

新臨床研修制度の基本設計

(新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ全体会) 9月4日

I) 研修プログラム

研修プログラムは2年間でプライマリケアにおける基本的な診療能力を修得する期間とする
とともに、研修目標を達成できるプログラムでなければならない

- 1) 当初の12ヶ月は、内科、外科、救急部門(麻酔科を含む)を基本研修科目として研修すること なお内科研修は6ヶ月以上が望ましい
- 2) 小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療を必修科目として、それぞれを1ヶ月以上研修すること
- 3) 基本研修科目と必修科目以外の研修期間は、1) 2)で不十分であった研修部分を修得するとともに、研修医が研修プログラムを選択し、積極的に研修に取り組むことができるように研修プログラムの特色づけやさらなる研修の充実のために活用すること
- 4) マッチングとは、研修プログラムと研修医の希望との最適の組み合わせを実現するためのシステムであり、研修医の強制的な再配置に用いないこと
- 5) 研修プログラムに参加する研修医の出身校による片寄りがなるべく少なくなるように努めること

II) 施設基準

- 1) 管理型施設(単独型を含む)は総合的な急性期型病院であって、指導医のもとで研修プログラムを責任もって実施するとともに、全体としての研修プログラムを管理し、さらに研修目標が達成されたことを評価できるものとする
そのために定員を定める
定員は原則的に
 - ・ 入院患者100人(年間)に1人、または
 - ・ 病床10床に1人 とする
 - ・ 指導医については1人あたり5人までが望ましい
- 2) 協力型施設における定員は、指導医など研修状況に即して定める
管理型施設も協力型施設として他の研修プログラムにも参加できるものとする
- 3) 指導医とは、臨床経験7年以上で、プライマリケアを中心とした指導を行える十分な能力を有し、勤務体制上指導時間を十分にとれる者とする

III) 処 遇

研修医がアルバイトをせずに臨床研修に専念できるよう、国は責任をもって適切な処遇が確保される制度を設ける 一方、研修施設も研修医のアルバイトを禁止するものとする

- 1) 研修手当では個人に注目し、社会保険等は一貫して保障すること
- 2) 研修手当では労働者性およびその研修性の両側面を勘案して設定する
- 3) 研修手当では、それぞれの研修病院における初任給を勘案して設定するものとする
- 4) 良好な臨床研修ができる環境を整備するために、指導医手当などにより支援すること

IV) 実施後五年以内を目途にこれらの条件を見直すとともに、第三者的な臨床研修の評価機関を設置すること

(参考)

新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ 検討経過

●全体会

第1回 6月18日(火)

- 現行制度及び「中間とりまとめ(論点整理)」について
- 必修化に向けた全体スケジュール及び検討事項について
- 小委員会の設置について

●小委員会

プログラム

- 第1回 6月27日(木)「研修目標・研修プログラム(案)について」
- 第2回 7月 9日(火)「研修医の評価・マッチング(案)について」
- 第3回 7月23日(金)(意見交換、修正)
- 第4回 7月29日(月)(小委員会案のとりまとめ・調整)

施設基準

- 第1回 6月27日(木)「施設基準(案)について」
- 第2回 7月11日(水)(意見交換、修正)
- 第3回 7月29日(月)(小委員会案のとりまとめ・調整)

処遇等

- 第1回 6月28日(金)「研修医の処遇の基準(案)について」
「研修の実施に係る経費と財源問題について」
- 第2回 7月18日(木)(意見交換、修正)

●全体会

- 第2回 7月31日(水)「小委員会案報告」(意見交換、調整)
- 第3回 8月14日(水)(全体調整、修正)
- 第4回 9月 4日(水)「新臨床研修制度の基本設計」とりまとめ

(注) 各回約2時間。処遇等については引き続き検討予定。

医師臨床研修の目標（案）について（第5版）

【研修目標】

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

【研修目標】

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

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、医療・福祉・保健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) 上級および同僚医師、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、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者と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つけるために、

- 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) 自己評価および第三者による評価をふ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つけ、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

患者ならびに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つけ、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) 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もつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、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) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(6) 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。

(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ニ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。

(8) 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。

II 【経験目標】

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 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) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 9) 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。
- 10) 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 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。

(A) 以外 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
- 4) 血液型判定・交差適合試験 (A)
- 5) 心電図 (12誘導) (A)、負荷心電図
- 6) 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
- 14) 超音波検査 (A)
- 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) の検査経験の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

(3) 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、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 局所麻酔法を実施できる。
- 13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15) 皮膚縫合法を実施できる。
- 16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 17) 気管内挿管を実施できる。
- 18) 除細動を実施できる。

必修項目	<u>下線の手技</u> を自ら行った経験があること
------	----------------------------

(4) 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、麻薬を含む）ができる。
- 3) 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。

(5) 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（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理カンファランス）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。

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。)