

2025年度 木戸病院 初期臨床研修プログラム



新潟医療生活協同組合



木戸病院の理念と基本方針

I 理念

協同互助の精神にもとづき、組合員、地域住民の医療、保健、衛生、福祉の向上を図る

II 基本方針

1. 生涯にわたる健康管理活動の支援
2. 生活習慣病の予防と早期発見
3. 「患者の権利章典」の豊かな実践
4. 診療情報の開示
5. 全人的医療を指向

～ 医療生協の「患者の権利章典」とは ～

医療生協の「患者の権利章典」は組合員自身のいのちをはぐくみ、いとおしみ、そのために自らを律するものです。同時に、組合員・地域住民すべてのいのちを、みんなで大切にし、支え合う、医療における民主主義と住民参加を保護する。医療における人権宣言です。

目 次

木戸病院の理念と基本方針	1
目次	2
はじめに	3

【木戸病院臨床研修プログラム】

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割	4
2. 研修理念	4
3. 研修の基本方針・目標	4
4. 当院での研修の特徴	5

II. 研修施設・組織

1. 研修施設	6
2. 研修の管理指導体制	8
・ 卒後臨床研修管理委員会	9
・ 卒後臨床研修運営委員会	10

III. 研修内容

1. 募集定員ならびに応募および採用の方法	11
2. 出願手続き、資料請求先	11
3. 研修医の処遇	11
4. 臨床研修の記録および評価	12
5. 修了認定	12
6. 研修終了後の進路について	12
7. 入職時研修（オリエンテーション）	12
8. 臨床研修カリキュラムについて	14
9. 研修科と施設について	18

IV. 木戸病院卒後臨床研修の到達目標

V. 各科目研修の到達目標（必修＝必修科目、自由＝自由選択）

1. 内科	
1－1. 呼吸器内科	[必修, 自由] 21
1－2. 循環器内科	[必修, 自由] 22
1－3. 消化器内科	[必修, 自由] 23
1－4. 糖尿病・内分泌内科	[必修, 自由] 24
1－5. 腎臓内科	[必修, 自由] 26
2. 救急	[必修, 自由] 28
3. 地域医療	[必修, 自由] 30
4. 神経内科	[必修, 自由] 31
5. 外科	[必修, 自由] 32
6. 精神科	[必修, 自由] 34
7. 小児科	[必修, 自由] 35
8. 産婦人科	[必修, 自由] 37
9. 皮膚科	[必修, 自由] 38
10. 整形外科	[必修, 自由] 39

VI. 参考資料「臨床研修の到達目標、方略及び評価（厚生労働省）」

は じ め に

【研修医の皆さんへ】

木戸病院は新潟東地区の中核を担う312床の総合病院です。当院は糖尿病センター、消化器病センターを有し、また循環器科においても豊富な診療実績を誇っています。これら急性期医療のほか、総合病院としてコモンディジーズを含む幅広い症例はもちろん、診療所や介護、福祉など多種多様なグループ施設と連携した地域包括ケアを経験できるなど、地域医療の最前線を学ぶことができます。当院でなら、初期研修後のステージで医師として大きく飛躍することができる幅広い基盤をしっかりと築くことができるはずです。

木戸病院臨床研修プログラムでは社会的ニーズが高まっている神経内科を必須科目としていることが特徴的であり、少人数制により一人ひとりの目標や希望を最大限尊重した研修プログラムを組み、きめ細かく手厚いフォロー体制による研修を実施しています。

さらに患者さんとの距離が非常に近いことも特徴で、患者さんとじっくり向き合いながら、退院後の生活までも考慮した人生そのものを診るといふ全人的医療の実践によって、人の気持ちのわかる人間力豊かな医師へと成長できるでしょう。

当院に学閥はなく、全国から広く研修医を募集しています。みなさんがそれぞれに学んできたことや考え方を吸収し、共に成長していきたいと思っています。

木 戸 病 院 長
佐 藤 秀 一

【病院の概略】

木戸病院は、救急指定病院として新潟市の二次輪番事業にも参加し、東新潟地域の救急医療に貢献するとともに、慢性疾患通院患者の中から進行がんの患者が出ないように、常にがんの早期発見・早期治療を目指した診療を行っています。その結果、内視鏡による消化器がんの検査・治療件数が多いことが特徴的となっています。

また、4室の手術室では、外科、整形外科の手術を主に施行しており、毎年300件を超える全身麻酔手術が行われています。そのほか、生活習慣病である高血圧症、糖尿病、高脂血症、虚血性心疾患等に対し専門医を配置して、栄養指導を中心に生活習慣病の指導に取り組んでいます。

特に糖尿病の治療患者数は新潟県内でもトップクラスを誇り、糖尿病の療養指導には非常に力を入れています。たとえば運動療法のために当生協なじよにもあるフィットネスジムには健康運動指導士を揃え管理栄養士、看護師と共に充実した糖尿病療養チームを持っていることが自慢でもあります。教育入院や外来教室による治療効果も上げていますが、一人ひとりに対応した治療・温かいチーム医療をめざし、腎症進行予防のための透析予防療養相談、フットケア外来などにも力を入れています。現在、消化器病センター、糖尿病センターとも更なる充実のため前進を続けているところです。

I. 臨床研修病院としての役割・理念等

1. 臨床研修病院としての役割

新潟市でも3番目に人口の多い東区における急性期医療を担う中核病院として、質の高い医療を地域住民に提供するとともに、医療、保健、福祉といった広範な分野で社会に貢献できることはもちろん、人に慕われる魅力ある人材の育成を目指します。

2. 研修理念

基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につけることを第一に、患者さまから人間としても信頼される思いやりの心を持ち、患者さまと一体となって全人的医療の実践に努める医療人を目指します。

3. 研修の基本方針・目標

- ① 医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、将来の専門分野に関わらず、臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
- ② 社会人としてのマナーを身につけ、医師である前に一人の人間として資質を磨くことができる。
- ③ 幅広い教養を持った感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。また、基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの一人である責任を自覚する。
- ④ 全人的医療の視点で、患者の生活背景・社会的背景への洞察力と、医療制度・社会資源の活用に関する知識を身につけ、患者の問題解決に活かすことができる。
- ⑤ 医師としての人格をかん養し、患者やその家族から人間としても信頼される思いやりの心と謙虚さを持ち、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。
- ⑥ 医師、看護師、コメディカルスタッフとともにチーム医療に必要なコミュニケーション能力を身につける。
- ⑦ 自己の能力の限界を自覚し、医師ならびに他職種との連携を密にし、チーム医療の推進に努める。また、将来はチーム医療のリーダー・コーディネーターとして責任ある行動を行う。
- ⑧ 質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の習得に努める。
- ⑨ 介護・福祉分野へも目を向け、地域との連携を図り、質の高い医療をマネジメントすることができる。
- ⑩ 文献検索の活用、診療記録の作成管理、症例報告のまとめに習熟し、併せて、学術的研究への向上心を身につける。
- ⑪ 地域での保健予防・健康増進活動（プライマリ・ヘルスケア）の意義を理解し、助言・指導ができるようになる。
- ⑫ 後進の育成に取り組む姿勢とその力を身につけ、後輩研修医や医学生に的確な指導や援助を行うことができる。また、その中で自らが学ぶ姿勢を有する。
- ⑬ 地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し、行動する。

4. 当院での研修の特徴

当院は、新潟市東区で急性期医療を担う救急指定病院です。新潟市の二次輪番事業にも参加し、24時間365日、微力ながらも地域の救急医療へ貢献して参りました。こういった救急医療の実践から、日頃よく遭遇する一般的な症例から、高度な診療レベルが要求される疾患まで、様々な疾病を有する患者さまが来院、入院されますので、プライマリ・ケアから専門的治療まで幅広い臨床例を比較的短期間で効率よく研修することが可能となっています。中でも特に糖尿病の症例数がとにかく豊富で、同じ糖尿病でも様々な事例を学ぶことができます。感染症や癌、心疾患、血管症など救急医療も要求されるほか、重症例にも対応しています。治療中断重症例や昏睡例、動脈硬化進行例も数多く集学的治療も必要です。糖尿病とその合併症に精通することで、総合診療的視野と能力を身に付けることが可能です。

当院では、病気の治療もさることながら、地域住民の生涯健康管理の支援を最大の任務と位置づけ、健診事業をはじめ、病気にならないための予防に力を注ぎ、慢性疾患通院患者の中から進行がん患者が出ないように、常にがんの早期発見・早期治療を目指した診療を行っています。その結果、内視鏡による消化器がんの検査・治療件数が多いことも特徴としてあげられます。

内科の研修後には神経内科の研修を必修化しているプログラムがあります。神経内科は、救急疾患が多い点と生活障害に関連する疾患が多いのが特徴です。例えば、脳血管障害は後遺症に直面する疾患ですし、認知症は人口高齢化に伴い増加の一途です。診断、治療、生活支援計画、家族への指導しうる代表的な救急疾患など、社会から医師に求められるニーズが大変高まっている分野であります。代表的疾患の理解のみならず、後遺障害、生活障害を全人的にケアできるスキルを初期研修から養っていただきたいと考えています。

そのほか、総合内科専門医やICD（感染制御ドクター）によって幅だけでなく厚みをも加えた研修を実現します。アットホームな医局には診療科の垣根がないなど、いつでも誰にでも気軽に相談できる雰囲気が当院にはあります。

医療生協という地域住民（組合員）により運営される当院では、健康な人々とのつながりも大切に、地域一体となった健康づくりに取り組めることも魅力の一つです。

また診療所・クリニックの他にも、訪問看護やショートステイから介護老人保健施設まで多種多様な介護施設や福祉施設、コミュニティを運営しており、病院をとりまく医療・介護・福祉の分野にも目を行き届かせた幅広い研修が可能です。

Ⅱ. 研修施設・組織

研修病院 基幹型臨床	新潟医療生活協同組合 木戸病院
	院長 (兼 研修実施責任者) 佐藤 秀一
	所在地 新潟県新潟市東区竹尾4丁目13番3号
	電話 025-273-2151
協力型病院	新潟大学医歯学総合病院
	院長 富田 善彦
	研修実施責任者 長谷川 隆志
	所在地 新潟県新潟市中央区旭町通一番町754番地
	電話 025-223-6161
	医療法人恵松会 河渡病院
	院長 (兼 研修実施責任者) 若穂井 徹
	所在地 新潟県新潟市東区有楽1丁目15番地1
	電話 025-274-8211
	独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院
	院長 大平 徹郎
	研修実施責任者 福多 真史
	所在地 新潟県新潟市西区真砂1-14-1
	電話 025-265-3171
	医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
	院長 (兼 研修実施責任者) 江原 宗平
	所在地 神奈川県藤沢市辻堂神台1-5-1
	電話 0466-35-1177
	医療法人徳洲会 南部徳洲会病院
	院長 服部 真己
	研修実施責任者 今村 恵
	所在地 沖縄県島尻郡八重瀬町字外間171番地1
	電話 098-998-3221
	医療法人徳洲会 吹田徳洲会病院
	院長 高橋 俊樹
	研修実施責任者 吉川 清
	所在地 大阪府吹田市千里丘西21-1
	電話 06-6878-1110
	医療法人徳洲会 松原徳洲会病院
	院長 吉田 毅
	研修実施責任者 森田 剛史
	所在地 大阪府松原市天美東7-13-26
電話 072-334-3400	
医療法人徳洲会 横浜日野病院	
院長 (兼 研修実施責任者) 馬場 淳臣	
所在地 神奈川県横浜市港南区日野3-9-3	
電話 045-843-8511	
新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院	
院長 鈴木 榮一	
研修実施責任者 高田 俊範	
所在地 新潟県南魚沼市浦佐4132番地	
電話 025-777-3200	
新潟県厚生農業協同組合連合会 柏崎総合医療センター	
院長 (兼 研修実施責任者) 相田 浩	
所在地 新潟県柏崎市北半田2丁目11番3号	
電話 0257-23-2165	

協力型病院	医療法人立川メディカルセンター 柏崎厚生病院
	院 長 松田 ひろし
	研修実施責任者 吉濱 淳
	所在地 新潟県柏崎市大字茨目字二ツ池2071番地1
	電 話 0257-22-0111
	社会福祉法人恩賜財団済生会 新潟県央基幹病院
	院 長 遠藤 直人 (兼 研修実施責任者)
	所在地 新潟県三条市上須頃5001番1
	電 話 0256-47-4700
	新潟臨港病院
	院 長 湊 泉
	研修実施責任者 大澤 豊
	所在地 新潟県新潟市東区桃山町1-114-3
	電 話 025-274-5331
あがの市民病院	
院 長 藤森 勝也 (兼 研修実施責任者)	
所在地 新潟県阿賀野市岡山町13番23号	
電 話 0250-62-2780	
新潟県立柿崎病院	
院 長 太田 求磨 (兼 研修実施責任者)	
所在地 新潟県上越市柿崎区柿崎6412-1	
電 話 025-536-3131	
医療法人社団 真仁会 五泉中央病院	
院 長 高橋 姿 (兼 研修実施責任者)	
所在地 新潟県五泉市太田489番地1	
電 話 0250-47-8150	
新潟県厚生農業協同組合連合会 豊栄病院	
院 長 関 慶一 (兼 研修実施責任者)	
所在地 新潟県新潟市北区石動1丁目11番地1	
電 話 025-386-2311	
協力型施設	新潟医療生活協同組合 木戸クリニック
	院 長 須永 隆夫 (兼 研修実施責任者)
	所在地 新潟県新潟市東区上木戸5丁目2番1号
	電 話 025-274-7960
	薬師寺慈恵病院
	院 長 薬師寺 泰匡 (兼 研修実施責任者)
	所在地 岡山県総社市総社1-17-25
	電 話 0866-92-0146
	新潟県庁
研修実施責任者 中村 洋心	
所在地 新潟県新潟市中央区新光町4番地1	
電 話 025-280-5696	

2. 研修管理指導体制

【管理体制】

① プログラム責任者、副責任者

プログラムに関する統括及び調整を行います。

② 卒後臨床研修管理委員会

基幹型臨床研修病院（当院）、協力型臨床研修病院、協力型相当大学病院、研修協力施設、外部委員を交えて研修プログラムを統括管理、最終決定が行われます。また、委員会を主体として以下の機能を果たします。

- 1) 医師法に基づいた2年間の初期臨床研修が実施されるよう管理を行います。
- 2) 研修プログラムの作製・改訂を行います。
- 3) 研修医の公募から、採用・中断・修了に至るまでの統括管理を行います。
- 4) 当院では、公募研修医のほか、新潟大学医歯学総合病院の協力病院として、襻がけ研修医も受け入れており、研修開始にあたって、個々の研修医の研修カリキュラム調整を行います。
- 5) 研修医の指導・支援のため、各診療科の指導医、PG-EPOCに基づく研修評価担当責任者を指名するなど、臨床研修が円滑かつ効果的に実施されるよう指導体制のサポートを行います。
- 6) 指導責任者による個々の研修医の臨床研修評価を総括・評価して、臨床研修修了時に修了書の発行を行います。
- 7) メンター制度の導入など、研修医のストレスへの対応からキャリア形成に至るまで、広範にわたる相談や支援を行います。
- 8) 卒後臨床研修管理委員会は、卒後臨床研修運営委員会の機能が円滑かつ効果的に運営されるよう、臨床研修プログラムの作成、指導体制およびその他の環境整備などについて調査・審議し、卒後臨床研修運営委員会に諮ります。
- 9) 研修医、プログラム責任者、指導医、上級医、指導者およびメンターの円滑かつ活発な相互コミュニケーションが図られるよう支援を行います。

③ 卒後臨床研修運営委員会

プログラム責任者、各診療科責任者、各コメディカル部門責任者、事務部門責任者、研修医などから構成され、研修プログラムの統括管理について協議を行います。

④ 卒後臨床研修事務局

事務局は病院事務部が担当し、研修医はじめ、プログラム責任者、各診療科・医師、各協力病院や協力施設との連絡調整、情報交換を行うなど、臨床研修全般におけるサポートを行うとともに関係機関（行政等）との連絡調整や届出等の事務処理を行います。

【指導体制】

① 各診療科等指導責任者

各診療科等における研修指導およびPG-EPOCによる研修評価責任者

② 指導医、上級医

実際の臨床指導を担当する医師

指導医：7年目以上の医師でかつ指導医講習会修了したもの

上級医：3年目以上の医師で指導医条件を満たさないもの

③ 指導者（看護師、コメディカルスタッフ）

医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から研修医、指導医の評価を行います。

④ メンター

研修に関する悩みやキャリア形成に関する助言など、個々に適した研修ができるよう導く相談者。

卒後臨床研修管理委員会

職 名		所 属	氏 名
委員長	研修実施責任者（基幹型臨床研修病院長）	木戸病院	佐藤 秀一
協力型相当大学病院	研修実施責任者	新潟大学医歯学総合病院	長谷川 隆志
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	河渡病院	若穂 圃 徹
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	西新潟中央病院	福多 真史
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	湘南藤沢徳洲会病院	江原 宗平
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	南部徳洲会病院	今村 恵
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	吹田徳洲会病院	吉川 清
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	松原徳洲会病院	森田 剛史
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	横浜日野病院	馬場 淳臣
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	魚沼基幹病院	高田 俊範
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	柏崎総合医療センター	相田 浩
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	柏崎厚生病院	吉濱 淳
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	済生会新潟県央基幹病院	遠藤 直人
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	新潟臨港病院	大澤 豊
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	あがの市民病院	藤森 勝也
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	新潟県立柿崎病院	太田 求磨
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	五泉中央病院	高橋 姿
協力型臨床研修病院	研修実施責任者	豊栄病院	関 慶一
研修協力施設	研修実施責任者	木戸クリニック	須永 隆夫
研修協力施設	研修実施責任者	薬師寺慈恵病院	薬師寺 泰匡
研修協力施設	研修実施責任者	新潟県庁	中村 洋心
基幹型臨床研修病院	プログラム責任者	木戸病院	山口 利夫
	副プログラム責任者		高橋 俊昭
			濱 ひとみ
	診療部		摺木 陽久
			横山 恒
			河井 一浩
			樋浦 誠
			山田 明
			渡邊 智子
	事務部長		田中 学
	看護部長		佐藤 悦子
薬剤部長	加納 嘉人		
診療技術部長	若山 正隆		
事務局	横関 梨絵		
	中田 奈緒美		
外部委員	病院長	末広橋病院	鈴木 健太

卒後臨床研修運営委員会（基幹型臨床研修病院）

所 属	氏 名	所 属	氏 名
委 員 長	山 口 利 夫	皮 膚 科	河 井 一 浩
副 委 員 長	高 橋 俊 昭	整 形 外 科	高 橋 直 樹
	濱 ひ と み	神 経 内 科	高 橋 俊 昭
病 院 長	佐 藤 秀 一	医 療 安 全 管 理 者	和 井 田 百 合 子
副 病 院 長	山 口 利 夫	看 護 部	佐 藤 悦 子
副 病 院 長	摺 木 陽 久	地 域 包 括 部	永 井 貴 子
呼 吸 器 内 科	成 田 淳 一	薬 剂 部	加 納 嘉 人
循 環 器 内 科	山 口 利 夫	診 療 技 術 部	若 山 正 隆
消 化 器 内 科	摺 木 陽 久	事 務 部	田 中 学
糖尿病、内分泌内科、 糖尿病センター	津 田 晶 子	事 務 局	横 関 梨 絵
腎 臓 内 科	濱 ひ と み		中 田 奈 緒 美
救 急	山 口 利 夫		山 崎 梨 紗
小 児 科	樋 浦 誠	研 修 医	
外 科	山 田 明		
	渡 邊 智 子		
	福 田 卓 真		

Ⅲ. 研修内容

1. 募集定員ならびに応募および採用の方法

- ① 募集定員：木戸病院 臨床研修プログラム 各年次1名
木戸病院 糖尿病／地域包括医療重点プログラム 各年次1名
木戸病院－徳洲会病院連携プログラム 各年次1名
産業医・社会医学臨床研修プログラム 各年次1名
- ② 応募方法：公募による。日本医師臨床研修マッチングプログラムに参加します。
- ③ 採用方法：面接による。日本医師臨床研修マッチングプログラムに参加します。

2. 出願手続き、資料請求先

- ① 出願の締切：1次 2024年9月末 2次 2025年2月末
- ② 応募資格：2025年3月に医学科卒業見込みあるいは既卒者で医師国家試験受験予定者
もしくは既に医師国家資格取得者で初期臨床研修を修了されていない方
- ③ 必要書類：履歴書、卒業見込証明書、成績証明書
- ④ 選考方法：書類審査、面接、筆記試験（作文）
- ⑤ 選考日：ホームページにて公開いたします
- ⑥ お問い合わせ・資料請求先：〒950-0862 新潟市東区竹尾4丁目12-16-2
新潟医療生活協同組合 総務部人事課 (TEL) 025-250-0951

3. 研修医の処遇

- ① 常勤・非常勤の別（身分）
木戸病院の常勤職員とします。各協力病院および協力施設での研修期間中においても、原則、当院の身分となります。
ただし木戸病院－徳洲会病院連携プログラム（湘南藤沢徳洲会病院・南部徳洲会病院・吹田徳洲会病院）での研修期間（1年次の48週）は、協力型病院の処遇に準ずる。なお、この期間における副業（アルバイト等）は認められません。

【木戸病院の処遇】

- ② 研修手当（給与）
 - 1) 基本給：1年次400,000円、2年次445,000円（宿日直手当2回分含む）
 - 2) 時間外手当：1年次150,000円、2年次155,000円
 - 3) 宿日直手当：月3回目以降加算（10,000円／回）
 - 4) 住宅手当：20,000（上限）*当院規定により支給
 - 5) 通勤手当：当院規定により支給
- ③ 勤務日・時間、休日
 - 1) 勤務日：月～金曜日、土曜日（第2・4のみ）
 - 2) 勤務時間：8：30～17：00（休憩：1時間）、8：30～12：30（第2・4土曜日、休憩なし）
時間外勤務は指導医の命令のもと行われる。1日1時間、月20時間程度を見込む。
 - 3) 休日：日曜日、国民の休日・祝日、年末年始
 - 4) 有給休暇：1年次15日、2年次16日
- ④ 日当直
 - 1) 1年次研修：病院当番医（主日当直）の指導下で週1回程度、副日当直として研修日当直を行います。
原則として救急外来のファーストタッチは行わない。
 - 2) 2年次研修：病院日当直体制に副日当直として組み込まれます。
上級医、指導医が当直の際に一緒に当直を行い、必要に応じて指導医のアドバイスを受け、また各科専門医と相談して診療を行う。
※指導体制の確保…救急の指導医とのオンコール体制のほか、主要4科（内科、外科、整形外科、小児科）の拘束番医師との連携・指導のもと行う。
- ⑤ 研修医室
居室：専用の研修医室有。専用の机有。専用のパソコン有。個々にインターネット環境有。
- ⑥ 図書・文献・学習環境等
 - 1) 24時間利用可能な図書室には、各領域の主要学会誌を含む国内図書約2,800冊、雑誌約124種類、
国外図書約200冊、雑誌約32種類を常設。
 - 2) 文献検索システム、教育用コンテンツ、教育用シミュレーター等完備
 - 3) 各種学会や研究会、講演会等、積極的な学習の場への参加に対して費用の援助を行います。

- ⑦ 社会保険等：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- ⑧ 医師賠償責任保険：医師賠償責任保険は、原則として加入を必須
- ⑨ 健康診断：年2回
- ⑩ その他、新潟医療生活協同組合の就業規則、給与規程によります。

4. 臨床研修の記録および評価

- ① 研修の開始にあたり、初期臨床研修プログラムを研修医へ配布。同時に PG-EPOC を利用するための端末も貸与する。
- ② 研修の記録・評価は、「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」、「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いる。また、PG-EPOC 臨床研修評価システムを活用し電子的記録により実施する。記録は速やかに（当日）行うことを原則とし、指導医による確認が速やかに実施されるよう努めなければならない。また、無線LANが使用できない環境にあるなど、紙媒体によって記録等をせざるをえない場合に於いても、可能な限り迅速な入力に努めなければならない。

5. 修了認定

臨床研修管理委員会は、2年間の初期臨床研修を評価し、研修医と面談した上で研修修了認定を行い「研修 修了証書」を発行、授与します。

【評価の基準】

- ① 経験すべき症候29症候と経験すべき疾病・病態26疾病・病態を2年間の研修期間中に全て経験し、病歴要約を作成し評価を受けていること。
- ② CPCにおいて臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察の記録を作成すること。
- ③ 医師法第16条の第1項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。
 - 1) 経験すべき症候29症候と経験すべき疾病・病態26疾病・病態が経験され、かつPG-EPOCに入力されていること。
- ④ 上記提出物等、最終年度の1月末日までに提出されていること。なお、最終年度の3月に研修を行っているものについては、提出期限を3月10日までとする。
- ⑤ 木戸病院で開催されるCPCに、原則全会参加していること。
- ⑥ 一次救命処置(BLS)および外傷初期診療研修(JATEC)に1回以上参加していること。
- ⑦ 上記の研修を修了した臨床研修医を対象に、研修管理委員会での議を経て研修管理委員会委員長が適格者を認定し、臨床研修修了認定証を授与する。
なお、修了が認められなかった臨床研修医については、引き続き研修期間の延長を行い同一プログラムでの研修を行うこととする。

6. 研修終了後の進路について

2年の研修修了後、当院への就職を希望する医師には面接を実施する。また、専門医取得を視野に置いた後期研修を希望する場合には、各協力病院への紹介などの支援を行うほか、大学院進学など各種相談に応じます。

7. 入職時研修（オリエンテーション）※新潟医療生協の新入職員研修に基づく

臨床研修医は、入職時に於いて次の内容で研修を実施する。

【一般目標】(GIO)

医療人であると同時に、一社会人としての職責を担うために必要な知識を得る。そのために幅広い分野での医療に関わる知識を深め、修得する。

【行動目標】(SBOs)

- 1) 医師とはどんな職種であるかを理解、自覚する。
- 2) 医師として発生する義務と責任を理解、自覚する
- 3) 病院内での立場を理解し、患者さまに対する基本的な応対を身につける。
- 4) 病院の構造（建物、組織等）を理解する。
- 5) 各部門の職員と交流し、お互いに面識を持つ。
- 6) 各種業務マニュアルと諸部門の概要について理解する。
- 7) インフォームドコンセントについて理解し、接遇に関する知識を深める。
- 8) 医療安全対策、感染防止対策の重要性とその方策について理解する。
- 9) 院内の医療情報システムの概要を理解する。
- 10) 診療録をはじめとする諸記録の必要性、重要性の理解と、具体的な記載する記載内容について理解する。
- 11) 臨床の現場に必要な基礎技術（基礎検査、蘇生法、縫合法等）を修得する。

【学習方略】(LS)

- 1) 院長挨拶：院長
病院の理念と基本方針について、守秘義務・診療義務・医師の職業倫理について説明を受ける。
- 2) 院内各部門への巡回と挨拶：事務局
それぞれの部門スタッフと面識を持つ。また、その役割について説明を受ける。
- 3) 事務的な説明等：事務局・人事課
入職手続き、処遇について、研修のスケジュールと体制について説明を受ける。
- 4) 医療安全対策について：院内安全管理者（医療安全対策室）
医療安全対策の重要性と、院内での取り組み・方策について説明を受ける。
- 5) 感染防止対策について：院内感染管理者（医療安全対策室）
感染防止対策の重要性と、院内での取り組み・方策について説明を受ける。
- 6) 保険診療について：診療部長、医事課長
保険診療について説明を受ける。
- 7) 医療情報システムの概要について：情報処理課
電子カルテを中心とした患者さまの診療情報の構成（システム化と連携）について説明を受ける。
- 8) 医療情報システムの操作について：診療事務課
電子カルテをはじめとした、オーダーリング、画像参照システム等の使い方について指導を受ける。
- 9) 褥瘡対策チーム：褥瘡管理看護師
褥瘡対策に関する院内の取り組みについて説明を受ける。
- 10) NST：栄養科長
NSTの意義と院内の取り組みについて説明を受ける。
- 11) リハビリテーション：リハビリテーション科主任
治療の一環であるリハビリテーションの重要性と院内の取り組みについて説明を受ける。
- 12) 地域連携について：地域包括部長
当院の病病連携、病診連携の実際と取り組みについて説明を受ける。
- 13) MSWの役割について：地域包括部長
患者さまを取り巻く社会的背景から治療に至るまで、あらゆる面から患者さまをサポート。
また、退院調整への介入など、院内の取り組みについて説明を受ける。
- 14) 基礎技術実習：診療部長、外科医師
基礎検査、蘇生法、縫合法等を修得する。
- 15) 輸血について：検査科技師長、薬剤科長
輸血製剤の取扱い方法および適応疾患等に関する説明を受ける。
- 16) 薬剤について：薬剤科長
薬剤の一般知識、抗菌薬の取扱い、麻薬処方および処方箋に対する法的義務などについて説明を受ける。
- 17) 救急センターについて：診療部長
救急センターの設備、体制、役割について説明を受ける。
- 18) 看護業務について：看護部
看護業務に関する説明を受けるとともに実習を行う。
- 19) 検体検査業務について：臨床検査技師
検体検査に関する説明を受ける。
- 20) 病理検査について：細胞診検査士、臨床検査技師
病理検査に関する説明を受ける。
- 21) 生理検査業務について：臨床検査技師
生理検査に関する説明を受ける。
- 22) 放射線科業務について：放射線科医師、診療放射線技師
画像検査・診断に関する説明を受ける。
- 23) 医療機器の安全管理について：臨床工学技士
人工呼吸器、輸液ポンプ等、診療・治療に使用される医療機器の安全使用について説明を受けるとともに実習を行う。
- 24) 接遇研修について：接遇委員会
接遇の基本である身だしなみについて理解するとともに、医療人にとって重要な、相手を尊重し、相手の立場に立ち、安心感と信頼感を与えるために必要な接遇とは何かを学ぶ。

8. 臨床研修カリキュラムについて

木戸病院 臨床研修プログラム

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠して幅広い基本的な臨床能力を身につけます。必修分野（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、救急）に加え、神経内科、整形外科（高齢期医療）を必修科目としました。2年次では28週の自由選択で、希望によって研修する病院も科目も自由に選択することができます。

臨床研修を始めるにあたって、研修医と卒後臨床研修管理委員会が検討・相談をし、スケジュールの調整を計って、個々の研修医の具体的な研修プログラムを作成します。

※基本的な研修カリキュラム（ローテートイメージ）

1 年 次	内 科（26週）	神経内科 （6週）	救 急 （5週）	外 科 （9週）	小児科 （4週）	整形外科（高齢期医療） （2週）
----------------------	-----------------	----------------------	---------------------	---------------------	---------------------	-----------------------------

内 科（26週）：主要5科（呼吸器、循環器、消化器、糖尿病・内分泌、腎臓）を研修、原則的に全科をローテートします。

神経内科（6週）：内科主要5科に加え、神経内科を必修科目としています。

救 急（5週）：救急センター（外来）にて5週研修します。

※ 基幹型臨床研修病院で救急部門の研修とみなす休日の日直や夜間当直（35回程度）で7週を担保し、合計12週相当とみなします。

外 科（9週）：一般外科、消化器外科を研修します。

小児科（4週）：一般病院で遭遇する頻度の高い小児疾患を経験してもらい、基本的な診療技術を身につけられるよう指導します。病院併設の病児保育施設診察にも参加してもらい、小児を取り巻く社会環境、育児支援のあり方を身につけます。

整形外科（高齢期医療）（2週）：整形外科のうち経口薬で治療する高齢期医療の習得をしていただきます。

主体になるのが骨粗鬆症の概念と骨粗鬆症関連の治療薬の習得、併発する疼痛関連の治療方法について学びます。

2 年 次	地域医療 （4週）	精神科 （4週）	産婦人科 （4週）	自由選択 28週 （木戸病院のほか、 協力病院の選択も可能）	自由選択 12週 （木戸病院で必修）
----------------------	----------------------	---------------------	----------------------	---	-------------------------------

地域医療（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

精神科（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

産婦人科（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

自由選択（28週）：引き続き木戸病院にて研修ができるほか、必修科目のレベルアップ研修も可能です。

また、県外の協力病院にて先進・先端医療を学ぶこともできます。

自由選択（12週）：木戸病院（基幹型病院）での研修を行います。

木戸病院 糖尿病／地域包括医療重点プログラム

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠して幅広い基本的な臨床能力を身につけます。必修分野（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、救急）に加え、神経内科、整形外科（高齢期医療）を必修科目としました。2年次では糖尿病内科12週、地域医療8週のどちらかを選択し、研修を行います。残りの自由選択では希望によって研修する病院も科目も自由を選択することができます。糖尿病内科を最長40週研修することも可能です。

臨床研修を始めるにあたって、研修医と卒後臨床研修管理委員会が検討・相談をし、スケジュールの調整を計って、個々の研修医の具体的な研修プログラムを作成します。

※基本的な研修カリキュラム（ローテートイメージ）

1 年次	内 科（26週）	神経内科 （6週）	救 急 （5週）	外 科 （9週）	小児科 （4週）	整形外科（高齢期医療） （2週）
-----------------	-----------------	----------------------	---------------------	---------------------	---------------------	-----------------------------

内 科（26週）：主要5科（呼吸器、循環器、消化器、糖尿病・内分泌、腎臓）を研修、原則的に全科をローテートします。

神経内科（6週）：内科主要5科に加え、神経内科を必修科目としています。

救 急（5週）：救急センター（外来）にて5週研修します。

※ 基幹型臨床研修病院で救急部門の研修とみなす休日の日直や夜間当直（35回程度）で7週を担保し、合計12週相当とみなします。

外 科（9週）：一般外科、消化器外科を研修します。

小 児 科（4週）：一般病院で遭遇する頻度の高い小児疾患を経験してもらい、基本的な診療技術を身につけられるよう指導します。病院併設の病児保育施設診察にも参加してもらい、小児を取り巻く社会環境、育児支援のあり方を身につけます。

整形外科（高齢期医療）（2週）：整形外科のうち経口薬で治療する高齢期医療の習得をしていただきます。

主体になるのが骨粗鬆症の概念と骨粗鬆症関連の治療薬の習得、併発する疼痛関連の治療方法について学びます。

2 年次	産婦人科 （4週）	精神科 （4週）	地域医療 （4週）	①糖尿病・ 内分泌代謝 （12週）	自由選択（16週） （木戸病院のほか、協力病 院の選択も可能）	自由選択 （12週） （木戸病院で必修）
				②地域医療 （8週）	自由選択（20週） （木戸病院のほか、協力病 院の選択も可能）	

地域医療（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

精 神 科（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

産婦人科（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

【①②どちらかを選択】

①糖尿病・内分泌代謝（12週）：必修分野として木戸病院（基幹型病院）での研修を行います。
糖尿病内科を集中的に研修することができます。

②地 域 医 療（8週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

自由選択（16・20週）：引き続き木戸病院にて研修ができるほか、必修科目のレベルアップ研修も可能です。
また、県外の協力病院にて先進・先端医療を学ぶこともできます。

自由選択（12週）：木戸病院（基幹型病院）での研修を行います。

木戸病院－徳洲会病院連携プログラム

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠して幅広い基本的な臨床能力を身につけます。たすき掛け協力病院から研修先を選択し、1年次の必修分野（内科、外科、小児科、救急、産婦人科、精神科）の研修を行います。2年次では必修分野の救急、地域医療に加え、整形外科（高齢期医療）も必修科目としました。その後の自由選択42週では基幹型病院にて希望によって研修する科目を自由に選択することができます。

臨床研修を始めるにあたって、研修医と卒後臨床研修管理委員会が検討・相談をし、スケジュールの調整を計って、個々の研修医の具体的な研修プログラムを作成します。

※基本的な研修カリキュラム（ローテートイメージ）

1 年次	内 科（26週）	外 科 （4週）	小児科 （4週）	救 急 （10週）	産婦人科 （4週）	精神科 （4週）
-----------------	-----------------	---------------------	---------------------	----------------------	----------------------	---------------------

内 科（26週）：
外 科（4週）：
小 児 科（4週）：
救 急（10週）：
産婦人科（4週）：
精 神 科（4週）：

湘南藤沢徳洲会病院、南部徳洲会病院、吹田徳洲会病院のいずれかの病院にて必修分野である内科、外科、小児科、救急、産婦人科をローテートします。

必修分野として協力病院での研修を行います。

※湘南藤沢徳洲会病院を選択した場合・・・横浜日野病院での研修

南部徳洲会病院、吹田徳洲会病院を選択した場合・・・その他精神科協力病院での研修

2 年次	地域医療 （4週）	救 急 （4週）	整形外科 （高 齢 期 医 療） （2週）	自由選択 42週 （木戸病院で必修）
-----------------	----------------------	---------------------	--	---

地域医療（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

救 急（4週）：必修分野として救急センター（外来）にて4週研修を行います。

整形外科（高齢期医療）（2週）：整形外科のうち経口薬で治療する高齢期医療の習得をしていただきます。

主体になるのが骨粗鬆症の概念と骨粗鬆症関連の治療薬の習得、併発する疼痛関連の治療方法について学びます。

自由選択（42週）：木戸病院（基幹型病院）での研修を行います。

産業医・社会医学臨床研修プログラム

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠して幅広い基本的な臨床能力を身につけます。必修分野（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、救急）に加え、神経内科、整形外科（高齢期医療）を必修科目としました。2年次では産業医研修が選択可能となり、産業医基礎研修及び新潟県庁でのインターンなどの実地研修に参加することで自己負担なしで産業医資格を取得することができます。その他に2年次の24週の自由選択で、希望によって研修する病院も科目も自由に選択することができます。

臨床研修を始めるにあたって、研修医と卒後臨床研修管理委員会が検討・相談をし、スケジュールの調整を計って、個々の研修医の具体的な研修プログラムを作成します。

※基本的な研修カリキュラム（ローテートイメージ）

1 年 次	内 科（26週）	神経内科 （6週）	救 急 （5週）	外 科 （9週）	小児科 （4週）	整形外科 （高齢期医療） （2週）
----------------------	-----------------	----------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------------------

内 科（26週）：主要5科（呼吸器、循環器、消化器、糖尿病・内分泌、腎臓）を研修、原則的に全科をローテートします。

神経内科（6週）：内科主要5科に加え、神経内科を必修科目としています。

救 急（5週）：救急センター（外来）にて5週研修します。

※ 基幹型臨床研修病院で救急部門の研修とみなす休日の日直や夜間当直（35回程度）で7週を担保し、合計12週相当とみなします。

外 科（9週）：一般外科、消化器外科を研修します。

小 児 科（4週）：一般病院で遭遇する頻度の高い小児疾患を経験してもらい、基本的な診療技術を身につけられるよう指導します。病院併設の病児保育施設診察にも参加してもらい、小児を取り巻く社会環境、育児支援のあり方を身につけます。

整形外科（高齢期医療）（2週）：整形外科のうち経口薬で治療する高齢期医療の習得をしていただきます。

主体になるのが骨粗鬆症の概念と骨粗鬆症関連の治療薬の習得、併発する疼痛関連の治療方法について学びます。

2 年 次	地域医療 （4週）	精神科 （4週）	産婦人科 （4週）	産業医 研修 （4週）	自由選択 24週 （基幹型病院のほか、協力病院の選 択も可能）	自由選択 12週 （木戸病院で 必修）
----------------------	----------------------	---------------------	----------------------	----------------------------	--	------------------------------------

地域医療（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

精 神 科（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

産婦人科（4週）：必修分野として協力病院での研修を行います。

産業医研修（4週）：新潟県庁にて研修を行います。自由選択として研修可能です。

自由選択（24週）：引き続き木戸病院にて研修ができるほか、必修科目のレベルアップ研修も可能です。

また、県外の協力病院にて先進・先端医療を学ぶこともできます。

自由選択（12週）：木戸病院（基幹型病院）での研修を行います。

9. 研修科と施設について

		施設名	臨床研修 プログラム	糖尿病/ 地域包括医療	木戸病院 - 徳洲会病院連携	産業医・ 社会医学
必修科・分野	内科	木戸病院	○	○		○
		湘南藤沢徳洲会病院			○	
		南部徳洲会病院			○	
		吹田徳洲会病院			○	
	救急部門	木戸病院	○	○	○	○
		湘南藤沢徳洲会病院			○	
		南部徳洲会病院			○	
		吹田徳洲会病院			○	
	外科	木戸病院	○	○		○
		湘南藤沢徳洲会病院			○	
		南部徳洲会病院			○	
		吹田徳洲会病院			○	
	小児科	木戸病院	○	○		○
		魚沼基幹病院	○	○		○
		柏崎総合医療センター	○	○		○
		湘南藤沢徳洲会病院			○	
		南部徳洲会病院			○	
		吹田徳洲会病院			○	
	産婦人科	新潟大学医歯学総合病院	○	○		○
		魚沼基幹病院	○	○		○
		柏崎総合医療センター	○	○		○
		湘南藤沢徳洲会病院			○	
		南部徳洲会病院			○	
		吹田徳洲会病院			○	
	精神科	河渡病院	○	○	○	○
		魚沼基幹病院	○	○	○	○
		柏崎厚生病院	○	○	○	○
		横浜日野病院			○	
	地域医療	あがの市民病院	○	○	○	○
		新潟県立柿崎病院	○	○	○	○
五泉中央病院		○	○	○	○	
豊栄病院		○	○	○	○	
新潟臨港病院		○	○	○	○	
薬師寺慈恵病院		○	○		○	
病院で定めた必修科	神経内科	木戸病院	○	○		○
	整形外科	木戸病院	○	○	○	○

		施設名	臨床研修 プログラム	糖尿病/ 地域包括医療	木戸病院 - 徳洲会病院連携	産業医・ 社会医学
自由選択	(選択可能な診療科は病院ごとに異なる)	木戸病院	○	○	○	○
		湘南藤沢徳洲会病院	○	○		○
		南部徳洲会病院	○	○		○
		吹田徳洲会病院	○	○		○
		新潟大学医歯学総合病院	○	○		○
		済生会新潟県中央基幹病院	○	○		○
		西新潟中央病院	○	○		○
		松原徳洲会病院	○	○		○
		木戸クリニック	○	○		○
		あがの市民病院	○	○		○
		新潟県立柿崎病院	○	○		○
		五泉中央病院	○	○		○
		豊栄病院	○	○		○
		薬師寺慈恵病院	○	○		○
		新潟県庁	○	○		○

※ 経験すべき診察法・検査・手技等を経験させるよう配慮するものとする。

※ 地域医療研修の期間は合計12週以内となります。

IV. 木戸病院卒後臨床研修の到達目標

【一般目標】(IGO)

幅広い教養を持った感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。また、基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの一人である責任を自覚するとともに、医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、将来の専門分野に関わらず、臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

【行動目標】(SBOs)

① 患者－医師関係

患者さまを全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者さま、ご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、患者さま・ご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、保健・医療・福祉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。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者さまの転入・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

患者さまの問題を把握し、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付けるために、

- 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、当該患者さまへの適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏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付け、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

患者さまおよび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付け、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 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。

⑥ 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。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

【学習方略】(LS)

- ① 卒後臨床研修開始時に全員でオリエンテーションを受け、ワークショップ「卒後臨床研修」を行い、卒後臨床研修のプログラムと到達目標を理解する。
- ② オリエンテーションで種々の講義を受け、基本的な知識を身につけた上で研修を開始する。
- ③ オリエンテーションで種々の実習を行い、基本的な技能・態度を身につけた上で研修を開始する。
- ④ 基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。
- ⑤ 協力型臨床研修病院、協力型相当大学病院、研修協力施設では、指導医のもとで研修を行う。
- ⑥ 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに研修を行う。
- ⑦ 研修期間中、適宜、評価表をもとに行動目標の達成についてチェックを行う。
- ⑧ 研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに以後の研修に活かす。
- ⑨ 研修期間全体を通して、必後臨床研修の行動目標（態度・技能・知識）を達成できるように努力する。

【評価】(EV)

- ① 指導医、上級医、医師以外の評価
到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- ② 研修医による評価
PG-EPOCを用いて研修プログラムへのフィードバック（指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価）する。

V. 各科目研修の到達目標

1-1. [内科-呼吸器]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

一般診療において呼吸器疾患を診断・鑑別・治療してゆくための基礎的知識、手技の修得をはかる。また、全身疾患の部分症状としての呼吸器合併症についても理解を深める。

【行動目標】(SB0s)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 胸部身体所見の診察法：視診、触診、打診、聴診
- 2) 画像検査（胸部単純X線写真、胸部CT、胸部MRI、核医学検査）
- 3) 動脈血液ガス分析
- 4) 経皮的酸素飽和度モニター
- 5) 運動負荷試験
- 6) 睡眠時モニター
- 7) 呼吸機能検査
- 8) 気管支内視鏡検査
- 9) 胸腔穿刺法
- 10) 胸膜生検
- 11) 酸素療法
- 12) 人工呼吸管理、NIPPV

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1) 呼吸器感染症 | 11) 呼吸器新生物 |
| 2) 慢性閉塞性肺疾患 | 12) 急性呼吸不全、慢性呼吸不全 |
| 3) 気管支喘息 | 13) 胸膜疾患 |
| 4) 肺胞気管支系の異常拡張 | 14) 縦隔疾患 |
| 5) 間質性肺疾患 | 15) 呼吸困難 |
| 6) 無気肺 | 16) 喀血 |
| 7) 肺循環障害 | 17) 肺癌 |
| 8) アレルギー性肺疾患 | 18) 肺炎 |
| 9) 全身疾患に伴う肺病変 | 19) 急性上気道炎 |
| 10) 呼吸中枢の疾患 | 20) 終末期の症候 |

C. 研究会・勉強会への参加

- 1) 週間予定
月曜日 15:00～ : 気管支鏡前検討
 15:30～ : 気管支鏡検査
水曜日 14:00～14:30 : 病棟カンファレンス
 14:30～16:00 : 呼吸器外来研修
木曜日 9:00～12:00 : 呼吸器外来研修
 14:00～14:30 : 病棟カンファレンス
金曜日 15:30～ : 呼吸器検討会
上記以外：病棟診察、新入院対応など
- 2) 呼吸器関連の学会、研究会、講演会などに出席する。

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

【指導医から一言】

呼吸器領域の疾患は非常に多彩です。基礎疾患、経過、検査成績、画像、身体所見、生活歴、職歴、薬剤歴などの情報を総合的に評価し、鑑別、診断して治療へと繋げてゆくの呼吸器内科の醍醐味です。それらを体験し、画像診断の面白さも実感してもらえるような研修を目指したいと思います。

1-2. [内科-循環器]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

- ・ 循環器疾患における基本的な知識、技能、態度を習得する。
- ・ 循環器救急医療における初期診療能力を身につける。

【行動目標】(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的診察法
 - a) 適切な病歴の聴取、及び心臓、胸部を含めた系統的な診察ができ、所見を記載できる。
 - b) 循環器疾患関連症状（胸痛、動悸、息切れ、呼吸困難、浮腫）の鑑別診断と診断確定のための検査を計画できる。
- 2) 検査・手技
 - a) 心電図：自ら実施し、結果を解釈できる。また頻度の高い疾患(心房細動、虚血性心疾患など)の心電図に習熟する。
 - b) 胸部レントゲン：循環器疾患における基本的な読影ができる。
 - c) 心エコー：基本的なとり方を習得し結果を解釈、記載できる。
 - d) 負荷心電図、心筋シンチ：内容、適応について学び結果を解釈できる。
 - e) ホルター心電図：適応を判断し結果の理解、解釈ができる。
 - f) 心臓カテーテル検査：検査の適応と所見の理解、解釈ができる。
 - g) 基本的な血管の穿刺法を経験し適切な止血ができる。
 - h) ペースメーカー植込み手術の手技を経験する。
 - i) 循環器関連薬剤(利尿剤、血管拡張剤、強心剤、昇圧剤、降圧剤、抗不整脈薬など)の基本的な使用法を習得する。
 - j) 電氣的除細動器を適切に使用できる。

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- 1) 心不全（急性、慢性）
- 2) 狭心症、心筋梗塞
- 3) 心筋症、心筋炎、心膜炎
- 4) 不整脈（頻脈性、徐脈性不整脈）
- 5) 弁膜症
- 6) 脈管疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤、大動脈解離、深部静脈血栓症、肺塞栓症）
- 7) 高血圧症（本態性、二次性）
- 8) 急性循環不全
- 9) 心肺停止
- 10) 意識障害・失神
- 11) 胸痛
- 12) 動悸
- 13) 呼吸困難
- 14) 浮腫

C. 研究会・勉強会への参加

- 1) 毎週月曜日 15 時：心臓カテーテル検査症例、入院症例カンファレンス
- 2) 心臓リハビリ多職種カンファレンスへの参加。
- 3) 近隣で開催される研究会、学会に出席。
- 4) 受け持ち症例について学会・研究会で発表報告する。

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

【指導医から一言】

症例を通じて循環器的な考え方（検査、治療の適応、予後評価）を学び、頻度の高い循環器疾患（心不全、不整脈、虚血性心疾患など）の治療とその効果を経験・実感することができます。

また、多職種間の連携を重視しており、チームで様々な症例に対応することで幅広い視野を養います。

1-3. [内科-消化器]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

内科の諸項目に加え、特に、消化器疾患に関する正確な診断と治療が行えるために、基本的臨床能力を向上させる。

【行動目標】(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 消化器疾患の特徴的症候を理解し、問診において正確に聴取しうる。
- 2) 特に腹部所見を正確にとることができる。
- 3) 消化器疾患には緊急処置を要する疾患も多く、患者の重症度を適切に判断できる。
- 4) 患者栄養状態の評価ができること。
- 5) 各種検査の立案ができる。
- 6) 内視鏡を含む消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発性を理解し説明できる。
- 7) 単純腹部レントゲン、腹部CTの読影が指導医とともにできる。
- 8) 腹部超音波検査を行い、救急の鑑別診断ができる。
 - a) 胃レントゲン検査が指導医とともに施行できること。
 - b) 腹部超音波検査が指導医とともに施行できること。
 - c) 上部内視鏡検査が指導医とともに施行できること。
- 9) 一次救命処置(BLS)が実践できる。
- 10) 輸液・輸血等のオーダーが行え、安全な投与が行える。
- 11) 入院患者の栄養管理を適切に行える。
- 12) 薬物療法の理論を理解し、適切な処方が行える。
- 13) 内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助が行える。
- 14) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できる。

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- 1) 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- 2) 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎)
- 3) 胆嚢・胆管疾患(胆石症、胆嚢炎)
- 4) 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- 5) 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- 6) 消化管出血の緊急処置
- 7) 黄疸
- 8) 吐血
- 9) 下血・血便
- 10) 嘔気・嘔吐
- 11) 腹痛
- 12) 便通異常(下痢・便秘)
- 13) 終末期の症候
- 14) 大腸癌

C. 研究会・勉強会への参加

- 1) 週間予定
 - a) 毎週水曜日 8:00 消化器外科と症例検討会
 - b) 毎週土曜日 8:00 消化器外科と術後検討会
- 2) 近隣で開催される消化器内科関連の研究会などに出席

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

1－4. [内科－糖尿病・内分泌]

必修

自由選択

【特徴】

- ・ 多数の糖尿病患者を診察し、初期教育から重症慢性治療急性合併症治療まで、個人指導から集団指導まで、幅広く経験できる。
- ・ 高血圧症の治療、甲状腺疾患、二次性高血圧症の早期発見に重点をおいている。

【一般目標】(GIO)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 糖尿病
 - a) 急性代謝障害と慢性代謝障害の早期診断と検査検査法、患者指導法が的確にできる。
 - b) 合併症の有無と病期診断、治療が的確にできる。
 - c) 食事療法、運動療法、薬物療法の理論と実践指導ができる。
 - d) 重症合併症例を経験する。
 - e) 教育入院コースの指導スタッフの一員として、集団指導を学ぶ。
- 2) 内分泌
 - a) 高血圧症の十分な治療、甲状腺疾患・二次性高血圧症の早期発見と鑑別診断ができる。

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- ① 体重減少・るい瘦
- ② 視力障害
- ③ 成長・発達の障害
- ④ 高血圧
- ⑤ 糖尿病
- ⑥ 脂質異常症

【研修カリキュラム】

《1年次研修》

- 1) 糖尿病入院患者の主治医として、診断と治療、患者指導を学ぶ。
 - a) 2型DM
 - b) 1型DM
 - c) ケトアシドーシスや急性代謝異常
 - d) 重症合併症例
 - e) 糖尿病合併妊娠または妊娠糖尿病
- 2) 症例検討会、糖尿病学習会、抄読会に参加し、診断と治療方針の向上をはかる。
- 3) 短期入院（教育入院）コースの指導スタッフの一員として集団指導を体験する。
- 4) 友の会、ヤングの会、糖尿病週間の行事等にスタッフの一員として参加し、多面的指導を学ぶ。
- 5) 症例報告 1例

《1年次の研修目標項目》

- 1) 診断
 - a) 糖尿病の診断基準及び病型分類に関する学会勧告（「糖尿病」25巻7号895頁～866頁）の内容を理解し、臨床応用できる。
 - b) 糖尿病の診断に必要な検査を実習し、自分で出来るようになる。
 - c) 重症度（境界型からケトアシドーシス→昏睡に至るまで）の診断ができるようになる。
 - d) 合併症の有無と、ある場合はその進行度の診断が自分でできる。特に眼底検査の基礎的手技と網膜症の診断ができる。
- 2) 治療
 - a) 個々の患者に適した治療目標の設定ができる。
 - b) 食事療法の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
 - c) 運動療法の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
 - d) 経口血糖降下剤の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。

- e) インスリン注射療法（2型DM/1型DM/その他に区別して）の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
 - f) 合併症を伴う糖尿病の治療の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
 - g) 糖尿病前昏睡～昏睡患者の治療の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
 - h) 糖尿病妊婦の管理を習得、実施しその効果が評価できる。
 - i) 低血糖に関する正しい知識と対応を体得する。
- 3) 患者指導・教育
- a) 個人・集団指導を体験し、カリキュラムを作り、実施、評価できる。
 - b) 学会の食品交換表の利用方法の指導、運動処方を作成、インスリン自己注射及び血糖自己測定の指導ができる。
 - c) 日本糖尿病協会や個々の施設の患者グループの教育活動に参加し、それらの意義を理解する。
 - d) 患者指導チームのあり方、質の向上方法についてのカンファレンス参加を通じて正しい認識を持つ。

《2年次研修》

- 1) 上記1年次研修の1)～4)に主体的に参加し、リーダーの役割を経験する。
- 2) 糖尿病専門外来を経験する。
- 3) 人工透析治療に携わる。
- 4) テーマに基づき臨床研究をし、報告する。

《レベルアップ研修》

- 1) インスリン治療、計画出産、運動療法について、さらにレベルアップを図る。
- 2) 動脈硬化症の評価と進行防止について深めるため、次の検査等を実施、診断し、総合的治療が行えるようにする。
 - a) 経動脈エコー
 - b) MRI・MRA
 - c) 脳血流シンチ
 - d) 血管造影 等を実施、診断し、総合的治療が行えるようにする。
- 3) 人工透析治療について深める。
 - a) 内シャント造設術
- 4) 臨床研究を深める。必要に応じて新潟大学とタイアップして研究する。

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

【指導医から一言】

内分泌・代謝疾患についてのみでは無く、丸ごと人間として患者さんを捉え、主治医としての責任を学んで欲しい。

1-5. [内科-腎臓]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

腎臓疾患の中で発症頻度の高い疾患について、的確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

【行動目標】(SBOs)

- 1) 腎臓の形態と機能を把握し説明できる。
- 2) 腎臓疾患患者の基本的診察ができ、適切に身体所見がとれる。
- 3) 鑑別診断を挙げ、診断のための腎機能検査、画像検査、腎生検等の検査計画を立てられる。
- 4) 降圧剤、利尿剤、ステロイド、免疫抑制剤等の薬理作用や副作用を理解し、治療を経験する。
- 5) 食事療法を理解し、病態に応じたたんぱく質、カリウム、塩分、水分制限について説明できる。
- 6) 血液透析、腹膜透析、腎移植の腎代替療法について特徴、適応、方法を理解する。

【学習方略】(LS)

《病棟業務》

- 1) 入院症例を担当し、主治医、上級担当医の指導を受け診療を行う。
- 2) シェント造設術に助手として参加する。
- 3) カンファレンスで担当症例を提示する。

《外来業務》

- 1) 初診患者の病歴を聴取し、診察、検査計画を立てる。
- 2) 透析室にて各種の血液浄化療法を経験する。

	月	火	水	木	金	土
午前	外来見学 予診	P T A 手術	透析室	透析室	外来見学 予診	
午後			腎生検 カンファレンス	手術	P T A	

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 臨床検査
 - a) 尿一般、沈査
 - b) 動脈血ガス分析
 - c) 腎機能検査
 - d) 腎エコー、CT
 - e) 腎シンチ
 - f) 腎生検
- 2) 基本手技
 - a) 注射法：中心静脈確保
 - b) 採血法（動脈血）
 - c) 創部消毒、ガーゼ交換
 - d) 皮膚縫合
- 3) 基本治療
 - e) 生活指導及び食事療法
 - f) 補液（水、電解質）
 - g) 薬物療法（利尿薬、降圧剤、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬）
 - h) 血液浄化療法（血液透析、血漿交換療法、吸着療法）

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- 1) 頻度の高い症状
 - a) 全身倦怠感
 - b) 浮腫
 - c) 血尿
 - d) 尿量異常
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - a) 急性腎不全
 - b) 尿毒症
- 3) 基本的な疾患・病態
 - a) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - b) 原発性糸球体疾患（急性腎炎、慢性糸球体腎炎など）
 - c) 全身性疾患に伴う腎障害（糖尿病性腎症）
 - d) 水、電解質異常
 - e) 腎盂腎炎
 - f) 尿路結石

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

2. [救 急]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

生命や機能的予後に関わる疾患や、緊急を要する病態や疾病、事態に適切に対応できるようになるために、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。

【経験すべき症候】

- | | |
|----------|---------------|
| 1) ショック | 15) 喀血 |
| 2) 発熱 | 16) 腹痛 |
| 3) 発疹 | 17) 嘔気・嘔吐 |
| 4) 黄疸 | 18) 便通異常 |
| 5) めまい | 19) 腰背部痛 |
| 6) 頭痛 | 20) 外傷 |
| 7) 意識障害 | 21) 熱傷 |
| 8) 失神 | 22) 運動麻痺 |
| 9) 痙攣発作 | 23) 筋力低下 |
| 10) 胸痛 | 24) 上下肢痛・血行障害 |
| 11) 心停止 | 25) 浮腫 |
| 12) 動悸 | 26) 興奮・譫妄 |
| 13) 呼吸困難 | 27) 終末期の症候 |
| 14) 吐血 | |

【経験すべき疾病・病態】

- | | |
|---------------|-------------|
| 1) 脳血管障害 | 16) 腸閉塞 |
| 2) 眩暈症 | 17) 肝炎・肝硬変 |
| 3) 急性冠症候群 | 18) 胆石症 |
| 4) 心不全 | 19) 胆嚢炎・胆管炎 |
| 5) 不整脈（徐脈・頻脈） | 20) 膵炎 |
| 6) 大動脈解離・大動脈瘤 | 21) 腎盂腎炎 |
| 7) 肺塞栓症 | 22) 尿路結石 |
| 8) 閉塞性動脈硬化症 | 23) 腎不全 |
| 9) 深部静脈血栓症 | 24) 外傷・骨折 |
| 10) 肺炎 | 25) 糖尿病 |
| 11) 気管支喘息 | 26) 敗血症 |
| 12) 慢性閉塞性肺疾患 | 27) 蜂窩織炎 |
| 13) 気胸 | 28) 蕁麻疹 |
| 14) 急性胃腸炎 | 29) 認知症 |
| 15) 消化性潰瘍 | |

【行動目標】(SBOs)

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- 3) 重症度と緊急度が判断できる。
- 4) 一次救命処置(BLS)ができ、二次救命処置を理解できる。
- 5) JATEC の考え方が理解できる。
- 6) 各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- 7) 各種基本手技の実践ができる。
- 8) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- 9) 喉頭展開の手技を理解し、気管内挿管に習熟する。
- 10) 熱源精査をすることができる。

- 11) 必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
- 12) 想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
- 13) 中毒・環境起因疾患の治療を行うことができる。
- 14) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 15) 患者の社会的背景に留意することができる。
- 16) チーム医療における自分の役割を理解し、救急センタースタッフ(医師・看護師・コメディカル)と良好なコミュニケーションをとることができる。

【学習方略】 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

救急センターにおける救急診療に従事する。

LS2 : 院外研修

BLS、JATECセミナーを受講する。

【評価】 (EV)

病院全体の評価方法に準じる

3. [地域医療]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

- ・ 地域包括医療・ケアの理念を理解し実践できるために、地域医療、在宅医療、高齢者医療を取り巻く情勢について学習、見識を広げ、全人的な臨床能力を身につける。
- ・ 医療の多様性、すなわち病院前、急性期、亜急性期（回復期）、さらに在宅（施設）移行の各場面、また医療が行政制度と密接に関係していることを知識として持ち、それぞれが円滑な連携を行うために必要な初歩的な技術を身につける。

【行動目標】(SBOs)

- 1) 地域医療について理解し、実践する。
- 2) 在宅医療について理解し、実践する。
- 3) 医療連携の必要性を認識し、実践する。
- 4) 地域医療における基本的検査・手技を身につける。
- 5) 生活習慣病について理解する。
- 6) 地域包括医療・ケアに必要な知識・技能・態度を身につける。
- 7) 在宅支援診療所の役割について理解し、実践する。
- 8) 訪問看護の役割について理解し、実践する。

【学習方略】(LS)

- 1) 外来診療を見学する。
- 2) 外来診療を行う。特によくある疾患（common disease）を経験する。
- 3) 糖尿病、高血圧、高脂血症など生活習慣病の診療、生活指導を行う。
- 4) 健診の診察や生活指導を行う。
- 5) 訪問診療に同行する。
- 6) 訪問看護に同行する。
- 7) ショートステイや通所リハビリテーションの現場を経験する。
- 8) サービス付き高齢者向け住宅の実際を経験する。

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

4. [内科－神経内科]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

- ・ 病歴の問診・神経診察の基本手技を一人で行えるようになる。およびその結果から、解剖学的な責任部位を推察できる。
- ・ 代表的な神経疾患(B)の病態・臨床像を把握し、検査、治療計画、治療経過のアセスメントができる。
- ・ 意識障害患者の診断／初期治療を学ぶ。
- ・ 緊急性のある病態を判断して、上級医や専門科に相談できる。

【行動目標】(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 神経学的検査
 - a) 神経診察の基本手技と評価の実践
 - b) 頭部CT、頭部MRI・MRA：検査条件を理解し、病態に応じて、必要な検査を計画できる。正常画像所見の理解と異常所見を指摘できるようになる。画像所見レポートを作成する。
 - c) 髄液検査：髄液採取の基本手技を行えるようになる。髄液検査結果から各種病態を推察できる。
 - d) 電気生理検査（脳波、針筋電図、末梢神経伝導速度）：異常所見を指摘でき、病態の考察ができる。
- 2) 神経疾患の救急：救急外来患者などの意識障害患者の診察、検査、初期治療法を学び実践する。

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- 1) 以下の疾患患者の臨床像を理解し、必要な検査計画、初期治療法を学ぶ
 - a) 脳血管障害：一過性脳虚血発作、脳梗塞（ラクナー梗塞、アテローム血栓性梗塞、心原性脳塞栓）、脳出血（脳内出血、外傷性出血）
 - b) 神経変性疾患：パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症
 - c) 認知症：アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体型認知症
 - d) 筋疾患：多発筋炎等の免疫性筋疾患
 - e) 髄膜脳炎
 - f) 神経免疫疾患：重症筋無力症、免疫性筋疾患、多発性硬化症
 - g) もの忘れ
 - h) 頭痛
 - i) めまい
 - j) 意識障害・失神
 - k) けいれん発作
 - l) 視力障害
 - m) 運動麻痺・筋力低下
 - n) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 2) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への指示、指導ができる。
- 3) 担当した入院患者について、症例報告、レポート作成をする。

C. 研究会・勉強会への参加

- 1) 週間予定
 - a) 毎週月曜日 14:00 リハビリテーション部門、看護師、メディカルソーシャルワーカーとの多職種合同カンファレンス
 - b) 木曜日 10:00～12:00 神経内科外来研修(不定期)
 - c) 月～金曜日 8:30～9:00 受け持ち患者や新患の症例検討
上記以外は、病棟患者診察・救急外来対応
- 2) 神経関連の研究会などに参加

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

【指導医から一言】

マンツーマン体制で指導し、いつでも質問や相談を受けます。

5. [外 科]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

幅広い基礎力を持つ臨床医になるために、一般外科の基本的な知識、技術、態度を身につける。

【行動目標】(SB0s)

A. 習得すべき基本事項

- 1) 結紮、縫合、切開など基本的手技を行うことができる。
- 2) 頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門などの外科疾患の診察ができる。
- 3) 標準手術および緊急手術の手術適応を理解できる。
- 4) 手術適応を決定するために必要な検査を理解できる。
- 5) 術者、助手の役割を理解できる。
- 6) 上級医の助手および難易度の低い外科手術が施行できる。
- 7) 周術期の病態と標準手術の術前術後管理が理解できる。
- 8) 一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

B. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な身体診察法
全身の観察、腹部、乳房の診察、直腸診ができる。
- 2) 基本的な検査
 - a) 血液・生化学検査
 - b) 一般尿検査
 - c) 便潜血
 - d) 動脈血ガス分析
 - e) 心電図
 - f) 呼吸機能検査
 - g) 細菌学的検査
 - h) 薬剤感受性検査
 - i) 細胞診・病理組織検査
 - j) 胸腹部・乳腺超音波検査
 - k) 消化器内視鏡検査
 - l) 腹部・乳房単純X線検査
 - m) 造影X線検査
 - n) X線CT検査
 - o) MRI検査
 - p) 核医学検査
- 3) 基本手技
 - a) 圧迫止血
 - b) 血紮・縫合
 - c) 中心静脈確保
 - d) ドレーンの挿入・管理
 - e) 切開・排膿
 - f) 胃管・挿入

C. 経験すべき症候・疾病・病態

- | | |
|----------|----------|
| 1) 食道癌 | 11) 胆管炎 |
| 2) 胃癌 ※ | 12) 胆嚢癌 |
| 3) 消化性潰瘍 | 13) 胆管癌 |
| 4) イレウス | 14) 膵炎 |
| 5) 急性虫垂炎 | 15) 膵癌 |
| 6) 大腸癌 ※ | 16) 肝癌 |
| 7) 痔核 | 17) 腹膜炎 |
| 8) 痔ろう | 18) 急性腹症 |
| 9) 胆石症 ※ | 19) ヘルニア |
| 10) 胆嚢炎 | |

※外科手術に至った症例について病歴要約（手術要約）1例を含める。

【学習方略】(LS)

LS1 : On the job training (OJT)

- 1) 結紮、縫合、切開など基本的手技を行うことができる。
- 2) 外科入院患者の担当医となり、指導医のもとに診察にあたる。
- 3) 救急外来等で外科が呼ばれた場合には呼ばれた医師とともに診察にあたる。
- 4) 金曜日 16:00 術前カンファレンスで手術症例の簡単なプレゼンテーションを行う。
- 5) 予定手術に助手として参加する。緊急手術に参加することもある。鼠径ヘルニアなどの手術では術者も経験する。
- 6) C Vカテーテル挿入、穿刺ドレナージ術などを指導のもとに実施する。

LS2 : カンファレンス

- 1) 金曜日 16:00 外科術前検討会
- 2) 水曜日 消化器内科との症例検討会
- 3) 土曜日 消化器内科との術後検討会

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

【指導医から一言】

外科は以前より3K（厳しい、きつい、汚い）のマイナスイメージが強く、外科を志望する研修医が非常に少なくなっているのが現状です。私たち外科医はこの場面を鑑みて、新たな+3Kを念頭に置き皆さんに親しみやすい外科研修を行っていただきます。

+3Kとは①気さくな環境で、②気長に訓練し技術を習得、③綺麗な手術ができるようになることです。そして皆さんが外科研修を通して、今後の生涯にかかわる医療の中で少しでも役立てて頂けるものを見出していればと思います。

6. [精神科]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

- ・ プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術、医療コミュニケーション技術を習得する。
- ・ 精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理-社会的側面からも対応できるように、基本的な診断および治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。
- ・ チーム医療に必要な技術を身につけ、精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

【行動目標】(SBOs)

A. 基本姿勢・態度

- 1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
- 3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
- 5) チーム医療について学ぶ。

【学習方略】(LS)

- 1) 外来患者の予診をとり、患者の心理・社会的背景を注意深く観察・聴取し、把握する訓練を行う。
- 2) 指導医の診察に陪席し、討論指導を通じて、心因と症状の関係、さらに治療方針を理解する訓練を行う。
- 3) 入院患者の診察を、指導医の指導のもとで能動的に行う。また、指導医の行う精神療法に陪席し診断面談、治療的面談の初歩を学ぶ。
- 4) 精神科救急患者の診療、精神科デイケアなどの見学に積極的に参加する。
- 5) 精神科救急患者の診療を経験する。

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

7. [小児科]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

- ・ 子どもの成長・発達と異常に関する基本的知識を修得する。
- ・ 小児の common disease について幅広く経験し、指導医のもとで標準的な医療を行えるようにする。
- ・ 乳幼児健診、予防接種に積極的にいかかわり、小児保健医療の実践ができる。
- ・ 病児保育施設での診察を通し、保護者の心理の把握や育児支援ができる。

【行動目標】(SBOs)

A. 経験すべき診察法、検査、手技

- 1) 基本的診察法
 - a) 子どもや養育者から一般的な医療面接（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）および小児に特徴的な項目（周産分娩歴、発達の評価、予防接種歴）の聴取ができる。
 - b) 視診、聴診、触診、打診、神経学的診察が系統的にでき、所見を記載できる。
- 2) 検査
 - a) 血液学的検査（血算、白血球分画、生化学検査、免疫学的検査）：年齢に応じた評価、病態の把握ができる。
 - b) 尿検査：尿路感染症、腎炎の初期判断ができる。
 - c) 感染症、微生物検査：正しく検体を採取し、評価ができる。
 - d) X線検査（胸部、腹部）：異常所見を指摘でき、肺炎、胃腸炎の判断ができる。
 - e) 超音波検査（心臓、腹部）：上級医の指導のもとで画像の見方ができる。
 - f) CT、MRI：病態に応じて必要な検査を計画できる。レポート作成ができる。
 - g) 心電図：得られた結果から病態の考察ができる。
 - h) 脳波：異常所見を指摘でき、病態の考察ができる。
- 3) 手技
 - a) 採血手技（静脈血、動脈血、ヒールカット）
 - b) 血管確保（静脈、動脈）
 - c) 腰椎穿刺
 - d) 胃管挿入（経鼻、経口）
 - e) 導尿・膀胱カテーテル
 - f) ベッドサイドでの鎮静、麻酔
 - g) エアゾール吸入
 - h) 酸素吸入
 - i) 腸重積の整復

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- 1) 感染症：感冒症候群、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、水痘、おたふくかぜ、手足口病、突発性発疹など
- 2) 呼吸器疾患：小児喘息、肺炎
- 3) 消化器疾患：急性胃腸炎、腸重積
- 4) 神経・筋疾患：てんかん、熱性けいれん
- 5) 血液疾患：貧血、紫斑病
- 6) 免疫・アレルギー疾患：川崎病、アトピー性皮膚炎
- 7) 循環器疾患：先天性心疾患、川崎病フォロー
- 8) 腎・泌尿器疾患：尿路感染症、無症候性血尿
- 9) 内分泌疾患：低身長、肥満
- 10) 先天異常・染色体異常：ダウン症候群
- 11) 中毒、事故等：異物誤飲、転落
- 12) 成長・発達の障害

C. 症例検討会、研究会、勉強会への参加

- 1) 週間予定
 - a) 月～金曜日 8：30～ 入院患者、救急外来来院患者の申し送り。
 - b) 月～金曜日 8：00～、～18：00 病児保育施設での病児受け入れ、送り出し。
 - c) 毎週火曜日 13：30～ 乳児健診、終了後症例検討。
 - d) 毎週水曜日 13：30～ 心エコー外来、症例検討。
 - e) 毎週金曜日 13：30～ 予防接種、終了後症例検討。

上記以外は外来、病棟患者診察が主な研修。

- 2) 学会、研究会
 - a) 大学、医師会主催の研究会、講演会に積極的に参加する。

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

【指導医から一言】

一般病院で遭遇する頻度の高い小児疾患を経験し、基本的な診療技術を身につけられるよう指導します。病院併設の病児保育施設診察にも参加し、小児を取り巻く社会環境、育児支援のあり方にも思索を深めてもらいたいと思います。

8. [産婦人科]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

- ・産科・婦人科領域の適切な初期診断を行う積極性と技術を習得。
- ・専門医に移管するまでの初期診察を行う技術を習得する。
- ・女性であり母性である産婦人科患者の実態を理解しいたわりの気持ちでその診察にあたりプライバシーに配慮する態度を身につける。

【行動目標】(SBOs)

A. 習得すべき基本項目

- 1) 産科的診察法・婦人科的診察法
- 2) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる。
- 3) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。
- 4) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。
- 5) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法について文献を収集し、検討する週間を身に着ける。

【学習方略】(LS)

- 1) 指導医のもとで、入院患者の主治医となり診断法、治療法の基本を習得する。
- 2) 特に正常分娩の介助を通じて妊娠・分娩・産褥経過の理解を深める。
- 3) 外来診療に関しては週2回を目標とし、病歴の聴取、記載法を習得する。
- 4) 妊娠検診、婦人科検診、内分泌疾患、不妊症検査などの基本を習得する。

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

9. [皮膚科]

自由選択

【一般目標】(GIO)

日常診療において発疹から診断・治療に至るための基本的な知識と考え方を身につけ、基本的な皮膚科学的検査・治療手技を習得する。

【行動目標】(SBOs)

- 1) 発疹の正確な記載ができる。
- 2) パターン分類に基づいた皮膚病理診断法を理解し、応用できる。
- 3) 皮膚科特有の検査（真菌鏡検など）を実施できる。
- 4) 皮膚科特有の治療（光線療法など）を実施できる。
- 5) 局所麻酔法を実施できる。
- 6) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 7) 包帯法を実施できる。
- 8) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 9) 皮膚縫合法を実施できる。
- 10) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 11) 日常診療において頻度が高い代表的な皮膚疾患(B)の病態を理解し、診断・検査・治療が行える。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 発疹学
- 2) 皮膚病理診断
- 3) 検査
 - a) 皮膚生検
 - b) 真菌鏡検、Tzanck 試験
 - c) パッチテスト、プリックテスト、光線テスト
 - d) ダーモスコピー、皮膚エコー
- 4) 治療
 - a) 外用療法
 - b) 光線療法
 - c) 凍結療法
 - d) 皮膚外科

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- 1) 発疹・湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎など）
- 2) 蕁麻疹
- 3) 葉疹
- 4) 皮膚感染症（蜂窩織炎、単純疱疹、带状疱疹、白癬、カンジタ症など）
- 5) 外傷、熱傷、褥瘡

C. 研究会・勉強会への参加

- 1) 週間予定
 - a) 月～金曜日 9:00～12:00 皮膚科外来研修：指導医とともに外来患者の診療に参加する。
 - b) 水曜日 14:00～15:00 皮膚科カンファレンスに参加する。
 - c) 木曜日 14:30～16:00 皮膚科手術研修：指導医とともに皮膚科手術に参加する。上記以外は、指導医とともに病棟で入院患者の診療を行う。また、救急患者の診療に参加する。
- 2) 皮膚科関連の学会、研究会、講演会などに出席する。
- 3) 担当した症例について、学会報告、論文報告をする。

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

【指導医から一言】

外来・病棟診療、手術を通して、発疹の記載法、皮膚病理診断法、皮膚科特有の検査・治療法を研修し皮膚外科の基本手技を身につけます。簡単な手術は一人で行えるようにします。

10. [整形外科]

必修

自由選択

【一般目標】(GIO)

2週間で整形外科のうち経口薬で治療する高齢期医療の習得をしていただきます。

主体になるのが骨粗鬆症の概念と骨粗鬆症関連の治療薬の習得、併発する疼痛関連の治療方法について。

将来整形外科医を目指さない人のための1ヶ月コースと、整形外科専門医を目指す2ヶ月専門コースで行います。

【行動目標】(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技(1ヶ月コース・2ヶ月コース)

- 1) 骨折の初期診断、検査、治療、疼痛対策が実施できる。
- 2) 関節内注射が実施できる。
- 3) 各種造影検査法が実施できる。
- 4) 骨粗鬆症治療が実施できる。
- 5) 痛風、関節リウマチなど診療関係面と装具治療
- 6) 身障者手帳記載の基本
- 7) 整形外科内科部門の研修を平行して学ぶ。
- 8) 整形外科関連疼痛性疾患(痛風、偽痛風、線維筋痛症など) (膠原病は内科での研修になります)

B. 経験すべき症候・疾病・病態

- 1) 骨折観血手術、人工関節手術、脊椎手術の基本を学ぶ
- 2) 熱傷・外傷
- 3) 腰・背部痛
- 4) 関節痛
- 5) 運動麻痺・筋力低下
- 6) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 7) 高エネルギー外傷・骨折

C. 研究会・勉強会への参加

- 1) 週間予定
 - a) 毎週月曜日 15:00 リハビリ回診
 - b) 毎週木曜日 13:00~14:00 リハビリ カンファレンス
 - c) 月~金曜日 受け持ち患者や新患の症例検討。

上記以外は、病棟患者診察・救急外来診察

- 2) 近隣で開催される整形外科関連の研究会などに出席

【評価】(EV)

病院全体の評価方法に準じる

VI. 参考資料「臨床研修の到達目標、方略及び評価（厚生労働省）」

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

I. 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

【A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）】

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

【B. 資質・能力】

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ③ 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ④ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ⑤ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ⑥ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

【基本的診療業務】

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

【研修期間】

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

【臨床研修を行う分野・診療科】

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。
なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。
なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。
なお、受入状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

III 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

【研修医評価票】

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

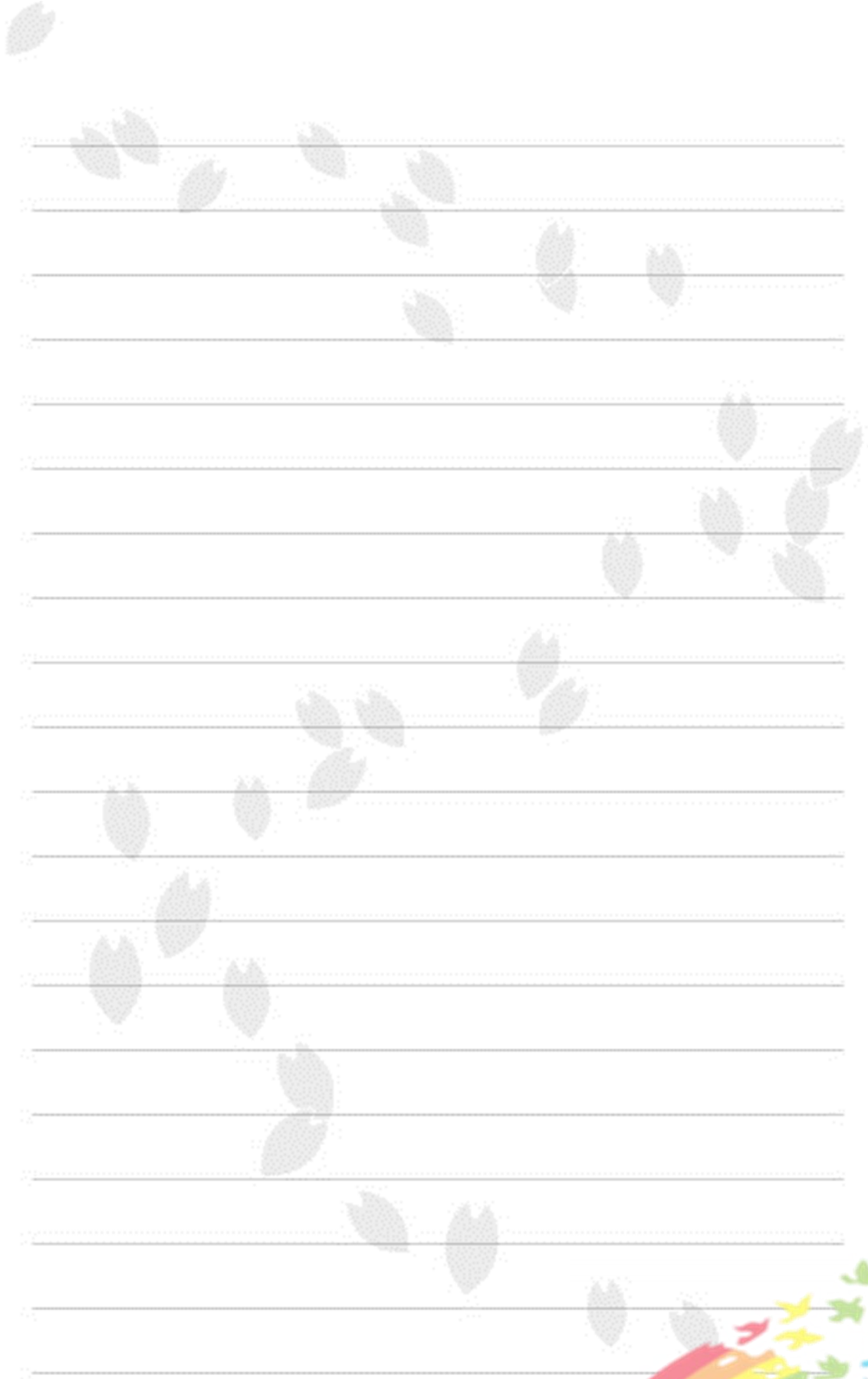
II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

MEMO



A series of horizontal lines for writing, decorated with scattered grey cherry blossom petals. The petals are scattered across the page, with a higher concentration in the lower right corner.



MEMO



A series of horizontal lines for writing, consisting of a solid top line, a dashed midline, and a solid bottom line. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.



