

臨床研修の評価及び修了認定等
に関する研究

報告書

平成8年3月

臨床研修の評価及び

修了認定等に関する研究班

主任研究者：橋本 信也 東京慈恵会医科大学第三内科学

研究協力者（五十音順）：

青木 誠	国立東京第二病院総合診療科
今中 孝信	天理よろづ相談所病院
入交昭一郎	川崎市立川崎病院
加我 君孝	東京大学医学部耳鼻咽喉科学
北原 光夫	東京都済生会中央病院内科
黒川 清	東京大学医学部第一内科学
神津 忠彦	東京女子医科大学消化器内科学
津田 司	川崎医科大学総合臨床医学
畑尾 正彦	日本赤十字武蔵野女子短期大学
福井 次矢	京都大学医学部総合診療部

臨床研修の評価及び 修了認定等に関する研究

報告書目次

1. はじめに	1
2. 臨床研修病院、研修プログラム、 指導医、研修医に対する評価の現状	1
3. 臨床研修における評価の位置付け	3
4. 臨床研修病院及び研修プログラムに対する評価	3
5. 第三者機関	4
6. 指導医の資格及び評価	5
7. 研修医の評価	6
8. 研修記録	7
資料1 プログラムに記載すべき事項、審査のポイント	12
資料2 指導医評価表	15
資料3 研修医評価ガイドライン案	17

1. はじめに

医師の臨床研修については、これまでに医療関係者審議会臨床研修部会をはじめとして、いろいろな機関で検討が行われてきた。現在の臨床研修の抱える問題点の1つとして、研修施設、指導体制、プログラムおよび研修内容などに格差のあることが挙げられており、これらを解決するためにも臨床研修評価の確立が求められている。しかし、それは画一的に評価するというのではなく、研修施設とプログラム、指導医、研修医など、研修に関わるものが自ら向上しようとする動機づけを与えるようなダイナミックな評価システムの構築が必要となる。

本研究班は、研修施設とプログラム、指導医、研修医等に対する望ましい評価システムについての提言を行うことを目的に発足し、平成7年7月から平成8年3月に計5回の研究会議を開催して、鋭意検討を行ってきたものである。

本研究班では臨床研修の改善には、以下に述べる評価システムが大学病院・臨床研修指定病院に等しく適用されることが不可欠であると考え。なお、この評価システムは現在医療関係者審議会臨床研修部会において検討されている臨床研修必修化の有無に拘らず可能なものである。

本研究班が検討した「評価」の中には、評価の対象として研修施設、プログラム、指導医、研修医および、評価の主体として、国（厚生省）、第三者機関、研修病院内の研修委員会、指導医などが含まれる。これらを一体として、臨床研修の質を向上させるための評価システムが構築されることを望むものである。

2. 臨床研修病院、研修プログラム、指導医、研修医に対する評価の現状

(1) 臨床研修病院に対する評価

臨床研修指定病院の施設ならびに教育機能については、臨床研修病院指定基準に基づき、指定の際に医療関係者審議会臨床研修部会及び厚生省が、書面及び実地調査による審査を行っている。

また、既指定病院の状況については、郵送による自記式調査により、随時把握されている。しかし、それは調査であって、真の意味での「評価」ではなかった。

(2) 研修プログラムに対する評価

臨床研修病院の指定基準には研修プログラムに関して次の2点が定められている。

(a) 研修目標、研修計画、指導体制、及びその他必要な事項を定めた研修プログラムを有すること。

(b) 研修プログラムの管理及び評価を行うため、臨床研修全体についての教育責任者及び研修委員会を置いていること。

さらに、「基準の運用」において、研修プログラムの記載内容が示されている。

臨床研修病院の指定時の審査においては、医療関係者審議会臨床研修部会及び厚生省が、研修プログラムの記載内容をチェックしているが、その審査基準は明示されていない。

また、既指定病院において研修プログラムが、適切に運営されているか否かについてのフォローアップ調査もなされていない。

なお、プログラムの記載方法例としては、平成5年医学教育振興財団「臨床研修モデルプログラム作成等検討委員会（委員長・前川正）」において、モデルプログラムが示されている。また、臨床研修病院自身が自らのプログラムを自己評価する際のガイドラインは、平成6年医学教育振興財団「臨床研修プログラム自己評価方法等検討委員会（委員長・高久史麿）」により提案されている。

(3) 指導医に対する評価

指導医に対する研修責任者及び研修医からの評価については、制度上、とくに行われていない。

(4) 研修医に対する評価

上述の臨床研修病院指定基準の運用において、

(a) 研修プログラムには、具体的な研修医の評価方法等について定めていること。

(b) 臨床研修病院は、研修の記録、評価を次のような方法で行うこと。

- ・教育責任者は、研修医の研修内容の記録・評価を残すこと。
- ・研修医手帳を作り、研修医に研修内容を記録させ、病歴や手術の要約等を作成するよう指導すること。

とされている。

しかし、(a)の具体的な評価方法については、各施設に任されている。平成6年度厚生科学特別研究事業「臨床研修の充実等に伴う諸制度の整備に関する研究（主任研究者・杉本恒明）」が大学附属病院の教授、臨床研修指定病院の部長等、臨床研修の指導的立場にある医師に調査したところでは、研修終了時の評価を行っているものは、49%、修了認定を行っているのは39%に止まっていた。

3. 臨床研修における評価の位置付け —— 研修プログラムとの関連において

現行の臨床研修病院指定基準（大学附属病院は対象とならない）にも「評価」の記載はあるが、評価の対象、目的、時期及び方法などについて具体的な指針は明記されていない。

臨床研修の充実改善を図るためには、「評価」をさらに重要なものとして位置付けるべきである。ここにのべる評価が、大学附属病院を含むすべての臨床研修病院（病院群の場合は主病院）に対して、1つの指針となることを望むものである。臨床研修における評価で念頭に置くべきことを挙げると、次の通りである。

- (a) 公表されたプログラムの中で、「評価」の位置付けを明記する。
- (b) 研修責任者及び研修委員会は、プログラムの円滑な運営と改善に努めるが、その一環として「評価」が十分に機能しているか否かをチェックする。
- (c) 評価の時期についても考慮する。研修医の評価に際して、指導医は形成的評価も重視する。各診療科修了時には適切な総括的評価を行う。
- (d) 2年間の臨床研修のすべてを終了したとき総括的評価を行い、修了と判定された者には修了証明書が交付される。

これにもとづいて、適切な評価を行う場合、次の事項については具体的な基準あるいはガイドラインを定め、周知徹底することが適当である。

①臨床研修病院指定基準

（現行基準を見直す必要があると指摘されているが、本研究班では検討を行っていない）

②プログラムに記載すべき事項、及び審査基準 ——

臨床研修モデルプログラム作成等検討委員会報告及び資料1（P 12）

③プログラム自己評価表 —— 臨床研修プログラム自己評価方法等検討委員会報告

④指導医評価表 6.(2)、資料2（P 15）

⑤研修医評価ガイドライン —— 7.(1)、資料3（P 17）

⑥研修医手帳に記載すべき事項 —— 8.(1)

⑦研修委員会が保有すべき研修指導記録 —— 8.(2)

4. 臨床研修病院及び研修プログラムに対する評価

(1) 評価の基準

臨床研修病院の施設としての基準である臨床研修病院指定基準については、見直しの必要性が指摘されているが、本研究班ではこの問題は扱わないこととした。

研修プログラムについては、2.(2)で触れたように臨床研修病院指定基準の一部として、研修プログラムに記載すべき事項が挙げられているが、完全なものとはいえない。また、すでに、「臨床研修モデルプログラム作成等検討委員会報告書（平成5年）」、「臨床研修プログラム自己評価方法等検討委員会報告書（平成6年）」（い

ずれも医学教育振興財団)が作成され、臨床研修プログラム作成者の手引きとして活用されてきた。本研究班では、プログラムにもとづく臨床研修を今後一層発展させるために、他者によるプログラム評価を導入する必要があると考え、研修プログラムに必須と思われる事項を整理した。これを「研修プログラムに記載すべき事項」またはプログラム基準として周知することが望ましい。

これについての本研究班の案は、資料1(P12)に示した。

(2) 臨床研修病院新規指定時の評価(図1)

新規指定時の審査については、医療関係者審議会臨床研修部会の意見をもとに、厚生大臣が指定を行うという現在の枠組みの変更は必ずしも必要でない。しかし、審査の内容をより公平公正にかつきめ細かなものとするためには、(1)で示した研修プログラムの評価基準の導入、及び後述する第三者機関の関与が必要と考える。

(3) フォローアップ(図1)

研修内容の実質的な改善を図るためには、新規指定時に承認されたプログラムが着実に実行され、また臨床研修病院としての機能が維持されているかを定期的に評価する必要がある。しかも、プログラムを常時点検し、不適切な点があれば改善するという取り組みを続けることが重要である。

このような活動は、臨床研修病院の自主的な努力のみに任せず、我が国の臨床研修全体に関わる問題として捉え、支援する仕組みを作ることが必要である。このフォローアップの具体的な方法とその効果については、さまざまな考え方があるだろう。例えば、毎年の自己評価を義務付け、その結果を全国的に集計するという方法は容易に実施できるが、それが全体の質の向上につながるかどうか問題である。

本研究班としては、他者による評価を基本とするべきであると考えている。後述する第三者機関が中心となって定期的に書面及び実地による調査を行い、その結果が著しく不良、あるいは再三の勧告に関わらず、状況が改善されないような臨床研修病院については、指定取り消しを含めた対応がなされるような仕組みが望ましい。

5. 第三者機関(図1)

既述のように、現在、新規指定時の審査は医療関係者審議会臨床研修部会及び厚生省で行われている。しかし、今後、臨床研修の改善、充実を図るためには、行政的規制を強化するよりむしろ、臨床研修病院など関係者の自主的な取り組みを進めることが望ましい。今後、新規指定を希望する病院の増加が予想され、さらに前述のフォローアップ体制を充実させるにあたり、業務量も必然的に増大する。

また諸外国の例をみても英国、米国、カナダにおいては、医師の専門職としての社会的使命に基づく自立的な非政府組織が、臨床研修の質の向上に大きな役割を果たしている。

以上を勘案すると、わが国においても学術団体、大学、行政等の代表で構成する第三者機関を設置し、これが厚生大臣の委託を受けて、臨床研修病院新規指定時の審査（立入り調査を含む）及び既指定病院の定期的フォローアップや改善指導を行うことが望ましいと考えられる。また、プログラム・ディレクトリを作成するなどの情報提供を行うことも必要である（参考1〈P10〉）。

第三者機関自体は許認可権限をもつものではないが、その調査結果は厚生大臣及び医療関係者審議会臨床研修部会に報告され、審査の重要資料として扱われる必要がある。例えば、第三者機関が不適切と判断した施設は、臨床研修病院の指定を受けられない、あるいは再三の勧告に関わらず、研修内容の改善されない施設は、指定を取り消しの対象となる、などの仕組みが必要であろう。

6. 指導医の資格及び評価

(1) 指導医の資格

臨床研修の指導医については、現行の臨床研修指定基準では経験年数、学会認定医保有などの条件が示されている。この基準には、2つの問題があると考えられる。

- 1) 指導医については数や診療歴のみが研修病院指定にあたっての対象となっているが、リストアップされた指導医が実際に研修医の指導を行うのかどうか等、臨床研修において、どのような責任を果たすのかが不明確である。
- 2) 経験年数と学会認定医ということは、臨床医としての知識・技能のみを論じている。指導医には、同時に教育者としての見識が求められる。しかし、医師の教育活動に対する社会的評価が低く、教育技法の重要性が十分認識されていない現状では、個々の指導医に教育者としての教育歴や資格を求めるのはまだ時期尚早であろう。

こうした問題点を解決するために、施設基準とプログラム基準の整合性を図ることが必要であり、単に指導医数の記載だけでなく、各指導医の研修指導における役割を明記するようにする。

また、各施設においては臨床医としての知識・技能・態度のみならず、教育者としての資質を備えた医師を指導医として選任すべきであろう。さらに「医学教育者のためのワークショップ」や「臨床研修指導医養成講習会」の受講の奨励や、受講者による院内ミニワークショップの開催など教育技法の研修機会を積極的に設け、指導医の質の向上のために、施設内の体制づくりを進めることが必要である。そして将来的には、教育者としての側面に着目した指導医の資格認定の仕組みも考慮すべきであろう。

なお、各施設において指定基準を越える要件を指導医の資格として、独自に定める場合には、プログラムに明記することとする。

(2) 指導医に対する評価

指導医に対する評価は、臨床研修の充実のためには必ず行わねばならない。指導医の評価は研修責任者などの上級医と、直接指導を受けた研修医から行われるのが適当である。評価者の責任を明確にすることは評価の質を高めるために必要であるから、研修医による指導医評価表は記名とし、臨床医としての知識・技能・態度と、教育者としての指導内容・方法・熱意などを評価の対象とする。この評価表の例を資料2 (P 15) に示す。

7. 研修医の評価

(1) 日常研修における評価（評価のシステムと評価機関）

従来から、研修の場においては日常的に指導医による研修医の評価、指導医間での研修医の目標達成状況、指導方針等についての意見交換が随時行われている。しかし、これを系統的にかつ公的に行うために、臨床研修病院内に評価のシステムとそれを遂行する組織を確立することが必要である。そのためには研修委員会、またはその下部組織に研修医評価の機能を付与する。この委員会は少なくとも、3か月に1回程度開催することとし、各科指導医などから報告される研修医の状況について検討し、研修内容の調整などを行う必要がある。特に、ローテート研修では各診療科終了時など研修の節目ごとに、研修医の臨床的知識・技能の状況、行動・態度・意欲などの状況、経験した症例などについて文書による記録を残す必要がある。

研修医の評価方法の詳細については、資料3 (P 17) の研修医評価ガイドライン(案)に記した。

(2) 修了認定 (図2)

臨床研修において、目標とする知識・技能・態度を習得したか否かを判定する方法としては、全国規模で各研修医に対して経験記録の提出、筆記試験 (MCQ等) や実技試験 (OSCE等) 等に基づく審査を行うことが考えられる。現に各学会の行う専門医等の認定にあたっては試験が採用されている。また米国、カナダにおいては一定期間の研修修了後に試験により、医師免許を与えている。しかし、試験実施のためには、また別の問題も新たに生じることが考えられるので、現段階では「研修修了試験の実施には慎重にならざるを得ない。

そこで本研究班では修了認定は、基本的にはプログラムの責任において行われるべきであると考えた (参考2 <P11>)。

研修医が所定の研修課程を修了したとき、研修委員会は修了認定の可否について判断を行う。ここで修了の判断がされた者については、必ず研修責任者 (病院長) から修了証明書が交付されることが必要である。現状では、施設によって、修了認定のレベルに差の生じることが懸念されるので、先に述べたようなシステムにより、評価体制を含めた研修プログラムの質が第三者機関によって保証されていることが必要とな

る。しかし念のためつけ加えておこならば、第三者機関は施設の体制の評価を行うが、個々の研修医の修了認定には関与せず、個々の研修医の修了認定は研修責任者（病院長）に委ねるものと考えられる。

また、研修態度不良などで研修の継続が困難な研修医に対する対応や処罰規定などが適切に定められ、運用されていることを前提とすれば、研修期間の途中で解雇や研修課程の修了時に研修修了を認定しないことを、病院長の責任において可能とするのは適当である。

さらに、やむをえない事情によってプログラムの移動を希望する研修医に対しては、移動前プログラムの評価資料をもとに移動後プログラムの相当部分を修了しているとみなすことを可能とするのが適当である。

8. 研修記録

研修プログラムを確実に実行し、合わせて研修医の評価を適切に行うために、研修に関する記録を作成する必要がある。

(1) 研修医手帳

研修医手帳は、施設としての研修プログラムが個々の研修医にどのように運用されているかを示すとともに、研修医がどのように研修を進め達成していったかの記録となるものである。研修医手帳には、以下の事項が記載される必要がある。なお、施設としての研修プログラムは予め各研修医に周知されていることを前提としている。

- ①個人ごとの研修期間割りと、各科における指導医氏名
- ②臨床的知識・技能、及び意欲、態度、行動などに関する研修目標達成状況
 - ・自己評価の記録（ローテーション終了ごと、または、3か月ごと）
- ③経験記録
 - ・受け持ち患者の退院サマリー及び症例リスト
 - ・担当した外来・救急患者についての記録
 - ・実施に関わった手技・検査についての記録
 - ・手術患者についての記録
 - ・剖検についての記録
- ④教育行事への参加記録
 - ・教育行事における発表、報告の記録
- ⑤前頁②～④についての指導医の評価

(2) 施設の保有する研修記録

施設においても、研修が適切に運営されたこと、研修医が適切に評価されたことを示す記録が残されなければならない。

- ①研修委員会名簿及び議事録
- ②研修医個人ごとの研修期間割りと、各科における指導医氏名
- ③ローテーション終了時または3か月ごとの、指導医による評価資料
- ④研修期間終了時の、修了認定に関する記録

図1 施設・プログラム評価の制度

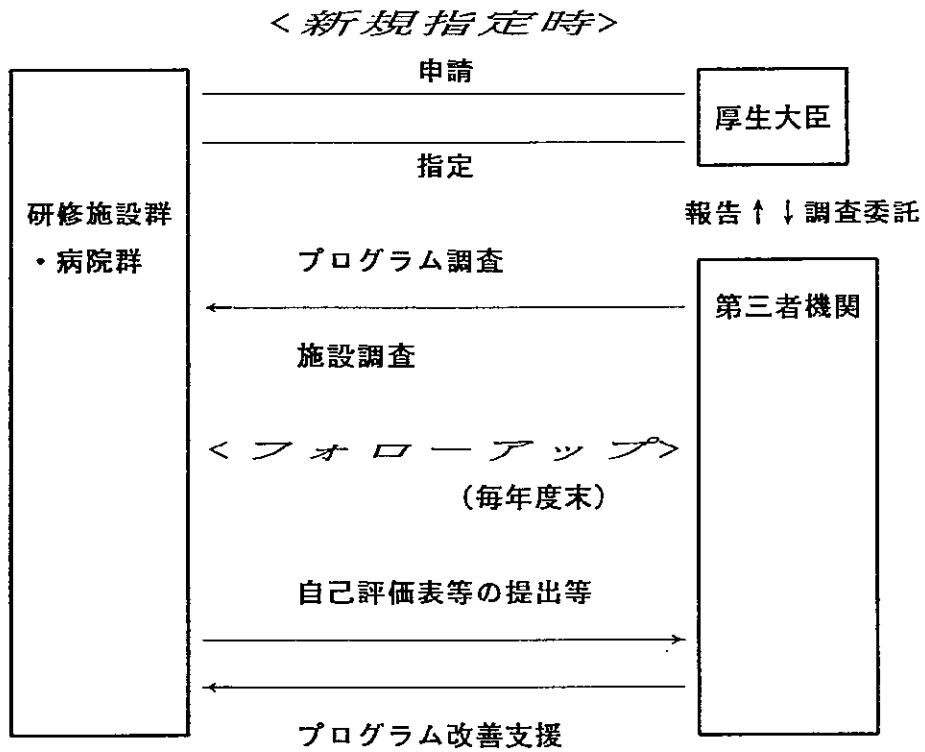
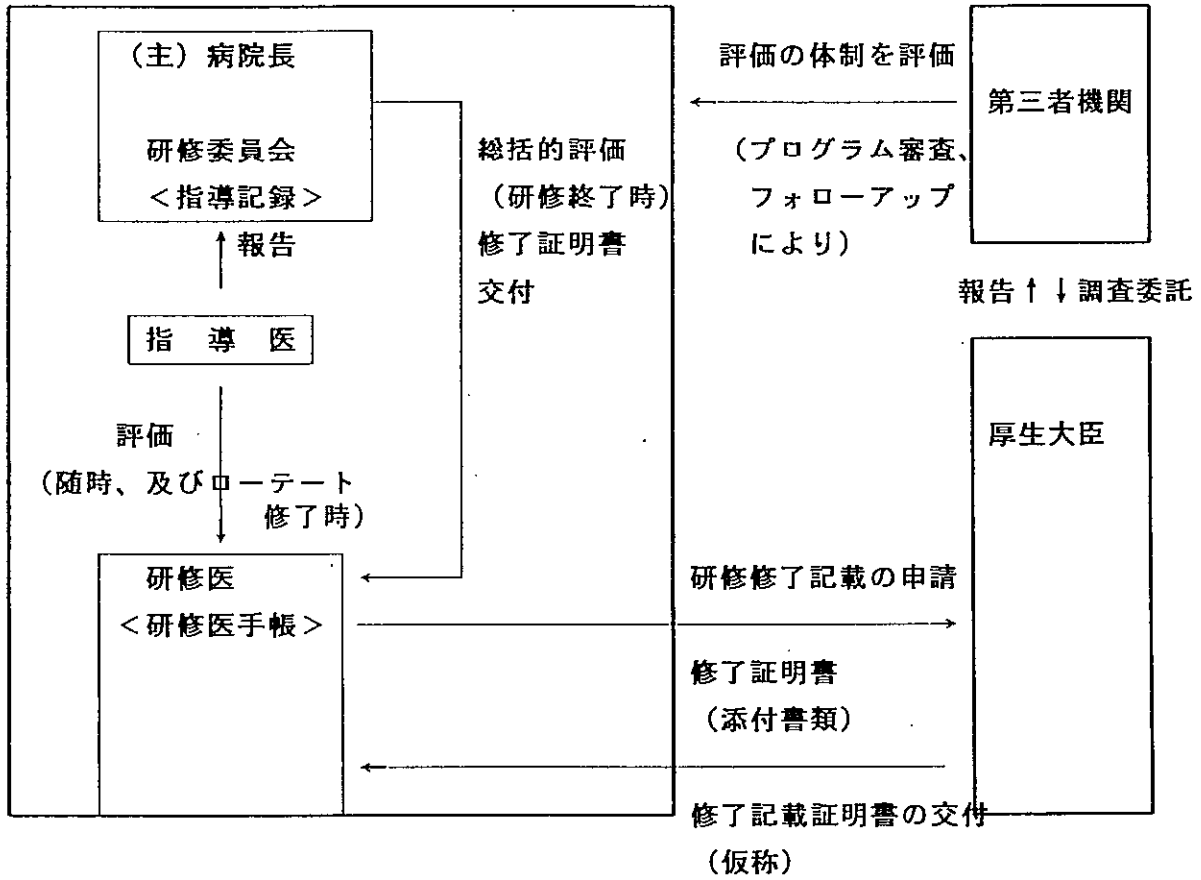


図2 研修医評価・修了認定の制度



臨床研修病院・プログラムの評価(フォローアップ含む)、情報提供等の実施主体

	案1	案2	案3
実施主体	厚生省	行政、学会、医師会、大学等で構成する全国統一の第三者的組織	大学の連合体、研修病院の連合体等の自主的な組織(複数)に委ねる
基本理念	臨床研修を通して国が一定の医療水準を確保する	臨床研修の最低線は国が保障するが、具体的な運用や指導は専門家に任せる。	臨床研修は研修主体の自主的な運営に任せる
公平性、公正性	行政が行うという意味において公平、公正	関係者の議論により自主的な運営がなされるという意味において公平、公正	当事者の自主性のみに任せて公平、公正に運用されるか
組織、機能の柔軟性	低い	高い	不明
実現への問題点	現状の組織・人員では困難 関係者の合意が形成できるか	財源(評価料の予算化等) 関係者の合意が形成できるか	財源?
卒前教育、専門医教育、生涯教育への波及効果	厚生省主体では、所掌からみて期待できない	システムの作り方によっては期待できる	全国的横断的組織ではないため期待できない

研修修了認定方法

	案1	案2	案3
方法	研修期間(2年)終了時に全国的試験 ・知識面—筆記試験 ・技能面、態度面—OSCE、面接等	経験記録(研修医手帳等)と、病院長(研修責任者)による評価を全国的機関に提出させ審査	病院長(研修責任者)が評価し、修了認定の適否のみを厚生大臣に報告
評価の公平・公正性	個人について公平・公正な評価が可能	・プログラム間に格差の生ずる恐れ ・プログラムの研修医評価体制は別途評価しておく必要あり	同左 同左
評価の限界	態度、判断力、情報処理能力等の評価は困難	・知識・技能について定量的な評価は困難 ・評価の客観性はない ・従って比較もできない	同左
研修医の負担	試験勉強に追われる?	経験記録(研修医手帳等)の記載が煩雑に	あまり変わらない
研修施設の負担	あまり変わらない	研修医評価システムの充実に伴う負担あり	研修医評価システムの充実に伴う負担あり
全国的(第三者)機関の負担	大きい(毎年8000人を試験)	大きい(毎年8000人分の書類審査)	個人評価に関する全国的機関はほぼ不要
研修を終了しても認定を受けられない可能性	あり	ほとんどなし	ほとんどなし

資料 1

プログラムに記載すべき事項、審査のポイント

1. プログラムの名称

2. プログラムの目的と特徴

3. 研修責任者と研修施設群・病院群の概要

1) 研修責任者の氏名

*研修責任者は原則として主病院長であること。

2) 研修施設群・病院群の名称と概要

*主病院及びその他のプログラム参加施設につき、名称、概要と研修実施上の役割について記載されていること。

3) 指導医リスト

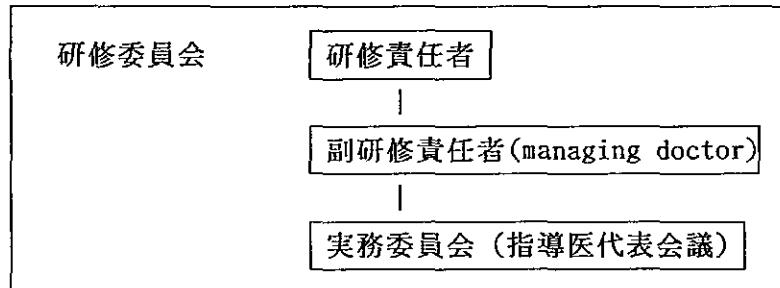
*指導医の氏名、所属、資格等について記載されていること。

4. プログラムの管理運営体制

1) 研修委員会の組織・構成・機能と運営方法

*研修委員会が適切に組織されていること。

組織の例 :



研修委員会の機能が適切に定められていること。

研修委員会は年に2回以上開催され、議事録が保存されていること。

2) 研修医の勤務規定、顕彰・処罰規定

*研修医の勤務規定が定められていること。

3) 研修医の採用方法

*公募を行い、公平な選抜がなされること。

4) 研修プログラムの自己評価と改善体制

*研修委員会が中心となり、研修医の研修成果や指導医・研修医の意見を踏まえ、定期的に研修プログラムの自己評価、改善を行う体制があること。

5) 研修医からのフィードバック

*研修プログラムや指導医に対する研修医の意見が、研修プログラムの改善に反映される体制があること。

6) 研修の継続が困難な研修医に対する処置

*研修委員会の評価と研修責任者の判断により、適切な対応がとれるよう予め考えられていること。

5. 研修医定員

*指導医数、症例数からみて妥当な数であること。

6. 教育課程

1) 期間割と研修医配置予定

2) 研修内容と到達目標

①身に付けるべき知識・技能・態度の目標

*厚生省の「卒後臨床研修目標」の内容を全て含んでいること。

②研修医が経験する疾患・愁訴の種類と患者数（入院・外来・救急）

*到達目標に見合うものであること。研修施設の患者構成からみて達成可能であること。

③研修医が経験すべき手技・技能等

*到達目標に見合うものであること。

④診療科別（含：救急部、集中治療部）の研修内容

*研修目標が達成できるものであること。

⑤剖検立会い等

*2年間に少なくとも1例の剖検に立会うこと（複数の研修医が同時に立会うことも可）。

C P C、死因検討会、症例検討会等その他のカンファレンスにおいて、研修医が自己症例の病理学的な報告を行う体制にあること。

3) 研修医の勤務時間、当直・日直回数

*適切に定められていること。

4) 教育に関する行事

*回診、カンファレンス、セミナー、レクチャー、抄読会、C P C等のスケジュールと、研修医の発表・報告回数（予定）が記載されていること。

5) 指導体制

①指導医の資格・数

* 資格要件が記載されていること。指導医の選任に当たって、臨床医としての知識技能のみならず、医学教育の経験、識見等が考慮されていること。

* 研修に十分な数の指導医がいること。

③上級医の指導への関与

* 積極的に指導する体制にあること。

④患者への責任と指導医による監督

* 研修医の診療上の責任が研修の進行に伴って徐々に増すよう、適切な数の患者及び指導医を配置すること。なお、指導医1人の担当する研修医数は、3人以内が適当である。

* 研修医は主治医としないこと。入院患者については、指導医により毎日あるいは定期的にカルテのチェックがなされること。外来患者については指導医によるスーパービジョンとカルテチェックが適切になされること。

⑤指導医に対する評価、研修

* 指導医に対する研修医・研修委員会からのフィードバックがあること。ミニワークショップなど教育に関する研修の機会があること。

7. 研修医評価

形式的評価の頻度・対象・評価者・評価体制について、研修医評価ガイドライン（資料 3 参照）に沿った体制があること。

8. プログラム修了の認定

修了認定時の評価者、評価方法について、研修医評価ガイドライン（資料 3 参照）に沿った体制があること。

9. プログラム修了後のコース

記載されていること。

10. 研修医の処遇

給与・休日・宿舎・社会保険・医療事故への対応等について、適切に定められていること。

11. 資料請求先

記載されていること。