

別添1

厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

臨床研修の到達目標・方略・評価等の見直しに向けた研究

令和4年度 総括研究報告書

研究代表者 福井次矢

令和4（2023）年5月

目 次

I. 総括研究報告

2020年度改定された医師臨床研修制度への遵守状況を把握するためのインタビュー調査	1
添付資料 インタビュー対象者・インタビュアー情報	7
添付資料 ファシリテーター用資料	10
添付資料 研修参加同意書	14
添付資料 研修医に対するアンケート	16
添付資料 臨床研修指導医に対するアンケート	28
添付資料 プログラム責任者に対するアンケート	33

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

令和4年度 総括研究報告書

臨床研修の到達目標・方略・評価等の見直しに向けた研究

2020年度改定された医師臨床研修制度への遵守状況を把握するためのインタビュー調査

研究代表者 福井 次矢 東京医科大学 茨城医療センター 病院長

研究要旨：

本研究の目的は、令和2（2020）年度に大きく改定された医師臨床研修制度における到達目標・方略・評価への遵守状況を把握し、さらなる改善に向けて課題を抽出することである。

そのために、2つの調査研究を計画した。一つは、年度末に厚生労働省が行っている、全国の臨床研修病院の研修医、指導医、プログラム責任者を対象としたアンケート調査に必要な質問項目を組み込み、得られた結果を解析すること、もう一つは、比較的少数の上級医や指導医を対象にフォーカスグループインタビューを行い、その結果を解析することであった。前者については、令和3（2021）年度末のアンケート調査に質問を組み込み、データとして収集されているとのことであるが、研究班へのデータ提供上の手続きについて、厚生労働省内で議論が行われていて、いまだデータの入手・解析ができていない状況である。したがって、令和4（2022）年度の研究に関する本報告書では、後者の、上級医・指導医を対象としたインタビュー調査の結果のみ記すこととする。

NPO 法人卒後臨床研修評価機構を介して、全国の上級医・指導医を対象に Web 面談によるインタビュー参加を募ったところ、12名の上級医・指導医から応募があり、令和4（2022）年7月6日～令和4（2022）年7月12日の期間に6回、インタビューを行った。

インタビュー終了後、議論内容をテキストに起こした後、発言者に確認するメンバーチェック（member checking）を実施した。その後、thematic coding を実施してキーワードを抽出し、4つのキーワード（肯定的意見、課題・問題点、改善要望、現場で試みている工夫、苦労など）を用いて比較検討した。

令和2（2020）年度の医師臨床研修制度改定で、7診療科のローテーションが必修となったが、それに対する賛成意見や地域医療研修期間は4週間が妥当という意見が多く述べられた。改善が望まれる点としては、第三者評価の義務化や地域医療研修の受け入れ施設基準の見直しが挙げられた。また、令和4（2022）年度から、基礎医学に意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎研究の両立を可能とする基礎研究医プログラムの募集が開始されたところであるが、研究時間が自己研鑽としてカウントされているという現状が明らかとなった。医師たちが自分自身のキャリアに合わせて、最適なプログラムを選択できるように、より柔軟な対応が必要と思われる。

本研究結果は、令和6（2024）年度から開始される医師の働き方改革を控え、令和7（2025）年度に予定されている第4回目の制度の見直しに向けて、議論し、判断する上で、貴重なデータとなることが期待される。

研究分担者

大滝純司 東京医科大学 医学教育学分野 兼任教授
片岡仁美 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 教授
高橋 理 聖路加国際大学 専門職大学院 公衆衛生学研究科 教授
高橋 誠 北海道大学 大学院医学研究院医学教育・国際交流推進センター 教授
高村昭輝 富山大学・学術研究部医学系 医学教育学講座 教授
野村英樹 金沢大学 付属病院 特任教授
前野哲博 筑波大学 医学医療系 教授
村岡 亮 国立国際医療研究センター 医学教育顧問
大出幸子 聖路加国際大学 専門職大学院 公衆衛生学研究科 教授
有岡宏子 聖路加国際大学 聖路加国際病院 部長
大谷典生 聖路加国際大学 聖路加国際病院 部長
東谷迪昭 東京医科大学茨城医療センター 准教授
小林大輝 東京医科大学茨城医療センター 教授

研究協力者

森田貴子 聖路加国際大学 専門職大学院 公衆衛生学研究科 研究補助員

【2020年度改定された医師臨床研修制度への遵守状況を把握するためのインタビュー調査】

A. 研究目的

平成16（2004）年度から医師の臨床研修が必修となった現行の医師臨床研修制度は、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会での審議を経て、概ね5年ごとに見直しが行われることになっている。

令和2（2020）年度から、第3回目の見直しが施行され、2年間の研修期間終了時までには研修医が達成すべき到達目標とそのための方略、評価方法等が大きく変更された。

この変更された臨床研修制度への遵守状況を知ることが、令和6（2024）年度から開始される医師の働き方改革を控え、令和7（2025）年度の第4回目の臨床研修制度の見直しに向けて、特に到達目標・方略・評価等の研修プログラムを改定する必要があるかどうか、改定する場合にはどのような内容にすべきかを判断する上でも非常に重要である。

そのために、2つの調査研究を計画した。一つは、年度末に厚生労働省が行っている、全国の臨床研修病院の研修医、指導医、プログラム責任者を対象としたアンケート調査に必要な質問項目を組み込み、得られた結果を解析すること、もう一つは、比較的少数の上級医や指導医を対象に詳細なインタビューを行い、その結果を解析することであった。

前者については、令和3（2021）年度末のアンケート調査に質問を組み込み、データとして収集されているとのことであるが、研究班へのデータ提供上の手続きについて議論が行われていて、いまだデータの解析ができていない状況である。したがって、令和4（2022）年度の本報告書では、後者の、上級医・指導医を対象としたインタビュー調査の結果のみ記すこととする。

B. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）に登録している臨床研修病院や大学病院における上級医・指導医にインタビュー調査への参加を募る

案内を送付した。（別表1）

そうして、参加の意思を表明した上級医・指導医を対象に、令和2（2020）年度から施行されている医師臨床研修制度の到達目標・方略・評価への遵守状況の確認を目的としてWeb面談によるフォーカスグループインタビュー調査を行った。

インタビューは、1臨床研修病院から1名の上級医・指導医が参加し、1回あたり2名の上級医・指導医とファシリテーター2名、タイムキーパー1名の5名で実施した。インタビューに先立ち、録音による記録の許可を得た。

インタビュー項目は、1. 総合診療方式(スーパーローテイト)および7科必修の臨床研修プログラムについて 2. 令和4（2020）年度に見直された到達目標と研修医評価票について 3. 研修医フィードバック面談について 4. 地域医療研修について 5. 次回（令和7（2025）年度を予定）に向けた見直しについてとした。また、議論を一定方向に集約させるために、ファシリテーターを対象としたインタビューガイドを作成し説明会を実施した。（別表2）なお、指導医とは、厚生労働省指定の医師の臨床研修に係る指導医講習会を受講済の医師である。

（倫理面への配慮）

研究実施に先立ち、聖路加国際大学研究審査委員会で承認を得て、事前に説明文書（別紙3）を送付して、文書での同意を得た。

2) 分析方法

すべてのインタビュー終了後、議論内容をテキストに起こし、可能な限りデータを発言者に確認するメンバーチェックング(member checking)を実施した。

その後、thematic codingを実施してキーワードを抽出し、明らかになった4つのキーワード（肯定的意見、課題・問題点、改善要望、現場で試みている工夫、苦労など）について比較検討を行った。

C. 研究結果

インタビューは、令和4（2022）年7月6日から令和4（2022）年7月12日の期間に6回、計12名の上級医・指導医を対象に実施した。

1. 総合診療方式(スーパーローテイト)および7科必修の臨床研修プログラムについて

肯定的意見として、12名中8名の指導医が7科必修の臨床研修プログラムについて、5名の指導医が一般外来研修について賛成意見を述べた。

課題・問題点としては、12名中5名の指導医が、研修医のローテーションスケジュールや働き方改革などにより時間数の調整が困難と発言し、3名の指導医が、大学病院の専門的な診療科や研修医がマイナー科に進路を希望しているケース等の理由により研修医のニーズと合わないことがあると発言した。また、3名の指導医が、研修先として適切でないケースがあると述べた。具体的には、指導できる指導医が揃っているかどうか研修の質に大きく依存することや、一般外来研修に関しては、一般病院ではcommon diseases の外来診療が主となるが、大学病院であれば紹介患者に対する専門的な診療が主目的となるため、一口に外来診療と言っても、研修内容は異なることなどが挙げられた。

改善要望の意見は少なく、それぞれ1名の指導医から、外科の専門診療科の種類が多いため外科の研修期間を延長してほしい、働き方改革に向けて並行研修不可のルールの見直し、総合診療科ローテーションを追加してほしいなどの要望があった。

現場での工夫、苦労などについては、3名の指導医から指導体制の再構築を行ったとの発言があった。また、レントゲンカンファレンスを開催しているとの発言も1名の指導医からあった。

2. 2020年度に見直された到達目標と研修医の評価票について

肯定的意見として、12名中6名の指導医が、チェック式でありシンプルで評価しやすい、評価すべき項目が組み込まれている、全国的に統一化されたため分析や比較が可能になったことを挙げた。

課題・問題点としては、9名の指導医が360度評価を正しく評価ができないことを挙げた。その理由として、コメディカルや看護師に評価方法を説明が十分できない、該当なしが多い、評価が主観的である。また、5名の指導医が、評価項目の文章が抽象的でわかりにくい、3名の指導医は項目数が多い、項目ごとの文章が長いためにわかりにくいことを指摘した。

改善要望では、3名の指導医が評価の簡素化を希望した。評価票をAとBとCで分けるのではなく、Cのそれぞれの研修場面においてBの各資質・能力をそれぞれ評価することや、個々の中項目をすべて2あるいは3と評価している評価者も多いため、総合評価をつけるだけという運用のほうがより考えて評価するのではないか、などの意見が挙げられた。一方で、1名の指導医から項目を追加してほしいとの要望があった。患者のもとに毎日通うことはできているか、時間通りに指示を適切に出せているかなどの外面的な内容に関する評価の改善を求めている。

現場での工夫や苦労などについては、3名の指導医が、病院独自の評価者認定制度の導入やプロフェッショナルリズム勉強会を実施するなど評価者に対するワークショップを開催していると述べた。

3. 研修医フィードバック面談について

肯定的意見として、12名中3名の指導医が年2回の実施は妥当で、制度化に賛成であると述べた。これまで面談が実施されていなかった研修医にとっては有益な制度変更であり、年に2回の面談を実施するために、今まで1人で行ってきた面談を研修管理委員会担当の医師が協力することになった結果、研修医のことを把握してくれる指導医が増えたとの説明があった。

課題・問題点としては、事務作業量が増えた、

EPOC2を活用した効果的なフィードバック方法がわからない、複雑なローテーションが組まれているため定期的なフィードバックが難しいことなどが挙げられた。一方、7名の指導医が、フィードバック方法や面談の時期を工夫していると述べた。具体的には、地域医療研修等で他の施設で研修を行っている研修医とのウェブ面談を実施するだけでなく、医師研修の運営に関わる事務局と研修先の双方が指導医と連携をとっていることや、毎月の研修内容は、前月末に研修医の希望を聴取し協議して決定しているなどとの説明があった。また、4名の指導医の施設において、チューターやメンター制を設置して、研修医が相談しやすい環境づくりを行っていること、院内の研修センターに専門教員を配置したことで、情報の一元化が可能になり研修医へのフィードバックが行いやすくなったこと等の報告があった。その他、提出物の提出に長い期間を要すると、それに連動して評価票の入力が滞ってしまうため、臨床研修評価システムEPOCではなく、EPOCを改良した病院独自のシステムで研修評価の運用を行っている施設もあった。

4. 地域医療研修について

肯定的意見として、12名中7名の指導医は、地域医療研修は大病院・大学病院では実施できない研修（在宅や往診など）が提供できる、往診等の医療リソースが限られた医療現場を体験できると発言した。また、期間に関しても、研修を通して1～2か月間で各地を転々と移動が余儀なくされるのは研修医にとっても負担であり、医療リソースの限られた状況で行われる医療について学ぶことが目標であれば、現行の4週は妥当であるとの意見であった。

一方、課題・問題点も多く、受け入れ施設の条

件が200床以下と厳格化されたために、これまで連携体制にあった施設と連携ができなくなったこと、条件を満たす連携施設が少ないために受け入れ可能施設に研修医が集中し、施設側の負担が大きくなっていること、研修医のニーズと連携施設側が提供する研修内容に不一致がみられること、研修の進捗が把握しづらく地域医療研修中に夏休みを取っていた研修医がいたこと等について発言があった。

給与面の課題・問題点として、受け入れ施設によって当直料などの手当の支給ルールが一致していないため、研修医間に不平が生じていること、島などの遠方での研修にかかる費用は、規定上、市からの補填がなく、持ち出しになり、負担が大きいの発言があった。

連携施設の規模や研修日数を弾力化してほしいとの改善要望があった。

5. 次回(2025年を予定)に向けた見直しについて

肯定的意見や課題・問題点といった4つの項目で分類せずに、研修形態、定員、第三者評価、基礎研究医プログラムの内容で分類分けを行った。

研修形態では、必修の週数（内科120日を80日くらいに変更）を減らして、選択期間を延長してほしい、夜勤明けの日を労務1日とカウントしている病院もあると聞いたこともあるが、役所に確認するとNGと言われたので実日数のカウントが厳しい等の発言があった。また、精神科での研修を2か月間義務付ける必要はないことや医療機関ごとに特性があり、クリアできない問題も存在するため、1年ごとに医療機関を行き来する研修の機会を増やしてはどうか等の意見があった。

研修医の定員に関しては、役所から割り当てられる研修医が1名と言われることがあったとのことで、一つの研修プログラムに2人以上の研修医を配

置するという方針を徹底してほしいと発言があった。

また、2名の指導医が、臨床研修病院の第三者評価の義務化を強く求めた。給料一つとっても、第三者評価を受けていない病院では低い傾向にある。病院側は、研修医が働いた分の対価はしっかりと払うべきであり、このような状態を是正するためにも、第三者評価は重要であると発言した。

また、基礎研究医プログラムに関して、大学病院に勤務している指導医から、基礎研究医プログラムに研修医を採用したものの、並行研修に該当するとの学内運営会議の決定により、他の研修医と同様、研究を自己研鑽として時間外の研修として扱わざるを得なくなり、基礎研究医プログラムのメリットが乏しいとの発言があった。

D. 考察

現在の医師臨床研修制度における7科必修の臨床研修プログラムについては、賛成意見が多かった。これは、研修医が幅広い知識やプライマリケアのスキルを身に付けることができることが評価されたためと考えられる。

医師需要分科会において、地域医療研修の研修期間を半年に延長する意見が述べられたとのことであるが、現場の臨床研修病院では4週間が妥当であるという意見が大多数であった。

改善点として、研修の質の確保や研修医を保護するために、第三者評価を義務化すべきとの意見があった。また、令和2（2020）年度の見直しで、地域医療研修の受け入れ施設基準として200床以下とされたため、連携できなくなった施設がでてきたとの指摘があった。病床数のみではなく、地域医療研修の内容の評価も必要と思われる。

令和4（2022）年度の見直しで導入された基礎研究医プログラムについても検討が必要と思われる。基礎医学に意欲のある学生を対象に、臨床研

修と基礎研究の両立を可能とする基礎研究医プログラムの募集を開始したところであるが、病院によっては、基礎研究に費やす時間が自己研鑽としてカウントされている実態が明らかとなり、募集定員を満たさない大学もあることが明らかとなった。医師の働き方改革が導入されつつある現在、研修医たちが自分自身の将来のキャリアプランに合わせて、より最適な研修プログラムを組めるよう、研修プログラムの柔軟化は必要であろう。

E. 結論

本研究結果は、令和6年（2024）度から開始される医師の働き方改革を控え、令和7年度の第4回目の臨床研修制度の見直しに向けて、研修プログラムを改定する必要があるかどうかを判断する上でも非常に重要であった。

F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

インタビュー対象者情報

ID	性別	所属医療機関種別	都道府県	役職・立場	調査 グループ
A-1	男性	大学病院	東京都	病院講師	A
A-2	女性	大学病院	長崎県	教授	A
B-1	男性	大学	神奈川県	医長／副センター長	B
B-2	女性	公的医療機関	愛知県	部長／初期研修プログラム責任者	B
C-1	男性	一般病院	大阪府	副院長	C
C-2	男性	公的医療機関	大阪府	部長	C
D-1	男性	大学病院	東京都	助教	D
D-2	男性	大学病院	奈良県	助教	D
E-1	男性	大学病院	岐阜県	センター長／教授	E
E-2	男性	公的医療機関	島根県	部長	E
F-1	男性	公的医療機関	愛知県	副院長	F
F-2	女性	社会福祉法人	静岡県	顧問	F

(3) インタビュアー情報

ID	性別	所属医療機関種別	役職・立場	調査 グループ
a-1	男性	大学病院	教授	A
a-2	女性	大学病院	教授	A
b-1	男性	大学病院	兼任教授	B
b-2	男性	聖路加国際病院	部長／センター長	B
c-1	女性	聖路加国際大学	教授	C
c-2	男性	大学病院	科長／准教授	C
d-1	男性	大学病院	教授	D
d-2	男性	大学病院	科長／准教授	D
e-1	男性	大学病院	教授	E
e-2	男性	大学病院	教授	E
f-1	男性	大学病院	兼任教授	F
f-2	男性	大学病院	教授	F

(別表1)

令和4年2月17日

臨床研修病院

医師臨床研修ご担当者様

医師臨床研修病院指導医対象インタビューご協力お願い

わが国の医師臨床研修制度は、平成16年度から必修化され、概ね5年ごとに見直しが行われています。令和2年度からは、2年間の研修期間終了までに研修医が到達すべき目標とそのための方略、評価方法等についても、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会における改訂版の審議を経て、新たな到達目標・方略・評価が施行されました。

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費地域医療基盤開発推進研究事業『医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究』では、次回の医師臨床研修制度の制度見直しに向けて、現在の到達目標・方略・評価を改定する必要があるかどうか、そして改定する場合にはどのような改定を行うべきかについて提言することを目的とし、研究を実施しています。とりわけ、次回の制度見直しまでには、医師の働き方改革の推進がこれまで以上に重要な社会的課題となることが予想され、病院内滞在時間が長い傾向にある研修医については、研修の質と病院内滞在時間のバランスに配慮することが重要となります。また、最近の卒前医学教育においてもカリキュラム改革が進められており、とくに臨床実習の充実が図られると、卒後の臨床研修プログラムを変更についても議論する必要があります。

この度、日頃、全国の臨床研修病院で、研修医の教育に従事されている指導医の先生方を対象にインタビューをさせて頂き、臨床研修の新たな到達目標・方略・評価、地域医療研修や働き方改革制度と臨床研修、臨床研修の目的や意義について議論する場を設けたいと思います。

本インタビューにおいて議論された内容を、厚労省科学研究班の報告書に記載し、次回の制度見直しに資する情報として役立てられる予定です。

尚、インタビューはZoomなどのWeb会議形式で実施いたします。1回あたり4～5名の指導医と、ファシリテーター1名、タイムキーパー1名の6～7名で実施いたします。記録のため録画し、分析が終わるまで一定期間保存いたしますが、録画は公開いたしません。些少ではございますが、インタビューにご参加いただいた先生方には、Amazonギフトカードを謝礼としてお送りいたします。

指導医の先生方にご周知頂き、貴院にて、ご協力いただける先生がおられましたら、聖路加国際大学公衆衛生大学院sllsi@luke.ac.jpまで、ご連絡頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発)

『臨床研修の到達目標・方略・評価等の見直しに向けた研究』

研究班代表福井次矢

医師臨床研修病院指導医対象

フォーカスグループインタビューご参加のお願い

対象：指導医：2020年以前より医政局長通知に基づいた指導医としての経験が十分にあり（研修制度や評価方法を熟知し、日常的に研修医評価入力を担当されている方）、今後も指導医としてご活躍される予定の常勤医師

内容：Zoom形式で、2020年度改訂された臨床研修制度について60分ほどご議論頂きます。1回あたり4～5名の指導医の先生方にご参加いただき、ファシリテーター、タイムキーパーで会議を進行します。グループの割振りは、参加いただく先生方のスケジュールを調整し、事務局で実施いたします。

謝礼：1000円分のAmazonギフトカード

手順：

1. ご興味のある方は、下記連絡先にご連絡ください。
2. ご連絡先を頂戴した後、研究説明をさせていただき、同意書をご送付させていただきます。
3. 同意書にご署名を頂きましたら、スケジュール調整の後、Zoomの招待メールをお送りします。
4. 当日、Zoomによるフォーカスグループインタビューを実施します。
5. フォーカスグループインタビュー終了後、謝礼をお送りいたします。

(別表2)

ファシリテーター台本

0. はじめに

本日はお忙しい中、厚生労働省科学研究班「臨床研修の到達目標・方略・評価等の見直しに向けた研究」によるインタビュー調査にお時間を頂戴し、誠にありがとうございます。私は本研究班分担研究者で、本日ファシリテーターを務めさせて頂く、〇〇大学の〇〇〇〇と申します。もう1名、ファシリテーターを務める先生をご紹介します。〇〇大学の〇〇〇〇先生です。

1. 本人確認

まず、ご本人の確認ですが、〇〇大学の〇〇〇〇先生と〇〇大学の〇〇〇〇先生でお間違えないでしょうか。

2. 研究の趣旨

本日のインタビュー調査ですが、1)総合診療方式(スーパーローテイト)7科必修の臨床研修プログラム、2)2020年度に見直された到達目標と研修医評価票について、3)研修医フィードバック面談について、4)地域医療研修について、最後に5)次回(2025年を予定)の見直しにむけてについて、ディスカッションを行っていききたいと思います。本インタビュー調査の目的は、2020年度に施行された、方略・評価方法を改訂した医師臨床研修制度の遵守状況をお伺いし、課題を抽出し、2025年に予定している新プログラム改訂に資するご意見を広く収集することとしております。先生方には日頃のご経験をもとに多くの貴重なご意見を頂きたいと考えておりますが、ここで話し頂いたことが、必ずしも直接的に政策にすぐに反映されるわけではないことも合わせてご承知いただけましたら幸いです。

3. 説明と同意の確認

インタビュー実施に先立ちまして、同意書を事務局よりお送りさせていただき、ご同意いただいたと報告を受けておりますが、このまま、引き続きインタビュー調査を進めさせて頂いてよろしいでしょうか？

4. 録画開始

説明文書にありました通り、研究の分析のため、このインタビューを録画する必要があります。今から録画を開始してよろしいでしょうか。

5. 研究協力者の属性

この研究の結果は匿名化して報告しますが、どのようなバックグラウンドの先生方にお話を伺ったかの統計結果を報告し、性別、職種、卒後年数を含める予定です。ご了解ください。ここまでで、何かご質問はございますか？

※以降、6～10 がインタビュー項目となります。どこから初めて頂いてもかまいません。

インタビュー項目一覧

- 総合診療方式(スーパーローテイト)7 科必修の臨床研修プログラムについて
- 2020 年度に見直された到達目標と研修医評価票について
- 研修医フィードバック面談について
- 地域医療研修について
- 次回(2025 年を予定)の見直しにむけてについて

6. インタビュー1：7 科必修について

2020 年より再度 7 科および一般外来が必修となりました。この度、7 科および一般外来が必修になったことについて、どのようにお考えかお聞かせください。

ファシリテーター資料

わが国の臨床研修制度は、2004 年に必修化が法制化し、2004～2009 年が 7 科必修(内科、外科、救急、小児科、産婦人科、精神科、地域医療)、2010 年～2019 年 3 科必修(内科、救急、地域医療)、そして現行の制度である、2020 年より再度 7 科および一般外来の必修となりました。

7. インタビュー2：研修医評価について

実際に評価をされていて、お気づきの点や使い勝手についてお聞かせください。実際の研修医のエピソード等も交え、ぜひ、ご共有ください。

ファシリテーター資料

現行の制度では、初めて研修医の評価票が標準化され、A:医師のプロフェッショナリズム 4 項目、B:医師の資質能力 9 項目、C:医師の基本的臨床業務 4 項目に構成されました。A、C 項目は 1～4 の 4 段階、B 項目は 1～4 に加え、1-2、2-3、3-4 の 3 中間点が加わった 7 段階となりました。

研修医評価票 I：A 項目 プロフェッショナリズム

現行の制度では、医師のプロフェッショナリズムを最重要として取り扱い、卒前のモデルコアカリキュラムとの整合性に配慮した到達目標となっています。A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与、A-2. 利他的な態度、A-3. 人間性の尊重、A-4. 自らを高める姿勢について、レベル 1：期待を大きく下回る、レベル 2：期待を下回る、レベル 3：期待通り、レベル 4：期待を大きく上回ると評価することになっております。

研修医評価票 II：B 項目 医師の資質能力

医師の資質能力では、研修医が修得すべき包括的な資質・能力 9 領域について評価することになっており、レベル 1：臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)、レベル 2：臨床研修の中間時点で期待されるレベル、レベル 3：臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)、レベル 4：上級医として期待されるレベルとなっ

ていますが、この研修医評価票Ⅱの特徴として、B項目はレベル1～4に加え、1-2、2-3、3-4の3中間点加わった7段階となっています。研修医の修得過程を記録できるように、アメリカACGMEで定められている評価票を参考に作成されました。

研修医評価票Ⅲ：C項目 基本的臨床業務

研修医評価票Ⅲ：C項目 基本的臨床業務は、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面、一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療の研修医による診療能力について、研修医の日々の診療行動を観察して評価することになっており、レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能、レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能、レベル3：ほぼ単独で遂行可能、レベル4：後進を指導できる、となっています。

8. インタビュー3：研修医フィードバック面談

2020年度に研修を開始し、2021年度2年間の研修を修了した研修医へのフィードバックは、何回行いましたでしょうか。フィードバック面接実施について、ご経験をお聞かせください。

ファシリテーター資料

現行の制度では、少なくとも年2回、研修医にフィードバックすることと定められました。

9. インタビュー4：地域研修について

現在、貴院で実施されている地域研修についてのご感想、また、研修医にとって一番よい地域医療研修の在り方について、先生のご意見をお聞かせください。

ファシリテーター資料

わが国の医師臨床研修制度における地域医療研修は、「地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。」という到達目標に基づき、2004年制度開始から現在に至るまで、全研修医は、1か月の地域医療研修が必須とされています。2020年度の制度見直し時には、在宅医療や退院支援等の業務を経験した者の割合が、200床未満の病院で研修を行った研修医の方が、200床以上の病床数の大きな病院で研修を行った研修医に比べて高いという臨床研修アンケートの結果に基づき、「へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。」という1文が加えられました。また、地域における募集定員に対する研修希望者は、2008年度に1.35倍の開きがあったところから、2019年度には1.12倍と改善はみられるものの、臨床研修制度における地域偏在を問題視する知事の会等からは、医師少数地域における臨床研修期間を半年以上とするようにと要望書が寄せられています。2020年3月に開かれた地域医療研修の期間延長に関する医師需給分科会では、この要望に対し、「手術など病院でないと得られない技術を修得する期間を減らして半年間地域医療研修を行うというのは、研修医が希望するキャリアパスを考えても全員に義務づけることは難しい」、「医療過疎地域に臨床研修医約9,000人を半年間も研修させられる施設の確保が難しい」などの意見が寄せられました。

10. インタビュー5：次回(2025 年を予定)の見直しにむけてについて

現行の臨床研修制度の改善すべき点、継承すべき点など、先生のお考えをお聞かせください。

ファシリテーター資料

次回、臨床研修制度は、2025 年に見直しを予定しております。

11. 補足情報

事前に準備した質問は以上となります。途中でお答えになるタイミングがなかったことなど、何か補足いただけることはありますか。

それでは、録画を終了いたします。

12. クロージング

今後、解析をすすめる中で、追加でお聞きしたいことができた際にまたご連絡させて頂くことをご許可頂けますでしょうか。本日〇名の先生方にインタビューをさせて頂いておりますが、テープ起こしをする際にどちらの先生の発言であるかについて、チェック作業の際、ご確認頂くこともあります。引き続きご協力をよろしくお願い申し上げます。結果がある程度まとまった際にも、他の先生のご意見も含め、分析結果がご納得頂けるものかどうかを機会があればご確認頂ければと考えております。

最後になりますが、今回は NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) に多大にご協力を頂き、先生方へ周知をさせて頂きました。今年度秋ごろに、再度 JCEP から、東京医科歯科大学 田中 雄二郎先生が研究代表者を務められている『ICT を基盤とした卒前卒後のシームレスな医師の臨床教育評価システム構築のための研究』で、研修医の評価票のみに着目した、フォーカスグループインタビューのご案内が発信される予定です。ぜひ、日頃、評価票を用いて実際に EPOC2 などに入力をされている若手の指導医の先生方にご周知頂けましたら幸いです。

本日は貴重なお時間をいただき誠にありがとうございました。

(別表3)

研究参加同意書

研究課題名「2020年度改訂された医師臨床研修制度の遵守率を把握するためのインタビュー調査」

令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費 地域医療基盤開発推進研究事業「臨床研修の到達目標・方略・評価等の見直しに向けた研究」(班長：福井次矢)では、令和2年に、方略・評価方法を改訂した医師臨床制度が施行されたことを受けて、新プログラムの遵守状況を把握し、課題を抽出することを目的としたインタビュー調査を行います。本研究への参加は自由意思に基づき、参加されない場合や途中で同意撤回をなさる場合においても不利益な扱いを受けることはありません。本研究の実施にあたっては、聖路加国際病院研究倫理審査委員会の承認を得たうえで、研究機関の長の許可を受けています。

研究調査期間：研究機関の長による実施許可後 ～ 西暦 2023年 3月 31日
(データ収集は、研究機関の長による実施許可後～2022年12月末を予定)

① 研究の目的

2020年度に改訂された医師臨床研修制度の遵守率について調査・検討します

② 研究の対象

臨床研修病院や大学附属病院の指導医(常勤)の先生方

③ 調査方法

インタビュー調査の質的研究

- 1) 対象：1施設から指導医1名、計40施設 40人
- 2) 方法：オンライングループインタビュー
- 3) 1回あたり4～5人で実施

④ 研究への同意とその撤回について

本研究は、対象者の同意書への署名を以て開始されますが、研究が実施または継続されることに同意した場合であっても、撤回を希望する内容の特定が可能であれば、随時これを撤回することができます。尚、2022年12月末日にデータ収集がすべて終了したのちは、データは匿名化されるため、撤回が困難であります。

⑤ 研究対象者に生じる負担及び利益

負担：インタビューの回答に際し、約60分の時間拘束が生じ、通信料が発生します。

利益：本研究に参加することにより、対象者に直接的利益はありません。

⑥ 研究結果の公表と、研究に関する情報の開示

この研究で得られた結果は、厚生労働省科学研究班の報告書で公表され、その後、学会及び論文で公表することを予定しています。この研究に関して、研究計画や研究方法に関係する資料について知りたい場合は、個人情報や研究全体の目的や進行に支障となる事項以外は回答できます。質問や情報開示に関する問い合わせ窓口は研究者連絡先とします。

⑦ 情報の保存と廃棄、個人情報の保護について

この研究で得られたデータは、研究終了5年後にはすべて廃棄します。その際も、個人情報外部に漏れないよう十分に配慮します。収集されたデータは、聖路加国際大学公衆衛生大学院において厳重に管理され、研究班の研究協力者が統合的に分析し、厚生労働省の報告書に、臨床研修の遵守率や臨床研修の課題に関する研究結果を掲載しますが、個人が特定される内容が公表されることはありません。また現時点では計画されていなくても、将来このデータを利用して研究が行われる場合に二次利用をする可能性があります。こうした二次利用をする際は改めて研究倫理審査委員会へ申請し、承認された場合のみ実施します。この調査では、データは匿名化された状態で分析が行われ、個人情報の取り扱いには十分に留意して行います。

⑧ 利益相反

本研究に関わる開示すべき利益相反はありません。

⑨ 謝礼について

本研究は参加者には、謝礼として1000円ギフト券をお渡しします。

研究者連絡先：

令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費 地域医療基盤開発推進研究事業「臨床研修の到達目標・方略・評価等の見直しに向けた研究」

上記を踏まえ、研究参加にご同意いただける場合は、下記の欄にご所属、氏名のご記入のうえ、下記のメールアドレスに送付をお願いいたします。

同意日 年 月 日

ご所属 _____

お名前 _____

同意確認日 年 月 日

同意確認者

【調査票B】令和4年臨床研修修了者アンケート

このアンケート調査は、臨床研修を修了した医師の進路に対するお考え等を把握し、政策に反映させるため厚生労働省が実施する調査です。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。なお、本調査結果は、臨床研修制度の向上等に向け、厚生労働省、厚生労働科学研究班及び自治体等において活用することがございます。

※ アンケート用紙を3月31日までに病院の担当者にお渡しください。

性別	年齢	研修プログラム番号	医籍番号	研修期間		中断有無		中断期間	
				平成・令和	年 月	有	無	平成・令和	年 月
男・女 ()	歳			平成・令和	年 月			平成・令和	年 月

問1 あなたが卒業した大学等はどこですか。
(下記の〈大学等の一覧〉を参照の上、該当する学校番号を右の口に記入してください。)

大学等の一覧			
1 北海道大学	2 旭川医科大学	3 弘前大学	4 東北大学
5 秋田大学	6 山形大学	7 筑波大学	8 群馬大学
9 千葉大学	10 東京大学	11 東京医科歯科大学	12 新潟大学
13 富山大学	14 金沢大学	15 福井大学	16 山梨大学
17 信州大学	18 岐阜大学	19 浜松医科大学	20 名古屋大学
21 三重大学	22 滋賀医科大学	23 京都大学	24 大阪大学
25 神戸大学	26 鳥取大学	27 島根大学	28 岡山大学
29 広島大学	30 山口大学	31 徳島大学	32 香川大学
33 愛媛大学	34 高知大学	35 九州大学	36 佐賀大学
37 長崎大学	38 熊本大学	39 大分大学	40 宮崎大学
41 鹿児島大学	42 琉球大学	43 札幌医科大学	44 福島県立医科大学
45 横浜市立大学	46 名古屋市立大学	47 京都府立医科大学	48 大阪市立大学
49 奈良県立医科大学	50 和歌山県立医科大学	51 岩手医科大学	52 東北医科薬科大学
53 自治医科大学	54 獨協医科大学	55 埼玉医科大学	56 国際医療福祉大学
57 杏林大学	58 慶應義塾大学	59 順天堂大学	60 昭和大学
61 帝京大学	62 東京医科大学	63 東京慈恵会医科大学	64 東京女子医科大学
65 東邦大学	66 日本大学	67 日本医科大学	68 北里大学
69 聖マリアンナ医科大学	70 東海大学	71 金沢医科大学	72 愛知医科大学
73 藤田医科大学	74 大阪医科大学	75 関西医科大学	76 近畿大学
77 兵庫医科大学	78 川崎医科大学	79 久留米大学	80 産業医科大学
81 福岡大学	82 防衛医科大学校	83 外国の医学校	84 その他

問1で「83 外国の医学校」と回答された方にお尋ねします。

問1-1 あなたが卒業した医学校がある国はどこですか。該当する番号に○をつけてください。

1 英国	2 オーストラリア	3 韓国	4 中国	5 ハンガリー	6 ブラジル
7 米国	8 ルーマニア	9 チェコ	10 その他()		

問2 あなたが高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県(出身地)はどこですか。
(下記の〈都道府県の一覧〉を参照の上、該当する都道府県番号を右の口に記入してください。)

問3 あなたが臨床研修を行った基幹型臨床研修病院が所在する都道府県はどこですか。
(下記の〈都道府県の一覧〉を参照の上、該当する都道府県番号を右の口に記入してください。)

問3-1 基幹型臨床研修病院には、どのように採用されましたか。該当する番号に○をつけてください。

1 マッチングによる採用	2 アンマッチであったため個別の採用
3 マッチングに不参加で個別の採用	4 その他()

問4 あなたが臨床研修を行った基幹型臨床研修病院の種別はどれですか。該当する番号に○をつけてください。
1 卒業した大学の大学病院 2 卒業した大学以外の大学病院 3 臨床研修病院
※「大学病院」は医学部附属の大学病院です。(防衛医科大学校等の病院は、臨床研修病院になります。)

問5 臨床研修修了後の研修の場・勤務先として希望する主たる勤務地(都道府県)はどこですか。
(下記の〈都道府県の一覧〉を参照の上、該当する都道府県番号を右の口に記入してください。)

都道府県の一覧

1 北海道	2 青森県	3 岩手県	4 宮城県	5 秋田県	6 山形県	7 福島県
8 茨城県	9 栃木県	10 群馬県	11 埼玉県	12 千葉県	13 東京都	14 神奈川県
15 新潟県	16 富山県	17 石川県	18 福井県	19 山梨県	20 長野県	21 岐阜県
22 静岡県	23 愛知県	24 三重県	25 滋賀県	26 京都府	27 大阪府	28 兵庫県
29 奈良県	30 和歌山県	31 鳥取県	32 島根県	33 岡山県	34 広島県	35 山口県
36 徳島県	37 香川県	38 愛媛県	39 高知県	40 福岡県	41 佐賀県	42 長崎県
43 熊本県	44 大分県	45 宮崎県	46 鹿児島県	47 沖縄県	48 海外	

問6 臨床研修修了後に引き続き進むことを希望する主たる施設・業務の種別について、該当する番号に○をつけてください。	
1 卒業した大学の大学病院	2 卒業した大学以外の大学病院
3 大学病院以外の病院	4 診療所・介護医療院・老健施設
5 臨床医以外の進路(基礎医学、行政機関等)	6 その他()

問7 臨床研修修了後の研修の場・勤務先として、勤務を希望する病院等を選んだ理由について、該当するものを最大3つまで選び、番号を欄内の口の中に記入してください。	
1 臨床研修修了後の研修プログラムが優れている	2 優れた指導者がいる
3 高度な技術や知識を習得できる	4 臨床研究が優れている
5 病院の施設・設備が充実	6 医師不足地域での医療に携わりたい
7 専門医取得につながる	8 学位(博士(医学)等)取得につながる
9 出身大学である	10 臨床研修を受けた病院である
11 公立病院もしくは公的病院である	12 大学からの派遣
13 先輩医師からの紹介	14 出身地である
15 大都市圏である	16 労働環境(勤務時間・当直回数)が良い
17 処遇(給与・福利厚生)が良い	18 出産・育児・教育の環境が整っている
19 奨学金返還免除要件に指定されたため	20 その他

問8 臨床研修修了後、大学のいわゆる医局に入局(大学の講座や教室等に所属)する予定ですか。該当する番号に○をつけてください。(既に入局している人は1又は2から選んで下さい)	
1 卒業大学の医局に入局	2 卒業した大学以外の医局に入局
3 入局する予定はない	4 わからない・まだ決めていない

問9 あなたは、博士(医学)を取得したいと思いますか。該当する番号に○をつけてください。		
1 はい	2 いいえ	3 わからない・まだ決めていない

問10 あなたは、入学時に、大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意志をもった学生の選抜枠(いわゆる地域枠)」で入学しましたか。該当する番号に○をつけてください。	
1 はい → 問10-1へ	2 いいえ → 問11へ

問10で「1. はい」と回答した方にお尋ねします。

問10-1 どの地域で臨床に従事することが求められていますか (問5の下にある<都道府県の一覧>をご参照の上、該当する都道府県番号を右の口にご記入ください。) →	
特に地域的な指定がなかった場合は49とご記入ください。	

問10-2 選抜方式について、該当する番号に○をつけてください。	
1 別枠方式(一般の選抜枠と別に選抜)	2 手上げ方式(一般の選抜枠と共通で選抜)

問10-3 従事要件の義務年限はありますか。該当する番号に○をつけ、「1. あり」の場合はその年数も記入してください。	
1 あり → 年	2 なし

問10-4 従事要件の勤務先の条件について、該当する番号に○をつけてください。			
1 特定地域(都道府県)内で一定期間従事	2 特定の医療機関で一定期間従事	3 その他	4 特に条件なし

問10-5 臨床研修中に従事要件がありますか。該当する番号に○をつけてください。	
1 あり	2 なし

問10-6 専門研修中に従事要件がありますか。該当する番号に○をつけてください。	
1 あり	2 なし

問10-7 奨学金の貸与を受けていましたか。該当する番号に○をつけてください。	
1 はい → 問10-8へ	2 いいえ → 問10-9へ

問10-7で「1. はい」と回答した方にお尋ねします。

問10-8 奨学金の貸与元はどこですか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)				
1 都道府県	2 市町村	3 大学	4 大学以外の医療機関	5 その他()

問10で「1. はい」と回答した方、全員お答えください

問10-9 特定の診療科での勤務が求められていますか。該当する番号に○をつけてください。	
1 はい → 問10-10へ	2 いいえ → 問11へ

問10-9で「1. はい」と回答した方にお尋ねします。

問10-10 従事することが求められている診療科を記入してください。(複数回答可)	
(問14の下にある<診療科又は基礎系の分野の一覧>を参照の上、該当する診療科番号を右の口に入れて記入してください。)	

問11 臨床研修修了後、引き続き専門研修を行う予定ですか。該当する番号に○を付けてください。	
1 引き続き専門研修を行う →問12-1へ	2 引き続きでは行わないが、いずれ専門研修を行う →問13へ
3 専門研修を行う予定がない →問13へ	4 わからない・まだ決めていない →問13へ

問11で「1 引き続き専門研修を行う」と回答された場合にお答えください。

問12-1 あなたが専攻する専門研修の領域をお答えください。 (下記の＜専門研修の領域の一覧＞を参照の上、該当する番号を右の口に記入してください。)

専門研修の領域の一覧

1 内科	2 小児科	3 皮膚科	4 精神科
5 外科	6 整形外科	7 産婦人科	8 眼科
9 耳鼻咽喉科	10 泌尿器科	11 脳神経外科	12 放射線科
13 麻酔科	14 病理	15 臨床検査	16 救急科
17 形成外科	18 リハビリテーション科	19 総合診療	

問12-2 専門研修に応募する際、意思決定や実際の採用において、シーリングの影響はありましたか。研修場所、領域についてそれぞれ該当する番号に○をつけてください。		
研修場所(都道府県)	1 あった	2 なかった
領域	1 あった	2 なかった

問12-3 専門研修プログラムを選んだ際、希望する領域で研修を行うために、研修を行う都道府県について、もともと希望していた都道府県から変更しましたか。該当する番号に○をつけてください。	
1 はい	2 いいえ

問12-3で「1. はい」と回答した方にお尋ねします。

問12-4 もともと希望していた研修場所(都道府県)はどこでしたか。 (問5の下にある＜都道府県の一覧＞を参照の上、該当する番号を右の口に記入してください。)
--

問12-5 専門研修プログラムを選んだ際、希望する研修場所(都道府県)で研修を行うために、もともと希望していた領域から、専攻する領域を変更しましたか。該当する番号に○をつけてください。	
1 はい	2 いいえ

問12-5で「1. はい」と回答した方にお尋ねします。

問12-6 専門研修プログラムを選んだ際、もともと希望していたが選択しなかった領域は何でしたか。 (問12-1の＜専門研修の領域の一覧＞を参照の上、該当する番号を右の口に記入してください。)
--

(全員がお答えください)

問13 あなたが臨床研修を行う前の時点で、将来最も従事したいと考えていた診療科又は基礎系の分野はどれですか。完全に一致するものがない場合は最も近いものを1つお答えください。

(下記の〈診療科又は基礎系の分野の一覧〉を参照の上、該当する番号を右の口に記入してください。)

問14 あなたが現時点で、将来最も従事したい診療科又は基礎系の分野はどれですか。完全に一致するものがない場合は最も近いものを1つお答えください。

(下記の〈診療科又は基礎系の分野の一覧〉を参照の上、該当する番号を右の口に記入してください。)

診療科又は基礎系の分野の一覧

1 内科	2 呼吸器内科	3 循環器内科	4 消化器内科(胃腸内科)
5 腎臓内科	6 脳神経内科	7 糖尿病内科(代謝内科)	8 血液内科
9 アレルギー科	10 リウマチ科	11 感染症内科	12 心療内科
13 救急科	14 外科	15 呼吸器外科	16 心臓血管外科
17 乳腺外科	18 気管食道外科	19 消化器外科	20 肛門外科
21 小児外科	22 脳神経外科	23 整形外科	24 精神科
25 小児科	26 産婦人科	27 産科*	28 婦人科*
29 麻酔科	30 皮膚科	31 泌尿器科	32 形成外科
33 美容外科	34 眼科	35 耳鼻いんこう科	36 リハビリテーション科
37 放射線科	38 病理診断科	39 臨床検査科	40 総合診療
41 解剖学	42 生理学	43 生化学	44 薬理学
45 病理学	46 法医学	47 微生物学	48 寄生虫学
49 免疫学	50 その他の基礎医学・生物学	51 社会医学系	52 行政機関
53 未定	* 産科、婦人科は、それぞれ産科のみ、婦人科のみの場合に選択		

問13と問14の回答が異なる方にお聞きます。

問15 臨床研修を行う前の時点で希望していた診療科又は基礎系の分野が研修後に変った理由について、該当するものを最大3つまで選び、その番号を欄内の口に記入してください。

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1 将来的に専門性を維持しづらい | 2 研修開始前は希望する診療科が未定だった |
| 3 適性・才能がない | 4 仕事の内容が想像と違った |
| 5 やりがいが見いだせない | 6 なんとなく相性が合わない |
| 7 人間関係に疲弊 | 8 突然呼び出されることが多い |
| 9 精神的にきつい | 10 給与が悪い |
| 11 労働環境(勤務時間・当直回数等)が悪い | 12 研修施設・設備が充実していない |
| 13 優れた指導者がいない(または転出してしまった) | 14 他に興味を持つ分野ができた |
| 15 専門医資格が取りづらい | 16 訴訟となるリスクが高い |
| 17 出産・育児・教育の環境が整っていない | 18 医学博士号が取りづらい |
| 19 継続したキャリアを積みにくい | 20 専門領域の将来性に不安を感じた |
| 21 その他 | |

--	--	--

(全員お答えください)

問16 問14の回答について伺います。あなたが将来最も従事したい診療科又は基礎系の分野を選択した理由について、該当するものを最大3つまで選び、その番号を欄内の口に記入してください。

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1 適性・才能があると感じた | 2 やりがいがある |
| 3 なんとなく相性が合う | 4 患者・患者家族からの信頼を得やすい |
| 5 給与が良い | 6 労働環境(勤務時間・当直回数等)が良い |
| 7 学問的に興味がある | 8 優れた指導者がいる |
| 9 専門性を維持しやすい | 10 専門医資格が取りやすい |
| 11 先輩や教授に誘われた | 12 訴訟のリスクが低い |
| 13 親や親戚がその診療科・分野に従事 | 14 独立・開業しやすい |
| 15 出産・育児・教育の環境が整っている | 16 医学博士号が取りやすい |
| 17 プライマリ・ケアに関する能力を得られると思ったから | 18 地域に貢献したいから |
| 19 継続したキャリアを積みやすい | 20 専門領域に将来性がある |
| 21 その他 | |

--	--	--

(全員お答えください)

問17 臨床研修中に日本医療教育プログラム推進機構(JAMEP)が実施する基本的臨床能力評価試験を受験しましたか。該当するものに○をつけてください。

1 受験した 2 受験していない

問18 基幹型臨床研修病院で1ヶ月当たり平均何回程度の当直業務を行ったかお答えください。

()回

問19 当直時に平均して何例の救急症例を経験しましたか。救急車による搬送症例とWalk-in症例のそれぞれについてお答えください。

救急車()件 Walk-in()例

問20 当直業務実施に対して、給与の支払いを受けていましたか。該当する番号に○をつけてください。

1 受けていた 2 受けていない

問20で「1. 受けていた」と回答した方にお尋ねします。

問20-1 当直業務1回当たりの平均の給与(手当含む)をお答えください

()円

(全員お答えください)

問21 基幹型臨床研修病院で1ヶ月当たり平均何回程度のオンコール業務を行ったかお答えください。

()回

問22 下記①～⑨の項目について、2年間の研修中のあなたの実施状況について、1)～6)のうち該当する選択肢に○をつけてください。

- 1) 指導医等の指示又は病院の方針により2年間通して実施した
- 2) 予め決められた期間、当該業務を行うよう指導医等から指示があった
- 3) 当該業務を習得するまで行い、その後は指導医等の判断により他職種がするようになった
- 4) 自らの意志で一定期間実施した
- 5) 2年間を通して実施していない
- 6) その他

	1)	2)	3)	4)	5)	6)
① 初療時の予診						
② 検査手順の説明や入院のオリエンテーション						
③ 薬物療法に関する説明等						
④ 静脈採血						
⑤ 静脈注射						
⑥ 静脈路確保						
⑦ 尿道カテーテルの留置						
⑧ 診断書等の記載の補助や診療録等の代行入力						
⑨ 患者の移送・誘導						

※ ①～⑨の項目は、現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について(令和3年9月30日医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)で「職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務」から、臨床研修医が行うことが多いと考えられる業務を抜粋。

問23 あなたが研修を行った病院(基幹型臨床研修病院)における、医師から医師以外の他職種へのタスク・シフト/シェアに関する方針について、1)～5)のうち該当するものに○をつけてください。

- 1 タスク・シフト/シェアする業務が明確に示されていた
- 2 タスク・シフト/シェアする業務は明確に示されていないが、タスク・シフト/シェアについて積極的に取り組まれていた
- 3 タスク・シフト/シェアする業務が明確に示されておらず、タスク・シフト/シェアについても積極的に取り組まれていなかった
- 4 わからない
- 5 その他

問24 医師の時間外労働の上限規制(令和6年度開始)に関連する事項のうち、下記の内容を知っていますか。知っているものに○をつけてください。(複数回答可)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1 時間外労働の上限水準(A、連携B、B、C水準) | 2 自己研鑽は在院中でも労働時間に該当しないこと |
| 3 勤務都道府県の最低賃金額 | 4 断続的業務に該当する宿日直の許可基準 |
| 5 自院の研修医の労働時間 | |

問25 地域医療支援病院の管理者になるためには、医師少数区域等における医療に関する経験について厚生労働大臣から認定を受けなければならない(令和2年以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。)ことを知っていますか。該当するものに○をつけてください。

- 1 知っている 2 知らない

問26 上記の認定を取得した医師に対して、医師少数区域等で診療する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る経費について、支援が行われていることを知っていますか。該当するものに○をつけてください。

- 1 知っている 2 知らない

(全員お答えください)

問27 あなたが臨床研修を行った病院(プログラム)を選んだ理由について、該当する番号を最大3つまで下の口に記入してください。

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| 1 臨床研修のプログラムが充実 | 2 いわゆる「たすきがけプログラム」があったから |
| 3 指導体制が充実 | 4 熱心な指導医が在職 |
| 5 プライマリ・ケアに関する能力を身に付けられる | 6 多くの症例を経験できる |
| 7 様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める | 8 高度な技術や知識を身に付けられる |
| 9 病院の施設・設備が充実 | 10 専門医資格を取得するのに有利 |
| 11 学位を取得するのに有利 | 12 臨床研修後の進路やキャリアを考えると有利(10、11以外) |
| 13 地域医療研修の内容に魅力がある | 14 優れた研修医が集まっている |
| 15 先輩等の評判が良い | 16 出身大学である |
| 17 出身地である | 18 大都市圏である |
| 19 労働環境(勤務時間・当直回数)が良い | 20 処遇(給与・福利厚生)が良い |
| 21 奨学金返還免除要件に指定されたため | 22 雑用が少ない |
| 23 その他 | |

--	--	--

問28 あなたが研修した臨床研修のプログラムについて、該当する番号に○をつけてください。

- 1 小児科重点プログラム 2 産婦人科重点プログラム 3 左記の1、2以外のプログラム

問29 あなたが経験した(予定を含む)臨床研修に関して、研修を行った診療科の期間の合計を週数でお答えください。

- ※ 合計が96週以上になる事をご確認ください。 ※研修終了時までの予定を含むこと。
 ※ 内科については、2～12に当てはまらない場合は1を選択し、外科についても17～25に当てはまらない場合に16を選択してください。産婦人科も産科のみ、婦人科のみを研修した場合はそちらをそれぞれ選択してください。
 ※ 地域医療とは、必修の「地域医療研修」を指します。この期間については他の診療科の期間に入れなくてください。
 ※ 地域保健とは、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等を指し、必修の「地域医療研修」は含まれない。

* 産科、婦人科は、それぞれ産科のみ、婦人科のみの場合に選択

診療科目	ローテート期間	診療科目	ローテート期間
1 内科(2～12以外)	週	25 整形外科	週
2 呼吸器内科	週	26 精神科	週
3 循環器内科	週	27 小児科	週
4 消化器内科(胃腸内科)	週	28 産婦人科	週
5 腎臓内科	週	29 産科*	週
6 神経内科	週	30 婦人科*	週
7 糖尿病内科(代謝内科)	週	31 麻酔科	週
8 血液内科	週	32 皮膚科	週
9 アレルギー科	週	33 泌尿器科	週
10 リウマチ科	週	34 形成外科	週
11 感染症内科	週	35 美容外科	週
12 心療内科	週	36 眼科	週
13 救急科(必修)	週	37 耳鼻咽喉科	週
14 地域医療(必修)	週	38 リハビリテーション科	週
15 地域保健	週	39 放射線科	週
16 外科(17～25以外)	週	40 病理診断科	週
17 呼吸器外科	週	41 臨床検査科	週
18 心臓血管外科	週	42 総合診療	週
19 乳腺外科	週	43 集中治療	週
20 気管食道外科	週	44 基礎医学・生物学	週
21 消化器外科	週	45 衛生学・公衆衛生学	週
22 肛門外科	週	46 行政機関	週
23 小児外科	週	47 オリエンテーション	週
24 脳神経外科	週	48 その他	週

ローテート期間合計 週

※ 合計が96週以上になる事をご確認ください。

問30 あなたが経験した(予定を含む)臨床研修に関して、研修期間の合計を研修病院・施設毎に週数でお答えください。

※ 合計が96週以上になる事をご確認ください。 ※研修終了時までの予定も含むこと。

基幹型臨床研修病院・基幹型相当大学病院	週	→ ※臨床研修の全体的な管理を行っている病院
協力型臨床研修病院・協力型相当大学病院	週	→ ※基幹型臨床研修病院・基幹型相当大学病院と共同して臨床研修を実施している病院
臨床研修協力施設	週	→ ※上記以外(診療所、保健所、検診・健診の実施施設等)

問31 以下のうち、あなたが研修を行った施設等がありますか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- | | | | |
|--------------|-----------------|----------|--------------|
| 1 保健所 | 2 介護老人保健施設 | 3 社会福祉施設 | 4 赤十字社血液センター |
| 5 各種検診・健診施設 | 6 国際機関 | 7 行政機関 | 8 矯正施設 |
| 9 労働衛生機関・事業所 | 10 上記施設では行っていない | | |

(全員お答えください)

問32 地域医療研修(必修)について、下記の質問にお答えください。

問32-1 地域医療研修を行った都道府県をお答えください。
(問5の下の<都道府県の一覧>を参照の上、該当する都道府県番号を右の口に記入してください。)

問32-2 地域医療研修を行った市町村の規模について、該当する番号に○をつけてください。
1 指定都市(人口50万人以上) 2 中核市(人口20万人以上) 3 その他の市
4 町村 5 特別区(東京23区) 6 その他()

問32-3 地域医療研修を行った主たる施設について、該当する番号に○をつけてください。
1 20~100床未満の病院 2 100床~200床未満の病院 3 200~400床未満の病院
4 400床以上の病院 5 診療所 6 その他()

問32-4 あなたの行った地域医療研修の内容について、記載例に従ってエフォートを記載してください。

研修内容		エフォート(%)	【記載例】 エフォート(%)
病棟業務(急性期)			0
病棟業務(回復期・慢性期)			40
一般外来			30
救急外来			0
訪問診療			25
介護老人保健施設			0
保健所業務			5
その他			0
合計	100		100

問32-5 地域医療研修の際に指導を受けた医師について、該当する番号に○をつけてください。
1 常勤医師(複数名) 2 常勤医師(1名) 3 非常勤医師

問32-6 地域医療研修の影響について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)への理解が深まった
- 2 退院支援(退院後における在宅医療の環境整備、リハビリテーション等)の理解が深まった
- 3 病病・病診・診診連携、他病院からの受入等(地域連携担当部署の業務)の理解が深まった
- 4 地域包括ケア・介護関係の業務(主治医意見書作成、ケアカンファレンス参加等)の理解が深まった
- 5 緩和ケア・終末期医療・看取りの理解が深まった
- 6 幅広い疾病・症候に対する総合的な診療能力が高まった
- 7 一次救急の診療能力が高まった
- 8 外来診療の診療能力が高まった
- 9 在宅医療の診療能力が高まった
- 10 チーム医療(関係職種と連携した栄養管理、リハビリテーション、褥瘡対策等)の理解が深まった
- 11 他職種連携(社会福祉士、介護支援専門員(ケアマネージャー)等と連携した業務)の理解が深まった
- 12 予防医療への理解が深まった
- 13 将来的に大都市圏以外で、(一定期間)勤務することも選択肢の一つになった
- 14 将来的に地域医療研修を行った地域で、(一定期間)勤務することも選択肢の一つになった
- 15 3年目以降の診療科選択に影響があった

問32-7 あなたが行った地域医療研修の期間について、どう感じましたか。最も該当する番号に○をつけてください。
1 とても短かった 2 やや短かった 3 適当だった
4 やや長かった 5 とても長かった

(全員お答えください)

問33 一般外来での研修(必修)について、下記の質問にお答えください。

問33-1 あなたが行った一般外来での研修について、該当する番号に○をつけてください。

1 ブロック研修(一般外来研修をまとめて行う)で行った 2 並行研修(他の診療科の研修と並行して行う)で行った

問33-2 あなたが行った一般外来での研修は、主に何科の外来でしたか。該当する番号に○をつけてください。

1 総合診療 2 一般内科 3 一般外科
4 小児科 5 地域医療 6 その他()

問33-3 1回の一般外来の研修で、だいたい何人の患者を診察しましたか。「1回の外来」を半日と換算して、該当する番号に○をつけてください。

1 1~5人 2 6~10人 3 11~15人
4 16~20人 5 21人以上 6 その他()

問33-4 問33-3でお答えいただいたうち、初診の患者は平均して何人くらいでしたか。最も該当する番号に○をつけてください。

1 0人 2 1人 3 2~5人
4 6~10人 5 11人以上 6 その他()

問34 臨床研修中に病的賭博(ギャンブル依存症)の症例を何例経験しましたか。該当する番号に○をつけてください。

1 0例 2 1~5例
3 6~10例 4 11例以上

問35 臨床研修中に精神科疾患の急性期入院患者を何例経験しましたか。該当する番号に○をつけてください。

1 0例 2 1~5例
3 6~10例 4 11例以上

(全員お答えください)

問36 以下の診療能力等について、指導の有無と自己評価として最も該当するものにそれぞれ○を付けてください。									
1	医師としての基本的価値観	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
	(プロフェッショナリズム※)	(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
※プロフェッショナリズム: 社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢									
2	医学・医療における倫理性	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
3	医学知識と問題対応能力	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
4	診療技能と患者ケア	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
5	コミュニケーション能力	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
6	チーム医療の実践	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
7	医療の質と安全の管理	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
8	社会における医療の実践	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
9	科学的探究	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
10	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	(卒業時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
		(研修修了時)	まったく身に付いていない←	1	2	3	4	5	→ 身に付いた
11	一般外来における診療	(卒業時)	まったくできない←	1	2	3	4	5	→ できるようになった
		(研修修了時)	まったくできない←	1	2	3	4	5	→ できるようになった
12	病棟における診療	(卒業時)	まったくできない←	1	2	3	4	5	→ できるようになった
		(研修修了時)	まったくできない←	1	2	3	4	5	→ できるようになった
13	初期救急における診療	(卒業時)	まったくできない←	1	2	3	4	5	→ できるようになった
		(研修修了時)	まったくできない←	1	2	3	4	5	→ できるようになった
14	地域医療における診療	(卒業時)	まったくできない←	1	2	3	4	5	→ できるようになった
		(研修修了時)	まったくできない←	1	2	3	4	5	→ できるようになった

問37 臨床研修で総合的な診療能力を身に付けるために重要だと思うことについて、該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

1 内科研修の期間の延長	2 救急科研修の期間の延長
3 地域医療研修の期間の延長	4 総合診療研修の導入
5 日直・当直業務の回数の増加	6 多数の診療科のローテーション
7 選択研修の期間の延長	8 医療資源の乏しい地域での診療経験
9 その他()	

問38 臨床研修で、救急患者の重症度及び緊急度の判断が身に付きましたか。該当する番号に○をつけてください。

1 確実にできる、自信がある	2 だいたいできる、たぶんできる
3 あまり自信がない、一人では不安である	4 できない

問39 臨床研修の評価についてお聞きます。臨床研修病院は、研修医が臨床研修の到達目標を達成しているかどうか評価し、その結果を踏まえて少なくとも年に2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行うこととされています。あなたの病院で形成的評価が行われた頻度について、最も該当する番号に○をつけてください。

1 年に1回	2 年に2回(約半年ごと)
3 年に3回(約4ヶ月ごと)	4 年に4回(約3ヶ月ごと)
5 年に5回以上	6 形成的評価を実施していない
7 その他()	

(全員お答えください)

問40 臨床手技について、お聞きします。
 下記の1～45の手技について、現在の修得状況をそれぞれ該当する□にチェックを入れる形式で回答して下さい。
 【レベル1=指導医の直接の監督の下でできる、レベル2=指導医がすぐに対応できる状況下でできる、レベル3=ほぼ単独でできる、レベル4=後進を指導できる】臨床研修期間に手技を実施する機会が無かった場合には、「実施機会なし」にチェックを入れてください。

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	実施機会なし
1 気道確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 人工呼吸(バッグバルブマスクによる徒手換気を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 気管挿管	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 胸骨圧迫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 圧迫止血法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 包帯法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 静脈血採血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 動脈血採血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 注射法(皮下、皮内、筋肉)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 注射法(静脈内)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 末梢静脈路確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 中心静脈カテーテル挿入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 動脈ライン確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 腰椎穿刺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 胸腔穿刺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 腹腔穿刺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 胸腔ドレーン挿入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 腹腔ドレーン挿入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 ドレーン・チューブ類の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 胃管挿入・管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 尿道カテーテル挿入・抜去	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 全身麻酔法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 局所麻酔法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 創部消毒とガーゼ交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 簡単な切開・排膿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 皮膚縫合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 軽度の外傷・熱傷の処置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 除細動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 輸血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 血液型検査・交差適合試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 動脈血ガス分析	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 妊娠反応検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 心電図検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 超音波検査(心臓)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 超音波検査(腹部)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 直腸診察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 前立腺触診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 基本的な婦人科診察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 乳房診察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 高齢者の診察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 眼底鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 耳鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 鼻鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 一次救命処置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 二次救命処置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(全員お答えください)

問41 臨床研修期間中に、COVID-19の影響で実施できなかった研修内容がありますか。該当する番号に○をつけてください。
1 はい 2 いいえ

問42 COVID-19によって影響を受けた、あるいは影響があったと思う研修内容について、上位3つを影響が強かった順に番号を口の中に記入してください。

- | | |
|-------------|----------------------------|
| 1 手術への参加 | 2 内視鏡検査・カテーテル検査等の侵襲的処置への参加 |
| 3 外傷患者への対応 | 4 発熱・肺炎患者への初期対応 |
| 5 小児科患者への対応 | 6 挿管・抜管・気管切開等の気道に関する処置への参加 |
| 7 外来勤務 | 8 地域医療への参加 |
| 9 剖検 | 10 その他() |

1番		2番		3番	
----	--	----	--	----	--

問43 新型コロナウイルス関連の対応において、あなたが関わった業務について、該当するすべての番号に○をつけてください。

- 1 ワクチン接種(院内)
- 2 ワクチン接種(地域、職域)
- 3 新型コロナウイルス感染が疑われる患者の検体採取
- 4 発熱外来等、新型コロナウイルス感染が疑われる患者に対応した外来業務
- 5 新型コロナウイルス感染患者の入院対応
- 6 研修医は新型コロナウイルス感染患者に対応しないよう指導されていた
- 7 その他()

問44 臨床研修を終えて、学生時代にもっと学ばべきだったと考える内容について、該当するすべての番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1 プライマリ・ケアの能力・基本的臨床能力 | 2 心理社会的視点をふまえた診療能力 |
| 3 臨床推論(診断能力) | 4 Evidence based medicineの実践 |
| 5 多職種連携 | 6 感染症対策 |
| 7 医療倫理(看取りを含む) | 8 臨床疫学や統計学など臨床研究の手法 |
| 9 基礎医学の研究手法 | 10 中小規模病院における医療 |
| 11 診療所における医療や在宅医療 | 12 保健・福祉(保健所・福祉施設の業務や医療費についてなど) |
| 13 医師患者間コミュニケーション | 14 医学英語 |
| 15 社会的使命と公衆衛生への寄与 | 16 利他的な態度 |
| 17 人間性の尊重 | 18 自らを高める姿勢 |
| 19 その他() | |

問45 あなたが経験した臨床研修を振り返って、臨床研修全体の満足度について、最も該当する番号に○をつけてください。

満足していない ← 1 2 3 4 5 → 大変満足している

アンケートは以上です。ありがとうございました。

【調査票C】 令和4年臨床研修指導医アンケート

このアンケート調査は、臨床研修指導医のご経験等をお伺いし、施策に反映させるために厚生労働省が実施する調査です。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。なお、本調査結果は、臨床研修制度の向上等に向け、厚生労働省、厚生労働科学研究班及び自治体等において活用することがございます。

※ 回答結果は個人が特定されない形で処理されます。

※ アンケート用紙を3月31日までに病院の担当者にお渡しください。

性別	年齢	医師免許取得年			病院名
男・女 ()	歳	昭和 平成		年	

問1 あなたが指導医を行っている病院が所在する都道府県はどこですか。

※下記の「都道府県の一覧」をご参照の上、該当する都道府県番号を右の口にご記入ください。

都道府県の一覧

1 北海道	2 青森県	3 岩手県	4 宮城県
5 秋田県	6 山形県	7 福島県	8 茨城県
9 栃木県	10 群馬県	11 埼玉県	12 千葉県
13 東京都	14 神奈川県	15 新潟県	16 富山県
17 石川県	18 福井県	19 山梨県	20 長野県
21 岐阜県	22 静岡県	23 愛知県	24 三重県
25 滋賀県	26 京都府	27 大阪府	28 兵庫県
29 奈良県	30 和歌山県	31 鳥取県	32 島根県
33 岡山県	34 広島県	35 山口県	36 徳島県
37 香川県	38 愛媛県	39 高知県	40 福岡県
41 佐賀県	42 長崎県	43 熊本県	44 大分県
45 宮崎県	46 鹿児島県	47 沖縄県	

問2 あなたが指導医を行っている病院の種別はどれですか。該当するもの1つに○をつけてください。

1 大学病院 2 臨床研修病院(基幹型病院と協力型病院を兼ねる) 3 臨床研修病院(基幹型病院のみ)

※「大学病院」は医学部附属の大学病院です。(防衛医科大学校等の病院は、臨床研修病院になります。)

問3 あなたは、臨床研修の院内体制においてどのような役割を担っていますか。該当するもの全てに○をつけて下さい。

1 プログラム責任者(副を含む) 2 研修管理委員長 3 研修管理委員会委員
4 院内の臨床研修センター等の所属員 5 その他

問4 あなたが現在従事している診療科又は基礎系の分野はどれですか。

下記の「診療科又は基礎系の分野の一覧」をご参照の上、該当する番号を1つ右の口にご記入ください。(完全に一致するものがない場合は最も近いものを1つ選択して記入してください。)

問5 あなたが臨床研修で指導医として担当している分野はどれですか。

下記の「診療科又は基礎系の分野の一覧」をご参照の上、該当する番号を1つ右の口にご記入ください。(完全に一致するものがない場合は最も近いものを1つ選択して記入してください。)

診療科又は基礎系の分野の一覧

1 内科	2 呼吸器内科	3 循環器内科	4 消化器内科(胃腸内科)
5 腎臓内科	6 脳神経内科	7 糖尿病内科(代謝内科)	8 血液内科
9 アレルギー科	10 リウマチ科	11 感染症内科	12 心療内科
13 救急科	14 外科	15 呼吸器外科	16 心臓血管外科
17 乳腺外科	18 気管食道外科	19 消化器外科	20 肛門外科
21 小児外科	22 脳神経外科	23 整形外科	24 精神科
25 小児科	26 産婦人科	27 産科*	28 婦人科*
29 麻酔科	30 皮膚科	31 泌尿器科	32 形成外科
33 美容外科	34 眼科	35 耳鼻いんこう科	36 リハビリテーション科
37 放射線科	38 病理診断科	39 臨床検査科	40 総合診療
41 解剖学	42 生理学	43 生化学	44 薬理学
45 病理学	46 法医学	47 微生物学	48 寄生虫学
49 免疫学	50 その他の基礎医学・生物学	51 社会医学系	52 行政機関
53 未定	* 産科、婦人科は、それぞれ産科のみ、婦人科のみの場合に選択		

問6 あなたの専門医の取得について、該当するものに○をつけてください。

1 取得している	2 取得予定である(研修中)
3 取得しておらず、取得するための研修も行っていないが、今後取得する希望がある	
4 取得しておらず、取得するための研修も行っておらず、今後も取得する予定はない	

問6で「1 取得している」又は「2 取得予定である(研修中)」と回答された場合にお答えください。

問6-1 あなたが「1. 取得している」又は「取得予定である(研修中である)」専門医の資格はどれですか。
下記の「専門医の一覧」の該当する番号全てに○をつけてください。

専門医の一覧

1 総合内科専門医	2 小児科専門医	3 皮膚科専門医	4 精神科専門医
5 外科専門医	6 整形外科専門医	7 産婦人科専門医	8 眼科専門医
9 耳鼻咽喉科専門医	10 泌尿器科専門医	11 脳神経外科専門医	12 放射線科専門医
13 麻酔科専門医	14 病理専門医	15 救急科専門医	16 形成外科専門医
17 リハビリテーション科専門医	18 呼吸器専門医	19 循環器専門医	20 消化器病専門医
21 腎臓専門医	22 肝臓専門医	23 神経内科専門医	24 糖尿病専門医
25 内分泌代謝科専門医	26 血液専門医	27 アレルギー専門医	28 リウマチ専門医
29 感染症専門医	30 心療内科専門医	31 呼吸器外科専門医	32 心臓血管外科専門医
33 乳腺専門医	34 気管食道専門医	35 消化器外科専門医	36 小児外科専門医
37 超音波専門医	38 細胞診専門医	39 透析専門医	40 老年病専門医
41 消化器内視鏡専門医	42 臨床遺伝専門医	43 漢方専門医	44 レーザー専門医
45 気管支鏡専門医	46 核医学専門医	47 大腸肛門病専門医	48 婦人科腫瘍専門医
49 ベイクリニック専門医	50 熱傷専門医	51 脳血管内治療専門医	52 がん薬物療法専門医
53 周産期(新生児)専門医	54 生殖医療専門医	55 小児神経専門医	56 一般病院連携精神医学専門医
57 集中治療専門医	58 その他()		

(全員がお答えください)

【臨床研修制度について】

問7 あなたは、卒業後どのような臨床研修を受けましたか。該当するもの1つに○をつけてください。

1 平成15年度以前(臨床研修必修化前)のストレート型研修(卒後から専門科中心)
2 平成15年度以前(臨床研修必修化前)のスーパーローテート型研修
3 平成16年度以降(臨床研修必修化後)の臨床研修
4 その他()

問8 あなたが臨床研修を開始した年はいつですか？

1 昭和・平成	年	2 不明
---------	---	------

問9 平成16年度からの医師臨床研修必修化により、臨床研修を修了した医師の総合的な診療能力は、必修化以前よりも高くなったと思いますか。該当する番号1つに○をつけてください。

1 とてもそう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない
4 全くそう思わない	5 判断できない	

(令和2年度以前から、臨床研修指導医として臨床研修医を指導していた先生はお答えください。)

問10 令和2年度から、研修医の到達目標を「医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」、「資質・能力」、「基本的診療業務」の3つに整理し、その方略として、内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び一般外来での研修が必修となりました。また、評価は「研修医評価票」及び「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて実施することとなりました。この令和2年度の制度見直しを認識していましたか。該当する番号1つに○をつけてください。

1 制度が見直されたことを知っており、変更内容についてもよく知っている
2 制度が見直されたことは知っており、変更内容については大まかに知っている
3 制度が見直されたことは知っているが、変更内容についてはよく知らない
4 制度が見直されたことを知らなかった
5 その他()

(全員がお答えください)

問11 臨床研修の目標、方略、評価に関して、令和2年度からの臨床研修制度見直しが研修医に与える影響について、あなたの考えに最も合う番号にそれぞれ○をつけてください。						
1 「医師としての基本的価値観」は研修医の目標として	まったく適切でない←	1	2	3	4	5 →とても適切である
2 「医師としての基本的価値観」の評価票は研修医評価に	まったく有用でない←	1	2	3	4	5 →とても有用である
3 「資質・能力」は研修医の目標として	まったく適切でない←	1	2	3	4	5 →とても適切である
4 「資質・能力」の評価票は評価の際に	まったく有用でない←	1	2	3	4	5 →とても有用である
5 「基本的診療業務」は研修医の目標として	まったく適切でない←	1	2	3	4	5 →とても適切である
6 「基本的診療業務」の評価票は評価の際に	まったく有用でない←	1	2	3	4	5 →とても有用である
7 「臨床研修の目標の達成度判定票」は修了判定の実施に	まったく有用でない←	1	2	3	4	5 →とても有用である
8 方略として研修する診療科・分野を増やしたことは	まったく適切でない←	1	2	3	4	5 →とても適切である
9 今回の見直しは、総体として、研修医の総合的な診療能力を向上させるために	まったく有用でない←	1	2	3	4	5 →とても有用である

問12 あなたは一般外来での研修の指導を行いましたか。該当する番号に○をつけてください。	
1 行った	2 行っていない

問12で「1 行った」と回答された場合にお答えください

問12-1 あなたが指導した一般外来での研修は、主に何科の外来でしたか。該当するものに○をつけてください。		
1 総合診療	2 一般内科	3 一般外科
4 小児科	5 地域医療	6 その他()

問12-2 1回の一般外来での研修で、研修医はだいたい何人の患者を診察しましたか。「1回の外来」を半日と換算して、該当する番号に○をつけてください。		
1 1～5人	2 6～10人	3 11～15人
4 16～20人	5 21人以上	6 その他()

問12-3 問12-2でお答えいただいたうち、初診の患者は平均して何人くらいでしたか。最も該当する番号に○をつけてください。		
1 0人	2 1人	3 2～5人
4 6～10人	5 11人以上	6 その他()

(全員がお答えください)

問13 以下の項目について、あなたは指導を行いましたか。最も該当する番号にそれぞれ○をつけてください。						
1 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
※プロフェッショナリズム:社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢						
2 医学・医療における倫理性	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
3 医学知識と問題対応能力	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
4 診療技能と患者ケア	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
5 コミュニケーション能力	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
6 チーム医療の実践	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
7 医療の質と安全の管理	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
8 社会における医療の実践	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
9 科学的探究	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
10 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
11 一般外来における診療能力	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
12 病棟における診療能力	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
13 初期救急における診療能力	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した
14 地域医療における診療能力	まったく指導しなかった←	1	2	3	4	5 →よく指導した

(全員がお答えください)

問14 直近で観察機会があった2年目の研修医2名について、下記の1～4の項目について、現在の状況をご回答ください。
 【レベル1=指導医の直接の監督の下でできる、レベル2=指導医がすぐに対応できる状況下でできる、レベル3=ほぼ単独でできる、レベル4=後進を指導できる】1～4の項目について、観察機会がなかった場合には、「観察機会なし」にチェックをいれてください。

1人目

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2人目

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(全員がお答えください)

問15 臨床研修医のプライマリ・ケア能力を育成するために重要だと思うこと全てに○をつけてください。(複数回答可)

1 内科研修の期間の延長	2 救急科研修の期間の延長
3 地域医療研修の期間の延長	4 総合診療研修の導入
5 日直・当直業務の回数の増加	6 多数の診療科のローテート
7 選択研修の期間の延長	8 その他()

問16 下記①～⑨の項目について、研修医から他職種へのタスク・シフト/シェアに関してどのように指導していますか。①～⑨の各項目について、1)～7)のうち該当するものに○を記載してください

- 1) 習得すべき手技・業務として、2年間通して研修医に実施させている
- 2) 予め決められた期間、当該業務を行うよう指導している
- 3) 習得すべき手技として研修医に実施させているが、習熟状況を判断して他職種にタスク・シフト/シェアしている
- 4) 習熟すべき手技・業務として研修医に実施させており、習熟状況を判断して他職種にタスク・シフト/シェアするよう指導しているが、本人が望めば引き続き当該業務を実施させている
- 5) 研修医は実施しないよう指導している
- 6) 特に指導していない
- 7) その他

	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)
① 初療時の予診							
② 検査手順の説明や入院のオリエンテーション							
③ 薬物療法に関する説明等							
④ 静脈採血							
⑤ 静脈注射							
⑥ 静脈路確保							
⑦ 尿道カテーテルの留置							
⑧ 診断書等の記載(下書き)・入力(代行)							
⑨ 患者の移送・誘導							

※ ①～⑨の項目は、現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について(令和3年9月30日医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)で「職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務」から、臨床研修医が行うことが多いと考えられる業務を抜粋。

問17 医師の時間外労働の上限規制(令和6年度開始)に関連する事項のうち、下記の内容を知っていますか。知っている番号に○をつけてください。(複数回答可)

1 時間外労働の上限水準(A、連携B、B、C水準)	2 自己研鑽は在院中でも労働時間に該当しないこと
3 勤務都道府県の最低賃金額	4 断続的業務に該当する宿日直の許可基準
5 自院の研修医の労働時間	

問18-1 地域医療支援病院での管理者になるためには、医師少数区域等における医療に関する経験について厚生労働大臣から認定を受けなければならないこと(令和2年以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。)を知っていますか。該当する番号に○をつけてください。

1 知っている	2 知らない
---------	--------

問18-2 上記の認定を取得した医師に対して、医師少数区域等で診療する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る経費について、支援が行われていることを知っていますか。該当する番号に○をつけて下さい。

1 知っている	2 知らない
---------	--------

アンケートは以上です。ありがとうございました。

【調査票A】 令和4年プログラム責任者アンケート

このアンケート調査は、基幹型臨床研修病院のプログラム責任者のご意見等を把握し、政策に反映させるため厚生労働省が実施する調査です。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。なお、本調査結果は、臨床研修制度の向上等に向け、厚生労働省、厚生労働科学研究班及び自治体等において活用することがございます。

※ 回答結果は個人が特定されない形で処理されます。

※ アンケート用紙を3月31日までに病院の担当者にお渡しください。

性別	年齢	医師免許取得年	病院名	臨床研修施設番号
男・女 ()	歳	昭和 平成	年	

問1 あなたがプログラム責任者を行っている病院の種別はどれですか。該当するもの1つに○をつけてください。
 1 大学病院 2 臨床研修病院(基幹型病院と協力型病院を兼ねる) 3 臨床研修病院(基幹型病院のみ)
 ※「大学病院」は医学部附属の大学病院です。(防衛医科大学校等の病院は、臨床研修病院になります。)

問2 あなたがプログラム責任者を行っている病院の直近の病床数(医療法上の許可病床数)について、ご記入ください。

一般病床	()	床	結核病床	()	床
精神病床	()	床	療養病床	()	床
感染症病床	()	床			

問3 基幹型臨床研修病院の指定の基準では、プログラム責任者は、研修プログラムの実施を管理し、適切な指導体制の確保に資するための講習会(プログラム責任者養成講習会)を受講していることとされています。あなたはプログラム責任者養成講習会を受講しましたか。該当するもの1つに○をつけてください。
 1 受講した → 問4へ 2 受講していない → 問3-1へ

(問3で「2」受講していないと回答された方全員がお答え下さい。)

問3-1 プログラム責任者養成講習会は、従来は1泊2日で船橋および神戸において、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症のためオンライン形式で開催しております。あなたはどの条件であればプログラム責任者養成講習会に参加可能ですか？講習方法と講習場所について、該当するものすべてに○をつけてください。(参加可能と思われるものをすべてお答えください。)

講習の方法について	対面形式で実施される場合、その場所について
1 二日間の対面講習(従来の方法)	6 県内で開催される
2 数時間単位の対面講習を年数回に分けて施行	7 近隣大都市で開催される
3 一日程度の対面講習+オンライン講習	8 船橋および神戸で開催される
4 完全オンライン形式	9 上記条件では参加が難しい
5 上記条件では参加が難しい	

(全員がお答え下さい。)

問4 臨床研修病院の指定の基準では、第三者による評価を受け、その結果を公表するよう努めることとされています。あなたがプログラム責任者を行っている病院は、第三者による評価を受けていますか。該当するもの1つに○をつけてください。
 1 受けて結果を公表している → 問5へ 2 受けたが結果は公表していない → 問4-1へ 3 受けていない → 問4-2へ

問4で「2 受けたが結果は公表していない」と回答された場合にお答えください。

問4-1 結果を公表していない理由について、該当するものすべてに○をつけてください

1 今後公表する予定である 2 指定の基準では努めることとされているが、義務ではないため 3 指定の基準の存在を知らなかったため 4 公表手段がないため 5 公表による影響に懸念があるため 6 その他())
--	---

→ 問5へ

問4で「3 受けていない」と回答された場合にお答えください。

問4-2 第三者による評価を受けるために必要な条件について、該当するものすべてに○をつけてください。

1 第三者による評価を受ける機会の増加 2 指定の基準において義務とされること 3 評価が平日だけでなく休日にも行われること 4 費用が安くなること	
---	--

- 5 公表を義務化しないこと
- 6 評価基準の見直し
- 7 その他(

)

→ 裏面に続きます

(全員がお答え下さい。)

問5 医師の時間外労働の上限規制(令和6年度開始)に関連する事項のうち、下記の内容を知っていますか。該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

1 時間外労働の上限水準(A、連携B、B、C水準)	2 自己研鑽は在院中でも労働時間に該当しないこと
3 健康確保措置(勤務間インターバル、代償休息等)	4 許可のある宿日直とそうでない宿日直の違い(宿日直許可基準)
5 自院の研修医の労働時間	

問6 臨床研修医に対して、変形労働時間制を適用していますか。該当するものに○をつけてください。

1 適用している	2 適用していない
----------	-----------

問7 臨床研修医の評価に日本医療教育プログラム推進機構(JAMEP)が実施する基本的臨床能力評価試験を導入していますか。該当するものに○をつけてください。

1 導入している	2 導入していない
----------	-----------

問8 臨床研修医のプライマリ・ケア能力を育成するために重要だと思うこと全てに○をつけてください。(複数回答可)

1 内科研修の期間の延長	2 救急科研修の期間の延長
3 地域医療研修の期間の延長	4 総合診療研修の導入
5 日直・当直業務の回数の増加	6 多数の診療科のローテート
7 選択研修の期間の延長	8 その他()

問9 地域医療研修の期間についてお答えください。

研修プログラム① 期間 () ヶ月	研修プログラム② 期間 () ヶ月
研修プログラム③ 期間 () ヶ月	研修プログラム④ 期間 () ヶ月
研修プログラム⑤ 期間 () ヶ月	研修プログラム⑥ 期間 () ヶ月
研修プログラム⑦ 期間 () ヶ月	研修プログラム⑧ 期間 () ヶ月

問10 地域医療研修の期間は何ヶ月程度が妥当と考えますか (現行の地域医療研修の目的・施設基準を念頭にお答えください。)

※目的:適切な指導体制の下で患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する
施設:へき地・離島の医療機関、若しくは許可病床数が200床未満の病院又は診療所

() ヶ月

問11 現行の地域医療研修について、貴院においては最大何ヶ月程度までプログラムを組む事が可能と考えるかお答えください。

() ヶ月

問12 総合的な診療能力の向上を目的とした研修を行う場として、最も適切だと考える施設の番号に○をつけてください。

1 診療所	2 医療資源の比較的乏しい地域の200床未満の病院
3 医療資源の比較的乏しい地域の200~400床未満の病院	4 医療資源の比較的乏しい地域の400床以上の病院
5 医療資源の比較的豊富な地域の200床未満の病院	6 医療資源の比較的豊富な地域の200~400床未満の病院
7 医療資源の比較的豊富な地域の400床以上の病院	8 その他()

問13 問12でお答えいただいた施設での研修期間は何ヶ月程度が妥当と考えますか

() ヶ月

問14 貴院の「医師から医師以外の他職種へのタスク・シフト/シェア」に関する方針について、1)~6)のうち該当するものに○をつけてください。

1 タスク・シフト/シェアする業務を明確に定め、それを職員に周知している
2 タスク・シフト/シェアする業務を概ね定めているが、職員に周知していない
3 タスク・シフト/シェアする業務は定めていないが、タスク・シフト/シェアは積極的に取り組まれている
4 タスク・シフト/シェアする業務を定めておらず、タスク・シフト/シェアも積極的に取り組まれている
5 わからない
6 その他

問15 貴院において、静脈採血や静脈注射、静脈ラインの確保、尿道カテーテルの留置など医師以外の職種にタスク・シフト/シェア可能な業務について、研修医へどのように指導していますか。1)~7)のうち該当するものに○をつけてください。

1 習得すべき手技・業務として、2年間通して研修医に実施させている
2 予め決められた期間、当該業務を行うよう指導している
3 習得すべき手技として研修医に実施させているが、習熟状況を判断して他職種にタスク・シフト/シェアしている
4 習熟すべき手技・業務として研修医に実施させており、習熟状況を判断して他職種にタスク・シフト/シェアするよう指導しているが、本人が望めば引き続き当該業務を実施させている
5 研修医は実施しないよう指導している
6 特に指導していない
7 その他

(全員がお答え下さい。)

問16 貴院において、一般外来での研修はどの診療科等において実施しましたか。実施した診療科等に全て○をつけてください。					
1 総合診療	2 一般内科	3 一般外科			
4 小児科	5 地域医療	6 その他()			

問17 貴院における一般外来での研修について、該当する番号に○をつけてください。	
1 ブロック研修(一般外来での研修をまとめて行う)で実施	2 並行研修(他の診療科の研修と並行して行う)で実施
1 ブロック研修と並行研修を組み合わせで実施	4 その他()

問18 令和2年度臨床研修から、研修医の到達目標を「医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」、「資質・能力」、「基本的診療業務」の3つに整理し、その方略として、内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び一般外来での研修が必修となりました。また評価は「研修医評価票」及び「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて実施することとなりました。今回の制度見直しは研修医に与える影響について、あなたの考えに最も合う番号にそれぞれ○をつけてください。						
1 「医師としての基本的価値観」は研修医の目標として	まったく適切でない	1	2	3	4	5 →とても適切である
2 「医師としての基本的価値観」の評価票は研修医評価に	まったく有用でない	1	2	3	4	5 →とても有用である
3 「資質・能力」は研修医の目標として	まったく適切でない	1	2	3	4	5 →とても適切である
4 「資質・能力」の評価票は評価の際に	まったく有用でない	1	2	3	4	5 →とても有用である
5 「基本的診療業務」は研修医の目標として	まったく適切でない	1	2	3	4	5 →とても適切である
6 「基本的診療業務」の評価票は評価の際に	まったく有用でない	1	2	3	4	5 →とても有用である
7 「臨床研修の目標の達成度判定票」は修了判定の実施に	まったく有用でない	1	2	3	4	5 →とても有用である
8 方略として研修する診療科・分野を増やしたことは	まったく適切でない	1	2	3	4	5 →とても適切である
9 今回の見直しは、総体として、研修医の総合的な診療能力を向上させるために	まったく適切でない	1	2	3	4	5 →とても適切である

問19 研修医の到達目標の達成度について、少なくとも2回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員が、研修医評価票を用いて、研修医に対する形成的評価(フィードバック)を行うこととしています。形成的評価をどのくらいの頻度で実施しましたか。該当する番号に○をつけてください。	
1 年に1回	2 年に2回(約半年ごと)
3 年に3回(約4ヶ月ごと)	4 年に4回(約3ヶ月ごと)
5 年に5回以上	6 形成的評価を実施していない
7 その他()	

問20 新型コロナウイルス関連の対応において、貴院で研修医が関わった業務について、該当する番号にすべて○をつけてください	
1 ワクチン接種(院内)	
2 ワクチン接種(地域、職域)	
3 新型コロナウイルス感染が疑われる患者の検体採取	
4 発熱外来等、新型コロナウイルス感染が疑われる患者に対応した外来業務	
5 新型コロナウイルス感染患者の入院対応	
6 研修医は新型コロナウイルス感染患者に対応しないよう指導している	
7 その他()	

アンケートは以上です。ありがとうございました。

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌：該当なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

厚生労働大臣 殿

機関名 東京医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 林 由起子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 臨床研修の到達目標・方略・評価等の見直しに向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 茨城医療センター 病院長

(氏名・フリガナ) 福井 次矢 (フクイ ツグヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項): 本研究の計画段階では、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に該当する可能性があったため、倫理審査委員会を通して、研究を進める段階で該当しないとなったため、該当性無しに変更している。

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。