

## 医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ～論点整理～

(平成25年2月8日) (抜粋)

### 1. 基本理念と到達目標について

#### 2) 到達目標とその評価

(現状)

- 施行通知において、「臨床研修の目標」は、「臨床研修の到達目標」(施行通知別添1)を参考にして、臨床研修病院が当該研修プログラムにおいて研修医の到達すべき目標として作成するものであり、「臨床研修の到達目標」を達成できる内容であることとされている。
- 「臨床研修の到達目標」は、Ⅰ 行動目標 (医療人として必要な基本姿勢・態度)、Ⅱ 経験目標 (A 経験すべき診察法・検査・手技、B 経験すべき症状・病態・疾患 C 特定の医療現場の経験) により構成されている。

#### <論点>

##### (到達目標の内容)

- ・ 基本理念や社会情勢、関係者の評価等を踏まえ、現在の「行動目標」及び「経験目標」について、どう考えるか。
- ・ コンピテンシー (※) を踏まえた到達目標の在り方について、どう考えるか。
- ・ 「経験目標」における「経験すべき症状・病態・疾患」の種別について、どう考えるか。
- ・ 到達目標を急速な高齢化に対応して見直すことについて、どう考えるか。

##### (評価手法)

- ・ 到達目標の達成に係る評価の在り方について、どう考えるか。
- ・ 「行動目標」と「経験目標」については、評価方法に関する何らかの目安を設定することについて、どう考えるか。
- ・ 主として臨床研修病院におけるEPOC (オンライン卒後臨床研修評価システム) の今後の普及に向け、どのような取り組みが必要か。

※「コンピテンシー」の定型的な日本語訳はないが、ここでは、例えば「知識、技術、態度などを統合した能力」であって、かつ、「行動として観察できる能力」を想定している。

## 【参考】本ワーキンググループでの主な意見

### (到達目標の内容)

- ・到達目標については、諸外国の状況も踏まえ、単に経験したか否かではなく、状況に応じて適切な行動がとれるかどうかを評価するという「コンピテンシー」が重要であり、その考え方にあわせて現在の到達目標を見直す必要があるのではないかな。
- ・経験目標については、例えば発熱はその原因疾患が多様であることを踏まえ、目標の設定を工夫してもよいのではないかな。
- ・到達目標は、卒前教育との連続性に配慮し、例えば分娩は卒前の臨床実習のうちに経験する等、医学部5、6年生の診療参加型臨床実習を促進することによって、卒前卒後の4年間で考える必要があるのではないかな。
- ・急速な高齢化に向け、例えば認知症への対応などを考慮した到達目標の見直しが求められるのではないかな。
- ・男女共同参画の観点から、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年改訂）において、医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化やワーク・ライフ・バランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力を身に付けること等が盛り込まれたことを踏まえ、臨床研修の到達目標にも、同様の趣旨の目標を入れるべきではないかな。

### (評価手法)

- ・症例の経験、レポート作成などの評価が形骸化している恐れもあるため、レポートを構造化して、研修医の経験に対する省察が評価できるものとし、病院同士のレポートの相互チェックなどにより客観的に評価した上で、例えば必修科目で不足する内容は選択科目において補完的な研修を行うなどの工夫が必要ではないかな。
- ・研修修了時だけでなく、形成的評価を途中で挟みながら、望ましい研修としていくことが必要ではないかな。
- ・臨床研修病院間で到達目標の評価基準にばらつきが見られるため、EPOCやE-ポートフォリオ（インターネット上で研修の記録・管理等を行うデータベースシステム）等のインターネットを利用したシステムを促進すること等により、標準化を図ることが必要ではないかな。
- ・諸外国の例を踏まえ、指導医、プログラム責任者、病院等による評価だけではなく、様々な職種や第三者的な評価機関による評価が必要ではないかな。
- ・EPOCの入力上の負担は、到達目標の項目が多岐に亘ることと直結しており、到達目標をよりシンプルなものに見直すことで、負担は軽減するのではないかな。また、近年、タブレット端末やスマートフォン（多機能携帯電話）の普及により、リアルタイムの入力が容易になりつつあり、負担の軽減にも効果が期待できるのではないかな。
- ・EPOC等の利用を制度上義務化し、また、例えば事務員の代行入力等の工夫により利用を促進するとともに、研究者や臨床研修病院がベンチマークに使えるよう情報公開を行ってもよいのではないかな。

## 4. その他

### 3) 関連する医学教育等

(現状)

- 医学教育に関しては、文部科学省において、平成 12 年度に学生が卒業までに最低限履修すべき実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する指針（モデル・コア・カリキュラム）が定められ、平成 19 年度及び 22 年度の改訂を経て、全ての大学において利用されている。
- 平成 17 年度より、学生が臨床実習開始前に備えるべき能力を測定する共通の標準的評価試験である共用試験（CBT（知識）、OSCE（技能））が全面導入され、全大学において実施されている。
- 現状では、大部分の大学において、臨床実習は 5 年次から 6 年次の夏頃まで実施されているものの、実施期間には大きな幅があり、その内容も様々であるが、医学生が診療にチームの一員として参加していく実習を推進するなど、質・量ともに改善していく動きがある。
- 臨床研修修了後の医師の専門研修については、各学会において主体的に取り組まれている。平成 23 年 10 月より、厚生労働省において、「専門医の在り方に関する検討会」が開催され、臨床研修修了後の医師の専門研修の在り方と地域医療の安定的確保について議論されている。

#### <論点>

- ・ 卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム等との連続性の観点から、臨床研修の在り方について、どう考えるか。
- ・ 専門医の在り方に関する検討の方向性を踏まえ、専門研修との連続性の観点から、臨床研修の在り方について、どう考えるか。

【参考】本ワーキンググループでの主な意見

- ・ 卒前教育との連続性を考慮しつつ、卒後教育において、モデル・コア・カリキュラムのようにコンピテンシーの概念をさらに取り入れるべきではないか。
- ・ 臨床研修の動向を踏まえ、卒前教育における参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）をさらに充実すべきではないか。
- ・ 卒前にどれほど充実した実習を行っているかが、卒後の研修の必要性に影響するため、医学生が診察を担当する上で、診療参加を意識したスチューデント・ドクターの仕組みを定着させるなどの対応が求められるのではないか。
- ・ 国家試験は、臨床研修の開始の許可としての一面もあるため、知識ばかりではなく、態度、技能を含めた臨床関係の設問を増やすなど臨床面の評価の充実が必要ではないか。そのような対応が難しいのであれば、国家試験の知識を問う問題数を減らし、受験生の負担を減らした上で、卒前の OSCE を充実する必要があるのではないか。

- ・卒前の OSCE は大学によって取り組みの程度にばらつきがあるため、その質を平準化する必要があるのではないか。
- ・卒前教育や国家試験の改善に伴い、臨床研修に関する所要の見直しもあり得るのではないか。
- ・臨床研修は、卒前教育や専門研修との連続性を踏まえつつ、諸外国のように第三者機関において適切に研修医の定数を調整する必要があるのではないか。
- ・卒前教育や国家試験、専門研修との連続性については、今回の見直しにかかわらず、将来的に検討を続けていくべきではないか。

## 医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ構成員

氏名

所属・役職

おおたき じゅんじ  
大 滝 純 司

北海道大学教授

おかどめ けんいちろう  
岡 留 健 一 郎

済生会福岡総合病院長

おかべ しげお  
岡 部 繁 男

東京大学教授

おかむら よしたか  
岡 村 吉 隆

和歌山県立医科大学教授

かたおか ひとみ  
片 岡 仁 美

岡山大学教授

かんの まさひろ  
神 野 正 博

社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長

こもり たかし  
小 森 貴

日本医師会常任理事

たなか ゆうじろう  
田 中 雄 二 郎

東京医科歯科大学附属病院副病院長

○ ほった ともみつ  
堀 田 知 光

独立行政法人国立がん研究センター理事長

よこた しょうへい  
横 田 昇 平

京都府健康福祉部医療専門監

○印は座長

(五十音順)