

公益社団法人地域医療振興協会
横須賀市立総合医療センター

初期臨床研修プログラム

2027 年度版



目 次

2027 年度版臨床研修プログラム発刊にあたって	3
1. 研修管理委員会	4
2. 臨床研修プログラム.....	6
2.1 研修プログラムの目的と特徴	6
2.2 目標設定.....	6
2.2.1 新医師臨床研修の到達目標(厚生労働省).....	7
2.2.2 ローテート研修目標(learning contract).....	16
2.3 基本ローテート	17
2.4 各診療科研修プログラム(必修科)	18
2.4.1.1 内科(総合内科).....	18
2.4.1.2 内科(循環器内科)	19
2.4.1.3 内科(呼吸器内科)	23
2.4.1.4 内科(消化器内科)	25
2.4.1.5 内科(脳神経内科)	26
2.4.2.1 外科(一般外科).....	28
2.4.2.2 外科(整形外科).....	30
2.4.2.3 外科(脳神経外科)	31
2.4.2.4 外科(心臓血管外科)	33
2.4.2.5 外科(形成外科).....	34
2.4.3 小児科	35
2.4.4 産婦人科.....	37
2.4.5 精神科(久里浜医療センター)	37
2.4.6 救急	38
2.4.7 地域医療.....	43
2.5 各診療科研修プログラム(選択)	57
2.5.1 外科(横須賀市立市民病院)	57
2.5.2 麻酔科	59
2.5.3 皮膚科	60
2.5.4 泌尿器科.....	61
2.5.5 眼科.....	63
2.5.6 耳鼻いんこう科	64
2.5.7 放射線科.....	65
2.5.8 病理診断科	66
2.5.9 臨床検査科	67
2.5.10 ME センター	67

2.5.11	リハビリテーション科.....	68
2.5.12	協力型臨床研修病院.....	70
2.6.	教育に関する行事.....	71
2.6.1.	オリエンテーション	71
2.6.2.	研修医のための講習会.....	71
2.6.3.	CPC	71
2.6.4.	症例検討会	71
2.6.5.	地域医療研修報告会	71
2.6.6.	BLS、ACLS、PTLS、PALS、NCPR	71
2.6.7.	研修医主催の勉強会.....	71
2.7	研修を支援する体制.....	71
2.7.1	メンター制度.....	71
2.7.2	研修管理委員会.....	72
2.8	評価	72
2.8.1	ローテート時の評価.....	72
2.8.2	修了認定.....	73
2.8.3	修了後の進路	74
2.8.3.1	公益社団法人地域医療振興協会 シニア・プログラム「地域医療のススメ」	74
2.8.3.2	専門医研修プログラム.....	74
3.	プログラムの管理運営	74
4.	プログラム責任者	75
5.	その他	75
6.	研修医の処遇に関する事項	75
7.	研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	76

2027 年度版臨床研修プログラム発刊にあたって

横須賀市立総合医療センター 管理者 沼田裕一

2027 年度の臨床研修プログラムが完成しました。プログラム作成にあたられた皆様方のご尽力に感謝するとともに、初期臨床研修医には大いに期待してもらいたいものです。

ご存じの通り、2004 年度の臨床研修必修化に伴い、多くの病院で臨床研修病院として充実した受け入れ体制作りが急務となりました。我々は試行錯誤を繰り返して洗練された臨床研修病院として成長してきました。特に 2011 年度は院内にシミュレーションセンターを設置し、臨床研修医のみならず、後期研修医、コメディカルも対象としました。同時にシミュレーションセンターの開設は将来にわたり、JCI 取得、さらに ACGME の取得なども視野に入れており、当院が今後世界標準の医療を目指す mile stone となるものであります。また、同年度から英国人医師によるケースカンファレンスや、native speaker による職員向け英会話教室も開始され、JCI、ACGME 取得に向けて語学力のアップにも取り組み始めました。当院は既にハワイ大学、トーマスジェファソン大学、オレゴン健康科学大学などと提携し、医師、コメディカルスタッフ、事務職員も含めた短期から長期にわたる海外の医療施設で研修するプログラムを開始しました。今年も数名の海外研修を予定しています。

今プログラムの改訂に伴い、各指導責任者は、指導においては重要な臨床研修医師の初期2年間の教育を行う任にあたることを肝に銘じて下さい。プログラムの今後について、指導医は研修医師の意見や研修結果を検討し、適宜フィードバックし、今後の臨床研修プログラムの改善にも力を注いで下さい。

昨今の研修医師の教育において知識・技術の Minimal requirement の重要性が叫ばれていますが、研修医師に対して Minimal requirements を満たすのみの教育に終わらせず、できる限りその人の力を伸ばす教育を期待します。教育とはその人の能力を最大限に引き出すことが目的と考えるからです。当院の研修から見える結果として、日本内科学会関東地方会での研修医を中心とした発表数は関東地方会でベスト3に存在するほど発表数の多い病院です。また、神奈川県における剖検数、あるいは剖検率は常に一般病院の中ではトップクラスで、10%を超えています。米国での剖検率が 10%程度である事を見ればいかに高い剖検率であるかが分かると思います。この伝統は今後も受け継いでもらいたいものです。

さて、研修医師は社会人としては未熟で、ともすれば知識と技術に偏重することもあります。社会の中で生きる医師として、将来の礎を築くときでもあり、広く社会を見渡せる医師になれるように道を示し、暖かいまなざしで育んでいただきたいと考えています。

当院では 2004 年 3 月に電子カルテを導入し、2011 年度から、Up to date や文献を素早く利用できるように、当院の全医師に iPad を配布しました。電子カルテの導入は新しい研修医に紙カルテから電子カルテへのカタストロフィックな変化に遭遇する必要がないように配慮したものです。また iPad や simulation center、海外研修制度は世界標準の医療を目指すこと、また世界標準の医学教育を目指すことへのささやかな心意気であることを理解していただければ幸いです。初期臨床研修医にはこのような環境の中で、大きく成長して頂きたいと願います。

最後に、私が研修医時代に医師から得たものは、先輩医師達の愛情と同僚医師の友情、そして厳しい叱咤激励でした。私は研修医時代に得たものを今でも大切にしています。

この臨床研修プログラムが研修医師にとって最大限の効果を発揮することを切に希望します。

1. 研修管理委員会

委員長	沼田	裕一	横須賀市立総合医療センター	管理者（研修管理委員会委員長）
委員	宮本	朋幸	横須賀市立総合医療センター	副管理者兼小児科部長
	本多	英喜	横須賀市立総合医療センター	副管理者兼救急総合診療部部長
	神尾	学	横須賀市立総合医療センター	総合診療部部長
	布宮	伸	横須賀市立総合医療センター	病院長補佐兼集中治療部長
	池田	隆明	横須賀市立総合医療センター	病院長補佐兼消化器内科部長
	菅沼	利行	横須賀市立総合医療センター	副病院長兼外科部長
	山本	和良	横須賀市立総合医療センター	副病院長兼整形外科部長
	岩澤	孝昌	横須賀市立総合医療センター	副病院長兼循環器内科部長
	砂川	浩	横須賀市立総合医療センター	副病院長兼麻酔科部長
	泊口	哲也	横須賀市立総合医療センター	臨床研修センター兼循環器内科部長
	志村	岳	横須賀市立総合医療センター	腎臓内科部長
	氏岡	威史	横須賀市立総合医療センター	産婦人科部長
	安達	晃一	横須賀市立総合医療センター	心臓血管外科部長
	高瀬	税	横須賀市立総合医療センター	形成外科部長
	黄	英茂	横須賀市立総合医療センター	泌尿器科部長
	西本	浩之	横須賀市立総合医療センター	眼科部長
	神山	和俊	横須賀市立総合医療センター	放射線科部長
	飯田	真岐	横須賀市立総合医療センター	病理診断科部長
	堀	聡	横須賀市立総合医療センター	脳神経外科部長
	宮川	まみ	横須賀市立総合医療センター	皮膚科部長
	松下	武史	横須賀市立総合医療センター	耳鼻いんこう科部長
	菅原	海	横須賀市立総合医療センター	呼吸器外科部長心得
	伊藤	佳子	横須賀市立総合医療センター	副病院長兼看護部長
	菊地	さとみ	横須賀市立総合医療センター	副看護部長
	下条	道子	横須賀市立総合医療センター	副看護部長
	高野	昇平	横須賀市立総合医療センター	事務部長
	館	泰雄	石岡第一病院	管理者
	横田	修一	揖斐郡北西部地域医療センター	センター長
	川原田	恒	東通村診療所	診療所長
	北島	竜美	公立丹南病院	病院長
	杉田	義博	日光市民病院	管理者
	屋島	治光	磐梯町保健医療福祉センター	センター長
	三ツ木	禎尚	西吾妻福祉病院	管理者兼病院長
	井上	陽介	湯沢町保健医療センター	管理者
	石井	英利	公設宮代福祉医療センター	センター長

山田	誠史	市立恵那病院	管理者
川崎	祝	いなずさ診療所	診療所長
臼井	恒仁	地域包括ケアセンターいぶき	副センター長
堀江	秀行	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所	施設長
奈良	浩介	山北町立山北診療所	管理者兼診療所長
藤原	直樹	台東区立台東病院	副管理者
長嶺	弘太郎	横須賀市立市民病院	管理者
小田	和弘	伊豆今井浜病院	名誉院長
廣田	俊夫	関市国民健康保険津保川診療所	管理者兼診療所長
長田	雅樹	十勝いけだ地域医療センター	管理者
齋藤	充	女川町地域医療センター	管理者兼センター長
粕谷	和彦	与那国町診療所	管理者兼診療所長
根本	朋幸	越前町国民健康保険織田病院	病院長
並木	宏文	公立久米島病院	管理者
大平	祐己	真鶴町国民健康保険診療所	管理者兼診療所長
土屋	典男	戸田診療所	管理者兼診療所長
後藤	美優	東京都神津島村国民健康保険直営診療所	所長
亀崎	誠	小笠原村診療所	所長
山下	隆司	山下ファミリークリニック	院長（外部委員）
女屋	光基	久里浜医療センター	院長
白井	輝	まちの診療所つるがおか	院長
佐々木	純久	野村内科クリニック	院長
大澤	章俊	大澤医院	院長
山下	晃平	北久里浜脳神経外科	院長
磯崎	哲男	小磯診療所	院長
土田	匡明	湘南山手つちだクリニック	院長
水野	靖大	マールクリニック横須賀	院長
武藤	和弘	武山加藤医院	副院長
中村	正	なかむら耳鼻咽喉科クリニック	院長
中島	茂	中島内科クリニック	院長
下川	広治	秋谷潮かぜ診療所	理事長
三宅	洋一	三宅整形外科小児科クリニック	副院長
井上	公俊	横須賀タワークリニック	院長
澁谷	泰介	サンライズファミリークリニック	院長
愛甲	健	すこやか耳鼻咽喉科	院長
水口	浩一	みなと舎 ライフゆう	施設長
石橋	啓如	石橋クリニック	院長

飯島	康仁	追浜駅前眼科	院長
柴田	朋彦	聖ヨゼフ病院	病院長
秋澤	暢達	秋澤医院	院長
菅波	祐太	揖斐川町春日診療所	診療所長
横井	英人	久里浜横井クリニック	院長
藤田	正樹	藤田整形外科	院長
山形	寿文	山形医院	理事長
柿沼	一隆	浦賀メディカルクリニック	院長
石川	卓也	工藤内科クリニック	院長
菱沼	昭	菱沼クリニック	院長

2. 臨床研修プログラム

2.1 研修プログラムの目的と特徴

厚生労働省の新医師診療研修制度の研修理念に則り、総合的な診療能力を育成するプログラムである。医師としての人格のかん養を主体とし、横須賀・三浦地区の基幹病院における豊富な症例による研修で、基本的な診療能力を身につける研修を行う。

また、地域医療振興協会の運営する多彩な施設群を研修施設とし、へき地医療に対する理解を深めるため、12週の「地域医療」研修を行う。

当院には以下のような特徴がある。

- 救急車年間 6000 台以上の豊富な救急症例数
- 365 日 24 時間体制の充実した小児医療
- 最高評価 AAA の循環器治療（主要病院日経調査）
- 病診連携が確立している中での地域との密接な関わり合い
- 米海軍病院との合同カンファレンスが毎月開催される

このプログラムには以下のような特徴がある。

- 臨床研修センターを設置し、研修プログラムの調整や各診療科と研修医の連絡調整を行う。
- 診療科の枠をこえたメンター制度を導入し、研修生活の相談窓口としている。
- 「地域医療」研修を 12 週確保し、当社団法人に属する多彩な病院・施設・診療所で、生きた地域医療の研修を行う。

2.2 目標設定

このプログラムでは目標として 2 つのアウトカムを設定する。

- ①新医師臨床研修の到達目標(厚生労働省)
- ②研修医の個別研修目標

初期研修修了認定時には、これらのアウトカムが達成されていないといけない。そのため、ローテート単位で研修終了時にこれらのアウトカムが到達されているかどうか、指導医および研修センターが評価する。

2.2.1 新医師臨床研修の到達目標(厚生労働省)

厚生労働省の新医師臨床研修制度の研修理念、到達目標の達成を目標とする。

■ 研修理念

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・能力を身に付けてはならない。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。

臨床研修を行う分野・診療科

<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、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、地域包括ケアの実践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 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。

救急研修:		参考:臨床研修目標の達成に達した診療科																					
		全てブロック研修										一般外来研修:小児科週2日/地域医療2週(並行)											
		基幹型臨床研修病院																					
科目の状況(1:必修2:独自必修3:選択)																							
診療科 (研修単位)	内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	心臓血管外科	リハビリテーション科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線科	麻酔科	救急総合診療部	病理診断科(該当症例なし)			
一般外来研修単位/週 ミニマム週数	計24																						
経験すべき症候																							
ショック	○	○	○	○	○									○				○	○				
体重減少・るい瘦	○	○	○	○	○						○								○				
発疹	○		○		○						○	○							○				
貧血	○		○	○	○														○				
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・尿閉)	○				○						○		○	○					○				
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	○		○	○	○	○					○								○				

参考：臨床研修目標の達成に適した診療科																		
救急研修：	全てブロック研修								一般外来研修：小児科週2日/地域医療2週(並行)									
基幹型臨床研修病院																		
科目の状況(1:必修2:独自必修3:選択)																		
診療科 (研修単位)	内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	心臓血管外科	リハビリテーション科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線科	麻酔科
救急総合診療部																		
病理診断科(該当症例なし)																		
一般外来研修単位/週 ミニマム週数	計24																	
経験すべき疾病・病態																		
脳血管障害	○			○					○		○						○	○
認知症	○	○									○							○
急性冠症候群	○			○														○
心不全	○	○		○	○												○	○
大動脈瘤	○			○						○							○	○
高血圧	○	○	○	○						○	○			○				○
肺がん	○																○	○
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	○		○		○						○						○	○
胃痛	○		○			○											○	○
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)	○		○															○

その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

今回の制度見直し前の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」とこととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、第3章で後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価するべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC 等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。

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、見落とすと死に繋がるいわゆる 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する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。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。

2.2.2 ローテート研修目標(learning contract)

各ローテート開始時に研修医が個別にローテート研修目標を設定する。

- あなたが目標とする将来像
- この研修期間に取り組みたいこと(目標・方略)
- この研修期間に受けた評価(フィードバック)

■ この研修期間中に予定している活動、特別な要望など

2.3 基本ローテート

ローテート予定(2027 年度 1 年次)

週	1～ 4 週	5～ 8 週	9～ 12 週	13～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～ 52 週
①	内	内	内	内	小	小	外	外	救急	救急	内	内	
②	内	救急	外	外	内	小	小	内	救急	内	産	選択	
③	内	内	内	小	小	内	内	内	外	外	救急	救急	
④	小	小	内	内	救急	内	内	救急	外	外	内	内	
⑤	小	小	内	外	外	内	救急	内	内	救急	内	内	
⑥	外	外	内	内	救急	救急	内	内	小	小	内	内	
⑦	内	内	救急	内	外科	外科	救急	内	内	内	小	小	
⑧	内	外科	外科	内	内	内	小	小	産	選択	救急	救急	

ローテート予定(2027 年度 2 年次)

週	1～ 4 週	5～ 8 週	9～ 12 週	13～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～52 週
①	産	選択	地域	地域	地域	選択	精	選択	救急	選択	選択	選択	選択
②	救急	選択	選択	精	内	内	地域	地域	地域	選択	選択	選択	選択
③	救急	精	産	選択	地域	地域	地域	選択	選択	選択	選択	選択	選択
④	選択	産	選択	地域	地域	地域	救急	精	選択	選択	選択	選択	選択
⑤	選択	選択	精	産	選択	救急	地域	地域	地域	選択	選択	選択	選択
⑥	選択	救急	地域	地域	地域	産	選択	選択	精	選択	選択	選択	選択
⑦	選択	地域	地域	地域	救急	精	産	選択	選択	選択	選択	選択	選択
⑧	精	内	内	救急	選択	選択	地域	地域	地域	選択	選択	選択	選択

[備考]

基幹型臨床研修病院における研修期間が 52 週以上、臨床研修協力施設における研修期間の合計が 12 週以内とする。

*内：循環器科・呼吸器科・消化器科・一般内科からプログラム責任者が選定（26 週）、救：救急部（13 週）、
外：外科（9 週）、小：小児科（8 週）、産：産婦人科（4 週）、精：精神科（4 週）、地域：地域医療（12 週）、
選択：選択（28 週）。原則として後期研修を行う診療科の指導医と相談して決定する。

2.4 各診療科研修プログラム(必修科)

2.4.1.1 内科(総合内科)

- 研修実施責任者 神尾学
- 研修指導医師 神尾学
- 目的

初期研修に必要な以下の習得を目的とする。

1) 基本的臨床能力の習得

基本的臨床能力とは、まず病歴を聴取し、身体所見をひとつとることから始まる。基本的な検査結果から問題点を整理して、自分で解決できるものとそうでないものとを判断し、自分で解決できない問題は、適切にコンサルトを受け、主治医として統合的に問題解決にあたることができるようにトレーニングする。

2) 内科認定医資格習得

認定内科医をめざす内科研修医は、内科学の特定の分野のみの研修ではなく、幅広い研修が義務付けられている。認定内科医を受験する際に提出すべき病歴要約を作成する。当院は内科認定医制度における教育病院である。また、日本リウマチ学会認定教育施設を取得している。

- 到達目標 厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる
- 研修内容

日本内科学会認定医制度審議会が作成した内科研修カリキュラムに準ずる。当研修センターにおけるプログラムに準ずる。

一般外来において、上級医の監修、指導のもと初診、再診含めた外来診療研修を担当する。

■ 教育に関する行事

内科・症例検討会	5回/W
内科・抄読会	1回/W
CPC	1回/月

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:40 ミーティング	8:40 ミーティング	8:40 ミーティング	8:40 ミーティング	8:40 ミーティング	8:40 ミーティング
	9:00 病棟回診	9:00 病棟回診	9:00 病棟回診	9:00 病棟回診	9:00 病棟回診	9:00 病棟回診
	10:30 病棟研修	10:30 病棟研修	10:30 病棟研修	10:30 病棟研修	10:30 病棟研修	10:30 病棟研修
午後	16:00 症例カンファ	16:00 症例カンファ	16:00 症例カンファ	16:00 症例カンファ	16:00 症例カンファ	
夕	17:00 リハカンファ		17:00 抄読会			

- 評価方法 研修簿と指導医の評価に基づき判断される

2.4.1.2 内科(循環器内科)

1. 研修指導医師

岩澤孝昌 黒木茂 泊口哲也

2. 関連学会

日本循環器学会、日本内科学会、日本心臓病学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本心血管インターベンション学会、日本不整脈学会、その他多数。

3. 施設認定・指導医・専門医

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本内科学会認定施設

日本心血管インターベンション学会認定教育施設

日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設

4. 循環器科の特徴

横須賀市立総合医療センター循環器科は、三浦半島医療圏の基幹施設として循環器救急疾患に重点を置いて診療している。救急総合診療部と連携し、急性冠症候群・心不全・大動脈疾患・不整脈・心原性心肺停止などすべての循環器疾患を受け入れるべく、24時間365日体制で対応している。

循環器科ホットライン、ドクターカーを設置し、救急車搬送台数(令和7年度実績:8,778台)、急性心筋梗塞症例)、心臓カテーテル、経皮的冠動脈インターベンション症例、末梢血管インターベンションも実施している。末梢血管治療では、他科やコメディカルと合同でフットケア外来、フットケアチームを運用している。

血管造影、320列MDCT、心臓MRIが可能で、心臓カテーテルは3室体制となっている。また、心臓血管外科チームとも合同カンファレンスを行ない、患者さんにとって、より良質な医療を提供している。

上室性頻脈症や心室頻拍などのカテーテルアブレーションも積極的に行っている。デバイス治療においても、ペースメーカーはもとより、CRT-P、CRT-D、ICDなどより高度のデバイス治療も行っている。

ICUにおいては、CCU管理に精通したスタッフのもと、先進の集中治療を学ぶことができる。症例が豊富で病理解剖件数も多く、各学会における発表他、論文作成が可能である。

教育においては、シミュレーターを用いたより実践的な指導を行っている。

当科は特に診療連携に力を注いでおり、紹介率90%以上を保っている。また医師会との協同で急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを運用している。このため、周囲の医師会の先生方との広い交流もあり、研修に役立つと考えられる。横須賀米海軍病院との医療連携も活発で、心臓カテーテル検査やインターベンション、心不全治療などの入院受入に加え、外来におけるコンサルトなども行う機会も多い。

循環器専門医、心血管インターベンション専門医、認定医などの取得が可能である。

当病院は地域医療振興協会(<http://www.jadecom.or.jp/>)の経営する病院であり、将来には当院循環器科、救急総合診療部スタッフのみならず、関連病院循環器科、また離島や山村などでの診療も可能である。

また、臨床研究を活発に行い、学会活動を行うとともに、自治医科大学、慈恵会医科大学、熊本大学との関

連により研究への道も開かれる。さらに可能な限り国内留学、国外留学もサポートする。

「全ての心・血管疾患にチャレンジしよう。」をモットーに、優しい心、深い知識、高い技術を以て我々と一緒に仕事をしてくれる熱いハートを持った医師の養成を目指している。

7. 循環器科の目標

I. 一般目標

- 1) 臨床医として必要な循環器科的知識の習得を目指し、循環器研修医としての実践的な知識、技術、判断力を養い、十分に安全性を考慮した質の高い医療を効率的に提供できる医師を養成する。
- 2) 地域の医療機関と密接な医療連携を保ちながら、地域医療に貢献し、循環器病学の発展に寄与することを目指す。
- 3) 日本内科学会認定内科医資格を取得するため症例を蓄積する。
- 4) 他の診療科の研修も含め、この研修により臨床研修到達目標を達成することができる。

II. 行動目標

- 1) 臨床医として医学全般の知識にも精通するとともに主要な循環器疾患を経験する。
- 2) 適切なインフォームド・コンセントを行うことができる。
- 3) 社会的、精神的なケアも行うことができる。
- 4) チーム医療において中心的な役割を果たすことができる。
- 5) 救命救急処置やACLSを習得し、循環器救急の現場において中心的な立場で対応できる。
- 6) 予防医学的見地からの適切な患者教育ができる。
- 7) 聴診法、心電図、ホルター心電図、心臓超音波検査、経食道心エコー検査、心筋シンチ、心臓カテーテル検査を経験し、基礎的知識や技術の習得。
- 8) CCU、ICUにおける重症循環器疾患の管理ができる。
- 9) Evidenceに基づいた薬物療法、運動療法、食事療法を行うことができる。
- 10) 冠動脈インターベンションの基礎的な知識や治療前後の管理方法を習得する。
- 11) 内科認定医資格を獲得するための循環器疾患を経験する。

III. 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。

8. 研修内容

I. 基本的診断法の理解と実践

- 1) 問診の取り方と、症状の把握
- 2) 視診、聴診、打診、触診による全身的ならびに局所的な理学的所見の取り方
- 3) 動脈血圧と静脈圧の測定と評価
- 4) 腹部単純写真、心電図(安静心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図など)、心臓超音波、CT、MRI、核医学的検査、心臓カテーテル検査などの実施と判読

- 5) 血液検査、尿検査などの検体検査の意義と評価
- 6) その他

Ⅱ. 基本的治療法の理解と実践

- 1) 安静ならびに食事療法の意義
- 2) 薬物療法
- 3) カテーテルインターベンション
- 4) 外科的治療
- 5) 心臓リハビリテーション
- 6) その他

Ⅲ. 主要疾患の病態把握

- 1) 虚血性心疾患
- 2) 不整脈
- 3) うっ血性心不全
- 4) 心臓弁膜症
- 5) 先天性心疾患
- 6) 心筋ならびに心膜疾患
- 7) 血圧異常(高血圧、低血圧)
- 8) 脈管疾患(閉塞性動脈硬化症、急性大動脈解離、動脈瘤、大動脈炎症候群など)
- 9) 肺高血圧症
- 10) その他

Ⅳ. 救急処置、救急蘇生法

- 1) 急性心筋梗塞
- 2) 不安定狭心症
- 3) 心肺停止
- 4) アダムス・ストークス症候群
- 5) 急性心不全
- 6) 急性大動脈解離、動脈瘤
- 7) 急性肺塞栓
- 8) その他

Ⅴ. 研究会・学会への参加と、発表方法の習得

9. 目標達成のための利点

良好な地域連携とアクティブな救急診療により症例が豊富であり、日本内科学会認定内科医や日本循環器学会認定専門医受験資格に必要な循環器疾患について十分な経験が積める。また常に循環器専門医の指

導を受けることができる。

10. 研修方法

I. 指導体制

初期研修レジデントは、患者毎に指導医とペアで入院患者を受け持つ。また、後期研修レジデントも初期研修レジデントに指導を行う役割を担う。

II. 患者受け持ち

平均受け持ち患者は5-10名程度とし、CCU、ICUに2名、一般病棟に5-8名程度とする。

平均週に1-3名の新入院を担当する。能力があればこの限りではない。

III. 検査業務

指導医または検査技師とともに、トレッドミル検査、ホルター心電図、心エコー検査、経食道心エコー検査、心臓カテーテル検査、心臓RI検査、運動負荷心筋シンチ、心肺機能検査、末梢血管検査法、心臓リハビリテーションなどを行う。

IV. 当直業務

当院全体の業務に従い、循環器疾患の検査および治療をICU、CCU当直医とともに行う。

V. 緊急冠動脈造影および治療

緊急対応の習得を目的に、緊急カテーテル検査治療の際には、当番制のオンコール体制とする。ドクターカー要請時は積極的に同乗し、搬送時の対応について研修する。

11. 教育に関する行事(※は院外の医師も参加)

I. 院内行事

病棟回診 院内勉強会 CPC 抄読会 心電図カンファレンス

心臓カテーテル検査治療カンファレンス 心エコーカンファレンス

心筋シンチカンファレンス ICU ラウンド

心臓血管外科合同カンファレンス、チェストカンファレンス

II. 院外行事

院内勉強会 CPC うみかぜ会 湘南血管病研究会 三浦半島循環器談話会 神奈川 PTCA 研究会

神奈川心不全研究会、湘南循環器セミナー 神奈川 PTA 研究会 など多数の勉強会や研究会に出席し、発表も行う。

I. 疾患リスト

初期研修においては期間を考慮し、基礎的な研修に重きを置く。また以下は3年間で経験すべき症例数であり、研修期間と対比して個別に目標症例数を設定する。

1. 心不全	100 例 / 3 年	7. 感染性心内膜炎	5 例 / 3 年
2. ショック	20 例 / 3 年	8. 心膜疾患	5 例 / 3 年
3. 不整脈	100 例 / 3 年	9. 大動脈疾患	30 例 / 3 年
4. 虚血性心疾患	100 例 / 3 年	10. 末梢血管疾患	30 例 / 3 年

5. 弁膜疾患	30 例 / 3 年	11. 肺性心疾患	50 例 / 3 年
6. 心筋疾患	20 例 / 3 年	12. 先天性心疾患	10 例 / 3 年

Ⅱ. 主な検査・治療手技

初期研修においては期間を考慮し、基礎的な研修に重きを置く。また以下は3年間で経験すべき件数であり、研修期間と対比して個別に目標件数を設定する。

心エコー	500	心肺機能検査(CPX)	100
心臓カテーテル検査	150	電氣的除細動	20
PCI	20	IABP	10
永久ペースメーカー植え込み術	10	カテーテルアブレーション	10
スワンガンツカテーテル	30	ホルター心電図(報告書作成)	60
動脈ライン	20	一時ペーシング	10
気管内挿管	20	PCPS	3
トレッドミル負荷心電図	80	血管内エコー	20
RI検査	50	経食道心エコー	20

Ⅲ. その他

ドクターカー搬送	5 / 2-3 ヶ月	学会・研究会発表	1 / 2-3 ヶ月
----------	------------	----------	------------

14. 勤務時間

共通項目参照

15. 研修期間

8 週～16 週

16. 評価方法

研修記録(ログブック)と循環器科指導医の評価に基づき判断される。終了時には日本内科学会認定内科医の申請に必要な循環器科症例を十分に経験していることを確認する。

2.4.1.3 内科(呼吸器内科)

■ 研修実施責任者 大河内 稔

■ 研修の目的と特徴

臨床医として必要な呼吸器科の知識と技術の習得を目標とする。

■ 研修目標

① 主な呼吸器疾患を理解し説明出来る。

- ② 緊急時に適切な対応が出来る。
- ③ 呼吸器疾患の診断・検査・治療を把握し実施できる。
- ④ 抗菌薬の使い方を習熟する。
- ⑤ 人工呼吸器の基本的な設定を理解し使用出来る。
- ⑥ 気管支鏡検査の前処置を習得し基本的な操作が出来る。

■ 研修内容

①外来診療：

(1)救急から患者の診察

- ・指導医とともに診察し、初療処置・検査などを施行する。

(2)新患外来

- ・指導医の外来を見学し、診断・治療に至る過程を経験する。

②病棟診療：

(1)担当患者の病歴を聴取し、身体所見を取る。

(2)担当患者の問題点を整理し、検査・治療計画を立てる。

(3)人工呼吸管理や化学療法など担当患者の診療を指導医とともに行う。

(4)患者・家族に対する病状説明を指導医とともに行う。

(5)退院抄録を作成する

③ 検査：

- ・気管支鏡検査：月・火・水・木・金

④ その他のスケジュール

- ・ 毎朝夕のミニ回診
- ・ 毎夕の新患カンファレンス
- ・ 毎週火曜日抄読会
- ・ 毎週木曜日病棟回診
- ・ 2ヶ月に1回のレントゲン読影会

■ 教育に関する行事 各種学会、研究会への参加

■ 週間スケジュール

月	火	水	木	金	土
7:45～8:15 チェストカンファ ランス	7:45～8:15 チェストカンファ ランス	7:45～8:15 チェストカンフ ァランス	7:45～8:15 チェストカンファランス 8:40 総合内科と合同研修	7:45～8:15 チ ェストカンファ ランス	7:45～8:15 チ ェストカンファ ランス
8:40 総合内科と 合同研修	8:40 総合内科と 合同研修	8:40 総 合 内 科と合同研修	19:00 チェストカンファランス	8:40 総合内科 と合同研修	8:40 総 合 内 科と合同研修

■ 研修を支援する体制

■ 評価 研修簿と指導医の判断に基づき評価する。

2.4.1.4 内科(消化器内科)

■ 研修実施責任者および指導医

池田隆明：日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定医、日本内臓学会専門医、がん治療認定医

■ 研修の特徴

消化器科で担当する診療領域は上部消化管、下部消化管、肝胆膵などに分類され、また個々の疾患形態によりさらに細分化されている。3ヶ月間の研修ですべての領域を網羅することは困難である。従ってできるだけ多くの症例の診療に携わり、消化器疾患に関しての理解が深められるよう支援する。消化器科領域の診療で必要とされる検査・治療の手技や読影技術は多種多様であり、特に消化器内視鏡検査および放射線造影検査(消化管造影、胆道造影、腹部血管造影 etc.)の習熟は必須の課題である。消化器内視鏡検査、インターベンション治療などの実地を通じて専門的手技に関しての理解を深めることを目標とする。

■ 研修目標

以下の事項についての習得を目標とする。

- ①消化器疾患の診断法、検査手技を理解し、治療計画を立て実施できる。
- ②緊急疾患に対して初期対応ができる。
- ③主たる消化器疾患について説明できる。
- ④担当患者の手術の際、開腹所見や病理検査所見からフィードバックして自己の診断方法や治療方法を再評価できる。

■ 消化器科研修内容

①外来診療：

(1)救急から要請のある患者の診察。

・指導医とともに診察する。初療処置・検査(エコー検査)などを経験する。

②病棟診療：

(1)受け持ち患者の検査・治療のプランニングの概要をたてる。

(2)入院当日中に疾患に関する文献的情報(教科書的なものを含む。)を得る。

(3)受け持ち患者の検査に立ち会う。検査結果より診断・治療方針を再検討する。

(4)手術適応症例があれば外科とのカンファランスで発表する。

(5)退院抄録を作成する

③ 検査：

・内視鏡検査(治療)、腹部エコー検査

・透視下検査は緊急検査が多いため、随時行なっている。

(イレウス管留置、減黄処置、内視鏡的硬化療法、消化管造影など)

④その他の週間スケジュール

・内視鏡読影会：適宜実施

・症例検討会：適宜実施

■ 教育に関する行事 各種学会、研究会への参加

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:20 内視鏡カンファ 内視鏡、病棟研修	8:20 勉強会 内視鏡、病棟研修	内視鏡、病棟研修	内視鏡、病棟研修	内視鏡、病棟研 修	病棟研修
午後	内視鏡、病棟研修	内視鏡、病棟研修	内視鏡、病棟研修	内視鏡、病棟研修	内視鏡、病棟研 修	
夕		症例カンファ(不定期)	症例カンファ(不定期)	入院患者全体カンファ		
備考	午前の内視鏡は腹 部エコーへの変更可	月 1 回夕方、病理カ ンファあり				

■ 研修を支援する体制 日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会認定施設
→学会認定の専門医資格に必要なキャリアを積むことが可能。

■ 評価 研修簿と指導医の判断に基づき評価する。

2.4.1.5 内科(脳神経内科)

■ 研修実施責任者および指導医

研修実施責任者 田中健一

指導医

◇ 日本神経学会認定神経内科専門医・指導医；田中健一

◇ 日本神経学会認定神経内科専門医：岩橋幸子

■ 研修の特徴

脳、脊髄、末梢神経、神経筋接合部、筋肉に関わる疾患を対象とした脳神経内科の診療を、初期研修医としてできるようなることを目的としている。総合内科、脳神経外科、整形外科、精神科をはじめ、各専門科と相談しながら、神経系の障害の診断・治療をできるようにすることも目的とする。

■ 研修目標

脳神経内科初期研修に必要な以下の習得を目的とする。

- ・神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。
- ・神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。
- ・適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作成できる。
- ・診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- ・患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。

- ・神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。

■ 研修内容

① 外来診療：救急から要請のある患者・脳神経内科専門外来の初診患者の診察

- ・指導医とともに病歴聴取、神経学的診察、検査計画立案を行う。

② 病棟診療：緊急入院、予約入院患者の診察

- ・受け持ち患者の検査・治療のプランニングの概要をたてる。
- ・疾患に関する文献的情報(教科書的なものを含む。)を得る。
- ・受け持ち患者の検査に立ち会う。検査結果より診断・治療方針を再検討する。
- ・退院抄録を作成する

③ 検査：脳神経内科に特徴的な検査

- ・腰椎穿刺、神経伝導検査、筋電図、神経筋エコー、神経生検、筋生検
- ・MRI(疾患・症状に応じて必要なシーケンスをオーダーできるようにする)

■ 教育に関する行事 各種学会、研究会への参加

日本神経学会地方会、日本神経学会学術大会、日本内科学会地方会
横浜市立大学医学部神経内科学・脳卒中医学教室主催の各種研究会

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 ミーティング	8:30 ミーティング	8:30 ミーティング	8:30 ミーティング	8:30 ミーティング	8:30 ミーティング
	9:00 病棟回診	9:00 病棟回診	9:00 病棟回診	9:00 病棟回診	9:00 神経伝導検査	9:00 病棟回診
	9:30 病棟研修	9:30 病棟研修	9:30 外来研修	9:30 外来研修	筋電図	9:30 病棟研修
午後	16:00 ミーティング	13:45 病棟カンファ	16:00 ミーティング	16:00 ミーティング	16:00 ミーティング	
	16:30 病棟回診	16:00 ミーティング	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	
		16:30 病棟回診				

■ 研修を支援する体制

日本神経学会認定教育施設

→学会認定の専門医資格に必要なキャリアを積むことが可能

■ 評価方法 研修簿と指導医の評価に基づき判断される

2.5.1 外科

I) 研修実施責任者

菅沼 利行 外科部長

III) 研修の目的と特徴

初期研修 2 年間の内、9 週をローテートする形式をとっています。外科を回る時期により各人にあった研修内容となるようにプログラムを用意しています。

基本的には、一般外科ならびに消化器外科、乳腺外科に関する基本的な知識を習得し、診断、治療(手術、抗がん剤療法、放射線療法)、周術期管理など外科ならではの研修を通し、他科研修、後期研修への基盤を作っていきます。

将来的に外科を希望される方には、初期臨床研修終了後に外科後期研修を選択していただければ、日本外科学会専門医取得を目標にしたプログラムを用意しています。

1 例 1 例の症例を大切に、経験した疾患を十分に理解するように努め、術前のプレゼンテーションや毎日の回診時のカンファを通して経験をより確実な知識としてもらいます。

IV) 研修目標

1) プログラムの概要

外科の一員として入院患者を受け持つ。研修医は指導医のもとで一般臨床医および外科医としての基本的な態度、知識、技術を学ぶ。術前検査、術前・術後管理を指導医のもとに実施し、出来るだけ多くの手術症例に立会い外科の術式を理解する。

さらに、受け持ち症例に関しては、患者の仮の主治医として、診断、治療計画を立案しカンファランスにてプレゼンし多くの指導医より意見をもらいながら確実な診断に近づけるような力を養成する。

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに、術前・術後の患者・乳がん検診などの一部の診療に参加する。上級医とのスーパーバイズのもと、一般外来診療を担当する。

2) プログラムの実際

基本的修得目標

- (1) 一般外科の診療の基本: 病歴の聴取、外来診療法、小外科の修練(局所麻酔、創傷の止血・縫合、良性腫瘍摘出術、等)
- (2) 術前術後の管理: 輸液・輸血と栄養管理、救命救急処置(気管内挿管、気管切開、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレナージ、腹腔ドレナージ、イレウス管の挿入など)
- (3) 術前検査の習得: 消化管 X 線検査(上部消化管造影、注腸造影)、超音波検査(腹部、乳腺、甲状腺)
- (4) 手術症例の経験: 虫垂切除術、ヘルニア根治術、痔核および痔瘻の手術、胃瘻造設(開腹)、腸瘻造設、人工肛門造設、脾摘(腹腔鏡下)、悪性疾患手術(乳腺・食道・胃・十二指腸・結腸・直腸・肝臓・胆嚢・膵臓など(開腹・腹腔鏡補助下))

＊補足的修得目標

(1) 外科診療の実践応用及び治療内視鏡、インターベンションの理解と経験(介助)、診断・治療計画の立案
内視鏡的止血術(エタノール注入、クリッピング等)

内視鏡下胃瘻造設

大腸ファイバーおよびポリペクトミー

ERCP、ENBD、PBD

PTCD、胆管内瘻術、経皮経肝ステント留置術

腹部血管造影、肝動脈塞栓術、動注リザーバー挿入術

(2) 手術手技の理解と経験(介助):

胃腸吻合術、腸吻合術、人工肛門造設術、癒着剥離術、胃潰瘍手術、回盲部切除術、胆嚢摘出術(開腹)、
甲状腺手術(良性)、乳房切除術、脾摘術、腸重積症手術、~~幽門形成術~~、腹腔鏡下胆嚢摘出術

V) 方略

1. 主な研修内容

臨床研修プログラムに基づき、一般外科、消化器外科医、乳腺外科が扱う疾患の基本的知識および診断技能を習得する。

週間予定

月曜日: 8:40～9:20 病棟廻診, 病棟業務, 検査

9:00～17:00ぐらいまで 手術

9:30～並列で外来も行っています。

火曜日: 8:40～9:20 病棟廻診, 病棟業務, 検査

9:30～並列で外来も行っています。

9:30～並列で外来の胃内視鏡, 大腸内視鏡を午前・午後に行っています。

水曜日: 8:30～8:45 医局会

8:45～9:20 病棟廻診, 病棟業務, 検査

9:00～17:00ぐらいまで 手術

9:30～並列で外来も行っています。

木曜日: 8:40～9:20 病棟廻診, 病棟業務, 検査

9:30～並列で外来も行っています。

9:30～並列で外来の胃内視鏡, 大腸内視鏡を午前・午後に行っています。

金曜日: 8:40～9:20 病棟廻診, 病棟業務, 検査

9:30～並列で外来も行っています。

9:30～並列で外来の胃内視鏡, 大腸内視鏡を午前・午後に行っています。

16:30～17:30 カンファランス(入院患者カンファ, 術前プレゼンテーション・カンファ)

土・日・祝祭日は交代で:病棟回診, オンコール体制をとっています。

2. 教育に関する行事

- 1) 毎朝, 毎夕の廻診での症例の提示, カンファ, 治療方針の確認
- 2) 手術症例の受け持ちとプレゼンテーション 週 2 回
- 3) 救急部(年間 6000 台を超える救急車の受け入れ)・救急患者の対応
- 4) 救急患者受け持ちによる診断から治療への一連の流れを経験する。
- 5) 院内・外勉強会 年 2 回
- 6) CPC 月 1 回
- 7) 学会発表の補助(症例によっては発表もしてもらいます)

VI) 評価方法

EPOC2 の記載に基づき、指導医が評価する。

2.4.2.2 外科(整形外科)

■ 研修実施責任者 山本和良

日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本リウマチ学会専門医、日本体育協会スポーツドクター

■ 研修の目的

整形外科の研修にあたっては医師として必要な一般的事項(初期臨床研修【厚生労働省】到達目標を参照)の他に骨・軟骨・関節・神経・筋肉・脈管の解剖とその修復過程の知識が重要となる。

■ 研修の特徴

総合医療センター整形外科は、交通事故、労災事故、転倒などによる外傷症例が多いのが特徴で、初期治療から入院あるいは外来管理、手術のマネージメントまで学ぶことができる。また、内科と連携したリウマチの治療にも重点をおき、薬物治療、リハビリ、装具、手術などの総合的なリウマチの治療も学ぶことができる。

■ 研修目標

1) 解剖の習得

骨・関節・筋肉・靱帯・神経・脈管など

2) 診察法、検査法の習得

視診、触診、関節可動域、筋力、神経学的所見、誘発テスト、などの理学的所見、X線像、MRI、CT などの読影、関節造影、脊髄造影、神経根ブロックなどの検査手技

3) 初期治療の習得

創傷処理、ブラッシング、デブリードマン、骨折・脱臼の非観血的整復術、ギプスシーネ、ギプス包帯の装着、固定肢位の理解

4) 外来診療での診察、注射

外来患者に対する接遇、関節注射、ブロック注射

5) 術前・術後管理の習得

高齢者、成人、小児の骨接合術、人工関節置換術、脊椎手術などの術前・術後管理

6) 手術の実際と手技の習得

四肢の骨折、脱臼に対する骨接合術、髄内釘挿入術、創外固定術、腱断裂に対する腱縫合術、関節リウマチ・変形性関節症に対する骨切り術・人工関節置換術、脊椎疾患に対する除圧術・固定術など

7) リハビリテーションの理解

可動域訓練、筋力訓練、歩行訓練、術後療法、脊椎疾患に対する保存療法、装具

8) 研究会・学会活動参加

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM 7:50	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来、病棟	外来、手術	外来、病棟	外来、病棟	外来、手術	病棟
午後	病棟	手術、病棟	病棟	病棟	手術	

■ 教育に関する行事

1) 回診: 毎朝 7 時 50 分

2) 手術: 火(午前・午後)、木(午後)、金(午前・午後)

3) カンファレンス

病棟カンファレンス(月曜日)

リハビリカンファレンス(第 2、4 火曜日)

救急カンファレンス(第 1 火曜日)

リウマチカンファレンス(第 3 火曜日)

その他院内の教育行事に参加する。

■ 評価 研修目標に達したか否か研修期間の最後に評価

2.4.2.3. 外科(脳神経外科)

■ 研修実施責任者 堀 聡(日本脳神経外科学会専門医)

■ 研修の目的と特徴

臨床医として必要な脳神経外科的知識の習得を目指す。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる

臨床医として必要な脳神経外科の基本的な知識および技能を習得する。

■ 研修内容

1) 基本的診断手技と検査方法の理解と実践

神経学的検査法、神経眼科的・耳科的診察方法、認知症検査、内分泌機能検査法、頭頸部の単純X線写真、CT、MRI、脳血管写、RI検査の読影、脳波の判読、腰椎穿刺等

2)基本的治療法の理解

頭蓋内圧亢進、痙攣発作、髄膜炎、脳血管障害の疾患に対する薬物療法、中心静脈カテーテル挿入及び高カロリー輸液法、髄腔内薬物注入、神経ブロック手技など

3)救急処置法

一般的救急患者の呼吸・循環動態管理、意識障害の鑑別、頭部外傷患者の初期治療、脳血管障害の初期治療、痙攣重積状態の処置等

4)術前・術後管理

開頭術、経蝶形骨洞手術、定位脳手術、頭蓋形成術、髄液シャント術、穿頭洗浄術などの術前・術後管理

5)脳血管内治療の実際と手技

6)脳外科手術の実際と手技

頭皮縫合、頭皮腫瘍切除、気管切開術、脳室ドレナージ、慢性・急性硬膜下血腫除去術、髄液シャント術、頭蓋形成術、定位脳手術、脳腫瘍、脳出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、血管減圧術などの手術

7)研究会・学会活動参加

■ 教育に関する行事

- 1) 血管撮影および血管内手術 火曜日、木曜日
- 2) 定時手術 水曜日
- 3) 回診 月、火、水、木曜日 午後4時から
- 4) 勉強会 月曜日 午後5時から
- 5) レントゲンカンファレンス、SCUカンファレンス、リハビリ科合同カンファレンス

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:00 病棟研修	9:00 病棟研修 または血管内手術	9:00 定期手術	9:00 病棟研修	9:00 病棟研修
午後	16:00 脳卒中症例 カンファ(第1週) 17:00 リハビリ合同 カンファ(第2、4週)			13:00 血管撮影	16:00 回診
夕	18:00 画像カンファ				

■ 評価方法

研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。

2.4.2.4 心臓血管外科

I) 研修指導責任者

安達晃一（心臓血管外科部長）

I I) 研修指導医

安達晃一（心臓血管外科部長）

I I I) 研修の形態

初期研修の中で、選択して1～3ヵ月間のローテーションで研修、また循環器科研修中に心臓血管外科の診療に参加してもらう形での研修も可能。

I V) 研修の特徴

横須賀市立総合医療センター 心臓血管外科は2009年4月開設の診療科である。循環器疾患の外科治療を通じて、地域医療の一役をチームとして担うことを目標にしている。研修では、心臓血管外科チームの一員として、循環器の外科診療に参加してもらいながら、チーム医療を学ぶ。

V) 研修目標

循環器疾患の診断、治療を理解する。

外科医の役割、および治療内容、治療の手順、優先順位を考える。

患者の全身管理、術後管理を学ぶ。

チーム医療の一員として治療に参加する。

外科治療のアートに触れる。

V I) 研修内容

- 1) 虚血性心疾患を理解する（診断、治療方針、治療手順、術後管理）
- 2) 弁膜症を理解する（診断、治療方針、治療手順、術後管理）
- 3) 大動脈疾患を理解する（診断、治療方針、治療手順、術後管理）
- 4) 閉塞性動脈硬化症を理解する（診断、治療方針、治療手順、術後管理）
- 5) 下肢静脈瘤を理解する（診断、治療方針、治療手順、術後管理）
- 6) 緊急の治療を要する循環器疾患について理解する
- 7) 循環器疾患の外科治療に関するリスクマネジメントを理解する
- 8) 感染予防・管理を理解する
- 9) チーム医療に参加し、患者・スタッフ間のコミュニケーションを学ぶ

V I I) 教育に関する行事

月曜 7:40 リハビリテーション科とのミーティング

9:00 手術・術後管理

火曜 8:00 心エコーカンファレンス（循環器科との合同）

9:00 外来・病棟管理

水曜 7:50 循環器科新患カンファレンス（循環器科との合同）

9:00 手術・術後管理

木曜 8:00 心臓血管外科カンファレンス（循環器科との合同）

9:00 手術・術後管理

金曜 7:50 循環器科入院患者カンファレンス（循環器科との合同）

9:00 外来・病棟管理

17:00 心臓血管外科チームミーティング

（心臓血管外科スタッフ、手術室スタッフ、麻酔科、臨床工学士、リハビリテーション科）

V I I I）評価方法

研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標達成度はこの記録、および指導医の申告により判断される。

2.4.2.5 外科（形成外科）

研修実施責任者：高瀬税（日本形成外科学会専門医）

【一般目標】

形成外科の業務について概略を理解し、該当疾患の基本的な診断と治療の知識、技能を修得する。

【行動目標】

- 1) 形成外科の取り扱う疾患および治療について具体的に述べる。（知識）
- 2) 形成外科外来スタッフ、病棟スタッフ、手術スタッフと協調する。（態度）
- 3) 関連部位の解剖を説明する。（知識）
- 4) 形成外科的な外傷の評価、応急処置を実施する。（技術）
- 5) 形成外科的な手術手技を模倣、実施する。（技術）

【方略】

行動目標 1) 3) カンファレンス、講義、自習

場所：外来、会議室 媒体：教科書、資料 人的資源：指導医

行動目標 2) 臨床実習

場所：外来、病棟、手術室 媒体：なし 人的資源：各スタッフ

行動目標 4) 5) シミュレーション実習、ケーススタディ、臨床実習

場所：外来、手術室 媒体：教科書、ビデオ 人的資源：指導医
および外来、手術室看護師

週間予定表

	月	火	水	木	金	土
--	---	---	---	---	---	---

午前	外来診療	外来診療	手術	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟	病棟	手術	病棟	外来手術	

教育に関する行事

抄読会（毎週月曜日午後）、術前カンファレンス（毎週木曜日午後）

【評価】

行動目標 1) 3) 形成的評価 方法：口頭試験 測定者：指導医

行動目標 2) 総括的評価 方法：観察記録 測定者：指導医、関連師長

行動目標 4) 5) 形成的・総括的評価 方法：口頭実地試験、観察記録 測定者：指導医

2.4.3 小児科

■ 研修実施責任者

宮本朋幸（日本小児科学会専門医）

■ 指導医

毛利健（小児外科専門医）

佐藤隆介（日本小児科学会専門医）

角春賢（日本小児科学会専門医）

■ 目的と特徴

臨床医として必要最低限の小児科の知識と技術の習得を目標とする。また、個人の習得状況に応じて研修を進める。本研修により、特別な技術や専門知識を必要とする場合を除き、一般小児科の基本的な対応が可能となる。

■ 研修目標および内容

長所：24時間365日小児救急医療の実施により、豊富な小児救急患者の症例を経験できる。

1) 新生児、乳児を含めた健康小児の正常の発達と生理を理解する。

2) 小児の採血、点滴などの基本的手技を学ぶ。小児の一般薬の投与量を把握する。

3) 入院患者の診療：指導医と共に入院患者の担当医となり、実際の診察や検査計画、治療方針の決定などに参加する。NICU、ICU 症例の経験。

4) 外来患者の診療：外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに、乳幼児健診、予防接種などの一部の診療に参加する。指導医と共に救急当直を行う。

5) 診療技術：腰椎穿刺、胃洗浄、経鼻胃チューブや尿道カテーテル挿入などの手技を学ぶ。患者ばかりでなく保護者との意志疎通を行う能力を身につける。

■ 基本週間スケジュール（診療能力に応じて変更されることがあり）

	月	火	水	木	金	土	日
--	---	---	---	---	---	---	---

朝	カンファレンス	→	→	→	→	→	
午前	病棟	病棟 又は アレルギー外来 見学	心カテ	手術	病棟	病棟	適宜指導医と 日直研修
午後	循環器外来見学	予防接種	乳児健診	神経外来 見学	循環器外来 見学		
夕	カンファレンス	→	→	→	→		
	適宜指導医と当直研修	→	→	→	→	→	→

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる小児科臨床医としての基本的な知識、技能及び態度を修得する。

■ 教育に関する行事

1) ケースカンファレンス

受け持ち症例についてケースカンファレンスを適宜行う。(毎朝・夕)

2) 抄読会

3) 小児科症例シミュレーション

4) 研修医を対象とする院内クルズスに参加する。

5) その他.

院内行事として、CPC、デスカンファなどが行われている。

横須賀三浦小児科医会主催の講演会や各種学会にも参加する。

研修医として、小児科領域に限らず積極的に参加する事が期待される。

■ 評価方法

研修簿と指導医の評価に基づき判断される。

以下の項目も含まれる。

基本手技の達成度の確認(採血、点滴ルート確保)

診療態度の評価

患者家族への説明に対する評価

■ 修了後のコース

当院小児科に継続して勤務することを希望する場合は、後期研修医として残留することも可能である。

2.4.4 産婦人科

■ 研修実施責任者 氏岡威史(日本産科婦人科学会 専門医)

■ 研修の目的と特徴

地域医療に貢献できる必要最低限の産婦人科の知識と技術の修得を目的とする。個人の能力に応じて、分娩介助、婦人科手術、外来実習を行う。

■ 研修目標及び内容

- 1) 可能な限り、すべての分娩に立会い、胎児の生理、新生児の生理、妊産婦の生理を理解する
- 2) 産科における、医療介入のタイミングを学ぶ。
- 3) 婦人科においては、基本的な解剖学を、手術の助手をしながら学ぶ。実際に、手術用器具を使用できるようにトレーニングする。
- 4) 婦人科病理学の基礎を学ぶ。
- 5) 外来実習を通して、女性の一生の変化を学ぶ。
- 6) 妊婦検診を行い、妊婦の生理的变化を学ぶ。
- 7) 産科救急への対応法を指導医とともに行う。
- 8) 婦人科救急への対応を指導医とともに行う。
- 9) 説明と同意を平易な言葉で得ることが出来る能力を養う。

■ 研修内容

午前(月-水、金)・・・ 外来 随時緊急手術及び分娩

手術日 火・木・金

病理、放射線科とのカンファレンス

■ 教育に関する行事

- 1) ケースカンファレンス 受け持ち患者のケーカンファレンスを適宜行う。
- 2) 産婦人科学会の研修医向け講習会に参加する

■ 評価方法

日常の研修内容を客観的に評価する。

2.4.5 精神科(久里浜医療センター)

■ 研修協力病院:久里浜医療センター

- 病院の所在地:〒239-0841 神奈川県横須賀市野比 5-3-1
- 医療法第30条の3第2項第1号に規定する区域の名称:横須賀・三浦二次医療圏
- 病院の有している診療科名:内科、心療内科、精神科、神経内科、消化器科、外科、リハビリテーション科、放射線科、歯科
- 病院の有している病床の種類および各病床数:精神 246床、一般 86床

■ 研修実施責任者

女屋 光基 (院長、精神科専門医、精神保健指定医)

■ 指導医

- 木村 充 (副院長、精神科診療部長、精神科専門医、精神保健指定医)
- 松崎 尊信 (臨床研究部長、精神科専門医、精神保健指定医)

➤ 北村 大史 (司法病棟部長、精神科専門医、精神保健指定医)

■ 目標

- (1) 精神科の疾患や障害を理解する
- (2) アルコール依存症者、精神障害者の人間的理解を目指す
- (3) 向精神薬について学ぶ

■ 方略

- (1) 入院患者の診察と、症例レポートの作成
- (2) 外来初診のインテーク、陪診
- (3) 外来再診の陪診
- (4) 入院・外来アルコールプログラムの見学、自助グループミーティングの見学
- (5) 精神科治療の見学・参加 (mECT、病棟レクリエーション、など)
- (6) 各種クルズスを受ける、カンファレンス・勉強会への出席、英語論文抄読

■ 基本週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	予診	予診	予診	予診	予診	予診
	外来陪席	外来陪席	外来陪席	外来陪席	外来陪席	外来陪席
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

(第 1・3 週) 16:30~ 医局会 (医局)

■ 評価 指導医からの本人へのフィードバック

指導医とプログラム責任者の連絡による評価

2.4.6 救急

研修指導責任者: 本多英喜 (救急総合診療部 部長)

救急研修指導医: 北原浩、内倉淑男

1. 目的と特色

本院は救命救急センターの指定を受けている三浦半島地区の 3 次救急医療機関である。救急患者の受け入れについては ER 部門を設置して一次から三次対応の区別なく、まず救急患者を受け入れて必要な判断、処置を実施する。平日日勤帯の救急車搬送および救急患者は救急総合診療

部が全て担当となる。また、必要に応じて専門医と連携しながら総合診療の一環として入院診療も担い、救命救急センター病床では集中治療が必要な患者も担当する。

本研修では、プライマリケアレベルから重症救急患者の診療頻まで経験可能である。救急外来で、その傷病者に関して重症度、緊急度の把握を行い、適切な初期治療の後に専門医へ引き継ぐ能力を身につけることを到達目標とする。

初期臨床研修医は研修必修項目である二次救命処置(ACLS)に関して、院内で毎月開催される救急医学会認定の横須賀 ICLS コースへの参加を必須とする。さらに希望者には AHA-ACLS コースへの参加も可能である。

救急研修では診療科あるいは部門を超えて幅広い知識を身につける必要がある。各種 X 線写真の読影、CT や MRI などの放射線画像検査の読影ができる能力を学ぶ。臨床検査部門においては細菌学的検査ではグラム染色を実施できるようになることや、血液検査や生理機能検査など各種検査結果を解釈できることを目標とする。

救急部門の研修期間は少なくとも 13 週以上を必須とする。また、1、2 年目の選択科目研修として再度選択することで研修期間を満たすことが可能である。2 年目研修医としての救急科ローテーションでは、急性疾患への対応に加えて、入院患者を受け持つなど入院治療や集中治療も経験できる。

2. 研修目標

1. ACLS を理解し、実践できること(横須賀 ICLS コースへ必ず参加する。義務である。)
2. 蘇生法の普及に寄与すること(BLS を院内医療職員に指導できることなど)
3. バイタルサインの項目を、自ら測定して緊急度を評価できる(ショック状態など)
4. 基本的診察の実践、および基本的な診療手技を正確にできること
5. 基本的手技である採血や血管確保については、どんな患者でも確実に実施できること
6. 12 誘導心電図、胸部単純 X 線写真の読影、評価ができること
7. プライマリケアレベルの創傷処置について正しい知識と手技を身に付けること
8. 外傷診療では PTLS コースの受講は必須である。(可能であれば JATEC、JPTEC)
9. 研修記録(レポート)の提出:研修記録の作成、救急隊研修レポートの作成

3. 週間スケジュール(参考例)

ER での初期診療の研修を重点的に研修する。原則として 1 年次は入院患者担当にならない。しかし、研修の状況により病棟業務トレーニング目的で入院患者を受け持つこともある。研修時期により、受け入れ人数の状況で準夜帯シフトでの研修も組み入れる。

曜日	午前	午後	備考
月	8:00～心電図検討会 ER 研修	ER 研修 準夜シフト	16:30～ ER 受診患者振り返り
火	ER 研修 ミニレクチャー	ER研修 準夜シフト	16:30～ER 受診患者振り返り (17:00 整形合同カンファランス)
水	ER 研修 ミニレクチャー	ER 研修 準夜シフト	16:30～ER 受診患者振り返り
木	ER 研修 ミニレクチャー	ER 研修 準夜シフト	16:30～ER 受診患者振り返り
金	7:45～うわまち塾レクチャー (月 1 回シミュレーション研修) ER 研修	ER 研修 準夜シフト	16:30～ER 受診患者振り返り
土	8:30～12:30 ER 研修 12:30～ER 受診患者振り返り		
日			

4. 教育に関する行事

ER では各専門科医師の連携が不可欠である。整形外科領域では、月 1 回(第 1 火曜日)合同カンファランスを開催している。

院内職員および三浦半島地区の医療機関向けに心肺蘇生法に関する講習会(横須賀 ICLS)を毎月開催している。

米海軍横須賀病院と交流する場を設けており、また、総合診療領域では外国人講師による症例検討会など様々な分野の研修会を実施しており、初期臨床研修医の参加は義務である。

5. 評価

評価方法については厚生労働省が示す、研修の到達目標に準じる。

評価については、受け持ち症例一覧の提出と救急隊同乗研修レポート提出を義務とする。実技や知識に関する理解においては、研修期間終了時に、本人と指導医が振り返り面接によりお互いに評価を行う。

下記の項目においては、救急研修における必須項目とする。

- ・ 湘南救急医療研究会(隔週、湘南地区で開催)で発表
- ・ 横須賀 ICLS コース受講
- ・ 救急研修中における経験した症例一覧の提出
- ・ 横須賀 PTLIS コース(外傷初期診療コース)の受講

研修到達目標一覧

1) 救急患者の診察検査

一般目標(GIO): 短時間に臨床経過把握と全身診察を行い、必要な検査を判断する

到達目標(SBO)

発症状況と病歴の聴取
バイタルサインの経時的チェック
体表面損傷部の診察
全身理学的所見の把握
静脈採血、動脈採血
緊急臨床検査の実施と検査結果の判断
緊急画像診断(単純 X-P・超音波・CT・心電図)

2) 救急患者の基本的手技

一般目標(GIO)

緊急処置の適応の判断と実施

到達目標(SBO)

BLS(一次救命処置)の実施
ACLS(二次救命処置)の実施
圧迫止血法・包帯法
胃管の挿入・管理
膀胱留置バルーンカテーテルの挿入と管理
静脈輸液路・中心静脈輸液路確保
腰椎穿刺

3) 救急患者の基本的治療

一般目標(GIO)

基本的な救急治療法の実施

到達目標(SBO)

軽度な外傷・熱傷の処置

緊急胸腔ドレナージの実施

局所麻酔法の実施

皮膚切開と縫合の実施

救急薬剤の投与方法の理解（種類，投与方法，投与量）

4) 医療記録

一般目標(GIO)

チーム医療や法規に基づく医療記録を作成し管理する。

クリニカルパスについて理解して、活用することができる。

到達目標(SBO)

診療録をPOSに従って記載し管理する

処方箋・指示書が作成できる

指導医の指示を受けながら診断書の作成

指導医の指示を受けながら死亡診断書の作成

CPCレポート作成と症例提示ができる

紹介状・返信の作成ができる

5) 経験すべき緊急を要する症状や病態

一般目標(GIO)

経験すべき緊急を要する症状や病態

到達目標(SBO)

(経験すべき緊急を要する症状や病態)

ショック全般

(循環血液量減少性・心原性・敗血症性・アナフィラキシー性・中枢性など)

意識障害、脳血管障害

急性腹症、消化管出血

急性臓器不全(心不全・呼吸不全・肝不全・腎不全・多臓器不全)

外傷(頭頸部・胸部・腹部・骨盤四肢・多発・熱傷・破傷風)

以下は必須ではないが望ましい項目

急性中毒(薬物・毒物・化学薬品・ガス)、自殺企図

脳死

6) 医療連携と救急対処法（指導医と一緒に判断するトレーニングを行う）

一般目標(GIO) 到達目標(SBO)

初期治療後に専門医の診療要請と緊急手術の適応を判断できる

7) 病院前救護（経験できることが望ましい）

一般目標（GIO）

災害時医療とメディカルコントロール

到達目標（SBO）

災害または救急現場において緊急を要する病態・疾病・外傷に適切な処置と指示ができる（トリアージ・救急救命処置）

2.4.7 地域医療

- 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。
- 研修目標
当地域の保健施設から当法人所属のへき地診療所を研修の地とし、さまざまな地域医療に対して理解を深める。
- 評価
指導医からの本人へのフィードバック
指導医とプログラム責任者の連絡による評価
- 研修プログラム一覧

施設名：石岡第一病院

研修実施責任者（指導医）：舘 泰雄

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	健診/救急	外来	内視鏡/救急	内視鏡	外来（交代制）
午 後	病棟	老人保健 施設往診	健診/救急	外来	健診	

- 担当外来コマ数…週に 3 回（土曜日と月曜日夜間は交代制） ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- 病棟受持患者数…10 人程度

- 当直平均回数…月に 3 ～ 4 回

- オンコール平均回数…月に 3 ～ 4 回

- 希望すれば学ぶことができるもの…内科・外科・整形外科・形成外科・小児科・内視鏡・訪問診療

施設名：日光市民病院

研修実施責任者（指導医）：杉田 義博

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土

午 前	外来	外来	検査	外来・検査・在宅	外来・病棟・検査	
午 後	総診外来 病棟	病棟 他 施設回診	巡回診療 エコー	外来 他 施設回診	巡回診療 パラメディカル	

●担当外来コマ数…週に 6 回 ※半日を 1 コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

●当直平均回数…月に 4 回

●オンコール平均回数…月に 0 回

●担当予測患者層…総合的な患者

●希望すれば学ぶことができるもの…内視鏡・産婦人科外来

施設名：西吾妻福祉病院

研修実施責任者（指導医）：三ツ木 禎尚

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	新患外来補助	予約外来	新患外来	上部内視 鏡/超音波	病棟	
午 後	病棟	手術	救急外来	新患カンファレンス	下部内視鏡検査	

●担当外来コマ数…週に 2 回 ※半日を 1 コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

●病棟受持患者数…平均 10 人

●当直平均回数…月に 3～4 回

●オンコール平均回数…月に 1～2 回

●担当予測患者層…急性・慢性疾患、悪性疾患など

●希望すれば学ぶことができるもの…一般外科・上下内視鏡検査・産婦人科（分娩）・各種ドレナ
ージなど

施設名：町立湯沢病院（湯沢町保健医療センター）

研修実施責任者（指導医）：井上 陽介

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前		上部消化管内視鏡	腹部エコー	健診	初診外来	初診外来 （当番制）
午 後	再診外来	初診外来	回診		訪問診療 禁煙外来	

●担当外来コマ数…週に再診外来 1 回初診外来 2 回 ※半日を 1 コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- 病棟受持患者数…平均 5～8 人
- 当直平均回数…月に 4～5 回（常勤医師数による）
- オンコール平均回数…月に 6 回。当院にはオンコールはなく、宅直となる。
- 担当予測患者層…内科慢性疾患（高齢者）、小児科・内科救急疾患、初期救急疾患
- 希望すれば学ぶことができるもの…上部内視鏡、小児科、整形外科、禁煙外来、皮膚科診療、訪問診療、褥瘡処置

施設名：公立丹南病院

研修実施責任者（指導医）：北島 竜美

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	上部内視鏡	外来	病棟	上部内視鏡	(外来・病棟)
午 後	病棟	救急外来	下部内視鏡	外来	病棟	
夜間等			当直			

- 担当外来コマ数…週に 3 回 ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。
- 病棟受持患者数…平均 8 人
- 当直平均回数…月に 4 回
- オンコール平均回数…月に 3 回
- 担当予測患者層…内科疾患全般
- 希望すれば学ぶことができるもの…内視鏡、エコー、透析、小児科、産科、マイナー各科

施設名：市立恵那病院

研修実施責任者（指導医）：山田 誠史

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	救急当番	初診外来	再診外来	初診外来 (救急当番兼任)	上部消化管内視鏡	交代
午 後	初診外来 内科外来 合同カンファレンス (月 2 回)	病棟検査	病棟検査	病棟検査	病棟検査	
夜間等		抄読会	内科カンファレンス	救急事例検討会 (月 1 回)	勉強会	

- 担当外来コマ数…週に 4 回 ※半日を 1 コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- 病棟受持患者数…平均 12 人
- 当直平均回数……月に 3～4 回
- オンコール平均回数…月に 2 回
- 担当予測患者層…内科急性疾患（脳梗塞、心不全、肺炎、胆のう炎、急性腹症）から慢性疾患（HT・DM・COPD・甲状腺疾患）
- 希望すれば学ぶことができるもの…内視鏡・エコー・整形外科・小児外来・外科外来※消化器病、老年医学専門医取得可

施設名：台東区立台東病院

研修実施責任者（指導医）：藤原 直樹

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	検査	外来	入院	(希望により外部)	外来 (隔週)
午 後	検査			カンファレンス		-
夜間等				当直		

- 担当外来コマ数…週に 2 回 ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。
- 病棟受持患者数…平均 5～10 人
- 当直平均回数…月に 2～3 回
- オンコール平均回数…月に 4 回
- 担当予測患者層…高齢者、慢性疾患患者
- 希望すれば学ぶことができるもの…内視鏡・整形外科・眼科・耳鼻科・皮膚科外来

施設名：揖斐郡北西部地域医療センター

研修実施責任者（指導医）：横田 修一

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	朝勉強会 外来	外来	外来	朝勉強会 外来	休み
午 後	訪問診療 夕方外来	住民健診 老健回診	訪問診療 予防接種 夕方外来	訪問診療 老健回診	在宅カンファ 夕方外来	休み
夜間等	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り 家庭医療勉強会	スタッフ 振り返り	

- 担当外来コマ数…週に 5 回 ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- 病棟受持患者数…平均在宅 2 人
- 当直平均回数…月に土日が 1 回
- オンコール平均回数…週 1 回
- 担当予測患者層…赤ちゃんから 100 歳越えの寝たきりの人まで、あらゆる健康問題に対応
- 希望すれば学ぶことができること…指導医としての教育、地域医療の研究、家庭医療の原理、他相談にのります。

施設名：東通村診療所

研修実施責任者（指導医）：川原田 恒

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来 (病棟・老健回診)	外来 (病棟・老健回診)	外来 (病棟・老健回診)	外来 (病棟・老健回診)	外来 (病棟・老健回診)	外来 (病棟・老健回診)
午 後	外来 レビュー	外来 レビュー	地域包括ケア会議 レビュー	外来 訪問診療 レビュー	外来 訪問診療 レビュー	レビュー

- 担当外来コマ数…週に 10 回 ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。
- 病棟受持患者数…平均 16.1 人
- 当直平均回数…月に 5 回
- オンコール平均回数…月に 0 回
- 担当予測患者層…高齢の慢性疾病患者のみならず、小児の受診も比較的多い。また、外傷・湿疹・虫刺症の患者など多様です。さらに産業保健の健診も多い。
- 希望すれば学ぶことができること…内視鏡、外科的処置の基本、包括ケアの概要、介護保険と地域医療、産業保健など

施設名：磐梯町保健医療福祉センター

研修実施責任者（指導医）：屋島 治光

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	自由	外来(回診)	外来	検査(回診)	外来	外来(月 1 回)
午 後	カンファレンス 外来・往診	自由		外来	外来	
夜間等	勉強会					

- 担当外来コマ数…週に 7 回 ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- 病棟受持患者数…平均 3～5 人
- 当直平均回数…月に 8 回
- オンコール平均回数…月に 1～2 回
- 担当予測患者層…内科慢性疾患の患者、たまに小児、小外科処置
- 希望すれば学ぶことができること…上部・下部内視鏡・超音波（腹部・心臓）

施設名：公設宮代福祉医療センター

研修実施責任者（指導医）：石井 英利

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	外来	外来	外来	外来	
午 後	外来	外来	外来	外来	外来	

- 担当外来コマ数…週に 10 回 ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。
- 当直平均回数…月に 4 回
- オンコール平均回数…月 0 回
- 担当予測患者層…内科慢性疾患の患者
- 希望すれば学ぶことができること…内視鏡・超音波

施設名：小笠原村診療所

研修実施責任者（指導者）：亀崎 真

- 希望すれば学ぶことができること… 内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、精神科、歯科

施設名：東京都神津島村国民健康保険直営診療所

研修実施責任者（指導医）：後藤 美優

- 希望すれば学ぶことができること… 内科、外科

施設名：いなずさ診療所

研修実施責任者（指導医）：川崎 祝

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来診療	外来診療	外来診療	他施設見学	外来診療	外来診療
午 後	訪問診療 外来診療	訪問診療 薬局見学	市の集団 予防接種	他施設見学	訪問診療 外来診療	休診
夜間等	後方病院カンファレンス			他施設見学		

- 担当外来コマ数…週に最大 10 コマ ※半日を 1 コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- 当直平均回数…月に 1 回
- オンコール平均回数…月になし～毎日（希望に合わせます）
- 担当予測患者層…内科・一般的な小児科・整形外科・皮膚科・小外科

施設名：おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所

研修実施責任者（指導医）：堀江 秀行

一週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	外来	外来	地域見学	外来	
午 後	病棟 老健	通 所 デイケア	往 診 予防接種検査	地域見学	病棟 薬局	

- 担当外来コマ数…週に 5 回
- 一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。
- 病棟受持患者数…平均 6 人
- 当直平均回数…月に 10 回
- 担当予測患者層…内科慢性疾患の患者、一般的な小児科、整形患者が多い。中には急性期の重篤な患者もいる。救急車は平均週 1 台。
- 希望すれば学ぶことができること…内視鏡検査

施設名：地域包括ケアセンターいぶき

研修実施責任者（指導医）：臼井 恒仁

一週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外 来	老 健 デイケア	外 来 老 健	老 健	薬 局 栄 養	
午 後	往 診	訪問看護	出張診療所	往診		休診
夜間等					外来	

- 担当外来コマ数…週に 2 回 ※半日を 1 コマとして
- 一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。
- 当直平均回数…月に 0 回
- オンコール平均回数…月に 0 回
- 担当予測患者層…内科慢性疾患の患者
- 希望すれば学ぶことができること…内視鏡検査・エコー

施設名：十勝いけだ地域医療センター

研修実施責任者（指導医）：長田 雅樹

一週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	外来	内視鏡	外来	外科外来 (補助)	
午 後	訪問診療	特養診察	病棟回診	診療所診察	外来	

●担当外来コマ数…1週に4回（1回5～10人） ※半日を1コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

●病棟受持患者数…平均5～10名

●当直平均回数…月に4回

●オンコール平均回数…なし

●希望すれば学ぶことができること…内視鏡、外科的処置の基本、人工透析、健康教室、保健センター勉強会、診療所勉強会、包括ケア会議、産業保健など

施設名：女川町地域医療センター

研修実施責任者（指導医）：齋藤 充

1週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外 来 検 査	外 来 検 査	外 来 検 査	外 来 検 査	外 来 検 査	外 来
午 後	外 来 病 棟 往 診	外 来 病 棟 往 診	巡回診療 (離島・仮設住宅)	外来病棟 往 診	外 来 病 棟 往 診	

●担当外来コマ数…週に10回 ※半日を1コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

●病棟受持患者数…平均3～4名

●当直平均回数…週1回程度

施設名：与那国町立与那国診療所

研修実施責任者（指導医）：粕谷 和彦

1週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	外来	外来	外来	外来	
午 後	外来			外来		

- 担当外来コマ数…週に希望すれば7回 ※半日を1コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- オンコール平均回数…月に50回

施設名：真鶴町国民健康保険診療所

研修実施責任者（指導医）：大平 祐己

- 希望すれば学ぶことができること…内科、外科、整形外科、小児科

施設名：戸田診療所

研修実施責任者（指導医）：土屋 典男

- 希望すれば学ぶことができること…内科、外科、小児科、皮膚科

施設名：山北町立山北診療所

研修実施責任者（指導医）：奈良 浩介

1週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午 後	外来	往診	外来		外来	

- 担当外来コマ数…週に10回 ※半日を1コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- 担当予測患者層…内科慢性疾患患者、ほか総合診療、在宅診療

- 外部研修…毎週木曜日

- 希望すれば学ぶことができること…診療所で可能な診療であれば広い範囲の診療分野を学ぶことが可能

施設名：伊豆今井浜病院

研修実施責任者（指導医）：小田 和弘

1週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	エコー 内視鏡	外来	エコー 内視鏡	エコー 内視鏡	休み
午 後	病棟 内視鏡	病棟 内視鏡	手術	カンファレンス	病棟 内視鏡	休み

- 外来担当コマ数…2コマ（半日1コマとして）

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

- 病棟受持患者数…8～10 人
- 月平均当直回数…3～4 回
- 月平均オンコール回数…1～2 回
- 担当予測患者層…高齢者が主となる。主な疾患：高血圧症、糖尿病、感染症、悪性腫瘍
- 希望すれば学ぶことができること…診療所研修、訪問診療、下部内視鏡、介護保健施設での実習、手術の手伝い

施設名：越前町国民健康保険織田病院

研修実施責任者（指導医）：根本 朋幸

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟	研修日	外来	外来	外来	病棟
午 後	病棟		検査	病棟・入院 カンファレンス	検査・手術	

- 担当外来コマ数…週に 5 回 ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。
- 病棟受持患者数…平均 10 名
- 担当予測疾患…急性疾患、慢性疾患、悪性疾患
- 当直平均回数…月に 4 回 日直 1 回（当直翌日は半日勤務）
- オンコール平均回数…月に 3 回
- 希望すれば学ぶことができること…内科一般、整形外科、小児科、在宅医療など

施設名：公立久米島病院

研修実施責任者（指導医）：並木 宏文

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前		新患外来	病棟巡回	内視鏡	新患外来	病棟回診
午 後		救急担当	老健施設などの 回診	小児予防接種	往診	
夜間等					医局勉強会	

- 担当外来コマ数…週に 2 回 ※半日を 1 コマとして
一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。
- 病棟受持患者数…平均 5 名
- 当直平均回数…月に 0 回
- オンコール平均回数…月に 0 回

●希望すれば学ぶことができること

- 1.ヘリ搬送など救急診療一般、保健師・栄養士と共に生活指導全般
- 2.整形外科、小児科、皮膚科、循環器、糖尿病、膠原病、精神科、各専門医による専門科、透析管理等

施設名：関市国民健康保険津保川診療所

研修実施責任者（指導医）：廣田 俊夫

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来	外来	外来	外来	外来	-
午 後	外来	外来	外来	外来	外来	-

●担当外来コマ数…週に 10 回 ※半日を 1 コマとして

一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

●当直平均回数…月に 0 回

●オンコール平均回数…月に 1 回

施設名：聖ヨゼフ病院

研修実施責任者（指導医）：柴田 朋彦

1 週間の研修モデル

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来-病棟	外来-病棟	外来-病棟	外来-病棟	外来-病棟	外来-病棟
午 後	外来-病棟	外来-病棟	訪問診療 外来-病棟	外来-病棟	外来-病棟	外来-病棟

●担当外来コマ数… 適宜コールにて初診外来診療対応

●病棟受持患者数… 約 8 名

●当直平均回数… 月 0～1 回

●オンコール平均回数… 原則なし

●担当予測患者層… 内科疾患全般（高齢者）、リウマチ疾患全般

●外部研修… 原則なし

●希望すれば学ぶことができるもの… リウマチ科、発熱外来、訪問診療、呼吸器内科、
整形外科外傷処置、褥瘡処置、NST 回診

★横須賀市医師会 臨床研修方式（B O S S）の概要★

- 1)Basic 研修・・・予め指定された医療機関（基幹診療所）で、以下のメニューを組み合わせた研修を実施する。

- A : 基幹診療所での外来研修(外来診療・検査)
- B : 救急センターでの研修(内科、外科、小児科)
- C : 在宅医療の研修(研修協力参加医療機関との連携)

2)Option 研修・・・Basic 研修に加えて、研修医の希望にもとづき、研修協力参加医療機関より提供される研修内容を選択可能。(初日と最終日を除く)

D : 他科研修 研修協力参加医療機関リストの中から数箇所を適宜選択し、見学(または体験)研修する。

E : 在宅看護研修 訪問看護師に同行し、在宅介護の現場を体験する。

* 事前に医師会宛「オプション選択希望に関するアンケート」を提出

3)Supplemental 研修・・・研修期間中、可及的参加可能な自由選択カリキュラム

F : 医師会学術講演会

G : 各病院主催研修会／勉強会

H : 胸部、胃、乳がん検診読影会、その他の関連行事

* 適宜研修担当医または医師会担当事務より開催に関する情報を提供

●基幹診療所とは、2 週間の医師会研修期間中、中心として研修医を受け持つ診療所

●オプション研修協力機関とは、専門科診療や在宅医療等の研修を、1 日もしくは半日ご提供いただく施設

● 一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに一部診療に参加する。

施設名：まちの診療所つるがおか

研修実施責任者（指導医）：白井 輝

一般外来研修あり

施設名：野村内科クリニック

研修実施責任者（指導医）：佐々木 純久

一般外来研修あり

施設名：大澤医院

研修実施責任者（指導医）：大澤 章俊

一般外来研修あり

施設名：北久里浜脳神経外科

研修実施責任者（指導医）：山下 晃平

施設名：小磯診療所

研修実施責任者（指導医）：磯崎 哲男

一般外来研修あり

施設名：湘南やまて土田クリニック

研修実施責任者（指導医）：土田 匡明

一般外来研修あり

施設名：マールクリニック横須賀

研修実施責任者（指導医）：水野 靖大

施設名：武山加藤医院

研修実施責任者（指導医）：武藤 和弘

一般外来研修あり

施設名：なかむら耳鼻咽喉科クリニック

研修実施責任者（指導医）：中村 正

施設名：中島内科クリニック

研修実施責任者（指導医）：中島 茂

一般外来研修あり

施設名：秋谷潮かぜ診療所

研修実施責任者（指導医）：下川 広治

施設名：三宅整形外科小児科クリニック

研修実施責任者：三宅 洋一

指導医：三宅 直香

一般外来研修あり

施設名：横須賀タワークリニック

研修実施責任者（指導医）：井上 公俊

一般外来研修あり

施設名：サンライズファミリークリニック

研修実施責任者（指導医）：澁谷 泰介

施設名：すこやか耳鼻咽喉科

研修実施責任者（指導医）：愛甲 健

施設名：みなと舎 ライフゆう

研修実施責任者（指導医）：水口 浩一

施設名：石橋クリニック

研修実施責任者（指導医）：石橋 啓如

一般外来研修あり

施設名：追浜駅前眼科

研修実施責任者（指導医）：飯島 康仁

施設名：秋澤医院

研修実施責任者（指導医）：秋澤 暢達

施設名：久里浜横井クリニック

研修実施責任者（指導医）：横井 英人

施設名：藤田整形外科

研修実施責任者（指導医）：藤田 正樹

施設名：山形医院

研修実施責任者（指導医）：山形 寿文

施設名：浦賀メディカルクリニック

研修実施責任者（指導医）：柿沼 一隆

施設名：工藤内科クリニック

研修実施責任者（指導医）：石川 卓也

施設名：菱沼クリニック

研修実施責任者（指導医）：菱沼 昭

2.5 各診療科研修プログラム(選択)

2.5.1 外科(横須賀市立市民病院)

■ 研修協力病院:横須賀市立市民病院

- 病院の所在地:〒240-0195 神奈川県横須賀市長坂 1 丁目 3-2
- 医療法第 30 条の3第 2 項第 1 号に規定する区域の名称:横須賀・三浦二次医療圏
- 病院の有している診療科名:内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ科、糖尿病内科、神経内科、呼吸器内科、小児科、外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科、整形外科（関節外科含む）、形成外科、脳神経外科、皮膚科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、病理診断科、健康管理科、リハビリテーション科、歯科口腔外科
- 病院の有している病床の種類および各病床数:476 床、感染症病床:6 床

■ 研修実施責任者

- 長嶺 弘太郎（管理者・指導医）

■ 指導医

- 杉浦 浩朗（診療部長）

■ 目標

- (1) 外科臨床医として必要な知識、診断、治療、検査、手術手技などを習得させること を目的し、他科研修も含めて幅広い知識の習得に努める
- (2) 指導医のもとで、外来・入院・夜間休日の救急当直をおこなう。

■ 方略

1.外来

- ☐ 病歴の聴取・身体所見の取り方・治療方針について
- ☐ 無菌操作などの基本手技の習得

2.病棟

- ☐ 指導医の下で、病棟回診を行う。
- ☐ 病歴の聴取、身体所見の取り方、治療方針の決定
- ☐ 指示の出し方
- ☐ 術前・術後の処置・検査
- ☐ 薬剤の投与

3.検査処置

- ☐ 指導医の下での各検査
- ☐ 処置の介助、手技の修得
- ☐ 鼠径ヘルニア徒手整復
- ☐ 肛門鏡検査
- ☐ 直腸鏡検査
- ☐ 消化管造影検査
- ☐ 消化管 X線検査

- ☐ 上部消化管内視鏡検査
- ☐ イレウス管の挿入
- ☐ 腹腔穿刺
- ☐ 胸腔穿刺
- ☐ 胸腔ドレナージ
- ☐ 心嚢穿刺
- ☐ 鎖骨下静脈穿刺
- ☐ 静脈切開
- ☐ PTC、PTCD、PTGBD、ERCP
- ☐ 腹部超音波検査
- ☐ 乳房甲状腺超音波検査
- ☐ 腹部血管撮影
- ☐ 気管支鏡
- ☐ 気管支造影
- ☐ リンパ管造影
- ☐ 下肢静脈造影

4.手術

- ☐ 無菌操作、切開、縫合など基本的手術手技
- ☐ 皮膚縫合・開腹閉腹術の修得
- ☐ 皮膚、皮下組織、乳房、リンパ節生検術、膿瘍切開術などの術者
- ☐ 鼠径ヘルニア、痔核、急性虫垂炎等の手術

■ 基本週間スケジュール

■ 外科	月	火	水	木	金
午前	カンファ 回診 病棟業務 手術	カンファ 回診 病棟業務 手術	カンファ 回診 病棟業務 手術	カンファ 回診 病棟業務 手術	カンファ 回診 病棟業務 手術
午後	手術 病棟業務 カンファ	手術 病棟業務 カンファ	手術 病棟業務 カンファ	手術 病棟業務 カンファ	手術 病棟業務 カンファ

※空き時間に救急患者がきた場合、呼ばれることあり。

- 評価方法 EPOC の評価に基づき、指導医が評価しフィードバックを行う

2.5.2 麻酔科

■ 研修実施責任者 砂川 浩(日本麻酔科学会指導医、日本心臓血管麻酔学会専門医)

■ 研修の特徴

様々な科の手術麻酔業務に携わることで、外科系の総合的な知識を得ることができる。

■ 研修目標:

手術麻酔業務には、患者の呼吸、循環管理を行う上での基本的な理解を得るのに適した場面が多く、それらから医師として基本的な全身管理の知識、技能を学ぶ。さまざまな医療スタッフが協力して働く手術室においての研修を行うことで、コメディカルスタッフとの協調性を高める。

■ 研修内容:

手術麻酔を指導医とともに担当する。術前回診では、総合的な患者診察を行い、周術期の安全管理が確実に行えるよう過不足なく患者の背景を把握し、リスクの正しい評価を行った上で、最適と思われる麻酔計画を立案する。麻酔施行時においては、計画した麻酔を確実に実施しつつ、同時にその妥当性を評価する。手術中はめまぐるしく患者状態が急激に変化することもあるため、即座に判断し、臨機応変に対応していかなければならないこともある。安定した状態で最も良い手術を行える状況にするには何をしたらよいか常に考えながらの管理となる。このためには、医師として基本的な解剖学、生理学、薬理学や内科的な病態生理学などの幅広い知識と、基本的な手技の習熟が必要であり、指導医とともに可能な限り実践する。術後には、術後回診を行い、患者の状態を把握するとともに麻酔記録から術中管理を再検討し、改善すべき点があれば次回に活かすようにする。

■ 研修スケジュール:

定時の予定手術は基本的に月曜日～金曜日の9時から17時までに組まれる。麻酔科としての術前麻酔検討会を毎朝7:30から、また毎朝8時25分(水曜日は8時20分)からは手術室内でコメディカルスタッフと合同のケースカンファレンスを行っているので、参加する。それまでに、手術症例の把握、麻酔計画、麻酔準備を済ませ指導医のチェックを受けておく。手術症例の把握、麻酔計画立案は、手術前日までに行い、指導医にチェックしてもらう。休日や時間外の緊急手術症例に対する麻酔科研修は、任意とし、研修者の希望に応じて参加してもらう。

■ 教育に関する行事:

1. 毎朝のケースカンファレンス
2. 随時の振り返り
3. 術前・術後回診
4. 随時のレクチャー

■ 基本週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	7:30 カンファレンス	7:30 カンファレンス	7:30 カンファレンス	7:30 カンファレンス	7:30 カンファレンス	9:00 カンファレンス

	8:25 手術室ミーティング	8:25 手術室ミーティング	8:25 手術室ミーティング	8:25 手術室ミーティング	8:25 手術室ミーティング	ス、回診(適宜)
午前	麻酔研修(手術室) 回診	麻酔研修(手術室) 回診	麻酔研修(手術室) 回診	麻酔研修(手術室) 回診	麻酔研修(手術室) 回診	病棟
午後	麻酔研修(手術室) 回診	麻酔研修(手術室) 回診	麻酔研修(手術室) 回診	麻酔研修(手術室) 回診	麻酔研修(手術室) 回診	

■ 指導体制:研修医に対し、指導医がマンツーマンであたる。

■ 評価方法

研修開始時に研修医側から研修責任者へ研修目標を提出してもらい、研修終了時に、その目標と実際の研修で得られた実績を、研修医本人と当科研修責任者、研修センター責任者で評価する。

2.5.3 皮膚科

■ 研修実施責任者 宮川 まみ(日本皮膚科学会認定専門医)

■ 研修の特徴

外来診療のみの研修であるが、診察・検査・小手術等とおし、皮膚科学の基礎知識と技術が学べる。

■ 研修目標

厚生労働省の臨床研修到達目標の達成。短期ローテートの場合は皮膚科の基礎知識と技術に限定される。

■ 方略

① 主な研修内容

午前は外来診療。午後は小手術・検査・皮膚潰瘍等の外来処置を行っている。以上に加えて火曜午後には病棟患者の褥瘡回診、金曜午後はイボ・光線外来を行う。

基本的には外用薬の使用方法和基礎知識、薬疹の見方・考え方の基礎知識を学ぶ。

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療 (隔週)
午後		褥瘡回診	手術・処置	手術・処置	イボ・光線外来	

② 教育に関する行事

院内の教育行事に参加する。皮膚病理はその都度、病理診断医と検討する。月に一回、横須賀皮膚科専門医会、横浜皮膚疾患研究会で病理の検討会が行われる。

■ 評価

皮疹の表現方法、真菌等の検査、代表的疾患の診断と治療を身につけられたかを評価する。

2.5.4 泌尿器科

研修プログラムの名称

横須賀市立総合医療センター病院泌尿器科 卒後臨床研修プログラム

1. 行動目標

プライマリ・ケアに必要とされる各種尿路疾患、腎不全に関連する鑑別診断について理解し、泌尿器科診療基本手技を実践する能力を習得する。

2. 経験目標

排尿障害の鑑別診断、膀胱瘻、腎瘻の管理。腎不全症例の救急処置、栄養管理、尿路内視鏡、腎不全外科等。

(1) 医療面接

入院患者に、十分な医療面接を行い全身管理の必要度、泌尿器科学的問題点などにつき診療録に記載し、病棟医とともに入院治療計画を作成する。ただし、病状の説明に関しては指導医の同席のもとに行うものとする。

(2) 診察

研修医として、患者の理学的所見、直腸診、を単独もしくは指導医の指導下に行うものとする。

(3) 検査

生理学的検査のなかで、心電図検査、視力検査などは研修医単独で行うことを可とする。膀胱鏡検査などの尿路内視鏡検査は指導医のもとに行うものとする。腹部超音波断層検査に関しては、適応があれば研修医が単独で行うものとするが、経直腸前立腺超音波検査は指導医のもとに行うものとする。

(4) 血管穿刺と採血

末梢静脈穿刺と採血に関しては、血液透析患者の内シャントを除けば、研修医単独で行ってよい。但し、中心静脈穿刺、動脈ライン留置には指導医のもとに行うものとする。また、抗癌剤を含む輸液の際には必ず指導医の指導の下に行う。抗癌剤を含む輸液を開始する前には必ず血管の漏れがないかどうか確認し、また抗癌剤の投与を終了して末梢静脈カテーテルを抜去する前には回路を生理食塩水で洗ってから行うこと。

(5) 導尿

下部尿路通過障害を伴わない症例での尿道カテーテル留置に限り、研修医が単独で行ってよい。バルーンカテーテルの取扱いには滅菌処置を含め十分な講習を受けることが必要である。尿閉症例では、導尿後の血圧低下に注意し、十分な観察が必要である。

(6) 創傷処置、包帯交換

感染症あるいはドレーンなどがない創傷処置、包帯交換に関しては、研修医が単独で行ってよい。但し、所見を診療録に記載するとともに、指導医に口頭で連絡する。

(7) 注射

皮内アレルギー検査、皮下注射は研修医が単独で行うことができるが、その他に関しては指導医の立ち会いの下に行う。

(8) 当直時間帯の診療行為

すべての診療行為には、指導医の指導の下に行う。

(9) 医療事故発生時の報告

事故発見者はすみやかに指導医に連絡する。

3. 研修期間

最低 1 ヶ月

4. 週間スケジュール

月曜日午後 4 時からの病棟カンファレンスに同席し、受け持ち症例の呈示を行い、治療計画について指導医から指導を受ける。月曜日、水曜日午後は泌尿器科外来での前立腺生検及び膀胱鏡検査を介助する。通常の手術予定日には受け持ち患者の他に、研修に必要と思われる症例の手術に助手として介助する。

5. 定員

1 名

6. 評価方法

評価は、研修医の研修態度、研修意欲、達成度など、チェックリストを基に 5 段階評価し、この第一段評価を参考に登録指導医が面接により行われる第二段評価を行う。

7. 研修プログラム終了の認定

診療科長による口頭試験による。

8. 研修プログラム終了後の進路

腎不全外科あるいは泌尿器外科に進路を希望する応募者には、日本泌尿器科学会専門医制度による研修認定を申請する。

〒239-8567 神奈川県横須賀市神明町 1-8

電話 0570-032630（代表）

FAX 046-884-1305（代表）+

横須賀市立総合医療センター 泌尿器科

黄 英茂

e-mail : hkou205@gmail.com

2.5.5 眼科

■ 研修実施責任者 西本浩之

■ 研修の特徴

この研修プログラムは、将来眼科医を目指す、あるいは日常診療のなかで遭遇する眼科的疾患に対処するための眼科的知識と経験の習得を希望する研修医のためのプログラムである。眼科外来の患者さんを、初診から診察、診断、治療するまでの一連のプロセスを毎日指導医のもとで学ぶことができる。当院眼科は常勤ORT2名とともに、検査を行い、必要な精密機械を備えており安心してプログラムを遂行できる。

また、北里大学眼科の関連病院として、当院で行っていない硝子体手術やLASIKなどの屈折矯正手術の大学での見学も可能である。患者さんにも研修医の皆さんにも、常に最新医療を提供できるよう心がけている。

■ 研修目標

- 1) 一般初期救急医療に関する技能の修得
- 2) 眼科臨床に必要な基礎知識の修得
- 3) 眼科診断、検査に必要な基礎知識の修得
- 4) 眼科治療に関する技能の修得
- 5) 眼科手術の術前評価、手術、術後の管理

■ 研修内容

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜(隔週)
午前	一般外来 FAG	手術	一般外来	一般外来	一般外来	こども外来
午後		レーザー手術 手術	検査	検査	レーザー手術	なし

■ 評価

- 1) 基本的眼科知識
- 2) 基本的診察
- 3) 鑑別診断を含む基本的診断能力
- 4) 診断に基づいた治療方針の決定能力
- 5) 手術の手順マスター

2.5.6 耳鼻いんこう科

■ 研修指導医師 松下 武史(耳鼻咽喉科専門医、補聴器相談医)

■ 研修の目的と特徴

臨床医として必要な耳鼻咽喉科的知識の習得を目指す。他の臨床科の研修も含め、このプログラムの修了により臨床研修到達目標を達成することができる。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる

臨床医として必要な耳鼻咽喉科の基本的な知識および技能を習得する。

■ 研修内容

1) 基本的診断法の理解と実践

- 1 問診、病歴の取り方と記載法
- 2 病状の把握
- 3 視診、触診、聴打診による所見の取り方
- 4 鑑別に要する検査の実施

耳;耳鏡検査、拡大耳鏡検査、鼓膜運動検査、

鼓膜穿孔閉鎖検査、顕微鏡下検査、耳管通気検査、

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経の検査

鼻;前鼻鏡検査、後鼻鏡検査、ファイバースコープ、

静脈性嗅覚検査、鼻アレルギー検査、上顎洞穿刺法・洗浄

口腔;唾液腺ブジー

咽頭;ファイバースコープ、知覚運動検査、下咽頭・食道造影検査、

扁桃病巣感染症の検査(打ち消し、誘発)

喉頭;間接喉頭鏡検査、喉頭直達鏡検査、ファイバースコープ、音声機能検査

耳鼻咽喉科領域における画像検査(単純 XP、CT、頸部超音波)の読影、頸部超音波検査、

超音波ガイド下穿刺吸引細胞診検査

2) 基本的治療法の理解と実践

安静の意義、薬物療法、処置(鼓膜切開、耳垢栓塞除去、

耳管通気、耳・鼻・咽頭異物除去・摘出、鼻出血止血、

扁桃周囲膿瘍穿刺・切開、鼻骨骨折整復固定など)、

耳鼻咽喉科手術の助手、入院患者の管理、術前術後の状態把握を研修する。

■ 教育に関する行事

院内の教育行事に参加するほか、診療内容に差し支えない限り、横浜市立大学耳鼻咽喉科におけるカンファレンス、講習会に参加する

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00 外来研修	8:30 病棟研修 9:00 外来研修	8:30 病棟研修 9:00 外来研修	8:30 病棟研修 9:00 外来研修	8:30 病棟研修 9:00 手術	外来日のみ 9:00 外来研修
午後	14:00 エコー研修	14:00 特殊外来	14:00 特殊外来	14:00 特殊外来		
夕	16:30 カンファ・回診	16:30 カンファ・回診	16:30 カンファ・回診	16:30 カンファ・回診		
備考	エコー下穿刺吸引 シミュレーション	希望により横浜市 立大学附属市民総 合医療センターに 手術見学	咽頭ファイバー 耳鼻科診察の練 習	希望により横浜市 立大学附属病院 に手術見学	鼻出血止血 外耳・中耳診察 (シミュレーション)	外来日のみ

2.5.7 放射線科

■ 研修実施責任者 平野暁

■ 研修の目的と特徴

臨床医として必要な放射線科的知識の習得を目指す。他の診療科の研修も含め、このプログラムの修了により臨床研修到達目標を達成することができる。

■ 到達目標

- (1) CT室の読影端末(画像診断レポート・システム)にて一次読影を行い、午後指導医とともに画像供覧しながら読影指導を受け、読影に必要な基本的な知識および読影を習得する。
- (2) 造影研修も適宜実施し、造影剤の使用法や撮像について必要な知識を習得する。
- (3) 血管造影検査について基本的な知識および技術を学ぶ。
- (4) CTガイド下生検、ドレナージについて基本的な知識および技術を学ぶ。

研修内容

放射線物理学、放射線生物学の臨床的意義を理解し、各種画像診断検査法の原理、適応、基本的読影法、造影剤の使用法、核医学と放射線治療の基本的知識を身につける。

■ 週間予定表

	午前	午後
月	CT 室、画像診断レポート・システム にて、画像診断・読影実習	造影 CT 実習・画像診断

火	核医学検査実習、画像診断・読影実習、 時に血管造影	造影 CT 実習・画像診断 時に CT 生検
水	指導医師・伊東市民病院外勤のため、 超音波検査に研修依頼	
木	画像診断・読影実習 時に血管造影	造影 CT 実習・画像診断 時に CT 生検
金	核医学検査実習、画像診断・読影実習	造影 CT 実習・画像診断
土	1週間の画像診断のまとめ・問題症例の検討とミニレクチャー	

■ 教育に関する行事

毎月： 横須賀市立総合医療センターCPC、院内教育行事、
病理・放射線科合同カンファレンス、
その他画像診断に関する各種研究会等

■ 評価方法

研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。

2.5.8 病理診断科

■ 研修実施責任者 飯田真岐

■ 研修の目的と特徴

臨床医として必要な外科病理学的知識の修得を目指す。初期臨床プログラムの第3期、外科系で選択可能。他の臨床科の研修も含め、このプログラムの終了により臨床研修到達目標を達成することが出来る。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる

臨床医として必要な外科病理学の基本的な知識および技能を修得する

■ 研修内容

- (1) 日常の生検材料、手術材料および細胞診材料の取り扱い方、標本作成と検鏡
- (2) 迅速材料の取り扱い方、凍結標本作成と検鏡
- (3) 病理解剖の実際

以上を通し病理組織学を理解し、臨床にフィードバックさせる

■ 教育に関する事項

毎月：横須賀市立総合医療センター病院 CPC、院内教育行事、病理組織と画像診断のカンファレンス、東邦大学病理組織検討会・細胞診検討会・横須賀病理医会 etc

2.5.9 臨床検査科

■ 研修実施責任者 山崎 慎二

■ 研修の特徴

臨床検査を実際に体験し、日常検査室で見られるピットホールを理解する。

■ 研修目標

臨床検査と臨床応用

■ 方略

1. 期間 7日間

2. 項目

① 電子カルテとオーダーリングシステムの実際

② 緊急検査(簡易迅速検査含む)の実際

③ 輸血検査(血液型、交差試験)の実際

④ 生理機能検査の実際

心電図(トレッドミル・含む)・肺機能・脳波・超音波(体表・心臓・腹部)

⑤ 血液検査の実際

⑥ 生化学検査の実際

⑦ 免疫血清検査の実際

⑧ 尿一般、穿刺液検査の実際

3. 評価

①取り組む姿勢

②理解度

2.5.10 ME センター

■ 研修実施責任者 本多 英喜

■ 研修の特徴

輸液ポンプ、人口呼吸器等の生命維持管理装置の特性や操作方法を理解する。

研修目標

生命維持管理装置の安全操作

■ 方略

1. 期間 3～5日間

2. 項目

① 輸液ポンプ・シリンジポンプ操作の実際

② 血圧計・心電図モニタ操作の実際

③ 生体情報監視装置・12誘導心電図操作の実際

④ 人工呼吸器操作の実際

3. 評価

①取り組む姿勢

②理解度

2.5.11 リハビリテーション科

■ 研修実施責任者 保格 宏務 井上宜充

■ 研修の特徴

➤ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法が体験できる

■ 研修の目標

➤ 新診療報酬制度に伴う改訂内容が分かる

➤ リハビリ処方時の注意点が分かる

➤ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の違いが分かる

➤ 実際の訓練内容を把握する

■ 各リハビリ診療科について

～理学療法～

理学療法とは

身体機能に障害がある人に対して、基本的動作能力の維持・回復を目的に、運動療法、物理療法、日常生活動作訓練などを行なう身体治療である。

当該療法の目的

- ・廃用による機能低下を防ぐ
- ・機能回復訓練による障害部位の機能向上
- ・残存能力の向上
- ・運動機能の獲得

訓練内容

- ・物理療法(牽引療法、温熱療法)
- ・運動療法(関節可動域訓練、筋力増強訓練、神経筋促通訓練、基本動作訓練、歩行訓練)

見学内容

- ・運動療法、物理療法

～作業療法～

作業療法とは

身体機能に障害がある人、また、それが予測される人に対して、全体的な日常生活の獲得をしていけるように、機能回復、維持を促す「作業活動」を用いて治療、指導、援助を行うことです。

作業療法でいう「作業活動」とは身の回りの動作や、仕事、余暇活動など、人間の生活全般に関わる諸活動を指し、「作業活動」を訓練や援助もしくは指導の手段としています。

作業療法の目的

- ・心身に障害を負った方に対し、今後、生活していくための問題を的確に評価し、いろいろな作業活動を用いて訓練を行います。
- ・残された機能を最大限活用し、身の回り動作や、家事活動、仕事への復帰を目指した訓練を行います。

訓練内容

身体機能訓練、高次脳機能訓練、ADL訓練、自己管理能力訓練、APDL訓練、趣味活動、心理面、家族指導、環境設定などを、各対象者の問題点に対して行います。

見学内容

対象者がその訓練・作業を、どんな目的で行っているのか見てください。

～言語聴覚療法～

言語聴覚療法とは？

音声機能、言語機能、高次脳機能、または、聴覚機能などのコミュニケーション機能に障害のある人、あるいは、家族など周囲の人々に対して発声訓練、構音訓練、言語訓練、嚥下機能訓練、聴能訓練、および検査、指導、助言などを行います。

障害された音声、言語、聴覚、嚥下機能に対して、再学習や代償手段の学習を促して、可能な限り効率的で、自律的なコミュニケーションが取れるようにします。

言語聴覚療法の目的

- ・障害そのものの軽減または、障害が引き起こしている問題の解決を図る。
- ・障害をもつ本人あるいはその周囲の人々に対して、訓練を通じて障害の性質や改善の速度と程度を教示する。

訓練の内容

- ・高次脳機能訓練(認知症・記憶障害・視空間性障害・失認・失行など)
- ・失語症に対する言語訓練
- ・言語発達障害に対する言語訓練
(精神発達遅滞・広汎性発達障害・脳性麻痺・特異的言語発達遅滞・学習障害など)
- ・音声訓練(無喉頭音声・声帯ポリープ・声帯溝症・痙攣性発声障害など)
- ・構音訓練(機能性構音障害・器質性構音障害・Dysarthria など)
- ・吃音に対する訓練
- ・嚥下訓練
- ・聴覚障害に対する言語訓練
- ・補聴器の Fitting

見学内容

以上の訓練を希望・状況に応じて見学していただき、講義いたします。

■ スケジュール

内容

コマ数(60分／コマ)

新診療報酬制度に伴う改訂内容について

リハビリ処方時に注意してもらいたい事項について

急性期、回復期、維持期リハビリの目的とその内容について

各部諸の概要説明および施設見学

理学療法

1

作業療法

1

■ 研修を支援する体制

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれの当該療法を指導します

■ 評価事項 取り組み姿勢

2.5.12 協力型臨床研修病院

施設名：横須賀市立市民病院

研修実施責任者（指導医）：長嶺 弘太郎

研修科：外科

施設名：石岡第一病院

研修実施責任者（指導医）：舘 泰雄

研修科：地域医療

施設名：日光市民病院

研修実施責任者（指導医）：杉田 義博

研修科：地域医療

施設名：西吾妻福祉病院

研修実施責任者（指導医）：三ツ木 禎尚

研修科：地域医療

施設名：町立湯沢病院（湯沢町保健医療センター）

研修実施責任者（指導医）：井上 陽介

研修科：地域医療

施設名：公立丹南病院

研修実施責任者（指導医）：北島 竜美

研修科：地域医療

施設名：市立恵那病院

研修実施責任者（指導医）：山田 誠史

研修科：地域医療

施設名：台東区立台東病院

研修実施責任者（指導医）：藤原 直樹

研修科：地域医療

2.6. 教育に関する行事

2.6.1. オリエンテーション

3月最終週に実施する。

2.6.2. 研修医のための講習会

研修医のための各科専門医による講習会を毎週開催する。また、臨床研究を行うための講演会も開催する。

2.6.3. CPC

月1回(第3月曜日)開催。

2.6.4. 症例検討会

救急部や外来などで経験した症例について検討を行い、診断プロセスやプレゼンテーションについて学ぶ。
週1回開催。

2.6.5. 地域医療研修報告会

地域医療研修終了後に研修報告会を行い、地域医療についての情報共有とグループ討論を行う。随時開催。

2.6.6. BLS、ACLS、PTLS、PALS、NCPR

年数回の研修会を行う。

2.6.7. 研修医主催の勉強会

研修医が自主的にテーマを選択して勉強会を行う。

2.7 研修を支援する体制

2.7.1 メンター制度

臨床研修センターに、診療科の枠をこえたメンター制度を導入。研修医の研修進行状況、ストレスや健康状態を把握し、相談相手の役割を果たす窓口を配置した。

2.7.2 研修管理委員会

研修管理委員会では、各ローテート科から研修医の研修状況について報告。研修上の問題が生じた場合は、委員会で対策を協議する。

2.8 評価

2.8.1 ローテート時評価

研修医は、研修ブロックごとに PG-EPOC オンライン卒後臨床研修評価システムの評価表に自己評価を入力し、指導医に評価を依頼する。研修医は、各研修ブロック終了後すみやかに PG-EPOC 入力を行い、その後指導医がすみやかに入力する。

また、他職種(看護師、他コメディカル)からの評価については同様の評価基準を用い、指導医評価と併せて記録を行う。

なお、評価表のフォーマットについては PG-EPOC の書式を基に下記の研修医評価表評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて行う。

また、年に 2 回プログラム責任者、副プログラム責任者、ほか指導医、事務担当を含めて研修医と面談を個別に行い、評価や研修のフィードバックを実施することになっている。

研修医評価票			
研修医氏名	研修分野・診療科	研修医氏名	研修分野・診療科
研修医氏名	研修分野・診療科	研修医氏名	研修分野・診療科
記載日	年 月 日	記載日	年 月 日

評価項目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					
レベル	1: 期待を大きく下回る	2: 期待を下回る	3: 期待通り	4: 期待を大きく上回る	-: 観察機会なし
1(※)	2	3	4	-	
A-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資源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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢:					
自らの活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。	☐	☐	☐	☐	☐

「医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関して良かった点:

「医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関して改善すべき点:

コメント: 印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

B-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、科学的根拠に基いて解決を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■必要な課題を発生し、重要な課題に優先し、適切な対応を計画する。	■適切な高い症例について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	■適切な高い症例について、適切な鑑別診断のプロセスを確立し、鑑別診断と初期対応を行う。	■主な症例について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
■基本的な情報を収集し、医学的知識に基づいて臨床判断を検討する。	■患者の病歴を収集し、最新の医学的知識に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。	■患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知識と患者の意向や生活の質の配慮を統合した臨床判断を行う。	■患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知識と患者の意向や生活の質の配慮を統合した臨床判断を行う。
■臨床、教科書、検索情報などを活用し、自らの考えを示すことができる。	■保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	■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。	■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。
学習機会に関するコメント			観察機会なし ☐

B-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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、病歴に基いて適切な対応を計画する。	■必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心身・社会的側面を含めて、安全に収集する。	■患者の健康状態に関する情報を心身・社会的側面を含めて、安全に収集する。	■複雑な症例において、患者の健康状態に関する情報を心身・社会的側面を含めて、安全に収集する。

B-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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	■医学上の疑問点を認識する。	■医学上の疑問点を研究課題に設定し、研究計画を立案する。	■医学上の疑問点を研究課題に設定し、研究計画を立案する。
■生命科学の進展、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の発症・診断・治療の深化につなげることを説明できる。	■科学的な研究方法を理解する。	■科学的な研究方法を理解し、適用する。	■科学的な研究方法を理解し、適用する。
■臨床研究や治療の意義を理解する。	■臨床研究や治療の意義を理解する。	■臨床研究や治療の意義を理解する。	■臨床研究や治療の意義を理解する。
学習機会に関するコメント			観察機会なし ☐

B-9. 生涯にわたって自ら学ぶ姿勢:

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■急進に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	■急進に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	■急進に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	■急進に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。
■同僚、後進、医師以外の医療従事者から学ぶ姿勢を維持する。	■同僚、後進、医師以外の医療従事者から学ぶ姿勢を維持する。	■同僚、後進、医師以外の医療従事者から学ぶ姿勢を維持する。	■同僚、後進、医師以外の医療従事者から学ぶ姿勢を維持する。
学習機会に関するコメント			観察機会なし ☐

評価項目Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価			
レベル	1	2	3
1	臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)	臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
2	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	上級医として期待されるレベル	

B-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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■人間の尊厳と生命の不可侵性に関する尊重の念を示す。	■人間の尊厳と生命の不可侵性に関する尊重の念を示す。	■人間の尊厳と生命の不可侵性に関する尊重の念を示す。	■人間の尊厳と生命の不可侵性に関する尊重の念を示す。
■患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	■患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	■患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	■患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。
■患者の基本的権利、自己決定権の尊重、患者の価値観、インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントなどの意識と必要性を説明できる。	■患者の基本的権利、自己決定権の尊重、患者の価値観、インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントなどの意識と必要性を説明できる。	■患者の基本的権利、自己決定権の尊重、患者の価値観、インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントなどの意識と必要性を説明できる。	■患者の基本的権利、自己決定権の尊重、患者の価値観、インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントなどの意識と必要性を説明できる。
■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解し、不正行為の防止に努める。	■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解し、不正行為の防止に努める。	■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解し、不正行為の防止に努める。	■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解し、不正行為の防止に努める。
■診療、研究、教育に必要な倫理的配慮と不正行為の防止に努める。	■診療、研究、教育に必要な倫理的配慮と不正行為の防止に努める。	■診療、研究、教育に必要な倫理的配慮と不正行為の防止に努める。	■診療、研究、教育に必要な倫理的配慮と不正行為の防止に努める。
学習機会に関するコメント			観察機会なし ☐

B-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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■コミュニケーションの方法と技術、及び影響を認識できる。	■最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	■適切な言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	■適切な言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。
■良好な人間関係を築くことができる。	■患者や家族にとって必要な情報を提供し、説明できる。	■患者や家族にとって必要な情報を提供し、説明できる。	■患者や家族にとって必要な情報を提供し、説明できる。
■患者・家族の価値観に配慮し、分かち合いの姿勢で心理的・社会的課題を認識し、整理できる。	■患者や家族の価値観に配慮し、分かち合いの姿勢で心理的・社会的課題を認識し、整理できる。	■患者や家族の価値観に配慮し、分かち合いの姿勢で心理的・社会的課題を認識し、整理できる。	■患者や家族の価値観に配慮し、分かち合いの姿勢で心理的・社会的課題を認識し、整理できる。
■患者の望みへの対応の仕方を説明できる。	■患者や家族のニーズを把握する。	■患者や家族のニーズを把握する。	■患者や家族のニーズを把握する。
学習機会に関するコメント			観察機会なし ☐

B-5. チーム医療の実践: 医療従事者はじめ、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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明できる。(学生として)チームの一員として診療に参加できる。	■単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的を理解する。	■医療を提供する組織やチームの目的を理解する。	■医療を提供する組織やチームの目的を理解する。
■自分の境界を認識し、他の医療従事者の役割を説明できる。	■自分の境界を認識し、他の医療従事者の役割を説明できる。	■自分の境界を認識し、他の医療従事者の役割を説明できる。	■自分の境界を認識し、他の医療従事者の役割を説明できる。
■チーム医療における医師の役割を説明できる。	■チーム医療における医師の役割を説明できる。	■チーム医療における医師の役割を説明できる。	■チーム医療における医師の役割を説明できる。
学習機会に関するコメント			観察機会なし ☐

B-6. チーム医療の実践: 医療従事者はじめ、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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明できる。(学生として)チームの一員として診療に参加できる。	■単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的を理解する。	■医療を提供する組織やチームの目的を理解する。	■医療を提供する組織やチームの目的を理解する。
■自分の境界を認識し、他の医療従事者の役割を説明できる。	■自分の境界を認識し、他の医療従事者の役割を説明できる。	■自分の境界を認識し、他の医療従事者の役割を説明できる。	■自分の境界を認識し、他の医療従事者の役割を説明できる。
■チーム医療における医師の役割を説明できる。	■チーム医療における医師の役割を説明できる。	■チーム医療における医師の役割を説明できる。	■チーム医療における医師の役割を説明できる。
学習機会に関するコメント			観察機会なし ☐

B-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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■保健医療に関する法規・制度を理解する。	■保健医療に関する法規・制度を理解する。	■保健医療に関する法規・制度を理解する。	■保健医療に関する法規・制度を理解する。
■保健医療に関する法規・制度を理解する。	■保健医療に関する法規・制度を理解する。	■保健医療に関する法規・制度を理解する。	■保健医療に関する法規・制度を理解する。
学習機会に関するコメント			観察機会なし ☐

評価項目「C. 基本的診療能力」に関する評価					
レベル	1	2	3	4	-
レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる -：観察機会なし					
C-1. 一般外来診療： 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資源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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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、患者の身体的・全体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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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での専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
「基本的診療能力」に関して良かった点：					
「基本的診療能力」に関して改善すべき点：					
コメント：印象に残るエピソードなど					

2.8.2 修了認定

厚生労働省の修了基準に従い、以下の項目について評価を行う。

■ 研修実施期間

- 研修実施期間が規定の期間を満たしていることを研修センタースタッフが文書で報告し、評価委員会が評価を行う。

■ 臨床研修の到達目標の達成度

- ログブック、これまでの研修評価履歴、自己評価などの資料を参考として、総合的に評価する。

■ 臨床医としての適性

- これまでの研修評価履歴、研修センタースタッフの意見などの資料を参考として、評価委員会が総合的に評価する。

各項目の修了基準を満たしていることを研修管理委員会が確認し、修了認定の可否について判定を行う。

修了認定されれば、管理型病院管理者が臨床研修修了証を交付する。

2.8.3 修了後の進路

2.8.3.1 公益社団法人地域医療振興協会 シニア・プログラム「地域医療のススメ」

地域医療を専門とする医師は、公益社団法人地域医療振興協会シニアプログラム(3年間)に進むことができる。地域ニーズに応え、地域住民に信頼される保健・医療・福祉サービスを提供するために、求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力を楽しく身に付けることを目標とするプログラムである。地域医療研修センターが研修のサポートを行いながら、全国の多彩な協会内施設を利用して、地域医療を専門とする医師の養成を行っている。日本家庭医療学会仮認定プログラム。日本プライマリ・ケア学会認定医、日本内科学会認定医が取得可能。

2.8.3.2 専門医研修プログラム

当院の専門研修プログラムに進むことができる。コースは以下の通り。

■ 内科系

➤ 内科専門医研修コース

3年間の内科専門研修を受けることで受験資格取得可能。

➤ 循環器専門医研修コース

➤ 消化器専門医研修コース

■ 小児科専門医研修コース

(専門医)小児科専門研修を3年間受けることで受験資格取得可能。

■ 外科系

➤ 外科専門医研修コース

(専門医)外科専門研修を3年間受けることで受験資格取得可能。

■ 救急専門医研修コース

また、将来には当院に常勤医として勤務も可能。

※注意※前述専門医受験資格取得についての記載は概要であり、各診療科の学会所属が必須等の条件がある為、詳細については別途個人で調査すること。

3. プログラムの管理運営

定期的に研修管理委員会を開催し、臨床研修が円滑に行われるよう研修実施上の問題点について論議する。また前年度及びその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議・計画し、必要に応じ修正を行う。

委員会では研修医のオリエンテーション・配置・評価・修了認定など臨床研修に関する事項につき協議し決定する。

決定事項は各科の指導医、研修医にも伝達される。また、そのプログラムの内容は公表され、研修希望者に配布される。

4. プログラム責任者

神尾 学

5. その他

病院機能に関する第三者評価については公益財団法人日本医療機能評価機構の認定を受けている。

6. 研修医の処遇に関する事項

- | | |
|------------------|--|
| (1) 身分 | 常勤の研修医として、横須賀市立総合医療センターの就業規程を適用し、それに
応じた処遇とする。 |
| (2) 研修手当 | 1年次 年棒 5,220,000 円 2年次 6,444,000 円
時間外手当 有
休日手当 有 |
| (3) 勤務時間 | 原則として8:30～17:00
時間外勤務 有
休憩時間 45 分、休息 15 分 |
| (4) 休暇 | 有給休暇(1年次10日 2年次11日)
夏期休暇 年末年始 慶弔休暇 |
| (5) 当直 | 原則として平日週1回 休日月1回 |
| (6) 研修医の宿舎 | 宿舎 有
住宅手当(月 27,000 円) |
| (7) 研修医室の有無 | 有 |
| (8) 社会保険・労働保険 | 公的医療保険(組合管掌)
公的年金保険(厚生年金保険)
企業型確定拠出年金 有
労働者災害補償保険法の適用 有
国家・地方公務員災害補償法の適用 無
雇用保険 有 |
| (9) 健康管理 | 健康診断 年 2 回 |
| (10) 医師賠償責任保険の扱い | 病院において加入 個人においても要加入 |
| (11) 外部の研修活動 | 学会、研究会等への参加 可
交通費支給 |

(12) 妊娠、出産、育児に関する施設及び取組

研修医の子どもが利用できる院内保育園 病児病後児保育室の設置
妊娠中の体調不良時に休憩できる場所やスペース、授乳スペースの確保
研修医がライフイベントについて相談できる窓口の設置

(13) その他

アルバイト診療は禁止する

7. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

■ 定員

横須賀市立総合医療センター5名

■ マッチング参加の有無 有

■ 選考方法 書類選考・面接

■ 選考日・場所 横須賀市立総合医療センター 令和8年8月(予定)

■ 提出書類

- 初期臨床研修医選考試験申込書
- 5年次までの成績証明書
- 卒業見込み証明書
- 共用試験(CBT)個人別成績表写し

■ 締め切り ホームページにて公開

■ 資料請求・問合せ先

〒239-8567

神奈川県横須賀市神明町 1-8

横須賀市立総合医療センター 総務課 担当:人事担当

電話 : 0570-032630 FAX : 046-884-1305

※応募に関する詳細は当院 HP をご覧下さい。

病院ホームページ:<https://ygmc.jp/>

メール : ygmc.junior-resident@yokosuka-gmc.jp

* 願書送付の際は、「初期臨床研修医採用試験願書在中」と朱書きのうえ、簡易書留にて送付のこと