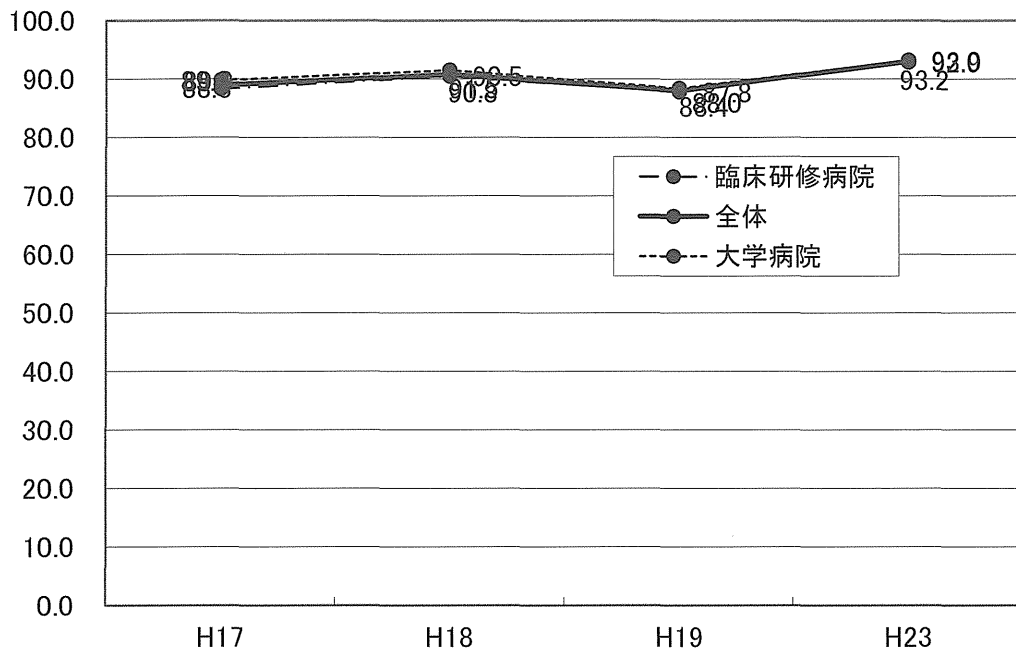
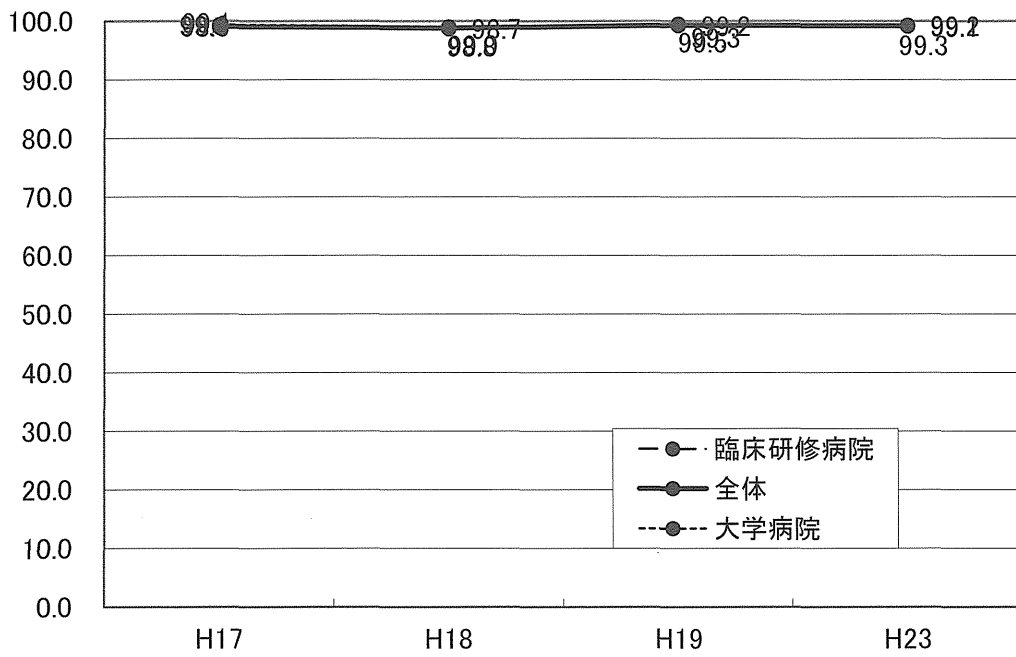


CPCLレポート(剖検報告)



紹介状



厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

臨床研修医が担当した入院患者を対象としたアンケート調査研究

分担研究者 安田 あゆ子 名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部

研究協力者 安藤 昌彦 名古屋大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究支援センター

研究要旨

医師臨床研修制度下で育成された臨床研修医が「国民の求める医師像」という制度の基本理念にどの程度合致しているか測定するために、臨床研修医が担当した患者からの態度および満足度評価調査を実施した。結果は全般に非常に良好な評価が得られ、理念にのっとった制度の運用はある程度意図したものになっていると考えられる。病院規模別、地域別のいくつかのカテゴリ別解析で態度評価に統計的有意差が認められたが、回答者の構成要因による可能性が排除できないため、継続的な測定検討が必要と考えられる。入院診療科別解析でも一部の評価に有意差が認められ、研修内容、指導体制等様々な要因が考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、医師臨床研修制度の次の見直しの検討に必要な客観的なデータを得ることにある。医師臨床研修制度では、「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」を基本理念に掲げており、臨床研修を修めることにより「国民が求める医師像」の基盤が形成されるという考えに基づいている。しかし「国民が求める医師像」という単純には表現できない概念に関し、今まで直接国民から評価を収集したことはなかった。この分担研究では、国民からの医師臨床研修制度に対する

評価を測定することを目的とし、患者医師関係や患者満足度を中心に患者からの評価を得ることを目指した。臨床研修医（以下、研修医）が直接担当した入院患者からの評価を全国縦断的に得ることにより、制度に則って育成された研修医が理念の根幹となる国民の求める医師像にどの程度かなっているか具体的な指標を用い検討することとした。臨床研修制度に関する大規模な患者調査は本邦初の試みとなった。

B. 研究方法

B-1. アンケート調査

臨床研修修了間際の研修医に実際担当された患者が、研修医の態度および、研修医に担当された満足度をどのように考えているか知るためにアンケート調査を実施した。

平成24年3月末臨床研修修了予定者の中から5人に1人を各施設が抽出、研修医が4人以下の病院では1人を抽出し、その研修医が調査日時点で担当している患者のうち、氏名が五十音順で最も早い方と最も遅い方2人を対象とした。抽出された研修医は同時に実施された研修修了者アンケート A（拡大版アンケート）を回答したものと一致している。調査表を配布していただく各臨床研修病院への負担に配慮した上で、回答数を得ることと、無作為抽出性を担保するため、このように選定した。研修修了予定者が約7,500名であるため、対象患者数は約3,800名と試算した。依頼状およびアンケートを作成し【図1-1～3】、平成24年2月中旬ごろ全国の基幹型臨床研修病院に郵送にて送付した。アンケート項目は各患者の属性を示す情報（性別、年齢、および入院中の診療科）および8問の設問で、担当した研修医に関する態度評価や満足度を2段階もしくは4段階のLikert尺度を用いて回答させる方式とした。アンケート実施期間は平成24年3月31日までとした。アンケートは各施設より配布され、回答後回答者（患者）自身により密封された状態で施設ごとに回収した。回収したアンケートは集計後、解析を実施した。統計解析には、SPSS 統計ソフトウェア version 20.0 を用いた。

B-2. 倫理的配慮

本研究にあたっては、独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターに設置された臨床研究審査委員会により、倫理的配慮に関し事前に検討が行われ、承認が得られている（管理番号2011-488）。

アンケートは無記名式であり、連結不可能匿名化されている。説明文書とともにア

ンケートを配布し、説明に合意した場合、記入する方式とし、回収に際しては密封するための封筒を添付し、治療上の利害がある病院職員を介さないよう配慮した。

アンケートが配布される各基幹型臨床研修病院で倫理審査が必要であると判断された場合には、主研究機関である独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターで承認が得られていることを情報提供した。

C. 研究結果

有効回答数はN=1,425であった。回答者年齢分布の平均値は58.5±19.8歳であり、男女比は女性49.4%、男性48.1%、無回答2.5%であった【図2-1】。回答者が入院中の診療科としては内科系がn=768と最も多く、次いで外科系n=193であった。入院中病院の総病床数は96床から1,474床まで、年間新規入院患者数は1,293人から26,445人までと広く分布していた【図2-2】。

問1の「研修医であるという自己紹介は」には有効回答数のうち69.0%が「あった」、25.4%が「なかった」と回答している。問2「診察のために病室には」という質問には、「毎日来ていた」が55.9%、「ほとんど毎日来ていた」が32.7%となっている。問3「説明は」「とてもわかりやすかった」が53.4%、「まあまあわかりやすかった」が38.0%であった。問4「あなたの質問に対して」「いつも丁寧に答えてくれた」は65.9%、「たいして丁寧に答えてくれた」は27.6%、問5「診察や処置を受けるとき」「安心できた」が54.3%、「まあまあ安心できた」が33.2%であった。問6「問題があったときの対応は」という質問に対しては、「適切だった」が56.3%、「まあまあ適切だった」が27.9%

と回答していた。問7「あなたの訴えは指導医（上級の医師）に」「報告されていたと思う」と回答したものの割合が73.0%、「まあまあ報告されていたと思う」が17.2%であった。問8では満足度を聞くために「全体として、今回の研修医に担当してもらって」どうであったかを質問した。「とてもよかった」が62.6%、「まあまあよかった」が30.9%、「あまりよくなかった」は2.0%、「よくなかった」と回答した割合は0.9%という結果となった【図2-3～4】。

これらの集計結果を踏まえ、カテゴリ別のクロス集計を行った。具体的なカテゴリとしては、①入院している病院の年間新規入院患者数別、②入院している病院が大学病院であるか臨床研修病院であるか、③入院中の診療科が内科系であるか外科系であるか、④入院中の診療科が必修科目、選択必修科目、およびその他の科目のどれに該当するか、⑤入院している病院の総病床数別、⑥入院している病院の年間救急取扱い件数別、⑦入院している病院が所在している2次医療圏の人口10万対医療施設従事医師数別、⑧入院している病院が所在している都道府県別、⑨入院している病院が主に採用している研修プログラム種別の9種類について各設問を検討した【図2-4～16】。

③の内科系は内科系、小児科、精神科、リハビリテーション科、放射線科、救急科と回答したもの、外科系は外科系、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科と回答したものを含んでいる。その他と回答したもの、もしくは無回答は含まない。④の必修科目は内科、および救急科と回答したもの、選択必修科目は、外科、小児科、精神科、

および産婦人科と回答したもの、その他の科目は、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、およびその他と回答したものを含んでいる。⑧の都道府県に関しては6都府県として東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、および福岡県を都市部の地域とし、それ以外の道県と比較検討した。⑨の病院が採用している研修プログラム種別は各施設の研修プログラムを検討し、制度改正以前の7必修科目をすべて必修としている、または現在の3必修科目以外に4選択必修科目(科目、期間は問わない)以上を必修としているプログラムが募集定員の多数を占める施設をスーパーローテート型プログラム施設(SR)とし、それ以外を弾力化プログラム施設(F)とした。検討対象となった施設の構成は以下のとおりである【表1-1,2】。

【表1-1】病院種別によるプログラムの割合

N=1034		病院種別		合計
		臨床研修病院	大学病院	
プログラム種別		0.8%	0.9%	0.8%
	F	59.1%	79.1%	61.3%
	SR	40.2%	20.0%	37.9%
合計		100.0%	100.0%	100.0%

【表1-2】都道府県によるプログラムの割合

N=1034		都道府県		合計
		その他の道県	6都府県	
プログラム種別		1.2%	0.0%	0.8%
	F	65.7%	53.0%	61.3%
	SR	33.1%	47.0%	37.9%
合計		100.0%	100.0%	100.0%

次に、①年間入院患者数 3000 人以上、および未満、②大学病院、および臨床研修病院、③入院科目大分類（内科系、および外科系）、④入院科目 3 分類（必修科目、選択必修科目、およびその他の科目）、⑤総病床数 300 床以上、および未満、⑥年間救急取扱い件数 10000 件以上、および未満、⑦人口 10 万対医療施設従事医師数平均以上、および平均未満の 2 次医療圏別、⑧6 都府県およびその他の道県、⑨プログラム種別に関し、それぞれの質問を「あった、なかった」「来ていた、来ていなかった」など 2 つにわけ χ^2 検定を実施した。期待度数が 5 以下の項目がある場合、Fisher の正確確率検定にて判断した【図 2-17,18】。

年間新規入院患者数別では「問 4. 質問に対し丁寧に答えてくれた」「問 6. 問題時の対応は適切だった」の間で、また入院診療科別では内科系、外科系に分けた場合と、必修科目、選択必修科目、およびその他の科目に分けた場合のどちらでも「問 1. 研修医としての挨拶があった」「問 2. 診察のために毎日病室に来ていた」の間で有意差が認められた。6 都府県とその他の道県に分けると「問 5. 診察や処置を受けるとき安心だった」の間で有意差が認められた。

有意差が認められた年間入院患者数、および入院診療科については、それぞれの問を肯定する答えがどのカテゴリに多く含まれているか検討するため多変量ロジスティック分析を行った【図 2-18,19】。「診察のため病室に来ていた」という質問では年間入院患者数 3000 人未満を 1 とすると 3000～4999 人のカテゴリでオッズ比(OR)が 3.312 となり有意差が認められた。「質問に対し答えてくれた」という質問では患者数 3000

人未満に対し、7000 人以上の二つのカテゴリで、OR=5.977 および 4.335 と高く有意差が認められた。「問題があった時の対応が適切だった」に関しても、患者数 5000 人以上の 3 つのカテゴリで OR=17.280、5.029、9.240 と高く有意差が認められる結果となった。入院診療科を必修科目、選択必修科目、その他の科目にわけ検討した。その他の科目を 1 とした場合、「自己紹介があった」とする回答は必修科目で OR=1.910、選択必修科目で 1.464 と有意差が認められた。「診察のために病室に来ていた」という質問に関しては必修科目で OR=1.810 で有意差が認められた。

D. 考察

回答者については 0 歳から 99 歳まで広く分布しており、平成 20 年患者調査の年齢別推計病院入院患者数と比較し、やや最頻値が若年になっていることを除けば、年齢分布は似たものとなっている。男女比はほぼ 1 対 1 であり、臨床研修病院は急性期病院が多いことを考慮すれば、この患者分布は妥当と思われる。入院診療科は半数強が内科系に入院していた。臨床研修の内科必修期間が 6 か月であることや、将来の専攻科から必然的に内科研修中のものが多くなったと思われる。

臨床研修修了間際の研修医に関し今回質問した 8 つの間に対しては、おおむね 90% 前後の患者がとても・まあまあよいと回答している。厚生労働省が実施している平成 23 年受療行動調査の概況によると、入院患者の病院に対する全体的な満足度は、総数で見ると「非常に満足」「やや満足」を合わせて 64.1%となっている。入院患者の項目

別満足度の中の「医師による診療・治療内容」に対する満足度は68.1%である。この調査は「ふつう」を含めた5段階のLikert尺度を使用しているため、単純な比較は困難であるが、研修医に担当してもらって「とても・まあまあよかった」が93.5%であったことは、患者にとって個々の研修医が治療チームの一員として認知され、かつ満足している状況であると十分言えるのではないかと。「説明がわかりやすかった」とする回答91.5%や、「質問に丁寧に答えてくれた」とする93.5%も、受療行動調査の入院患者の項目別満足度の「医師との対話」への満足度が63.0%であることと照らし合わせると、非常に良い結果といえる。考慮すべきこととしては施設ごと5名に1名の研修医が抽出され、その担当患者2名を抽出する方法で、無作為抽出性がどの程度担保できるかという問題である。施設に対する「患者アンケートに関するお願い」には、この調査は研修医の研修成果について全般的な国民（患者）からの評価を知ることが目的であり、個別の研修医の能力や臨床研修病院の指導力を検討するものではないとことわっているが、選択上のバイアスは否定しきれない。

カテゴリ別のクロス集計を実施し、どのようなカテゴリの回答者からよい評価が得られているか検討した。問8の満足度に関しては上述のように全般的に満足度が高く、どのカテゴリでも有意差は認められなかった。

問1から問7の研修医に対する態度評価においてはいくつかのカテゴリで統計的に有意差が認められた。病院規模、種別を反映する項目として、年間新規入院患者数、

大学病院かそれ以外か、総病床数、年間救急件数をカテゴリとして用い解析したところ、年間新規入院患者数に関し、一部の評価（「質問に対し丁寧に答えてくれた」、および「問題があったときの対応が適切だった」）で入院患者3000人以上の方が有意に評価がよいという結果がでた。現在の法令上、入院患者3000人以上であることという規定があるため、3000人にてカテゴリを分けたが、回答者中3000人未満に属するものはn=36(2.5%)と非常に少なく、統計的有意差のみをもってカテゴリ間の差を決定づけるにはサンプル数が不足しているように思われる。先にも引用した受療行動調査では、病院規模別に検討がなされており、例えば医師から説明を受けたと回答した割合は特定機能病院（大部分の大学病院がこのカテゴリに含まれる）では96.5%に対し、大病院（特定機能病院を除く500床以上の一般病院）95.5%、中病院（特定機能病院を除く病床数100～499床の一般病院）94.7%、小病院（特定機能病院を除く病床規模20～99床の一般病院）92.9%と特定機能病院、大病院の方が割合が高い。説明を受けたもののうち「説明がわかった」とした割合は特定機能病院96.7%、大病院95.9%、中病院95.5%、小病院94.6%とこれも規模の大きいものの方が割合が高くなり、今回の調査結果の年間入院患者数が多い方が良好な評価が得られている傾向と同様であった。統計的有意差は出ていないものの大学病院の方が全般に評価がよい割合が高いことなども、受療行動調査結果と矛盾しない傾向となっている。これらの結果の傾向が、回答者層に起因するものなのか、研修医の能力、研修医指導も含めた医療内容全般を反映するもの

なのかを検討するには質問項目や人口構成等調整データが不足している。

プログラム種別を2つに分けて解析した。どのような研修プログラムを採用するかは病院の種別や地域により差があり【表 1-1, 2】に示したとおりである。このような状況でどちらのプログラムで評価がよいかは設問により違いがあり、今回の調査解析では患者からプログラム種別による全般的な評価の差を見出すことはできなかった。

病院所在地域による評価の差を検討するために、人口10万対医療従事医師数の過不足と、厚生労働省が臨床研修にかかる検討にて用いている6都府県所在かどうかでカテゴリ分けして解析した。6都府県に所在する病院において「診察や処置をうけるとき安心できた」の設問で有意差をもってよい評価が得られたが、これも患者の人口構成等の要因によるものか、研修医能力、指導体制、医療内容等によるものかを判定するには今後継続的な調査検討が必要であろう。

入院科目別に検討すると、「研修医としての自己紹介」と「診察のために病室に来ていた」の設問にて内科系、および必修科目で有意に評価がよい傾向が認められた。これは研修医の各診療科での研修形態による可能性があり、内科系と回答したものが多く含まれるこれらのカテゴリでは、研修医が病棟で患者に接する診療を通じ研修をすることが多いのに比し、外科系などでは、必ずしも病棟研修だけでなく、手術研修の時間が長いなどの要因を反映しているかもしれない。もしくは侵襲的治療・検査が多い診療科では研修医のベッドサイドでの診療参加がうまく行われにくいという課題提

起となるかもしれない。必修科目、選択必修科目、その他の科目の順に評価が低くなる傾向がどの設問でもみられた。臨床研修指導医の配置（法令上は必修科目等の研修科目での配置が義務付けられている）や研修医指導に取り組む期間や慣れへの違いが、このような患者からの評価として反映されている可能性があり、制度設計上考慮すべきと思われた。

E. 結論

医師臨床研修制度によって育成された研修医が国民（患者）から、良好な評価を得ていることが明らかとなった。国民の求める医師を育成するという理念にのっとった制度の運用は、ある程度意図したものになっていると考えられる。研修医に担当された満足度はどのカテゴリでも変わりなく高く、国民から研修医が治療チームの一員として認識され理解されていることがうかがわれた。病院の規模や所在地域、種別などで統計的有意差が見られた評価項目もあったが、今回が初回調査であり、人口構成等での調整が行われていない状態での比較検討であるため、結果の解釈は慎重を要すると思われた。入院診療科による評価の差は、診療形態に伴う研修医と患者との患者医師関係や、研修内容、また制度設計や指導体制、研修プログラムにも起因すると思われ、さらなる検討が必要と考えられた。臨床研修制度により国民の求める医師を育成する目的がどの程度達成されつつあるのかは継続的な測定が必要であり、測定項目や構成比等の調整データも含め調査自体の改善を図りつつ、継続実施することが必要である。

患者アンケートの実施についてのお願い

1. 調査の趣旨

- (1) この調査は、研修医の研修成果について全般的な国民（患者）からの評価を知ることが目的です。個別の研修医の能力や臨床研修病院の指導力を検討するものではありません。研修医が担当した患者さんを対象としていますが、匿名のアンケートであり、回答はあくまで任意です。以下の文章をよく理解した上で、対象の患者さんに依頼してください。
- (2) この調査への参加は任意です。また対象患者さんがいないなど、参加しなくてもそのために不利益を被ることはありませんし、参加は調査票回収前までならいつでも取り消すことができます。

2. 研究計画

研究題目	医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究 「臨床研修に関する患者アンケート」
研究機関名	平成 24 年度厚生労働科学研究 研究班
研究責任者の職名・氏名	国立病院機構名古屋医療センター院長 堀田 知光
研究分担者の職名・氏名	名古屋大学医学部附属病院医療の質・安全管理部 安田 あゆ子
協同実施機関名・責任者の氏名	厚生労働省 医政局医事課 医師臨床研修推進室
調査する全ての項目	患者の性別、年齢、入院診療科、および担当された研修医に対する評価

(1) 研究目的

研修医の研修成果について、患者—医師関係の構築を中心に、患者からの評価を知ることによって、制度自体の成果を測ります。

(2) 研究への参加をお願いする理由

研修医（2年次）が臨床研修制度の根幹となる、「国民が求める医師像」にどれだけ合致しているのかを、具体的な指標として測るための調査で、全基幹型臨床研修病院へお願いしています。

(3) 研究方法・研究期間

貴院に在籍している研修医（2年次）が担当した患者さんへ調査票を依頼文とともにお渡しください。できれば研修医以外から渡してください。ご記入いただいた調査票は封をされた状態で回収し、そのまま、まとめて郵送してください。調査票は匿名化されたままで分析されます。実施期間はアンケート用紙が届いた日から3月31日までに実施してください。

3. 患者さん、また臨床研修病院にもたらされる利益及び不利益

この研究に多くの病院がご参加いただいた場合、国民からの臨床研修制度に対するより精度の高い評価が得られます。患者さんにとって、この研究に参加する利益は特にありません。研究に参加しなかった場合、病院、また患者さんにとって不利益になることはありません。

4. 個人情報の保護

無記名式のアンケートであり、個人が特定されることはありません。回収時は封筒のままで集約してください。研究成果の発表は個人を特定できる内容にはなりません。

5. 研究結果の公表

研究の成果は、患者本人や病院名などが明らかにならないようにした上で、厚生労働省を通じて、また学会や学術雑誌およびデータベース上で公に発表されることがあります。

6. 研究から生ずる知的財産権について

この研究に関する知的財産権が生じた場合は、研究班および厚生労働省がその知的財産権を持つこととなります。

7. 問い合わせ先

ご質問等ございましたら、下記照会先までお問い合わせください。

【照会先】

名古屋大学医学部附属病院医療の質・安全管理部

052-741-2111（内線5788）

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室

03-3595-2196（内線4124）

入院中の皆さまへ

臨床研修に関するアンケート調査へのご協力をお願い

本アンケート調査は、医師臨床研修制度（医学部卒業後2年間、医師が医療施設において行う研修制度）のあり方を検討する上での参考とするため、研修医の診療の様子に対する国民の皆さまからのご意見をお聞きすることを目的として、厚生労働省及び厚生労働科学研究の研究班が協同して実施する調査です。

この調査は、研修医が担当した患者さんの中から全国で約 3,800 名を対象としています。お名前などはお聞きしない匿名のアンケートであり、回答はあくまで任意です。ご記入いただいたアンケートの回答内容は、あくまでも調査分析のために用いられるもので、病院や研修医に知られることはありません。調査結果は、個人が特定されることのないような形で、厚生労働省や学会等を通じて公表されます。この調査に関連して、患者さんの負担や報酬はありません。また、アンケートに回答しなかったことにより、患者さんが不利益を被ることもありません。

この文書をお読みになった上で参加していただける場合は、別紙のアンケートにお答えください。お子さんや、病状によりご記入が困難な方は、付き添いの方（ご家族、介護者等）と協力してご回答ください。ご記入後は、無記名で回収用封筒に入れて、3月31日までに病院の担当者にお渡しください。

ぜひ、皆さまの率直なご意見をお聞かせください。

ご質問等ございましたら、下記照会先までお問い合わせください。

【照会先】 名古屋大学医学部附属病院医療の質・安全管理部
052-741-2111（内線5788）
厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室
03-3595-2196（内線4124）

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担平成24年度研究報告書

「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
研修病院調査に関する解析報告

研究分担者

片岡 仁美 岡山大学医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座 教授

研究協力者

岩瀬 敏秀 岡山県地域医療支援センター岡山大学支部 助教

研究要旨

【目的】

平成16年に導入された医師臨床研修制度は、平成22年に見直しが行われ、平成27年に向けてその評価が行われている。制度の系統的な評価は客観的データに基づいて行われるべきであるが、全国の大学病院・臨床研修病院の研修の運営体制や現況についての網羅的な調査はこれまで行われていなかった。本研究は臨床研修病院の実施体制や臨床研修病院群の状況、研修評価、定員、委員会の設置状況等の把握を行い、臨床研修制度の系統的な評価のための基礎資料を得ることを目的とする。

【方法】

平成24年3月1日～平成24年4月20日の期間、平成24年3月現在の基幹型臨床研修病院全てに自記式アンケートを郵送した。

【結果】

アンケートの配布数は1048、回収数719、回収率68.6%であった。62.2%の病院が臨床研修に携わる職員の常在スペースを確保し、病院群形成に際し76.4%の病院が自院で実施できない研修科目が充実している施設を選定することを大いに考慮していた。研修評価では53%の病院がEPOCを活用、57%の病院が定員は適当と考え、98.8%の病院が研修管理委員会を開催し、87.4%の病院が指導医のモチベーションを保つ工夫をしていた。

【考察】

導入後8年を経て医師臨床研修制度が各施設に浸透していることが推察された。指導医に対するモチベーションを保つ工夫が多く、研修管理委員会の開催、研修評価などが不十分と思われる回答も散見され、より良い研修実施のための方策を検討する必要がある。

A. 研究目的

平成16年に導入された医師臨床研修制度は、平成22年に見直しが行われ、その骨

子は1)研修プログラムの弾力化、2)基幹型臨床研修病院の指定基準の強化、3)研修医の募集定員の見直し、である。特に、2)に

については「臨床研修を行うために必要な症例があること」の具体例として、年間入院患者 3000 人以上および研修医 5 人に対して指導医を 1 人以上配置することの基準が記載され、基幹型臨床研修病院はこれらの基準を単独で満たす必要があることも明記された。3)については都道府県別募集定員の上限の考え方が提示され、病院の募集定員は研修医の受け入れ実績や病院の医師派遣等の実績を踏まえ設定することが定められた。

今回の研修病院調査においては、特に上述の見直しに関して、研修病院の視点から見た現状、ならびに臨床研修の実施運営状況を焦点に調査を行い、臨床研修制度の見直しのための基礎資料を得ることを目的とする。また、研修施設の条件や指導體制等の観点から、適切な研修環境および研修施設の評価のあり方等について考察する。

B. 研究方法

平成 24 年 3 月 1 日～平成 24 年 4 月 20 日の期間に、平成 24 年 3 月現在の基幹型臨床研修病院全てを対象として調査票を郵送した。調査票は臨床研修病院の臨床研修センター等担当部署を介して病院長、プログラム責任者などに配布した。

調査票を用いて臨床研修制度を運営するための院内体制、病院群の状況、臨床研修医の評価方法、EPOC の導入の有無、研修プログラム評価方法、研修医募集定員の考え方、研修管理委員会、指導医満足度を高める工夫などについて調査を行った。必要な項目については層別化（臨床研修病院/大学病院、6 都府県/その他、入院患者年間 3000 人未満/同 3000 人以上）を行ってさらに解析した。

C. 研究結果

調査票を 1048 施設に配布し、719 枚を回収した。回収率は 68.6%であった。

臨床研修の実施体制については、臨床研修に携わる職員数、業務内容、相談件数、臨床研修関連業務のための職員の常在スペースについて調査した。440 施設（62.2%）が常在スペースを有し、その設置場所は事務部門が多かった（247、56.2%）。臨床研修関連業務のための職員を設置しない理由として予算（71、33.1%）、人材確保困難（48、22.4%）、不要（46、21.4%）などが挙げられた（図 1）。

臨床研修病院群については、病院群の構成、病院群形成における留意点、役割分担、支障となった事例について調査した。病院群の形成に関しては同一医療圏内等近隣の医療施設（617）、自院の関連する大学の関連医療施設（302）という回答であった。病院群形成における留意点としては「自院で実施できない研修科目が充実している施設を選定することを大いに考慮する」施設は 523（76.4%）であり、その他の要因と比較して重要と考えられている点といえる。研修プログラムの作成、評価方法の決定、研修の期間、人数の決定はいずれも 60%以上の病院で基幹型研修病院が決定していた。病院群における研修において支障があり対応を有した項目としてはローテート期間や時期の設定（384）、問題のある研修医への対応（312）などが挙げられた（図 2）。

臨床研修の評価については、採用している評価方法、EPOC の活用、有効と思われる臨床研修プログラムの評価について調査した。採用している評価方法は指導医による評価（703）、レポート（602）が主体であった。EPOC についてはスタンダード（332、48%）、ミニマム（34、5%）を合わせて全体の 53%

が使用していた。層別化データでは、臨床研修病院の302施設(50.1%)がEPOCを使用せず、大学病院では26施設(28.2%)がEPOCを使用していなかった。EPOCを使用しない理由としては「指導医の入力の負担が大きすぎるから」が回答として最多(228)であり、改善されたらEPOCを利用したいとする施設は134施設(42%)であった。有効と思われる臨床研修プログラムの評価については、「履修した研修医による評価」が最多(604)の回答であった(図3)。

臨床研修病院の定員について研修医数、募集定員を決定する要素について調査した。研修医数については406施設(57%)が適当、301施設(42%)がより多い方が良いと回答した。適当とする研修医数については6-10名と回答した施設が117(35.7%)と最多であった。病院の研修医の募集定員を決定する要素として、重要である項目については指導医数(431)、教育指導体制の堅実性(424)、救急症例数(408)を挙げる施設が多かった(図4)。

臨床研修に関する委員会については、研修管理委員会の構成人数及び開催回数、研修管理委員会以外の委員会の有無について調査した。研修管理委員会の院内委員数は11-20人(235、36%)、院外委員数は1-5人(269、40.4%)が最多回答であった。研修管理委員会は682施設(98.8%)が開催している。研修管理委員会以外の委員会については402施設(57%)があると答えたが、大学病院では86施設(90.5%)があると答えたのに対し、臨床研修病院では295施設(48.2%)であった(図5)。

指導医のモチベーションを高める工夫については707施設のうち87.4%の618施設が何らかの工夫をしていると回答し、特に大学病院のうち88施設(93.6%)が何らか

の工夫をしていると回答した。そのうち、講習会受講の機会の提供や費用補助(494)、指導医の意見をプログラムや実施体制に反映(396)などを挙げる回答が多かった(図6)。

D. 考察と今後の課題

今回の調査により、臨床研修病院の実施体制や臨床研修病院群の状況、研修評価、定員、委員会の設置状況について把握ができた。多くの病院で指導医のモチベーションを保つ工夫をするなど、導入後8年を経て医師臨床研修制度が各施設に浸透していることが推察された。

層別化データでは、6都府県とその他県、また、入院患者3000人未満と3000人以上の施設の比較についても著明な差異がみられた項目は少なく、これらの指標は臨床研修の状況に大きく影響はしていないものと考えられた。大学病院と臨床研修病院の比較では、EPOCの使用割合、研修管理委員会以外の委員会の設置、指導医のモチベーションを上げるための工夫などが大学病院の方がパーセンテージの高い項目であった。臨床研修制度の導入後大学病院で研修する研修医のパーセンテージが減ったことが指摘されている一方で、大学病院における臨床教育改革を促進した一面も推察される。

医師以外のメディカルスタッフによる評価など多面的評価の導入や、指導医に対するモチベーションを保つ工夫など、研修をより良い体制で行うための努力が多く施設でなされている一方、研修管理委員会の開催、研修評価などが不十分と思われる回答も散見され、より良い研修実施のための方策を検討する必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

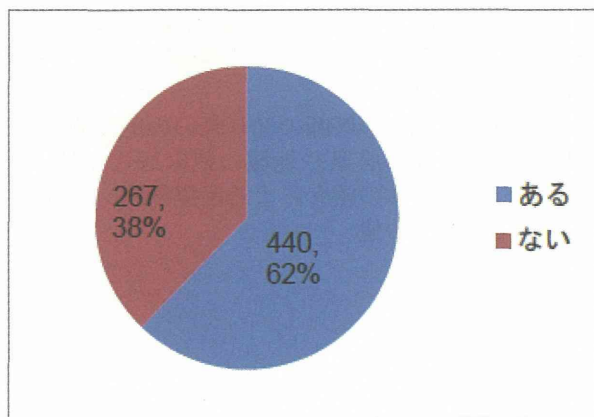
1. 論文発表
 - 1) Measurement and correlates of empathy among female Japanese physicians. Kataoka HU, Koide N, Hojat M, Gonnella JS. BMC Med Educ. 2012 Jun 22;12:48.
 - 2) 医療人育成の現況と課題. 片岡仁美. 岡山医学会雑誌 124 巻 41-45 . 2012
2. 学会発表
 - 1) 地域資源を総動員してのぞむ初期研修医地域医療研修の効果
佐藤勝 片岡仁美 岩瀬敏秀 川畑智子 伊野英男 鈴木忠広 第 44 回医学教育学会大会 慶應義塾大学 日吉キャンパス (横浜市) 2012 年 7 月 27 日.
 - 2) 岡山大学病院卒後臨床研修プログラムにおける地域医療研修の取り組み
片岡仁美 小比賀美香子 三好智子 渡辺文恵 岩瀬敏秀 佐藤勝 金澤右
- 3) 尾崎敏文 第 44 回医学教育学会大会 慶應義塾大学日吉キャンパス (横浜市) 2012 年 7 月 27 日
- 3) 岡山大学病院における, 初期研修医アンケートの結果
小比賀美香子 片岡仁美 三好智子 渡辺文恵 金澤右 尾崎敏文
第 44 回医学教育学会大会 慶應義塾大学 日吉キャンパス (横浜市) 平成 24 年 7 月 28 日
- 4) 卒後臨床研修の課題と今後
片岡仁美
香川大学医学部附属病院卒後臨床研修指導医養成講習会 (第十一回) TRESTA 白山 (香川県木田郡) 2012 年 8 月 26 日

G. 知的所有権の出現登録状況

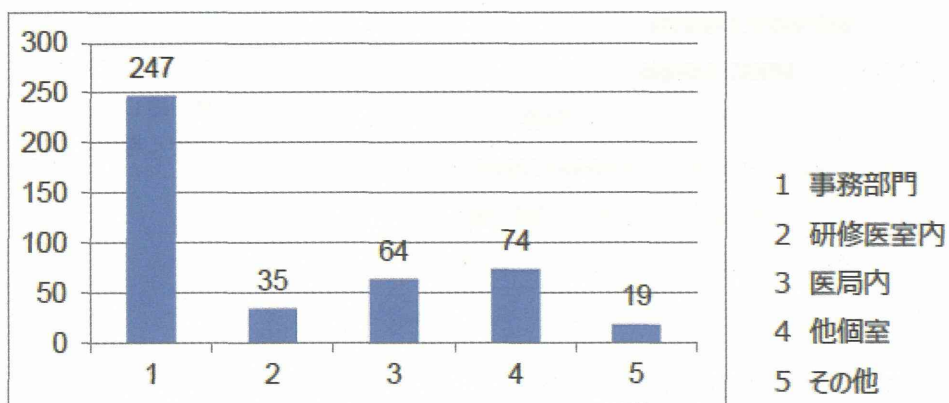
なし

図1 臨床研修の実施体制

問 1-4 専任担当者常駐スペース(n=707)



問 1-5 設置場所(n=439)



問 1-6 職員非設置理由(n=214)

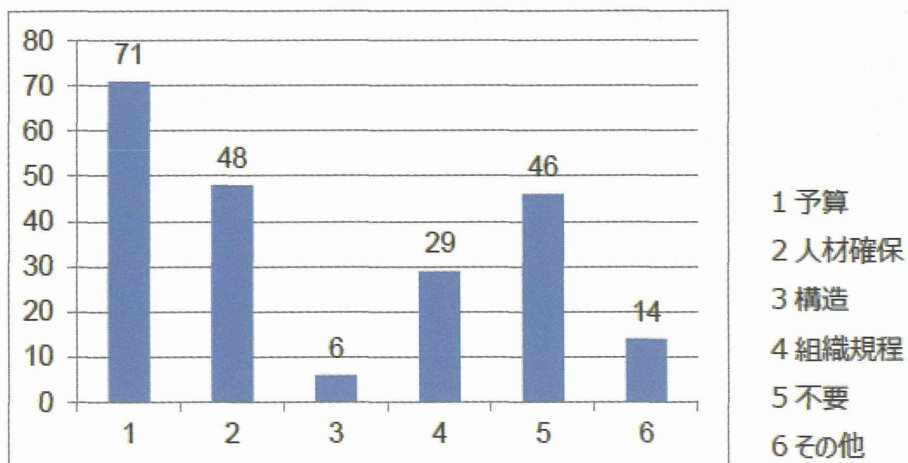
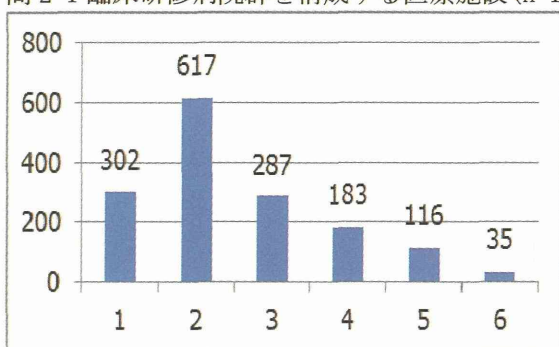


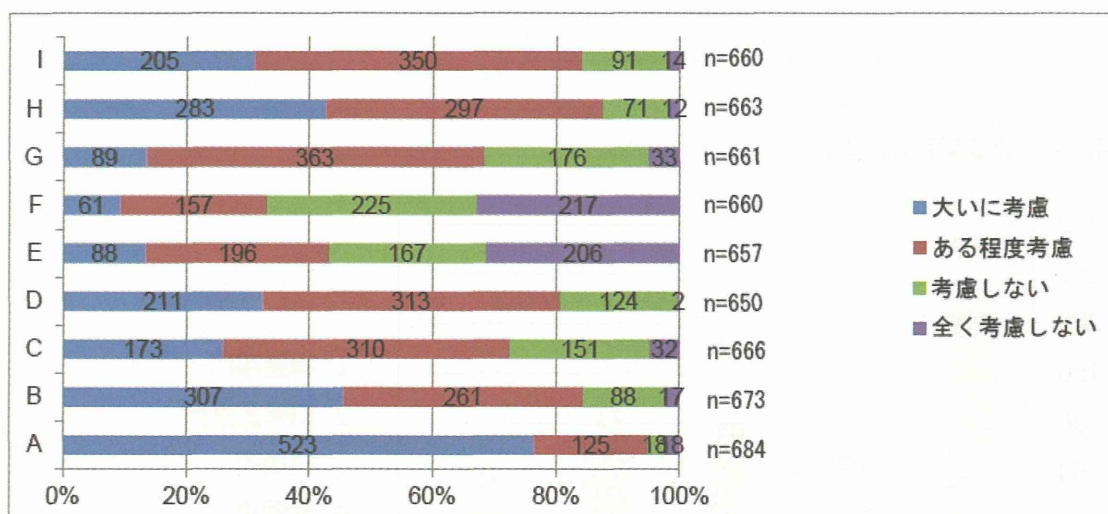
図2 臨床研修病院群について

問 2-1 臨床研修病院群を構成する医療施設 (n=1,540 複数回答可)



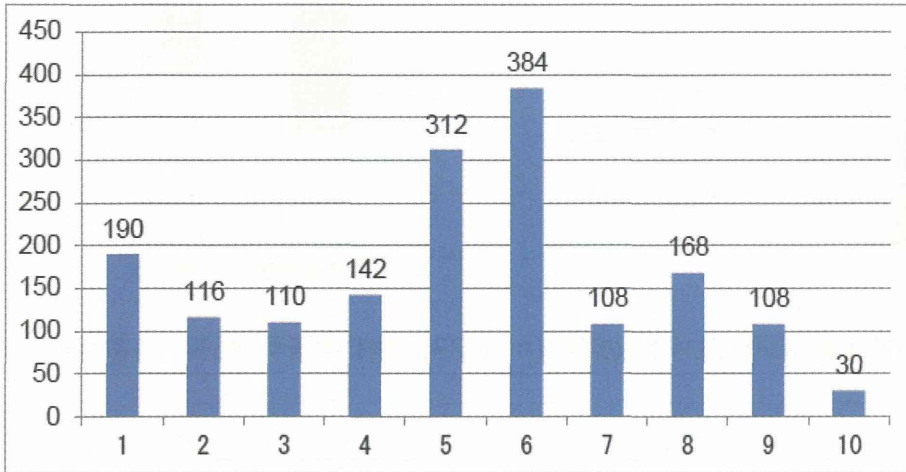
- 1 自院の関連する大学の関連医療施設
- 2 同一医療圏内等近隣の医療施設
- 3 設置母体が同一等のグループ医療施設
- 4 院内の医師の知り合いの医療施設
- 5 都道府県や地域の臨床研修を通じた団体の紹介による医療施設
- 6 その他

問 2-2 臨床研修病院群を形成する際に考慮していること



- A 自院で実施できない研修科目が充実している施設を選定している
- B 自院とは違う規模・医療内容の医療施設での研修ができるように配慮している
- C 地域で医師を育てるという観点から、同一地域から選定している
- D 地域医療に貢献するように選定している
- E 同一設置母体等グループの施設間の交流が活性化するように選定している
- F 関連大学の医局の交流が活性化するように選定している
- G 研修医の移動の負担が少ないように選定している
- H 研修医の希望を反映させるように選定している
- I 指導体制が充実している、または研修医からの評判が良い施設を選定している

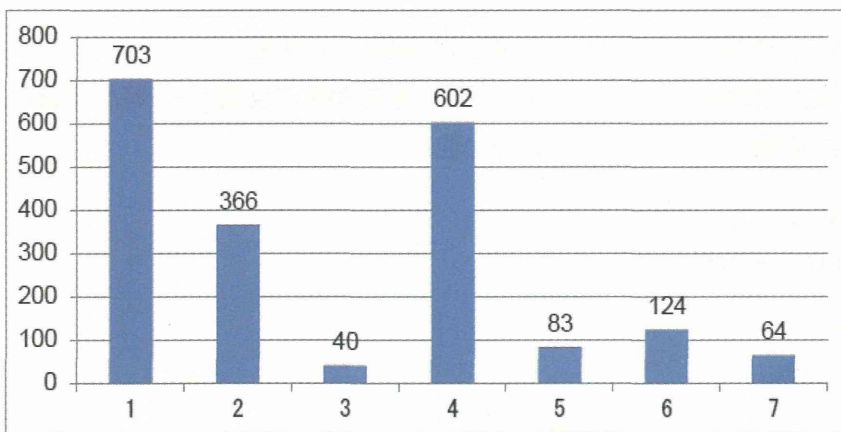
問 2-4 支障が生じたために対応が必要となった事項 (n=1,668 複数回答可)



- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1 研修医の生活環境の整備 (衣食住等) | 2 給与や研修費用等の支弁主体 |
| 3 医療安全等の管理体制 | 4 研修医についての情報共有 |
| 5 問題のある研修医への対応 | 6 ローテート期間や時期の設定 |
| 7 研修医の指導方針 | 8 研修プログラム・内容 |
| 9 研修医評価の基準 | 10 その他 |

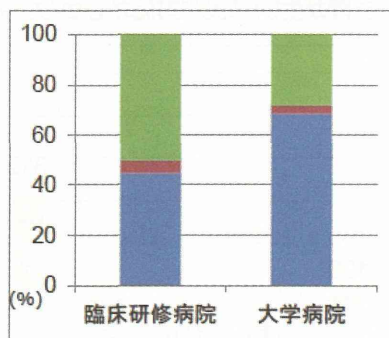
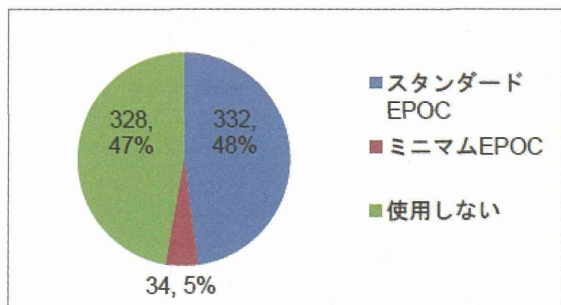
図 3 臨床研修の評価について

問 3-1 採用している評価方法(n=1,982 複数回答可)

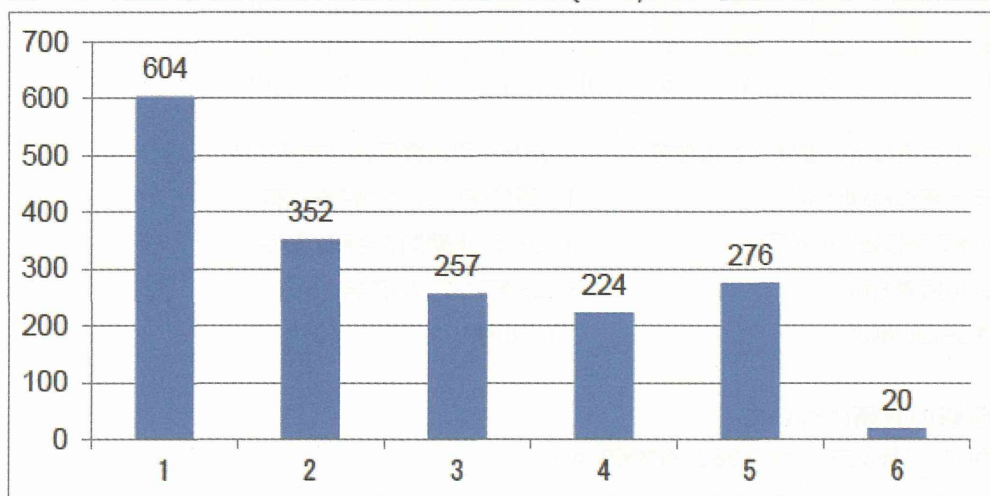


- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 指導医による評価 (観察記録、面談、チェックリスト等) | 2 コメディカルによる評価 (観察記録、チェックリスト等) |
| 3 患者による評価 | 4 レポート |
| 5 実技試験 (OSCE) | 6 口頭試問 |
| 7 その他 | |

問 3-2 EPOC の活用(n=694)



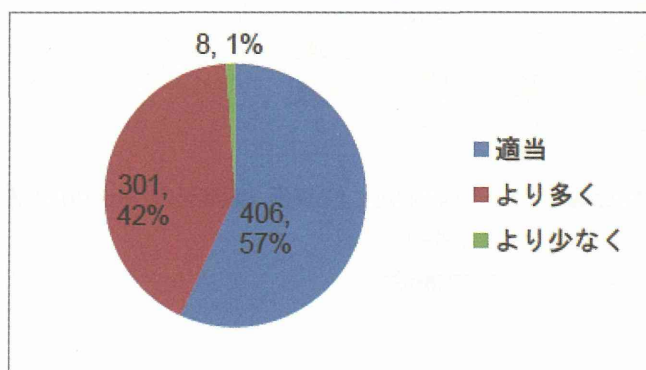
問 3-5 有効と思われる臨床研修プログラムの評価(n=1,733 複数回答可 回答病院数 n=690)



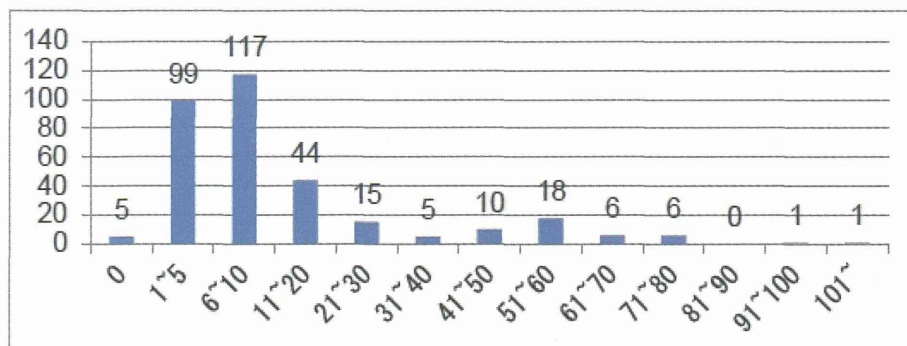
- 1 履修した研修医による評価
- 2 第三者機関による評価
- 3 ピア・レビュー (相互訪問等)
- 4 EPOC 等を活用した全国データ等との比較
- 5 個々の病院による評価
- 6 その他

図 4 研修病院の定員について

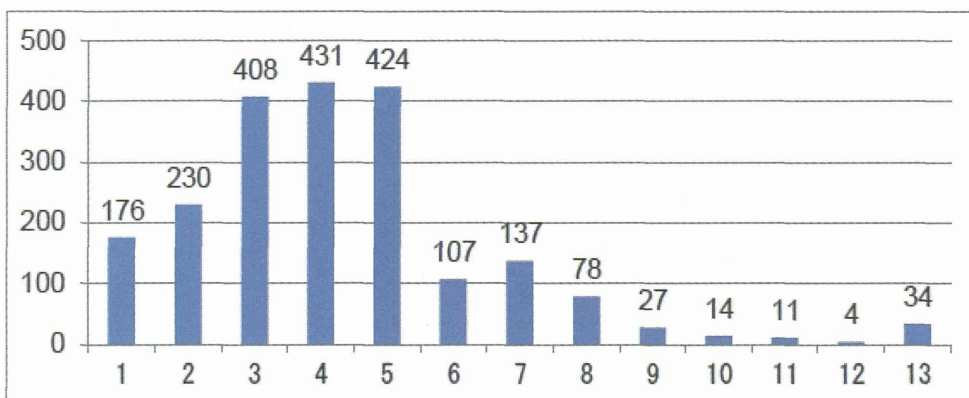
問 4-1 研修医数について(n=715)



問 4-2 適切と考える研修医数(n=327)



問 4-3 病院の研修医の募集定員を決定する要素として、重要である項目(n=2,081 複数回答可)

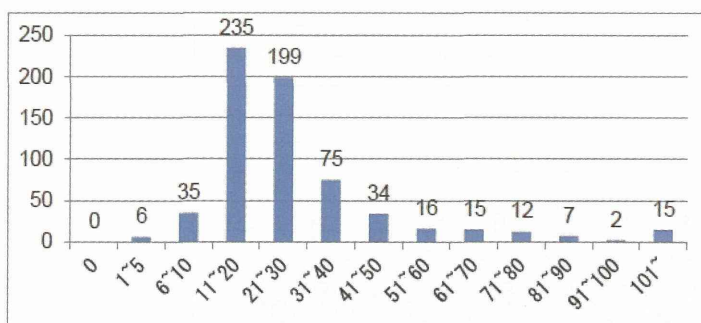


- | | |
|---------------------|--------------|
| 1 病床数 | 2 年間新規入院患者数 |
| 3 救急症例数 | 4 指導医数 |
| 5 教育指導体制の堅実性 | 6 安全管理体制の堅実性 |
| 7 指導実績 (過去の研修医数) | 8 地域の必要医師数 |
| 9 地域の現在の医師数 | 10 地域の人口 |
| 11 地域の医師養成数 (医学部定員) | 12 地域の面積 |
| 13 へき地医療への貢献度 | |

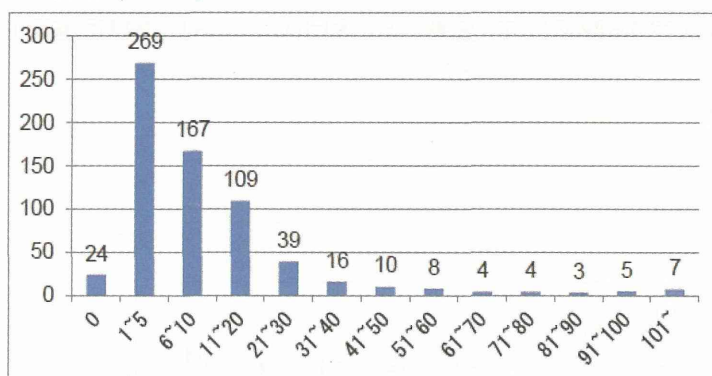
図 5 研修管理委員会について

問 5-1 研修管理委員会の構成員数、及び院外の委員数

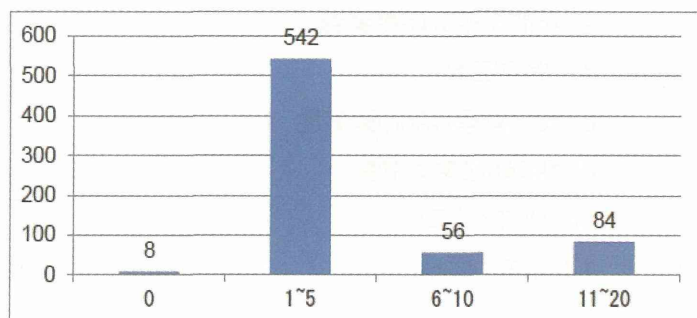
院内委員数(n=651)



院外委員数(n=665)



問 5-2 研修管理委員会開催回数(n=690)



問 5-3 研修管理委員会以外の臨床研修の運営に関する委員会の設置の有無(n=706)

