

資料 19 : 医学部の入学定員の削減の推移<sup>\*1</sup>

文部科学省 (2005.5.24)

区分	ピーク時の入学定員 (昭和 59 年度) (A)	要削減数 (10%) (B)	削減状況			平成 16 年度 の入学定員 (F=A-E)
			平成 10 年度まで (C)	平成 11 年度～ 平成 16 年度まで (D)	合計 (E=C+D)	
国立	4,580 人	458 人	480 人 [10.5%]	10 人 [0.2%]	490 人 [10.7%]	4,090 人
公立	660 人	66 人	5 人 [0.8%]	0 人 [0%]	5 人 [0.8%]	655 人
私立	3,040 人	304 人	155 人 [5.1%]	5 人 [0.2%]	160 人 [5.3%]	2,880 人
合計	8,280 人	828 人	640 人 [7.7%]	15 人 [0.2%]	655 人 [7.9%]	7,625 人

- (注) 1. 私立大学については、募集人員である。  
2. [ ] は、(A) に対する削減割合である。

資料 20 : 臨床研修の到達目標<sup>\*2</sup>

厚生労働省 (2005.6)

## 【到達目標】

## 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

## 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

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。

3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

## (2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

<sup>\*1</sup>[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/029/siryo/05062701/011.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/029/siryo/05062701/011.htm) (accessed 18 July 2006)

<sup>\*2</sup><http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html> (accessed 18 July 2006)

- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

### (3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる.)。

2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。

3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

### (4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む.) を理解し、実施できる。

### (5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

1) 症例呈示と討論ができる。

2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

### (6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

## II 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。

3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

#### (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

1) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む.) ができ、記載できる。

2) 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む.) ができ、記載できる。

3) 胸部の診察 (乳房の診察を含む.) ができ、記載できる。

4) 腹部の診察 (直腸診を含む.) ができ、記載できる。

5) 泌尿・生殖器の診察 (産婦人科的診察を含む.) ができ、記載できる。

6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

7) 神経学的診察ができ、記載できる。

8) 小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む.) ができ、記載できる。

9) 精神面の診察ができ、記載できる。

#### (3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

〔A〕…自ら実施し、結果を解釈できる。

〔その他〕…検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む.)

2) 便検査 (潜血、虫卵)

3) 血算・白血球分画

〔A4〕血液型判定・交差適合試験

- [A5] 心電図 (12誘導), 負荷心電図  
 [A6] 動脈血ガス分析  
 7) 血液生化学的検査  
 ・簡易検査 (血糖, 電解質, 尿素窒素など)  
 8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査, アレルギー検査を含む.)  
 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査  
 ・検体の採取 (痰, 尿, 血液など)  
 ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)  
 10) 肺機能検査  
 ・スパイロメトリー  
 11) 髄液検査  
 12) 細胞診・病理組織検査  
 13) 内視鏡検査  
 [A14] 超音波検査  
 15) 単純X線検査  
 16) 造影X線検査  
 17) X線CT検査  
 18) MRI検査  
 19) 核医学検査  
 20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)  
 必修項目 下線の検査について経験があること

\*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

[A]の検査で自ら実施する部分については, 受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し, 実施するために,

- 1) 気道確保を実施できる.
- 2) 人工呼吸を実施できる. (バッグマスクによる徒手換気を含む.)
- 3) 心マッサージを実施できる.
- 4) 圧迫止血法を実施できる.
- 5) 包帯法を実施できる.
- 6) 注射法 (皮下, 皮下, 筋肉, 点滴, 静脈確保, 中心静脈確保)を実施できる.
- 7) 採血法 (静脈血, 動脈血)を実施できる.
- 8) 穿刺法 (腰椎)を実施できる.
- 9) 穿刺法 (胸腔, 腹腔)を実施できる.
- 10) 導尿法を実施できる.
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる.
- 12) 胃管の挿入と管理ができる.
- 13) 局所麻酔法を実施できる.
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる.
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる.

- 16) 皮膚縫合法を実施できる.
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる.
- 18) 気管挿管を実施できる.
- 19) 除細動を実施できる.

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し, 適切に実施するために,

- 1) 療養指導 (安静度, 体位, 食事, 入浴, 排泄, 環境整備を含む.)ができる.
- 2) 薬物の作用, 副作用, 相互作用について理解し, 薬物治療 (抗菌薬, 副腎皮質ステロイド薬, 解熱薬, 麻薬, 血液製剤を含む.)ができる.
- 3) 基本的な輸液ができる.
- 4) 輸血 (成分輸血を含む.)による効果と副作用について理解し, 輸血が実施できる.

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し, 管理するために,

- 1) 診療録 (退院時サマリーを含む.)をPOS (Problem Oriented System)に従って記載し管理できる.
- 2) 処方箋, 指示箋を作成し, 管理できる.
- 3) 診断書, 死亡診断書, 死体検案書その他の証明書を作成し, 管理できる.
- 4) CPC (臨床病理検討会)レポートを作成し, 症例呈示できる.

5) 紹介状と, 紹介状への返信を作成でき, それを管理できる.

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ, 診療計画を作成し, 評価するために,

- 1) 診療計画 (診断, 治療, 患者・家族への説明を含む.)を作成できる.
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる.
- 3) 入退院の適応を判断できる (デイサージャリー症例を含む.).
- 4) QOL (Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画 (リハビリテーション, 社会復帰, 在宅医療, 介護を含む.)へ参画する.

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成

- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート (※) の作成, 症例呈示
- 6) 紹介状, 返信の作成

上記 1)~6) を自ら行った経験があること  
(※CPC レポートとは, 剖検報告のこと)

## B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は, 患者の呈する症状と身体所見, 簡単な検査所見に基づいた鑑別診断, 初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

### 1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し, レポートを提出する

\*「経験」とは, 自ら診療し, 鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少, 体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害, 視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢, 便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿

- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

## 2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること

\*「経験」とは, 初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲, 誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

## 3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A** 疾患については入院患者を受け持ち, 診断, 検査, 治療方針について症例レポートを提出すること
2. **B** 疾患については, 外来診療又は受け持ち入院患者 (合併症含む.) で自ら経験すること
3. 外科症例 (手術を含む.) を 1 例以上受け持ち, 診断, 検査, 術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患 (88 項目) のうち 70% 以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患 B

**B**① 貧血 (鉄欠乏貧血, 二次性貧血)

② 白血病

③ 悪性リンパ腫

④ 出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群:

DIC)

(2) 神経系疾患

**A**① 脳・脊髄血管障害 (脳梗塞, 脳内出血, くも膜下出血)

② 認知症疾患

③ 脳・脊髄外傷 (頭部外傷, 急性硬膜外・硬膜下血

腫)

④変性疾患 (パーキンソン病)

⑤脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

B①湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎, アトピー性皮膚炎)

B②蕁麻疹

③薬疹

B④皮膚感染症

(4) 運動器 (筋骨格) 系疾患

B①骨折

B②関節・靭帯の損傷及び障害

B③骨粗鬆症

B④脊柱障害 (腰椎椎間板ヘルニア)

(5) 循環器系疾患

A①心不全

B②狭心症, 心筋梗塞

③心筋症

B④不整脈 (主要な頻脈性, 徐脈性不整脈)

⑤弁膜症 (僧帽弁膜症, 大動脈弁膜症)

B⑥動脈疾患 (動脈硬化症, 大動脈瘤)

⑦静脈・リンパ管疾患 (深部静脈血栓症, 下肢静脈瘤, リンパ浮腫)

A⑧高血圧症 (本態性, 二次性高血圧症)

(6) 呼吸器系疾患

B①呼吸不全

A②呼吸器感染症 (急性上気道炎, 気管支炎, 肺炎)

B③閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支喘息, 気管支拡張症)

④肺循環障害 (肺塞栓・肺梗塞)

⑤異常呼吸 (過換気症候群)

⑥胸膜, 縦隔, 横隔膜疾患 (自然気胸, 胸膜炎)

⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

A①食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤, 胃癌, 消化性潰瘍, 胃・十二指腸炎)

B②小腸・大腸疾患 (イレウス, 急性虫垂炎, 痔核・痔瘻)

③胆嚢・胆管疾患 (胆石, 胆嚢炎, 胆管炎)

B④肝疾患 (ウイルス性肝炎, 急性・慢性肝炎, 肝硬変, 肝癌, アルコール性肝障害, 薬物性肝障害)

⑤膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)

B⑥横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎, 急性腹症, ヘルニア)

(8) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む.)

疾患

A①腎不全 (急性・慢性腎不全, 透析)

②原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群, ネフローゼ症候群)

③全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)

B④泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石, 尿路感染症)

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

B①妊娠分娩 (正常妊娠, 流産, 早産, 正常分娩, 産科出血, 乳腺炎, 産褥)

②女性生殖器及びその関連疾患 (月経異常 (無月経を含む.), 不正性器出血, 更年期障害, 外陰・膣・骨盤内感染症, 骨盤内腫瘍, 乳腺腫瘍)

B③男性生殖器疾患 (前立腺疾患, 勃起障害, 精巣腫瘍)

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患 (下垂体機能障害)

②甲状腺疾患 (甲状腺機能亢進症, 甲状腺機能低下症)

③副腎不全

A④糖代謝異常 (糖尿病, 糖尿病の合併症, 低血糖)

B⑤高脂血症

⑥蛋白及び核酸代謝異常 (高尿酸血症)

(11) 眼・視覚系疾患

B①屈折異常 (近視, 遠視, 乱視)

B②角結膜炎

B③白内障

B④緑内障

⑤糖尿病, 高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B①中耳炎

②急性・慢性副鼻腔炎

B③アレルギー性鼻炎

④扁桃の急性・慢性炎症性疾患

⑤外耳道・鼻腔・咽喉・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

①症状精神病

A②認知症 (血管性認知症を含む.)

③アルコール依存症

A④気分障害 (うつ病, 躁うつ病を含む.)

A⑤統合失調症 (精神分裂病)

⑥不安障害 (パニック症候群)

B⑦身体表現性障害, ストレス関連障害

(14) 感染症

B①ウイルス感染症 (インフルエンザ, 麻疹, 風疹, 水痘, ヘルペス, 流行性耳下腺炎)

B②細菌感染症 (ブドウ球菌, MRSA, A群レンサ球

菌，クラミジア)

**B③結核**

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

**B②慢性関節リウマチ**

**B③アレルギー疾患**

(16) 物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール，薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症，寒冷による障害）

**B④熱傷**

(17) 小児疾患

**B①小児けいれん性疾患**

**B②小児ウイルス感染症（麻疹，流行性耳下腺炎，水痘，突発性発疹，インフルエンザ）**

③小児細菌感染症

**B④小児喘息**

⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

**B①高齢者の栄養摂取障害**

**B②老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）**

**C 特定の医療現場の経験者**

必修項目にある現場の経験とは，各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる，緊急を要する病態や疾病，外傷に対して適切な対応をするために，

1) バイタルサインの把握ができる。

2) 重症度及び緊急度の把握ができる。

3) ショックの診断と治療ができる。

4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support，呼吸・循環管理を含む。）ができ，一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。

※ACLSは，バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動，気管挿管，薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み，BLSには，気道確保，心臓マッサージ，人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

7) 大災害時の救急医療体制を理解し，自己の役割を把握できる。

**必修項目 救急医療の現場を経験すること**

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し，地域や臨床の場での実践に参画するために，

1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

2) 性感染症予防，家族計画を指導できる。

3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。

4) 予防接種を実施できる。

**必修項目 予防医療の現場を経験すること**

(3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して，全人的に対応するために，

1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し，実践する。

2) 社会福祉施設等の役割について理解し，実践する。

3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し，実践する。

4) へき地・離島医療について理解し，実践する。

**必修項目 へき地・離島診療所，中小病院・診療所，保健所，介護老人保健施設，社会福祉施設，赤十字社血液センター，各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること**

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して，全人的に対応するために，

1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

3) 虐待について説明できる。

4) 学校，家庭，職場環境に配慮し，地域との連携に参画できる。

5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

**必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること**

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して，全人的に対応するために，

1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解

する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 心理社会的側面への配慮ができる。  
2) 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。

3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

## 資料 21：医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言\*

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（2005.6.8）

### 1. はじめに

医師の臨床研修については、平成 12 年の医師法の一部改正により、平成 16 年 4 月より新たな臨床研修制度が開始され、昭和 43 年のインターン制度廃止以来 36 年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならない（必修化）こととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとするものとされた。平成 18 年 3 月には新たな臨床研修制度の下での最初の研修修了者が生まれようとしているところである。

医師の臨床研修の修了に関しては、研修管理委員会が、研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者（以下「管理者」という。）に対し、当該研修医の評価を報告しなければならないこととなっている。そして、管理者は研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、臨床研修修了証を交付しなければならないこととなっている。

また、研修の中断については、管理者が研修管理委員会の勧告または本人の申し出に基づき判断を行うこととなる。

本提言は、研修管理委員会による研修医の評価及び管理者による研修の修了、未修了あるいは中断の基準

等を示すことにより、その判断が適切に行われ、全国で臨床研修修了者の水準の確保が図られることを目的とするものである。

なお、臨床研修を行う大学病院においては、臨床研修の機会を提供するに当たって厚生労働大臣の指定を受けることを要しないが、全国で一定以上の臨床研修の水準を確保するためには、大学病院においても、本提言に示す基準に則って評価、修了、未修了及び中断の判断を行うことが必要である。

### 2. 修了の評価・認定についての基本的な考え方

各臨床研修病院の指定審査の際には、臨床研修協力施設を含む研修プログラムや指導体制等が、医師としての人格をかん養し、幅広く医師として必要な診療能力を身につけることができる内容であり、指定基準を満たしているということが既に確認されている。

従って、評価・認定に当たっては、各研修医があらかじめ定められた臨床研修の期間、研修プログラムに則った研修を行い、臨床研修の到達目標が達成されていれば臨床研修を修了したと認定することが適当である。

研修医の評価を行う際には、各分野における評価については担当指導医等が、研修期間を通じた評価についてはプログラム責任者が行い、最終的な評価を研修管理委員会が行う。そして、研修管理委員会の評価に基づいて、管理者が臨床研修の修了を認定することとなっている。臨床研修を実施している間、指導医等の研修医の指導にあたる者は、適宜、各研修医の研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた期間（2 年）内に臨床研修を修了することができるよう配慮する必要がある。

\*<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0608-12.html> (accessed 18 July 2006)