

社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院
初期臨床研修プログラム
2025 年度版



目 次

河北総合病院の理念、教育(研修)の理念と方針 …	P.2
プログラムの名称・目標と特色・プログラム責任者 …	P.3
研修施設 …	P.4
必修選択科目・自由選択期間に選択可能な診療科 …	P.5
外来研修について …	P.5～P.6
チーム医療への参画…	P.6
各診療科臨床研修プログラム(必修科目) …	P.7～P.35
各診療科初期研修プログラム(自由選択科目) …	P.36～P.47
経験すべき症候・疾病・病態 …	P.48～P.49
プログラムの評価・管理体制・定員および選考方法・ 勤務および待遇・募集方法 …	P.50～P.51
河北総合病院の概要 …	P.52～P.59
河北総合病院臨床研修医規定 …	P.60
河北総合病院臨床研修指導医に関する規定 …	P.61
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 …	P.62～P.63
河北総合病院臨床研修協力施設連絡会設置要綱 …	P.64

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

河北総合病院の方針

1. ・‘地域の人の期待’ に応える医療の確立(権利と責任)
 - ・疾病治療と健康生活支援
 2. 教育(医学水準の向上)
 3. 職員の働き甲斐の向上をはかる(ライフサイエンス)
 4. 健全経営
 5. 地球環境保全
- を通じての Governance(診療・看護・技術・運営・教育・IT・環境)

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。

河北総合病院の教育(研修)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: 総合病院院長補佐 腎・リウマチ膠原病・血液センター長 岡井 隆広

■プログラム副責任者: 小児科主任部長 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至るまで、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、行動する経験を積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：鎌田 孝一

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

（ア）河北総合病院分院（病床 76 床）【内科・総合診療科・精神科】

院長：浅妻 直樹 / 研修実施責任者：浅妻 直樹

所在地：東京都杉並区阿佐谷北 1-6-20

（イ）河北リハビリテーション病院（病床 135 床）【地域医療】

院長：宮村 紘平 / 研修実施責任者：宮村 紘平

所在地：東京都杉並区堀之内 1-9-27

③ 臨床研修協力施設

（ア）河北サテライトクリニック【眼科・皮膚科】

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）【自由選択】

院長：及能 克宏 / 研修実施責任者：藤縄 宜也

所在地：東京都多摩市中沢 2-5-1

（エ）慈雲堂病院（病床 504 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）別府医院【地域医療】

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

（カ）たけうち内科【地域医療】

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

（キ）沖縄県立宮古病院（病床 276 床）【自由選択】

院長：川満 博昭 / 研修実施責任者：本永 英治

所在地：沖縄県宮古島市平良字下里 427-1

（ク）薩摩川内下甕手打診療所【自由選択】

院長：室原 誉伶 / 研修実施責任者：室原 誉伶

所在地：薩摩川内市下甕町手打 956 番地

（ケ）海老名総合病院（病床 479 床）【小児科】

院長：服部 智任 / 研修実施責任者：日比野 壮功

所在地：神奈川県海老名市河原口 1320

<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	10	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 (ウ) 脳神経内科 (エ) 腎臓内科、リウマチ膠原病科 (オ) 呼吸器内科
救急科	12	3	
外科	8	2	消化器外科を必修とする
整形外科	4	1	
小児科	4	1	
産婦人科	4	1	
精神科	4	1	当院心療科外来研修 2 週間 + 慈雲堂病院精神科病棟研修 2 週間
地域医療	4	1	家庭医療科ほか(2 年次のみ)
麻酔科	4	1	
総合診療科	8	2	

※1 ブロック 4 週間 ※自由選択は12週(3 ブロック)

<自由選択期間に選択可能な診療科目>

脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科を選択、もしくは必修選択科目を追加・延長することも可能。

沖縄県立宮古病院、薩摩川内市下甕手打診療所での外部研修も選択可能

▼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	整形外科	救急	救急	小児科	内科	内科	外科	外科	産婦	精神科	麻酔科
2 年目	総診	総診	地域	泌尿器 (選択)	脳外 (選択)	救急	内科	内科	内科	内科	耳鼻科 (選択)	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外来研修を行う。研修期間は 2 年間のうち合計で 20 日以上行うこととする。

- **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**: 小児科外来にて外来研修を行う。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。

- 地域医療:家庭医療科外来にて外来研修を行う。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。

<チーム医療への参画>

■ 感染対策

- 院内の感染管理委員会が主催する講演会・研修会への参加。
- 感染管理委員会会議への参加。
- 感染対策チーム(ICT)ラウンドへ参加し、病棟患者の治療方針についてディスカッションを行う。

■ 医療安全管理

- 院内の医療安全管理委員会が主催する講演会・研究会への参加。
- 医療安全管理委員会会議への参加。
- インシデント・アクシデント・オカレンス・院内死亡症例発生時にインシデントレポートを作成し、事象を報告すること。

■ 予防医療

- 院内の予防接種業務に参加し、接種の可否の判断を行う。

■ 虐待対応

- オリエンテーション中あるいは小児科研修中に虐待防止部会(APT)のカンファレンスへ参加、もしくは講義を通じて小児虐待について学ぶ。
- 内科・外科研修中に虐待防止部会(APT)のカンファレンスへ参加し高齢者・認知症患者等への虐待症例についてディスカッションを行う。

■ 社会復帰支援

- 内科・外科研修中に、在宅療養や社会復帰が困難な症例について患者自身及び患者家族と、ソーシャルワーカーや病棟看護師とともに社会復帰支援計画について協議・計画作成を行う。

■ 緩和ケア

- 年1回、院内の緩和ケアサポート部会が主催する緩和ケア勉強会へ参加し講義を受ける。
- 内科・外科研修中に緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームと対象患者の治療方針についてディスカッションを行う。

■ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

- 内科・外科研修中に終末期の患者やがん患者などに対して、ソーシャルワーカー、緩和ケアチーム、病棟看護師らとともにアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。
- ACP について体系的に学ぶことができる講習会に参加する。

■ 臨床病理検討会(CPC)

- 死亡患者の剖検に立ち会う。
- 毎月行われる CPC において担当患者の症例提示を指導医と共に行い、病理医からのフィードバックを受けて考察・まとめを行う。

■ 死亡症例検討会

- 毎月行われる死亡症例検討会において、院内死亡症例について担当研修医及び指導医が症例提示を行い、症例の振り返りとディスカッションを行う

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> 水村 泰祐、佐藤 由里子、石原 龍馬、井藤 葉子、サツキ・サンデーP、長田 公祐、浅野 嘉隆*、
宮部 彰、片野 皓介

*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 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>

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。

<個別目標>

- 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 循環器内科領域の救急診療に携わることができる。
- ⑪ 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>

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
心臓弁膜症	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、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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						
午前	病棟業務 ペースメーカー 植え込み術	病棟業務 心臓カテーテ ル検査・治療 経食道心エコー	病棟業務 心臓カテーテ ル検査・治療	病棟業務 心臓カテーテ ル検査・治療	病棟業務 心臓カテーテ ル検査・治療	病棟業務
午後	病棟業務 13:40～ 多職種合同カンファレンス	病棟業務 心臓カテーテ ル検査・治療	病棟業務	病棟業務 心臓カテーテ ル検査・治療	病棟業務 心臓カテーテ ル検査・治療	休
夕	17:00～ 心臓カテーテ ルカンファレン ス+心外合同 カンファレンス	17:00～ 心臓カテーテ ルカンファレン ス				

<評価>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

<指導医> 五十嵐 裕章、山下 浩子、島田 高幸*、田島 大樹、栗崎 雅史、水野 文裕

*指導責任者

<期間> 必須 8 週（2 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>

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。

<個別目標>

- 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、その結果を判読できる。
 - ・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 消化器疾患に対する適正抗菌薬療法が実践できる
- ⑥ 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>

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	etc.			

- ① 指導医の下、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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～ 消化器内科外科合同 カンファレンス			
午前	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 14:00～ 部長回診	病棟業務	病棟業務 13:30～ 多職種合同 カンファレンス	病棟業務	病棟業務	休
夕			17:00～ 症例カンファレンス			

<評価>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・ どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

■ 内科(脳神経内科)

<指導医> 荒木 学*、山下 力、徳田 翔

*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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。

<個別目標>

- 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>

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	脱髄性疾患	その他		

- ① 指導医の下、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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						
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務 10:00～ 症例カンファレンス	病棟業務 外来研修	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 13:00～ 多職種合同カンファレンス	病棟業務	病棟業務	休
夕						

<評価>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・ どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

<指導医> 岡井 隆広、林 松彦、根岸 康介、須藤 裕嗣、銭谷 慕子、横山 陽一、宮沢 光太郎*、鈴木 美里亜

*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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、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。

<個別目標>

☆ 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。

☆ リウマチ膠原病領域

- 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>

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

急性腎障害	慢性腎臓病	透析導入	糸球体疾患	ネフローゼ症候群
電解質異常	腎・泌尿器感染症	血管炎症候群	関節リウマチと合併症	他、各種膠原病

- ① 指導医の下、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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 膠原病内科では担当医として各種疾患に対し、ステロイドや免疫抑制剤にて治療できる。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝			8:00～ 症例カンファレンス			
午前	病棟業務 9:30～ バスキュラーアクセス インターベンション	病棟業務 9:00～ バスキュラー アクセス手術	9:30～ バスキュラーアクセ スインターベンション 10:30～ 腎生検	病棟業務	病棟業務 9:00～ バスキュラー アクセス手術	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 14:00～ 多職種合同カンファ レンス	病棟業務	病棟業務	休
タ						

<評価>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

<指導医> 阿部 克俊*、大嶋 ナガミ

*指導責任者

<期間> 必須 8 週（2 ブロック）

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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

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。

<個別目標>

- 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、気管支肺泡洗浄、経気管支肺生検)
 - ・胸水穿刺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。
- ③ 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
- ④ 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>

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・気管支炎	気管支喘息	間質性肺炎	慢性呼吸不全	COPD
急性上気道炎	胸膜炎	結核	肺癌		

- ① 指導医の下、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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、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 高流量酸素療法(HFNC)による呼吸管理を行う。
- ⑦ 今日オピオイドによる疾患終末期の緩和治療を行う。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	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 気管支内視鏡検査	病棟業務	病棟業務 気管支内視鏡検査 13:00～ 多職種合同カンファレンス	病棟業務	病棟業務 13:00～ 内科外科合同カンファレンス	休
夕						

<評価>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

■ 外科(消化器・乳腺)

<指導医> 園田 寛道、梅谷 直亨、田村 徳康、代永 和秀、箱崎 智樹*
安田 秀光(乳腺外科)、安藤 美和子(乳腺外科)
*指導責任者

<期間> 必須 8 週 (2 ブロック)

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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。

<個別目標>

- 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 腹部超音波を実施し、所見を得ることができる。
- ⑧ 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。
- ⑨ 清潔操作および創部の消毒が適切に行える。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ 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。
- ⑯ 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。
- ⑰ 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>

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	脾癌	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、主担当医として担当症例の管理を修得する。

- 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 病棟で指導医の下、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～ 術前カンファレンス	8:30～ 消化器内科外科 合同カンファレンス		8:30～ 術前カンファレンス	
午前	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 内視鏡 手術	病棟業務
午後	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 内視鏡 13:00～ 多職種合同カンファレンス	休
夕						

<評価>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

<指導医> 勝盛 宏*、塚本 純也

*指導責任者

<期間> 必須 4 週（1 ブロック）

・海老名総合病院（協力型臨床研修病院） 所在地：東京都杉並区堀之内 1-9-27

<研修実施責任者> 日比野 壮功

<指導医> 日比野 壮功

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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。

<個別目標>

- 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 予防接種・乳児健診を指導医のもとで経験する
- 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(Child 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>

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
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

- ② 指導医の下、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- ③ 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。
- ④ 指導医の下、採血・ルート、腰椎穿刺、腸重積症の整復など経験する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 週1～2回の一般外来研修を指導医のもと行う

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修
午後	外来研修 予防接種業務	外来研修 予防接種業務	外来研修 乳児健診	外来研修 予防接種業務	外来研修	休
夕						

<評価>

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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す

② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。

- ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

■ 産婦人科

<指導医> 古川 誠志、川瀬 里衣子、山田 陽子、大野 珠美*、高瀬 布未果、内藤 水音

*指導責任者

<期間> 必須 4 週（1 ブロック）

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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。

<個別目標>

- 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>

- ① 指導医の下に主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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
朝	8:30～ カンファレンス チーム回診	8:30～ カンファレンス チーム回診	8:30～ カンファレンス チーム回診	8:30～ カンファレンス チーム回診	8:30～ カンファレンス チーム回診	8:30～ カンファレンス チーム回診
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	休
夕						

・時間外も含め分婉に関しては、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)。

<評価>

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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す

② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。

・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

■ 救急部

<指導医> 内野 正人、古畑 謙*、八嶋 朋子、河北 光

*指導責任者

<期間> 必須 12 週（3 ブロック）

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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。

<個別目標>

- 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>

- 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・靱帯損傷	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 ICU 病棟入院患者の主担当医となり、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。

<評価>

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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す

② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。

- ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

■ 心療科(精神科)

<指導医> 大地 武*

*指導責任者

<期間> 必修 4 週(1 ブロック) ※心療科(精神科)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

<期間> 必須 4 週 (1 ブロック)

河北総合病院心療科外来 2 週間 + 慈雲堂病院精神科病棟 2 週間 = 4 週間(1 ブロック)

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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。

<個別目標>

- 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ことができる。
- 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。

<方略>

- ① 河北総合病院心療科外来では外来症例の予診を行い、また外来の見学を行う。
- ② 外来では下記の症候・疾病を経験する

不眠症	不安・抑うつ	もの忘れ	興奮・せん妄	食欲不振	認知症
双極性障害	うつ病	統合失調症	依存症	不安障害	身体表現性障害

- ③ 慈雲堂病院精神科では病棟研修で下記の疾病を経験する

大うつ病・双極性障害	統合失調症	認知症
------------	-------	-----

<週間スケジュール>

河北総合病院心療科

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	外来研修	精神科デイケア	外来研修	外来研修	外来研修
午後	外来研修	外来研修	精神科デイケア	外来研修	外来研修	休

慈雲堂病院精神科

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	休

<評価>

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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す

② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。

- ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

<指導医> 吉田 千寿*、齋藤 千恵

*指導責任者

<期間> 必修 4 週(1 ブロック)

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

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。

<個別目標>

- 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 指導医のもと脊髄硬膜下麻酔ができる
- 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>

- 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。

<評価>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

<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*、西村 健二、矢作 栄一郎、山下 洋充、久保田 希、直宮 修平
*指導責任者

・天本病院(臨床研修協力施設) 所在地:東京都多摩市中沢 2-5-1

<指導医・研修実施責任者> 藤縄 宜也

・たけうち内科、別府医院 (臨床研修協力施設)

<指導医・研修実施責任者> 竹内 明彦、別府 良男

・河北リハビリテーション病院 (協力型臨床研修病院) 所在地:東京都杉並区堀之内 1-9-27

<研修実施責任者> 宮村 紘平
<指導医> 宮村 紘平、片山 真樹子

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標>

- 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。

<個別目標>

- 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>

- 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>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

■ 総合診療(総合診療科・血液内科・糖尿病内分泌代謝内科)

＜指導医＞ 林 松彦* (総合診療科・腎臓内科)、若杉 恵介 (血液内科・総合診療科)、浅妻 直樹 (血液内科)、樋口 誠一郎 (糖尿病内分泌代謝内科)、秋山 義隆 (糖尿病内分泌代謝内科)

*指導責任者

＜期間＞ 必須 8 週 (2 ブロック)

＜指導体制＞

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

＜一般目標＞

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。

＜個別目標＞

- 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 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。
- 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ける。
- ⑪ 指導医の指導のもとで、学会報告を行う。
- ⑫ 一般外来診療を指導医の指導のもとに行う。
- ⑬ 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。
- ⑭ 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。

＜方略＞

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

心不全	高血圧症	肺炎	急性上気道炎	急性胃腸炎
肝炎・肝硬変	胆石症・胆道感染症	腎盂腎炎	急性腎不全・慢性腎臓病	糖尿病とその合併症
脂質異常症	貧血	白血病	骨髄異形成症候群	悪性リンパ腫
骨髄腫と類縁疾患				

- ① 指導医の下、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	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 13:30～ 多職種合同カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	休
夕						

<評価>

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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す

② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。

- ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

■ 外科(整形外科)

＜指導医＞ 鎌田 孝一*、湯浅 崇仁、岡崎 真人、小林 光太、福里 晋

*指導責任者

＜期間＞ 必修 4 週(1 ブロック)

＜指導体制＞

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに患者の診療にあたる。

＜一般目標＞

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。

＜個別目標＞

- 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＞

- 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。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務
午後	病棟業務 手術	病棟業務 14:00～ 病棟カンファ レンス・回診	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	休
夕	17:00～ 手術症例カンファ					

<評価>

- 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。

<自由選択などで再度ローテーションした場合>

- ① 上記個別目標のうち、未達成のものがあれば、目標到達を目指す
- ② 研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。
 - ・どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

■ 一般外来研修

<指導医> 林 松彦*、須藤 裕嗣、箱崎 智樹、勝盛 宏、塩田 正喜

*指導責任者

<期間> 必修 4 週(20 日間)

ただし内科・総合診療科、外科、小児科、地域医療研修中に並行研修として行う

<指導体制>

研修指導責任者のもと、指導医・上級医とともに外来患者の診療にあたる。

<一般目標>

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、広く経験できる一般外来において指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決するための研修を行う。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。

<個別目標>

- 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、その他の職員に必要な情報を提供し適切な指示ができる。
- ④ 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。
- ⑤ 指導医に症例を報告し、入院の要・不要を相談できる。
- 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。

<方略>

- ① 研修医は研修カリキュラムの一環として内科、外科、小児科、地域医療研修における一般外来にて外来研修を行う。
- ② 研修医は指導医・上級医の下に診療を行う。外来患者に対して問診、身体診察を行い、それにより得た病歴や所見について指導医・上級医に報告し、診療方針を検討する。
- ③ 患者から得た病歴や所見、および症例に対するアセスメントや決定した診療方針などについて遅滞なく電子カルテに記載する。また外来で行った病状説明については、その内容を必ず記載する。
- ④ 治療方針の決定には指導医・上級医との相談およびその承認を必要とする。特に患者の入院・帰宅の決定に関しては必ず指導医・上級医の判断を仰ぐ。

<評価>

- 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。

各診療科初期研修プログラム(自由選択科目)

■ 呼吸器外科

<指導医> 内田 修*、濱中 和嘉子

*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週 (1～3 ブロック)
ただし内科(呼吸器)研修中に一部症例を経験する

<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>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる呼吸器外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。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。

<個別目標>

- 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。
 - (ア) 血液生化学的検査(炎症反応、腫瘍・間質性疾患マーカー等)
 - (イ) 喀痰検査(細菌学的検査、真菌学的検査、抗酸菌検査、細胞診)
 - (ウ) 血液ガス分析検査、パルスオキシメータ
 - (エ) 肺機能検査
 - (オ) 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)
 - (カ) 気管支鏡検査(内視鏡所見、気管支肺泡洗浄、経気管支肺生検)
 - (キ) 胸水穿刺・胸膜生検
 - (ク) 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。
 - (ア) 生活指導と管理
 - (イ) 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
 - (ウ) 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)
 - (エ) 酸素療法
 - (オ) 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
 - (カ) 呼吸理学療法
 - (キ) 胸腔穿刺・ドレナージ、胸膜癒着術
 - (ク) 呼吸器外科手術(胸腔鏡、開胸)ドレーン管理
- ⑤ 呼吸器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>

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

急性呼吸不全	慢性呼吸不全	肺癌	膿胸・胸膜炎	気胸	縦郭腫瘍
--------	--------	----	--------	----	------

- ① 指導医の下、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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、レスピレーター管理を行う。
- ⑥ 指導医の指示の下、手術の介助・補助を行う。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	手術	外来研修	病棟業務	外来研修	呼吸器内科外科 合同カンファレンス	外来研修
午後	手術	病棟業務	気管支内視鏡検査	病棟業務	外来研修	休
夕						

<評価>

- ① 研修医による自己評価
 - (ア) 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
 - (イ) 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
 - (ア) 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> 清水 啓成*、篠原 宏、山田 裕太郎、酒井 杏奈、松本 翠愛

*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>

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。

<個別目標>

- 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>

- ① 指導医の下に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>

- ⑤ 研修医による自己評価
 - (ア) 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
 - (イ) 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。
- ⑥ 指導医による研修医の評価
 - (ア) 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。
- ⑦ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ⑧ 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*、西島 郁乃

*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>

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。

<個別目標>

- ① 尿路、男性生殖器の解剖・生理が説明できる。
- ② 尿路造影、経腹式・経直腸的超音波検査の適応を決定し、指導医の下で実施できる。
- ③ 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。
- ④ 各種カテーテル(チーマン、ネラトン、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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)。
- ⑧ 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
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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>

- 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(尿路結石仙痛発作、尿閉等)の救急処置

<評価>

- 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。

■ 脳神経外科

<指導医> 比嘉 隆*、武田 信昭、田中 雅彦、北島 静、齋藤 浩史

*指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

ただし内科(脳神経内科)研修中に一部症例を経験することもできる

<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>

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。

<個別目標>

脳神経外科疾患の神経所見の取り方、必用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>

- ① 指導医の下に主担当医として担当症例の管理を修得する。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。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	手術	手術	手術	病棟業務	病棟業務	血管内治療
午後	血管内治療	血管内治療	血管内治療 リハビリ科カン ファレンス	病棟業務	病棟業務	休
夕						

<評価>

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に参加状況を評価に加える。

<指導医> 池田 司*、新井 悟

*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>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる心臓血管外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。

<個別目標>

- ① 心臓血管外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 主な心臓血管外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 指導医の下、周術期管理を行う。
- 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 心臓血管外科領域の主な手術療法について、その適応、禁忌、有効性、および術式について説明することができる。
- ⑩ 診療チームの一員として手術に入り、指導の指示の下必要な介助ができる。
- ⑪ 心臓血管外科領域の救急診療に携わることができる。
- ⑫ 心臓血管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>

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	心臓弁膜症	肺動脈血栓塞栓症	下肢静脈瘤

- ① 手術症例のある時には、担当指導医と共に手術症例の診療にあたる。それ以外の場合には循環器内科の研修を行う。
- 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 指導医の監督の下、担当医として心臓血管手術の介助・補助、見学を行う。
- ④ 心エコーなどの循環器領域の基本検査に関して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						
午前	病棟業務 (症例がない場合には循環器内科を研修)	病棟業務 (症例がない場合には循環器内科を研修)	手術	病棟業務 (症例がない場合には循環器内科を研修)	病棟業務 (症例がない場合には循環器内科を研修)	病棟業務 (症例がない場合には循環器内科を研修)
午後	手術 (ステントグラフト挿入術)	外来見学	手術	病棟業務 (症例がない場合には循環器内科を研修)	病棟業務 (症例がない場合には循環器内科を研修)	休
夕	17:00～ 内科外科合同カンファレンス					

<評価>

- 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*、佃 正明、松尾 有香

*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>

画像診断の基本知識を身につける。

<個別目標>

- ① 造影剤の使用法、副作用、副作用発生時の対応を理解する。
- ② MRI の安全管理を理解する。
- ③ 被曝の低減について理解する。
- ④ CT・MRI での正常解剖を理解する。
- ⑤ 救急での見逃してはいけない所見を理解する。
- ⑥ 指導医のもとで報告書を作成してみる。

<方略>

- ① 主に teaching file として登録されている過去の教育的症例を閲覧する。
- ② 当日の興味深い症例なども研修する。
- ③ 検査室で実際の検査の流れを体験する。

<評価>

- 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> 本永 英治*

*指導責任者

<期間> 自由選択 4～8 週(1～2 ブロック)

<指導体制>

内科、総合診療科、救急かのいずれかに所属し、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>

離島という環境での医療の特殊性について学ぶ。

患者を生物心理社会性の視点あるいは医療観で理解し、確保した情報に基づく診療技術と安全な治療技術を提供し、プライマリ疾患の初期の診断・治療が安全かつ科学的に計画及び実施できる医師になる

<個別目標>

- 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 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。
- ⑪ 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。

<方略>

- ① 指導医の下、主担当医として担当症例の管理を修得する。
- 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。

<評価>

- 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。

＜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)

＜指導体制＞

内科、総合診療科、救急かのいずれかに所属し、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＞

離島という環境での医療の特殊性について学ぶ。

＜個別目標＞

- 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＞

- 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。

＜評価＞

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。

■ 臨床研修にて経験すべき症候

	基幹型臨床研修病院																				協力施設										
	オリエンテーション	内科一般外来研修	循環器内科	消化器内科	脳神経内科	腎臓内科・リウマチ膠原病科	呼吸器内科	外科（消化器・乳腺）（一般外来研修含む）	小児科（一般外来研修含む）	産婦人科	救急部	心療科（精神科）	麻酔科	地域医療（一般外来研修含む）	総合診療科・血液内科・糖尿病内分泌代謝内科	整形外科	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	放射線科	河北リハビリテーション病院	沖縄県立宮古病院	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	慈雲堂病院	別府医院	たけうち内科	下甕手打診療所
経験すべき症候(29症候)																															
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			○	○	○	○	○	○						○	◎		○			○									○	○	○

■ 臨床研修にて経験すべき疾病、病態

	基幹型臨床研修病院																				協力施設											
	オリエンテーション	内科一般外来研修	循環器内科	消化器内科	脳神経内科	腎臓内科・リウマチ膠原病科	呼吸器内科	外科（消化器・乳腺）（一般外来研修含む）	小児科（一般外来研修含む）	産婦人科	救急部	心療科（精神科）	麻酔科	地域医療（一般外来研修含む）	総合診療科・血液内科・糖尿病内分泌代謝内科	整形外科	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	放射線科	河北リハビリテーション病院	沖縄県立宮古病院	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	慈雲堂病院	別府医院	たけうち内科	下飯手診療所	
経験すべき疾病・病態（26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)				○								○	◎		○											○				○	○	○

■ 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

・選抜基準

- 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(2024 年度実績)

1) 処遇

- ① 身分 初期臨床研修医師(2 年間定期労働契約) 勤務形態は常勤医師と同じ
- ② 給与 基本給:295,900 円 + みなし時間外手当(45 時間/月の時間外労働分を含む):104,100 円
= 合計 400,000 円/月

※ 通勤手当 別途支給

※ 賞与 なし

※ 昇給 なし

※ 退職金 なし

- 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 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 00 分(週 40 時間のシフト制) / 休憩:12 時 00 分 ～ 13 時 00 分

・ 1 か月変形労働時間制により、1 日の勤務時間が変動する場合あり

・ 休日:土、日曜日(研修診療科ごとのシフト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、時間外労働を指示する場合あり。また、休憩時間が前後する場合がある

・ 時間外労働時間の上限規制:A 水準 ①月 100 時間 ②年 960 時間(平均 80 時間/月)

3)当直(夜勤)、日直、準夜勤

- ・月 3～4 回指導医のもと日当直業務を行う
- ・2 年次の 4 月は、1 年次研修医が日当直業務未参加のため、準夜勤を追加で月 3～4 回行う
- ・業務内容:指導医・専攻医とともに夜間救急外来対応(時間外受診および救急車)、病棟緊急対応を行う
- ・当直(夜勤)の勤務時間:17:00～翌 9:00(拘束 16 時間)

内訳:所定内労働(7.5 時間)+休憩(3.0 時間)+時間外労働(5.5 時間)

- ・日直(日曜日・祝日)の勤務時間:8:30～17:00(拘束 8.5 時間 休憩 1.0 時間含む)

内訳:下記のいずれか

A:所定内労働として勤務し、他の勤務日に振替休日を取得 手当=3,000 円/回

B:所定外労働として勤務 手当=時間外手当(7.5 時間分)

- ・準夜勤(2 年目研修医 4 月のみ)の業務時間:17:00～22:00(拘束 5 時間) 内訳:時間外労働(5.0 時間)

<日当直・準夜勤手当一覧>

年次	当直(夜勤)	日直(日曜・祝日)	準夜勤
1 年目	5,000 円 (別途 5.5 時間の時間外勤務)	A:日 勤(振替有):3,000 円 B:所定外(振替無):時間外手当 7.5 時間分	該当なし
2 年目	10,000 円 (別途 5.5 時間分の時間外勤務)		5.0 時間の時間外勤務

*時間外勤務手当は、月 45 時間分が固定手当で支給されるため、これを超過した分のみ追加支給されます

*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 西館 4 階(各個人用デスク付き)

▼ 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

※対応日時:月～金曜 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 鎌田 孝一

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、耳鼻咽喉科、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、乳腺外科、小児アレルギー科、形成外科、美容外科、脳神経内科、頭頸部外科、放射線腫瘍科

主な財団施設

河北総合病院分院	院長 浅妻 直樹
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 明石 のぞみ
天本病院	院長 及能 克宏
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 佐藤 清貴

許可病床数 総合病院 331 床、分院 38 床、河北リハビリテーション病院 135 床、天本病院 179 床

財団職員総数 2,942 人 内常勤職員数 2,016 人 (杉並事業部 1,520 人・多摩事業部 496 人)

(内訳:常勤)医師 185 人・看護師 704 人・セラピスト 265 人

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

- ・基幹型臨床研修病院 1988 年(昭和 63 年)4 月 1 日 厚生労働省指定
- ・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
- ・紹介受診重点医療機関 2023 年(令和 5 年)8 月 1 日 東京都より公表
- ・日本医療機能評価機構認定 主たる機能:一般病院 2
機能種別版評価項目 3rdG:Ver.3.0 (初回認定:1998 年(平成 10 年)12 月 21 日、認定 6 回目)
- ・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) 2024 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、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（2023 年 6 月 1 日現在）

- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設(耳鼻咽喉科)
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設(小児科)
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設(内科)
- ・出生前検査認証制度等運営委員会認定 NIPT を実施する医療機関(暫定連携施設)
- ・日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本環境感染学会認定教育施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本気管食道科学会研修施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
- ・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録施設
- ・日本産科婦人科学会周産期登録施設
- ・日本周産期・新生児医学会認定施設
- ・日本循環器学会循環器専門医研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・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
- ・日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設
- ・日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
- ・日本神経学会専門医制度認定施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- ・日本腎臓学会認定教育施設
- ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部ステントグラフト実施施設
- ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部ステントグラフト実施施設
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本専門医機構専門医研修基幹施設総合診療領域
- ・日本専門医機構専門医研修基幹施設膠原病・リウマチ内科
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本透析医学会認定施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設
- ・日本認知症学会教育施設
- ・日本脳神経血管内治療学会研修施設
- ・日本脳卒中学会研修教育施設
- ・一次脳卒中センター(PSC)研修教育認定施設
- ・日本鼻科学会鼻科手術認可研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本病理学会研修認定施設
- ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・日本プライマリ・ケア連合学会新家庭医療専門医研修プログラム認定施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本リウマチ学会認定教育施設
- ・日本臨床細胞学会施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム専門療法士認定規程認定教育施設

河北総合病院 施設基準届出等(2024 年 6 月 1 日現在)

▼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
外国医師臨床修練指定病院
救急救命士病院実習教育施設
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)
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
指定居宅介護支援事業者
指定居宅サービス(訪問看護)
難病医療協力病院
画像診断管理認証施設(MEI 安全管理に関する事項)
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

・医療DX推進体制整備加算
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 1)
急性期充実体制加算 1
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)(看護補助者 5 割以上)
夜間 100:1 急性期看護補助体制加算
夜間看護体制加算
看護補助体制充実加算
看護職員夜間 12:1 配置加算 1-Ⅰ
重症等療養環境特別加算
精神科リエゾンチーム加算

栄養サポートチーム加算
患者サポート体制充実加算
重症患者初期支援充実加算
医療安全対策加算 1(医療安全対策地域連携加算)
感染対策向上加算 1(指導強化加算)
報告書管理体制加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
術後疼痛管理チーム加算
後発医薬品使用体制加算 1
病棟薬剤業務実施加算 1
病棟薬剤業務実施加算 2
データ提出加算 2 イ
入退院支援加算 1(地域連携診療計画加算、入院時支援加算、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、早期栄養介入管理加算)
ハイケアユニット入院医療管理料 1(早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算)
看護職員処遇改善評価料 60
入院ベースアップ評価料

▼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Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ
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
一般不妊治療管理料
二次性骨折予防継続管理料 1
二次性骨折予防継続管理料 3
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
外来腫瘍化学療法診療料 1
連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)

がん薬物療法体制充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)
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
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
遺伝学的検査
BRCA1/2 遺伝子検査
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)
遺伝カウンセリング加算
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
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
血流予備量比コンピューター断層撮影
乳房 MRI 撮影加算
小児鎮静下 MRI 撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
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)(初期加算)(急性期リハビリテーション加算)
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)(急性期リハビリテーション加算)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)(急性期リハビリテーション加算)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)(急性期リハビリテーション加算)
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
ストーマ処置(ストーマ合併症加算)
周術期栄養管理実施加算
再製造単回使用医療機器使用加算
組織拡張器による再建手術(一連につき)
緊急整復固定加算(骨折観血の手術)

緊急挿入加算(人工骨頭挿入術)
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
緑内障手術(流出路再建術(眼内法))
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
緑内障手術(濾過法再建術(needle 法))
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)
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)
経皮的中隔心筋焼灼術
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)
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)及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシ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)
経皮的下肢動脈形成術
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術
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 2
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(2024 年 7 月 1 日現在)

▼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

医療 DX 推進体制整備加算
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
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(25:1)
看護補助体制充実加算
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(医療安全対策連携加算)
感染対策向上加算 2(連携強化加算、サーベイランス加算)
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 ロ(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
入院ベースアップ評価料

▼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

糖尿病透析予防指導管理料
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
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
全視野精密網膜電図
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)(初期加算)(急性期リハビリテーション加算)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)(急性期リハビリテーション加算)
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
血漿交換療法(難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL アフェレシス療法)
緑内障手術(濾過胞再建術(needle 法))
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(2024 年 7 月 1 日現在)

▼基本診療料に関する届出事項

医療 DX 推進体制整備加算
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

▼特掲診療料に関する届出事項

酸素単価

河北ファミリークリニック南阿佐谷(2024年6月1日現在)

▼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

▼基本診療科に関する届出事項

情報通信機器を用いた診療(オンライン診療)

機能強化加算

外来感染対策向上加算

連携強化加算

時間外対応加算 1

医療DX推進体制整備加算

▼特掲診療に関する届出事項

がん性疼痛緩和指導管理料

ニコチン依存症管理料

プログラム医療機器等指導管理料(ニコチン依存症治療補助アプリを使用する場合)

往診料に規定する介護保険施設等連携往診加算

機能強化型・単独型の在宅療養支援診療所

在宅時医療総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

在宅がん医療総合診療料

在宅緩和ケア充実診療所加算

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

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

在宅医療DX情報活用加算

河北リハビリテーション病院(2024年6月1日現在)

▼施設認定

- ・協力型臨床研修病院

▼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基本料 1

▼入院基本診療料に関する届出事項

- ・診療録管理体制加算 3
- ・患者サポート体制充実加算
- ・データ提出加算 2
- ・データ提出加算 4
- ・提出データ評価加算

▼特掲診療料に関する届出事項

- ・薬剤管理指導料

- ・二次性骨折予防継続管理料 2・3

- ・入院ベースアップ評価料

- ・外来・在宅ベースアップ評価料(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)

- ・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)

▼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(2022年4月1日現在)

▼介護老人保健施設(施設入所)として

- ・(ユニット)介護保健施設(Ⅰ)在宅強化型
- ・(在宅強化型)在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
- ・夜勤職員配置加算
- ・ターミナルケア体制
- ・栄養マネジメント強化加算

- ・療養食加算

- ・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)

- ・介護職員処遇改善加算

- ・介護職員等特定処遇改善加算

▼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)として

- ・(ユニット)介護保健施設(Ⅰ)在宅強化型
- ・(在宅強化型)在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
- ・夜勤職員配置加算
- ・送迎体制
- ・療養食加算
- ・介護職員処遇改善加算
- ・介護職員等特定処遇改善加算

▼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)として

- ・事業所規模区分・大規模Ⅰ
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
- ・リハビリテーション提供体制加算

- ・入浴介助体制(Ⅰ)(Ⅱ)
- ・リハビリテーションマネジメント加算
- ・短期集中個別リハビリテーション実施加算
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算
- ・栄養改善加算
- ・口腔機能向上加算
- ・移行支援加算
- ・介護職員処遇改善加算
- ・介護職員等特定処遇改善加算

▼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

- ・リハビリテーションマネジメント加算
- ・短期集中リハビリテーション実施加算
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
- ・移行支援加算

河北健診クリニック

▼施設認定

日本人間ドック学会・日本病院会 人間ドック健診施設機能評価
日本人間ドック学会・日本病院会 優良人間ドック・健診施設
日本総合健診医学会 優良総合健診施設
全日本病院協会 人間ドック実施施設

健康評価施設査定機構 特定健診・特定保健指導

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

肺がん CT 検診認定機構 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

河北透析クリニック(2021年5月1日現在)

▼施設認定

- ・日本透析医学会教育関連施設

▼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)
- ・糖尿病合併症管理料

河北総合病院臨床研修医規定 (河北総合病院医師臨床研修業務マニュアルおよび 河北総合病院初期臨床研修医業務マニュアルから抜粋)

(2004年4月1日 実施 / 2024年10月8日 改正)

目的

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。また、個々の患者さんが最適な診療を得るためには、高い専門性は当然のこととして、人間性・社会性の豊かな医療が必要であり、同時にそれらが分かりやすく伝えられなければならない。研修プログラムの中で、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している。

研修医師の定義

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を受けている医師をいうものである。

研修内容

臨床研修医は臨床研修プログラムに基づきプログラム責任者、指導医、上級医および臨床研修指導者の管理、指導の下に研修を行う。具体的な業務内容は別途「初期臨床研修医業務マニュアル」に記載する。

処遇など

研修医の処遇は、河北医療財団給与規定および人事制度概要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医師臨床研修業務マニュアルおよび初期臨床研修医師業務マニュアルに定める。

河北総合病院臨床研修指導医に関する規定 (河北総合病院医師臨床研修業務マニュアルから抜粋)

(2004 年 4 月 1 日実施 / 2024年10月8日 改正)

臨床研修指導医(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

臨床研修委員会にて指導医を審査し、総合病院院長が任命する。

指導医は、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とする。

指導医の業務

当院の初期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指導を行う

- 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。
- 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。
- 指導医は、研修医が研修中に経験した症例および症候、臨床手技・検査について、オンライン卒後臨床研修評価システム《以下 EPOC: Evaluation system of Postgraduate Clinical Training》に評価を入力する。また当該科研修終了時までに研修医評価票 I/II/III を EPOC に入力する。
- 研修医の記載した診療録については、指導医は速やかにカウンターサインを行う。診療録記載内容が不適切と判断した場合には差し戻しを行い、研修医に指導を行う。
- 研修医の記載した入院サマリーについては、指導医は退院後 1 週間以内に承認を行う。サマリー記載内容が不適切と判断した場合には差し戻しを行い、研修医に指導を行う。
- 指導医 1 人が受け持つ研修医は 3 人までが望ましい。
- 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。

指導に対する評価

研修医は各ローテーション研修時に上級医・指導医において、研修および指導内容に関し問題と思われる事象を臨床研修委員会に報告する。また EPOC にて研修に関し問題と思われる事象を報告する

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 (医師臨床研修業務マニュアルより抜粋)

(2004 年 4 月 1 日 実施／2024 年 10 月 8 日 改定)

目的

当院の就業規則・人事制度基本マニュアル・諸規定集に基づいて、臨床研修の実施を統括管理す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。

- (ア) 河北総合病院の臨床研修規程およびプログラムに関することを検討する
- (イ) 次年度以降の研修医採用計画に関する事項を検討する
- (ウ) 研修医師からの評価をもとに研修環境やプログラムの検討を行う
- (エ) 研修医の臨床研修修了判定を行う
- (オ) 研修医の臨床研修にかかわる業務に関することを検討する
- (カ) 医学生実習にかかわる業務に関することを検討する
- (キ) 指導医の育成にかかわる業務に関することを検討する

委員会

研修医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年 3 回開催する。

運営会議は次にあげる者で組織する。

- (ア) 総合病院院長
- (イ) 臨床教育・研修部部長
- (ウ) 臨床研修委員長
- (エ) 臨床研修委員長補佐
- (オ) プログラム責任者
- (カ) 臨床研修副委員長
- (キ) 診療部各科指導責任者
- (ク) 事務部統括責任者
- (ケ) 看護部代表
- (コ) 臨床検査科代表
- (サ) 栄養科代表
- (シ) 画像診断部代表
- (ス) 薬剤部代表
- (セ) チューター医
- (ソ) チーフレジデント
- (タ) 外部委員
- (チ) 協力型臨床研修病院代表
- (ツ) 臨床研修協力施設代表
- (テ) 臨床研修事務局代表

臨床研修委員長(以下、委員長)は臨床研修会議を招集し、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。

臨床研修小委員会

より実務的な検討や臨時の議題に対応するため、臨床研修委員会とは別に、臨床研修小委員会会議を年 3 回程度開催する。

臨床研修小委員会会議は次にあげる者で組織する。

- (ア) 総合病院院長
- (イ) 臨床教育・研修部部長
- (ウ) 臨床研修委員長
- (エ) 臨床研修委員長補佐
- (オ) プログラム責任者
- (カ) 臨床研修副委員長
- (キ) 事務部統括責任者
- (ク) 臨床研修事務局代表

任命について

- (ア) 委員長および委員長補佐は、総合病院院長が選任し、理事長が任命する。
- (イ) 副委員長および各委員は、臨床研修委員会が選任し、総合病院院長が任命する。
- (ウ) プログラム責任者は、総合病院院長が任命する。
- (エ) チューター医は臨床研修委員会にて選定され、総合病院院長が任命する。
- (オ) チーフレジデントは、臨床研修委員会が選任し、総合病院院長が任命する。
- (カ) 院内の医師以外の各委員は、各部署内で委員を選出し、臨床研修委員会で任命する。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

- (ア) 各委員等の任期は、原則として 2 年間とするが、研修委員会の承認があれば任期の延長を認めることができる。
- (イ) 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、臨床研修委員会で承認があれば新たに委員を任命することができる。

事務

臨床研修委員会に関する事務は、臨床研修事務局が行う。

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。

2025 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、2021 年 3 月 9 日、2021 年 4 月 1 日、2021 年 8 月 10 日、2024 年 12 月 1 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 03-3339-2121(代表)