

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）

総合研究報告書

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。そして、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＜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＜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＜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＜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。

1年目には、『医師臨床研修指導ガイドライン』を作成し、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。本指導ガイドラインは本文60ページで、目次構成は序章、第1章 到達目標、第2章 実務研修の方略、第3章 到達目標の達成度評価、第4章 指導体制・指導環境、第5章 研修医の労働環境、第6章 医師臨床研修に関するQ&Aとなっている。

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、『医師臨床研修指導ガイドライン』を用いた＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の周知・普及、＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の英訳を行った。

本研究班で作成した『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、新たな＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の臨床研修現場への導入が円滑に行われ、ひいては、優れた医師の養成、そして国民の健康・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関して、海外への発信が容易になるものと思われる。

[平成30年度]

研究分担者

大滝純司	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
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
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

研究協力者

大出幸子	聖路加国際大学 公衆衛生大学院 准教授
村岡 亮	国立国際医療研究センター 医学教育部 部長
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

[令和元年度]

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 付属病院 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なさ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「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「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「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「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、「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。

B. 研究方法

1. 新たな臨床研修の到達目標、方略及び評価に係る指導ガイドラインの作成(1年目)

平成30年(2018年)年度中、研究班会議を5回開催した。

6月の第1回班会議にて作成する指導ガイドラインのボリューム感や構成の概略を話し合い、研修医評価票Ⅰ～Ⅲを指導医・指導者に実際に記載してもらってフィードバックを受けることとした。

8月の第2回班会議では、聖路加国際病院の指導医16名、看護師18名、コメディカル10名の計44名が研修医評価票Ⅰ～Ⅲを記載した結果の報告を受けた。

10月の第3回班会議では、指導ガイドラインの目次構成や原案執筆担当者などの詳細を決定した。そして、執筆担当者が原案の作成に取り掛かった。

以後、11月の第4回班会議、1月の第5回班会議を含め、研究代表者と執筆担当者、厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室が原稿の推敲、内容の確認を続けた。

3月初旬に『医師臨床研修指導ガイドラインー2020年度版ー』最終版を確定し、3月末日までに印刷、全国の研修病院へ郵送を完了した。

なお、本指導ガイドラインは、厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室との緊密な連携のもと作成された。

2. 新たな臨床研修の到達目標、方略及び評価に係る指導ガイドラインの作成および実証研究(2年目)

令和元年(2019年)度中、研究会議を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回研究会議では、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回研究会議では、評価票を記載するうえで参考にすることが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回研究会議では、『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回研究会議では、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回研究会議は、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

1年目:『医師臨床研修指導ガイドラインー2020年度版ー』(添付資料1)の作成

本文60ページの『医師臨床研修指導ガイドラインー2020年度版ー』を作成し、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。

目次構成は、序章、第1章 到達目標、第2章 実

務研修の方略、第3章 到達目標の達成度評価、第4章 指導体制・指導環境、第5章 研修医の労働環境、第6章 医師臨床研修に関するQ&Aとなっている。

序章では本ガイドラインの構成を説明するとともに、臨床研修の基本理念(医師法第16条の2第1項の規定)は従来と変わらないことを述べた。第1章では、到達目標のA医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)4項目、B資質・能力9項目、C基本的診療業務4項目それぞれについて、背景や内容の説明を加えた。第2章では、従来よりも増える必須ローテーション診療科、その中でも一般外来の研修については研修方法を例示し、ローテーションは必要としないものの全研修期間を通じて研修するテーマ(感染対策、予防医療、虐待への対応、緩和ケア等)、選択研修について、比較的詳細に説明を加えた。第3章では、研修医の到達目標達成度を評価するための研修医評価票Ⅰ～Ⅲ、臨床研修の目標の達成度判定票の内容とそれらの記載方法、そして評価結果をインターネット上管理するためのEPOCが開発されつつあることを説明した。第4章では、指導体制の全体像に加えて、プログラム責任者は講習会の受講が必須とされること、医師以外の医療職者(指導者)の役割がこれまで以上に重要なこと、メンターなどについて言及した。第5章では、研修医や女性医師の労働に関わる留意点、福利厚生等について説明した。医師の労働環境については、医師の働き方改革の議論の進み具合により、内容を変える必要が出てくる可能性がある。第6章の医師臨床研修に関するQ&Aでは、用語の定義について4、臨床研修病院の指定の基準について60、臨床研修病院の変更の届出について6、臨床研修の評価について5、臨床研修病院の記録の保存について1、その他5の計81の質問に対する回答を記載した。

2年目:『医師臨床研修指導ガイドラインー2020年度版ー』のブラッシュアップ

(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。（添付資料2）<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。

2年目：『医師臨床研修指導ガイドライン』を用いた＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の周知・普及

(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。

2年目：＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞の英訳（添付資料3）

英訳を行った。

D. 考察

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に策定され16年間用いられてきたものとは大きく異なる。

到達目標には、Outcome-based educationの考え方が取り入れられ、プロフェッショナルリズムが組み入れられた。方略では、必修ローテーション診療科が増え、2010年～2019年の時期に比べて、

それ以前（2004年～2009年）のプログラムに近く（内科、救急、地域医療、外科、小児科、産婦人科、一般外来）なった。評価については、指導医だけでなく指導者（看護師や薬剤師、事務職等）の評価を必須とし、多くの観察者による評価票に基づいて少なくとも半年に1回程度、研修医へのフィードバックを求めることとなった。

到達目標・方略・評価にこれだけの大きな変更が加えられたため、令和2年（2020年）度以降、円滑に研修現場に導入されるためには、あらかじめガイドラインが策定されていることが有用と考えられ、本研究班にて、1年目の平成30年（2018年）度中に『医師臨床研修指導ガイドライン』を作成し、全国の研修病院に配布するとともに厚生労働省のホームページにも掲載した。そして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、新たな臨床研修の到達目標、方略及び評価の更なる周知・普及を図った。

Outcome-based educationの考え方は、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（プロフェッショナルリズム）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）が組み合わせられている。

(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。

『医師臨床研修指導ガイドライン』の内容については、今後新たな疑問点や不明確な点が指摘されることも十分予測されることである。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が、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。

『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。

なお、＜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。

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

福井次矢. 2020年導入の新臨床研修制度における研修医評価. 第51回日本医学教育学会、2019年7月27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