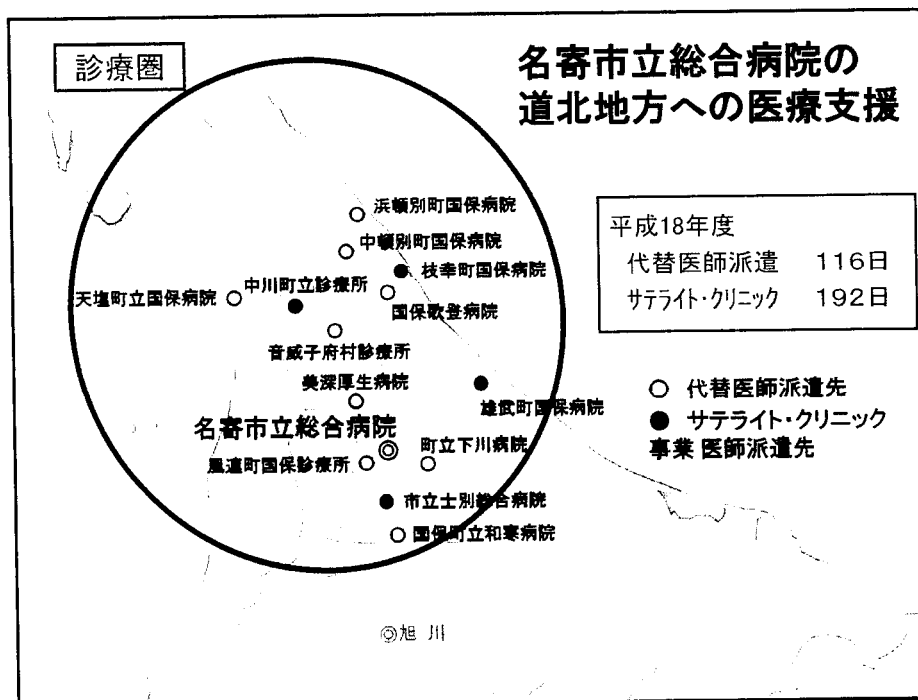


名寄市立総合病院の概要

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：敷地内に宿舎整備
- ・ 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