

初期臨床研修医の研修満足状況と それに関連する因子の検討

さ の ち あき¹⁾ ふ の よし ひと¹⁾ よし おか こ
佐 野 千 晶¹⁾ 布 野 慶 人¹⁾ 吉 岡 みち子¹⁾
の じま よし あき²⁾ たに ぐち えい さく¹⁾
野 島 慶 明²⁾ 谷 口 栄 作¹⁾

キーワード：初期研修，研修満足，満足との関連要因

要 旨

【目的】初期臨床研修医の研修満足状況とそれに関連する因子を明らかにする。

【方法】しまね地域医療支援センターが島根県内の初期臨床研修医を対象に実施した研修終了時アンケート（2013年度～2017年度；5年分）を用いた。

【結果】現在の研修に対する総合的な満足状況は、「全くそうである」（28.8%）、「まあそうである」（64.4%）と、非常に高かった。「全くそうである」と強く関連した因子は、「コメディカルがよい」（オッズ比17.00）、「研修プログラムの充実」（オッズ比13.87）、「高度な医療が研修できる」（オッズ比11.65）であった。

【考察】研修満足状況を更に改善するためには、初期臨床研修医とコメディカルスタッフとの関わり、研修プログラムの内容、より高度な医療の研修について検討とともに、個々の研修医ニーズに配慮する必要があると考えられた。

はじめに

2004年の医師法改正により、医学部卒業後2年間の医師臨床研修が義務化した。この目的は「医師が、医師としての人格をかん養し、将来の専門分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療においても頻繁

に関わる負傷又は疾患に適切に対応できるように、基本的な診療能力を身に付ける（医師法第16条の1第1項に規定する臨床研修に関する省令）」と明記されている。

このため、2年間は大学医局への入局者が激減し、その後、初期臨床研修（以下初期研修という）を終えた3年目の医師の入局者も義務化前の約7割程度にとどまり、大学内の人材不足により、これまで大学が実質的に担ってきた医師派遣機能が弱まった¹⁾。特に地方大学の入局者減少は、地方にある市中病院の深刻な医師不足へ波及した。

Chiaki SANO et al.

1) 島根大学医学部地域医療支援学講座

2) 広域連合隠岐病院

連絡先：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部地域医療支援学講座

島根県でも、年間60人以上いた初期研修医が、最も少ない年で31人まで減少した。このため、全国に先駆けて医師確保対策が取り組まれた。2013年度には、島根県と島根大学を中心に一般社団法人しまね地域医療支援センターが設置されて、オール島根をスローガンに様々な医師確保対策を行い、2018年度には初期研修医数は61人まで回復した。

一方2012年度から2016年度の年平均の初期研修医数は50人、島根大学の各診療科に入局した後期臨床研修（以下後期研修という）医数は35人と初期研修医数の7割にとどまっている。後期研修医の適正数についてはさまざまな議論があるが、単純に2017年度の医師国家試験合格者9,024人を、島根県人口（2017年69.4万人）で換算した約50人を目標とすると、現在の後期研修医数35人は目標数の7割しか確保できていないと考えられる。

島根県内市中病院の多くは、島根大学等の医局派遣により、医師を確保しており、医師の安定供給のためには、大学への入局者を増やすことが重要である。後期研修医数を増やすために、当然ながら初期研修医を増やすことも重要課題のひとつであり、そのためには初期研修満足状況をより改善することが必要である。さらに県内の後期研修満足状況を改善し、より充実した後期研修をアピールすることも重要である。

初期研修医の研修満足状況については、厚生労働省が初期研修修了者アンケートを行っているが、記述的な集計のみが行われており、詳細な分析は行われていない。また初期研修義務化直後には、研修満足状況に関係する要因として、研修施設の医療サービスの質や研修医の受入に対する配慮²⁾、指導医の指導や必要な手技の経験³⁾等が報告されているが、義務化後10年以上が経過し、最近では

このような報告は少ない。

目 的

島根県の初期研修医の研修満足状況とそれに関連する因子を明らかにする。

方 法

1. 研究デザイン

島根県内の初期研修医を対象に行った横断研究である。

2. 対象

2013年度から2017年度までに、島根県内の臨床研修病院を基幹施設として初期研修をおこなった医師239人を対象とした。

3. 方法

しまね地域医療支援センター（以下支援センターという）は、医師確保対策充実のために、初期研修終了年度の3月に、研修医に対して、無記名自記式アンケート調査を行っている。今回研究のために支援センターから、データの提供を受けた。

基本属性として「性別」、「年代」、「婚姻」、「出身都道府県」、「出身大学」、「臨床研修病院」、また初期研修の満足状況に関係する項目として、「多くの症例が経験できる」、「研修プログラムが充実」、「高度な医療が研修できる」、「同僚医師がよい」、「先輩医師がよい」、「熱心な指導医が在籍」、「病院長がよい」、「コメディカルスタッフがよい」、「医師・患者関係がよい」、「地域に溶け込める」、「学会に参加できる」、「研究・学問ができる」、「施設・待遇がよい」、「勤務時間にゆとりがある」、「給与がよい」、「保育所が設置されている」、「現在の研修には総合的に満足」を用いた。

4. 統計解析

まず，得られたデータを記述的に分析した。

次に基本属性と満足状況の関連を分析するため，基本属性では「性別」は男と女，「年代別」は30歳未満と30歳以上，「婚姻別」については未婚と既婚，「出身都道府県」については島根県とそれ以外，「出身大学別」は島根大学出身とそれ以外，「臨床研修病院別」は市中病院と大学病院の2群とした。

また全体的に満足状況が高く，現状より満足状況を高める要因を抽出するために，「全くそうである」を大変満足とし，残りの「まあまあそうである」と「あまりそうでない」と「全くそうでない」を大満足以外の2群とした。その上で，基本属性と項目別満足状況の関連について検討した。検定に *Fisher* 正確確率検定を行った。

また「現在の研修には総合的に満足」を従属変数として，「多くの症例が経験できる」，「研修プログラムが充実」，「高度な医療が研修できる」，「同僚医師がよい」，「先輩医師がよい」，「熱心な指導医が在籍」，「病院長がよい」，「コメディカルスタッフがよい」，「医師・患者関係がよい」，「地域に溶け込める」，「学会に参加できる」，「研究・学問ができる」，「施設・待遇がよい」，「勤務時間にゆとりがある」，「給与がよい」，「保育所が設置されている」を独立変数として，単変量解析（ロジスティック回帰）を行い，オッズ比を算出した。さらに，単変量解析にて有意な項目を対象にした多変量解析（ロジスティック回帰）を行い，関連の強い因子についてオッズ比を算出し，回帰式の適合度及び判別の中率を算出した。また，多重共線性については，相関係数及び Variance Inflation Factor（VIF）で診断を行った。統計解析には SPSS（Ver23.0）を使用した。

表1 基本属性

		n	%
回収数 (n=163)	2013年度	26	(16.0)
	2014年度	30	(18.4)
	2015年度	30	(18.4)
	2016年度	40	(24.5)
	2017年度	37	(22.7)
性 (n=163)	男性	101	(62.0)
	女性	62	(38.0)
年代 (n=163)	30歳未満	140	(85.9)
	30歳以上	23	(14.1)
婚姻 (n=126)	未婚	95	(75.4)
	既婚	31	(24.6)
出身都道府県 (n=163)	島根県	78	(47.9)
	それ以外	85	(52.1)
出身大学 (n=163)	島根大学	107	(65.6)
	それ以外	56	(34.4)
臨床研修病院 (n=163)	市中病院	106	(65.0)
	島根大学	57	(35.0)

なお，本研究は島根大学医学部倫理審査委員会で承認（承認番号2525）された。

結 果

1. 回収数

回収数は239人中186人，その内欠損値のない163人（有効回答率68.2%）を分析対象とした。また「婚姻」については2017年度のデータがないため，2013年度から2016年度の126人（有効回答率63.3%）を分析対象とした。

2. 基本属性

回収率は年度別に16－25%，性別では男性が101人（62.0%），年代別は30歳未満が140人（85.9%），婚姻別は未婚者が95人（75.4%）で，出身都道府県別では島根県出身が78人（47.9%），出身大学別は島根大学出身者が107名（65.6%），臨床研修病院別は島根大学が57人（35.0%）であった（表1）。

3. 初期研修の満足状況について（表2）

初期研修の満足状況は，「全くそう思う」と「まあそう思う」を合わせると，その割合は93.3

表2 初期臨床研修の満足状況

	大変満足		大変満足以外			
	全くそうである		まあそうである		あまりそうでない	
	n	%	n	%	n	%
研修プログラム関係						
多くの症例数を経験できる	37	(22.7)	95	(58.3)	29	(17.8)
研修プログラムの充実	26	(16.0)	100	(61.3)	34	(20.9)
高度な医療が研修できる	23	(14.1)	108	(66.3)	31	(19.0)
指導体制など						
同僚医師がよい	62	(38.0)	86	(52.8)	15	(9.2)
先輩医師がよい	60	(36.8)	95	(58.3)	8	(4.9)
コメディカルスタッフがよい	54	(33.1)	90	(55.2)	19	(11.7)
熱心な指導医が在籍	53	(32.5)	91	(55.8)	19	(11.7)
病院長がよい	21	(12.9)	74	(45.4)	47	(28.8)
患者及び地域のとの関係						
医師患者関係がよい	38	(23.3)	103	(63.2)	20	(12.3)
地域に溶け込める	26	(16.0)	98	(60.1)	35	(21.5)
研究関連						
学会参加できる	29	(17.8)	104	(63.8)	27	(16.6)
研究・学問ができる	21	(12.9)	76	(46.6)	61	(37.4)
労働環境						
施設・待遇がよい	34	(20.9)	100	(61.3)	23	(14.1)
勤務時間にゆとりがある	24	(14.7)	92	(56.4)	44	(27.0)
給与がよい	24	(14.7)	80	(49.1)	39	(23.9)
保育所が設置されている	16	(9.8)	65	(39.9)	54	(33.1)
全体的満足度						
現在の研修に総合的に満足	47	(28.8)	105	(64.4)	10	(6.1)

%であり、非常に高かった。

次に、大変満足を項目別にみると、島根県内の「現在の研修には総合的に満足」しているものは28.8%であった。それ以外の項目では、高い順に「同僚医師がよい」(38.0%)、「先輩医師がよい」(36.8%)、「コメディカルスタッフがよい」(33.1%)、「熱心な指導医が在籍」(32.5%)、「医師患者関係がよい」(23.3%)、「多くの症例が経験できる」(22.7%)、「施設・待遇がよい」(20.9%)、「学会に参加できる」(17.8%)、「研修プログラムの充実」(16.0%)、「地域に溶け込める」(16.0%)等であった。

3. 基本属性と初期研修の項目別満足状況の関連 (表3)

「性別」「年代別」「出身都道府県別」「婚姻別」では、大変満足の割合に有意な差は認められな

かった。

「出身大学別」の大変満足の割合は、「多くの症例を経験できる」で、島根大学以外の出身者が有意に高かった。また「臨床研修病院別」では、「コメディカルがよい」、「病院長がよい」、「給与がよい」、「現在の研修に総合的に満足」の項目で、大学病院に比べて市中病院が有意に高かった。

4. 「現在の研修には総合的に満足」に関連する要因 (ロジスティック回帰分析) (表4)

単変量解析でオッズ比10以上の項目は、「高度な医療の研修ができる」、「研修プログラムの充実」、「地域に溶け込める」、「保育所が設置されている」、「研究・学問ができる」オッズ比、「コメディカルスタッフがよい」オッズ比、「給与がよい」、「多くの症例が経験できる」、「学会に参加できる」、「先輩医師がよい」オッズ比、「同僚医師

表 3 基本属性別初期臨床研修満足状況

	性別		P	年代別		P	婚姻別		P	出身都道府県別		P	出身大学別		P	臨床研修病院別		P
	男性	女性		30歳未満	30歳以上		未婚	既婚		島根県	それ以外		島根大学	それ以外		市中病院	大学	
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		n	%	
研修プログラム関係																		
多くの症例を経験できる	21 (20.8)	16 (25.8)	0.564	30 (21.4)	7 (30.4)	0.420	22 (23.2)	9 (29.0)	0.631	16 (20.5)	21 (24.7)	0.577	17 (15.9)	20 (35.7)	0.006*	29 (27.4)	8 (14.0)	0.077
研修プログラムが充実	13 (12.9)	13 (21.0)	0.191	22 (15.7)	4 (17.4)	0.766	11 (11.6)	7 (22.6)	0.145	12 (15.4)	14 (16.5)	1.000	15 (14.0)	11 (19.6)	0.374	17 (16.0)	9 (15.8)	1.000
高度な医療が研修できる	13 (12.9)	10 (16.1)	0.645	20 (14.3)	3 (13.0)	1.000	13 (13.7)	6 (19.4)	0.563	8 (10.3)	15 (17.6)	0.260	14 (13.1)	9 (16.1)	0.639	13 (12.3)	10 (17.5)	0.357
指導体制など																		
同僚医師がよい	43 (42.6)	19 (30.6)	0.138	51 (36.4)	11 (47.8)	0.356	32 (33.7)	12 (38.7)	0.667	32 (41.0)	30 (35.3)	0.519	39 (36.4)	23 (41.1)	0.612	46 (43.4)	16 (28.1)	0.064
先輩医師がよい	37 (36.6)	23 (37.1)	1.000	51 (36.4)	9 (39.1)	0.819	36 (37.9)	11 (35.5)	1.000	32 (41.0)	28 (32.9)	0.331	41 (38.3)	19 (33.9)	0.612	39 (36.8)	21 (36.8)	1.000
コメディカルスタッフがよい	37 (36.6)	17 (27.4)	0.236	47 (33.6)	7 (30.4)	1.000	31 (32.6)	11 (35.5)	0.828	28 (35.9)	26 (30.6)	0.508	33 (30.8)	21 (37.5)	0.484	42 (39.6)	12 (21.1)	0.023*
熱心な指導医が在籍	33 (32.7)	20 (32.3)	1.000	43 (30.7)	10 (43.5)	0.238	31 (32.6)	12 (38.7)	0.663	20 (25.6)	33 (38.8)	0.094	32 (29.9)	21 (37.5)	0.380	35 (33.0)	18 (31.6)	1.000
病院長がよい	13 (12.9)	8 (12.9)	1.000	18 (12.9)	3 (13.0)	1.000	9 (9.5)	5 (16.1)	0.330	9 (11.5)	12 (14.1)	0.648	13 (12.1)	8 (14.3)	0.806	19 (17.9)	2 (3.5)	0.007*
患者及び地域との関係																		
医師・患者関係がよい	21 (20.8)	17 (27.4)	0.346	30 (21.4)	8 (34.8)	0.185	23 (24.2)	8 (25.8)	1.000	15 (19.2)	23 (27.1)	0.269	24 (22.4)	14 (25.0)	0.702	29 (27.4)	9 (15.8)	0.121
地域に溶け込める	14 (13.9)	12 (19.4)	0.383	22 (15.7)	4 (17.4)	0.766	14 (14.7)	6 (19.4)	0.575	13 (16.7)	13 (15.3)	0.834	16 (15.0)	10 (17.9)	0.656	16 (15.1)	10 (17.5)	0.662
研究関係																		
学会に参加できる	17 (16.8)	12 (19.4)	0.679	24 (17.1)	5 (21.7)	0.565	16 (16.8)	6 (19.4)	0.787	11 (14.1)	18 (21.2)	0.306	18 (16.8)	11 (19.6)	0.671	18 (17.0)	11 (19.3)	0.830
研究・学問ができる	12 (11.9)	9 (14.5)	0.637	16 (11.4)	5 (21.7)	0.183	10 (10.5)	5 (16.1)	0.522	7 (9.0)	14 (16.5)	0.169	13 (12.1)	8 (14.3)	0.806	11 (10.4)	10 (17.5)	0.224
労働環境																		
施設・待遇がよい	21 (20.8)	13 (21.0)	1.000	31 (22.1)	3 (13.0)	0.414	24 (25.3)	6 (19.4)	0.630	15 (19.2)	19 (22.4)	0.701	23 (21.5)	11 (19.6)	0.842	25 (23.6)	9 (15.8)	0.313
勤務時間にゆとりがある	13 (12.9)	11 (17.7)	0.495	20 (14.3)	4 (17.4)	0.751	14 (14.7)	6 (19.4)	0.575	10 (12.8)	14 (16.5)	0.659	17 (15.9)	7 (12.5)	0.647	18 (17.0)	6 (10.5)	0.356
給料がよい	15 (14.9)	9 (14.5)	1.000	20 (14.3)	4 (17.4)	0.751	13 (13.7)	7 (22.6)	0.263	13 (16.7)	11 (12.9)	0.517	18 (16.8)	6 (10.7)	0.358	22 (20.8)	2 (3.5)	0.002*
保育所が設置されている	9 (8.9)	7 (11.3)	0.602	13 (9.3)	3 (13.0)	0.703	8 (8.4)	3 (9.7)	1.000	8 (10.3)	8 (9.4)	1.000	12 (11.2)	4 (7.1)	0.581	12 (11.3)	4 (7.0)	0.582
全体的満足																		
現在の研修には総合的に満足	27 (26.7)	20 (32.3)	0.480	42 (30.0)	5 (21.7)	0.469	28 (29.5)	8 (25.8)	0.820	24 (30.8)	23 (27.1)	0.609	27 (25.2)	20 (35.7)	0.203	37 (34.9)	10 (17.5)	0.029*
* p<0.05																		

表4 総合的な満足に関連している因子（ロジステック回帰分析）

		n	単変量解析			多変量解析		
			オッズ比	95%信頼区間		オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限		下限	上限
研修プログラム関係								
	多くの症例数を経験できる	満足	37	14.31	6.00	34.11		
	研修プログラムの充実	満足	26	24.64	7.80	77.83	13.87	2.99
	高度な医療が研修できる	満足	23	27.90	7.73	17.72	11.65	2.06
指導体制など								
	同僚医師がよい	満足	62	11.33	5.07	25.31		
	先輩医師がよい	満足	60	12.55	5.58	28.23		
	コメディカルスタッフがよい	満足	54	21.55	9.05	51.31	17.00	6.02
	熱心な指導医が在籍	満足	53	8.28	3.87	17.72		
	病院長がよい	満足	21	8.59	3.08	23.96		
患者及び地域のとの関係								
	医師患者関係がよい	満足	38	10.73	4.68	24.59		
	地域に溶け込める	満足	26	24.64	7.80	77.83		
研究関連								
	学会参加できる	満足	29	13.70	5.27	35.61		
	研究・学問ができる	満足	21	23.38	6.45	84.81		
労働環境								
	施設・待遇がよい	満足	34	6.40	2.83	14.45		
	勤務時間にゆとりがある	満足	24	5.57	2.23	13.93		
	給与がよい	満足	24	15.06	5.17	43.86		
	保育所が設置されている	満足	16	24.18	5.23	111.83		

がよい」,「医師患者関係がよい」であった。

次に, 独立変数間の相関は0.7以下で, VIFが10未満であったために, すべての項目を用いて, 多変量解析を行った。その結果, 「コメディカルがよい」(オッズ比17.00), 「研修プログラムの充実」(オッズ比13.87), 「高度な医療の研修ができる」(オッズ比11.65) が有意であった。この回帰式は Hosmer-Lemeshow 検定で有意確率は $p=0.985$ で適合しており, 予測値と実測値の判別率的中率は84.7%であった。

考 察

1. 島根県の初期研修への満足状況

島根県内で初期研修を行った研修医の満足状況については, 不満足である研修医は6.7%である。全体的な満足状況については厚生労働省が毎年実施しているもの等があるが, 質問形式が異なり, 単純な比較はできない。平成29年度に厚生労働省が実施した初期研修修了者アンケートにより研修医の不満足なものの割合(大変満足している5 ⇔ 満足していない1で1及び2と記載したものは6%程度⁴⁾, また平成30年に北海道で行われた初期研修医(1年次及び2年次)への調査⁵⁾では, 不満であるものは9%程度であり, 今回の結果と同様の傾向であった。不満足でないものの割合は90%を超えており, 島根県内の初期研修医を含む, 初期研修医の多くが今の研修に満足していると考えられる。

10年前(2008年)の調査では, 初期研修に「満足している」と回答した研修医の割合は大学病院で50.4%, 市中病院で68.2%であり^{6,7)}, 調査方法は異なるものの, 臨床研修制度が導入され, 年々改善が図られ, 研修の満足状況は向上していると考えられる。

2. 初期研修の項目別満足状況に関連する要因

「出身大学別」で「多くの症例が経験できる」に関する大変満足の割合が, 島根大学出身者に比べて島根大学以外の出身者が有意に高かった。この調査はあくまでも主観に基づく調査であり, 研修前の予想と比べての回答したものである。島根大学出身者は, 臨床実習を大学病院及び県内臨床研修病院で経験しており, 各病院の状況がある程度把握できている。一方島根大学出身者以外では, 自分の予想以上に多くの症例が経験できたと感じた可能性がある。

「臨床研修病院別」では「コメディカルスタッフがよい」, 「病院長がよい」, 「給与がよい」, 「現在の研修に総合的に満足」について, 大変満足が, 大学病院に比べて市中病院で有意に高かった。

「給与がよい」については, 全国的に市中病院に比べて大学病院は給与が低く設定されており, 平均すると7割程度である⁸⁾。市中病院では元来研修医獲得のために, 大学病院よりも給与が高めに設定されていることを反映していると考えられる。「コメディカルスタッフがよい」は市中病院では大学病院に比べて, リクルートの観点から医師を大事にする雰囲気がある施設が多いこと, 多職種連携の研修内容が豊富で, コメディカルスタッフとの接点が多いことが影響していると考えられる⁹⁾。また「病院長がよい」では市中病院が大学病院に比べて評価が高い。これは, 市中病院では病院長と接点が比較的多いことが関係している可能性がある。

今回の検討では, 全国と同様に市中病院が大学病院よりも総合的な満足状況が高い傾向にあった⁹⁾。

3. 「現在の研修には総合的に満足」に関連する因子

ロジスティック回帰分析の単変量解析では、「現在の研修に総合的に満足」状況は、今回調査したすべての項目で有意差があり、関連が認められた。

次に多変量解析では「コメディカルスタッフがよい」、「研修プログラムの充実」、「高度な医療の研修ができる」が抽出され、適度検定でも適合しており、判別の中率も84.7%と高かった。したがって、「現在の研修に総合的に満足」状況は、「コメディカルスタッフがよい」、「研修プログラムの充実」、「高度な医療の研修ができる」の3つ因子で、85%程度の予測ができ、特に関連が強いと考えられる。

臨床研修義務化後10年以上が経過し、国が臨床研修の目標を設定し、それに基づいて各医療機関が努力を重ねたことにより、大学病院及び市中病院ともに医療知識及び技術習得が向上し¹¹⁻¹³⁾、満足状況もかなり高くなっていると考えられる。

一方、医学生 of 初期研修先選択には、先輩にあたる初期研修医の満足状況が関連する。

島根県内の臨床研修病院における研修満足状況は非常に高い状況にある。さらに満足状況を高めるために、「コメディカルスタッフがよい」、「研修プログラムの充実」、「高度な医療の研修ができる」についてより充実し、それを県内外に広報する必要がある。

そして、初期研修医の満足状況は、初期臨床研修医の県内の専門研修の選択に影響する。さらに初期研修と専門研修とのシームレスな研修内容も課題のひとつであり、島根県で研修すれば将来活躍できる医師になれるという希望のある研修の道標を示すことが、重要である。

一方で満足状況が非常に高い状況から、さらに満足状況を高めるために、研修医それぞれのニーズに配慮した研修内容も取り入れていく必要がある。

今回の研究では、島根県内の研修医を対象にしており、一般化するためには、都道府県の状況等を考慮する必要がある。また、アンケートを臨床研修病院事務局が取りまとめて回収しているために、肯定的な意見が多く回収されている可能性がある。

結 語

初期臨床研修医の研修満足状況とそれに関連する因子を検討した。90%を超える研修医が、現在の県内の初期臨床研修に満足していた。さらに満足状況を高めるためには、「コメディカルスタッフがよい」、「研修プログラムの充実」「高度な医療の研修ができる」の項目を改善するとともに、個別ニーズへの配慮が必要であると考えられた。

COI

この研究に関連するCOIはありません。

参 考 文 献

1) 森宏一郎. 新医師臨床研修制度と医師の偏在化・医師不足の関する調査 新医師臨床研修制度は医師不足を顕在化させたか：日医総研ワーキングペーパー, No166,

2008

2) 前田泉, 他. 初期研修に望まれる研修施設要因：医学教育, 40(3), 167-170, 2009

- 3) 渡邊健吾. 新潟県内の臨床研修アンケート調査: 新潟県医師会報, 671, 10-12, 2006
- 4) 北海道地域医療連携支援センター. 初期臨床研修に対するアンケート調査結果, 2018年5月
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/ishikakuho/29kensyuui.pdf> (2018年10月15日最終閲覧)
- 5) 厚生労働省. 2017年臨床研修修了者アンケート調査結果概要
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/970.pdf> (2018年10月15日最終閲覧)
- 6) 福井次矢. 厚生労働科学研究補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業 新臨床研修制度の評価に関する調査研究総括研究報告書, 2008年4月
- 7) 野村恭子, 他. 我が国の医師不足問題: 医師臨床研修制度と医師の人的医療資源の活用, 日衛誌, 66, 22-28, 2011
- 8) 厚生労働省. 臨床研修の処遇, 2011
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vj46-att/2r9852000001vj7i.pdf> (2018年10月15日最終閲覧)
- 9) 厚生労働省医政局医事課. 臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート調査: 地域医療, 43, 174-184, 2005
- 10) 厚生労働省医政局医事課臨床研修推進室. 「臨床研修の報告」のポイント: 2007年9月
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/chosa-saisyu/dl/01.pdf> (2018年10月15日最終閲覧)
- 11) 福井次矢, 他. 新臨床研修制度の影響 臨床研修の現状: 大学病院・研修病院アンケート調査結果. 日本内科学会雑誌2007; 96: 2681-2694
- 12) Nomura K, et al. Improvement of residents' clinical competency after the introduction of new post-graduate medical education program in Japan: Med Teach, 30, e161-169, 2008
- 13) 杉田 聡, 他. 卒後臨床研修における達成目標と修得状況に関する研究: 日本衛生学雑誌, 44, 935-944, 1989