

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のお願い

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）

【調査票D】入院中の方へのアンケート（質問・回答用紙）

本用紙は回収用封筒に入れて、3月31日までに病院のご担当者にお渡しください。

図 1-3

性別	男 ・ 女 (いずれかに○をつけてください)
----	---------------------------

年齢	歳
----	---

入院中の診療科について、下の表からあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。					
1	内科系（※1）	7	脳神経外科	13	リハビリテーション科
2	外科系（※2）	8	整形外科	14	放射線科
3	皮膚科	9	形成外科	15	救急科
4	小児科	10	眼科	16	その他
5	精神科	11	耳鼻咽喉科		
6	泌尿器科	12	産婦人科		

※1：内科系・・・内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、代謝・糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科等

※2：外科系・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科等

入院中、 <u>あなたを担当した研修医</u> についてお答えください。 (左端の各項目について、あてはまる選択肢を右側から選んで○をつけてください)					
1 研修医であるという自己紹介は	01 あった	02 なかった	03 その他		
2 診察のため病室には	01 毎日来ていた	02 ほとんど毎日来ていた	03 来ない日もしばしばあった	04 ほとんどまたは全く来なかった	05 その他
3 説明は	01 とてもわかりやすかった	02 まあまあわかりやすかった	03 ややわかりにくかった	04 わかりにくかった	05 その他
4 あなたの質問に対して	01 いつも丁寧に答えてくれた	02 たいてい丁寧に答えてくれた	03 あまり丁寧に答えてくれなかった	04 答えてくれなかった	05 その他
5 診察や処置を受けるとき	01 安心できた	02 まあまあ安心できた	03 やや不安だった	04 とても不安だった	05 その他
6 問題があったときの対応は	01 適切だった	02 まあまあ適切だった	03 やや不適切だった	04 不適切だった	05 その他
7 あなたの訴えは指導医(上級の医師)に	01 報告されていたと思う	02 まあまあ報告されていたと思う	03 あまり報告されていなかったと思う	04 報告されていなかったと思う	05 その他
8 全体として、今回の研修医に担当してもらって	01 とてもよかった	02 まあまあよかった	03 あまりよくなかった	04 よくなかった	05 その他

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 24 年度厚生労働科学研究「医師臨床研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」

分担研究：臨床研修病院、指導医を対象としたアンケート調査

入院患者アンケート集計結果

分担研究者 安田 あゆ子(名古屋大学医学部附属病院)

研究協力者 安藤 昌彦(名古屋大学医学部附属病院)

【回答者について】

基幹型臨床研修病院に平成 24 年 2、3 月に入院していた患者のうち拡大版研修医アンケートで抽出された 2 年次研修医が担当していた患者 2 名（五十音順にて抽出）に無記名にて回答いただいた。この調査は国立病院機構名古屋医療センター臨床研究審査委員会の審議・承認(管理番号 2011-488)を経て実施された。

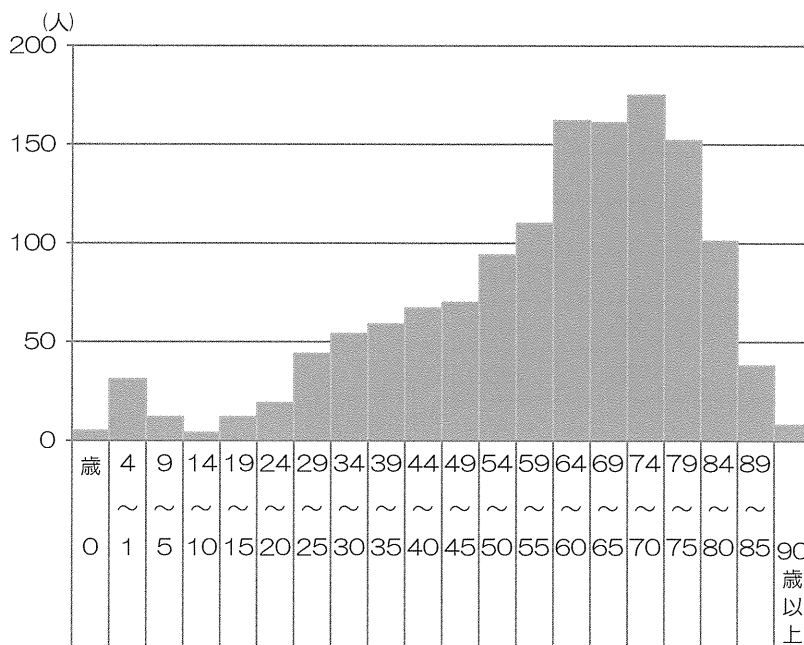
有効回答数 1,425

【回答者年齢分布】

度数	有効	1378
	欠損値	47
平均値 (歳)	58.5	
中央値 (歳)	63.0	
標準偏差	19.8	
最小値 (歳)	0	
最大値 (歳)	99	

【回答者性別】

	度数	割合 (%)
女	703	49.4
男	686	48.1
無回答	36	2.5



【参考】平成 20 年患者調査（厚生労働省）年齢別推計病院入院患者数

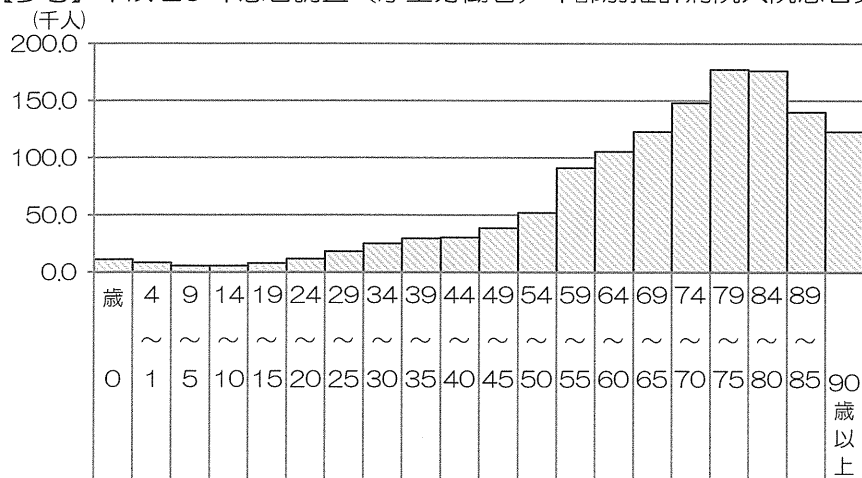
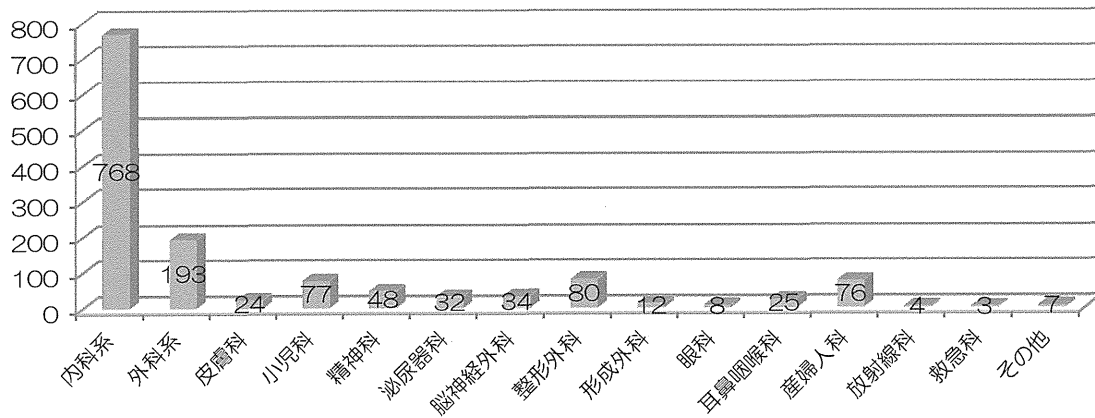


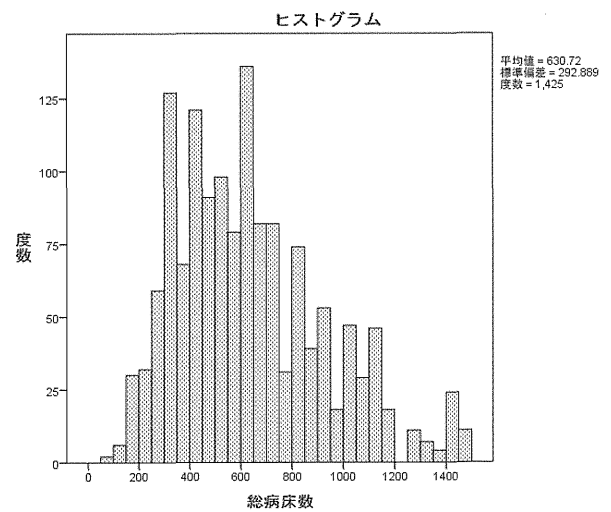
図 2-1

【回答者が入院中の診療科】



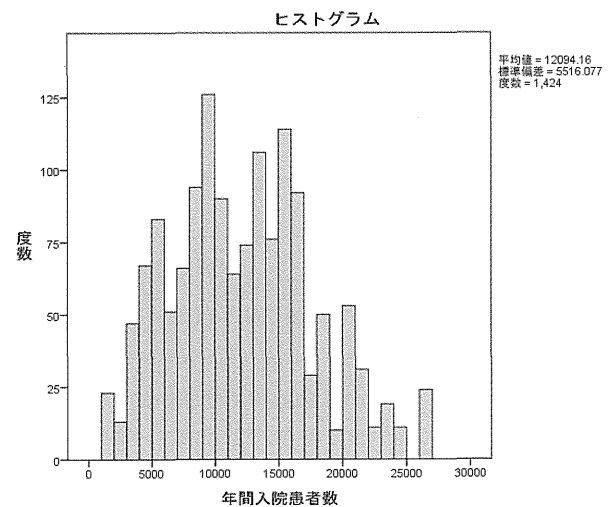
【入院中病院の総病床数（回答者別度数分布）】

度数	有効	1425
	欠損値	0
平均値		630.7
中央値		599.0
最小値		96
最大値		1474
パーセンタイル	25	400
	75	800

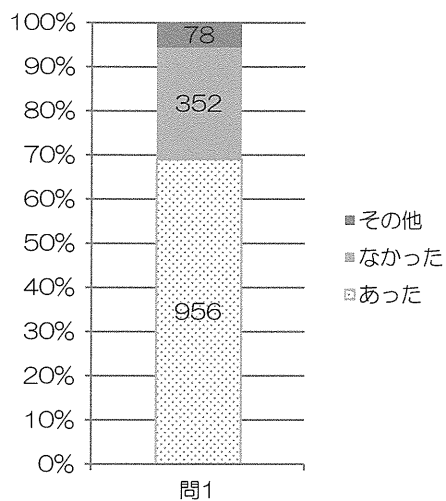


【入院中病院の年間入院患者数（回答者別度数分布）】

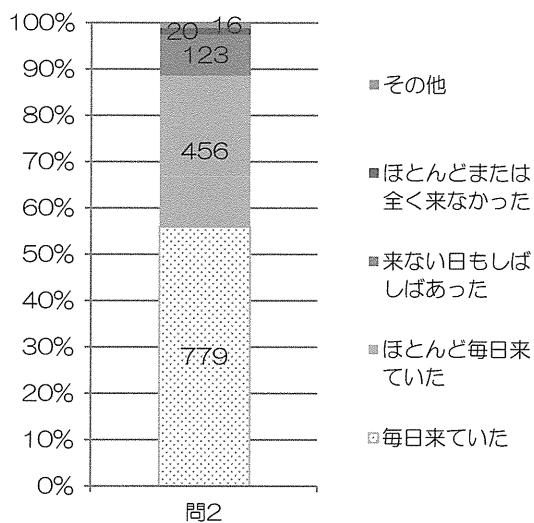
度数	有効	1424
	欠損値	1
平均値		12094.2
中央値		11672.0
最小値		1293
最大値		26445
パーセンタイル	25	8107
	75	15972



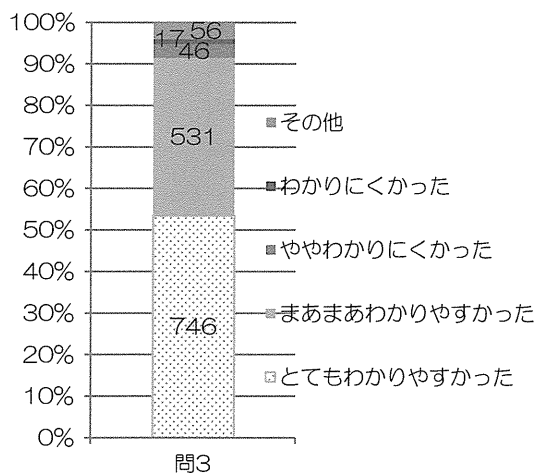
問1 研修医であるという自己紹介は(n=1386)



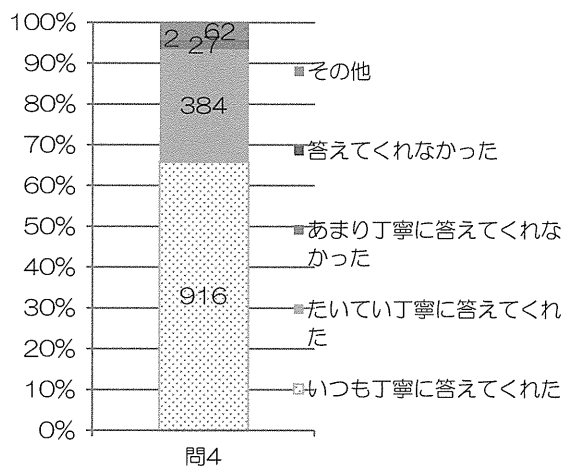
問2 診察のために病室には(n=1394)



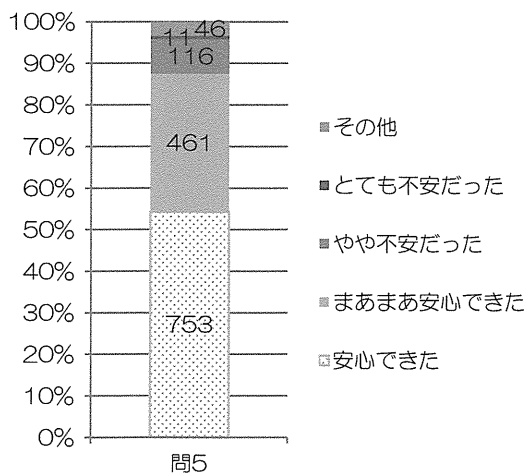
問3 説明は(n=1396)



問4 あなたの質問に対して(n=1391)



問5 診察や処置を受けるとき(n=1387)



問6 問題があったときの対応は(n=1348)

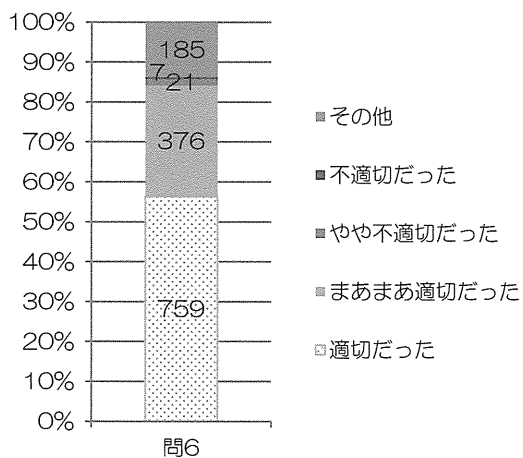
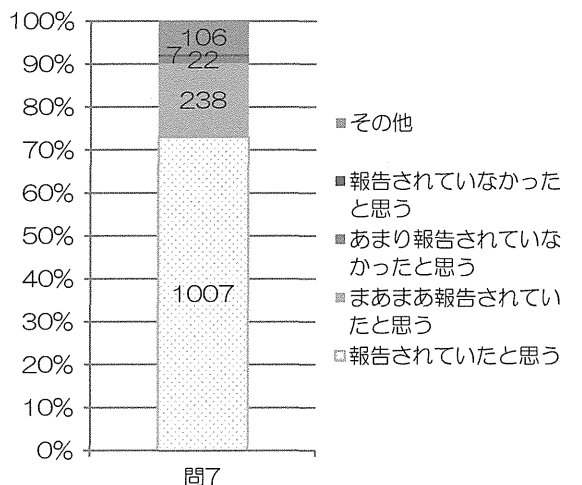
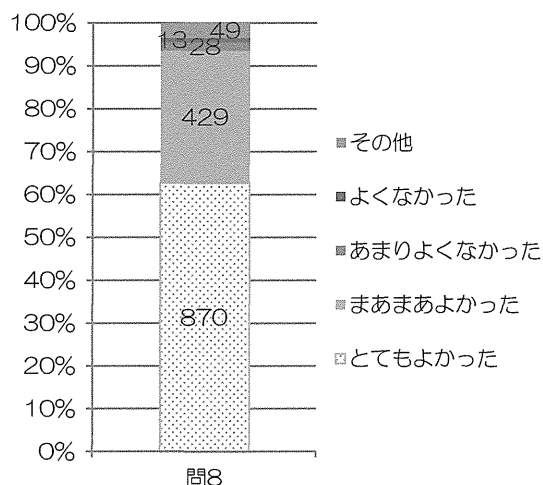


図 2-3

問7 あなたの訴えは指導医（上級の医師）に
(n=1380)



問8 全体として、今回の研修医に担当してもらって(n=1389)



【①入院している病院の年間入院患者数別回答】

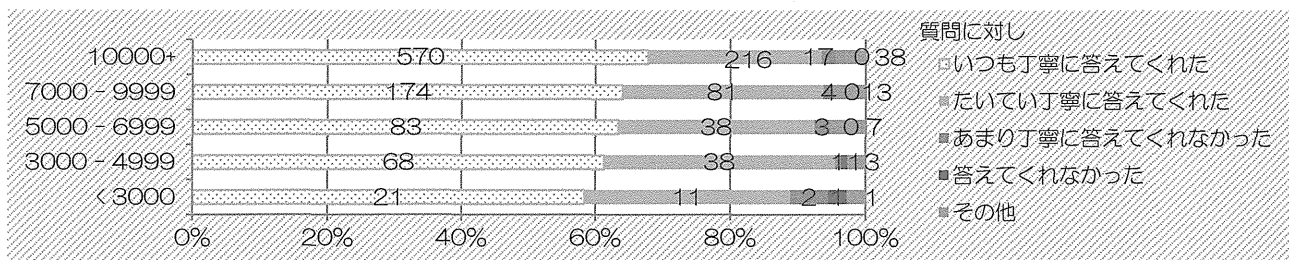
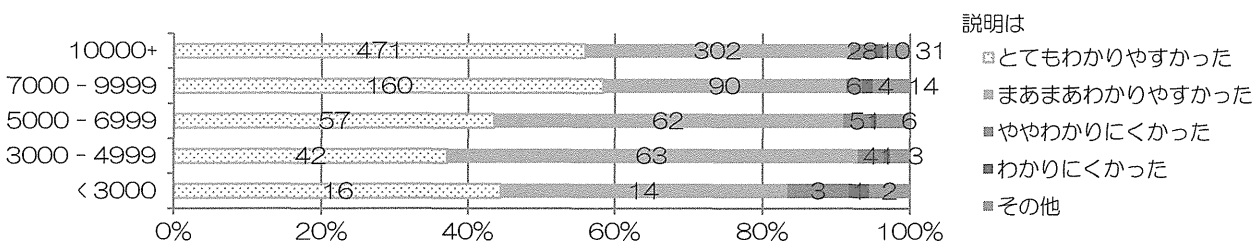
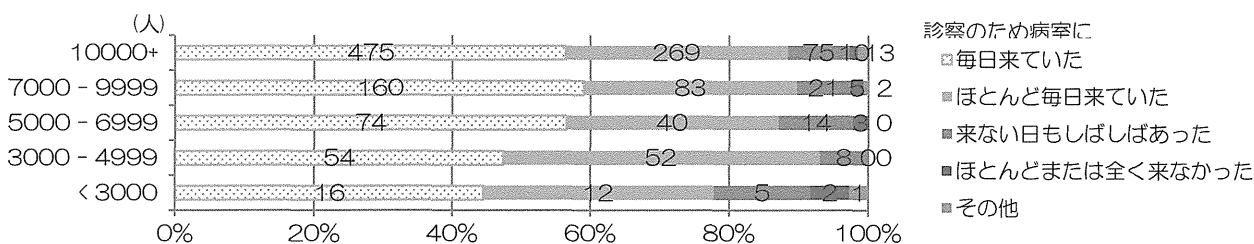
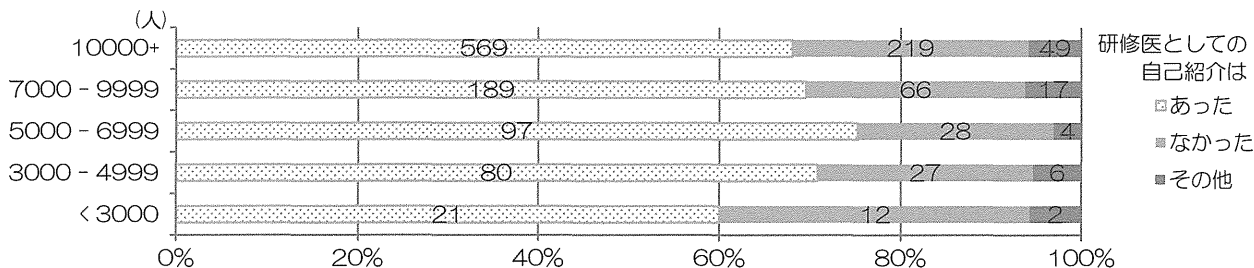
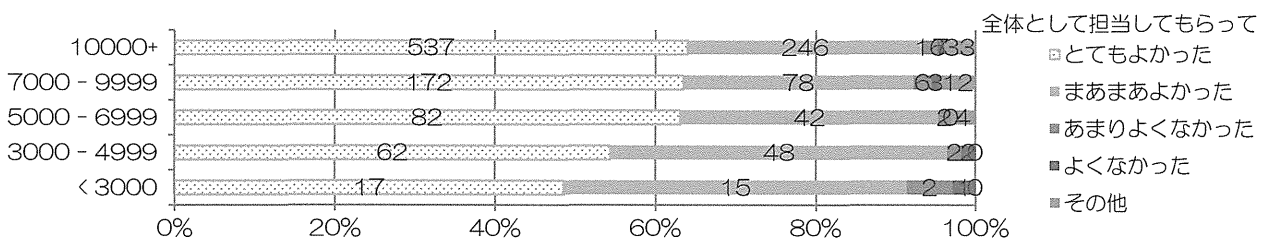
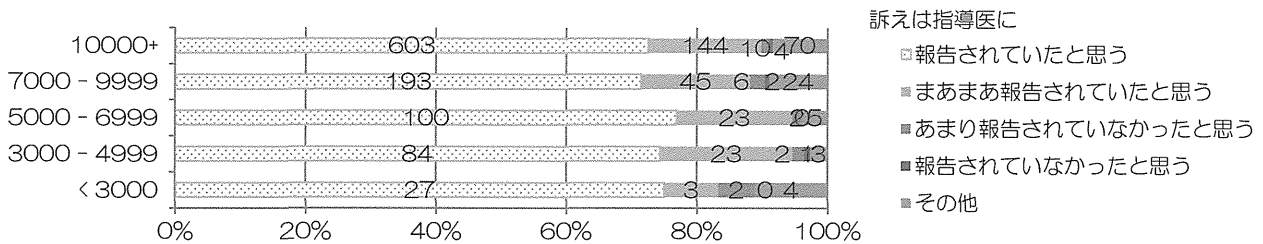
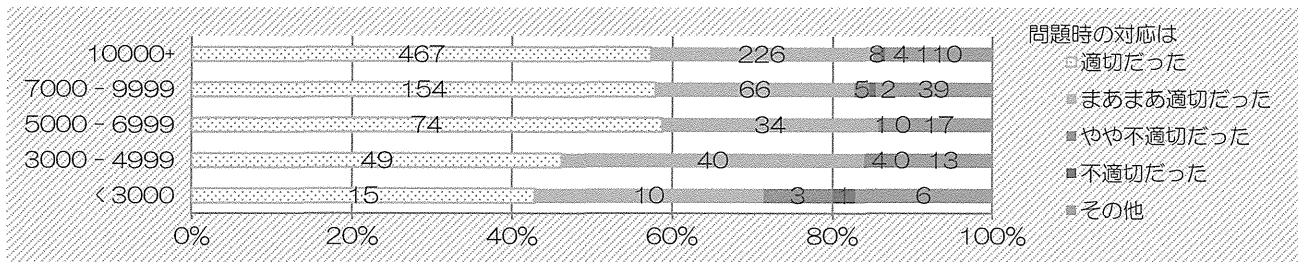
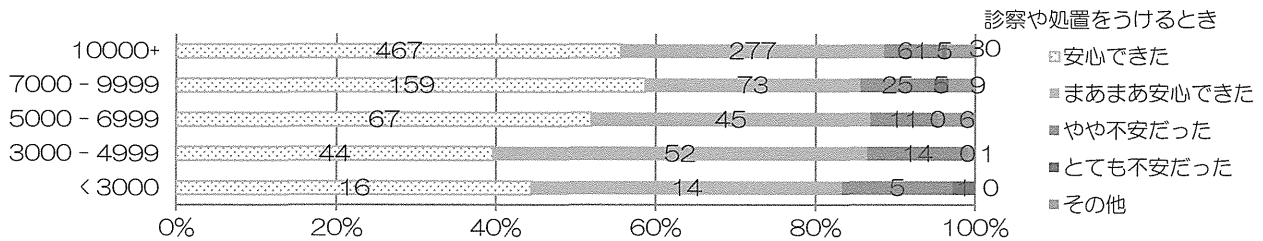


図 2-4



【②大学病院および臨床研修病院別回答】

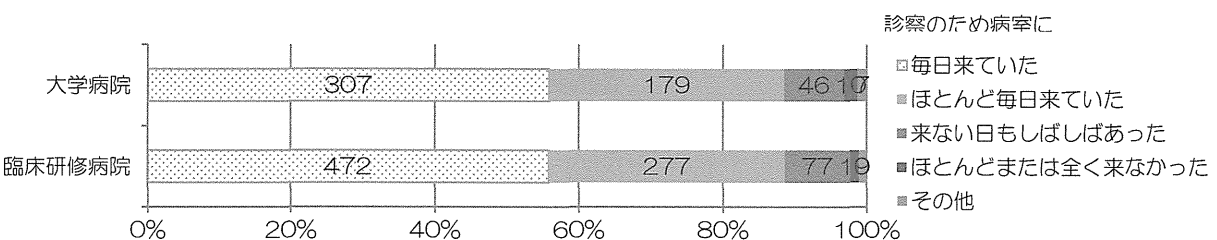
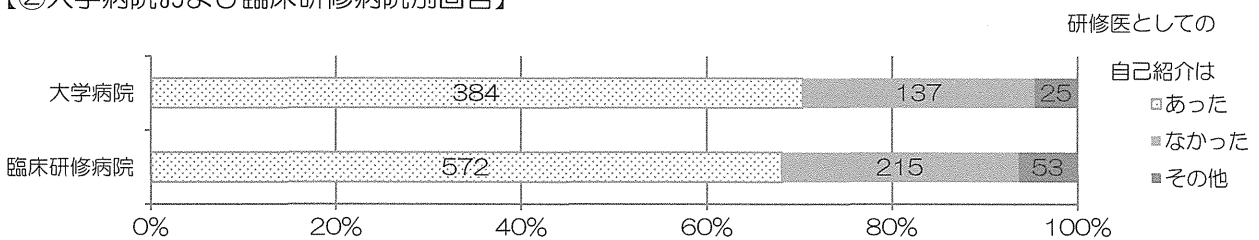


図 2-5

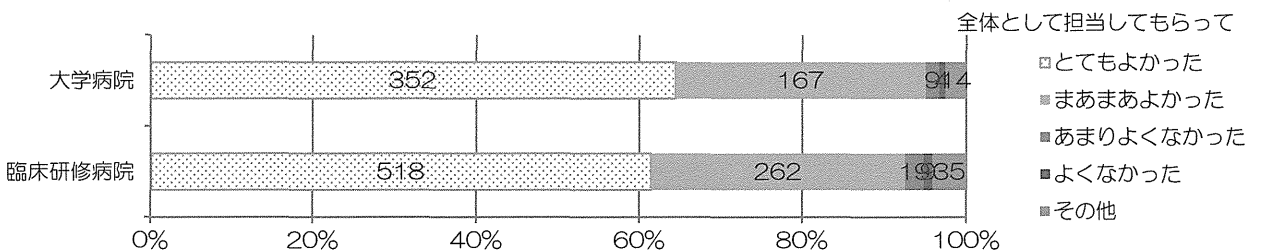
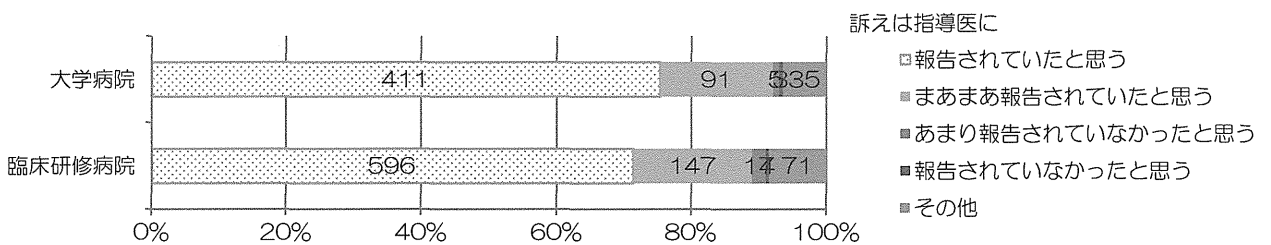
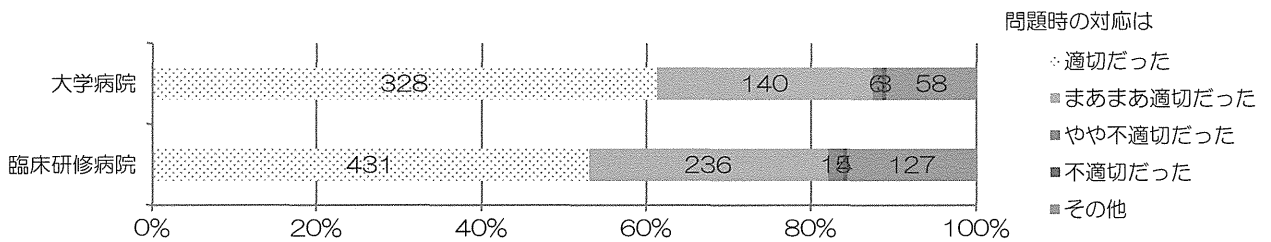
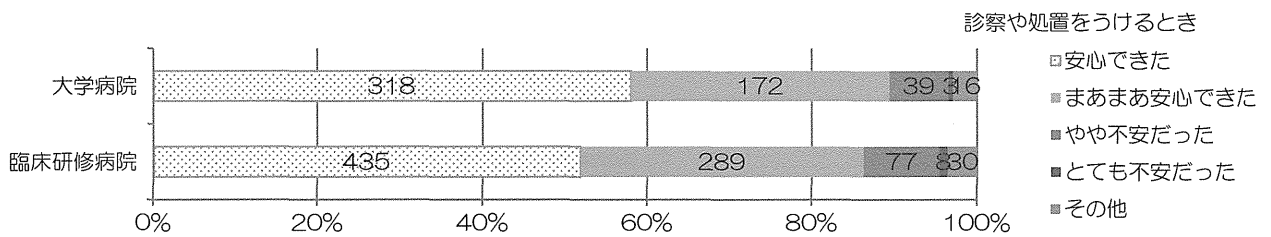
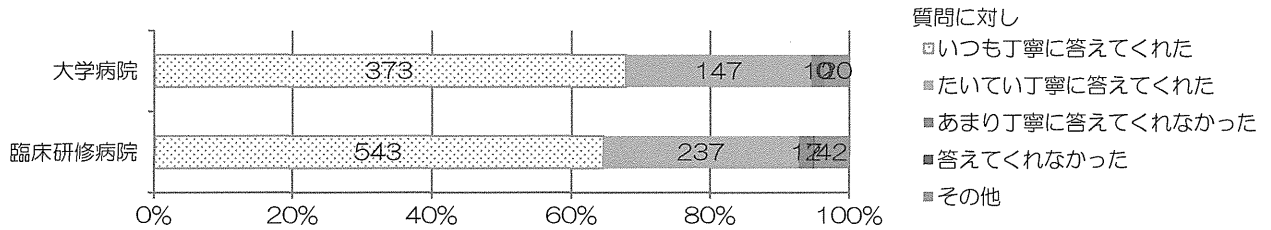
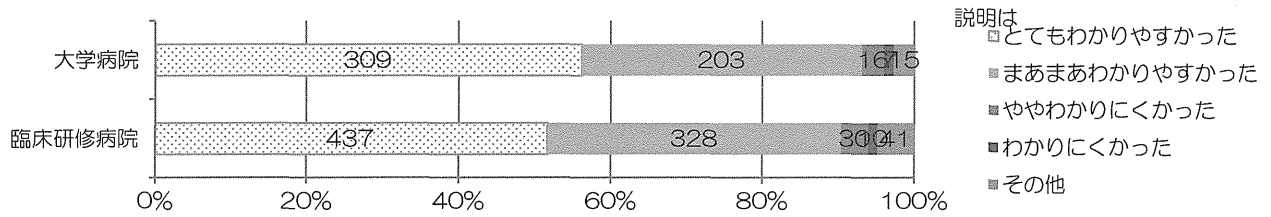


図 2-6

【③入院診療科（内科系および外科系）別回答】

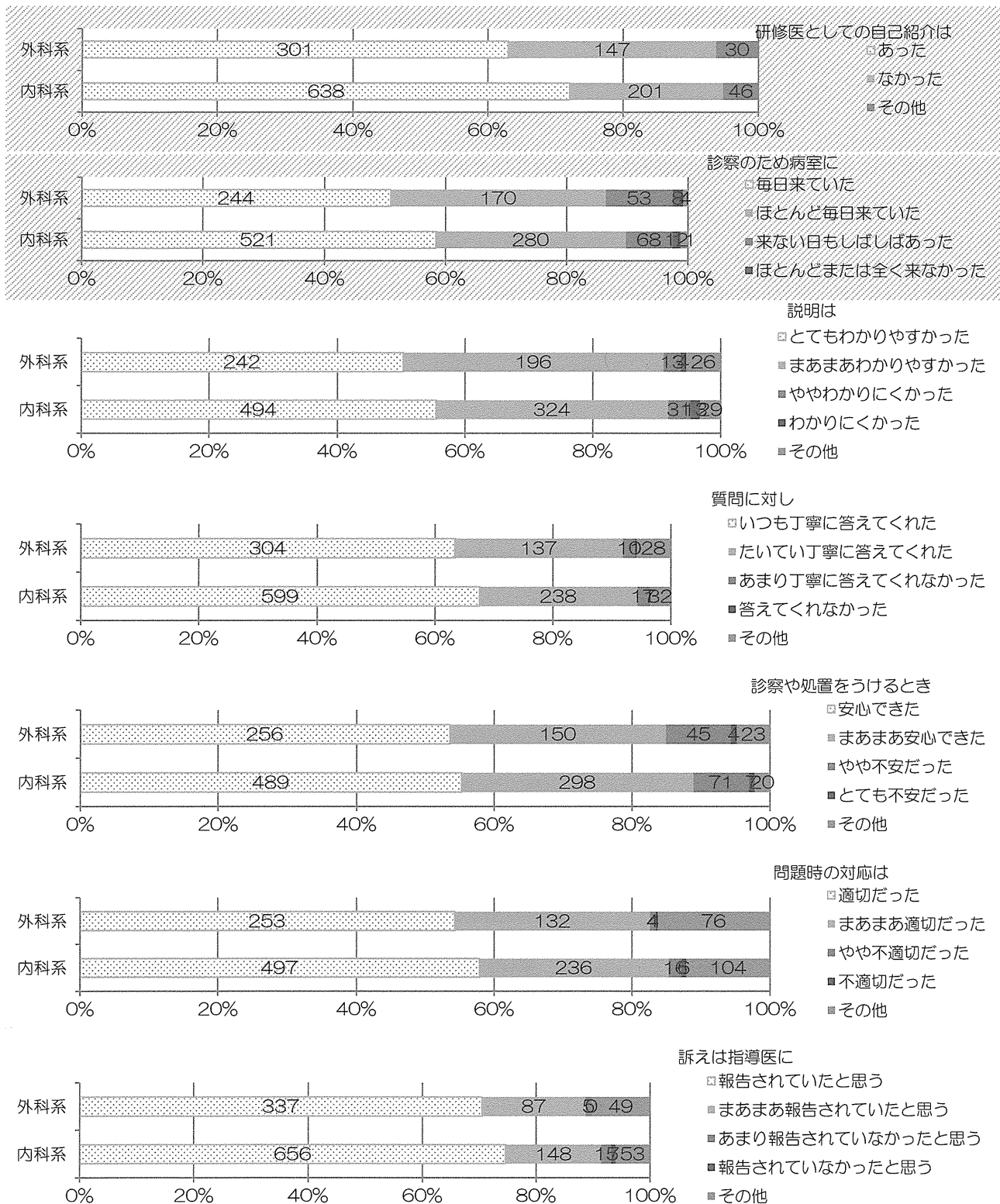
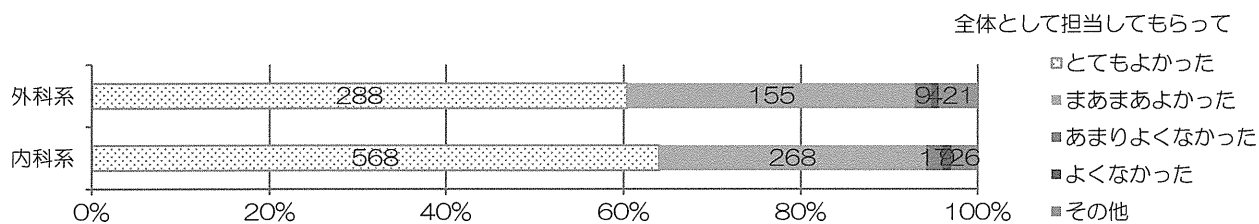


図 2-7



【④入院診療科（必修科目、選択必修科目およびその他の科目）別回答】

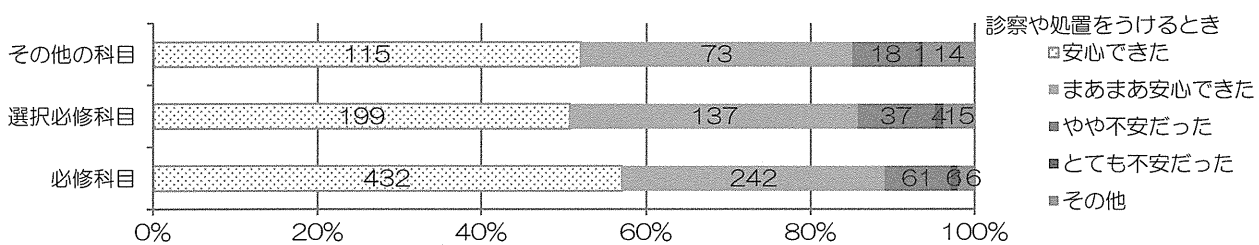
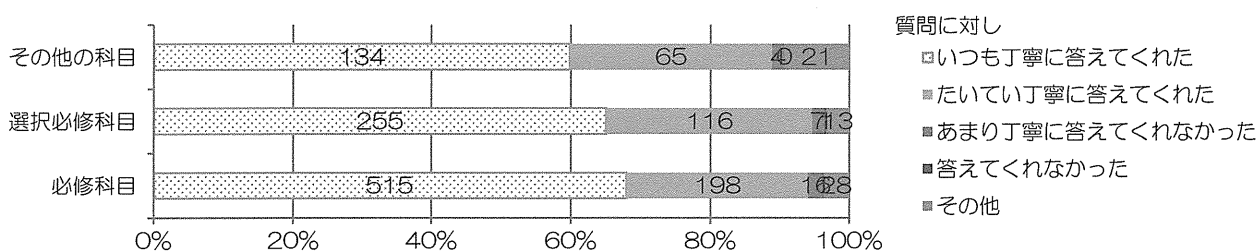
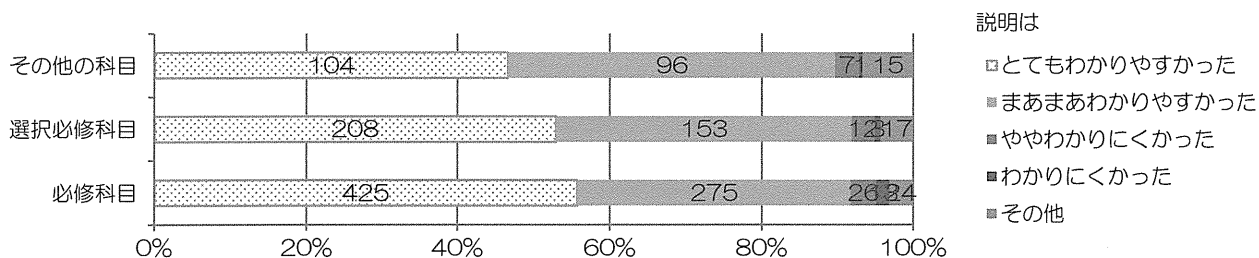
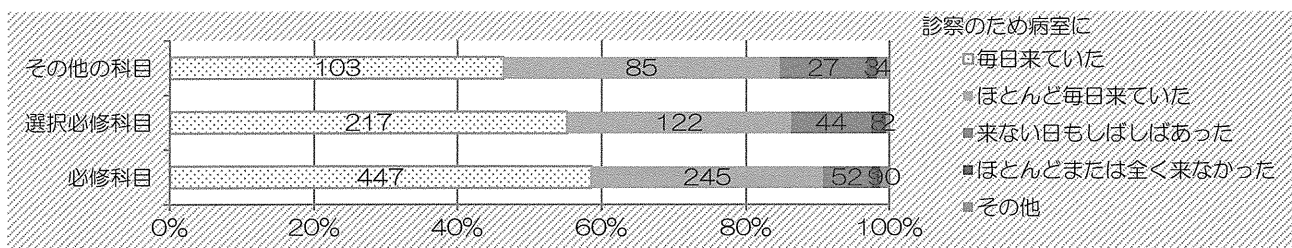
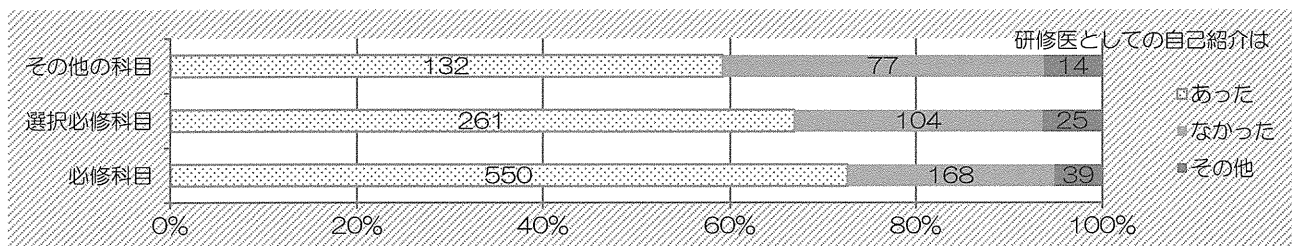
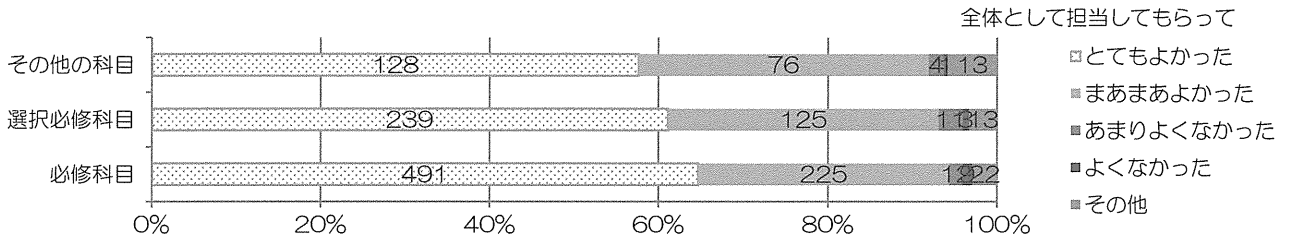
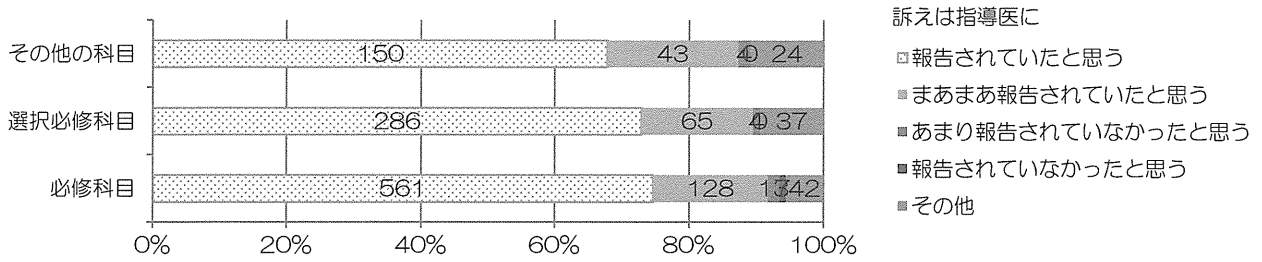
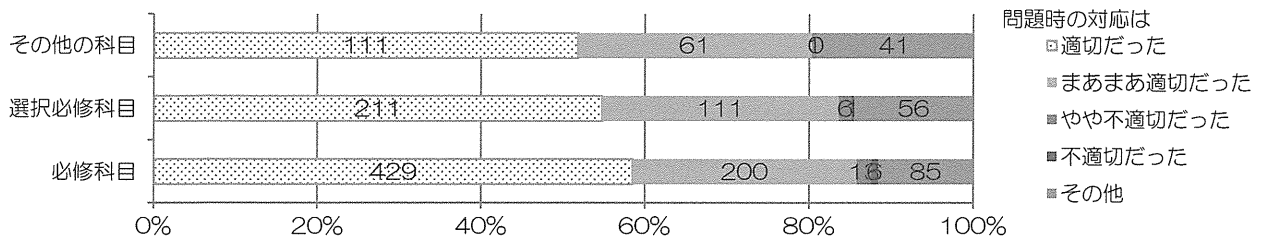


図 2-8



【⑥入院している病院の総病床数別】

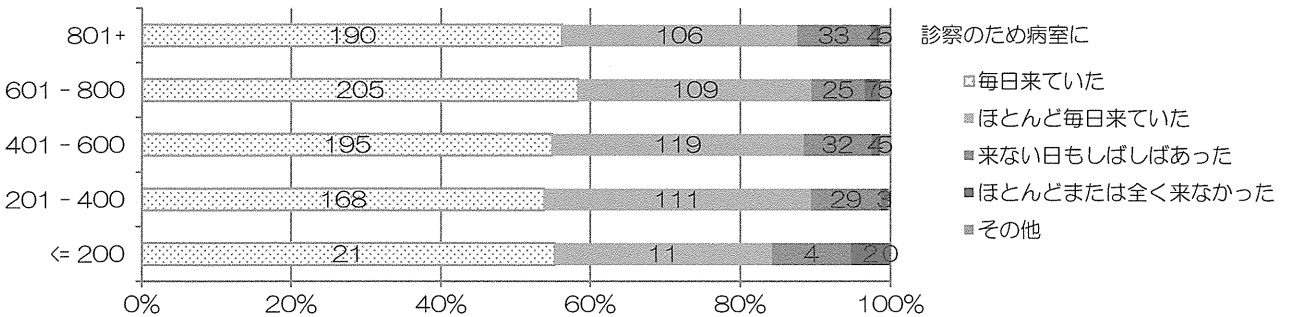
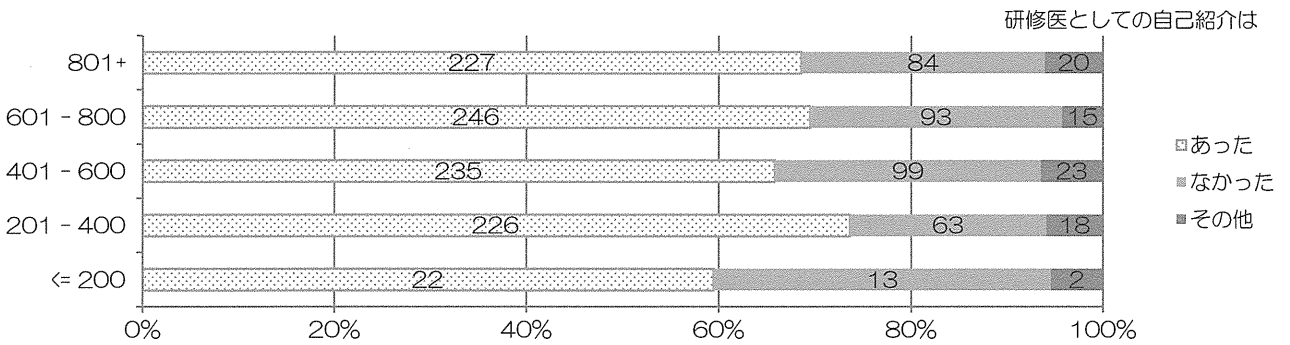


図 2-9

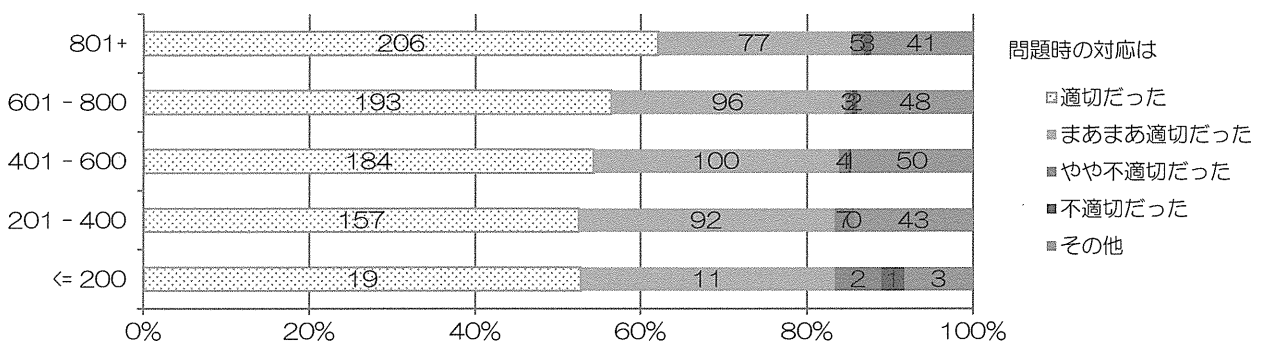
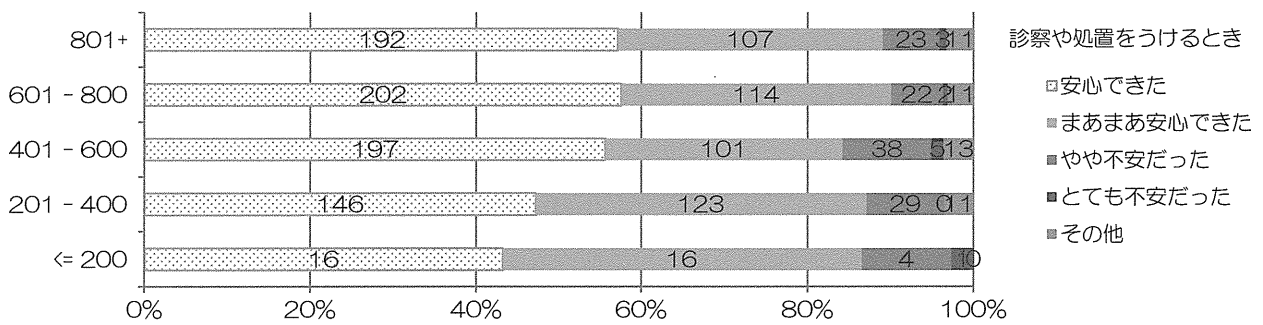
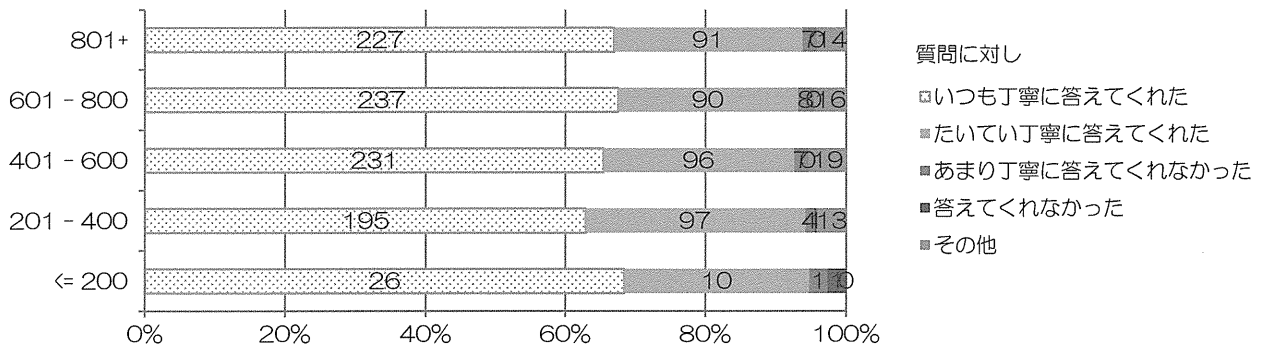
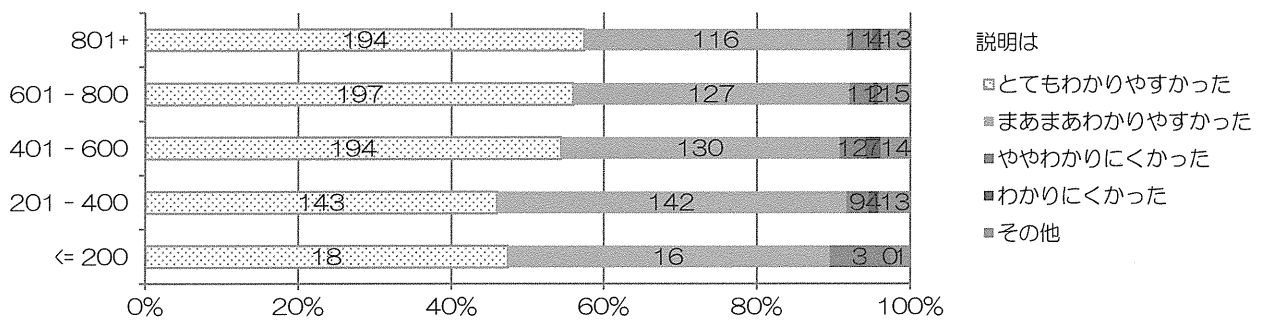
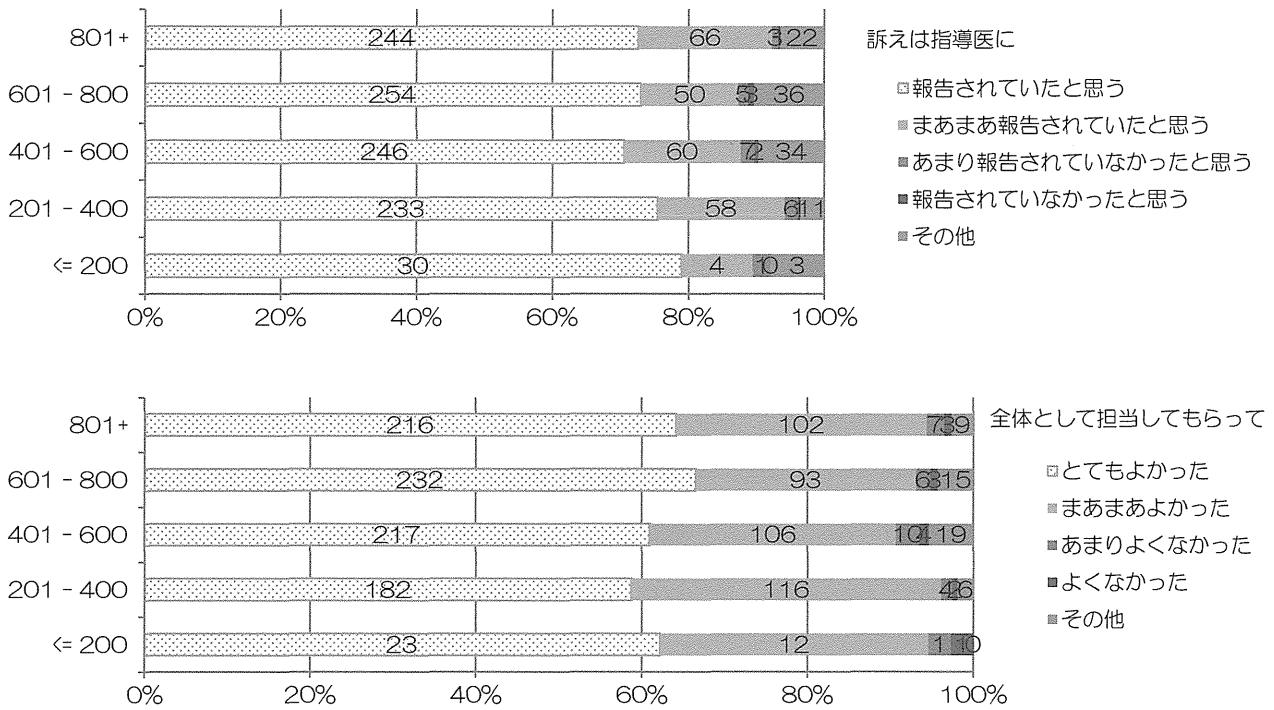


図 2-10



【⑥入院している病院の年間救急取扱い件数別】

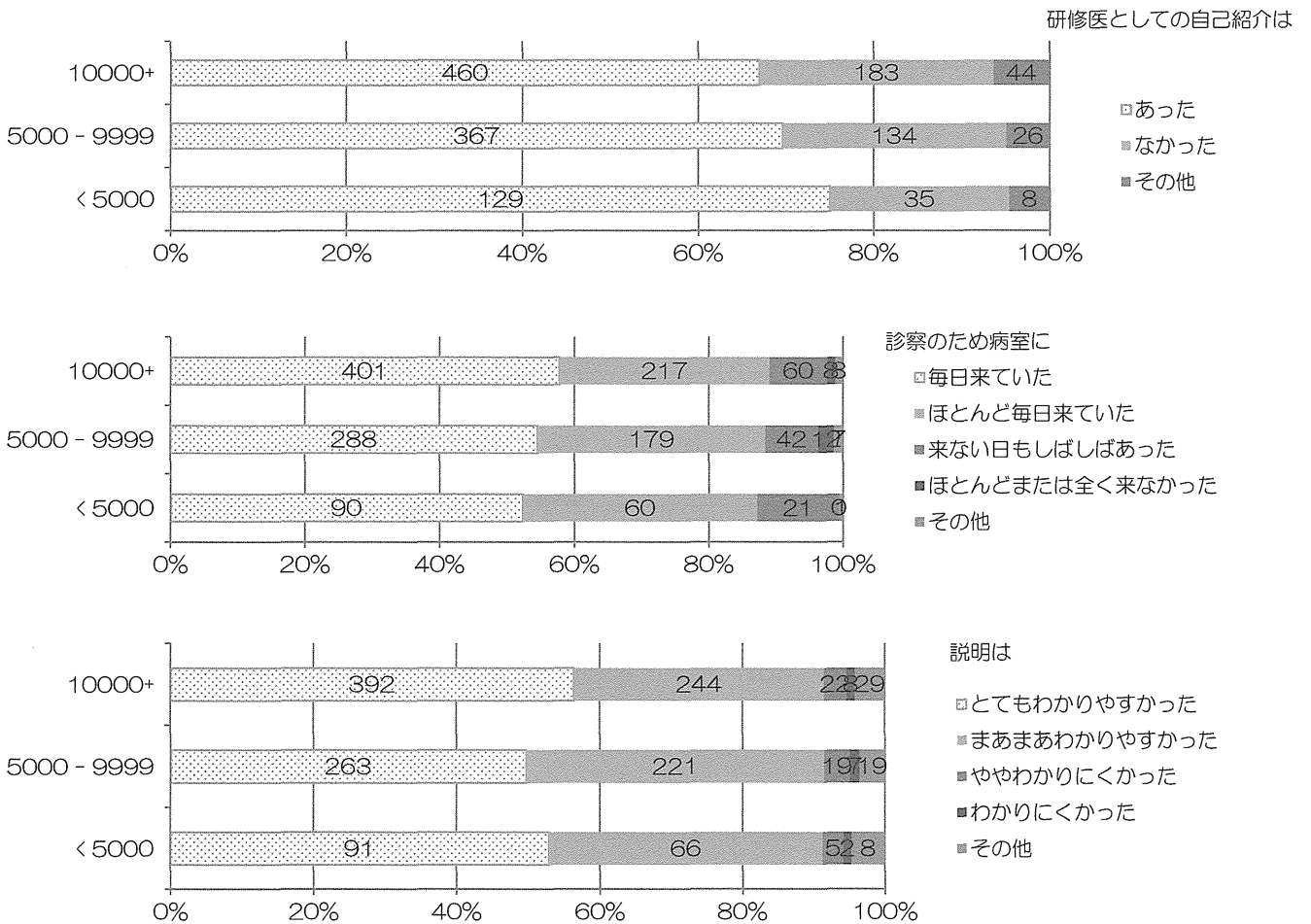
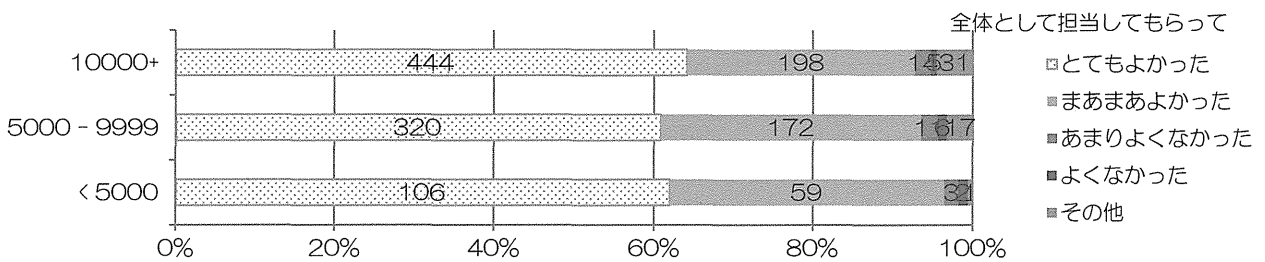
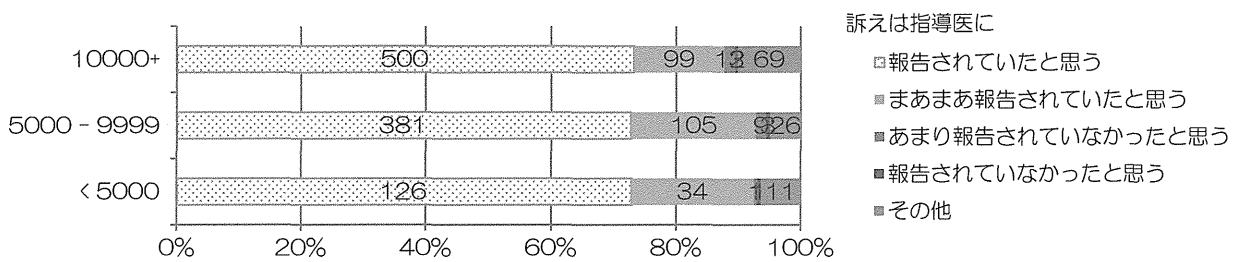
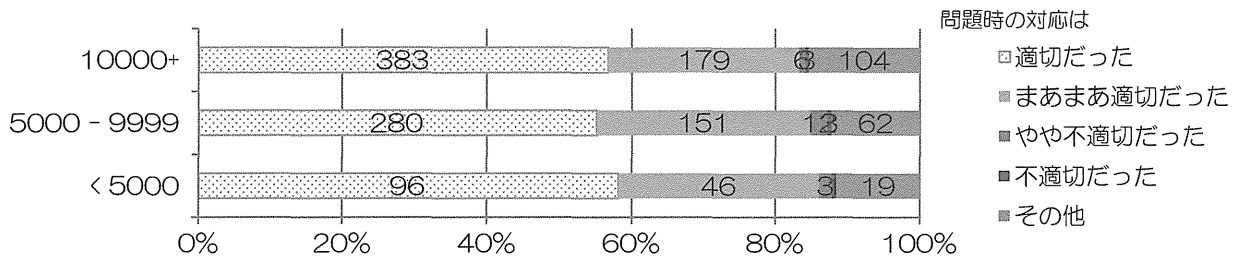
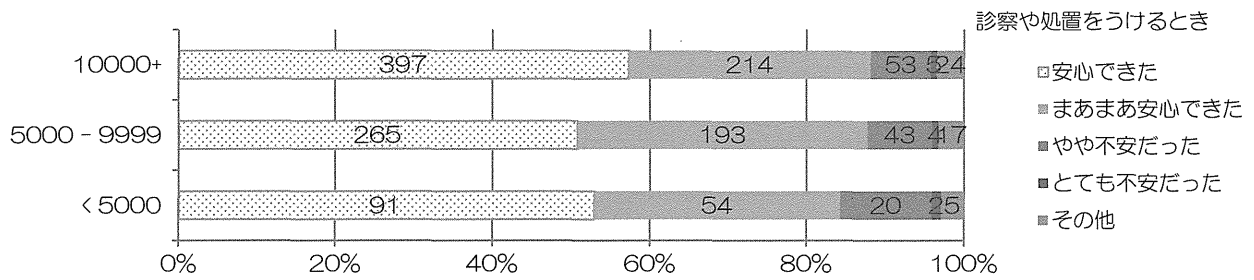
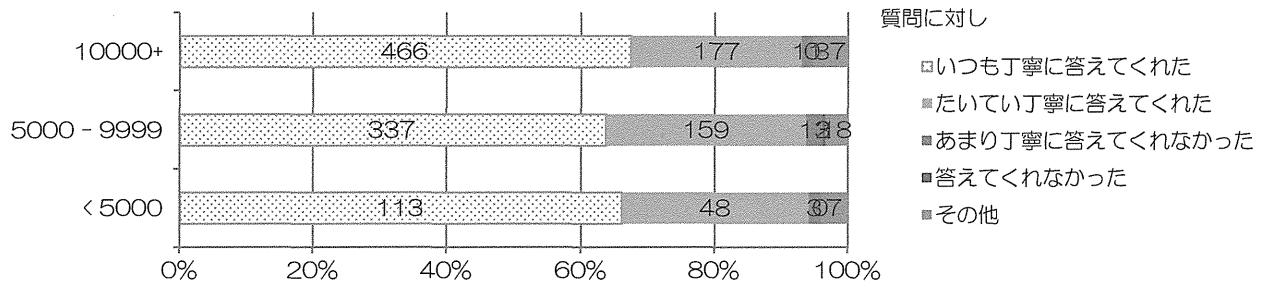


図 2-11



【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】

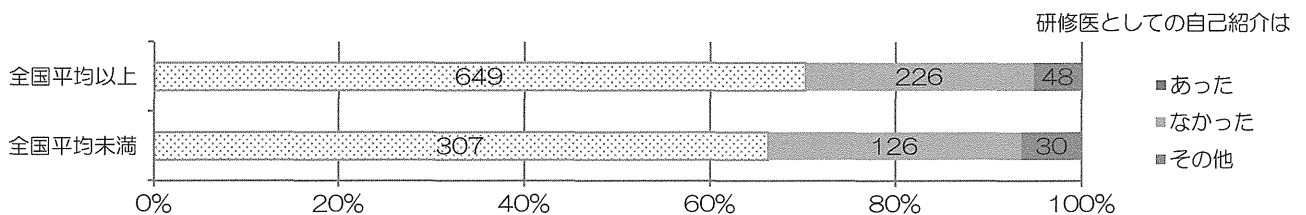


図 2-12

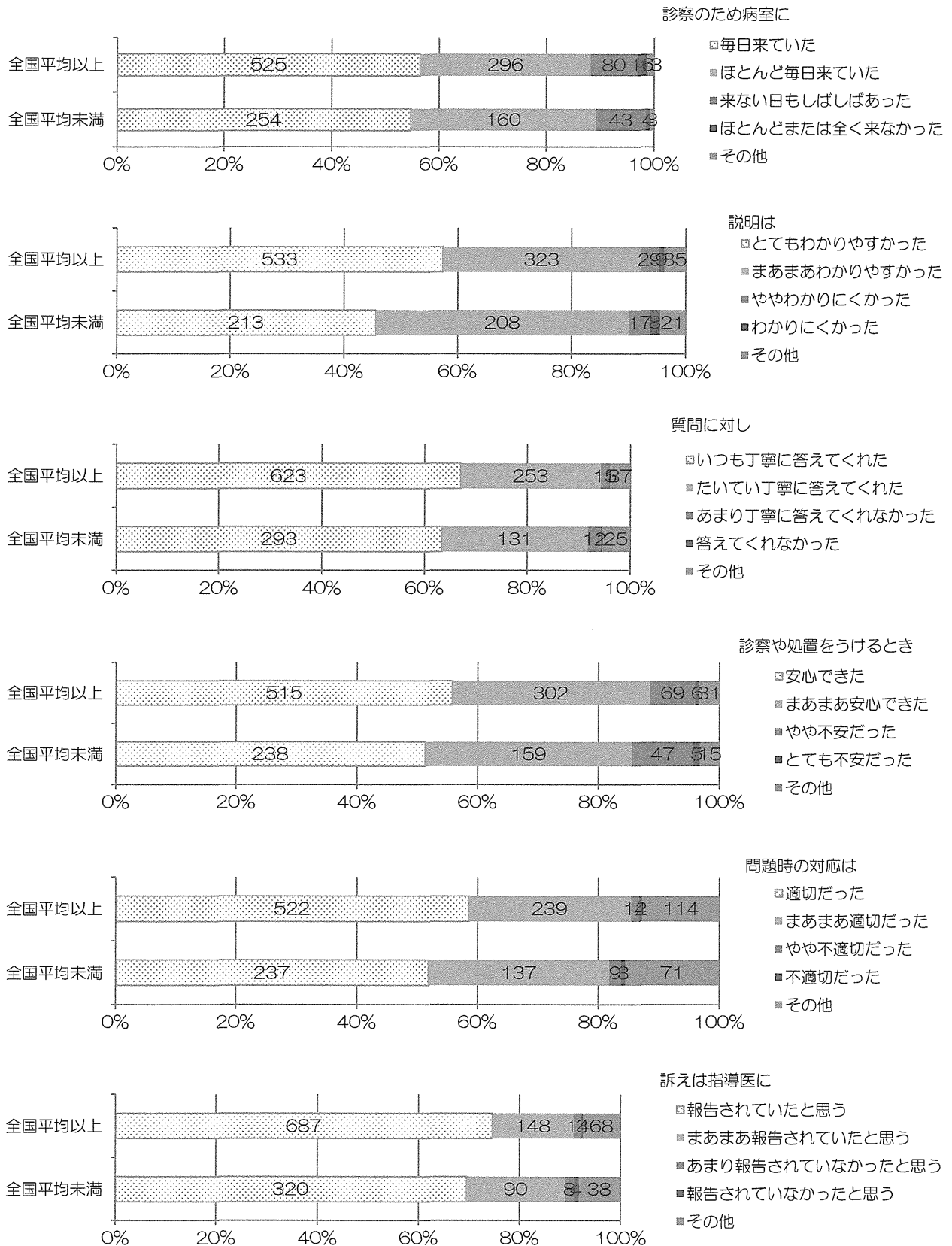
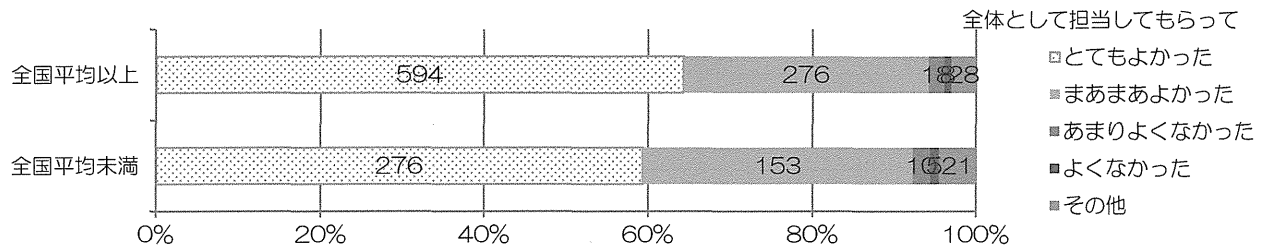


図 2-13



【⑧入院している病院の所在都道府県別】6都府県とは東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡を含む

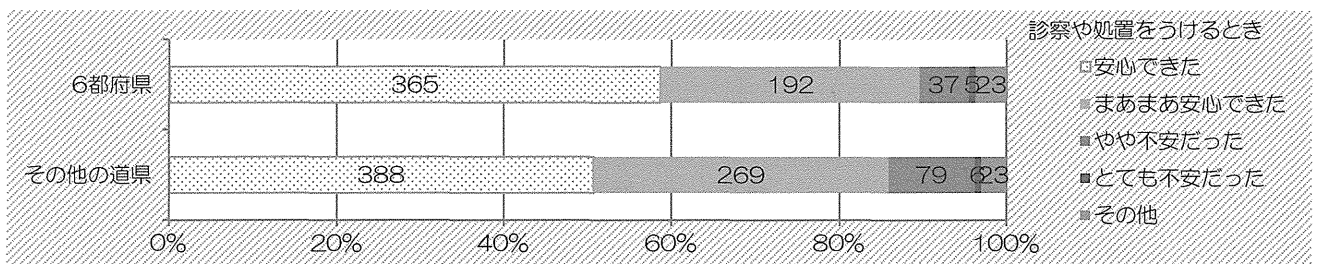
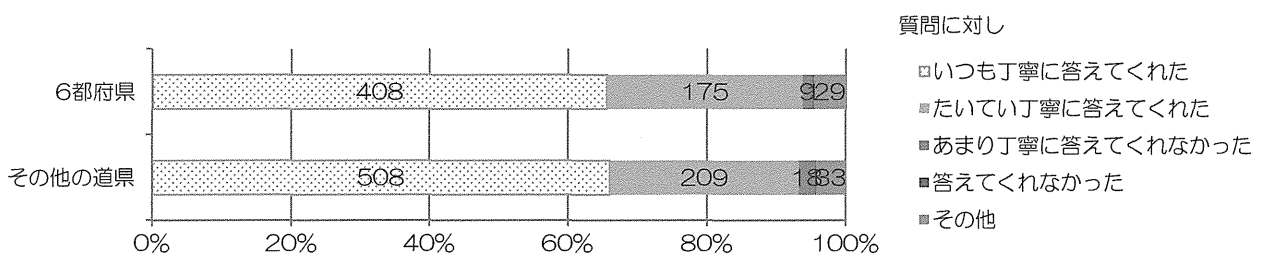
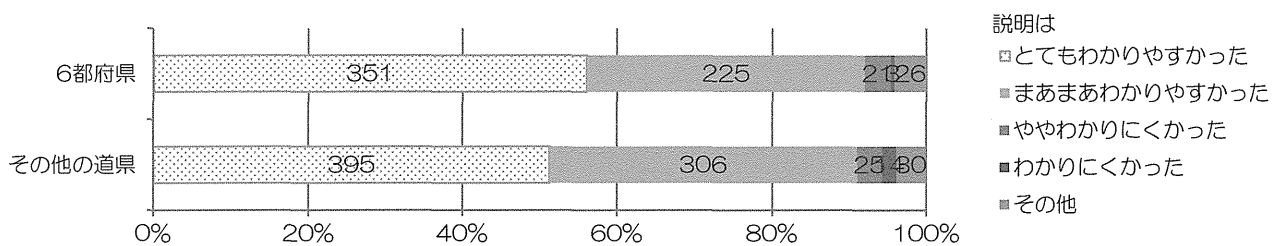
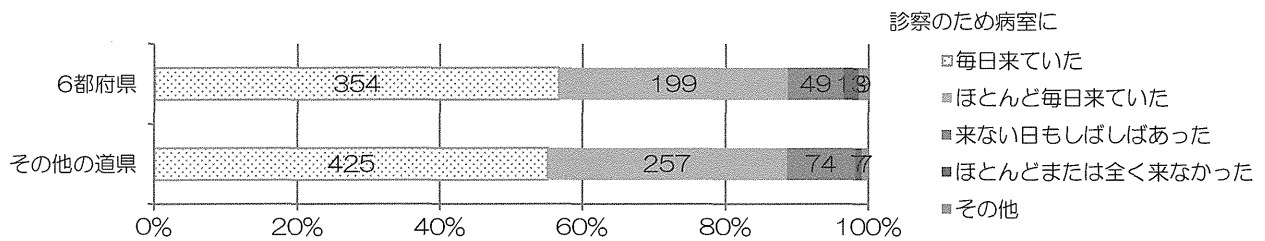
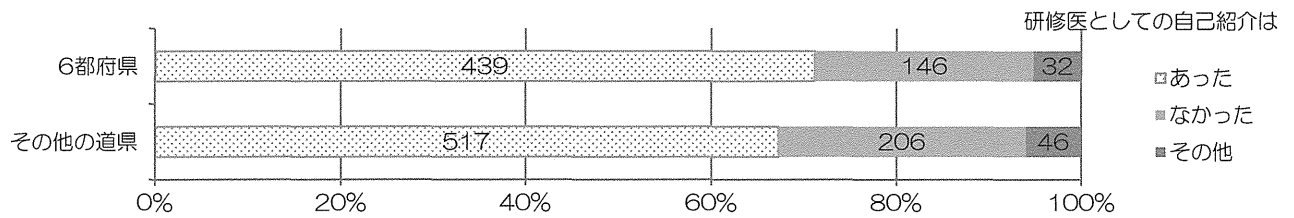
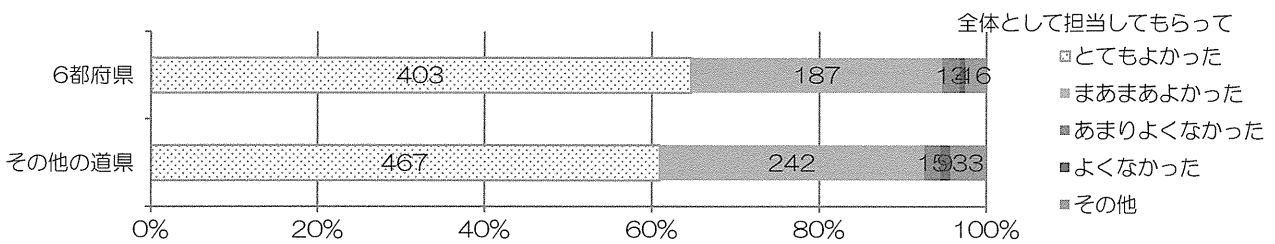
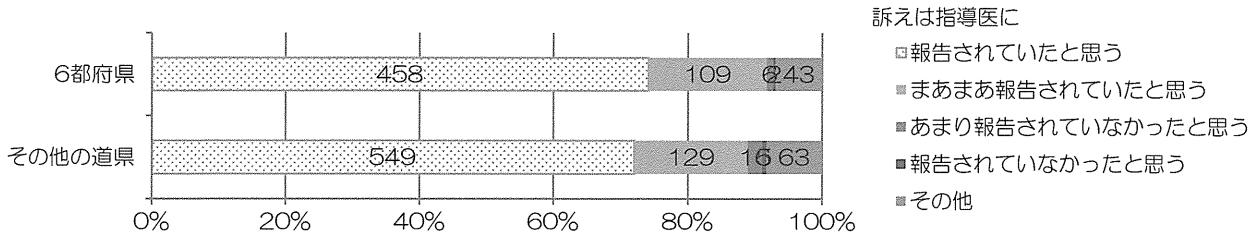
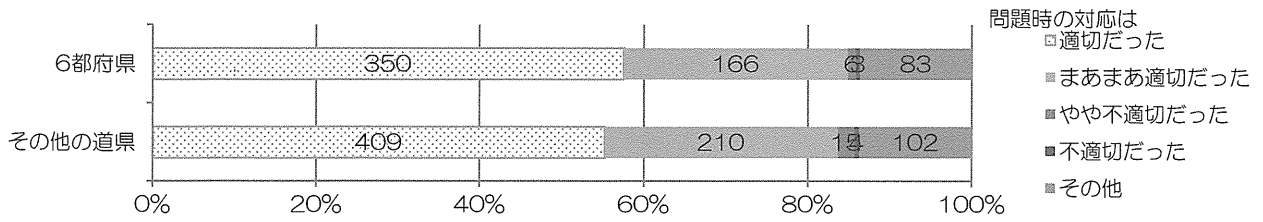


図 2-14



【◎入院している病院が主に採用しているプログラム種別】SRはスーパーローテート型プログラム、Fは弾力化プログラムを表す。

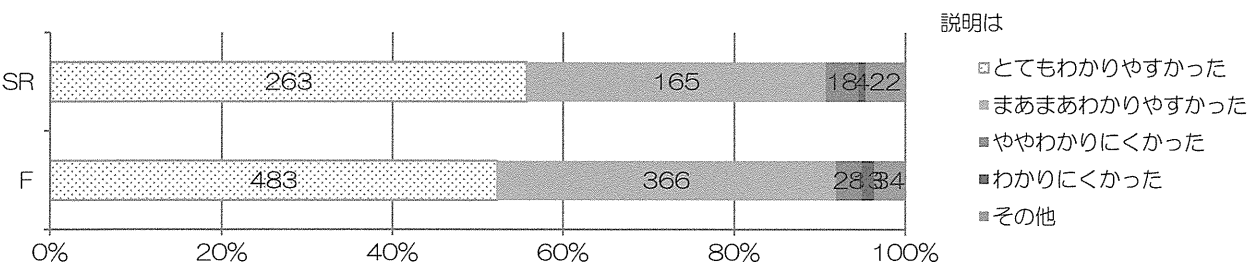
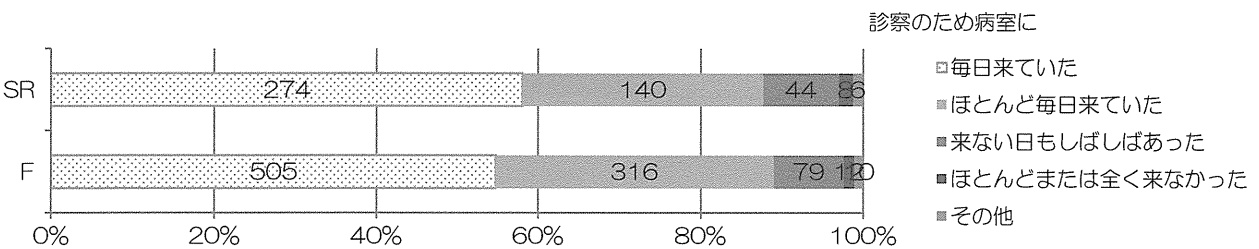
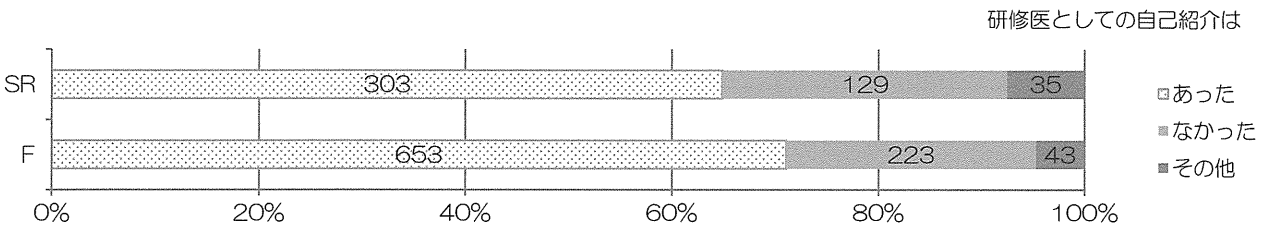


図 2-15