

委員が主として行う。

3. 研修記録

指導医・研修医とも別紙の学習目標を常に所持し各項目の修了の確認を行う。

4. 評価

各カリキュラム項目毎に研修医自身及び指導医が評価を記入する。

- A：平均レベルより秀れている。
- B：平均レベルである。
- C：平均レベルより劣る。
- D：改めてこの項の研修を行う必要がある。

5. 剖検

順番制で5件を終る迄病理より呼出す。配属科での主たる勤務に重大な支障のない限り剖検を優先する。

研修医が診療に関与していた患者の剖検は優先する。5件のうち1件は肉眼的所見のレポートを提出する。

6. 気管切開

順番制で3件を経験する迄耳鼻咽喉科より呼出す。1例のレポートを提出する。

7. 緊急コール

研修医の学習に適した緊急及び頻度の少ない症例が発生した時、全館放送で緊急コールを行う。配属科で研修中においても優先して現場に急行する。

8. 一般当直（内科・外科・小児科）

指定した当直表に従って各当直医の指導の下に行う。各当直別に1例の症例報告を提出する。当直にあたっていない期間は配属科において当直する。（含む産科当直）

9. 研修期間

研修期間は別に定める日程表による。

（注）この研修カリキュラムは、現在川崎市立川崎病院で実施されている臨床研修の前期（1年）のものであり、後期の研修は各研修医の専門領域の研修を実施することとしている。

なお、このカリキュラムは一つの例示であって、各研修病院では地域の保健医療に対するニーズ、病院の有している機能等に差異があるので、この点を勘案して研修病院独自のカリキュラムを作成することが望ましい。

資料 4

臨床研修病院の指定基準

臨床研修を行う病院のうち一般病院については以下に掲げる内容を備えた総合的な病院であることが原則とさ

れること。

1. 一般病床 300床以上、又は年間の入院患者実数が3,000名以上であり、かつ、病床数及び患者実数が診療各科に適当に配分されていること。
2. 内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科及び放射線科の各診療科がそれぞれ独立して設置されていること。
3. 常勤医師が医療法上の定員を満たしていること。
4. この各診療科について、それぞれ適当数の常勤医師が配置されていること。
5. 臨床研修全体についての教育責任者及び研修委員会を置き、かつ、各診療科毎の研修計画等具体的な実施計画を有すること。
6. この各診療科に十分な指導力を有する指導医がおり、かつ、各診療科毎の指導体制が整えられていること。
7. 年間の剖検例が20体以上で、かつ、剖検率が30%以上であること。
8. 救急医療の研修が実施できること。
9. 臨床検査室、放射線照射室、手術室、分娩室等の機能を示す数値が相当数以上であること。
10. 研究、研修に必要な施設、図書、雑誌の整備及び病歴管理等が十分に行われていること、かつ、研究、研修活動が活発に行われていること。

資料 5

臨床研修病院の指定基準の運用

1. 医師数

（1）基準3において、常勤医師が医療法上の定員を満たしていることとしているのは、診療のみに追われることのない充実した臨床研修の確保をはかるうとするものであるから、ここにいう常勤医師数には研修医は算入しないこと。

（2）基準4において、各診療科それぞれに適当数の常勤医師の配置を必要としているのは診療上のほか、研修指導体制の確立をはかるためのものであり、その適当数は内科については5名以上、外科については4名以上、産婦人科については3名以上、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科及び放射線科については2名以上とする。しかしながら、現状からみて医師の絶対数の不足から確保の難しい診療科（例えば、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科等）

については常勤医師1名のほかに非常勤医師を適切に配置することにより適正な研修指導体制が一応確保されていると認められる場合は暫定的に条件を満たしているものとする。

(3) 麻酔科及び検査科については、臨床研修を行ううえで重視すべきものであるため、これらの科についても専任医師が配置されることが望ましい。基準において剖検例及び剖検率を規定しているが、臨床研修を行ううえで解剖が欠くことのできない重要な役割を果たしていることにかんがみ、専任の病理解剖医を配置することが望ましい。

2. 指導の資格

基準6において各診療科毎に十分な指導力を有する指導医を置くことを規定しているが、指導医の資格は原則として次のいずれかの条件に該当するものであること。

(1) 少なくとも10年前後の臨床経験を有し、十分な指導力と最近の2年間においても相応の業績発表を有するもの。

(2) 各専門学会が認定している認定医等の資格を有するもの。

(3) 特定科（皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科）については少なくとも5年の臨床経験を有し、かつ、その経験、訓練、業績発表等から十分な指導力があると認められるもの。

3. 設備

(1) 基準10において、研究、研修に必要な図書、雑誌の整備が行われていることとしているが、その内容は、内外の専門図書及び雑誌を有し、かつ、図書費として少なくとも年額200万円以上計上されていること。又、十分な図書、雑誌の活用をはかるためには、専任の職員を置くことが望ましい。

(2) 十分な病歴管理が行われるためには、中央病歴管理室が設置され、組織的な病歴管理が行われていること、及び専任の病歴管理者がいることが望ましい。

(3) 研修医の宿舎の設置に関する規定はないが充実した臨床研修をはかるためには宿舎の整備が望ましい。

4. 研修内容

(1) 研修医手帳に研修内容を記入させ、病歴や手術の要約等を作成するよう指導すること。

(2) 教育責任者は、研修医について研修内容の記録及び評価を残すこと。

(3) 研修方法については、昭和48年12月の医師研修審議会の建議の証旨に則り、救急医療、初期診療等プライマリケアの研修が行われるよう関連各科にわたるローテーション方式による研修を行うことが望ましい。

資料 6

卒後初年度臨床研修目標案

日本医学教育学会・卒後臨床教育委員会

日野原重明	福岡 誠之	林 茂
今村 栄一	岩淵 勉	牧野 永城
織畑 秀夫	鈴木 淳一	込沢 寧
植村 研一	牛場 大藏	

はじめに

先に昭和51年4月日本医学教育学会卒後臨床教育委員会が公表した卒後基礎的臨床研修目標案（医学教育，7；128，1977）は有意義で多大の評価を得ており、その価値はいささかも減じてはいない。しかし卒後2年間では到達できても、1年以内では無理と考えられる項目もあり、一般教育病院においては、2年間をすべてローテーションで費すことはできない場合もある。

また卒後1年間の到達レベルを設定しておくこと、2年目は前記研修目標案に照らして、不備な点を補足進展させれば十分となるし、少なくとも初年度の目標設定によりその時点の評価も容易となる。

厚生省の卒後研修は、ひとまず初期診療*ができ、必要に応じて専門医に紹介することのできる医師の養成を求めている。これが広く国民に期待されているものであれば、卒後1年で最初に到達しておくべき最低線を設定することは大きな意味をもつものとする。このような認識に基づいて卒後初年度臨床研修目標の設定を試みた本案は同時にチェックリストとしての効用も兼ねている。

〔1〕趣旨

すべての臨床医にとって必要な初期診療の基本的診療に関する知識、技能の1年間に習得すべきレベルを設定し、医師に必要な基本的態度を養う。

〔2〕一般初年度臨床研修目標

(1) すべての臨床医に求められる初期診療の基本的臨床能力を身につける。

1. バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な初期の処置を的確に行うことができる。

2. 初期診療に必要な最少限の情報収集ができ、迅速に検査、治療計画をたて、指示し、かつ実施する。

(2) 患者を身体的だけでなく、心理的・社会的の面も併せて全人的にとらえ、患者および家族との正しい人間

* 初期診療はプライマリ・ケアの一部、すなわち患者とのはじめての接触にさいして必要な診療を意味する。