

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学特別研究事業

医師の後期臨床研修に関する研究

平成 16 年度

研究報告書

平成 17 年（2005 年）3 月

主任研究者 長谷川 慧 重

医師の後期臨床研修に関する研究 研究報告書

目 次

1.	はじめに	1
1.1.	研究の背景と目的	1
1.2.	研究の体制	1
1.3.	研究の進め方	2
2.	法に定められた新医師臨床研修終了後の研修の目的	2
2.1.	これまでの臨床研修の問題点と新医師臨床研修制度への期待	2
2.2.	医師臨床研修終了後の研修の必要性	3
2.3.	現在の医師臨床研修終了後の研修・教育の目標	3
3.	医師臨床研修終了後研修の現状	4
3.1.	対象	4
3.2.	結果の概要	4
4.	医師臨床研修修了後の研修試案	5
4.1.	本研修の目的と到達目標	5
4.2.	研修コースとプログラム概要	5
4.3.	診療科研修プログラム	5
4.4.	対象者と応募資格	6
4.5.	選考方法	6
4.6.	施設	6
4.7.	処遇	6
4.8.	認定	6
4.9.	専門医制との関連	6
別添 1.	医師臨床研修終了後の研修に関する実態調査	
1-1	臨床研修終了後の研修に関する実態調査結果	7
1-2	アンケート協力依頼文書	21
別添 2.	病院、または病院群における医師臨床研修終了後研修の現状	
2-1	国立病院機構における診療科研修制度（案）	24
2-2	虎ノ門病院後期臨床研修制度（レジデントコース）	27
2-3	慶應義塾大学病院における研修プログラム例（検討中）	29

医師の後期臨床研修に関する研究 研究報告書

主任研究者 長谷川 慧重

1. はじめに

1.1. 研究の背景と目的

平成12年度に改正された医師法、医療法により、平成16年度から、診療に従事しようとする医師は大学病院または臨床研修病院において2年以上臨床研修を受けなければならないことが定められた。この研修はプライマリ・ケアの基本的な診療能力を取得するものでありすべての医師が受けるべきものとされている。

(以下、本研究報告書においては、臨床研修という用語は上記の法律に基づく臨床研修を指すものとする。)

しかしながら、臨床医は一定の専門領域を持って患者に医療を提供しており、上記の臨床研修終了後、専門領域の基礎的な研修を行う必要がある。そのためには、内科、外科等の基本的な領域において、一定水準の臨床能力を持つための研修システムを考える必要がある。

現在、各臨床研修病院等では、法律で定められた2年間の臨床研修の後に行う、いわゆる「後期臨床研修」が行われているが、研修の期間や内容が病院によって様々である。本研究においては、各臨床研修病院等における臨床研修終了後の研修・教育の実態について調査を行う。

また、実態調査の結果をふまえ、臨床研修終了後の研修・教育の望ましい在り方について、基本的な構想を検討する。本研究により得られた臨床研修終了後の研修・教育の基準に則したプログラムが多数の医療機関において策定され、有能な臨床医を目指す若手医師がそのプログラムに沿って研修を積み重ねることにより、我が国の臨床医療水準を向上させることを目的とする。

現状の専門医制度においては、学会参加、論文発表等の研究活動が重視され、必ずしも臨床能力とは結びつかないという批判があり、本研究にお

いて検討される臨床研修終了後の研修・教育は、専門領域における臨床医としての質を担保する方策の構築が強く求められている。この後期臨床研修システムが活用されることにより、若手医師の臨床能力向上志向が誘導され、ひいては日本全体の医療の質向上につながることを期待される。

これにより、研究分野においても、医師の研究意欲を今までの基礎研究志向から臨床研究志向へと変えることができると期待される。

1.2. 研究の体制

検討班を設け、臨床研修終了後の研修・教育の基本的理念、研修年限、研修場所、研修内容等について基準を検討することとした。

検討班

相川 直樹	慶應義塾大学病院 院長
西岡 清	横浜赤十字病院 院長
橋本 信也	(社)日本医師会 常任理事
長谷川 慧重	(財)医療研修推進財団 常務理事
福井 次矢	聖路加国際病院 副院長
矢崎 義雄	国立病院機構 理事長
山口 徹	虎の門病院 院長

協力者

上野 道雄	国立病院機構九州医療センター 医長
梅田 勝	国立病院機構本部医療部長

また、国立病院機構において臨床研修終了後の研修・教育制度が検討されており、その進捗状況を適宜具体例として検討班に報告しつつ検討が行われた。

臨床研修終了後の研修・教育に関するアンケートについては、(財)医療研修推進財団の全面的な協力を頂いた。

1.3. 研究の進め方

現在、各臨床研修病院等では、法律で定められた2年間の臨床研修の後に行う、いわゆる「後期臨床研修」が行われているが、研修の期間や内容が病院によって様々である。本研究においては、まず、各臨床研修病院等における臨床研修終了後の研修・教育の実態について調査を行った。

調査に当たっては、臨床研修病院等に対し、臨床研修終了後の研修・教育体制の有無、病院の当該教育・研修に対する体制、教育・研修の内容等についてのアンケート調査を実施し、その結果を分析した。

調査結果をふまえ、臨床研修終了後の研修・教育の望ましいあり方（基本理念、研修年限、研修場所、研修内容等）について基本的な構想を検討した。

具体的には、先ず、臨床研修終了後の研修・教育の基本理念について検討した。初期臨床研修は、全ての分野にわたる研修であるが、臨床研修終了後の教育・研修の場合、どこまで分化した研修プログラムを用意するかが問題となる。次に、研修年限の設定は研修の到達度とつながるものであり、重要な課題となる。基本的な研修プログラムを設定した上で、研修を行うべき施設、研修を指導する指導医の要件についても検討を行った。

2. 法に定められた臨床研修終了後の研修の目的

2.1. これまでの臨床研修の問題点と新医師臨床研修制度への期待

平成12年12月に医師法等改正法が公布され、医師の臨床研修制度が抜本的に改革されることとなった。これを受け、医道審議会医師分科会 医師臨床研修検討部会及び新医師臨床研修制度検討ワーキンググループにおいて、新たな臨床研修制度の在り方について議論が積み重ねられた。その議論を参考に平成14年10月、厚生労働省は「新たな医師臨床研修制度の在り方について」をまとめた。その方針に従って、平成16年4月から新医師臨床研修制度が実施されている。

「新たな医師臨床研修制度の在り方について」においては、法施行以前の初期医師研修の問題点を次のように整理している。

近年、医療は専門分化が著しく、若手医師の専

門医志向も強い。このことは、一方で医師と患者のコミュニケーションを大切にしたい全人的な幅広い診療能力の欠如を生じる結果にもなっている。従来、医師の臨床研修の場は大学病院に大きく依存しており、研修内容が、臨床研修病院も含めて大病院で行われる高度専門医療に関することを中心としたものになりがちであることも、その原因のひとつと考えられる。

今後の医療では、少子高齢化、社会の複雑化・多様化等を背景に、患者の全人的な診療を行うために、多様な診療科と地域保健・医療等の素養を身につけることが、医師にとって不可欠となる。専ら一般的な診療に当たる医師はもとより専門的な診療に当たる医師を含めて、全ての医師にこれらの分野でのプライマリ・ケアの対応能力が求められる。また、減少する小児への医療体制をどのように整備していくか、増大する高齢者の介護福祉を含む多様な医療ニーズにどのように応えていくかということは、医療提供体制にとっての重要な課題である。さらに、社会の変化に伴って、国民から医療に向けられる意識やニーズの変容に的確に応えられる医師が求められている。このようなことから、医療制度改革の中でも医師養成の課題は極めて重要である。

卒後の臨床研修は、かつてのインターン制度においては医師免許を持たず、不安定な身分のまま行われていたが、昭和43年に現行の臨床研修制度へと移行し、現在は、医師の資格を持って行われている。

しかし、専門に特化した臨床研修が行われることで「人を診ずに病気を診る」と評されるようになり、必ずしも医療ニーズの変化に対応した臨床研修が行われているとはいえない実態があることも事実である。

また、臨床研修が学修であるとともに労働であるという性格を有するという認識が、研修を行う側、研修を受ける側の双方にとって薄く、研修医に対して適切とはいえない処遇がなされている例が数多く見られることなど、研修効果や医療安全の面でも問題が多いことが指摘されている。

このような問題点を解決するために、新医師臨床研修制度を法により定め、卒業後2年までの医師研修の義務化が図られた。

同様に「新たな医師臨床研修制度の在り方について」においては、新制度のもと、日本の医療が変革されていくことを望み、下記のように結んでいる。

臨床研修は医師としての第一歩であり、その後の医師としての生涯の発展に大きな影響を及ぼすものである。このため、基本的な研修が適切に幅広く行われることが大切である。

研修医は、高度専門医療に対する学術的興味を持つとともに、プライマリ・ケア、地域医療、へき地医療の重要性を臨床研修の中で体得する必要がある。

教える側にとっては次の世代の医療をともに担う同僚を作ることでもあり、また、研修医を教えつつ学ぶという面もある。臨床研修病院にとっても、研修医の参加による活性化、患者とのコミュニケーションの円滑化等診療の質の向上につながるといふ面も併せ持っている。

指導医は、研修医の意欲、向上心、使命感を昂揚するような臨床研修を行うよう心がける必要がある。

臨床研修体制は、これからの我が国の医療体制を支える最も基本となる重要な要素である。このため、研修医本人はもとより、臨床研修関係者の熱意と努力に加えて、患者、国民全体の理解と協力が望まれる。

2.2. 臨床研修終了後の研修の必要性

しかしながら、このような日本の医療の変革への期待が、卒後2年の臨床研修制度の設定のみでかなうとは考えがたい。臨床研修終了後の若手医師が、平成15年までと同様の医師研修・育成制度に戻ることにできれば、医師の教育期間が6年から8年に延長されただけのこととなる。

臨床医は一定の専門領域を持って患者に医療を提供しており、臨床研修の修了後、専門領域の基礎的な研修を行う必要がある。そのためには、内科、外科、眼科、耳鼻科、皮膚科等の基本的な領域において、一定水準の臨床能力を持つための研修システムを設定する必要がある。

本研究においては、各臨床研修病院等における臨床研修終了後の研修・教育の実態について調査を行った。調査に当たっては、臨床研修病院等に

対し、臨床研修修了後の研修・教育体制の有無、病院の当該教育・研修に対する体制、教育・研修の内容等についてのアンケート調査を実施した。第3章において結果とその分析の概要について報告する。

調査結果をふまえ、臨床研修終了後の研修・教育の望ましいあり方（基本理念、研修年限、研修場所、研修内容等）について基本的な構想を検討した。この研修試案については第4章において報告する。

2.3. 現在の臨床研修終了後の研修・教育の目標

現在、若手医師がその技量を向上させるための目標として、各学会の専門医・認定医等の取得または医学博士号の取得がある。それらの実情について概括しておく。

専門医については一般的に各学会において認定されるものとなっている。その取得基準は、学会に所属することだけが要件のものから、一定数の症例を経験し試験を受けることを要件とするものまで、様々である。

平成14年4月1日から、厚生労働省告示及び通知により、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項が緩和され、「専門医資格」も広告することができるようになった。ここに認められた専門医とは、各学会の専門医・認定医等の制度を一定の外形基準が満たされていることを保証し、病院・診療所の広告内容として認められるものである。これらを満たす学会の専門医・認定医等として、平成16年10月に認定されたものまでで42種類の専門医資格名がある。

しかしながら、これらの資格については取得要件等がまちまちであり、その学会の専門医・認定医等を取得した医師の技量等について保証するものではない。例えば卒業後3年目、すなわち法で定められた研修終了後1年で認定医として認められる学会もある。

そのような実態にもかかわらず、現在の臨床医を目指す若手医師においては、これらの各学会の専門医・認定医等を取得したいという意向が大きくなっていることは事実である。

また、医学博士号については、直接臨床と関係ない基礎研究で取得された医学博士号の場合には、

よき臨床医の称号とはなりえないのではないかと
の考えもある。

3. 臨床研修終了後研修の現状

現在、各臨床研修病院等では、法律で定められた2年間の臨床研修の後に行う、いわゆる「後期臨床研修」が行われている。研修の期間や内容が病院によって様々である。新医師臨床研修修了後の研修のあり方を議論するに際して現状を把握するために、各臨床研修病院等における臨床研修終了後の研修・教育の実態について調査を行った。

調査票および調査の結果については別添1として添付した。(本章における表の番号は別添1に記載されている表と共通としたので、第3章の中では一連の番号とはなっていない。)

3.1. 対象

法に定められた新医師臨床研修制度において定められた単独型臨床研修病院および管理型臨床研修病院、医科大学(医学部)附属病院を対象として調査を行った。

公立のがんセンター等、一部の専門病院においては、法に定められた新医師臨床研修制度の研修

を受け入れてはいないが、三年次以降の研修医を受け入れているところの確認されている。しかし、今回の調査においてはそれらの病院をすべて把握することが困難であり、上記の病院のみを対象とした。

対象1,015病院のうち、549病院(54.1%)から回答を得た。大学病院、臨床研修病院(以下研修病院と略す)と分けた場合の回収率は表1.のとおりである。

表1. アンケート調査対象

	アンケート依頼数	回答数	回収率(%)
大学病院	122	78	63.9%
研修病院	893	471	52.7%
計	1,015	549	54.1%

3.2. 結果の概要

調査結果の概要について記載する。詳細は別添1の調査結果を参照して頂きたい。

「いわゆる後期研修」を行っている、または計画中の病院は358病院であり、回答病院549病院のうち65.2%にあたる。大学付属病院では77.0%、臨床研修病院では66.3%である。

表2. 「いわゆる後期研修の実施状況」(設問1)

	大学病院			研修病院			全体		
	病院数	%		病院数	%		病院数	%	
行っている	35	44.9	77.0	170	36.1	63.3	205	37.3	65.2
現在計画中	25	32.1		128	27.2		153	27.9	
行っていない	18	23.0	23.0	173	36.7	36.7	191	34.8	34.8
	78	100	100	471	100	100	549	100	100

「いわゆる後期研修医」の修了年限については、1年のものから6年以上のものまで様々であったが、3年のものが多く見られた。(表7.)

「いわゆる後期研修医」の名称については様々であり、統一した傾向は見られない。しかし、「レジデント」という名称は本来の英語での意味を離れ、研修医の身分を示す言葉として半数近くの病院で使われている。

その他の名称としては、医員、専門修練医、専攻医、修練医、専修医、専門研修医、後期レジデントなどがあった。(表8.)

「いわゆる後期研修」の理念については約6割

の病院が2年間の臨床研修(基本的臨床能力)に上乗せするための臨床能力の向上を目指すものとしている。(表9.)

学会認定専門医制度との関連については、7割の病院(70.4%)がいわゆる後期研修を関連づけている。この傾向については、大学病院は8割近く(78.3%)が関連があると答えており、大学のほうが学会認定専門医制度と関連づけている傾向が強いと思われる

「いわゆる後期研修」についてプログラムが設置されているのは大学病院においても43.6%であり、研修病院では26.5%でしかなかった。(表11.)

57.0%の病院では、病院独自で「いわゆる後期研修」の制度を作り、研修医を募集している。その他の病院については他院、特に大学等のローテーションを受け取り、研修医としているものと考えられる。(表 15.)

いわゆる後期研修医が病院においては特定の診療科に所属して研修を受けるのかという設問に対して、85.2%の病院が特定の診療科に所属すると答えている。特定の診療科に所属しないと答えた病院はわずか4.7%であり、大学病院でも8.3%、臨床研修病院では4.0%であった。(表 16.)

いわゆる後期研修については64.5%の病院が、診療科長が教育責任者であると答えている。大学病院では70.0%、臨床研修病院では63.4%であり、大きな差は見られない。

病院全体の責任者である院長が責任者であると答えたものは14.5%であった。(表 17.)

いわゆる後期研修を実施する205病院のうち、112病院(54.6%)においては、いわゆる後期研修を受ける者は常勤職員として雇用されている。85病院(41.7%)では非常勤職員である。臨床研修病院では常勤職員とする割合が57.6%であり、大学病院の40.0%よりも高い。

計画中の病院を含めても同じような傾向が見られる。(表 20.)

給与の実態については表 21-1、表 22-2 のとおりである。

4. 臨床研修修了後の研修試案

よき臨床医師を育てるためには、新医師臨床研修制度における研修の終了後も、引き続き系統的に教育を受けるシステムが必要と考える。すなわち、卒後3年次以降の専門的な診療科に進むための研修を「診療科研修プログラム」として、この試案の概要を示してみたい。

4.1. 本研修の目的と到達目標

臨床医は一定の専門領域を持って患者に医療を提供しており、臨床研修の修了後、専門領域の基礎的な研修を行う必要がある。そのためには、内科、外科、小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科等の基本的な領域において、一定水準の臨床能力を持つための研修システムを設定するものである。

本研修においては、目標と達成過程を明確化し、専門領域とその関連領域での研修を行い、時には他施設との質の高い交流研修を重ね、普遍的な倫理を学び、広い視野で専門性に富むよき臨床医を育てることを目指す。

4.2. 研修コース(課程)とプログラム(科目)概要

研修コースの年限は新医師臨床研修制度終了後3年ないし5年を想定する。専門領域において年限は異なり、眼科、耳鼻科、皮膚科等では3年で修了する場合もある。研修施設においては、3年間または5年間の専門領域毎の研修コースを設定する。また、研修コースは必修・選択となる、一定の期間をもって設定された各プログラムを研修することによって修了する。

研修コースを修了するためには、目指すべき専門領域とそれに関連する領域のプログラムを研修することが望ましい。

4.3. 診療科研修プログラム

卒業後3年次から5年次までの研修コースは、内科、外科等の幅広い領域においては、志望する専門領域の研修プログラムと、その領域に関連する診療科の研修プログラムによって構成されることとなる。また、眼科、耳鼻科、皮膚科等の領域においても、関連する診療科の研修プログラムも含めて設定されることとなる。

卒業後6年次、7年次は専門領域を中心とした研修コースとなる。内科、外科等においては呼吸器、循環器、消化器などの臓器別の分野にさらに特化された研修プログラムにより設定される。眼科、耳鼻科、皮膚科等においてもさらに深化したプログラムに沿った研修コースを設定することも可能である。

これらの研修プログラムにおいては、原則として達成目標、経験すべき疾患およびその症例数、経験すべき検査手技を明示するべきである。さらに、研修の質を担保するためには研修生の定員を定めなければならない。

また、総合診療を目指す場合には、卒業後7年次まで、自由に研修プログラムを選択し、幅広い技量を取得するコースとすることも可能である。

4.4. 対象者と応募資格

原則として法に定められた臨床研修を修了した者とする。

4.5. 選考方法

将来、多数の病院において多様な研修コース、研修プログラムが設定され、若手医師が公開されたそれらのコース、プログラムを比較検討し応募することが望まれる。そのためには、第三者機関において研修コース、プログラムの公平な公開の場が設営されることが求められよう。

4.6. 施設

研修を行う施設は、提供できる研修コースおよびそれを取得するための研修プログラムを公表しなければならない。研修プログラム毎に、外形基準としての指導責任者、募集人員が公表されなければならない。また、教育内容として到達目標、経験すべき疾患およびその症例数、経験すべき検査手技も公表されなければならない。

研修コースが一つの施設内で完結することは要求されない。

4.7. 処遇

また、この診療科研修プログラムに沿って研修を行う医師に対しては、適正な報酬が支払われることが望まれる。

4.8. 認定

一定の研修コースを修了し、一定の症例数および一定数の検査手技を経験することにより、認定資格を与えることが望ましい。その認定にあたっては、いろいろな関係者からなり、また特定の利益代表とならない第三者機構が行うことも考えられる。

4.9. 専門医制との関連

本研修プログラムにおいては、各学会が設定した専門医、認定医等の取得を主たる目的とするものではない。しかしながら、適切に設定された研修コースにおいては各学会が設定した専門医、認定医等を取得するに十分な内容の研修が行われるべきである。

別添 1-1 臨床研修終了後の研修に関する実態調査結果

・対象

アンケート対象病院について、病床数、臨床研修制度の参加形態、学会認定医・専門医制度との関連等、病院の概略について述べる。

表 1. アンケート調査対象

	アンケート依頼数	回答数	回収率(%)
大学病院	122	78	63.9%
研修病院	893	471	52.7%
計	1,015	549	54.1%

法に定められた新医師臨床研修制度において定められた単独型臨床研修病院および管理型臨床研修病院、医科大学（医学部）付属病院を対象として調査を行った。

公立のがんセンター等、一部の専門病院においては、法に定められた新医師臨床研修制度の研修を受け入れてはいないが、三年次以降の研修医を受け入れているところを確認されている。しかし、今回の調査においてはそれらの病院をすべて把握することが困難であり、上記の病院のみを対象とした。

表 2. 「いわゆる後期研修の実施状況」（設問 1）

	大学病院			研修病院			全体		
	病院数	%		病院数	%		病院数	%	
行っている	35	44.9	77.0	170	36.1	63.3	205	37.3	65.2
現在計画中	25	32.1		128	27.2		153	27.9	
行っていない	18	23.0	23.0	173	36.7	36.7	191	34.8	34.8
	78	100	100	471	100	100	549	100	100

対象 1,015 病院のうち、549 病院（54.1%）から回答を得た。大学病院、臨床研修病院（以下研修病院と略す）と分けた場合の回収率は表 1. のとおりである。

「いわゆる後期研修」を行っている、または計画中の病院は 358 病院であり、回答病院 549 病院のうち 65.2%にあたる。大学付属病院では 77.0%、臨床研修病院では 66.3%である。一般病院では 3 年目以降は常勤職員として雇用している場合が多いと考えられる。

表 3. 対象病院の病床数区分（設問 18-3）

	病床数	行っている	計画中	行っていない
大学病院	～300	4	2	1
	～500	6	2	2
	～800	14	8	9
	～1,000	4	4	2
	1,000 以上	7	8	3
	回答なし	0	1	1
大学病院計		35	25	18
研修病院	～300	17	21	65
	～500	65	70	83
	～800	72	31	22
	～1,000	12	2	0
	1,000 以上	3	2	2
	回答なし	1	2	1
研修病院計		170	153	191
合計		205	153	191

表 4. 臨床研修の実施形態（設問 18-4）

		行っている	計画中	行っていない
大学病院	単独型	4	3	5
	管理型	29	19	12
	単独型・管理型	2	1	2
	未定または空欄	0	2	1
	大学病院計	35	25	18
研修病院	単独型	54	25	30
	管理型	107	97	136
	単独型・管理型	8	5	4
	未定または空欄	1	1	3
	研修病院計	170	128	173
	合計	205	153	191

表 5. 2 年目の研修医数（設問 18-5）

		行っている	計画中	行っていない
大学病院	～10 人	5	2	5
	～20 人	5	3	1
	～30 人	4	4	4
	～50 人	8	11	7
	～100 人	9	3	0
	100 人以上	1	0	0
	未定または空欄	3	2	1
	大学病院計	35	25	18
研修病院	1, 2 人	27	21	55
	3 人	10	16	15
	4 人	16	10	10
	5 人	6	12	8
	～10 人	43	34	11
	～30 人	41	9	3
	～50 人	3	0	0
	50 人以上	0	0	0
	未定または空欄	24	26	71
	研修病院計	170	128	173
	合計	205	153	191

表 6-1. 学会の認定医・専門医制度の教育・修練病院等の指定（設問 17）
；大学病院

	行っている	計画中	行っていない	合計
病院数	35	25	18	78
基本領域				
日本内科学会	31	21	14	66(84.6%)
日本外科学会	32	20	15	67(85.9%)
日本耳鼻咽喉科学会	32	17	14	63(80.8%)
日本医学放射線学会	29	15	13	57(73.1%)
日本救急医学会	26	17	13	56(71.8%)
日本小児科学会	28	16	15	59(75.6%)
日本整形外科学会	29	19	14	62(79.5%)
日本泌尿器科学会	30	16	14	60(76.9%)

日本麻酔学会	30	19	14	63 (80.8%)
日本形成外科学会	17	11	6	34 (43.6%)
日本皮膚科学会	29	17	14	60 (76.9%)
日本産婦人科学会	32	18	15	65 (83.3%)
日本脳神経外科学会	27	18	13	58 (74.4%)
日本病理学会	21	14	10	45 (57.7%)
日本リハビリテーション学会	19	12	11	42 (53.8%)
日本精神神経学会	11	7	6	24 (30.8%)
日本眼科学会	28	18	14	60 (76.9%)
日本臨床細胞医学会	19	13	7	39 (50.0%)
Subspecialty				
日本消化器病学会	28	19	15	62 (79.5%)
日本循環器病学会	30	17	15	62 (79.5%)
日本呼吸器学会	25	17	10	52 (66.7%)
日本血液学会	24	19	14	57 (73.1%)
日本内分泌学会	18	15	10	43 (55.1%)
日本糖尿病学会	27	16	12	55 (70.5%)
日本腎臓学会	27	16	14	57 (73.1%)
日本肝臓学会	21	16	12	49 (62.8%)
日本アレルギー学会	17	14	9	40 (51.3%)
日本感染症学会	8	7	2	17 (21.8%)
日本老年医学会	23	14	11	48 (61.5%)
日本神経学会	24	14	12	50 (64.1%)
日本消化器外科学会	32	17	15	64 (82.1%)
日本胸部外科学会	26	18	12	56 (71.8%)
日本呼吸器外科学会	22	13	8	43 (55.1%)
日本心臓血管外科学会	19	15	8	42 (53.8%)
日本小児外科学会	15	9	6	30 (38.5%)
日本小児神経学会	6	1	1	8 (10.3%)
日本心身医学会	12	4	6	22 (28.2%)
日本大腸肛門病学会	24	16	13	53 (67.9%)
日本リウマチ学会	26	14	11	51 (65.4%)
日本消化器内視鏡学会	27	16	14	57 (73.1%)
日本周産期・新生児学会	16	10	3	29 (37.2%)
日本気管食道科学会	7	3	1	11 (14.1%)
日本不妊学会	5	1	3	9 (11.5%)
多領域・横断的学会				
日本超音波医学会	22	15	12	49 (62.8%)
日本核医学会	23	14	13	50 (64.1%)
日本人類遺伝学会	9	6	5	20 (25.6%)
日本温泉気候物理医学会	0	0	0	0 (0.0%)
日本集中治療医学会	19	13	10	42 (53.8%)
日本輸血学会	15	12	8	35 (44.9%)
日本東洋医学会	4	4	3	11 (14.1%)
日本臨床薬理学会	6	3	5	14 (17.9%)

表6-2. 学会の認定医・専門医制度の教育・修練病院等の指定
：研修病院

	行っている	計画中	行っていない	合計
病院数	170	128	173	471
基本領域				
日本内科学会	154	106	98	358(76.0%)
日本外科学会	160	119	151	430(91.3%)
日本耳鼻咽喉科学会	124	82	73	279(59.2%)
日本医学放射線学会	105	59	40	204(43.3%)
日本救急医学会	69	33	21	123(26.1%)
日本小児科学会	117	66	51	234(49.7%)
日本整形外科学会	153	110	143	406(80.2%)
日本泌尿器科学会	142	93	110	345(73.2%)
日本麻酔学会	140	92	92	324(68.8%)
日本形成外科学会	56	31	21	108(22.9%)
日本皮膚科学会	111	62	46	219(46.5%)
日本産婦人科学会	135	88	81	304(64.5%)
日本脳神経外科学会	126	88	104	318(67.5%)
日本病理学会	117	62	51	230(48.8%)
日本リハビリテーション学会	41	20	10	71(15.1%)
日本精神神経学会	17	5	2	24(5.1%)
日本眼科学会	137	91	109	337(71.5%)
日本臨床細胞医学会	51	37	32	120(25.5%)
Subspecialty				
日本消化器病学会	124	80	85	289(61.4%)
日本循環器病学会	135	94	100	329(69.9%)
日本呼吸器学会	88	47	44	179(38.0%)
日本血液学会	73	49	37	159(33.8%)
日本内分泌学会	36	15	12	63(13.4%)
日本糖尿病学会	77	46	60	153(32.5%)
日本腎臓学会	69	33	29	131(27.8%)
日本肝臓学会	48	27	24	99(21.0%)
日本アレルギー学会	38	10	10	58(12.3%)
日本感染症学会	8	0	2	10(2.1%)
日本老年医学会	28	15	12	55(11.7%)
日本神経学会	90	46	39	175(37.2%)
日本消化器外科学会	130	87	93	310(65.8%)
日本胸部外科学会	98	54	53	205(43.5%)
日本呼吸器外科学会	80	48	36	164(34.8%)
日本心臓血管外科学会	41	15	13	69(14.6%)
日本小児外科学会	18	10	6	34(7.2%)
日本小児神経学会	3	1	0	4(0.8%)
日本心身医学会	17	7	3	27(5.7%)
日本大腸肛門病学会	41	20	31	92(19.5%)
日本リウマチ学会	50	29	16	95(20.2%)
日本消化器内視鏡学会	105	69	63	237(50.3%)
日本周産期・新生児学会	23	10	13	46(9.8%)
日本気管食道科学会	10	2	0	12(2.5%)
日本不妊学会	1	2	1	4(0.8%)
多領域・横断の学会				
日本超音波医学会	53	25	28	106(12.7%)
日本核医学会	37	14	9	60(12.7%)
日本人類遺伝学会	3	0	1	4(0.8%)
日本温泉気候物理医学会	1	0	0	1(0.2%)
日本集中治療医学会	34	7	6	47(10.0%)
日本輸血学会	9	6	6	21(4.5%)
日本東洋医学会	7	3	3	13(2.8%)
日本臨床薬理学会	2	1	0	3(0.6%)

*アンケート送付の際に、日本臨床検査医学会が日本医学会の基幹学会から脱落しておりましたこと
をお詫び申し上げます。学会事務局によりますと、全国で141病院が日本臨床検査医学会の指定病
院となっています。

表7.「いわゆる後期研修」の診療科の名称と修業年限（設問2）

	行っている						計画中					
	1年	2年	3年	4年	5年	>6年	1年	2年	3年	4年	5年	>6年
総合診療科		1	2	2					2			
自由選択性統合診療医コース								1				
内科	3	17	30	7	1		1	5	14	1	1	
第1内科		1								1		
第2内科		1							1			
第3内科		1										1
前期内科系コース		1										
免疫・生活習慣病内科			1						1			
循環器内科	4	4	12		1			2	3		2	
消化器内科	7	4	14	1					2		2	
免疫・血液内科			1									
糖尿病・内分泌科			1									
血液内科		1	1						1			
漢方診療科				1								
内科以外の診療科		1										
呼吸器科	3	2	5	1					2		1	
免疫科			1									
内分泌科		2	2						3			1
腎臓内科			4		1				2		1	
リウマチ・膠原病科					1				1			1
神経内科	1	3	10						2			
内科認定/専門医								1	2			
内科認定医コース			1									
後期内科系専門コース			1									
消化器専門医コース			1									
糖尿病専門医コース			1									
外科	12	11	25	4	3	1	1	5	12	2	3	
呼吸器外科									1			
歯科・口腔外科			1									
第1外科						1						
第2外科				1	1							
第3外科								1				
移植・一般外科											1	
前期外科系コース				1								
消化器・一般外科									1			2
脳神経外科	1	2	3	4	1	1		1	1	2	1	
心臓血管外科		2	2	1		1		1	2		1	
脳外科			2		1					1	1	1
小児外科		1	2									
外科認定医コース			1									
後期外科系専門コース		1										
外科専門医										1		
形成外科	1		2			1		1	1	1		2
産婦人科		4	5	1	1	1	1	1	6		2	
婦人科	1								1			
産科・内分泌科									1			
精神科	1	1	6					1	1			
精神神経科			2		1	1			2			
耳鼻科		5	4	2			1	2	2	1	1	

	行っている						計画中					
	1年	2年	3年	4年	5年	>6年	1年	2年	3年	4年	5年	>6年
皮膚科	1	3	8		1	1		1	1		1	
眼科	1	4	4	2	1		1		1		3	
小児科	3	6	7	4	1		1	4	5	2	1	
小児神経科			1									
整形外科	2	6	8	2		1		4	7	2	2	
泌尿器科		3	6	1	1	1		1	1	1	2	1
透析科											1	
泌尿器科専門医研修コース										1		
リハビリ科			1					1	1			
麻酔科		3	8	1	1			2	4	1	1	
麻酔科医研修コース									1			
放射線科	1	3	6	3		1			1	1		
放射線科専門医研修コース										1		
救急科		2	2	1	2			1	4		2	
家庭医			1						1			
家庭医療専門医コース		1										
病理学			1						1			
臨床検査医学				1				1	1			
感染症 fellowship		1										
核医学診療科		1						1				
診療科不明	3	15	51	7	3	5	2	25	3	14	3	2

「いわゆる後期研修」のコースが設定されている場合、その修了年限については、3年とするものが非常に多いことが伺われる。

表8. 「いわゆる後期研修医」の名称（設問3）

	大学病院 (%)	研修病院 (%)	全体 (%)
後期研修医	7(11.7)	75(25.2)	82(22.9)
シニアレジデント	7(11.7)	52(17.4)	59(16.5)
レジデント	10(16.7)	94(31.5)	104(29.1)
その他	23(38.3)	58(19.5)	81(22.6)
未定	13(21.7)	32(10.7)	45(12.6)
計	60(100)	311(100)	371(100)

「いわゆる後期研修医」の名称については様々であり、統一した傾向は見られない。しかし、「レジデント」という名称は本来の米語での意味を離れ、研修医の身分を示す言葉として半数近くの病院で使われている。

その他の名称としては、医員、専門修練医、専攻医、修練医、専修医、専門研修医、後期レジデントなどがあつた。

表9. 「いわゆる後期研修」についての考え方（複数回答）（設問4）

	大学病院 (%)	研修病院 (%)	全体 (%)
現行の臨床研修に上乗せする 臨床能力の向上	32(53.3)	178(59.7)	210(58.7)
学会認定・専門医制に対応させる 専門領域の研修	47(78.3)	205(68.8)	252(70.4)
学会認定・専門医制には対応しないが 専門領域の研修	10(16.3)	97(32.6)	107(29.9)
その他	2(3.3)	5(1.7)	7(2.0)

「いわゆる後期研修」の理念については約6割の病院が2年間の臨床研修（基本的臨床能力）に上乘するための臨床能力の向上を目指すものとしている。

学会認定専門医制度との関連については、7割の病院(70.4%)がいわゆる後期研修を関連づけている。この傾向については、大学病院は8割近く(78.3%)が関連があると答えており、大学のほうが学会認定専門医制度と関連づけている傾向が強いと思われる。

・表 10. 「いわゆる後期研修」のための特別な対策（設問5－1）

プログラムの有無		大学病院 (%)	研修病院 (%)	全体 (%)
あり	概要	25 (41.7%)	87 (29.2%)	112 (31.3%)
	特色	20 (33.3%)	63 (21.1%)	83 (23.2%)
	到達目標	22 (36.7%)	72 (24.2%)	94 (26.3%)
	年次計画	15 (25.0%)	45 (15.1%)	60 (16.8%)
	具体的な研修内容	20 (33.3%)	53 (17.8%)	73 (20.4%)
	その他	8 (13.3%)	25 (8.4%)	33 (9.2%)
なし		16 (26.7%)	144 (48.3%)	160 (44.7%)
未定		10 (16.7%)	29 (9.7%)	39 (10.9%)

*その他の事例としては、能力制、研究内容の記載、指導者の紹介、プログラムはないが本人の希望に添った自由な研修の提供などがあった。

研修プログラムの設定、すなわち到達目標や年次計画の設定、のような対策を考え、いわゆる後期研修医に対して教育的配慮を行っていない病院は、「いわゆる後期研修」実施・計画病院 358 病院中 160 病院になる。これは 44.7%にあたる。このような特別な対策のない病院は大学病院では 26.7%であり、他の研修病院では 48.3%になる。大学病院のほうがいわゆる後期研修医に対しても教育的配慮を行っている病院が多いものと考えられる。

・表 11. 「いわゆる後期研修」におけるプログラムの有無（設問5－1）

大学病院

		プログラムについて			計
		あり	なし	空欄又は未定	
「いわゆる後期研修」について	行っている	26 (33.3%)	7 (9.0%)	2 (2.6%)	35 (44.9%)
	計画中である	8 (10.3%)	9 (11.5%)	8 (10.3%)	25 (32.1%)
	行っていない	0 (0.0%)	18 (23.1%)	0 (0.0%)	18 (23.1%)
計		34 (43.6%)	34 (43.6%)	10 (12.8%)	78 (100.0%)

研修病院

		プログラムについて			計
		あり	なし	空欄又は未定	
「いわゆる後期研修」について	行っている	92 (19.5%)	78 (16.6%)	0 (0.0%)	170 (36.1%)
	計画中である	33 (7.0%)	66 (14.0%)	29 (6.2%)	128 (27.2%)
	行っていない	0 (0.0%)	173 (36.7%)	0 (0.0%)	173 (36.7%)
計		125 (26.5%)	317 (67.3%)	29 (6.2%)	471 (100.0%)

プログラムの有無についてのみ着目し再掲した。「いわゆる後期研修」を行っていない病院については、「プログラムなし」として集計を行った。3年目以降の医師教育においてプログラムが設置されているのは大学病院においても 43.6%であり、研修病院では 26.5%でしかない。

表 12. 連携科の有無（設問 5－2）

	大学病院 (%)	研修病院 (%)	全体 (%)
連携科あり	37 (61.7%)	174 (58.4%)	211 (58.9%)
連携科なし	11 (18.3%)	85 (28.5%)	96 (26.8%)
未定または空欄	12 (20.0%)	39 (13.1%)	51 (14.2%)

関連領域における研修については約 60%が行っている。これについては大学病院、臨床研修指定病院については差が見られない。

表 13. 他施設研修の有無（設問 5－3）

	大学病院 (%)	研修病院 (%)	全体 (%)
他施設研修あり	37 (61.7%)	74 (24.8%)	111 (31.0%)
他施設研修なし	12 (20.0%)	184 (61.7%)	196 (54.7%)
検討中	0	4 (1.3%)	4 (1.1%)
未定または空欄	11 (18.3%)	36 (12.1%)	47 (13.1%)

他施設研修については 31.0%がこれを行っている。大学病院では 61.7%、臨床研修病院では 24.8%が他施設研修を行っている。他施設研修がないと答えているのは大学病院で 20.0%、臨床研修病院では 61.7%であり。大学病院では関連病院への出向も含めて、いわゆる後期研修と考えていると思われ、臨床研修病院においてはなるべく自院での研修を求めている傾向が強いと考えられる。

・表 14. 「いわゆる後期研修」への中途からの参加（設問 6）

	大学病院 (%)	研修病院 (%)	全体 (%)
中途からの参加も認める	43 (71.7%)	196 (65.8%)	239 (66.8%)
中途からの参加は認めない	7 (11.7%)	67 (22.5%)	74 (20.7%)
未定または空欄	10 (16.7%)	35 (11.7%)	45 (12.6%)

「いわゆる後期研修」への中途からの参加については 7 割近くの病院がこれを認めている。

・表 15. 「いわゆる後期研修医」の募集について（設問 7－1）

	大学病院 (%)	研修病院 (%)	全体 (%)
病院独自で募集	27 (45.0%)	177 (59.4%)	204 (57.0%)
病院独自では募集しない	22 (36.7%)	88 (29.5%)	110 (30.7%)
未定または空欄	11 (18.3%)	33 (11.1%)	44 (12.3%)

57.0%の病院では、病院独自で「いわゆる後期研修」の制度を作り、研修医を募集している。その他の病院については他院、特に大学等のローテーションを受け取り、研修医としているものと考えられる。

・表 16. 「いわゆる後期研修医」の診療科への所属について（設問 8）

	大学病院 (%)	研修病院 (%)	全体 (%)
診療科に所属する	49 (81.7%)	256 (85.9%)	305 (85.2%)
診療科に所属しない	5 (8.3%)	12 (4.0%)	17 (4.7%)
その他	7 (11.7%)	33 (11.1%)	40 (11.2%)

* 複数回答があるため、病院数の合計が「行っている」及び「計画中」の病院数の合計と一致しない。

いわゆる後期研修医が病院においては特定の診療科に所属して研修を受けるのかという設問に対して、85.2%の病院が特定の診療科に所属すると答えている。特定の診療科に所属しないと答えた病院はわずか 4.7%であり、大学病院でも 8.3%、臨床研修病院では 4.0%であった。

・表 17. 「いわゆる後期研修医」の教育責任者（設問 9）

	大学病院（％）	研修病院（％）	全体（％）
院長	6(10.0%)	46(15.4%)	52(15.4%)
診療科長	42(70.0%)	189(63.4%)	231(64.5%)
その他	7(11.7%)	46(15.4%)	53(14.8%)
未定または空欄	7(11.7%)	26(8.7%)	33(9.2%)

＊その他の事例としては、理事長、副院長、臨床研修管理委員会、学術研修部長、プログラム委員長、教育研修部長、総合診療部長、研修管理委員長などがあつた。

いわゆる後期研修については 64.5%の病院が、診療科長が教育責任者であると答えている。大学病院では 70.0%、臨床研修病院では 63.4%であり、大きな差は見られない。

病院全体の責任者である院長が責任者であると答えたものは 14.5%であつた。

・表 18. 「いわゆる後期研修」への応募資格（設問 10）

	大学病院		研修病院	
	行っている	計画中	行っている	計画中
臨床研修修了者	29	16	126	82
臨床経験 2 年以上の者	9	5	57	26
大学院 2 年修了者	1	0	5	3
その他	3	1	10	5
空欄または未定	1	7	8	27
病院数	35	25	170	128

＊複数回答

その他の事例としては、次のようなものがあつた。医師免許取得後 3～5 年。大学院卒業者。認定内科医、外科専門医。研修実績、評価を臨床研修病院の管理委員長が証明する者。

・表 19. 「いわゆる後期研修医」の選考方法（複数回答）（設問 11）

		大学病院（％）	研修病院（％）	全体（％）
公募による選考	面接	35(58.3%)	191(64.1%)	226(63.1%)
	試験	5(8.3%)	36(12.1%)	41(11.5%)
	論文審査	5(8.3%)	36(12.1%)	41(11.5%)
	書類審査	18(30.0%)	93(31.2%)	111(31.0%)
大学からの推薦あるいは派遣		10(16.7%)	136(45.6%)	146(40.8%)
その他		7(11.7%)	25(8.4%)	32(8.9%)
未定または空欄		13(21.7%)	36(12.1%)	49(13.7%)

＊その他としては、研修責任者からの推薦状、当院研修修了者から選抜、希望者は全員受け入れる等の記載があつた。

臨床研修病院においては 45.6%が大学からの推薦あるいは派遣としての「いわゆる後期研修医」を受けている。試験、論文審査を行って選考を行っている病院は約 1 割程度である。

・表 20. 「いわゆる後期研修医」の処遇（設問 12-1）

	大学病院 (%)		研修病院 (%)		全体 (%)	
	行っている	計画中	行っている	計画中	行っている	計画中
常勤	14(40.0%)	13(52.0%)	98(57.6%)	70(54.7%)	112(54.6%)	83(54.2%)
非常勤	18(51.4%)	5(20.0%)	67(39.4%)	20(15.6%)	85(41.5%)	25(16.3%)
その他	2(5.7%)	0	4(2.4%)	7(5.5%)	6(2.9%)	7(4.6%)
空欄	1(2.9%)	7(28.0%)	1(0.6%)	31(24.2%)	2(1.0%)	38(24.8%)
	35(100%)	25(100%)	170(100%)	128(100%)	205(100%)	153(100%)

いわゆる後期研修を実施する 205 病院のうち、112 病院（54.6%）においては常勤職員として雇用されている。85 病院（41.7%）では非常勤職員である。臨床研修病院では常勤職員とする割合が 57.6%であり、大学病院の 40.0%よりも高い。

計画中の病院を含めても同じような傾向が見られる。

・表 21-1. 「いわゆる後期研修医」の給与（設問 12-2）

；大学病院（年額：円）

	1 年次 (%)	2 年次 (%)	3 年次 (%)	4 年次 (%)	5 年次 (%)
200 万未満	10(16.7%)	8(13.3%)	8(13.3%)	6(10.0%)	4(6.7%)
～300 万	11(18.3%)	11(18.3%)	9(15.0%)	7(11.7%)	6(10.0%)
～400 万	5(8.3%)	5(8.3%)	5(8.3%)	5(8.3%)	5(8.3%)
～500 万	6(10.0%)	6(10.0%)	0	0	0
～600 万	1(1.7%)	1(1.7%)	0	0	0
～700 万	0	0	0	0	0
～800 万	1(1.7%)	1(1.7%)	0	0	0
～900 万	0	0	1(1.7%)	0	0
～1,000 万	0	0	0	1(1.7%)	1(1.7%)
1,000 万以上	1(1.7%)	1(1.7%)	1(1.7%)	1(1.7%)	1(1.7%)
他の条件	1(1.7%)	1(1.7%)	1(1.7%)	1(1.7%)	1(1.7%)
空欄	24(40.0%)	26(43.3%)	30(50.0%)	37(61.7%)	40(66.7%)
計	60	60	60	60	60

・表 21-2. 「いわゆる後期研修医」の給与；研修病院（年額：円）

	1 年次 (%)	2 年次 (%)	3 年次 (%)	4 年次 (%)	5 年次 (%)
200 万未満	38(12.8%)	34(11.4%)	26(8.7%)	10(3.4%)	10(3.4%)
～300 万	2(0.7%)	1(0.3%)	1(0.3%)	1(0.3%)	1(0.3%)
～400 万	19(6.4%)	13(4.4%)	10(3.4%)	3(1.0%)	2(0.7%)
～500 万	34(11.4%)	27(9.1%)	16(5.4%)	6(2.0%)	5(1.7%)
～600 万	23(7.7%)	21(7.0%)	21(7.0%)	6(2.0%)	6(2.0%)
～700 万	33(11.1%)	27(9.1%)	23(7.7%)	12(4.0%)	5(1.7%)
～800 万	16(5.4%)	26(8.7%)	25(8.4%)	10(3.4%)	12(4.0%)
～900 万	18(6.0%)	13(4.4%)	20(6.7%)	10(3.4%)	9(3.0%)
～1,000 万	13(4.4%)	17(5.7%)	17(5.7%)	14(4.7%)	11(3.7%)
1,000 万以上	5(1.7%)	11(3.7%)	11(3.7%)	13(4.4%)	20(6.7%)
他の条件	5(1.7%)	8(2.7%)	8(2.7%)	10(3.4%)	13(4.4%)
空欄	92(30.9%)	100(33.6%)	120(40.3%)	203(68.1%)	204(68.5%)
計	298	298	298	298	298

「いわゆる後期研修医」の給与については上記の通りである。研修病院においては大学病院に比べて高額給与を支払っている病院が多く見られる。

・表 22. 保険の加入状況（設問 12-3）

	大学病院		研修病院	
	行っている	計画中	行っている	計画中
健康保険	27	14	151	89
厚生年金保険	24	14	142	80
雇用保険	15	6	125	76
労災保険	25	12	120	72
その他	4	0	15	3
未定または空欄	3	10	9	33
病院数	35	25	170	126

*複数回答

・表 23. 宿舍の有無（設問 12-4）

		大学病院		研修病院	
		行っている	計画中	行っている	計画中
あり		11	4	97	57
なし	補助はある	3	4	42	30
	補助もない	20	10	26	15
未定または空欄		1	7	5	26
病院数		35	25	170	128

*複数回答

・24. 「いわゆる後期研修」の修了認定（設問 13）

選択肢の設定をせず、自由回答としたため、回答数が少ないが、病院として研修の修了を認定しているところは少ないと思われる。診療科責任者が教育責任者であるところが多く、診療科で独自に判断しているところが多いと思われる。

また、学会認定・専門医制度の取得を研修の目的とする病院も見られる。

以下記載された文章をそのまま掲載する。

大学病院

・指導医による到達目標評価を行い、診療科長が修了の認定。・診療科長が認定・各診療科にまかせている・シニア課程、チーフ課程毎に修了認定。チーフ課程修了時には外部評価による認定を行う・認定医・専門医制度のある分野はその取得を目安・教室との関係から認定医・専門医をうけさせる・研修した診療科による総括評価をもとに委員会で審議・システム構築中

研修病院

・病院としての認定はおこなっていない・当院で認定をしていないが、大学が期間を過ぎると認定をしているようだ・医局派遣医であるため、各科責任

者が医局に報告・修了証、認定証・各科指導医の評価、教育委員会で認定、院長名で修了証書・研修委員会で認定をし、修了証を。・認定基準を設定し、院内研修管理委員会で行う・所定の期間在籍すれば認定・予定スケジュールを完了すれば病院から修了証・各科長の認定後、病院として承認・学会等の専門カリキュラムを参考に、指導医の評価と診療経験を加味して判定・各科にて独自の認定・各診療科責任者の判断・指導医の認定・学会認定医、専門医取得・カリキュラムの達成度により修了を認定。又は修了証書を授与・到達目標に達したかどうか・本人の終了希望時期に対応し修了する・日本神経学会の基準にそって判定・決められた研修目標項目を研修終了と感染症科長が認めた時・試験・臨床能力で判定・1年毎に契約更新のため、1年毎に修了証・専門医受験資格証明書を与える・履歴証明を出す・研修管理委員会で自己評価、指導医評価を評価の上、認定するシステムを作成中

・25.「いわゆる後期研修」修了後について（設問 14）

選択肢の設定をせず、自由回答としたため、回答数が少ない。以下記載された文章をそのまま掲載する。

大学病院

・基本的には、母教室の人事による・診療科責任者と本人の協議・各科により異なる・ケースバイケース・正採用するか否か人事委員会で審議・個人の能力と希望で進路決定・医員または助手・引き続き各科にて実績を積む・学位取得やより専門分野の専門医を目指す・各科でさらに専門を深める・殆ど、専門医を目指している・各人のライフプランに応じて進路決定、キャリアアップを支援・大学院入学、一般病院勤務・①大学院コース②専門医としての研修コース③プライマリケアコース・助手として採用、関連病院へ出向、大学院進学、海外留学等・本人の希望・専門医取得を目指すべき

研修病院

・多くは大学（大学院生、研究生）及び関連病院に勤務・大学・医局との関係で人事・大学医局へ紹介・大学へ戻る場合も、当院に残る場合もあり・多くは大学院に入学・臨床だけでは不十分、大学等研究機関での研究経験が必要・他院や大学院に進んでいる・大学で更に特定領域の専門研修を積んでもらう・本人の希望によるが、大学の指示に従っている・優秀で指導力のある者は、他施設、大学等で研修後当院に戻って頂く可能性あり・当院で臨床能力を深めることも可であるが、大学、他病院で異なる経験をすることが望ましい・若い医師を育てる文化を持った病院に変わっていくプロセスとして病院全体でとりくんでみたい・何人かは当院採用、他は医局人事へ依頼・より高い専門研修を行う。或いは研修施設にて研究に従事・さらに上のレベルである専門修練医制度を実施している・職員として採用或いは大学院、研究室、関連施設に推薦・学会認定医の取得にむけて協力していく・可能な限り常勤医として採用されることが望ましい・優秀な人材はスタッフに採用・希望あれば採用試験等でスタッフに採用・本採用・当院採用を検討中・自主性の尊重。職員としての採用の可能性あり・他院、又は自院への就職・

自由・本人の選択によって決定されるべきもの・今後、終了した医師の意志がより反映されていくと考える・前期コースの終了後は、後期専門医コースの進路可能。後期コース後・研修延長、大学院進学、常勤医師の採用可能・内科の場合は、Sub Traingを行なう・一旦退職が原則・一度大学に戻ることが望ましい・大学や研究機関に行くべき・さらに専門領域における知識を研修すべき

・26.「いわゆる後期研修」について回答医療機関の特徴について（設問 15）

回答医療機関の「いわゆる後期研修」制度の特徴について尋ねた。自由記載としたので、そのまま記載する。

大学病院

・専門医資格取得のために、より専門性の高い研修をおこなわせている・単なる先端技術の修得のみならず、指導医・専門医・認定医等の資格取得、大学院医学研究科との連携による学位取得、幅広く専門研修者養成・専門的領域において、高度の診療能力が養えるよう指導医をつけている・海外での研修も可能とする案を考慮中・診療科に所属し専門研修を受けながら、希望者は科ローテーション可・大学院社会人入学制度の活用・大学院との相互乗り入れを推奨。認定医・専門医・指導医等の資格取得が出来るよう配慮：2件・専門教育のためのハッキリとしたプログラムのもとに教育・研修科をできるだけ研修医の希望を考慮・初期研修との連携を密にするよう検討中・内科系と外科系コースをつくり、最低1年間教育病院と大学病院をローテーションする・各診療科への入局・専門研修のほか、一般のためのプログラムもある・大学に勤務又は関連病院勤務・総合診療を体験できる・症例が非常に豊富：3件・学会認定専門医の資格を目標とする：4件・認定医、専門医のみならず、希望すれば学位取得も可能：2件・様々なパターンを有している・①学会の専門医プログラムに沿った研修が可能②多数のプログラムが用意・豊富な症例数を背景に、密度の濃い研修により専門医の短期育成・学閥がない：2件・一つの科にとらわれず研修可能

研修病院

・救急、プライマリケアをはじめ、科横断的研修