

1. 目的

医師は生涯を通して研鑽を積み重ねなければならない職業であるが、医学・医療における進歩や変革は目覚しく、その全てに習熟することは不可能と言ってもよい。しかし、医師である限り、高い専門性をもった医師を目指す者であっても、身に付けておくべき基本的な診療技術や知識というものは存在する。こうした観点から、当プログラムにおける 2 年間の臨床研修では、プライマリ・ケアを中心に臨床各科を幅広く研修することを目的としている。

2. 適用範囲

刈谷豊田総合病院における臨床研修に適用する。

3. 主管部署・管理部署

刈谷豊田総合病院 臨床研修センターとする。

4. 用語の定義

臨床研修とは、医師法第 16 条の 2 第 1 項（以下、省令）に規定する臨床研修をいう。

5. 臨床研修の基本理念

臨床研修は医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学およ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。

6. 本プログラムの特色

6.1 医師としての土台となる基礎診療能力を自然と身に付ける

全診療科で研修医の受入れ体制を整備し、スーパーローテートを提供

6.1.1 1 年目に外科だけでなく、整形外科、脳神経外科、産婦人科を必修ローテとすることで、外科系救急医療への積極参加が可能である。

6.1.2 初期診療における広範な知識に触れる機会として皮膚科・泌尿器科・耳鼻科・眼科を各 1 週間、1 年目に研修する。3 年目以降の進路を模索する研修医にとっては、様々な専攻分野を経験する機会となる。

6.1.3 2 年目の総合内科では、医療・福祉に携わるケア従事者とともに、退院支援を含めた入院診療、専門医への紹介などを経験しながら、プライマリ・ケアの知識を高めることができる。また 2 年目研修医の自主性を尊重し 24 週間の選択期間を設置している。

6.2 日々実践する臨床活動を支えるための勉強会を開催

毎週開催の ER カンファレンス・ランチタイムセミナーを主体に、その他にも、症例発表勉強会、CPC・臨床病理検討会、超音波実技講習会等、研修医のための勉強会を企画・開催している。

また、夜間救急の勤務明けには、勤務中に自身がオーダーした画像について、放射線診断医とともに振り返る機会を設けている。

6.3 多職種からの手厚いサポート体制

6.3.1 放射線技師・検査技師主導によるエコー研修

2 年目の希望者対象にエコー研修を実施。評価項目に基づき、手技修得を目指す。

6.3.2 臨床工学技士によるスコープオペレータ研修

1 年目の外科ローテ時には、座学とハンズオン研修を組み合わせた研修を受けることで、内視鏡機器の理解を深め、技術を習得する。

6.3.3 救急外来でのソノグラファーによる支援

ソノグラファーが救急外来に配置され、超音波検査の技術支援を受けられる。

7. 臨床研修の目標

7.1 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。各項目の詳細は「本プログラムにおける到達目標（別表 1）」に示す。

- A. 医師としての基本的価値観
- B. 資質・能力
- C. 基本的診療業務

8. プログラムの管理

8.1 プログラム責任者

省令の要件を満たす臨床研修プログラム責任者・副責任者を当院病院長が任命する。

8.1.1 臨床研修プログラム責任者：臨床研修センター センター長 1 名

8.1.2 臨床研修プログラム副責任者：臨床研修センター 副センター長 1 名

8.2 プログラム管理

臨床研修管理委員会（以下、委員会）の事務局を務める臨床研修センターが作成し運営する。詳細は「臨床研修管理委員会規程」及び「臨床研修センター規程」に定める。

9. 臨床研修施設群

9.1 基幹型臨床研修病院：刈谷豊田総合病院（以下、当院）

9.2 協力型研修病院：刈谷豊田東病院、高浜豊田病院、医療法人成精会刈谷病院（以下、刈谷病院）

9.3 協力施設：介護老人保健施設ハビリスーツ木（以下、ハビリス）

10. 方略

10.1 研修期間

原則として 2 年間とする。

10.2 基本研修日程（臨床研修をおこなう分野および当該分野ごとの研修期間及び研修施設）

10.2.1 必修研修

(1) 1 年目研修（図表 1）

- ① オリエンテーション 2 週、内科 18 週、外科 6 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、整形外科 3 週、脳神経外科 3 週、皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科各 1 週（以下 FCT）、救急 4 週、麻酔科 4 週、計 52 週の必修研修を基幹型病院である当院にておこなう。

（図表 1：1 年目研修） は、法定必修研修

研修科目	オリエンテーション	内科						外科※①	小児科	産婦人科	整形外科	脳神経外科	救急	麻酔科	FCT			
		消化器	呼吸器	循環器	脳神経	腎臓	糖尿病・内分泌								皮膚科	泌尿器科	耳鼻科	眼科

研修期間 (週)	2	3	3	3	3	3	3	6	4	4	3	3	4	4	1	1	1	1
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※①：消化器、呼吸器、乳腺、心臓血管

(2) 2 年目研修 (図表 2)

- ① 総合内科 6 週、内科 - 選択内科 4 週、救急 4 週、地域医療 4 週、精神科 4 週、計 26 週の必修研修を行う。但し、内科 - 選択内科 4 週については消化器・呼吸器・循環器・脳神経・腎臓・糖尿病・総合の 7 分野から一つ選択するものとする。総合内科、内科 - 選択内科および救急については基幹型病院である当院にて研修し、協力型研修病院である刈谷豊田東病院または高浜豊田病院にて地域医療研修をおこない、精神科は刈谷病院にて実施する。また、一般外来研修を地域医療研修・内科において並行し、在宅医療研修は地域医療研修においておこなう。

総合内科および内科-選択内科では、緩和ケア病棟研修（必要時）、超音波研修（希望者）も並行して行うこともある。

(図表 2：2 年目研修) は、法定必修研修

研修科目	総合内科	内科-選択内科※②	救急	精神科	地域医療	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③
研修期間 (週)	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

※②：消化器、呼吸器、循環器、脳神経、腎臓、糖尿病・内分泌、総合

※③：10.2.2 選択研修参照

10.2.2 選択研修

2 年目の 28 週間は選択科のローテート研修とし、研修医は以下の科目から自由に選択できる。但し、選択 1 科につき 4 週以上 12 週以下とする。

選択科は研修医の希望を受けて、臨床研修管理委員会にて決定する。年度途中の科目／期間の変更も可能である。(受け入れ診療科の事情によっては、必ずしも希望に応じられない場合もある。)

- (1) 消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、総合内科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脊椎外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、小児科、病理診断科、放射線科、麻酔科、救急集中治療科、疼痛緩和ケア科、リハビリテーション科、地域医療、地域保健

10.3 全研修期間を通しての研修

- 10.3.1 感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修（必須）をおこなう。

- 10.3.2 診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動には積極的に参加する。また、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐

性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修については、参加の機会が確保されれば積極的に参加する。

10.4 研修の進め方

10.4.1 「臨床研修規程」10.2 項に定める研修を行う。

10.4.2 診療科別に臨床研修プログラムを別に定める。

10.5 到達目標（医師としての基本的価値観）達成サポートプログラム

10.5.1 プロフェッショナリズム教育

入職オリエンテーションでの講義と SEA セッションを初めとして随時、2 年間を通して実施する。詳細は別途、定める。

10.5.2 振り返りミーティング

年数回、各年次の研修医と指導医（指導教官を含む）が参加して行う。テーマは臨床研修センターが状況に応じて都度定める。

10.5.3 多職種合同研修

入職オリエンテーションおよび 1 年次・2 年次にフォローアップ研修を多職種と合同で受講する。

10.6 到達目標（B：資質・能力）達成サポートプログラム

10.6.1 オリエンテーション

入職時のオリエンテーションにおいて、10.5.3 および 10.8.1 に加えて以下の教習を受ける。

- (1) 基本診察・診療録記載の仕方・方法
- (2) 救急外来診療のながれ（医師・救急救命士からの講義とシミュレーション）
- (3) 救急外来診療の注意点（医療安全の観点から）
- (4) 災害時の対応
- (5) 外傷の初期対応
- (6) 医療安全・感染管理に関する基礎知識と技術
- (7) 抗菌薬の適正使用について
- (8) 電子カルテ操作訓練
- (9) 放射線技術に関すること
- (10) 診療報酬算定等の医事にかかわること

10.6.2 医療安全教育

- (1) 安全環境管理室が主催する教育・講習会（e-learning を含む）等には年 2 回以上出席する。また、医薬品・医療機器、放射線等による健康被害発生防止についての教育も受講する。
- (2) インシデントレポートは一人につき 1 年に 10 件（アクシデントレポートを含む）の提出を必要とする（進級及び修了要件）。アクシデントレポートは必要時遅滞なく提出する。
- (3) 薬剤部から受けた疑義照会事例についてインシデント報告する。
- (4) 2 年次には研修医の代表 1 名が SMT 委員会の委員に委嘱される。

10.6.3 感染対策活動

- (1) 1 年次には感染管理チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動に年間を通じて参加し、都度レポートを作成し評価システムに登録する。

- (2) 安全環境管理室が主催する教育・講習会（e-learning を含む）等には年 2 回以上出席する。
- (3) 2 年次には研修医の代表 1 名が ICT 委員会の委員に委嘱される。

10.6.4 予防医療

- (1) 主に 1 年次に、予防接種（患者・職員）の問診医と接種医を担当する。
- (2) 2 年次には地域医療研修にて健診センターで診察等を行い、レポートを評価システムに登録する。

10.6.5 虐待、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

- (1) 虐待について、入職時オリエンテーションとランチタイムセミナーにて講義を受ける。
- (2) 社会復帰支援について、入職時オリエンテーションとランチタイムセミナーにて講義を受ける。ローテ研修中の病棟研修において受け持ち患者の 4 者カンファレンスに参加し、退院支援計画に係わる。4 者カンファレンス参加後に、レポートを作成し評価システムに登録する。
- (3) ACP については、医療・ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加し、ACP レポートを 1 件作成し評価システムに登録する。

10.6.6 緩和ケア研修

- (1) 緩和医療チームが主催する緩和ケア研修を 2 年間で 1 回受講する。
- (2) 2 年次の総合内科研修中に緩和ケア病棟研修を並行して行うことができる。詳細は、「緩和ケア病棟研修規程」に定める。

10.6.7 CPC・臨床病理検討会、剖検への立ち会い

- (1) CPC・臨床病理検討会には参加することを原則とする。また、CPC・臨床病理検討会ともに、2 年間で各 1 回は必ず発表する。詳細は「CPC・臨床病理検討会運営規程」に定める。
- (2) 1 年次の内科ローテ中に受け持ち患者の剖検が発生した場合は剖検に参加することを原則とする。ローテ科の受け持ち患者ではなくても、他の診療科で剖検が発生した場合、都合を調整して剖検に立ち会うことができる。1 回の剖検につき 3 名まで立ち会うことが可能で、2 年間で 1 例の立ち会いを必要とし、立ち会い後はレポートを評価システムに登録する。

10.7 到達目標（C：基本的診療業務）達成サポートプログラム

10.7.1 外来研修

1 年次の内科、2 年次の総合内科・選択内科及び地域医療研修にて計 4 週間の外来研修を行う。詳細は「内科外来研修規程」及び「地域医療臨床研修カリキュラム」に定める。

10.7.2 病棟研修

2 年間を通じて、放射線科、病理診断科、麻酔科、救急を除く各診療科の研修において、主担当医制のもと病棟研修を行う。詳細は「病棟研修規程」に定める。

10.7.3 救急研修

- (1) ローテート研修（4 週/各年次）
- (2) 救急外来勤務（日勤・夜勤）を研修医全員で交代しながら、1 年次より各分野の研修と並行して行う。
- (3) ER カンファレンスに 2 年間（40 回程度開催/年）を通じて、各分野の研修と並行して出席する。原則、毎週月曜日に救急外来における診察の基礎を学ぶため、2 年目研修医が中心となり救急外来症例の振り返りをおこなう。
- (4) 1 年次の 1 年間を通して、放射線科読影研修にて救急外来夜間勤務中に自身がオーダーした CT 画像について放射線科専門医の指導を受けながら、救急外来夜間勤務明けに読影を行う。詳細は「放射線科読影研修運用規程」に定める。

- (5) 1 年次にランチタイムセミナーを 1 年間（40 回程度開催）、各分野の研修と並行して受講する。原則、毎週水曜日に、各科専門医等が実践的なテーマについて、救急診療に関する内容も含めて講義をおこなう。なお、臨床医に不可欠な保健・医療・福祉に関わる基本的知識を幅広く身につける講義も行われる。

10.7.4 地域医療研修

2 年次に 4 週の地域医療研修を協力型病院にて行う。詳細は「地域医療研修カリキュラム」に定める。

10.8 基本的臨床手技達成サポートプログラム

10.8.1 シミュレーター研修

主に入職オリエンテーションにおいて、患者に侵襲のある処置・治療を実施する前のシミュレーター研修を受講する。必要に応じて開催される研修は原則受講する。詳細は「シミュレーター研修規程」に定める。

10.8.2 臨床検査科研修

1 年次に各分野の研修と並行して、臨床検査科の検査技師から基本的臨床検査について学ぶ。

10.8.3 超音波研修

2 年間を通じて、救急患者における全身評価の基本手技および超音波の有効な使用方法・有用症例について学ぶ。

11. 指導体制

- 11.1 省令に定める要件を満たす指導医の中から、研修医毎に指導教官 1 名を配置し、原則臨床研修の 2 年間を通じて、指導教官がメンターとして研修医を指導する。
- 11.2 研修各科においては、各診療科の部長及び指導医の指導・監督の下研修を行う屋根瓦方式の指導体制とする。
- 11.3 医師以外の職種においては所定の指導者が臨床研修医の指導にあたる。
- 11.4 詳細は「刈谷豊田総合病院臨床研修規程」に定める。

12. 募集定員並びに募集及び採用の方法

12.1 募集定員

毎年度厚生労働省の決定するところによる。

12.2 募集・採用

当該年度 3 月医学部医学科卒業予定者か卒業生であって、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参加登録し、当院の医師卒後臨床研修計画に従って研修を希望する者に対し選考試験を実施する。選考試験への応募要領は当院ホームページに掲載する募集要項に掲載する。選考試験後にマッチングにてマッチし、医師国家試験に合格した者を採用する。

12.3 選考試験

筆記試験、小論文、面接を行う。詳細は「刈谷豊田総合病院臨床研修規程」に基づき毎年度の募集要項に掲載する。

13. 処遇

13.1 研修医の身分と所属

刈谷豊田総合病院常勤職員として採用され臨床研修センターに所属する。研修を行う施設の就業規則等を遵守する。

13.2 給与等

「刈谷豊田総合病院給与規程」に基づく。基幹型病院である当院以外の臨床研修施設群に

における研修中についても給与は同規程に基づき支払われる。

13.3 勤務時間及び休暇

13.3.1 勤務時間

- (1) 8:30～17:00 で、時間外勤務の発生する場合がある。60 分間は休憩時間とする。
- (2) 協力型病院である刈谷病院での精神科研修中は、平日 9:00～17:00、研修曜日は月～金とする。時間外勤務・当直はない。

13.3.2 休暇

- (1) 土曜（病院行事に伴い、年に 5 回土曜勤務あり）、日曜、祝日は休日とし、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）休暇もある。年次有給休暇は 1 年次に 15 日、2 年次に 20 日付与される。
- (2) 当院での各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長が、協力型病院での研修中はその研修実施責任者が休暇を許諾し、研修センター長が承認する。時間外勤務及び出張命令も同様とする。

13.4 研修医の日直帯・夜間救急勤務

13.4.1 夜間救急勤務は週 1 回を原則とする。

13.4.2 夜間救急勤務明けは、当院の「宿日直・救急勤務規程」に則り原則として休暇とする。

13.5 宿舍および病院内の個室

医師宿舍を希望する場合は、「医師宿舍利用規程」に基づき利用できる。医局内の研修医室には個人の机が整備されている。また、医局内には副直室・仮眠室、個人ロッカー、シャワー室も設置され、ルール遵守のもと研修医も利用できる。

13.6 社会保険・労働保険

医療保険（豊田自動織機健康保険組合）・厚生年金保険・労働者災害補償保険を完備している。

13.7 健康管理

労働安全衛生法に基づき義務づけられている定期健康診断を受ける。また、当院が必要と認めた検査・予防接種等を受ける。

13.8 医師賠償責任保険

病院として医師損害賠償保険に加入している。（研修医個人の加入は任意）

13.9 外部研修活動

学会、研究会等の参加及び費用負担等については規則に準じて認められる、あるいは支給される。詳細は「出張旅費規程」に定める。

13.10 研修医の妊娠・出産・育児

「就業規則」に則って対応する。

13.11 アルバイト

研修期間中のアルバイトは総て禁止する。

14. 臨床研修の評価

14.1 到達目標の達成度評価

14.1.1 病歴要約

- (1) 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態（別表 2）の研修を行ったことの確認は、日常業務において研修医が作成する病歴要約に基づいて各診療科指導医が評価・承認を行う。
- (2) 病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を記載する。記載した病歴要約は、研修医評価システムに登録する。評価システムへの登録に関しては「研修医評価システムマニュアル」による。

14. 1. 2達成度評価

- (1) 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が**研修医評価票Ⅰ**、**研修医評価票Ⅱ**、**研修医評価票Ⅲ**に定める評価項目について、研修医評価システム上で評価を行う。
- (2) 前項各評価票に定める項目についての評価は、研修医が作成する病歴要約及び内省コメントの確認を通じて行う。
- (3) 前項評価の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者、指導教官が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。
- (4) 2 年間の研修修了時に、研修管理委員会において、**研修医評価票Ⅰ**、**研修医評価票Ⅱ**、**研修医評価票Ⅲ**を勘案して作成される**臨床研修の目標の達成度判定票**を用いて、到達目標の達成状況について評価する（総括的）。
- (5) 評価はインターネットを用いたシステム（EPOC）において最終的に管理する。
- (6) 評価の詳細は「研修医評価システムマニュアル」及び「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に定める。

15. 研修修了

以下の修了基準が満たされた時、臨床研修修了と認定する。

15. 1 研修実施期間

15. 1. 1研修期間（2 年間）を通じた研修休止期間が 90 日以内であること。

15. 1. 2研修休止の理由は、妊娠、出産、育児、傷病等の正当な事由であること。

15. 2 臨床研修の到達目標達成度

15. 2. 1医師としての基盤形成の段階にある研修医として、基本的価値観を自らのものとしている、と判断されること。（**評価票Ⅰ**においてレベル 3 以上の評価に達していること）

15. 2. 2基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を有すると判断されること。（**評価票Ⅱ**において全ての項目でレベル 3 以上の評価に達していること）

15. 2. 3コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、一般外来診療・病棟診療・初期救急対応・地域医療の各領域において、単独で診療ができると判断されること。（**評価票Ⅲ**において 4 診療場面全てについてレベル 3 以上に到達していること）

15. 2. 4経験すべき 29 症候と経験すべき 26 疾病・病態にあるすべての項目（55）について経験証拠である病歴要約が承認され、なおかつ以下（図表 3）の要件を満たしていること。

（図表 3）

	ローテ研修終了要件 （ローテ毎の必須登録件数）	プログラム修了要件 （2 年間の必須登録症例数）
疾病・病態 （26 項目 ^{※①} ）	1 項目（病歴要約 1 件） 原則、ローテ診療科 ^{※②・③} の入院	23 ^{※①} 疾病・病態すべてを それぞれ 1 例
症候（29 項目）	症例であること	29 項目すべてをそれぞれ 1 例
資質・能力 （中項目数：32）	2 項目（内省コメント ^{※④} 2 件）	32 項目すべてをそれぞれ 2 例
基本的臨床手技 （26 項目 ^{※⑤} ）	ローテ毎の要件なし	23 ^{※⑤} 項目すべてをそれぞれ 2 例

〔注〕

①26 疾病の内、うつ病・統合失調症・依存症の 3 疾病は 1 例（精神科研修で必須）の登録でよい。

②麻酔科・放射線科・病理診断科ローテでは当該期間に経験した救急外来症例に対する病歴

要約でよい。リハビリ科では運動麻痺・筋力低下（症候）について 1 件登録することが必須。

- ③皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科を 1 年次に 1 週間ずつローテする研修（通称 FCT 研修：進路選択をするうえで参考になる情報を収集するための見学的なローテーション）において、当該診療科症例から疾病・病態、または症候の登録ができない場合、当該診療科での基本的臨床手技の登録（1 件以上）でも可とする。

- ④内省コメントとは、資質・能力（レベル 3）中項目の 32 項目に対し研修医自身が作成するコメントのこと

- ⑤26 手技の内、腹腔穿刺は 1 例で 2 例とみなす。注射法（皮内）は皮下・筋肉各 2 例の登録をもって 2 例とし、除細動は ICLS 講習受講をもって 2 例とする。なお、腹腔穿刺は機会確保のため研修センターと消化器内科病棟の指導者と連携し、手技発生時には参加できる研修医を調整する。

15.2.5 必須研修の履修と経験が以下の所定件数を満たすこと

（図表 4）

書類名または研修名	所定件数	書類名または研修名	所定件数
診断書（作成）	3 件	剖検立合	1 件
死亡診断書（作成）	1 件	CPC・臨床病理検討会（参加）	全開催回数のうち 3 分の 2 回
退院時要約（作成）	20 件	CPC（発表）およびレポート	1 回／2 年次
紹介状・紹介状返書（作成）	5 件	緩和ケア研修	1 回
インシデントレポート報告	10 件／各年次	臨床検査科研修	1 回／1 年次
検診・健診業務レポート	1 件	ICT ラウンド（参加）およびレポート	2 回／1 年次
社会復帰支援レポート	1 件	AST ラウンド（参加）およびレポート	2 回／1 年次
新規登録保険医集団指導	1 回／1 年次	ACP レポート	1 件
臨終立合	1 件	基本的臨床能力評価試験（受験）	1 回／各年次

15.3 臨床医としての適性に問題がないこと

15.3.1 安心・安全な医療の提供ができる。

15.3.2 法令・規則を遵守できる。

15.4 病院長は委員会の評価をもとに研修修了の認定をおこなう。

16. 臨床研修後のキャリアパス

「刈谷豊田総合病院臨床研修規程」に基づく。

17. 別表

17.1 別表 1 本プログラムにおける到達目標

17.2 別表 2 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態

17.3 別表 3 評価マトリックス

18. 関連文書

18.1 臨床研修管理委員会規程

18.2 臨床研修センター規程

18.3 刈谷豊田総合病院臨床研修規程

- 18.4 緩和ケア病棟研修規程
- 18.5 CPC 研修（剖検例）・臨床病理検討会（生検・手術例）運営規程
- 18.6 内科外来研修規程
- 18.7 地域医療初期臨床研修カリキュラム
- 18.8 臨床研修病棟研修規程
- 18.9 放射線科読影研修運用規程
- 18.10 研修医シミュレータ教育規程
- 18.11 刈谷豊田総合病院就業規則
- 18.12 刈谷豊田総合病院給与規程
- 18.13 宿日直及び救急勤務規程
- 18.14 医師宿舎利用規程
- 18.15 出張旅費規程
- 18.16 研修医評価システムマニュアル

19. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	2026 年 4 月 15 日	新規制定 運用開始：2027 年 4 月 1 日

20. 決裁欄

承認 臨床研修センター長 プログラム責任者	照査 研修管理委員会 委員長	照査 臨床研修センター 主担当員	作成 臨床研修センター
武田	丹羽	紀伊	中村

本プログラムにおける到達目標

研修理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学およ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つけることのできるものでなければならない。

I. 到達目標

医師は病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可申請を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診察を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治療の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。)を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

経験すべき症候

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

- ① ショック
- ② 体重減少・るい瘦
- ③ 発疹
- ④ 黄疸
- ⑤ 発熱
- ⑥ もの忘れ
- ⑦ 頭痛
- ⑧ めまい
- ⑨ 意識障害・失神
- ⑩ けいれん発作
- ⑪ 視力障害
- ⑫ 胸痛
- ⑬ 心停止
- ⑭ 呼吸困難
- ⑮ 吐血・喀血
- ⑯ 下血・血便

- ⑰ 嘔気・嘔吐
- ⑱ 腹痛
- ⑲ 便通異常（下痢・便秘）
- ⑳ 熱傷・外傷
- 21 腰・背部痛
- 22 関節痛
- 23 運動麻痺・筋力低下、
- 24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25 興奮・せん妄
- 26 抑うつ
- 27 成長・発達の障害
- 28 妊娠・出産
- 29 終末期の症候

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- ① 脳血管障害
- ② 認知証
- ③ 急性冠症候群
- ④ 心不全
- ⑤ 大動脈瘤
- ⑥ 高血圧
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 肺炎
- ⑨ 急性上気道炎
- ⑩ 気管支喘息
- ⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ⑫ 急性胃腸炎
- ⑬ 胃癌
- ⑭ 消化性潰瘍
- ⑮ 肝炎・肝硬変
- ⑯ 胆石症
- ⑰ 大腸癌
- ⑱ 腎盂腎炎
- ⑲ 尿路結石
- ⑳ 腎不全
- 21 高エネルギー外傷・骨折
- 22 糖尿病
- 23 脂質異常症
- 24 うつ病
- 25 統合失調症

26 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

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

経験すべき基本的臨床手技

- ① 気道確保
- ② 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- ③ 胸骨圧迫
- ④ 圧迫止血法
- ⑤ 包帯法
- ⑥ 採血法（静脈血）
- ⑦ 採血法（動脈血）
- ⑧ 注射法（皮内）
- ⑨ 注射法（皮下）
- ⑩ 注射法（筋肉）
- ⑪ 注射法（点滴）
- ⑫ 注射法（静脈確保）
- ⑬ 注射法（中心静脈確保）
- ⑭ 腰椎穿刺
- ⑮ 穿刺法（胸腔）
- ⑯ 穿刺法（腹腔）
- ⑰ 導尿法
- ⑱ ドレーン・チューブ類の管理
- ⑲ 胃管の挿入と管理
- ⑳ 局所麻酔法
- 21 創部消毒とガーゼ交換
- 22 簡単な切開・排膿
- 23 皮膚縫合
- 24 軽度の外傷・熱傷の処置
- 25 気管挿管
- 26 除細動
(診療録)

- ① 診断書の作成を経験する（3 件以上／2 年間）
- ② 死亡診断書の作成を経験する（1 件以上／2 年間）
- ③ 退院時要約の作成を経験する（20 件以上／2 年間）
- ④ 紹介状・紹介状返書の作成を経験する（5 件以上／2 年間）

研修・レポート**【臨床検査科研修】**

- ① 血液型判定・交差適合試験
- ② 動脈血ガス分析
- ③ 心電図（12誘導）
- ④ 超音波検査（心）
- ⑤ 一般尿検査
- ⑥ 便検査
- ⑦ 血算・白血球分画
- ⑧ 血液生化学的検査
- ⑨ 血液免疫血清学的検査
- ⑩ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ⑪ 肺機能検査

【超音波研修】

- ① 超音波研修（腹部）（下肢）

【感染対策】

公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶ。

各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ

- ① 感染症のセミナーに出席する（年2回以上）
- ② 院内感染対策チームの活動に参加する（ICT）
- ③ 抗菌薬適正使用支援チームの活動に参加する（AST）

【予防医療】

法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

- ① 検診・健診業務に参加し、診察と健康指導を行う
- ② 予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる

【虐待対応】

主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見やちょう候、およびその後の児童相談所との連携等について学ぶ

- ① 虐待に関する研修を受講する
- ② 虐待に関する研修を受講した小児科医による伝達講習や、被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける

【社会復帰支援】

診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ

- ① 長期入院が必要であった患者が退院する際、社会復帰支援計画を患者とともに作成する

【緩和ケア】

生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学び、緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができる

- ① 緩和ケアチームの活動に参加する
- ② 緩和ケア講習会を受講する（1 回／2 年間）
- ③ 臨終の立ち会いを経験する（1 回／2 年間）

【ACP】

人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ

- ① チームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加し、ACP レポートを作成する（1 件/2 年間）
- ② ACP について体系的に学ぶことができる講習会を受講する

【CPC】

剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

- ① 死亡患者の家族への説明に同席し、剖検に立ち会う（1 件／2 年間）
- ② CPC において、症例呈示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。
- ③ CPC レポートを作成する（1 件／2 年間）

【医療安全】

- ① 病院内で行われる安全管理に関する研修会に参加する（年 2 回以上）

【シミュレータ研修】

- ① 縫合シミュレータを用いて縫合を実施できる。
- ② 縫合シミュレータを用いた縫合訓練を修了し、OJT に移行できる。
- ③ 静脈採血注射シミュレータを用いて静脈採血注射を実施できる。
- ④ 静脈採血注射シミュレータを用いて静脈採血注射訓練を修了し、OJT に移行できる。
- ⑤ 動脈穿刺シミュレータを用いて動脈穿刺を実施できる。
- ⑥ 動脈穿刺シミュレータを用いた動脈穿刺訓練を修了し、OJT に移行できる。
- ⑦ CVC 穿刺シミュレータを用いて CVC 穿刺挿入を実施できる。
- ⑧ CVC 穿刺シミュレータを用いた CVC 穿刺挿入訓練を修了し、OJT に移行できる。
- ⑨ 腰椎穿刺シミュレータを用いて腰椎穿刺を実施できる。
- ⑩ 腰椎穿刺シミュレータを用いた腰椎穿刺訓練を修了し、OJT に移行できる。
- ⑪ 気管挿管シミュレータを用いて気管挿管を実施できる
- ⑫ 気管挿管シミュレータを用いた気管挿管訓練を修了し、OJT に移行できる

経験すべき疾病・病態、症候等

経験すべき26疾病・病態

1	脳血管障害
2	認知症
3	急性冠症候群
4	心不全
5	大動脈瘤
6	高血圧
7	肺癌
8	肺炎
9	急性上気道炎
10	気管支喘息
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
12	急性胃腸炎
13	胃癌
14	消化性潰瘍
15	肝炎・肝硬変
16	胆石症
17	大腸癌
18	腎盂腎炎
19	尿路結石
20	腎不全
21	高エネルギー外傷・骨折
22	糖尿病
23	脂質異常症
24	うつ病
25	統合失調症
26	依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

経験すべき29症候

1	ショック
2	体重減少・るい瘦
3	発疹
4	黄疸
5	発熱
6	もの忘れ
7	頭痛
8	めまい
9	意識障害・失神
10	けいれん発作
11	視力障害
12	胸痛
13	心停止
14	呼吸困難
15	吐血・喀血
16	下血・血便
17	嘔気・嘔吐
18	腹痛
19	便通異常(下痢・便秘)
20	熱傷・外傷
21	腰・背部痛
22	関節痛
23	運動麻痺・筋力低下
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)
25	興奮・せん妄
26	抑うつ
27	成長・発達の障害
28	妊娠・出産
29	終末期の症候

基本的臨床手技

1	気道確保
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスク による徒手換気を含む。)
3	胸骨圧迫
4	圧迫止血法
5	包帯法
6	採血法(静脈血)
7	採血法(動脈血)
8	注射法(皮内)
9	注射法(皮下)
10	注射法(筋肉)
11	注射法(点滴)
12	注射法(静脈確保)
13	注射法(中心静脈確保)
14	腰椎穿刺
15	穿刺法(胸腔)
16	穿刺法(腹腔)
17	導尿法
18	ドレーン・チューブ類の管理

19	胃管の挿入と管理
20	局所麻酔法
21	創部消毒とガーゼ交換
22	簡単な切開・排膿
23	皮膚縫合
24	軽度の外傷・熱傷の処置
25	気管挿管
26	除細動

1	診断書の作成を経験する (3件以上/2年間)
2	死亡診断書の作成を経験する (1件以上/2年間)
3	退院時要約の作成を経験する (20件/2年間)
4	紹介状・紹介状返書の作成を経験 する (5件以上/2年間)
5	臨終の立会を経験する (1回/2年間)