

2007.2.22 医道審議会医師臨床研修部会ヒアリング

地方臨床研修病院からみた 医師臨床研修制度

名寄市立総合病院
和泉裕一



2007.2.22 医師臨床研修部会

2

名寄市立総合病院の概要

病院開設者	名寄市（北海道名寄市）		
主な機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単独型臨床研修病院 ・ 道北3次医療圏地方センター病院 ・ 日本医療機能評価機構認定病院 		
病床数	469床（感染症病床4床）		
外来患者数	1035名/日		
病床利用率	93.4%	平均在院日数	16.9日
手術件数	2437件/年	分娩件数	596件/年
診療科	19科		
医師数	51名（うち指導医33名、研修医10名）		

2007.2.22 医師臨床研修部会

3



名寄市立総合病院における 臨床研修医の概要

		2004年	2005年	2006年	2007年
1年次	単独型	0	2	4	5
	協力型	3	2	1	0
2年次	単独型	0	0	2	4
	協力型	0	3	3	1
計		3	7	10	10

協力型：北海道大学、旭川医科大学

2007.2.22 医師臨床研修部会

5

名寄市立総合病院 臨床研修医の処遇

- ・ 研修医処遇：給 与 1年次（月額） 356,800円
2年次（月額） 405,200円
賞 与 1年次（年額） 1,057,000円
2年次（年額） 1,803,000円
当直料 20,000円／回
- ・ 研修医住宅環境：敷地内に宿舍整備
- ・ 研修医学会出張規程あり

2007.2.22 医師臨床研修部会

6

名寄市立総合病院 臨床研修の取り組み1

- ・ 臨床研修管理委員会
プログラム：1診療科1研修医ローテーションを原則に
研修評価：EPOCを利用
専任職員はいない 兼任
- ・ 研修医/メンター定期ミーティング
プログラム責任者との意見交換、メール、メンタルサポート
- ・ 指導医教育・養成
指導医講習会の受講を推進、指導医手当の支給
- ・ 地域保健医療の研修
サテライト診療施設、医療支援施設、保健所との連携

2007.2.22 医師臨床研修部会

7

名寄市立総合病院 臨床研修の取り組み2

- ・ 日直・当直研修
3回／月程度、必ず指導医とペアで
- ・ 外来研修
総合外来、プライマリーケアの研修
- ・ 研修会、勉強会
定期レクチャー：1回/週、各診療科指導医の協力
早朝英文抄読会：1回/週、全研修医
研修会：医療安全、接遇、倫理
症例検討会、臨床病理検討会
病院医誌への論文投稿
- ・ 教育研修シミュレーター、図書の整備

2007.2.22 医師臨床研修部会

8

名寄市立総合病院 臨床研修制度の現状と意義

- ・ 研修医教育・医師育成は義務と考えている。
教育には時間とお金がかかる。投資として考えている。
研修補助金:約13.6万円/研修医1名/月(平成18年度)
- ・ 若い研修医の存在は、病院内を活性化させている。
- ・ 研修医の存在は、指導医の意識・質の向上につながる。
- ・ 医師の医療安全における意識が向上した。
- ・ 研修医は幅広く能力をつけていく。とくに2年次研修医は実力がついている。

2007.2.22 医師臨床研修部会

9

名寄市立総合病院 臨床研修の問題点:研修医

- ・ 診療科によっては、学生実習の延長になりがち。
とくに2年次の必修科は研修期間が短い
- ・ 臨床研修に対して義務という感覚が否めない。
経験目標、経験手技、レポート項目は、かなり煩雑
- ・ 専門医、特に外科系専門医を目指す研修医にとって、
専門医修練のスタートが遅れる。
- ・ 医師免許を持ちながら立場が曖昧である。
原則的に指導医の許可なくできないことが多い
医療行為の責任の所在

2007.2.22 医師臨床研修部会

10

名寄市立総合病院 臨床研修の問題点：指導医

- ・ 総合的に教育できる指導医が少ない。
現状は旧制度で育った縦割りの専門医ばかりが指導医である
- ・ 指導医が教育的手法を習得していないことが多い。
医学部では教育することを教育されていない
- ・ 一般病院の勤務医は日常診療に追われ、教育に割く時間的余裕がない。
近年、患者の権利意識が高く、教育より診療を優先しなければならない状況にある
研修医評価を期限内に行えないことが多い
時間外労働が多くなる

2007.2.22 医師臨床研修部会

11

医師臨床研修制度に対する提言・要望

- 1) 医師臨床研修制度の継続
 - ・ 現臨床研修制度の研修医が指導医になってからの評価も必要
 - ・ 現臨床研修制度で育った研修医のその後の評価が重要
- 2) カリキュラム、プログラムについて
 - ・ 2年次の必修科目と期間(1か月)は妥当か？
 - ・ 2年の間で柔軟性を
 - ・ 卒前臨床実習と卒後臨床研修の連携・一貫性
 - ・ 臨床研修終了後の進路：大学との連携
- 3) 研修医の処遇
 - ・ 施設間格差を無くし、全国一律にすべきではないか？

2007.2.22 医師臨床研修部会

12

医師臨床研修制度に対する提言・要望

4) 指導医、指導体制

- ・ 指導医に対する対策、インセンティブ

5) 臨床研修病院の基準・数・分布

- ・ 各都道府県の実態と分布を考えた施設基準と施設の限定
- ・ 大学が担当していた地域医療支援も、センター病院である臨床研修病院へ移行しているのが現状であり、これに対する処遇を希望

6) 研修プログラム変更の弾力性

- ・ 現在、北海道では、地方医師不足から診療科の集約化、診療科の閉鎖が相次ぎ、各病院の状況がめまぐるしく変化している部分的なプログラム変更の届出等、柔軟性を希望