

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

研究課題：医師臨床研修の到達目標とその評価の在り方に関する研究

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：医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方については、平成16年度の必修化以降、見直しはされてこなかったが、平成25年12月にまとめられた医道審議会医師臨床研修部会報告書において、次回（平成32年度研修より適用予定）時には、臨床研修の到達目標と評価について見直すことが提言されている。本研究は、到達目標と評価を見直す過程で必要になると考えられる情報を収集すること、そして見直しの議論を建設的かつ効率的に進めるうえで有用と考えられる具体的な提案を行うことを目的とする。

情報収集については、（1）到達目標とその評価に関して、プログラム責任者や指導医、研修医の意見を定性的方法と定量的方法の双方を用いて収集した。到達目標については「項目数が多すぎる」「研修理念と乖離している」「到達レベルが不明瞭」など、評価については「評価方法や評価のタイミングにばらつきがある」「十分できる、できるなどの段階評価と能力のマイルストーン法での評価との不一致」「経験ありの判断のばらつき」などの意見が挙げられた。（2）2年間の研修修了直前のアンケート調査では、平成22年の見直し以降、到達目標と臨床能力や経験症例との乖離が大きくなってきている。（3）医師養成過程の全体像の中で卒後臨床研修における到達目標の在り方を考えるため、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験出題基準、卒後臨床研修到達目標の各項目に係る対応表を作成した。（4）研修理念に謳われている「人格の涵養」とも関わる医師のプロフェッショナリズムについては、日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会などにおける論点を整理した。（5）過去10年間の疾病構造の変化については、悪性腫瘍や心疾患、肺炎、アルツハイマー病、うつ病など増加が顕著である。

研究者間の意見交換では、到達目標とその評価を能力（コンピテンシー）、ルーブリック、マイルストーンなどの枠組みで新たに作成してはどうか、経験目標の在り方の再考、外来診療での能力の追加などの案が出ている。見直しに係る具体的な提案を行うための議論をさらに深める必要がある。

研究分担者

大滝 純司 北海道大学 大学院医学研究科 教授
野村 英樹 杏林大学 医学部 教授
奈良 信雄 東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター 教授
前野 哲博 筑波大学附属病院総合臨床教育センター 部長
高橋 理 聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター センター長

A. 研究目的

医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方については、平成16年度の必修化以降、見直しはされてこなかったが、平成25年12月にまとめられた医道審議会医師臨床研修部会報告書において、次回の改定（平成32年度研修より適用予定）時には、臨床研修の到達目標と評価について見直すことが提言されている。

本研究は、到達目標と評価を見直す過程で必要になると考えられる情報を収集すること（**I 到達目標・評価の見直しのための情報収集**）、そして見直しの議論を建設的かつ効率的に進めるうえで有用と考えられる具体的な提案を行うこと（**II 見直しの提案策定に向けた議論**）を目的とする。

B. 研究方法

I 到達目標・評価の見直しのための情報収集

(1) 到達目標とその評価の現状については、大学病院を含む臨床研修病院の研修プログラム責任者や指導医、研修医などを対象として、定性的方法（フォーカスグループインタビュー）と定量的方法（調査票を郵送ないし電子メールで配信）の双方を用いて情報収集を行った。

(2) 到達目標と2年間の研修修了時の臨床能力や経験症例との乖離の有無は、平成14年度以降断続的に行われている臨床研修医アンケート調査の結果に基づいて判断した。

(3) 医師養成過程の全体像の中で卒後臨床研修における到達目標を考える目的で、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験出題基準、卒後臨床研修到達目標の各項目に係る対応表を作成した。

(4) 医師のプロフェッショナリズムについては、プロフェッショナリズムの教育について検討している国内外の学術・職能団体の活動内容につい

て情報の収集を行った。

(5) 疾病構造の変化に関する推定は、わが国の人口動態（厚生労働省大臣官房統計情報部）のデータに基づいた。

II 見直しの提案策定に向けた議論

本研究の研究代表者、研究分担者、研究協力者が参集して班会議が5回開催され、各時点までに収集された情報に基づいて、将来の見直しの議論に有用と考えられる提案の策定に向けて意見を交わした。

（倫理面への配慮）

研修プログラム責任者や指導医、研修医を対象とするフォーカスグループインタビューや調査票を用いた情報収集については、各研究分担者の所属施設において、研究倫理審査委員会の承認を得た。

その他の情報収集は、既存の公開データあるいは他の研究で行われたデータを用いるもので、倫理的問題はない。

C. 研究結果

I 到達目標・評価の見直しのための情報収集

(1) 到達目標とその評価に関する意見

到達目標については、「項目数が多すぎる」「行動目標は評価しにくく形骸化」「経験ができないまま終わる目標がある」「研修理念と目標が乖離している」「研修医が目指す姿とのズレ」「社会的役割に関する具体的目標の欠如」「現実との乖離」「研修する診療科の基準（必修／選択）との不整合」「AB設定の意味や根拠が不明」「経験困難な項目の存在」などが指摘された。

評価については、「経験目標のチェックに終始している」「レポート提出で妥当な評価が可能か疑問」「行動目標の評価が困難」「外部施設での研修の評価が困難」「頻繁かつ継続的に評価することが困難」「研修を運営するインセンティブが理

念と異なる」、さらには「評価方法や評価のタイミングにばらつきがある」「十分できる、できるなどの段階評価と能力のマイルストーン法での評価との不一致」「到達したと判断する基準が不明」「経験ありの判断のばらつき」などの意見が挙げられた。

(2) 2年間の研修終了直前のアンケート調査では、平成22年の見直し以降、妊娠分娩の経験、小児喘息の経験などの達成率が低下した。基本的臨床知識・技術・態度の修得状況は、平成22年度以降も7分野のローテーションを必須としている継続プログラムの方が、弾力化されたプログラムよりも、評価された98項目中18項目で自信をもってできる割合が高かった。弾力プログラムで自信をもってできる割合が高い項目はなかった。経験症例数については、85項目中51項目で、継続プログラムの方が弾力プログラムよりも経験症例数が多かった。弾力プログラムで多い項目はなかった。

(3) 卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験出題基準、卒後臨床研修到達目標の各項目に係る対応表を作成したところ、到達目標のほとんどが卒前教育でのモデル・コア・カリキュラムに規定されており、また医師国家試験出題基準にも掲げられていた。

(4) 日本医学教育学会倫理・プロフェッショナルリズム委員会による『「医師の能力としてのプロフェッショナルリズム」の最終到達像と各節目における中間目標』では、プロフェッショナルリズムに、下記の7つの下位概念が設定されている。

- ①患者や生活者との関係における医師
- ②社会的使命への貢献
- ③医師に求められる道徳性
- ④多様な価値観の受容と公正性への配慮
- ⑤組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割
- ⑥卓越性の追求と生涯学習
- ⑦自己管理とキャリア形成

そして、各下位概念について、医学部入学時、臨床実習開始時、医学部卒業時、臨床研修修了時という4つの節目における到達目標が記載されている。

(5) わが国における死因統計では、上位死因の死亡者数は（括弧内は平成14年に比較した平成24年の変化率）、悪性腫瘍(18.5%)、心疾患(30.4%)、肺炎(41.8%)、老衰(167.7%)が増加した。患者調査ではうつ病、アルツハイマー病、敗血症、老衰などの増加が著しい。

II 見直しの提案策定に向けた議論

研究班の会議では、下記のようなさまざまな意見が表明された。

①アウトカム評価を重視する

- ・研修終了時に到達すべき能力（コンピテンシー）として整理してはどうか
- ・目標と評価方法の整合性を高めることが望ましい

②医道審議会医師分科会報告書の方針を継承する。

- ・外来診療で必要な能力を組み込む
- ・卒前教育、専門研修との一貫性を保つ

③到達目標としての能力（コンピテンシー）を構造化する。

- ・上位目標を数～十数項目に整理してはどうか
- ・経験目標を下位目標として設定してはどうか
- ・項目ごとに達成度を判断する基準（ルーブリック）を定める

④経験目標を構造化する。

- ・経験のレベル（深さ）を具体的に設定する
- ・「経験した」とみなすのに最低限必要なレベルと望ましいレベルの2段階にしてはどうか

D. 考察

到達目標のほとんどが卒前教育でのモデル・コア・カリキュラムに規定されており、また医師国

家試験出題基準にも掲げられていることは、卒後臨床研修では、目標の高さが異なる（多くの場合、知識よりも実践が要求されている）ことを意味しており、マイルストーンと達成度を判断する基準（ルーブリック）を明示することにより、評価の方法と手順を標準化できるであろう。

到達目標を、現状の行動目標、経験目標という枠組みから、能力（コンピテンシー）という新たな枠組みで再構成するかどうかは、コンピテンシーという概念自体についての理解が研究者間でも微妙に一致していないため、さらなる議論が必要である。

現行の到達目標では項目数が多すぎること、経験目標を行動目標と同列に扱うことには違和感があることの2点については大方の意見が一致していると考えられる。

疾病構造の変化を踏まえて、経験すべき疾病や症状などを再考し、外来診療に必要な能力を追加するためには、さらなる調査、意見聴取が必要となろう。

見直しに係る具体的な提案を行うための議論をさらに深める必要がある。

E. 結論

到達目標と評価について、新たな調査の結果や既存データの分析などにより、問題点と見直しに向けた課題・方向性が明確になってきた。

到達目標の項目数を減らすこと、行動目標と経験目標の関係性を再考することは必要であろう。

評価の標準化のためには、マイルストーンやルーブリックの導入が望ましい。しかしながら、到達目標の記載フォーマットを現行の行動目標から能力（コンピテンシー）の表現型に変えるかどうかについては、さらなる議論が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし