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

医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究
(24IA2016)

（令和）７年度　総括研究報告書

研究代表者　小林　裕幸

（令和）８年（２０２６）年　５月

別添２

研究報告書目次レイアウト

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書
医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究
----------1
小林裕幸
（資料）臨床シミュレーション動画を用いた呼吸数異常認識と臨床能力の関連に関する研究
（資料）最適労働時間に関する研修責任者の認識と医師働き方改革への示唆に関する研究
（資料）病院種別と患者ケアオーナーシップ（PCO）の関連に関する研究
（資料）医師の働き方改革に対する指導医の認識に関する研究
（資料）外来診療における指導タイミングと臨床能力の関連に関する研究
（資料）研修医におけるLGBT診療能力と教育背景に関する研究
（資料）職場のソーシャルキャピタルと患者ケアオーナーシップの関連に関する研究
（資料）研修医における患者安全インシデントと性差・労働時間の関連に関する研究
（資料）入院患者数と研修医の臨床能力・バーンアウトの関連に関する研究
（資料）患者ケアオーナーシップとバーンアウト・職務満足度の関連に関する研究
（資料）医学生のカリキュラム参画（Student Engagement）の実態と関連要因に関する研究
（資料）臨床研修制度見直しによる影響に関する研究

II．研究成果の刊行に関する一覧表.　----------15

別添３

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）
総括研究報告書

医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究
（24IA2016）

研究代表者　小林　裕幸
筑波大学　医学医療系　教授

［研究要旨］

研修医の基本的臨床能力を客観的に評価するものとして、GM-ITE が JAMEP により実施されており、これまで、その質の向上が図られてきている。臨床研修制度は平成 16 年度に必修化されて以降、概ね 5 年ごとに制度の見直しを実施してきており、現在は令和 2 年度から、見直された「臨床研修の到達目標・方略・評価」が適用されている。今後の臨床研修制度見直しに向けて、今般の見直しによる研修医への影響等に関して、検討に資するデータを収集及び分析することを目的とした。

令和 7 年度は、昨年に引き続き、アンケートによる臨床研修内容等の調査を行い、至適な研修環境に関し、以下の知見を得た。また、令和 2 年度の臨床研修制度見直しによる影響の分析し、研修医の成績や研修環境を比較検討した。

① 「臨床シミュレーション動画を用いた呼吸数異常認識と臨床能力の関連に関する研究」では、全国の研修医を対象とした解析の結果、臨床シミュレーション動画において頻呼吸を正しく認識した群は、非認識群と比較して GM-ITE スコアが有意に高く、診断問題の正答率も高かった。これらの結果から、非言語的臨床情報の認識能力が臨床能力と関連することが示され、動画を用いた評価手法の有用性が示唆された。

② 「最適労働時間に関する研修責任者の認識と医師働き方改革への示唆に関する研究」では、全国の臨床研修病院のプログラム責任者を対象とした調査の結果、教育達成・研修医のウェルビーイング・指導医負担のいずれの観点においても、月 40 時間の時間外労働が最も多く「最適」と認識されていた。一方で、都市部病院の責任者は地方病院と比較して月 60 時間以上の時間外労働を許容する割合が有意に高く、特に 80 時間以上を適切とする回答も都市部で顕著であった。これらの結果から、医師の働き方改革における一律の時間外労働規制と現場の教育・医療提供体制との間には乖離が存在する可能性が示唆され、特に都市部では業務負担軽減やタスクシフト等を含む柔軟な制度設計が必要であると考えられる。さらに、適度な時間外労働（40～60 時間）は教育効果との両立領域として認識されており、今後は勤務実態やアウトカム指標と統合した検討が求められる。

③ 「病院種別と患者ケアオーナーシップ（Patient Care Ownership：PCO）の関連に関する研究」では、全国の研修医を対象とした解析の結果、大学病院に所属する研修医は市中病院と比較して、患者ケアへの当事者意識である患者ケアオーナーシップ（PCO）が有意に低く、特に主体性および勤

勉性の側面で差が認められた。一方で大学分院との間には有意差は認められなかった。これらの結果から、研修環境の違いが専門職性の形成に影響する可能性が示され、教育環境の最適化の必要性が示唆された。

④ 「医師の働き方改革に対する指導医の認識に関する研究」では、全国の指導医を対象とした調査の結果、働き方改革は研修医のウェルビーイング改善には寄与する可能性がある一方で、約 40〜50%が研修の質低下を懸念し、患者ケアや指導医負担への悪影響も懸念されていた。また、現場と制度の乖離や「自己研鑽」の扱いに関する課題も指摘された。これらの結果から、働き方改革の実装には現場の実態を踏まえた制度設計と関係者間の対話が不可欠であることが示唆された。

⑤ 「外来診療における指導タイミングと臨床能力の関連に関する研究」では、全国の研修医を対象とした解析の結果、外来診療における指導は意思決定および患者評価の段階で最も多く行われ、いずれの段階でも 90%以上が有用と評価された。特に意思決定段階での指導は GM-ITE スコアの上昇と有意に関連していた一方、身体診察段階での指導はスコア低下と関連していた。これらの結果から、指導のタイミングが臨床能力に影響を与える可能性が示され、適切な教育介入の設計の重要性が示唆された。

⑥ 「研修医における LGBT 診療能力と教育背景に関する研究」では、全国の初期研修医を対象とした解析の結果、LGBT 診療に関する態度は相対的に高い水準を示した一方で、知識および臨床的準備度は低値にとどまり、医学部および研修中に十分な教育を受けていない割合が高かった。女性や都市部・大学病院所属の研修医ではスコアが高い傾向が認められた。これらの結果から、日本における LGBT 医療教育の不足が示され、体系的な教育導入の必要性が示唆された。

⑦ 「職場のソーシャルキャピタルと患者ケアオーナーシップの関連に関する研究」では全国の研修医を対象とした解析の結果、職場のソーシャルキャピタル（信頼関係や協働性）は患者ケアへの当事者意識である患者ケアオーナーシップ（PCO）と有意な正の関連を示し、その全ての下位領域（主体性、責任感、勤勉性など）においても一貫した関連が認められた。これらの結果から、良好な職場環境の構築が医師の専門職性や患者ケアの質向上に寄与する可能性が示唆された。

⑧ 「研修医における患者安全インシデントと性差・労働時間の関連に関する研究」では、全国の研修医を対象とした解析の結果、女性研修医は男性と比較して重篤な患者安全インシデントの発生リスクが有意に低かった（OR=0.71）。また、労働時間とインシデントの関係は性別により異なり、女性では長時間労働に伴いリスクが増加する一方、男性では U 字型の関連が認められた。これらの結果から、患者安全における性差と労働環境の影響が示され、働き方の最適化の重要性が示唆された。

⑨ 「入院患者数と研修医の臨床能力・バーンアウトの関連に関する研究」では、全国の市中病院に勤務する研修医を対象とした解析の結果、年間入院患者数が極めて少ない病院（<3,000 例）においても、GM-ITE スコアは他の病院群と同等であり、バーンアウトの有病率にも有意差は認められなかった。これらの結果から、一定の教育環境が整備されていれば、低症例数の病院でも臨床能力および研修医のメンタルヘルスは維持される可能性が示唆され、研修病院指定基準の見直しに資する知見と考えられる。

⑩ 「患者ケアオーナーシップとバーンアウト・職務満足度の関連に関する研究」では、全国の研修医を対象とした解析の結果、患者ケアへの当事者意識である患者ケアオーナーシップ（PCO）はバー

ンアウトと有意な負の関連を示し、職務満足度とは有意な正の関連を示した。これらの結果から、PCO の醸成は研修医のウェルビーイング向上に寄与しうる重要な要因であり、教育的介入のターゲットとなる可能性が示唆された。

⑪ 「医学生のカリキュラム参画（Student Engagement）の実態と関連要因に関する研究」では、全国の初期研修開始直後の医師を対象とした調査の結果、約 25%が自身の出身大学における医学生によるカリキュラム参画の取り組みを認識しておらず、実際に参画経験を有する者は 9%にとどまった。また、学生の意見がカリキュラムに反映されているとの認識は中等度（平均 5.41/10）であり、女性は男性より有意に肯定的に評価していた。これらの結果から、日本の医学教育における学生参画は認知・実践ともに限定的であり、文化的・制度的要因を踏まえた教育改革が必要であることが示唆された。

⑫ 「臨床研修制度見直しによる影響に関する研究」では、2020 年に改訂された「医師臨床研修ガイドライン」が、初期研修医の基本的臨床能力に与えた影響について、全国規模で検証を行った。評価には、全国で実施されている General Medicine In-Training Examination（GM-ITE）を用い、改定前（2019 年）と改定後（2024–2025 年）の Postgraduate Year 2（PGY-2）研修医を比較した。背景因子の差を補正するため傾向スコアマッチングを実施し、72 組の比較解析を行った。

その結果、GM-ITE 総合得点については、改定前後で有意差を認めず、制度改定後も基本的臨床能力は概ね維持されていた。また、症候学・臨床推論、身体診察・臨床技能、疾患各論、各専門領域別得点についても大きな変化は認めなかった。

さらに、改訂後は 7 必修診療科を全て履修した研修医の割合が大幅に増加しており、制度改訂が研修構造の標準化に寄与したことが確認された。

以上より、2020 年改訂は研修制度の均質化と研修経験拡充に一定の成果を示した一方、知識試験で評価される基本的臨床能力には短期間で大きな変化をもたらさなかった。今後は、指導体制、フィードバック、学習支援環境など教育の質的側面を含めた継続的評価が必要である。

［研究分担者］
徳田安春　筑波大学　医学医療系　客員研究員
志水太郎　獨協医科大学　総合診療医学　主任教授
山本祐　自治医科大学　地域医療学センター総合診療部門　講師
鋪野紀好　千葉大学大学院　地域医療教育学　特任教授
福井翔　杏林大学　総合医療学教室　助教
西﨑　祐史　順天堂大学　医学部医学教育研究室　教授
長崎　一哉　筑波大学　医学医療系　講師
西口　翔　横浜市立大学　公衆衛生学教室　客員准教授
片山　皓太　聖マリアンナ医科大学　総合診療内科　助教
高田　俊彦　福島県立医科大学　白河総合診療アカデミー　教授
和足　孝之　京都大学　総合臨床教育・研修センター　准教授
藤川　裕恭　順天堂大学　総合診療科学講座　特任助教

横瀬　允史　獨協医科大学　総合診療医学　助教
關根　美和　順天堂大学　医学部医学教育研究室　助教
田宗　秀隆　順天堂大学　精神医学講座　准教授

［背景・目的］

特定非営利活動法人日本医療教育プログラム推進機構（Japan Institute for Advancement of Medical Education Program：JAMEP）は、日本の医療教育の質をチェックする第三者機関として、医療の質の向上を実現するための研修医教育の支援を通じて、日本の医療の増進に寄与することを目的に設立された特定非営利活動法人（NPO 法人）である。基本的臨床能力評価試験（General Medicine In-Training Examination：GM-ITE®）は JAMEP が基本的臨床能力の客観的な評価指標として開発した、臨床研修医を対象とした「In-Training Exam」である。本試験は、2011 年度（第 1 回）より導入され、2024 年度の試験では、全国 690 医療機関から、9,663 名の研修医が受験した。問題は「医療面接・プロフェッショナリズム」、「症候学・臨床推論」、「身体診察法・臨床手技」、「疾病各論」の 4 分野で構成されており、幅広い疾患領域（内科・外科・救急科・小児科・産婦人科・精神科等）が網羅されている。

臨床研修病院における研修の質の確保の観点から、「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」（平成 15 年厚生労働省医政局長通知）において、基幹型臨床研修病院は「第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること」としており、一部の病院では、指導・管理体制等について、第三者の評価機関による評価が実施されている。同様に臨床研修医の基本的臨床能力についても評価することが出来れば、実施されている研修がどういった影響を及ぼしているかという分析を行うことができ、臨床研修プログラムの改善や臨床研修制度の見直しの際の有用な資料となり得る。

そこで、現在、研修医の基本的臨床能力を客観的に評価するものとして、GM-ITE が JAMEP により実施されており、これまで、その質の向上が図られてきている。臨床研修制度は平成 16 年度に必修化されて以降、概ね 5 年ごとに制度の見直しを実施してきており、現在は令和 2 年度から、見直された「臨床研修の到達目標・方略・評価」が適用されている。今後の臨床研修制度見直しに向けて、今般の見直しによる研修医への影響等に関して、検討に資するデータを収集及び分析することを目的とする。

［方法］

令和 2 年度の臨床研修から、見直された「臨床研修の到達目標・方略及び評価」が適用されているが、臨床研修制度見直しによる研修医への影響について等、検討に資するデータを収集及び分析する。
具体的には基本的臨床能力評価試験の受験者に対して、臨床研修の内容等についてのアンケートを実施し、試験結果と関係する要素の抽出及び検証を行う。

また、これまで基本的臨床能力評価試験を受験したことのない病院の研修医に、令和 2 年度より前の基本的臨床能力評価試験の過去問題を受験してもらい、当該年度に受験した研修医の成績等と比較し、分析を行う。

1. 「アンケートによる臨床研修内容等の調査」

   担当者：研究班メンバー全員

   計画・方法：基本的臨床能力評価試験の受験者に対して、臨床研修環境や、GM-ITE 受験までに研修

した診療科及びその研修期間や経験すべき症候及び疾病・病態等の経験状況等、研修内容等についてのアンケートを実施し、臨床研修の実態等を調査する。ならびに、過去のアンケート結果の分析を行う。

2. 「臨床研修制度見直しによる影響の分析」

担当者：小林、徳田、志水、鋪野、西﨑

計画・方法：令和２年度の臨床研修制度見直し後の臨床研修を受けている研修医に、令和２年度より前の基本的臨床能力評価試験の過去問題を受験してもらい、当該年度に受験した研修医の成績等との比較し、分析を行う。令和６年１１～１２月、および令和７年１１月～１２月に実施する。

＜倫理的配慮＞

本研究で実施される研究は、倫理審査が必要な研究項目については、倫理委員会の承認を得て実施されている。また、研究の目的及び説明文を GM-ITE に参加した研修医個人に提示し、オンライン上で試験結果及び臨床研修環境等に関するアンケート結果の研究利用について同意を得る。

また、JAMEP ホームページ上に、研究参加の拒否（オプトアウト）を受け入れることを明記しており、希望者はオプトアウトの手続きが可能である。研究実施後も、個人情報の保護や研究データ管理等について、厳重に管理する。

［研究結果］

（１） アンケートによる臨床研修内容等の調査

1. 臨床シミュレーション動画を用いた呼吸数異常認識と臨床能力の関連に関する研究

研修医の臨床能力評価において、非言語情報の認識能力は重要である。全国の初期研修医 5105 名を対象に、General Medicine In-Training Examination（GM-ITE）に組み込んだ臨床シミュレーション動画を用いて、頻呼吸認識と臨床能力との関連を検討した。動画では急性肺血栓塞栓症症例を提示し、頻呼吸を非言語情報として評価した。傾向スコアマッチング後、頻呼吸を認識した群は認識できなかった群に比べ、GM-ITE 得点および動画問題正答率が有意に高かった。非言語情報の認識は臨床推論能力に重要であり、動画シミュレーションを活用した評価法の有用性が示唆された。

［論文情報］

Shikino K, Nishizaki Y, Fukui S, Kataoka K, Yokokawa D, Shimizu T, Yamamoto Y, Nagasaki K, Kobayashi H, Tokuda Y. Resident Physician Recognition of Tachypnea in Clinical Simulation Videos in Japan: Cross-Sectional Study. JMIR Med Educ. 2025 Jul 31:11:e72640. doi:10.2196/72640. PMID:40743513

2. 最適労働時間に関する研修責任者の認識と医師働き方改革への示唆に関する研究

2024 年に開始された医師の働き方改革では、時間外労働時間の上限規制が導入された。全国の初期臨床研修病院 644 施設の研修プログラム責任者を対象に、教育達成、研修医の well-being、指導医負担の観点から適切と考える時間外労働時間を調査した。151 名から回答を得た結果、月 40 時間が最も多く選択された一方、都市部病院では地方病院に比べ、月 60 時間以上を許容する割合が有意に高かった。特に月 80 時間以上を容認する割合は都市部で高値を示した。地域特性に応じた柔軟な勤務体制やタスクシフト導入など、働き方改革の実効性を高める施策の必要性が示唆された。

［論文情報］

Shikino K, Nishizaki Y, Kataoka K, Nagasaki K, Kobayashi H, Shimizu T, Tokuda Y. Optimal Working Hours in the 2024 Physician Work Reform: Insights from a Residency Program Director. Adv Med Educ Pract. 2025 Aug 20:16:1461-1468. doi: 10.2147/AMEP.S540698. eCollection 2025. PMID:40861024

3. 病院種別と患者ケアオーナーシップ（Patient Care Ownership：PCO）の関連に関する研究

患者ケアへの当事者意識である Patient Care Ownership（PCO）は医療プロフェッショナリズムの重要な要素である。全国の初期研修医 1836 名を対象に、病院種別と PCO との関連を横断的に検討した。PCO は日本語版 Patient Care Ownership Scale を用いて評価し、多変量解析により交絡因子を調整した。その結果、大学病院の研修医は市中病院の研修医と比較して PCO 総合得点が有意に低く、特に assertiveness および diligence の低下が認められた。一方、大学分院では有意差を認めなかった。大学病院における自律性支援や、市中病院との連携教育の重要性が示唆された。

［論文情報］

Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H, Tokuda Y. Hospital Type and Medical Residents' Patient Care Ownership: A Nationwide Cross-Sectional Study in Japan. Clin Teach. 2025 Aug;22(4):e70109. doi: 10.1111/tct.70109. PMID:40492715

4. 医師の働き方改革に対する指導医の認識に関する研究

2024 年に導入された医師の働き方改革では、時間外労働時間の上限規制が開始された。全国の初期臨床研修病院 644 施設の研修プログラム責任者を対象に、教育達成、研修医の well-being、指導医負担の観点から適切と考える時間外労働時間を調査した。151 名から回答を得た結果、月 40 時間が最も多く選択された一方、都市部病院では地方病院と比較して、月 60 時間以上を許容する割合が有意に高かった。さらに、月 80 時間以上を容認する割合も都市部で高値を示した。地域特性に応じた柔軟な勤務体制やタスクシフト導入など、働き方改革を実効的に進めるための施策の必要性が示唆された。

［論文情報］

Shikino K, Nishizaki Y, Kataoka K, Nagasaki K, Kobayashi H, Shimizu T, Tokuda Y. Optimal Working Hours in the 2024 Physician Work Reform: Insights from a Residency Program Director. Adv Med Educ Pract. 2025 Aug 20:16:1461-1468. doi: 10.2147/AMEP.S540698. eCollection 2025. PMID:40861024

5. 外来診療における指導タイミングと臨床能力の関連に関する研究

外来診療教育における指導タイミングと研修医の臨床能力との関連を検討するため、GM-ITE 受験者 4662 名を対象に全国横断研究を実施した。外来診療過程を「医療面接」「身体診察」「患者評価」「意思決定」「診察後」に分類し、指導経験と有用性を調査した。その結果、指導は意思決定段階で最も多く実施され、有用性評価も最も高かった。また、意思決定段階での指導は GM-ITE 高得点と関連していた。一方、身体診察段階での指導は低得点と関連した。外来教育における適切なタイミングでのフィードバックや意思決定支援の重要性が示唆された。

［論文情報］

Miyagami T, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Kataoka K, Kobayashi H, Naito T, Tokuda Y. A cross sectional study of the relationship between clinical scores and timing of guidance for resident physicians in outpatient settings. Sci Rep. 2025 Dec 1. doi: 10.1038/s41598-025-30748-1. PMID:41326601

6. 研修医における LGBT 診療能力と教育背景に関する研究

日本の初期研修医における LGBT 診療コンピテンスの実態を明らかにするため、PGY-1 研修医 280 名を対象に全国横断研究を実施した。LGBT-DOCSS 日本語版を用いて、態度的認識、基礎知識、臨床準備性、臨床教育を評価した。その結果、態度的認識は比較的高かった一方、基礎知識、臨床準備性、臨床教育はいずれも低値であった。約半数が医学部で LGBT 関連教育を受けておらず、研修開始後も 8 割以上が教育機会を有していなかった。女性研修医、大学病院勤務、都市部施設勤務では一部スコアが高かった。日本における包括的かつ継続的な LGBT 医療教育体制整備の必要性が示唆された。

［論文情報］

Nagasaki K, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Watari T, Sekine M, Kobayashi H, Tokuda Y. Clinical competence and attitudes towards LGBT patients among medical residents in Japan. BMC Med Educ. 2026 Jan 5. doi: 10.1186/s12909-025-08510-y. PMID: 41491951

7. 職場のソーシャルキャピタルと患者ケアオーナーシップの関連に関する研究

患者ケアへの当事者意識 Patient Care Ownership（PCO）は医療プロフェッショナリズムの重要な要素である。全国の研修医 2811 名を対象に、職場のソーシャルキャピタル（信頼関係や協働性）と PCO との関連を横断的に検討した。PCO は日本語版 Patient Care Ownership Scale、WSC は日本語版 Workplace Social Capital Scale を用いて評価した。その結果、WSC 総合得点は PCO 総合得点と有意な正の関連を示し、主体性、責任感、勤勉性の全下位尺度とも関連していた。これらの結果から、信頼に基づく良好な職場環境の構築が、研修医の専門職性や患者ケアの質向上に寄与する可能性が示唆された。

［論文情報］

Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Mori H, Fukui S, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H, Naito T, Tokuda Y. Better workplace social capital is associated with greater patient care ownership in medical residents: a nationwide cross-sectional study. Postgrad Med J. 2026 Jan 9:qgaf235. doi: 10.1093/postmj/qgaf235. PMID:41510963

8. 研修医における患者安全インシデントと性差・労働時間の関連に関する研究

研修医における重大な患者安全インシデント発生リスクの性差を明らかにするため、全国 6063 名の臨床研修医を対象に横断研究を実施した。重大インシデントは、研修医自身の医療過誤による死亡または重篤有害事象と定義した。その結果、女性研修医は男性研修医と比較して重大インシデント発生リスクが有意に低かった。また、上司や看護師からの暴言・暴力行為はインシデント増加と関連していたが、調整後も女性の低リスク傾向は維持された。さらに、長時間労働は特に女性研修医でインシデント増加と関連し、男性では短時間・長時間労働の双方でリスク上昇を認めた。勤務環境改善や労働時間管理の重要性が示唆された。

［論文情報］
Katagiri A, Kamau-Mitchell C, Kurihara M, Watari T, Nishizaki Y, Katayama K, Nagasaki K, Kobayashi H, Mizuno A, Nakashima K, Tokuda Y. Gender Differences in Patient Safety Incident Risk Among Early Career Resident Physicians: A Cross-sectional Analysis. J Patient Saf. 2026 Jan 23. doi: 10.1097/PTS.0000000000001465. PMID:41572740

9. 入院患者数と研修医の臨床能力・バーンアウトの関連に関する研究

初期臨床研修病院における年間入院患者数と、研修医の臨床能力およびバーンアウトとの関連を検討するため、全国 608 病院の研修医 7498 名を対象に横断研究を実施した。臨床能力は General Medicine In-Training Examination（GM-ITE）で評価し、バーンアウトは Mini-Z 2.0 を用いて評価した。その結果、年間入院患者数 3000 人未満の小規模病院においても、GM-ITE 得点およびバーンアウト頻度は大規模病院と同等であった。一方で、小規模病院では指導体制や学術資源環境に改善余地が認められた。入院患者数のみで研修病院の質を判断するのではなく、教育環境を総合的に評価する必要性が示唆された。

［論文情報］
Ishizuka K, Nishizaki Y, Kataoka K, Shimizu T, Nojima M, Yamamoto Y, Shikino K, Fukui S, Nagasaki K, Kobayashi H, Ohta M, Tokuda Y. Impact of inpatient volume on residents' In-training examination scores and burnout in Japanese community hospitals: a nationwide cross-sectional study. BMC Med Educ. 2026 Jan 24. doi: 10.1186/s12909-026-08664-3. PMID:41580802

10. 患者ケアオーナーシップとバーンアウト・職務満足度の関連に関する研究

研修医における患者ケアへの当事者意識 Patient Care Ownership（PCO）と、バーンアウトおよび仕事満足度との関連を検討するため、全国の研修医 1816 名を対象に横断研究を実施した。PCO は日本語版 Patient Care Ownership Scale、バーンアウトは Single-item Measure of Burnout Scale、仕事満足度は Mini-Z 2.0 を用いて評価した。多変量解析の結果、PCO 得点が高いほどバーンアウトは少なく、仕事満足度は高かった。また、PCO の各下位尺度においても同様の関連を認めた。研修医の主体的な患者診療参加を促進する教育環境整備は、バーンアウト予防および仕事満足度向上に寄与する可能性が示唆された。

［論文情報］
Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Nagasaki K, Kobayashi H, Nojima M, Sekine M, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Tokuda Y. Associations between patient care ownership, burnout, and job satisfaction among medical residents: a nationwide cross-sectional study in Japan. Sci Rep. 2026 Feb 14;16(1):9119. doi: 10.1038/s41598-026-40301-3. PMID: 41691078

11. 課外活動と学業成績の関連に関する研究

医学教育における学生参画（student engagement）の現状と関連要因を明らかにするため、全国の初期研修開始直後の研修医 428 名を対象に横断研究を実施した。学生参画の認知度、参加経験、およびカリキュラムへの意見反映に対する認識を調査した結果、約 4 分の 1 が所属医学部での学生参画の取り組みが存在しないと認識しており、実際に参加経験を有する者は 1 割未満であった。学生意見の反映度評価

は 10 点満点中平均 5.41 点であった。また、女性研修医は男性より肯定的認識を示した。日本の医学教育において、学生を教育のパートナーとして位置づける文化的・制度的改革の必要性が示唆された。

［論文情報］

Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Mori H, Fukui S, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H, Naito T, Tokuda Y. Student Engagement from the Medical Trainees' Perspective and Associated Factors: A Nationwide Cross-Sectional Study. JMA J. 2026 Mar 16;9(2):486-494. doi: 10.31662/jmaj.2025-0448. Epub 2026 Feb 20. PMID: 41958619

（２）臨床研修制度見直しによる影響の分析（現時点で分析検討、論文化準備中）

令和 2 年度の「臨床研修指導ガイドライン」の改定前（2019 年）と改定後（2024 年）の研修医の成績や研修環境を比較するため、2019 年度（n=3054）および 2024 年度および 2025 年度（n=72）の GM-ITE 受験者（すべて 2 年目研修医）のスコアをプロペンシティスコアマッチング（キャリパー値 0.05）を用いて比較した。

背景因子の変化（表１）として、改定後群で総合診療ローテート経験が増加した（改定前 40.6% VS 改定後 57.0%)。また、必修 7 科を全て修了した割合が改定後群で上昇した(改定前 52.1% VS 改定後 87.3%)。オンライン学習資源利用率については、改定後群で上昇した（改定前 70.6% VS 改定後 79.7%)。週あたりの労働時間（自己申告）は、改定後群でやや減少傾向を示した（週 60 時間未満　改定前 37.4% VS 改定後 58.3%)。

表１　制度改訂前2019年度（n=3054）と制度改定後2024年度および2025年度（n=79）のGM-ITE受験者の背景因子

	改訂前(2019)	改訂後(2024 年・2025 年)
年次		
PGY-2	3054 (100.0%)	79 (100.0%)
性別		
男性	2050 (67.1%)	51 (64.6%)
女性	1004 (32.9%)	28 (35.4%)
地域		
地方	2086 (68.3%)	47 (59.5%)
都市部	968 (31.7%)	32 (40.5%)
病院のタイプ		
市中病院	2611 (85.5%)	67 (84.8%)
大学病院	443 (14.5%)	12 (15.2%)
年齢		
24 歳以下	11 (0.4%)	0 (0.0%)
25 歳	180 (5.9%)	13 (16.5%)
26 歳	1000 (32.7%)	21 (26.6%)
27 歳	740 (24.2%)	26 (32.9%)

28 歳	333 (10.9%)	10 (12.7%)
29 歳	166 (5.4%)	3 (3.8%)
30 歳以上	342 (11.2%)	6 (7.6%)
欠損	282 (9.2%)	0 (0.0%)
総合診療ローテーション経験		
ローテーションあり	1241 (40.6%)	45 (57.0%)
ローテーションなし	1526 (50.0%)	33 (41.8%)
欠損	287 (9.4%)	1 (1.3%)
内科ローテーション期間		
0–5 か月	120 (3.9%)	6 (7.6%)
6–10 か月	1822 (59.7%)	60 (75.9%)
11–15 か月	710 (23.2%)	11 (13.9%)
16–20 か月	105 (3.4%)	2 (2.5%)
21 か月以上	8 (0.3%)	0 (0.0%)
欠損	289 (9.5%)	0 (0.0%)
1ヶ月あたり当直回数		
0 回	66 (2.2%)	0 (0.0%)
1–2 回	350 (11.5%)	16 (20.3%)
3–5 回	1992 (65.2%)	58 (73.4%)
6 回以上	333 (10.9%)	5 (6.3%)
不明	25 (0.8%)	0 (0.0%)
欠損	288 (9.4%)	0 (0.0%)
平均受け持ち入院患者数		
0–4 人	460 (15.1%)	25 (31.6%)
5–9 人	1706 (55.9%)	45 (57.0%)
10–14 人	383 (12.5%)	7 (8.9%)
15 人以上	135 (4.4%)	2 (2.5%)
不明	81 (2.7%)	0 (0.0%)
オンラインリソースの利用		
なし	612 (20.0%)	15 (19.0%)
UpToDate およびその他	2156 (70.6%)	63 (79.7%)
欠損	286 (9.4%)	1 (1.3%)
1 日あたりの自己学習時間（分）		
0 分	117 (3.8%)	5 (6.3%)
1–30 分	935 (30.6%)	25 (31.6%)
31–60 分	1198 (39.2%)	35 (44.3%)
61–90 分	440 (14.4%)	10 (12.7%)

91 分以上	77 (2.5%)	4 (5.1%)
欠損	287 (9.4%)	0 (0.0%)
1 週間あたりの勤務時間（時間）		
45 時間未満	73 (2.4%)	3 (3.8%)
45–50 時間未満	267 (8.7%)	9 (11.4%)
50–55 時間未満	403 (13.2%)	18 (22.8%)
55–60 時間未満	399 (13.1%)	16 (20.3%)
60–65 時間未満	517 (16.9%)	10 (12.7%)
65–70 時間未満	354 (11.6%)	6 (7.6%)
70–80 時間未満	330 (10.8%)	7 (8.9%)
80 時間以上	411 (13.5%)	10 (12.7%)
欠損	300 (9.8%)	0 (0.0%)
必修診療科ローテーション修了状況		
全 7 診療科すべて修了	1592 (52.1%)	69 (87.3%)
一部診療科未修了	1168 (38.2%)	8 (10.1%)
欠損	294 (9.6%)	2 (2.5%)
GM-ITE スコア（平均±SD）		
総合スコア	29.7 (5.6)	28.9 (6.8)
分野別スコア（平均±SD）		
医療面接とプロフェッショナリズム	2.9 (1.2)	2.8 (1.3)
症候学・臨床推論	9.9 (2.5)	9.6 (2.9)
身体診察・臨床技能	8.7 (2.3)	8.1 (2.5)
疾患特異的知識	8.2 (2.2)	8.4 (2.6)
診療科別スコア（平均±SD）		
総論	2.9 (1.2)	2.8 (1.3)
内科	10.6 (2.9)	10.6 (3.4)
外科	3.2 (1.3)	3.0 (1.4)
小児科	3.4 (1.2)	3.1 (1.3)
産婦人科	3.7 (1.2)	3.5 (1.4)
精神科	3.5 (1.2)	3.5 (1.3)
救急医学	2.3 (1.2)	2.4 (1.2)
不明	81 (2.7%)	0 (0.0%)

改訂前群と改定後群の基本特性および GM-ITE スコアの変化を傾向スコアマッチングで調整した結果を表 2 に示した。臨床研修指導ガイドライン改訂前（2019 年）と改定後（2024 年および　2025 年度）の研修医の総合スコアの成績には有意差を認めなかった。内科、外科、産婦人科、小児科、精神科、救急の分野別スコアにも両群で有意差を認めなかった。

新制度導入後でも総合スコアの低下は認めず、一定の教育効果は維持されていることが明らかになっ

た。前年度の報告では、身体診察スコアが改定後群で低下傾向を認めたが、サンプルサイズを増やしたところ、有意差は認めなかった。

表２　制度改訂前2019年度（n=3054）と制度改定後2024年度および2025年度（n=72）のGM-ITE受験者の傾向スコアマッチング前後における基本特性およびGM-ITEスコア

	改定前(2019)（調整前）	改定後(2024, 2025)（調整前）	改定前(2019)（PSM 調整後）	改定後(2024, 2025)（PSM 調整後）
年次				
PGY-2	2637（100.0%）	75（100.0%）	72（100.0%）	72（100.0%）
性別				
男性	1766（67.0%）	49（65.3%）	52（72.2%）	47（65.3%）
女性	871（33.0%）	26（34.7%）	20（27.8%）	25（34.7%）
地域				
地方	1801（68.3%）	45（60.0%）	48（66.7%）	43（59.7%）
都市部	836（31.7%）	30（40.0%）	24（33.3%）	29（40.3%）
病院のタイプ				
市中病院	2254（85.5%）	63（84.0%）	64（88.9%）	62（86.1%）
大学病院	383（14.5%）	12（16.0%）	8（11.1%）	10（13.9%）
年齢				
24～26 歳	1136（43.1%）	32（42.7%）	33（45.8%）	31（43.1%）
27 歳	701（26.6%）	25（33.3%）	19（26.4%）	24（33.3%）
28 歳以上	800（30.3%）	18（24.0%）	20（27.8%）	17（23.6%）
総合診療科ローテーション経験				
経験あり	1201（45.5%）	44（58.7%）	42（58.3%）	41（56.9%）
経験なし	1436（54.5%）	31（41.3%）	30（41.7%）	31（43.1%）
内科ローテーション期間				
0～5 ヶ月	112（4.2%）	6（8.0%）	3（4.2%）	5（6.9%）
6～10 ヶ月	1744（66.1%）	58（77.3%）	57（79.2%）	56（77.8%）
11 ヶ月以上	781（29.6%）	11（14.7%）	12（16.7%）	11（15.3%）
1 ヶ月あたりの当直回数				
0～2 回	401（15.2%）	16（21.3%）	13（18.1%）	14（19.4%）
3～5 回	1921（72.8%）	54（72.0%）	54（75.0%）	53（73.6%）
6 回以上	315（11.9%）	5（6.7%）	5（6.9%）	5（6.9%）
平均受け持ち入院患者数				
0～4 人	451（17.1%）	24（32.0%）	23（31.9%）	21（29.2%）
5～9 人	1676（63.6%）	42（56.0%）	40（55.6%）	42（58.3%）
10 人以上	510（19.3%）	9（12.0%）	9（12.5%）	9（12.5%）

オンラインリソースの利用				
なし	575（21.8%）	14（18.7%）	11（15.3%）	14（19.4%）
UpToDate など	2062（78.2%）	61（81.3%）	61（84.7%）	58（80.6%）
1 週間あたりの勤務時間（時間）				
60 時間未満	1101（41.8%）	45（60.0%）	45（62.5%）	42（58.3%）
60～79 時間	1145（43.4%）	20（26.7%）	18（25.0%）	20（27.8%）
80 時間以上	391（14.8%）	10（13.3%）	9（12.5%）	10（13.9%）
必須診療科ローテーション修了状況				
全 7 診療科をすべて修了	1521（57.7%）	67（89.3%）	65（90.3%）	64（88.9%）
一部診療科を未履修	1116（42.3%）	8（10.7%）	7（9.7%）	8（11.1%）
GM-ITE スコア（平均、標準偏差）				
総得点	29.8（5.6）	28.8（6.9）	29.7（5.2）	28.9（6.9）
分野別スコア（平均、標準偏差）				
医療面接とプロフェッショナリズム	2.9（1.2）	2.8（1.3）	3.2（1.2）	2.8（1.3）
症候学と臨床推論	10.0（2.4）	9.5（2.9）	9.7（2.5）	9.5（2.9）
身体診察と臨床技能	8.7（2.3）	8.1（2.5）	8.6（2.2）	8.1（2.6）
疾患各論	8.2（2.2）	8.4（2.6）	8.2（2.3）	8.5（2.6）
診療科別スコア（平均、標準偏差）				
総論	2.9（1.2）	2.8（1.3）	3.2（1.2）	2.8（1.3）
内科	10.7（2.9）	10.5（3.4）	10.2（2.7）	10.5（3.4）
外科	3.2（1.3）	3.0（1.4）	3.4（1.2）	3.0（1.4）
小児科	3.4（1.2）	3.1（1.3）	3.4（1.1）	3.1（1.3）
産婦人科	3.8（1.2）	3.4（1.4）	3.7（1.0）	3.5（1.4）
精神科	3.5（1.2）	3.5（1.3）	3.5（1.3）	3.6（1.3）
救急医学	2.3（1.2）	2.4（1.2）	2.3（1.2）	2.4（1.3）

［考察］

研修医の基本的臨床能力を客観的に評価するものとして GM-ITE は、全国 700 の臨床研修病院施設、9,890 名の研修医が参加し、日本全国の半分以上の臨床研修医が受験する基本的臨床能力評価試験となっている。本研究班における活動を通じ、GM-ITE の結果が、日本全国のより多くの研修施設にフィードバックされ、各施設は、自施設の各個人の研修医における客観的な基本的臨床能力の研修の成長を図る指標となっており、修了認定の参考にもなっている。また、全国の平均と比較することにより、研修プログラム責任者等の指導医は、自施設で今後力を入れるべき分野・領域を把握することが可能であり、総合的な臨床能力を身につけるための研修指導計画の立案が可能となっている。本研究を継続することにより、本邦の初期臨床研修医教育の標準化及び質向上に寄与すると考えられる。

さらに、本研究班は、GM-ITE の結果及び、GM-ITE 受験後に研修医を対象に実施した研修環境調査アンケートの結果を解析し、これまで多くの至適な研修教育環境に関するエビデンスを発信してきた。今回の報告では、研修医の性別と患者安全、シミュレーション動画問題の新しい活用、働き方改革に対する

研修責任者・指導医の認識、LGBT を対象とした診療能力、患者ケアオーナーシップと他の関連因子、入院患者数が極めて少ない病院の研修状況、医学生のカリキュラム参画実態など、多種多様な知見をあらたに得た。さらに令和２年度の臨床研修ガイドラインの変更の影響を明らかにするため、過去の研修医の成績と比較する研究を２年度にわたり例数を増やして行い、改定前後で GM-ITE の成績には低下を認めず、ガイドライン改定の非劣性が示された。次回の臨床研修制度の見直しに資すると考えられる。

［結論］

GM-ITE は 2025 年度（第 15 回）には 700 病院、約 9,890 名の研修医が参加するまでの規模に拡大した。研修教育環境に関しては、以下の知見が得られた。①臨床シミュレーション動画において呼吸数異常の認識力は臨床能力と関連し、動画評価は有用であった。②全国のプログラム責任者の最適な時間外労働時間の認識は月 40 時間が最も多く、都市部で長くなる傾向がみられた。③大学病院に所属する研修医は市中病院と比較して、患者ケアオーナーシップ（PCO）が有意に低かった。④指導医の約 40〜50%は働き方改革により研修の質低下を懸念し、患者ケアや指導医負担への悪影響を懸念していた。⑤外来診療における指導のタイミングは意思決定および患者評価の段階が多く、90%以上が有用と評価していた。⑥LGBT 診療に関する態度は相対的に高い水準を示した一方で、知識および臨床的準備度は低値にとどまり、女性や都市部・大学病院所属の研修医は高い傾向であった。⑦職場のソーシャルキャピタル（信頼関係や協働性）は患者ケアオーナーシップ（PCO）と有意な正の関連を示し、その全ての下位領域（主体性、責任感、勤勉性など）と一貫した関連が認められた。⑧女性研修医は男性と比較して重篤な患者安全インシデントの発生リスクが有意に低かった。⑨年間入院患者数が極めて少ない病院（<3,000 例）においても、GM-ITE スコアは他の病院群と同等であり、バーンアウトの有病率にも有意差は認めなかった。⑩患者ケアオーナーシップ（PCO）はバーンアウトと有意な負の関連を示し、職務満足度とは有意な正の関連を示した。⑪約 25%が自身の出身大学における医学生によるカリキュラム参画の取り組みを認識しておらず、実際に参画経験を有する者は 9%にとどまった。

また、令和２年度の臨床研修ガイドラインの変更の影響に関する研究では、改定前後で GM-ITE の成績には低下を認めず、ガイドライン改定の非劣性が示された。

［健康危険情報］

特記すべき事項なし。

［研究発表］

令和６年度（１年目）

（論文発表）

1. Kataoka K, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Nojima M, Nagasaki K, Fukui S, Nishiguchi S, Katayama K, Kurihara M, Ueda R, Kobayashi H, Tokuda Y. Hospital Use of a Web-Based Clinical Knowledge Support System and In-Training Examination Performance Among Postgraduate Resident Physicians in Japan: Nationwide Observational Study. JMIR Med Educ. 2024 May 30:10:e52207. doi: 10.2196/52207. PMID: 38825848
2. Nishiguchi S, Nishizaki Y, Hamaguchi M, Goto A, Inamori M, Shikino K, Shinozaki T, Kataoka K, Shimizu T, Yamamoto Y, Fukui S, Kobayashi H, Tokuda Y. Experience of caring for patients with COVID-19 and educational achievement among Japanese resident physicians: a nationwide survey with general medicine in-training examination. BMC Med Educ. 2024 Oct 11;24(1):1125. doi: 10.1186/s12909-024-06085-8. PMID: 39390486
3. Shikino K, Nishizaki Y, Kataoka K, Nojima M, Shimizu T, Yamamoto Y, Fukui S, Nagasaki K, Yokokawa D, Kobayashi H, Tokuda Y. Association between physicians' maldistribution and core clinical competency of resident physicians: a nationwide cross-sectional study. BMJ Open. 2024 Oct 18;14(10):e083184. doi: 10.1136/bmjopen-2023-083184. PMID: 39424384
4. Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Sekine M, Kobayashi H, Tokuda Y. Association of clinical knowledge with patient care ownership among resident physicians: a nationwide cross-sectional study in Japan. BMC Med Educ. 2025 Jan 16;25(1):77. doi: 10.1186/s12909-025-06694-x. PMID:39825343
5. Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Nagasaki K, Kobayashi H, Nojima M, Sekine M, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Tokuda Y. Association between residents' work hours and patient care ownership: a nationwide cross-sectional study in Japan. BMC Med Educ. 2025 Mar 15;25(1):385. doi: 10.1186/s12909-025-06941-1. PMID: 40089705
6. Nagasaki K, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Kataoka K, Kobayashi H, Tokuda Y. Educational environment changes toward resident duty hour restrictions in Japan. Sci Rep. 2025 May 15;15(1):16925. doi: 10.1038/s41598-025-00347-1. PMID: 40374653

（和文記事）

1. ゲストライブ　Improvisation(第 29 回)　臨床研修における至適内科ローテーションを読み解く　総合診療(2188-8051)34 巻 11 号 Page1211-1218(2024.11）鋪野 紀好, 徳田 安春, 西崎 祐史
2. 医学教育（Medical Education）卒後臨床研修ダイバーシティ-多様な視点からの学び-　MKSAP および GM-ITE を活用した研修医の基本的臨床能力の国際比較 55 巻 Suppl.Page114(2024.07）西崎 祐史
3. 医学教育（Medical Education）卒後臨床研修ダイバーシティ-多様な視点からの学び-　医師地域偏在指標と GM-ITE スコアの関連 55 巻 Suppl.Page113(2024.07）鋪野 紀好

令和７年度（２年目）

（論文発表）

1. Shikino K, Nishizaki Y, Fukui S, Kataoka K, Yokokawa D, Shimizu T, Yamamoto Y, Nagasaki K, Kobayashi H, Tokuda Y. Resident Physician Recognition of Tachypnea in Clinical Simulation Videos in Japan: Cross-Sectional Study. JMIR Med Educ. 2025 Jul 31:11:e72640. doi:10.2196/72640. PMID:40743513
2. Shikino K, Nishizaki Y, Kataoka K, Nagasaki K, Kobayashi H, Shimizu T, Tokuda Y. Optimal Working Hours in the 2024 Physician Work Reform: Insights from a Residency Program Director. Adv Med Educ Pract. 2025 Aug 20:16:1461-1468. doi: 10.2147/AMEP.S540698. eCollection 2025. PMID:40861024
3. Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H, Tokuda Y. Hospital Type and Medical Residents' Patient Care Ownership: A Nationwide Cross-Sectional Study in Japan. Clin Teach. 2025 Aug;22(4):e70109. doi: 10.1111/tct.70109. PMID:40492715
4. Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Sekine M, Nagasaki K, Kobayashi H, Tokuda Y. Supervising physicians' perceptions on physician work-hour regulations in Japan: a nationwide cross-sectional study. BMC Med Educ. 2025 Oct 24;25(1):1489. doi: 10.1186/s12909-025-08023-8. PMID:41137057
5. Miyagami T, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Kataoka K, Kobayashi H, Naito T, Tokuda Y. A cross sectional study of the relationship between clinical scores and timing of guidance for resident physicians in outpatient settings. Sci Rep. 2025 Dec 1. doi: 10.1038/s41598-025-30748-1. PMID:41326601
6. Nagasaki K, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Watari T, Sekine M, Kobayashi H, Tokuda Y. Clinical competence and attitudes towards LGBT patients among medical residents in Japan. BMC Med Educ. 2026 Jan 5. doi: 10.1186/s12909-025-08510-y. PMID: 41491951
7. Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Mori H, Fukui S, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H, Naito T, Tokuda Y. Better workplace social capital is associated with greater patient care ownership in medical residents: a nationwide cross-sectional study. Postgrad Med J. 2026 Jan 9:qgaf235. doi: 10.1093/postmj/qgaf235. PMID:41510963
8. Katagiri A, Kamau-Mitchell C, Kurihara M, Watari T, Nishizaki Y, Katayama K, Nagasaki K, Kobayashi H, Mizuno A, Nakashima K, Tokuda Y. Gender Differences in Patient Safety Incident Risk Among Early Career Resident Physicians: A Cross-sectional Analysis. J Patient Saf. 2026 Jan 23. doi: 10.1097/PTS.0000000000001465. PMID:41572740
9. Ishizuka K, Nishizaki Y, Kataoka K, Shimizu T, Nojima M, Yamamoto Y, Shikino K, Fukui S, Nagasaki K, Kobayashi H, Ohta M, Tokuda Y. Impact of inpatient volume on residents' In-training examination scores and burnout in Japanese community hospitals: a nationwide cross-sectional study. BMC Med Educ. 2026 Jan 24. doi: 10.1186/s12909-026-08664-3.

PMID:41580802
10. Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Nagasaki K, Kobayashi H, Nojima M, Sekine M, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Tokuda Y. Associations between patient care ownership, burnout, and job satisfaction among medical residents: a nationwide cross-sectional study in Japan. Sci Rep. 2026 Feb 14;16(1):9119. doi: 10.1038/s41598-026-40301-3. PMID: 41691078
11. Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Mori H, Fukui S, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H, Naito T, Tokuda Y. Student Engagement from the Medical Trainees' Perspective and Associated Factors: A Nationwide Cross-Sectional Study. JMA J. 2026 Mar 16;9(2):486-494. doi: 10.31662/jmaj.2025-0448. Epub 2026 Feb 20. PMID: 41958619

［知的財産権の出願・登録状況］
特記すべき事項なし。

別添４

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌（英文）：

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kataoka K, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Nojima M, Nagasaki K, Fukui S, Nishiguchi S, Katayama K, Kurihara M, Ueda R, Kobayashi H, Tokuda Y.	Hospital Use of a Web-Based Clinical Knowledge Support System and In-Training Examination Performance Among Postgraduate Resident Physicians in Japan: Nationwide Observational Study.	JMIR Med Educ.	10:e52207	p.1-10	2024
Nishiguchi S, Nishizaki Y, Hamaguchi M, Goto A, Inamori M, Shikino K, Shinozaki T, Kataoka K, Shimizu T, Yamamoto Y, Fukui S, Kobayashi H, Tokuda Y.	Experience of caring for patients with COVID-19 and educational achievement among Japanese resident physicians: a nationwide survey with general medicine in-training examination.	BMC Med Educ.	24（1）	p.1-13	2024
Shikino K, Nishizaki Y, Kataoka K, Nojima M, Shimizu T, Yamamoto Y, Fukui S, Nagasaki K, Yokokawa D, Kobayashi H, Tokuda Y.	Association between physicians' maldistribution and core clinical competency of resident physicians: a nationwide cross-sectional study.	BMJ Open.	14（10）:e083184	p.1-11	2024
Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Sekine M, Kobayashi H, Tokuda Y.	Association of clinical knowledge with patient care ownership among resident physicians: a nationwide cross-sectional study in Japan.	BMC Med Educ.	25（1）	p.1-8	2025
Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Nagasaki K, Kobayashi H, Nojima M, Sekine M, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Tokuda Y.	Association of clinical knowledge with patient care ownership among resident physicians: a nationwide cross-sectional study in Japan.	BMC Med Educ.	25 (1)	p.2-7	2025
Nagasaki K, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Kataoka K, Kobayashi H, Tokuda Y.	Educational environment changes toward resident duty hour restrictions in Japan.	Sci Rep.	15（1）:16925	p.1-10	2025
Shikino K, Nishizaki Y, Fukui S, Kataoka K, Yokokawa D, Shimizu T, Yamamoto Y, Nagasaki K, Kobayashi H, Tokuda Y.	Resident Physician Recognition of Tachypnea in Clinical Simulation Videos in Japan: Cross-Sectional Study.	JMIR Med Educ.	11:e72640	p.1-10	2025
Shikino K, Nishizaki Y, Kataoka K, Nagasaki K, Kobayashi H, Shimizu T, Tokuda Y.	Optimal Working Hours in the 2024 Physician Work Reform: Insights from a Residency Program Director.	Adv Med Educ Pract.	16	p.1461-1468	2025

Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H, Tokuda Y.	Hospital Type and Medical Residents' Patient Care Ownership: A Nationwide Cross-Sectional Study in Japan.	Clin Teach.	22:e70109	p.1-8	2025
Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Sekine M, Nagasaki K, Kobaya	Supervising physicians' perceptions on physician work-hour regulations in Japan: a nationwide cross-sectional stu	BMC Med Educ.	25(1)	p.1-12	2025
Miyagami T, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Kataoka K, Kobayashi H, Naito T, Tokuda Y.	A cross sectional study of the relationship between clinical scores and timing of guidance for resident physicians in outpatient settings.	Sci Rep.	16:1016	p.1-8	2026
Nagasaki K, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Watari T, Sekine M, Kobayashi H, Tokuda Y.	Clinical competence and attitudes towards LGBT patients among medical residents in Japan.	BMC Med Educ.	26:187	p.1-9	2026
Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Mori H, Fukui S, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H,	Better workplace social capital is associated with greater patient care ownership in medical residents: a nationwid	Postgrad Med J.		p.1-7	2026
Katagiri A, Kamau-Mitchell C, Kurihara M, Watari T, Nishizaki Y, Katayama K, Nagasaki K, Kobayashi H, Mizuno A, Nakashima K, Tokuda Y.	Gender Differences in Patient Safety Incident Risk Among Early Career Resident Physicians: A Cross-sectional Analysis.	J Patient Saf.	22(3)	p.1-6	2026
Ishizuka K, Nishizaki Y, Kataoka K, Shimizu T, Nojima M, Yamamoto Y, Shikino K, Fukui S, Nagasaki K, Kobayashi H, Ohta M, Tokuda Y.	Impact of inpatient volume on residents' In-training examination scores and burnout in Japanese community hospitals: a nationwide cross-sectional study.	BMC Med Educ.	26:409	p.1-12	2026
Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Nagasaki K, Kobayashi H, Nojima M, Sekine M, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Tokuda Y.	Associations between patient care ownership, burnout, and job satisfaction among medical residents: a nationwide cross-sectional study in Japan.	Sci Rep.	16(1):9119	p.1-7	2026
Fujikawa H, Tamune H, Nishizaki Y, Mori H, Fukui S, Shikino K, Shimizu T, Yamamoto Y, Kobayashi H, Naito T, Tokuda Y.	Student Engagement from the Medical Trainees' Perspective and Associated Factors: A Nationwide Cross-Sectional Study.	JMA J.	9(2)	p.486-494	2026

Nagasaki K, Kawase Y, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Watari T, Kobayashi H, Tokuda Y.	Gender differences in burnout among resident physicians in Japan: a nationwide cross-sectional study.	Acad Med.	101(4)	p.403-410	2026

その他（和文）：

発表者氏名	記事タイトル名	発表誌名	号	URL	出版年
鋪野 紀好, 徳田 安春, 西崎 祐史	臨床研修における至適内科ローテーションを読み解く	総合診療	34巻11号		2024
西崎 祐史	卒後臨床研修ダイバーシティ-多様な視点からの学び- MKSAPおよびGM-ITEを活用した研修医の基本的臨床能力の国際比較	医学教育	55巻Suppl. Page		2024
鋪野 紀好	卒後臨床研修ダイバーシティ-多様な視点からの学び- 医師地域偏在指標とGM-ITEスコアの関連	医学教育	55巻Suppl. Page		2024

令和　８　年　４　月　２０　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　自治医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永井　良三

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　地域医療学センター総合診療部門　講師

（氏名・フリガナ）　山本　祐・ヤマモト　ユウ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　２０　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　獨協医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　奥田　泰久

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　総合診療医学　教授

（氏名・フリガナ）　志水　太郎・シミズ　タロウ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　１３　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立大学法人千葉大学

所属研究機関長　職　名　学 長

氏　名　横 手　幸 太 郎

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究院　・　特任教授

（氏名・フリガナ）　鋪野　紀好　・　シキノ　キヨシ

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）	■　□	■	日本医療教育プログラム推進機構	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　２０　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　杏林大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　渡邊　卓

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　総合医療学教室　助教

（氏名・フリガナ）　福井　翔・フクイ　ショウ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　１１　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　順天堂大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　代田　浩之

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部医学教育研究室　教授

（氏名・フリガナ）　西﨑　祐史・ニシザキ　ユウジ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　１１　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　順天堂大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　代田　浩之

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部医学教育研究室　助手

（氏名・フリガナ）　關根　美和・セキネ　ミワ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　１１　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　順天堂大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　代田　浩之

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　総合診療科学講座　特任助教

（氏名・フリガナ）　藤川　裕恭・フジカワ　ヒロヒサ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　１１　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　順天堂大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　代田　浩之

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　精神医学講座　准教授

（氏名・フリガナ）　田宗　秀隆・タムネ　ヒデタカ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　１１　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　北川　博昭

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　総合診療内科　助教

（氏名・フリガナ）　片山　皓太・カタヤマ　コウタ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　２０　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　藤田医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　岩田　仲生

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　総合診療科　講師

（氏名・フリガナ）　長崎　一哉・ナガサキ　カズヤ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　２３　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　横浜市立大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　石川義弘

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　公衆衛生学教室　客員准教授

（氏名・フリガナ）　西口　翔・ニシグチ　ショウ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　２０　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　公立大学法人福島県立医科大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　鈴木　弘行

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　白河総合診療アカデミー　教授

（氏名・フリガナ）　高田　俊彦・タカダ　トシヒコ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　２０　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　京都大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　湊　長博

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　総合臨床教育・研修センター　准教授

（氏名・フリガナ）　和足　孝之・ワタリ　タカシ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　２０　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　獨協医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　奥田　泰久

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　総合診療医学　助教

（氏名・フリガナ）　横瀬　允史・ヨコセ　マサシ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和　８　年　４　月　１７　日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　群星沖縄臨床研修センター

所属研究機関長　職　名　センター長

氏　名　徳田安春

次の職員の（令和）７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　医師臨床研修制度における基本的臨床能力評価試験の活用等に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　群星沖縄臨床研修センター長

（氏名・フリガナ）　徳田　安春・トクダ　ヤスハル

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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）　本研究は臨床研修医に対するアンケート項目からなり、侵襲は伴わない

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。