川崎医科大学附属病院

卒後臨床研修プログラム

2021年度

川崎医科大学附属病院　良医育成支援センター

川崎医科大学附属病院

卒後臨床研修プログラム

2021 年度版

目次

川崎医科大学附属病院 - 1 -
卒後臨床研修プログラム - 1 -
目次 - 2 -
(1) 川崎医科大学附属病院卒後臨床研修プログラムの特色 1
（ｉ）病院長挨拶 1
（ⅱ）川崎医科大学附属病院における医師卒後臨床研修制度の沿革と現状，将来展望 2
(2) 川崎医科大学附属病院における臨床研修の到達目標 4
（ｉ）「省令」における臨床研修の到達目標（医師臨床研修指導ガイドライン 2020） 4
（ⅱ）当院における臨床研修の到達目標 7
（ⅲ）到達目標を達成するための方略 7
（ⅳ）到達目標の達成度評価および評価体制 221
（ｖ）臨床研修の修了基準 232
(3) 初期臨床基本プログラム 236
（ｉ）責任者の氏名 236
（ⅱ）臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院または研修施設 236
(4) 小児科・産婦人科研修プログラム 238
（ｉ）責任者の氏名 238
（ⅱ）臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院または研修施設 238
(5) 研修医の指導体制 240
(6) 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法 245
(7) 研修医の処遇に関する事項 245

(1)川崎医科大学附属病院卒後臨床研修プログラムの特色

(ｉ)病院長挨拶

川崎医科大学附属病院卒後臨床研修プログラム 2021 年度版を手に取っておられる研修医の皆様、新しい年度のスタートに決意も新たにされていることと思います。

さて、病院長としてご挨拶を申し上げます。私は 2021 年 4 月 1 日に病院長に就任したばかりです。初期研修 1 年目の皆さんと同じように、新しい世界に飛び込んだ同志と言っても過言ではありません。ともに、頑張ってまいりましょう。よろしくお願いします。

研修初年度の皆さんは、医師のライセンスを手にして、長く苦しかった道のりを懐かしく思い出されていることでしょう。医師としてのスタートラインに立ったばかりですが、医学生のころとは全く違う世界を経験できることに、武者震いされていることと思います。また、いろいろな目標を立てられていることと思います。目標は達成するたびに、つまりゴールした途端に、新しい目標が現れます。常に高い目標を意識しながら、今の新鮮な気持ちを持ち続けて研修を続けてください。皆さんがいろいろなスキルを身に付けた良医になることを確信しています。

また皆さんはこの 1 年間、新型コロナウィルスの世界的大流行の中で、とても窮屈な生活を強いられたことと思います。一時期は医療の危機、医療崩壊などの言葉も飛び交い、当院も危機感を持って対策をしてまいりました。まだまだこの状況は続くと思いますが、皆さんも研修を通じて、感染症対策はもちろんのこと、医療安全など危機管理に関してもリスク感性を高めるよう努力してください。

がんじがらめの窮屈さの中にも素晴らしい出会いや新しい知見がたくさんあります。勇気をもって更なるステップアップを目指してください。

川崎医科大学附属病院の沿革等については、他の項で詳しく知ることができますが、附属病院の設立は昭和 48（1973）年です。当時私は高校 2 年生でした。この附属病院が出来たほぼ半世紀後の 2021 年に病院長に就任し、皆さんに挨拶文を書いているという事になります。私自身も長く医学の道を歩んできて、世のために尽くすことができて本当によかったと思っています。

皆さんも医学を選んだ事に誇りを持っていると思います。これからも、高い徳性を身につけながら、世のために尽くすということを忘れないようにしてください。附属病院の理念の一つである「医療は患者のためにある」ということを今一度認識して研修に臨んでください。

末筆ながら、皆さんのご活躍と益々のご発展をお祈りいたします。

2021 年 4 月 1 日
川崎医科大学附属病院
病院長　永井　敦

（ⅱ）川崎医科大学附属病院における医師卒後臨床研修制度の沿革と現状，将来展望

沿革と現状

川崎医科大学は，「全人的医療のできる人間性豊かな良医」を育成することを理念として 1970 年に設立された。附属病院は 1973 年に開院され，川崎医科大学の学生は第 1 期生から附属病院で実習に励み，卒後は多くが附属病院で研修を行った。これまでに 4,000 名を超す若き臨床医が巣立ち，全国の様々な医療現場において中核を担う存在として活躍している。

当院における卒後臨床研修の特長は，開院以来行われてきたプライマリケア・救急医療研修の必修化とローテート方式の導入である。2004 年から厚生労働省の主導により開始された新卒後臨床研修制度の理念と骨格は，すでに当院が 30 年前から採用してきたものであり，この実績が本院における医師育成の取り組みの先見性と正統性を実証するものである。

ここで改めて当院の研修制度の特長をまとめると以下のようになる。

（1）プライマリケア，救急医療教育が充実している。

全人的医療を可能にするプライマリケア，救急医療の修得が新研修制度の重点のひとつである。本院の救急科・高度救命救急センターは大学病院として全国で初めて創設されたものであり，救急車の受け入れ約 4,800 件/年，ドクターヘリ約 350 件/年をはじめとする，1 次から 3 次にわたる広範な救急疾患を扱っており，経験豊かな指導医のもとで高度な救急医療の現場を短期間に経験することができる。2006 年には脳卒中急性期医療を専門とする脳卒中科も全国で初めて創設され，脳神経外科とともに stroke unit を構築し高度な脳卒中診療を展開している。

また，これも本学が全国に先駆けて創設した総合診療科では，common disease を中心としたプライマリケアの実際を研修することが可能であり，一般外来研修が必須となる研修医にとっては豊富な臨床経験を積むことができる。

（2）高い指導能力を有した数多くの上級医・指導医を有している。

高い臨床能力をもった教員を全国から募っており人的教育資源は豊富である。診療科も，新生児科，リウマチ・膠原病科，臨床腫瘍科など，これからの医療を見据えた幅広い診療部門が充実している。各部門の部長は大学においては教授職にありその専門性は極めて高い。また，指導医養成講習を受講した臨床研修指導医は 200 名以上が在籍しており，その内 70 名が直接研修医の指導にあたっている。

（3）系統的かつ全科的，科横断的な教育プログラムが存在する。

研修期間を通じて，全研修医を対象とした教育プログラムが存在する。その内容は，プレゼンテーションを中心としたセミナーだけではなく，シミュレーターを活用したスキルトレーニング，研修医による初期研修医ワークショップや研修医まとめの会，模擬裁判など多岐にわたる。これらの教育プログラムを通じて，知識や診療技術の習得のみならず，チーム医療のあり方や医師としての倫理観を学ぶことができる。

（4）研修の評価・指導法が確立している。

研修医は EPOC2 を用いて自己評価を行うとともに，各部門の診療部長・指導医・看護部から臨床医としての基本的な態度，技能，知識等についての評価を受ける。これらの結果は研修医と指導医が共有し，形成的評価としてその後の研修に活用して，2 年間での到達目標の達成を目標とする。

研修プログラムの企画・運営・評価は，レジデント教育委員会と卒後臨床研修センターが中心となって行ってきた。レジデント教育委員会は 1973 年の病院開設とともに発足し，初期研修医（ジュニアレジデント）・後期研修医（シニアレジデント）の指導，採用，教育，評価，服務など卒後教育全般を扱ってきた。2004 年の卒後臨床研修の必修化に伴い，初期研修の企画・運営はレジデント教育委員会から切り離され，卒後臨床研修センターがその任にあたってきた。卒前・卒後のシームレスな医学教育，その後のキャリアプランニングを充実させるため，センターにはセンター長，副センター長とともに複数名のセンター長補佐と 3 名の専従事務職員が在籍し，研修医と密にコミュニケーションをとりながら快適な研修環境の提供に努めている。2020 年 4 月からは良医育成支援センターが設立され，卒後臨床研修センターからその機能を引き継ぎ，稼働している。なお，良医育成支援センターは，卒後臨床研修部門とレジデント研修部門から成り，初期研修から専門医取得までを統括して支援を担う「医師の教育」に特化した組織である。

将来展望

当院が開院以来，全国に先駆けて実施してきた卒後臨床研修制度は，きわめて先進的かつ実際的であったことは，これまでの実績が証明しているところである。しかしながら，医療を取り巻く環境はますます厳しくなり，国民が求める医療の質は高くなっていることから、ハード面の最新化も急務である。医師ひとりひとりの資質の向上のみならず，病院全体あるいは地域全体としてチームで医療と向き合うことのできる医師を養成することがこれからの研修に求められているものであり，当院は大学附属病院という特長を生かして，将来の医療を担う高度なレベルの人材の育成を目指し，常に変革しながら努力していきたい。

良医育成支援センター
センター長　和田　秀穂

(2)川崎医科大学附属病院における臨床研修の到達目標

川崎医科大学附属病院では，1973 年の開院当初からローテート方式による臨床研修を実施しており，現在の研修制度の先駆者的役割を果たしてきた。その目標とするところは，全人的医療の実践を可能にする均整のとれた基本的診療能力と高い共感性・温かい心情を有する良医の育成である。

2004 年度から卒後臨床研修が義務化され，その制度が大きく変革されたが，本院ではこれまでの 45 年間にわたって行ってきた全科的・科横断的な教育プログラム（内科合同カンファレンスなど）の実施，研修運営体制の構築（レジデント教育委員会による研修企画・運営・評価）を継承しつつ，さらにそのノウハウを生かしてより充実した卒後臨床研修の実現に向けて取り組んでいる。2004 年度からの新臨床研修制度においても，2004 年から 2019 年度までの 15 年間の研修医数は 540 名であり，多くの良医を育成することで社会の要請に応えてきた。

本プログラムにおける臨床研修の目標である「良医の育成」について以下の順に記す。

（ⅰ）「省令」で定義される臨床研修の到達目標
（ⅱ）当院における臨床研修の到達目標
（ⅲ）到達目標を達成するための方略
（ⅳ）評価法および評価体制
（ⅴ）臨床研修修了認定基準

（ⅰ）「省令」における臨床研修の到達目標（医師臨床研修指導ガイドライン 2020）

〈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。

Ⅰ 到達目標

医師は，病める人の尊厳を守り，医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し，医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。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・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

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

３．人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観，感情，知識に配慮し，尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し，常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質･能力

１．医学・医療における倫理性

診療，研究，教育に関する倫理的な問題を認識し，適切に行動する。

①人間の尊厳を守り，生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し，守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し，相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し，管理方針に準拠して対応する。

⑤診療，研究，教育の透明性を確保し，不法行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力

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

①頻度の高い症候について，適切な臨床推論のプロセスを経て，鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し，最新の医学的知見に基づいて，患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し，実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き，患者の苦痛や不安，考え・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を，心理・社会的側面を含めて，効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた，最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を，適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて，患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い，礼儀正しい態度，身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し，分かりやすい言葉で説明して，患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

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

①医療を提供する組織やチームの目的，チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの構成員と情報を共有し，連携を図る。

６．医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し，医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し，それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として，報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し，自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ，健康保険，公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し，必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し，その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し，活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し，協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚，後輩，医師以外の医療職と互いに教え，学びあう。

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

C. 基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

以上が「省令」における「臨床研修の到達目標」であり，臨床研修で必ず達成しなければならない事項とされている。次に，この「臨床研修の到達目標」を達成するための，「当院における臨床研修の目標（到達目標，方略，評価，修了基準）」を示す。

（ⅱ）当院における臨床研修の到達目標

当院では従来から「良医」の育成を目標として卒後臨床研修を行ってきた。これは川崎医科大学における教育目標であり，卒前の医学教育のみならず卒後，すなわち生涯を通しての目標でもあり，当院の臨床研修の目標となる。研修医は以下の要件を満たす「良医」を目標に臨床研修を行うことで，「省令」における臨床研修の到達目標を達成する。

～ 川崎医科大学附属病院が育成する「良医」～

① 患者から信頼される，人間性豊かな医師
② 幅広い守備範囲の知識と技能を持ち，広く国民に信頼される有能で心優しい医師
③ 全人的医療ができるだけでなく，専門性を持った医師
④ 研究マインドを持ち，新しい医学に貢献できる医師

（ⅲ）到達目標を達成するための方略

ア）臨床研修を行う分野および期間

研修期間は原則として 2 年間以上とする

イ）必修分野の詳細および研修期間

いずれもブロック研修とする
① 内科：24週以上
② 救急部門：12週以上
※麻酔科における研修期間を救急の研修期間とすることができる
③ 外科，小児科，産婦人科，精神科，麻酔科，：4週以上
④ 一般外来：4週以上
※一般外来については，当院では総合診療科，小児科，および地域医療で行う
⑤ 地域医療：4週以上
※地域医療については，原則として2年次に行う

なお，本プログラムでは，連続4週を一つの単位とし，「ブロック」と呼称する。
※4週 =1ブロック

① 内科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア，及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために，幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

② 救急部門

頻度の高い症候と疾患，緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。麻酔科における研修期間を，4週を上限として救急部門の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には，気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理，急性期の輸液・輸血療法，並びに血行動態管理法についての研修を含む。

③ 外科

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応，基本的な外科手技の習得，周術期の全身管理などに対応するために，幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

③ 小児科

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ，新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために，幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

③ 産婦人科

妊娠・出産，産科疾患や婦人科疾患，思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において，頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために，幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。

③ 精神科

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して，全人的に対応するために，精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお，急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

④ 一般外来

症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き，頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために，特定の症候や疾病に偏ることなく，原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。

⑤ 地域医療

原則として，2年次に行う。研修内容としては以下を含む。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り，必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。

３）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む，地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。

ウ）協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設 一覧 （2021 年度）

川崎医科大学総合医療センター
岡山中央病院
倉敷成人病センター
慈圭病院
万成病院
重井医学研究所附属病院
国立病院岡山医療センター
岡山済生会総合病院
津山中央病院
奈義ファミリークリニック
　津山ファミリークリニック
　湯郷ファミリークリニック
水島中央病院
金光病院
玉島中央病院
金田病院
さとう記念病院
勝山病院
公立みつぎ総合病院
　広島県東部保健所
　公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設
　御調保健福祉センター
　大和診療所
高梁中央病院
　老人保健施設ゆうゆう村
倉敷第一病院
笠岡第一病院
落合病院
矢掛町国民健康保険病院
渡辺病院
あさのクリニック
いわもとクリニック
国立保健医療科学院
岡山県赤十字血液センター（献血時）
倉敷市保健所

（各施設の詳細は，後述のⅲ-（サ）各診療科，医療機関での研修内容（スキルアップチェックシート），（３）初期臨床基本プログラム，（４）小児科・産婦人科プログラムの（ⅱ）臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院または研修施設の項を参照のこと。）

エ)全体共通研修スケジュール:オリエンテーション，ワークショップ，セミナー等

4月の入職時オリエンテーションから1年間の予定を示す。
（一部の研修の時期については，年度により異なる）

開催時期	内容
4月	研修医オリエンテーション（＊）,研修医ICLSコース①，放射線教育訓練講習会
5月	医療機器安全研修会（輸液・シリンジポンプ）研修医ICLSコース②
6月	医療機器安全研修会（人工呼吸器），放射線教育訓練講習会，研修医ICLSコース③
7月	研修医ワークショップ1
8月	夏季セミナー「医療と法律」（模擬裁判）
9月	緩和ケア研修会
10-11月	研修医ワークショップ2，「取り扱いに注意を要する医薬品について」の研修会
2月	研修医まとめの会

注）年度により研修会等が追加される場合あり
（参加必須とする場合，卒後臨床研修委員会に諮り，承認を得る）

（＊）研修医オリエンテーションの内容は以下のとおりである。
グループワークと手技のトレーニングを中心としたワークショップ形式。
プロフェッショナリズム，アンプロフェッショナル，ハラスメント，個人情報保護，守秘義務，利益相反，医療安全（医療安全機器，医薬品安全管理を含む），感染制御，医療トラブル，防災・災害時の対応，電子カルテ操作研修，カルテ記載，診断書記載，書類記載実習，メディカルスタッフとの連携（部署訪問，看護部オリエンテーション，病院食検食），救急医療・当直対応，ICLS，採血実習，皮膚縫合実習，自己研鑽・EBM（図書館研修含む），臨床研修制度・プログラムの説明
（オリエンテーション期間中に経験できなかった項目は，セミナー等で補う）

【通年】
職員教育講演会（感染管理，医療安全など，1回/月～数ヶ月）
モーニングケースカンファレンス（毎週火曜日8：00～8：30）
レジデントセミナー（水曜日17：30～18：30，月2回程度）
各種委員会への参加（チャート・レビュー小委員会，院内感染対策委員会，など）

オ）全研修期間を通じた必須研修項目（研修目的および研修方法）

感染対策

研修目的：各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療，医療機関における感染対策の実際を研修する。

研修方法：研修医を対象とする系統的な感染症セミナー（性感染症を含む，講義および症例検討）を開催し，研修医は参加する。
院内感染に関する職員教育講演会に出席，および委員会に陪席する。
抗菌薬適正使用支援チーム（AST，週2回開催）に参加し，担当症例についてプレゼンテーションを行う。

予防医療（予防接種を含む）

研修目的：健康診断，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を理解する。

研修方法：健康診断や人間ドックに関するセミナーを開催し，研修医は参加する。
ワクチンの計画立案について症例基盤型実習を行う。
職員の予防接種を担当し，接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

虐待への対応

研修目的：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徴候，及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：年に1回，レジデントセミナーにて小児科医による講義を受講する。参加できなかった場合には，e-learning/DVDを視聴する。

社会復帰支援

研修目的：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。

研修方法：長期入院が必要であった患者（1年に1症例以上）の退院に関わる場合，ソーシャルワーカー等の職種とともに，社会復帰支援計画を患者とともに作成する。
退院後の初回外来時，担当指導医（上級医）とともに外来診療を行う。

緩和ケア

研修目的：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ぶ。

研修方法：各診療科，医療機関研修中に，緩和ケアを必要とする患者を担当し，緩和ケアチームの活動などに参加する。2年間のうちに緩和ケア研修会に参加する。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的：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。

研修方法：研修中に，ACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する。
レジデントセミナーによる講義形式の研修を行う。
研修医ワークショップやまとめの会などによるワークショップ型の研修を行う。

臨床病理検討会(CPC)

研修目的：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。

研修方法：剖検の説明に同席し，剖検に立ち会う。
レジデントセミナーで研修医CPCを行い司会進行および討議を行い，フィードバックを受ける。
病院病理部で開催される簡易型CPC/剖検会に参加する。
※CPCの議事録を作成することが望ましい。臨床経過と病理解剖診断に加えて，CPCでの討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

カ)全研修期間を通じて研修することが望ましい項目および研修方法

児童･思春期精神科領域

研修方法：小児科，精神科研修で経験する。レジデントセミナーによる講義形式の研修を行う。

薬剤耐性菌

研修方法： 感染対策のラウンドや委員会への参加，レジデントセミナーによる講義形式の研修を行う。

ゲノム医療

研修方法：レジデントセミナーによる講義形式の研修を行う。各診療科でのゲノム医療の論文を用いた抄読会に参加する。

その他 ； 診療領域 ・ 職種横断的なチームの活動に参加する

研修方法：感染制御チーム，緩和ケアチーム，栄養サポートチームなどの診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する。

キ)経験すべき症候，経験すべき疾病･病態

次頁以降のリストの症候，疾病・病態の研修を行う。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。
※入院患者の病歴要約については，入院病歴総括（退院時サマリー），診療情報提供書，患者申し送りサマリー，転科サマリー，週間サマリー（プログレスノート）等を利用する。なお，外来患者の病歴要約は，外来初診時カルテを利用する。
※経験すべき疾病・病態のうち，1例は外科手術に至った症例を選択し，必ず手術要約を含める。
※研修・経験内容の確認については，EPOC2および電子カルテ上で指導医が行い，良医育成支援センターで最終確認を行う。
※その他，診断書の作成（死亡診断書を含む）を必ず経験すること。

研修，経験した内容については，形成的評価時に確認し，残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては，ニコチン，アルコール，薬物，病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし，経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

以下，経験すべき症候，経験すべき疾病・病態のリストを示す。各項目について，当院における各診療科および地域研修病院で研修できる項目についての指標も記載した（あくまで参考）。
（ ◎： 1ブロックの研修期間で概ね経験できる，〇：しばしば経験できる ）

	川崎医科大学附属病院																																			
診療科 （研修単位）	循環器内科	呼吸器内科	腎臓内科	血液内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	脳神経内科	食道・胃腸内科	肝・胆・膵内科	リウマチ・膠原病科	脳卒中科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児外科	乳腺甲状腺外科	消化器外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	泌尿器科	救急科	麻酔・集中治療科	小児科	産婦人科	心療科	総合診療科	臨床腫瘍科	新生児科	皮膚科	リハビリテーション科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	内視鏡・超音波センター	健康診断センター	病院病理部
経験すべき症候																																				
1 ショック	○	○		○	○		○	◎			◎			○	○	○			○	◎	○															
2 体重減少・るい痩		○	○	○	○	◎	○	◎	○		○			○	○					◎				◎	○	○									◎	
3 発疹		○		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○		○		○			○	○		◎							○	
4 黄疸				○	○		○	◎			○		○	○	○					○						○	◎			○					○	
5 発熱		◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎		◎		◎			◎	○		○			○				○	
6 もの忘れ			○	○	○	◎		○		◎	○			○		◎		○		○				○					○							
7 頭痛			○	○	○	◎				○	○			○		◎				◎					◎					○	○				○	
8 めまい			○	○	○	◎				◎	○			○		◎				◎				○	◎						○				○	
9 意識障害・失神	○	○	○	○	○	◎	○	◎		◎	◎			○		◎				◎		○			○				○							
10 けいれん発作						◎				○	○			○		○				◎		○														
11 視力障害					○	○				○				○		○				○										◎					◎	
12 胸痛	◎	○	○	○	○	○	○	○			◎		○	○						◎					◎											
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	○	○		○	○	○	○	◎			○	○		○	○	○			◎	○						◎										

	診療科 （研修単位）	川崎医科大学附属病院																																	
		循環器内科	呼吸器内科	腎臓内科	血液内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	脳神経内科	食道・胃腸内科	肝・胆・膵内科	リウマチ・膠原病科	脳卒中科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児外科	乳腺甲状腺外科	消化器外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	泌尿器科	救急科	麻酔・集中治療科	小児科	産婦人科	心療科	総合診療科	臨床腫瘍科	新生児科	皮膚科	リハビリテーション科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	内視鏡・超音波センター	健康診断センター	病院病理部
	経験すべき疾病・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	高ｴﾈﾙｷﾞｰ外傷・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）						○		○						○						○				○											

	診療科 （研修単位）	川崎医科大学附属病院　地域研修病院															
		公立みつぎ総合病院	水島中央病院	玉島中央病院	金光病院	倉敷第一病院	勝山病院	落合病院	金田病院	さとう記念病院	高梁中央病院	笠岡第一病院	矢掛町国民健康保険病院	渡辺病院	あさのクリニック	いわもとクリニック	重井医学研究所附属病院
	経験すべき症候																
1	ショック		○		◎		◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
2	体重減少・るい痩	○	◎		◎	○	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○	◎
3	発疹	○	◎	◎	◎	○	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
4	黄疸		○		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○
5	発熱	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6	もの忘れ	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎
7	頭痛	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎
8	めまい	○	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎
9	意識障害・失神	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	○	○	○
10	けいれん発作		○		○		◎	○	○	○	○	○		○	○		○
11	視力障害				○		◎	○	○	○	○	○	○	○			◎
12	胸痛	○	○	○	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
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																
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	高ｴﾈﾙｷﾞｰ外傷・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）		○				◎	○	○	◎					○	○	○

ク)経験すべき診察法・検査・手技

以下の項目については，研修期間全体を通じて経験し，後述する形成的評価，総括的評価の際に習得度を評価する。手技等の診療能力の獲得状況については，EPOC2に記録し指導医等と共有する。

基本的臨床手技（臨床手技）

レベル		LV0	LV1	LV2	LV3	LV4	直近の評価日	直近の評価者
		介助ができる	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる		
気道確保	自己評価							
	他者評価							
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。）	自己評価							
	他者評価							
胸骨圧迫	自己評価							
	他者評価							
圧迫止血法	自己評価							
	他者評価							
包帯法	自己評価							
	他者評価							
採血法（静脈血）	自己評価							
	他者評価							
採血法（動脈血）	自己評価							
	他者評価							
注射法（皮内）	自己評価							
	他者評価							
注射法（皮下）	自己評価							
	他者評価							
注射法（筋肉）	自己評価							
	他者評価							
注射法（点滴）	自己評価							
	他者評価							
注射法（静脈確保）	自己評価							
	他者評価							
注射法（中心静脈確保）	自己評価							
	他者評価							
腰椎穿刺	自己評価							
	他者評価							
穿刺法（胸腔）	自己評価							
	他者評価							
穿刺法（腹腔）	自己評価							
	他者評価							
導尿法	自己評価							
	他者評価							
ドレーン・チューブ類の管理	自己評価							
	他者評価							
胃管の挿入と管理	自己評価							
	他者評価							
局所麻酔法	自己評価							
	他者評価							
創部消毒とガーゼ交換	自己評価							
	他者評価							
簡単な切開・排膿	自己評価							
	他者評価							
皮膚縫合	自己評価							
	他者評価							
軽度の外傷・熱傷の処置	自己評価							
	他者評価							
気管挿管	自己評価							
	他者評価							
除細動	自己評価							
	他者評価							

基本的臨床手技(検査手技)

レベル		LV0	LV1	LV2	LV3	LV4	直近の評価日	直近の評価者
		介助ができる	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる		
血液型判定・交差適合試験	自己評価							
	他者評価							
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	自己評価							
	他者評価							
心電図の記録	自己評価							
	他者評価							
超音波検査(心)	自己評価							
	他者評価							
超音波検査(腹部)	自己評価							
	他者評価							

基本的臨床手技(診療録)

レベル		LV0	LV1	LV2	LV3	LV4	直近の評価日	直近の評価者
		介助ができる	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる		
診療録の作成	自己評価							
	他者評価							
各種診断書(死亡診断書を含む)の作成	自己評価							
	他者評価							

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

川崎医科大学医学部附属病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。また、各診療科で経験可能な手技については、別にスキルアップチェックシートを確認すること。

Ⅰ．診察

研修医が単独で行ってよいこと

□Ａ．全身の視診、打診、触診

□Ｂ．簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）

□Ｃ．直腸診

□Ｄ．耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

□Ａ．内診

Ⅱ．検査

１．生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

□Ａ．心電図

□Ｂ．聴力、平衡覚、味覚、嗅覚、知覚

□Ｃ．視野、視力

□Ｄ．眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

□Ａ．脳波

□Ｂ．呼吸機能（肺活量など）

□Ｃ．筋電図、神経伝導速度

２．内視鏡検査など

研修医が単独で行ってはいけないこと

□Ａ．直腸鏡

□Ｂ．肛門鏡

□Ｃ．食道鏡

□Ｄ．胃内視鏡

□Ｅ．大腸内視鏡

□Ｆ．気管支鏡

□Ｇ．膀胱鏡

□H．咽頭鏡

３．画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

□Ａ．超音波の実施
　　内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある
研修医が単独で行ってはいけないこと（オーダー、読影については指導医のもと行う）
□Ａ．単純Ｘ線撮影
□Ｂ．ＣＴ
□Ｃ．ＭＲＩ
□Ｄ．血管造影
□Ｅ．核医学検査
□Ｆ．消化管造影
□Ｇ．気管支造影
□Ｈ．脊髄造影

４．血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと
□Ａ．末梢静脈穿刺と静脈ライン留置
　　血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある
　　困難な場合（２回施行してもできない）は無理をせずに指導医に任せる
□Ｂ．動脈穿刺
　　肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する
　　動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない
　　困難な場合（２回施行してもできない）は無理をせずに指導医に任せる
研修医が単独で行ってはいけないこと
□Ａ．中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
□Ｂ．動脈ライン留置
□Ｃ．小児の採血
　　とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
　　年長の小児はこの限りではない
□Ｄ．小児の動脈穿刺
　　年長の小児はこの限りではない

５．穿刺

研修医が単独で行ってよいこと
□Ａ．皮下の嚢胞
□Ｂ．皮下の膿瘍
□Ｃ．関節
研修医が単独で行ってはいけないこと
□Ａ．深部の嚢胞
□Ｂ．深部の膿瘍
□Ｃ．胸腔
□Ｄ．腹腔
□Ｅ．膀胱
□Ｆ．腰部硬膜外穿刺
□Ｇ．腰部くも膜下穿刺
□Ｈ．針生検

６．産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

□Ａ．腟内容採取

□Ｂ．コルポスコピー

□Ｃ．子宮内操作

□Ｄ．経腟超音波

７．その他

研修医が単独で行ってよいこと

□Ａ．アレルギー検査（貼付）の実施

□Ｂ．長谷川式認知症スケールの実施

□Ｃ．ＭＭＳＥの実施

研修医が単独で行ってはいけないこと

□Ａ．発達テストの解釈

□Ｂ．知能テストの解釈

□Ｃ．心理テストの解釈

Ⅲ．治療

１．処置

研修医が単独で行ってよいこと

□Ａ．皮膚消毒、包帯交換

□Ｂ．創傷処置

□Ｃ．外用薬貼付・塗布

□Ｄ．気道内吸引、ネブライザー

□Ｅ．導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

□Ｆ．浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

□Ｇ．胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

□Ｈ．気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

研修医が単独で行ってはいけないこと

□Ａ．ギプス巻き

□Ｂ．ギプスカット

□Ｃ．胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する

２．注射

研修医が単独で行ってよいこと

□A．皮内
□B．皮下
□C．筋肉
□D．末梢静脈
□E．輸血
　　輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる
研修医が単独で行ってはいけないこと
□A．中心静脈（穿刺を伴う場合）
□B．動脈（穿刺を伴う場合）
　　目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
□C．関節内

３．麻酔

研修医が単独で行ってよいこと
□A．局所浸潤麻酔
　　局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する
研修医が単独で行ってはいけないこと
□A．脊髄麻酔
□B．硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

４．外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと
□A．抜糸
□B．ドレーン抜去
　　時期、方法については指導医と協議する
□C．皮下の止血
□D．皮下の膿瘍切開・排膿
□E．皮膚の縫合
研修医が単独で行ってはいけないこと
□A．深部の止血
　　応急処置を行うのは差し支えない
□B．深部の膿瘍切開・排膿
□C．深部の縫合

５．処方

研修医が単独で行ってよいこと
□A．一般の内服薬
　　処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
□B．注射処方（一般）
　　処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
□C．理学療法
　　処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
研修医が単独で行ってはいけないこと
□A．内服薬（向精神薬）（心療科研修中は指導医の指示に従う）
□B．内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

□C．内服薬（抗悪性腫瘍剤）

□D．注射薬（向精神薬）

□E．注射薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

□F．注射薬（抗悪性腫瘍剤）

□G．レジメンオーダー（抗悪性腫瘍剤など）の実施確認

Ⅳ．その他

研修医が単独で行ってよいこと

□A．インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

□B．血糖値自己測定指導

□C．診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

研修医が単独で行ってはいけないこと

□A．病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない

□B．病理解剖

□C．病理診断報告

川崎医科大学附属病院　良医育成支援センター

初　版：2020 年 2 月 10 日

第 2 版：2021 年 2 月　9 日

ケ）一般外来研修の方法

①準備

- 外来研修について，指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- 外来診察室の近くに文献検索などが可能な場を確保する。

②オリエンテーション

- 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- 受付，呼び入れ，診察用具，検査，処置，処方，予約，会計などの手順を説明する。

③初診患者の医療面接と身体診察（患者 1～ 2 人/半日）

- 予診票などの情報をもとに，診療上の留意点（把握すべき情報，鑑別疾患など）を指導医と研修医で確認する。
- 研修医が医療面接と身体診察を行う。
- 医療面接と身体診察終了後，研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し，鑑別疾患の列挙および検査計画の立案を行う。
- 指導医は，研修医の報告に基づき，指導する。

④初診患者の全診療過程

- 上記 ③の医療面接と身体診察の終了後，その後に行う検査，治療，患者への説明，関連する医療行為，他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- 指導医の監督下で，検査や治療のオーダー，患者への説明，関連する医療行為，他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- 前記の診療行為のうち，結果が当日判明するものについては，その結果を患者に説明する。
- 内服治療を行う場合，指導医の指導のもとに処方する。
- 次回の外来受診日を決め，それまでの注意事項，具体的な再診指示を説明する。

⑤慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記 ③，④と並行して患者 1 人/ 1 日）

- 過去の診療記録をもとに，診療上の留意点（把握すべき情報，診療にかける時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- 時間を決めて，研修医が医療面接と身体診察を行う。
- 追加で行うべき検査などがある場合には，指導医とともに相談し，計画を立てる。
- 結果が当日判明するものについては，その結果を患者に説明する。
- 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- 次回の外来受診日を決め，それまでの注意事項などについて指導する。

⑥単独での外来診療

- 研修医は，上記 ③，④の診療過程を単独で行うこととするが，必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- 原則として，研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し，指導医は報告に基づき指導する。

＊一般外来研修では，研修医にどのレベルまでの診療を許可するのかについては，指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する。

＊どのような能力レベルの研修医であっても，診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

一般外来研修の実施記録表

病院施設番号：　　臨床研修病院の名称：

研修先No.	研修先病院名	診療科名
1		
2		
3		
4		

総計
日

<記載例>

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	5.5日
月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	
日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	
1日or半日	0.5日	0.5日	1日	1日	0.5日	0.5日	1日	0.5日	
研修先No.	1	1	1	1	1	1	1	1	

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

コ）当直

救急当直，病棟当直，小児副直，麻酔当直を行う。
休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合については，原則として指導医又は上級医とともに，2人以上で行うこと。

サ）各診療科，医療機関での研修内容（スキルアップチェックシート）

各診療科，医療機関での具体的な研修内容として，スキルアップチェックシートを作成している。以下にスキルアップチェックシートの運用方法を含めて掲載する。

スキルアップチェックシートの運用方法について

＜スキルアップチェックシートの目的＞

1. 各診療科を研修する研修医と指導する医師が，研修開始前に円滑に連絡を取り合う。
2. 研修終了時に適切な振り返りを行い，今後の研修・自身の成長に役立てる。

＜スキルアップチェックシートの運用方法＞

初期研修医の先生方へ

◎研修開始前

1. 次の診療科の**研修開始約 2 週間前まで**に，該当する診療科のスキルアップチェックシートを各研修医のメールボックスに配布します。
2. 各研修医は，シート内の**「●●科における形成的評価のための項目（研修前）」**および**「事前アンケート**，**自由記載欄」**を記入し，指導医（研修医窓口の先生）に直接または指導医研修医窓口の先生）のメールボックスに提出します。
3. 指導医は，各研修医が提出した事前アンケート，自由記載欄を参考にして，研修内容や担当症例の振り分けを行います。

◎研修終了時

1. 研修終了時に指導医（研修医窓口の先生）と必ず振り返りをしましょう。
2. 指導医の先生に一度シートを返却してもらい，**「●●科における形成的評価のための項目（研修終了時）」**と**「研修終了時，指導医との振り返り」**の項目の**「（研修医記載）」**の部分を記載してください。
3. 記載後，指導医の先生にシートを手渡し，**「研修終了時、指導医との振り返り（指導医記載）」**部分に記載してもらい，指導医が良医育成支援センターに提出します。
4. 良医育成支援センター確認後に，各研修医のメールボックスに返却します。
5. 研修医は，指導医の先生のコメントを確認し，今後の研修・自身の成長のために役立てましょう。

指導医の先生方へ

・このシートは**コミュニケーションツールとして用いる**ことが目的です。そのため，**研修医の希望・要望を優先するためのものではありません**。このシートのやりとりを通じて，研修医と直接話す機会を作っていただきたいと思います。

・シートの内容を診療科内で共有・伝達するかどうかについては，それぞれの診療科に任せます。

・研修終了時に研修医にシートを返却し，**必ず**振り返りの時間を設けてください。

「研修終了時，指導医との振り返り」のうち，**初期研修医記載項目を研修医に記載**してもらい，その後，**指導医が指導医記載項目に記載**してください。記載が完了したら，**指導医が良医育成支援センターに提出**をしてください。

＜よくある質問＞

◆初期研修医から

Ｑ１．当直予定がぎりぎりまでわからないので，スキルアップチェックシートを提出するのが遅くなってしまいます。どうしたらよいですか？

Ａ１．　当直予定がわかった時点で，指導医の先生に直接伝えてください。事前アンケート内に，当直予定を書く箇所がある場合には、“当直予定は未定”と記載しましょう。

Ｑ２．休みの希望をスキルアップチェックシートに記載しただけではダメですか？

Ａ２．スキルアップチェックシートは，あくまでコミュニケーションツールとして用いるものです。休みの希望については，自身で指導医の先生に相談しましょう。

Ｑ３．地域医療病院のスキルアップチェックシートは，どのように運用するのですか？

Ａ３．　研修開始前にメールボックスに配布されたら，**「●●科における形成的評価のための項目（研修前）」**および**「事前アンケート，自由記載欄」**を記入し，良医育成支援センターに提出しましょう。良医育成支援センターで取り込み，地域医療病院にメールで事前に送付します。また，研修初日には，原本を持参し，オリエンテーションを受けましょう。研修終了時には，他の診療科と同様に振り返りを行いましょう。指導医記載項目への記載後，指導医から良医育成支援センターにメールで送ってもらう，または，研修医自らが良医育成支援センターに提出をしてください。

◆指導医から

Ｑ１．初期研修医からの希望は，どの程度守らなくてはならないのでしょうか？

Ａ２．スキルアップチェックシートは，研修医の希望・要望を約束・優先するものではありません。まずは，どういう研修をしたいかという希望を聞き，そのうえで，一人ひとりの研修医にとって，有効な研修になるように工夫していただければ，と思います。

Ｑ２．「研修終了時」とは，いつを指しますか？

Ａ２．4 週目（月～土）のいずれか，指導医の先生の都合のよい時間を 30 分程度確保して，振り返りの時間を設けてください。

Ｑ３．振り返りは，必ず研修医窓口の先生が行わなくてはならないのでしょうか？

Ａ３．初期研修医を直接担当していた上級医が振り返りを行っても構いません。必ず，「指導医記載欄」を記載してください。また，振り返りを担当した医師が，良医育成支援センターにスキルアップチェックシートを提出してください。

＜最後に＞

各研修医のスキルアップチェックシートは，良医育成支援センターでデータとして保存します。プログラム責任者が年に 2 回研修医に対して行う形成的評価の際に役立てます。

川崎医科大学　附属病院
川崎医科大学　総合医療センター
スキルアップチェックシート

連携病院・施設
施設概要およびスキルアップチェックシート

掲載ページ　p.30～p.219

（スキルアップチェックシートはHPに別途掲載されているため割愛）

海外研修

海外研修について：希望者は以下の要綱で海外研修を行うことが可能である。

レジデント海外研修制度要項

1.目的

国際感覚を有し、高い理想と向上心を持った良き臨床医を目指す医師の研修を支援・啓発することを目的とする。

2.資格

① 原則として川崎医科大学附属病院及び川崎医科大学総合医療センター初期研修医2年目の医師であること。

② 一定の英語能力を有すること。

③ 初期研修に引き続き川崎医科大学附属病院または川崎医科大学総合医療センターで後期研修を行い、研修医・学生の指導・教育に貢献すること。

④ Information for applicants（別紙）の内容に同意した者であること。

3.定数・奨学金

各年度5名程度までとし、一定額の奨学金を付与する。

4.応募

別に公示する応募期日までに、Information for applicants（別紙）にある申込用紙にて応募する。

5.審査

レジデント海外研修プログラム小委員会において審査し、レジデント教育委員会にて決定する。

6.奨学金返還の義務

・奨学金の付与を受けた研修医が、止むを得ない事情により川崎医科大学附属病院または川崎医科大学総合医療センターで後期研修を行うことができなくなった場合には、奨学金を返還することとする。

・当該研修医はすみやかにその事情を病院長あての書面をもってレジデント教育委員会委員長に申し出し、付与された奨学金の全額を年度末までに返還することとする。

7.施行

この改正制度は、平成24年度海外研修者から運用する。

平成20年4月1日制定
平成24年4月1日改正

（ⅳ）到達目標の達成度評価および評価体制

臨床研修に係る研修医の評価は，（１）形成的評価と（２）研修期間修了時の評価（総括的評価）から構成される。

(1)形成的評価

研修期間中に行われるフィードバックのことである。各科の研修中に行われる。「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を用いる。
研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ，Ⅱ，Ⅲを用いて評価を行い，それらを用いて，少なくとも半年に１回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
各診療科の指導医，上級医および看護師を含む医師以外のメディカルスタッフが評価する。場合によっては患者からの評価も受ける。
評価票について，医師に関してはインターネットを用いた評価システム（EPOC2）を用いた電子的記録により実施する。医師以外の場合には，紙媒体も可とし，その場合にはセンター職員がEPOC2に代行入力を行う。
なお，各診療科の研修終了時には，EPOC2による評価票の記載とともに，スキルアップチェックシートを用いた振り返りを行う。研修医は「できるようになったと思うこと」「不十分だったと思うこと」を記載し，指導医は「できていること」「今後頑張ってほしいこと」を記載する。その振り返りを受けて，研修医は「今後具体的にどんなことに注意して研修をするか」を記載する。スキルアップチェックシートは，指導医が良医育成支援センターに提出し，良医育成支援センターから研修医に返却する。なお，このシートの内容も加味し，半年に1回の形成的評価を行う。

(2)総括的評価

研修期間終了時に行われ，「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いる。
2年次終了時の最終的な達成状況については，臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。プログラム責任者が記載し，各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。

（※ 必修科における再履修必要性の要否について）
必修科については，必修科研修終了時（内科では 6ブロック目，救急部門では 3ブロック目）に，再履修必要性の要否について，指導医が意見書を記載する。半年に 1 回行われるプログラム責任者によるフィードバック時に，再履修が必要か否か検討する。

以下，省令で規定された「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」，「臨床研修の目標の達成度判定票」，および本プログラムで規定した「必修科における再履修必要性の要否についての意見書」を示す。

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の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。	□	□	□	□	□
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	□	□	□	□	□
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	□	□	□	□	□
A-4. 自らを高める姿勢 自らの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。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。
印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

[　　]

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

レベルの説明

レベル１	レベル２	レベル３	レベル４
臨床研修の開始時点で期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル （到達目標相当）	上級医として期待されるレベル

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。**	モデルとなる行動を他者に示す。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	**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。**	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	**患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。**	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	**保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。**	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

3.　診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	**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。**	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	**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。**	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

4.　コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	**適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。**	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	**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。**	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**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。**	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**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。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

6. **医療の質と安全の管理：**

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**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。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**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。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	**保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**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。**	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**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。**	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	**予防医療・保健・健康増進に努める。**	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**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。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	**国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。**	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
C-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。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・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。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

〔　　〕

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A.　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況：既達／未達	備　　考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	□既　□未	
2. 利他的な態度	□既　□未	
3. 人間性の尊重	□既　□未	
4. 自らを高める姿勢	□既　□未	

B.　資質・能力		
到達目標	既達／未達	備　　考
1. 医学・医療における倫理性	□既　□未	
2. 医学知識と問題対応能力	□既　□未	
3. 診療技能と患者ケア	□既　□未	
4. コミュニケーション能力	□既　□未	
5. チーム医療の実践	□既　□未	
6. 医療の質と安全の管理	□既　□未	
7. 社会における医療の実践	□既　□未	
8. 科学的探究	□既　□未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	□既　□未	

C.　基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備　　考
1. 一般外来診療	□既　□未	
2. 病棟診療	□既　□未	
3. 初期救急対応	□既　□未	
4. 地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　　月　　日

○○プログラム・プログラム責任者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

必修科における再履修必要性の要否についての意見書

研修医　氏名（　　）

貴科研修期間（　月　日～　月　日）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿科における再履修の要否について

貴診療科（＿＿＿＿＿＿＿＿科）は、本研修プログラムにおける必修科です。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実際
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務（一般外来診療・病棟診療・初期救急対応・地域医療）

上記項目(評価表の ABC)について、EPOC2 を用いて評価したうえで、貴診療科での再履修の要否についてお答えください。

※研修評価につきましては，貴科特有の研修内容とは異なります。

※研修時期(1 年目か 2 年目かなど)もご考慮ください。

いずれかに〇をつけていただき、「必要である」場合には、その理由を回答してください。

貴診療科での再履修が

・必要である

理由：（　　）

・必要でない

指導医　氏名（　　）

再履修の要否については、この用紙をもって決定するわけではなく、最終判断は**プログラム責任者**が行います。

照会先：良医育成支援センター（内線 27442/27448）

（ｖ）臨床研修の修了基準

臨床研修の研修修了認定については，「省令」に示されている３つの基準（以下ア）イ）ウ））を用いる。研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療および法令･規則の遵守ができること）も考慮して，研修修了認定の可否を評価し，管理者（病院長）に報告する。研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

ア) 研修期間の評価

・休止の理由：傷病，妊娠，出産，育児，その他の正当な理由
・休止期間の上限：２年を通じて９０日以内

イ) 到達目標の達成度評価

・到達目標：行動目標，経験目標を達成すること
・個々の到達目標については，医療安全を確保し，かつ，患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと判断する
・必修項目：すべての必修項目を達成すること

ウ) 臨床医としての適正の評価

・安心，安全な医療の提供ができない場合（一般常識を逸脱する，就業規則を遵守できない場合，患者に被害を及ぼす恐れがある場合等）
・法令，規則が遵守できない場合

上記 ア）イ）ウ）について，1 要件でも不適当と認められた場合，未修了とする。
※ ウ）少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましい。

なお，イ）到達目標が達成されたかどうかについては，「省令で規定された評価表」，「経験すべき症候，症例・病態」の確認とともに，本プログラムの到達目標達成を満たすための基準として以下の要素①，②（各研修会等の参加要件等）を含めることとする。

①以下の研修・セミナーは参加必須とする。

研修・セミナー名	時期	参加した場合「○」	参加した日付
医療機器安全研修会（輸液・シリンジポンプ）	研修医1年目		
医療機器安全研修会（人工呼吸器）	研修医1年目		
研修医ワークショップ1	研修医1年目		
研修医ワークショップ1	研修医2年目		
夏季セミナー「医療と法律」	研修医1年目		
夏季セミナー「医療と法律」	研修医2年目		
緩和ケア講習会	研修医1年目または2年目		
研修医ワークショップ2	研修医1年目		
研修医ワークショップ2	研修医2年目		
研修医まとめの会	研修医1年目		
研修医まとめの会	研修医2年目		
適正保険医療に関する職員教育講演会	研修医1年目		
各種委員会活動参加	適宜（2年間のうち1回）		
・チャート・レビュー小委員会			
・院内感染対策委員会			
・放射線教育訓練講習会	研修医1年目		
・「取り扱いに注意を要する医薬品について」の研修会	研修医1年目		
・			
・			
予防接種	研修医1年目または2年目		
参加必須セミナー	研修医1年目または2年目		
・ACPセミナー			
・感染対策に関するセミナー			
・虐待への対応に関するセミナー			

職員教育講演会　（参加またはe-ラーニングの視聴をした日付を記入する）

	第１回	第２回	第３回	第４回	第５階	第６回	第７回	第８回	第９回	第10回	第11回
J1											
J2											

※ 体調不良・業務等で欠席の場合，補講あるいはレポート・課題等で対応する。
※ 緩和ケア研修会については，原則2年間で参加する。
※ 職員教育講演会については，欠席時には DVD 視聴またはe-ラーニングで対応する。
※ 委員会については，それぞれの会で1回/2年間参加すること。参加する委員会は，年度により異なる。
※ EPOC2の「その他の研修」等に各自で記録を残すこと。

②可能な限り参加とし，以下の基準を設ける。

・モーニングケースカンファレンス（毎週火曜日 8：00～8：30）
・レジデントセミナー（2回 / 月）
※研修修了の参考基準を，1/2以上参加と定義する（母数は当院出勤日でカウント）
※ACP や感染対策，虐待への対応などの研修必須項目がテーマの時は，参加必須とする（ただし，業務等で欠席の場合には，補講あるいはレポート・課題で対応する）
※CPC については，2年間で2回以上参加する。

※参考:研修医の表彰対象について

研修医が表彰対象となるものには，以下のものがある。
［院内］
・ベスト研修医
・ベスト MCC（モーニングケースカンファレンス）プレゼンター
・精勤賞
・最優良チャート賞
など
［院外］
・若手奨励賞など，各種学会発表等で与えられるもの。

＜ベスト研修医の選出方法＞

・評価者
研修医１年
研修医２年
各診療科：後期研修医１年目以上の医師
医師以外のメディカルスタッフ（各部署の研修医評価担当者）
良医育成支援センター事務

・評価基準１：以下の評価基準を評価者に提示する（内容は評価者毎に調整）
・模範となるような研修を行っていたか？
・研修の態度が良かったか？
・学生に対する態度が適切であったか？（後進の育成への寄与）
・他職種に対する態度が適切であったか？（他職種に対する配慮）
・自分にとってのロールモデルである（＝研修医１年目）

誰を評価するか	誰が評価するか	選出する人数
研修医２年目の医師	研修医２年目の医師	３人
	研修医１年目の医師	３人
	各診療科（各科で話し合い：直接指導する医師主体）	０～３人
	現在，研修医評価をお願いしている 医師以外のメディカルスタッフ	０～３人
	良医育成支援センター　事務	３人

・評価基準２：研修医として求められる以下の内容を含める
・EPOC 入力状況
・職員教育講演会出席率（１年次，２年次の総合出席率）
※　同率の場合，その全員に配点する

・判定：合計得点の上位１名をベスト研修医とする（同率の場合，複数名選出）

・方法
　・アンケート用紙を作成し，集計する：表彰は新年度に入ってから（集計・最終決定は4月あるいは5月の委員会で）
　・無記名投票とするが，提出状況管理のため，記名式の専用封筒を用いる。

＜ベストMCC（モーニングケースカンファレンス）プレゼンターの選出方法＞（案）

全員の発表が終了した時点で
・発表した研修医全員に対して全タイトルを提示し，勉強になったと思う発表を選出してもらう。
・補佐からの選出

＜ベスト指導医の選出方法＞

・評価者
　研修医２年
　医師以外のメディカルスタッフ（各部署の研修医評価担当者）

・評価基準
（研修医２年医師）
・丁寧に指導をしてもらえたか？
・指導内容が的確であったか？
・フィードバックをしてくれたか？そのフィードバックが建設的であったか？
・救急当直中（ウォークイン担当）のときに指導してくれたか？
（直接研修をしていない診療科の医師を選択してもよい）
・自分にとってのロールモデルであるか？

（病棟看護師および外来看護師・メディカルスタッフ）
・研修医に対する指導（声かけ、態度など）が適切であるか？
・教育的配慮ができているか？

誰を評価するか	誰が評価するか	選出する人数
後期研修医以上の全ての医師＊	研修医２年目の医師	１人
	研修医評価をお願いしている 病棟看護師・外来看護師・メディカルスタッフ	０～５人

＊「後期研修医以上の全ての医師」とは、3年目以上、非常勤医師も含んでよい。また、直接その診療科で研修をしていなくても、救急当直やコンサルテーションでよく指導してもらった指導医を含んでよい。

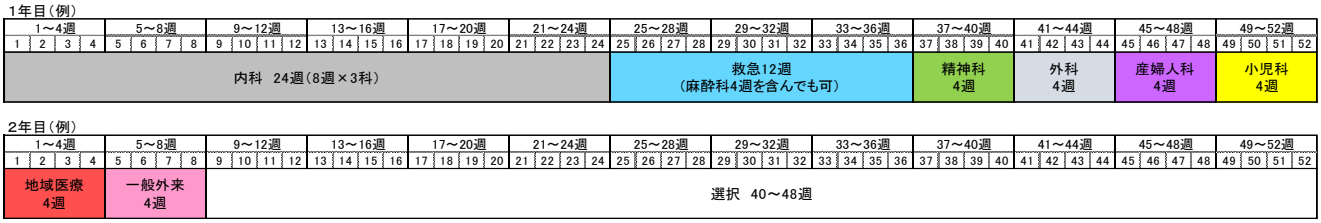
・方法
　・アンケート用紙を作成する
　・アンケートは無記名で提出、専用封筒でやりとりし、全員に提出を求める

（3）初期臨床基本プログラム

（ｉ）責任者の氏名

プログラム責任者：良医育成支援センター長　和田秀穂
プログラム副責任者：佐々木環，大野直幹，西村広健，庵谷千恵子

（ii）臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院または研修施設



（必修科目）

内科

循環器内科（循内）
呼吸器内科（呼内）
腎臓内科（腎内）
血液内科（血内）
糖尿病・代謝・内分泌内科（糖内）
脳神経内科（脳内）
食道・胃腸内科（食内）
肝・胆・膵内科（肝内）
リウマチ・膠原病科（リウマチ）
脳卒中科（脳卒）

※内科必修（24週）は、異なる診療科（8週）を3診療科選択してください。

外科

心臓血管外科（心外）
呼吸器外科（呼外）
乳腺甲状腺外科（乳外）
消化器外科（消外）
脳神経外科（脳外）
整形外科（整外）
形成外科（形外）
泌尿器科（泌）

地域医療

金光病院
玉島中央病院
金田病院
さとう記念病院
勝山病院
公立みつぎ総合病院
高梁中央病院
倉敷第一病院
笠岡第一病院
落合病院
矢掛町国民健康保険病院
水島中央病院
渡辺病院
あさのクリニック
いわもとクリニック　※1
重井医学研究所附属病院

※研修医療機関の希望は、1年次の途中でアンケートを取る予定です。（その際の優先順位は1年次の研修状況によって決定します。）

※1は、地域医療と一般外来を4週間で実施可能な施設（ダブルカウント）です。ダブルカウントで選択できる施設は、現行ではいわもとクリニックのみです。　一般外来研修も2年次での履修になります。

【必修：内科（24週）、救急部門（12週）、精神科（4週）、外科（4週）、産婦人科（4週）、小児科（4週）、地域医療（4週）、一般外来（4週）】
内科は、内科8科（血内・神内・肝内・食内・循内・呼内・腎内・糖内）・リウマチ・脳卒中のうち3科を選択
外科は、消外・心外・乳外・呼外・脳外・整外・形外・泌尿器のうち1科を選択
一般外来は、総診、小児、地域医療のうちから選択　地域医療とダブルカウント可能
【当院が指定する必修：麻酔科（4週）】
救急部門12週のうちで麻酔科4週を選択しない場合は、選択期間が40週となります。
選択科目として協力型病院（国立岡山医療センター、岡山済生会総合病院、津山中央病院、奈義ファミリークリニック）のうち1施設を選択することが可能です。
選択する場合は、研修期間を12週とし、人数や時期の調整が必要です。

（選択科目）

川崎医科大学附属病院	
循環器内科（循内）	救急科・高度救命救急センター（救急）
呼吸器内科（呼内）	麻酔・集中治療科（麻酔）
腎臓内科（腎内）	小児科（小児）
血液内科（血内）	産婦人科（産婦）
糖尿病・代謝・内分泌内科（糖内）	心療科（心療）
脳神経内科（脳内）	総合診療科（総診）
食道・胃腸内科（食内）	臨床腫瘍科（腫瘍）
肝・胆・膵内科（肝内）	新生児科（新児）
リウマチ・膠原病科（リウマチ）	皮膚科（皮膚）
脳卒中科（脳卒）	リハビリテーション科（リハ）
心臓血管外科（心外）	眼科（眼）
呼吸器外科（呼外）	耳鼻咽喉科（耳鼻）
小児外科（小外）	放射線科（放）
乳腺甲状腺外科（乳外）	内視鏡・超音波センター（内超）
消化器外科（消外）	健康診断センター（健診）
脳神経外科（脳外）	倉敷市保健所
整形外科（整外）	国立保健医療科学院
形成外科（形外）	病院病理部（病理）
泌尿器科（泌）	

※　保健所、国立保健医療科学院等での研修を希望する場合は、健康診断センターでの研修期間中に研修を行います。

川崎医科大学総合医療センター
総合内科1（総内1）
総合内科2（総内2）
総合内科3（総内3）
総合内科4（総内4）
総合小児科（総小）
総合産婦人科（総産婦）
総合心療科（総心療）
総合外科（総外科）
総合麻酔・集中治療科（総麻酔）
総合脳神経外科（総脳外）
総合脳卒中科（総脳卒）
総合整形外科（総整外）
総合リハビリテーション科（総リハ）
総合形成外科（総形外）
総合眼科（総眼科）
総合皮膚科（総皮膚）
総合泌尿器科（総泌）
総合耳鼻咽喉科（総耳鼻）
総合放射線科（総放射）
総合健診センター（総健診）
総合病理科（総病理）

地域医療
地域医療（地域）

※　地域医療を選択科目として選択することができますが、研修医療機関の希望は1年次の途中でアンケートを取る予定です。選択科目記入欄には「地域」と記載してください。

その他の医療機関
国立病院機構 岡山医療センター（岡医C）
岡山済生会総合病院（済生会）
津山中央病院（津中）
奈義ファミリークリニック（奈義）

※　その他の医療機関での研修を希望する場合は、上記4施設のうち、1施設を選択することが可能です。その際の研修期間は原則12週とし、2年次での履修となります。（どの診療科で研修を希望するかについては、1年次の後半に調査をおこないます。）

※　希望者多数の場合、抽選になります。

特徴

将来の専門領域に関わらず，広い臨床能力の修得を目標とする。選択科目では，地域医療を含む全診療科から選択可能（1ブロック単位）とし，研修医各人の希望を最大限に生かせるようにした，自由度の高いプログラムである。

（4） 小児科・産婦人科研修プログラム

（ⅰ）責任者の氏名

プログラム責任者 ： 産婦人科 部長 下屋浩一郎
プログラム副責任者 ： 小児科 副部長 大野直幹

（ⅱ）臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院または研修施設

1年目（例）

1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	選択4週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1 2 3 4	5 6 7 8	9 10 11 12	13 14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24	25 26 27 28	29 30 31 32	33 34 35 36	37 38 39 40	41 42 43 44	45 46 47 48	49 50 51 52
小児科or産婦人科12週			内科16週（8週×2）				救急8週		麻酔科 4週	選択12週		

2年目（例）

1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1 2 3 4	5 6 7 8	9 10 11 12	13 14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24	25 26 27 28	29 30 31 32	33 34 35 36	37 38 39 40	41 42 43 44	45 46 47 48	49 50 51 52
産婦人科 4週	内科8週		精神科 4週	外科 4週	小児科 4週	一般外来 4週	地域医療 4週	小児科or産婦人科 8週		新生児科 4週	選択8週	

（必修科目）

内科

循環器内科（循内）
呼吸器内科（呼内）
腎臓内科（腎内）
血液内科（血内）
糖尿病・代謝・内分泌内科（糖内）
脳神経内科（脳内）
食道・胃腸内科（食内）
肝・胆・膵内科（肝内）
リウマチ・膠原病科（リウマチ）
脳卒中科（脳卒）

※内科必修（24週）は、異なる診療科（8週）を3診療科選択してください。

外科

心臓血管外科（心外）
呼吸器外科（呼外）
乳腺甲状腺外科（乳外）
消化器外科（消外）
脳神経外科（脳外）
整形外科（整外）
形成外科（形外）
泌尿器科（泌）

地域医療

金光病院
玉島中央病院
金田病院
さとう記念病院
勝山病院
公立みつぎ総合病院
高梁中央病院
倉敷第一病院
笠岡第一病院
落合病院
矢掛町国民健康保険病院
水島中央病院
渡辺病院
あさのクリニック
いわもとクリニック ※1
重井医学研究所附属病院

※研修医療機関の希望は、1年次の途中でアンケートを取る予定です。（その際の優先順位は1年次の研修状況によって決定します。）

※1は、地域医療と一般外来を4週間で実施可能な施設（ダブルカウント）です。ダブルカウントで選択できる施設は、現行ではいわもとクリニックのみです。 一般外来研修も2年次での履修になります。

【必修：内科（24 週）、救急部門（12 週）、精神科（4 週）、外科（4 週）、産婦人科（4 週）、小児科（4 週）、地域医療（4 週）、一般外来（4 週）】
内科は、内科 8 科（血内・神内・肝内・食内・循内・呼内・腎内・糖内）・リウマチ・脳卒中のうち 3 科を選択
外科は、消外・心外・乳外・呼外・脳外・整外・形外・泌尿器のうち 1 科を選択
一般外来は、総診、小児、地域医療のうちから選択 地域医療とダブルカウント可能
【当院が指定する必修：小児科 or 産婦人科（20 週）、新生児科（4 週）】
小児科 or 産婦人科（20 週）は、小児科または産婦人科から選択
※実際のローテーション順は、小児科 or 産婦人科希望によりプログラム責任者もしくは副責任者から推奨案を提示します。

（選択科目）

川崎医科大学附属病院	
循環器内科（循内）	救急科・高度救命救急センター（救急）
呼吸器内科（呼内）	麻酔・集中治療科（麻酔）
腎臓内科（腎内）	小児科（小児）
血液内科（血内）	産婦人科（産婦）
糖尿病・代謝・内分泌内科（糖内）	心療科（心療）
脳神経内科（脳内）	総合診療科（総診）
食道・胃腸内科（食内）	臨床腫瘍科（腫瘍）
肝・胆・膵内科（肝内）	新生児科（新児）
リウマチ・膠原病科（リウマチ）	皮膚科（皮膚）
脳卒中科（脳卒）	リハビリテーション科（リハ）
心臓血管外科（心外）	眼科（眼）
呼吸器外科（呼外）	耳鼻咽喉科（耳鼻）
小児外科（小外）	放射線科（放）
乳腺甲状腺外科（乳外）	内視鏡・超音波センター（内超）
消化器外科（消外）	健康診断センター（健診）
脳神経外科（脳外）	倉敷市保健所
整形外科（整外）	国立保健医療科学院
形成外科（形外）	病院病理部（病理）
泌尿器科（泌）	

※　保健所、国立保健医療科学院等での研修を希望する場合は、健康診断センターでの研修期間中に研修を行います。

川崎医科大学総合医療センター
総合内科1（総内1）
総合内科2（総内2）
総合内科3（総内3）
総合内科4（総内4）
総合小児科（総小）
総合産婦人科（総産婦）
総合心療科（総心療）
総合外科（総外科）
総合麻酔・集中治療科（総麻酔）
総合脳神経外科（総脳外）
総合脳卒中科（総脳卒）
総合整形外科（総整外）
総合リハビリテーション科（総リハ）
総合形成外科（総形外）
総合眼科（総眼科）
総合皮膚科（総皮膚）
総合泌尿器科（総泌）
総合耳鼻咽喉科（総耳鼻）
総合放射線科（総放射）
総合健診センター（総健診）
総合病理科（総病理）

地域医療
地域医療（地域）

※　地域医療を選択科目として選択することができますが、研修医療機関の希望は1年次の途中でアンケートを取る予定です。選択科目記入欄には「地域」と記載してください。

その他の医療機関（小児科のみ）
重井医学研究所附属病院（重井研）
国立病院機構 岡山医療センター（岡医C）

※　その他の医療機関での研修を希望する場合は、上記4施設のうち、1施設を選択することが可能です。その際の研修期間は原則12週とし、2年次での履修となります。（どの診療科で研修を希望するかについては、1年次の後半に調査をおこないます。）

※　希望者多数の場合、抽選になります。

その他の医療機関（全科）
国立病院機構 岡山医療センター（岡医C）
岡山済生会総合病院（済生会）
津山中央病院（津中）
奈義ファミリークリニック（奈義）

※　その他の医療機関での研修を希望する場合は、上記4施設のうち、1施設を選択することが可能です。その際の研修期間は原則12週とし、2年次での履修となります。（どの診療科で研修を希望するかについては、1年次の後半に調査をおこないます。）

※　希望者多数の場合、抽選になります。

特徴

将来小児科医・産婦人科医を希望する者のために，小児科・産婦人科研修に重点をおいたものであり，小児科または産婦人科を２０週研修するとともに新生児科も研修することができる。
小児科では基本的な小児診療上の知識と技術を身に着けること，産婦人科では参加，婦人科領域におけるプライマリケア並びに基本的な診療能力の習得を目標とする。
将来，小児科・産婦人科以外の診療科に進むことも可能である。

(5)研修医の指導体制

各々の詳細については臨床研修指導ガイドライン 2020 を参照。

※ 以下，ガイドラインの抜粋および本プログラムで定義する指導体制について示す。

【管理者】

臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の管理者（院長）は，病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し，プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて，研修医に関する重要な決定を行う。

【研修管理委員会】

研修管理委員会は，基幹型臨床研修病院に設置され，臨床研修の実施を統括管理する機関であり，最上位の決定機関である。なお，頻回の開催が困難な場合には，実務を取り扱う下部委員会（卒後臨床教育委員会）でその任の一部を担当する。

【プログラム責任者】

プログラム責任者は，臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し，研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言，指導その他の援助を行う者である。

１つの研修プログラムにおいて，20人以上の研修医が臨床研修を受ける場合には，原則として，プログラム責任者とともに，副プログラム責任者を配置する。

【研修実施責任者】

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において，臨床研修の実施を管理する者をいい，基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。

【臨床研修指導医（指導医）】

指導医とは，研修医を指導する医師であり，臨床研修を行う病院の常勤の医師であって，研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していなければならない。原則７年以上の臨床経験を有し，プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。

【上級医】

有資格の「指導医」以外で，研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては，指導医と研修医の間にあって，重要な役割を担う。

上級医は，可能な限り指導医講習会を受講しておくことが望ましい（指導医講習会の受講には必ずしも7年以上の臨床経験を必要としない）。

【医師以外の医療職種(指導者)】

看護師，薬剤師，臨床検査技師等，研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。研修医の教育研修は医師のみならず，全ての医療職種が協働し，病院を挙げて行うべきである。とくに，研修医の真正な評価には，医師以外の医療職種や患者･家族などからの評価も含めた，いわゆる「360度評価」が望ましい。

【メンター(省令施行通知などにおける規定はない)】

職種にかかわらず，指導者たるメンター（mentor）は，指導を受けるメンティー（mentee）に対して，対話と助言を繰り返しつつ，仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。この一連のプロセスをメンターシップ（mentorship）と呼ぶ。メンターは，診療科の枠を超え，メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ，彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言，精神面でのサポートなど，継続的な支援を行う。
※ 本プログラムではメンターは規定していないが，各診療科研修時の指導医とは別の立ち位置として，「センター長補佐（2名）および副センター長補佐（複数名）」（以下，補佐）を置いている。「補佐」の役割は以下のとおりである。

【良医育成支援センター(卒後臨床研修部門)補佐の役割】

補佐とは，研修医を指導する医師（指導医）であると同時に，初期研修全般に関わる支援のみならず，業務や日常生活面などの支援を継続的に行う立場である。場合によっては，メンター的な役割を果たしうる。

業務

・研修医の募集に関する業務
・学生に対するプログラム説明会
・医学生・初期研修医の就職説明会に関する業務
・卒後臨床研修プログラム，スキルアップチェックシートの立案・管理及び実施に関する業務
・研修医等の評価に係る業務
・指導医，上級医に対する研修医教育に関する指導医会の開催などの業務
・研修関連医療機関等の連絡・調整に関する業務
・研修関連企画の立案・運営に関する業務
・研修医オリエンテーション
・モーニングケースカンファレンス
・レジデントセミナー
・研修医ワークショップ
・研修医まとめの会
・その他

【当院版「指導医」の定義】

1.（広義の）指導医（医師臨床研修指導ガイドラインから抜粋）

定義： 初期研修医，シニアレジデント（後期研修医・専攻医）の指導医

資格：原則７年以上の臨床経験を有し，プライマリ・ケアの指導方法に関する講習会（指導医講習会等）を受講していること　※未受講の場合，年度内に受講すること

2. 卒後臨床研修担当指導医

定義： 初期研修医に対しての指導医

資格：同上の資格を有するもの，かつ以下の立場・能力を有する

・必ず臨床現場（病棟を有する部門では特に病棟業務）に関わっている医師

・研修医の指導および評価ができる医師

（ 2020 年度の臨床研修改定も踏まえて上記とする）

※卒後臨床研修担当指導医が複数名の科は，スキルアップチェックシート担当を１名選出する

3. 卒後臨床研修担当指導医の選出方法

・原則各科１名を卒後臨床研修担当指導医とする

Ａ）必修科は２名

Ｂ）必修科だが，研修医が複数の科から選択する場合は原則１名（当院では外科必修）

Ｃ）必修科で２ブロック（8 週）以上の科はその２倍（4 名）（当院では救急科）

Ｄ）必修科で２ブロック（8 週）以上だが研修医が複数の科から選択する場合は原則 2 名（当院では内科必修）

Ｅ）選択科の場合で，１年間で１学年の全体数を上回る人数の研修医（研修医１年目あるいは２年目で人数の少ない方）が選択する科は，２名とする（※約２年ごとに見直し）

Ｆ）その他の科は１名

以下，2020 年度研修について

Ａ）各科２名：麻酔・集中治療科，心療科，小児科，産婦人科，総合診療科（外来）

Ｂ）各科１名：外科必修

呼吸器外科，心臓血管外科，消化器外科，乳腺甲状腺外科，脳神経外科，形成外科・美容外科，整形外科，泌尿器科

Ｃ）4 名：救急科

Ｄ）各科２名：内科

循環器内科，呼吸器内科，腎臓内科，血液内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，脳神経内科，食道・胃腸内科，肝・胆・膵内科，脳卒中科，リウマチ・膠原病科

Ｅ）2 名：放射線科

Ｆ）1 名：上記以外の科

卒後臨床研修プログラムにおける指導医定数

科　　名	指導医定数
総合診療科	2
臨床腫瘍科	1
救　急　科	4
循環器内科	2
呼吸器内科	2
心臓血管外科	1
呼吸器外科	1
腎 臓 内 科	2
泌 尿 器 科	1
血 液 内 科	2
糖尿病・代謝・内分泌内科	2
脳神経内科	2
脳 卒 中 科	2
脳神経外科	1
心　療　科	2
小　児　科	2
新 生 児 科	1
小 児 外 科	1
小計	31

科　　名	指導医定数
産 婦 人 科	2
乳腺甲状腺外科	1
皮　膚　科	1
リウマチ・膠原病科	2
整 形 外 科	1
形成外科・美容外科	1
リハビリテーション科	1
食道・胃腸内科	2
肝・胆・膵内科	2
消化器外科	1
眼　　科	1
耳鼻咽喉科	1
麻酔・集中治療科	2
放射線科（画像診断）	2
放射線科（治療）	1
放射線科（核医学）	1
健康診断センター	1
内視鏡・超音波センター	1
病院病理部	1
小計	25

※若干名の補佐を置く。

【当院版「上級医」の定義】

定義：臨床経験 3 年目以上で，研修医に関わる医師（レジデント）

選出：上記定義の医師を各科から提示する

※指導医養成講習会を受講している・することが望まれる

【補足】

・研修医は，良医育成支援センター　卒後臨床研修部門に所属する。
・研修医代表を複数名選出する。
（具体的には各居室の研修医1年目，2年目から2名程度ずつ）。
・研修医代表は，良医育成支援センターメンバーと日々の研修について情報共有を行う窓口となり，卒後臨床研修委員会に陪席する。

・新専門医制度への対応
2 年間の初期研修の後，希望者はシニアレジデントとして 6 年間の後期研修，さらに，チーフレジデントとして 5 年間，研修を継続することが可能である。
2018 年度に開始された新専門医制度においても，全ての基本領域について，基幹施設として研修プログラムを用意しており，最短期間で資格が取得できる指導体制が整っている。
もちろん海外留学，大学院進学も可能で，在職大学院制度も 2018 年から開始された。
初期研修修了後のキャリア形成全般についても，レジデントセミナーを含めた会の開催や，委員会等で情報共有・提供を随時行う。

(6)研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

募集定員

44 人（2021 年度）

応募資格

当該年度に医師免許証を取得する見込みの者
マッチングシステムに参加している者

出願締切

7 月下旬

出願書類

所定の願書・履歴書・卒業見込証明書・成績証明書

選考方法

書類審査・面接試験・YG 性格検査・小論文

(7)研修医の処遇に関する事項

(ⅰ)常勤又は非常勤の別

常勤

(ⅱ)研修手当，勤務時間及び休暇に関する事項

研修医手当

230,000 円

勤務時間

月～金　午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分（休憩 1 時間）
土　　午前 8 時 30 分～午後 0 時 30 分
4 週 6 休制

休暇

有給休暇　　1 年次 10 日，2 年次 12 日
夏季休暇　　4 日
年末年始休暇　12 月 29 日～1 月 3 日
創立記念日　　6 月 1 日

(ⅲ)時間外勤務及び当直に関する事項

時間外勤務　研修医手当に含まれる
当直　　当直手当有

（ⅳ）研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

宿舎　　有（単身者用）
研修医室　有（研修医エリアに机を１人１台整備）

（ⅴ）社会保険･労働保険（公的医療保険，公的年金保険，労働者災害補償保険，雇用保険）に関する事項

日本私立学校振興・共済事業団による健康保険，年金保険有，
労災保険・雇用保険有

（ⅵ）健康管理に関する事項

健康診断（年１回）

（ⅶ）医師賠償責任保険に関する事項

任意で個人加入（病院加入の保険会社を推奨）

（ⅷ）外部の研修活動に関する事項

（学会，研究会等への参加の可否及び費用負担の有無）
学会参加可能（出張旅費　年間 80,000 円）

研修医の学会・セミナーへの参加手続きについて

研修医の学会・セミナー等の出席については、以下のとおり運用することとしておりますので、ご確認ください。

記

１．参加の可否と費用について

初期研修の範囲内で、教育上有益と思われる学会・セミナーの参加については参加を認める。

出張の種別		参加	旅費支給 （※交通費・宿泊費・日当・諸経費（参加費など））
国内	学会発表　あり	可	あり（国内・海外併せて上限年間８万円）
	学会発表　なし	可	なし
海外	海外研修プログラム	可	あり（上限２０万円）
	学会発表　あり	申請時と参加時の研修科が同じ場合に限り　可 （但し、出張期間が１週間を越える場合は卒後臨床研修委員会で諮り、許可が下りた場合に限り　可）	あり（国内・海外併せて上限年間８万円）
	学会発表　なし	不可	なし

２．出張申請書類

出張の種別		提出書類	備考
国内	学会発表　あり 書類提出締切 出発２週間前	・学会・セミナー参加申請書 ・出張命令伺 ・学会の開催チラシ　※コピー可 （学会名、開催日時、開催場所がわかるもの） ・抄録　※コピー可	参加費は「出張に伴う諸経費請求書」で後日請求
	学会発表　なし 書類提出締切 出発２週間前	・学会・セミナー参加申請書 ・出張命令伺 ・学会の開催チラシ　※コピー可 （学会名、開催日時、開催場所がわかるもの）	
海外	海外研修プログラム 書類提出締切 出発１ケ月前	・出張命令伺	海外研修プログラム参加への選考書類提出は、別途
	学会発表　あり 書類提出締切 出発１ケ月前	・推薦書（学会指導診療科部長が作成） ・学会・セミナー参加申請書 ・出張命令伺 ・学会の開催チラシ　※コピー可 （学会名、開催日時、開催場所がわかるもの） ・抄録　※コピー可	
	学会発表　なし	なし	

※出発日を過ぎて提出した時は、遅延理由書を添付する

３．書類の作成手順

学会・セミナー参加申請書

研修医　：様式をイントラからダウンロード⇒必要事項を記入⇒研修中の科の部長に提出し、了承欄へ署名・押印を依頼する

■様式ダウンロード■

川崎学園イントラネット→申請用紙等ダウンロード→出張関連→学会・セミナー参加申請書

該当学会・セミナーを指導する科の診療部長：

申請内容について了承する場合は、署名・捺印する

学会開催時、該当の研修医が他科で研修する場合は、該当科診療部長に承認依頼欄へ署名・捺印する

学会参加時に研修中の科の診療部長：申請内容について了承する場合は、署名・捺印する

出張命令伺　所属長欄は　良医育成支援センター長（和田先生）が押印

研修医：イントラネット（左上　Port@l ログイン）にログイン⇒機能クイックリンク　各種申請・内容照会
＞出張情報管理・文書作成
または、中央教員秘書室、良医育成支援センターで紙の様式を受取り、記入する
所属長欄は　良医育成支援センター長（和田先生）が押印

良医育成支援センター
内線:27442･27448

良医育成支援センター

センター長　和田秀穂　殿

学会・セミナー参加申請書

申請日　　年　　月　　日

研修医氏名：

下記の学会・セミナーについて参加を申請します。

学会・研修会名	
開催場所（施設名）	
期間	年　　月　　日（　）～　　年　月　日（　）
学会での発表　（○をつけてください）	発表　あり　　・　　発表　なし

該当学会・セミナーを指導する診療科	

上記、参加について、了承しました。

年　　月　　日　　診療部長　氏名　　印

※　参加申請時の研修先と学会参加時の研修先が異なる場合は、必ず所属長同士が直接連絡を取り、以下に署名してください。

貴科　研修（予定）の研修医について上記の学会への参加をお認め下さい。

年　　月　　日　　診療部長　氏名　　印

学会開催時の研修（研修予定）診療科	

上記、参加について、了承しました。

年　　月　　日　　診療部長　氏名　　印

医師としての誓い

私はすべての人々の前で厳かに誓います。
私の生涯をかけて，医師としての任務を忠実に尽くします。
私は力の限りを尽くして，私の人格と医術と教養の水準を高めるように努力します。
私は任務で関係した人々すべての私事の秘密を固く守ります。
私は医師として，託された人々の幸せのために，献身します。

年　　月　　日

川崎医科大学附属病院研修医

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印