

臨床研修の到達目標

医師としての人格を涵養し、頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう
基本的な診療能力(プライマリ・ケアの基本的診療能力)を身につける

行動目標・経験目標

- 気管挿管、超音波検査等に関する知識、手技を修得し、ショック、脳出血、熱傷など、頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 心筋梗塞、糖尿病、胃潰瘍、うつ病など、日常的な疾患の診療を経験し、鑑別診断、初期治療を的確に行うことができる。(88疾患のうち70%以上を経験する)。
- 小児と成人の違いを理解し、新生児から高齢者までの診察が適切に行える。
- 死を目前にした患者に対し、痛みの軽減等、基本的な緩和治療ができ、死生観、宗教観などに対し、医師としての配慮ができる。
- 医の倫理、医療保険制度、医療関係法規などを理解し、医療の社会的側面の重要性を理解した診療ができる。
- 地域保健・医療の研修を通して、病診連携など、地域に密着した診療を実践することができる。

保険医としての基本的資質と臨床研修の到達目標

○ 臨床研修の到達目標の達成により、保険医の基本的資質が養われる。

保険医としての基本的資質（療養担当規則）	臨床研修の到達目標
12条 診療は、一般に医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して的確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行うこと	<ul style="list-style-type: none"> 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。）
13条 診療に当たっては懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解しやすいように指導しなければならないこと	<ul style="list-style-type: none"> 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる
14条 診療に当たっては常に医学の立場を堅持して患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げられるよう適切な指導をすること	<ul style="list-style-type: none"> 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる
16条 患者の疾病又は負傷が自己の専門外であるときや診療に疑義があるとき他の保険医療機関に転医させるべきこと	<ul style="list-style-type: none"> 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
19条の2 健康保険事業の健全な運営を損なわないようにすること	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる

研修医の処遇改善

現在、残された最大の課題は、研修医の処遇確保のための方策である。特に私立大学病院の処遇の低さが問題である。この問題を克服することが、新制度の円滑な施行に不可欠である。

○ 研修医の処遇の現状

全体平均では265万円/年となっているが、病院数で1割（49か所）、研修医数で4分の1（2150人）を占める私立大学病院でみると146万円と低い。しかも、そのうち17病院、研修医数にしてほぼ半分（971名）は最低賃金以下という劣悪な状況に置かれている。

※ 研修医の処遇の現状

私立大学病院 146万円、公立大学病院 230万円、
公立指定病院 435万円、私立指定病院 460万円、全体平均 265万円
(平成15年5月厚生労働省調査による。)

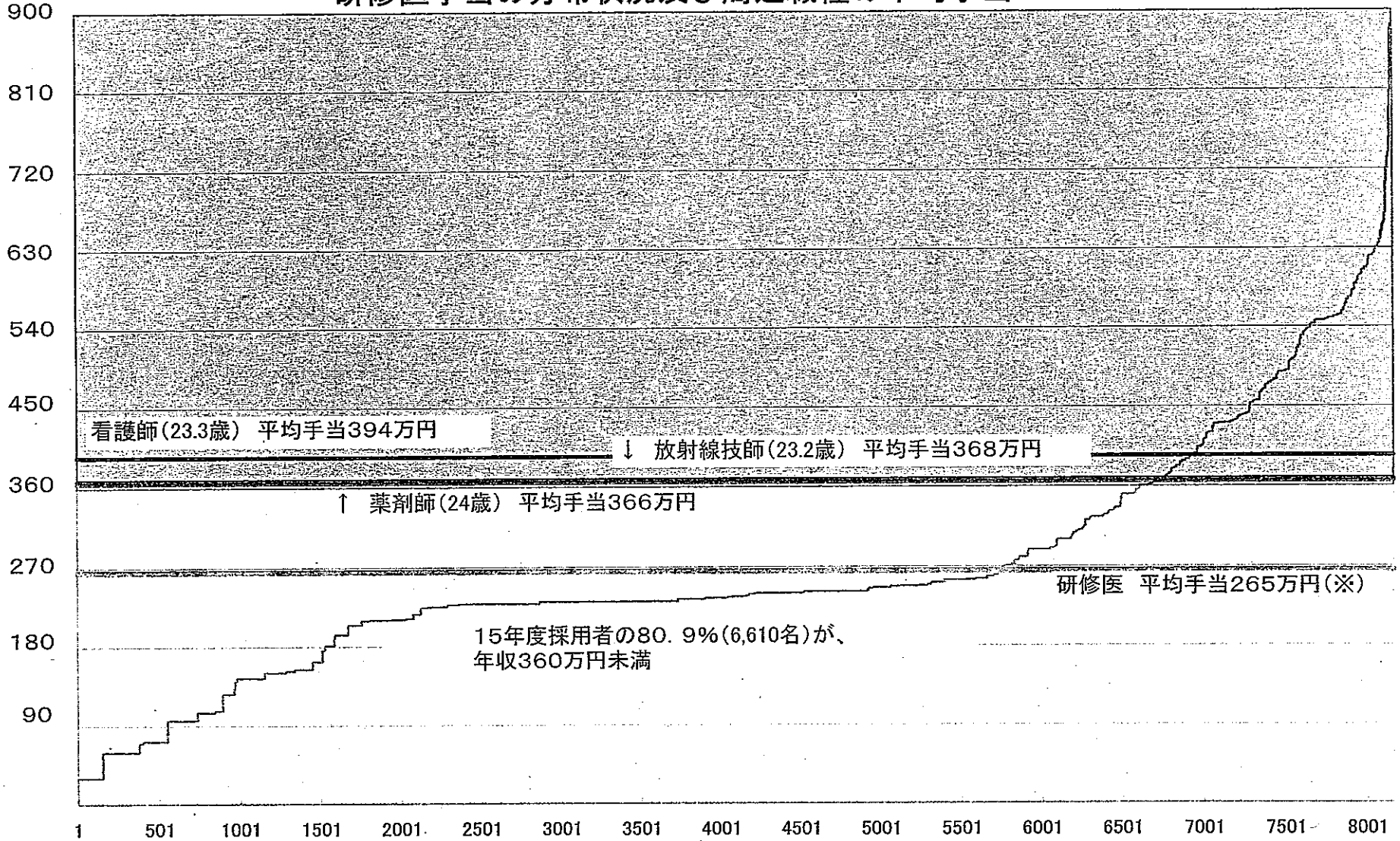
○ 研修医の処遇改善の目標

同年齢の医療関係専門職等の収入を踏まえ、年収360万円程度の水準が目安。

(参考) 薬剤師 366万円(24.0歳)、看護師 394万円(23.3歳)、
行政職事務系I種 354万円(24歳)、行政職医系 416万円(24歳)、医療職 (24歳)
544万円

単位:万円/年

研修医手当の分布状況及び周辺職種の平均手当



平成15年度採用者8,166名の研修医手当順位(低→高)

(※)最低賃金確保後の国立大学、国立病院を除く平均手当は294万円

研修医手当は平成15年5月現在、周辺職種平均手当は賃金構造基本統計調査(平成13年)

臨床研修病院における処遇の事例(15年5月調査)

区分	処遇が低い病院	年収240万円程度(国立)	年収400万円超	年収600万円超	年収800万円超
1 設立主体	私立大学附属病院 (東京及び神奈川の3病院)	国立大学附属病院・国立病院 (全国ほぼ同じ)	民間病院 (神奈川県)	公立病院 (青森県)	民間病院 (秋田県)
2 身分	ほとんどが「非常勤職員」だが「職員として位置づけていない」もある	非常勤職員	常勤職員	常勤職員	常勤職員
3 手当・給与支払総額(年収)	30万円～100万円程度	240万円程度	420万円程度	630万円程度	810万円程度
(1)本俸	30万円～70万円	230万円程度	360万円程度	600万円程度(注)	320万円程度
(2)賞与	なし	なし	なし	なし(注)	130万円程度
(3)手当	0～60万円程度	10万円程度(病院による)	60万円程度	30万円程度(注)	360万円程度
※上記手当の内容	宿日直手当	通勤手当	通勤手当、住居手当	手当は学会手当。 (注):本俸は、賞与、寒冷地手当、診療手当等を考慮して算定している。	手当のなかには、医師手当170万円、宿日直手当160万円、住宅手当25万円、通勤手当などがある。
4 当直の状況	宿日直2～5回/月	なし	宿日直10回程度/月	宿日直4回程度/月	宿日直6回程度/月
※上記当直の位置付け	ほとんどが「業務」だが、「一年次は研修(業務でない)」もある	—	業務	業務	業務
5 住宅の状況					
(1)住宅手当(月額)	なし	なし	5万円程度/月	なし	2万円程度/月
(2)現物支給	なし	なし	あり	あり	あり
※上記の場合の自己負担(月額)	—	—	3万円程度/月	7千円程度/月	7千円程度/月

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

研修理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、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頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む。) を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、
{ A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査

- A)14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
 [A]の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 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を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 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。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること
(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)