

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2024 年 4 月 22 日

都道府県知事 殿

病院名 一般財団法人同友会藤沢湘南台病院
開設者 鈴木紳一郎

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 12 条に基づき、年次報告書を提出いたします。
また、併せて、同省令第 9 条に基づき、1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。
（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院 （報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に○をつけてください。）

- ・項目番号 1 から 27 までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号 28 から 38 までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号： 030861

臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院

記入日：西暦 2024 年 4 月 22 日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	030861	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 藤沢湘南台病院 番号 030861
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ スギキ ヲ 氏名(姓) (名) 鈴木 友菜	役職 総務課 課員 0466-44-1451 (内線：9062) (直通電話 (0466) 44-8056) e-mail: rinkin@fj-shonandai.or.jp <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ イッパングァイナンホウジンドウウカイフジサウショウナダヒョウイン 一般財団法人同友会藤沢湘南台病院		
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 252-0802 (神奈川県・道・府・県) 藤沢市高倉 2345 電話：(0466) 44-1451 FAX：(0466) 44-6771 二次医療圏 の名称： 湘南東部医療圏		
3. 病院の開設者の氏名(法 人の名称) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ スギキ シンイチロウ 鈴木 紳一郎		
4. 病院の開設者の住所(法 人の主たる事務所の所在 地) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 252-0802 (神奈川県・道・府・県) 藤沢市高倉 2345 電話：(0466) 44-1451 FAX：(0466) 44-6771		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ クマキ 姓 熊切	ヲカ 名 寛	
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙 1 に記入 研修管理委員会の全ての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成する全ての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http://www.fj-shonandai.jp/		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号： 030861

臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 83名、非常勤（常勤換算）： 10名 計（常勤換算）： 93名、医療法による医師の標準員数： 23名 <small>* 基幹型臨床研修病院は、当該病院が管理している研修医の氏名等について様式A-3に記入</small>
10. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 2020年2月14日、告示番号：第41号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 (2) 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	(1) 有 (153.00) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 7,980 件（うち診療時間外： 3,651 件） 1日平均件数： 21.8 件（うち診療時間外： 9.9 件） 救急車取扱件数： 3,812 件（うち診療時間外： 1,583 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 4 名、看護師及び准看護師： 2 名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系 (1) 有 0. 無) 外科系 (1) 有 0. 無) 小児科 (1. 有 (0) 無) その他 ()
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 263 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： 67 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入 <small>年次報告の場合には、患者数は報告年度のの前年度分、研修医の数は報告年度のの前年度分の実績と当年度分の想定を記入。研修プログラム変更・新設の届出の場合には、患者数は届出年度のの前年度分、研修医の数は届出年度のの次年度分及び次々年度分の想定を記入。</small>
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 10.1 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日 4. 結核： _____ 日、5. 療養： 56.9 日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績：1回、今年度見込：2回 ※報告・届出病院の主催の
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入 下に開催した回数を記入
	剖検数	前年度実績：1件、今年度見込：2件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 (1) 有 0. 無 (_____) 大学、(_____) 病院 <small>無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。</small>
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	(1) 有（単身用：11戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	(1) 有（ 1 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	(29,00) m ²
	医学図書数	国内図書： 952 冊、国外図書： 40 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 37 種類、国外雑誌： 0 種類
	図書室の利用可能時間	0：00 ～ 24：00 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース (1) 有 0. 無)、教育用コンテンツ (1) 有 0. 無)、その他 (up to date、clinicalkeyなどでweb論文閲覧しています) 利用可能時間 (0：00 ～ 24：00) 24時間表記
医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター (1) 有 0. 無)、その他 (_____)	

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号： 030861

臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。		※	
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数 (基幹型記入)			* 別紙5に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)			女性 1年次研修医 (0) 名 2年次研修医 (0) 名 男性 1年次研修医 (0) 名 2年次研修医 (0) 名
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	院内保育所		院内保育所の有無 (1) 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (0時00分 ~ 24時00分) 病児保育 (1. 有 (0) 無) 夜間保育 (1) 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1) 可 0. 不可)
	保育補助		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1) 有 0. 無) その他の補助 (具体的に:)
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1) 有 0. 無) 授乳スペース (1) 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)		()
	研修医のライフイベントの相談窓口		(1) 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (総務課臨床研修担当事務男女1名ずつ) 窓口の専任担当 1. 有 (名) (0) 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入 (ハラスメント防止委員会・調査委員会・人事課) 窓口の専任担当 1. 有 (名) (0) 無
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。			
28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称： プログラム番号： _____
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)			1年次： 名、2年次： 名
30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	研修プログラムに関する問い合わせ先		フリガナ 氏名 (姓) (名) 所属 役職 電話： () — FAX： () — e-mail： URL： http://
	資料請求先		住所 〒 □□□ — □□□□ (都・道・府・県) 担当部門 担当者氏名 フリガナ 姓 名 電話： () — FAX： () — e-mail： URL： http://

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

30. 研修医の募集及び採用の方法（続き） <small>（基幹型記入）</small>	募集方法	1. 公募 2. その他（具体的に： _____）	
	応募必要書類 （複数選択可）	1. 履歴書、2. 卒業（見込み）証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他（具体的に： _____）	
	選考方法 （複数選択可）	1. 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に： _____）	
	募集及び選考の時期	募集時期： _____ 月 _____ 日頃から 選考時期： _____ 月 _____ 日頃から	
	マッチング利用の有無	1. 有 0. 無	
31. 研修プログラムの名称及び概要 <small>（基幹型記入）</small>	概要：* 別紙3に記入 （作成年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日）		
32. プログラム責任者の氏名等（副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等） <small>（基幹型記入）</small> * プログラム責任者の履歴を様式A-2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式A-2に記入	（プログラム責任者） フリガナ 氏名（姓） _____ 氏名（名） _____		
	所属 _____ 役職 _____		
	（副プログラム責任者） 1. 有（ _____ 名） 0. 無		
33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small> 全ての臨床研修指導医等（協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。）について氏名等を記入してください。	* 別紙4に記入		
34. インターネットを用いた評価システム	1. 有（ _____ ・EPOC _____ ・その他（ _____ ）） 0. 無		
35. 研修開始時期 <small>（基幹型、地域密着型記入）</small>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
36. 研修医の処遇 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	処遇の適用 <small>（基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。）</small>	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 病院独自の処遇とする。	
	常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤	
	研修手当	一年次の支給額（税込み）	二年次の支給額（税込み）
		基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）	基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）
		時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記 休憩時間（ _____ ）	
		時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無	
	休暇	有給休暇（1年次： _____ 日、2年次： _____ 日） 夏季休暇（1. 有 0. 無） 年末年始（1. 有 0. 無） その他休暇（具体的に： _____）	
		当直	
		回数（約 _____ 回／月）	
		研修医の宿舎（再掲） 1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室（再掲）	1. 有（ _____ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
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法の適用（1. 有 0. 無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（1. 有 0. 無）		
	雇用保険（1. 有 0. 無）		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

36. 研修医の処遇（続き） <small>（基幹型・協力型記入）</small>	健康管理	健康診断（年 回） その他（具体的に _____）
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入（1. する 0. しない） 個人加入（1. 強制 0. 任意）
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加：1. 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無：1. 有 0. 無
	院内保育所（再掲）	院内保育所の有無（1. 有 0. 無） 有を選択した場合、開所時間を記入してください（ 時 分 ～ 時 分）
		病児保育（1. 有 0. 無） 夜間保育（1. 有 0. 無）
		上記保育所は研修医の子どもに使用可能か（1. 可 0. 不可）
	保育補助（再掲）	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助（1. 有 0. 無）
		その他の補助（具体的に： _____）
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）	休憩場所（1. 有 0. 無） 授乳スペース（1. 有 0. 無）
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）（再掲）	（ _____ ）
研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ _____ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無	
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）	窓口の名称を記入（ _____ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	1. 有 0. 無	
38. 連携状況（基幹型記入）	* 様式A-6に記入	

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけること。
- 2 報告又は届出を行う臨床研修病院の型に応じて、「1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院」の番号に○をつけること。
- 3 特に定めのあるもののほか、原則として、報告・届出日の属する年度（以下「報告・届出年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 4 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入し、前回提出した報告書の内容と異なる項目について記入すること。
- 5 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載しているため、臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
- 6 (基幹型・協力型記入)と記載されている項目は、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院の全ての臨床研修病院が記入対象となること。
- 7 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
- 8 項目番号1から26までについては、年次報告において記入すること。
- 9 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号27から37までについても記入すること。
- 10 ※欄は、記入しないこと。
- 11 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。
- 12 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成する全ての臨床研修病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について別表に記入すること。
- 13 「病院のホームページアドレス」欄は、当該病院がホームページを有する場合にのみ記入することで差し支えないこと。
- 14 「医師(研修医を含む。)の員数」欄について

- (1)「医療法第21条の規定に基づく人員の算定に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号)に基づき、当該病院に勤務する医師(研修医を含む。)について記入すること。なお、歯科医師は算定しないこと。
- (2)「常勤」とは、原則として当該病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をいうものであること。
- (3)「非常勤」については、常勤以外の医師について、次に掲げる換算式により常勤換算をした数を記入すること。

※ 換算式

$$\frac{\text{非常勤医師の1週間の勤務時間数}}{\text{常勤医師の1週間の勤務時間数}} = \text{常勤換算をした数 (小数第二位を四捨五入)}$$

- (4)「計(常勤換算)」については、常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計を記入すること。
- (5)「医療法による医師の標準員数」は、医療法施行規則第19条第1項第1号の規定に従い、次に掲げる算出式により算出すること(患者数は、入院及び外来とも報告・届出年度の前年度の1日平均とすること。)

※ 算出式

$$\left[\frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)}}{3} + \frac{\text{外来患者数(精神科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。)}}{2.5} + \frac{\text{精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の外来患者数} - 52}{5} \right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$

ただし、医療法施行規則第43条の2に該当する病院については、上記算出式によらないものとする。

- (6) 当該病院の研修プログラムで研修を行っている全ての研修医の氏名等について、様式A-3に記入すること(歯科医師は記入しない。)
- 15 「救急医療の提供の実績」欄について
 - (1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
 - (2)「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
 - (3)「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
 - (4)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、全ての件数)、「1日平均件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数のうちで来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
 - (5)「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
 - (6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。
 - (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 16 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、当該病院の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
 - 17 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、入院患者・外来患者の数においては、年次報告、研修プログラム変更・新設届出共に提出の前年度の実績を記入すること。研修医の数においては、年次報告では提出年度の前年度の実績と当該年度の想定を別葉にて記入し、研修プログラム変更・新設届出では、提出年度の次年度及び次々年度の想定を別葉にて記入すること。
 - 17 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、報告・届出年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、報告・届出年度の前年度の毎日0時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数 (小数第二位を四捨五入)}$$

- 18 「前年度の分娩件数」欄は、報告・届出年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 19 「臨床病理検討会（CPC）の実施状況」欄について
- （1）「開催回数」欄は、報告・届出病院の主催の下に開催したCPCの報告・届出年度の前年度の開催回数及び報告・届出年度の開催見込数を記入すること。
 - （2）「剖検数」欄は、報告・届出年度の前年度の剖検件数及び報告・届出年度の剖検見込数を記入すること。
 - （3）「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「（ ）大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「（ ）病院」に当該病院名を記入すること。
- 20 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について
- （1）「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。）。
 - （2）「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 21 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について
- （1）「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
 - （2）「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- 22 「病歴管理体制」欄について
- （1）「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「1. 中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「2. 各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は「その他」欄にその内容を具体的に記入すること。
 - （2）「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 23 「医療安全管理体制」欄について
- （1）「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。
 - （2）「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
 - （3）「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。
- 24 「現に受け入れている研修医数」欄は、当該病院で実際に研修した全ての研修医数を記入すること。基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院である場合は、協力型として受け入れた研修医も合計すること。基幹型臨床研修病院として管理している研修医が、協力型臨床研修病院で1年間研修を行い、基幹型臨床研修病院である当該病院で研修を行わない場合は、数に含まないこと。
- 25 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（÷10）及び年間入院患者数（報告・届出年度の前々年度からの繰越患者数＋報告・届出年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷100）の双方とも記入すること。
- 26 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 27 「前年度に育児休業を取得した研修医の数」は、当該年度に育児休業を取得した研修医がいる場合は、男女、年次別にその人数を記入すること。
- 28 「研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項」欄については、
- （1）「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもにも使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
 - （2）「保育補助」欄は、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
 - （3）「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
 - （4）「その他育児関連施設・取組」欄は、上記（1）～（3）に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
 - （5）「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
 - （6）「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- 29 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 30 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。

31 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている1年次及び2年次の合計が受入可能定員を超えないこと。

32 「研修医の募集及び採用の方法」欄について

(1) 「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。

(2) 「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類全てに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。

(3) 「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するもの全てに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。

(4) 「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。

(5) 「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。

33 「研修医の処遇」欄について

(1) 「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、病院独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。

(2) 「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。

(3) 「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。

(4) 「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。

(5) 「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。

(6) 「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。

(7) 「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。

(8) 「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。

(9) 「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（ 年度開催回数 回）

病院施設番号： 030861 臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ モチマル アヤ 姓 持丸 名 綾	藤沢市民病院	産婦人科部長	指導医
フリガナ サコン タクマ 姓 佐近 名 琢磨	藤沢市民病院	小児科部長	指導医
フリガナ フルヤ リョウスケ 姓 古谷 名 良輔	横浜医療センター	副院長 救命救急センター長	指導医
フリガナ シミズ アカネ 姓 清水 名 茜	大和病院	医員	指導医
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（ 年度開催回数 回）

病院施設番号： 030861 臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ クレ ヨシオ 姓 呉 名 吉男	呉クリニック	院長	指導医
フリガナ タカハタ ヨシノブ 姓 高畑 名 喜延	高畑耳鼻咽喉科医院	院長	指導医
フリガナ ノムラ カツトシ 姓 野村 名 勝俊	野村クリニック	院長	指導医
フリガナ アナン ヤヨイコ 姓 阿南 名 弥生子	藤沢市保健所	所長	指導医
フリガナ タムラ イサオ 姓 田村 名 功	藤沢ケアセンター	施設長	指導医
フリガナ カタオカ ユウジ 姓 片岡 名 侑史	ココロまち診療所	院長	指導医
フリガナ ハセガワ シンイチ 姓 長谷川 名 慎一	はせがわ内科クリニック	院長	指導医
フリガナ アサクラ シゲオ 姓 朝倉 名 茂夫	朝倉医院	院長	外部委員
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院
 病院施設番号： 030861

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精神科	病院で定めた必修科目の診療科	その他の研修を行う診療科								合 計	
							産科	婦人科			整形外科	眼科	泌尿器科	皮膚科	形成外科	放射線科	緩和ケア	脳神経外科		糖尿病代謝
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	2,348	257 (7,312)	1,783			()	()				1,550	521	625	0	31		113	132	160	7,520
年間新外来患者数	4,451	5,352	1,528	7							3,907	1,222	835	909	438	815	134	290	204	20,092
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	107.7 (293)	20.0 (366)	59.8 (293)	7.1 (293)	()	()	()	()	()		145.2 (293)	41.8 (293)	35.0 (293)	24.4 (271)	9.6 (243)	3.2 (293)	0.8 (243)	7.6 (197)	20.2 (293)	
平均在院日数	6.8	15.9	8.0								18.7	2.4	4.8	0	3.3	0	21.4	12.3	14.4	
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	13 (2)	4 (2)	10 (6)	8 (2)	()	()	()	()	()		11 (2)	3 ()	4 (1)	1 ()	1 ()	1 ()	2 (1)	2 (1)	4 (2)	64 (19)

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、提出年度の前年度中に来

院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和 5 年度分)								臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院						
								病院施設番号： 030861						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 5週	6～ 9週	10～ 13週	14～ 17週	18～ 21週	22～ 26週	27～ 30週	31～ 34週	35～ 39週	40～ 43週	44～ 47週	48～ 52週	～ 週
藤沢湘南台病院	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
横浜市立附属病院（たすき）	内科	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
横浜市立大学附属市民総合医療センター（たすき）	内科	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
内科合計		4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
藤沢湘南台病院	救急科	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
横浜市立附属病院（たすき）	救急科	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
横浜市立大学附属市民総合医療センター（たすき）	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
救急合計		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和 5 年度分)								臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院						
								病院施設番号： 030861						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 5週	6～ 9週	10～ 13週	14～ 17週	18～ 22週	23～ 26週	27～ 30週	31～ 34週	35～ 39週	40～ 43週	44～ 47週	48～ 52週	～ 週
藤沢湘南台病院	外科	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	
横浜市立附属病院（たすき）	外科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
横浜市立大学附属市民総合医療センター（たすき）	外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
外科合計		1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
藤沢湘南台病院	麻酔科	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	
横浜市立附属病院（たすき）	麻酔科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
横浜市立大学附属市民総合医療センター（たすき）	麻酔科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻酔合計		1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和 5 年度分)								臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院						
								病院施設番号： 030861						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 5週	6～ 9週	10～ 13週	14～ 17週	18～ 21週	22～ 26週	27～ 30週	31～ 34週	35～ 39週	40～ 43週	44～ 47週	48～ 52週	～ 週
横浜医療センター	一般外来							2	2	2	2	2	2	1
一般外来合計								2	2	2	2	2	2	1

- ※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。
- ※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和 6 年度分)								臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院						
								病院施設番号： 030861						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 6週	7～ 10週	11～ 14週	15～ 18週	19～ 23週	24～ 27週	28～ 31週	32～ 35週	36～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	～ 週
藤沢湘南台病院	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
横浜市立附属病院（たすき）	内科	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
横浜市立大学附属市民総合医療センター（たすき）	内科	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
内科合計		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
藤沢湘南台病院	救急科	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
横浜市立附属病院（たすき）	救急科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
横浜市立大学附属市民総合医療センター（たすき）	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
救急合計		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和 6 年度分)								臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院						
								病院施設番号： 030861						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 6週	7～ 10週	11～ 14週	15～ 18週	19～ 23週	24～ 27週	28～ 31週	32～ 35週	36～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	～ 週
藤沢湘南台病院	外科	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	
横浜市立附属病院（たすき）	外科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
横浜市立大学附属市民総合医療センター（たすき）	外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
外科合計		2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	
藤沢湘南台病院	麻酔科	1	1	0	1	0	1	2	2	1	2	2	1	
横浜市立附属病院（たすき）	麻酔科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
横浜市立大学附属市民総合医療センター（たすき）	麻酔科	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻酔合計		1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和 6 年度分)								臨床研修病院の名称： 藤沢湘南台病院						
								病院施設番号： 030861						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 5週	6～ 9週	10～ 13週	14～ 17週	18～ 21週	22～ 26週	27～ 30週	31～ 34週	35～ 39週	40～ 43週	44～ 47週	48～ 52週	～ 週
横浜医療センター	一般外来							2	2	2	2	2	2	
一般外来合計								2	2	2	2	2	2	

- ※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。
- ※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：030861

病院施設番号：030861

臨床研修病院の名称：藤沢湘南台病院

臨床研修病院群番号：0308612

臨床研修病院群名：藤沢湘南台臨床研修病院群

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	藤沢湘南台臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	1) 広大な敷地の中に病院(急性期病棟 267 床、療養病棟 30 床、回復期リハビリテーション病棟 33 床)、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターを有し、人間の各ライフステージ別の実態が把握できる。駅前に健診施設があり患者様、職員健康管理においても学習できる。 2) 研修指導は、原則指導医 1 名に対し研修医 1 名のマンツーマンとする。 3) 藤沢市民病院、横浜医療センターで小児科・産婦人科。大和病院、横浜医療センターで精神科の研修を行う。				
3. 臨床研修の目標の概要	1) 人間のライフステージを勉強する中で、「医学・医療の社会的ニーズ」を肌で感じて欲しい。 2) 2 年次選択科の中に診療所研修を設けているので、在宅医療を含めた地域医療の実態、病診連携を知って欲しい。				
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)				
備考	研修後そのまま専門研修に入り 3 年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間) * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。				
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来	
(記入例) x x 科	1234567	病院	○週	○週	
必修科目・分野	内科	030861	藤沢湘南台病院	24 週	4 週
	救急部門	030861	藤沢湘南台病院	12 週	一般外来 1 週 在宅診療 1 週
	地域医療	032705	呉クリニック	4 週	
		032718	高畑耳鼻咽喉科医院		
		032700	野村クリニック		
		191155	ココロまち診療		
	191156	はせがわ内科クリニック			
	外科	030861	藤沢湘南台病院	4 週	週
	小児科	030281	藤沢市民病院	4 週	週
		030253	横浜医療センター		
産婦人科	030281	藤沢市民病院	4 週		
	030253	横浜医療センター			
精神科	030253	横浜医療センター	4 週		

		030294	大和病院		
病院で 定めた 必修 科目	麻酔科	030861	藤沢湘南台病院	8週	週
選択 科目	消化器内科	030861	藤沢湘南台病院	40週	週
	循環器内科				
	総合診療科				
	内科				
	緩和ケア内科				
	呼吸器外科				
	外科				
	整形外科				
	皮膚科				
	眼科				
	泌尿器科				
	麻酔科				
	病理診断科				
	救急科				
	糖尿病代謝科				
	脳神経外科	030281	藤沢市民病院		
	放射線科				
	救急科	030253	横浜医療センター		
	小児科	030281	藤沢市民病院		
		030253	横浜医療センター		
	産婦人科	030281	藤沢市民病院		
		030253	横浜医療センター		
	精神科	030253	横浜医療センター		
		030294	大和病院		
	地域医療	032705	呉クリニック		
		032718	高畑耳鼻咽喉科医院		
		032700	野村クリニック		
		191155	ココロまち診療所		
191156		はせがわ内科クリニック			
保健・医療行政	041395	藤沢市保健所			
	033532	藤沢ケアセンター			
呼吸器内科	030281	藤沢市民病院			
	030253	横浜医療センター			
腎臓内科	030253	横浜医療センター			
リウマチ・膠原病内科					
脳神経内科					

備考

一般外来の研修を行う診療科・・・消化器内科・循環器内科が持ち回りしている一般内科外来を4週間分行う（24週ローテーション中に約週1日研修）および地域医療にて2週間行う。なお研修習熟度の関係等で外来日数が不足した場合は、2年次に一般内科を選択科としてローテーション経験を行う。

基幹病院で最低52週以上・協力施設では最大12週までの研修期間とする。

研修医と上級医が取り組む目標と評価方法

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

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。在宅医療を経験し理解する。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う。原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療、産婦人科、小児科、精神科については協力病院で実施責任者の指示に基づいて研修を行う。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。原則、内科24週研修のうち週1回は外来研修を行う。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、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。
- ⑤ 外科については、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こと。
- ⑥ 小児科については、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こと。
- ⑦ 産婦人科については、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こと。

- ⑧ 精神科については、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こと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、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。当院は原則としては、救急科にて12週以上の研修を必須とする。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こと。

当院プログラムは麻酔科8週を選択必修とすることで、緊急時の挿管など研修する。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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患者の継続診療を含む研修を行うこと。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療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) 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こと。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設が考えられる。その他 1~2日程度で必要と判断した研修先。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。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）、薬剤耐性菌、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を含むことが望ましい。

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。

Ⅲ 評価について

評価についてはEPOC2と考察レポートを用いて行う。また臨床研修管理委員会を定期的（2021年は10回）におこなっているため、各研修医のローテート科評価を行い必達目標に対してフィードバックを行う。研修医の個性に合わせた指導も必要となることから指導医は各科上級医と相談をして研修医の指導をする。また必修科での研修必達を優先することから年2回および2年次の夏に評価状況を臨床研修管理委員会にて確認して2年間での修了を目標とする。

必達目標に達しないときには、指導医、上級医の指導方法なども含め院内実施責任者と協議して2年次の後半のローテート科をプログラムする。

症候・症状経験レポート

報告者 研修医 ○○

症例カルテ

ID 生年月日

* 患者氏名は表示なし

参照資料 退院時サマリー

その他 ()

経験日 年 月 日 ~ 年 月 日

概要

退院時サマリー その他 にて 省略

考察

指導医コメント 指導医は医師3年目以上の先生が対象です。*7年目以上がのぞましい

* 指導医は判定（合格・不合格）後、秘書課または総務課に提出ください

判定 合格 ・ 不合格

指導医	事務担当

補足事項等

A large, empty rectangular box with a black border, intended for supplementary information or notes. The box is currently blank.

* 経験記録です。作成後、電子カルテシステム上から書式を削除しないでください。

一般内科

一般目標

プライマリケア（初期救急内科系を含む）で、臨床医に求められる基本的な診療に際して、知識と問題解決能力・技能・態度を身につける。

到達目標

- (1) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (2) 患者のもつ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- (3) プライマリケアが必要な患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。患者の診察後あるいはその過程で、直ちに患者の生命・重篤な臓器障害が生ずる疾患を含めて必須の鑑別疾患・病態が想起される。症候、一般的な検査所見から疾患・病態を想起できる。指導医の指示や医学書を参照して、短時間で該当する疾患・病態を想起できる。
- (4) 心理社会モデルの理解
患者評価の際に、身体的のものだけでなく、心理社会的な要因が関与していることを理解する。器質疾患や機能異常が見出すことのできない身体的症状を有する症例（心身症、うつ病不安神経症、人格障害など）を指導医のもとで経験する。
- (5) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (6) 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理する能力を身につける。内科上級医や緩和ケア内科医等の指導を仰ぐことで経験を積み重ねる。
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと指示を出すことと協力する習慣を身につける。
- (8) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できることが望ましいが、指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- (9) 臨床能力の評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- (10) 臨床能力（問題解決を含む知識・技能・態度）の自己評価し、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

※初期臨床研修 2 年間で、厚生労働省が指定する研修到達目標がすべて到達できるように配慮します。

経験目標

1.基本的診療法

担当症例について主要な所見を正確に把握できる。

面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）

- ・適宜、質問の種類を変更して適切な医療面接を行う。
- ・非言語的なコミュニケーションについて理解し、用いることができる。
- ・医療面接そのものも治療効果をもたらすことを理解する。

全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む）

頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む）

胸部の診察（乳房の診察を含む）

腹部の診察（直腸診を含む）

泌尿・生殖器の診察（注：指導医とともに実施する 内診は原則、研修医は行わない）

骨・関節・筋肉系の診察

神経学的診察

2.症候：プライマリケアで求められる以下の症候を有する症例の病態生理を解析し、鑑別診断と初期対応を経験する

発熱、全身倦怠感、体重減少・増加、ショック、意識障害、不隠、けいれん、めまい、脱水、浮腫、皮疹、黄疸、褥瘡、視力障害、飛蚊症、眼脂、結膜充血、聴力障害、耳鳴、鼻出血、咽頭痛、咳・痰・血痰・咯血、嘔声、喘鳴、チアノーゼ、胸痛、呼吸困難・息切れ、動悸・頻脈・徐脈、不整脈、血圧異常、不整脈腹痛、悪心・嘔吐、吐血・下血、便秘、下痢、血便、腹部膨隆、腹部膨満、貧血、乏尿・無尿、多尿・頻尿、尿閉、尿失禁、無月経、性器出血、痴呆、幻覚・妄想、不安、抑うつ、食欲不振、睡眠障害、頭痛・頭重感、運動麻痺、筋力低下、感覚障害、筋肉痛、腰背部痛、関節痛・関節腫脹、乳房のしこり、リンパ節腫脹、周産期異常(妊娠分娩、産褥の異常)、胎児・新生児の異常、称に特有の全身症状（哺乳力低下、体重増加不良、活動性低下、啼泣異常、運動発達の遅れ、精神発達の遅れ

3.基本的検査法 1

検尿

検便

血算

出血時間測定

血液型判定・交差適合試験

簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素、赤沈を含む）

パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度測定、動脈血ガス分析

心電図

簡単な細菌学的検査（グラム染色，A 群 β 溶連菌抗原迅速検査を含む）

皮内テスト

血液培養など最近検体採取

4.基本的検査法 2

適切に検査を選択・指示し，結果を解析する。

血液生化学的検査

血液免疫学的検査

肝機能検査

腎機能検査

肺機能検査

内分泌学的検査

細菌学的検査

薬剤感受性検査

髄液検査

超音波検査

単純 X 線検査

造影 X 線検査

X 線 CT 検査

核医学検査

5.基本的検査法 3

適切に検査を選択・支持し，専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

細胞診・病理組織検査（検体採取法・管理を含む）

内視鏡検査

脳波検査

研修医の週間スケジュール予定 個人によりスケジュールは異なります。

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	外来診察	検査	病棟	検査	交代制
午後	検査	外来診察	検査	病棟	病棟	

研修効果の確認をローテーション中、毎月月末にて行い、小さな目標を翌月に 2~3 掲げること
で基本的な診療と問題解決能力を身に着けさせる。

救急医療

一般目標

救急医療研修においては、以下の能力を獲得することを目標とする。

- (1) 各種救急疾患に対応できる診療能力
- (2) 緊急処置が必要な患者に対する対応能力（BLS、ACLS が必要な患者、心不全、呼吸不全に対する処置、ショックの診断と治療）
- (3) 全身を診察する能力、全身状態を把握する能力（バイタルサインの把握）
- (4) 症状を中心とした各種救急疾患の鑑別診断能力
- (5) 必要な緊急検査を行い、その結果を評価する能力
- (6) 専門医へのコンサルテーション能力
- (7) 入院が必要か、それとも外来通院でよいかの判断能力（重症度および緊急度の把握）
- (8) 外科的治療（手術）が必要か、それとも内科的保存治療でよいかの判断能力
- (9) 複数名の患者に対応する場合はトリアージができ、自己の役割を把握できる能力

経験目標

A.基本的な身体診察法

救急疾患の病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。（上級医に相談、プレゼンをして治療方針の指導をもらう）

- (1) 血液型判定・交差適合試験
- (2) 心電図（12誘導）
- (3) 動脈血ガス分析
- (4) グラム染色
- (5) 血液培養
- (6) 超音波検査

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- (1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- (2) 便検査（潜血、虫卵）
- (3) 血算・白血球分画

- (4) 血液生化学的検査
- (5) 髄液穿刺および検査
- (6) 胸腔穿刺および検査
- (7) 内視鏡検査
- (8) 単純 X 線検査
- (9) X 線 CT 検査
- (10) MRI 検査

基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- (1) 確実な 1 次救命処置 (BLS) が出来る。入職してから 6 か月以内に講習会に参加する
- (2) 確実な 2 次救命処置 (ACLS) が出来る。研修 1 年目を目処に講習に参加する
- (3) 圧迫止血法を実施できる
- (4) 注射法 (点滴、静脈確保、中心静脈確保) を実施できる
- (5) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる
- (6) 導尿法を実施できる
- (7) 胃管の挿入と胃洗浄、管理ができる
- (8) 局所麻酔法を実施できる
- (9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- (10) 簡単な切開・排膿を実施できる
- (11) 皮膚縫合法を実施できる
- (12) 軽度の熱傷の処置を実施できる

経験を求められる病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷
- (13) 急性中毒

(14) 熱傷

(15) その他救急治療を必要とする病態

*経験すべき 29 症候と経験すべき疾病・病態 26 については、場合によっては各科専門
医の意見なども参考にすることでより研修効果を上げれるようにする。

個人スケジュール案

	月	火	水	木	金	土
	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
午前	救急外来	救急外来	救急外来	外来/病棟	外来/病棟	交代制
午後	救急外来	病棟	外来	病棟	外来	

※初期臨床研修 2 年間で、厚生労働省が指定する研修到達目標がすべて到達できるように
配慮します。

麻酔科

週間勤務予定（個別にて曜日は変更します）

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	手術	手術	手術	手術	交代制
午後	手術/術後 管理	手術/術後 管理	手術/術後 管理	手術/術後 管理	術後管理	

ローテート中に ICU を 2 週間程度勤務させ集中治療を学ぶ

一般目標

急性期医療を提供するチームの一員として周術期医療に参加し、将来の専門分野にかかわらず患者を全身的に診療する能力および緊急時には必要な蘇生措置を行う能力を有する医師として社会に貢献するために、手術患者の麻酔管理および集中治療室の重症患者管理の経験を通して、基本的全身管理能力を修得するとともに、安全な医療の実践およびチーム医療の実践に必要な態度を身につける。

1. 周術期管理の基礎

手術患者の手術と麻酔に対するリスクを理解し、説明できる。

手術と麻酔に必要な検査を理解し、結果を判断できる。

主たる麻酔方法（全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔）の原理と適応を理解し、説明できる。

予想される術後合併症を理解、説明できる。

2. 麻酔管理の実際

全身麻酔

マスクによる人工呼吸ができる。

麻酔導入薬、筋弛緩薬の種類と効果や投与量、副作用を理解できる。

指導医のもと、気管挿管を行える。

人工呼吸器の設定ができる。

脊椎麻酔

脊椎麻酔に必要な解剖を理解している。

指導医のもとに、脊椎穿刺が行える。

正確に脊髄腔に薬液を投与できる。

硬膜外麻酔

硬膜外カテーテルから薬液を正確かつ清潔に注入できる。

術後硬膜外鎮痛の効果や副作用を理解できる。

3. 周術期管理のための基本手技

静脈路確保が確実にできる。

輸血路確保が確実にできる。

胃管を挿入できる。

指導医のもと、抹消動脈カニューレーションができる。

4. 周術期のモニターの理解

心電図を装着し、不整脈等を診断できる。

血圧計を装着し、測定することができる。

サチュレーション（経皮的動脈酸素飽和度）モニターを装着し、その値から患者の呼吸状態等を把握することができる。

体温計を挿入または装着し、体温管理をすることができる。

Aライン（観血的動脈圧）モニター回路の組み立てと設定ができ、波形により患者の循環動態を把握できる。

CVP（中心静脈圧）モニターの設定ができ、その値により循環動態を把握できる。

5. 輸液管理

輸液の種類を理解し、病態にあった選択、投与量の決定ができる。

電解質異常を理解し、補正できる。

6. 輸血管理

輸血の種類や適応を理解している。

輸血フィルターの種類を理解し、回路を組み立てられる。

7. 循環作動薬の使用

カテコラミンをはじめとする昇圧薬の作用と使用法を理解している。

各種降圧薬の作用と使用法を理解している。

持続投与薬剤を調整して、体重・時間あたりの投与量決定ができる。

8.鎮痛薬・鎮静薬の使用

麻薬を含む各種鎮痛薬の作用と使用法を理解している。

各種鎮静薬の作用と使用法を理解している。

9 術後早期の麻酔関連合併症を列挙できる

10 麻酔記録を正しく記載できる

集中治療

ICU 新入室患者の初期問題点を臓器ごとに整理できる

ICU 新入室患者の治療方針の立案に参加できる

意識障害の程度を評価できる

鎮静薬の効果を評価できる

呼吸不全の原因、病態生理を述べることができる

侵襲的人工呼吸の適応と代表的換気法の特徴を述べることができる

人工呼吸器の初期設定を実施できる

人工呼吸中の患者の血液ガスを解釈できる

人工呼吸器の各種アラームの意味を理解し、適切に対応できる

動脈硬化のない成人の末梢動脈ラインを確保できる

上級医の指導のもと、超音波ガイド下に内径頸静脈穿刺を実施できる

胸壁心エコーの所見を解釈できる

頻用される心血管作動薬の作用を述べることができる

急性血液浄化療法の種類と適応を述べることができる

敗血症の病態生理と管理の基本を述べることができる

静脈栄養、経管栄養の各々の特徴をのべることができる

院内感染防止のための標準予防策を遵守する

重症患者を安全に搬送することができる

医療安全

誤薬事故防止の原則を遵守して、注射薬物を取り扱う

規則を遵守して麻薬などの管理薬品を取り扱う

微量点滴用のシリンジポンプを正しく使用できる

麻酔器の始業点検を毎日実施する

チーム医療

医療チームの構成メンバーと円滑な人間関係を築く

上級医や他科専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる

患者の受け持ち変更に際し、必要な情報を伝達できる

同僚医師の勤務状況に配慮し、助け合うことができる

※初期臨床研修 2 年間で、厚生労働省が指定する研修到達目標がすべて到達できるように配慮します。

外科

一般目標

専門性にかかわらず、すべての医師に求められるプライマリ・ケアにおける一般外科の基本的診療能力の修得を目的とする。

日常の診療で遭遇することの多い外科系疾患を幅広く経験でき、疾患の診断治療に必要な知識・技能・態度を身につけることができる。

外科系疾患の初期治療や手術手技を経験し、術前・術後管理を習得することができる。

外科系各専門領域の最先端医療に診療チームの一員として参加し経験することができる。

行動目標

1. 外科疾患（悪性疾患、急性腹症など）の病態を理解する。
2. 外科疾患の基本的診察法（全身状態の把握、腹部所見の取り方《圧痛、反跳痛、筋性防御など》）を修得する。
3. 外科疾患の診療に必要な基本的検査（採血、消化管内視鏡、画像診断など）の組み方や検査結果の評価を修得する。
4. 基本的な外科手技（小切開、糸結び、包交）を修得する。
5. 手術侵襲の評価や手術適応の考え方を理解する。
6. 外科医としての態度や習慣を修得する。

経験目標

1. 外来診療

- ・問診を行い診療録に記載する。
- ・必要と思われる検査（採血、X-P、超音波、CT、MR、シンチグラムなどをオーダーする。
- ・指導医の外来診療（診察、説明、治療）を見学する。
- ・診断、治療、外来の外科小手技、投薬を学ぶ。

*1か月の必修では本人適性やローテート時期により達成度に違いがある

2. 入院診療

- ・上級医とともにチームで患者を受け持つ
- ・手術患者の術前評価・手術適応・予定術式を検討し患者様への説明、手術・術後管理を実践する
- ・手術助手としての経験を積む、糸結び、簡単な縫合を実践する。
鼠径ヘルニア、虫垂炎などの手術を指導医の指導のもとで経験する

カンファレンス等への参加

消化器内科外科カンファレンス

毎日の外科カンファ 救急カンファへの参加をして受け持ち患者の診断、術前評価、手術適応・予定術式をミニカンファにて説明する

予定表

	月	火	水	木	金	土
	救急カン ファ	救急カン ファ	病理カン ファ	救急カン ファ	救急カンフ ア	救急カン ファ
午前	病棟	病棟	手術	手術	外来	交代制
午後	病棟	病棟	手術 内科外科 カンファ	手術	病棟	

一般外来

一般目標

外来診療では診察室という限られたスペースで、患者と対峙して、予約時間内で多様な診療行為を実施し完了させなければならない。病歴を聴取し診察し、処方、検査、処置指示を出す。

薬局、診療技術局、医事課等への連絡、看護師への指示が必要となることがある。また、患者に対しても適切な説明を行わなければならない。

外来研修では、一般的なかぜ症状、腹痛、発熱、下痢、アレルギー症状などに対して自らが外来診療を適切、かつ速やかに実施できるよう基礎的な技術を修得することを目標とする。

- 1) 新患者で病歴が聴取でき、定期受診患者では前回受診後の自覚症状の変化等を確認したうえで、指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションをして医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できるように経験を増やしていく
- 2) 必要な身体所見がとれる。
- 3) 当日必要な検査があれば指示が出せる。
- 4) 検査結果を確認して患者に説明ができる。
- 5) 今後の治療方針が説明できる。
- 6) 次回受診に必要な検査をオーダーとして出せる。
- 7) 処置オーダーが出せる。
- 8) 次回受診予約ができる。
- 9) 診療録が漏れなく遅滞なく記載ができること。

週間スケジュール

指導医または上級医とともに少なくとも消化器内科および循環器内科が行っている内科新患当番を研修中に週1回実施する。約24日間*祝日などを除く

週間診察予定表（イメージ）

	月	火	水	木	金
午前	予備日	研修医 A	研修医 B	研修医 C	研修医 D
午後	予備日	研修医 A	研修医 B	研修医 C	研修医 D

経験目標

- 1) 初診患者 内科的疾患が疑われる患者に時間をかけて網羅的な病歴聴取、現症把握を経験する。
- 2) 退院後初回 退院後自宅生活の問題点を把握する経験を積む。
- 3) 定期経過受診 多くの場合は前回と同じ診療の繰り返しであり、変化などが起こっていないかを確認したうえで一定の時間で対応できるように意識する。
- 4) 救外からの受診指示患者 救外予約で受診した患者の特徴を経験する。

*ローテーション時期により達成未達となった場合は、選択科で内科ローテーションを組み外来経験を積む。

精神科

内因性精神疾患のみならず、認知症、器質性、症状性精神疾患、小児思春期精神疾患等は今後の日本の社会、文化環境を勘案した時、重要になってくる。また患者・医師関係における対人関係は、どの臨床科目に関わらずイニシエーションとしてその重要性は、特に取り上げられてきている。精神神経科における臨床研修はこれらの点に注意をおき、医師としての人格、患者との接し方、専門疾患の診察法、診断の方法、治療方法を学ぶことを目的とする。

目標

精神神経疾患患者の診察法を理解し、重要症状を抽出することができる。

病歴、現在症、補助検査を総合して鑑別診断、治療法を考えることができる。

薬物治療、精神療法、リハビリテーションの選択ができる。

経験すべき診察法・検査・手技

問診で精神疾患の概略の見当をつけることができる。

全身身体所見と問診で得た情報を総合して記載し、診断の道筋を説明することができる。脳波、CT, MRI, SPECT, NIRS（光トポグラフィー検査）などの情報を加え、概ねの診断をつけることができる。

精神療法の基本的方法を学び、医者・患者関係の距離のとり方、説明の仕方に齟齬のないようにすることができる。

経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 統合失調症
- 2) 気分障害
- 3) 認知症
- 4) せん妄状態
- 5) 不安症
- 6) 精神疾患にかかわる救急疾患

外来診察：鑑別を意識し現病歴と生活歴をとる（指導医の指示を受けながら）

入院時診察：研修指導責任者と1対1で受け持ち患者の説明を行う。

評価

患者への対応、診察能力(態度、技能、知識)が習得されたかをもって評価基準とする。

統合失調症、気分障害、認知症(せん妄)についてはカルテまたはその記録を確認できるレポートを作成することで評価する。また EPOC 評価項目による評価も行う。

	月	火	水	木	金	土	日
体制	外来/入院	外来/入院	外来/入院	外来/入院	外来/入院		

原則週休2日にて8:30-17:00まで*夜間救急があるときは経験のため時間外勤務することがある。他院にて当直勤務の翌日については原則休みとするが、本人希望による自己学習のための研修は可とする。

産婦人科

将来産婦人科医を希望する研修医において、まずはプライマリ・ケアの理解を深め全人的医療を実践できる医師として、産婦人科領域における基礎知識・態度・技術などを修得することを目的とする。全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識・技術などが重要であるのは勿論であり、女性の生理的、形態的、精神的特徴あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためには必要不可欠である。

一般目標

女性特有の疾患による救急医療を研修する。卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気をもつ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。病態を的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的变化は女性特有のものである。

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケアなど、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとり必要不可欠のことである。

妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠・分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する与薬の問題、治療や検査を行う上での制限などについての特殊性を理解することは、全ての医師にとり必要不可欠のことである。

医療人として必要な基本姿勢・態度・知識・技術を修得する。

産科関連

- 1) 生殖生理学の基本を理解する。
- 2) 正常妊娠経過および正常分娩機転を把握できる。
- 3) 母児の安全性を考慮した薬物療法を理解する。
- 4) 正常新生児の生理を理解する。

婦人科関連

- 1) 骨盤内の解剖を理解する。
- 2) 良性腫瘍の診断・治療を理解する。
- 3) 婦人科領域の感染症を理解する。
- 4) 急性腹症を鑑別できる。

基本的産婦人科診療能力

患者のプライバシーに配慮し良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に捉え記載をしっかりとできるようになる。

- ①主訴
- ②現病歴
- ③月経歴
- ④結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤家族歴
- ⑥既往歴

産婦人科診療に必要な基本的態度・技術を身につける。

視診（一般的視診および腔鏡診）

触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）

直腸診、膣・直腸診

穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺、その他）

新生児の診察（Apgar score、Silverman score、その他）

* 指導医と相談しながら可能な範囲で実践する

産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に分かり易く説明することができる。妊産褥婦に対しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

婦人科内分泌検査

- ①基礎体温表の診断*1
- ②頸管粘液検査
- ③ホルモン負荷テスト
- ④各種ホルモン検査

不妊検査

基礎体温表の診断*1

卵管疎通性検査

精液検査

妊娠の診断

免疫学的妊娠反応*1

超音波検査*1

感染症の検査

膣トリコモナス感染症検査*1

膣カンジダ感染症検査*1

クラミジア感染症検査*1

細胞診・病理組織診

子宮腔部細胞診*1

子宮内膜細胞診

病理組織生検

超音波検査

ドプラー法*1

断層法（経膣的超音波断層法、経腹的超音波断層法）

内視鏡検査

コルポスコピー*2

腹腔鏡*2

膀胱鏡

直腸鏡

子宮鏡

放射線学的検査

骨盤単純エックス線検査

骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：グースマン・マルチウス法）

子宮卵管造影法

腎盂造影

骨盤エックス線 CT 検査

骨盤 MRI 検査

治療法

特に妊産褥婦に対する与薬の問題、治療をする上での制限などについて学ぶ。薬剤のほとんどの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への与薬時の注意などが記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した与薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の与薬の可否、与薬量などに関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

処方

薬剤の選択と薬用量

与薬上の安全性

注射

皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

副作用の評価ならびに対応と催奇形性についての知識

経験すべき症状、病態、疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。

頻度の高い症状

腹痛 腰痛 不正性器出血

これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、婦人科腫瘍茎捻転などがあり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流・早産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

予定表 研修医が複数人の場合は個人ごとに予定表は異なります。

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟	手術	手術/病棟	救急待機	交代
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

小児科

目標

小児の疾病・障害の早期発見を行えるよう、プライマリケアに必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	外来	病棟	救急待機	救急待機	交代制
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

配置は全員が病棟医となり、週1～2回外来担当となる。

病棟担当医は指導医のもとで週1～2名程度の新入院患者を受け持つ。喘息、肺炎、けいれん性疾患、脱水など一般小児内科疾患を重点的に研修する。

原則 1か月の必修研修では、当直は行いません。

小児の疾病・障害の早期発見を行えるよう、プライマリケアに必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

小児の健康上の問題点を全人的にかつ家族・地域社会の一員として把握し、プライマリ医療を行うと同時に、小児専門医の診療が必要な患者・病態を適切に判断できる能力を身につける。

経験すべき診察法・検査・手技

検査

血液ガス分析、血液生化学検査、血液像、画像診断（X線、CT、エコー、MRI）

手技

採血（末梢静脈・かかと・動脈）、末梢静脈点滴

梢静脈輸液（脱水時の急速輸液、維持輸液）、経口補液

経管栄養、食事療法、直腸指診、腹部X線、腹部超音波検査

雑音聴診、血圧測定、肝腫大触知、心電図、心エコー

一般検尿、尿沈渣、超音波検査、陰嚢透光試験

導尿、気管支拡張剤吸入療法、酸素吸入、胃洗浄

病棟

チームの一員として、担当患者の病歴聴取、診察、検査付き添い、上級医とともに治療方針決定する。回診・カンファレンスにおけるプレゼンテーションを継続して経験していく

外来業務

一般外来：患者の病歴聴取、上級医とともに採血、点滴挿入などの処置
救急外来：患者の病歴聴取、診察、上級医とともに処置、治療方針決定

検査（検査は上級医に相談して上級医の指導と許可にの上、行う）

髄液検査

骨髄穿刺

心電図

心臓超音波検査

腹部超音波検査

脳波

CT

MRI

心臓カテーテル検査

シンチグラフィ

評価について

- 1) 小児科及び院内のルールを守って行動できる。
- 2) 行事や約束の時間を守ることができる。
- 3) 勤務時間、居所が明らかである。
- 4) 年齢・病状に応じた病歴をとることができる。
- 5) 正しい診療手技で、系統的診察を行うことができる。
- 6) 正しい治療手技で、治療を行うことができる。
- 7) 所定の検査手技で検査を行い、検査成績を評価できる。
- 8) POS方式で診療録を的確に書ける。
- 9) 診療録の記載は、小児科の内規に合っている。
- 10) 退院記事の記載が適当である。
- 11) 薬用量を間違わない。
- 12) 症例検討会における説明や発言が的確である。要点を把握し、その場の状況に合わせて適当に伸縮して述べられる。
- 13) 回診時に患者の病状説明が的確である。

- 14) 必要とする文献を捜し出し、利用できる。
- 15) 自発的に勉強している。
- 16) 患者診療において、自分でよく考えるとともにコンサルテーションをよく行う。
- 17) 先輩、同輩と協調して診療が行える。
- 18) 患者及び家族に病状の説明を的確にかつ親切に行うことができる。
- 19) 態度、立ち振る舞いが研修医として適当である。服装・髪型が清潔感を与えるものである。