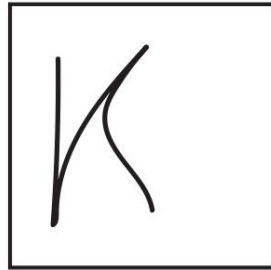


初期臨床研修  
プログラム  
2020-2021



KAWAKITA  
GENERAL HOSPITAL

## **臨床研修の基本理念**

(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

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

## **河北総合病院の理念**

理念:社会文化を背景とし 地球環境と調和した よりよい医療への挑戦

目的:質の高い恕(おもいやり)のある医療を行うとともに地域の健康向上に寄与する

標語:あたたかく やさしく 人にも 地球にも

安心と納得が創る信頼

受容 傾聴 共感

学び(心で感じ) 考え 行う

もったいない、我慢する、面倒くさがらない

小学5年生

医療は冰山・病院ってカッコいい

診療・教育・経営は体系的である

情緒的で色っぽい医療

実態と表現

## **河北総合病院教育(研修)の理念と方針**

理念:自立した自己として職員が成長することを支援する。

方針:社会的資源としての人材を育成する。

1. 組織理念の浸透
2. 専門職としての質の向上(知識・技能・態度)
3. 自ら考え行動する個人の育成

## ▼ プログラムの名称・目標と特色・プログラム責任者

■プログラム名:河北総合病院初期臨床研修プログラム

■定員:11名

■研修期間:2年間

■プログラム責任者:腎・膠原病科 総合病院副院長 岡井 隆広

■プログラム副責任者:総合病院副院長、小児科部長 勝盛 宏

### <目標>

河北総合病院の臨床研修は、医師に元来求められる臨床能力を修得するため、国家資格取得後の最初の研修として、医療に関わる基本的な知識・技能・態度を身につけることを目的とする。

質の高い怒(おもいやり)のある医療を行うとともに地域の健康向上に寄与する

最終確定診断をつける 第一級の臨床研修教育を行う

そのために、河北総合病院では、計画されたプログラムの中で、地域医療の第一線現場において、総合的で地域に根ざした良質な医療を学ぶことが研修医に期待される。

### <特色>

- ① 各診療科での臨床の現場において、プライマリ・ケアからある程度の専門的疾患にいたるまで、幅広く多くの症例を経験することができる。担当指導医中心の医療の見学に偏ることなく、経験豊かな指導医の指導の下、日常の臨床現場の中で実際に考え、行動する経験をつむ研修を受けられる体制をとっている(参加型・実践型)。
- ② 研修医それぞれが将来的にいずれの診療科の専門医取得をめざすとしても、対応可能なカリキュラムとなっている。
- ③ 全診療科の指導医における基礎講義がカリキュラムに組み込まれており、研修医に必要な臨床的知識・技能が確実に学べるようになっている。
- ④ シミュレーションセンターにて、研修医に必要な臨床的な手技や蘇生処置などのシミュレーションにおける修練が可能となり、実際の臨床に生かすことができる。

<文責> プログラム責任者 岡井 隆広

## ▼ 研修施設

### ① 基幹型臨床研修病院

社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院（病床 331 床）

院長:杉村 洋一

所在地:東京都杉並区阿佐谷北 1-7-3

### ② 協力型臨床研修病院

河北総合病院分院（病床 76 床）【内科・総合診療科・精神科】

院長:角田 裕美 / 研修実施責任者:角田 裕美

所在地:東京都杉並区阿佐谷北 1-6-20

### ③ 臨床研修協力施設

(ア)河北サテライトクリニック【地域医療】

院長:中島 富美子 / 研修実施責任者:岡井 隆広

所在地:東京都杉並区阿佐谷北 1-3-12

(イ)河北ファミリークリニック南阿佐谷【地域医療】

院長:塩田 正喜 / 研修実施責任者:塩田 正喜

所在地:東京都杉並区阿佐谷南 1-16-8 3階・4階・5階

(ウ)天本病院（病床 179 床）【地域医療】

院長:舟木 成樹 / 研修実施責任者:舟木 成樹

所在地:東京都多摩市中沢 2-5-1

(エ)慈雲堂病院（病床 792 床）【精神科】

院長:田邊 英一 / 研修実施責任者:田邊 英一

所在地:東京都練馬区関町南 4-14-53

(オ)成宗診療所【地域医療(内科、消化器、呼吸器、胃腸科、循環器)】

院長:加藤 章 / 研修実施責任者:加藤 章

所在地:東京都杉並区成田東 4-13-6

(カ)別府医院【地域医療(内科、小児科、皮膚科)】

院長:別府 良男 / 研修実施責任者:別府 良男

所在地:東京都杉並区下井草 1-4-3

(キ)たけうち内科【地域医療(内科、消化器・小児科)】

院長:竹内 明彦 / 研修実施責任者:竹内 明彦

所在地:東京都杉並区成田東 3-12-13

## <必修選択科目>

指定の必修は、内科 24 週／救急 12 週／外科 4 週／小児科 4 週／産婦人科 4 週／精神科 4 週／地域医療 4 週。また、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい。以下は河北総合病院のルール。

診療科	必修週数	ブロック	備考
内科	40~44	10~11	以下を必ずローテートすること。 (ア) 循環器内科 (イ) 消化器内科、感染症内科 (ウ) 神経内科、脳血管内科 (エ) 腎臓内科、膠原病・糖尿病代謝内科、血液内科、アレルギー (オ) 呼吸器内科
救急科	12	3	
外科	8	2	
小児科	8	2	
産婦人科	4	1	
精神科	4	1	
地域医療	4	1	家庭医療科ほか(2年次のみ)
麻酔科	4	1	救急の3ブロックに含めても可
総合診療科	8	2	

※1 ブロック 4 週間 ※自由選択は 4-12週(1-3 ブロック)

## <自由選択期間に選択可能な診療科目>

整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、放射線科、眼科、必修選択科目を追加・延長することも可能。

### ▼河北総合病院でのルールを踏まえたローテーション例

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1年目	内科	内科	内科	救急	救急	救急	小児科	小児科	外科	外科	産婦	精神科	麻酔科
2年目	総診	総診	地域	泌尿器	脳外	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科

## <外来研修について>

内科、外科、小児科、地域医療研修における一般外来にて、週 1 日程度の外来研修を 40 週以上行う。

- **内科**:内科初診外来にて週 1 回・半日程度の外来研修を行う。対象患者は初診患者、または慢性疾患を有する再来通院患者とする。専門外来患者の診察は不可とする。
- **外科**:一般外科外来にて週 1 回・半日程度の外来研修を行う。対象患者は初診患者、とくに簡単な創処置等を要する患者とする。
- **小児科**:小児科外来で対象患者は初診患者、または慢性疾患を有する再来通院患者とする。
- **地域医療**:家庭医療科外来にて週 1 回・半日程度の外来研修を行う。対象患者は初診患者、または慢性疾患を有する再来通院患者とする。専門外来患者の診察は不可とする。

# 各診療科初期研修プログラム(必須科目)

## ■ 内科(循環器)

<指導医> 杉村 洋一、水村 泰祐、佐藤 由里子、石原 龍馬\*、長田 公祐※、宮部 彰※、片野 皓介※、浅野 嘉隆※、玉村 年健(非常勤)、前田 備子(非常勤)、大島 祥男(非常勤)

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、循環器系の構造と機能および主な循環器疾患の病態生理、原因、症候を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 循環器内科領域の医療面接および身体診察を行うことができる。
- ② 主な循環器内科領域の基本的症候の特徴・内容・病態生理について説明することができる。また、その基本的症候の鑑別診断を行うことができる。
- ③ 病歴および診察所見より問題点を抽出し、問題リストを作成することができる。
- ④ 各問題点について適切に検査計画をたてることができる。
- ⑤ 胸部 X 線単純写真を読影することができる。
- ⑥ 標準 12 誘導心電図を正確に記録し、判読することができる。
- ⑦ 循環器領域(X 線診断、心電図、心音図・心機図、心エコー図、カテーテル検査、心臓核医学検査、MRI)の検査について原理、適応、および禁忌について説明することができる。また、その結果を解釈することができる。
- ⑧ 個々の病態における最善の治療計画を立てることができる(食事療法、運動療法、リハビリテーション等も含む)
- ⑨ 循環器内科領域における治療薬について、その適応、禁忌、有効性、および主な副作用について説明することができる。
- ⑩ 循環器内科領域における治療法について、その適応、禁忌、有効性、および合併症について説明することができる。
- ⑪ 循環器内科領域の救急診療に携わることができる。
- ⑫ 循環器内科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

虚血性心疾患(急性心筋梗塞、狭心症)	急性心不全	心原性ショック	急性大動脈解離
末梢動脈疾患	不整脈(頻脈性不整脈、徐脈性不整脈)	高血圧(本態性、二次性)	動脈硬化
弁膜症	心筋症	肺動脈血栓塞栓症	深部静脈血栓症
下肢静脈瘤	先天性心疾患	その他	

- ① 指導医の下、主に東館 3 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で治療方針を立てることができる。
- ④ 担当医として心臓カテーテル検査の準備・介助を行う。
- ⑤ 研修医主体で治療方針(食事療法、運動療法、リハビリテーションなども含む)を立てることができる。
- ⑥ CV カテーテルの挿入など観血的な手技についても短時間で確実にこなせるようにする。

⑦ 心エコーなどの循環器領域の基本検査に関しては習得できるようにする。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝	8:20~ 部長回診	8:20~ 部長回診	8:20~ 部長回診	8:15~8:45 指導医による研修 医講義		8:20~ 部長回診
午前	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30~18:30 ■内科合同カンファ レンス、 ■毎月第2水曜 はCPC※			

※CPC:臨床病理カンファレンス

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 内科(消化器・感染症)

<指導医> 五十嵐 裕章、山下 浩子、土家 清、島田 高幸\*、高石 幸人\*、栗崎 雅史\*

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、各種消化器疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。また、臨床医として必要とされる感染症の基礎的知識を身に付け、感染症の診断、治療ができ、病院内感染にも対応できる。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 消化器領域の解剖、病態生理をよく理解し、診断及び治療計画(手術適応を含む)を独自で立てることができる。
- ② 下記の各種検査、画像診断、組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
  - ・肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、免疫学的検査、腫瘍マーカー
  - ・消化管検査、消化管・肝生検手技、消化管・肝胆膵疾患の画像検査
  - ・消化管内視鏡検査(上部、下部、ERCP、EUS 等)
- ③ これらにより適切な鑑別診断を行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。
- ④ 下記の治療法の理論的背景と禁忌を理解し、その副作用、合併症を熟知したうえでこれに適切に対応することができる。
  - ・生活指導と管理
  - ・食事療法; 蛋白(経口特殊アミノ酸製剤を含む)、脂肪制限食、減塩食
  - ・経管栄養、輸液療法
  - ・薬物療法
- ⑤ 感染症患者の病歴聴取と全身の診察を正確に行うことができ、治療ができる。
- ⑥ 感染症検査等の臨床検査の種類と特徴を知り、正しい検査法の選択と検査結果について評価できる。
- ⑦ 適性抗菌薬療法が実践できる
- ⑧ 病院感染対策の基本的知識を習得する。
  - ・標準予防策と感染経路別予防策を理解し、実行できる。
  - ・血液汚染事故、カテーテル関連感染症に対して対応できる。
- ⑨ 消化器内科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

食道静脈瘤	胃癌・大腸癌	消化性潰瘍	急性・慢性肝炎	腸炎・憩室炎
肝硬変	アルコール性肝障害	肝癌・胆道癌・膵癌	急性腹症	胆石胆嚢炎、胆管炎
急性膵炎、慢性膵炎	敗血症	尿路感染症	輸入感染症	etc.

- ① 指導医の下、主に本館および東館 4 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で治療方針を立てることができる。
- ④ 担当医として消化管内視鏡、腹腔穿刺、肝生検、ラジオ波焼灼法、経カテーテル動脈化学塞栓術などを経験する。
- ⑤ CV カテーテルの挿入や PICC カテーテルの挿入など観血的な手技についても短時間で確実にこなせるようにする。



⑥ 腹部エコーなどの消化器領域の基本検査に関しては習得できるようにする。

### <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝			8:30～ 外科内科合同カンファレンス	8:15～8:45 指導医による研修医講義		
午前	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査 14:00～ 部長回診	病棟、検査	病棟、検査 13:30～ 病棟カンファレンス 19:00～ 消化器カンファレンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30～18:30 ■内科合同カンファレンス、 ■毎月第2水曜はCPC※			

※CPC:臨床病理カンファレンス

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 内科(神経内科・脳血管内科)

<指導医> 清水 秀昭\*、荒木 学、泉本 一\*

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、各種神経疾患の主要症候の病態生理を理解し、診断に必要な診察、専門的検査の知識と技能を習得し、治療法を理解する。さらに疾患による患者の社会的問題に関しても計画を立案する能力を習得する。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 神経学的所見の取り方を習得し、正常・異常を判断できる。
- ② 神経解剖および神経生理の知識を習得する
- ③ 下記の各種検査、画像診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。  
・髄液検査、脳波検査、末梢神経伝導検査、筋電図検査、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応、画像診断(頭蓋骨・脊椎単純X線、頭部X線 CT、脳・脊髄 MRI 等)
- ④ 病歴および診察所見から病因を推定できる。
- ⑤ 鑑別診断および確定診断のための検査プランを作成できる。
- ⑥ 正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。
- ⑦ 神経内科、脳血管内科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

脳梗塞	脳出血	てんかん	認知症	神経変性疾患
髄膜炎、脳炎	脳腫瘍	多発性硬化症	筋萎縮性側索硬化症	その他

- ① 指導医の下、主に本館 5 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で脳血管障害、髄膜炎などの治療方針を立てることができる。
- ④ 担当医として髄液検査、脳波検査、末梢神経伝導検査、筋電図検査、体性感覚誘発電位の準備・介助を行う。
- ⑤ 腰椎穿刺など観血的な手技についても短時間で確実にこなせるようにする。

### <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝			8:30~ 外科内科合同カン ファレンス	8:15~8:45 指導医による研修 医講義		
午前	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査、症例 カンファレンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査

	14:00～ 部長回診		コメディカルとの カンファレンス			
タ			17:30～18:30 ■内科合同カンフ ァレンス、 ■毎月第2水曜 はCPC※			

※CPC:臨床病理カンファレンス

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 内科(腎臓・膠原病・糖尿病代謝・血液・アレルギー)

<指導医> 岡井 隆広、林 松彦、根岸 康介、須藤 裕嗣\*、銭谷 慕子※、鈴木 恒平※、秋山 義隆※、浅妻 直樹

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、各種腎疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。また、糖尿病をはじめとする代謝疾患、甲状腺疾患をはじめとする内分泌疾患、また、白血病をはじめとする血液疾患、関節リウマチをはじめとする膠原病疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

#### ☆ 腎臓領域

- ① 腎尿路の構造と機能、主な腎疾患・高血圧の病態生理を理解し、診断への手順・治療計画を独自で作成することができる。
- ② 下記の各種検査、画像診断、組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
  - ・腎機能検査(血清クレアチニン、血清尿素窒素、各種尿検査、血液ガス分析)
  - ・腎生検と標本(光顕・免疫染色・電顕)の判読
  - ・腎臓・血管系の画像検査(KUB・超音波・CT・MRI等)病歴および診察所見より問題点を抽出し、問題リストを作成することができる。
- ③ これらにより適切な鑑別診断を行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。
- ④ 下記の治療法の理論的背景と禁忌を理解し、その副作用、合併症を熟知した上でこれに適切に対応することができる。
  - ・生活指導と管理
  - ・食事療法
  - ・薬物療法
  - ・透析療法
- ⑤ 腎臓内科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

#### ★ 糖尿病・代謝、内分泌領域

- ① 代謝・内分泌領域の病態生理をよく理解し、診断、治療計画、教育計画を独自で立てることができる。
- ② 下記の関連検査、特に内分泌疾患については負荷試験の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
  - ・糖尿病関連検査(75gOGTT等)
  - ・内分泌関連検査(各種ホルモン負荷試験)
  - ・画像診断
- ③ 鑑別診断を適切に行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。
- ④ 下記の治療法の理論的背景を理解し、その副作用、合併症を熟知したうえでこれに適切に対応することができる。
  - ・生活指導と管理
  - ・食事療法;エネルギー制限、低蛋白食、減塩食
  - ・運動療法;ウォーキング、エアロバイク
  - ・薬物療法;経口血糖降下薬、インスリン療法、降圧薬、抗甲状腺薬、甲状腺剤、副腎皮質ステロイド薬

⑤ 糖尿病・代謝、内分泌内科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

**★ 血液領域**

- ① 血液・造血器の形態と機能、主として血液疾患(造血器腫瘍、非腫瘍性疾患)の病態生理を理解し、診断への手順・治療計画を独自で作成することができる。
- ② 下記の各種検査、画像診断、細胞・組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
  - (ア) 末梢血液所見(白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット、血小板数、赤血球指数、網赤血球数、白血球分画)
  - (イ) 凝固・線溶検査
  - (ウ) 溶血に関する検査
  - (エ) 生化学検査(免疫グロブリンなど)
  - (オ) 腫瘍マーカー検査
  - (カ) 末梢血液塗抹標本の判読
  - (キ) 骨髓穿刺および生検手技と標本(Wright-Giemza 染色あるいは May-Giemza 染色、特殊染色)の判読
- ③ 骨髓およびリンパ節の染色体検査、細胞表面マーカー検査、分子生物学的検査の判読
- ④ 血液・造血器関連の画像検査(胸・腹部単純 X 線検査、骨 X 線検査、CT、超音波検査、Ga シンチグラム、骨シンチグラム、MRI 等)
- ⑤ これらにより適切な鑑別診断を行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。
- ⑥ 血液内科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

**☆ 膠原病領域**

- ① リウマチ疾患、各種膠原病疾患の病態生理をよく理解し、診断への手順・診療 計画を独自で作成することができる。
- ② 下記の関連検査・画像検査・組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
  - ・血液検査(免疫グロブリン、補体、リウマチ因子等)、各種自己抗体検査(抗核抗体等)、ESR
  - ・画像検査(骨、関節レントゲン検査、関節超音波検査)
  - ・関節穿刺を自ら施行し、結果を理解することで、関節炎の原因疾患を鑑別することができる。
  - ・診断に必要な組織診断(腎生検、筋生検、皮膚生検など)の結果を理解できる。
- ③ ステロイド剤や各種免疫抑制剤、DMARDs(メトトレキサート等)生物学的製剤の適応性、使用方法、副作用を理解する。
- ④ 膠原病・リウマチ内科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

**<方略(LS : Learning Strategies)>**

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

急性腎障害	慢性腎障害	透析導入	糸球体疾患	腎・泌尿器感染症
関節リウマチ	他、関節炎	SLE	白血病	貧血
悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	骨髄異形成症候群	血小板異常症	凝固異常症
糖尿病	糖尿病性 ケトアシドーシス	甲状腺疾患		

- ① 指導医の下、主に分院 2 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で透析導入や各種腎疾患など、治療方針を立てることができる。
- ④ 腎臓内科では担当医として腎生検、透析カテーテル挿入、中心静脈カテーテル挿入、シャント作成術の準備・介助を行う。
- ⑤ 膠原病内科では SLE などに対するステロイドや免疫抑制剤にて治療できる。
- ⑥ 血液内科では白血病のほか悪性リンパ腫や多発性骨髄腫など経験でき、骨髓穿刺を行っており、化学療法について学べる。
- ⑦ 糖尿病代謝内科については 1 型、2 型糖尿病のほか糖尿病性ケトアシドーシス、甲状腺疾患などの症例を経験できる。

## <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝	8:00～ 抄読会		8:00～10:30 分2病棟カンファ レンス	8:15～8:45 指導医による研修 医講義		
午前	9:30～ バスキュラーアク セスインターベン ション	病棟、検査 9:00～ バスキュラーアク セス手術	病棟、検査 10:30～ 腎生検	病棟、検査	病棟、検査 9:00～ バスキュラーアク セス手術	病棟、検査
午後	病棟、検査 13:30～ 多職種カンファレ ンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30～18:30 ■内科合同カンフ アレンス、 ■毎月第2水曜 はCPC※			

※CPC:臨床病理カンファレンス

## <評価(Ev : Evaluation)>

### ① 研修医による自己評価

- ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
- ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

### ② 指導医による研修医の評価

- ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

### ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

### ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 内科(呼吸器)

<指導医> 角田 裕美\*、平良 真奈子(非常勤)、大嶋 ナガミ\*

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、各種腎疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。また、各種呼吸器疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 胸郭・呼吸器系の構造と機能、主な呼吸器疾患の病態生理を理解し、診断への手順・治療計画を独自で作成することができる。
- ② 下記の各種検査、画像診断、組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
  - ・血液生化学的検査(炎症反応、腫瘍・間質性疾患。肉芽腫性疾患マーカー等)
  - ・喀痰検査(細菌学的検査、真菌学的検査、抗酸菌検査、細胞診)
  - ・血液ガス分析検査、パルスオキシメータ
  - ・肺機能検査
  - ・呼吸器系の画像検査(胸部単純 X 線・CT・MRI・Ga シンチ・換気血流シンチ・超音波・肺血管撮影など)
  - ・気管支鏡検査(内視鏡所見、気管支肺胞洗浄、経気管支肺生検)
  - ・胸水穿刺・胸膜生検
  - ・肺生検(経気管支的、経皮的、胸腔鏡下、開胸)
- ③ これらにより適切な鑑別診断を行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。
- ④ 下記の治療法の理論的背景と禁忌を理解し、その副作用、合併症を熟知した上でこれに適切に対応することができる。
  - ・生活指導と管理
  - ・薬物療法:抗菌薬、抗結核薬、抗真菌薬、抗癌薬、気管支拡張薬、抗アレルギー薬、利尿薬、副腎皮質ステロイド薬(パルス療法を含む)、免疫抑制薬、鎮咳・去痰薬
  - ・吸入療法:加湿、薬物療法(気道分泌調整薬、気管支拡張薬、副腎皮質ステロイド薬など)
  - ・酸素療法
  - ・人工呼吸療法:機械的人工換気療法、非侵襲的陽圧換気療法
  - ・呼吸理学療法
  - ・胸腔穿刺・ドレナージ、胸膜癒着術
- ⑤ 呼吸器内科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

急性呼吸不全	肺炎	気管支喘息	間質性肺炎	自然気胸	肺癌
急性上気道炎	気管支炎	肺血栓塞栓症	胸膜炎	慢性呼吸不全	COPD

- ① 指導医の下、主に分院 3 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。

- ③ 研修医主体で薬物療法、吸入療法、酸素療法、人工呼吸療法、呼吸理学療法など、治療方針を立てることができる。
- ④ 担当医として化学療法のための末梢確保、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル挿入などの手技や気管支鏡検査の準備・介助を行う。
- ⑤ 病棟で非侵襲的陽圧換気療法を行うこともあるため、レスピレーターの管理を行う。
- ⑥ 糖尿病代謝内科については 1 型、2 型糖尿病のほか DKA、甲状腺クリーゼなどの症例を経験できる。

### <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝				8:15~8:45 指導医による研修 医講義		
午前	病棟、検査、 昼:病棟カンファ レンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査(気管 支鏡検査) 15:00~ 新入院症例カンフ アレンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30~18:30 ■内科合同カンフ アレンス、 ■毎月第 2 水曜 は CPC※			

※CPC:臨床病理カンファレンス

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。



## ■ 外科

<指導医> 阿美 克典、梅谷 直亨、田村 徳康、勝野 暁※、濱崎 俊輔、原田 聡子※、阿部 真也、北川 祐  
資\*、町田 拓※、安田 秀光(乳腺外科)、安藤 美和子(乳腺外科)

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

初期臨床研修医師は、プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を身に付けるために、最低限の外科および基本的な臨床における知識・技能・態度を身につける。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 患者および家族から適切な情報が聞き出すことができる。
- ② 病歴、身体所見、評価、治療経過など必要事項を適切にカルテに記載できる。
- ③ 看護師その他職員が記載したカルテの内容を理解し診療に役立てることができる。
- ④ 適切な検査計画・治療計画をたて実行または依頼できる。
- ⑤ 患者・家族に対する指導医の病状説明を理解し記録できる。
- ⑥ 担当した症例をカンファレンスで過不足なくプレゼンテーションができる。
- ⑦ 当直医に必要な知識・技能・態度が習得できる。
- ⑧ 静脈内注射、静脈内留置針挿入、気管内挿管、心マッサージが適切に行える。
- ⑨ 腹部超音波を実施し、所見を得ることができる。
- ⑩ 担当患者の退院要約サマリーを速やかにかつ必要十分に書くことができる。
- ⑪ 清潔操作および創部の消毒が適切に行える。
- ⑫ 第一あるいは第二助手として手術に入り、術者の意図をくみながら適切に介助できる。
- ⑬ 急性腹症の疾患とそれを判断するための理学的、画像診断学的所見がとれる。
- ⑭ 皮膚の麻酔法・縫合法の種類と適応を説明でき、簡単な縫合ができる。
- ⑮ 外傷の初期治療ができ、外科医に相談すべき状態を判別できる。
- ⑯ 粉瘤・脂肪腫の切除、リンパ節生検、虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術(腹腔鏡下手術を含む)が指導医の下、適切に行える。
- ⑰ 乳癌についてのレクチャー(手術について、再発について)を受ける。  
(ア)乳癌について、治療の基本的な考え方がわかる。  
(イ)術後患者の全身管理ができる。
- ⑱ 縫合および結紮、鏡視下での縫合および結紮の練習をシミュレーターでできる。
- ⑲ 外科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

消化管穿孔	胃癌	胆石症	急性胆嚢炎	急性胆管炎	総胆管結石
胆管癌・胆のう癌	肝癌	大腸癌	鼠径ヘルニア	膵癌	急性虫垂炎
痔核・痔瘻	直腸脱	乳癌	腸閉塞(緊急手術を含む)		etc

- ① 指導医の下、主に本館 3 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。

- ③ 術前管理、術後管理を研修医主体で行うことができる。
- ④ 一般的な虫垂炎やヘルニアといった手術を数多く経験でき、自然と手術操作における基本を早くから学べる。
- ⑤ 担当医として虫垂切除術(開腹、腹腔鏡下)、回盲部切除術、鼠径ヘルニア修復術(前方アプローチ、腹腔鏡下)、人工肛門造設術、ハルトマン手術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、乳房全切除術、痔核切除術を行う。
- ⑥ 病棟で中心静脈カテーテル挿入や胸腔・腹腔穿刺、急性胆嚢炎に対する経皮経肝胆嚢ドレナージなども行う。

### <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~ 抄読会(第4週)	8:30~9:00 カンファレンス	8:30~9:00 消化器内科外科 カンファレンス		8:30~9:00 カンファレンス	
午前	手術・病棟・検査	手術・病棟・検査・ 内視鏡	手術・病棟・検査	手術・病棟・検査	手術・病棟・検査・ 内視鏡	病棟・検査
午後	手術・病棟・検査	病棟・検査・内視 鏡	手術・病棟・検査	手術・病棟・検査	病棟・検査・内視 鏡・合同カンファ レンス	病棟・検査
夕	17:00~17:30 勉強会		17:30~18:30 毎月第2水曜は CPC※			

※CPC:臨床病理カンファレンス

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 小児科

<指導医> 勝盛 宏、鹿島 京子、小澤 亮、戸張 公貴\*、千葉 瑞希、千葉 悠太、周戸 優作、福田 憲太郎※

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

1)子どもの特性、2)小児診療の特性、3)小児疾患の特性を学び、診療に必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 子どもや家族と良好な人間関係を築いた上で、必要な病歴聴取・情報収集ができる。
- ② 年齢に応じた系統的身体診察ができ、各所見を評価できる。
- ③ 子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。
- ④ 救命処置(BLS)、脱水症・気管支喘息の重症度と応急処置、けいれんの応急処置ができる。
- ⑤ 小児の Common Disease(特に感染症、発疹性疾患)を鑑別し、適切な対処ができる。
- ⑥ 小児薬用量を理解し、適切な薬剤の投与量と投与方法を決定できる。
- ⑦ 母子健康手帳から小児の発育、発達、予防接種の種類およびスケジュールを理解し活用できる。
- ⑧ 院内感染対策を理解し、感染予防策を実施できる。
- ⑨ 指導医、他分野専門医に適切なコンサルテーションができる。
- ⑩ 患者・家族が納得できる医療を行うために、適切に説明・指導ができる。
- ⑪ 問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる。
- ⑫ 週 1 回、小児初期一般外来診療を指導医、指導の下に行う。
- ⑬ 小児科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。
- ⑭ APT(Abuse Prevention Team)のカンファレンスへの参加や講義を通じて、小児虐待について学ぶ。
- ⑮ 発達初診外来の見学や心理士との合同カンファレンスに参加し、不登校・発達障害の小児診療について学ぶ。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

熱性けいれん	気管支喘息	(細)気管支炎・肺炎	鼻咽頭炎・扁桃炎	クループ症候群
胃腸炎	川崎病	尿路感染症	髄膜炎	低身長
腸重積症	低出生体重児	新生児黄疸	新生児一過性多呼吸	食物アレルギー

- ② 以下の疾患を経験する

水痘	流行性耳下腺炎	突発性発疹	溶連菌感染症	インフルエンザ	アトピー性皮膚炎
食物アレルギー	腸重積症	急性虫垂炎	貧血	小児虐待	発達障害

- ③ 指導医の下、主に新館 4 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ④ カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ⑤ 採血・ルート、腰椎穿刺、腸重積症の整復など経験する。
- ⑥ 日中は主に病棟にて診療にあたり、定期的にカンファレンス、勉強会に参加する。
- ⑦ 月 3 回の夜間当直を行い、上級医とともに小児の救急患者を診療する。

## <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝			8:00~ 朝カンファレンス	8:15~8:45 指導医による研修 医講義		
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	外来、予防接種	外来、予防接種	外来、乳幼児健診	外来、予防接種	外来、乳幼児健診	病棟
夕			17:30~18:30 毎月第2水曜は CPC※			

※CPC:臨床病理カンファレンス

## <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 産婦人科

<指導医> 三島 みさ子、山田 陽子<sup>※</sup>、上原 ゆり子<sup>※</sup>、大野 珠美<sup>\*</sup>、保谷 茉莉<sup>※</sup>、小田 紘子<sup>※</sup>

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 4 週 (1ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

初期臨床研修医師は、信頼される臨床医となるために、産婦人科診療の基礎を理解し、産婦人科領域の基礎的臨床能力を身につける。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 正常妊娠を理解し、異常を的確に区別できる。
- ② 指導医と共に異常分娩の管理ができる。
- ③ 帝王切開の手術適応を理解し手術の介助が行える。
- ④ 婦人科疾患の手術適応を理解し、手術の介助が行える。
- ⑤ 妊婦への薬剤投与を適切に行うことができる。
- ⑥ 性感染症を理解し、適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 産婦人科医に相談すべき疾患と病態を理解できる。
- ⑧ 産婦人科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に新館 2 階あるいは本館・東館 3 階入院患者の担当医となり、その管理を修得する
- ② 以下の疾患を外来診療または入院受け持ち患者で自ら経験する。

正常妊娠	異常妊娠 (流産・異所性妊娠)	切迫流早産	正常分娩	重症妊娠悪阻
異常分娩	産科出血	産褥	子宮筋腫	卵巣嚢腫

- ③ 以下の疾患を経験する

外陰・膣・骨盤内感染症、不妊症、骨盤内腫瘍、子宮脱・下垂、更年期障害、乳腺炎

### <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	手術	手術	外来・病棟
午後	外来・病棟	外来・病棟	手術	手術	手術	病棟
夕	病棟	子宮鏡検査	病棟	カンファレンス	子宮鏡検査	病棟

- ・時間外も含め分娩に関しては、なるべく経験してもらいたい。
- ・カンファレンスへの参加(手術症例のプレゼンテーション)。
- ・抄読会(4週間に1回)

## <評価(Ev : Evaluation)>

### ① 研修医による自己評価

- ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
- ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

### ② 指導医による研修医の評価

- ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

### ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

### ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 救急部

<指導医> 五十嵐 裕章、古畑 謙、八嶋 朋子、吉田 拓生<sup>※</sup>(非常勤)、鈴木 茂利雄<sup>\*</sup>、河北 光<sup>※</sup>

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 12 週 (3 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

初期臨床研修医師は、信頼される臨床医となるため、救急疾患の初期治療を理解し、実践する能力を身につける。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiac Life Support)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)が指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救命疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 救急におけるチーム医療を経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 以下の疾患の初期治療に参加する

心肺停止	ショック	アナフィラキシー	意識障害	急性心不全	急性心筋梗塞
急性腹症	急性消化管出血	外傷	脳血管障害	急性中毒	熱傷

- ② 以下の疾患を経験する

急性腎不全	急性呼吸不全	急性感染症	骨折	関節の脱臼
捻挫・靭帯損傷	頭部外傷	脊髄損傷	急性硬膜外血腫	急性硬膜下血腫
脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	熱中症	

- ③ 指導医の下に救急外来でのプライマリ・ケアおよび本館 1 階 ICU 病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ④ カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ⑤ ICU での集中管理を幅広く経験し、一般的な手技を行うことができる。
- ⑥ 救急搬送されてくる患者の初期対応を数多く経験でき、自然と救急外来における手技を早くから身につけられる。
- ⑦ 救急外来・ICU 病棟で中心静脈カテーテル挿入や胸腔・腹腔穿刺、気管切開術なども行う。

### <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
	ICU 病棟	ICU 病棟	ICU 病棟	ICU 病棟	ICU 病棟	ICU 病棟
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
	ICU 病棟	ICU 病棟	ICU 病棟	ICU 病棟	ICU 病棟	ICU 病棟

※ 当直は週に1回程度あり。

## <評価(Ev : Evaluation)>

### ① 研修医による自己評価

- ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
- ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

### ② 指導医による研修医の評価

- ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

### ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

### ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。



## ■ 精神科

<指導医> 大地 武\*、藤田 基(非常勤)

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 選択必修 4 週(1 ブロック) ※精神科(心療科)は河北総合病院 分院

・慈雲堂病院(臨床研修協力施設)

<研修実施責任者> 田邊 英一 <指導医> 田邊 英一、田邊 祐二

<期間> 必須 4 週 (1 ブロック)

河北総合病院精神科 2 週間 + 慈雲堂病院精神科 2 週間 = 4 週間(1 ブロック)

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

初期臨床研修医師は、信頼される臨床医となるため、精神診療の基礎を理解し、精神科医に依頼すべき病態を見分ける能力を身に付ける。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 精神症状の捉え方の基本を説明できる。
- ② 精神疾患に対する初期的対応ができる。
- ③ 精神科医に相談すべき疾患と病態を鑑別できる。
- ④ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を述べるができる。
- ⑤ 精神科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	—	デイケア	外来	外来	—
午後	外来	外来	デイケア	病棟	病棟	—
夕	レクチャー	病棟	デイケア	レクチャー	レクチャー	—

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 麻酔科

<指導医> 吉田 千寿\*、齋藤 千恵※、上園 晶一(非常勤)  
※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 選択必修 4 週(1 ブロック・救急 1 ブロックに含めても可)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

初期臨床研修医師は、信頼される医療を行うために、麻酔科診療の基礎を理解し、麻酔科領域の基礎的臨床能力を身につける。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 適切な術前評価を行うことができる。
- ② 指導医のもと、適切なエアウェイマネジメントができる。
- ③ 指導医のもと、術中麻酔管理ができる。(循環・呼吸管理)
- ④ 術中のモニタリングができる
- ⑤ 鎮痛薬、鎮静薬の使用方法がわかる
- ⑥ 指導医のもと脊髄くも膜下麻酔ができる
- ⑦ 術後管理(術後回診、疼痛コントロール)ができる
- ⑧ 麻酔科領域におけるチーム医療を経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医のもとで手術中の患者管理に参加する。
- ② 指導医の指導のもとに基本的手技(気管挿管、静脈路の確保など)を習得する。
- ③ 指導医の指導のもとに正しい術前回診、術後回診、麻酔記録の記載法を習得する。
- ④ 指導医の指導のもとに主に吸入麻酔薬による全身麻酔を行ない、基本的な麻酔管理を身につける。
- ⑤ 指導医の指導のもとに代表的な術中循環動態、呼吸状態の変化を理解しその対処法を習得する。
- ⑥ on call により救急麻酔を経験する。
- ⑦ 用手人工換気により全身麻酔中の呼吸管理を行ない、用手人工換気の技術を身につける。
- ⑧ 合併症のない患者の低侵襲手術の一般的な麻酔について理解し、指導医の指導のもとに行なう。

### <週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
8:40~	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	オンコール
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	オンコール

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価

・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 地域医療

<研修実施責任者> 岡井 隆広  
<期間> 必須 4 週(1 ブロック)

・河北ファミリークリニック南阿佐谷(臨床研修協力施設) 所在地:東京都杉並区阿佐谷南 1-16-8 3 階・4 階・5 階

<研修実施責任者> 塩田 正喜  
<指導医> 塩田 正喜\*、矢作 栄一郎\*、山下 洋充\*、直宮 修平\*、坪内 信彦\*、土屋 杏平\*  
※指導医講習会未修 \*指導責任者

・天本病院(臨床研修協力施設) 所在地:東京都東京都多摩市中沢 2-5-1

<研修実施責任者> 舟木 成樹  
<指導医> 舟木 成樹

・たけうち内科、成宗診療所、別府医院 (臨床研修協力施設)

<研修実施責任者> 竹内 明彦、加藤 章、別府 良男

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

- ① 研修医は信頼される臨床医となるため、急性期医療を受けた後の人々が地域で(時に障害を持ちつつ)提供される医療について学ぶ。
- ② 病院外の医療(診療所研修、在宅療養、介護老人保健施設での医療)を経験し、プライマリ・ケア・病診連携を学ぶ。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 在宅療養に必要な介護保険、訪問看護、訪問診療などについて理解する
- ② 指導医或いは訪問看護師と共に在宅訪問を行い在宅療養の実際を経験する
- ③ 地域の診療所で病診連携の実際とプライマリ・ケアを経験する
- ④ 介護老人保健施設の実際を経験することで、これらの施設について理解する
- ⑤ チーム医療を経験する
- ⑥ 福祉との連携など社会資源の活用ができる

### <方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医とともに社会復帰の準備をしている患者の診療にあたる。
- ② 指導医や訪問看護師や理学療法士とともに往診や家庭訪問をおこなう。
- ③ コメディカルとの合同カンファレンスに出席する。
- ④ 受け持ち患者の社会復帰に際し、地域の診療所の医師との連携を経験する。
- ⑤ 受け持ち患者の社会復帰に際し、社会福祉施設(介護老人保健施設)と連携を経験する。
- ⑥ 受け持ち患者の社会復帰に際し、ソーシャルワーカーとの連携を経験する。

## <週間スケジュール>

例)河北ファミリークリニック南阿佐谷

1週目	月	火	水	木	金	土
午前	訪問介護研修	デイケア研修	外来研修	訪リハビリ研修	外来研修	外来研修
午後	訪問介護研修	デイケア研修	訪問介護研修	訪問介護研修	MSW 研修	外来研修

2週目	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	外来研修	訪問診療研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	訪問診療研修	訪問診療研修	小児外来研修	訪問診療研修	ケアマネ研修	外来研修

## <評価(Ev : Evaluation)>

### ① 研修医による自己評価

- ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
- ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

### ② 指導医による研修医の評価

- ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

### ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

### ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

---

## ■ 総合診療

---

<指導医> 林 松彦\*、石藤 智子、若杉 恵介\*

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 必須 8 週（2 ブロック）

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般的な診療においてプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けるために、最低限の総合診療科的な知識・技能・態度を身につける。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 患者および家族から適切な情報が聞き出せる。
- ② 病歴、身体所見、評価、治療経過など必要事項を適切にカルテに記載できる。
- ③ 看護師、その他職員が記載したカルテの内容を理解し診療に役立てることができる。
- ④ 看護師、その他の職員に必要な情報を提供し適切な指示ができる。
- ⑤ EBMに基づいた検査計画・治療計画をたて、実行または依頼できる。
- ⑥ 患者・家族に対する指導医の病状説明を理解し記録できる。
- ⑦ 担当した症例をカンファレンスで過不足なくプレゼンテーションできる。
- ⑧ 未知の知識を文献検索その他で自ら取り入れる事ができる。
- ⑨ 当直医に必要な知識・技能・態度が説明できる。
- ⑩ 静脈内注射、静脈内留置針挿入、気管内挿管、心マッサージが適切に行える。
- ⑪ 担当患者の退院要約サマリーを速やかにかつ必要十分に書ける。
- ⑫ 指導医の指導のもとで、学会報告を行う。
- ⑬ 一般外来診療を指導医の指導のもとに行う。
- ⑭ シミュレーターを使用して手技の修練を十分に行った上で、実際に患者に行うことができるようになる。
- ⑮ 総合診療領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

# 各診療科初期研修プログラム(自由選択科目)

## ■ 整形外科

<指導医> 鎌田 孝一、吉岡 太郎、木田 将量\*、角田 親瞳※、松本 光圭※

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

研修医は、質の高い医療を行い信頼される臨床医となるために、運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得し、適切な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 多発外傷における重要臓器損傷その症状を述べることができる。
- ② 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ③ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができ、診断できる。
- ④ 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ⑤ 多発外傷の重症度を判断できる。
- ⑥ 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ⑦ 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- ⑧ 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ⑨ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- ⑩ 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ⑪ 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ⑫ 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ⑬ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- ⑭ 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- ⑮ 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- ⑯ 理学療法の処方が理解できる。
- ⑰ 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- ⑱ 1本杖、コルセット処方が適切にできる。
- ⑲ 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- ⑳ リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に救急外来でのプライマリ・ケアおよび本館 1 階 ICU 病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する指導医とともに、受け持ち患者の手術の助手を行う。
- ② 指導医のもと、牽引療法、ギプス固定法、関節注射などの整形外科治療を行う。
- ③ 指導医のもと、外来診療を行う。
- ④ 指導医のもと、神経ブロック、硬膜外ブロックを行う。

## <評価(Ev : Evaluation)>

### ① 研修医による自己評価

- ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
- ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

### ② 指導医による研修医の評価

- ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

### ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

### ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。



---

## ■ 耳鼻咽喉科

---

<指導医> 清水 啓成\*、篠原 宏※、中野 光花※、久保田 俊輝

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

### <指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の診療にあたる。

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

研修医は、質の高い医療を行い信頼される臨床医となるために、耳鼻咽喉科疾患に対応できる基本的診療能力を修得し、適切な診断を行うために必要な耳鼻咽喉科疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- ② 基本的診療法・検査法を習得する。
  - (ア) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
  - (イ) 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見が取れる。
  - (ウ) 純音聴力検査、インピーダンス・オージオメトリーが行え、その結果が理解できる。
- ③ 耳鼻咽喉科病棟業務を個人だけでなくチーム医療としても経験する。

### <方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に東館 4 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する指導医とともに、受け持ち患者の手術の助手を行う
- ② 耳鼻咽喉科一般診察法を学ぶ: 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見のとり方
- ③ 耳鼻咽喉科外来処置を学ぶ: 鼓膜切開術、扁桃周囲膿瘍の切開排膿術、上顎洞洗浄術など
- ④ 手術を学ぶ: 口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、気管切開術
- ⑤ 各種検査の意義と適応の理解、結果の判読
  - (ア) 耳鼻咽喉科一般検査法を学ぶ
  - (イ) 平行機能検査、嗅覚機能検査、味覚機能検査など

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

<指導医> 村田 明弘\*、宮川 昌悟※

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

将来一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる泌尿器科の基礎的知識や手技を理解し、実践できるようにする。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 尿路、男性生殖器の解剖・生理が説明できる。
- ② 下部尿路内視鏡検査がおおむね一人で行える。
- ③ 尿路造影、経腹式・経直腸の超音波検査の適応を決定し、かつ一人で実施できる。
- ④ 指導医のもと尿道の拡張、膀胱穿刺、各種尿管カテーテル挿入ができる。
- ⑤ 各種カテーテル(チーマン、ネトン、3 孔カテーテル)を用いて膀胱カテーテル留置が一人でできる。
- ⑥ 外来にて病歴聴取、一般的診察を一人で行い検査・治療計画を立てることができる。
- ⑦ 外来にて腹痛患者、血尿患者、排尿障害患者について初期鑑別診断し、これらの患者の診療を指導医と協同して実践することができる。
- ⑧ 指導医のもと外来小手術の術者ができる(陰茎包皮背面切開術、環状切除術、精管結紮術、前立腺針生検)。
- ⑨ 泌尿器科入院患者の術前術後管理が理解でき、チーム医療の中でこれが実践できる。
  - (ア) 一般検査の検討、合併症の検討、輸液
  - (イ) 尿路感染症対策
  - (ウ) 尿路(各種カテーテル)の管理
- ⑩ 外来主治医と相談し、泌尿器科入院患者の診療計画、周術期患者管理計画を立てることができる。
- ⑪ 症例カンファレンスにおいて症例提示し、問題点が討議できる。
- ⑫ 泌尿器科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

<方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に主に本館 3 階病棟入院泌尿器科患者の担当医となり、その管理を修得する指導医とともに、受け持ち患者の手術の助手を行う
- ② 泌尿器科疾患の理解
  - (ア) 代表的泌尿器科疾患(尿路結石症、前立腺肥大症、各種泌尿器科悪性腫瘍の理解)
  - (イ) 全身性疾患と関係する泌尿器科疾患(腎後性腎不全、尿閉、急性腹症など)の理解
- ③ 泌尿器科外来研修
  - (ア) 病歴聴取と泌尿器科一般診察を行う。
  - (イ) 各種導尿処置を行う。
  - (ウ) 下部尿路内視鏡検査を指導医とともに実施する。
  - (エ) 泌尿器科病棟研修

- ④ 泌尿器科主要手術の助手
- ⑤ 病棟管理におけるチーム医療への参加
- ⑥ 泌尿器科疾患の救急処置
  - (ア) 尿路結石仙痛発作、尿閉、腎不全への対応

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

<指導医> 比嘉 隆、武田 信昭\*、仲間 秀幸(非常勤)\*

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

- ・ 脳神経外科対象疾患の一般を学び、各疾患に対する脳神経外科的診断手順および治療方法の選択根拠を理解する。
- ・ 脳神経外科疾患のプライマリ・ケアに関する基礎的知識を身につける。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

脳神経外科疾患の神経所見の取り方、必要な検査計画の立てかた、検査所見の理解・判読、適切な治療方法の選択根拠および治療内容の概略学ぶ。

<方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に主に本館 5 階病棟入院脳外科患者の担当医となり、その管理を修得する指導医とともに、受け持ち患者の手術の助手を行う
- ② 患者家族とのコミュニケーションの取り方
- ③ 神経学的所見のとりかた、および意識障害患者の評価方法
- ④ 神経救急対処法の実践(気道確保・痙攣対処など)
- ⑤ 神経放射線学的検査(頭部・脊椎レントゲン、CT、MRI、脳血管撮影)の基本的読影
- ⑥ 神経生理学的検査(脳波・聴性脳幹反応・感覚誘発電位)の理解
- ⑦ 病棟医および外来医の診療に参加する
  - ・ 緊急手術の適応判断を出来るようにする(脳卒中・外傷・急性頭蓋内圧亢進)
  - ・ 手術見学および助手として手術に参加する
- ⑧ 脳神経外科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

<指導医> 早野 千恵\*、小南 公人※、石崎 海子※

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の画像診断を行う。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

画像診断の基本知識を身につける。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 各種造影剤の使用法を説明できる。
- ② 造影剤の副作用を説明できる。
- ③ 造影剤による副作用の発症時の対応を説明できる。
- ④ CT/MRI の基本的な原理を説明できる。
- ⑤ 脳血管障害の CT/MRI 画像の所見を述べることができる。
- ⑥ 腹部の一般的な腫瘍の CT/MRI 画像所見を述べることができる。
- ⑦ 代表的な急性腹症の画像所見を述べることができる。
- ⑧ 画像診断報告書を指導医と共に作成できる。
- ⑨ 放射線科領域におけるチーム医療を経験する。

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

---

## ■ 眼科

---

<指導医> 中島 富美子<sup>※</sup>、木枕 光木子<sup>※</sup>、戸田 淳子、竹宮 信子<sup>※</sup>

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる眼科の基本的な検査を身につける。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 白内障手術前後の診察を行い、合併症への対応を含め適切な管理ができる。
- ② 初診患者の診察を行い、基本的な神経学的検査、前眼部検査、眼底検査ができる。
- ③ 主たる点眼薬(抗菌薬、抗炎症薬、眼圧下降薬、眼表面保護薬)の作用機序を理解し、適切に処方できる。
- ④ 眼科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 地域医療

<研修実施責任者> 岡井 隆広  
<期間> 自由選択 4~12 週(1~3 ブロック)

・河北ファミリークリニック南阿佐谷(臨床研修協力施設) 所在地:東京都杉並区阿佐谷南 1-16-8 3 階・4 階・5 階

<研修実施責任者> 塩田 正喜  
<指導医> 塩田 正喜\*、矢作 栄一郎\*、山下 洋充\*、直宮 修平\*、坪内 信彦\*、土屋 杏平\*  
※指導医講習会未修 \*指導責任者

・天本病院(臨床研修協力施設) 所在地:東京都東京都多摩市中沢 2-5-1

<研修実施責任者> 舟木 成樹  
<指導医> 舟木 成樹

・たけうち内科、成宗診療所、別府医院 (臨床研修協力施設)

<研修実施責任者> 竹内 明彦、加藤 章、別府 良男

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

- ① 研修医は信頼される臨床医となるため、急性期医療を受けた後の人々が地域で(時に障害を持ちつつ)提供される医療について学ぶ。
- ② 病院外の医療(診療所研修、在宅療養、介護老人保健施設での医療)を経験し、プライマリ・ケア・病診連携を学ぶ。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 在宅療養に必要な介護保険、訪問看護、訪問診療などについて理解する
- ② 指導医或いは訪問看護師と共に在宅訪問を行い在宅療養の実際を経験する
- ③ 地域の診療所で病診連携の実際とプライマリ・ケアを経験する
- ④ 介護老人保健施設の実際を経験することで、これらの施設について理解する
- ⑤ チーム医療を経験する
- ⑥ 福祉との連携など社会資源の活用ができる

### <方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医とともに社会復帰の準備をしている患者の診療にあたる。
- ② 指導医や訪問看護師や理学療法士とともに往診や家庭訪問をおこなう。
- ③ コメディカルとの合同カンファレンスに出席する。
- ④ 受け持ち患者の社会復帰に際し、地域の診療所の医師との連携を経験する。
- ⑤ 受け持ち患者の社会復帰に際し、社会福祉施設(介護老人保健施設)と連携を経験する。
- ⑥ 受け持ち患者の社会復帰に際し、ソーシャルワーカーとの連携を経験する。

## <週間スケジュール>

例)河北ファミリークリニック南阿佐谷

1 週目	月	火	水	木	金	土
午前	訪問介護研修	デイケア研修	外来研修	訪リハビリ研修	外来研修	外来研修
午後	訪問介護研修	デイケア研修	訪問介護研修	訪問介護研修	MSW 研修	外来研修

2 週目	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	外来研修	訪問診療研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	訪問診療研修	訪問診療研修	小児外来研修	訪問診療研修	ケアマネ研修	外来研修

## <評価(Ev : Evaluation)>

### ① 研修医による自己評価

- ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
- ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

### ② 指導医による研修医の評価

- ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

### ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

### ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。



---

## ■ 総合診療

---

<指導医> 林 松彦\*、石藤 智子、若杉 恵介※

※指導医講習会未修 \*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

### <一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般的な診療においてプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けるために、最低限の総合診療科的な知識・技能・態度を身につける。

### <到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 患者および家族から適切な情報が聞き出せる。
- ② 病歴、身体所見、評価、治療経過など必要事項を適切にカルテに記載できる。
- ③ 看護師、その他職員が記載したカルテの内容を理解し診療に役立てることができる。
- ④ 看護師、その他の職員に必要な情報を提供し適切な指示ができる。
- ⑤ EBMに基づいた検査計画・治療計画をたて、実行または依頼できる。
- ⑥ 患者・家族に対する指導医の病状説明を理解し記録できる。
- ⑦ 担当した症例をカンファレンスで過不足なくプレゼンテーションできる。
- ⑧ 未知の知識を文献検索その他で自ら取り入れる事ができる。
- ⑨ 当直医に必要な知識・技能・態度が説明できる。
- ⑩ 静脈内注射、静脈内留置針挿入、気管内挿管、心マッサージが適切に行える。
- ⑪ 担当患者の退院要約サマリーを速やかにかつ必要十分に書ける。
- ⑫ 指導医の指導のもとで、学会報告を行う。
- ⑬ 一般外来診療を指導医の指導のもとに行う。
- ⑭ シミュレーターを使用して手技の修練を十分に行った上で、実際に患者に行うことができるようになる。
- ⑮ 総合診療領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

### <評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
  - ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
  - ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
  - ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

## ■ 臨床研修にて経験すべき症候、疾病、病態

	基幹型臨床研修病院																			協力施設									
	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	循環器内科	神経内科・脳血管内科	消化器・感染症内科	腎臓・膠原病・内分泌・血液内科	呼吸器内科	消化器・一般外科	心臓血管外科	形成外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	脳神経外科	眼科	慈雲堂病院	河北サテライトクリニック	河北ファミリークリニック 南阿佐谷	天本病院	成宗診療所	別府医院	たけうち内科
<b>経験すべき症候(29症候)</b>																													
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			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
<b>経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)</b>																													
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)														○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

※評価方法:チェック項目を全て空欄にしたリストを初期臨床研修医に配布し、経験した際に指導医とともにチェックを入れる。

## ■ その他

### ▼ プログラムの評価・管理体制

- ① 研修プログラムの管理運営は、基幹型臨床研修病院の各科指導責任者と、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の指導責任者と外部委員で構成する臨床研修委員会にて行われる。
- ② 臨床研修委員会において、毎年、年度末に前年度およびその年度の研修の評価を行い、必要な修正をして次年度の研修プログラムの原案を作成する。
- ③ このプログラムは、臨床研修委員会で再度審議される。

### ▼ 定員および選考基準

・募集定員 河北総合病院初期臨床研修プログラム 11名

#### ・選考基準

- ① 選考は書類審査および面接試験を行う。
- ② 面接を担当する選考者は臨床研修委員会で選出したメンバーで行い、当院および当院初期研修の目的に合致した人材を基準として採用者を決定する。
- ③ 選考結果に基づき、理事長の承認を得て医師臨床研修マッチング協議会の実施する研修医マッチングに登録し、マッチングが決定される。

### ▼ 勤務および待遇(2020 年度実績)

#### 1) 処遇

- ① 身分 常勤(研修医師)
- ② 給与 基本給:320,000円 + みなし時間外手当:80,000円 = 合計400,000円/月  
※当直手当(「当直手当一覧」参照)、通勤手当別途支給。みなし時間外手当には30時間/月の時間外手当を含む。
- ③ 社会保険 健康・厚生・雇用・労災(医師賠償責任保険は病院として加入)
- ④ 福利厚生  
・ 宿舎(寮)あり(全個室、バス・トイレ付、冷暖房完備、病院より徒歩15分圏内)  
・ 健康管理 健康診断2回/年

#### 2) 就業時間・休日

- ・就業時間:月～金曜日 午前9時00分～午後5時30分(週40時間のシフト制) / 休憩:12時00分～13時00分
- ・休日:土、日曜日(研修診療科や当直等の状況によって変更される場合がある)
- ※診療の状況、受持患者の状態等により、夜を徹して診療に従事することがある
- ※診療の状況、受持患者の状況等により、休憩時間が前後する場合がある

#### 3) 当直

- ・月3～4回指導医のもと当直業務を行う

<当直手当一覧>

年次	平日	休日	休日(日直)
1年目	9,000	10,000	8,000
2年目	20,000	21,000	16,000

\*金額は1回分(単位は円)を表示

- 4) 休暇 夏季休暇(原則連続した6日間)・年末年始休暇・創立記念休暇(1日)・有給休暇(1年目10日間/2年目11日間)

5)外部の研修活動 所属する診療科の学会、研究会への参加が可能。発表者には学会、研究会費および交通費を支給。

6)アルバイトは厳禁

7)研修医師室 2016年4月築 三晃ビル1階(各個人用デスクとロッカー、大画面モニター、カプセルベット、冷蔵庫、トイレ完備)

## ▼ 募集方法

① 応募資格 新卒予定者(国家試験合格見込)、または医師国家資格取得者

② 出願書類 願書、履歴書、成績証明書、卒業見込証明書(既卒者は「卒業証明書」)

※当院指定書類はホームページよりダウンロード

※医師国家資格取得者は医師免許証のコピー(A4に縮小)も添付すること

③ 選考方法 面接(対面、Web)、筆記

※選考日程等はホームページにて随時更新

※筆記は事前課題として試験日前に配信する場合有り

④ 応募・プログラム請求・お問合せ先

〒166-8588

東京都杉並区阿佐谷北1-7-3

社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院

担当:臨床研修委員会事務局

電話:03-3339-2197(直通) / FAX:03-3339-3604

ホームページ:<http://kawakita.or.jp> / E-mail:[kenshu-jm@kawakita.or.jp](mailto:kenshu-jm@kawakita.or.jp)

※対応日時:月～土曜 9:00-17:30(時間外と日祝祭日お問合せの回答は翌平日 9:00以降)

※年末年始(12月30日～1月3日)のお問合せの回答は1月4日 9:00以降(1月4日が日曜の場合は翌平日 9:00以降)

## ▼ 河北総合病院施設内容

**名称** 社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院

**所在地** 〒166-8588 東京都杉並区阿佐ヶ谷北1丁目7番3号

**電話番号** 03-3339-2121(代表)

**理事長** 河北 博文

**院長** 杉村 洋一

**診療科目** 内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、リウマチ科、リハビリテーション科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、眼科、皮膚科、放射線科、麻酔科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、消化器外科、病理診断科、臨床検査科、救急科、感染症内科、血液内科、疼痛緩和内科、精神科、産科、婦人科、血管外科、形成・美容外科、乳腺外科、脳血管内科、小児アレルギー科

### 附属施設

河北総合病院分院	院長	角田 裕美
河北サテライトクリニック	院長	中島 富美子
河北健診クリニック(健診センター)	院長	金澤 實
河北透析クリニック(透析センター)	院長	青木 尚子
河北リハビリテーション病院	院長	宮村 紘平
河北ファミリークリニック南阿佐谷	院長	塩田 正喜
介護老人保健施設 シーダ・ウォーク	施設長	吉田 晴彦
あい介護老人保健施設	施設長	佐藤 清貴
天本病院	院長	舟木 成樹
あいクリニック	院長	濱谷 弘康
あいクリニック平尾	院長	奥村 光絵
あいクリニック中沢	院長	明石 のぞみ

**許可病床数** 総合病院 331床、分院 76床

**職員総数** 2,175名:医師 88名(常勤)、看護師 394名(常勤)、助産師 19名(常勤)

**設立** 開設 1928年5月、医療法人設立 1950年12月、社会医療法人設立 2010年10月

**特色** ・臨床研修病院 1988年4月1日 厚生省指定

・地域医療支援病院 2006年(平成18年)5月9日 東京都知事承認

・日本医療機能評価機構認定(一般病院)

取得 1998(平成10)年12月21日 第1回更新 2003(平成15)年12月21日

第2回更新[Ver.5.0] 2008(平成20)年12月21日

第3回更新[3rdG:Ver.1.0] 2013(平成25)年12月21日

・KES(環境マネジメントシステム)認証取得 2008(平成20)年1月1日より継続更新

・プライバシー・マーク認証取得(JISQ15001準拠) 2003年6月23日

・男女労働者に優しい職場推進企業表彰受賞(能力活用賞、両立支援賞2部門):東京都より受賞 1999年12月2日

・日本医療機能評価機構サーバイヤー研修病院

・厚生省看護業務改善モデル病院

・卒後臨床研修評価機構認定病院 更新(4年) 2016年9月1日

**設備** 特定集中治療室 14床、内視鏡、64列CT、16列CT、MRI、1.5TMRI、オープンMRI、骨塩定量、RI、マンモグラフィ  
ー、高温度治療法、IABP、血管造影装置

---

## 河北総合病院 学会施設認定

---

- ・ 臨床研修病院(厚生労働省指定)
- ・ 外国医師臨床修練指定病院(厚生省指定)
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本内科学会認定医制度教育病院
- ・ 日本脳卒中学会研修教育病院
- ・ 日本神経学会専門医制度准教育施設
- ・ 日本呼吸器学会認定施設
- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- ・ 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・ 日本大腸肛門病学会関連施設
- ・ 日本肝臓学会認定施設
- ・ 日本腎臓学会研修施設
- ・ 日本透析医学会認定施設
- ・ 日本リウマチ学会認定教育施設
- ・ 日本外科学会外科専門医修練施設
- ・ 日本小児科学会認定医制度研修施設
- ・ 日本消化器外科学会認定専門医修練施設
- ・ 日本食道学会全国登録認定施設(消化器外科)
- ・ 日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ・ 日本産科婦人科学会専攻医指導施設
- ・ 日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録施設
- ・ 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・ 日本アレルギー学会教育施設
- ・ 日本在宅医学会認定研修施設
- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会認定
- ・ 後期研修プログラム実施施設
- ・ 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・ 日本病理学会認定病院
- ・ 日本臨床細胞学会認定施設
- ・ 日本栄養士会管理栄養士初任者臨床研修指定
- ・ 救急救命士病院実習教育施設
- ・ 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設
- ・ 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- ・ 日本糖尿病学会認定教育施設
- ・ 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設
- ・ 日本気管食道科学会研修施設
- ・ 日本周産期・新生児医学会認定施設
- ・ 日本乳癌学会関連施設
- ・ 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設

## 河北総合病院 施設基準届出等

### ▼施設認定

- ・ 日本医療機能評価機構認定病院
- ・ 基幹型臨床研修病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 救急告示病院(救急病院等を定める省令第2条)
- ・ 東京都指定二次救急医療機関
- ・ 東京都CCUネットワーク加盟
- ・ 東京都脳卒中急性期医療機関
- ・ 東京都がん診療連携協力病院(大腸がん)
- ・ 指定居宅介護支援事業者
- ・ 指定居宅サービス(訪問看護)
- ・ 東京都神経難病医療ネットワーク協力病院指定
- ・ 東京都医療機器安全性情報ネットワーク事業参画医療機関
- ・ 労災保険指定医療機関
- ・ 生活保護法指定医療機関
- ・ DPC対象病院
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 介護予防訪問リハビリテーション
- ・ 産科医療補償制度

### ▼基本診療料に関する届出事項

- ・ 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)
- ・ 総合入院体制加算2
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 超急性期脳卒中加算
- ・ 診療録管理体制加算1
- ・ 医師事務作業補助体制加算 1(15:1)
- ・ 急性期看護補助体制加算 1(25:1)
- ・ 夜間 100:1急性期看護補助体制加算
- ・ 夜間看護体制加算
- ・ 看護職員夜間 12:1 配置加算 1-イ
- ・ 重症等療養環境特別加算
- ・ 栄養サポートチーム加算
- ・ 医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算)
- ・ 感染防止対策加算1(感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算)
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ ハイリスク妊娠管理加算
- ・ ハイリスク分娩管理加算

- ・ 総合評価加算
- ・ 後発医薬品使用体制加算 1
- ・ データ提出加算2(提出データ評価加算)
- ・ 入退院支援加算1(地域連携診療計画加算、総合機能評価加算)
- ・ 認知症ケア加算1
- ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・ 精神疾患診療体制加算
- ・ 地域医療体制確保加算
- ・ 特定集中治療室管理料3(早期離床・リハビリテーション加算)
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料1
- ・ 小児入院医療管理料2

### ▼特掲診療料に関する届出事項

- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ がん患者指導管理料イ、ロ、ハ
- ・ 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- ・ 婦人科特定疾患治療管理料
- ・ 小児科外来診療料
- ・ 地域連携小児夜間・休日診療料2
- ・ 院内トリアージ実施料
- ・ 救急搬送看護体制加算 1
- ・ 外来リハビリテーション診療料
- ・ がん治療連携計画策定料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 医療機器安全管理料1
- ・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算
- ・ 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
- ・ HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- ・ 検体検査管理加算(IV)
- ・ 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ・ 植込型心電図検査
- ・ ヘッドアップティルト試験
- ・ 神経学的検査
- ・ 小児食物アレルギー負荷検査
- ・ 画像診断管理加算1
- ・ 画像診断管理加算2
- ・ CT撮影及びMRI撮影
- ・ 冠動脈CT撮影加算

- ・大腸CT撮影加算
  - ・乳房 MRI 撮影加算
  - ・小児科鎮静下 MRI 撮影加算
  - ・外来化学療法加算 1
  - ・無菌製剤処理料
  - ・心大血管疾患リハビリテーション料( I )
  - ・脳血管疾患等リハビリテーション料( I )
  - ・運動器リハビリテーション料( I )
  - ・呼吸器リハビリテーション料( I )
  - ・がん患者リハビリテーション料
  - ・処置の休日加算1、時間外加算1、及び深夜加算1
  - ・組織拡張器による再建手術(一連につき)
  - ・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
  - ・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
  - ・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
  - ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
  - ・経皮的中心隔心筋焼灼術
  - ・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)
  - ・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
  - ・胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
  - ・小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
  - ・結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
  - ・腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
  - ・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
  - ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
  - ・植込型心電図検査記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
  - ・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
  - ・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術
  - ・両室ペースリング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペースリング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
  - ・大動脈バルーンパンピング法(IABP 法)
  - ・腹腔鏡下肝切除術
  - ・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
  - ・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
  - ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
  - ・手術の休日加算1、時間外加算1、及び深夜加算1
  - ・輸血管管理料 I
  - ・輸血適正使用加算
  - ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
  - ・麻酔管理料( I )
  - ・病理診断管理加算1
  - ・悪性腫瘍病理標本加算
  - ・酸素単価
- ▼入院時食事療養に関する届出事項**
- ・入院時食事療養( I )(食堂加算)
- ▼保険外併用療養費に関する事項(選定療養)**
- ・特別の療養環境の提供
  - ・200 床以上の病院初診料
  - ・入院期間が 180 日を超える入院に関する費用
  - ・時間外診療
- ▼保険外併用療養費に関する事項(評価療養)**
- ・治験に係る治療



## 河北総合病院 分院

### ▼施設認定

- ・ 協力型臨床研修病院

### ▼基本診療料に関する届出事項

- ・ 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 2)
- ・ 診療録管理体制加算1
- ・ 医師事務作業補助体制加算1(20:1)
- ・ 急性期看護補助体制加算1
- ・ 夜間 100:1 急性期看護補助体制加算
- ・ 夜間看護体制加算
- ・ 看護職員夜間 12:1 配置加算
- ・ 療養環境加算
- ・ 無菌治療室管理加算1
- ・ 医療安全対策加算2(医療安全対策地域連携加算)
- ・ 感染防止対策加算2
- ・ 総合評価加算
- ・ 後発医薬品使用体制加算1
- ・ 病棟薬剤業務実施加算1
- ・ データ提出加算2(提出データ評価加算)
- ・ 入退院支援加算1(総合機能評価加算)
- ・ 認知症ケア加算3
- ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・ 特定集中治療室管理料1
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料1

### ▼特掲診療料に関する届出事項

- ・ 心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
- ・ 糖尿病合併症管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ ニコチン依存症管理料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 医療機器安全管理料1
- ・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算
- ・ 時間内歩行試験
- ・ 画像診断管理加算1
- ・ 画像診断管理加算2
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
- ・ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合 1)
- ・ 導入期加算 1
- ・ 透析液水質確保加算
- ・ 酸素単価

### ▼入院時食事療養に関する届出事項

- ・ 入院時食事療養(Ⅰ)(食堂加算)

### ▼保険外併用療養費に関する事項(選定療養)

- ・ 特別の療養環境の提供
- ・ 入院期間が 180 日を超える入院に関する費用

---

## 河北サテライトクリニック

---

### ▼特掲診療に関する届出事項

- ・小児科外来診療料
- ・酸素単価

---

## 河北ファミリークリニック南阿佐谷

---

### ▼施設認定

- ・臨床研修協力医療機関(厚生労働省指定)
- ・日本専門医機構認定研修医療機関(総合診療)
- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設
- ・特定看護師研修協力機関

- ・ニコチン依存症管理料
- ・時間外対応加算
- ・在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料
- ・在宅がん医療総合診療料
- ・機能強化加算
- ・在宅緩和ケア充実診療所加算

### ▼特掲診療に関する届出事項

- ・がん性疼痛緩和指導管理料

---

## 河北リハビリテーション病院

---

### ▼施設認定

- ・協力型臨床研修病院

- ・体制強化加算 1
- ・データ提出加算 2
- ・提出データ評価加算

### ▼特定入院料に関する届出事項

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料 1

### ▼特掲診療料に関する届出事項

- ・薬剤管理指導料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)

### ▼入院基本診療料に関する届出事項

- ・臨床研修病院入院料加算(協力型)
- ・診療録管理体制加算 2
- ・入退院支援加算 2
- ・患者サポート体制充実加算

### ▼入院時食事療養に関する届出事項

- ・入院時食事療養(Ⅰ)(食堂加算)

---

## 介護老人保健施設シーダ・ウォーク

---

### ▼介護老人保健施設(ロングステイ)

- ・ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)<ユニット型個室>【在宅強化型】
- ・在宅復帰在宅療養支援加算
- ・夜勤職員配置加算
- ・短期集中リハ加算
- ・認知症短期集中リハ加算
- ・栄養マネジメント加算

- ・療養食加算
- ・ターミナルケア加算
- ・サービス提供体制加算Ⅰ1
- ・処遇改善加算Ⅰ
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ

### ▼短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

- ・ユニット型介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)<ユニット型個室>【在宅強化型】
- ・在宅復帰在宅療養支援加算
- ・夜勤職員配置加算
- ・個別リハビリ加算
- ・療養食加算
- ・送迎加算
- ・サービス提供体制加算Ⅰ1
- ・処遇改善加算Ⅰ
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ

- ・社会参加支援加算
- ・短期集中個別リハ加算
- ・認知症短期集中リハ加算
- ・生活行為向上リハ加算
- ・重度療養管理加算
- ・栄養改善加算
- ・口腔機能向上加算
- ・入浴介助加算
- ・運動器機能向上加算(予防通所リハ)
- ・事業所評価加算(予防通所リハ)
- ・サービス提供体制加算Ⅰ1
- ・処遇改善加算Ⅰ
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ

### ▼通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

- ・大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)・介護予防通所リハビリテーション費
- ・リハ提供体制加算
- ・リハマネジメント加算
- ・中重度者ケア体制加算

### ▼訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

- ・訪問リハビリテーション費
- ・リハマネジメント加算
- ・短期集中リハ加算
- ・サービス提供体制加算

---

## 河北健診クリニック

---

### ▼施設認定

- ・(社)日本病院会・日本人間ドック学会優良人間ドック(2日ドック)実施指定施設
- ・日本総合健診医学会認定優良総合健診施設
- ・(社)全日本病院協会日帰り人間ドック実施指定施設
- ・健康評価施設査定機構認定人間ドック・総合健診・特定健診・特定保健指導優良認定施設

- ・日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ検診画像認定施設

### ▼基本診療料に関する届出事項

- ・明細書発行体制等加算

### ▼特掲診療料に関する届出事項

- ・CT撮影及びMRI撮影

---

## 河北透析クリニック

---

### ▼基本診療料に関する届出事項

- ・時間外対応加算2

### ▼特掲診療料に関する届出事項

- ・人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)
- ・透析液水質確保加算

- ・慢性維持透析濾過加算
- ・導入期加算1
- ・下肢末梢静脈疾患指導管理加算
- ・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)

---

## 河北総合病院臨床研修医規定

---

(2004年4月1日 実施 / 2018年4月25日 改正)

### **目的**

幅広い優れた臨床医を育成することを目的とする。

### **研修医**

初期臨床研修医(以下、研修医)とは、臨床研修にて研修を行っている医師を指し、幅広い医療に関する知識および高度な医療技術の習得を目的としている者をいう。

### **研修内容**

研修医は、医療法人財団の診療基本マニュアルに従って指導医のもとに次に掲げる研修を行う。

研修医は、あらかじめ定められたプログラムに従って、患者の担当医として、入院・外来患者及び救急患者の診療に従事するとともに、指導医が行う医学生実習者の教育に協力する。

### **処遇など**

研修医の処遇は、臨床研修委員会の定めるところによる。

### **その他**

この規程に定めるものの他、この規程の実施に関する詳細は臨床研修プログラムに定める。

---

## 河北総合病院臨床研修指導医に関する規定

---

(2004年4月1日実施 / 2018年4月25日 改正)

### **研修指導医**

河北総合病院の臨床研修プログラムにおいて質の高い研修を行うために、臨床研修指導医(以下、指導医)を認定する。

### **資格**

指導医は原則として次の事項をすべて満たすことを条件とする。

・7年以上の臨床経験のある医師で、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者

### **担当人数と責任**

- (1) 指導医は研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。
- (2) 指導医は研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了に、研修医の評価を臨床研修委員会に報告する。(オンライン卒後臨床研修評価システム《EPOC: Evaluation system of Postgraduate Clinical Training》に評価を入力する。)
- (3) 指導医1人が受け持つ研修医は3人までが望ましい。
- (4) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。  
指導医が不在になる場合には、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。

### **任命**

臨床研修委員会にて研修指導医を審査し、院長が任命する。

### **指導助手**

指導医は、指導助手を置くことができる。指導助手は初期臨床研修2年を修了していることを条件とする。指導助手は、指導医が行う研修医への教育に関してサポートを行う。

### **評価**

臨床研修委員会は、指導実績、研修医による評価に基づいて、研修指導医の総合的な評価を行う。具体的な評価項目および評価方法については臨床研修委員会にて別に定める。

---

## 河北総合病院臨床研修委員会の組織及び運営に関する細則

---

(2004年4月1日 実施/2004年7月8日 改正/2018年4月25日 一部改正/2018年7月2日 一部改正)

### 目的

この細則は、河北総合病院人事制度基本マニュアル・諸規定集(2006年度版)委員会規定(以下「規定」)に基づいて臨床研修委員会の円滑な運営を図ることを目的とする。

### 業務

臨床研修委員会においては、次の業務をつかさどる。

- ① 河北総合病院臨床研修規程の研修コースの設定およびプログラムの編成に関すること
- ② 研修医の採用計画に関すること
- ③ 研修コースの評価に関すること
- ④ 研修医の臨床研修修了認定に関すること
- ⑤ 研修医の服務に関すること
- ⑥ 研修医の臨床研修にかかわる業務に関すること
- ⑦ 医学生実習にかかわる業務に関すること
- ⑧ 指導医の育成にかかわる業務に関すること

### 委員会

研修者の臨床研修に関し重要事項を審議するため、臨床研修委員会会議を第2週火曜に開催する運営会議は次に掲げる者で組織する。

- 1) 総合病院院長
- 2) 臨床教育・研修部部长
- 3) 臨床教育・研修部副部长
- 4) 臨床研修委員長
- 5) プログラム責任者
- 6) 臨床研修副委員長
- 7) 診療部各科指導責任者
- 8) 事務局統括責任者
- 9) 看護部
- 10) 臨床検査科
- 11) 栄養科
- 12) 画像診断部
- 13) 薬剤部
- 14) チューター医
- 15) チーフレジデント
- 16) 研修医代表
- 17) 外部委員
- 18) 協力型臨床研修病院代表
- 19) 臨床研修協力施設代表
- 20) 事務局臨床研修委員長は、運営会議を招集し、その議長となる。

議長は、必要があると認める場合は、運営会議に臨床研修委員会の運営に関し関係する職員の出席を求め、意見を聞くことができる。

### 任命・任期 委員の任命など

- 1) 委員長および副委員長は、院長が選任し、理事長が任命する。
- 2) 各委員は、院長および委員長が選任し、理事長が任命する。
- 3) 院内の医師以外の各委員は臨床研修指導者を兼任することとする。

### 委員の任期等

- 1) 各委員等の任期は、原則として2年間とする。
- 2) 任期の途中で委員等を辞任した場合、前任者の残任期について新たに任命することができる。
- 3) 各委員の継続は原則として2期を超えないものとする。

ただし、委員会の目的及び構成上、特に専門的立場の委員として継続する必要がある場合は、選任できるものとする。

### 事務

臨床研修委員会に関する事務は、臨床研修委員会事務局が行う。

### 附則

この細則は2004年4月1日から施行する。

---

## 河北総合病院臨床研修協力施設連絡会設置要綱(2004年4月1日実施)

---

### 目的

河北総合病院の初期臨床研修について、協力型臨床研修病院と研修協力施設(両病院をあわせて以下「臨床研修協力施設」という)との連絡・調整および協議を行い、初期臨床研修が円滑に実施できる体制を構築することを目的とする。

### 設置

河北総合病院および臨床研修協力施設間に河北総合病院臨床研修協力施設連絡会(以下「連絡会」という)を置く。

### 活動内容

連絡会においては、次に掲げる事項を行うものとする。

- ① 研修医の初期臨床研修についての情報交換を行う。
- ② 研修医の受け入れについて、意見集約および調整を行う。
- ③ プログラム内容の作成検討、指導体制、研修医の評価体制、研修医の身分、待遇、事務的手続きなどについて意見集約および調整を行う。

### 臨床研修協力施設

河北総合病院の初期研修について、その趣旨に賛同し、研修医の受け入れが可能である施設とする。

### 構成員

連絡会は次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 1) 河北総合病院 理事長
- 2) 河北総合病院 院長
- 3) 河北総合病院 臨床研修委員会 委員長
- 4) 河北総合病院 臨床研修委員会 副委員長
- 5) 臨床研修協力施設 研修実施責任者
- 6) 河北総合病院 臨床研修委員会 事務
- 7) 河北総合病院 臨床研修委員会のメンバーのうち院長が必要と認める者 若干名

### 運営

連絡会の招集は河北総合病院院長が行い、年1～2回とする。

### 意見の聴取

連絡会は、必要があると認めたときは委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

### 事務局

連絡会の事務局は河北総合病院臨床研修委員会におく。

---

## 2020年度 河北総合病院初期臨床研修プログラム

発行元：社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院 臨床研修委員会

発行日：2019年4月1日 / 改訂日：2020年9月1日、2020年11月10日

責任者：プログラム責任者 岡井 隆広

〒166-8588

東京都杉並区阿佐谷北1丁目7番3号

TEL 03-3339-2197(直通)