

(資料2-2)

西岡 清氏・田中紘一氏資料

# 国立大学附属病院 卒後臨床研修必修化へ向けての指針 (概要)

## I. 共通カリキュラムの改訂

### ○国立大学附属病院卒後臨床研修共通カリキュラム

2年間の臨床研修を終えた医師が最低限身につけておくべき臨床能力を提示

#### 1. 臨床研修の一般目標と行動目標

一般目標： 医師として幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける

行動目標： 「患者－医師関係」「チーム医療」等の項目ごとに設定  
新しい項目として「安全管理」の項目を追加

#### 2. 経験すべき症状・病態・疾患

○項目ごとに具体的な症状名等を記載

「頻度の高い症状」「緊急を要する症状・病態」…その90%

「経験が求められる疾患・病態」…その70% を経験すること

#### 3. 研修ローテーション

○研修目標の達成のため、2年間のうち一定期間、複数の診療科（例えば内科・外科・救急部・小児科・産婦人科）を共通的な研修として実施（コア・ローテーション）

○コア・ローテーション以外の期間は研修医の幅広い選択に資する病院独自の研修を実施

## II. 研修体制

### 1. 研修医の身分・給与・保険の保障の確立と指導医の処遇改善

○研修医の身分、給与、保険に対する制度的保障

→給与について国ないし全国的機構から研修医に直接支払われる体制必要

○指導医の責任の明確化及び指導医への経済的保障

### 2. 大学病院における一元的管理体制

○研修医は大学病院に設置された卒後臨床研修センターに所属、定められた研修プログラムに則り複数の診療科・部門で研修

○指導医の数と質の充実

### 3. 研修協力病院との研修体制の確立

○大学病院と研修協力病院とで病院群を構築

○必要に応じ他の大学病院・病院群と連携

#### 4. マッチングプログラム（研修医公募選択方式）

- 研修病院がコア部分と選択可能な部分から成る研修カリキュラムを策定・公開し研修医を公募→研修医が希望する病院に応募→試験・面接等による選抜
- コンピュータ等を用いて全国の研修病院でマッチング実施
- 研修内容・研修結果の情報の公開

#### 5. マネージメントシステムの確立

### **Ⅲ. 指導体制**

#### 1. 指導体制の確立

- 大学病院各診療科・部門に研修指導責任者を配置
- 大学内に卒後臨床研修センターを設置、指導体制を確立  
センターの任務) 研修プログラムの作成・実施、その管理・評価

#### 2. 指導医の要件

- 指導医の要件：十分な臨床指導経験、教育ワークショップ受講
- 指導助手

#### 3. 指導方法のあり方

- ローテーション方式による2年間の一貫した研修プログラムの提供
- 研修プログラムは共通カリキュラム以外に選択枠を組み入れて多様化
- 指導体制、研修の評価及び修了認定

#### 4. 臨床教授制度の活用

#### 5. 他の教育システムとの整合性

- 卒前教育との連動性、学会認定システムとの整合性、大学院との関係

### **Ⅳ. 質の保証**

質の保証：各大学病院の研修プログラム・指導体制を第三者機関（大学附属病院卒後臨床研修委員会）が評価、評価結果に基づいて改善するというプロセスの反復により達成

1. 大学病院は、病院群を含めた研修プログラム、指導体制を構築
2. 研修プログラムや研修の実際について定期的な評価、改善のためのフィードバック
3. 評価結果は公開し、マッチングプログラムに役立てる