

平成 22 年度厚生労働科学研究

行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究事業

初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究

平成 22 年度 総括研究報告書

研究代表者 桐野高明

(国立国際医療研究センター 総長)

平成 23 年 5 月

目次

総括研究報告書

I. 研究要旨

・・・P 1

II. 研究項目

(1). 初期臨床研修を修了した医師に対するアンケート調査

・・・P 3

(2). 小規模の臨床研修病院に対する実地訪問調査

・・・P 6

(3). 医師人材養成と地域医療に係る地図情報システム (GIS) のデータ整備

・・・P 1 1

(4). コンピュータを用いた全国規模の卒後臨床研修評価システムの検討

・・・P 2 0

III. 全体のまとめ

・・・P 2 2

IV. 参考資料

・・・P 2 3

○研究代表者

桐野 高明

独立行政法人国立国際医療研究センター総長

○研究分担者

大滝 純司

東京医科大学医学教育学講座/総合診療科主任教授

小川 彰

岩手医科大学学長

北村 聖

東京大学医学教育国際協力研究センター教授

斎藤 宣彦

日本歯科大学附属病院内科客員教授

西澤 寛俊

社会医療法人恵和会西岡病院理事長

福井 次矢

聖路加国際病院院長

山下 英俊

山形大学医学部長

○研究協力者

岩崎 榮

NPO法人卒後臨床研修評価機構専務理事

田中 雄二郎

東京医科歯科大学大学院医学部附属病院副病院長

長谷川 仁志

秋田大学総合地域医療推進学講座寄附講座教授

I. 研究要旨

【目的】

平成 16 年に新医師臨床研修制度が導入されて以来、様々な指摘を受けて見直しが行われてきたが、制度を系統的に評価するための客観的データや、基礎的な資料について整備する必要性が指摘されていた。

これらの指摘を踏まえ、本研究は新医師臨床研修制度について、5 年後の見直しや年度毎の検証を行うための基礎資料や客観的根拠を整備する事を目的として実施した。

【方法】

臨床研修制度評価の方法としては、平成 21 年度厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」（主任研究者：桐野高明）で示された（1）重要性の高いもの、（2）緊急性の高いもの、についてリストアップして先行モデル的に取り組むこととし、以下の 4 つの項目について、優先的に調査した。

- （1）．初期臨床研修を修了した医師に対するアンケート調査
- （2）．基幹型病院の指定基準強化に関連した調査
- （3）．医師人材養成と地域医療に係る地図情報システム（GIS）のデータ整備
- （4）．コンピュータを用いた全国規模の卒後臨床研修評価システム（EPOC）の検討

【結果】

- （1）のアンケート調査においては、臨床研修でローテートした診療科やその期間などの実態、また、適切な臨床研修の期間や医学生が行う基本的手技などに対する考えについて、新臨床研修制度で研修した医師と旧制度で研修した医師との相違が明らかになった。
- （2）の訪問調査においては、小規模の 6 病院に在籍する 12 名の研修医に対するインタビュー等を通じて、研修体制の評価を実施した。
- （3）の GIS については、臨床研修制度導入前後において、臨床研修医の地域分布ならびに研修修了後の移動について地図上に視覚化することが出来た。
- （4）の EPOC については、EPOC が研修医評価、プログラム評価、制度評価を可能とするツールであることがわかった。

【考察】

- （1）のアンケート調査は、基礎的なデータを提供したにとどまっており、その評価については今後さらなる検討が必要である。

- (2) の訪問調査を実施した小規模の基幹型臨床研修病院においては、臨床研修の行動目標、経験目標を達成することができていた。臨床研修病院ならびに臨床研修プログラムの質を評価するため、今回実施したような訪問調査が有効と考えられる。
- (3) の GIS からは、制度導入前後で研修医の地域分布や移動状況に変化が生じていることが示唆された。対象とした年次が限定的なものであったことなどから、今後多角的な視点から検討が必要である。
- (4) の EPOC の検討では、研修医評価、プログラム評価、制度評価が制度設計の段階で十分考慮される必要があるが、EPOC はこれらを可能とするツールであり、今後も研修ポートフォリオとして普及活用されることが望まれる。

【結論】

本研究により、臨床研修制度の評価や見直しに必要な基礎的な資料の一部を提供することが出来た。今後、臨床研修制度を評価するにあたっては、本調査と同様の調査を数年ごとに継続して行うとともに、昨年度の研究報告書で触れた調査や研究も追加して実施していくことが考えられる。

【まとめ】

厚生労働省では、臨床研修制度の次回の見直しに向けて、臨床研修制度の評価に関するワーキンググループを開催して、実態把握および論点整理を行う予定である。本研究の成果が、ワーキンググループでの議論に反映されることを期待している。

Ⅱ. 研究項目

(1) 初期臨床研修を修了した医師に対するアンケート調査

目的)

新医師臨床研修制度を客観的に評価するため、新制度および旧制度での臨床研修を修了した医師に対してアンケート調査を行う。回答結果を旧・新制度別、診療科別などで分析することにより、現行の臨床研修の到達目標の運用、制度見直しの評価、並びに次回の制度見直しのための基礎資料とする。

方法)

○実施期間は、2011年3月4日～2011年3月25日

○調査対象者は、

- ・新制度下の臨床研修修了者（平成16～19年卒業の医師）
- ・新制度前の臨床研修修了者（平成13～15年卒業の医師）

○アンケート調査票は、80の大学病院と190の臨床研修病院を通じて、調査対象者へ配布

なお、本アンケート調査は、調査票の内容については全国医学部長病院長会議（AJMC）と調整をして同一の調査票とするなど、AJMCと共同で実施した。AJMCでは、全国の医科大学附属病院（114病院）に勤務する平成10年～20年卒業の医師を対象としている。

※詳細は、別添「臨床研修に関するアンケート調査 配布方法」を参照

結果)

A) 回答病院数/配布病院数：192/270＝71.1%

臨床研修病院：121/190＝63.7%

大学病院：70/80＝87.5%

B) 回答医師数(1188)/配布対象医師数(2538)＝45.9%

臨床研修病院：628/1214人＝51.7%

大学病院：560/1324人＝42.3%

※回収率は5月25日現在での回収率。配布対象数について記載がない病院については、Bから除外している。該当する病院は、大学病院のみの5病院（回収数38枚）。

○主な集計結果

現在の主たる診療科の項目では、新制度で研修を受けた医師（新制度の医師）のうち、産婦人科（産科・婦人科含む）については7.4%、外科・消化器外科については9.7%、小児科については6.9%、麻酔科については6.8%が選択している。

新幹線や航空機内で急病人が出た際に、医師として名乗り出るかについては、新制度の医師の 53.2%、旧制度の医師の 46.2%が名乗り出ると回答している。

学位の取得については、新制度の医師の 2.5%が、旧制度の医師の 29.6%が学位を取得しており、新制度の医師の 40.5%が、旧制度の医師の 47.4%が、学位取得を目指している。

学位に関しては、臨床研修を行った病院の種別に見ると、卒業した大学の大学病院で研修を行った医師の 59.6%、卒業大学以外の大学病院で研修を行った医師の 51.6%、臨床研修病院で研修を行った医師の 39.8%が、学位を取得している、又は目指している。(クロス集計問 15-2×問 6)

医局の入局状況別に見ると、卒業大学の医局に入局している医師の 63.9%、卒業大学以外の医局に入局している医師の 46.0%、医局に入局していない医師の 18.0%が、学位を取得している、又は目指している。(クロス集計問 15-2×問 13)

新制度下の研修医の各診療科における平均ローテーション期間は、内科 7.9 ヶ月、小児科 2.0 ヶ月、精神科 1.3 ヶ月、外科 3.7 ヶ月、産婦人科 1.6 ヶ月、麻酔科 2.3 ヶ月、救急 1.9 ヶ月などとなっている。

最適な臨床研修の期間については、新制度の医師の 51.1%、旧制度の医師の 50.0%が、「現行（2 年以上）」を選択している。また、新制度の医師の 34.8%、旧制度の医師の 30.0%が「1 年以上 2 年未満」を、新制度の 8.7%、旧制度の 10%が「1 年未満」を、新制度の 5.2%、旧制度の 8.9%が「不要」を選択している。

自身の受けた臨床研修への満足度については、旧制度で 3.7 点、新制度で 3.8 点である。

自身が臨床研修を行った病院の改善すべき点では、新制度の医師では、多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった (30.3%)、シミュレーターや図書など機器や設備が充実していなかった (20.1%)、手技を豊富に経験出来なかった点 (19.8%)、と答える医師が多かった。旧制度の医師では、研修プログラムが充実していなかった (23.8%)、多くの診療科を選択出来なかった (22.1%)、手技を豊富に経験出来なかった (19.8%)、と答える医師が多かった。

医学生では指導医の指導のもとでも実施が無理と考えている 3 基本的手技、胸腔・腹腔穿刺法（新制度 69.3%、旧制度 68.1%）、腰椎穿刺法（新制度 62.6%、旧制度 65.5%）、気管挿管（新制度 56.6%、旧制度 58.1%）については高い割合であった

が、それ以外の１６の手技については、指導医のもとでも無理と考えている医師が３５％未満であった。

考察・結論）

本調査の実施期間中に東日本大震災が発生したため、回収率への影響が見られるが、本調査により、今後の臨床研修制度の評価および見直しに必要な基礎的資料の一部を提供出来たと考える。

今後の評価にあたっては、同様の調査を数年ごとに継続的に行うことや、新たな論点について、別の調査・研究を実施することが考えられる。例えば、本調査の設問にある「最適な臨床研修の期間」について、解釈には注意が必要である。今後設問自体の改善が望ましい。

本調査結果については、様々な視点からの評価が必要であり、今後の議論に委ねたい。

(2) 小規模の臨床研修病院に対する実地訪問調査

目的)

平成 22 年の臨床研修制度の見直しによって、基幹型臨床研修病院の指定基準が強化され「新規年間入院患者数 3000 人以上」の項目が加わった。これに伴って小規模の臨床研修病院において、研修医を継続的に受け入れる事が出来なくなった。しかし、病床の規模と臨床研修の質に相関があるか否かについては客観的根拠が乏しい。今回、指定基準に係る小規模病院において臨床研修がどのように行われているかどうかを把握する事を目的として実地訪問調査を行う。

方法)

- 実施期間は、平成 22 年 2 月～3 月で、各病院の調査期間は平日の 1 日とする。
- 調査対象は、
臨床研修病院のうち、新規入院患者が年間3000人未満の病院、かつ
平成21、22年度の2年間に研修医の受け入れ実績がある病院
とする。（全国の7病院を対象とする）
- 調査員は、サーベイヤ－2名（NPO法人 卒後臨床研修評価機構に協力依頼）および研究班員とする。
- 基本的診療能力が身についているかどうかを、臨床研修医に対して担当症例についての発表や質疑を通して確認する。
- インタビュー対象研修医が記入した「経験症例※1 数」について確認する。
※1・・・臨床研修の経験目標「B 経験すべき症状・病態・疾患」のうち
「レポート提出対象となる 20 の症状と 10 の疾患」についての経験症例数

結果)

1. 病院訪問ならびに研修医インタビュー

○訪問病院 1)

東北地方 人口 10 万～30 万未満市町村にあり、病床数 200～400 床未満。

研修プログラム・実施状況は、研修診療科による差があるが、全体には指導体制は整備されている。コメディカルとの関係では、医療従事者数も少ないので、顔の見えるスピーディーな連携がとれていた。症例数は自病院だけでは十分でないが、協力病院との連携を十分に実践し、症例数は確保できている。教育環境は建物が古く（今後は新築移転予定だが）動線に問題あるが、教育環境の内容は十分整備されていた。

研修医 A 男性：自分の使命、今後の目標を明確に持ち、さらにこの研修病院の実情を把握し、その中でできる限りの事を行い、毎日充実した研修を行っている。熱心な指導医による当直を含めたマンツーマンの教育体制により、着実に研修目標

を達成し、臨床能力を高めている。

○訪問病院 2)

関東信越地方 人口 100 万以上市町村にあり、病床数 200～400 床未満。

研修プログラム・実施状況は、研修体制は適切に確立しており、医療安全、感染管理体制も適切である。指導医も多数確保されており、研修プログラムは分野ごとに適切に作成されている。概して良好な研修であるが、ただ研修医が記載した診療録は誰にでも判読できる診療録とは言い難く、指導が望まれる。退院要約は、指導医の指導を受けながら詳細に記載されている。看護師はじめコメディカルを含むカンファレンスが開催され、チーム医療を推進していこうとする姿勢がみられた。プライマリー・ケアの基本的診療能力を修得するのに必要な症例は確保されている。

研修医 A 男性：プライマリー・ケアの基本的な医学的知識、手技を修得しようとする強い信念の下研修を受けている。診断から治療、さらに退院後の生活について適切に対応していた。

研修医 B 男性：プライマリー・ケアの基本的な医学的知識、手技を修得しようとする強い希望を持って研修を行っている。

研修医 C 男性：救急医療を希望して研修を受けている。本院は 2 次救急を主体に行っている病院で、3 次救急を受けていない。3 次救急を知って 2 次救急を行うのと、3 次救急を知らずに 2 次救急を行っているのとは対応が異なるという意見があり、このような中小病院での研修の限界を知る上で貴重である。

○訪問病院 3)

中部地方、人口 30 万～50 万未満市町村にあり、病床数 200～400 床未満。

研修プログラム・実施状況は、人数はもちろんのこと、質の点でも大変充実していた。内科、救急、地域医療の他、外科、麻酔科、小児科、精神科、整形外科、産婦人科を含めたスーパーローテートが堅持され、各科に有資格の指導医が配置されていた。指導医は教育を自らの重要な役割であると認識して、プライマリケア領域の指導能力に大変優れていた。また、コメディカル、福祉、事務スタッフ等との連携がスムーズであることに加え、地域住民からも研修医育成への理解と支援を得ていた。研修医は研修目標の修得に十分な症例を経験しており、また教育環境も整備されている。地域密着型病院として症例が豊富であり、総合外来や救急外来、内科系および外科系総合病棟において幅広い疾患・病態の患者さんの診療にあたって、その経験から学ぶ機会が与えられている。

研修医 A 女性：丁寧な診療録の記載、自ら考えて指導医に提案できる積極性、指導医の適切な助言を聞く素直さにより、一例一例の診療が効果的な学習につながっている。また、患者さんの生活への配慮なども学ぼうとする姿勢が素晴らしい。

研修医 B 女性：内科や麻酔科での研修経験を活かしながら、手技ばかりでなく、周術期の水・電解質管理や合併症リスクの判断と対処法なども良く勉強している。

手術を受ける患者さんの不安への配慮に厚く、合併症リスクのICを任されるなど、指導医やスタッフからも高い評価を得ていた。

○訪問病院4)

中部地方、人口50万～100万未満市町村にあり、病床数200～400床以上。

研修プログラム・実施状況は、常勤医師20余人中に有資格指導医は7人。初期診療など総合的な診療に当たることができる能力、技量と心がけを養うことを一般目標に置き、研修医の採用、処遇、修了についても組織的な対応が適切に行われ、研修の記録についても整理されている。看護師をはじめとしたコメディカルに言わば囲まれて研修をしている状況にある。コメディカルとの連携が大変適切に実施されていて、研修医はチーム医療をよく学んでいる。研修医は十分な数の症例を経験している。入院患者については、入院の適否の判断、診察と診断の能力、入院治療の計画作成、検査の実施、退院の判断などについて適切にできており、外来患者についても、医療面接、診察、診断などの能力が培われていた。

研修医A男性：総合的な診療について質の高い研修ができていた。ただ、患者・家族への説明内容について診療記録への記載が少ない。小規模な病院において少人数の研修医が指導医と密な連携を保ちながら、言わば家庭的な環境において研修することは、自らの性格に適していて、また自らの意欲を高めて研修を進めることができる」と述べていた。

研修医B男性：1年次で、大規模な臨床研修病院から事情によって移籍した。この小規模病院において全病院職員に囲まれたアットホームな雰囲気での研修環境によって、再び安定的な研修を取り戻すことができたことを鑑みると、大規模な病院における“怒涛のような”研修環境に比べて、個性を重んじた、多様な価値観に対応できる、小規模病院における研修環境も貴重である。

○訪問病院5)

中国四国地方 人口5万人未満の市町村にあり、病床数400床以上。

研修プログラム・実施状況は、病院長、副院長、プログラム責任者の研修医指導に対する熱意が職員に浸透し、病院全体で研修医を育てる体制が整えられている。指導医数は14名で、診療科間の垣根は低く、症例によって複数の指導医が関われるアットホームな雰囲気がある。麻酔・救急の研修については近隣の国立病院機構の医療センターで行われ緊密な連携がとられている。コメディカルの研修医指導への関わりは日常的に行われている。経験症例数は十分にあり、自院での症例数が比較的少ない科については協力型病院と密接な連携がなされている。剖検は年間10～15例あり全てCPCで発表している。全体を通して、小規模研修病院ならではのメリットを生かしながら、弱点については症例の多い協力型病院と緊密な連携をとることで補完しており、指導体制には問題がない。研修医をいかに育てるかという観点から見れば、大規模研修病院よりも細部まで目が行き届く点でよい研修環境に

あると思われる。

研修医 A 男性：プレゼンテーションは適切である。 外来、入院ともに指導医の下で十分に経験を積んでいる。インフォームド・コンセントや手技については、実施できるように適切に指導が行われている。2 年間でかなり成長したとのコメントあり。

研修医 B 男性：プレゼンテーションはほぼ適切。 外来、入院ともに指導医の下で十分に経験を積んでいる。患者および家族の信頼も得ているようである。

○訪問病院 6)

九州地方 人口 30 万～50 万未満の市町村にあり、病床数 200 床未満。

研修プログラム・実施状況は、基幹病院、協力病院、協力施設のすべてで、指導医講習会受講済みの指導医が、確保されていた。また、コメディカルスタッフとの連携は良好であった。初期臨床研修必修科のうち、内科は自院で実施し、地域医療は協力病院や施設で実施し、自院の症例数の少ない救急は、協力病院で2ヶ月補って居る。選択必修科の外科、小児科、産婦人科、精神科は協力病院で研修している。これらすべての病院、施設の研修プログラムはよく整備されており、指導医、研修医の熱意と相まって、全人的対応のできる医師の育成が適切に実践されていた。

研修医 A 女性：総合医を目指して、当該病院を選択した。初期研修の成果に満足している。 来年度は同じ病院の内科に後期研修医として残る予定である。インタビューの結果から、同年度の研修医のなかでも上位を占める優秀な者と判断された。

研修医 B 女性： 当該病院選択の理由は上記の研修医と同様であるが、来年度は一般内科研修のため、後期研修医として当該病院に残る予定である。その後なんらかの専門を持ちたいと考えている。同期の研修医のなかで、上位を占める人物と判断された。

※東日本大震災の影響で1病院への訪問調査は中止となり、訪問調査を実施した病院は6病院となった。

2. 経験症例数

本調査でインタビューした研修医12人のうち2年次7名の経験症例数について、平成17年度～19年度にわたって実施した「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」（厚生労働科学研究 主任研究者：福井次矢）で実施した新臨床研修制度2年目の研修医の経験症例数と比較した。（比較にあたっては、6例以上経験した研修医の割合を用いた）

不眠・リンパ節腫脹・発疹・動悸の症例については、福井班が対象とした研修医より約10%以上低かった。

結膜充血・四肢のしびれ・食道胃十二指腸疾患・腎不全・認知障害・統合失調症については、福井班が対象とした研修医より10%以上高かった。

その他の20症例については、6例以上経験した研修医の割合は、福井班の対象とした研修医と10%以上の差はなかった。

考察)

1. 病院訪問ならびに研修医インタビュー

小規模研修病院として、平成21年度、22年度の2年間に研修医の受け入れ実績があり、新規入院患者が年間3000人未満の6病院を訪問し、その研修体制・実施状況を調査し、研修医に対するインタビューを通じて教育成果を検証した。

研修体制に関してはすべての病院において研修管理委員会などが適切に運営されていた。また、指導者の数、質ともに要件を満たしていたし、さらにいわゆる教育熱心な指導医が多いように見受けられた。小規模病院の特徴として、研修医個々人に対応したきめの細かい指導とコメディカルスタッフを含めた病院全体の温かい家庭的な雰囲気が見られた。小規模病院ではすべての診療科を自病院で研修することはできにくく、近隣の大病院と連携している事実が明らかになった。その連携の実態は、きめ細かいものが多く、研修医の満足度も高かった。

研修医のインタビューを通じて明らかになったことは、きめ細かい指導を受けているため概して臨床能力は高く、臨床研修の到達目標にある行動目標、経験目標はしっかりと達成しており、むしろ標準以上と思われた。

2. 経験症例数

経験症例数については、福井班の対象である2年目研修医をコントロールとした。その他の研修病院と比べて、症状・病態・疾患によってより多く経験出来たものと、そうでなかったもので若干差があったが、対象研修医数が7名と少ないので慎重に検討を行う必要がある。

結論)

以上の「1. 研修医インタビュー」と「2. 経験症例数」より、今回訪問調査を実施した小規模の基幹型臨床研修病院においては、臨床研修は充分に行動目標、経験目標を達成することができており、このような病院であれば価値観や将来の専門性など多様性を持った医師の卒後教育にとって有用と考えられる。

また、臨床研修病院ならびに臨床研修プログラムの質を評価するため、今回実施したような訪問調査が有効と考えられる。

(3) 医師人材養成と地域医療に係る地図情報システム (GIS) のデータ整備

目的)

新医師臨床研修制度によって若手医師の大学離れが促進され、大学関連病院のスタッフ確保が困難となったことにより、医師の地域偏在や地域医療崩壊など医療における諸問題が顕在化したという指摘があるが、これらの現象を裏付ける全国規模の客観的データは得られていない。このため、新医師臨床研修制度導入前後の地域医療の変化を把握する第一歩として、①研修医の地域分布、②臨床研修修了後の医師の移動の2点について、制度の導入前後の変化を地図上に視覚化した。

方法)

研究班より厚生労働省統計情報部に二次利用申請を行い、平成12、14、16、18、20年医師・歯科医師・薬剤師調査(三師調査)の医師個票における医籍登録年月日、勤務先の所在地(市町村単位)、従事している施設の種別に関するデータの提供を受け、業務委託先の株式会社パスコにおいて、地図上への視覚化作業を行った。

また、参考として医政局医事課医師臨床研修推進室調査による平成22年度研修医採用実績数も用いた。

具体的には、臨床研修制度導入前後における研修医の地域分布の変化(項目①)及び臨床研修制度導入前後における研修修了後の医師の移動の変化(項目②)の2項目を中心に以下のとおりデータを整理した。なお、制度導入前後とも医籍登録後1年目の医師及び2年目の医師を研修医とみなした。

【項目①】制度導入前後における、研修医の地域分布の変化

※資料3(地図②、集計表②)

制度導入前後の研修医数の増減を、市町村ごとに地図上に色分けして示した。

制度導入前の研修医数は「平成12年と14年の1年目医師数の合計」を、制度導入後の研修医数は「平成18年と20年の1年目医師数の合計」を用いた。

- ・ 赤色系は、制度導入前後における研修医数の増加率が全国平均より高いことを示す
- ・ 青色系は、制度導入前後における研修医数の増加率が全国平均より低いことを示す
- ・ 無色は、制度導入前・後共に研修医数が0人であったことを示す
- ・ 青棒グラフは、平成12年と平成14年の1年目医師数(研修医数)の合計を示す

※参考として、資料3 地図①と集計表①に、制度導入前後の全医師数(研修医を含む全ての医師数)の増減についても示した。

【項目②】制度導入前後における、研修修了後の医師の移動の変化

※資料４－１（集計表①）

※資料４－２（集計表②）

※資料４－１、２（地図①、②）

研修医（１年目医師、１・２年目医師）の研修修了後（３年目医師、３・４年目医師）の移動について、臨床研修制度導入前後の状況を、市町村ごとに色分けして示した。

制度導入前については、平成１２年の１・２年目医師数（研修医数）と平成１４年の３・４年目医師数を用いた（資料４－２地図①）。これは、平成１１年登録医師、平成１２年登録医師が２年後にどのように移動したかを表している。また、制度導入後については、平成１８年の１・２年目医師数（研修医数）と平成２０年の３・４年目医師数を用いた（資料４－１地図②）。これは、平成１７年登録医師、平成１８年登録医師が２年後にどのように移動したかを表している。

- ・赤色系は、研修修了前と比べて研修医数が増加していることを示す
- ・青色系は、研修修了前と比べて研修医数が減少していることを示す
- ・白色は、制度導入前・後共に研修医数が０人であったことを示す
- ・青棒グラフは、１年目（資料４-1）または１・２年目（資料４-2）研修医数の合計を示す

※ 上記の他に、参考資料として、人口と基幹型病院の全国分布（資料１ 地図①、②）、現状の医師数、人口１０万人あたり医師数・研修医数（資料２ 地図①、②）についても市町村ごとに色分けして地図上に示した。

結果)

【項目①】 制度導入前後における、研修医の地域分布の変化

資料3の地図及び集計票は、制度導入前の研修医数（平成12年と14年の1年目医師数の合計）に対する、制度導入後の研修医数（平成18年と20年の1年目医師数の合計）の増減の状況を示している。例として、次頁に東北地方と首都圏の地図を表示した。

都道府県別に見ると、制度導入後、宮城県、茨城県、埼玉県、神奈川県、静岡県、沖縄県で50%以上研修医数が増加し、石川県、奈良県、鳥取県、徳島県で30%以上研修医が減少している。

また、都道府県内の状況については、弘前市（青森県）、秋田市（秋田県）、福島市（福島県）、新宿区・文京区（東京都）、千葉市（千葉県）等が青色系になっており、20%以上研修医数が減少している。一方、十和田市・むつ市（青森県）、大仙市（秋田県）、郡山市（福島県）、青梅市・町田市（東京都）、市原市（千葉県）等は赤色系になっており、30%以上研修医数が増加している。

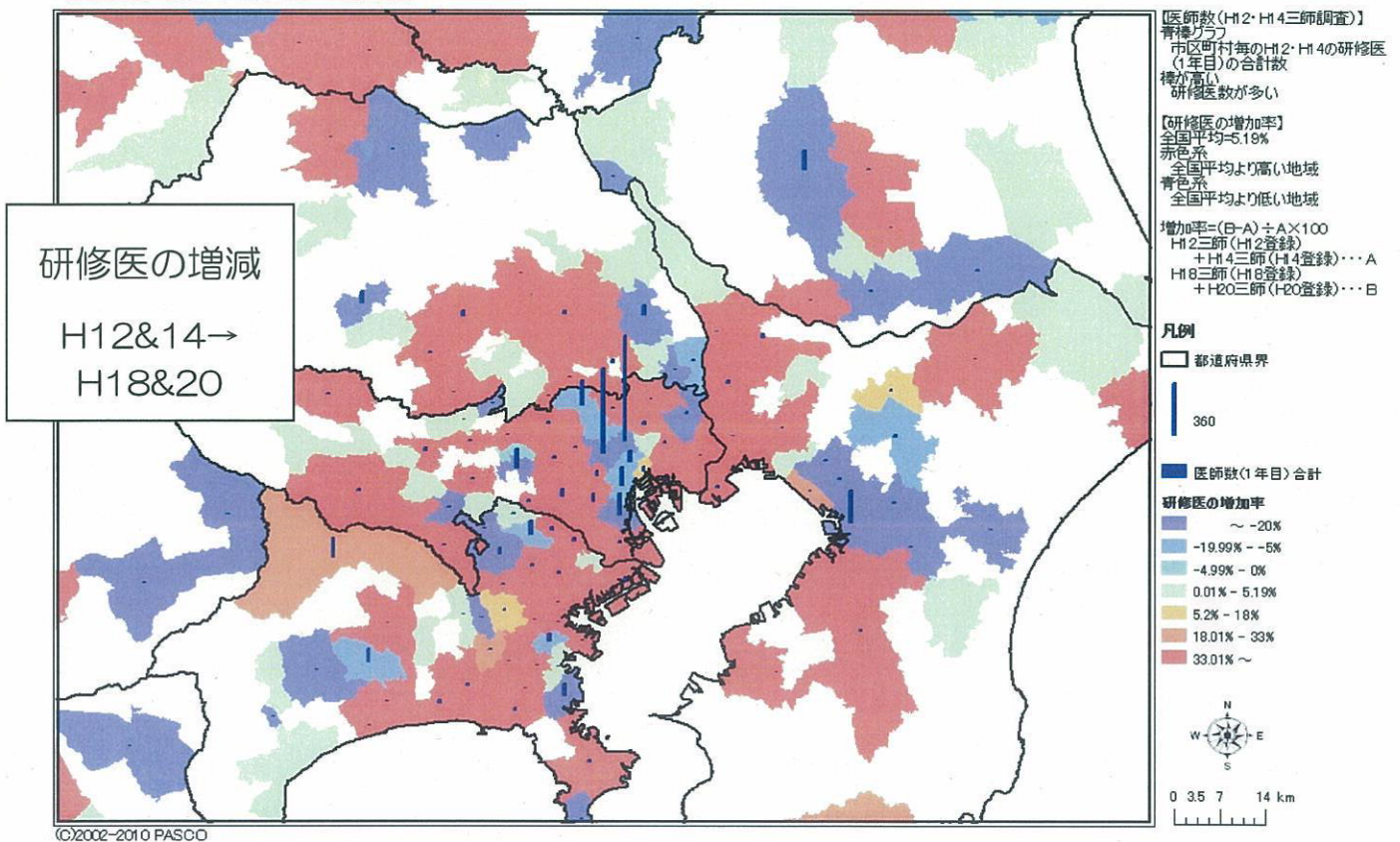
他の地域の状況については、資料3を参照されたい。

【項目①】制度導入前後における、研修医の地域分布の変化

研修医の増加率(資料3 地図②)



研修医の増加率(資料3 地図②)



【項目②】 制度導入前後における、研修修了後の医師の移動の変化

資料4の地図及び集計票は、制度導入前後における研修医の研修修了後の移動の状況を表している。例として、次頁に東北地方と首都圏の地図を表示した。

都道府県の状況について、一例をあげると、制度導入前（平成12年）は、東京都で1・2年目医師数は2,266人、平成14年における3・4年目の医師数は1,797人となっており、469人（20.7%）減少している。制度導入後（平成18年）は、1・2年目医師数は2,103人、平成20年における3・4年目の医師数は2,358人となっており、255人（12.0%）増加している。他の道府県の状況については、資料4集計表②を参照されたい。

都道府県内の状況については、資料4-2 地図①に、平成12年の1・2年目医師数と平成14年の3・4年目医師数の増減、資料4-2 地図②に平成18年の1・2年目医師数と平成20年の3・4年目医師数の増減を示している。

制度導入前は、盛岡市（岩手県）、福島市（福島県）、新宿区（東京都）等においては、3・4年目医師数は1・2年目医師数と比べて減少し、同じ都県内の花巻市（岩手県）、郡山市・いわき市（福島県）、八王子市（東京都）等においては、3・4年目医師数は1・2年目医師数と比べて増加している。

一方、制度導入後は、盛岡市（岩手県）、福島市（福島県）、新宿区（東京都）においては、3・4年目医師数は1・2年目医師数と比べて増加し、花巻市（岩手県）、郡山市・いわき市（福島県）、八王子市（東京都）等においては、3・4年目医師数は1・2年目医師数と比べて減少している。

また、勤務する病院の種別について見ると、制度導入前（平成12年登録医師）は、1年目に70.0%、3年目に23.9%が医育機関に、1年目に28.5%、3年目に72.0%が病院（医育機関を除く）に勤務している。制度導入後（平成18年登録医師）は、1年目に33.6%、3年目に40.2%が医育機関に、1年目に65.8%、3年目に57.3%が病院（医育機関を除く）に勤務している。なお、上記と医籍登録年は異なるが、2年目、4年目の状況についても資料4 集計表①に掲載している。

他の地域の状況については、資料4を参照されたい。

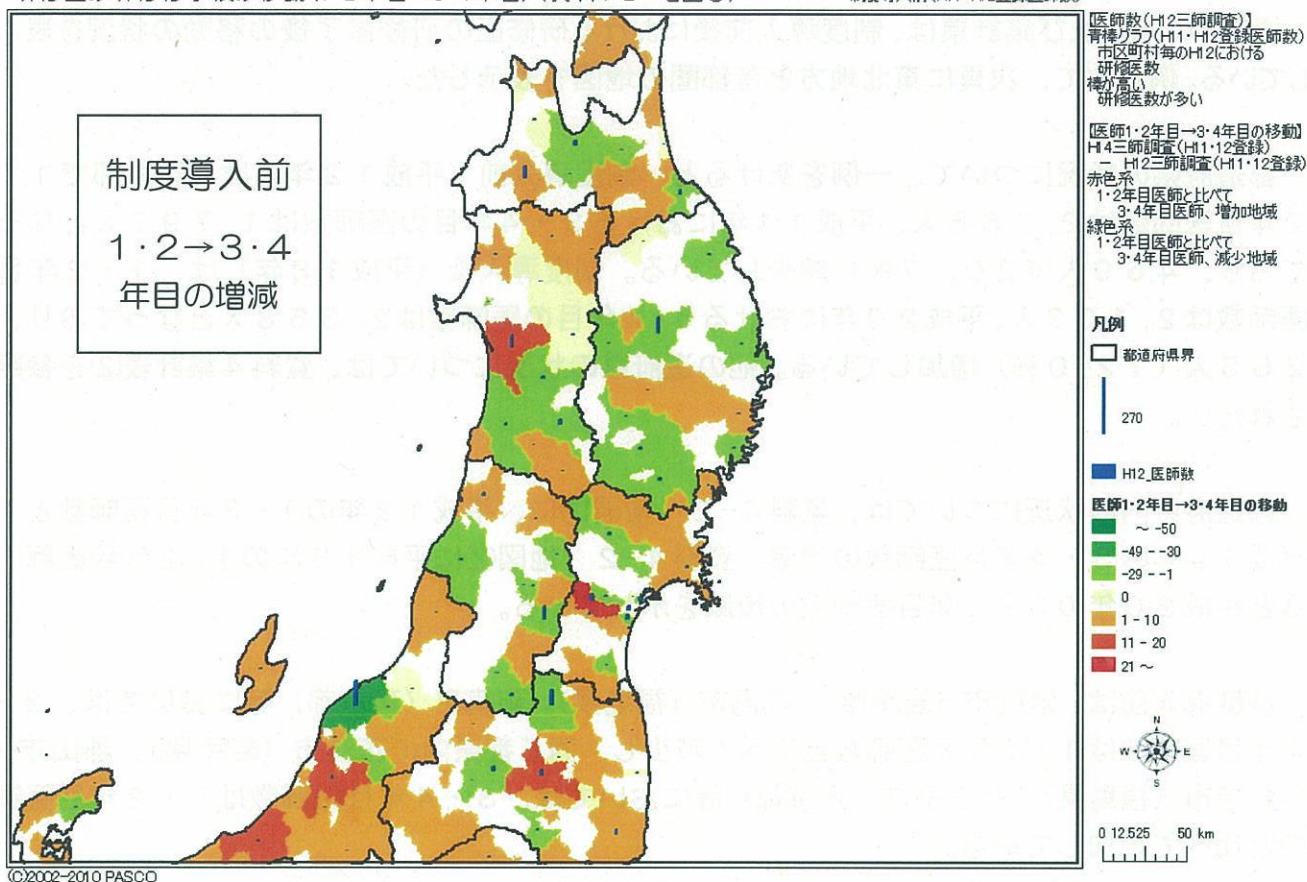
※ 項目①と②、集計表、地図の一覧については、報告書の後半に資料としてまとめている。

※ 集計表および地図の基礎となる市町村ごとの医師および研修医数については、別冊としている。

【項目②】 制度導入前後における、研修修了後の医師の移動の変化

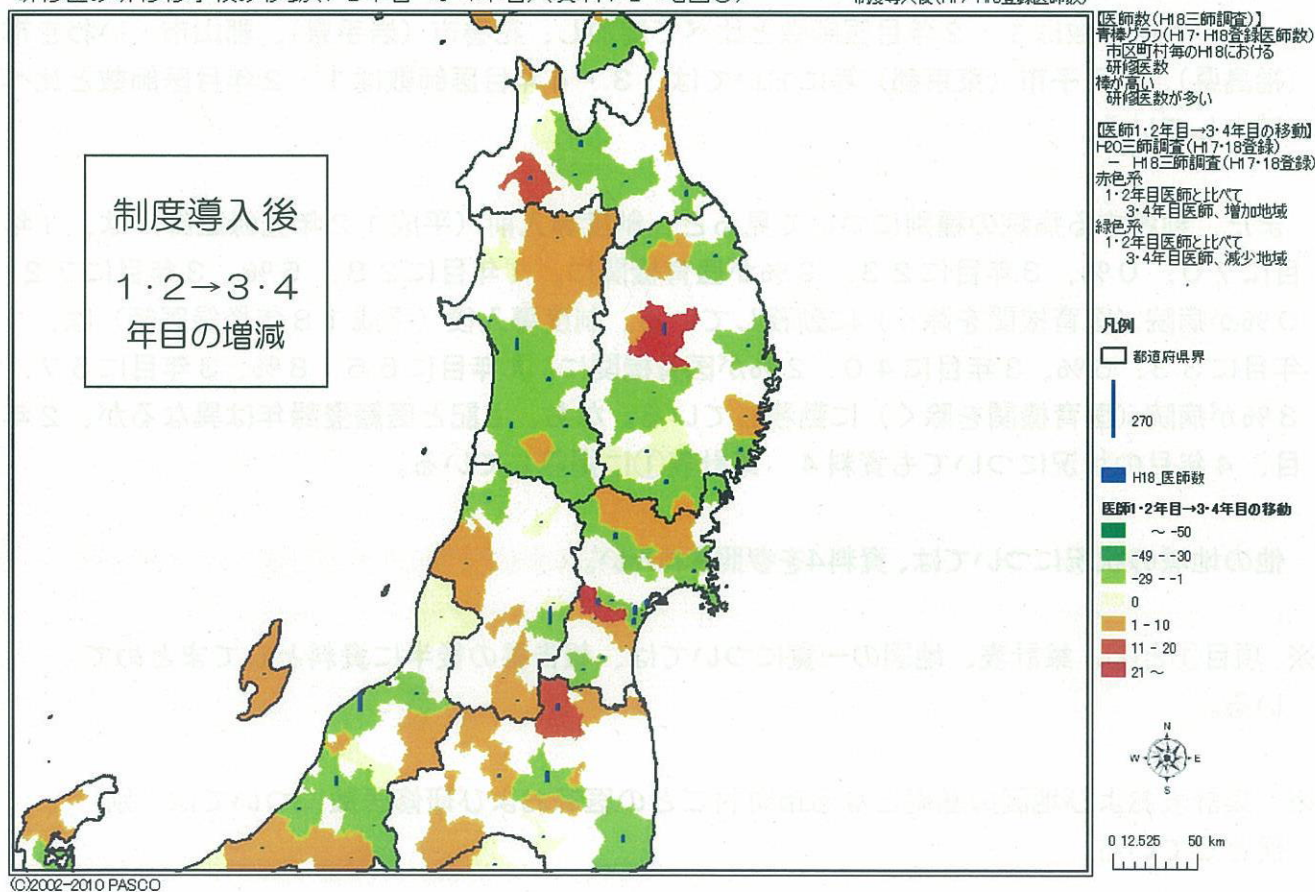
研修医の研修修了後の移動(1・2年目→3・4年目)(資料4-2 地図①)

制度導入前(H11・H12登録医師数)



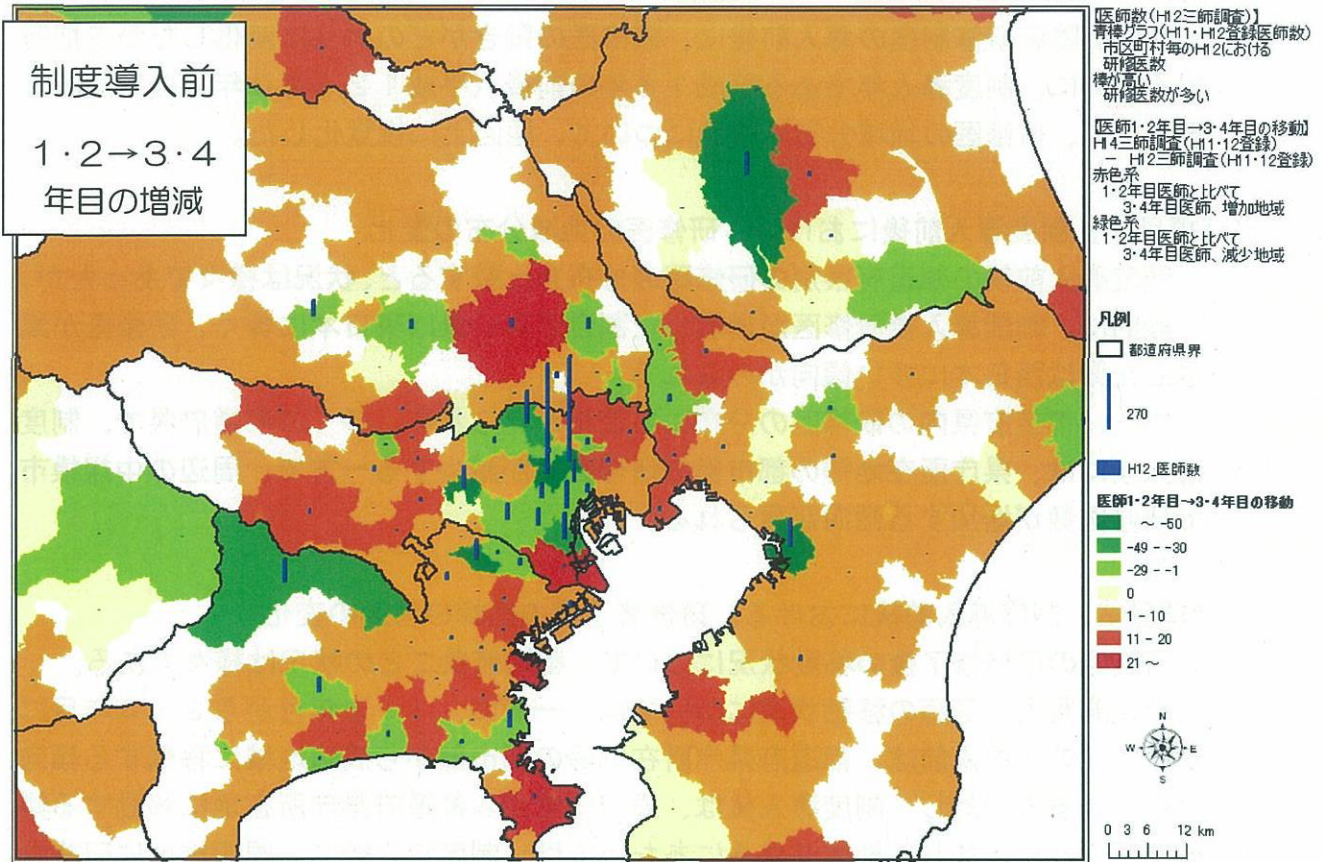
研修医の研修修了後の移動(1・2年目→3・4年目)(資料4-2 地図②)

制度導入後(H17・H18登録医師数)



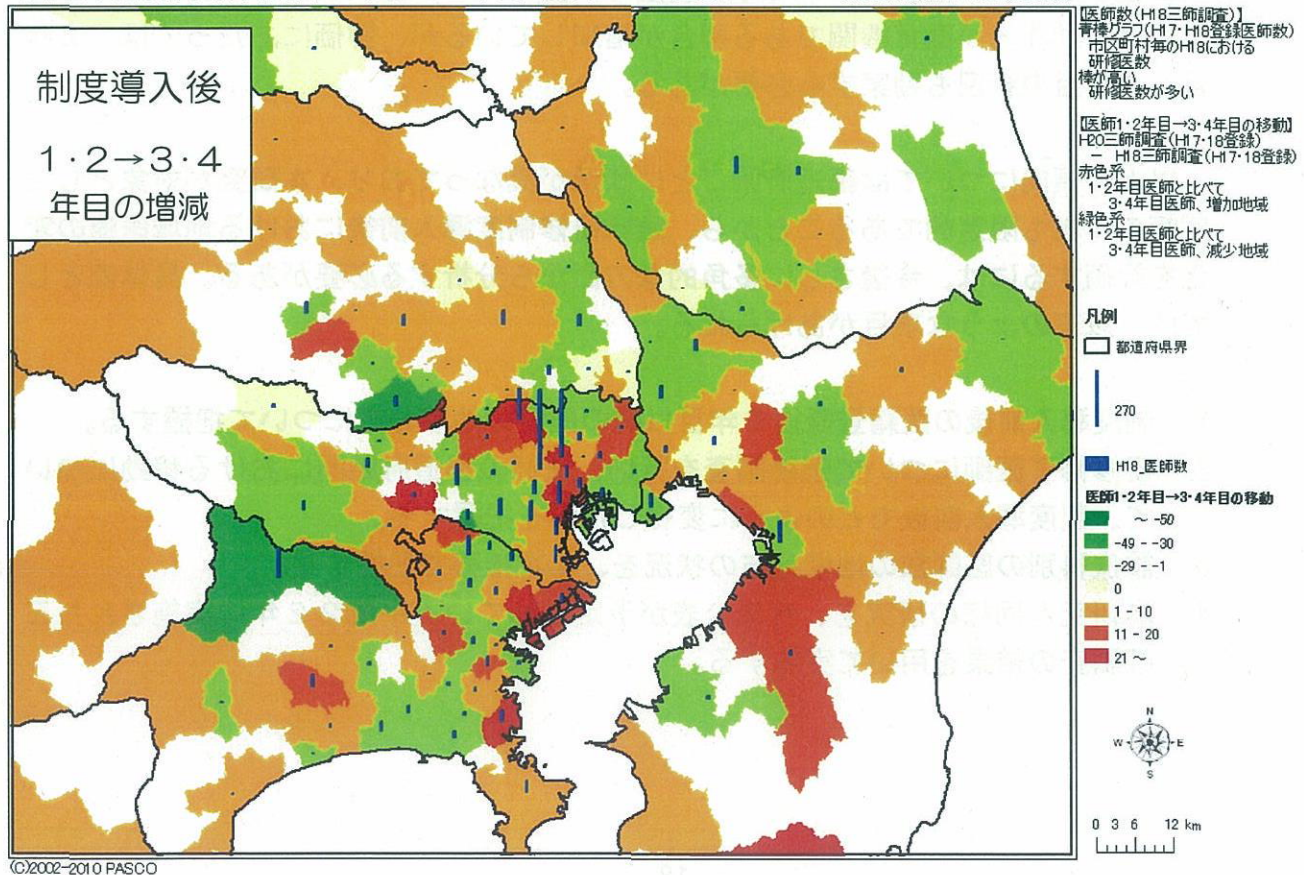
研修医の研修修了後の移動(1・2年目→3・4年目)(資料4-2 地図①)

制度導入前(H11・H12登録医師数)



研修医の研修修了後の移動(1・2年目→3・4年目)(資料4-2 地図②)

制度導入後(H17・H18登録医師数)



考察)

新医師臨床研修制度の導入前後に、研修医の動きがどのように変化したかを把握するために、制度導入年である平成16年の前後（平成12～20年）の三師調査を用いて、研修医の地域分布や移動について、地図上に視覚化した。

【項目①】制度導入前後における、研修医の地域分布の変化

制度導入前後の都道府県別の研修医の分布を比較すると、状況は様々であったが、一般的に、制度導入後研修医が増加した割合が高い県は東日本に多く、研修医が減少した県は西日本に多い傾向がみられる。

また、都道府県内の研修医の分布にも変化が見られる。多くの都道府県で、制度導入後には、県庁所在地等の都市部で研修医数が減少する一方で、周辺の中規模市で研修医数が増加する傾向が見られる。

【項目②】制度導入前後における、研修修了後の医師の移動の変化

研修医の研修修了後の移動状況について、都道府県ごとの状況は様々である。

都道府県内の医師の移動状況については、一般に、1・2年目から3・4年目にかけて、制度導入前は、都道府県庁所在地等の都市部から周辺地域に移動する傾向が見られるのに対し、制度導入後は、周辺地域から都道府県庁所在地に移動する傾向が見られる。なお、地図を見るにあたっては、制度導入後に、周辺地域に研修医が増加したことも、勘案する必要がある。

勤務する病院の種別については、制度導入前に比べて導入後に1年目に比し3年目医師の勤務先が医育機関である割合が増加しているが、評価にあたっては、2年目、4年目の状況も勘案する必要がある。

以上の傾向については都道府県ごとに状況が異なっており、本研究が対象とした医師の年次も限定的であることから、臨床研修制度導入前後における地域医療の変化を評価するには、今後さらに多角的な方面から分析する必要がある。具体例としては、以下のような項目があげられる。

1. 制度導入前後の医籍登録後5年目以降の医師の地域分布について把握する。
2. 研修修了医師について追跡調査を行い、医師の都道府県間における移動について、制度導入前後でどのように変化したかを把握する。
3. 診療科別の医師数の地域分布の状況を、年次推移で把握する。
4. 本研究と同様の研究を、今後公表が予定されている平成22年に実施された三師調査の結果を用いて実施する。

結論)

本研究においては、臨床研修制度前後での地域における研修医の分布、研修修了後医師の移動の変化などについて視覚化した。これにより、今後の臨床研修制度の見直しや制度を評価する際に必要な基礎的資料の一部を提供することが出来た。

今後、制度の評価に向けて、さらに多角的な方面からの分析が必要である。

(4) コンピュータを用いた全国規模の卒後臨床研修評価システムの検討

1) EPOC とは

コンピュータを用いた卒後臨床研修評価システムとして、現在唯一 EPOC が全国規模で運用されている。EPOC (Evaluation System of Postgraduate Clinical Training、URL <http://epoc.umin.ac.jp>) は、新医師卒後臨床研修制度開始に際し、研修医・指導スタッフが研修の進捗状況を随時記録・閲覧できかつ評価を共有できる臨床研修評価ツールとして国立大学附属病院長会議で開発され、2003 年より試験運用、2004 年 4 月より新医師卒後臨床研修制度開始にあわせて一般供用された(図 1)。EPOC では、研修医、指導医、プログラム管理部门がインターネットを介して大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) に接続し研修データを記録するため、複数の研修施設(基幹型病院、協力型病院、協力施設)で実施される研修プログラムであっても随時データを記録・閲覧できかつ評価を共有することが可能である。研修データとしては、研修医ごとの研修履歴、研修医評価のほか、研修医によるプログラム提供側の評価を記録できる。

研修医評価の評価項目は、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」に準拠しており、行動目標および経験目標の項目ごとにその到達度を記録する。評価の信頼性を担保するため研修医の自己評価と指導医による評価の 2 本立てとしている(図 2)。症例レポートについてはアップロードによる提出管理が可能である。360 度評価に対応しコメディカル評価も可能である。研修医からプログラム提供側への評価としては、指導医評価、診療科評価(図 3)、研修施設評価、研修プログラム評価(図 4)を記録できる。

これらの研修データは UMIN センターのサーバーに無期限保存されるため、研修手帳などの紙媒体での記録と異なりデータ紛失の心配がない。なお利用料金は、研修医 1 人当たり 2,000 円と安価である。

2) 研修医評価ツールとしての EPOC

EPOC では研修データがコンピュータ上に記録されていることから、研修目標の達成度一覧(図 5)など研修に必要なデータの集計、抽出が容易である。またこれらのデータには、インターネット環境があればいつでもどこからでもアクセス可能であり、研修途中での形成的評価や修了認定時の総括的評価にリアルタイムに利用可能である。特に EPOC の強力な目標達成度集計機能(図 6)は、研修修了の根拠となるデータを提供し、適正な修了判定に寄与する。

3) プログラム評価ツールとしての EPOC

EPOC では研修医によるプログラム提供側の評価(指導医評価、診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価)も記録しており、プログラム提供側へのフィードバックが可能である。さらに EPOC では、自施設および全国の集計データを公開

しており、種々の解析を行うことが可能である。例えば、研修目標の達成度について自施設と全国データとを比較（図 7）すれば、EPOC は自施設の研修プログラムのパフォーマンスを評価するツールとなる。

4) 研修制度評価の基礎データとしての EPOC

EPOC は、厚生労働省「臨床研修の到達目標」準拠の全国共通の評価項目を用いた全国規模の卒後臨床研修評価システムであることから、その全国集計データは研修制度を評価する基礎データとなる。例えば、評価項目ごとの目標達成度を時系列で解析すれば、研修期間や到達目標の妥当性を評価することができるであろう。

5) サーベイランスシステムとしての悉皆性の担保＝EPOC の普及のために

EPOC を上記 4) の用途に用いるためにはデータの悉皆性が要求されるが、残念ながら現在の EPOC 利用状況は全国の研修医の約 6 割にとどまっている（図 8）。

EPOC の利点は、研修施設単位でいえば、データの紛失の心配がない、研修医評価の管理がリアルタイムである、研修修了認定での目標達成度集計が容易である、等があげられるが、逆に、評価入力が煩雑である、プログラム管理部門の事務負担が増える等の欠点も指摘されている。このようなユーザーの声を取り入れ、EPOC は毎年システムの改良を行ってきたが、運用初期に利用していたもののその後利用を中止してしまった研修施設や、比較的小規模の研修プログラムからは相変わらず EPOC の導入をためらう声が聞こえている。

そこで、利用開始までの各種設定や評価入力項目を簡略化した EPOC の入門版といえる「Minimum EPOC」が新たに開発され、2011 年度から供用開始されることとなった。Minimum EPOC で記録される研修データは、研修医評価（到達目標の達成度）と研修医による研修プログラム評価であり、研修履歴や研修科ごとの研修評価は記録されない代わりに、研修記録の入力の簡素化が図られ、新規導入が容易になっている（EPOC パンフレット参照）。従来の EPOC（Standard EPOC と改称）と評価項目は同じであり、研修目標達成度については、Minimum EPOC と Standard EPOC でデータを合算可能であるので、Minimum EPOC の普及が、サーベイランスシステムとしての悉皆性を担保するものと期待されている。

6) まとめ

研修医評価、プログラム評価、制度評価が制度設計の段階で十分考慮される必要があるが、EPOC はこれらを可能とするツールであり、今後も研修ポートフォリオとして普及活用されることが望まれる。

Ⅲ. 全体のまとめ

本研究では重要性と優先順位が高い4つの評価方法から取り組んだ。本研究結果によって、新医師臨床研修制度を評価するにあたって必要な基礎資料の一部を提供出来た。ただし、得られた結果の評価については、多角的な視点からの検討が必要となってくる。

また、臨床研修制度を評価するにあたっては、本研究結果だけでなく、本調査と同様の調査を数年ごとに継続して行うとともに、昨年度の研究報告書で触れた調査や研究も追加して実施していくことが考えられる

厚生労働省では、臨床研修制度の次回の見直しに向けて、臨床研修制度の評価に関するワーキンググループを開催して、実態把握および論点整理を行う予定である。本研究の成果が、ワーキンググループでの議論に反映されることを期待している。

IV. 参考資料

(1). 初期臨床研修を修了した医師に対するアンケート調査

1. 実施要領
2. アンケート配布方法
3. 病院への送付資料
4. アンケート結果

(2). 基幹型病院の指定基準強化に関連した調査

1. 概要
2. サーベイヤーへの送付書類
3. 協力病院への送付書類
4. 経験症例数

(3). 医師人材養成と地域医療に係る地図情報システム（GIS）のデータ整備

1. 概要（資料１－１）
2. はじめに（資料１－２）
3. 現状の把握（資料２）
4. 臨床研修制度導入前後における、研修医の地域分布の変化（項目１）
※資料３
5. 臨床研修制度導入前後での、研修修了後の医師の移動の変化（項目２）
※資料４

(4). コンピュータを用いた全国規模の卒後臨床研修評価システムの検討

1. 概要
2. パンフレット

臨床研修に関するアンケート調査票

平成 23 年 2 月 28 日

平成 22 年度厚生労働科学研究 「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

このアンケート調査は、臨床研修を修了して数年経過した医師が、現在の立場から振り返って臨床研修に対しどのように考えているかを把握するため、厚生労働科学研究（主任研究者：桐野高明）が実施する調査です。
この研究班の結果は、厚生労働省に報告し、政策に反映させたいと考えています。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますようお願いいたします。なお、病院名、大学名が特定されない方法で解析・公表します。

※ 回答用紙のみを回収しますので、全て別紙回答欄にご記入下さい。

※ 旧制度で臨床研修を受けた方は、その内容についてご記入下さい。

【個人について】

問1 あなたは 臨床研修を新旧どちらの制度で受けられましたか。（新制度はH16年4月より実施）

01 新制度（平成16年3月以降の卒業）

02 旧制度（平成15年3月以前の卒業）

問2 あなたの性別に該当する番号をご記入ください。

01 男性

02 女性

問3 あなたが卒業した医学部はどこですか。

（別紙：医学部の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する学校番号をご記入下さい）

問4 あなたが卒業した高校が所在する都道府県はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問5 あなたが臨床研修を行った主たる病院が所在する都道府県はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問6 あなたが臨床研修を行った主たる病院の種別はどれですか。（選択肢の番号を1つお答え下さい）

01 卒業した大学の大学病院

02 卒業した大学以外の大学病院

03 臨床研修病院

問7 あなたが臨床研修を受けた病院の病床数はどれですか。（選択肢の番号を1つお答え下さい）

01 ～200床未満

02 200床～300床未満

04 300床～600床未満

05 600床～

問8 あなたの専門医研修を行っている診療科、または現在の主たる診療科はどれですか。

（選択肢の番号を1つお答え下さい）

(別紙：診療科の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する診療科番号をご記入下さい)

問9 あなたが現在勤務している都道府県はどれですか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)

(別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい)

問10 あなたが現在勤務している主たる病院の種別はどれですか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 臨床研修を行った大学病院 02 その他の大学病院 03 臨床研修を行った病院 (大学病院を除く)
04 その他

問11 現在、診療科を特定しない救急当直を行っていますか。

(全科当直、内科系当直、外科系当直などの1ヶ月あたりの回数)(選択肢の番号を1つお答えください)

※なお、眼科当直や小児科当直などの専門診療科を特定した当直の回数は含みません

- 01 上記にあてはまる当直業務は行っていない 02 1ヶ月あたり0～1回
03 1ヶ月あたり2～3回 04 1ヶ月あたり4回以上

問12 現在、もし新幹線や航空機内で急病人が出た時に医師であると名乗り出ますか。

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 名乗り出る 02 名乗りでない 03 分からない

問13 現在、あなたはいつゆる大学の医局に入局(大学の教室や講座に所属している場合など)していますか。

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 卒業大学の医局 02 卒業大学以外の医局 03 入局していない

問14 あなたが取得している、又は今後取得を希望する専門医はどれですか。

(専門医一覧の選択肢から番号を3つまでお答え下さい。)

(別紙：専門医の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する専門医をご記入下さい。一覧に該当する専門医がない場合は「90 その他の専門医」を選択して、具体的な専門医の名称をご記入ください。)

問15-1 現在、あなたは博士(医学)あるいは医学博士の学位を持っていますか。(選択肢の番号を1つお答え下さい) → 「01 学位を持っています」と回答した方は、問15-3へ進んでください。

「02 学位を持っていない」と回答した方は、問15-2、問15-3にお答えください。

- 01 学位を持っています 02 学位を持っていない

問15-2 現在、あなたは博士(医学)の学位取得をめざしていますか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 学位取得をめざしている 02 学位取得をめざしていない

問15-3 あなたは自分の学位が、現在、役立っていますか。(あるいは、将来、役立つと考えていますか)

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 大いに役立っている 02 どちらかと言うと役立っている
(将来、大いに役立つと考えている) (将来、役立つと考えている)
03 どちらとも言えない 04 どちらかと言うと役立っていない

05 役立っていない(将来、役立たないと考えている)

【臨床研修を振り返って】

問16 あなたが臨床研修でローテートした診療科とその評価についてお答えください。

※ ローテート月数はその他を入れて、合計して24ヶ月以上になるようにして下さい。

※ 旧制度で研修をされた方には、医師免許取得後の2年間の研修の状況についてお答え下さい。

例) 眼科20ヶ月、麻酔科1ヶ月、救急1ヶ月、その他2ヶ月

※ 評価に関しては「当該臨床科での臨床研修の経験が現在までに役立ったか」について、

(01 全く役立たなかった 02 役立たなかった 03 どちらとも言えない 04 役立った 05 大いに役立った)
から1つ選んでお答え下さい。

※ 地域保健・医療については、研修を行った施設の種別を選択肢から選び、具体的な名称を記入して下さい。

(01 診療所 02 病院 03 保健所 04 介護老人保健施設 05 社会福祉施設
06 赤十字社血液センター 07 検診・健診施設 08 その他)

※ 回答用紙に掲載のある「内科、外科・・・地域保健・医療」以外の診療科については、

別紙の「診療科または基礎系の分野」の一覧の診療科の番号を、「その他の分野」の欄に記入して下さい。

※ 研修した診療科が分からない場合は、「70. その他」に含めて下さい。

問17 現在の立場から振り返って、最適な臨床研修期間についてお答え下さい。(選択肢の番号を1つお答え下さい)

01 現行の期間(2年以上) 02 1年以上2年未満 03 1年未満 04 臨床研修は不要

問18 あなたの今の立場から考えて、あなたの受けた臨床研修に満足していますか。

(選択肢の番号を1つお答え下さい)。

満足していない ← 1 2 3 4 5 → 満足している

問19 あなたが臨床研修を行った病院で、現在の立場から振り返って特に良かった点についてあてはまるもの全てを選択しその番号をお答え下さい。(複数回答)

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 01 指導医の数が豊富であった | 02 研修医一人当たりの症例数が充実していた |
| 03 手技を豊富に経験できた | 04 将来希望する診療科の実態を把握できた |
| 05 研修プログラムが充実していた | 06 臨床研修後の進路の環境が整っていた |
| 07 診療科同士の垣根が低かった | 08 common disease を多く経験出来た |
| 09 熱心な指導医がいた | 10 シミュレーターや図書など機器や設備が充実していた |
| 11 将来の進路に関わらず指導が丁寧だった | 12 臨床病理検討会(CPC)が頻繁に開催されていた |
| 13 他大学卒業の研修医と交流があった | 14 多くの診療科をローテート出来た |
| 15 その他(自由記述) | |

問20 あなたが臨床研修を行った病院で、現在の立場から振り返って特に改善して欲しい点についてあてはまるもの全てを選択しその番号をお答え下さい。(複数回答)

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 01 指導医の数が少なかった | 02 研修医一人当たりの症例数が少なかった |
| 03 手技を豊富に経験できなかった | 04 多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった |
| 05 研修プログラムが充実していなかった | 06 臨床研修後の進路の環境が整っていなかった |
| 07 診療科同士の垣根が高かった | 08 common disease を多く経験出来なかった |
| 09 熱心な指導医が少なかった | 10 シミュレーターや図書など機器、設備が充実していなかった |
| 11 将来進む診療科でないと研修への指導が | 12 臨床病理検討会(CPC)が頻繁に開催されていなかった |

おろそかになった

13 他大学卒業の研修医と交流がなかった

14 卒前教育との連携が取れなかった

15 多くの診療科を選択出来なかった

16 その他（自由記述）

【研修内容について】

問21 以下の基本的手技のうち、医学生では指導医の指導のもとでも無理と考えられる手技に○を記入してください。（複数回答）

01 気道確保を実施できる

02 人工呼吸を実施できる

03 心マッサージを実施できる

04 圧迫止血法を実施できる

05 包帯法を実施できる

06 注射法を実施できる

07 採血法を実施できる

08 穿刺法（腰椎）を実施できる

09 穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる

10 導尿法を実施できる

11 ドレーン・チューブ類の管理ができる

12 胃管の挿入と管理ができる

13 局所麻酔法を実施できる

14 創部消毒とガーゼ交換ができる

15 簡単な切開・排膿をできる

16 皮膚縫合法を実施できる

17 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる

18 気管挿管を実施できる

19 除細動を実施できる

20 その他（自由記述）

問22 臨床研修を振り返って、どのような地域や病院で臨床研修を行うのが良いと考えますか。

（選択肢の番号を1つお答え下さい）

01 現行と同様に、全国から研修病院を選べるようにするのが良い

02 一定の広域地域（複数の都道府県にまたがる地域）の病院に限定するのがよい

03 卒業大学医学部の所在する都道府県内の病院に限定するのがよい

04 全員が卒業した大学病院で研修するのが良い

05 その他（自由記述）

問23 臨床研修に関して（期間・診療科・施設・卒前教育との関係・マッチングなど）自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成22年度厚生労働科学研究 「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」
臨床研修に関するアンケート調査

単純集計結果

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問 1 研修制度の新旧									
1	新制度（平成16年3月以降の卒業）	693	56.5%	-	-	693	100.0%		
2	旧制度（平成15年3月以前の卒業）	530	43.2%	530	100.0%	-	-		
	無回答	3						3	
	回答人数	1,223		530		693			
問 2 性別									
1	男性	824	67.2%	393	74.2%	430	62.0%	1	
2	女性	399	32.5%	136	25.7%	263	38.0%		
	無回答	3	0.2%	1	0.2%		0.0%	2	
	回答人数	1,223		529		693		1	
問 3 卒業大学の種別									
1	国立大学	667	54.4%	278	52.5%	388	56.0%	1	
2	公立大学	84	6.9%	44	8.3%	40	5.8%		
3	私立大学	465	37.9%	203	38.3%	262	37.8%		
4	海外の医学校（認定及び予備試験）	3	0.2%	3	0.6%	-	-		
	無回答	7	0.6%	2	0.4%	3	0.4%	2	
	回答人数	1,219		528		690		1	

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問4 卒業した高校が所在する都道府県								
1 北海道	32	2.6%	10	1.9%	22	3.2%		
2 東北	54	4.4%	31	5.8%	23	3.3%		
3 関東信越	396	32.3%	154	29.1%	242	34.9%		
4 東海北陸	201	16.4%	92	17.4%	109	15.7%		
5 近畿	208	17.0%	85	16.0%	123	17.7%		
6 中国・四国	163	13.3%	76	14.3%	87	12.6%		
7 九州・沖縄	164	13.4%	78	14.7%	85	12.3%	1	
8 海外	5	0.4%	3	0.6%	2	0.3%		
無回答	3	0.2%	1	0.2%		0.0%	2	
回答人数	1,223		529		693		1	
問5 臨床研修を行った主たる病院が所在する都道府県								
1 北海道	48	3.9%	15	2.8%	33	4.8%		
2 東北	43	3.5%	25	4.7%	18	2.6%		
3 関東信越	415	33.8%	159	30.0%	256	36.9%		
4 東海北陸	220	17.9%	105	19.8%	115	16.6%		
5 近畿	210	17.1%	90	17.0%	120	17.3%		
6 中国・四国	118	9.6%	56	10.6%	62	8.9%		
7 九州・沖縄	162	13.2%	75	14.2%	86	12.4%	1	
8 海外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
無回答	10	0.8%	5	0.9%	3	0.4%	2	
回答人数	1,216		525		690		1	
問6 臨床研修を行った主たる病院の種別								
1 卒業した大学	552	45.0%	318	60.0%	233	33.6%	1	
2 卒業した以外の大学	221	18.0%	115	21.7%	106	15.3%		
3 臨床研修病院	447	36.5%	95	17.9%	352	50.8%		
無回答	6	0.5%	2	0.4%	2	0.3%	2	
回答人数	1,220		528		691		1	
問7 臨床研修を受けた病院の病床数								
1 ～200床未満	15	1.2%	3	0.6%	12	1.7%		
2 200床～300床未満	78	6.4%	24	4.5%	54	7.8%		
4 300床～600床未満	400	32.6%	128	24.2%	272	39.2%		
5 600床～	717	58.5%	365	68.9%	351	50.6%	1	
無回答	16	1.3%	10	1.9%	4	0.6%	2	
回答人数	1,210		520		689		1	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問8 専門医研修を行っている診療科又は、現在の主たる診療科									
	【内訳】								
1	内科	44	3.6%	14	2.6%	30	4.3%		
2	呼吸器内科	53	4.3%	28	5.3%	25	3.6%		
3	循環器内科	73	6.0%	34	6.4%	39	5.6%		
4	消化器内科(胃腸内科)	71	5.8%	33	6.2%	38	5.5%		
5	腎臓内科	29	2.4%	14	2.6%	15	2.2%		
6	神経内科	28	2.3%	18	3.4%	10	1.4%		
7	糖尿病内科(代謝内科)	36	2.9%	17	3.2%	19	2.7%		
8	血液内科	21	1.7%	7	1.3%	14	2.0%		
9	皮膚科	42	3.4%	21	4.0%	21	3.0%		
10	アレルギー科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
11	リウマチ科	5	0.4%	4	0.8%	1	0.1%		
12	感染症内科	5	0.4%	3	0.6%	2	0.3%		
13	小児科	93	7.6%	45	8.5%	48	6.9%		
14	精神科	35	2.9%	11	2.1%	24	3.5%		
15	心療内科	3	0.2%	1	0.2%	2	0.3%		
16	外科	58	4.7%	14	2.6%	44	6.3%		
17	呼吸器外科	20	1.6%	8	1.5%	12	1.7%		
18	心臓血管外科	27	2.2%	12	2.3%	15	2.2%		
19	乳腺外科	9	0.7%	1	0.2%	8	1.2%		
20	気管食道外科	2	0.2%	0	0.0%	2	0.3%		
21	消化器外科	36	2.9%	13	2.5%	23	3.3%		
22	泌尿器科	36	2.9%	18	3.4%	18	2.6%		
23	肛門外科	2	0.2%	2	0.4%	0	0.0%		
24	脳神経外科	29	2.4%	16	3.0%	13	1.9%		
25	整形外科	81	6.6%	43	8.1%	38	5.5%		
26	形成外科	27	2.2%	9	1.7%	18	2.6%		
27	美容外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
28	眼科	48	3.9%	25	4.7%	23	3.3%		
29	耳鼻いんこう科	55	4.5%	29	5.5%	25	3.6%	1	
30	小児外科	4	0.3%	2	0.4%	2	0.3%		
31	産婦人科	69	5.6%	25	4.7%	44	6.3%		
32	産科	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%		
33	婦人科	4	0.3%	0	0.0%	4	0.6%		
34	リハビリテーション科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
35	放射線科	35	2.9%	15	2.8%	20	2.9%		
36	麻酔科	65	5.3%	18	3.4%	47	6.8%		
37	病理診断科	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%		
38	臨床検査科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
39	救急科	27	2.2%	13	2.5%	14	2.0%		
40	総合診療(科)	17	1.4%	2	0.4%	15	2.2%		
41	解剖学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
42	生理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
43	生化学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
44	薬理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
45	病理学	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
46	法医学	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%		
47	微生物学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
48	寄生虫学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
49	衛生学・公衆衛生学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
50	行政機関	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
60	地域保健・医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
70	その他	9	0.7%	7	1.3%	2	0.3%		
99	未定	7	0.6%	1	0.2%	6	0.9%		
	無回答	8	0.7%	3	0.6%	3	0.4%	2	
	回答人数	1218		527		690		1	

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問9 現在、勤務している都道府県								
	《総合 研修月数》							
1	北海道	56	4.6%	19	3.6%	37	5.3%	
2	東北	35	2.9%	19	3.6%	16	2.3%	
3	関東信越	407	33.2%	159	30.0%	248	35.8%	
4	東海北陸	250	20.4%	118	22.3%	132	19.0%	
5	近畿	191	15.6%	85	16.0%	106	15.3%	
6	中国・四国	126	10.3%	60	11.3%	66	9.5%	
7	九州・沖縄	158	12.9%	69	13.0%	88	12.7%	1
8	海外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	無回答	3	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	2
	回答人数	1,223		529		693		1
問10 現在、勤務している主たる病院の種別								
1	臨床研修を行った大学病院	426	34.7%	253	47.7%	173	25.0%	
2	その他の大学病院	195	15.9%	53	10.0%	142	20.5%	
3	臨床研修を行った病院（大学病院を除く）	136	11.1%	20	3.8%	116	16.7%	
4	その他	467	38.1%	204	38.5%	262	37.8%	1
	無回答	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	2
	回答人数	1,224		530		693		1
問11 診療科を特定しない救急当直								
1	当直業務は行っていない	548	44.7%	250	47.2%	298	43.0%	
2	1ヶ月あたり0～1回	149	12.2%	67	12.6%	81	11.7%	1
3	1ヶ月あたり2～3回	361	29.4%	156	29.4%	205	29.6%	
4	1ヶ月あたり4回以上	165	13.5%	56	10.6%	109	15.7%	
	無回答	3	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	2
	回答人数	1,223		529		693		1
問12 新幹線や航空機内で急病人が出た時に医師として名乗り出るか								
1	名乗り出る	615	50.2%	245	46.2%	369	53.2%	1
2	名乗りでない	137	11.2%	69	13.0%	68	9.8%	
3	分からない	467	38.1%	213	40.2%	254	36.7%	
	無回答	7	0.6%	3	0.6%	2	0.3%	2
	回答人数	1,219		527		691		1
問13 大学の医局に入局しているか								
1	卒業大学の医局	629	51.3%	321	60.6%	307	44.3%	1
2	卒業大学以外の医局	398	32.5%	173	32.6%	225	32.5%	
3	入局していない	194	15.8%	35	6.6%	159	22.9%	
	無回答	5	0.4%	1	0.2%	2	0.3%	2
	回答人数	1,221		529		691		1

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問 1 4 取得している、又は今後取得を希望する専門医									
1	整形外科専門医	83	6.8%	44	8.3%	39	5.6%		
2	皮膚科専門医	41	3.3%	20	3.8%	21	3.0%		
3	麻酔科専門医	74	6.0%	22	4.2%	52	7.5%		
4	放射線科専門医	41	3.3%	17	3.2%	24	3.5%		
5	眼科専門医	43	3.5%	22	4.2%	21	3.0%		
6	産婦人科専門医	79	6.4%	29	5.5%	50	7.2%		
7	耳鼻咽喉科専門医	58	4.7%	28	5.3%	29	4.2%	1	
8	泌尿器科専門医	36	2.9%	19	3.6%	17	2.5%		
9	形成外科専門医	30	2.4%	11	2.1%	19	2.7%		
10	病理専門医	8	0.7%	1	0.2%	7	1.0%		
11	総合内科専門医	139	11.3%	51	9.6%	87	12.6%	1	
12	外科専門医	138	11.3%	44	8.3%	94	13.6%		
13	糖尿病専門医	54	4.4%	25	4.7%	29	4.2%		
14	肝臓専門医	24	2.0%	13	2.5%	11	1.6%		
15	感染症専門医	23	1.9%	9	1.7%	14	2.0%		
16	救急科専門医	54	4.4%	22	4.2%	32	4.6%		
17	血液専門医	27	2.2%	10	1.9%	17	2.5%		
18	循環器専門医	80	6.5%	39	7.4%	41	5.9%		
19	呼吸器専門医	60	4.9%	30	5.7%	30	4.3%		
20	消化器病専門医	96	7.8%	38	7.2%	58	8.4%		
21	腎臓専門医	34	2.8%	12	2.3%	22	3.2%		
22	小児科専門医	94	7.7%	45	8.5%	49	7.1%		
23	内分泌代謝科専門医	33	2.7%	14	2.6%	19	2.7%		
24	消化器外科専門医	58	4.7%	18	3.4%	40	5.8%		
25	超音波専門医	17	1.4%	9	1.7%	8	1.2%		
26	細胞診専門医	14	1.1%	5	0.9%	9	1.3%		
27	透析専門医	38	3.1%	15	2.8%	23	3.3%		
28	脳神経外科専門医	35	2.9%	19	3.6%	16	2.3%		
29	リハビリテーション専門医	19	1.5%	9	1.7%	10	1.4%		
30	老年病専門医	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%		
31	気管支鏡専門医	31	2.5%	16	3.0%	15	2.2%		
32	アレルギー専門医	31	2.5%	20	3.8%	11	1.6%		
33	核医学専門医	10	0.8%	4	0.8%	6	0.9%		
34	気管食道科専門医	9	0.7%	2	0.4%	7	1.0%		
35	大腸肛門病専門医	5	0.4%	1	0.2%	4	0.6%		
36	婦人科腫瘍専門医	18	1.5%	5	0.9%	13	1.9%		
37	ペインクリニック専門医	23	1.9%	3	0.6%	20	2.9%		
38	熱傷専門医	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%		
39	脳血管内治療専門医	20	1.6%	9	1.7%	11	1.6%		
40	がん薬物療法専門医	51	4.2%	23	4.3%	28	4.0%		
41	周産期(新生児)専門医	34	2.8%	13	2.5%	21	3.0%		
42	生殖医療専門医	11	0.9%	6	1.1%	5	0.7%		
43	小児神経専門医	12	1.0%	6	1.1%	6	0.9%		
44	心療内科専門医	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%		
45	一般病院連携精神医学専門医	10	0.8%	3	0.6%	7	1.0%		
90	その他の専門医	220	17.9%	100	18.9%	120	17.3%		
90の内訳	漢方専門医	4	0.3%	2	0.4%	2	0.3%		
	神経内科専門医	26	2.1%	20	3.8%	6	0.9%		
	リウマチ専門医	11	0.9%	7	1.3%	4	0.6%		
	呼吸器外科専門医	12	1.0%	5	0.9%	7	1.0%		
	小児外科専門医	9	0.7%	3	0.6%	6	0.9%		
	消化器内視鏡専門医	19	1.5%	11	2.1%	8	1.2%		
	心臓血管外科専門医	17	1.4%	5	0.9%	12	1.7%		
	精神科専門医	13	1.1%	4	0.8%	9	1.3%		
	内視鏡専門医	16	1.3%	4	0.8%	12	1.7%		
	日本東洋医学会漢方専門医	3	0.2%	3	0.6%	0	0.0%		
	乳腺専門医	6	0.5%	3	0.6%	3	0.4%		
	臨床遺伝専門医	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%		
	分類不能	83	6.8%	32	6.0%	51	7.4%		
無回答		51	4.2%	23	4.3%	26	3.8%	2	
回答人数		1,175		507		667		1	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問15-1 博士(医学)あるいは医学博士の学位を持っているか									
1	学位を持っている	174	14.2%	157	29.6%	17	2.5%		
2	学位を持っていない	1,046	85.3%	369	69.6%	676	97.5%	1	
	無回答	6	0.5%	4	0.8%	0	0.0%	2	
	回答人数	1,220		526		693		1	
問15-2 博士(医学)あるいは医学博士の学位取得を目指しているか									
1	学位取得をめざしている	449	42.9%	175	47.4%	274	40.5%		
2	学位取得をめざしていない	591	56.5%	192	52.0%	398	58.9%	1	
	無回答	6	0.6%	2	0.5%	4	0.6%		
	回答人数	1,040		367		672		1	
問15-3 学位が、現在役立っているか(将来、役立つと考えているか)									
1	大いに役立っている	77	6.3%	32	6.0%	45	6.5%		
2	どちらかと言うと役立っている	262	21.4%	116	21.9%	146	21.1%		
3	どちらとも言えない	377	30.8%	163	30.8%	214	30.9%		
4	どちらかと言うと役立っていない	204	16.6%	97	18.3%	107	15.4%		
5	役立っていない	123	10.0%	59	11.1%	64	9.2%		
	無回答	183	14.9%	63	11.9%	117	16.9%	3	
	回答人数	1,043		467		576			

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問 1 6 - 1 診療科ローテーション人数									
	《平均ローテーション期間》								
1	内科	993	81.0%	297	56.0%	693	100.0%	3	
2	呼吸器内科	4	0.3%	0	0.0%	4	0.6%	0	
3	循環器内科	15	1.2%	3	0.6%	12	1.7%	0	
4	消化器内科(胃腸内科)	10	0.8%	2	0.4%	8	1.2%	0	
5	腎臓内科	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%	0	
6	神経内科	3	0.2%	2	0.4%	1	0.1%	0	
7	糖尿病内科(代謝内科)	2	0.2%	1	0.2%	1	0.1%	0	
8	血液内科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
9	皮膚科	122	10.0%	26	4.9%	95	13.7%	1	
10	アレルギー科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
11	リウマチ科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
12	感染症内科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
13	小児科	857	69.9%	173	32.6%	682	98.4%	2	
14	精神科	736	60.0%	53	10.0%	681	98.3%	2	
15	心療内科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
16	外科	843	68.8%	155	29.2%	686	99.0%	2	
17	呼吸器外科	8	0.7%	1	0.2%	7	1.0%	0	
18	心臓血管外科	9	0.7%	5	0.9%	4	0.6%	0	
19	乳腺外科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
20	気管食道外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
21	消化器外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
22	泌尿器科	52	4.2%	21	4.0%	31	4.5%	0	
23	肛門外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
24	脳神経外科	71	5.8%	23	4.3%	48	6.9%	0	
25	整形外科	129	10.5%	45	8.5%	84	12.1%	0	
26	形成外科	39	3.2%	14	2.6%	24	3.5%	1	
27	美容外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
28	眼科	65	5.3%	23	4.3%	42	6.1%	0	
29	耳鼻いんこう科	66	5.4%	27	5.1%	39	5.6%	0	
30	小児外科	7	0.6%	2	0.4%	5	0.7%	0	
31	産婦人科	767	62.6%	82	15.5%	683	98.6%	2	
32	産科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
33	婦人科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
34	リハビリテーション科	9	0.7%	3	0.6%	6	0.9%	0	
35	放射線科	184	15.0%	58	10.9%	125	18.0%	1	
36	麻酔科	952	77.7%	289	54.5%	661	95.4%	2	
37	病理診断科	27	2.2%	7	1.3%	20	2.9%	0	
38	臨床検査科	12	1.0%	6	1.1%	6	0.9%	0	
39	救急科	820	66.9%	242	45.7%	576	83.1%	2	
40	総合診療(科)	11	0.9%	4	0.8%	7	1.0%	0	
41	解剖学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
42	生理学	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
43	生化学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
44	薬理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
45	病理学	11	0.9%	0	0.0%	11	1.6%	0	
46	法医学	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	
47	微生物学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
48	寄生虫学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
49	衛生学・公衆衛生学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
50	行政機関	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
60	地域保健・医療	706	57.6%	27	5.1%	678	97.8%	1	
70	その他	44	3.6%	7	1.3%	37	5.3%	0	
99	未定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
	分類不能	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-2 診療科ローテーション総月数									
	《内訳》								
1	内科	9173.0		3680.5		5470.5		22.0	
2	呼吸器内科	7.0		0.0		7.0		0.0	
3	循環器内科	52.5		23.0		29.5		0.0	
4	消化器内科(胃腸内科)	35.0		12.0		23.0		0.0	
5	腎臓内科	31.0		24.0		7.0		0.0	
6	神経内科	24.0		23.0		1.0		0.0	
7	糖尿病内科(代謝内科)	13.0		12.0		1.0		0.0	
8	血液内科	0.0		0.0		0.0		0.0	
9	皮膚科	343.5		182.5		160.0		1.0	
10	アレルギー科	0.0		0.0		0.0		0.0	
11	リウマチ科	0.0		0.0		0.0		0.0	
12	感染症内科	1.0		0.0		1.0		0.0	
13	小児科	2540.5		1128.5		1410.0		2.0	
14	精神科	1162.0		289.0		871.0		2.0	
15	心療内科	0.0		0.0		0.0		0.0	
16	外科	3757.8		1186.8		2565.0		6.0	
17	呼吸器外科	16.0		2.0		14.0		0.0	
18	心臓血管外科	51.5		41.5		10.0		0.0	
19	乳腺外科	2.0		0.0		2.0		0.0	
20	気管食道外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
21	消化器外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
22	泌尿器科	317.0		250.5		66.5		0.0	
23	肛門外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
24	脳神経外科	322.0		229.0		93.0		0.0	
25	整形外科	667.5		480.0		187.5		0.0	
26	形成外科	158.5		92.0		65.5		1.0	
27	美容外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
28	眼科	480.0		366.0		114.0		0.0	
29	耳鼻いんこう科	424.0		340.5		83.5		0.0	
30	小児外科	11.0		5.0		6.0		0.0	
31	産婦人科	1769.5		632.5		1135.0		2.0	
32	産科	0.0		0.0		0.0		0.0	
33	婦人科	0.0		0.0		0.0		0.0	
34	リハビリテーション科	26.0		18.0		8.0		0.0	
35	放射線科	531.7		287.7		240.0		4.0	
36	麻酔科	2794.0		1185.0		1604.5		4.5	
37	病理診断科	75.0		41.5		33.5		0.0	
38	臨床検査科	19.0		10.5		8.5		0.0	
39	救急科	2144.0		846.0		1295.5		2.5	
40	総合診療(科)	45.0		14.0		31.0		0.0	
41	解剖学	0.0		0.0		0.0		0.0	
42	生理学	2.0		0.0		2.0		0.0	
43	生化学	0.0		0.0		0.0		0.0	
44	薬理学	0.0		0.0		0.0		0.0	
45	病理学	17.5		0.0		17.5		0.0	
46	法医学	18.0		18.0		0.0		0.0	
47	微生物学	0.0		0.0		0.0		0.0	
48	寄生虫学	0.0		0.0		0.0		0.0	
49	衛生学・公衆衛生学	0.0		0.0		0.0		0.0	
50	行政機関	0.0		0.0		0.0		0.0	
60	地域保健・医療	865.0		97.0		767.0		1.0	
70	その他	166.5		74.0		92.5		0.0	
99	未定	0.0		0.0		0.0		0.0	
	分類不能	0		0		0		0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問 1 6 - 3 地域医療の種別									
60	地域保健・医療								
	《内訳》								
1	診療所	191	21.4%	3	8.3%	188	22.0%	0	
2	病院	200	22.4%	13	36.1%	187	21.9%	0	
3	保健所	191	21.4%	3	8.3%	188	22.0%	0	
4	介護老人保健施設	88	9.9%	2	5.6%	86	10.1%	0	
5	社会福祉施設	25	2.8%	2	5.6%	23	2.7%	0	
6	赤十字血液センター	18	2.0%	0	0.0%	18	2.1%	0	
7	検診・健診施設	20	2.2%	0	0.0%	20	2.3%	0	
8	その他	24	2.7%	0	0.0%	24	2.8%	0	
	無回答	185		9		175		1	
	回答人数(問 1 6 - 1 で地域選択)	706		27		678		1	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-5 平均診療科ローテート月数(ローテート総月数/診療科研修医数) ※当該診療科をローテートした研修医は、どの程度ローテートしているか									
1	内科	9.24		12.39		7.89		7.33	
2	呼吸器内科	1.75				1.75			
3	循環器内科	3.50		7.67		2.46			
4	消化器内科(胃腸内科)	3.50		6.00		2.88			
5	腎臓内科	7.75		24.00		2.33			
6	神経内科	8.00		11.50		1.00			
7	糖尿病内科(代謝内科)	6.50		12.00		1.00			
8	血液内科								
9	皮膚科	2.82		7.02		1.68		1.00	
10	アレルギー科								
11	リウマチ科								
12	感染症内科	1.00				1.00			
13	小児科	2.96		6.52		2.07		1.00	
14	精神科	1.58		5.45		1.28		1.00	
15	心療内科								
16	外科	4.46		7.66		3.74		3.00	
17	呼吸器外科	2.00		2.00		2.00			
18	心臓血管外科	5.72		8.30		2.50			
19	乳腺外科	2.00				2.00			
20	気管食道外科								
21	消化器外科								
22	泌尿器科	6.10		11.93		2.15			
23	肛門外科								
24	脳神経外科	4.54		9.96		1.94			
25	整形外科	5.17		10.67		2.23			
26	形成外科	4.06		6.57		2.73		1.00	
27	美容外科								
28	眼科	7.38		15.91		2.71			
29	耳鼻いんこう科	6.42		12.61		2.14			
30	小児外科	1.57		2.50		1.20			
31	産婦人科	2.31		7.71		1.66		1.00	
32	産科								
33	婦人科								
34	リハビリテーション科	2.89		6.00		1.33			
35	放射線科	2.89		4.96		1.92		4.00	
36	麻酔科	2.93		4.10		2.43		2.25	
37	病理診断科	2.78		5.93		1.68			
38	臨床検査科	1.58		1.75		1.42			
39	救急科	2.61		3.50		2.25		1.25	
40	総合診療(科)	4.09		3.50		4.43			
41	解剖学								
42	生理学	2.00				2.00			
43	生化学								
44	薬理学								
45	病理学	1.59				1.59			
46	法医学	18.00		18.00					
47	微生物学								
48	寄生虫学								
49	衛生学・公衆衛生学								
50	行政機関								
60	地域保健・医療	1.23		3.59		1.13		1.00	
70	その他	3.78		10.57		2.50			
99	未定			0.0		0.0		0.0	
	分類不能			0		0		0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-6 平均診療科ローテーション月数(ローテーション総月数/研修医総数) ※当該診療科を研修医は、24ヶ月でどの程度ローテーションしているか									
1	内科	7.60		7.19		7.91		7.33	
2	呼吸器内科	0.01		0.00		0.01		0.00	
3	循環器内科	0.04		0.04		0.04		0.00	
4	消化器内科(胃腸内科)	0.03		0.02		0.03		0.00	
5	腎臓内科	0.03		0.05		0.01		0.00	
6	神経内科	0.02		0.04		0.00		0.00	
7	糖尿病内科(代謝内科)	0.01		0.02		0.00		0.00	
8	血液内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
9	皮膚科	0.28		0.36		0.23		0.33	
10	アレルギー科	0.00		0.00		0.00		0.00	
11	リウマチ科	0.00		0.00		0.00		0.00	
12	感染症内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
13	小児科	2.10		2.20		2.04		0.67	
14	精神科	0.96		0.56		1.26		0.67	
15	心療内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
16	外科	3.11		2.32		3.71		2.00	
17	呼吸器外科	0.01		0.00		0.02		0.00	
18	心臓血管外科	0.04		0.08		0.01		0.00	
19	乳腺外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
20	気管食道外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
21	消化器外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
22	泌尿器科	0.26		0.49		0.10		0.00	
23	肛門外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
24	脳神経外科	0.27		0.45		0.13		0.00	
25	整形外科	0.55		0.94		0.27		0.00	
26	形成外科	0.13		0.18		0.09		0.33	
27	美容外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
28	眼科	0.40		0.71		0.16		0.00	
29	耳鼻いんこう科	0.35		0.67		0.12		0.00	
30	小児外科	0.01		0.01		0.01		0.00	
31	産婦人科	1.47		1.24		1.64		0.67	
32	産科	0.00		0.00		0.00		0.00	
33	婦人科	0.00		0.00		0.00		0.00	
34	リハビリテーション科	0.02		0.04		0.01		0.00	
35	放射線科	0.44		0.56		0.35		1.33	
36	麻酔科	2.31		2.31		2.32		1.50	
37	病理診断科	0.06		0.08		0.05		0.00	
38	臨床検査科	0.02		0.02		0.01		0.00	
39	救急科	1.78		1.65		1.87		0.83	
40	総合診療(科)	0.04		0.03		0.04		0.00	
41	解剖学	0.00		0.00		0.00		0.00	
42	生理学	0.00		0.00		0.00		0.00	
43	生化学	0.00		0.00		0.00		0.00	
44	薬理学	0.00		0.00		0.00		0.00	
45	病理学	0.01		0.00		0.03		0.00	
46	法医学	0.01		0.04		0.00		0.00	
47	微生物学	0.00		0.00		0.00		0.00	
48	寄生虫学	0.00		0.00		0.00		0.00	
49	衛生学・公衆衛生学	0.00		0.00		0.00		0.00	
50	行政機関	0.00		0.00		0.00		0.00	
60	地域保健・医療	0.72		0.19		1.11		0.33	
70	その他	0.14		0.14		0.13		0.00	
99	未定	0.00		0.00		0.00		0.00	
	分類不能			0		0		0.00	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問 1 7 臨床研修の適切な期間									
1	現行の期間（2年以上）	620	50.6%	265	50.0%	354	51.1%	1	
2	1年以上2年未満	400	32.6%	159	30.0%	241	34.8%		
3	1年未満	113	9.2%	53	10.0%	60	8.7%		
4	臨床研修は不要	83	6.8%	47	8.9%	36	5.2%		
	無回答	10	0.8%	6	1.1%	2	0.3%	2	
	回答人数	1,216		524		691		1	
問 1 8 自身の受けた臨床研修への満足度									
1	5点（満足度 高）	318	25.9%	134	25.3%	184	26.6%		
2	4点	479	39.1%	202	38.1%	277	40.0%		
3	3点	268	21.9%	110	20.8%	158	22.8%		
4	2点	97	7.9%	46	8.7%	51	7.4%		
5	1点（満足度 低）	52	4.2%	31	5.8%	20	2.9%	1	
	無回答	12	1.0%	7	1.3%	3	0.4%	2	
	回答人数	1,214		523		690		1	
問 1 9 臨床研修を行った病院で良かった点									
1	指導医の数が豊富であった	494	40.3%	203	38.3%	291	42.0%		
2	研修医一人当たりの症例数が充実していた	480	39.2%	205	38.7%	275	39.7%		
3	手技を豊富に経験できた	589	48.0%	258	48.7%	331	47.8%		
4	希望する診療科の実態を把握できた	653	53.3%	250	47.2%	403	58.2%		
5	研修プログラムが充実していた	160	13.1%	44	8.3%	116	16.7%		
6	臨床研修後の進路の環境が整っていた	151	12.3%	65	12.3%	86	12.4%		
7	診療科同士の垣根が低かった	407	33.2%	112	21.1%	295	42.6%		
8	common diseaseを多く経験出来た	450	36.7%	137	25.8%	313	45.2%		
9	熱心な指導医がいた	538	43.9%	218	41.1%	320	46.2%		
10	シミュレーターや図書など機器や設備が充実していた	94	7.7%	33	6.2%	61	8.8%		
11	将来の進路に関わらず指導が丁寧だった	342	27.9%	94	17.7%	248	35.8%		
12	臨床病理検討会（CPD）が頻繁に開催されていた	91	7.4%	24	4.5%	67	9.7%		
13	他大学卒業の研修医と交流があった	291	23.7%	83	15.7%	208	30.0%		
14	多くの診療科をローテート出来た	408	33.3%	82	15.5%	326	47.0%		
15	その他（自由記述）	98	8.0%	45	8.5%	52	7.5%	1	
	無回答	26		17		7		2	
	回答人数	1,200		513		686		1	
問 2 0 臨床研修を行った病院で改善すべき点									
1	指導医の数が少なかった	115	9.4%	41	7.7%	74	10.7%		
2	研修医一人当たりの症例数が少なかった	97	7.9%	42	7.9%	55	7.9%		
3	手技を豊富に経験できなかった	243	19.8%	105	19.8%	137	19.8%	1	
4	多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった	252	20.6%	42	7.9%	210	30.3%		
5	研修プログラムが充実していなかった	219	17.9%	126	23.8%	93	13.4%		
6	臨床研修後の進路の環境が整っていなかった	113	9.2%	44	8.3%	69	10.0%		
7	診療科同士の垣根が高かった	198	16.2%	90	17.0%	107	15.4%	1	
8	common diseaseを多く経験出来なかった	172	14.0%	75	14.2%	97	14.0%		
9	熱心な指導医が少なかった	104	8.5%	50	9.4%	54	7.8%		
10	シミュレーターや図書など機器や設備が充実していなかった	214	17.5%	75	14.2%	139	20.1%		
11	将来の進路に関わらず指導がおろそかになった	136	11.1%	39	7.4%	97	14.0%		
12	臨床病理検討会（CPD）が頻繁に開催されていなかった	106	8.6%	42	7.9%	64	9.2%		
13	他大学卒業の研修医と交流がなかった	152	12.4%	80	15.1%	72	10.4%		
14	卒前教育との連携が取れなかった	123	10.0%	49	9.2%	74	10.7%		
15	多くの診療科を選択出来なかった	165	13.5%	117	22.1%	47	6.8%	1	
16	その他（自由記述）	46	3.8%	19	3.6%	27	3.9%		
	無回答	205		96		107		2	
	回答人数	1,021		434		586		1	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問 2 1 医学生では指導医の指導のもとでも無理と考えられる基本的手技									
1	気道確保を実施できる	161	13.1%	77	14.5%	83	12.0%	1	
2	人工呼吸を実施できる	140	11.4%	70	13.2%	69	10.0%	1	
3	マッサージを実施できる	75	6.1%	30	5.7%	44	6.3%	1	
4	圧迫止血法を実施できる	51	4.2%	15	2.8%	35	5.1%	1	
5	包帯法を実施できる	46	3.8%	13	2.5%	32	4.6%	1	
6	注射法を実施できる	206	16.8%	95	17.9%	110	15.9%	1	
7	採血法を実施できる	126	10.3%	51	9.6%	74	10.7%	1	
8	穿刺法（腰椎）を実施できる	782	63.8%	347	65.5%	434	62.6%	1	
9	穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる	842	68.7%	361	68.1%	480	69.3%	1	
10	導尿法を実施できる	149	12.2%	61	11.5%	87	12.6%	1	
11	ドレーン・チューブ類の管理ができる	375	30.6%	150	28.3%	224	32.3%	1	
12	胃管の挿入と管理ができる	297	24.2%	135	25.5%	161	23.2%	1	
13	局所麻酔法を実施できる	240	19.6%	107	20.2%	132	19.0%	1	
14	創部消毒とガーゼ交換ができる	54	4.4%	13	2.5%	40	5.8%	1	
15	簡単な切開・排膿をできる	320	26.1%	133	25.1%	186	26.8%	1	
16	皮膚縫合法を実施できる	348	28.4%	141	26.6%	206	29.7%	1	
17	簡単な切開・排膿をできる	188	15.3%	69	13.0%	118	17.0%	1	
18	気管挿管を実施できる	701	57.2%	308	58.1%	392	56.6%	1	
19	除細動を実施できる	370	30.2%	163	30.8%	206	29.7%	1	
20	その他（自由記述）	104	8.5%	45	8.5%	59	8.5%		
	無回答	176		64		110		2	
	回答人数	1,050		466		583		1	
問 2 2 臨床研修を行う場所									
1	全国から研修病院を選べる	879	71.7%	322	60.8%	557	80.4%		
2	一定の広域地域（複数の普通府県にまたがる地域）の病院に限定	126	10.3%	77	14.5%	48	6.9%	1	
3	卒業大学医学部の所在する普通府県内の病院に限定	92	7.5%	56	10.6%	36	5.2%		
4	全員が卒業した大学病院	38	3.1%	28	5.3%	10	1.4%		
5	その他（自由記述）	46	3.8%	24	4.5%	22	3.2%		
	無回答	45		23		20		2	
	回答人数	1,181		507		673		1	
問 2 3 臨床研修に関して（自由記述）									
	無回答	828		345		480		3	
	回答人数	398		185		213			