

令和4年度

独立行政法人国立病院機構金沢医療センター  
初期臨床研修プログラム



# 金沢医療センター臨床研修プログラム

## 研 修 理 念

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・医療の社会的要望を認識し、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な知識・技能および態度を身につける。

### 1. プログラムの名称

金沢医療センター臨床研修プログラム

### 2. プログラムの目的と特徴

#### 1) 目 的

本プログラムは、将来プライマリ・ケアに対処しうる第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的な知識・技能および態度を修得するための2年間のプログラムである。

#### 2) 特 徴

##### (1) 当院の特長

- 1) 当院は、独立行政法人国立病院機構「高度総合医療施設」として位置づけられており、「がん、循環器、精神、成育、腎、内分泌・代謝、感覚器、肝、長寿医療、エイズ、災害医療」の11分野において施策医療ネットワークを推進している。循環器、がんに関しては、院内に「血管病センター」、「がん診療部」を構築して総合的な診療方式をとっている。成育部門に関しては、石川県地域周産期母子医療センターとして小児科医、産婦人科医が協力しあい高度な医療を提供している。さらに、身体合併症を有する精神疾患医療にも内科医、外科医、精神科医が協力し積極的に取り組んでいる。一方、臨床研究部を有しており、診療、臨床研究の両面で実績を残している。
- 2) 地域医療の点からは、北陸の基幹病院としての役割を担っており、地域医療連携室を設置して地域密着型医療を進めると共に、救急医療の分野でも地域医療に高く貢献している。とくに小児科に二交替勤務制を導入して夜間小児救急医療を充実し、地域医療に大きく貢献している。平成23年4月には前述の如く石川県地域周産期母子医療センターに認定されている。
- 3) Procedures Consult、今日の臨床サポート、等によりタイムリーな臨床情報をいつでも確認出来、各種オンライン契約により文献検索も可能となり教育環境が整っている。
- 4) 平成12年4月日本医療機能評価機構による施設認定を受けており、令和

2年4月に施設認定の更新を行っている。

- 5) 平成18年10月開放病床制度(20床)を導入。平成19年1月地域がん診療連携拠点病院指定を受ける。また、日本がん治療認定医機構認定研修施設にも認定されている。
- 6) 平成20年4月、地域医療支援病院として承認され、平成21年5月より地域医療連携システム(百万石メディねっと)の運用を開始。

## (2) 指導医体制

独立行政法人国立病院機構「高度総合医療施設」として、臨床経験の豊かなスタッフを豊富に有しており、指導医体制は屋根瓦方式を採用している。なお、各診療科には指導責任者を配置し、指導責任の任にあたっている。

## (3) 研修期間割について

- ・ 各研修ブロックでは、各月の1日を起点とし、4週もしくは4週以上の研修を行う。
- ・ 必須診療科：内科、外科<sup>\*1</sup>、必須選択外科<sup>\*2</sup>、小児科、産科・婦人科、精神科、救急<sup>\*3</sup>、地域医療<sup>\*4</sup>、一般外来<sup>\*5</sup>を必須とする。
- ・ 選択診療科：上記以外のすべての診療科を、選択科とする。
- ・ コメディカル部門(薬剤部、放射線部、検査部、歯科口腔外科外来)の研修も必須とするが、並行研修で行い、0.5日×4部門(年間あたり)以上であれば期間は問わない。歯科口腔外科外来は、デンタルケアの研修を行う。

<sup>\*1</sup> 外科：当院での一般外科(消化器外科)、呼吸器外科、心臓血管外科から一つを選択する。

<sup>\*2</sup> 必須選択外科：整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科から一つを選択する。なお、上記「外科」にて選択しなかった一般外科(消化器外科)、呼吸器外科、心臓血管外科の中から選択しても可とする。

<sup>\*3</sup> 救急：救急部門の研修は、救急外来でのファーストタッチを担当するとともに、成人の救急患者を中心に、内科系、外科系を一括して診てゆく。必要に応じて、小児救急患者も救急医および小児科指導医のもと診ることも可能である。なお、12週以上の救急研修において、本来は選択科でもある麻酔科を4週分上限として組み込むことができる。また、並行研修として行う夜間当直や休日の日直・当直は、回数20回分(4週相当)を上限に救急4週分として組み込むこともできる。

<sup>\*4</sup> 地域医療は、協力施設(Ⅱ)での4週以上のブロック研修とする。在宅医療は、この地域医療で行う事とする。この地域医療期間に在宅医療が行えなかったときは、改めて協力施設(Ⅰ)、(Ⅱ)にて行う事とする(1週以上であれば、期間は問わない)。

<sup>\*5</sup> 一般外来は、当院の内科初診外来、外科外来、小児科外来および地域医療での外来診療にて並行研修もしくはブロック研修を行うものとする。午前および午後の施行で「0.5」日分とし4週相当分(20日分)以上を、

出来れば8週相当(40日分)の研修が望ましい。

- ・一年次及び二年次前期(4～9月)は、必修科目である内科24週以上、救急12週以上、外科、必須選択外科、小児科、産科・婦人科、精神科、一般外来について各4週以上の研修を行う。
- ・二年次では、一年次にて研修できなかった必須研修を継続して行ってゆく。
- ・地域医療研修は、二年次で行う事を原則とする。地域医療研修を行う病院は、協力施設(Ⅱ)の中から一つを選択する。地域医療研修の期間中に在宅医療を行う。在宅医療を施行していない施設で地域医療研修を行った場合、別の期間に、協力施設(Ⅰ)、(Ⅱ)にて在宅医療研修の期間を設ける必要がある。なお、協力施設(Ⅱ)以外の施設でも、地域医療研修の基準を満たす場合、「臨床研修委員会」にて評価したうえで許可することもある。
- ・研修医が自主的に研修に取り組めるように、期間割に選択の自由を認める。必修研修以外の期間については、当院における標榜診療科(必須研修科も含めた全ての診療科)、病理診断科、保健・医療行政(協力施設(Ⅲ)の金沢市保健所・福祉健康センター)、各協力型病院、各協力施設、各地域医療施設、在宅医療を行っている施設などを適宜選択し研修できる。
- ・協力型病院においては、①と②の病院は、2診療科まで(1診療科8週まで)。③～⑤の病院は1診療科8週までとする。
- ・協力施設(Ⅰ)、(Ⅲ)においては、8週以内であれば、各施設の中から科目を自由に選択し研修できる。
- ・協力型病院、協力施設、地域医療は4月と3月は選択できない。

#### (4) プログラムの運用について

プログラム責任者を長とする研修医集会ならびに指導医集会を設けてプログラムに対する研修医・指導医の意見を臨床研修委員会に的確に反映させることにより、発展的なプログラムの運用を図る。

#### (5) 学会認定制度に基づく卒後研修施設の認定

教育・研修施設認定一覧を参照。

### 3. 研修指導体制と研修参加施設の概要

#### 1) 臨床研修教育責任者

阪上 学(金沢医療センター院長、臨床研修管理委員会委員長)

#### 2) プログラム責任者

太田 和秀(金沢医療センター 教育研修部長)

#### ※ 副責任者

北川清樹(金沢医療センター 内科系 教育研修副部長)

西島千博(金沢医療センター 外科系 教育研修副部長)

#### 3) 研修施設・協力施設とその概要

##### ○研修施設

独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター

○協力型病院

- ①金沢大学附属病院
- ②金沢医科大学病院
- ③石川県立中央病院
- ④独立行政法人国立病院機構 北陸病院
- ⑤独立行政法人国立病院機構 医王病院

○協力施設（Ⅰ）

独立行政法人国立病院機構 石川病院  
独立行政法人国立病院機構 七尾病院  
独立行政法人国立病院機構 富山病院

○協力施設（Ⅱ）

市立輪島病院 (199床、在宅医療研修可能)  
珠洲市総合病院 (195床、在宅医療研修可能)  
公立穴水総合病院 (100床、在宅医療研修可能)  
公立宇出津総合病院 (120床、在宅医療研修可能)  
公立つるぎ病院 (152床、在宅医療研修可能)

○協力施設（Ⅲ）（保健・医療行政の協力施設）

金沢市保健所・福祉健康センター

保健所業務（感染症対策、食品衛生業務、環境衛生業務など）、福祉健康センター業務（健康増進対策、介護保険関係業務、精神保健福祉対策など）をはじめとした地域保健・福祉に関する研修を分担する。研修期間は、4週以上とする。

4) プログラムに参加する診療科

独立行政法人国立病院機構金沢医療センターの全診療科及び病理診断科

#### 4. 研修計画

1) 期間割と研修医配置予定

(1) 研修期間 4月1日から2年間（104週と2日）

(2) 期間割

<一年次研修>

- ・各ブロックでは、各月の1日を起点とし、4週もしくは4週以上の研修を行う。
- ・内科、外科<sup>\*1</sup>、選択外科<sup>\*2</sup>、小児科、産科・婦人科、精神科、救急<sup>\*3</sup>、地域医療<sup>\*4</sup>、一般外来<sup>\*5</sup>の必須研修を中心に研修する。

<sup>\*1</sup> 外科：当院での一般外科（消化器外科）、呼吸器外科、心臓血管外科から一つを選択する。

<sup>\*2</sup> 選択外科：整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科から一つを選択する。なお、上記「外科」にて選択しなかった一般外

科（消化器外科）、呼吸器外科、心臓血管外科の中から一つを選択しても可とする。

\*<sup>3</sup>救急：12週以上の研修において、本来選択科である麻酔科4週分を上限として救急4週分に組み込むことができる。また、並行研修として行う夜間当直や休日直は、回数20回（4週相当）を上限に救急4週分として組み込むことができる。

\*<sup>4</sup>地域医療は、協力施設（Ⅱ）での4週以上のブロック研修とする。

\*<sup>5</sup>一般外来は、当院の内科初診外来、外科外来、小児科外来および地域医療での外来にて並行研修もしくはブロック研修を行うものとする。午前および午後の施行で「0.5」日分とし4週相当分（20日分）以上を、出来れば8週相当（40日分）の研修が望ましい。

#### <二年次研修>

- ・一年次にて研修できなかった必須研修を継続して行ってゆく。必須研修は、基本的に二年次前期（4月～9月）までに経験することが望ましい。都合により研修が出来なかった場合は、その限りでは無く、二年次後期に行っても良い。
- ・地域医療研修は、この二年次で行う事を原則とする（4月、3月を除く）。最低4週以上が望ましい。
- ・必修研修以外の期間については、当院における標榜診療科（必須研修も含めた全ての診療科）、病理診断科、協力型病院（①と②は2診療科まで、1診療科8週まで。③～⑤は1診療科8週まで）及び協力施設（Ⅰ）、（Ⅲ）（8週まで）の中から科目を自由に選択し研修できる。ただし、協力型病院、協力施設も地域医療と同様に4月と3月は原則として選択できないが、最終年の3月に関しては、事情により協力型病院、協力施設への研修を認める場合がある。

## 期間割の例

◎基本コース：1年次

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
<b>内科（24週以上）</b>											
<b>外科、必須選択外科、小児科、産科・婦人科、精神科、一般外来（各4週以上）</b>											
<b>救急（選択科である麻酔科も含めて可）（12週以上）</b>											
<b>コメディカル部門研修（0.5日×4部門以上）</b>											

◎基本コース：2年次

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
<b>必須科（1年次に研修できなかった必須科）（9月までに終了）</b>											
<b>地域医療（在宅医療も含む）（4週以上）</b>											
<b>コメディカル部門研修（0.5日×4部門以上）</b>											
協力型病院（1診療科4週以上8週まで）・協力施設（8週まで）											

### 2) 研修目標と研修内容

臨床研修の必修化に伴って提示された「臨床研修の到達目標」を基盤として作成した臨床研修カリキュラムに従った臨床研修を通してプライマリ・ケアの基本を修得すると共に、その後の進路を的確に判断する能力を身につける。

### 3) 研修医の勤務時間

週5日で週35時間勤務（7時間×5日間）  
8：30～16：30（7時間（休憩1時間））

### 4) 教育に関する行事

- (1)オリエンテーション：研修最初の1週間に院内規程、施設設備の概要と利用法、文献と病歴の検索方法、医事法規などについての説明がある。
- (2)研修医が属している各科の回診、カンファレンス、抄読会に出席し、発表、報告する。
- (3)病院全体の講習会、セミナー、CPCなどに出席する。
  - ・院内開催公開検討会
    - CPC：隔月開催（奇数月）
    - 臨床研究部・血管病センター合同症例検討会：隔月開催
    - がん診療部症例検討会（ISARC）：月2回開催
    - 地域連携主催・公開症例検討会（Face Link in KMC）：毎月
  - ・病院全体の必須講習会：最低年4回開催
    - 医療安全、感染管理（感染対策）、医療倫理に関する全職員対象の必須講習会
  - ・各種委員会が主催する講習会、学習会
    - 虐待講習会（臨床研修医を含め全職員対象）、ICT（感染対策チーム）

学習会、緩和ケア講習会（当院で実施する講習会では、臨床研修医は必須とする）、アドバンスケアプランニングおよび医療倫理に関する講習会（研修会）、他

(4) 金沢地区の他施設の研修医との合同学習会

年に3回、各施設から症例を持ちより臨床研修医同士で勉強会を開催する。なお、担当施設の指導医がミニレクチャーも行う。

5) 指導体制

研修医1名につき指導医1名が指導にあたる。必要に応じて専門医の指導を受ける。

5. プログラムの管理運営体制

臨床研修委員会を毎月開催し、研修計画の進行状況を検討する。また研修医集会、メンター会議などを通じて研修医、指導医の意見を臨床研修委員会に反映させる。年度末に開催される臨床研修管理委員会において、その年度の研修および指導内容を評価し、それに基づいて次年度の研修計画を立て、これを公表する。

6. 研修評価

- 1) 研修内容のチェック：研修医は、研修医チェックシートを用いて研修の進行状況をチェックする。
- 2) 研修医に対する評価：研修医は、各科ローテーション終了時に各科で用意されている研修医評価表に沿って自己評価を行い、指導医も同じ項目の評価を行う。さらに、研修医が到達目標を達成しているかどうかは、医師及び医師以外の医療職（主に看護師）が臨床研修医評価項目に沿って、国の指定する研修医評価票 I、II、III を用いて評価し、プログラム責任者に提出する。この評価票は臨床研修委員会で保管する。上記評価の結果を踏まえて、年2回（9月、翌年3月）、プログラム責任者・臨床研修委員会の委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
- 3) 指導医に対する評価：研修医は、各科ローテーション終了時に臨床研修・相互評価表（研修医用）に記入してプログラム責任者に提出する。

7. プログラム終了の認定

- 1) 2年間を通じて、出産等正当な事由による休止期間が90日以内（日曜、祝日、国民の祝日、病院で定める休日を除く）である。
- 2) 必須科目（内科、外科、選択外科、救急、小児科、精神科、麻酔科、地域医療、一般診療）においては、その決められた期間を研修している。なお、不足している場合は選択科目の期間で補っている。
- 3) 「臨床研修の到達目標」に基づき、2年間の研修終了時に、臨床研修管理委員会において、研修医評価票 I、II、III を勘案して作成される「臨床研修の目標



の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況や医師としての適性評価について総合的に評価する。

- 4) 「経験すべき症状・病態・疾患」についてのレポートを“症例要約”などで確認し、診療録の作成、処方箋・指示書の作成、診断書の作成、死亡診断書の作成、CPCレポート（剖検レポート）の作成、症例提示、紹介状、返信、などについても、自ら行った経験があることをカルテなどで確認する。

上記1)から4)について、各研修医から到達目標が達成されたことをプログラム責任者はこれを確認し、臨床研修管理委員会に報告する。承認が得られた研修医に対して院長（臨床研修教育責任者）は、このプログラムを終了したことを記した「修了証書」を授与する。

## 8. プログラム終了後のコース

- ・当院の内科専門研修プログラムに進むことが可能。
- ・当院の常勤医師として採用や大学医局への入局による各種専門医研修プログラムに参加することも可能。

## 9. 研修医の処遇

身分、服務規程、倫理規程などについては独立行政法人国立病院機構期間職員就業規則に準じる。

施設外活動：身分上施設外活動は可能であるが、臨床研修業務に専念する義務があることから、施設外活動（アルバイト）は禁止とする。

保 険：社会保険あり。医師賠償責任保険は個人加入（必須）

医療事故への対応：診療にかかわる医療事故の主たる責任は主治医が負うが、研修医は受持医として、重大事故発生の場合は、直ちに指導医に連絡して指示を受ける義務がある。

給 与：1年目 月額約45万円、2年目 月額約47万円（税込）  
当直研修（宿日直）は月4～7回程度。宿直は勤務に組み入れて実施し、日直は手当支給により実施。

宿 舎：単身タイプ宿舎：各年次×3戸（※希望者多数の場合は抽選）

そ の 他：自主的な研究活動に関する事項、研究会参加旅費は一部病院負担

## 10. 募集定員

8名（基幹型定員）

## 11. 臨床研修担当

独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 事務部管理課 庶務係長

〒920-8650 石川県金沢市下石引町1番1号

Tel：076-262-4161(代表) Fax：076-222-2758

E-mail：302-kenshu@mail.hosp.go.jp

## 12. 教育・研修施設認定一覧

(厚生労働大臣指定)

臨床研修指定病院

歯科医師臨床研修指定病院

(学会認定医制度に基づく卒後研修施設の認定)

日本内科学会認定内科専門医教育病院

日本小児科学会認定医制度研修施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本外科学会認定医制度修練施設

日本整形外科学会認定研修施設

日本産科婦人科学会専攻医指導施設

日本眼科学会認定研修施設

日本耳鼻咽喉科学会認定研修施設

日本泌尿器科学会認定専門医教育施設

日本脳神経外科学会指定訓練病院

日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関

日本麻酔科学会認定麻酔指導病院

日本病理学会認定病院

日本消化器病学会認定施設

日本循環器学会認定専門医研修施設

日本呼吸器学会認定施設

日本血液学会研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本腎臓学会認定研修施設

日本肝臓学会認定施設

日本神経学会認定教育関連施設

日本消化器外科学会指定修練施設

日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設

日本胸部外科学会

日本心臓血管外科学会 心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設

日本血管外科学会

日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本大腸肛門病学会専門医認定施設

日本超音波医学会専門医研修施設

日本核医学会専門医教育病院

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

日本透析医学会専門医認定施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院  
日本臨床細胞学会認定施設  
日本臨床腫瘍学会認定研修施設  
日本口腔外科学会研修施設  
日本精神神経学会専門医研修施設  
日本臨床検査医学会認定研修施設  
日本高血圧学会認定研修施設  
日本アレルギー学会認定教育施設  
日本総合病院精神医学会専門医研修施設  
日本手外科学会認定研修施設  
日本呼吸器内視鏡学会認定施設  
日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設  
日本胆道学会指導施設  
日本がん治療認定医機構認定研修施設  
日本放射線腫瘍学会認定放射線治療協力施設  
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設  
日本周産期・新生児医学会新生児研修補完施設

### 13. 臨床研修カリキュラム

## 全診療科共通

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決断を行う。
- 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。

- 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。

# 各診療科のカリキュラム

## 【必須科目】

### 内 科

#### 研修目標

医師としての人格を育成し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるようになるために、プライマリーケア・救急医療の基盤となる基本的な内科的診療能力(技能、知識)を習得するとともに、患者さんとの間の信頼関係を保ちながら人間を中心に考える医療を実践するための基本的態度を身につける。

#### 研修の特徴

研修の必修期間は24週以上とし、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、内分泌・代謝科、腎・膠原病科(腎臓、膠原病)および血液内科において基本的な研修を行う。なお、各専門分野が掲げる研修内容は、「臨床研修制度」における「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」を中心に行うこととする。

## 消化器内科

#### 研修内容

1. 基本的診察法を習得する。
  - 1) 病歴聴取
  - 2) 身体所見(特に腹部、直腸指診)
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
  - 1) 血液生化学(肝機能、膵機能、アンモニアなど)
  - 2) 検便
  - 3) ウイルス学的検査、自己抗体等免疫学的検査
  - 4) 各種腫瘍マーカー
  - 5) 単純X線検査
  - 6) 消化管造影X線検査(上部消化管透視、連続腸透視、注腸透視)
  - 7) 腹水穿刺
3. 専門的検査を指示し、報告書をみて対応する。
  - 1) 食道・胃・十二指腸内視鏡検査
  - 2) 全結腸内視鏡検査・小腸内視鏡検査・カプセル内視鏡検査
  - 3) 腹部超音波検査
  - 4) 腹部CTスキャン・MRI
  - 5) 超音波内視鏡検査・超音波内視鏡下穿刺(EUS-FNA)
  - 6) 腹部血管造影

4. 指導医に相談し、専門的検査および処置の計画を立てる。
  - 1) 内視鏡的膵・胆管造影
  - 2) 肝生検
  - 3) 胃管・イレウス管の挿入
5. 一般的治療法を習得する。
  - 1) 生活指導・食事指導
  - 2) 薬物治療
  - 3) 緩和治療
  - 4) 栄養療法
    - 経腸栄養
    - 中心静脈栄養
    - 在宅療法
6. 主な消化器疾患の病態を理解し経験する。
  - 1) 初期治療に参加する
    - 急性腹症、急性消化管出血
  - 2) 外来・入院患者で経験する
    - ①食道・胃・十二指腸疾患(食道癌・胃癌、消化性潰瘍、逆流性食道炎、過敏性腸症候群)
    - ②小腸・大腸疾患(大腸癌、イレウス、憩室炎、憩室出血、潰瘍大腸炎、クローン病)
    - ③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌)
    - ④肝疾患(急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、肝内胆管癌)
    - ⑤膵疾患(急性膵炎、慢性膵炎、膵癌)
    - ⑥横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎)

## 循環器内科

### 研修内容

1. 基本的診察法を習得する。
  - 1) 病歴聴取(胸痛、動悸、失神、呼吸困難、浮腫)
  - 2) 身体所見(特に心臓、肺の打聴診、末梢血管の触診と聴診)
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
  - 1) 胸部 X 線写真
  - 2) 標準 1 2 誘導心電図
  - 3) マスター 運動負荷心電図
  - 4) 動脈血ガス分析
  - 5) 胸水穿刺
  - 6) 血液生化学: 心筋逸脱酵素、心筋ミオシン軽鎖 I、トロポニン T、ANP、BNP
3. 専門的検査を指示し、報告書を見て対応する。
  - 1) 心エコー 検査: Mモード、断層、ドップラー、経食道エコー

- 2) トレッドミル運動負荷試験
  - 3) ホルター心電図
  - 4) 心臓核医学検査：心筋スキャン、負荷心筋スキャン、心プール、スキャン
  - 5) CT スキャン
  - 6) MRI
  - 7) 体表面電位図
  - 8) 心音図、心機図
4. 指導医に相談し、専門的検査および処置の計画を立てる。
- 1) スワン-ガンツカテール検査
  - 2) 冠動脈造影検査（左室造影を含む）
  - 3) 大血管造影その他の末梢血管造影
  - 4) 左右心臓カテール検査
  - 5) 心臓電気生理学的検査
  - 6) 心筋生検
  - 7) 血管内超音波検査
5. 一般的治療
- 1) 生活指導、食事療法
  - 2) 薬物治療：心不全、不整脈、高血圧、虚血性心疾患、高脂血症  
末梢動脈硬化性疾患
  - 3) 救急処置：心肺蘇生法、ショック、急性左心不全（肺水腫）  
心タンポナーデ
  - 4) 中心静脈確保：大腿静脈、内頸静脈、鎖骨下静脈
6. 主な循環器疾患の病態を理解することができる。

## 呼吸器内科

### 研修内容

1. 基本的診察法を習得する。
  - 1) 病歴聴取（生活歴、職業歴、アレルギー歴、ペット歴、喫煙歴、治療歴、生活環境など）
  - 2) 身体所見（とくに胸部の打・聴診）
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
  - 1) 採痰法、喀痰誘発法ならびに喀痰検査（肉眼所見、グラム染色、ギムザ染色）
  - 2) パルスオキシメーター  
動脈血ガス  
酸・塩基平衡
  - 3) 胸部単純X線像、副鼻腔X線像
  - 4) 心電図（とくに右心負荷について）
  - 5) 血液検査（末梢血液像を含む）



生化学的検査：血清蛋白および分画、LDH、CK など

免疫学的検査：各種自己抗体、細胞性・液性免疫、アレルギー、  
腫瘍マーカー、病原微生物に関する各種抗体価

6) 呼吸機能検査：肺気量分画、フローボリューム曲線、残気量、肺拡散能

3. 専門的検査を指示し、報告書をみて対応する。

1) 胸部 CT、MRI

2) RI 検査

3) 気管支内視鏡検査

4) 気道可逆性テスト、気道過敏性テスト、せき誘発テスト

4. 指導医と相談し、専門的検査および処置を計画・実行する。

1) 動脈血ガス分析

2) 胸腔穿刺

3) アレルゲン皮内テスト、ツベルクリン反応

4) 胸腔鏡または開胸肺生検の適応の決定

5) 運動負荷テスト

5. 一般的治療の計画を立てる。

1) 呼吸器疾患の生活・食事指導

2) 感染症患者に対する抗菌薬の適切な使い方

3) 気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患患者に対する吸入療法

4) 気管支喘息患者に対する生活指導

5) 呼吸不全患者に対する酸素療法

6. 主な呼吸器疾患の病態を理解する。

## 脳神経内科

研修内容

1. 基本的診察法を習得する。

1) 身体所見（特に神経学的診察、眼底検査）

2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。

1) 血液生化学

2) ウイルス学的検査、自己抗体等免疫学的検査

3) 頭蓋・脊椎 X線検査

4) 筋電図検査（神経伝導速度）

5) 髄液検査

3. 専門的検査を指示し、報告書を見て対応する。

1) 頭部・脊椎 CT スキャン、MRI

2) 核医学的検査

3) 脳波

4) 高次機能検査

4. 指導医と相談し、専門的検査および処置の計画を立てる。
  - 1) 針筋電図検査
  - 2) 脳血管造影
  - 3) 脳誘発電位検査
  - 4) 脊髄腔造影
  - 5) 薬物学的自律神経機能検査
  - 6) 神経・筋生検
  - 7) 遺伝子診断
  - 8) 頭部・頸部・心臓超音波検査
5. 一般的治療
  - 1) 生活指導、食事療法
  - 2) 薬物療法
    - 頭痛、めまい
    - 脳血管障害
    - 炎症性疾患（脳炎、髄膜炎、脊髄炎）
    - 脱髄性疾患
    - てんかん
    - 末梢神経疾患
    - 筋疾患
  - 3) 輸液・栄養管理
    - 中心静脈栄養
    - 経腸栄養
  - 4) 呼吸管理
  - 5) リハビリテーション
6. 特殊治療を計画し、実施する。
  - 1) ステロイド療法
  - 2) 血漿交換療法
  - 3) 手術適応の決定
7. 指導医と相談し、特殊な治療を計画する。
  - 1) 血栓溶解療法
  - 2) 免疫グロブリン大量療法
  - 3) 免疫吸着法
8. 主な神経疾患の病態を理解する。

## 内分泌・代謝内科

### 研修内容

1. 基本的な診察法を習得する。
  - 1) 正確な病歴聴取

- 2) 身体所見の取り方（特に甲状腺触診、アキレス腱触診、末梢神経所見などの取り方）
2. 基本的な検査方針を指示し、その結果を判断する。
  - 1) 血液生化学（血糖、HbA1c、血清脂質など）
  - 2) ブドウ糖負荷試験、一日血糖、尿糖排泄量
  - 3) 脳下垂体・甲状腺など各種ホルモン基礎値
  - 4) X線検査（甲状腺、アキレス腱、トルコ鞍など）
  - 5) 糖尿病性合併症（眼底所見、腎機能、神経伝導速度など）
3. 専門的な検査を指示し、その検査結果を解釈する。
  - 1) 甲状腺超音波検査
  - 2) CT スキャン、MRI 検査（甲状腺、副腎、下垂体など）
  - 3) 内分泌核医学検査（甲状腺スキャン、副腎スキャンなど）
4. 指導医と相談の上、専門的検査について計画を立て、その結果を判断する。
  - 1) 各種ホルモン負荷試験（脳下垂体、副腎、甲状腺など）
  - 2) 腎盂造影（腎生検用）
5. 主な内分泌・代謝疾患の病態生理と診断法について習得する。
  - 1) 糖代謝異常（糖尿病と合併症、低血糖）
  - 2) 高脂血症
  - 3) 甲状腺疾患
  - 4) 視床下部、下垂体疾患、副腎不全、高尿酸血症
6. 主な内分泌・代謝疾患の治療に参加する。
  - 1) 非薬物療法の指導
    - a. ライフスタイルの変更
    - b. 食事療法  
糖尿病食事療法の実際  
高脂血症食事療法の実際
    - c. 運動療法の指導
  - 2) 薬剤の処方
    - a. 経口糖尿病薬
    - b. インスリン
    - c. 高脂血症薬
    - d. ホルモン補充療法

## 腎・膠原病内科 (腎臓内科)

### 研修内容

1. 基本的診察法を習得する。
  - 1) 病歴聴取（特に既往歴・家族歴に注意する）

- 2) 身体所見（特に腎疾患・水電解質・高血圧に関連した他覚的所見）
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
  - 1) 検尿（尿沈渣所見）
  - 2) 血液および尿生化学的検査：BUN、Cr、尿酸、血中・尿中電解質
  - 3) 腎機能：糸球体ろ過量、24時間Ccr
  - 4) 尿細管機能検査： $\alpha$ 1-マイクログロブリン $\beta$ 2-マイクログロブリン、NAG
  - 5) 内分泌検査：レニン・アルドステロン、コルチゾール、カテコラミン
  - 6) X線検査（胸、腹部、関節）
  - 7) 腎超音波検査
3. 専門的検査を指示し、報告書をみて対応する。
  - 1) 腎CTスキャン
4. 指導医と相談し、専門的検査および処置の計画を立てる。
  - 1) 腎生検：光顕、免疫蛍光抗体法、電顕所見
  - 2) 特殊な免疫学的検査
5. 一般的治療（腎疾患・高血圧の治療）
  - 1) 生活指導（特に感染症、生活習慣の指導）
  - 2) 食事療法：ネフローゼ症候群、慢性腎不全、血液透析、腹膜透析、高血圧
  - 3) 薬物療法：ステロイド（パルス）療法、免疫抑制薬、抗凝血薬療法、降圧薬の選択・管理
6. 主な腎疾患と水分・電解質異常の病態生理の理解。

## （膠原病内科）

### 研修内容

1. 基本的診察法を習得する。
  - 1) 病歴聴取（特に家族歴、過去の関節痛）
  - 2) 身体所見の取り方（特に関節、皮膚、筋肉病変）
2. 基本的な検査法あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
  - 1) 尿、血算、血液生化学、腎機能、肝機能、肺機能
  - 2) 免疫学的検査（各種自己抗体）
  - 3) リンパ球サブセット
  - 4) X線検査所見：胸部、関節
  - 5) 細菌学的・ウイルス学的検査
3. 指導医と相談の上、膠原病に関する特殊な検査を指示し、報告書をみて対応する。
  - 1) 組織生検：皮膚、筋肉、腎、唾液腺、リンパ節
  - 2) 血管造影、唾液腺造影
  - 3) 核医学検査
4. 主な膠原病の病態生理、診断、活動性の判定方法を理解する。
5. 一般的治療

- 1) 非薬物療法：生活療法、食事療法、運動療法
- 2) 特殊薬剤の使い方：副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬、抗リウマチ薬、生物学的製剤

## 血液内科

### 研修内容

1. 基本的診察法を習得する。
  - 1) 病歴聴取
  - 2) 身体所見（とくに表在リンパ節、皮膚、口腔内病変、肝脾腫の有無）
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
  - 1) 血球計数、網状赤血球数、白血球百分率
  - 2) 血球形態
    - 末梢血血液塗抹標本の作成：ライトギムザ染色
    - 血球の特殊染色：好中球アルカリホスファターゼ染色、NAPscore, rate
  - 3) 血液生化学的検査（血液疾患の診断に必要なため）：血清蛋白分画、血清鉄、TIBC、血清フェリチン、ビタミン定量、リゾチーム、免疫グロブリン定量
  - 4) 血液型検査ならびにその実施：ABO型、Rh型
  - 5) 血液凝固因子検査
  - 6) 細菌学的検査（検体の提出方法とその意義）
  - 7) X線検査：胸部、腹部単純、全身骨
  - 8) 骨髄穿刺検査
    - 血球形態、造血細胞百分率、病理組織学的観察
    - 細胞化学（特殊染色）：ペルオキシダーゼ、エステラーゼ、SBB、PAS、鉄染色
    - 末梢血白血球および骨髄細胞の表面マーカー検査
    - 免疫電気泳動、クームス試験、各種抗体の検索
3. 指導医と相談し、専門的検査および処置の計画を立てる。
  - 1) 臓器生検：主にリンパ節
  - 2) 脊椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺
  - 3) リンパ管造影
  - 4) 核医学検査：循環赤血球量の測定、鉄代謝、Schilling test
4. 一般的治療
  - 1) 生活指導、食事療法
  - 2) 薬物治療
  - 3) 輸血（適正な成分輸血法を理解する）
  - 4) 輸液、高カロリー輸液
5. 主な血液疾患の病態を理解する。

# 救 急

## 研修目標

救急医療の効果的な臨床研修を開始するために、地域の救急体制を理解し、救急医療の理念と医療への関心を深め、基本的な救命臨床技能を修得する。

## 研修の特徴

研修の必修期間は12週以上とし、内科・外科救急を主に担当する。救急研修は、診療時間内あるいは当直業務で経験する救急外来患者、入院患者を中心として行う。なお、麻酔科のブロック研修（4週以上）を行った場合、4週を上限として救急研修に含めることも出来る。また、日直・当直業務を20日（4週相当）以上行った場合、救急研修4週として見なすことができる。

## 研修内容

1. 救急患者の基本的診察法を習得する。
  - 1) バイタルサイン・意識障害の把握と診察
  - 2) 迅速な身体所見の観察（外傷の有無、皮膚の色調など）
  - 3) バイタルサインの変化より病態を把握
  - 4) 意識障害の把握とその原因の探索
  - 5) 神経学的異常所見の把握
2. 救急疾患に対する検査を指示または実施し、結果を判定し対応する。
  - 1) 一般検尿、血算、血液型、血液生化学
  - 2) 心電図
  - 3) 血液ガス
  - 4) X線検査、腹部超音波検査、CTスキャン
3. 救急処置法を習得する。
  - 1) ショック状態及び呼吸・心停止に対応できる
  - 2) 静脈路の確保
  - 3) 胸骨圧迫、カウンターショック
  - 4) 気道確保、気管内挿管、人工呼吸
4. 不整脈の診断・治療ができる。
5. 急性心筋梗塞および狭心症発作の診断ができる。
6. 外傷患者の処置
  - 1) 止血処置、脊椎・長管骨骨折の良肢位での固定法
7. 昏睡患者の診断と治療ができる。
8. 急性腹症や大量消化管出血の初期対応ができる。
9. 火傷患者の処置ができる。
10. 創傷の処置（消毒・縫合処置）ができる。
11. 緊急手術への対応（輸血、手術室や麻酔医への連絡、家族への手術説明へのアプローチなど）

# 外科

## 研修目標

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する外科的疾患や病態に適切に対応できるようになるため、基本的な外科的診療能力（態度・技能、知識、手術適応に関する判断、心肺蘇生法の基礎的技術と全身管理、救急疾患の初期対応など）を身につけるとともに、プライマリーケアの重要性を修得する。

## 研修の特徴

一般外科（消化器外科）、呼吸器外科、心臓血管外科の内から研修を行うことを基本とする。なお、各専門分野が掲げる研修内容は、「医師臨床研修制度」における経験すべき診察法・検査・手技及び経験すべき症状・病態・疾患を中心に行うこととする。各科の特徴は、下記の如くである。

## 消化器外科、呼吸器外科

### 研修内容

1. 腹部内臓、肺、縦隔の解剖・生理・病態生理について習得する。
2. 外来患者の問題点と外科に必要な身体的所見を正確に把握できる。
  - 1) 全身状態、頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察と記載ができる
  - 2) 病歴の聴取やバイタルサインを把握できる
3. 基本的な臨床検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
  - 1) 必要な検査を指示し、その結果を理解・解釈できる
4. 血液生化学、肝機能、腎機能の結果を理解・解釈できる。
5. 胸部・腹部X線検査の結果を解釈し、診療に活用できる。
6. 一般・消化器外科、呼吸器外科の基本的手技を身につける。
  - 1) 滅菌操作の重要性を理解できる
  - 2) 糸結び、消毒、手洗いなどができる
  - 3) 外来で比較的簡単な創処置、縫合、止血などに参加する
  - 4) 皮下膿瘍などの比較的簡単な切開を自ら行う
7. 一般・消化器外科、呼吸器外科の救急の初期治療に参加する。
  - 1) バイタルサイン・意識状態の把握、重症度および緊急度の把握ができる
  - 2) 循環動態の把握や血管確保ができる
  - 3) 気道の確保ができる
  - 4) 外傷・熱傷・中毒の病態の把握ができる
  - 5) ショックの診断と治療に参加できる
8. 外来・入院患者の検査・診断に参加する。
  - 1) 必要な検査の適応を判断するとともに基本的な検査を自ら行うことができる
  - 2) 消化管透視や内視鏡検査および腹部超音波検査に参加し、診断できる

9. 入院患者の処置・治療・手術に参加する
  - 1) 基本的な処置や治療法を理解し行うことができる
  - 2) 基本的な手術に第一助手として参加する
  - 3) 薬物療法、輸液、輸血などの作用、副作用を理解し実施することができる
  - 4) 取り扱う消化器疾患
    - 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
    - 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻）
    - 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
    - 肝疾患（肝癌）
    - 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
    - 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎・急性腹症・ヘルニア）
  - 5) 取り扱う呼吸器疾患
    - 呼吸不全
    - 呼吸器感染症（肺炎）
    - 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
    - 肺癌
10. 術後管理を指導医のもとで行う。
  - 1) バイタルサイン、水分バランスの重要性を理解する
  - 2) ガーゼ交換を行い、清潔操作を理解する
  - 3) 異常事態発生時の適切な処置法やその早期発見法を学ぶ
11. 緩和ケアに参加し、終末医療を経験する。

## 心臓血管外科

### 研修内容

1. 検査と処置
  - 1) 動静脈の穿刺、中心静脈カテーテル挿入、スワンガンツカテーテル及び右心カテーテル検査を指導医の下、習得する左心カテーテル、冠動脈造影、大動脈及び末梢血管造影検査の助手を務める
2. 手術
  - 1) 心臓・血管疾患手術の助手を務める
  - 2) 心・大血管手術に際し、開胸閉胸を指導医の下、経験する
  - 3) 末梢血管手術では静脈瘤手術に第一助手として参加する
3. 患者管理
 

心臓・血管疾患に関する症状と理学所見、画像診断（X線、CT、MRI、超音波検査）、生理的検査（心電図、呼吸機能検査、動脈血液ガス分析、トレッドミル検査）、虚血肢無侵襲的循環動態検査法（Ankle-Brachial Index, プレスグラフィなど）といった基本的検査法のほかに、心臓カテーテル検査、血管造影、心筋シンチグラム、R I アンギオグラフィなどの特殊検査の結果を解析できる



よう、指導医と共に患者の診断・治療・術後管理に携わる。特に心大血管手術の術後管理法について指導医の下で経験を積む。

※必須選択外科は、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科から一つを選択するが、選択科での「目標」「特徴」を参照。

## 小児科

### 研修目標

成長発達の途中にある小児の健康上の問題を、全人的に把握する。対象となる疾患は、一般の急性および慢性疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患および身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常と幅広い。また、小児の健康保持とその増進、および疾病障害の早期発見とそれらの予防の役割を担う。小児を取り巻く環境、両親の心身の健康への配慮も行う。医師としての社会的、職業的責任と、医の倫理に立脚し、医療法、医師法にしたがってその職務を遂行する。また、幼い子供の人格と人権を尊重し、プライバシーを守る。

以上の基本的理念に添いながら、小児科医として必要な知識、技術の基本を研修する。

### 研修内容

#### 1. 基本的診察法

- 1) 患児および家族から既往歴、現病歴、生育歴、予防接種歴、妊娠分娩歴を正確に聴取し、記載する
- 2) 小児の年齢特異性を理解し、正しい手法による診察を行い適切に評価する

#### 2. 基本的検査手技

- 1) 採血手技（静脈血、毛細管血）
- 2) 腰椎穿刺
- 3) 採尿法
- 4) 骨髄検査
- 5) 消化管透視
- 6) 静脈腎盂造影

#### 3. 臨床検査の実施と評価

- 1) 一般血液検査、血液像

- 2) 尿、便一般検査
  - 3) 血液生化学検査
  - 4) X線検査(単純、造影、CT、MRI)
  - 5) 心電図
  - 6) 髄液の一般検査
  - 7) 細菌培養検査
  - 8) 血液ガス分析
  - 9) 血糖の簡易測定
  - 10) アレルゲン検索
  - 11) 凝固学的検査
  - 12) 脳波
  - 13) 内分泌学的検査
  - 14) 染色体異常
  - 15) 代謝異常マスキング
  - 16) 心エコー、腹部エコー
4. 基本的治療手技
- 1) 静脈注射、皮下、皮内、筋肉注射
  - 2) 点滴法
  - 3) 胃洗浄
  - 4) 腹腔穿刺
  - 5) 胸腔穿刺
  - 6) 救急処置(発熱、痙攣、嘔吐、腹痛、意識障害)
  - 7) 交換輸血
  - 8) 導尿
  - 9) 経管栄養
  - 10) 高圧浣腸
  - 11) 蘇生(人工呼吸、気管内挿管)
  - 12) 浣腸
5. 薬物療法
- 1) 年齢による薬用量、服薬法の把握
  - 2) 薬物血中濃度の評価
  - 3) 病態にあった適切な体液管理、輸液計画
6. 領域的研修内容
- 1) 新生児疾患  
新生児のケア、分娩、帝王切開の立会いと適切な蘇生処置を学ぶ新生児治療室内での病的新生児の病態評価および治療、低出生体重児

- の管理を行う  
救急車での新生児搬送を実施する
- 2) アレルギー疾患  
入院患者の受持ちとして研修しながら、アレルギー外来でアレルギー検査を実施する
  - 3) 循環器疾患  
代表的な疾患の管理および基本的な心エコーの判読を学ぶ
  - 4) 感染症、呼吸器疾患  
主な感染症の病態を理解し、診断・治療を行う  
予防医療を理解し、予防接種を実践する
  - 5) 先天異常、染色体異常  
代表的疾患について理解する
  - 6) 内分泌、代謝疾患  
内分泌疾患、先天代謝異常の基本的な病態を理解し、治療する
  - 7) 消化器疾患  
代表的な消化器疾患について診断治療を行う
  - 8) 血液疾患、悪性腫瘍  
代表的な疾患について鑑別診断と治療を行う
  - 9) 腎疾患  
頻度の高い疾患の病態を理解し、治療を行う
  - 10) 神経筋疾患  
神経学的診察を把握すると共に、代表的な疾患の鑑別診断と治療を行う
  - 11) 水、電解質の管理  
種々の疾患を通して小児の体液生理の特殊性を理解し、実践する
  - 12) 成長、発達、栄養  
新生児健診、外来における乳幼児健診を通して、小児の発達特異性を理解し、正當に評価する
  - 13) 救急  
時間外救急および新生児救急患者を通して、重症度の判断と的確な処置を研修する。また、虐待児の早期発見にも務める
  - 14) 成育医療  
成育医療の概念を理解し、新生児医療、小児医療の中でその一翼を担う
  - 15) 関連領域  
関連領域の知識を有し、他科と連携しながら適切な対応を行う

# 産科・婦人科

## 研修目標

産科・婦人科診療の基礎的知識と技術の基本を身につける。

## 研修内容

1. 生殖生理学の基本を実践の場で理解する。
2. 異常な妊娠・分娩および産褥の管理を指導医の下で行う。
3. 産科手術において、指導医の助手を務め経験する。
4. 新生児の管理法について学び、理解する。
5. 婦人科領域の感染症を診断する。
6. 良性腫瘍・悪性腫瘍の診断をする。
7. 婦人科手術において、指導医の助手を務め経験する。
8. 婦人科疾患の治療法を学び、実践する。

# 精神科

## 研修目標

1. 家族歴、本人歴ならびに病歴の聴取、状態像の把握など、面接、診断に関する技術を身につける。
2. 精神療法、薬物療法による治療の基本的な技能、知識を習得する。
3. 必須科目としての期間において経験した研修内容を更に深める。

## 研修内容

1. 検査
  - 1) 脳波の判読
  - 2) 各種心理検査、症状評価スケールの施行と判定
2. 診察・診断・治療
  - 1) 病歴の取り方
  - 2) 面接の仕方と状態像の把握、これらに関する専門用語、記載の習得（特に不眠、不安、抑うつ、幻覚妄想状態、意識障害に重点を置く）
  - 3) 診断基準（ICD-10 DSM-V）の習得
  - 4) 神経学的所見の見方
  - 5) 精神科領域における薬物の使用法と副作用の知識の習得
  - 6) 精神科救急における基本的な対応、治療の習得
  - 7) リエゾン精神医学への参加
  - 8) 精神科の入退院や患者の人権保護に関する法律の知識と運用（精神保健福祉法に関する知識の習得）

### 3. 臨床実習

- 1) 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療について臨床実習を行う  
統合失調症、うつ病、認知症
- 2) 外来患者を受け持ち、診断、検査、治療について臨床実習を行う  
身体表現性障害、ストレス関連性障害
- 3) 以下の疾患についても診断、検査、治療について臨床経験をもつ  
症状性精神病、不安障害、アルコール依存症、強迫性障害

## 地域医療研修

へき地や離島の中小病院や診療所にて地域医療の現場を経験する。具体的な研修目標や内容は下記の如くである。なお、地域医療は、協力施設（Ⅱ）（※「研修施設・協力施設とその概要」を参照）での4週以上のブロック研修とする。在宅医療は、この地域医療で行う事とする。

### 研修目標

1. 地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療（在宅医療も含む）・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。
2. 他の医療スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践できる。
3. 地域の病院や診療所の役割（病診連携への理解も含む）について理解し、プライマリケアの基本的態度を身に付ける。

### 研修内容

1. 一般外来診療を行う。
2. 病棟管理も主治医となり行う。
3. エコー（腹部、体表、血管、心臓）を実施する。
4. CTやMRIでの基本的な画像診断を行う（緊急性の判断を養う）。
5. 急性期病院への搬送の判断も行う。
6. 在宅医療（自宅・施設）への移行をはかるための多職種および患者本人や家族とのカンファレンス（院内や院外を問わず）に参加する。
7. 在宅医療の現場へ同行する。もしくは、そこで医療を実践する。

## コメディカル部門研修

### 研修目的

2年間の初期臨床研修中に薬剤部・中央放射線部・臨床検査科、歯科口腔外科において研修を行う。この研修を通じて、コメディカル部門の業務内容を理解した上でチーム医療の重要性を認識し、その実践に役立てることを目的とする。

## 研修方法

1. 研修期間は、研修中の診療科に関係なく研修医が研修を希望したときに適宜行う。基本的に、いずれの部門においても1回あたり半日の研修を原則とする。  
各部門での研修は最低でも1回以上（年）行う。  
回数の上限はなく何回研修を行っても構わない。
2. 研修を行う際の申し込みは、研修を行いたい月日及び時間帯を、部門の責任者に申し出る。
3. コメディカル部門で研修を行う際は、その研修日の属する期間割の診療科責任者に必ず許可を取ること。
4. 研修を行った際の記録は、「コメディカル部門への研修記録」用紙に研修した日時を記録し、責任者（もしくは、その時の指導者）のサインをもらう。  
用紙は、初期臨床研修が終了時に研修医手帳とともに提出。

## 各部門責任者

### ①中央放射線部

担当責任者：副診療放射線技師長

- ・一般撮影（撮影担当可能）

火・木の午前中は特に整形領域の外来撮影が多く、一般撮影は午前中の方が集中して多い。

- ・ポータブル撮影（撮影担当可能）
- ・CT（撮影及び解析）

月・水・金の午後は冠動脈CTの撮影及び解析を行っている。

### ②薬剤部

担当責任者：副薬剤部長（教育研修担当）

- ・調剤：平日13時30分以降に体験可能
- ・抗がん剤調製：午前8時30分より1名のみ体験可能
- ・注射（DI）：平日13時30分以降

### ③検査部

担当責任者：副臨床検査技師長

- ・細菌検査室：グラム染色、培地観察
- ・血液：CBC測定の実際、血液像観察
- ・一般：尿沈渣の鏡検
- ・生化学：生化学分析の実際（採血、遠心、測定）
- ・免疫：各種迅速検査の実際
- ・生理：心電図、脳波等測定の実際

### ④歯科口腔外科

指導責任者：歯科口腔外科部長

- ・手術：火・木曜日、事前に手術予定を確認して下さい。
- ・顎顔面外傷：外科救急時に当科医師と加療できる。
- ・口腔ケア：当科医師とともに口腔粘膜を観察する。
- ・歯科治療：月・水・金曜日に行っている。（抜歯も可能）

## 【選択科目】

### 麻酔科

#### 研修目標

1. 基礎的な術中の全身管理を身につける。
2. 特殊な症例の全身管理を身につける。

#### 研修内容

1. 術前患者評価
  - 1) 現病歴、既往歴、家族歴等の確認
  - 2) 検査結果の理解（血算、生化学、胸部X線写真、心電図など）
  - 3) 術前回診：リスクファクターの理解、麻酔の説明
2. 麻酔の施行
  - 1) 麻酔計画と麻酔導入のための準備と指示
  - 2) 手術室安全対策の理解
  - 3) 手術室感染対策の理解
  - 4) 手術中モニタリングシステムの理解
3. 全身麻酔の実技と術中管理
  - 1) 末梢静脈路の確保とマスクによる気道確保の習得
  - 2) 人工呼吸、エアウェイの使用法の習得
  - 3) 気管挿管の習得
  - 4) 吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬の理解
  - 5) 術中併用薬の理解
  - 6) 麻酔記録の目的と意義の理解
4. 脊椎麻酔、硬膜外麻酔の手技と術中管理
  - 1) 局所麻酔薬の理解
  - 2) 脊椎・硬膜外麻酔の実技と術中管理
5. ペインクリニック、癌性疼痛、術後疼痛等の管理

### 整形外科

#### 研修内容

1. 整形外科的診察法を習熟する。
2. 骨・関節のX線像・CT スキャンおよびMRI 所見を読影し、正常像と異常像を識別できる。
3. 各種検査（関節穿刺、関節造影、脊髓腔穿刺および造影、徒手筋力テスト、筋電図など）の適応を選択、実施し、その結果を理解できる。
4. 各種保存療法（ギブス包帯、各種副子固定、関節および直達牽引法、各種神経ブ

- ロックなど)の適応を理解し、実施できる。
5. 理学療法、機能訓練など一般的リハビリテーションの適応を理解し、処方できる。
  6. 外来における創傷の救急処置および全身的局所的治療法ができる。
  7. 外傷(骨折・脱臼・捻挫)の救急処置を的確に実施できる。

## 脳神経外科

### 研修内容

脳神経外科患者の状態(生命徴候、神経学的異常所見、脳神経学的検査成績)を理解し、基本的な処置ができる。

1. 意識障害の評価と適切な処置ができる。
  - 1) 原因診断のための系統立った考察ができる
  - 2) 必要な意識改善のための基本的な対応処置ができる
2. 救急患者に対し、以下のことができる。
  - 1) 生命徴候並びに神経症状を正確に把握し、迅速かつ適格な判断ができる
  - 2) 救急処置のABCを理解し、気道確保(mouth-to-mouth、アンビユウバッグ、気管内挿管、気管切開)並びに呼吸管理、静脈路の確保、心臓マッサージ等の生命維持処置ができる
  - 3) 必要な検査の指示を行い得られたデータからの総合的判断で次の必要処置が考えられる
3. 緊急手術の必要性の理解と対応ができる。
  - 1) 頭蓋内圧亢進症状の原因、臨床症状、重症度につき理解でき、急激な頭蓋内圧亢進に対して迅速かつ適格な診断処置ができる
4. 神経放射線学的検査について以下のことが理解できる。
  - 1) 頭部、脊椎X線検査の必要性和異常所見の把握ができる
  - 2) CTスキャンやMRI検査、脳血管造影検査での異常所見の把握ができる
  - 3) 腰椎穿刺検査の適応を理解し、手技が行える。
5. 簡単な脳神経外科手術に参加し、手術内容に関する理解を深める。
6. 術前、術後管理に参加することにより生命徴候、神経学的変化を含めた全身管理を理解できる。

## 皮膚科

### 研修内容

1. 発疹学上の用語とその意味を理解し、発疹の性状、分布を正しく観察し、記載できるようにする。
2. 皮膚疾患における一般検査法の意義を理解し、検査の適切な選択を学ぶ。



3. 皮膚科検査で重要な皮膚描記法、真菌検査法(KOH検査)、疥癬虫検査を学ぶ。
4. 抗アレルギー剤の種類、特徴、適応、副作用を理解し、蕁麻疹、掻痒性皮膚疾患に対する適切な治療を学ぶ。
5. 接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎および脂漏性皮膚炎を含む湿疹・皮膚炎群の病態を理解し、診断と治療法(ステロイド外用剤の正しい使い方を含む)を学ぶ。
6. 蕁麻疹の診断と治療法を学ぶ。
7. 薬疹の病型、症状を理解し、その診断と治療法を学ぶ。
8. 主な皮膚感染症、すなわち水痘、带状疱疹、風疹、疣贅、表在性細菌感染症、真菌感染症(白癬、カンジダ症など)、梅毒および疥癬の疫学、症状を熟知し、その診断及び治療法を学ぶ。
9. 褥瘡、糖尿病性潰瘍の発症機序を理解し、それらの治療と予防を学ぶ。
10. おもな皮膚悪性腫瘍の種類と症状を理解する。

## 泌尿器科

### 研修内容

1. 泌尿器科における基本的診療法
  - 1) 問診
  - 2) 採決検査
2. 以下の検査法の適応とその結果を解釈できる。
  - 1) 尿検査
  - 2) 採決検査
  - 3) X線・CT(超音波)検査
    - a.腎、尿管
    - b.膀胱
    - c.前立腺
3. 以下の検査法を実施することができる。
  - 1) 膀胱鏡検査
  - 2) 導尿、尿道カテーテル留置
 泌尿器科的検査法を実施し、その意味を解釈できる。
4. 泌尿器科小手術を実施することができる。
  - 1) 前立腺針生検
  - 2) 経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR・Bt)
  - 3) 結石採石術(TUL、ESWL、PNLなど)
  - 4) 小線源治療(前立腺)

- 5) 経皮的腎ろう造設術、尿管ステント留置（交換も含む）
5. 主治医として泌尿器科領域の基本的臨床能力を備え、入院患者に対し、全身、局所管理が適切に行なえる。

## 眼 科

### 研修内容

1. 眼科臨床に必要な基礎的知識として、眼の発生、解剖、生理等の理解
2. 眼科患者の診察および各種眼科検査法の習得  
病歴聴取、カルテ記載、矯正視力検査、屈折検査、調節検査、角膜曲率半径測定、眼圧測定、眼位検査、細隙燈顕微鏡検査、眼底検査、動的小および静的視野検査、前眼部および眼底写真撮影、蛍光眼底血管造影、色覚検査、涙液分泌機能検査
3. 眼科的処置の習得  
点眼、軟膏点入、洗眼、結膜下注射、涙道洗浄、睫毛拔去、角結膜異物除去
4. 眼科手術における基本的手技の習得  
手洗い、術野の消毒、手術用顕微鏡の操作、各種手術機器の使用法
5. 処置および手術の理解  
球後注射、前眼部手術（麦粒腫切開術、霰粒腫摘出術、眼瞼内反症手術、翼状片切除術）、結膜および角膜縫合、レーザー光線を使用する手術（網膜光凝固術、レーザー虹彩切開術、レーザー線維柱帯形成術）、斜視手術、白内障手術（超音波乳化吸引術、眼内レンズ挿入術）、緑内障手術および網膜硝子体手術の助手を務めるか、見学により手術を理解する。
6. 救急および代表的疾患の理解および症例レポート提出  
救急疾患（急性緑内障発作、アルカリによる角膜障害、眼球打撲、網膜中心動脈閉塞症、眼窩蜂巣炎など）や代表的疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離、屈折異常、角結膜炎など）を受け持ち、その検査、診断、治療について理解を深め、症例レポートを提出する。

## 耳鼻咽喉科

### 研修内容

1. 耳科学
  - 1) 鼓膜所見（耳鏡、拡大耳鏡、顕微鏡、硬性鏡による）の観察と記載
  - 2) 聴力検査（標準純音聴力検査、補充現象検査など）の実施と評価
  - 3) ティンパノグラム検査の実施と評価
  - 4) 画像検査の読影（単純X線写真、CT スキャン、MRI）
  - 5) 中耳炎の診断と治療
2. 神経耳科学

- 1) 眼振（裸眼、赤外線フレンツェル眼鏡などによる）観察と記載
  - 2) 体平衡検査の実施と評価
  - 3) 電気眼振図の実施と評価
  - 4) 顔面神経麻痺の評価、筋電図検査の実施と評価
3. 鼻科学
- 1) 鼻鏡および鼻腔内視鏡による鼻内所見の記載
  - 2) 画像検査の読影
  - 3) アレルギー検査（鼻汁細胞診、スクラッチテスト）の実施と評価
  - 4) 鼻出血の治療（タンポン、ベロックタンポン、電気焼灼術）
4. 咽喉頭科学
- 1) 喉頭鏡および鼻咽腔鏡による観察
  - 2) 鼻咽腔および喉頭ファイバー検査の実施と評価
  - 3) 扁桃異物（魚骨）除去術、扁桃周囲膿瘍切開術の助手
5. 頭頸部腫瘍学
- 1) 頸部触診の実際
  - 2) 画像診断の読影、唾液腺ブジー、造影の実施と評価
  - 3) 生検術（口腔、咽頭、頸部など）の執刀
  - 4) 化学療法を選択、全身管理

## 放射線科

### 研修目標

放射線科専門医以外の臨床医にも必要となる放射線診療の基礎的な知識と手技を理解し、日常診療において最低限必要な画像診断ができる能力を身につける。

### 研修内容

1. 胸部X-Pなど単純X線検査の正常X線解剖像を学び、典型的な異常所見の読影と鑑別診断ができるようにする。
2. X線CTスキャン検査の目的と特徴を理解し、正常解剖像を学ぶ。
3. 超音波検査の目的と特徴を理解し、正常解剖像を学ぶ。
4. MRI検査の目的と特徴を理解し、正常解剖像を学ぶ。
5. 腹部血管造影検査の目的と特徴を理解し、手技や正常解剖像を学ぶ。
6. 各種造影剤の特徴と副作用を理解し、適切な投与量・投与方法を学ぶ。
7. 検査に伴う医療被曝を学び、日常診療において医療被曝を軽減できるようにする。
8. 放射性医薬品の安全な取り扱いを学び、放射線管理の重要性を理解する。
9. 各種核医学検査の目的と特徴を理解し、正常像を学ぶ。

## 病理診断科

### 研修目標

臨床医として適切な検査 order の出し方の基本を習得し、緊急検査も含め基本的検査法の理論と技術を理解する。また、検査成績の評価及び病態把握の能力の向上に努める。原則として、生化学、免疫血清、血液、生理細菌、輸血、一般検査等を8週間、及び病理を4週間研修する。

### 研修内容

1. 基本的な臨床検査法の習熟
2. 液製剤についての基礎知識と研修
3. 検査値の評価と精度管理，標準化と基準値についての知識
4. 感染症の血清学的検査と評価
5. 薬剤感受性検査の研修と成績の評価
6. 出血傾向の検査，血液像と骨髓像の研修と成績の評価
7. 循環生理機能検査の研修と成績の評価
8. 外科病理：検体材料（生検・手術・迅速標本等）の取り扱いや標本作製過程の基本を理解する
9. 細胞診：検体材料の取り扱いや標本作製過程の基本を理解する
10. 主要疾患の典型的な肉眼像，組織像，細胞像等を学ぶ
11. 病理解剖：剖検手技及び剖検に際しての留意事項の基本を理解する
12. 日常初期診療における臨床検査の使い方を学ぶ
13. C.P.C.等への参加

## 歯科口腔外科

### 研修目標

歯および口腔の健全な機能が全身的な健康を支えているという認識を養いつつ、疾病の診断、治療に関する知識を習得することを目的とする。

### 研修内容

1. 口腔、顎、顔面の視診、触診などの検査
2. 各種X線写真検査（唾液腺検査など）
3. う蝕治療、補綴物の作成
4. 各種口腔外科手術の手技の習得
5. 入院患者の術前、術後管理

# 緩和ケア内科

## 研修目標

患者さんの全人的苦痛を理解し、多職種アプローチによるチーム医療による苦痛の軽減を目指すことに関する知識と実践を経験する。

## 研修内容

### 行動目標

- 1.臨床医として患者さんの苦痛を早期に把握し、対応できるようにする。
- 2.他の職種とのチーム医療が適切に出来るようにする。

### ★総論

緩和ケアは「病気の時期」や「治療の場所」を問わず提供され、「苦痛（つらさ）」に焦点があてられることを理解する。

「何を大切にしたいか」は、患者・家族によって異なることを理解する。  
いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切であることを理解する。

患者さんの全人的な苦痛を評価し把握できる

身体的苦痛が評価し把握できる

精神症状が評価し把握できる

心理的苦痛が評価し把握できる

社会的苦痛が評価し把握できる

実存的苦痛が評価し把握できる

### ★各論

#### a.がん疼痛の評価と治療

がん患者の痛みの評価－痛みのパターン・強さ・性状が評価できる

がん疼痛の薬物治療－オピオイドの処方のかたがわかる

がん疼痛の非薬物療法・ケアについて理解し、適切な医療資源（認定看護師、がんリハビリテーションをはじめ専門的医療スタッフ）につなげることができる。

#### b.医療用麻薬の開始について

オピオイドの導入をスムーズに行うことができる

オピオイドの副作用を適切に説明することができる

オピオイドに対する患者・家族の不安や気がかりに適切に対応できる

#### c.消化器症状

嘔気・嘔吐の評価ができる

嘔気・嘔吐の薬物療法ができる

嘔気・嘔吐のケアができる

d.呼吸器症状

呼吸困難の評価ができる

呼吸困難の薬物療法ができる

呼吸困難の非薬物療法・ケアができる

e.せん妄

せん妄の評価ができる

せん妄の原因の理解と介入ができる

せん妄に対する薬物療法ができる

せん妄に対するケアができる

せん妄に関する家族への説明ができる

f.気持ちのつらさ

気持ちのつらさの評価ができる

気持ちのつらさに対するケアができる

気持ちのつらさに対する薬物療法ができる

専門家へのコンサルテーションができる

g.コミュニケーション（对患者さん、チーム医療）

基本的なコミュニケーション・スキルを使うことができる。

がん医療において悪い知らせを伝える際のコミュニケーションスキル（SHARE）について知識を得る。

コンサルテーション・エチケットにおける10の原則について知識を得る。

h.地域連携

いつでも、どこでも、質の高い「切れ目のない緩和ケア」を提供するために、以下のことができるようになる

患者・家族の意向を聴く

地域の緩和ケアの資源（リソース）や制度を知り、利用できる。

## リハビリテーション科

### 研修目標

疾病、外傷、加齢などによって生じる障害をもつ患者に対して、予防、診断、治療を行い、機能回復ならびに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーション医療を理解し、適切な処方を行うことができる能力を養うこと。

### 研修内容

1. 急性期、慢性期の病院におけるリハビリテーション、地域におけるリハビリテーション、福祉・介護保険などが提供するサービスについて広い見識を身に付ける。
2. リハビリテーション診断を行う上で必要な各種画像検査・電気生理学的検査・病理診断・超音波検査などの評価・施行できる。
3. 骨関節疾患・神経疾患・内部障害など、頻度の多い疾患についてリハビリテーションの実際を経験する。
4. 運動障害や高次脳機能障害だけでなく、嚥下障害・心肺機能障害・排泄障害の評価といった関連領域の評価ができる。
5. リハビリテーション科と関連のある脳神経内科、脳神経外科、整形外科、小児科、循環器内科、呼吸器内科、がん診療科、耳鼻咽喉科などの各症例検討会に参加し、リハビリテーション治療における幅広い見識を得る。

## 保健・医療行政

### 研修目標

ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動などから福祉サービスに至る連続した包括的な保健医療を理解し、医師の責務としての保健指導および公衆衛生の重要性を実践で学ぶとともに、地域保健行政における医師の役割について理解を深める。研修は保健所、福祉保健センターで行い、その期間はそれぞれ2週間以上とする。

### 研修内容

#### 1. 保健所での研修概要と業務

保健行政概論、地域保険概論、保健所・福祉センター事業概要

医事業務、人口動態・厚生統計、医療費助成、結核対策業務、感染症対策、エイズ・性感染症対策、疾病対策、健康増進対策、薬事業務、食品衛生業務、環境衛生業務、衛生検査業務、小動物管理と愛護業務、食品検査業務

#### 2. 福祉保健センターでの研修概要と業務

母子保健業務、予防接種、成人・老人保健業務、精神保健福祉対策、介護保険関係業務、一般健康相談、福祉と保健の総合窓口、お年寄り介護相談センター、子育てセンター

平成31年 3月19日作成

令和4年 4月 1日改訂