

200907069A

平成21年度厚生労働科学研究費補助金  
健康安全確保総合研究分野  
地域医療基盤開発推進研究事業

## 医師の初期臨床研修到達目標達成度評価に関する研究

平成21年度 総括研究報告書

研究代表者 齋藤宣彦

平成22(2010)年3月

## 目 次

1. はじめに	2
2. 目的	3
3. 方法及び経過	3
4. 結果と考察	4
5. まとめ	10
6. 別添資料	
資料1 臨床研修目標到達度評価アンケート	
資料2 アンケート結果	

## 1. はじめに

平成12年に医師法等の一部が改正され、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(以下「臨床研修省令」)が定められ(1),(2),(3)、平成16年から「新医師臨床研修制度」が実施された(4)。

思えば、戦後 GHQ 主導によるインターン制度が導入されたが、研修カリキュラム、指導体制、インターン生の処遇、の 3 要素の不備からこの制度が崩壊し、「努力義務」としての臨床研修が開始されて以来 36 年の長きにわたり多くの議論が行われ、ようやく「新医師臨床研修制度」がスタートしたのである。ここにおいて、卒前・卒後の医学教育の整合性の問題は残しつつも、わが国の医師養成制度も、ようやく欧米先進国のそれとほぼ肩を並べられるようになったのである。

「新医師臨床研修制度」の特徴をごく簡潔に表現すれば、①医師国家試験合格後 2 年間の臨床研修を必修とする、②この臨床研修では、common disease に適切に対処できる能力を修得することを到達目標とする、③いわゆるマッチングシステムにより、臨床研修病院は研修医を、研修医は臨床研修病院を、それぞれ選択できる、の 3 点である。

さて、「新医師臨床研修制度」が実施されてみると、本制度に対していくつかの意見が出されてきた。しかし、それらを一つひとつ取り上げて検証することは当研究班の目的ではないので、ここでは扱わない。また、専門研修の開始が遅れること懸念して 2 年間という期間が適切かどうかという声も聞く。これについては、卒前臨床実習の充実の必要性や、医師国家試験内容を改善すべきなど、すでに多くの指摘があることは周知にとおりである。さらに、直近では、文部科学省から、卒前医学教育から卒後臨床研修への一貫性を検討する必要があることを示唆した「医師臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」と題する報告書(5)も出されたので、これに対する各大学の対応に注目したい。また、臨床研修病院の規模や研修プログラムや指導体制についても病院間に格差があることが懸念されているが、ここでは臨床研修病院評価システムのさらなる充実を期待するにとどめたい。

そこで問題となるのは、臨床研修到達目標である。現行の到達目標については、医療人側からは、①項目の見直しが必要である、②各項目について、どのくらい達成すればよしとすべきかが分からない、などの声がある。そこで、今後それらを検討するための資料として、まず、各研修病院で、研修目標の達成度評価をどのように行っているかの現状を調査する必要があるとの認識に至り、以下に述べる研究を企画した。

本研究の成果が、医師の臨床研修制度を通じて良質な医療を提供できる医師育成に、いらかでも役立つことを期待したい。

## 2. 目的

本研究は、医師臨床研修制度の基本理念および厚生労働省や文部科学省における医師臨床研修に関する報告書等の内容を踏まえ、すでに公にされている「臨床研修の到達目標」部分について、現時点で各臨床研修病院が臨床研修到達目標の達成度をどのように評価しているかを調査し、それを今後、議論を進めていくための材料として、「臨床研修の到達目標」のさらなる改善に資することを目的とするものである。

### 研究班の構成

#### ○主任研究者

齋藤宣彦

日本歯科大学附属病院内科客員教授、前医学教育学会会長

#### ○分担研究者

中島宏昭

昭和大学医学部教授、同大学横浜市北部病院呼吸器センター長

堀内三郎

岩手医科大学医学部生化学講座教授、前医学教育学会副会長

高橋弘明

岩手県立中央病院神経内科長兼研修科長

平出 敦

京都大学大学院医学研究科教授

木下牧子

初台リハビリテーション病院院長

大滝純司

東京医科大学総合診療部教授

#### ○研究協力者

村岡 亮

厚生労働省臨床研修審査専門官

## 3. 方法及び経過

平成21年9月より平成22年3月に班会議を2回開催し、かつ、e-mail による意見交換を多用して研究の内容について討議を行い、研究目的及び調査方法を確認し、調査結果についての討議等を行った。

第1回班会議(平成21年6月29日):於 日本歯科大学生命歯学部第二会議室

① 研究班のあり方、研究の進め方について討論した。

② その結果、全国の基幹型研修病院を対象として、研修医の到達目標達成度をどのように評価しているかを調査することとした。

その後、上記②に関して、e-mailにより意見交換を行い、

- ① 本来は、いくつかの臨床研修病院を選び、訪問調査することが最善であるが、物理的に不可能であるため、アンケート方式による調査とする。
- ② アンケートの送付先は、全国の基幹型臨床研修プログラム責任者とするが、一つの病院で複数の研修プログラムを有している病院がある場合はその病院の研修責任者の代表者とする。
- ③ 目標達成度評価の対象研修医は平成21年3月に研修を修了した研修医とする。
- ④ 達成度の評価法を調査する項目のうち、「臨床研修の到達目標」では、とくに、「経験した」との答えで済んでしまいそうな項目ではなく、評価方法をどのようにすればよいのかを各施設が悩んでいると考えられる項目（Ⅰ 行動目標：患者－医師関係・チーム医療・問題対応能力・安全管理・症例提示・医療の社会性、Ⅱ 経験目標：A 医療面接・医療記録、B レポート、C 予防医療・地域医療）を選ぶ。

との方針が確定した。

その結果、アンケート調査の質問票は、別添資料1のような内容に決定し、平成22年1月に、全国の1059の基幹型臨床研修病院に発送した。

第2回班会議(平成22年3月8日):於 日本歯科大学生命歯学部第二会議室

「医師の初期臨床研修到達目標達成度評価に関する研究」アンケート調査の結果を報告し、各分担研究者が、報告書用の考察の案を記し、それを集約して報告書とすることとした。

#### 4. 結果と考察

「医師の初期臨床研修到達目標達成度評価に関する研究」アンケート調査の結果、1059基幹型病院のうち、830病院から回答が得られた。

各質問項目に関して、大学病院と大学病院以外、大学病院については国立・公立・私立・防衛に分けて示し、また病床数では、200～400床未満、400～600床未満、600床以上に分け、別添資料2に図示した。

以下に、質問項目ごとの要約を示す。

##### 1) 到達目標達成度の総括評価の方法

もっとも広く行われていた評価方法は「レポート・サマリー」であり、約8割の研修プログラムが実施していた。実施しているプログラム数が次に多かったのは「観察記録」であり、約半数で実施していた。「EPOC」は大学病院では4割を超えるプログラムで利用していたが、大学病院

以外では利用している割合は約15%に留まり、両者の間で利用の広がりには差がみられた。これら以外の方法は、実施しているプログラムの割合が1割前後かそれ以下であった。割合としては少数派ではあるが、口頭試験、実地試験、客観試験、OSCE、論述試験など、いわゆる「試験」を実施しているプログラムもあった。今後の総括評価のあり方を検討する上で、すべてのプログラムに義務付ける内容としては、「レポート・サマリー」「観察記録」「EPOC」の3種類をたたき台とすることが妥当であろう。また、他のプログラムで行われている試験の内容や成果など、総括評価に関する情報を共有できれば、各プログラムにおける総括評価の改善が進むことが期待できる。

## 2) 到達目標達成度の総括評価の時期

総括評価を行う時期で最も多かったのは「2年目終了時」であり、約7割の研修プログラムが実施していた。「各分野の終了時」に実施しているプログラムは約4割であった。これら以外の時期に実施しているプログラムは少なかった。すべてのプログラムに総括評価を必ず行うよう求める場合の実施時期としては、「2年目終了時」あるいは「各分野の終了時」が受け入れられやすいだろう。形成的評価は、これらの時期に至るまでの中間的な時期に行うことが妥当である。

## 3) 総括評価にかかわった人的資源と指導医講習会受講歴のある指導医数

### (1) 総括評価を担当する人的資源

総括評価を担当する人的資源としてもっとも多く挙げられたのは「指導医」であり、約9割以上の研修プログラムで担当していた。担当していると回答したプログラムの数が次に多かったのは「プログラム責任者」であり、約8割であった。以下、「病院長あるいは研修管理委員長」「上級医」「研修医自身(自己評価)」「看護部長」の順であった。少数ではあるが、「看護師」「コメディカルスタッフ(看護師を除く)」が担当しているプログラムもあった。これらの中で、「看護部長」「看護師」「コメディカルスタッフ(看護師除く)」を挙げたプログラムの割合は、大学病院で特に少なく、大学病院以外のプログラムとの間で差がみられた。医師以外の人的資源による評価の重要性はかねてから指摘されており、特に大学病院における評価の課題になっていることがうかがえる。

### (2) 指導医講習会受講歴のある指導医数

1施設当たりの平均指導医数は23.5人であった。当然のことながら、病床数の多いプログラムでは、指導医の数も多い傾向がみられ、指導医数が5人以下のプログラムが全体の12.7%を占めており、その過半数は病床数が200床～400床未満のプログラムであった。しかし、

指導医数が5人以下と回答した病院の中には600床以上の病院(大学病院も含む)も含まれていた。プログラム間での指導体制の格差が大きいことがわかる。

#### 4) 対象研修医中、総括評価の結果、修了認定不可とした研修医数

これには、妊娠や育児、疾病等により未修了科目があり修了認定とできなかった場合と、目標到達レベルに達していないとの判断から修了認定とできなかった場合の両方があり、両者を合わせると3%の研修医が未修了となった。そのうちの後者は未修了者の16.7%であり、これらの研修医については可能であれば追跡調査を行う必要がある。

#### 5) 総括評価の結果の利用

約半数の病院が、自病院で後期研修を行う場合に、この総括評価の結果を参考にしていた。また、自病院で研修終了後、他病院からの問い合わせや推薦状作成に総括評価の結果を参考にしたとの回答は約1割であった。

#### 6) 達成度評価法の研修医および指導医に対する事前周知

研修開始前に、研修医および指導医に対して、研修到達度をどのように評価するかを事前に示すことは必須のことと考えていたが、残念ながら約1割の研修病院では、研修医および指導医に対し、評価方法に関して事前に示してはいなかった。今後、研修プログラムの公表に際しては、総括評価の方法を記載すべきである。

#### 7) 「臨床研修の到達目標」の「I 行動目標」の総括評価

##### I-(1) 患者—医師関係

7割程度の医療機関で、研修医の各分野終了時に患者—医師関係の総括評価を行っており、研修修了時のおよそ2倍である。大学病院では、特にその傾向が強い。医療機関の病床数からみると規模の大きな医療機関ほど大学病院タイプの評価時期である。大学病院のような規模の大きな医療機関ほど、ローテイトする診療科ごとの独立性が評価時期にも反映していると解釈できる。

評価者については、個別の到達目標とは異なり、指導医がほとんど評価を行っているが、上級医がその半数程度、看護師は4分の1程度、評価に参画している。医療機関のタイプによってその差は少ないが、200床以下の小規模の研修病院で看護師やコメディカルスタッフからの評価が多くみられることは、注目される。

評価方法については、EPOC が、大学病院、特に国立大学病院を中心に使われているが、この設問では、不明とされた回答の方が多かった。どのように評価するかについて、なお、検討事項として残ったというべきであろう。

#### I-(2) チーム医療

評価時期については、患者—医師関係と同様に、7割程度の医療機関が各分野の終了時にチーム医療に関する研修医の姿勢を評価している。

評価者に関しては、チーム医療については、看護師や、コメディカルスタッフからの評価が重視されてもよいのではないかと思われるが、実際は、必ずしも医師—患者関係の場合と比較して、そのような傾向は明らかではない。指導医がほとんど評価を行っている。が、規模の小さな研修病院では、看護師やコメディカルスタッフ、プログラム責任者が評価に多く参画している。

評価方法については、大学病院で EPOC が多く利用されているものの、全体としては不明とする記入が多い。観察記録などのツールを活用している研修病院は、きわめて限られており、規模の小さな医療機関でも、十分、評価方法について工夫をしている様子はいかがわれない。

#### I-(3) 問題対応能力

評価時期については、患者—医師関係や、チーム医療と同様の傾向である。これらは、医療人として必要な基本姿勢・態度としてひとまとめに評価されていることが考えられる。

評価者に関しては、やはり指導医、上級医が主体であるものの、プログラム責任者が加わる医療機関も少なくない。200床以下の規模の小さな医療機関では、プログラム責任者が研修医と近い関係にあるのか、プログラム責任者が評価に加わる率が高い。

ただし評価方法については、規模の小さな医療機関では特別、評価方法を工夫しているといった傾向はなく、評価方法は不明とする回答が多い。大学病院で多くEPOCを使用していることは、他の評価項目と同様である。

#### I-(4) 安全管理

評価時期は大学病院では、各分野終了時に多く実施されている。

評価者については、指導医、上級医が主体であることは他の評価項目と同様であるが、プログラム責任者、看護師、リスクマネージャーなど多様な立場のメンバーが評価に参画している医療機関が見られる。リスクマネージャーの参画は、全体としてわずか16%であり、小規模の医療機関でも、大学病院でもその割合は限られている。

評価方法については、大学病院で EPOC を多く使用しているが、多くの研修病院ではどのように評価しているか不明という率が高く、半数近くに及ぶ。課題として検討を要する。

#### I-(5) 症例提示



評価時期は、他の評価項目と同様に各分野終了時が多い。

評価者は指導が圧倒的に多く、上級医、プログラム責任者と続いている。

評価方法については、大学病院を中心に EPOC が使用されているほか、学会や症例発表会での発表をとりあげている研修病院もある。しかし、その割合は、16%程度にとどまっており、評価の方法が不明とするところが最も多い。

#### I-(6) 医療の社会性

評価時期は、大学病院を中心に各分野終了時とする研修病院が多い。

このようなテーマに関しても、指導医、上級医が評価者となっている医療機関が多く、続いてプログラム責任者となっている。看護師、コメディカルスタッフ等の関与は少ない。

評価方法に関しても、大学病院を中心に EPOC がよく用いられているものの、不明と回答した研修病院が、ほぼ半数あり、どのように評価するかは、課題として残っている。

以上の I-(1) から (6) までをまとめると、医療人として必要な基本姿勢・態度に関する評価については、おしなべて、6項目とも同じような傾向にある。評価時期については、各分野終了時に評価している研修病院が多く、特に大学病院ではその傾向が強い。評価者については、自己評価も含め、多様な評価者が評価している傾向は、残念ながら見られず、指導医、あるいは上級医の評価が圧倒的に多かった。指導医、上級医のみが、研修医の評価を行っている医療機関も多いと考えられる。200床以下の小規模の研修病院では、さまざまなスタッフが研修医と近い関係にあり、評価者も多様である一方、評価方法に関しては、どのような方法で評価したらよいか、どのようなツールを活用すべきか、よりどころがないというのが実情である。一方、大学病院、特に国立大学病院では EPOC が多く活用されていた。

#### 8) 「臨床研修の到達目標」の「II 経験目標」のうち、A の「医療面接」と「医療記録」の総括評価

II-A-(1) 医療面接および II-A-(6) 医療記録の両項目ともに評価時期は各分野終了時が多く、特に大学においてその頻度が高かった。各分野の終了時や 1 年次終了時、研修終了時に総括的評価を行う一方、研修中随時の評価も 3 割前後の施設で行われており、形成的評価を積極的に行っている施設も少なくないと判断できる。

評価者は実際の到達度の評価をする上で、実際の指導的役割を担っていると思われる指導医や上級医等の医師が大多数であった。その中で、医療記録は診療録管理士による評価を 10 数%の施設の施設で行っており、施設数は多くはないものの、評価内容により各施設で必要と思われる評価者を設定していることが示された。研修医のふりかえりに有用と思われる自己評価を行っている施設は 1 割にも満たないと回答された。しかし、全体の約 25% の施設で実際の評価

方法として EPOC を利用していた。EPOC の評価は研修医自己と指導医の両者が評価入力するシステムであり、実際には自己評価は集計に現れた数以上の施設で行われている可能性がある。他の質問項目と同様、医療面接と医療記録の評価方法が不明とする施設が全体の半数近くに上っており、特に大学病院以外の研修施設で、その傾向が目立った。研修施設の病床ごとの評価方法の比較では200床未満の小規模施設では EPOC の利用頻度が少ない一方、日常診療を見て評価している施設が多い傾向があった。これは病床数の少ない施設では病床数の多い施設よりも研修医の採用人数が少ないためと考えられ、入力に労力を要する EPOC 等を利用して集計しなくとも施設としての到達度を評価できると判断していることを反映していると思われる。

#### 9)「臨床研修の到達目標」の「Ⅱ 経験目標」のうち、B のレポートの総括評価

必修レポートの書式は法令で定められていないが、8割近くの大学病院が、大学病院以外の施設では5割強の施設が書式を定めていた。研修医が作成するレポートを作成しやすくし、質的差異を減らして研修理念に見合った研修・学習成果を記録に残すためには、書式を含めたレポートの作成要項や基準を明示する必要があると各施設が判断している結果と考えられる。

評価時期は各分野終了時や研修随時の施設もあるが、研修修了時とする施設が約半数にみられた。必須であるレポートの作成途中の研修指導や研修進達度の把握には、研修途中での内容評価や添削による指導も有用と考えられる。研修修了時に評価することで、研修医が作成したレポートのフィードバックや形成的評価が、研修医にどの程度の効果を及ぼしているか、修了時の評価では効果が乏しい可能性があると思われる。

レポートの評価者は指導医、プログラム責任者・管理者、上級医の順であり、ほとんどの施設で医師による評価が行われていた。

評価方法は不明と回答する施設が多かったが、実際には指導医等による内容評価・内容添削が行われ、提出状況を EPOC で把握している施設がある。

#### 10)「臨床研修の到達目標」の「Ⅱ 経験目標」のうち、C の「予防医療」と「地域医療」総括評価

##### Ⅱ-C-(2) 予防医療

予防医療の評価時期は各予防医療活動終了時が全体の半数を占め、特に大学病院では7割以上であった。また、回答数から複数回、評価している実態が示された。予防医療は研修全期間を通じて研修される内容も含んでいると思われるが、その他に各活動終了時の評価が多いことは、研修の機会が多いことと重要性を各施設で認識し、複数回にわたり評価しているためと思われる。

評価者は指導医が7割以上を占めていたが、保健所・学校などの実際の現場の他施設医師も3割以上で評価を行っており、病院に限らない幅広い評価者を設定していた。これにより、研修医

を取り巻くいろいろな環境で研修医を育てる体制づくりに大きく寄与している実態が示唆された。

評価方法は不明が最も多く、全体の半数近くの施設が評価方法に戸惑っていると思われた。EPOCによる評価の頻度は大学病院で多かった。

### II-C-(3) 地域医療

地域医療の評価時期の特徴は、全研修期間を通じて行われる評価項目と異なり、研修期間がある期間に定められている研修施設が多いために、地域医療活動終了時に評価を行う施設が8割近くであった。

評価者は指導医と他施設医師が5割強を占めたが指導医は基幹型(管理型)研修病院の指導医が評価していると判断するのは現実的ではなく、協力型施設もしくは病院等の指導医が含まれている可能性があり、これは今後の指導医養成の対象として参考になろう。注目すべきは他の項目と異なり、頻度こそ少ないものの保健師や地方自治体職員、患者・家族、地域住民などの研修医を取り巻く多くの人々が評価者として参加しており、いわゆる360度評価に相当する評価を行っている施設がみられることが特徴といえる。

他項目と同様、本アンケート調査による評価方法は不明とする施設が多く、特に大学病院以外で半数近くの施設の記載者から不明と回答された。各研修病院・研修管理委員会でどのような方法で適切に評価しているのか、実際の状況把握が必要である。

## 5. まとめ

- 1) 平成20年度(平成21年3月に研修を修了した)初期臨床研修医の臨床研修到達目標の達成度評価がどのように行われたかを、1059臨床研修病院を対象にアンケート調査し、830病院から回答が得られた。
- 2) 達成度の総括評価は、約80%の研修プログラムは「レポート・サマリー」により、次いで「観察記録」により実施されていた。EPOCは、大学病院の約40%、大学病院以外は15%が利用していた。
- 3) 総括評価の時期は「2年目終了時」が約70%、「各分野の終了時」が約40%であった。その人的資源には、指導医が約90%を占め、次いでプログラム責任者、管理責任者、上級医の順で、一部では看護部長も総括評価のための人的資源として参画していた。大学病院では医師以外の職種による評価を受けることが少なかった。
- 4) 研修医の3%が未修了と判定されていたが、そのうちの16.71%は、修了レベルに達していないと判定されていた。
- 5) 研修開始前に、研修医や指導医に、総括評価方法の明示を徹底すべきと思われた。
- 6) 「臨床研修の到達目標」のうち、Iの行動目標、II-Bの医療面接・医療記録、II-Cの予防医療・地域医療については、評価方法に戸惑いがみられ、何らかの目安を期待する声があった。また、II-Bのレポートについても、推奨される書式案の提示を期待する声があった。地域医療

に関しては、地域医療に携わっている医師を指導医として養成すべきとともに、医師以外の地域医療関係者も評価に参画することを考慮すべきと考えられた。

<参考>

1) 医師法(抜粋、昭和23年7月30日法律第201号)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hourei/480730.html>

2) 医師法施行令(昭和28年12月8日政令第382号)、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hourei/531208.html>

3) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年12月11日厚生労働省令第158号)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hourei/021211.html>

4) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成15年7月28日医政発第0728001号厚生労働省医政局長通知)、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818.html>

5) 文部科学省医学教育カリキュラム検討会報告書「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」(平成21年5月21日)

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/038/toushin/1263119.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/038/toushin/1263119.htm)

記入日 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

## 臨床研修目標到達度評価アンケート

このアンケート調査は、貴研修プログラムにより平成 20 年度末に研修を修了した研修医（平成 21 年 3 月に修了）に対し、貴施設では研修到達目標の達成度をどのように評価されたかを把握するための調査です。今後の改善の資料として役立てるために、よろしくご協力のほどをお願いいたします。

病院名： \_\_\_\_\_

研修プログラム名： \_\_\_\_\_

この研修プログラムによる研修医数：平成 19 年 4 月の採用数\_\_\_\_\_名  
(うち平成 21 年 3 月の修了者数\_\_\_\_\_名)

研修プログラム責任者名： \_\_\_\_\_

連絡先：(内容について確認のご連絡をさせていただく場合があります。記載者の方の E-mail のアドレスか、電話番号をお願いいたします)

\_\_\_\_\_

質問 1 (平成 21 年 3 月の研修修了者に対し) どのような方法で到達目標の達成度の総括的評価 (総括的評価とは、入学試験や国家試験の合否や、研修修了認定可否などのように、成果に対する意思決定のことで、貴施設に記録として保存されるものです) が行われたかをお示してください。(該当項目の数字を○で囲んでください。複数回答可)

1. 論述試験
2. 口頭試験
3. 客観試験
4. シミュレーションテスト (例：OSCE)
5. 実地試験
6. 観察記録

7. レポート
  8. ポートフォリオ
  9. その他（具体的にどのように評価したかをお書きください。また、貴プログラムの未記入の評価表を添付していただいても結構です。）
- 
- 

質問2（平成21年3月の研修修了者に対し）総括的評価がいつ行われたかをお示してください。（該当項目の数字を○で囲んでください。複数回答可）

1. 各分野の終了時
  2. 半年ごと
  3. 1年ごと
  4. 2年目終了時
  5. その他（具体的にいつ評価したかをお書きください）
- 
- 

質問3（平成21年3月の研修修了者の）総括的評価に携わったり、総括的評価に際して参考にした人的資源は、どのような方ですか。（該当項目の数字を○で囲んでください。複数回答可）

1. 指導医（指導医講習会受講歴のある医師）  
このプログラムに携わっている指導医講習会受講歴のある指導医数：     名
2. 上級医
3. 看護師長
4. 看護師
5. プログラム責任者
6. 病院長あるいは研修管理委員長
7. 看護師以外の医療人（事務職を含む）（職種：                     ）
8. 同僚の研修医

9. 後輩の研修医

10. 臨床実習に来た医学生

11. 患者・患者家族

12. 研修医自身（自己評価）

13. 地域の住民代表・自治体関係者

14. その他（具体的にどのような方をお書きください）

---

質問4（平成21年3月の時点で）評価対象研修医のうち、研修を中断したのではなく、修了予定であったにもかかわらず、総括的評価の結果、研修修了と認定されなかった研修医はいましたか。（該当項目の数字を○で囲んでください。）

1. いる。→修了予定者\_\_\_\_名中、未修了者\_\_\_\_名

評価対象の研修医であったにもかかわらず、総括的評価の結果、研修修了認定ができなかった主たる理由を示してください。

---

2. いない。

質問5（平成21年3月の研修修了者の）総括的評価は修了判定以外にどのように利用しましたか。（該当項目の数字を○で囲んでください。複数回答可）

1. 自病院の後期研修医採用の参考にした。

2. 他病院の後期研修医採用者から問い合わせがあったので、評価結果を知らせた。

3. その他（具体的にどのように利用したかをお書きください）

---

質問6 平成21年3月の研修修了者が研修を開始する前に、研修医に対して、「臨床研修の到達目標」の到達度を、どのように評価するかを前もって示しましたか。（該当項目の数字を○で囲んでください。）

1. 示してあった。

2. 示してなかった。

質問7 平成21年3月の研修修了者が研修を開始する前に、指導医に対して、「臨床研修の到達目標」の到達度を、どのように評価するかを前もって示しましたか。(該当項目の数字を○で囲んでください。)

1. 示してあった。
2. 示してなかった。

以下の質問は、同封の「臨床研修の到達目標」の項目をご参照いただきご回答ください。

質問8 臨床研修の到達目標のIの行動目標(医療人として必要な基本姿勢・態度)の総合的評価について伺います(以下にいう「指導医」とは、厚生労働省の指針に則って定められた指導医講習会の受講歴のある指導医のことを指します)。

該当する番号を○で囲んでください(複数可)。

I－(1) 患者－医師関係

1. いつ評価していますか：

- 1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時

2. 誰が評価していますか：

- 1) 指導医 2) 上級医 3) 同僚 4) 看護師 5) 患者・家族 6) その他( )

3. どのように評価していますか(評価表があれば添付)：

---

I－(2) チーム医療

1. いつ評価していますか：

- 1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時

2. 誰が評価していますか：

- 1) 指導医 2) 上級医 3) 同僚 4) 看護師 5) プログラム責任者・管理者  
6) その他( )

3. どのように評価していますか(評価表があれば添付)：

---

I－(3) 問題対応能力

1. いつ評価していますか：



- 1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時
  2. 誰が評価していますか：
    - 1) 指導医 2) 上級医 3) 同僚 4) 看護師 5) プログラム責任者・管理者
    - 6) その他 ( )
  3. どのように評価していますか (評価表があれば添付)：
- 

#### I - (4) 安全管理

1. いつ評価していますか：
    - 1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時
  2. 誰が評価していますか：
    - 1) 指導医 2) 上級医 3) 同僚 4) 看護師 5) プログラム責任者・管理者
    - 6) リスクマネージャー 7) その他 ( )
  3. どのように評価していますか (評価表があれば添付)：
- 

#### I - (5) 症例提示

1. いつ評価していますか：
    - 1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時
  2. 誰が評価していますか：
    - 1) 指導医 2) 上級医 3) 同僚 4) 看護師 5) プログラム責任者・管理者
    - 6) その他 ( )
  3. どのように評価していますか (評価表があれば添付)：
- 

#### I - (6) 医療の社会性

1. いつ評価していますか：
  - 1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時
2. 誰が評価していますか：
  - 1) 指導医 2) 上級医 3) 同僚 4) 看護師 5) プログラム責任者・管理者
  - 6) その他 ( )
3. どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

---

質問9 臨床研修の到達目標のⅡの経験目標の中のいくつか（すべての項目ではありません）の総括的評価について伺います（以下にいう「指導医」とは、厚生労働省の指針に則って定められた指導医講習会の受講歴のある指導医のことを指します）。  
該当する番号を○で囲んでください（複数可）。

Ⅱ-A-（1）医療面接

1. いつ評価していますか：

1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時

2. 誰が評価していますか：

1) 指導医 2) 上級医 3) 同僚 4) 看護師 5) 患者・家族 6) その他（ ）

3. どのように評価していますか（評価表があれば添付）：

---

Ⅱ-A-（6）医療記録

1. いつ評価していますか：

1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時

2. 誰が評価していますか：

1) 指導医 2) 上級医 3) 病理医 4) 薬剤師 5) 看護師 6) 栄養士 7) 理学療法士 7) 診療録管理士 8) 紹介先の医師 9) その他（ ）

3. どのように評価していますか（評価表があれば添付）：

---

Ⅱ-B（経験すべき症状・病態・疾患）のレポートについて伺います（「指導医」とは、定められた指導医講習会の受講歴のある指導医のことです）。

1. レポートの書式は定められているか、あるいは推奨する書式を例示していますか：

1) いる 2) 研修医の自由に委ねてある

2. レポートの評価はいつ実施していますか：

1) 各分野終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修修了時 4) 研修中随時

3. レポートは誰が評価していますか：

1) 指導医 2) 上級医 3) プログラム責任者・管理者 4) その他 ( )

4. レポートはどのように評価していますか (評価表があれば添付)：

---

## II-C- (2) 予防医療

1. いつ評価していますか：

1) 各予防医療活動終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修終了時  
4) 研修中随時

2. 誰が評価していますか：

1) 指導医 2) 上級医 3) 保健所・学校などの他施設医師 4) 保健師・看護師・  
養護教諭など 5) 患者・家族・地域住民など 6) その他 ( )

3. どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

---

## II-C- (3) 地域医療

1. いつ評価していますか：

1) 地域医療活動終了時 2) 1年次終了時と研修終了時 3) 研修終了時  
4) 研修中随時

2. 誰が評価していますか：

1) 指導医 2) 上級医 3) 他施設医師 4) 保健師・看護師 5) 患者・家族・地  
域住民など 6) 地方自治体職員 7) その他 ( )

3. どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

---

質問10 フリーコメント欄です。

研修医の「研修到達目標の到達度」を評価するに当たり、ご提案、ご感想、問題点  
と感じたことなどがありましたらご自由に記載してください。

## 別添資料2

厚生労働科学研究（H21－医療－指定－008）

「医師の初期臨床研修到達目標達成度評価に関する研究」班

記入日 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

### 臨床研修目標到達度評価アンケート結果

このアンケート調査は、貴研修プログラムにより平成20年度末に研修を修了した研修医（平成21年3月に修了）に対し、貴施設では研修到達目標の達成度をどのように評価されたかを把握するための調査です。今後の改善の資料として役立つために、よろしくご協力のほどをお願いいたします。

病院名： \_\_\_\_\_

研修プログラム名： \_\_\_\_\_

この研修プログラムによる研修医数：平成19年4月の採用数 \_\_\_\_\_ 名  
 （うち平成21年3月の修了者数 \_\_\_\_\_ 名）

研修プログラム責任者名： \_\_\_\_\_

連絡先：（内容について確認のご連絡をさせていただく場合があります。記載者の方のE-mailのアドレスか、電話番号をお願いいたします）

■F4a 平成19年4月 採用研修医数<SA>【ベース：採用年度特記なし】  
 ※欄外に、研修医の採用年度として「平成19年度」以外が付記されていた施設は除く  
 【表側】大学病院・大学病院以外<SA>

