

2007320/2B

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

新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究

平成 17 年度～19 年度
総合研究報告書

主任研究者 福井次矢

平成 20 (2008) 年 4 月

目次

I 総合研究報告書（平成 17 年度～H19 年度）

新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究	1
福井次矢（聖路加国際病院 院長）	

II 臨床研修に関する調査報告

1. 達成度の新制度導入前と新制度導入後 3 年間の推移	9
（全体・大学・臨床研修病院別）	
2. 経験件数の新制度導入前と新制度導入後 3 年間の推移	59
（全体・大学・臨床研修病院別）	
3. 臨床研修満足度の新制度導入後 3 年間の推移	102
1) 研修全般についての満足度（全体・大学・臨床研修病院別）	
2) 各要因（11 項目）についての満足度（全体・大学・臨床研修病院別）	
4. 初期研修終了後の選択科の新制度導入後 3 年間の推移（全体のみ）	109
5. 単年度追加分（平成 19 年度追加分）	110
1) 初期研修終了後の研修医の動向	
2) 臨床研修満足度の都道府県別	

III 研究班員名簿	151
------------------	-----

I 総合研究報告書

新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究

主任研究者：福井次矢 聖路加国際病院・院長

【研究要旨】

平成 16 年 4 月から導入された新医師臨床研修制度のもたらした影響を 3 年間にわたって評価し、以下のような結果が得られた。

1. 基本的臨床能力（99 項目）の修得状況と症例経験数（82 症状・病態・疾患）、医療記録記載件数（4 種類）について、新制度 1 期生である平成 18 年 3 月時点での 2 年次研修医と旧制度下の平成 15 年 3 月時点での 2 年次研修医を比較した。

①自己評価による基本的臨床能力は、新制度下の研修医で、多くの項目で著しく向上した。

②そして、旧制度下で認められていたような大学病院の研修医と研修病院の研修医との基本的臨床能力の差はほとんど認められなくなった。

③症例経験数（82 症状・病態・疾患）および医療記録記載件数（4 種類）は、新制度下の研修医で著しく増えた。

2. 基本的臨床能力の修得状況と症例経験数、医療記録記載件数の 3 年間の推移を解析した。ほとんどすべての項目について、有意の増減は認められなかった。

3. 平成 19 年 3 月の調査では、臨床研修中に行われる学術活動の実態について調べた。60.2% の研修医（大学病院の研修医 53.4%、臨床研修病院の研修医 66.6%）が何らかの学術活動を行っていて、最も多かったのが症例報告（46.1%）、以下、学会発表（18.8%）、論文報告（7.5%）、研究仮説を検証するタイプの臨床研究（3.8%）であった。大学病院の研修医に比べて、研修病院の研修医のほうが学術活動に熱心であった。

4. 平成 20 年 3 月の調査では、Personal Digital Assistance（PDA）の利用状況について調べた。欧米の研修医や指導医の 80%～90%が PDA を利用しているが、わが国の医師での利用状況が低いように思われたため、調査項目に加えられ。やはり、現在 PDA を用いている研修医はわずか 30.7%にとどまった。これまでに PDA を使ったことのある研修医は 86.4% いたことから、なぜ使用する研修医が少なくなってゆくのか、PDA 利用が医療の質に与える影響の評価とともに、さらなる調査研究が必要である。

5. 研修体制・研修プログラム・処遇に対する満足度の 3 年間の推移を解析した。研修体制、研修プログラムに対して満足している研修医の割合は、年々増加してきている（研修体制については 53.3%、55.4%、60.7%、研修プログラムについては 47.7%、55.7%、62.1%）。大学病院の研修医に比べて、研修病院の研修医の満足度が高いが、その差はやや縮まってきた（研修体制：26.4 ポイント→17.8 ポイント、研修プログラム：19.2 ポイント→18.8 ポイント）。

6. 研修後の選択科の 3 年間の推移を見ると、増加傾向の科は、小児科、脳神経外科、病理、外科であった。減少傾向の科は、内科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、救急救命科であった。

7. 研修修了後の研修医の動向を都道府県別に見ると（平成 19 年のデータ）、研修後の勤務地として、研修修了後に研修先と同じ都道府県に残る割合は、平均で 75.3%と非常に高かった。また、大学病院で研修を受けた研修医（81.4%）の方が、臨床研修病院の研修を受けた研修医（70.9%）よりも統計学的に同じ都道府県に残る割合が高かった（ $p < 0.01$ ）。

A. 目的

平成 16 年度から開始された新医師臨床研修制度の第一義的目的である「研修医の幅広い基本的臨床能力」の獲得達成状況および新制度に対する研修医の満足度、臨床研修終了後に予定している進路、研修カリキュラムの改善に供する可能性のあるいくつかのテーマなどについて、平成 17 年度（新制度 1 期生）から 19 年度（新制度 3 期生）までの 2 年次研修医を対象に調査・分析し、新医師臨床研修制度の有効性・効率性を評価する。

B. 方法

主任研究者らがすでに平成元年、平成 15 年に行ってきた研修医の臨床知識・技術の習得状況に係る調査研究（福井次矢、矢野栄二、他、2 年次研修医の臨床知識・技術の修得状況、日本公衆衛生学雑誌 1990;37:798-802、瀬上清貴、福井次矢、矢野栄二、他、新しい医師臨床研修制度における指導医養成およびモデル研修プログラムに関する研究、平成 14 年度厚生労働省科学特別研究事業）で用いたアンケート調査票を参考にして、本研究班分担研究者が討議を重ね、研修医および研修病院（臨床研修病院、大学病院）を対象とする自記式アンケート調査票を作成した。

平成 17 年度から平成 19 年度までの 3 回の調査で用いたアンケート調査票の基本的項目は同一のものとしたが、平成 18 年度、19 年度については、将来の研修カリキュラム改善に供すると思われる項目を付け加えた。

アンケート調査票は、研修医個人が特定できないよう無記名での記入とした。

本研究は、財団法人聖路加国際病院 研究審査委員会の承認を得て、行われた（承認番号：08-081）。

作成したアンケート調査票を平成 18 年 2 月、平成 19 年 2 月、平成 20 年 2 月に全国の臨床研修病院、大学病院の臨床研修管理委員

長に郵送し、記入・返送するよう依頼した。基本的臨床能力の修得状況と症例経験数・医療記録記載件数の調査票については、各施設で 5 人に 1 人の割合で研修医に記載を依頼した。

調査票の内容は、研修医の属性、病院の属性、研修期間、研修中の時間外勤務、受け持ち患者数、研修への満足度、相談体制、研修後の進路、専門としたい診療科、専門医等の取得希望、将来の進路、仕事と生活のバランスなどに関する約 20 の質問と、基本的な臨床能力（知識・技術・態度）の修得状況について 99 項目、経験症例数について 82 の症状・病態・疾患、医療記録について 4 種類について尋ねた。

基本的臨床能力の修得状況については、「確実にできる、自信がある」、「だいたいできる、たぶんできる」、「あまり自信がない、一人では不安である」、「できない」、経験症例数については 0 例、1・2 例、3・4 例、5 例以上、医療記録については 0 通、1-5 例、6-10 例、11 例以上、のいずれも 4 段階評価とした。

統計学的分析は、基本的臨床能力の修得状況について、「確実にできる、自信がある」あるいは「だいたいできる、たぶんできる」と回答した研修医の割合を「できる」として、それぞれの項目に関して χ^2 乗検定で比較した。

本報告書では、平成 17 年度から平成 19 年度までの 3 年間の調査結果を、以下の項目について解析した。

1. 基本的臨床能力（99 項目）の修得状況と症例経験数（82 症状・病態・疾患）、医療記録記載件数（4 種類）について、新制度 1 期生である平成 18 年 3 月時点での 2 年次研修医と旧制度下の平成 15 年 3 月時点での 2 年次研修医の比較。
2. 基本的臨床能力の修得状況と症例経験数、

医療記録記載件数の3年間の推移。

3. 平成18年度(19年3月)の調査による、臨床研修中に行われる学術活動の実態。

4. 平成19年度(20年3月)の調査による、Personal Digital Assistance (PDA)の利用状況。

5. 研修体制・研修プログラム・処遇に対する研修医の満足度の3年間の推移。

6. 研修後の選択科3年間の推移。

7. 平成19年度(平成20年3月)の調査による、都道府県別の研修医の移動状況。

C. 結果

1. 基本的臨床能力(99項目)の修得状況と症例経験数(82症状・病態・疾患)、医療記録記載件数(4種類)について、新制度1期生である平成18年3月時点での2年次研修医と旧制度下の平成15年3月時点での2年次研修医の比較。

(1) 自己評価による基本的臨床能力は、新制度下の研修医で、多くの項目で著しく向上した。

(2) そして、旧制度下で認められていたような大学病院の研修医と研修病院の研修医との基本的臨床能力の差はほとんど認められなくなった。

(3) 症例経験数(82症状・病態・疾患)および医療記録記載件数(4種類)は、新制度下の研修医で著しく増えた。

「基本的臨床能力(99項目)の修得状況の新制度導入前と新制度導入後3年間の推移」

全体的に達成度は、“精神的領域の薬物治療”に関する項目(導入前80.8%、導入後(平成19年度):55.5%)以外は、研修前後を境にして上昇し、導入後3年間の変化は小さかった。よって、新制度導入後に高い達成度に達している項目に関してはそれを維持していると考えられるが、導入後でも達成度の低い項目については、いまのままでは今後もあ

まり満足する達成度の上昇は期待できないかもしれない。各項目について、研修導入後の平均達成度が50%に満たない項目は、12項目/99項目(12%)のみであり、低い順(平成19年度)では、“眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる”(18.5%)、“日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている”(27.7%)、“双手診により女性附属期の腫脹を触知できる”(33.9%)であった。形態別(大学・臨床研修病院)では、2群とも研修導入前後の傾向は同じであり、達成度の差がほとんどの項目で減少傾向を示し、同一化する傾向であった。

「経験件数の新制度導入前と新制度導入後3年間の推移」

全体的に経験件数は、症状・病態と疾患については、研修前後を境にして上昇し、導入後3年間の変化は小さかった。医療記録については、研修前後でほとんど変化がないか、もしくは、やや低下傾向を示した。(例;CPCレポート:導入前10.1%、導入後6.0%)。形態別(大学・臨床研修病院)では、2群とも研修導入前後の傾向は同じであるが、全体的に臨床研修病院の方が大学病院よりも経験件数が多い傾向であり、“屈折異常”(平成19年度:大学病院:33.8%、臨床研修病院29.3%)のみ、大学病院で経験数が多かった。

2. 基本的臨床能力の修得状況と症例経験数、医療記録記載件数の3年間の推移を解析した。ほとんどすべての項目について、有意の増減は認められなかった。

3. 平成18年度(19年3月)の調査による、臨床研修中に行われる学術活動の実態。75%の施設で研修医は何らかの学術活動を行っていた。最も多かったのが学会参加(81.0%)で、以下、症例報告(61.1%)、複数の症例レビュー(14.1%)、研究仮説を検証するタイプの臨床研究(5.1%)であった。大学病院の研修医に比べて、研修病院の研修医のほうが学

術活動に熱心であった。

4. 平成 19 年度 (20 年 3 月) の調査による、Personal Digital Assistance (PDA) の利用状況。これまでに PDA を使ったことのある研修医は 86.4%で、現在も用いているのはわずか 30.7%にとどまった。

5. 研修体制・研修プログラム・処遇に対する研修医の満足度の 3 年間の推移を解析した。研修体制、研修プログラムに対して満足している研修医の割合は、全体的に 3 年間を通じて上昇傾向を示した (研修体制については、53.3%、55.4%、60.7%、研修プログラムについては 47.7%、55.7%、62.1%)。

臨床研修病院の方が、大学病院より研修医研修病院の満足度が高い傾向であるが、その差は徐々に縮まりつつあった。(研修体制：26.4 ポイント→17.8 ポイント、研修プログラム：19.2 ポイント→18.8 ポイント)。

研修体制、研修プログラムに対して満足している研修医の割合は、年々増加してきている (研修体制については 53.3%、55.4%、60.7%、研修プログラムについては 47.7%、55.7%、62.1%)。大学病院の研修医に比べて、研修病院の研修医の満足度が高いが、その差はやや縮まってきた (研修体制：26.4 ポイント→17.8 ポイント、研修プログラム：19.2 ポイント→18.8 ポイント) 各要因 (11 項目) についての満足度は、臨床研修病院で明らかに大学病院より満足度の高い項目は 7 項目で、“職場の雰囲気が良い” (大学病院：33.6%、臨床研修病院：57.0%：平成 19 年度) “研修に必要な症例・手技の経験が十分” (大学病院：27.8%、臨床研修病院：53.0%：平成 19 年度)、“コ・メディカルとの連携がうまくいっている” (大学病院：14.5%、臨床研修病院：42.6%：平成 19 年度) などであった。大学病院で満足度の高い項目は 1 項目で、“教育資源 (図書など) が十分である”であったが、導入後 3 年目でさらに差が大きくなっていった (大学病

院：37.9%、臨床研修病院：12.9%：平成 19 年度)。3 年間で差が縮まりつつあった項目は 3 項目で、“指導医の指導が熱心” (大学病院：39.2%、臨床研修病院：44.6%：平成 19 年度)、受け入れ体性が十分整っている (大学病院：16.4%、臨床研修病院：18.1%：平成 19 年度)、相談体制が十分整っている (大学病院：19.4%、臨床研修病院：21.5%：平成 19 年度) であった。

都道府県別に見ると、研修体制に満足している割合が高い都道府県は、和歌山 (100%、N=6)、宮崎 (92.9%、N=14)、徳島 (91.7%、N=24)、愛媛 (89.3%、N=28)、滋賀 (88.5%、N=23) の順であった。研修体制に対する満足度が低い割合の都道府県は、鳥取 (42.9%、N=7)、山形 (47.6%、N=21)、鹿児島 (52.6%、N=38)、高知 (53.3%、N=15)、福井 (56.3%、N=16) であった。

研修プログラムに満足している割合が高い都道府県は、和歌山 (100%、N=5)、宮崎 (95.0%、N=20)、滋賀 (93.8%、N=32)、島根 (92.9%、N=28)、山口 (89.5%、N=19) であった。研修プログラムに満足している割合が低い都道府県は、高知 (46.7%、N=15)、鹿児島 (54.1%、N=37)、鳥取 (57.1%、N=7)、埼玉 (58.2%、N=91)、岐阜 (60.0%、N=30) であった。

処遇に対する満足度が高い都道府県は、青森 (88.9%、N=27)、滋賀 (87.5%、N=28)、和歌山 (87.5%、N=8)、三重 (87.2%、N=34)、宮城 (86.7%、N=30) で、満足度の割合が低い都道府県は、石川 (28.6%、N=21)、鳥取 (33.3%、N=9)、長崎 (39.3%、N=28)、鹿児島 (43.2%、N=37)、東京 (44.6%、N=538) であった。

6. 研修後の選択科 3 年間の推移

増加傾向を示した科は、小児科、脳神経外科、病理外科であった。減少傾向の科は、内科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、救急

救命科であった。

7. 平成 19 年度（平成 20 年 3 月）の調査による、都道府県別の研修医の移動状況。

研修修了後の研修医の動向を都道府県別に見ると（平成 19 年のデータ）、研修後の勤務地として、研修修了後に研修先と同じ都道府県に残る割合は、平均で 75.3%と非常に高かった。また、大学病院で研修を受けた研修医（81.4%）の方が、臨床研修病院の研修を受けた研修医（70.9%）よりも統計学的に同じ都道府県に残る割合が高かった（ $p<0.01$ ）。

都道府県別で見ると、研修先と研修後の勤務地が同じ都道府県である割合が高い都道府県は、徳島（92.6%）、石川（90.5%）、新潟（80.7%）であった。研修先と研修後の勤務地が同じ都道府県である割合が低い都道府県（研修修了後、研修先と同じ都道府県に留まらない）は、埼玉（45.9%）、富山（52.3%）、京都（56.8%）であった。

各都道府県で働く研修医のうち、県外から来る研修医の割合は全国平均で約 1/4（24.7%）であった。もっとも県外から来る研修医が多い都道府県は、石川（45.7%）、京都（45.2%）、宮城（42.2%）であった。もっとも、県外からの研修医が少ない都道府県は、山形（0.0%）、山梨（7.1%）、富山（8.0%）であった。

D. 考察

本研究により、医師の卒後臨床研修が平成 16 年度以降の新制度下で行われるようになって、旧制度下に比べて、2 年次終了時の研修医の基本的臨床能力が著しく向上したことが明らかとなった。基本的臨床能力の評価は自己評価に拠ったが、新制度下での研修医一人当たりの経験症例数が有意に増加し、医療記録の記載数も有意に増加したことから、基本的臨床能力の向上は妥当な結果と考えられる。

新制度下での基本的臨床能力の向上は、①到達目標が設定され修了時に評価されるようになったこと、②マッチング制度の導入により、研修プログラムが公開されたため、研修医だけでなく病院にも研修の質を高めるべく競争原理が働いたこと、などに起因するところが大きいと考えられる。

研修医の臨床能力について、旧制度下で認められた大学病院と研修病院での相違（研修病院の研修医のほうが大学病院の研修医よりも優っていた）が新制度下で消失したことは、大学病院での研修プログラムや待遇面での改善が著しかったことを示している。

研修プログラムや研修体制面における研修医の満足度も、新制度になって 3 年間にわたって毎年改善し、大学病院と研修病院での差も小さくなってきていることは、医師の臨床研修を改善する努力が全国の多くの病院で継続されていることを示している。

研修医の研究活動が、大学病院よりも研修病院で活発だとのデータは意外な結果であった。しかしながら、研究のタイプについては、いまだ症例報告に止まっている病院が多く、研究仮説を検証するタイプの研究を普及する余地は大きい。

研修医の 2 年間の研修後の動向については、研修を行った施設のある都道府県に留まる可能性が高い（75.3%）ことから、医療政策上、医師の地域分布を考える場合に、研修医の地域分布を考慮する必要性の高いことを示している。

E. 結論

本研究により、2 年次研修医の基本的臨床能力が新臨床研修制度により著しく向上したことが示された。しかも、旧制度下に比べて新制度下では、大学病院と研修病院の研修医の基本的臨床能力に差がなくなった。これらの結果は、臨床研修制度変革の最大の目的

である幅広い基本的臨床能力を研修医に付与するという最大の目的については、新制度の導入が正しい医療政策であったことを強く示唆するものである。

F. 研究発表

1. 論文発表 7件

- 1) 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、水嶋峻朔、篠崎英夫。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 2007;96:2681-2694
- 2) Nomura K, Yano E, Aoki M, Kawaminami K, Endo H, Fukui T. Improvement of residents' clinical competency after the introduction on new postgraduate medical education program in Japan. *Med Teach* 2008;30(6):e161-169
- 3) Nomura K, Yano E, Mizushima S, Endo H, Aoki M, Shinozaki H, Fukui T. The shift of residents from university to non-university hospitals in Japan: a survey study. *J Gen Intern Med* 2008;23(7):1105-1109
- 4) Ohde S, Takahashi O, Jacobs J, Tokuda Y, Omata F, Hinohara S, Fukui T. Japanese Medical Residents' Self-Assessed Confidence in Clinical Research Skills Improves with Experience of Scholarly Activities. *General Medicine* 2008;9:81-82
- 5) Jacobs JL, Takahashi O, Ohde S, Tokuda Y, Omata F, Fukui T. PDA usage is very low in Japanese healthcare: a cohort survey of Japanese resident physicians. (submitted)
- 6) Takahashi O, Ohde S, Jacobs J, Tokuda

Y, Omata F, Fukui T. Residents' experience of scholarly activities is related to satisfaction with residency training: a national survey study in Japan. (submitted)

- 7) Nomura K, Yano E, Mizushima S, Fukui T. Factors associated with residents' clinical competency I Japanese postgraduate medical education. (submitted)

2. 学会発表 6件

- 1) 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年7月27日
[抄録：医学教育 2007;38(Suppl.):29]
- 2) 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年7月27日
[抄録：医学教育 2007;38(Suppl.):27]
- 3) 水嶋春朔、遠藤弘良、石川雅彦、曾根智史、川南勝彦、青木誠、矢野栄二、福井次矢。新医師臨床研修制度第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年7月27日
[抄録：医学教育 2007;38(Suppl.):27]
- 4) 大出幸子、高橋理、徳田安春、福井次矢。医師臨床研修プログラムにおける臨床研究活動の実態。第39回日本医学教育学会総会、盛岡、2007年7月27日

[抄録：医学教育 2007;38(Suppl.):94]

- 4) 木村琢磨, 高橋理, 徳田安春, 大出幸子, 野村恭子, 矢野栄二, 青木誠, 川南勝彦, 遠藤弘良, 水嶋春朔, 篠崎英夫, 福井次矢. 総合内科を志望している研修医の特徴. 第40回日本医学教育学会、東京、2008年7月25日

[抄録：医学教育 2008;39(Suppl.):]

- 5) 高橋理、大出幸子、徳田安春、野村恭子、矢野栄二、木村琢磨、青木誠、水嶋春朔、遠藤弘良、福井次矢. 臨床能力獲得の地域格差. 第40回日本医学教育学会、東京、2008年7月25日

[抄録：医学教育 2008;39(Suppl.):]

- 6) 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、高橋理、徳田安春、大出幸子、福井次矢. 満足度と臨床技能の関連. 第40回日本医学教育学会、東京、2008年7月25日

[抄録：医学教育 2008;39(Suppl.):]

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

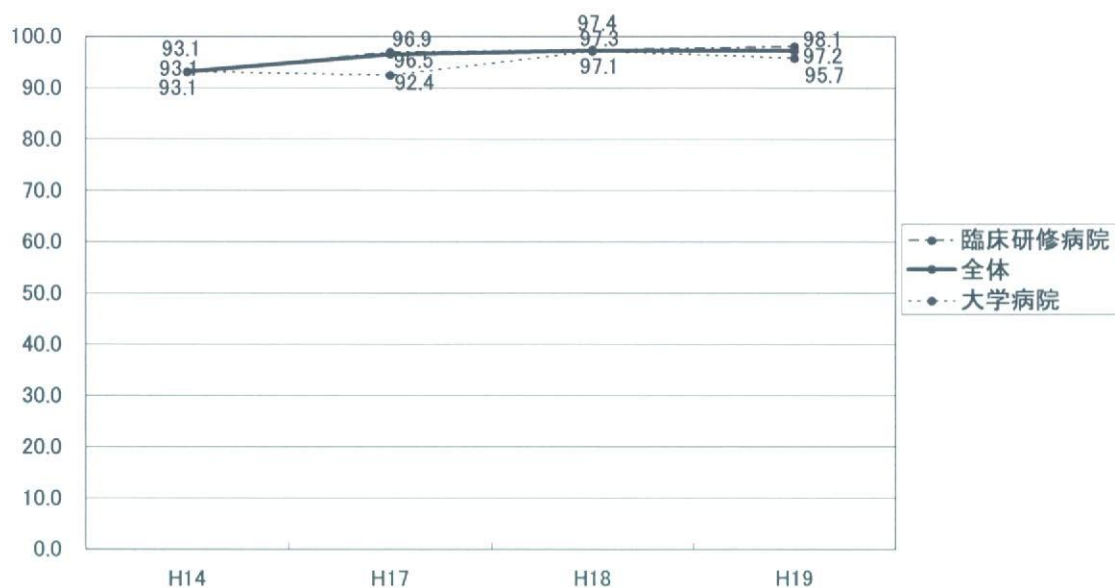
1. 特許取得 0件
2. 実用新案登録 0件
3. その他 0件

Ⅱ 臨床研修に関する調査結果

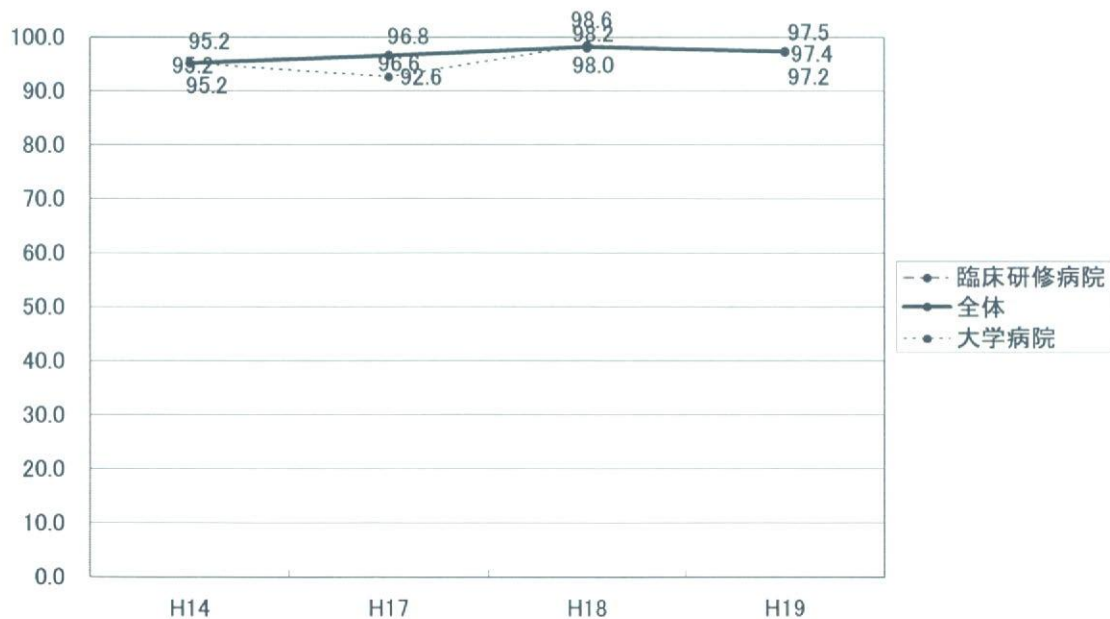
1. 達成度の新制度導入前と新制度導入後3年間の推移（全体・大学・臨床研修病院別）

：解答は4つのスケール、A:確実にできる、自信がある B:だいたいできる、たぶんできる C:あまり自信がない、ひとりでは不安である D:できない、示されている。その内、AまたはBを解答した各項目の割合を下に示した。

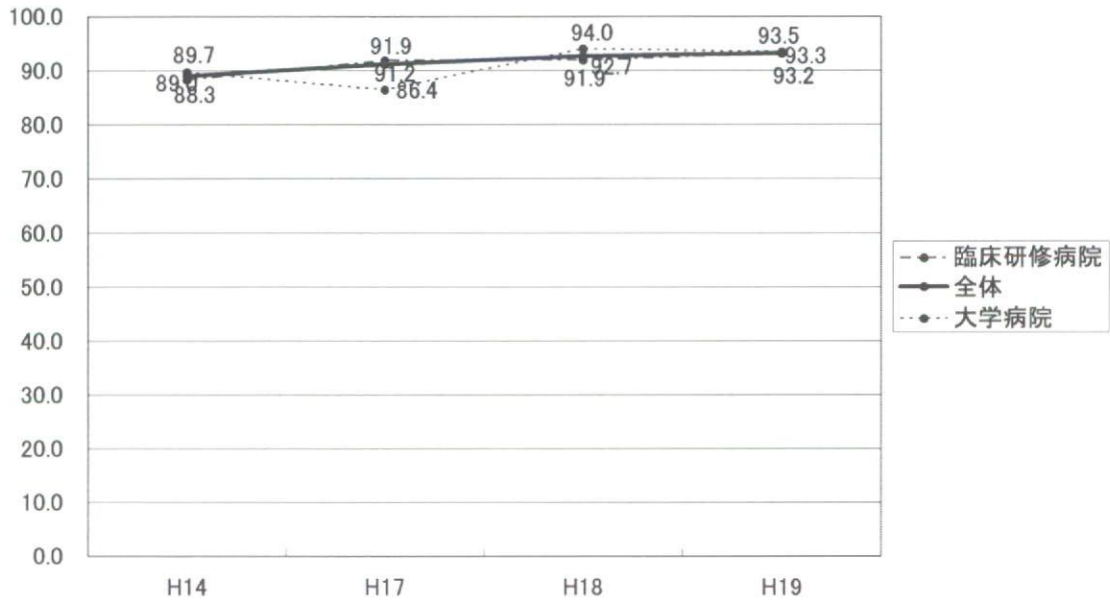
患者の解釈モデルを聞きだすことができる



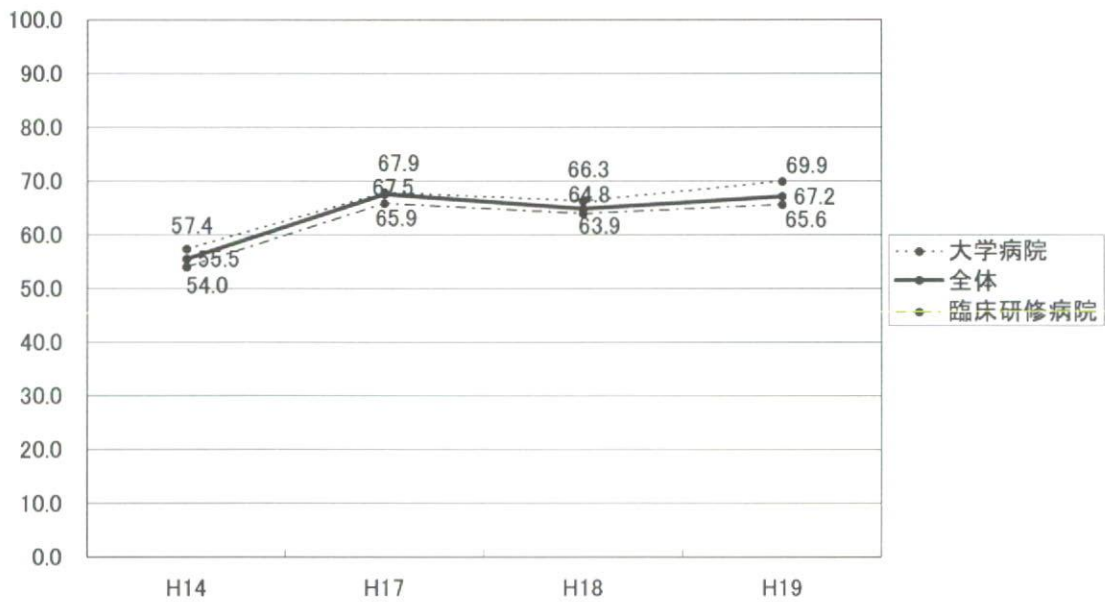
患者の病歴を系統的に聴取できる



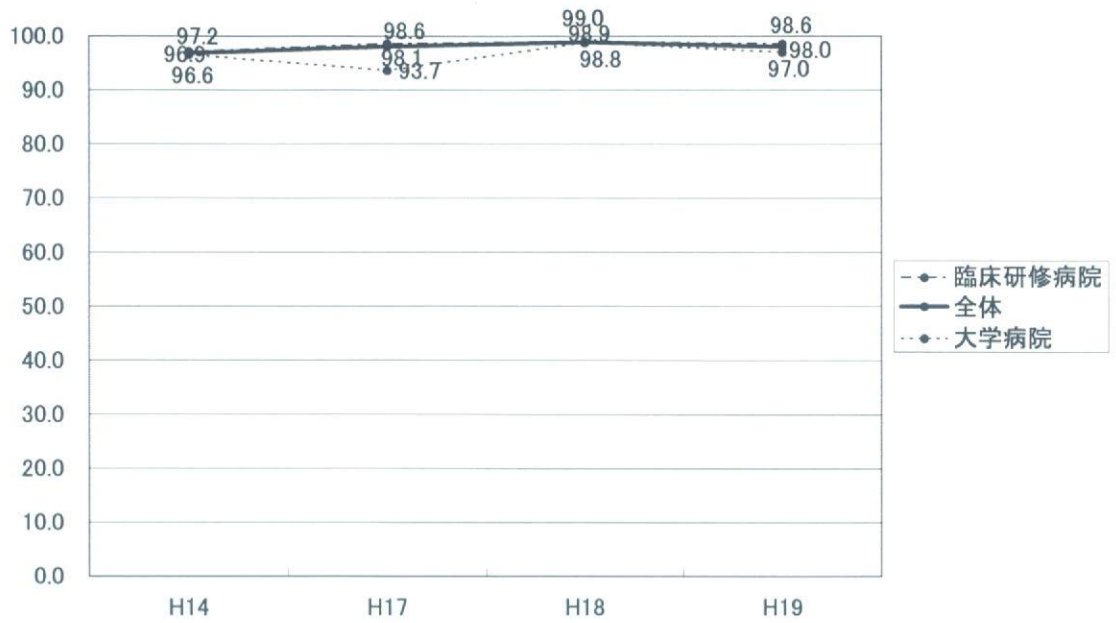
患者と非言語的コミュニケーションができる



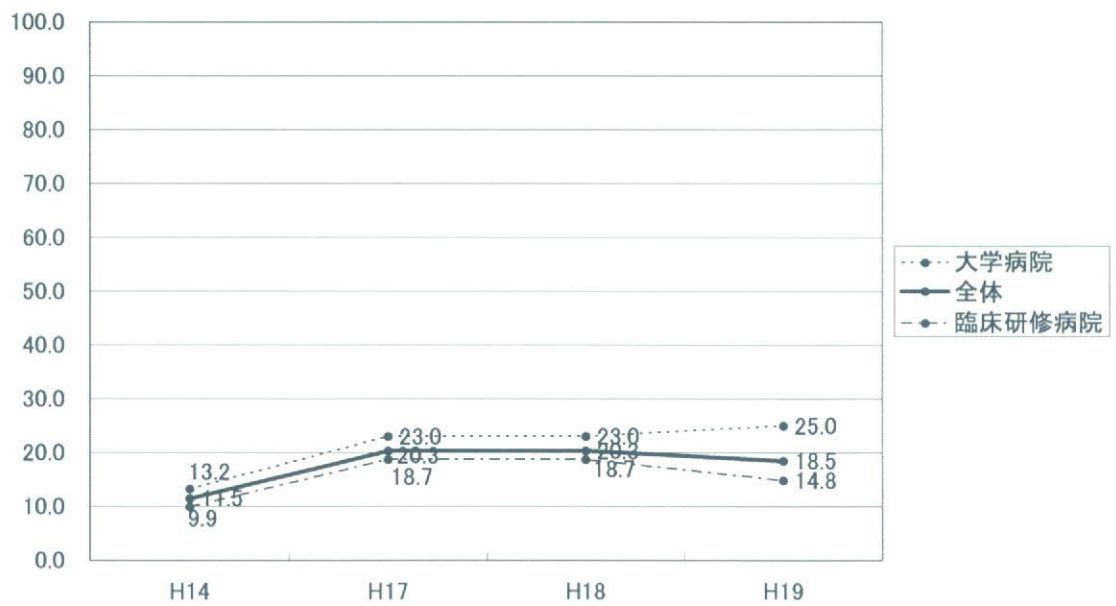
皮膚の所見を記述できる



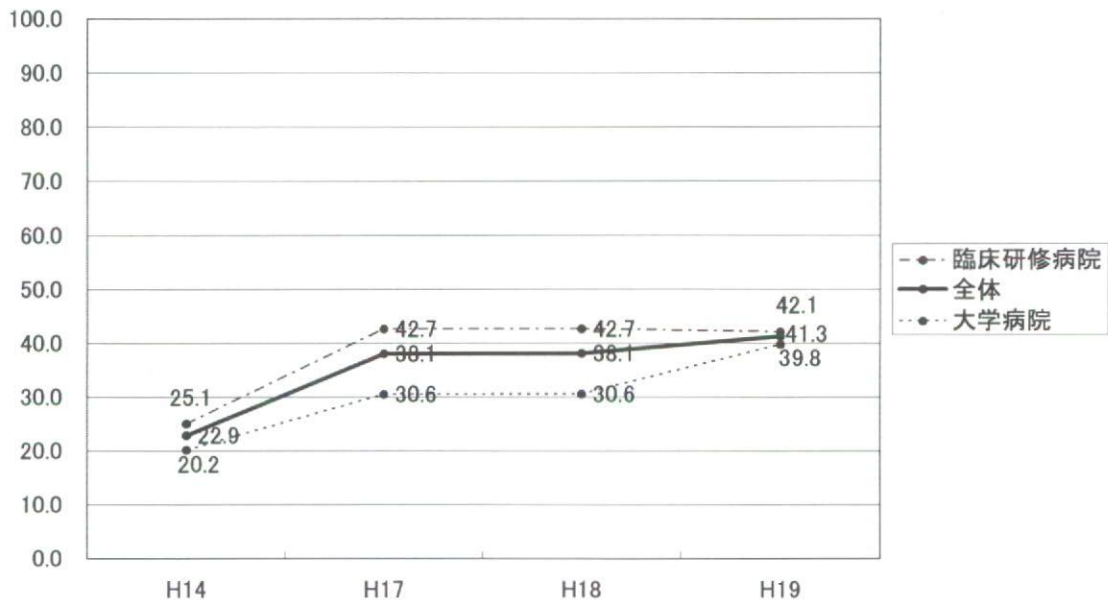
バイタルサインを取ることができる



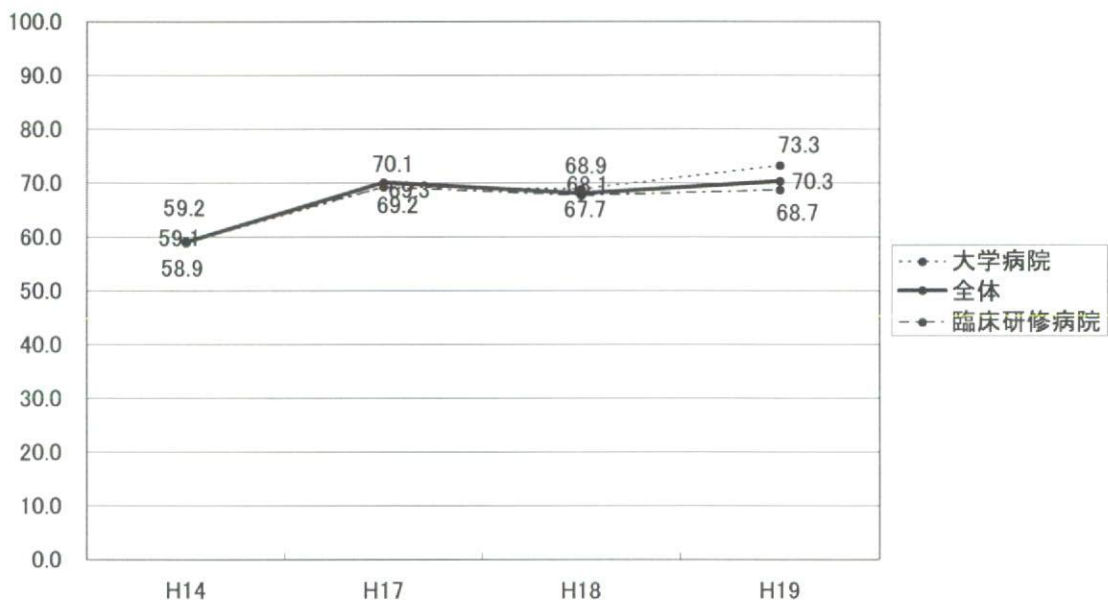
眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる



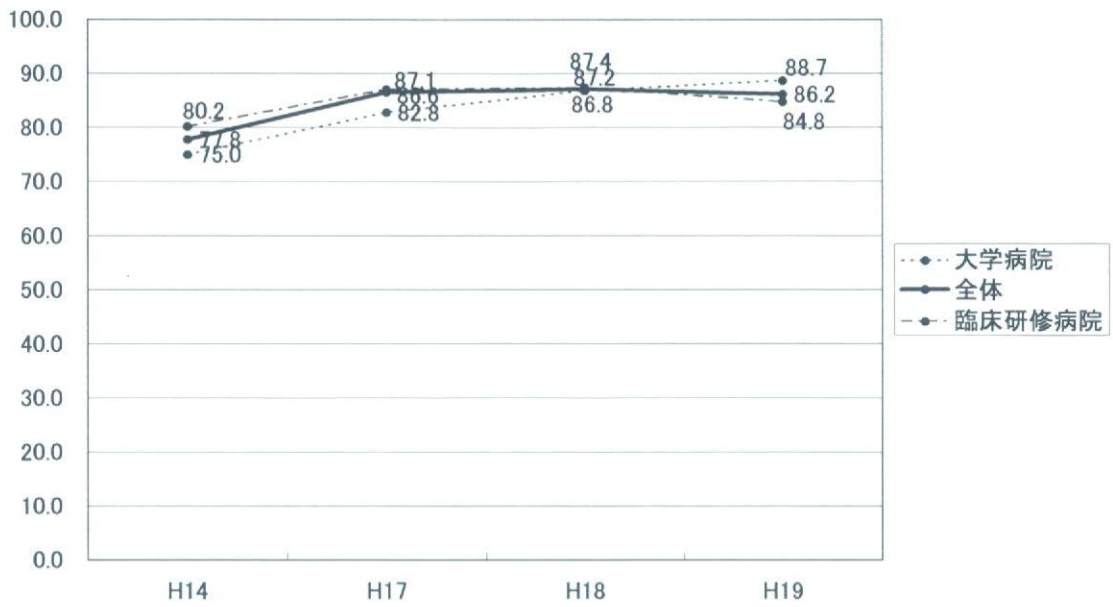
鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる



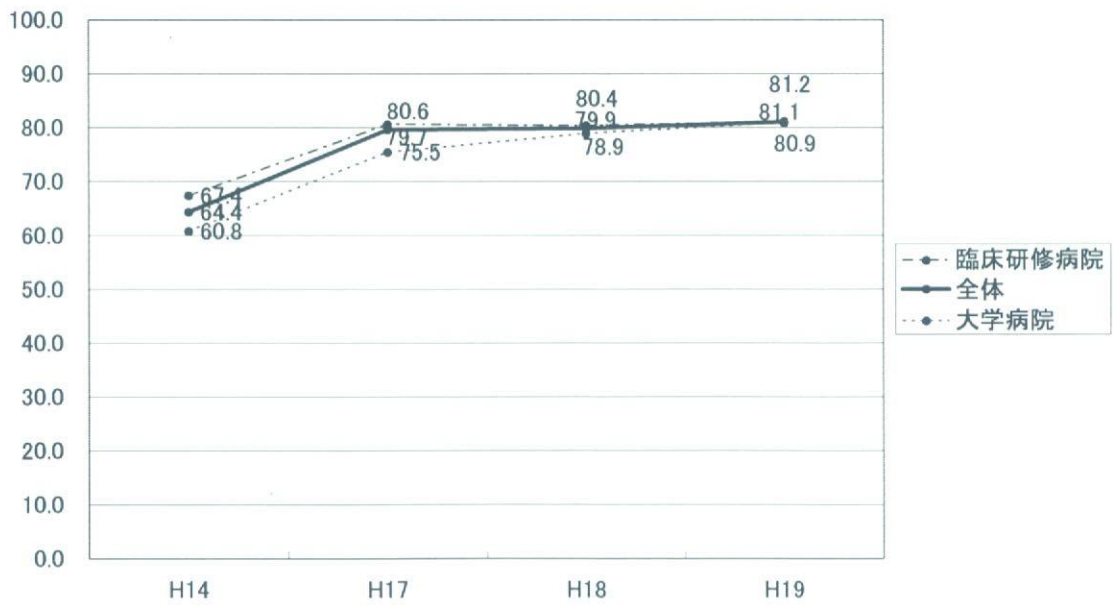
甲状腺の触診ができる



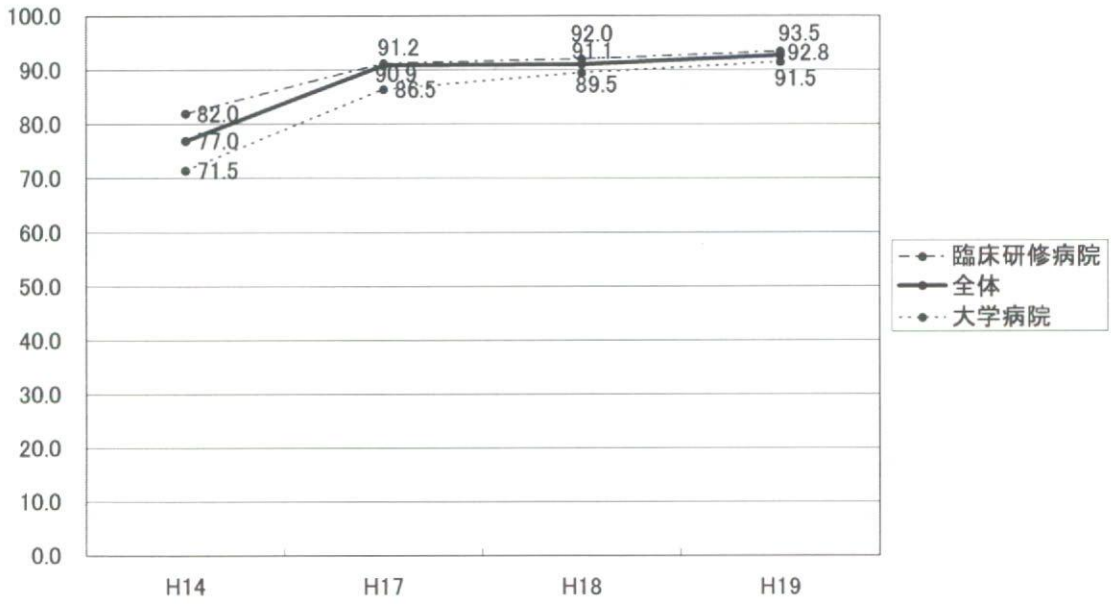
心尖拍動を触知できる



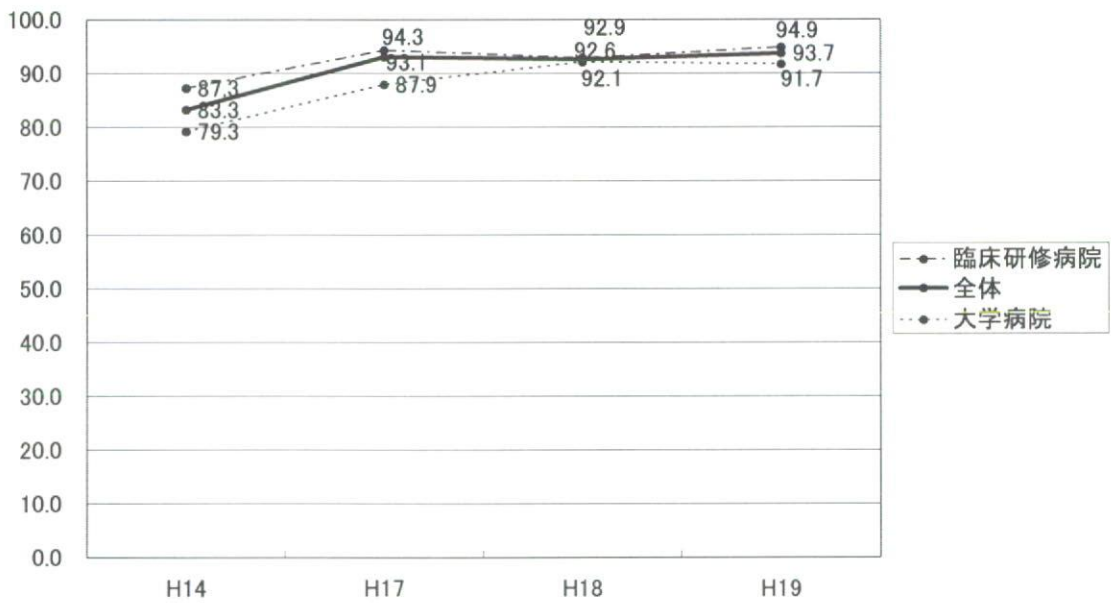
心雑音を聴取し、記載できる



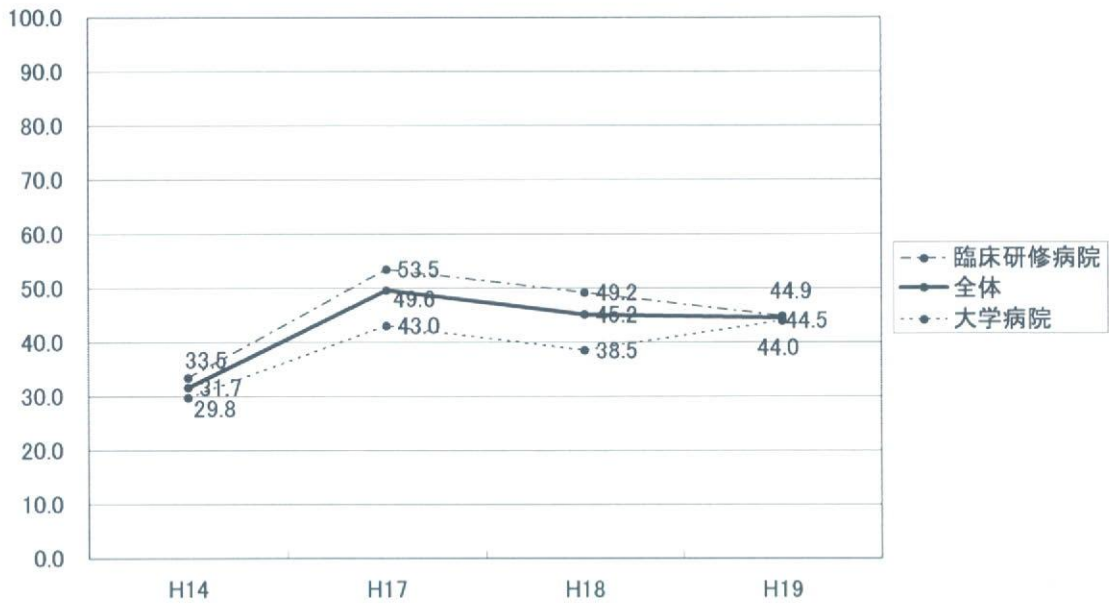
ラ音を聴取し、記載できる



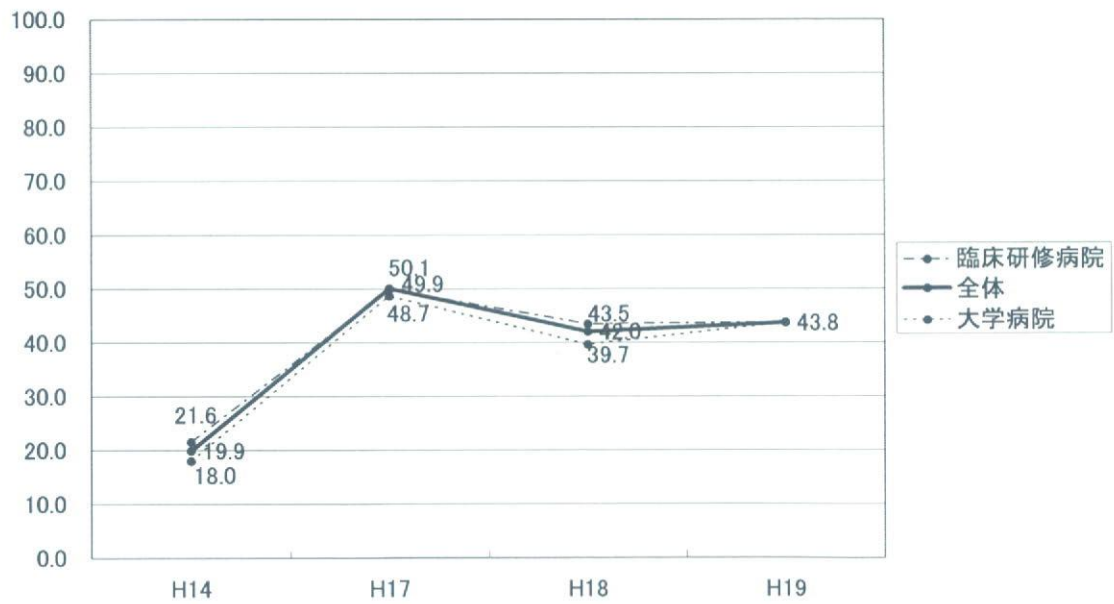
筋性防御の有無を判定できる



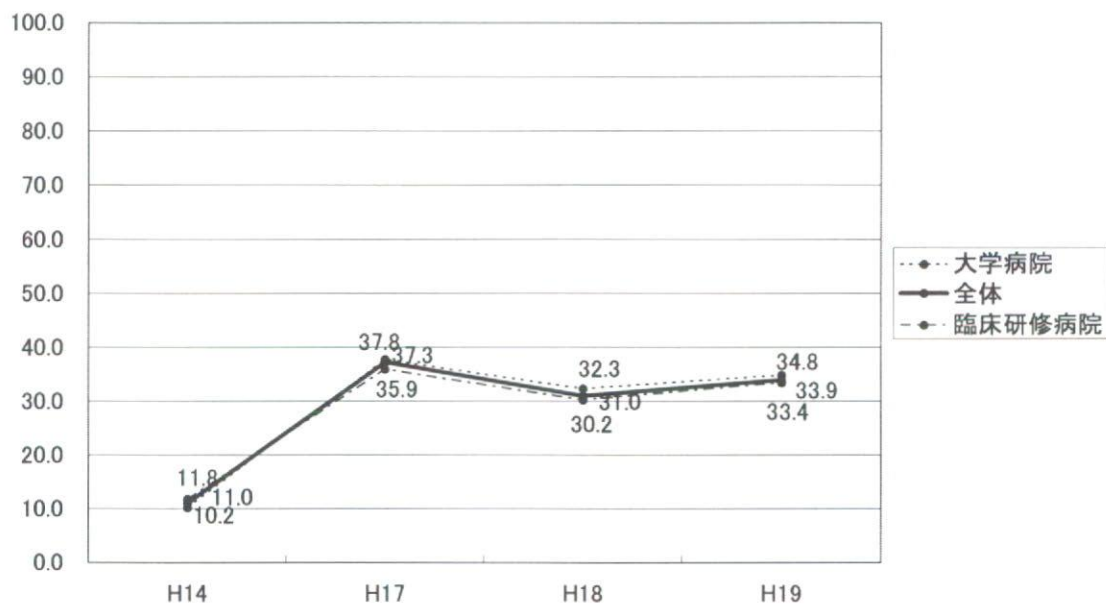
直腸診で前立腺の異常を判断できる



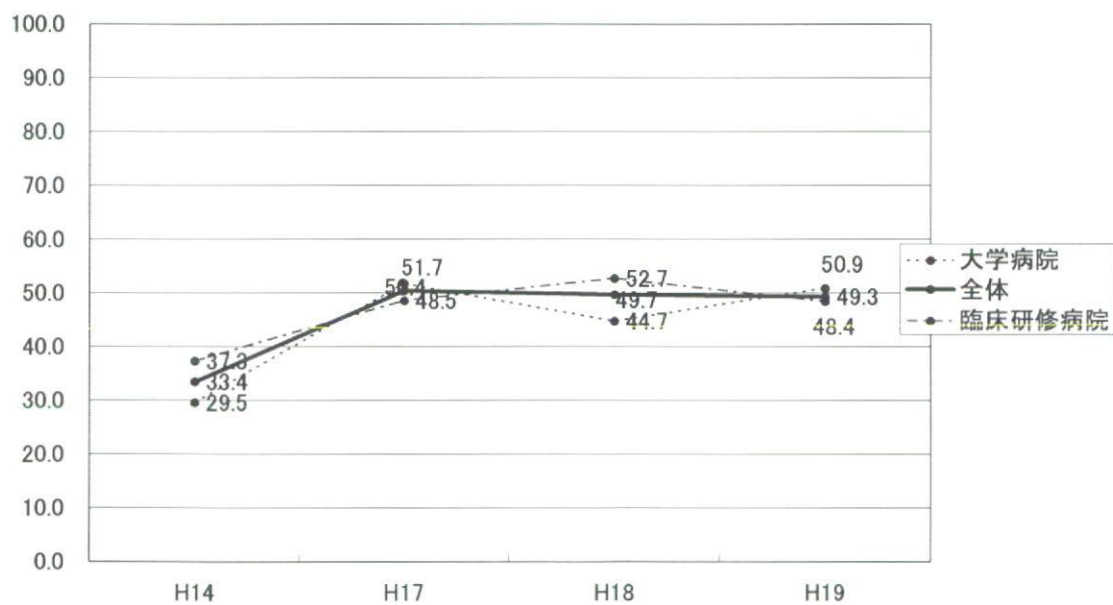
妊娠の初期兆候を把握できる



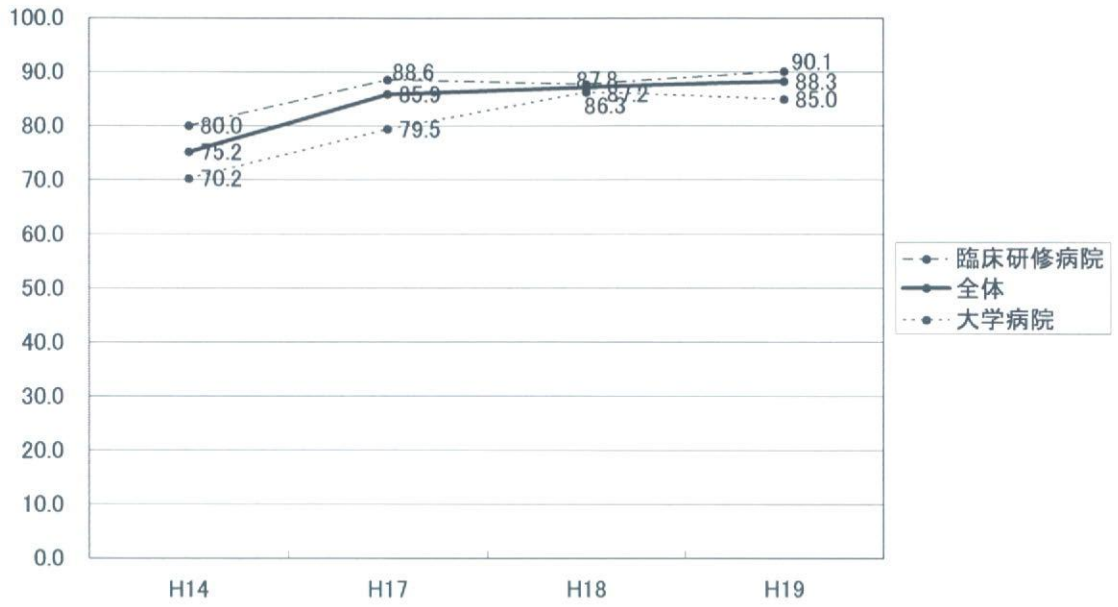
双手診により女性附属器の腫脹を触知できる



関節可動域を検査できる



髄膜刺激所見をとることができる



小児の精神運動発達の異常を判断できる

