厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者　篠崎　英夫

平成20(2008)年3月

目次

Ⅰ　総括研究報告書
卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究・・・・・・・・・・1
篠崎英夫

ⅠⅠ　分担研究報告書
1．医学教育における臨床研修医を対象とした調査・・・・・・・・・・・・・・・・9
水嶋春朔
資料　平成１８年度「臨床研修に関する調査結果」概要 ・・・・・・・・16

2．諸外国における医師養成システムの現状と課題に関する研究・・・・・・・・・41
遠藤弘良
資料１　資格の相互認証に関するＥＵ指令 ・・・・・・・・・・・・・・・47
資料２　ＣＰＭＥの紹介 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
資料３　ヨーロッパにおける総合診療／家庭医療に関する宣言 ・・・・63

3．卒前・卒後教育の一貫性に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
篠崎英夫
資料　平成１７、１８年度研究成果のまとめ ・・・・・・・・・・・・・・76

Ⅰ．総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術総合評価研究事業）
総括研究報告書

卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究

主任研究者：　篠崎英夫　国立保健医療科学院　院長

研究要旨

１）平成１７、１８年度は初期臨床研修１年目ならびに２年目全員を対象とした臨床研修制度全般にわたるアンケート調査を実施したが、１９年度は２年目のみを対象として平成２０年２月に実施した。また、１８年度に実施した調査の詳細の分析を行った。研修体制に関する満足度は、大学病院（42.9%）より臨床研修病院（62.3%）において高く、また、病床規模が小さい病院ほど高い傾向にあった。 臨床研修病院においては「職場の雰囲気がよい」(43.0%)、「研修に必要な症例・手技の経験が十分」(42.6%)、大学病院においては「指導医の指導が熱心」(29.0%) 等が多い。また、300 床未満の病院において「職場の雰囲気がよい」等の理由が挙げられている。 目標が「十分達成されたと思う」、「ほぼ達成されたと思う」と回答した研修医の割合は、全体では 62.6%、臨床研修病院では 68.4%、大学病院では 55.0%であり、臨床研修病院の方が大学病院より高い傾向にあった。

２）ＷＨＯならびにＥＵ等ヨーロッパの医師養成関係組織を訪問し、それぞれの医師養成、医学教育に関する考え方を調査した。ＷＨＯにおいては医師養成に必要な教育年限等に関するガイドライン等は設けておらず、教育年限等は当該国に必要される医師のコンピテンシー、その国の demographic な状況、さらには医師の雇用情勢等を考慮されるべきであるとい立場であった。ＥＵの６年間、５,５００時間という最低基準は定着したもので、この基準の変更の必要性を認めていない。専門医については卒後５～６年間の教育・訓練が必要である。

３）平成１７、１８年度の研究成果（アンケート調査結果、海外調査結果等）をもとに医師養成に関わる学術ならびに医療関係団体等の関係者と、わが国における今後の医師養成のあり方に関して意見交換を行った。平成１９年度に各方面で議論が始まったわが国へのメディカルスクール制度導入の課題を中心に、一貫した医師養成のあり方を整理した。臨床研修制度は初期目的を達成したといえ、今後は卒前の臨床実習との一貫性の確保が重要となる。また、後期臨床研修は専門医制度と密接な関係があり、専門医制度については諸外国においては学会とは独立した第三者機関が担っており、システムの統一をはかることが望ましい。さらにメディカルスクール構想については、医師不足の対策としての制度導入は問題がある。学士編入学制度のより精細な評価が必要であり、また２年後に予定されている韓国の評価が参考になる。

氏名・所属機関名および職名・分担研究者
林　謙治　国立保健医療科学院次長
遠藤弘良　国立保健医療科学院企画調整主幹
水嶋春朔　国立保健医療科学院人材育成部長
曾根智史　国立保健医療科学院公衆衛生政策部長
石川雅彦　国立保健医療科学院政策科学部長

A．研究目的

平成１６年度から新医師臨床研修制度が導入されたことに伴い、卒前の医師養成のあり方および初期臨床研修後の医師養成の在り方の変容が求められていることから、医師の養成・研修システムの見直しおよび構築を行う。

B．研究方法

臨床研修２年目全員ならびに臨床研修医を受け入れている臨床研修病院を対象としたアンケート調査を厚生労働科学研究「新医師臨床研修制度の評価に関する研究（主任研究者：福井次矢)」と合同で、調査票の郵送方式により平成２０年２月に実施した。また、平成１９年２月に実施したアンケート調査の分析を福井研究班と合同で行った。

WHO、EU、Standing Committee of European Doctors における卒前医学教育、卒後教育に関わる関係者に面接調査を行った。また、WHOヨーロッパ地域事務局の医学教育担当官や AMEE (The Association of Medical Education in Europe)の初代会長を務めた Dr Wojtczak を訪問し、面接調査ならびに議論を行った。

平成１７、１８年度の研究成果（アンケート調査結果、海外調査結果等）をもとに医師養成に関わる学術ならびに医療関係団体等の関係者と、わが国における今後の医師養成のあり方に関して個別並びにグループディスカッション形式により意見交換を行った。

C．研究結果

臨床研修に関するアンケート調査結果

平成１７・１８年度に引き続いて、新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究班（主任研究者：福井次矢）と共同で開発したアンケート調査票（研修経験、研修環境、習得技術など）を用いて、平成２０年２月に全国の臨床研修病院（合計 1072 病院、内大学病院 104 病院）に在籍している２年次研修医 7700 名を対象として病院ごとに自記式調査を実施し、また平成１８年度に実施した調査結果について詳細分析をした。

新医師臨床研修制度の２回目の研修終了者となる平成１８年度２年次に対する調査から以下のことがあきらかとなった。研修体制に関する満足度は、大学病院（42.9%）より臨床研修病院（62.3%）において高く、また、病床規模が小さい病院ほど高い傾向にあった。臨床研修病院においては「職場の雰囲気がよい」（43.0%）、「研修に必要な症例・手技の経験が十分」（42.6%）、大学病院においては「指導医の指導が熱心」（29.0%）等が多い。また、300 床未満の病院において「職場の雰囲気がよい」等の理由が挙げられている。目標が「十分達成されたと思う」、「ほぼ達成されたと思う」と回答した研修医の割合は、全体では 62.6%、臨床研修病院では 68.4%、大学病

院では55.0%であり、臨床研修病院の方が大学病院より高い傾向にあった。研修後に専門としたい診療科は、内科（11.3%）、小児科(7.6%)、外科(7.1%)、消化器科(7.0%)、麻酔科（6.8%）の順に高かった。

WHO、EU等ヨーロッパにおける調査結果

WHOでは医師のみならず、いずれの医療関係職種についても必要教育年限に関するグローバルスタンダードは設けていない。どのようなプロフェッションが必要であるのか、言い換えれば、どのようはコンピテンシーを持った職種が必要であるかを、まず国として考える必要がある。

現在 1993 年に制定されたEU指令９３／１６では医学教育の最低基準として教育期間および授業時間を規定しており、学生を医師として認めるためには教育期間は６年間、総授業時間を５,５００時間としている。医学の進歩や医学を取り巻く社会環境等の変化はあるが、現行の規定でも特に問題はなく、今のところ規定の変更の予定はない。

現在ボローニャプロセスにおいて高等教育の改革議論が行われているが、その中で、高等教育を３年の学士（Bachelor）と３年のマスター（Master）に分離するという提案がある。これに医学教育についてあてはめると、現行の６年間を３年間のpreclinical 期間(Bachelor)と３年間のclinical 期間(Master)に分離することを意味する。医学教育は基礎理論教育から臨床教育までの一貫性が重要であり、分離すべきものでないと考えている。

医師養成のあり方に関する検討結果

平成１７、１８年度の研究成果（アンケート調査結果、海外調査結果等）をもとこれまでの制度のレビューを行い、①基本的な診療能力を身につける機会が増加し、研修医の身分と処遇が大幅に改善され研修に専念できるようになったこと等が判明、②臨床実習、医師国家試験、臨床研修制度が円滑につながるような仕組みを構築する重要性、③臨床能力を指標とした専門医制度の未成熟性、後期研修と専門医制度との整合性、が結果として判明した。続いて医師養成に関わる学術ならびに医療関係団体の関係者を交えた検討の結果、今後の医師養成のあり方を考える上で、メディカルスクール制度導入の議論が重要であることが確認され、以下の課題が指摘された。

①医師不足対策の一環としてメディカルスクール構想を促進する声があるが、新制度を導入し医師を育成するまでには相当な時間がかかり、医師不足対策としての意義は薄い、②医師の養成課程が現行の医学部６年制とメディカルスクールの２本立てになると、現場に様々な混乱を生じる恐れがあり、過去の医学部卒と医専卒の問題が再燃する、③今の日本の医師のレベルはどうなのか見直しは必要である。特に臨床レベルが低いのではないかという認識を持っている、④卒後臨床研修制度は良いが、卒前の医学教育は問題であると考えており、６年間の教育の中で本当に臨床教育ができてきたか疑問である、⑤医師不足、とりわけ勤務医不足の解決のひとつの方法として、メディカルスクールがありうるかという観点から検討中である。

総合ディスカッションでは①医学部入学

年齢の面、②リベラルアーツに関する面、③卒前医学教育に関する面、④基礎医学に関する面、⑤医師不足との観点からの面、⑥その他、から議論を行った。

D．考察

平成１８年度研修２年次を対象とした調査の詳細分析においても、平成１７年度と同様に、研修体制についての研修医の満足度は、大学病院（42.9%）より臨床研修病院（62.3%）において高く、また、病床規模が小さい病院ほど高い傾向にあった。また研修プログラムについての満足度は、大学病院（45.5%）に比し、臨床研修病院（60.8%）であった。目標が「十分達成されたと思う」、「ほぼ達成されたと思う」と回答した研修医の割合は、全体では62.6%、臨床研修病院では 68.4%、大学病院では55.0%で、研修体制満足度を反映する傾向にあった。

平成１９年度研修２年次を対象とした調査は、現在、入力、集計作業を実施しており、プライマリケアの習得、全人的医療の実践に重点がおかれた新医師臨床研修制度の初期３年間の評価を総合的にとりまとめ、今後の継続したモニタリング調査等を実施していくことが必要であると考えられる。

１７年度に英国とドイツの医師養成の現状と課題の調査を行い、いずれの国においても卒前医学教育についてはＥＵの規約である６年間、５,５００時間に従っていることが判明し、今年度の調査により、ＥＵの規約そのものの現状と課題を明らかにすることができた。1993年に制定された６年間、５,５００時間を定めているＥＵ指令９３／１６は、ＥＵ加盟国間の医師資格の相互承認のための基準ではあるが、その後変更されることもなく、また今後も変更される予定がなく、この基準がヨーロッパスタンダードとして定着していることが分かった。

一方、ヨーロッパの高等教育の改革プロセスであるボローニャプロセスにおいてはbachelor ３年の後、master３年という３＋３のシステムの導入の議論がなされているが、ヨーロッパの医学教育関係者は卒前の医学教育に３＋３のシステムの導入に対してはこぞって反対を表明している。これは、近年の卒前医学教育の潮流である、医学生に対し早い時期から患者や医学の社会的側面に触れさせ、入学から卒業まで一貫して基礎（preclinical）と臨床（clinical）を同時に学習させるいわゆる integrated curriculum の考えに沿ったものである。基礎（preclinical）の定義にもよるが、ヨーロッパにおけるこの考えは、ある意味では米国の４＋４システムとは異なると言える。

臨床研修制度の評価としては、２年間にわたるアンケート調査によれば、基本的な診療能力を身につける機会が増加し、研修医の身分と処遇が大幅に改善され研修に専念できるようになったこと等が判明した。臨床研修制度は初期の目的を達成しつつあるといえる。

臨床実習との関連についてみると、臨床研修制度の評価、また臨床実習に関するアンケート調査によると、臨床実習、医師国家試験、臨床研修制度が円滑につながるような仕組みを構築する重要性が指摘できる。いわゆる後期臨床研修・専門医研修については、そもそも「後期研修」の定義が曖昧であり、病院グループにおいても未だに確立されたものはない。また、臨床能力を指

標とした専門医制度が未成熟であり、後期研修と専門医制度との整合性が取りにくい。一方、臨床研修制度の評価の中でも今後専門医取得の傾向がより強くなっていることが判明した。今回調査した英国は学会中心から PMETB（The Postgraduate Medical Education and Training Board）と呼ばれる第三者組織、オーストラリアも Medical Council が専門医制度の統一化を図りつつある。ドイツならびに韓国は医師会・病院会が統一した制度を担当している。いずれも日本の専門医制度を確立する上で参考となる。

メディカルスクール構想は、医師養成の在り方、医療のあり方に関する根本的な反省から近年提唱され始めていたものに、本研究の開始と時を同じくして喫緊の課題である医師不足の解決の方策としての議論が加わった。このメディカルスクール制度導入の課題を整理することが、医師不足という現在の医療の問題を背景として、今後の一貫した医師養成の在り方を検討するために大変意義のあることといえる。

メディカルスクール構想が提唱されるようなった最大の理由は、医師に適性を持つ人物が医学を学ぶ制度になっているかという点である。高校卒入学と大学卒入学で医師の適性については議論が分かれており、諸外国においても考え方は様々であった。仮にメディカルスクールを導入したとしても、現行の日本の大学ではリベラルアーツを身につけられる状況にはなく、またメディカルスクール入学前に必要な premedical な基礎医学をどこで身につけるのかという問題もある。

一方、医学・医療の知識・課題が年々増大する中にあって４年間で臨床医学を身につけられるのか。学士編入学でも５年間とする動きがあり、ヨーロッパでは５,５００時間または６年間の医学教育期間は変わらない。

導入には学校教育法の改正など、立法府における検討が必要となり、臨床研修制度導入においても審議会の答申を得てから、法改正、施行まで１０年を要した。喫緊の医師不足の解決策としては意味がない。また、拙速で質の担保のない制度を導入すると将来確実に質の悪い医師過剰という状態が引き起こされ、医師過剰になってからの是正は遅すぎる。

メディカルスクール制度に類似した制度して学士編入学制度があり、既に多くの医学部で卒業生が出ており、本研究による調査結果では学士編入学の理想と現実には乖離があることが指摘された。より精細な評価をすることが必要である。

一方、共用試験の導入など卒前医学教育の改善途上にあり、全国医学部長病院長会議も「医師養成のグランドデザイン」を発表した。臨床研修到達目標を卒後２年間のみにより達成するのではなく、臨床実習の期間も含めた一貫した目標をすることにより、既存の６年制の医学教育においてもより臨床能力を持った医師の養成期待できる。

さらにメディカルスクールの導入は、医師養成の歴史を見ても２つの制度が並存するのは新たなダブルスタンダードを作ることになり、また基礎医学の崩壊も懸念される。慎重な検討が必要である。

E．結論

新医師臨床研修制度における臨床研修医

に対する調査により、効果的な臨床研修をすすめる観点からみた生涯を通した医学教育の課題および方向性を検討するための基礎資料を得ることができた。

ＥＵの卒前医学教育の最低基準である６年間、５,５００時間は定着したものである。Preclinical と clinical は分離すべきではなく、integrate されたシステムで教育されるべきである。ＥＵにおける専門医は約５０認定されており、専門医資格取得のための卒後の教育・訓練期間は５～６年となっている。General practitioner の専門医としての位置づけの重要性が高まっている。

臨床研修制度は初期目的を達成したといえる。今後は卒前の臨床実習との一貫性の確保が重要となる。

後期臨床研修は専門医制度と密接な関係があり、専門医制度については諸外国においては学会とは独立した第三者機関が担っており、システムの統一をはかることが望ましい。

メディカルスクール構想については、医師不足の対策としての制度導入は問題がある。学士編入学制度のより精細な評価が必要であり、また２年後に予定されている韓国のメディカルスクール制度の評価が大いに参考になる。

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

１．論文発表　　２件

１）石川雅彦、遠藤弘良、林　謙治、篠崎英夫．臨床研修の到達目標に関する研究―卒前医学教育への前倒し導入に関して―．医学教育 2007, 39(1):19～27

２）福井次矢、高橋理、徳田安春、大出幸子、野村恭子、矢野栄二、青木誠、木村琢磨、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋春朔、篠崎英夫：Ⅱ．新臨床研修制度の影響　１．臨床研修の現状：大学病院・研修病院アンケート調査結果．日本内科学会雑誌 96(12)、31－44、2007.

２．学会発表　　５件

１）石川雅彦、遠藤弘良、林　謙治、篠崎英夫：臨床研修の到達目標における、卒前医学教育への前倒し導入の検討．第39回日本医学教育学会総会；2007.7.27,盛岡

２）石川雅彦、遠藤弘良、林　謙治、篠崎英夫．医療安全から見た、卒後臨床研修到達目標の再評価．第 2 回医療の質・安全学会学術集会；2007, 11.24 東京

３）水嶋春朔、遠藤弘良、石川雅彦、曽根智史、川南勝彦、青木誠、矢野栄二、福井次矢：新医師臨床研修制度１期生を対象とした臨床研修の満足度・目標達成度に関する調査結果．第 39 回日本医学教育学会総会、盛岡、2007.7.　抄録集 p27.

４）矢野栄二、野村恭子、青木誠、木村琢磨、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋春朔、高橋理、徳田安春、大出幸子、福井次矢：新医師研修制度下研修医の特性と満足度：大学病院と一般研修病院との比較．第 39 回日本医学教育学会総会、盛岡、2007.7.　抄録集 p27.

５）福井次矢、青木誠、木村琢磨、野村恭子、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋春朔、高橋理、徳田安春、大出幸子、矢野栄二：2 年次研修医の臨床能力にもたらした新研修制度の影響．第 39 回日本医学教育学会総会、

盛岡、2007.7. 抄録集 p29.

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

1. 特許取得　0件
2. 実用新案登録　0件
3. その他　0件

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術総合評価研究事業）
分担研究報告書

１．医学教育に関する臨床研修医を対象とした調査

分担研究者　水嶋　春朔　国立保健医療科学院人材育成部長

研究要旨

平成１７・１８年度に引き続いて、新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究班（主任研究者：福井次矢）と共同で開発したアンケート調査票（研修経験、研修環境、習得技術など）を用いて、平成２０年２月に全国の臨床研修病院（合計 1072 病院、内大学病院 104 病院）に在籍している２年次研修医 7700 名を対象として病院ごとに自記式調査を実施し、また平成１８年度に実施した調査結果について詳細に分析をした。

新医師臨床研修制度の２回目の研修終了者となる平成１８年度２年次に対する調査から以下のことがあきらかとなった。研修体制についての研修医の満足度は、大学病院（42.9%）より臨床研修病院（62.3%）において高く、また、300 床未満の病床規模が小さい病院（62.8%）ほど高い。研修体制に満足している理由としては、臨床研修病院においては「職場の雰囲気がよい」（43.0%）、「研修に必要な症例・手技の経験が十分」（42.6%）、大学病院においては「指導医の指導が熱心」（29.0%）等が多い。目標が十分、もしくはほぼ達成されたとした研修医の割合は、全体では 57.3%、臨床研修病院では 62.3%、大学病院では 50.8%であり、臨床研修病院の方が大学病院より高い。 研修後に専門としたい診療科は、内科（11.3%）、小児科（7.6%）、外科（7.1%）、消化器科（7.0%）、麻酔科（6.8%）の順に高かった。平成１７年度２年次の回答に比較して大きな変化は見られなかった。

A．研究目的

平成 16 年度から新医師臨床研修制度が導入されるに伴い、入学や卒前教育との関連から医師の養成・研修システムを効果的にすすめていくための課題、方策を検討する。

B．研究方法

１．臨床研修医に対する自記式アンケート調査

平成１７・１８年度に引き続いて、新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究班（主任研究者：福井次矢）と共同で開発したアンケート調査票（研修経験、研修環境、習得技術など）を用いて、平成２０年２月に全国の臨床研修病院（合計 1072 病院、内大学病院 104 病院）に在籍している２年次研修医 7700 名を対象として自記式調査を実施した。病院ごとに調査票の配布と回収を依頼した。今回は１年次を対象としなかった。

また、平成１８年度に実施した調査結果について詳細に分析をした。

（倫理面への配慮）

アンケート調査は無記名であり、連結不可能匿名化情報として集計解析した。

C．研究結果

３月２１日現在の回収状況は以下のとおりで、入力、集計作業をすすめている。

アンケート回収数

（１）病院　643／1072（60.0%）

（２）２年次 3,635／7,700（47.2%）

・通常版　2,610／5,743（45.5%）

・拡大版　1,025／1,957（52.4%）

また、平成１７・１８年度に実施した臨床研修医を対象とした調査の最終回収数は、以下のとおりであった。

平成１７年度

（１）病院　755／849（88.9%、研修医がいる病院のみ対象）

（２）１年次　4,315／7,526（57.3%）

（３）２年次　3,921／7,344（53.4%）

平成１８年度

（１）病院　830／1,044（79.5%）

（２）１年次　4,389／7,712（56.9%）

（３）２年次　4,167／7,495（55.6%）

・通常版　2,995

・拡大版　1,098

共通質問（全病院、全研修医（１年次、２年次））

・研修の満足度、研修修了後の進路 等

追加質問（２年次研修医５人に１人）

・知識、技術等の修得状況 等

当分担報告においては、共通質問(問１～問２４)についての集計結果および病院に対する集計結果を報告する。

〔１〕臨床研修医（２年次）に対するアンケート調査結果

1.　回収率

対象者数　7,495名

回収数　4,167

（臨床研修病院2,342名、大学病院1,825名）

回収率　55.6%

2．回答者の概況

（１）　性別：　女性の割合は34.3%で、全体の約1／3を占めた。

性別	人数	割合（%）
男性	2726	65.4
女性	1410	33.8
不明	31	0.7
全体	4167	100.0

〔２〕臨床研修医（1年次）に対するアンケート調査結果

1.　回収率

対象者数　7,712名

回答者数　4,389名

（臨床研修病院2,735名、大学病院1,654名）

回収率　56.9%

2．回答者の概況

（１）　性別

性別	人数	割合（%）
男性	2887	65.8
女性	1470	33.5
不明	32	0.7
全体	4389	100.0

【2年次研修医に対する調査の主要結果】

1．臨床研修体制・プログラムについて

(1) 研修体制についての研修医の満足度は、大学病院（42.9％）より臨床研修病院（62.3%）において高く、また、病床規模が小さい病院ほど高い傾向にあった。

昨年度（1年次研修医）の満足度と比較すると、臨床研修病院では満足している者が 0.4 ポイント増加、満足していない者が 3.8 ポイント減少しているが、大学病院では満足している者が 2.9 ポイント減少、満足していない者は増減しなかった。

(2) 研修体制に満足している理由、改善すべき点

1) 研修体制等に満足している点としては、臨床研修病院においては「職場の雰囲気がよい」(43.0%)、「研修に必要な症例・手技の経験が十分」(42.6%)、大学病院においては「指導医の指導が熱心」(29.0%) 等が多い。また、300 床未満の病院において「職場の雰囲気がよい」等の理由が挙げられている。

2) 研修体制等で改善すべき点は、臨床研修病院においては「教育資源が足りない」(9.0%)、大学病院においては「待遇・処遇が悪い」(24.4%)、「雑用が多い」(24.3%) 等が多い。

(3) 研修プログラムについての研修医の満足度は、大学病院（45.5%）より臨床研修病院（60.8%）において高く、また、病床規模が小さい病院ほど高い傾向にあった。

昨年度（1年次研修医）の満足度と比較すると、臨床研修病院では満足している者が 4.6 ポイント増加、満足していない者が 6.2 ポイント減少、大学病院では満足している者が 1.5 ポイント増加、満足していない者は 1.9 ポイント減少している。

(4) 研修プログラムに満足している理由、改善すべき点

1) 研修プログラムで満足している理由は、臨床研修病院においては「プライマリ・ケアの能力を身につけられる」(41.1%)、「複数の科を回って進路を決める参考になる」(29.5%)、大学病院においては「複数の科を回って進路を決める参考になる」(26.6%) 等が多い。

2) 研修プログラムで改善すべき点としては、臨床研修病院においても、大学病院においても、「研修期間を長くしたい科と短くしたい科がある」(15.3%、22.9%)、「1分野当たりの研修期間が短い」、「将来専門とする科をもっと長く研修したい」、「希望する科を選択できない」等各診療科の研修期間や選択に関するものが多い。

(5) 目標が「十分達成されたと思う」、「ほぼ達成されたと思う」と回答した研修医の割合は、全体では 62.6%、臨床研修病院では 68.4%、大学病院では 55.0%であり、臨床研修病院の方が大学病院より高い。

2．臨床研修修了後の進路について

(1) 臨床研修修了後の研修・勤務先

臨床研修修了後の進路は、大学病院で勤務・研修を行う者は 36.5%（大学院を入れると 44.4%)、市中病院で勤務・研修を行う者は 37.2%であった。

大学病院で臨床研修を行った者において、臨床研修後に大学で勤務・研修を行う者の割合は 81.1%（大学院を入れると 85.6%）であった一方、臨床研修病院で研修を行った者における割合は 1.1%（大学院を入れると 11.6%）であった。

大学病院で臨床研修を行った者において、研修修了後に市中病院で勤務・研修を行う

者の割合が 1.8%であった一方、臨床研修病院で研修を行った者における割合は65.2%であった。

研修後も臨床研修を行った病院にて研修・勤務を引き続き行う傾向があり、特に大学病院ではその傾向が強い。

(2) 研修修了後の研修・勤務先を決定した理由

臨床研修修了後の勤務・研修先を決定した理由では、全体では、「専門医取得につながる」(39.7%)、「優れた指導者がいる」(34.4%)、「現在研修している」(29.9%)、「出身大学である」(27.6%) 等が上位を占めた。

(3) 研修後に専門としたい診療科

専門とする診療科が決まっていると答えた 3,847 人のうち、最も多い科は「内科」で 11.3%であった。また、「小児科」は 7.6%、「産婦人科」は 4.3%、「麻酔科」は 6.8%であった。「小児科」、「麻酔科」に関しては、20 代医療施設従事医師診療科別割合（平成14 年）よりも高くなっている。

(4) 診療科を選んだ理由

「学問的に興味がある」(71.2%)、次いで、「やりがいがある」(63.0%) が多く、精神科、放射線科、皮膚科では「学問的に興味がある」が 80%以上となっており、産婦人科、外科、小児科、循環器科では「やりがいがある」が 70%以上となっていた。

(5) 専門としたい診療科の変化と理由

臨床研修の前後で将来専門とする診療科を変えた研修医は、1,912 人 (49.7%) であった。

診療科を変更した理由は「現在専門としたい診療科を研修して興味がわいたから」(66.7%) が最も多かった。

(6) 性別にみた専門としたい診療科

女性医師の割合が高いのは、皮膚科(68.8%)、産婦人科 (68.1%)、麻酔科(50.6%) 等であり、女性医師の割合が低いのは、心臓血管外科 (7.7%)、整形外科(10.4%)、脳神経外科 (11.7%) 等であった。

(7) (診療科別) 臨床研修修了後の進路

大学病院で勤務・研修する割合が高い科は、神経内科、眼科、皮膚科等であり、市中病院で勤務・研修する割合が高い科は、小児科、救急救命、呼吸器科等であった。

【1年次研修医に対する調査の主要結果】

1. 臨床研修体制・プログラムについて

(1) 現在研修している病院に応募した動機

現在研修している臨床研修病院に応募した動機としては、臨床研修病院では「症例が多い」(43.3%)、「研修プログラムが充実」(37.5%)、大学病院では「出身大学だから」(53.5%) が多い。

(2) 研修体制についての研修医の満足度は、大学病院 (48.0%) より臨床研修病院(60.4%) において高い。

(3) 研修体制に満足している理由、改善すべき点

1) 研修体制に満足している理由としては、研修体制等で満足している点としては、臨床研修病院においては「職場の雰囲気がよい」(44.1%) 等、大学病院においては「指導医の指導が熱心」(31.3%) 等が多い。

また、病床数の少ない病院において「職場の雰囲気がよい」等の理由が多い。

2) 研修体制等で改善すべき点は、臨床研修病院においては「教育資源 (図書など) が足りない」(8.7%) 等、大学病院においては「雑用が多い」(15.6%)「待遇・処遇が悪い」(13.9%) 等が多い。

(4) 研修プログラムについての研修医の満足度は、大学病院（46.7%）より臨床研修病院（56.2%）において高く、また、病床規模が小さい病院ほど高い傾向にあった。

（5）研修プログラムに満足している理由、改善すべき点

1） 研修プログラムに満足している理由は、研修プログラムで満足している点は、臨床研修病院においては「プライマリ・ケアの能力を身につけられる」(40.6%)、「複数の科を回って進路を決める参考になる」(27.2%)、大学病院においては「複数の科を回って進路を決める参考になる」(27.1%) 等が多い。

2) 研修プログラムで改善すべき点は、臨床研修病院、大学病院ともに、「研修期間を長くしたい科と短くしたい科がある」がもっとも多い。

【臨床研修病院に対する調査の主要結果】

（1）有効回答率

対象病院数　938施設

（臨床研修病院833施設、大学病院105施設）

回答病院数　830施設

（臨床研修病院725施設、大学病院105施設）

有効回答率　88.5%

(臨床研修病院87.0%、大学病院100%)

（2）研修医からの評価が高い点

研修医からの評価が高い点として、臨床研修病院においては「指導体制が充実」(27.3%)、「研修プログラムが充実」(25.0%)、「病院の施設・設備が充実」(22.2%) が、大学病院においては「研修プログラムが充実」(11.4%) 等が多く挙げられた。

（3）定員確保のために改善すべき課題

定員確保のために改善すべき課題として、臨床研修病院においては「指導体制が充実」(28.6%)、「臨床研修予定者等への情報発信の充実」(23.6%)等が、大学病院においては「処遇・待遇の充実」(46.7%)、「臨床研修予定者等への情報発信の充実」(38.1%) 等が多く挙げられた。

（4）研修プログラムの特色

研修プログラムの特色として挙げられたのは、臨床研修病院では「特にプライマリ・ケアの習得に力をいれている」等が、大学病院では「選択期間を長く設けている」等が挙げられている。

（5）研修医の処遇・待遇について

1）事故に備えての病院賠償責任保険での保障：臨床研修病院で80.7%、大学病院で81.9%が保障されていた。

2）事故に備えての医師賠償責任保険等の取り扱い：臨床研修病院では「病院の負担で、医師賠償責任保険に加入させている」(32.1%) 等が多く、大学病院では「医師賠償責任保険を紹介し、任意加入させている」(41.0%)、「個人の負担で、医師賠償責任保険に強制加入させている」(30.5%)が多い。

（6）臨床研修における評価について

1）臨床研修についての自主評価の実施の有無：臨床研修体制について、自主評価を実施しているのは、臨床研修病院では22.3%、大学病院では37.1%、自主評価していないのは、臨床研修病院では68.6%、大学病院では51.4%であった。

2）臨床研修についての自主評価以外の評価：臨床研修体制について、自主評価以外の評価を実施しているのは、臨床研修病院では9.0%、大学病院では11.4%、自主評価以外の評価を実施していないのは、臨床研修病院では81.0%、大学病院では75.2%で

あった。

3）臨床研修についての必要な評価体制について：必要な臨床研修の評価としては、臨床研修病院、大学病院ともに、「第三者による評価」、「自主評価」が多い。(なお、本データは、「評価している」と回答した病院がぞれぞれ選択した項目の数を分子とし、アンケートに回答した全ての病院数を分母として計算している)

（7）新医師臨床研修制度による病院の変化について：新制度に変わって(新制度の臨床研修病院に指定されて)、「よくなった」と回答したのが臨床研修病院では49.8%、大学病院では26.7%、「悪くなった」と回答したのが臨床研修病院では5.8%、大学病院では15.2%であった。

D．考察

平成１８年度研修２年次を対象とした調査の詳細分析においても、平成１７年度と同様に、研修体制についての研修医の満足度は、大学病院（42.9%）より臨床研修病院（62.3%）において高く、また、病床規模が小さい病院ほど高い傾向にあった。また、研修プログラムについての満足度は、大学病院（45.5%）に比し、臨床研修病院（60.8%）であった。

平成１９年度研修２年次を対象とした調査は、現在、入力、集計作業を実施しており、プライマリケアの習得、全人的医療の実践に重点がおかれた新医師臨床研修制度の初期３年間の評価を総合的にとりまとめ、今後の継続したモニタリング調査等を実施していくことが必要であると考えられる。

E．結論

臨床研修医に対する調査により、効果的な臨床研修をすすめる観点からみた、生涯を通した医学教育の課題および方向性を検討するための基礎資料を得ることが期待される。

F．研究発表

1．論文発表　1件

・ 福井次矢、高橋理、徳田安春、大出幸子、野村恭子、矢野栄二、青木誠、木村琢磨、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋春朔、篠崎英夫：Ⅱ．新臨床研修制度の影響　1．臨床研修の現状：大学病院・研修病院アンケート調査結果．日本内科学会雑誌 96(12)、31、44、2007.

2．学会発表　3件

・水嶋春朔、遠藤弘良、石川雅彦、曽根智史、川南勝彦、青木誠、矢野栄二、福井次矢：新医師臨床研修制度１期生を対象とした臨床研修の満足度・目標達成度に関する調査結果．第 39 回日本医学教育学会大会、盛岡、2007．抄録集 p27.

・矢野栄二、野村恭子、青木誠、木村琢磨、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋春朔、高橋理、徳田安春、大出幸子、福井次矢：新医師研修制度下研修医の特性と満足度：大学病院と一般研修病院との比較．第 39 回日本医学教育学会大会、盛岡、2007．抄録集 p27.

・福井次矢、青木誠、木村琢磨、野村恭子、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋春朔、高橋理、徳田安春、大出幸子、矢野栄二：2 年次研修医の臨床能力にもたらした新研修制度の影響．第 39 回日本医学教育学会大会、盛岡、2007．抄録集 p29.

G．知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

1．特許取得　０件
2．実用新案登録　０件
3．その他　０件

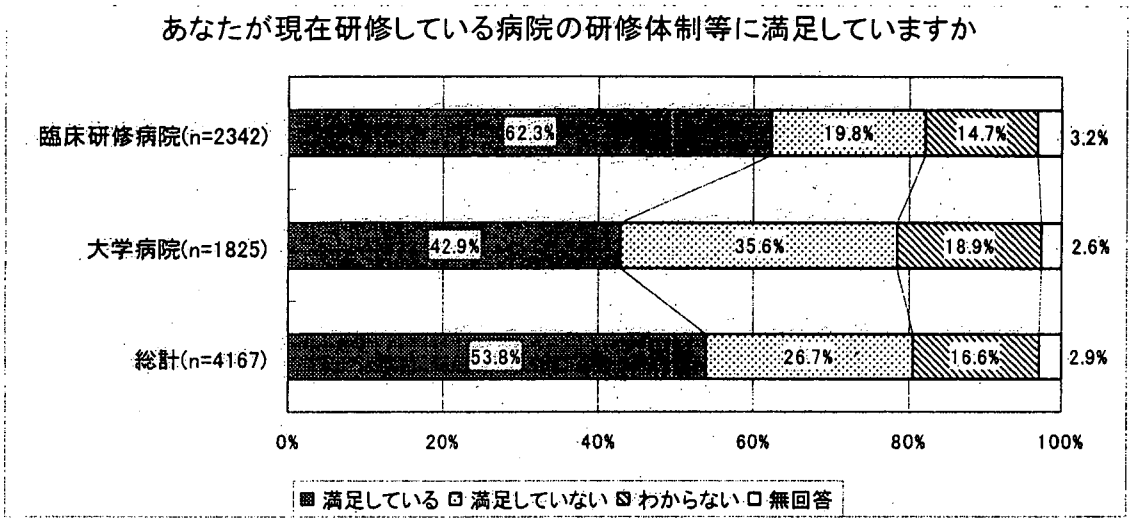
資料 平成18年度「臨床研修に関する調査結果」概要

＜２年次研修医への調査より＞

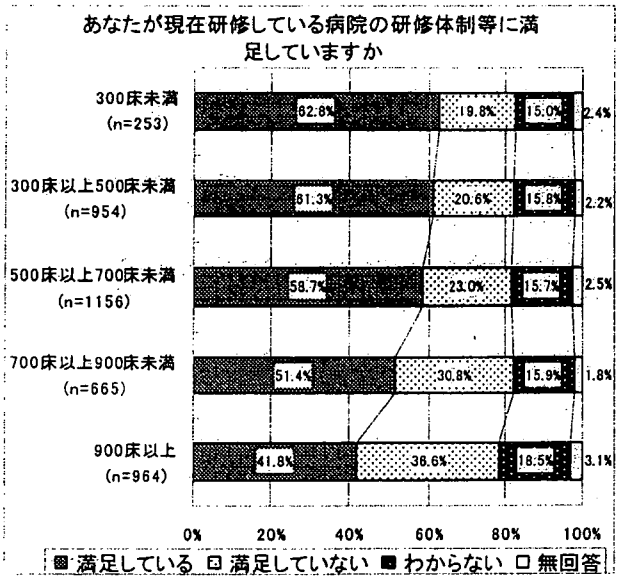
1. 臨床研修体制・プログラムについて

（1）研修体制等についての研修医の満足度は、大学病院より臨床研修病院において高い。
昨年度（２年次研修医）の満足度と比較すると、病床規模が小さい病院ほど満足度が高いという傾向が弱まっている。

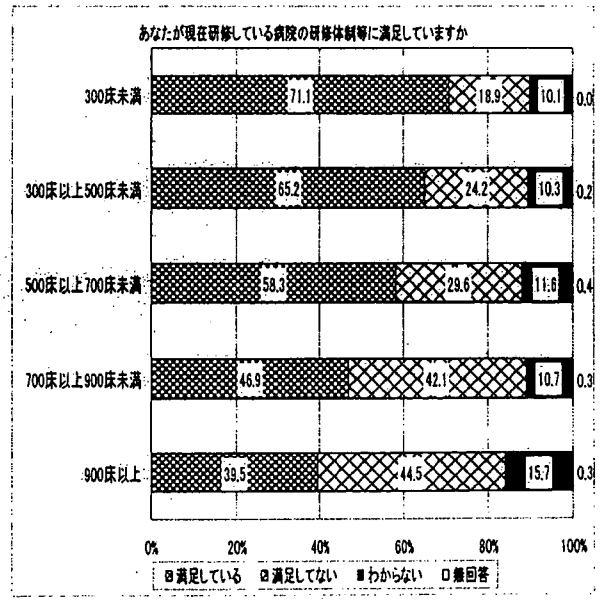
●平成 18 年度　研修体制等についての満足度　（ 臨床研修病院 / 大学病院 ）



● 平成 18 年度　（病床規模別）
研修体制等についての満足度



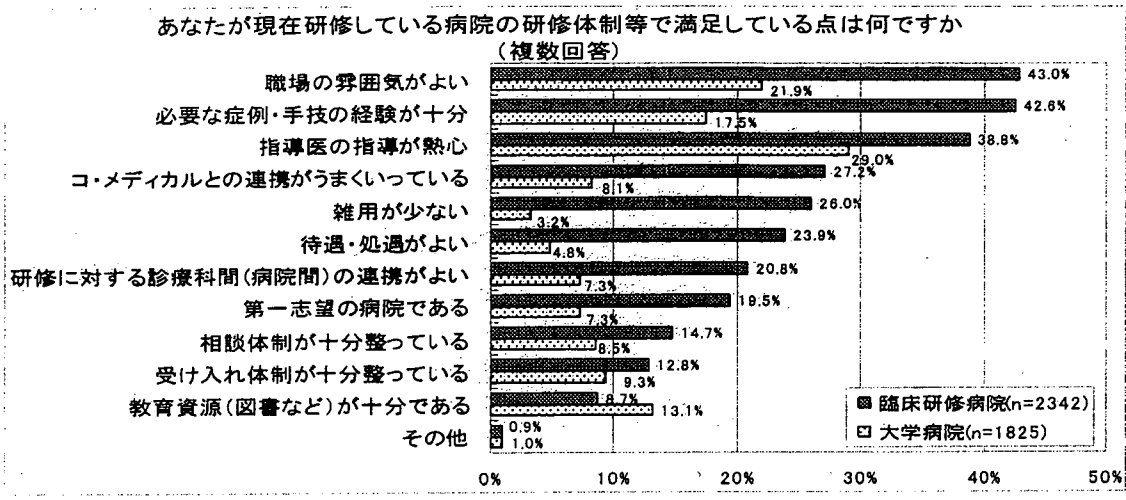
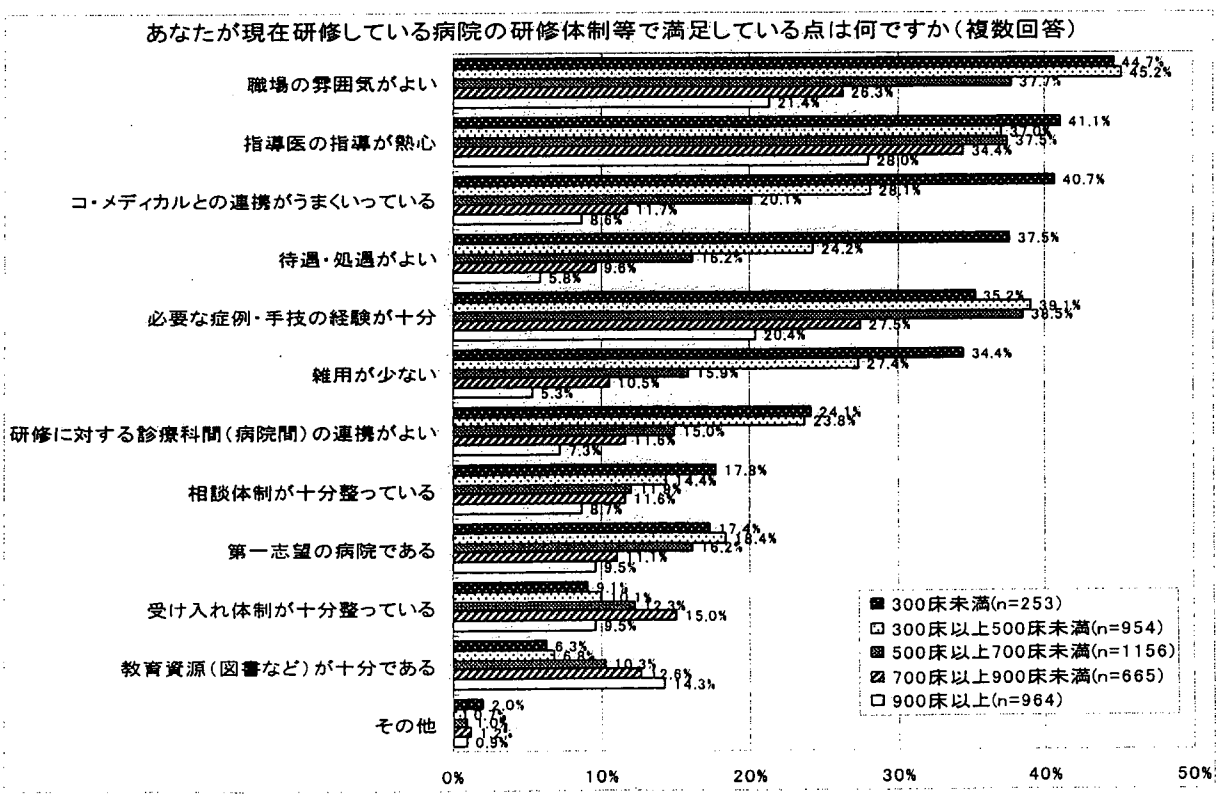
●平成 17 年度２年次（病床規模別）
研修体制等についての満足度



(2) 研修体制等で満足している点、改善すべき点

1) 研修体制等で満足している点としては、臨床研修病院においては「職場の雰囲気がよい」(43.0%)、「研修に必要な症例・手技の経験が十分」(42.6%)、「指導医の指導が熱心」(38.8%)、大学病院においては「指導医の指導が熱心」(29.0%) 等が多い。また、病床規模の小さい病院において「職場の雰囲気がよい」等の点が挙げられている。

●平成 18 年度　研修体制等で満足している点 (臨床研修病院 / 大学病院)



●平成 18 年度　研修体制等に満足している点　(病床規模別)