

獨協医科大学埼玉医療センター

2024 年度

初期臨床研修プログラム

獨協医科大学埼玉医療センター

臨床研修センター

目 次

I	当院の初期臨床研修プログラムについて	2
II	募集要項及び処遇	3
III	特色	4
IV	プログラムの概略	5
V	研修の詳細	9
VI	診療科の活動方針と臨床研修	13
VII	臨床研修における到達目標	15
VIII	到達目標の達成度評価	19
	プログラム責任者・各科カリキュラム責任者・臨床研修教育医長	37
	獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修規程	40
	獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修管理委員会規程	46
	獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修センター運営規程	48
	臨床研修組織図	51

当院の初期臨床研修プログラムについて

I. 基本理念・研修方法・研修施設

1. 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涵養し、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。

2. 研修方法

基本理念を達成するための研修方法として、卒後 2 年間は広範囲な基礎診療に専念します。

3. 研修施設

1) 臨床研修センター：4 号館 1 階 各研修医に机、パソコン、ロッカー、レターケース、白衣など貸与

2) 院内研修施設：各診療科

3) 研修医寮：獨協医科大学埼玉医療センター Dormitory あおば（徒歩 13 分）

獨協医科大学埼玉医療センター Dormitory けやき（徒歩 13 分）

4) 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

名称	分野	期間	研修実施責任者	指導医氏名（代表）
獨協医科大学病院	精神科	4 週	麻 生 好 正	麻 生 好 正
獨協医科大学病院	希望履修		麻 生 好 正	麻 生 好 正
越谷市立病院	産科婦人科	4 週	丸 木 親	丸 木 親
順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	精神科	4 週	鈴 木 利 人	鈴 木 利 人
北辰病院	精神科	4 週	仲 條 龍太郎	仲 條 龍太郎
医療法人光仁会 春日部厚生病院	地域医療	4 週	高 柳 寛	高 柳 寛
越谷ハートフルクリニック	地域医療	4 週	佐 藤 陽 二	佐 藤 陽 二
東埼玉総合病院	地域医療	4 週	中 野 智 紀	中 野 智 紀
越谷夜間急患診療所	小児科	4 週	大 冨 弘 之	大 冨 弘 之
獨協医科大学日光医療センター	地域医療	4 週	安 隆 則	安 隆 則
獨協医科大学日光医療センター	希望履修		安 隆 則	安 隆 則
久喜すずのき病院	精神科	4 週	仲 神 龍 一	仲 神 龍 一
新越谷病院	地域医療	4 週	長谷川 正 治	長谷川 正 治

名称	分野	期間	研修実施責任者	指導医氏名(代表)
深谷赤十字病院	地域医療	4週	伊藤 博	伊藤 博
中村病院	精神科	4週	中村 徹	中村 徹
聖みどり病院	精神科	4週	喜多 洋平	喜多 洋平
山口病院	精神科	4週	山口 聖子	山口 聖子

II. 募集要項及び処遇

- 1) 募集定員：100名（50名/年、外科系8名、小児科及び産科婦人科特化 各2名を含む）
- 2) プログラム：獨協医科大学埼玉医療センター初期臨床研修一般プログラム（38名/年）
獨協医科大学埼玉医療センター初期臨床研修外科系プログラム（8名/年）
獨協医科大学埼玉医療センター初期臨床研修小児科プログラム（2名/年）
獨協医科大学埼玉医療センター初期臨床研修産科婦人科プログラム（2名/年）
- 3) 研修方式：各科ローテート（2年間）
- 4) 募集方法：獨協医科大学埼玉医療センターホームページなどで公募
- 5) 募集時期：6月～7月（要マッチング登録）
- 6) 採用方法：書類選考（成績・CBT）、面接試験（7月末～8月）のうえ、マッチング登録
- 7) 指導様式：屋根瓦方式と研修医担当医制
- 8) 身分：常勤職員（臨床研修医）
- 9) 勤務時間：獨協医科大学埼玉医療センター就業規則による（8：50～17：10（うち休憩時間は45分））。ただし医師という職業の特殊性から柔軟性が必要なので、詳細は各診療科の診療業務に従う。
※休診日：第3土曜日、日曜日、国民の祝祭日、本学開学記念日（4/23）、
年末年始（12/29～1/3）
- 10) 休暇：週休2日（原則土曜日・日曜日）
有給休暇15日間/年（1年次）
有給休暇17日間/年（2年次）
※有給休暇にはフレックス休暇5日間/年を含む
- 11) 時間外勤務：各診療科の診療業務に従い行う。
- 12) 給料：月額34万円
- 13) 当直手当：平日18,000円、休診日（日直）18,000円、休診日（当直）18,000円
ただし当院で研修開始後6ヶ月間は半額となる。
- 14) 宿舎：有り（有料）、病院内控室（有り）
- 15) 保険関係：公的医療保険（日本私立学校振興・共済事業団に加入）
厚生年金保険
労働者災害補償保険に加入

雇用保険に加入

医師賠償責任保険：施設限定医師賠償責任保険適応

- 16) 健康管理：職員定期健康診断／年 2 回、各種予防接種
- 17) 学会・研究会：参加可能（費用負担上限有り、年額 1 人 45,000 円）
- 18) その他：アルバイト禁止

Ⅲ. 特 色

1. 厚生労働省が掲げる研修理念を実現するプログラム

厚生労働省が掲げる研修理念と 100%整合性をもち、同省が定める到達目標を達成することを目的としたプログラムです。プライマリケアを中心に幅広く医師としての臨床能力を身につけるために、獨協医科大学埼玉医療センターの診療科の医療チームのメンバーとして研修を行い、医療の現場で行動目標及び経験目標を達成します。

2. 医師不足診療科に配慮した 2 つの特化プログラム

将来、小児科医あるいは産科医になることを希望する研修医のためにそれぞれに特化したプログラムを用意しました（Ⅲの 1）と 2）参照）。これらのプログラムも厚生労働省が掲げる研修理念と整合性をもち、同省が定める到達目標を達成できるように配慮されております。

3. 医師のキャリア構築を考慮したプログラム

本プログラムは、生涯キャリアである医師に必要な基礎的診療能力と基本的な能力開発を目的とし、臨床研修修了後は学会等が定める専門医制度、あるいはアカデミックキャリアにステップアップできるよう工夫しています。

具体的にはプライマリケア修得を中心とした研修のみならず、専門あるいは高度医療を経験して、質の高い医療を行なう上で必要となる知識・スキル・考え方を総合的に習得するための臨床研修を行います。

すなわち本プログラムは、プライマリケア修得という基本的なカリキュラムの上に、質の高い医療を実践するためのカリキュラム（ミニワークとして）、および専門・高度医療を経験するという経験目標を層構造として備えているとみなすことができます。

4. 「見て、頭で分かる」だけでなく、「体で覚え、行動できる」研修

細切れのスーパーローテーションは、「BLS のように見ているだけ」あるいは「受動的研修により頭で分かっても体は動かない」研修結果になるのではという危惧があります。本プログラムでは「体で覚え、行動できる」ことを目標にしています。この目標を達成するための各診療科指導医のコンセンサスも形成されています。

5. 効果的な臨床研修

プログラムという形式だけを整えても、臨床研修が効果的に行われるわけではありません。効果的な臨床研修を行うには、研修医と直接指導に当たる指導医が学習プロセスにおける心のはたらきをよく理解し、それに則った合理的な学習法・指導法を実践することが必要となりま

す。本プログラムでは、効果的な学習法をまず指導します。

6. 将来の研究者としての基礎トレーニング

今後の医療では臨床疫学・生物統計学・臨床研究の経験が不可欠になります。臨床研修と平行してこれらの方法論を学ぶとともに、研修医の興味のある科、分野、テーマに関して症例報告を行う機会を用意しています。研修医は修了時に研修成果を発表し、クリティカル・シンキングの基礎が身に付いたかを確認します。

7. 当直（宿日直）を利用しプライマリケア研修を充実します。

当直は多様な **common disease** とプライマリケアを研修するいい機会を提供します。本プログラムでは当直をこれらの研修に積極的に活用しています。

IV. プログラムの概略

当院では厚生労働省が指定した内科 24 週、救急部門 12 週、地域医療 4 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週と当院必修科目である麻酔科を 8 週履修することとしています。希望履修科目を含めた合計 2 年間で研修医の希望を聞きながら、研修が確実にできるように体制を整えています。

1. 当院の一般プログラム

一般プログラムは、必修科目である内科 24 週、救急部門 12 週、地域医療 4 週、外科 4 週、小児科 4 週、産科婦人科 4 週、精神科 4 週に加え、当院必修科目である麻酔科 8 週を履修し、厚生労働省が定める到達目標の確実な達成を図っています。なお外科については、当院が標榜する外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、小児疾患外科治療センター（小児外科）から選択します。希望履修選択期間は 32 週となり、そこでは当院の全診療科・部・センターの中から選択可能です。さらに同期間においては獨協医科大学病院と獨協医科大学日光医療センターで標榜している診療科を選択することも可能です。また研修ローテーション順についても希望調査を行い、できる限り研修医の要望を組み込んでいます。

2. 当院の外科系プログラム

外科系プログラムにおける必修科目は、一般プログラムと同様、内科 24 週、救急部門 12 週、地域医療 4 週、外科 4 週、小児科 4 週、産科婦人科 4 週、精神科 4 週に加え、当院必修科目とする外科研修を 20 週履修（外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、小児疾患外科治療センター（小児外科）から選択）するほか、麻酔科を 8 週履修して厚生労働省が定める到達目標の確実な達成を図っています。希望履修選択期間は 12 週となり、そこでは当院の全診療科・部・センターの

中から選択可能です。さらに同期間において、獨協医科大学病院と獨協医科大学日光医療センターで標榜している診療科を選択することも可能です。また研修ローテーション順についても希望調査を行い、できる限り研修医の要望を組み込んでいます。

3. 医師不足診療科の特化プログラム

厚生労働省の見直しにより、募集定員 20 名以上の基幹型臨床研修病院は、医師不足診療科の問題に対処すべく、将来小児科医あるいは産科医を目指す研修医を対象とした特化プログラム（募集定員 2 名以上）をそれぞれ設けなければならないため、当院としては上記の一般プログラムを土台にして、小児科および産科婦人科に特化したプログラムを設けています。

一般プログラム(定員 38名)

一年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	内科						外科	麻酔科		救急		
二年次	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	希望履修科							

< 必修科目(厚生労働省指定) >

内科 24週(糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科) ※8週づつ3科もしくは4週づつ6科を選択
 救急 12週
 小児科 4週
 産科婦人科 4週
 外科 4週(外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、小児疾患治療センター(小児外科)より選択)
 精神科 4週
 地域医療 4週

< 必修科目(当院指定) >

麻酔科 8週

< 希望履修選択科目(地域医療を除いた診療科・部、獨協医科大学病院、獨協医科大学日光医療センターで標榜している診療科) >

糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、
 外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、
 救急医療科、集中治療科、麻酔科、リハビリテーション科、小児科、産科婦人科、皮膚科、放射線科、病理診断科、
 こころの診療科、子どものこころ診療センター、小児疾患外科治療センター(小児外科)、リプロダクションセンター、臨床検査部、
 獨協医科大学病院と獨協医科大学日光医療センターにおいて標榜している診療科で選択研修可。

※履修の順番は変更可能

小児科プログラム(定員 2名)

一年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	小児科			内科						外科	麻酔科	
二年次	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	救急			産婦人科	地域医療	精神科	小児科			希望履修		

< 必修科目(厚生労働省指定) >

内科 24週(糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科) ※8週づつ3科もしくは4週づつ6科を選択
 救急 12週
 小児科 4週
 産科婦人科 4週
 外科 4週(外科、小児疾患治療センター(小児外科)より選択)
 精神科 4週
 地域医療 4週

< 必修科目(当院指定) >

麻酔科 8週
 小児科 20週

< 希望履修選択科目(地域医療を除いた診療科・部、獨協医科大学病院、獨協医科大学日光医療センターで標榜している診療科) >

糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、
 外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、
 救急医療科、集中治療科、麻酔科、リハビリテーション科、小児科、産科婦人科、皮膚科、放射線科、病理診断科、
 こころの診療科、子どものこころ診療センター、小児疾患外科治療センター(小児外科)、リプロダクションセンター、臨床検査部、
 獨協医科大学病院と獨協医科大学日光医療センターにおいて標榜している診療科で選択研修可。

※履修の順番は変更可能

産科婦人科プログラム(定員 2名)

一年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	産婦人科		内科						外科	小児科	麻酔科	
二年次	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	救急			精神科	地域医療	希望履修			産婦人科			希望履修

< 必修科目(厚生労働省指定) >

内科 24週(糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科)※8週づつ3科もしくは4週づつ6科を選択
 救急 12週
 小児科 4週
 産科婦人科 4週
 外科 4週(外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、小児疾患治療センター(小児外科)より選択)
 精神科 4週
 地域医療 4週

< 必修科目(当院指定) >

麻酔科 8週
 産科婦人科 16週

< 希望履修選択科目(地域医療を除いた診療科・部、獨協医科大学病院、獨協医科大学日光医療センターで標榜している診療科) >

糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、
 外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、
 救急医療科、集中治療科、麻酔科、リハビリテーション科、小児科、産科婦人科、皮膚科、放射線科、病理診断科、
 こころの診療科、子どものこころ診療センター、小児疾患外科治療センター(小児外科)、リプロダクションセンター、臨床検査部、
 獨協医科大学病院と獨協医科大学日光医療センターにおいて標榜している診療科で選択研修可。

※履修の順番は変更可能

外科系プログラム(定員 8名)

一年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	外科			内科						産婦人科	麻酔科	
二年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	救急			小児科	精神科	地域医療	希望履修			外科		

< 必修科目(厚生労働省指定) >

内科 24週(糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科)※8週づつ3科もしくは4週づつ6科を選択
 救急 12週
 小児科 4週
 産科婦人科 4週
 外科 4週(外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、小児疾患治療センター(小児外科)より選択)
 精神科 4週
 地域医療 4週

< 必修科目(当院指定) >

麻酔科 8週
 外科 20週(外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、小児疾患外科治療センター(小児外科))

< 希望履修選択科目(地域医療を除いた診療科・部、獨協医科大学病院、獨協医科大学日光医療センターで標榜している診療科) >

糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、
 外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、
 救急医療科、集中治療科、麻酔科、リハビリテーション科、小児科、産科婦人科、皮膚科、放射線科、病理診断科、
 こころの診療科、子どものこころ診療センター、小児疾患外科治療センター(小児外科)、リプロダクションセンター、臨床検査部、
 獨協医科大学病院と獨協医科大学日光医療センターにおいて標榜している診療科で選択研修可。

※履修の順番は変更可能

V.研修の詳細

1. オリエンテーション

目的

各科での臨床研修を円滑に行うために、医療の現場で必要とされる知識・スキル・モラルの基本を身につける。

方法

各担当部署より、事前に下記内容の目的・講義内容を収集し冊子を作成し、これに基づき、講義・演習を実施する。

内容

- 埼玉医療センターの概要と就業形態
- 保険医、麻薬免許、当直関係の手続きについて
- 病院設備について
- 図書室利用について
- 健康管理について（カウンセリング室の利用について含む）
- 臨床研修センターからの諸説明
- 臨床研修のゴール
- 医事業務紹介と保険診療について
- 外来受診の流れと外来業務の紹介について
- 放射線検査依頼、クイクセルバッチについて
- 処方方の書き方、薬剤部の業務
- 栄養部の業務内容と給食オーダーについて
- 総合医療相談部依頼
- 病理診断科の重要性
- 看護部との連携【看護部】
 - I. チーム医療：在宅医療部
 - II. 看護師との連携
 - III. 緩和ケアチームについて
- 医療倫理
- リスクマネジメントとチーム医療
- これだけは知っておこう「情報セキュリティと情報活用スキル」
- 院内感染対策について
- 感染症に関する検査と AMR 対策について
- 救急初期診療アプローチ
- 災害現場におけるトリアージ

- 研修医のストレス管理
- 内科系基本的手技のシミュレーション
 - I. 静脈ライン確保
 - II. 静脈採血の手技
 - III. 動脈血液ガス採取
 - IV. 経鼻胃管の挿入
- 外科系基本的手技のシミュレーション
 - I. 新鮮創の清浄化
 - II. ドレーン管理（主に腹腔ドレーンについて）
- Central Venous Catheterization（CVC）安全講習会
- 医療機器の取り扱いについて
- 電子カルテシステム関連についての説明

評価

1. オリエンテーション

研修医がアンケート回答方式により受講科目に対して評価を行う。

2. 臨床実地トレーニング

診療に必要な態度・スキルを指導医が観察により評価を行う。

2. 必修科目（厚生労働省指定）

2-1 内科（24週）

プライマリケアを基本とし、さらに内科系の診療能力を高めることを目指し、糖尿病内分泌・血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科6診療科を、グループでローテートします。なお、自由度を持たせるために2種類のパターンを選択する形をとることとします。

① 上記の6診療科を4週間ずつローテートする。

② 上記の6診療科から3診療科を選択し、8週間ずつローテートする。

2-2 救急部門（12週）

救急医療科で基本的な救命救急処置の研修を行います。

2-3 地域医療（4週）

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ようになるため、それぞれ特色の異なる複数の協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設にて研修医の要望を聞きながら施設を決定します。

2-4 外科（4週）

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い、「経験すべき疾病・病

態」を有する、外科、乳腺科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科で研修します。

2-5 小児科（4週）

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います。研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮し、健常な小児に対する健診や思春期疾患など成育医療を研修しています。

2-6 産科婦人科（4週）

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います。

2-7 精神科（4週）

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行う。またすでに診断のついた慢性期の患者だけでなく、急性期入院患者の診療を経験する。

精神科研修では獨協医科大学病院・順天堂大学附属越谷病院・北辰病院・久喜すずのき病院の4施設から選択し、当院精神科と協力して研修を行います。

2-8 一般外来（4週）

一般外来は、症候・病態について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実施します。小児科、地域医療をローテーション時に並行研修にて研修を行います。

3. 必修科目（当院指定）

麻酔科（8週）

麻酔科では手術患者の評価と術前・術中・術後管理を理解し、指導医とともに麻酔を受ける患者（またはその家族）への麻酔の説明を実施します。

また、全身麻酔に必要な手技（血管確保、マスク換気、気管内挿管、麻酔維持、抜管のタイミング）が理解でき実践できるように研修をします。

4. 希望履修選択科目

希望履修選択期間では、原則として研修医の希望する診療科をローテートします。ただし、特定の診療科に希望が集中した場合等は、研修医及び診療科の意向を聞いた上で、研修時期及び研修期間を調整させていただくこともあります。

希望履修選択科目は、当院で標榜する全診療科及びセンター部門等を自由に選択することができます。さらに、獨協医科大学病院および獨協医科大学日光医療センターで標榜している診療科からも選択が可能です。

5. 臨床病理カンファレンス（CPC）

研修医は病理解剖から学ぶことが義務づけられているため、CPCにより総合的な見地から疾病の成立過程や死因を判断する機会を得ることができる。総合的（全人的）医療を行える医師を目指す。

病院 CPC の実施法

- ・ 回数：毎年度3回（概ね6月、10月、2月）
- ・ 症例：2例
- ・ 担当：病理診断科（主催、計画、コーディネーション）
- ・ 司会：担当科
- ・ 発表者：研修医、医局員
- ・ 時間：120分
- ・ 参加者：研修医、内科・外科系指導医、放射線科・病理診断科・臨床検査部の医師及び技師、看護師

6. 講習会等

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・人生会議）、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を実施することができます。また、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）の活動に参加することや、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も実施可能です。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とともに、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ことができます。当院主催の院内感染及び医療安全対策の講習会に年2回の参加と、緩和ケア講習会の受講を義務としています。

VI. 診療科の活動方針と臨床研修

2年間の臨床研修でその目標を達成するには、単に経験を積むだけでなく、診療科の多彩な活動方針を理解し、それを活かすことで研修効果を高める必要があります。以下に各診療科に共通する活動とその内容を説明します。

1. POS と POMR

当院では POS (Problem-Oriented System) に基づいた診療を推奨します。カルテ記載に際しては、POS の普及、患者を中心に据えた医療者間の良好なコミュニケーション、指導医・研修医双方が高い学習効果を達成するなどの成果が期待できる POMR (Problem-Oriented Medical Record) を採用します。

2. カンファレンス

カンファレンスにおける症例プレゼンテーションを受け持ち研修医が行なうことにより、以下の効果が期待できます。

- 1) プレゼンテーションスキル
- 2) 患者の問題把握とその解決法の立案
- 3) 入院治療にかかわる意思決定能力
- 4) 患者・家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセントのスキル評価と指導
- 5) 患者に起こった出来事の原因付けと解決法の立案

3. 回診

教授回診とは別に、ティーチングラウンドを定期的に行なうことを推奨しています。ティーチングラウンドは指導医と研修医全員が行い、診療科のルーチンの回診では十分ディスカッションできない項目を取り上げます。ここでは研修医と指導医が活発な双方向のディスカッションを行なうことが期待されます。

4. OJT・病棟などにおけるルーチンワークなどの業務のあり方

研修医は OJT (On the Job Training) から多くのことを学びますが、それは業務の目的が説明され、その結果についてフィードバックが行われた場合のみです。任せっぱなし、やりっぱなしでは OJT の効果は期待できません。しかし OJT は、以下の要件を満たさなければ単に「上司や先輩が部下や後輩に現場仕事をさせている」だけになってしまいます。

OJT が真にトレーニングであるため満たすべき要件は、

- 1) 指導医あるいは先輩医師が後輩である研修医に、
- 2) ある程度明確な行動目標とそれを達成する計画をもち、
- 3) 意識的かつ継続的に、
- 4) スキルアップや能力開発に向けた動機づけのための対話を、
- 5) 一対一の関係で行いながら、
- 6) 医療現場での職務遂行を通して、
- 7) (院外でも通用する) 医師としてのレベルを上げていくための訓練あるいは能力開発であることで、単に 1) と 6) だけでは現場仕事をさせているだけにすぎません。

5. 外来

予め学習のテーマを設定し、診療後フィードバックを与えると効果が上がります。

6. 検査・手技

検査の目的、手技、手順、合併症を予習させ、簡単な口頭試問を行います。研修医に所見を表現させた後に、指導医が正しい所見とその解釈について説明します。

7. 手術

手術では病態・症状が生じた外科的病変を示す、解剖・生理学的な知識を再度確認するなど手術という機会を最大限活用します。

8. 抄読会

研修医のレベル（英語力を含む）に合った文献を指導医が選択し、準備段階からモニタリングします。その文献を選んだ理由、研究テーマと作業仮説、研究デザインの評価、内的妥当性の評価など明示的に指導します。

9. 研究発表会

研究の背景、研究のユニークさなどをアピールし、研修医が研究に興味を覚えるよう工夫します。

VII. 臨床研修における到達目標

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、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

【経験すべき症候】

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

ショック、体重減少・るい瘦、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（29症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

獨協医科大学埼玉医療センター 臨床研修医到達目標

		糖尿病内 分泌・血液 内科	呼吸器・ア レルギー・内 科	消化器内 科	循環器内 科	小児科	子どものこ ころ診療セ ンター	放射線科	腎臓内科	脳神経内 科	総合診療 科	外科	第一整形 外科	第二整形 外科	心臓血管 外科	呼吸器外 科	小児外科	眼科	産科婦人 科	耳鼻咽喉 科	麻酔科	脳神経外 科	泌尿器科	こころの 診療科	救急医療 科	皮膚科	乳腺科	形成外科	臨床検査 部	病理診断 科	集中治療 科	リハビリテ ーション科	リプロダク ションセン ター
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	○	○			○				○	○													○									
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）、考察等を含むことです。

Ⅷ. 到達目標の達成度評価

インターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録により実施します。

到達目標の達成度については、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、研修医に形成的評価（フィードバック）を行いません。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）します。

臨床現場での評価は主として指導医が行いますが、複数の評価者による評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者にも評価票をしてもらいます。

- ① 診療部長
- ② カリキュラム責任者
- ③ 臨床研修教育医長
- ④ 看護師長

また、研修医から研修プログラムへのフィードバック（指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価）も記録します。

- ① 研修医によるカリキュラム・指導体制評価
- ② 研修医のセルフアセスメント

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	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>	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：

1. 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 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
<p>■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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

2. 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 研修終了時に期待されるレベル	レベル4		
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	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。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

3. 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 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

4. 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 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
	<p>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。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>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。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

5. 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 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
<p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>	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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

6. 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	レベル4
		研修終了時に期待されるレベル	
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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れることを理解する。	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：

7. 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 研修終了時に期待されるレベル	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

8. 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 研修終了時に期待されるレベル	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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： _____

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達
--------------	-----------------------------	-----------------------------

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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

研修医による指導医評価（最高4点の4段階評価）

臨床研修を振り返って以下の項目を評価してください。

研修期間	：	年	月	～	年	月
研修医氏名	：					

評価項目		4	3	2	1
指導 医 評 価	医療面接・基本手技の指導				
	考え方の指導				
	研修意欲の高め方 （*やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど）				
	研修医の状況への配慮				
	指導を受けた医療の水準* （*診断・治療の水準）				
	安全管理の指導				
	患者・家族に対する態度の指導				
総 合 評 価	総合評価				
	フリーコメント				

研修医による診療科・病棟評価（最高4点の4段階評価）

臨床研修を振り返って以下の項目を評価してください。

研修期間：	年	月	～	年	月
研修医氏名：					

評価項目		4	3	2	1	フリーコメント
福利厚生	休暇・休養					
研修内容	経験症例数					
	経験症例の種類					
	経験手技・検査の数					
	経験手技・検査の種類					
	研修の時期					
	研修期間					
	症例検討会、講習会などの教育システム					
人的支援体制	研修医間の連携					
	指導医間の連携					
	メディカルスタッフからの支援					

研修医による研修医療機関単位評価（最高4点の4段階評価）

臨床研修を振り返って以下の項目を評価してください。

研修期間	：	年	月	～	年	月
研修医氏名	：					

評価項目		4	3	2	1	フリーコメント
福利厚生	食事					
	宿舎					
設備	机・ロッカー					
	宿直室					
	図書・「医療情報検索の設備状況(インターネットなど)」					
	技術研修用情報					
	症例検討会、講習会などの教育システム					
人的支援体制	研修事務担当者からの支援					
	診療情報へのアクセス					
全体評価	新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。					
	本プログラムの良かった点					
	本プログラムの改善すべき点					

研修医によるプログラム評価（最高4点の4段階評価）

臨床研修を振り返って以下の項目を評価してください。

研修期間	：	年	月	～	年	月
研修医氏名	：					

評価項目		4	3	2	1
全体評価	新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。				
	本プログラムの良かった点				
	本プログラムの改善すべき点				
	フリーコメント				

IX. 初期臨床研修修了後の進路

後期臨床研修は専門領域の基礎的な研修を行う期間と位置づけられております。2年間の初期臨床研修を終えた研修医は、希望すれば専門医研修のレジデント（専攻医）として、専攻医研修を行うことができ、この課程を修了した時点で専門医の受験資格を取得できます。

また、専門医研修と並行して、大学院に進学し、業績をあげた卒後7年以上の医師は、医学博士の学位取得も可能です。

プログラム責任者・各科カリキュラム責任者・臨床研修教育医長

I. プログラム責任者	松島 久雄 (臨床研修センター長)	
II. 副プログラム責任者	一般プログラム	鈴木 謙介 (臨床研修センター副センター長)
		竹田 徹朗 (臨床研修センター副センター長)
		齋藤 登 (臨床研修センター副センター長)
	小児科プログラム	鈴木 謙介 (臨床研修センター副センター長)
		竹田 徹朗 (臨床研修センター副センター長)
		齋藤 登 (臨床研修センター副センター長)
		松原 知代 (小児科 教授)
	産科婦人科プログラム	鈴木 謙介 (臨床研修センター副センター長)
		竹田 徹朗 (臨床研修センター副センター長)
		齋藤 登 (臨床研修センター副センター長)
		高倉 聡 (産科婦人科 教授)
	外科系プログラム	鈴木 謙介 (臨床研修センター副センター長)
		竹田 徹朗 (臨床研修センター副センター長)
		齋藤 登 (臨床研修センター副センター長)
		吉富 秀幸 (外科 教授)

III. 各科カリキュラム責任者・臨床研修教育医長

カリキュラム責任者と臨床研修教育医長の役割

カリキュラム責任者の役割

- ・ カリキュラム作成
- ・ カリキュラムの評価
- ・ カリキュラムの改善

臨床研修教育医長の役割

- ・ 臨床研修教育医長は、既存の医局長、病棟医長、外来医長と同等の呼称であり、その役割は当院の臨床研修プログラムの一般目標を達成できるよう、各カリキュラムの運用を実効あるものにするにある。
- ・ 臨床研修教育医長がその役割を果たし将来当院を担う医師を養成するためには、病院・診療部門・医局が臨床研修教育医長を積極的に支援することが必要となる。
- ・ カリキュラム責任者に臨床研修の現場の状況を伝え、現実的 (Real)、理解可能 (Understandable)、測定可能 (Measurable)、行動的 (Behavioral) かつ達成可能

(Achievable)、すなわち **RUMBA** なカリキュラムになるよう提言する。

- カリキュラムが円滑に実施できるよう、スケジュールリングを行う。
- 研修医の能力を臨床の現場で評価し、患者に実害がないようリスクマネジメントを行う（臨床研修教育医長は臨床の現場で患者の安全確保と医療の質の確保に必要な臨機応変な対応を行なう）。
- カリキュラムの実施状況をチェックし、その結果を臨床研修センター運営委員会に提出する。
- 臨床研修センター運営委員会のワーキンググループとして、臨床研修に関する作業を担当する。
- 病院見学の案内

	研修指導責任者	カリキュラム責任者	臨床研修教育医長
糖尿病内分泌・血液内科	橋本 貢士 教授	土屋 天文 准教授	原 健二 学内准教授
呼吸器・アレルギー内科	福島 康次 教授	佐藤 英幸 学内講師	渡邊 浩祥 学内講師
消化器内科	玉野 正也 教授	須田 季晋 学内講師	紀 仁 学内講師
循環器内科	田口 功 教授	中原 志朗 学内准教授	石川 哲也 学内准教授
腎臓内科	竹田 徹朗 教授	吉野 篤範 学内准教授	吉野 篤範 学内准教授
脳神経内科	宮本 智之 教授	宮本 智之 教授	赤岩 靖久 学内准教授
小児科	松原 知代 教授	松原 知代 教授	新田 晃久 学内准教授
こころの診療科	井原 裕 教授	近藤 忠一 学内助教	齊間 草平 学内講師
皮膚科	片桐 一元 教授	須山 孝雪 准教授	河合 良奈 学内助教
放射線科	久保田 一徳 教授	中田 学 准教授	中田 学 准教授
総合診療科	齋藤 登 教授	齋藤 登 教授	石井 孝政 学内准教授
外科	吉富 秀幸 教授	吉富 秀幸 教授	奥山 隆 教授
整形外科	神野 哲也 教授	橘 哲也 学内助教	片桐 洋樹 講師
心臓血管外科	戸田 宏一 教授	戸田 宏一 教授	太田 和文 学内助教
呼吸器外科	松村 輔二 教授	小林 哲 准教授	西平 守道 助教
産科婦人科	高倉 聡 教授	坂本 秀一 学内教授	濱田 佳伸 学内講師
眼科	町田 繁樹 教授	井上 晋也 学内助教	井上 晋也 学内助教
耳鼻咽喉・頭頸部外科	田中 康広 教授	穉吉 亮平 学内講師	西嶌 嘉容 学内講師
脳神経外科	鈴木 謙介 教授	滝川 知司 准教授	滝川 知司 准教授
泌尿器科	齋藤 一隆 教授	瀬戸口 誠 学内講師	瀬戸口 誠 学内講師
形成外科	鈴木 康俊 学内教授	鈴木 康俊 学内教授	横井 公一 学内助教
救命救急センター・救急医療科	松島 久雄 教授	上笹貫 俊郎 学内講師	五明 佐也香 学内講師
集中治療科	長谷川 隆一 学内教授	長谷川 隆一 学内教授	高井 千尋 学内助教
麻酔科	奥田 泰久 教授	橋本 雄一 学内講師	齊間 俊介 学内講師
子どものこころ診療センター	作田 亮一 センター長	作田 亮一 センター長	井上 建 学内講師
乳腺科	小川 利久 特任教授	小川 利久 特任教授	辻 英一 学内講師
リハビリテーション科	上條 義一郎 教授	上條 義一郎 教授	上條 義一郎 教授
遺伝カウンセリングセンター	杉本 公平 センター長		
リプロダクションセンター	杉本 公平 センター長	杉本 公平 センター長	杉本 公平 センター長
小児疾患外科治療センター	土岡 丘 センター長	重田 孝信 講師	重田 孝信 講師
臨床検査部	春木 宏介 教授	覚 雅子 准教授	覚 雅子 准教授
病理診断科	伴 慎一 教授	伴 慎一 教授	佐藤 泰樹 講師

獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修規程

(平成 15 年 4 月 1 日制定)

(平成 19 年 4 月 1 日改正)

(平成 30 年 4 月 1 日改正)

第 1 章 総則

(趣旨)

第 1 条 この規程は、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 の規定に基づき、獨協医科大学埼玉医療センター（以下「埼玉医療センター」という。）で実施する臨床研修（以下「研修」という。）に関し、必要な事項を定める。

(名称)

第 2 条 研修を受ける者は、臨床研修医（以下「研修医」という。）と称する。

(研修の目的)

第 3 条 研修は、医師としての人格を養い、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的要請を認識しつつ、日常の診療で頻繁に遭遇する疾病に適切に対応できるよう、プライマリー・ケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を身に付けることを目的とする。

(研修医の定員)

第 4 条 研修医の定員は、別に定める。

(研修の期間)

第 5 条 研修の期間は、原則として 2 年間とする。

2 病気その他やむを得ない理由により研修が継続できない場合は、1 年を限度として研修期間を延長することができるものとする。

第 2 章 臨床研修センター

(設置)

第 6 条 この規程に定める研修を実施するため、獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修センター（以下「研修センター」という。）を置く。

(センター長及び副センター長)

第 7 条 研修センターにセンター長を置き、埼玉医療センター診療部長会の議を経て、埼玉医療センター病院長が任命する。

2 センター長は、研修センターを代表し、研修センターの管理・運営をつかさどる。

3 センター長の業務を補佐するために副センター長を置くことができる。

4 副センター長はセンター長が指名する。

(組織)

第 8 条 研修センターに、専任及び兼任の職員を置く。

2 研修センターの業務を円滑かつ効率的に運営するため、埼玉医療センター研修管理委員会(以下「管理委員会」という。)を置く。また、同委員会での決定事項等に基づき、具体的運営を行う

ため、研修センター運営委員会を置く。

3 研修管理委員会及び研修センター運営委員会については別に定める。

4 前項の委員会のほかに、必要に応じて特定の業務を担当する委員会を置くことができる。

(業務及び運営)

第9条 研修センターの業務及び運営は、この規程に定めるもののほか、獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修センター運営規程の定めるところによる。

第3章 研修医の募集及び採用

(研修医の募集)

第10条 研修センターは、募集要項、研修プログラム等を公開し、全国から研修医を募集する。

(出願手続)

第11条 研修医を志願する者は、次の各号に掲げる書類を提出しなければならない。

- (1) 研修医採用願(所定様式)
- (2) 履歴書(所定様式)
- (3) 卒業(見込)証明書
- (4) 医師免許証の写し(取得済の場合)
- (5) その他埼玉医療センターの指定する書類

(研修医の採用)

第12条 研修医は、前条の志願者のうちから研修管理委員会で選考し、採用を内定する。ただし、採用内定後、当該年の医師国家試験に不合格となった者については、採用内定を取り消す。

2 センター長は、採用内定者を埼玉医療センター病院長に報告する。

3 埼玉医療センター病院長は、採用内定者を埼玉医療センター診療部長会に報告し、学長の承認を経て、採用を決定する。

4 研修医は、学長が任命する。

第4章 研修施設及び研修体制

(研修施設)

第13条 研修は、埼玉医療センターにおいて行うものとする。ただし、研修期間中の一定期間をあらかじめ埼玉医療センターと研修について契約した協力型臨床研修病院及び研修協力施設(以下「研修協力病院等」という。)において研修させることができる。

2 研修医が研修協力病院等において研修する場合は、センター長は、事前に研修期間、研修プログラム、研修項目、指導方法、評価方法等について、当該研修協力病院等の指導責任者と協議する。

(研修医の所属)

第14条 研修医は、研修センターに所属し、特定の診療科又は診療部門に属さない。

(研修医の業務及び任務)

第15条 研修医は、研修センターの定める研修プログラムに則り、指導医の下で主治医が決定した診療計画に基づき診療を行う。

2 研修医は、オリエンテーション、症例検討会、臨床病理カンファレンス、各種講習会等に出席しなければならない。

3 研修医は、埼玉医療センター及び研修協力病院等の医療安全管理体制に従い、責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続を取らなければならない。

4 研修医は、研修に専念しなければならない。

5 その他、勤務時間等については別に定める。

(オリエンテーション)

第 16 条 研修センターは、研修開始に当たってオリエンテーションを実施し、研修医としての必要な心構えを修得させる。

(研修方法)

第 17 条 研修医は、研修期間中に国の定める必修科目及び、埼玉医療センターが定める診療科・診療部門を必修科目とするほか、埼玉医療センター研修プログラムの定める診療科・診療部門から希望する科・部門を選択し研修する。

2 前項の各科目等の標準研修期間は、国の定める指定基準等によるものとする。

3 研修医のローテーション計画の作成及び調整は、研修センターが行う。

(研修プログラム)

第 18 条 研修プログラムの作成・管理を行うために、プログラム責任者及び副プログラム責任者を置く。

2 研修プログラムには、研修医が研修修了までに到達すべき研修目標を掲げる。

3 研修プログラムには、必修ローテーションとなる基本研修科目（内科、外科、救急部門、麻酔科）及び必修科目（小児科、産科婦人科、精神神経科、地域保健・医療）並びに選択ローテーションからなる各科カリキュラムを用意し、一定の多様性を持たせる。

4 研修プログラムの全体的な管理及び研修協力病院等の研修プログラム間の相互調整等は、研修管理委員会において行う。

5 研修プログラムは、医学の進歩、卒前教育の充実、医療環境の変化、社会の要請等を踏まえて適宜見直すとともに、研修の質的向上を図るため恒常的に評価を行う。

第 5 章 研修指導体制

(研修指導責任者・カリキュラム責任者・臨床研修教育医長)

第 19 条 研修医が研修する各診療科・診療部門に、研修指導責任者を置く。

2 研修指導責任者は、原則各診療科・診療部門の長とし、研修の実施及び管理に当たるとともに、研修医の指導を統括する。

3 各診療科・診療部門にカリキュラム責任者を置き、カリキュラム内容の統括・評価をする。

4 各診療科・診療部門に臨床研修教育医長を置き、研修・見学の実施及び指導・評価をする。

(指導医)

第 20 条 研修医が研修する各診療科・診療部門に、指導医（主任指導医及び指導医）を置く。

2 主任指導医は、研修指導責任者の指示の下に研修医の指導及び管理を担当する。

3 指導医は、主任指導医の下で研修医の指導を行い、評価表に基づき目標到達状況を把握し評価を行う。

(指導医の要件)

第 21 条 指導医は、教育に対する情熱を有し、関連学会の専門医又は認定医、若しくはプライマリー・ケアについて十分な臨床経験と高い指導技能を有する者とする。

2 前項の要件は、国の定める指定基準等の条件を満たすものでなければならない。

3 指導医は、埼玉医療センターその他において開催される指導医のための講習会等に参加することを通じて、指導能力の向上に努めなければならない。

4 指導医は、基本的な診療内容について共通の指針を持たなければならない。

(研修指導協力)

第 22 条 研修指導は、研修センター運営委員会の管理のもとに指導医のみならず他の医師及びコメディカル・スタッフも加わって実施する。

第 6 章 評価及び修了認定

(評価)

第 23 条 研修医の知識・技能・態度について、研修目標に対する達成度を測定するため、研修センター運営委員会が評価を行う。

2 評価は、チーム医療や患者とのコミュニケーションも含め、多面的に行うものとする。

3 評価は、指導医、コメディカル・スタッフ等による日常的な観察を通じての評価、研修医の自己評価、症例レポート等の評価その他による。

(評価方法)

第 24 条 評価は、所定の評価表に記入する方法で行う。

2 指導医は、評価結果を研修医に説明するとともに、その結果を基に研修医が研修目標を達成できるよう適切な助言及び指導を行う。

3 指導医及びコメディカル・スタッフは、研修終了時において評価を実施するとともに、研修医は自己評価を行う。それぞれの評価表は、研修管理委員会において管理する。

4 研修医は、2年次研修終了時に最終自己評価表を提出しなければならない。

(総合評価及び修了判定)

第 25 条 研修管理委員会は、2年次研修終了後に、指導医等から提出された評価表、研修医の最終自己評価表及びその他の評価資料を基に、研修到達目標の達成度を総合評価し、研修修了の判定を行う。

(修了認定)

第 26 条 前条において研修修了と判定された者については、埼玉医療センター病院長が研修修了の認定を行い、研修修了証を交付する。

2 第 29 条により、研修が中断した場合においては、中断までの研修内容に対して評価を行い、評価証明書を交付する。

(指導医の評価)

第 27 条 研修管理委員会は、指導医の指導力向上を目的として、研修医による指導医の評価を行う。評価表は研修センター運営委員会において管理する。

第 7 章 研修医の処遇等

(研修医の処遇)

第 28 条 研修医の研修時間(休日を含む)は、各研修科・部門の診療業務時間に準ずる。

- 2 研修医の給与は、別に定める。
- 3 研修医は、日本私立学校振興・共済事業団(健康保険・年金)に加入する。
- 4 研修医は、毎年定められた健康診断を受けなければならない。
- 5 研修医のその他の研修条件については、別に定める。

(欠格による取消し)

第 29 条 研修医が、次の各号のいずれかに該当したときは、その資格を取り消すことができる。

- (1) 正当な理由がなく長期間研修を欠いたとき。
- (2) 臨床研修医中断手続きを完了したとき。
- (3) 医師免許の取消し若しくは停止又は医業の停止の処分を受けたとき。
- (4) 研修状況が甚だしく不良と認められたとき。
- (5) その他研修に不相当と認められたとき。

第 8 章 研修管理委員会

(研修管理委員会)

第 30 条 研修センターの管理運営及び研修に関する重要事項を審議するため、獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修管理委員会(以下「研修管理委員会」という。)を置く。

2 研修管理委員会は、埼玉医療センター病院長、臨床研修センター長・副センター長、研修センター運営委員会の委員長、埼玉医療センター看護部長、埼玉医療センター薬剤部長、埼玉医療センター事務部長及び研修指導責任者等のうちからセンター長が指名した者若干名並びに外部の有識者、研修協力病院等の指導責任者をもって組織する。

- 3 研修管理委員会に委員長を置き、センター長をもって充てる。
- 4 委員長は、研修管理委員会を招集し、その議長となる。
- 5 委員長は、委員以外の者を出席させ意見を聴くことができる。
- 6 研修管理委員会に関する必要な事項は、別に定める。

第 9 章 規程の改廃

(規程の改廃)

第 31 条 この規程の改廃は、研修管理委員会及び埼玉医療センター診療部長会の議を経て、埼玉医療センター病院長が決定する。

附 則(平成 15 年 規程第 12 号)

この規程は、平成 15 年 4 月 1 日から施行し、平成 16 年度採用の研修医から適用する。

附 則(平成 19 年 規程第 49 号)

この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 規程第 号）

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修管理委員会規程

(平成 15 年 12 月 4 日制定)

(平成 19 年 4 月 1 日改正)

(平成 30 年 4 月 1 日改正)

(令和 2 年 4 月 1 日改正)

(目的)

第 1 条 この規程は、厚生労働省の「臨床研修病院の指定基準」及び獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修規程第 30 条の規定に基づき設置された臨床研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という。）の業務及び運営について、必要な事項を定めることを目的とする。

(組織)

第 2 条 研修管理委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 臨床研修センター長及び副センター長
- (2) 病院長
- (3) 看護部長
- (4) 薬剤部長
- (5) 事務部長
- (6) 研修指導責任者等のうちから臨床研修センター長が指名した者 若干名
- (7) 研修協力病院等の指導責任者
- (8) 外部の有識者

(委員長)

第 3 条 研修管理委員会に委員長を置き、臨床研修センター長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長になるとともに、委員会を統括する。

3 委員長に事故があるときは、副センター長、又はあらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代行する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年間とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期途中で交代した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(議事)

第 5 条 研修管理委員会は、構成員の 3 分の 2 以上の出席をもって成立し、議事は出席委員の過半数をもって決する。ただし、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委員以外の者の出席)

第 6 条 委員長は、必要があると認めるときは、研修管理委員会の承認を得て委員以外の者の出席を求め、説明または意見を聴くことができる。

(委員会の業務)

第 7 条 研修管理委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 研修プログラムの全体的な管理
(研修プログラム作成方針の決定や、各研修プログラム間の相互調整など)
 - (2) 研修医の全体的な管理
(研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理)
 - (3) 研修医の研修状況の評価 (研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了の評価)
 - (4) 採用時における研修希望者の評価
 - (5) 研修の継続・中断の可否
 - (6) 進路相談等の支援
- 2 研修管理委員会の業務を円滑に進めるために、臨床研修センター運営委員会に実務を担当させる。
 - 3 研修管理委員会は、臨床研修センター運営委員会の業務を監督し、助言する。
(開催)
- 第8条 研修管理委員会は原則として年2回開催するほか、必要に応じ随時開催することとする。
(事務)
- 第9条 研修管理委員会の事務は、臨床研修センター事務室が行う。
(規程の改廃)
- 第10条 この規程の改廃は、研修管理委員会及び病院長が決定する。
- 附 則 (平成16年 規程第5号)
この規程は、平成15年12月4日から施行する。
- 附 則 (平成19年 規程第50号)
この規程は、平成19年4月1日から施行する。
- 附 則 (平成30年 規程第29号)
この規程は、平成30年4月1日から施行する。
- 附 則 (令和2年 規程第 号)
この規程は、令和2年4月1日から施行する。

獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修センター運営規程

(平成 15 年 4 月 1 日制定)

(平成 16 年 1 月 14 日改正)

(平成 30 年 4 月 1 日改正)

(令和 2 年 4 月 1 日改正)

(目的)

第 1 条 この規程は、獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修規程第 9 条の規定に基づき、研修センターの業務及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(業務)

第 2 条 研修センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 研修に係る企画・運営の統括管理
- (2) 研修カリキュラムの策定、実施管理及び評価
- (3) 研修体制、指導体制、研修プログラム、評価方法等の策定及び改善
- (4) 研修医の受入れ数の確定
- (5) 研修医の募集・受付・採用
- (6) 研修医入職式・研修修了式及び研修医オリエンテーションの実施
- (7) 研修医のローテーション計画の作成
- (8) 研修医の研修内容及びその到達度の管理・評価
- (9) 協力型臨床研修病院及び研修協力施設との連携
- (10) 研修医の研修修了判定及び研修修了の証明
- (11) 研修医の処遇を含む研修環境の整備
- (12) 指導医の確保
- (13) 研修に関する諸規程の整備
- (14) 研修後の進路について、相談等の支援を行うこと
- (15) その他研修全般に関する事項

(研修センター運営委員会)

第 3 条 研修センターに、次の各号に掲げる委員会を置く。

(1) 研修センター運営委員会

ア 研修センター運営委員会は、センター長の諮問に応じ、研修センターの業務に関する重要事項について審議する。

イ 研修センター運営委員会は、センター長、副センター長、病院長・各診療科・診療部門より指名された者、研修協力病院等の指導責任者、看護部長、薬剤部長、事務部長及びセンター長が指名した者若干名をもって組織する。

ウ 研修センター運営委員会に委員長を置き、センター長をもって充てる。

- エ 委員長は、定期的に委員会を招集し、その議長となる。
- オ 委員長に事故があるときは、副センター長、又はあらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代行する。
- カ 委員長は、委員以外の者を出席させ説明又は意見を聴くことができる。
- キ 委員の任期は、2年間とする。ただし、再任を妨げない。任期途中で交代した委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- ク 委員会は、構成員の3分の2以上の出席（委任を含む）をもって成立し、議事は出席委員の過半数をもって決する。ただし、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- ケ 委員会は原則として年6回開催するほか、必要に応じ随時開催することとする。
- コ 委員会の事務は、臨床研修センターが行う。

(2) 研修プログラム委員会

- ア 研修プログラム委員会は、研修プログラムの全体的な管理、研修医の全体的な管理及び研修プログラムの見直し・改善の審議をする。
 - イ 研修プログラム委員会は、センター長、副センター長、病院長・各診療科・診療部門より指名された者、研修協力病院等の指導責任者、看護部長、及びセンター長が指名した者若干名をもって組織する。
 - ウ 研修プログラム委員会の委員長に委員長を置き、センター長をもって充てる。
 - エ 委員会は、必要に応じ随時開催し、事務は、臨床研修センターが行う。第3条 研修センター運営委員会は、センター長の諮問に応じ、研修センターの業務に関する重要事項について審議する。
- 2 研修センター運営委員会は、センター長、副センター長、病院長、研修センター各委員会の委員・各診療科・診療部門より指名された者、研修協力病院等の指導責任者、看護部長、薬剤部長、事務部長及びセンター長が指名した者若干名をもって組織する。
 - 3 研修センター運営委員会に委員長を置き、センター長をもって充てる。
 - 4 委員長は、委員会を招集し、その議長になるとともに、委員会を統括する。
 - 5 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代行する。
 - 6 委員長は、委員以外の者を出席させ説明または意見を聴くことができる。
 - 7 委員の任期は、2年間とする。ただし、再任を妨げない。任期途中で交代した委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 8 委員会は、構成員の3分の2以上の出席をもって成立し、議事は出席委員の過半数をもって決する。ただし、可否同数のときは、議長の決するところによる。
 - 9 委員会は原則として毎月開催するほか、必要に応じ随時開催することとする。
 - 10 委員会の事務は、臨床研修センター事務室が行う。

(規程の改廃)

第4条 この規程の改廃は、研修管理委員会及び診療部長会の議を経て病院長が決定する。

附 則 (平成15年 規程第13号)

この規程は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 16 年 規程第 1 号）

この規程は、平成 15 年 12 月 4 日から施行する。

附 則（平成 19 年 規程第 51 号）

この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 規程第 30 号）

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年 規程第 号）

この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

臨床研修組織図

