

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

臨床研修到達目標改定案の研修現場における利用可能性に関する研究

研究代表者 福井 次矢 聖路加国際大学 聖路加国際病院 院長

研究要旨：

平成26年度から平成28年度にかけて行われた厚生労働科学研究の成果を踏まえ、平成32年度に施行予定の第3回目の臨床研修制度見直し時に導入される『臨床研修の到達目標、方略及び評価』を作成し、その成果が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書－医師臨床研修制度の見直しについて－（平成30年3月30日）に組み込まれた。到達目標は、卒前医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合性が取れた内容となった。なお、『臨床研修の到達目標、方略及び評価（案）』改訂作業が年度末まで続いたため、計画時に考えていた研修ガイダンス作成への着手はできなかった。

平成29年度1年間に研究班会議を18回開催し、臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループが4回開催され、さらに、研究代表者の福井が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会に3回参考人として出席し、『臨床研修の到達目標、方略及び評価（案）』の改訂作業を繰り返した。年度末の平成30年3月9日～23日にはインターネット上パブリックコメントを求め、入手した意見をも勘案したうえで、最終版『臨床研修の到達目標、方略及び評価』が作成された。

『臨床研修の到達目標、方略及び評価』の内容のうち、到達目標は現行の到達目標とは大きく異なり、「医師としての基本的価値観（4項目）」、「資質・能力（9項目）」、「基本的診療業務（4項目）」の3領域からなるものとした。方略では、研修期間は従来と同じ2年間、必修ローテーション分野・診療科は、現行の3分野・診療科（内科、救急、地域医療）より多い8分野・診療科（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、一般外来）とした。評価は、各到達目標について作成した評価票を用いて、各分野・診療科のローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職による評価を行い、それらを用いて少なくとも年2回、研修医への形成的評価（フィードバック）を行うこととした。

臨床研修制度の第3回目の見直しが平成32年度に施行される予定であり、今回新たに作成された『臨床研修の到達目標、方略及び評価』がその見直しの中核をなすことになる。今後、『臨床研修の到達目標、方略及び評価』が円滑に導入されるためには、研修現場で研修医や指導医などの関係者が遭遇する可能性のあるさまざまな疑問点・問題点をあらかじめ想定し、それらに対するガイダンスを作成しておくことが必要であろう。

研究分担者

鈴木康之 岐阜大学 医学教育開発研究センター 教授
高橋 理 聖路加国際大学 公衆衛生大学院 教授
高橋 誠 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教師
高村昭輝 金沢医科大学 医学教育学 地域医療学 クリニカルシミュレーションセンター 専任講師/副センター長
前野哲博 筑波大学 医学医療系臨床医学域 教授

研究協力者

大滝純司 北海道大学 大学院医学研究院医学教育推進センター 教授
大出幸子 聖路加国際大学 公衆衛生大学院 准教授
奈良信雄 日本医学教育評価機構 常勤理事
野村英樹 金沢大学附属病院 総合診療部 部長

A. 研究目的

平成25年12月にとりまとめられた医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書において、臨床研修制度の次回見直し時（平成32年度が想定されている）には臨床研修の到達目標を見直すことが決められた。そこで、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の下に臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループが設置され、臨床研修の到達目標見直しについて議論が行われてきた。なお、上記報告書において、研修を行う診療科とその研修期間についても、到達目標と一体的に見直すことが望ましいとされた。

本研究は、平成26年度～平成28年度の厚生労働科学研究の成果である研修目標（案）を踏まえ、① 臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループでの検討結果を踏まえた研修目標（案）の改訂、② 日本医学教育学会一貫性委員会、大学における卒前医学教育のモデル・コア・カリキュラムおよび日本医師会の生涯教育のカリキュラムとの整合性を意図した研修目標（案）の作成（「医師の生涯キャリアを通じた研修目標」の作成）、③ 研修目標（案）を踏まえ、研修診療科とその期間、診療場面等を含む方略の立案、④ 目標と方略を踏まえた評価の手順の立案と評価票（案）の作成、⑤ 新たな研修目標・方略・評価に則った臨床研修が円滑に行われるよう、研修医および指導医のための研修ガイダンス作成への着手、の5点を目的として行われた。

B. 研究方法

平成29年度1年間に研究班会議を18回開催し、研究代表者、研究分担者、研究協力者が『臨床研修の到達目標、方略及び評価（案）』の改訂を繰り返した。

この間、臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループが4回開催され、さらに、研究代表者の福井が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会に3回参考人として出席し、『臨床研修の到達目標、方略及び評価（案）』への意見を伺った。最後に、ほぼ最終案となった『臨床研修の到達目標、方略及び評価（案）』について、年度末の平成30年3月9日～23日にインターネット上パブリックコメントを求めた。

そうして、最終版となった『臨床研修の到達目標、方略及び評価』が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書－医師臨床研修制度の見直しについて－（平成30年3月30日）に組み込まれた。

（倫理面への配慮）

すでに公表されている既存の調査データや文献情報に基づいて、研究分担者・研究協力者間で討議し、研修目標・方略・評価案を作成するものであり、個人情報扱わないため、倫理的な問題は発生しない。

C. 研究結果

『臨床研修の到達目標、方略及び評価』の作成

（研究目的の①、③、④に対応）

到達目標は現行の到達目標とは大きく異なったものとなった。「医師としての基本的価値観（4項目）」、「資質・能力（9項目）」、「基本的診療業務（4項目）」の3領域からなるものとした。

実務研修の方略では、研修期間は従来と同じ2年間、必修ローテーション分野・診療科は、現行の3分野・診療科（内科、救急、地域医療）より多い8分野・診療科（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、一般外来）とした。（資料1）

評価は、到達目標の項目ごとに作成された評価票を用いて、各分野・診療科のローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職による評価を行い、それらを用いて少なくとも年2回、研修医への形成的評価（フィードバック）を行うこととした。（資料2-5）

モデル・コア・カリキュラムとの整合性

（研究目的の②に対応）

到達目標の「医師としての基本的価値観」および「資質・能力」は、卒前医学教育におけるモデル・コア・カリキュラムと整合性のとれた内容となった。

研修ガイダンス作成への着手

（研究目的の⑤に対応）

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書－医師臨床研修制度の見直しについて－（平成30年3月30日）に組み込むため、『臨床研修の到達目標、方略及び評価（案）』改訂作業が年度末まで続いたため、研究開始時に考えていた研修ガイダンス作成への着手はできなかった。

D. 考察

今回作成した到達目標、方略、評価は、平成16年度の臨床研修必修化以降用いられてきた現行のものとは、以下の点で大きく異なるものとなった。

（1）医学や診療に特有の知識や技術だけでなく、価値観や自己概念、行動規範、動機といった人間の全体的な能力を到達目標とした。つまり、1970

年代に初めて David C. McClelland が提唱して以来、1990 年代以降の教育学で主として「コンピテンシーあるいはコンピテンス」と表現されることの多い概念に則ることとした。この概念を、資質・能力と表わした。

第三者が容易に観察することのできる知識や技術の評価に比べて、価値観や自己概念、行動規範、動機は定性的であり、これらの評価にはこれまで以上の工夫が求められることとなる。

(2) 社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢の 4 項目を医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）として、到達目標に組み入れた。

(3) 9 項目の資質・能力（医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢）は要素主義的アプローチであり、4 つの場面の基本的診療業務（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）は、基本的価値観や資質・能力を適切に結集することが求められる文脈依存的統合的アプローチといえよう。

(4) 実務研修としての方略では、必須ローテーション分野・診療科を、現行の内科、救急、地域医療から、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、一般外来の 8 分野・診療科に増やした。これまで毎年行ってきた 2 年次研修医や指導医を対象としたアンケートや面接による調査の結果、平成 16 年度から 21 年度まで行われた幅広い分野・診療科の研修に近いものにした方が、研修の理念である「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける」ためには望ましいと判断した。

(5) A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務のそれぞれに対応した研修医評価票を作成した。それらを用いて、医師だけでなく他の医療職による観察評価を行い、少なくとも年 2 回は、研修医に形成的評価（フィードバック）することとした。これまでは、評価の仕方に研修病院ごとの違いが大きかったが、より適切で標準的な評価が行われることになろう。

(6) 将来的には、大学医学部における卒前教育から卒後臨床研修、専門医養成研修、生涯学習という医師としてのキャリア全般における学習・研

修に適用される、共通の到達目標（水平軸－広さ－についての共通化であり、垂直軸－深さ－は各段階で異なる）とすべく、各段階の学習・研修に関わる省庁・団体・学会・委員会などとの調整を行い、その成果として、卒前の医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）と整合性が図られたことの意義は大きい。

今後は、専門医養成プログラム、日本医師会の生涯教育カリキュラムとも整合性を図れるよう、努力を重ねる必要がある。わが国の医師全員が、医師としてのキャリアの段階や年齢を問わず、共通の到達目標を意識するようになれば、医師同士のコミュニケーションの促進や教育プログラムの効率化など、益するところは大きいものと思われる。

E. 結論

平成 32 年度に施行される第 3 回目の臨床研修制度見直しに用いられる『臨床研修の到達目標、方略及び評価』を作成し、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書－医師臨床研修制度の見直しについて－（平成 30 年 3 月 30 日）に組み込まれた。

到達目標については、文部科学省の卒前医学教育モデル・コア・カリキュラム（改訂版）と整合性が図られた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし