

春日部中央総合病院群  
初期臨床研修プログラム

医療法人財団明理会 春日部中央総合病院  
臨床研修管理委員会

## 目次

	ページ
春日部中央総合病院 概要	3
春日部中央総合病院 理念・憲章・倫理規定	4
臨床研修医募集要項	5
臨床研修医給与規程	6
初期臨床プログラム 概要	
I 研修プログラム	7
II 基本理念	7
III 基本方針	7
IV 研修プログラムの特色	7
V 研修期間	7
VI 研修科目	8
VII 研修スケジュール例	9
初期臨床研修医 研修規程	10
臨床研修の到達目標、方略、評価	
I 到達目標	14
A 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)	14
B 資質・能力	14
C 基本的診療業務	15
II 実務研修の方略	15
A 研修期間	16
B 臨床研修を行う分野・診療科	16
C 経験すべき症候 - 29 症候 -	18
D 経験すべき疾病・病態 - 26 疾病・病態	19
III 研修医評価	20
臨床研修病院群一覧	21

## 春日部中央総合病院 概要

名称	医療法人財団明理会 春日部中央総合病院
住所	埼玉県春日部市緑町5丁目9番4号
代表者	理事長 中村 哲也
管理者	病院長 松田 実
開設	昭和56年8月1日
診療科目	内科／循環器科／消化器科／呼吸器科／外科／心臓血管外科／整形外科／脳神経外科／ 皮膚科／形成外科／泌尿器科／眼科／耳鼻咽喉科／婦人科／神経内科／糖尿病・代謝内科 麻酔科／人工透析／放射線科／緩和ケア内科／リハビリテーション科
病床数	404床（一般224床、地域包括ケア48床、障害者132床）
患者数	入院患者数（1日平均） 332名 外来患者数（1日平均） 652名 手術件数（月間平均） 203件 救急車件数（月間平均） 265件
看護体系	一般入院基本料、障害者施設等入院基本料
職員数	886名（令和2年4月1日現在）
救急指定	2次救急指定病院
指定医療	保険医療機関／救急病院／労災保険指定病院／結核予防法に基づく指定医療機関／生活保護法に基づく指定医療機関／更生医療を担当する病院／被爆者援護法に基づく被爆者一般疾病医療機関／埼玉県指定二次救急医療機関／身体障害者福祉法指定医／母体保護法指定医／労災保険二次健診等給付医療機関／DPC対象病院／厚生労働省臨床研修指定病院／日本医療機能評価機構認定病院／難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関／児童福祉法に基づく指定小児慢性特定疾病医療機関
認定施設	厚生労働省臨床研修指定病院 日本医療機能評価機構認定病院 3rdG:Ver.1.1 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術実施施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本脳神経外科学会専門医研修プログラム関連施設 日本大腸肛門病学会関連施設 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 看護大学・専門学校実習病院 日本皮膚科学会認定専門医研修施設

理 念	愛し愛される病院
基本方針	●求められる医療の実践 ～24 時間、より早く安心安全な診療～ ●地域連携の推進 ～地域に密着した医療の提供～ ●医療人としての質の向上 ～医療人の自覚と技術向上への教育～

#### 春日部中央総合病院 憲章

私たち春日部中央総合病院の全職員は次の事を目標に掲げ努力しています。

1. 患者様に公平でかつ高度な医療を提供します。
2. 医師による説明と患者様の選択に基づく医療を提供します。
3. 患者様のプライバシーを尊重します。
4. 診療情報を患者様にお伝えします。
5. よりよい医療が行われるよう、研修・研鑽いたします。
6. 患者様の人生が最後まで豊かであるように、その意思を尊重します。
7. 地域住民の皆様に愛し愛される病院になるように努力致します。

#### 職員の倫理規定

私たちは、

1. 患者様個人の人権を尊重致します。
2. 患者様の自己決定権を尊重します。
3. 患者様の情報を保護します。
4. 患者様との間に信頼関係を築きます。
5. 患者様に平等で安全な医療サービスを提供致します。
6. 己の良心に従い、悪しきことをさげ、良き事を致します。

#### 医の倫理規定

当院の倫理（病院憲章、理念、基本方針）に基づき当院医師の倫理規定を次のように定める。

1. 医師は、最先端の医科学的根拠に基づいた医療を行う。
2. 医師は、説明と同意を通じ、患者と信頼関係を築く。
3. 医師は、患者の身分、貧富の差、国籍、宗教にとらわれることなく、患者の生命に対し尊厳をはらう。
4. 医師は、院内の全ての職種と信頼関係を築き、お互いに協力して医療に尽くす。
5. 医師は、全的責任を自覚し、法規範を遵守すると共に医療を通じ積極的に社会の発展に寄与する。

## 臨床研修医募集要項

### I. 研修医定員数 (各年次)

- ◆1年次 6名
- ◆2年次 6名

### II. 研修医の処遇

- ◆身分 常勤職員(研修医)
- ◆研修手当 別途臨床研修医給与規程による(※裏面参照)
- ◆勤務時間 平日 9:00 ~ 17:00  
土曜 9:00 ~ 13:00
- ◆休日 日曜・祝祭日  
年末年始(12月30日午後~1月3日)  
有給休暇(1年次10日、2年次11日を付与)
- ◆当直 月2~4回
- ◆時間外勤務 あり
- ◆宿舎(寮) 民間借り上げ(費用の50%を病院が負担)  
詳細は別途職員寮規定に定める
- ◆研修医室 1室
- ◆社会保険 公的医療保険(組合健康保険)有  
公的年金保険(厚生年金保険)有
- ◆労働保険 労働者災害補償保険法の適用 有  
雇用保険 有
- ◆健康管理 健康診断 年2回
- ◆医師賠償責任保険 有
- ◆外部研修活動 各種学会、研究会等への参加 可  
※但し参加費用等は別途規定に準ずる
- ◆アルバイト 禁止

### III. 募集、採用方法

- ◆応募先 〒344-0063  
埼玉県春日部市緑町 5-9-4  
春日部中央総合病院 臨床研修採用担当宛  
TEL (048) 736-1222 (直通)  
Mail jinji@kasukabechuo.com
- ◆必要書類 履歴書・卒業(見込)証明書・成績証明書・健康診断書
- ◆選考方法 面接・小論文(マッチング参加)

## 臨床研修医給与規程

◆1年目	臨床研修医	月額給与	350,000円/月	※時間外保障含む
	地域手当		50,000円/月	
	当直手当		20,000円/月	※月2回の場合
	年間給与		5,040,000円/年	

◆2年目	臨床研修医	月額給与	380,000円/月	※時間外保障含む
	地域手当		50,000円/月	
	当直手当		20,000円/月	※月2回の場合
	年間給与		5,400,000円/年	

### ◆通勤交通費

1. 公共交通機関を利用しての通勤が必要な場合は交通費を別途支給する。
2. 交通費は、実費6カ月分の定期券代金を支給する。

### ◆研修医寮の提供

1. 研修医寮に入寮する者については、使用する寮費用の50%を寮費として徴収する。  
ただし、駐車場は100%個人負担とする。
2. 入寮開始は原則入職日の10日前からとする。ただし、それ以前に入寮希望の際は、100%自己負担とする。
3. 別途職員寮規定を参照のこととする。

### ◆主たる手当〔勤務回数につき〕

- |         |        |         |       |         |
|---------|--------|---------|-------|---------|
| 1. 当直手当 | 平日・日曜日 | 17:00~翌 | 9:00  | 10,000円 |
| 2. 日直手当 | 祭日・日曜日 | 9:00~   | 17:30 | 10,000円 |

# 初期臨床研修プログラム 概要

## I. 研修プログラム

名称 : 春日部中央総合病院群初期臨床研修プログラム  
番号 : 030146301  
管理者 : 病院管理者、臨床研修管理委員会副委員長 院長 松田実  
臨床研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会委員長 副院長 片山一雄

## II. 基本理念

春日部中央総合病院における臨床研修は、医師が医師としての人格を涵養し、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、プライマリー・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付ける事を理念とする。

## III. 基本方針

- ① プライマリー・ケアの全般を診療できる医師としての基盤を固め、人の命の尊厳性を実経験として学び、人命を救う医師としての精神的強さを修得させる。
- ② 病人の苦しさ、その心の哀しさを悟り、普遍的な豊かな愛情を持つ医師を育成する。
- ③ 医師、看護部門、コメディカル部門等との連携・協力によるチーム医療を実践し、コミュニケーション能力を身に付けさせる。

## IV. 研修プログラムの特色

- ① 大学病院研修では取り組み難い卒後医師教育を通して、医師である事と同時に社会において指導者としての役割を十分に果たせる医師を育成する。
- ② 当院の目標であり実施している「地域に根ざした医療」に参加し、その実体験を通して、即実践可能な臨床医の育成を目指す。
- ③ プライマリー・ケアの積極的な推進に参画してもらう。
- ④ 選択科目を幅広く選択できるようにグループ内病院を臨床研修協力病院として多様な研修が可能。
- ⑤ 内科研修の内容を更に充実させるために血液浄化センターの体験をする。
- ⑥ 外科研修の内容を更に充実させる目的で人工心肺装置等高度な設備を使用した手術を体験させるために心臓血管外科の研修を行う。更に二次救命処置（ACLS= Advanced Cardiovascular Life Support）を完全に修得するために麻酔科研修も可能。
- ⑦ 救急医療の現場を経験するために春日部市消防署を協力施設とし、研修医自らを救急車に分乗させ救急隊員と行動を共にする事により、一次救命処置の重要性を理解する事ができる。

## V. 研修期間

2年間とする。

3年目以降は春日部中央総合病院及び関連病院において、引き続き研修を継続するか、又は他大学及び他病院で研修を継続する。

VI. 研修科目

研修科目		研修期間	研修内容・研修施設
必修科目・分野	内科	24 週	当院にて内科系診療科をローテーションし、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、指導を受ける。
			春日部中央総合病院（内科・神経内科・腎臓内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病代謝内科・内分泌代謝内科） 板橋中央総合病院、新松戸中央総合病院
	救急部門	12 週	手術室（麻酔科含む）、救急外来、板橋中央総合病院の ER にて指導医の下、基本的救急処置、身体診察法、治療手技の指導を受ける。
			春日部中央総合病院、板橋中央総合病院、新松戸中央総合病院、川口市立医療センター
	外科	4 週	指導医の下、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、指導を受ける。
			春日部中央総合病院
	小児科	4 週	指導医の下、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、指導を受ける。
板橋中央総合病院、イムス富士見総合病院、越谷市立病院、川口市立医療センター			
産婦人科	4 週	指導医の下、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、指導を受ける。	
		板橋中央総合病院、越谷市立病院	
精神科	4 週	指導医の下、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、精神科特有の診療法の指導を受ける。	
		西八王子病院、順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院、埼玉県立精神医療センター	
地域医療 一般外来含む	4 週	慢性期医療機関、近隣クリニックにて初期医療、在宅医療等の指導を受ける。	
		板橋中央総合病院、新松戸中央総合病院、新越谷病院、宮本医院、名越内科医院	
選択科目	48 週	春日部中央総合病院（内科・神経内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病代謝内科・腎臓内科・外科・整形外科・心臓血管外科・脳神経外科・泌尿器科・麻酔科・皮膚科・形成外科・救急科・緩和ケア内科・一般外来）、板橋中央総合病院（内科・呼吸器内科・総合診療科・産婦人科・小児科・救急科・一般外来）、新松戸中央総合病院（総合診療科・腎臓内科・消化器内科・救急科）、明理会中央総合病院（泌尿器科）、東戸塚記念病院（整形外科・形成外科・救急科）、西八王子病院（精神科）、イムス富士見総合病院（小児科）、イムス三芳総合病院（内分泌代謝内科）、横浜旭中央総合病院（眼科、放射線科）、川口市立医療センター（救急科、小児科）、越谷市立病院（小児科・産婦人科）、順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院（精神科）、埼玉県立精神医療センター（精神科）、宮本医院（地域医療）、新越谷病院（地域医療）、名越内科医院（地域医療）、埼玉県内保健所（保健・医療行政）、特別養護老人ホーム三戸里園（保健・医療行政）、グループホームひだまりの家（保健・医療行政）、春日部ロイヤル訪問看護ステーション（保健・医療行政）、春日部市消防署（地保健・医療行政）、春日部ロイヤルセンター（保健・医療行政）。	



※一般外来は4週以上を含む。

※麻酔科における研修期間は、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び一般外来については8週以上の研修が望ましい。

## VII. 研修スケジュール例

### ◆1年次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科 (神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科含む)						救急部門 (麻酔科含む)			外科	小児科	産婦人科
24週						12週			4週	4週	4週

### ◆2年次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
精神科	地域医療	選択科目 (内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、眼科、形成外科、精神科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、緩和ケア内科、一般外来、保健・医療行政)									
4週	4週	48週									

※一般外来は4週以上を含む。

※麻酔科における研修期間は、4週を上限として、救急の研修期間とする。

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び一般外来については8週以上の研修が望ましい。

### (1) 基本事項

1. 本院において臨床医学の実地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
2. 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に則ってこれを実施する。
3. 当プログラムの研修期間は2年間とする。  
なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
4. 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
5. 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆる「アルバイト診療」）を禁止する。

### (2) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

#### 1. 研修医の役割

指導医・上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。

※研修医は、担当研修医の立場であり単独で患者を担当しない。

#### 2. 指導医・上級医との連携

指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。

- ①治療方針の決定及び変更
- ②検査方針の決定及び変更
- ③患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ④診断書の記載
- ⑤手術及び特殊な検査
- ⑥入退院の決定
- ⑦一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

#### 3. 診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医・上級医にある。

#### 4. 指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

### (3) 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には別に定める「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」を参考にする。

### (4) 研修医の実務規程

#### 1. 病棟

- 研修医は、プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- 研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。

- ・研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と議論し診療計画を修正していく。
- ・研修医は、指導医・上級医と共に、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

## 2. 一般外来及び救急外来

### 【一般外来、救急外来 共通】

- ・研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う

### 【救急外来】

- ・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の診療を行う。
- ・平日の日勤帯の患者は、各科救急担当医と共に対応する。
- ・夜間は、指導医・上級医の当直医と共に研修当直医が対応する。
- ・指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
- ・当直中は、必ずPHSで連絡が取れるようにしておく。

## 3. 手術室

- ・初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
  - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
  - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
  - ③清潔・不潔の概念と行動
- ・帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する
- ・手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。（薬物濫用の予防目的がある）
- ・不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医・上級医に尋ねる。

## （5）研修医評価方法

### 1. 評価者と評価方法

- 1) ローテートする診療科の各科指導医
  - ・別紙評価表による評価を行う。
  - ・定められたレポートの評価を行う。
- 2) ローテートする病棟、部署の所属長（看護部、コメディカル）
  - ・別紙評価表による評価を行う。

### 2. 研修医自身の自己評価

- 1) 別紙評価表による自己評価を行う。

## （6）研修修了時に不十分なときの対応

1. 到達度評価は、結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるようプログラム責任者と総務課が中心

となって、本人と共に対策をたてる。

2. プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などへ報告・相談し、対策を講じ記録に残す。達成項目、レポート作成で不足する場合には、選択研修期間内に達成できるよう調整する。
3. それでも卒後臨床研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったとき（未修了）は、院長は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の場合には原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、終了基準に達するよう、不足する期間、到達項目等の研修を行う。

(7) 臨床研修の中断と再開 \*厚生労働省が定める医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に準拠する。

1. プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合、重大な傷病、妊娠・育児・出産等の理由により長期の休止が必要な場合など）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、院長（基幹型臨床研修病院の管理者に相当）に報告する。
2. 院長は、1. の勧告あるいは研修医自身の申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
3. 院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に「臨床研修中断証」を交付する。
4. 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。
5. 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

(8) 研修修了手続き

1. 研修管理委員会は、研修医の研修修了に際し、次項に掲げた当該研修医の評価を院長に報告する。
2. 院長は、その報告に基づき、次項に掲げた修了基準により研修修了が認められるときは、研修修了証を交付する。
3. 院長は、研修を修了していない（未修了）と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書で通知する。

(9) 臨床研修期間修了時の評価法と修了基準（臨床研修に関する省令に基づいて行う）

1. プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
2. 研修管理委員会は、研修修了の可否について評価を行う。
3. 以下の修了基準（①②③の3つ）が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

①研修実施期間の評価

- 研修期間（2年間）を通じた研修休止の上限は90日とする。
- 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
- 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。
- 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
- プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に研修

管理委員会などへ報告・相談し対策を講じ記録に残す。

- 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。  
未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

②「臨床研修の到達目標」達成度

- 厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、全ての必須項目を達成すること。
- 指定されている全てのレポートを完成させること。

③臨床医としての適性の評価

- 安心、安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
- 法令、規則が遵守できない者は研修を修了できない。
- なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

## 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深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。石野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な問題を認識し、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、不法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、自らが直面する診察上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症例について、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判断を行う。
- 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、患者や家族に関するすべ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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

#### 6. 医療の質と安全の管理

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。

- ① 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。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 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 災害彩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 臨床研究や知見の意義を理解し、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、ほかの医師・医療者とともに研鑽しながら、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を含む）を把握する。

### C 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、地域医療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

### A 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、また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っては、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。

### B 臨床研修を行う分野・診療科

#### <オリエンテーション>

1. 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、凶虜基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
2. 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
3. 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
4. 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など
5. 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
6. 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
7. 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
8. 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

#### <必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、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。

#### <分野での研修期間>

- ② 原則として、内科24週以上、救急科12週以上（麻酔科は4週を上限として含める）、外科・小児科・産婦人科・精神科及び地域医療はそれぞれ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、各分野で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、救急科について、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、救急科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かか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。
- ⑤ 外科は、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。
- ⑥ 小児科は、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。
- ⑦ 産婦人科は、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。
- ⑧ 精神科は、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、または精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急科は、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。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急科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。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修、または並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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、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察及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。
- 例えば、総合診療科、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、他の必修分野等との同時研修も行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療は、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、また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。
- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。

- 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・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）など、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、ゲノム医療など、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。

## C 経験すべき症候 -29 症候-

外来または病棟において、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。また、経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療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。

- 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
- 便通異常（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

#### D 経験すべき疾病・病態 —26 疾病・病態—

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

また、経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療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

- 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）

### Ⅲ 研修医評価

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年間の研修修了時に、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な価値観（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

## 臨床研修病院群一覧

### 1. 基幹型臨床研修病院群

施設の名称	医療法人財団明理会 春日中央総合病院
所在地	埼玉県春日部市緑町 5-9-4
研修分野	内科・神経内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病代謝内科・外科・整形外科・心臓血管外科・脳神経外科・麻酔科・泌尿器科・皮膚科・形成外科・緩和ケア内科・救急部門

### 2. 協力型臨床研修病院

施設の名称	越谷市立病院
所在地	埼玉県越谷市東越谷 10-32
研修分野	小児科・産婦人科
研修実施責任者	木下 恵司
研修医の指導を行う者	木下 恵司

施設の名称	順天堂大学医学部附属 順天堂越谷病院
所在地	埼玉県越谷市袋山 560
研修分野	精神科
研修実施責任者	鈴木 利人
研修医の指導を行う者	鈴木 利人

施設の名称	埼玉県精神医療センター
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町小室 818-2
研修分野	精神科
研修実施責任者	成瀬 暢也
研修医の指導を行う者	成瀬 暢也

施設の名称	医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院
所在地	東京都板橋区小豆沢 2-12-7
研修分野	内科・総合診療科・産婦人科・小児科・救急科
研修実施責任者	加藤 良太郎
研修医の指導を行う者	加藤 良太郎

施設の名称	医療法人財団明理会 東戸塚記念病院
所在地	神奈川県横浜市戸塚区品濃町 548-7
研修分野	形成外科
研修実施責任者	塩原 恭介
研修医の指導を行う者	塩原 恭介

施設の名称 医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院  
所在地 千葉県松戸市新松戸 1-380  
研修分野 腎臓内科・消化器内科・総合診療科・救急科  
研修実施責任者 佐藤 英一  
研修医の指導を行う者 佐藤 英一

施設の名称 医療法人社団明和会 西八王子病院  
所在地 東京都八王子市上川町 2150  
研修分野 精神科  
研修実施責任者 三根 芳明  
研修医の指導を行う者 三根 芳明

施設の名称 医療法人財団明理会 明理会中央総合病院  
所在地 東京都北区東十条 3-2-11  
研修分野 泌尿器科  
研修実施責任者 金丸 峯雄  
研修医の指導を行う者 金丸 峯雄

施設の名称 イムス富士見総合病院  
所在地 埼玉県富士見市鶴馬 1967-1  
研修分野 小児科  
研修実施責任者 米沢 龍太  
研修医の指導を行う者 米沢 龍太

施設の名称 川口市立医療センター  
所在地 埼玉県川口市西新井宿 180  
研修分野 小児科・救急科  
研修実施責任者 小川 太志  
研修医の指導を行う者 小川 太志

施設の名称 イムス三芳総合病院  
所在地 埼玉県入間郡三芳町藤久保 974-3  
研修分野 内分泌代謝内科  
研修実施責任者 田和 良行  
研修医の指導を行う者 田和 良行

施設の名称 横浜旭中央総合病院  
所在地 神奈川県横浜市旭区若葉台 4-20-1  
研修分野 眼科・放射線科  
研修実施責任者 稲木 敏一郎  
研修医の指導を行う者 稲木 敏一郎

### 3. 臨床研修協力施設

施設の名称 医療法人燦英会 宮本医院  
所在地 埼玉県越谷市三野宮806-6  
研修分野 地域医療  
研修実施責任者 宮本 繁方  
研修医の指導を行う者 宮本 繁方

施設の名称 医療法人財団 明理会 新越谷病院  
所在地 埼玉県越谷市元柳田町6-45  
研修分野 地域医療  
研修実施責任者 長谷川 正治  
研修医の指導を行う者 長谷川 正治

施設の名称 名越内科医院  
所在地 埼玉県春日部市大枝89番地 武里団地1-15-101  
研修分野 地域医療  
研修実施責任者 名越 啓史  
研修医の指導を行う者 名越 啓史

施設の名称 特別養護老人ホーム 三戸里園  
所在地 埼玉県北葛飾郡松伏町大川戸968-1  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 金子 一男  
研修医の指導を行う者 金子 一男

施設の名称 グループホーム ひだまりの家  
所在地 埼玉県南埼玉郡宮代町大字須賀1295  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 斎藤 博之  
研修医の指導を行う者 斎藤 博之

施設の名称 養護老人保健施設 春日部ロイヤルケアセンター  
所在地 埼玉県春日部市藤塚2622-2  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 大久保 修二  
研修医の指導を行う者 大久保 修二

施設の名称 春日部ロイヤル訪問看護ステーション  
所在地 埼玉県春日部市藤塚2622-2  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 佐藤 有岐  
研修医の指導を行う者 佐藤 有岐

施設の名称 春日部消防署  
所在地 埼玉県春日部市谷原新田 2097 番地 1  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 市川 清  
研修医の指導を行う者 市川 清

施設の名称 さいたま市保健所  
所在地 さいたま市中央区鈴谷 7-5-1 2  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 西田 道弘  
研修医の指導を行う者 西田 道弘

施設の名称 埼玉県春日部保健所  
所在地 春日部市大沼 1-7 6  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 山川 英夫  
研修医の指導を行う者 山川 英夫

施設の名称 埼玉県朝霞保健所  
所在地 埼玉県朝霞市青葉台 1-1 0-5  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 加瀬 勝一  
研修医の指導を行う者 加瀬 勝一

施設の名称 川口市保健所  
所在地 川口市前川 1-1 1-1  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 岡本 浩二  
研修医の指導を行う者 岡本 浩二

施設の名称 川越市保健所  
所在地 埼玉県川越市小ヶ谷 8 1 7-1  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 丸山 浩  
研修医の指導を行う者 丸山 浩

施設の名称 埼玉県東松山保健所  
所在地 東松山市若松町 2-6-4 5  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 平野 宏和  
研修医の指導を行う者 平野 宏和



施設の名称 埼玉県坂戸保健所  
所在地 埼玉県坂戸市石井2327-1  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 田邊 博義  
研修医の指導を行う者 田邊 博義

施設の名称 埼玉県鴻巣保健所  
所在地 鴻巣市東4-5-10  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 小坂 高洋  
研修医の指導を行う者 小坂 高洋

施設の名称 埼玉県本庄保健所  
所在地 埼玉県本庄市前原1-8-12  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 遠藤 浩正  
研修医の指導を行う者 遠藤 浩正

施設の名称 埼玉県熊谷保健所  
所在地 熊谷市末広3-9-1  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 小坂 高洋  
研修医の指導を行う者 小坂 高洋

施設の名称 埼玉県加須保健所  
所在地 加須市南町5-15  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 中山 由紀  
研修医の指導を行う者 中山 由紀

施設の名称 埼玉県狭山保健所  
所在地 埼玉県狭山市稲荷山2-16-1  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 川南 勝彦  
研修医の指導を行う者 川南 勝彦

施設の名称 埼玉県幸手保健所  
所在地 埼玉県幸手市中1-16-4  
研修分野 保健・医療行政  
研修実施責任者 柳澤 大輔  
研修医の指導を行う者 柳澤 大輔

施設の名称	埼玉県草加保健所
所在地	埼玉県草加市西町425-2
研修分野	保健・医療行政
研修実施責任者	長棟 美幸
研修医の指導を行う者	長棟 美幸

平成 15 年 1 月作成  
 平成 16 年 4 月改定  
 平成 17 年 4 月改定  
 平成 18 年 4 月改定  
 平成 19 年 4 月改定  
 平成 20 年 4 月改定  
 平成 21 年 6 月改定  
 平成 22 年 4 月改定  
 平成 23 年 5 月改定  
 平成 24 年 5 月改定  
 平成 25 年 3 月改定  
 平成 26 年 4 月改定  
 平成 27 年 3 月改定  
 平成 28 年 3 月改定  
 平成 29 年 4 月改定  
 平成 30 年 4 月改定  
 平成 31 年 4 月改定  
 令和元年 5 月改定  
 令和 2 年 4 月改定

