

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

新たな臨床研修の到達目標・方略・評価を踏まえた指導ガイドラインに関する研究

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16年（2004年）度に必修化された医師臨床研修制度について、令和2年（2020年）度に予定されている第3回目の見直し時に、臨床研修の到達目標を見直すこととされた。そこで、平成26年（2014年）以降、見直し原案作成のための研究班や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、到達目標の見直しについての議論が重ねられ、平成30年（2018年）3月30日付の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書で新たな到達目標・方略・評価が確定し、平成30年（2018年）7月3日付の厚生労働省医政局長の臨床研修省令施行通知文書の別添く臨床研修の到達目標、方略及び評価として発出された。

本研究の1年目（平成30年度、2018年度）には、新たな臨床研修の到達目標、方略及び評価が令和2年（2020年）度に円滑に導入されるよう、『医師臨床研修指導ガイドラインー2020年度版ー』（添付資料）を作成した。そして、平成31年（2019年）3月末日までに、全国の臨床研修病院に本冊子10部ずつ郵送するとともに、厚生労働省のホームページに掲載した。

本研究の2年目で最終年にあたる本年度は、『医師臨床研修指導ガイドライン』のブラッシュアップを行い、『医師臨床研修指導ガイドライン』を用いて＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の周知・普及を図り、さらに＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の英訳を行った。

本研究班の成果により、平成30年（2018年）に策定された新たな到達目標を達成した優れた医師がより多く養成される可能性が高くなり、ひいては国民の健康と福利の向上に繋がることが期待される。また、＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の英訳によって、わが国の医師卒後臨床研修制度の現状に関して、海外への発信が容易になることが期待される。

研究分担者

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 講師（H31/4/1～R1/5/31）
北海道大学 大学院医学研究院医学教育・国際交流推進センター 教授
（R1/6/1～R2/3/31）

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 准教授/副センター長

前野哲博 筑波大学 医学医療系 教授

片岡仁美 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 教授

鈴木康之 岐阜大学 医学部 教授

野村英樹 金沢大学 附属病院 特任教授

大出幸子 聖路加国際大学 公衆衛生大学院 准教授

研究協力者

大滝純司 東京医科大学 医学部 兼任教授

村岡 亮 国立国際医療研究センター 医学教育顧問

A. 研究目的

平成16年(2004年)度に必修化された医師臨床研修制度は、5年を目途に見直しが見込まれることになっている。第2回目の見直しを決定した平成25年(2013年)12月の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、令和2年(2020年)度に予定されている第3回目の見直し時には臨床研修の到達目標をも見直すこととされ、平成30年(2018年)3月30日付の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書で新たな到達目標・方略・評価が確定し、平成30年(2018年)7月3日付の厚生労働省医政局長の臨床研修省令施行通知文書の別添く臨床研修の到達目標、方略及び評価として発出された。

本研究の目的は、平成30年(2018年)度と令和元年(2019年)度の2年間で、①新たに策定されたく臨床研修の到達目標、方略及び評価が令和2年(2020年)度以降、全国の臨床研修病院にて円滑に導入されるよう、『医師臨床研修指導ガイドライン』を作成すること、②作成した『医師臨床研修指導ガイドライン』の内容をブラッシュアップすること、③作成した『医師臨床研修指導ガイドライン』を用いて、全国の臨床研修病院やプログラム責任者、指導医へく臨床研修の到達目標、方略及び評価の周知・普及を図ること、そして、④く臨床研修の到達目標、方略及び評価を英訳すること、である。

上記のような本研究の目的が達成されたなら、平成30年(2018年)に策定された新たな到達目標を達成した優れた医師がより多く養成される可能性が高くなり、ひいては国民の健康と福利の向上に繋がるものである。また、く臨床研修の到達目標、方略及び評価を英訳することで、今や世界のトップクラスにあるわが国の医療を支える医師の卒後臨床研修制度が独自の発展を遂げつつある現状について海外に発信することが容易になると考えられる。

本研究の2年目で最終年にあたる本年度の目的は、『医師臨床研修指導ガイドライン』のブラッシュアップ、『医師臨床研修指導ガイドライン』を用いたく臨床研修の到達目標、方略及び評価の周知・普及、そしてく臨床研修の到達目標、方略及び評価の英訳、の3点である。

B. 研究方法

令和元年(2019年)度中、研究班会議を5回開催(5回目は新型コロナウイルス感染症のため、一部オンラインを併用)し、会議の多くの時間を、

前年度作成した『医師臨床研修指導ガイドライン』の内容を詳細に読み込み、研究分担者、研究協力者の間で訂正を必要とする箇所について検討を重ねた。

6月の第1回班会議では、本研究の2年目に当たる令和元年度中に行う研究の内容(『医師臨床研修指導ガイドライン』のブラッシュアップと周知・普及、評価票に関するeラーニング教材の開発、臨床現場での評価票の試用、『医師臨床研修指導ガイドライン』の英訳等)と進め方について確認した。

9月の第2回班会議では、評価票を記載するうえで参考にすることのできるチェックリストの作成について話し合った。

12月の第3回班会議では、『医師臨床研修指導ガイドライン』の修正箇所について話し合った。

2月の第4回班会議では、引き続き『医師臨床研修指導ガイドライン』の修正箇所について話し合うとともに、臨床現場で実際に評価票を用いた結果について報告を受けた。また、医師臨床研修指導ガイドライン』の英訳版(下訳)を受け取った。

3月の第5回班会議は、新型コロナウイルス感染症蔓延のため、オンラインとのハイブリッドで行い、『医師臨床研修指導ガイドライン』の修正箇所の確認、班員の片岡先生から、岡山大学附属病院における一般外来研修の準備状況について報告を受けた。

C. 研究結果

・本研究の2年目(令和元年度、2019年度)の最大の目的であった『医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版-』のブラッシュアップ作業の結果を以下に一変更箇所を赤字で示す。

(1) p.11の2行目：“小児科のローテーション中に小児外来を1週間に3回行う場合”

⇒“小児科のローテーション中に小児外来を1週間に**2**回行う場合”に変更

(2) p.24の14行目：“日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。”

⇒“日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。”

(3) p.25の14行目：“到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。”

⇒ “研修医が到達目標を達成しているかどうかは、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が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2 年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。”

(4) p. 26 の 17 行目：“臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者にも積極的に評価票を記載してもらうことが望ましい。”

⇒ “臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、より多くの評価者に評価票を記載してもらうことが望ましい。指導医および医師以外の医療職種である指導者による評価票の記載は必須である。”

(5) p. 26 の 34 行目：“指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となることが望ましい。”

⇒ “指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。”

(6) p. 29 の 3 行目：“研修医が研修終了時に習得すべき包括的な資質・能力 9 項目（32 下位項目）について評価する。”

⇒ “研修医が研修終了時に習得すべき包括的な資質・能力 9 領域（32 下位項目）について評価する。”

(7) p. 29 の 3 行目：“9 つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては 2 つのレベルの中間という評価もありうるため、隣接するレベルの中間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異

なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル 3 以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。”

⇒ “9 つの領域について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、領域によっては 2 つのレベルの中間という評価もありうるため、隣接するレベルの中間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての領域でレベル 3 以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない領域もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。”

なお、評価票を実際に現場で使ってみて、内容等について改訂の必要があるかどうか検討する目的で、聖路加国際病院において、指導医 16 名、看護師 18 名、コメディカル 10 名の計 44 名が、1 年次研修医（J1、24 名）と 2 年次研修医（J2、24 名）を対象に、2019 年 4 月から 12 月まで、Ⅰ-A の 4 項目、Ⅱ-B の 9 項目、Ⅲ-C の 4 項目について評価を行った。（資料 1）<J2> Ⅰ-A の 4 項目：4 月の時点では 3 割の者がレベル 3（研修終了時に達成していることが期待されるレベル）に達していなかったが、12 月には全員がレベル 3 に達していた。Ⅱ-B の 9 項目：12 月の時点で、1 名の B-7 以外、全項目について、全員がレベル 3 に到達していた。Ⅲ-C の 4 項目：12 月の時点で、全員がレベル 3 に到達していた。<J1> Ⅰ-A の 4 項目：12 月の時点で全員がレベル 3 に達していた。Ⅱ-B の 9 項目：12 月の時点で、B-1～5 および B-9 については約 8 割の者がレベル 3 に到達していた。B-6～8 については、レベル 3 への達成度は約 6 割に止まった。Ⅲ-C の 4 項目：12 月の時点で、レベル 3 への達成度は約 7 割であった。<註> Ⅰ-A と Ⅱ-B に関して、J1 の 12 月の評価値に比べて、J2 の 4 月の評価値

が低かった。対象者が異なるので、この点についての解釈は難しいものの、新たに J2 になった研修医には評価者の期待するレベルが高くなった可能性がある。

・『医師臨床研修指導ガイドライン』を用いて、全国の臨床研修病院やプログラム責任者、指導医に＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞を周知・普及することに関しては、以下のような活動を行った。

(1) 厚生労働省のホームページ (URL http://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03924.html) に『医師臨床研修指導ガイドライン』を掲載した。

(2) 東京にて開催された第 37 回臨床研修研究会 (4 月) にて、『医師臨床研修指導ガイドライン』の内容を説明した。

(3) NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) が開催したサーベイヤー講習会、事務担当者講習会、そして JCEP セミナー (3 回) で、『医師臨床研修指導ガイドライン』の説明を行い、参加者との間で質疑応答を行った。

(4) 福島県指導医講習会 (10 月)、青森県医師臨床研修対策協議会 (12 月)、福島県立医科大学指導医講習会 (1 月)、北海道厚生局主催の説明会等において、『医師臨床研修指導ガイドライン』の説明セッションを担当した。

(5) 京都府立医科大学主催の第 51 回日本医学教育学会 (7 月) にて、『医師臨床研修指導ガイドライン』を配布した。

(6) 『医師臨床研修指導ガイドライン』の周知・普及を目的として、評価法の運用について、前年度聖路加国際病院にて行ったワークショップのビデオを用いて、e ラーニング教材を作成した。

・＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の英訳を行った。

英訳を行った。(資料 2)

D. 考察

『医師臨床研修指導ガイドライン』のブラッシュアップは、多くの関係者の精緻な読み込みと研修現場の実情との突合せが必要な作業である。今後とも、必要に応じて繰り返し、厚生労働省のホームページで周知を図る必要がある。

令和 2 年 (2020 年) 度に導入される新たな＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞は、平成 16 年 (2004 年) 度の臨床研修必修化以降用いられてき

た到達目標等とは大きく異なり、outcome-based education の考え方が取り入れられ、以下のような特徴を有する。

(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が対象となっている。

(2) 医師としての基本的価値観 (プロフェSSIONナリズム) が重要な到達目標となっている。

(3) 要素主義的アプローチ (9 項目の資質・能力) と、文脈依存的統合的アプローチ (4 つの場面の基本的診療業務) が組み合わさっている。

(4) 評価は、診療現場でのパフォーマンスの観察に基づく workplace-based assessment を必要とし、妥当性を確保するためにはこれまで以上に多くの評価者 (観察者) が必要となる。

(5) プライマリ・ケア志向がより強くなり、必須ローテーション診療科が増えた。とくに一般外来の研修に経験のない研修病院も少なくないため、情報の共有が必要である。

今後とも、できるだけ機会を見出し、『医師臨床研修指導ガイドライン』の周知・普及に努める必要がある。

『医師臨床研修指導ガイドライン』が広く活用されることによって、平成 30 年 (2018 年) に策定された新たな＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞が円滑に導入され、そうすることにより、新たな到達目標を達成した優れた医師がより多く養成される可能性が高くなり、ひいては国民の健康と福利の向上に繋がるはずである。

＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の英訳版の作成は、今や世界のトップクラスにあるわが国の医療を支える医師の卒後臨床研修制度が独自の発展を遂げつつある現状について、海外への発信が容易になることが期待される。

E. 結論

本研究班では、1 年目に『医師臨床研修指導ガイドライン』を作成し、各臨床研修病院に 10 部ずつ配布するとともに、厚生労働省のホームページに掲載した。

2 年目には、『医師臨床研修指導ガイドライン』のブラッシュアップを行い、ホームページの改訂、さまざまな学会や研修会での周知を図り、e ラーニングの教材も作成した。

『医師臨床研修指導ガイドライン』の英訳版を作成した。

『医師臨床研修指導ガイドライン』が広く活用されることによって、平成 30 年 (2018 年) に策定

された新たな臨床研修の到達目標、方略及び評価が円滑に導入され、そうすることにより、新たな到達目標を達成した優れた医師がより多く養成される可能性が高くなり、ひいては国民の健康と福利の向上に繋がるものである。

また、＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の英訳版作成は、今や世界のトップクラスにあるわが国の医療を支える医師の卒後臨床研修制度が独自の発展を遂げつつある現状について、海外への発信が容易になることが期待される。

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

福井次矢. 医師臨床研修制度の第3回目の見直しについて. 第37回臨床研修研究会、2019年4月20日

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