

# 臨床研修の到達目標等について

# 臨床研修の到達目標

「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6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正(以下、「施行通知」))の別添1

## <臨床研修の基本理念>

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、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ことのできるものでなければならない。

## I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者－医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

## II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的な身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
- (6) 医療記録
- (7) 診療計画

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1 頻度の高い症状
- 2 緊急を要する症状・病態
- 3 経験が求められる疾患・病態

C 特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
- (3) 地域医療
- (4) 周産・小児・成育医療
- (5) 精神保健・医療
- (6) 緩和ケア、終末期医療
- (7) 地域保健

## <課題>

- 到達目標は、臨床研修制度必修化以降、基本的にその内容は変更されていないが、
  - ・ 急速な高齢化等による人口動態や疾病構造の変化、卒前教育や新たな専門医の仕組み等の医師養成全体の動向等に配慮すべき
  - ・ 症例レポートは入院患者について提出することとなっているが、化学療法や手術等は外来での対応が増加していること等の状況があることから、入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべき
  - ・ 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべき
  - ・ 項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要等の指摘がある。
- 評価手法が各研修病院によって異なっていることにより、臨床研修修了者の到達度に差異が生じる可能性がある。



## <見直しの方向>

- 到達目標は、人口動態や疾病構造の変化、医療提供体制の変化、診療能力の評価、項目の簡素化等の観点から、その内容を見直す必要。
- 臨床研修の評価の在り方も、各研修病院の評価方法は様々であるため、何らかの標準化が必要。
- なお、到達目標や評価手法については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、医師養成全体の動向の中で、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験、新たな専門医の仕組みにおける各専門領域の目標等との連続性にも考慮しつつ、今次見直しではなく、次回見直しに向け、別途、臨床研修部会の下に検討の場を設けて見直す。

# これまでのワーキンググループ開催状況

平成26年8月20日

○第1回ワーキンググループ

- ・到達目標・評価の在り方に関する論点について

平成27年2月13日

○第2回ワーキンググループ

- ・到達目標とその評価に関する研究の中間報告について
- ・臨床研修修了者アンケート調査について

平成27年7月2日

○第3回ワーキンググループ

- ・到達目標とその評価の在り方に関する研究の報告について

平成27年8月19日

○第4回ワーキンググループ

- ・関係団体等からのヒアリング
  - 一般社団法人日本内科学会
  - 一般社団法人日本救急医学会
  - 一般社団法人日本外科学会
  - 公益社団法人日本麻酔科学会

平成27年9月10日

○第5回ワーキンググループ

- ・関係団体等からのヒアリング
  - 公益社団法人日本小児科学会
  - 公益社団法人日本産科婦人科学会
  - 精神科七者懇談会

平成27年10月14日

○第6回ワーキンググループ

- ・関係団体等からのヒアリング
  - 一般社団法人日本専門医機構
  - 公益社団法人日本医師会
  - 特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構

平成27年10月28日

○第7回ワーキンググループ

- ・関係団体等からのヒアリング
  - 四病院団体協議会
  - 一般社団法人全国医学部長病院長会議
  - 研修医に対する教育と評価の取組等について
    - ・聖マリアンナ医科大学臨床研修病院群における取組
    - ・東京慈恵会医科大学附属柏病院における取組

平成27年12月2日

○第8回ワーキンググループ

- ・新たな到達目標・評価の在り方について

平成28年2月19日

○第9回ワーキンググループ

- ・新たな到達目標・評価の在り方について

# 臨床研修プログラム

「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6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正)より

- 臨床研修の実施に関する計画。
- 基幹型臨床研修病院は、臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していることが求められる。

## 臨床研修プログラムに掲げる事項

### 1 当該研修プログラムの特色

### 2 臨床研修の目標

「臨床研修の到達目標」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到達すべき目標として作成するもの。（「臨床研修の到達目標」を達成できる内容であること。）

### 3 プログラム責任者の氏名

### 4 臨床研修を行う分野※・分野ごとの研修期間、分野ごとの臨床研修病院又は協力施設

※ 当該研修プログラムにおいて研修医が臨床研修を受ける診療科等

「必修科目」：内科、救急部門、地域医療

「選択必修科目」：外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科

- ・ 研修期間は原則として合計2年以上
- ・ 必修科目の全て及び5つの選択必修科目のうちの2つの診療科について必ず臨床研修を行う
- ・ 原則として内科6月以上、救急部門3月以上、地域医療1月以上
- ・ 臨床研修を行う診療科の名称が必修科目又は選択必修科目の診療科等の名称と異なる場合であっても、当該診療科における研修内容が必修科目又は選択必修科目のいずれかの診療科等の研修内容と同じものであるときは、研修内容に応じて、当該診療科における研修期間を、相当する必修科目又は選択必修科目の診療科等の研修機関として差し支えない

### 5 研修医の指導体制

### 6 研修医の募集定員、募集・採用の方法

### 7 研修医の処遇に関する事項

# 臨床研修の評価

「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6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正)より

## ○ 臨床研修中の評価

- 形成的評価を行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。
- 研修医及び指導医は、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度研修したか随時記録を行うものであること。
- 指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が終了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

## ○ 臨床研修終了時の評価

- 臨床研修終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。
- 研修医の研修機関の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。
- 評価は研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適正の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了を認めるものであること。

# 臨床研修医の修了基準

「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6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正)より

## ○ 臨床研修の修了基準

- 研修実施期間の評価
- 臨床研修の目標の達成度の評価（臨床医としての適性以外）
  - 少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ修了と認めてはならないこと。  
(個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるものであること。)
- 臨床研修の目標の達成度の評価（臨床医としての適性）
  - 以下の各項目に該当する場合は修了と認めてはならないこと。
    - ① **安心、安全な医療が提供できない場合**
      - 医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。
      - 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行うこと。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。
      - 重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者に不安感を与える等の場合にも、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。なお、傷病やそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすること。
    - ② **法令・規則が遵守できない者**
      - 医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行うことになること。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

# 未修了者の状況

○研修医の1.0%（平成18～21年度の平均）が研修期間終了の際、未修了と評価されている。

研修開始年度	大学病院			臨床研修病院			合計		
	研修医 受入実績 A	未修了者数 B	B/A	研修医 受入実績 A	未修了者数 B	B/A	研修医 受入実績 A	未修了者数 B	B/A
平成18年度	3,451人	74人	2.1%	4,266人	28人	0.7%	7,717人	102人	1.3%
平成19年度	3,423人	41人	1.2%	4,137人	29人	0.7%	7,560人	70人	0.9%
平成20年度	3,591人	39人	1.1%	4,144人	34人	0.8%	7,735人	73人	0.9%
平成21年度	3,575人	37人	1.0%	4,069人	21人	0.5%	7,644人	58人	0.8%
計	14,040人	191人	1.4%	16,616人	112人	0.7%	30,656人	303人	1.0%

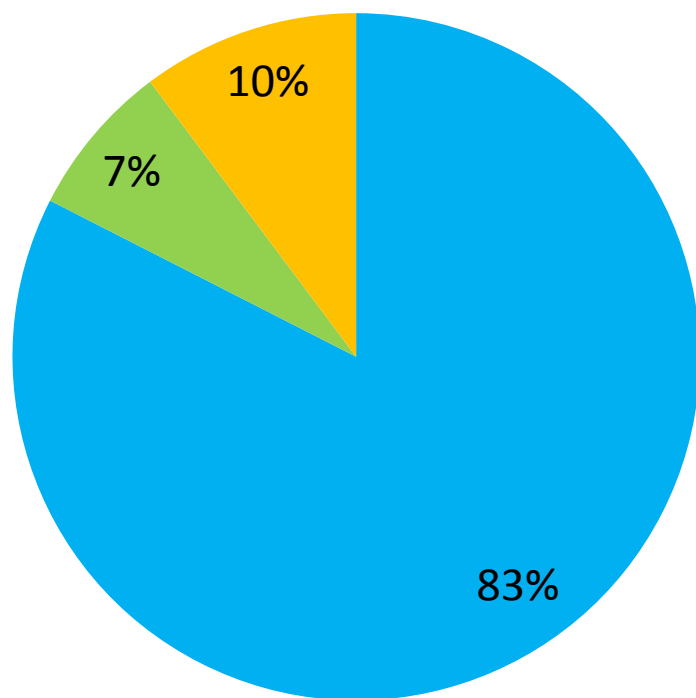
注1) 「研修医受入実績」は、各年度における4月現在の受入実績

注2) 「未修了者数」は、未修了者に対する履修計画について、研修病院から地方厚生局に報告があった人数。（同一人物が2回以上未修了となっている場合でも1人としている。）



# 未修了の理由(全体)

○未修了の理由は、研修の実施期間が休止期間（90日）の上限を超えたことによるものが83%（平成18～21年度の平均）を占める。



- 研修実施期間
- 目標の達成度
- 臨床医としての適性

	計	比率
研修実施期間	251人	83%
目標の達成度	22人	7%
臨床医としての適性	30人	10%
計	303人	100%