

Ⅱ-B (経験すべき症状・病態・疾患) のレポートについて伺います (「指導医」とは、定められた指導医講習会の受講歴のある指導医のことです)。

① レポートの書式は定められているか、あるいは推奨する書式を例示していますか：

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. いる | 2. 研修医の自由に委ねてある |
|-------|-----------------|

② レポートの評価はいつ実施していますか：

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 各分野終了時 | 3. 研修修了時 |
| 2. 1年次終了時 | 4. 研修中随時 |

③ レポートは誰が評価していますか：

- | | |
|--------|-----------------|
| 1. 指導医 | 3. プログラム責任者・管理者 |
| 2. 上級医 | 4. その他 () |

④ レポートはどのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

Ⅱ-C- (2) 予防医療

① いつ評価していますか：

- | | |
|---------------|----------|
| 1. 各予防医療活動終了時 | 3. 研修修了時 |
| 2. 1年次終了時 | 4. 研修中随時 |

② 誰が評価していますか：

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 指導医 | 4. 保健師・看護師・養護教諭など |
| 2. 上級医 | 5. 患者・家族・地域住民など |
| 3. 保健所・学校などの他施設医師 | 6. その他 () |

③ どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

Ⅱ-C- (3) 地域医療

① いつ評価していますか：

- | | |
|--------------|----------|
| 1. 地域医療活動終了時 | 3. 研修修了時 |
| 2. 1年次終了時 | 4. 研修中随時 |

② 誰が評価していますか：

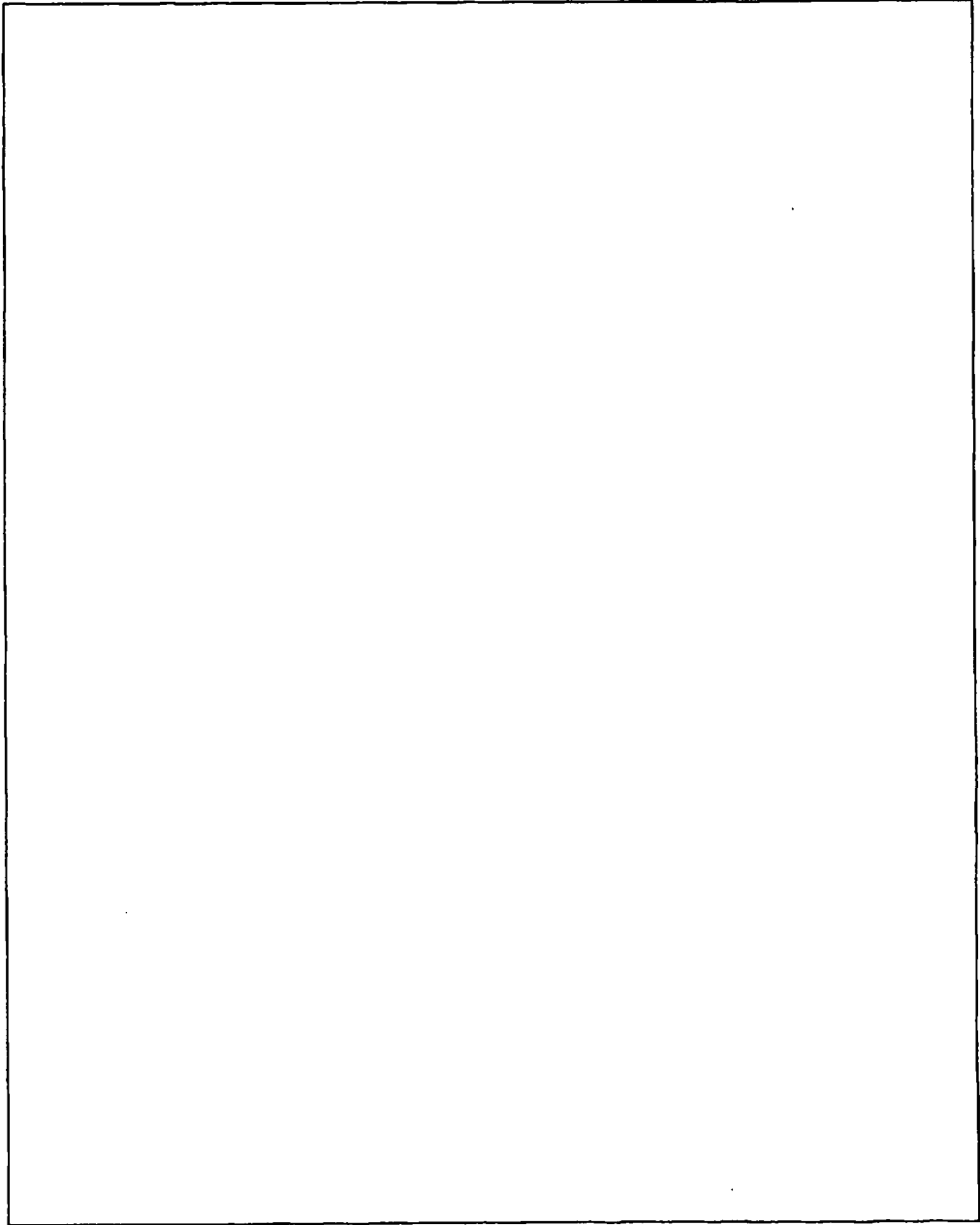
- | | |
|----------|-----------------|
| 1. 指導医 | 4. 保健師・看護師 |
| 2. 上級医 | 5. 患者・家族・地域住民など |
| 3. 他施設医師 | 6. 地方自治体職員 |
| | 7. その他 () |

③ どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

質問10 フリーコメント欄です。

研修医の「研修到達目標の到達度」を評価するに当たり、ご提案、ご感想、問題点と感じたことなどがありましたらご自由に記載してください。



以上です。ご協力をいただきどうもありがとうございました。

記入漏れがないかお確かめの上、

1月29日（金）までに 返送用封筒（切手不要）にてご返送ください。

記入日 ____年__月__日

臨床研修目標到達度評価アンケート

このアンケート調査は、貴研修プログラムにより平成 20 年度末に研修を修了した研修医（平成 21 年 3 月に修了）に対し、貴施設では研修到達目標の達成度をどのように評価されたかを把握するための調査です。今後の改善の資料として役立てるために、よろしくご協力のほどをお願いいたします。

病院名： _____

研修プログラム名： _____

（複数プログラムを有する病院においては、代表的なプログラム 1 つのみの名称を記載）

上記の研修プログラムによる研修医数：平成 19 年 4 月の採用数 _____ 名

（うち平成 21 年 3 月の修了者数 _____ 名）

研修プログラム責任者名： _____

（プログラムが複数あってプログラム責任者が複数名の場合には、代表者 1 名のみを記載）

連絡先：（内容について確認のご連絡をさせていただく場合があります。）

記載者の E-mail のアドレスおよび電話番号をお願いいたします。）

E-mail： _____ @ _____

電話番号： _____ - _____ - _____

質問1 (平成21年3月の研修修了者に対し) どのような方法で到達目標の達成度の総括的評価(総括的評価とは、入学試験や国家試験の合否や、研修修了認定可否などのように、成果に対する意思決定のことで、貴施設に記録として保存されるものです)が行われたかをお示してください。

(該当項目の数字を○で囲んでください。複数回答可)

1. 論述試験
2. 口頭試験
3. 客観試験
4. OSCE
5. 実地試験
6. 観察記録
7. レポート
8. ポートフォリオ
9. その他 (具体的にどのように評価したかをお書きください。また、貴プログラムの未記入の評価表を添付していただいても結構です。)

質問2 (平成21年3月の研修修了者に対し) 総括的評価がいつ行われたかをお示してください。(該当項目の数字を○で囲んでください。複数回答可)

1. 各分野の終了時
2. 半年ごと
3. 1年ごと
4. 2年目終了時
5. その他 (具体的にいつ評価したかをお書きください)

質問3 (平成21年3月の研修修了者の) 総括的評価に携わったり、総括的評価に際して参考にした人的資源は、どのような方ですか。

(該当項目の数字を○で囲んでください。複数回答可)

1. 指導医 (指導医講習会受講歴のある医師)
→ このプログラムに携わっている
指導医講習会受講歴のある指導医数: _____名
2. 上級医
3. 看護師長
4. 看護師
5. プログラム責任者
6. 病院長あるいは研修管理委員長
7. 看護師以外の医療人 (事務職を含む) → 職種: _____
8. 同僚の研修医
9. 後輩の研修医
10. 臨床実習に来た医学生
11. 患者・患者家族
12. 研修医自身 (自己評価)
13. 地域の住民代表・自治体関係者
14. その他 (具体的にどのような方かをお書きください)

質問4 (平成21年3月の時点で) 評価対象研修医のうち、研修を中断したのではなく、修了予定であったにもかかわらず、総括的評価の結果、研修修了と認定されなかった研修医はいましたか。(該当項目の数字を○で囲んでください。)

1. いる
→ 修了予定者 _____名中、未修了者 _____名
評価対象の研修医であったにもかかわらず、総括的評価の結果、研修修了認定ができなかった主たる理由を示してください。

2. いない

質問5 (平成21年3月の研修修了者の) 総括的評価は修了判定以外にどのように利用しましたか。(該当項目の数字を○で囲んでください。複数回答可)

1. 自病院の後期研修医採用の参考にした
2. 他病院の後期研修医採用者から問い合わせがあったので、評価結果を知らせた
3. その他 (具体的にどのように利用したかをお書きください)

質問6 平成21年3月の研修修了者が研修を開始する前に、研修医に対して、「臨床研修の到達目標」の到達度を、どのように評価するかを前もって示しましたか。(該当項目の数字を○で囲んでください。)

1. 示してあった
2. 示してなかった

質問7 平成21年3月の研修修了者が研修を開始する前に、指導医に対して、「臨床研修の到達目標」の到達度を、どのように評価するかを前もって示しましたか。(該当項目の数字を○で囲んでください。)

1. 示してあった
2. 示してなかった

以下の質問は、同封の「臨床研修の到達目標」の項目をご参照いただきご回答く

質問8 臨床研修の到達目標のⅠの行動目標（医療人として必要な基本姿勢・態度）の総合的評価について伺います（以下にいう「指導医」とは、厚生労働省の指針に則って定められた指導医講習会の受講歴のある指導医のことを指します）。
それぞれの該当項目の数字を○で囲んでください（複数可）。

I - (1) 患者-医師関係

① いつ評価していますか：

1. 各分野終了時	3. 研修修了時
2. 1年次終了時	4. 研修中随時

② 誰が評価していますか：

1. 指導医	3. 同僚	5. 患者・家族
2. 上級医	4. 看護師	6. その他 ()

③ どのように評価していますか（評価表があれば添付）：

--

I - (2) チーム医療

① いつ評価していますか：

1. 各分野終了時	3. 研修修了時
2. 1年次終了時	4. 研修中随時

② 誰が評価していますか：

1. 指導医	3. 同僚	5. プログラム責任者・管理者
2. 上級医	4. 看護師	6. その他 ()

③ どのように評価していますか（評価表があれば添付）：

--

I - (3) 問題対応能力

① いつ評価していますか：

1. 各分野終了時	3. 研修修了時
2. 1年次終了時	4. 研修中随時

② 誰が評価していますか：

1. 指導医	3. 同僚	5. プログラム責任者・管理者
2. 上級医	4. 看護師	6. その他 ()

③ どのように評価していますか（評価表があれば添付）：

--

I - (4) 安全管理

① いつ評価していますか：

1. 各分野終了時	3. 研修修了時
2. 1年次終了時	4. 研修中随時

② 誰が評価していますか：

1. 指導医	3. 同僚	5. プログラム責任者・管理者
2. 上級医	4. 看護師	6. リスクマネージャー
7. その他 ()		

③ どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

I - (5) 症例提示

① いつ評価していますか：

1. 各分野終了時	3. 研修修了時
2. 1年次終了時	4. 研修中随時

② 誰が評価していますか：

1. 指導医	3. 同僚	5. プログラム責任者・管理者
2. 上級医	4. 看護師	6. その他 ()

③ どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

I - (6) 医療の社会性

① いつ評価していますか：

1. 各分野終了時	3. 研修修了時
2. 1年次終了時	4. 研修中随時

② 誰が評価していますか：

1. 指導医	3. 同僚	5. プログラム責任者・管理者
2. 上級医	4. 看護師	6. その他 ()

③ どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

質問9 臨床研修の到達目標のⅡの経験目標の中のいくつかの総括的評価について伺います（以下にいう「指導医」とは、厚生労働省の指針に則って定められた指導医講習会の受講歴のある指導医のことを指します）。

それぞれの該当項目の数字を○で囲んでください（複数可）。

Ⅱ-A-(1) 医療面接

① いつ評価していますか：

1. 各分野終了時	3. 研修修了時
2. 1年次終了時	4. 研修中随時

② 誰が評価していますか：

1. 指導医	3. 同僚	5. 患者・家族
2. 上級医	4. 看護師	6. その他（ ）

③ どのように評価していますか（評価表があれば添付）：

--

Ⅱ-A-(6) 医療記録

① いつ評価していますか：

1. 各分野終了時	3. 研修修了時
2. 1年次終了時	4. 研修中随時

② 誰が評価していますか：

1. 指導医	4. 薬剤師	7. 理学療法士
2. 上級医	5. 看護師	8. 診療録管理士
3. 病理医	6. 栄養士	9. 紹介先の医師
10. その他（ ）		

③ どのように評価していますか（評価表があれば添付）：

--

Ⅱ-B (経験すべき症状・病態・疾患) のレポートについて伺います (「指導医」とは、定められた指導医講習会の受講歴のある指導医のことです)。

① レポートの書式は定められているか、あるいは推奨する書式を例示していますか：

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. いる | 2. 研修医の自由に委ねてある |
|-------|-----------------|

② レポートの評価はいつ実施していますか：

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 各分野終了時 | 3. 研修終了時 |
| 2. 1年次終了時 | 4. 研修中随時 |

③ レポートは誰が評価していますか：

- | | |
|--------|-----------------|
| 1. 指導医 | 3. プログラム責任者・管理者 |
| 2. 上級医 | 4. その他 () |

④ レポートはどのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

Ⅱ-C-(2) 予防医療

① いつ評価していますか：

- | | |
|---------------|----------|
| 1. 各予防医療活動終了時 | 3. 研修終了時 |
| 2. 1年次終了時 | 4. 研修中随時 |

② 誰が評価していますか：

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 指導医 | 4. 保健師・看護師・養護教諭など |
| 2. 上級医 | 5. 患者・家族・地域住民など |
| 3. 保健所・学校などの他施設医師 | 6. その他 () |

③ どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

Ⅱ-C-(3) 地域医療

① いつ評価していますか：

- | | |
|--------------|----------|
| 1. 地域医療活動終了時 | 3. 研修終了時 |
| 2. 1年次終了時 | 4. 研修中随時 |

② 誰が評価していますか：

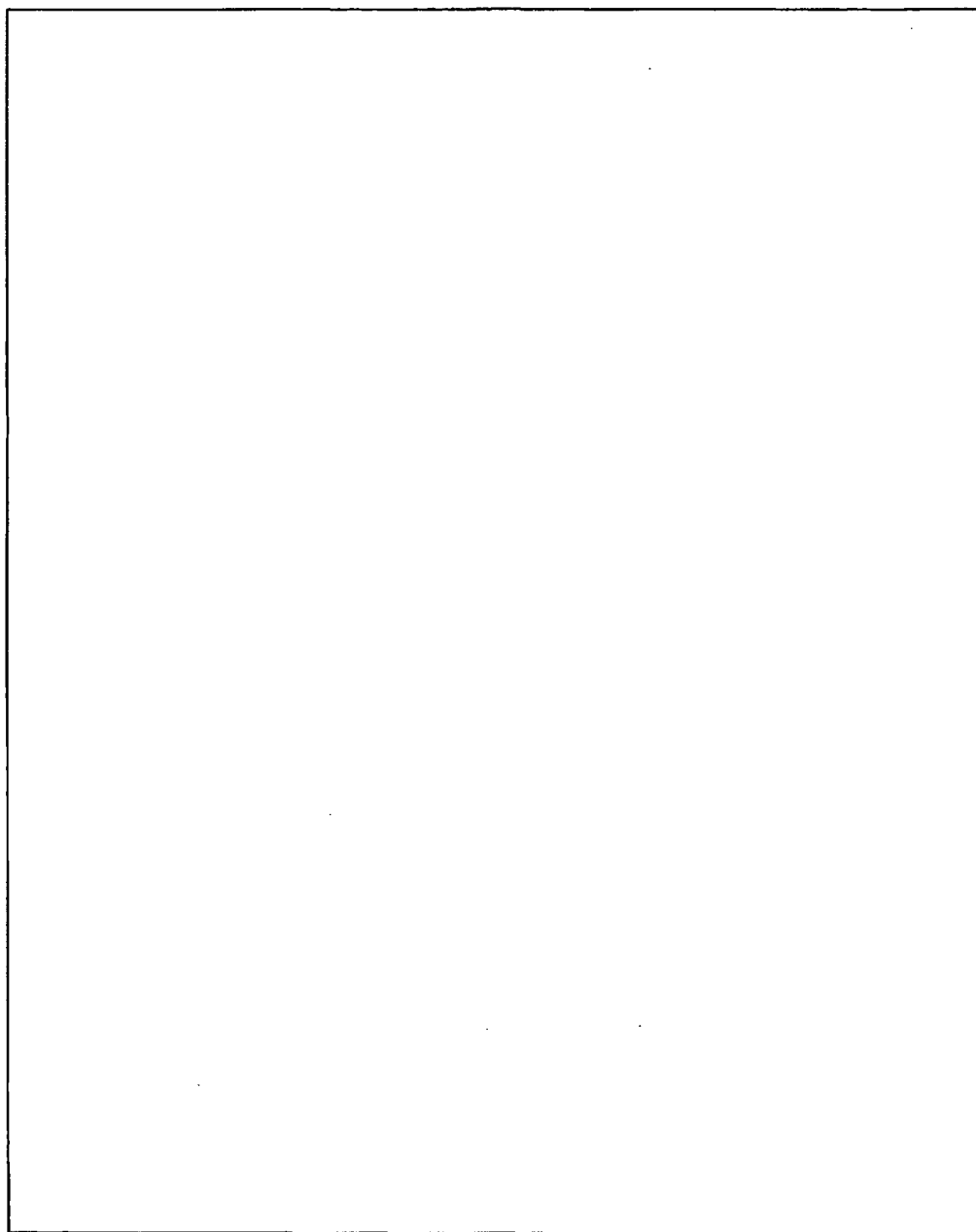
- | | |
|----------|-----------------|
| 1. 指導医 | 4. 保健師・看護師 |
| 2. 上級医 | 5. 患者・家族・地域住民など |
| 3. 他施設医師 | 6. 地方自治体職員 |
| | 7. その他 () |

③ どのように評価していますか (評価表があれば添付)：

--

質問10 フリーコメント欄です。

研修医の「研修到達目標の到達度」を評価するに当たり、ご提案、ご感想、問題点と感じたことなどがありましたらご自由に記載してください。



以上です。ご協力をいただきどうもありがとうございました。

記入漏れがないかお確かめの上、

1月29日(金)までに 返送用封筒(切手不要)にてご返送ください。

医師臨床研修制度の評価・改善等に関連した情報収集・情報伝達
を目的とした連絡先登録のお願い

全国1,059の基幹型臨床研修病院の、

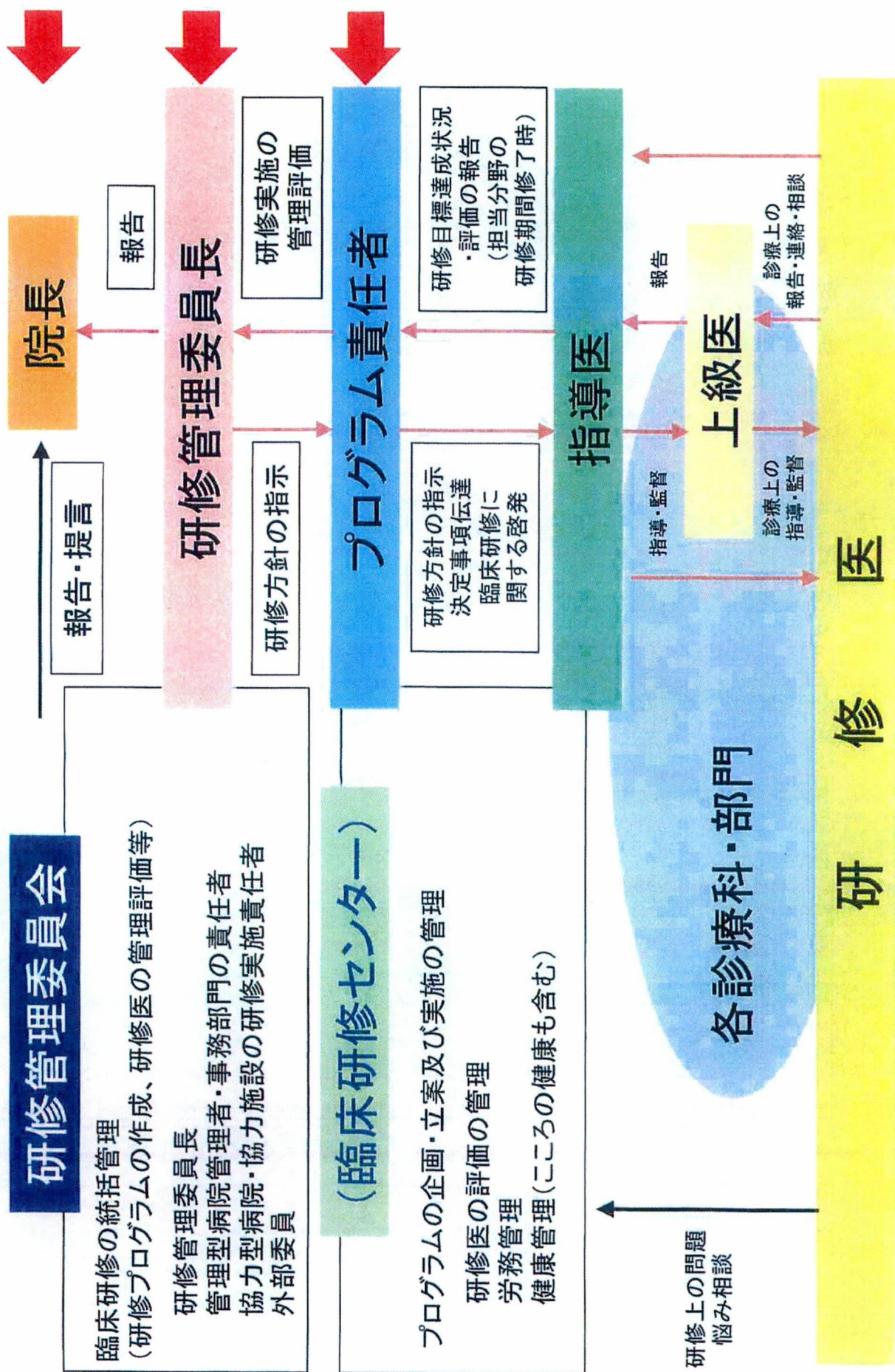
1. プログラム責任者
2. 研修管理委員長
3. 院長
4. 事務窓口責任者

に対し、個人情報保護に配慮しつつ以下の連絡先をご登録頂く。

1. メールアドレス(個人名の院内メール等)
2. 電話番号(可能ならばダイヤルイン)

今後、オンライン上での一斉調査や連絡、現場からの意見募集等、臨床研修を行う病院(臨床研修病院・大学病院)と研究班事務局・医師臨床研修推進室との間の相互方向の情報交換が容易となる。

臨床研修を行う病院の組織体制



医師臨床研修制度の評価・改善等に関する情報収集・情報伝達を目的とした 連絡先登録のお願い

日頃より、医師臨床研修制度の充実・改善・発展のためにご尽力を賜りましてありがとうございます。
います。

厚生労働省では、医師臨床研修制度の一層の充実をはかるため、平成21年度厚生労働科学研究費で2つの研究班を立ち上げ、臨床研修を行う病院（臨床研修病院及び大学病院）を対象として、臨床研修の現状について評価を行うために必要な情報を収集・集積し、臨床研修制度の設計・改善等のために役立てることを計画しております。

1. 初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究班
(班長：国立国際医療センター総長 桐野高明先生)
2. 医師の初期臨床研修到達目標達成度評価に関する研究
(班長：前医学教育学会会長 齋藤宣彦先生)

上記研究班の活動を行うに当たって、現状では、臨床研修を行っている各病院の実務担当者及び責任者から、直接生の声を頂くシステムが必ずしも十分とは言えないため、最初に情報網の整備から着手することといたしました。

誠にお手数とは存じますが、各病院の、

- 1) 院長
- 2) 研修管理委員長
- 3) プログラム責任者（複数名いらっしゃる場合には代表者1名のみ）
- 4) 事務担当窓口責任者

のお名前、当方から直接連絡可能な電話番号およびメールアドレスについて、情報のご提供を頂けましたら幸いです。

なお、頂きました連絡先の情報に関しては、医師臨床研修制度改善の目的のみに限り、上記研究班等にかかる調査、ならびに今後医師臨床研修推進室が行います様々な調査および情報提供（例：専門医制度に関する情報提供等を含む）に活用させて頂く計画でございます。

ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

厚生労働省医政局医事課 医師臨床研修推進室

臨床研修審査専門官

村岡 亮

ご登録情報の取り扱いについて

※ この資料は、取得する情報の利用目的や問合せ先が記載されています。
お手元に保管ください。

ご登録頂きます情報は、個人情報に関わるものです。ご提供頂きました情報に関しまして、取得情報の管理者・管理方法、情報取得の目的、取得情報の利用目的・利用範囲を下記に明記致しました。

皆様にはご面倒をおかけしますが、個人情報でございますので、ご本人様が正確な情報でご登録頂く必要がございます。

今回の趣旨をお汲み取り頂き、是非にご協力頂きます様、お願い申し上げます。

厚労省医政局医事課 医師臨床研修推進室
臨床研修審査専門官 村岡 亮

1. 個人情報の適切な保護と管理者

次のものを個人情報の保護管理者として任命し、お預かりした個人情報を適切かつ安全に管理し、外部からの個人情報への不正アクセスやその不正使用、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩等を予防する保護策を講じています。

厚労省医政局医事課 医師臨床研修推進室

臨床研修審査専門官 村岡 亮

2. 個人情報の収集目的

お預かりした情報は、医師臨床研修推進室からの情報提供や実施するアンケートへの協力依頼のために利用いたします。

3. 個人情報の第三者への提供または委託

お預かりした情報は、以下に掲げる場合に限り、第4項に記載する条件に基づいて、医師臨床研修推進室以外の第三者に提供、または委託させていただくことがあります。

- (1) 業務委託先が、医師臨床研修推進室に代って電話、電子メール、またはその他方法でリサーチを実施する場合
- (2) 医師臨床研修推進室の業務委託先が、医師臨床研修推進室に代って情報提供などをするために必要がある場合
- (3) 法令または裁判所その他の政府機関より適法に開示を要求された場合
- (4) その他特定の目的のために皆様から同意を得た場合

4. 提供または委託する際の当該協力会社との守秘契約

業務の全部または一部を外部に業務委託する際、医師臨床研修推進室は個人情報を適切に保護できる管理体制を敷き実行していることを条件として委託先を厳選した上で、「個人情報取り扱いに関する機密保持契約」を委託先と締結し、皆様の個人情報を厳密に管理しています。

5. 使用停止、削除などの申し込みへの応諾

皆様は、医師臨床研修推進室に対してご自身の個人情報の開示や訂正を要求したり、または医師臨床研修推進室が皆様の個人情報の利用を停止し、提供または預託することを中止させる為に、医師臨床研修推進室に申し出ることができます。その際、医師臨床研修推進室はご本人様であることを確認させていただいた上で、合理的な期間内に対応致します。

メールアドレス・電話番号ご登録に関する問い合わせ先は、次の通りです。

厚労省医政局医事課 医師臨床研修推進室

臨床研修審査専門官 村岡 亮

E-mail: muraoka-ryou@mhlw.go.jp

TEL: 03-5253-1111 (内 2567)

なお、情報の収集については、ティー・エム マーケティング株式会社に委託して実施しております。ティー・エム マーケティングが収集、データ化した情報は、医師臨床研修推進室への受け渡し後、ティー・エム マーケティングからは破棄されます。

メールアドレス・電話番号 ご登録方法

- ※ ご登録は、入力・記入間違いや登録間違いを防ぐため、以下の2つの方法の両方にてお願いいたします。
- ※ 必ず、直接連絡がつく、普段使用している・頻繁に確認する個人メールアドレス および 電話番号をご登録ください。
- ※ メールアドレスは、パソコンのアドレスをご登録ください。(携帯電話・PHS のアドレスは避けてください。) 個人アドレスがない場合は、連絡の取れるアドレスをご登録ください。
- ※ 入力間違い、記入間違いのないよう、お願いいたします。
- ※ ご登録をお願いしたい内容は、以下のとおりです。
 - ご施設名
 - 院長先生のお名前、電話番号、メールアドレス
 - 臨床研修管理委員長様のお名前、電話番号、メールアドレス
 - 臨床研修プログラム責任者様のお名前、電話番号、メールアドレス
 - 事務窓口ご担当者様のお名前、電話番号、メールアドレス

■ご登録方法 1:登録用 WEB 画面からのご登録

下記の URL にパソコンからアクセスいただき、画面の案内にしたがって、ご登録をお願いします。

※ ご本人様それぞれがアクセスいただき、ご自身でご登録ください。

■ご登録方法 2:記入シートによるご登録

次頁に添付の「記入シート」に、必ずご本人様が登録内容をご記入いただき、アンケート用紙と一緒に返送用封筒(切手不要)にてご返送ください

ご記入の際は、大きくはっきりと、読みやすい字でのご記入をお願いいたします。

ご登録用記入シート

- ※ 前頁記載の内容にご同意いただける場合は、ご記入をお願いいたします。
- ※ 必ず、ご本人様がご記入くださるよう、お願いいたします。
- ※ 直接連絡がつく、普段使用している・頻繁に確認する 個人メールアドレス および 電話番号をご記入ください。
- ※ メールアドレスは、パソコンのアドレスをご記入ください。(携帯電話・PHS のアドレスは避けてください。)個人アドレスがない場合は、連絡の取れるアドレスをご登録ください。
- ※ 記入が終わりましたら、この1枚を、アンケート用紙と一緒に返送用封筒(切手不要)にてご返送ください。

- ◇ 記入間違いのないよう、お願いいたします。
- ◇ 大きくはっきりと、読みやすい字で記入してください。特に、筆記体での記入は避けてください。
- ◇ 似ている文字は、はっきりと区別してお書きください。

例) アルファベットの大文字と小文字、0(オー)と0(ゼロ)、Zと2、bと6、I(アイ)とl(エル)と1、-と _ 等

(ご記入例)

	ō	Ō	0	Z	2	b	6	@	I	l	1	-	_
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

オー(小) オー(大) ゼロ ゼット 二(数) ビー 六(数) アイ エル(小) ー(数) 1777 アンダーバー

ご施設名

◆ 院長 先生

お名前

電話番号

- -

メールアドレス

..... @

個人メールアドレス

個人アドレスではない (個人アドレスはない)

◆ 臨床研修管理委員長 様

お名前

電話番号

- -

メールアドレス

..... @

個人メールアドレス

個人アドレスではない (個人アドレスはない)

◆ 臨床研修プログラム責任者 様 (複数名の場合は代表者1名のみで結構です)

お名前

電話番号

- -

メールアドレス

..... @

個人メールアドレス

個人アドレスではない (個人アドレスはない)

◆ 事務窓口ご担当者 様

お名前

電話番号

- -

メールアドレス

..... @

個人メールアドレス

個人アドレスではない (個人アドレスはない)

提案

桐野高明班長御侍史

「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」は医道審研修部会で研修制度そのものを評価する班研究と位置付けられており、今後の研修制度について検討するための基本的なデータを提供することが期待されているとの議論が2010年2月3日の審議会でなされました。

そこで、制度そのものの検証のために以下の提案をさせていただきます。

以下のような調査をしてはいかがでしょうか？

以下の1)、2)の調査を行うためには全国医学部長・病院長会議などとの連携、事前の打ち合わせなどを行う方が調査がスムーズに行われ、分析が適格かつ正確に行えると存じます。

1) 初期臨床研修が専門医研修に従事する医師に役立っているか？

これについては、現在専門医研修を行っている医師に対して、新制度導入前(平成15年卒業前)、後(平成16年以降)で臨床研修についてのアンケートをおこなってみることを提案します。

項目として、(1) 臨床研修が旧制度か、新制度か？ (2) 研修を受けた施設(ベッド数、指導医数など) (3) 現在の専門医研修の診療科 (4) 臨床研修の習得項目で役立っている項目、役立っていない項目

2) 医学教育(病院での教育)での到達点と初期臨床研修の到達点との比較

3) 専門医研修を指導している医師の評価は？

新制度導入前後での専門医研修を指導している医師に対してアンケートを行ってみることを提案します。これを行うに際しては医学会分科会との連携、事前の打ち合わせが必要になるかもしれません。

項目として

新制度導入前後での専門医研修をうける医師の能力についてうかがう。

→ 専門医研修のできるようになったこと、できないようになったこと、研修に対する姿勢、専門分野別での専門医研修の動向(増減)など

班員 山形大学医学部附属病院 山下英俊

平成21年度厚生労働科学特別研究

初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究

第5回研究班会議

平成22年3月12日(金)

15:00-17:00

厚生労働省2階共用第6会議室

平成21年度厚生労働科学特別研究

「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

第5回研究会議

日時: 平成22年3月12日(金)15時00分～17時00分

場所: 厚生労働省2階 共用第6会議室

議事次第

1. 議事経過確認: 第4回議事録の確認等(桐野高明主任研究者): 5分
2. 医師臨床研修制度の現状等に関して(田原克志医師臨床研修推進室長) 10分
2. 情報提供
 - ・「医師の初期臨床研修到達目標達成度評価に関する研究」
アンケート調査の進捗
(発表者: 前日本医学教育学会会長 斎藤宣彦教授) 15分
3. 報告書とりまとめ・平成22年度活動方針について(主任研究者): 100分

目次

- 資料1. 研究者名簿
- 資料2. 第5回研究会議座席表
- 資料3. 第4回研究会議議事録
- 資料4. 初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究 総括報告書(案)
- 資料5. 臨床研修制度に関するパブリックコメント募集(平成22年2月18日)
「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に関する意見の募集
- 資料6. 平成22年度研究計画書