

## 新医師臨床研修制度概要

### 1. 現状及び課題

昭和43年からインターン制度が廃止され、現行の医師臨床研修制度が開始されたが、地域医療との接点が少なく、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得が不十分、また、研修医の処遇改善、アルバイト問題等の課題の克服が求められてきた。

### 2. 新医師臨床研修制度の施行

平成12年12月に医師法・医療法の改正により、臨床研修の必修化と研修専念義務等を内容とする新たな医師臨床研修制度が規定され、平成16年度から施行されることとなった（36年振りの改革）。

#### ○ 新医師臨床研修制度の基本理念

- ・ 医師としての人格を涵養する。
- ・ プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得する。
- ・ 研修医がアルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備する。

→ 「新医師臨床研修制度のねらい」（資料 診-2-2）

#### ○ 新医師臨床研修制度の実施方法

国において、

- ・ 統一的な研修の到達目標及び臨床研修病院の基準を設定する

#### ※ 臨床研修の到達目標

##### 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

※ 臨床研修の到達目標には、必修項目が明示されている

#### ※ 臨床研修病院の基準

- ・ 内科、外科、救急部門（麻酔科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の7分野が必修。
  - ・ 研修管理委員会の設置、プログラム責任者の配置による臨床研修の統括管理。
  - ・ 原則として臨床経験7年以上の指導医による指導。
  - ・ 研修医の受け入れ数の上限設定（原則として、病床数10床に1人又は年間入院患者数100人に1人まで。指導医1人に対して研修医は5人まで。）
- ※ 平成18年度までは一定の経過措置あり。

- ・ 臨床研修病院の指定を行う
- ・ 関係団体の協力等も得て、指導医の養成を進める
- ・ 臨床研修実施に対する支援を図る

各臨床研修実施病院において、

- ・ 到達目標を達成できる研修プログラムを作成し、基準を充足する指導体制及び症例数の確保を図る
  - ・ 研修の実施状況を管理しながら、個々の研修医の研修到達度を個別に評価し、修了認定を行う
  - ・ 研修医の処遇を確保し、原則としてアルバイトをさせない
- 「臨床研修医の所属人数」及び「費用の推計」（資料 診-2-3）

※ 当直の取扱い

休日・夜間の当直については、研修効果も高く、研修内容として含まれるべきことから、研修の一環として位置付け、指導体制を確保した上で実施することとしている。

研修プログラムの選択については、

- ・ 研修プログラムを公開し、研修医と臨床研修病院が相互に選択する合理的な仕組み（マッチングシステム）を導入することにより、研修の質の向上を図る

こととしている。

### 3 臨床研修実施病院の特徴（臨床研修機能）

臨床研修を実施する病院は、それにふさわしい基盤の確立を前提として、研修プログラムが適切に実施されることにより、病院としての診療能力の向上等が図られていく病院である。

→ 「臨床研修実施病院の特徴」（資料 診-2-4）

### 4 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り、この問題の克服が新制度の円滑な施行に不可欠である。

→ 「研修医の処遇改善」（資料 診-2-5）

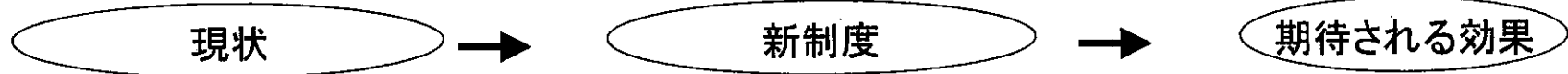
### 5 概算要求等の考え方

教育指導体制の充実、研修医の処遇改善など新制度の円滑な導入に必要な経費を盛り込んで212億円の概算要求を行っている。

診療報酬上の対応については、本年3月に閣議決定された「診療報酬体系に関する基本方針」において、臨床研修機能の評価について検討を進めることとされている。

# 新医師臨床研修制度のねらい

臨床研修の意義...医師の診療能力は、医師免許を取得後、臨床における経験を積み重ねることによって、養成されるものであり、そのための臨床研修については、社会の理解と支援が不可欠。



研修医

- 臨床研修の努力義務  
研修実施率9割弱
- 専門性の優先  
プライマリ・ケアに接する  
機会の少なさ
- 出身大学・関連病院での研修  
不十分な競争と選択、閉鎖性
- アルバイトによる生計補填  
患者の医療安全への危惧との  
指摘  
アルバイト中の研修の未実施  
過重な労働による本来の研修  
効果の未達成

- 臨床研修の必修化  
ほぼ全員が参加
- 研修の到達目標の達成の義務付け  
必修7科の研修による基本的  
診療能力の修得
- 研修プログラムによる病院の選択  
研修の内容に応じた自由な選択、  
全国統一されたオープンな研修制度
- 研修専念義務  
アルバイトの原則禁止により、  
指導医の指導下における研修の  
実効性と医療安全の確保

（保険医）の養成  
資質の高い医師

- 基本的な診療能力  
の修得
- 患者と向き合った  
医療の実践
- 効率的な医療保険  
制度の実践

臨床研修実施病院

- 大学病院で7割が研修  
プライマリ・ケアの研修が  
不十分
- 多いストレート研修  
基本的診療能力修得が不十分
- 指導、評価体制が不十分  
研修内容や質が保障されない
- 研修医に対する低処遇  
アルバイトによる生計補填
- 限定された関係者内での採用  
研修内容の質の停滞

- 指定基準の見直し  
大学病院での受入れ数の減少  
地域医療実践病院の臨床研修への参入拡大
- 新スーパーローテート方式の実施  
基本的診療能力の向上
- 指導、評価体制の確立  
研修の質の確保
- 研修医に対する適切な処遇の確保  
アルバイトを原則禁止
- 研修プログラムの公開と研修医の公募(マッチング)  
開かれた競争による研修プログラムの質の向上

臨床研修病院機能の向上

- 病院としての診療能力の向上
- 最新の医学知識の導入
- 患者、医療スタッフ間での  
密接なコミュニケーション

患者サービスの向上・効率的な医療の実現

臨床研修実施  
病院の負担増

# アルバイト・当直の取り扱い

## 現 行

- 一部の研修医は生活のためやむを得ず、勤務時間外でアルバイトを行っている。
- アルバイトの内容としては、休日・夜間の当直、外来などである。
- 大学病院の81.3%、臨床研修病院の9.4%がアルバイトを認めていると回答している。  
(平成13.8、臨床研修調査)

## 平成16年4月以降

- 研修医は、研修期間中は臨床研修に専念しなければならない。(研修専念義務)
- アルバイトは、原則として禁止される。
- 休日・夜間の当直については、研修プログラムの一環として指導体制を確保した上で、臨床研修を実施する病院において実施。

※ 休日・夜間の当直における指導体制

研修1年次生...指導医又は上級医と2人以上で実施

研修2年次生...オンコール体制の確保

平成15年6月12日通知(医師法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通知の発出について)

休日・夜間の当直における指導体制については、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、研修医1人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制(オンコール体制)が確保されていること。また、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合については、原則として指導医又は上級医とともに、2人以上で行うこと。

## 「臨床研修医の所属人数」及び「費用の推計」

○臨床研修医の所属人数(※平成15年採用実績調査から推計。2学年分)

<b>【大学病院】</b>	<b>9,791人(72.5%)</b>
私立大学附属病院	3,554人(26.3%)
公立大学附属病院	1,129人(8.4%)
国立大学附属病院	5,108人(37.8%)
<b>【指定病院】</b>	<b>3,709人(27.5%)</b>
民間指定病院	1,630人(12.1%)
公立指定病院	1,629人(12.1%)
国立指定病院	450人(3.3%)
<b>【合計】</b>	<b>13,500人(100.0%)</b>
私立大学・民間病院	5,184人(38.4%)
公立大学・公立病院	2,758人(20.4%)
国立大学・国立病院	5,558人(41.2%)

○研修医の処遇費用の推計(※平成15年5月調査から試算。2学年分)

<b>【大学病院】</b>	<b>205億円程度</b>
私立大学附属病院	55億円程度
公立大学附属病院	25億円程度
国立大学附属病院	125億円程度
<b>【指定病院】</b>	<b>155億円程度</b>
民間指定病院	75億円程度
公立指定病院	70億円程度
国立指定病院	10億円程度
<b>【合計】</b>	<b>360億円程度</b>
私立大学・民間病院	130億円程度
公立大学・公立病院	95億円程度
国立大学・国立病院	135億円程度

注1 各病院では診療報酬及び患者自己負担を主たる財源として運営されているが、国立大学・国立病院・公立大学・公立病院に対しては、政策医療の推進、収支差の補填等のため国又は地方公共団体の一般会計からの繰入が行われている。また、私立大学に対しても、私学助成が行われている。

注2 上記の他、指導医の手当、教材等の物件費等、教育指導体制の確保に所要の費用がかかっている。

## 臨床研修実施病院の特徴

### I 臨床研修実施病院としての基盤の確立

#### ○教育基盤の整備

- ・ 特定機能病院に準じる医療安全の確保 ※P4「医療機関における安全管理体制の整備の義務化」参照
- ・ 診療記録の適正な管理
- ・ 必修7科目の実施体制の確保
- ・ 症例数の確保
- ・ 剖検、CPC（臨床病理検討会）の実施体制の確保

#### ○指導体制の確立

- ・ 研修医5人に対し1人以上の経験と能力を有する指導医の配置
- ・ 研修プログラム単位でプログラム責任者を配置

#### ○基準充足の確保

- ・ 厚生労働省による指定基準の設定と指定審査 ※P5「指定された臨床研修病院の概要」参照

### II 研修プログラムの適切な実施の確保

#### ○適切な研修プログラムの作成と評価

- ・ 到達目標を達成できる研修プログラムであることの厚生労働省による審査  
※P6「臨床研修の到達目標」参照

#### ○研修プログラム実施状況の評価

- ・ 指導医、プログラム責任者による研修医の達成度の評価
- ・ 外部者を含めた研修管理委員会による研修プログラム推進状況の評価
- ・ 厚生労働省による研修実施状況の年次報告の確認と指導

#### ○研修プログラムの公開と選択

- ・ 研修プログラムの公開による透明化
- ・ 上記を前提として、研修医の公募を通じた合理的・効率的な相互選択とこれを通じた臨床研修実施病院の水準の向上



研修プログラムの質の向上

### Ⅲ 研修プログラムの実施による医療の質への影響

#### ○指導医による診療の管理

- ・指導医と研修医による重層的な診療（診療内容は指導医が管理）
- ・医療スタッフ間のコンサルテーション・コミュニケーション  
最新の医学知識を踏まえた根拠の確認、CPC（臨床病理検討会）を踏まえた診療能力の向上  
※指導医も診療能力が向上

#### ○研修専念義務を踏まえた研修医による患者との良好な関係の構築

- ・丁寧なインフォームドコンセントの実施
- ・患者の質問・相談に対する丁寧な対応

#### ○当直体制の充実

- ・研修一年次生については、指導医又は上級医との複数体制により実施
- ・研修二年次生については、指導医が直ちに対応できる体制（オンコール体制）の下で実施  
※研修二年次生については、原則として当直に際して必要となる内科、外科、救急医療などの部門の研修を修了している

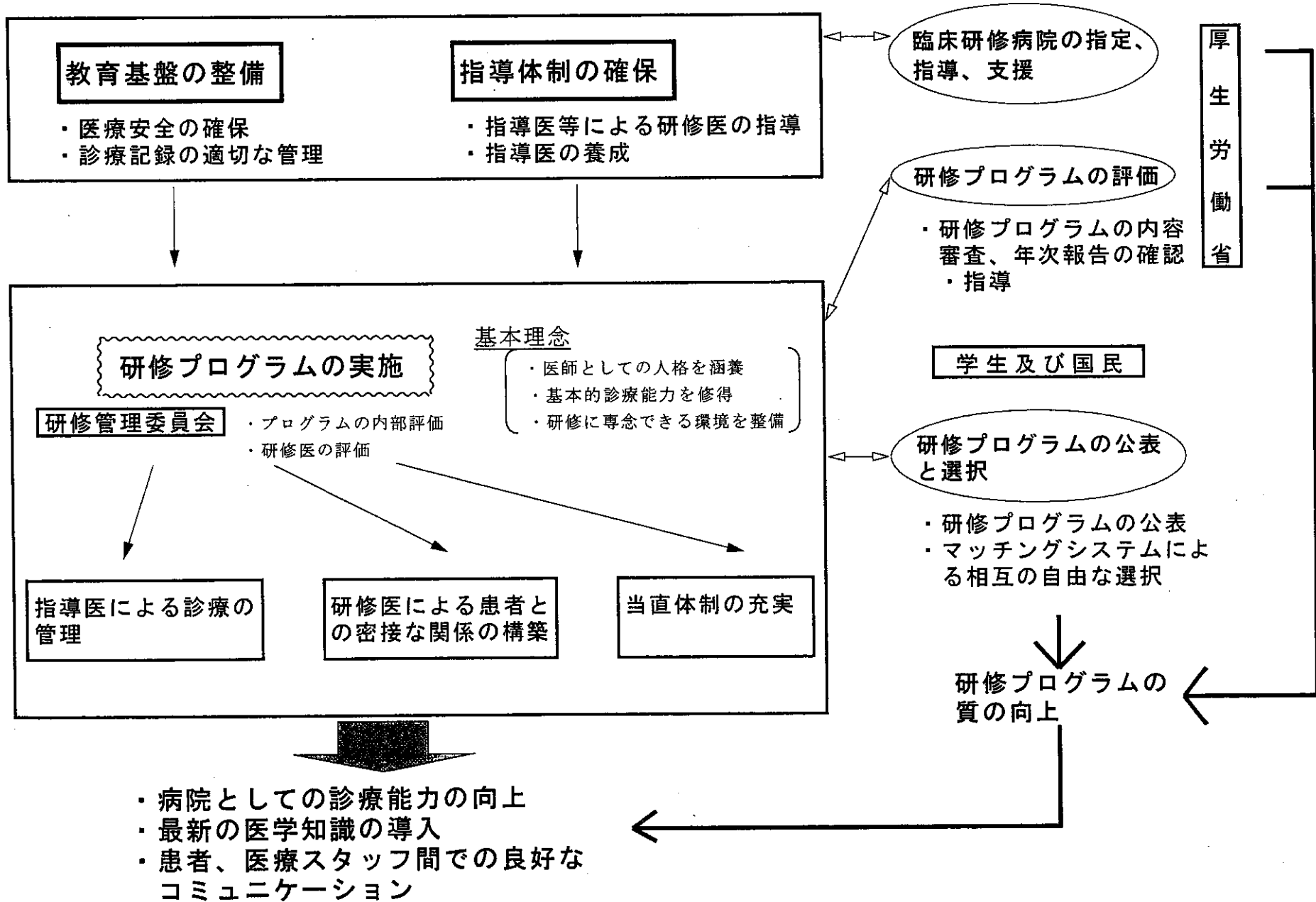


- ・病院としての診療能力の向上
- ・最新の医学知識の導入
- ・患者、医療スタッフ間での良好なコミュニケーション

#### (参考)

1. 患者満足度調査（平成13年度厚生科学研究）
  - ・医療機関を選ぶときに最も重視する情報は、「インフォームドコンセント」（59.6%）、「医師の得意（専門）分野」（40.9%）、「医療設備・機器」（25.0%）、「医師・看護婦の接遇態度」（20.4%）
  - ・知りたい情報と入手可能な情報とのギャップが大きいものは、「インフォームドコンセント」（差68.5%）、「医師の得意（専門）分野」（差56.7%）、「医師・看護婦の接遇態度」（差51.8%）
2. 受療行動調査（厚生労働省平成11年度調査）
  - ・「満足」の割合が高いのは、外来で「医師への質問や相談のしやすさ」（57.3%）、入院で「看護婦や職員などへの質問や相談のしやすさ」（62.7%）

# 臨床研修機能



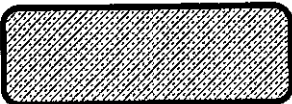
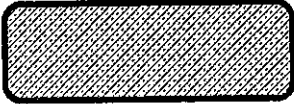

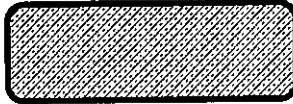


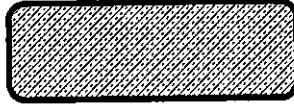



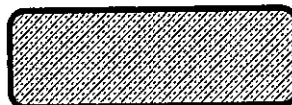
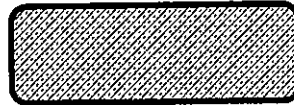



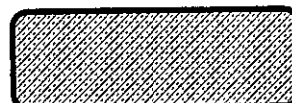
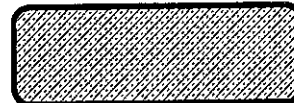





# 医療機関における安全管理体制の整備の義務化

 義務付け

 指導

目的: 医療機関の規模、機能に応じた安全管理体制の整備

	特定機能病院	臨床研修病院	一般病院	有床診療所	無床診療所
平成14年10月施行					
院内安全管理体制の整備 ①安全管理のための指針の整備 ②院内報告制度の整備 ③安全管理委員会の設置 ④安全に関する職員研修の実施					
平成15年4月施行					
医療安全管理者の配置					
医療安全管理部門の設置					
患者相談窓口の設置					

## 指定された臨床研修病院の概要（平成15年10月30日現在）

### 1 概要

- 400件の単独型病院、病院群（管理型病院+協力型病院）を指定
- 単独型、管理型病院の平均病床数は394床、協力型病院の平均病床数は362床
- 単独型、管理型病院の病床数は、200床未満のもの28件（7%）、  
200床以上300床未満のもの70件（17.5%）
- 研修医の募集定員は、平均5.3名

### 2 医師数

- 医師数が配置標準に適合している管理型病院は370件（92.5%）
  - ※ 管理型病院の医師数には研修医を含まない
  - ※ 医師数が配置標準に適合している病院は、全国で72.6%  
（北海道・東北で51.3%）
  - ※ 残りの30件のうち、19件は北海道・東北地区
  - ※ 医師数が配置標準の7～8割の病院は4件、7割未満の病院は0件

### 3 平均在院日数

- 単独型、管理型病院の平均在院日数（一般病床）は、18.1日で、  
全国平均よりも短い（右表を参照）

### 4 指導医

- 北海道、宮城県、埼玉県、石川県、愛知県、奈良県、広島県、香川県、  
熊本県の8道県、103件（25.8%）についての状況を整理
- 指導医数は1病院群当たり39.8名、研修医一人当たり7.6名、  
平均臨床経験年数は18.6年
- 臨床経験10年以上の指導医が全体の85.7%を占めており、臨床経験5年以上7年未満の割合は3.7%

（表）

病床数	指定 病院数	平均在院日数	
		指定病院	全国平均
～99	0	—	—
100～	4	17.9	29.0
150～	24	19.0	26.8
200～	70	19.0	23.6
300～	122	18.0	21.2
400～	100	18.0	20.3
500～	37	17.2	20.7
600～	28	18.3	20.2
700～	8	17.6	23.1
800～	2	15.8	21.6
900～	5	17.8	24.0
合計	400	18.1	23.5

注)全国平均は平成13年医療施設調査による

# 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"> <li>・ 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。）</li> </ul>
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"> <li>・ 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</li> </ul>
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"> <li>・ 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</li> </ul>
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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>
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"> <li>・ 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる</li> <li>・ 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる</li> </ul>

## 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。)

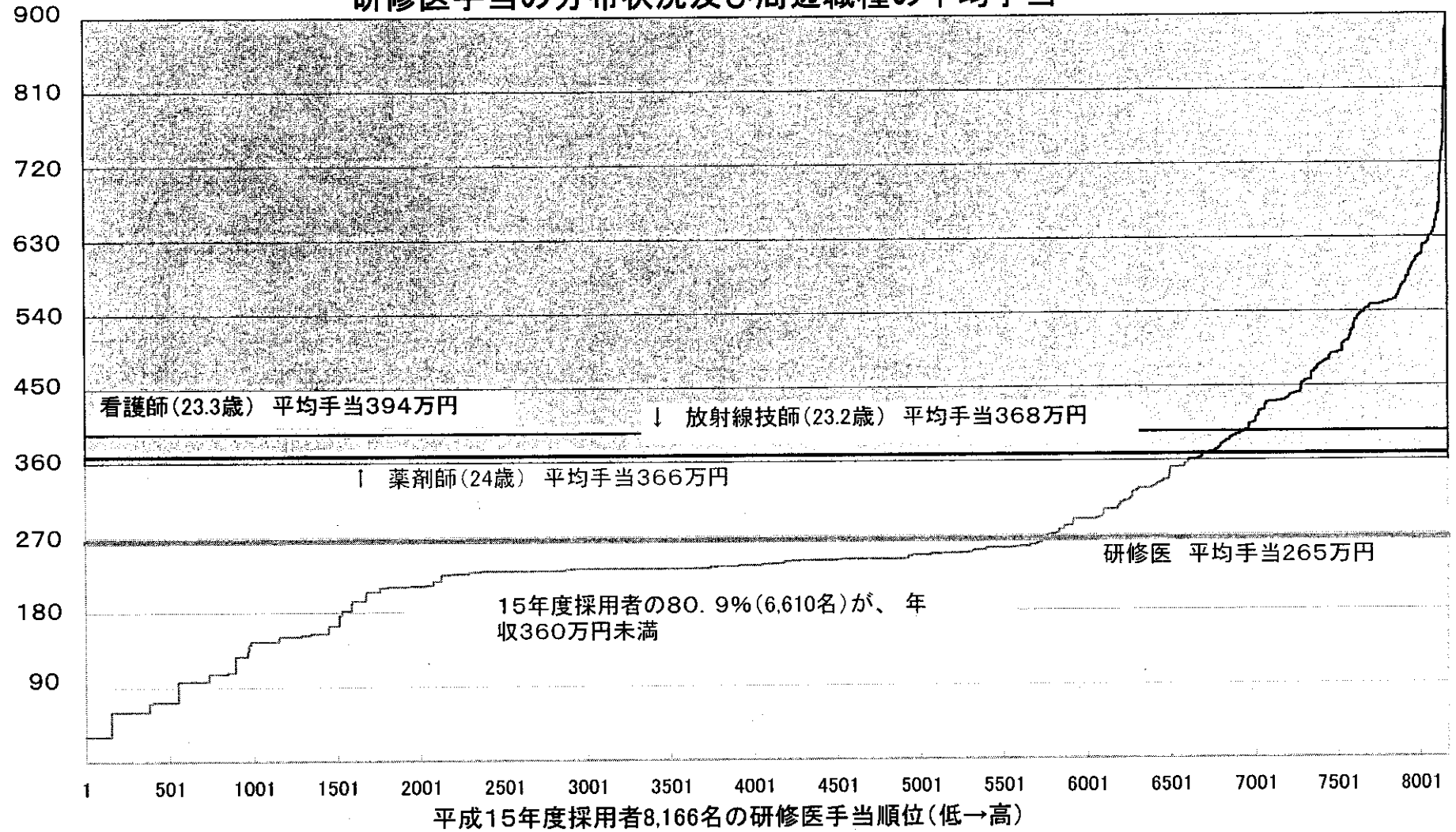
### ○ 研修医の処遇改善の目標

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



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