

2024年度 臨床研修プログラム

(1) プログラムの名称：

社会医療法人 将道会 総合南東北病院 卒後臨床研修プログラム

(2) 病院概要

名 称 総合南東北病院

所 在 地 宮城県岩沼市里の杜一丁目2番5号

開 設 者 社会医療法人 将道会 理事長 渡邊一夫

総 病 床 数 271 床

標榜診療科

脳神経外科、内科、外科、小児科、泌尿器科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、
整形外科、形成外科、リハビリテーション科、麻酔科、
アレルギー科、放射線科、救急科、老年内科

指定・認定施設等

救急指定病院

地域災害拠点病院

宮城 DMAT 指定病院

日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設

日本脊髄外科学会認定訓練施設

日本脳卒中学会認定研修教育施設

一次脳卒中センター（PSC）

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設

日本消化器内視鏡学会指導連携施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

日本内科学会認定教育関連病院

日本脳ドック学会認定脳ドック施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本禁煙学会教育施設

腹部救急認定医・教育医制度認定施設

公益社団法人日本理学療法士協会 生涯学習制度（新人教育プログラム）臨床指導施設

公益財団法人日本医療機能評価機構認定（一般病院）

ISO 9001:2015 認証取得

ISO 14001:2015 認証取得

臨床研修指定病院

指定通所リハビリテーション
指定介護予防通所リハビリテーション
指定訪問リハビリテーション
指定介護予防訪問リハビリテーション

沿革の概要及び当院の特色

昭和 60 年 12 月、岩沼市の総合的病院として誘致を受け現所在地に 5 科目（内科・外科・小児科・脳神経外科泌尿器科）60 床の個人病院として開設。昭和 62 年救急医療機関の指定を受けるとともに 2 回の増床を経て総病床 136 床となり、平成元年に医療法人設立認可を受ける。その後、診療科の増設を繰り返し、平成 10 年には 271 床に増床するとともに増築を行い、リハビリテーション施設を中心とした機能を充実させ、平成 11 年度に総合リハビリテーション施設の承認を受けた。平成 13 年度からは岩沼地域保健医療圏（名取市、岩沼市、亶理町、山元町）の病院群輪番制病院等運営事業による二次救急指定病院を受託し、仙台市以南の中核的病院として、救急を中心とした地域医療への貢献と急性期から回復期リハビリテーション病棟を持ち慢性期を経て在宅医療までの一貫したサービスを併設する介護老人保健施設ほか介護保険事業所と連携を密にして提供している。平成 23 年 12 月には地域に必要とされる救急医療を担う医療機関として公益性・公共性を認められ宮城県知事から社会医療法人の認定を受けた。

(3) プログラムの目的と特徴

本プログラムは総合南東北病院を主病院とした卒後 2 年間の初期臨床ローテート研修プログラムである。その目的は、医療に関わる基本的な臨床能力を修得し、適切なプライマリ・ケアを行うことができ、かつ、患者に対し高い専門性と適切な医療を提供できる臨床医としてトレーニングを積むことである。当院では、地域の中核的病院としての機能を活かし、地域に密着した医療を学ぶことを主眼としたい。

(4) 研修責任者及び研修委員会

総合南東北病院における卒後臨床研修の改善充実とともに、その円滑な運用に資するため、卒後臨床研修プログラム等を実施するため及び卒後臨床研修プログラムの内容等を評価するため、また、卒後臨床研修を円滑に進めていくため院外協力病院との協議・連絡の場として卒後臨床研修実行委員会を設置する。

・プログラム責任者 総合南東北病院 循環器センター長 密岡幹夫

卒後臨床研修実行委員会

卒後臨床研修実行委員会は、病院長、指導責任者、臨床研修病院群研修実施責任者、指導医、事務局で構成される委員会で、下記事項について協議する。

1. プログラムの管理・運営

- (1) プログラムの管理、研修計画の実施について責任を持つ
- (2) 年度毎の研修評価結果に基づいて、プログラムの修正変更を検討する。
- (3) 研修に関する調整を行い、個々の円滑な研修生活を支援する。
 - a) 卒後研修オリエンテーションを企画・実施する。
 - b) 各研修医のカリキュラムを調整管理する。
 - c) 選択期間の運用に関して、希望研修先を届け出てもらい、これを調整する。
 - d) 志望科を特定する研修医のカリキュラム作成において、必須領域の一部を研修協力病院等で研修する場合、当該登録科と協議して協力病院等の了解を得て調整する。

2. 研修医及び指導医の評価

3. 研修に参加する院外研修協力病院等との研修に関わる事項の協議や連絡

(5) 指導体制

(1) 各診療科における指導責任者及び指導医は下記のとおりとする。

【基幹型臨床研修病院】 社会医療法人将道会 総合南東北病院

診療科	指導責任者	指導医
呼吸器内科	座安 清	
循環器内科	密岡幹夫	寺嶋正佳、武蔵美保、
脳神経内科	加藤昌昭	光澤志緒、四條友望、船山由希乃、浪岡靖弘
外科	吉野泰啓	志賀光二郎、木村卓也、板橋英教、
救急部門・麻酔科	赤間洋一	井上 洋
脳神経外科	西村真実	松島忠夫、松山純子、竹村篤人、 窪田圭一、奥山澄人、齋藤 真、 今泉茂樹、片倉隆一、
整形外科	猪股洋平	大槻紀亜良
消化器内科	横山直信	
泌尿器科	人見 浩	
放射線科	中川 学	土井麻由子

【協力型臨床研修病院・実施責任者】

病院名	研修内容	実施責任者
東北大学病院	内科、救急科、外科、産婦人科、精神科 小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、	卒後研修センター長 石田孝宣
東北医科薬科大学病院	内科、外科、救急科、産婦人科、精神科、 皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科	卒後研修支援副セン ター長 酒井啓治
宮城県立精神医療センター	精神科	副院長 船越俊一
宮城県立こども病院	小児科	部長 梅林宏明
仙台厚生病院	内科、外科、放射線科	部長 矢満田慎介
総合南東北病院（郡山市）	内科、産婦人科、	副院長 緑川博文
スズキ記念病院	産婦人科	院長 谷川原真吾
あいのもりクリニック	地域医療、一般外来、	院長 千田 元
介護老人保健施設サニーホーム	保健・医療行政、	施設長 人見 浩

(2) 指導方法

原則として一人の研修医に一人の指導医がつくが、ローテーションによっては二～三人の研修医に対して一人の指導医となることもある。

(6) 研修の評価、修了証の交付

研修期間中の評価方法

分野ごとの研修修了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価表（様式 18～20）を用いて、到達目標の達成度を評価し研修管理委員会で保管する。また、到達目標の達成度について、年 2 回、プログラム責任者または研修管理委員会委員による研修医に対する形成的評価を行う。研修医は自己評価をプログラムの自己評価欄に記入する。

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標、方略及び評価」の「I 到達目標」（別紙参照）に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行う。

研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用する。

研修期間終了時の評価

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定表（様式 21）を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。

評価は、研修実施機関の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認める。

(7) 臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間並びに臨床研修病院群の概要

週数	1 ～4	5 ～8	9 ～12	13 ～16	17 ～20	21 ～24	25 ～28	29 ～32	33 ～36	37 ～40	41 ～44	45 ～48	49 ～52
1年次	内科(24週)						救急科(12週)			外科(8週)	地域医療 (4週)	精神科 (4週)	
2年次	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	選択科(44週)										

ア. 臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間

内科	24 週	総合南東北病院、東北大学病院
救急部門	12 週	総合南東北病院、東北大学病院
外科	8 週	総合南東北病院、東北大学病院
小児科	4 週	宮城県立こども病院、東北大学病院、
産婦人科	4 週	東北大学病院、東北医科薬科大学病院、スズキ記念病院、 総合南東北病院（郡山市）、
精神科	4 週	宮城県立精神医療センター、東北大学病院、東北医科薬科大学病院、
地域医療	4 週	あいのもりクリニック
選択	44 週	総合南東北病院、東北大学病院、東北医科薬科大学病院、 仙台厚生病院、宮城県立こども病院、宮城県立精神医療センター スズキ記念病院、総合南東北病院（郡山市）、あいのもりクリニック、 介護老人保健施設サニーホーム、

- *内科は、基本的には当院での研修（呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科）を行うが、研修医の希望で東北大学病院、東北医科薬科大学病院、仙台厚生病院での研修も可能である。
- *外科は、基本的には当院での研修（脳神経外科（脊椎脊髄外科を含む）、整形外科、外科、泌尿器科）を行うが、研修医の希望で東北大学病院、東北医科薬科大学病院、仙台厚生病院での研修も可能である。
- *小児科は、東北大学病院、宮城県立こども病院にて研修。
- *産婦人科は、東北大学病院、東北医科薬科大学病院、スズキ記念病院、総合南東北病院（郡山市）のいずれかで研修。
- *精神科は、東北大学病院、宮城県立精神医療センター、東北医科薬科大学病院のいずれかで研修。
- *地域医療は、あいのもりクリニックで研修。
- *保健・医療行政は介護老人保健施設サニーホームにて研修。
- *選択科目は、44週とし、研修期間中でも変更は可能である
- *一般外来の研修を行う診療科・・・内科、外科、小児科、地域医療とする。
 ※到達目標に未達成がある場合は、到達目標達成のために必要な診療科を割り当てることがある。
 ※一般外来研修については、内科、外科、小児科での並行研修とする。

イ. 臨床研修病院群の概要

○研修協力病院

名 称 東北大学病院

所在地 宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号

開設者 宮城県

総病床数 1160床

診療科目 総合診療科 循環器内科 総合感染症科 腎・高血圧・内分泌科 血液内科
 リウマチ膠原病内科 糖尿病代謝科 消化器内科 加齢・老年病科 漢方内科 心療内科
 呼吸器内科 腫瘍内科 総合外科 心臓血管外科 整形外科 形成外科 麻酔科 緩和医療科
 呼吸器外科 救急科 婦人科 産科 泌尿器科 脳神経内科 脳神経外科 精神科 小児科
 遺伝科 小児外科 小児腫瘍外科 小児腫瘍科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉・頭頸部外科
 リハビリテーション科 てんかん科 高次脳機能障害科 放射線治療科 放射線診断科

名 称 東北医科薬科大学病院

所在地 宮城県仙台市宮城野区福室一丁目12番1号

開設者 宮城県

総病床数 286床（精神病床）

診療科目 循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病代謝科、腎臓内分泌内科、
 血液・リウマチ科、総合診療科、神経内科、腫瘍内科、感染症内科、
 精神科、小児科、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、
 心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、
 泌尿器科、形成外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、
 救急科、病理診断科、歯科口腔外科、

名 称 宮城県立精神医療センター
所在地 宮城県名取市手倉田字山無番地
開設者 学校法人東北医科薬科大学 理事長 高柳元明
総病床数 508床（一般）、46床（精神）
診療科目 精神科・歯科

名 称 スズキ記念病院
所在地 宮城県岩沼市里の杜三丁目5-5
開設者 医療法人社団 スズキ病院
総病床数 78床（一般病床）
診療科目 産科・婦人科・眼科・小児科・小児外科、婦人科（生殖医療）

名 称 仙台厚生病院
所在地 宮城県仙台市青葉区広瀬町4-15
開設者 一般財団法人厚生会 理事長 目黒泰一郎
総病床数 409床（一般）、
診療科目 循環器内科、心臓血管外科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、肝臓内科、麻酔・集中治療科、放射線科、病理診断・臨床検査科、

名 称 一般財団法人脳疾患研究所附属総合南東北病院
所在地 福島県郡山市八山田七丁目115番地
開設者 一般財団法人脳疾患研究所
総病床数 461床（一般病床）
診療科目 脳神経外科、外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、呼吸器外科、麻酔科、耳鼻咽喉科、眼科、アレルギー科、内科、神経内科、消化器内科、循環器科、呼吸器科、気管食道科、小児科、小児外科、産婦人科、泌尿器科、肛門科、皮膚科、性病科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、放射線科、精神科、救急科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、矯正歯科、消化器外科、

名 称 宮城県立こども病院
所在地 宮城県仙台市青葉区落合四丁目3番17号
開設者 宮城県
総病床数 241床（一般病床）
診療科目 小児科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、小児歯科、歯科口腔外科、矯正歯科

○研修協力施設（地域医療）

名 称 あいのもりクリニック
所 在 地 宮城県名取市愛の杜 1-2-1
開 設 者 医療法人 ライヴス
診療科目 消化器科、小児科、外科

○研修協力施設（臨床病理検討会）

名 称 仙台医療センター
所 在 地 宮城県仙台市宮城野宮城野二丁目 8 番 8 号
開 設 者 独立行政法人国立病院機構
総病床数 698 床（一般病床 650 床、精神病床 48 床）
診療科目 精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、整形外科、形成外科、
脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、
婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、血液内科、
腫瘍内科、総合診療科、感染症内科、緩和ケア内科、乳腺外科、病理診断科、
救急科、麻酔科、歯科口腔外科

※臨床病理検討会（CPC）は当院主催で行う。

○研修協力施設（保健・医療行政）

名 称 介護老人保健施設 サニーホーム
所 在 地 宮城県岩沼市里の杜一丁目 2 番 6 号
開 設 者 社会医療法人 将道会
入所定員 100 名

(8) 研修医の定員

区 分	公募によるもの	東北大学等の協力病院として 受け入れるもの	合 計
1 年次	3 名	3 名	5 名
2 年次	3 名	3 名	5 名
合 計	6 名	6 名	10 名

* プログラムごとに 2 名としているが、総計は上記のとおりとする。

(9) 研修医の募集

研修医の募集は公募により行う。応募書類は卒後臨床研修実行委員会において、書類選考面接を含む検討を行い、検討結果は速やかに個人に通知される。予め募集段階でプログラムを公開する。

* マッチング参加 有

(10) 研修医の採用身分

- (1) 職 種 医師（研修医）
- (2) 雇用形態 正職員（常勤）
- (3) 給 与 1年目 月額 500,000 円（税込）
2年目 月額 545,000 円（税込）
*時間外手当、休日手当有り
- (4) 勤務時間 日勤 8:30～17:00
*受け持ち患者の状態によっては、時間外勤務有り
*当直有り 約 1～4 回／月（指導医当直時）
- (5) 休 暇 年次有給休暇（初年度通算 14 日（勤続付与 10 日、リフレッシュ 4 日）、
次年度 16 日勤続付与 11 日、リフレッシュ 5 日）
特別休暇（慶弔、生理、出産）有り

(6) 福利厚生等

- ① 各種保険制度加入（健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険）
- ② 健康診断 年 2 回（他に電離放射線障害防止法による健康診断）
- ③ 学会・研修会への参加 可（内規に基づく費用支給有）
- ④ 借上住宅（月額 70,000 円まで支給）、引越手当あり
- ⑤ 研修医室（医局に隣接）有り
- ⑥ 被服（ケーシー及び診察衣等）貸与
- ⑦ 医師賠償責任保険加入（病院負担）

(7) その他

研修期間中は医師法、就業規則により兼業禁止とする。

【医師法第 16 条の 2 第 1 項】

診療に従事しようとする医師は、2 年以上、医学を履修する課程を置く
大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研
修を受けなければならない。

【医師法第 16 条の 3】

臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を
図るよう努めなければならない。

(11) 研修終了後の進路

当院において引き続き各診療科研修を継続するか、大学または他施設で研修、研究に 従事するかの
進路については研修医の選択に任せる。

(12) 研修医の応募手続等

※ 応募資格

2024年3月医師免許取得見込みの者

※ 応募要領

下記書類を添えて郵送または持参すること

1. 臨床研修医申込書（当院指定用紙）
2. 履歴書（当院指定用紙、本人自筆、写真添付）
3. 大学卒業見込み証明書及び成績証明書。但し資格取得者は医師免許証の写

※ 選考基準

書面審査、健康診断及び面接によって行う。

※ 採用内定

採用の適否にかかわらず本人宛に通知する。尚、採用内定者は医師国家試験の合格をもって採用とする。

※ 研修開始予定日 2024年4月1日

※ 資料請求先

社会医療法人 将道会 総合南東北病院

卒後臨床研修実行委員会事務局

〒989-2483 宮城県岩沼市里の杜一丁目2番5号

TEL 0223-23-3151 FAX 0223-23-3150

E-mail dr@minamitohoku.jp

卒後臨床研修の目標について

【研修目標】

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）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

I 到達目標

【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、自らが直面する診療上の問題に対して、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。

- 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

【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】

<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、修了基準、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、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 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は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、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、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。

1) 保健所

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

研修方法：都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

2) 介護施設・社会福祉施設研修目的：一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。

研修方法：地域医療研修を行う医療機関が所在する市町村の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設やグループホームなどにおいて、施設への訪問診療や施設における業務を実施しながら、カンファレンス等に参加する。

3) 赤十字社血液センター研修目的：無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策及び適正使用について理解する。

研修方法：各地域にある赤十字血液センターを訪問し、血液事業全体の流れを観察する。

採血業務などについては実務研修を行う。

4) 検診・健診の実施施設研修目的：各種検診・健診活動を通して、法定健（検）診、総合健診の意義を理解し、その基本的診断技術・健康指導技術を習得する。

研修方法：基幹病院が所在する地域における、職域検診あるいは保険者や自治体による検診・健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

5) 国際機関研修目的：世界保健機関（WHO）等の国際機関における国際保健や各国の保健医療政策に影響を与えるような合意の形成プロセス、各国際機関の役割、あるいは国際保健に関わる課題に対する各国際機関の具体的な取り組みなどについて学ぶ。

研修方法：世界保健機関（WHO）等の国際機関におけるインターンシップ等に申込み、国際機関の業務に従事する。

6) 行政機関研修目的：臨床現場に直結する感染症等の公衆衛生や医療制度等の医療政策など、保健医療行政を学ぶ。

研修方法：厚生労働省や各都道府県庁などにおいて主に医系技官の指導の下、行政機関の役割に関する総合的な講義を受けた後に、インターンとして業務に従事する。

7) 矯正施設研修目的：刑務所や医療刑務所、少年院などにおいて、矯正施設における医療の必要性や矯正医官としての業務の実際を学ぶ。

研修方法：各ブロックの矯正管区にある矯正医事課に相談し、各矯正施設の矯正医官と調整の上、矯正医官の業務を見学あるいはその一部に従事する。

8) 産業保健の事業場研修目的：産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。研修方法：産業医の実際の業務を一定期間見学し、系統的な講義を受ける。

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）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、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－29 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

【経験すべき疾病・病態－26 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） 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。

【その他（経験すべき診察法・検査・手技等）】

①医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる **Killer disease** を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。

例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・

出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、

腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。