令和６年度

卒後臨床研修プログラム

〇卒後臨床研修基本プログラム　No. 030023502

市立室蘭総合病院

◎臨床研修の到達目標

【到達目標】

Ⅰ　行動目標
　Ａ　医師としての基本的価値観
　Ｂ　資質・能力
　Ｃ　基本的診療業務
Ⅱ　実務研修

◎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ができるものでなければならない。

◎市立室蘭総合病院の理念
　　おもいやりの心がかよう病院

◎市立室蘭総合病院の基本方針
１．信頼される医療を持続的に提供します
２．自治体病院としての役割と責任を担います
３．経営の健全化と効率化に努めます

〇市立室蘭総合病院の沿革と特色
　当院は、明治５年に前身である官立病院が北海道開拓使により室蘭に開設されて以来、北海道西胆振圏域を代表する基幹病院として室蘭市をはじめとする近隣市町村住民の皆様に高度医療の提供を行ってまいりました。平成９年６月には現在地（室蘭市山手町）に移転新築を行い、「患者にやさしく、風土にふさわしい病院」を建設理念として近代的機能を有した病院として地域を代表する「市民病院」として生まれ変わりました。
　平成１０年６月には東日本最大の吊り橋「白鳥大橋」の完成とともに、西胆振圏域にさらに大きくその医療圏を広げることとなり、西胆振圏域の多くの方々の要望に応えるべく、積極的に最新医療機器の導入を図りながら、医師や看護・医療技術者の最新知識の習得や医療技術の向上を目指しながらつねに地域医療の最先端病院としての機能充実に努力しております。

プログラムの名称と運営組織

１　プログラムの名称
　　市立室蘭総合病院卒後臨床研修基本プログラム

２　募集定員：１年次　２名
　　２年次　２名

３　卒後臨床研修担当組織
　　市立室蘭総合病院臨床研修管理委員会

４　運営体制
　　臨床研修責任者は市立室蘭総合病院院長で、研修修了認定者とする。
　　臨床研修管理委員会は、臨床研修責任者、プログラム責任者、選任された委員及び事務部門の責任者などからなる委員会で、研修プログラム及び研修医の全体的な管理、評価を行うとともに、研修プログラム及び研修計画等の企画・実施等を行う。

５　研修管理委員会

区分	所属	職	氏名	備考
委員長	外科	副院長	佐々木　賢一	プログラム責任者
副委員長	脳神経外科	副院長	大山　浩史	研修責任者
委員		事業管理者	新井　一	
委員	呼吸器外科	院長	高橋　典之	
委員	臨床検査科（病理）	副院長	今　信一郎	病理指導者
委員	整形外科	副院長	石川　一郎	
委員	消化器内科	院長補佐	清水　晴夫	
委員	泌尿器科	部長	加藤　隆一	
委員	麻酔科	部長	下舘　勇樹	
委員	放射線科	部長	吉田　悟	
委員	内科	副部長	宇野　智子	
委員	精神科	科長	上川　康友	
委員	呼吸器内科	主任医長	柳　昌弘	
委員	眼科	科長	伊藤　格	
委員	室蘭保健所長	所長	竹内　徳男	協力施設
委員	室蘭福祉事業協会	常務理事	大柴　　茂	外部委員
委員	洞爺温泉病院	院長	中谷　玲二	協力型病院
委員	医療法人母恋　日鋼記念病院	病院長	髙橋　弘昌	協力型病院
委員	北海道大学病院	副病院長	平野　聡	協力型病院
委員	製鉄記念室蘭病院	病院長	前田　征洋	協力型病院
委員	札幌医科大学附属病院	院長	土橋　和文	協力型病院
委員	本輪西ファミリークリニック	院長	佐藤　弘太郎	協力施設
委員	臨床検査科	技師長	坂本　浩一	
委員	放射線科	技師長	楢屋　弘明	
委員	栄養科	課長	関川　由美	

委員	看護局	局長	安藤　美穂	
委員	看護局	副看護局長	矢野　明美	
委員	薬局	局長	鈴木　こずえ	
医員	医療安全管理室	医療安全管理室長	石村　知子	
委員	事務局	局長	舛田　喜代志	事務部門責任者
委員会事務局	事務局総務課	課長	山﨑　政臣	
委員会事務局	事務局総務課総務係	係長	今下　祐介	
委員会事務局	事務局総務課職員係	主任	斎藤　圭佑	

６　その他

◎研修管理委員会事務局　　事務局　総務課課長　山　崎　政　臣
総務課総務係　今　下　祐　介
総務課職員係　斎　藤　圭　佑

研 修 プ ロ グ ラ ム

○　研修プログラムの特色

研修医が医師としての第一歩を踏み出すにあたり、プライマリ・ケアを中心とした基礎的知識、技術、態度などの基本的臨床能力を身につけ、患者の心理的、社会的側面を含む全人的医療を身につけることを目的とする。

この目的を達成するため、２年間で内科、外科、救急／麻酔、精神科、小児科、産婦人科、地域医療を必修とし、さらに研修医個々人が将来の専門性にかかわらず、プライマリ・ケアに主眼を置いた自由なローテーションの選択を可能とする個別選択プログラムである。

○　臨床研修の目標

当院の理念に基づき、プライマリ・ケアに当たっては患者との信頼関係を構築でき、一般的な疾患については診察・治療ができる医師を養成する。

また、疾患によってはチーム医療、地域医療の必要性を迅速かつ適切に判断できるよう指導し、さらに研修会、ＩＴなどを利用して高い医学レベルを習得させる。

○　プログラム責任者

医局長　佐々木　賢一

○　臨床研修協力病院等

病院・施設名	関係科目	研修実施責任者・指導医等
北海道室蘭保健所（北海道胆振保健福祉事務所）	保健・医療行政	福島　亨
医療法人社団洞仁会　洞爺温泉病院	地域医療	中谷　玲二ほか
北海道家庭医療学センター 本輪西ファミリークリニック	地域医療	佐藤　弘太郎ほか
社会医療法人母恋　日鋼記念病院	全診療科	髙橋　弘昌ほか
北海道大学病院	全診療科	西村　正治ほか
製鉄記念室蘭病院	全診療科	松木　高雪ほか
札幌医科大学付属病院	全診療科	仲瀬　裕志ほか

○　研修方式等

１　研修プログラム

研修目標を達成するために市立室蘭総合病院及び当院の臨床研修協力型病院等で研修を行う。

プログラム名	１　年　目	２　年　目
卒後臨床研修基本プログラム	内科２４週（うち消化器内科１２週、循環器内科最低４週） 救急１２週 外科　８週 精神科（最低４週）	地域医療を４週 その他必修（小児科・産婦人科等）含む 自由選択４８週

２　プログラム内容

⑴必修科目

①１年次（基本研修科目）

内科、救急、外科、精神科を選択することを必修とする。その他必修の小児科および産婦人科については、協力病院で研修する。

②２年次（必修科目）

地域医療および残りの必修科目を必修とし、残りの期間を自由選択とする。

⑵研修期間

１年次

①内科の研修期間は２４週とし、そのうち消化器内科における研修は１２週とし、循環器内科を４週以上選択する事とする。その他の期間については、１科以上を選択することを原則とし、市立室蘭総合病院における選択科は、内科、呼吸器内科とする。

②救急の研修期間は１２週する。なお、４週を上限とし、麻酔科での研修期間を救急の研修期間として認める。

③残りの１６週のうち、必修である外科における研修は最低８週とし、精神科における研修は最低４週とする。残りについては小児科または産婦人科を選択した場合は、協力病院で研修をする。

④消化器内科および外科研修時に一般外来研修を並行研修として合計４週以上行う。

２年次

①地域医療の研修期間は、４週を原則とする。

地域医療の選択施設は、医療法人社団洞仁会洞爺温泉病院、北海道家庭医療学センター本輪西ファミリークリニックとする。

②上記以外の期間は自由選択とし、将来専門としたい診療科を中心に関連の診療科で４８週研修することができる。当院で研修できない科目等については、協力病院での研修も可能である。

ただし、当院での研修期間が５２週を下回らない範囲とする。

③自由選択可能な科目は、内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、小児科、眼科、形成外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、精神科、放射線科、麻酔科、臨床検査科（病理）とする。また、当院で研修できない科目を選択した場合は、協力病院で研修する。

⑶救急医療については、救急診察室における研修に加え、一次救命処置（BLS）及び二次救命処置（ACLS、呼吸・循環器管理）のトレーニングコースを全体研修として設け、緊急時の蘇生術やチーム医療が的確に行えるための研修を行う。

⑷研修の具体的な実施計画、内容等については、研修医の申請に基づき、研修管理委員会において協議のうえ決定する。

３　研修期間割

基本型（１年目）

４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週
内科２４週（うち消化器内科１２週、循環器内科最低４週）、救急１２週、外科８週、精神科（最低４週）その他４週												

基本型（２年目）

４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週	４週
地域医療研修４週、その他必修（小児科・産婦人科等）、自由選択												

※１年目、２年目ともにローテーション順番は個別調整

○　指導体制（指導方法含む）
各診療科に臨床研修の担当指導責任者を置く。担当指導責任者は、各診療科のプログラム作成、研修実施、研修修了項目のチェック・評価表の作成を行う。

○　研修の記録及び評価方法等
１　自己評価と指導医評価をエポック研修評価システムに記載し、研修管理委員会が評価し、到達目標の達成度を確認し研修修了の認定を行う。
２　臨床研修修了者には、研修修了認定書を交付する。

○市立室蘭総合病院の診療科目
内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、精神科、放射線科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、リハビリテーション科

○市立室蘭総合病院の病床種別（令和５年４月１日）
一般病床　３７９床（ＩＣＵ４床含む）
精神病床　１２０床
結核病床　　２４床
感染症病床　　４床
計　　５２７床

◎市立室蘭総合病院における研修医の処遇
市立室蘭総合病院における研修期間における研修医の処遇について
１．身分　　室蘭市職員（常勤）とし、市立室蘭総合病院に所属する。
兼業、アルバイトを禁止する。
２．報酬　　免許取得１年次　月額338,000円　賞与　2.8925ヶ月分
免許取得２年次　月額350,500円　賞与　4.40ヶ月分
※その他、勤務実績に基づく特別報酬を加算して支給する。
時間外手当相当額、宿日直手当相当額、緊急呼出等手当相当額等を実績により支給する。
３．勤務時間　　月曜日～金曜日　　午前８時５０分～午後５時２０分
※１週間当たりの平均勤務時間　３８時間４５分
※場合により上記時間外に勤務する場合があります。その際には時間外手当を支給します。
４．休暇　　有給休暇あり　　※規程に基づき付与する。
５．当直　　宿直・日直　平均月４回程度（ICU当直含む）
６．手当　　時間外手当、宿日直手当、呼出手当、解剖手当
７．研修医宿舎　有り（病院借上住宅）
※病院が借り上げている医師住宅（医師住宅使用料として借上額の半分を負担する。）
８．社会保険　　北海道都市職員共済組合、地方公務員災害補償基金
９．健康管理　　定期健康診断
１０．医師賠償責任保険
病院において加入する。
個人加入については任意とする。

１１．学会・研究会への参加

学会・研究会への参加は可

研修予算の範囲内で規程に基づき旅費を支給する。

◎募集及び選考方法

１．募集資格

令和６年３月に大学を卒業見込みの者で、医師免許証を取得見込みの者

２．募集人員

初年次　２名

３．研修期間

１年目・２年目研修　２か年

４．応募手続き

〇応募書類

臨床研修医申込書

添付書類：履歴書、卒業（見込）証明書、成績証明書

医師免許証及び保険医登録票の写し（既卒者）

〇応募先

〒０５１－８５１２

室蘭市山手町３丁目８番１号

市立室蘭総合病院事務局総務課 臨床研修担当

電話０１４３－２５－３１１１　内線２２１１

〇選考方法

書類審査を経て、面接の上、研修管理委員会が評価を行い、病院長が採用希望順位を決定し、臨床研修医マッチング協議会による研修医マッチングにより採用を決定する。

研 修 到 達 目 標

研 修 到 達 目 標

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、不正行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

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

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全の管理

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災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

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、地域連携に配慮した退院調整ができる。

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

Ⅱ　実務研修

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、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（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

評　価　項　目

到達目標の達成度評価

Ⅰ　到達目標

Ａ：十分できる　Ｂ：できる
Ｃ：要努力　Ｄ：評価不能

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

	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
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・能力に関する評価

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

2．医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
1）頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。									
2）患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。									
3）保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。									

3．診療技能と患者ケア 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
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。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
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。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
１）医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。									
２）チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。									

６．医療の質と安全の管理 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。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
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。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
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。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
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。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
１）急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。									
２）同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。									
３）国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。									

C　資質・能力に関する評価

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。	経験の有無	自己評価				指導医評価			
		A	B	C	D	A	B	C	D
1）一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。									
2）病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。									
3）初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。									
4）地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。									

なお、上記自己評価については、研修終了後速やかに提出し、指導医及び多職種の評価を受ける事とする。

Ⅱ　実務研修

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。	経験の有 無	レポート提出	自己評価				指導医評価			
			A	B	C	D	A	B	C	D
１）ショック										
２）体重減少・るい痩										
３）発疹										
４）黄疸										
５）発熱										
６）もの忘れ										
７）頭痛										
８）めまい										
９）意識障害・失神										
10）けいれん発作										
11）視力障害										
12）胸痛※1										
13）心停止										
14）呼吸困難										
15）吐血・喀血										
16）下血・血便										
17）嘔気・嘔吐										
18）腹痛										
19）便通異常（下痢・便秘）										
20）熱傷・外傷										
21）腰・背部痛										
22）関節痛										
23）運動麻痺・筋力低下										
24）排尿障害（尿失禁・排尿困難）										
25）興奮・せん妄										
26）抑うつ										
27）成長・発達の障害										
28）妊娠・出産										
29）終末期の症候										

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

	経験の有無	レポート提出	自己評価				指導医評価			
			A	B	C	D	A	B	C	D
１）脳血管障害										
２）認知症										
３）急性冠症候群※1										
４）心不全※1										
５）大動脈瘤※1										
６）高血圧										
７）肺癌										
８）肺炎										
９）急性上気道炎										
10）気管支喘息										
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）										
12）急性胃腸炎										
13）胃癌										
14）消化性潰瘍										
15）肝炎・肝硬変										
16）胆石症										
17）大腸癌										
18）腎盂腎炎										
19）尿路結石										
20）腎不全										
21）高エネルギー外傷・骨折										
22）糖尿病										
23）脂質異常症										
24）うつ病										
25）統合失調症										
26）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、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

※1　循環器内科研修中に経験すること

なお、上記経験すべき症候（29症候）、経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）については、経験次第速やかに指導医の評価を受ける事。

学会等の指定・認定関係

主な学会等の指定・認定関係

〇日本内科学会認定内科専門医教育病院
〇日本糖尿病学会認定教育施設
〇日本消化器病学会認定施設
〇日本消化器内視鏡学会認定指導施設
〇日本消化管学会認定胃腸科指導施設
〇日本消化器外科学会専門医修練施設
〇日本外科学会外科専門医制度修練施設
〇日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定教育施設
〇日本乳癌学会関連認定施設
〇日本がん治療認定医機構認定研修施設
〇日本整形外科学会認定医制度研修施設
〇日本麻酔学会指導病院
〇日本泌尿器科学会専門医教育施設
〇日本大腸肛門病学会専門医修練施設
〇日本胸部外科学会指定施設
〇日本呼吸器外科専門医制度関連施設
〇日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
〇日本脳神経外科学会専門医修練施設
〇日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
〇日本脳ドック学会認定施設
〇日本救急医学会救急科専門医指定施設
〇日本精神神経学会精神科専門医研修施設
〇日本病理学会研修認定施設（Ｂ）
〇日本臨床細胞学会認定施設
〇日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼動施設
〇日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ専門療法士取得実地修練認定教育施設
〇日本栄養療法推進協議会ＮＳＴ稼働施設
〇日本病態栄養学会認定栄養管理・ＮＳＴ実施施設
〇日本栄養士会栄養サポートチーム担当者研修認定教育施設
〇日本集中治療医学会専門医研修施設

主な指定関係

◎臨床研修病院
◎地域センター病院
◎母体保護法指定病院
◎精神保健福祉法による指定病院
◎結核予防法指定病院
◎第２種感染症指定医療機関
◎検疫感染症患者収容施設
◎救急告示病院
◎病院群輪番制等運営事業実施病院

◎内　科

１．科の概要と研修目標

幅広い内科系疾患に対する診断能力、基本的手技及び治療法について学び修得する。

２．指導医

指導医：清水　晴夫

３．学会認定施設名

日本内科学会認定内科専門医教育病院

日本内科学会専門研修プログラム連携施設

４．研修内容

患者管理：スタッフと共に患者を受け持ち、診療に参加する。

プライマリーケアの基本を身につける。日常多く遭遇する内科的疾患、すなわち貧血、悪性腫瘍、高血圧症、高脂血症、動脈硬化症疾患、心疾患、脳血管障害、糖尿病、肝疾患、喘息、アレルギー、膠原病、消化器疾患、感染症、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫等の血液疾患、中毒性疾患、不明熱、電解質異常などの診断、病態把握、一般的治療及び救急対応ができる。

必要に応じて、各専門科へのコンサルテーションを行う。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	外来		
火	外来		
水	外来		
木	外来		
金	外来		

◎消化器内科

１．科の概要と研修目標

消化管疾患・肝胆膵疾患を中心に膠原病、血液、代謝疾患と広い範囲にわたる内科疾患の診療を担当する。特に消化器領域では学会・研究会への積極的な参加、大学医局・他施設・他科との交流、活発な文献検索等を通して最新の知識の習得に努め、内視鏡、超音波、ＣＴ及びＭＲＩなど豊富な診断機器を用いた最先端医療を実践している。

研修目標は多岐にわたる内科疾患の診療を経験することにより、内科全般に対応できる幅広い知識の習得を基盤とし、消化器領域において専門的な診断能力、特に内視鏡、エックス線、超音波診断の修得、さらに内視鏡的治療、ＩＶＲなどの治療手技を経験することにより、高度な専門医につながる実力を養成することを目標とする。

２．指導医

指導医：消化器内科　清　水　晴　夫

３．学会認定施設名

日本内科学会認定内科医専門医教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設、日本消化管学会胃腸科認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設

４．研修内容

・内科臨床医としての基本的な診察態度、診察及び検査手技、知識の修得
・消化器疾患の病態生理、診断と治療に関する専門的知識の習得
・消化器内視鏡検査に関する知識、内視鏡的診断能力・治療技術の修得
・消化管Ｘ線検査の修得
・腹部超音波検査に関する基本的検査手技及び治療技術の修得
・各種画像診断カンファランスへの参加
・毎週１回病棟カンファランス、抄読会、机上回診、病棟総回診への参加
・毎月１回院内研究会への参加
・ブロック研修中に外来研修を行う

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	外来（新患・再来）、病棟、内視鏡検査・治療、消化管Ｘ線検査、超音波・超音波内視鏡検査、ＥＲＣＰ	外来（再来）、内視鏡検査・治療、ＰＴＣＤ、ＲＦＡ、Ｘ線カンファランス	病棟カンファランス
火	外来（新患・再来）、病棟、内視鏡検査・治療、消化管Ｘ線検査、超音波・超音波内視鏡検査、ＥＲＣＰ	外来（再来）、内視鏡検査・治療、ＰＴＣＤ、ＲＦＡ、血管造影、Ｘ線カンファランス、	
水	外来（新患・再来）、病棟、内視鏡検査・治療、消化管Ｘ線検査、超音波・超音波内視鏡検査、ＥＲＣＰ	外来（再来）、内視鏡検査・治療、Ｘ線カンファランス、内視鏡カンファランス	
木	外来（新患・再来）、病棟、内視鏡検査・治療、消化管Ｘ線検査、超音波・超音波内視鏡検査、ＥＲＣＰ	外来（再来）、内視鏡検査・治療、ＰＴＣＤ、ＲＦＡ、血管造影、Ｘ線カンファランス、	肝胆膵カンファランス
金	外来（新患・再来）、病棟、内視鏡検査・治療、消化管Ｘ線検査、超音波・超音波内視鏡検査、ＥＲＣＰ	外来（再来）、内視鏡検査・治療、Ｘ線カンファランス	

◎循環器内科

１．科の概要と研修目標
循環器内科の主要疾患に関する診療技術、基礎知識を学ぶ。

２．指導医
協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容
詳細は協力型病院による

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力型病院による		
火			
水			
木			
金			

◎呼吸器内科

１．科の概要と研修目標

呼吸器疾患の病態を理解し、個別の症例に合わせ、総合的に診断・治療できるようになることを目標とする。

２．指導医

指導医：呼吸器内科　柳　昌弘

３．学会認定施設名

日本内科学会認定内科医専門医教育病院、

４．研修内容

患者管理：患者の主訴、現病歴、既往歴、家族歴、職歴、生活歴、喫煙歴などを正確に把握し、診断の助けとする。

検　　査：問診と現症から得られた情報から、診断に至る基礎的検査法を選択し判定までの技術を修得する。

治　　療：上記疾患に関する治療法について学び、これを修得する。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	外来（新患、再来）病棟	外来（新患、再来）病棟、精密肺機能検査	症例検討会
火	外来（新患、再来）病棟	外来（新患、再来）病棟、気管支検査	
水	外来（新患、再来）病棟	外来（新患、再来）病棟	病棟カンフアレンス
木	外来（新患、再来）病棟	外来（新患、再来）病棟、超音波検査、精密肺機能検査	
金	外来（新患、再来）病棟	外来（新患、再来）病棟	

◎外科・消化器外科

１．科の概要と研修目標

外科の臨床研修の目的は、幅広い外科系疾患に対する診断能力、基本的手術手技及び術前、術後　管理を通じ患者の全身管理を修得することが主な目的である。

２．指導医

指導医：外科　　佐々木　賢　一

３．学会認定施設名

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
日本大腸肛門病学会専門医修練施設
日本乳癌学会関連認定施設
日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定教育施設

４．研修内容

患者管理　　：スタッフとともに入院患者を受け持つ。
検　　査　　：外科疾患検査法の適応と読影、手技を修得する。
手　　術　　：局麻下手術の術者、全麻下手術第１～第２助手を務める。
術前・術後管理：術前、術後の輸液管理、薬剤投与、処置等を行う。
　　また術後の経過観察の指示、食事指導を行う。
外　　来　　：ブロック研修中に外来研修を行う。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	外来（新患、再来）病棟（回診・処置）、検査、手術	ストーマ外来、手術	
火	外来（新患、再来）病棟（回診・処置）、検査、手術	手術、外科・内科症例検討会	
水	外来（新患、再来）病棟（回診・処置）、検査、手術	乳腺外来、手術	
木	外来（新患、再来）病棟（回診・処置）、検査、手術	手術、外科症例検討会	
金	外来（新患、再来）病棟（回診・処置）、検査、手術	手術	

◎心臓血管外科

１．科の概要と研修目標

心臓血管外科の主要疾患に関する診療技術、基礎知識を学ぶ。

２．指導医

協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容

詳細は協力型病院による

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力型病院による		
火			
水			
木			
金			

◎整形外科

１．科の概要と研修目標

当科ではほとんど全ての整形外科疾患を扱っている。整形外科を目指す医師には手術を含めたより専門的な実習を、また総合診療など地方の医療を担おうと志している医師には、日常臨床で必要となる外傷や、一般的な整形外科疾患に関する知識と経験が身に付くよう、プログラムを組んでいる。将来ビジョンや希望に合わせ、整形外科の事が少しでも好きになって、楽しんでもらえるよう、教育には力を入れている。

２．指導医

指導医：整形外科　　石　川　一　郎

３．学会認定施設名

日本整形外科学会認定医制度研修施設

４．研修内容

１．外来患者の診療、診断及び治療
２．入院患者の検査の研修及び確定診断、保存療法、手術療法の決定、保存療法の実行
３．手術の術前管理、術後管理
４．大きな手術の助手、簡単な手術の術者
５．リハビリテーションの理論と実践の教育

５．標準スケジュール

	朝	午前	午後	夕方
月	カンファレンス	外来（新患、再来）病棟	病棟、手術、	画像ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
火	術前・術後カンファレンス	外来（新患、再来）病棟	病棟、手術	画像ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
水		術前症例検討会、外来（新患、再来）病棟	病棟、手術	画像ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
木	病棟カンファレンス	入院患者検討会、外来（新患、再来）病棟	病棟、手術、検査	画像ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
金	抄読会	抄読会、外来（新患、再来）病棟	病棟、手術	画像ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

◎脳神経外科

１．科の概要と研修目標

幅広い脳神経外科疾患に対する診断能力、基本的検査手技及び手術手技、治療法について学び修得する。

２．指導医

指導医：脳神経外科　大　山　浩　史

３．学会認定施設名

日本脳神経外科学会専門医修練施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本脳ドック学会認定施設

４．研修内容

患者管理：スタッフとともに入院患者を受け持ち、診療に参加する。
検　　査：脳血管障害を中心にＣＴ、ＭＲＩの読影及び脳血管ＤＳＡ検査法を修得する。 中枢神経系疾患に対する基本的な検査手技を習得する。
治　　療：脳神経外科疾患の手術法について学び、これを修得する。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	外来（新患、再来）病棟（回診、処置）	病棟（回診）、検査（ＤＳＡ）、手術	
火	外来（新患、再来）病棟（回診、処置）	病棟（回診）、外来（再来）、検査（ＤＳＡ）、脳神経外科症例検討会	
水	外来（新患、再来）病棟（回診、処置）	病棟（回診）、手術	
木	外来（新患、再来）病棟（回診、処置）	病棟（回診）、外来（再来）、検査（ＤＳＡ）、脳神経外科症例検討会	
金	外来（新患、再来）病棟（回診、処置）、検査（ＤＳＡ）	病棟（回診）	

◎産婦人科

１．科の概要と研修目標

産婦人科の主要疾患に関する診療技術、基礎知識を学ぶ。

２．指導医

協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容

詳細は協力型病院による

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力型病院による		
火			
水			
木			
金			

◎小児科

１．科の概要と研修目標

小児科の主要疾患に関する診療技術、基礎知識を学ぶ。

２．指導医

協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容

詳細は協力型病院による

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力型病院による		
火			
水			
木			
金			

◎眼科

１．科の概要と研修目標

眼科外来における基本的検査手技を修得し、診断・治療の計画を建てられるようになる。
手術に関しては、白内障及び外眼部手術を主体に術者として手術手技を修得する。

２．指導医

指導医：眼　科　　伊藤　格

３．学会認定施設名

４．研修内容

外来診療：眼科一般の外来診療を行い、蛍光眼底造影検査、視野検査、
光凝固治療、電気生理学的検査等の技術を修得する。
病　　棟：入院患者の術前・術後管理を行う
手　　術：内反症、翼状片などの簡単な外眼部手術を術者として行う。
白内障手術の執刀、助手
硝子体手術や緑内障手術の助手

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	外来(新患・再来)	特殊検査（ＦＡＧ、光凝固、視野）	
火	外来(新患・再来)	手術	
水	外来(新患・再来)	手術	
木	手術	手術	
金	外来(新患・再来)	特殊検査（ＦＡＧ、光凝固、視野）	

◎皮膚科

１．科の概要と研修目標

皮膚科の主要疾患に関する診療技術、基礎知識を学ぶ。

２．指導医

協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容

詳細は協力型病院による

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力型病院による		
火			
水			
木			
金			

◎形成外科

１．科の概要と研修目標

形成外科の主要疾患に関する診療技術、基礎知識を学ぶ。

２．指導医

協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容

詳細は協力型病院による

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力型病院による		
火			
水			
木			
金			

◎泌尿器科

１．科の概要と研修目標

泌尿器科疾患に対する診断能力、基本的手術手技、evidenceに基づいた治療法を修得する。

２．指導医

指導医：泌尿器科　加　藤　隆　一

３．学会認定施設名

日本泌尿器科学会専門医教育施設

４．研修内容

患者管理：指導医とともに入院患者を受け持ち、術前術後の管理を行う。

検　　査：泌尿器科における特種検査（レントゲン検査、超音波断層法、水力学的検査、内視鏡検査）の適応を理解し、検査を施行し、検査結果を判断する。

手　　術：泌尿器科手術における局所解剖を理解し、内視鏡手術の修得と開放手術の第一～第二助手を勤める。

そ の 他：Evidenceに基づいた治療法の選択を修得する。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	8：15～ 机上カンファレンス（座長） 8：30～看護師申し送り 病棟回診→新患外来	16：30～ 机上カンファレンス（座長） 各種検査 透視検査・処置 手術IC	
火	8：15～ 机上カンファレンス（座長） 8：30～看護師申し送り 病棟回診→手術	16：30～ 机上カンファレンス（座長） 手術 空いた時間は新患外来 翌週手術指示出し	
水	8：15～ 机上カンファレンス（座長） 8：30～看護師申し送り 病棟回診→新患外来	16：30～ 机上カンファレンス（座長） 希望あればED外来 手術IC	
木	8：15～ 机上カンファレンス（座長） 8：30～看護師申し送り 病棟回診→手術	16：30～ 机上カンファレンス（座長） 手術	
金	8：15～ 机上カンファレンス（座長） 8：30～看護師申し送り 病棟回診→新患外来	16：30～ 机上カンファレンス（座長） 各種検査 透視検査・処置	

・手が空いたら　　１）病棟に行ってみる、　２）外来がやっていれば手伝う

・上記以外に、仕事があれば呼出しあり。

・コードブルー、CPAほか、研修医義務の仕事には参加する。

・入院予定の患者の指示出しを行う。（上級医がチェックする）

・夜間・休日出勤時は、基本的に上級医とともに行う。

◎耳鼻いんこう科

１．科の概要と研修目標
　　耳鼻いんこう科の主要疾患に関する診療技術、基礎知識を学ぶ。

２．指導医
　　協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容
　詳細は協力型病院による

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力型病院による		
火			
水			
木			
金			

◎精神科

１．科の概要と研修目標

精神科を志向する医師を対象とし、精神科の臨床医としての”心”と最低限度必要な知識・技能・態度を身につけることを目標とする。特に、患者を人間全体としてとらえる態度を習得する。また、精神疾患の症状と発現機制を学び、治療遂行の知識と技能を習得する。

２．指導医

指導医：精神科　上川　康友

３．学会認定施設名等

日本精神神経学会精神科専門医研修施設

精神保健福祉法による指定病院

４．研修内容

１．精神医学診断学および検査法を習得する。
（１）精神医学的面接の技能
（２）精神医学的現在症をとる技能
（３）神経学的診察の技能
（４）精神医学的診断分類に関する知識
（５）心理検査（知能検査、性格検査）の実施方法と評価方法
（６）電気生理学的検査（通常脳波、終夜脳波など）の知識
（７）形態学的検査（ＣＴ、ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴなど）の知識
（８）薬理学的検査（薬物血中濃度など）の知識

２．精神疾患の症状と成因を理解する。
（１）心理環境要因とそれによる症状
（２）身体的要因とそれによる症状
（３）統合失調症と躁うつ病の成因と症状
（４）てんかんの成因と症状
（５）薬物中毒による症状
（６）心身疾患および身体疾患に合併する精神疾患の成因と症状
（７）児童、思春期、青年期の精神障害の成因と症状
（８）中年期の精神障害の成因と症状
（９）老年期の精神障害の成因と症状

３．精神医学的治療法を習得する。
（１）入院の要否の判断
（２）治療計画の立案
（３）薬物療法（薬理学的知識と向精神薬の使い方）
（４）カウンセリング
（５）集団精神療法（ディケアを含む）
（６）電気痙攣療法
（７）作業療法
（８）危機介入と精神科救急

４．社会精神医学の知識と実際を学ぶ。
（１）社会復帰活動と地域精神医療に関する知識
（２）コメディカルスタッフとのチーム医療の実践
（３）家族会や患者自助組織に関する知識と経験
（４）精神保健福祉法などの精神科医療に関する法的知識

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	抄読会、スタッフ打ち合わせ、外来、病棟回診	外来、病棟回診、総回診	
火	抄読会、スタッフ打ち合わせ、外来、病棟回診	外来、病棟回診、スタッフミーティング	
水	抄読会、スタッフ打ち合わせ、外来、病棟回診	外来、病棟回診、スタッフミーティング	抄読会
木	抄読会、スタッフ打ち合わせ、外来	外来、スタッフミーティング	
金	抄読会、スタッフ打ち合わせ、外来	外来、新患紹介、デイケア会議	

◎放射線科

１．科の概要と研修目標

幅広い画像診断の読影基本、検査手技、ＩＶＲ手技、放射線治療の適応、治療法及びこれらの患者の管理の修得が目的である。

２．指導医

指導医：放射線科　志　藤　光　男
　　放射線科　吉　田　　悟

３．学会認定施設名

日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関

４．研修内容

患者管理：スタッフとともに入院患者（放射線治療）を受け持ち、管理を行う。
検　　査：ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩなど検査と読影をスタッフとともに行う。
放射線治療（密封小線源を除く）：適応と治療の実際を修得する。
ＩＶＲおよび密封小線源を用いた放射線治療：
学会認定修練機関である札幌医科大学医学部附属病院と連携し、修得する。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	検査、治療打ち合わせ、外来（治療・診断）、放射線治療外来患者診察、画像診断検査読影	外来（治療）、放射線治療計画、放射線治療外来患者診察、画像診断検査読影、病棟回診	
火	検査、治療打ち合わせ、外来（治療・診断）、画像診断検査読影	外来（治療）、放射線治療計画、画像診断検査読影、病棟回診	画像カンファレンス
水	検査、治療打ち合わせ、外来（治療・診断）、放射線治療外来患者診察、画像診断検査読影	外来（治療）、放射線治療計画、放射線治療外来患者診察、画像診断検査読影、病棟回診	抄読会
木	検査、治療打ち合わせ、外来（治療・診断）、画像診断検査読影	外来（治療）、放射線治療計画、画像診断検査読影、病棟回診、放射線治療患者カンファレンス	
金	検査、治療打ち合わせ、外来（治療・診断）、放射線治療外来患者診察、画像診断検査読影	外来（治療）、放射線治療計画、放射線治療外来患者診察、画像診断検査読影、病棟回診	

◎麻酔科

１．科の概要と研修目標

麻酔科の臨床研修の目的は、全身麻酔法の修得並びに全身麻酔による手術中の患者管理を学ぶことである。さらにそれに必要な気管内挿管や各種カテーテルの挿入手技を修得する。

２．指導医

指導医：麻　酔　科　下　舘　勇　樹

３．学会認定施設名

日本麻酔科学会指導病院

日本集中治療医学会専門医研修施設

４．研修内容

麻酔管理：スタッフの指導のもとに全身麻酔を行う。また、手術中に異常に対する適切な判断、対処方法を学ぶ。

手　　技：気管内挿管をはじめとする各種気道確保、中心静脈カテーテル等の挿入手技、硬膜外麻酔、脊椎麻酔などの穿刺手技

集中管理：重症患者の診断と治療、特に人工呼吸管理

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	症例検討会、手術室における麻酔管理、	手術室における麻酔管理	
火	症例検討会、手術室における麻酔管理	手術室における麻酔管理	
水	症例検討会、手術室における麻酔管理、	手術室における麻酔管理	
木	症例検討会、手術室における麻酔管理	手術室における麻酔管理	
金	症例検討会、手術室における麻酔管理、	手術室における麻酔管理	

◎救急

１．科の概要と研修目標

救急の臨床研修の目的は、救急外来を訪れる内科系・外科系の様々な病態に対応するための基本的知識と技術を修得することである。さらに、プレホスピタルからインホスピタルに至る救急医療の流れを理解し、その中で医師の果たすべき役割を学ぶ。

２．指導医

指導医：麻　酔　科　下　舘　勇　樹
　　脳神経外科　大　山　浩　史

３．学会認定施設名等

日本救急医学会救急科専門医指定施設
救急告示病院

４．研修内容

救急外来における研修では、①心肺蘇生法、②全身状態の評価、③鑑別判断、④救急処置などを学ぶ。特に脳疾患と多発外傷が集中して搬送される当院では、これらの症例を多く経験することができる。また病棟（ICU、HCU、一般病棟）では、人工呼吸器や循環作動薬、鎮静薬の使用を通じて、全身管理の基礎を学ぶ。そのほか、救急症例検討会、救急車同乗実習等を行う。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	救急外来（治療・診断）、検査、	救急外来（治療・診断）、検査、	
火	救急外来（治療・診断）、検査、	救急外来（治療・診断）、検査、	
水	救急外来（治療・診断）、検査、	救急外来（治療・診断）、検査、	
木	救急外来（治療・診断）、検査、	救急外来（治療・診断）、検査、	
金	救急外来（治療・診断）、検査、	救急外来（治療・診断）、検査、	

◎臨床検査科（病理部門）

１．科の概要と研修目標

臨床医により生検、あるいは手術的切除された組織、臓器の形態観察することを通じて、患者の疾病診断を臨床医と協力して行う科である。また、死亡した患者の遺体を解剖することにより、臨床診断、治療の妥当性を検証し、生前の疾病の全体像を総合的に理解し、明日の臨床診断、治療に寄与することも重要な業務である。研修は病理診断医を専攻するコースと、臨床を専攻する医師のコースに分かれる。病理診断医のコースは上記の病理診断の実務を十分に実行できる技術と知識を養い、日本病理学会認定医の資格を取得することを目標とし、大学病理学講座、あるいは大学病院において２年間の基礎的研修終了後２～３年間のコースとする。臨床医のコースは生検、剖検の実務に参加し、体験することを通して、病理業務の実際を経験し、疾患の臨床的側面と病理学的側面の両面の理解を深め、臨床医と病理医の良き協力関係を築く能力を養うことを目標とする。

２．指導医

指導医：臨床検査科　　今　　信一郎

３．学会認定施設名

日本病理学会研修認定施設（Ｂ）

日本臨床細胞学会認定施設

４．研修内容

〇病理診断医コース

剖検：年間１２体程度を経験し、自ら診断を下し、臨床医とのカンファランスにおいて討論する能力を養う。

微小生検診断：偏らない症例を年間最低２０００件の診断を経験し、微小検体から必要最大限の所見と、その意味を理解し、確定診断の能力を養う。

手術切除組織診断：偏らない症例を年間最低５００件を肉眼的所見、顕微鏡的所見を適切に採り、各種診断基準、取扱い規約に則した診断能力を養う。

細胞診：偏らない症例について年間最低１０００件を診断し、実務能力を養う。

〇臨床医コース

剖検：病理解剖の実際を理解する。

微小生検：将来専攻を希望する臨床科の症例を中心に検体の固定から標本作製までの過程を理解し、病理組織学的な基礎的技術を習得する。特に不適切な検体採取、取扱いの及ぼす影響について理解を深める。

手術切除組織診断：指導医が診断した症例について、再度自ら観察、診断して実際に診断業務を追体験する。

細胞診：細胞診の標本作成、細胞像の観察と所見の取り方の基本的知識と技術を学ぶ。特に不適切な検体採取が及ぼす影響を良く理解する。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	病理組織診断	病理組織診断	
火	病理組織診断、手術材料の肉眼観察と切り出し	病理組織診断	
水	病理組織診断	病理組織診断	
木	病理組織診断、手術材料の肉眼観察と切り出し	病理組織診断	
金	病理組織診断	病理組織診断	

◎地域医療

１．科の概要と研修目標

へき地の中小病院において地域保健・医療の現場を体験する。地域医療では、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療含む）について理解し、個別の症例に合わせ、総合的に診断・治療できるようになることを目標とする。

２．指導医

協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容

・地域医療

患者管理：患者の主訴、現病歴、既往歴、家族歴、職歴、生活歴などを正確に把握し、診断の助けとする。

検　　査：問診と現症から得られた情報から、診断に至る基礎的検査法を選択し判定までの技術を修得する。

治　　療：上記疾患に関する治療法について学び、これを修得する。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力病院による		
火			
水			
木			
金			

◎保健・医療行政

１．科の概要と研修目標

保険・医療行政について学ぶ。保健・医療行政では、医療のみならず、制度・法令等を理解し、医療について理解を深めることを目標とする。

２．指導医

協力型病院、施設の指導医

３．学会認定施設名

４．研修内容

・保健・医療行政

医療の技術的観点からのみではなく、制度・法令などを学び、医療全体に対する理解を深める。

５．標準スケジュール

	午前	午後	夜間
月	協力型病院、施設による		
火			
水			
木			
金			