



INAGI MUNICIPAL HOSPITAL

稲城市立病院



稲城市立病院 初期臨床研修プログラム 2023

稲城市立病院初期臨床研修プログラム

目 次

稲城市立病院の概要	1
稲城市立病院の沿革	2
プログラムの名称	3
プログラムの目的と特徴	3
プログラムの目標	3
プログラム責任者	3
研修プログラムの見方、使い方	4
研修の進め方	7
研修医指導体制	9
臨床研修の基本理念	10
I 到達目標	10
A. 医師としての基本的価値観	10
B. 医師としての資質・能力	11
C. 基本的診療業務	13
II 実務研修の方略	14
研修期間	14
臨床研修を行う分野・診療科	14
必須項目	17
経験すべき症候	19
経験すべき疾病・病態	19
その他	20
研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	23
研修医の処遇	23
別紙 臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準	25

稲城市立病院初期臨床研修プログラム

稲城市立病院の概要

稲城市立病院は、稲城市が運営する自治体病院です。稲城市は南多摩地区の玄関口に位置し、都心からの交通アクセスが便利で、生活環境も良いことから、若い世代・家族が多く暮らす街です。

また多摩ニュータウン事業の最終開発地域でもあり、平成31年2月1日現在の人口は9万622人で、これからも人口の増加が期待されます。

開設以降、時代の医療ニーズに合わせて、稲城市をはじめ、南多摩地域の皆さんに当院の理念である「信頼とぬくもりのある医療」を提供していきます。

また、当院は平成14年1月に財団法人日本医療機能評価機構の認定を受け、その後5年ごとに更新され、最新では令和4年3月に3rdG: Ver1.1の認定を受けています。

所在地	東京都稲城市大丸1171番地
開設日	昭和21年9月9日
開設者	稲城市（代表者 稲城市長 高橋勝浩）
管理者	病院事業管理者 松崎 章二
診療科目	内科・呼吸器内科・腎臓内科・消化器内科・循環器内科・脳神経内科・小児科・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・産婦人科・眼科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・放射線科・臨床工学科、精神科・麻酔科（標榜科）・病理診断科
病床数	一般290床
診療指定	保険医療機関、労災指定、母体保護法指定医、生活保護、更生（育成）医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、結核予防法指定医療機関、養育医療機関、療育医療機関
病棟	4階東 整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科 4階西 外科・泌尿器科 5階東 内科 5階西 内科・小児科・眼科 6階東 産婦人科 6階西 内科・皮膚科
敷地面積	20,432.25 m ²
主な建物	本館：地下1階地上6階建、鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造

稲城市立病院の沿革

昭和 15 年	4 月	東京第二陸軍造兵廠多摩製造所多摩病院として設置
昭和 21 年	9 月	稲城村国民健康保険直営稲城病院として発足
昭和 40 年	3 月	救急病院の指定告示
昭和 46 年	2 月	新病院完成（一般 181 床、結核 47 床）地下 1 階・地上 6 階
昭和 46 年	11 月	市制施行に伴い稲城市立病院と改称
平成 2 年	11 月	当直 4 科体制開始（内科、外科、小児科、産婦人科）
平成 3 年	1 月	入院患者の人工透析開始（外来は平成 3 年 11 月から）
平成 9 年	8 月	東京都災害時後方医療施設に指定
平成 10 年	3 月	新病院完成
平成 10 年	7 月	新病院開業（一般 290 床）
平成 14 年	1 月	病院機能評価認定（Ver. 3.0）
平成 14 年	3 月	リハビリテーション室増改築
平成 16 年	3 月	救急外来増築
平成 18 年	5 月	自治体立優良病院表彰
平成 19 年	1 月	病院機能評価認定（Ver. 5.0）
平成 21 年	7 月	DPC 導入（DPC 対象病院）
平成 22 年	4 月	基幹型臨床研修病院スタート
平成 22 年	7 月	ケアボイス運用開始
平成 24 年	1 月	病院機能評価認定（Ver. 6.0）
平成 24 年	5 月	健診・外来棟オープン
平成 24 年	6 月	院内保育室オープン
平成 24 年	7 月	放射線治療開始
平成 26 年	4 月	人間ドック健診施設機能評価認定
平成 29 年	6 月	病院機能評価認定（機能種別版評価項目 3rdG : Ver1.0）
平成 31 年	4 月	地方公営企業法全部適用に移行
令和 4 年	3 月	病院機能評価認定（機能種別版評価項目 3rdG : Ver1.1）

プログラム名称

『稲城市立病院初期臨床研修プログラム2』

プログラムの目的と特徴

(1) 目的

卒後2年間の初期研修において臨床医としての医学的基礎を学び、初期診断・治療が独力でできることを研修目標とする。同時に、地域の基幹病院に勤務する医師としての基本的価値観、望ましい態度と習慣を身に着けることなど、一社会人としての人格形成も目的とする。

(2) 特徴

当院は、東京都南多摩地区において地域医療の中心的役割を担う自治体病院です。内科系・外科系の主要15診療科からなる総合病院で、基幹型研修病院に指定されており、二次救急病院として内科・外科系・小児科・産婦人科の救急医療に貢献し、急性期病院として豊富な臨床症例を扱っています。

また、年間400件近い出産を扱っている産婦人科や小児科も備え、地域の基幹病院として第一線でニーズの高い医療を提供している。

このような環境でCommon diseaseを豊富に経験することで、プライマリーケアに精通した必要とされる臨床医の基礎が築かれる。

プログラムの目標

日常診療で遭遇する頻度の高い症状・疾患を中心に研修を行うことで一般臨床医として必要な基礎的知識・技術・態度を身につける。

その上で専門領域に興味を持ち、指導医の下で、更なる専門医となる礎を築くことを目標とする。

プログラム責任者

最高責任者	病院事業管理者	松崎 章二
責任者	院長	齋藤 淳一
研修管理委員長	内科担当診療部長	岩下 達雄

研修プログラムの見方、使い方

1 2年間の初期臨床研修の全体を把握しよう

7 ページから 14 ページに、当院の施設の規模の概要、および初期臨床研修プログラムの概要が記載してあるので、一読の上 2 年間の初期臨床研修の全体をまず俯瞰しよう。また、15 ページから 19 ページの「初期臨床研修の目標」〈別表 1〉は、2 年間で修得すべき目標と経験すべき症候、疾患・病態が記載してある。すなわち、研修修了の認定は主としてこれらの目標が十分達成できたかどうかによって行われるわけであり、常にこの研修目標を意識しつつ研修を行っていただきたい。

2 研修医も研修指導者も、研修プログラムを意識して研修・研修指導を行おう
研修プログラムは臨床研修の計画書・ガイドであり、研修プログラムを無視して闇雲に研修を行っても、まったく無駄というわけではないかもしれないが、「指導医の教えたことを教えるだけ」、あるいは「ただ研修医を下働きに使っているだけ」ということになりかねない。したがって、研修医も研修指導者も、研修プログラムを意識して研修あるいは研修指導を行うことがきわめて重要である。

まず、この冊子および研修を行う科のプログラムを読んで、概略を頭に入れていただきたい。さらに、研修医は「研修医ガイドブック」、指導医は「指導医ガイドブック」を読み、臨床研修がどのように行われるべきかを理解した上で、研修あるいは研修指導に臨んでいただくことを切に望むものである。

3 各科の研修プログラムの内容

〈〇〇科の診療と研修の概要〉

当該診療科の特徴、およびその科の研修の理念や具体的な内容が記載してある。研修医も指導医も必ず眼を通していただきたい。

〈研修期間〉

当該プログラムで研修する場合の研修期間である

（記載していない場合は特に制限なし。なお、以下の診療科では 6 週間の研修を認めている。4 週間だと短すぎるが、8 週間だと選択できる科が少なくなる、という場合に利用していただきたい。

呼吸器内科、腎臓病・リウマチ膠原病内科、神経内科・脳卒中科、循環器内科、血液内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、救急総合診療科、精神神経科、小児科、消化器外科部門（上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科）、呼吸器・甲狀

腺外科、脳神経外科、整形外科、小児外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科

〈到達目標〉

次頁の図は研修（一般的には「学習」）のプロセスを表したものである。「ニーズ（必要性）」をもとにして研修目標（到達目標）が設定され、研修医がその目標に到達することを、指導医をはじめとする研修指導者が援助する。目標に到達するための方法と必要な資源（人・媒体・予算・時間）を決めたものが方略であり、研修医は方略に従って研修を行う。望ましい研修が行われるように、また目標に到達したかどうかを判断するために、評価が行われる。

まず、適切な目標設定が行われ、それが研修にかかわる人たち（少なくとも研修医自身と指導医）に共有されていることが、この「研修のプロセス」を適切に実現するために必須であることは論を俟たない。を俟たない。

到達目標は、目標は、大きく 3 つのカテゴリーに分けて記述されている。すなわち、「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」、「B. 資質・能力」および「C. 基本的診療業務」である。それぞれのカテゴリーには、「具体的にどういうことができるようになるべきか」が、具体的に箇条書きされている。

〈研修方略〉

研修方略を策定する場合は、研修医が目標に到達するための方法と、その方法を実施するために必要な資源（人・媒体・予算・時間）とが考慮されるべきである。

研修における研修医のトレーニングは、大部分が OJT（on-the-job training）である。すなわち、病棟や外来や手術室などで「新米医師」として指導医の監督の下に医療を行うことが、医師としての能力の向上のための主要な手段である。その他には、CPC への参加、シミュレーション研修、自主的な勉強会 など、off-the-job training も適切に併用する必要がある。

各科のプログラムには、off-the-job training の具体的なスケジュールなどはあまり記載していないが（別途周知する）、OJT の実際（診療体制、週間予定、研修医の業務・裁量範囲）について 細かく記載してある。

〈研修評価〉

研修評価の目的は、大きく次の2つがある。

1. 個々の研修医の現状を本人にフィードバックすることにより、望ましい方向に研修医を導く。
2. 研修期間が終了したときに、個々の研修医が到達目標に達しているか（修了認定をしてもよいかどうか）を判定する。

研修指導者は特に1の重要性を認識し、日々適切なフィードバックを行うことにより研修医を導くことが求められている。評価法には様々なものがあるが、研修の現場では指導者（場合によってはメディカルスタッフや患者）が研修医の言動を観察し、必要に応じて記録する方法（「観察記録」とよばれる）が主体となる。

平成30年の制度見直しにより、全研修病院で共通の評価表を用いることになった。各科で用いる評価表は、この共通評価表をカスタマイズしたものである。

研修の進め方

－ローテーションの開始から終了まで－

1 ローテーション開始時（オリエンテーション）

最初にその科の指導医によるオリエンテーションがある。オリエンテーションの時期は、ローテーション開始の少し前のこともあるしローテーション初日のこともある。

- ① 指導医から、診療科の診療体制、研修医の業務と裁量範囲、その他について説明する。
- ② 院内・院外の連絡先について確認する（研修医の連絡先は管理課に届けてある）
- ③ 研修目標について確認する。
 - ・研修プログラムに記載してある目標について理解する。
 - ・ローテーションの時期や個々の研修医のそれまでの研修経験によって、研修目標はそれぞれ異なるので、よく話し合っって現実的で実のある目標を立てること。
- ④ 研修医は、「初期臨床研修で修得すべき臨床手技」（19 項目）のうち、どのような医療行為を修得している（単独でできるようになっているのかを指導医に確認してもらう（重要）。
 - ・それまでのローテーションで指導医が「修得」という評価をしていない医療行為については、必ず指導医・上級医の監督の下で行う必要がある。
 - ・単独で行える医療行為であっても、指導医への報告を怠らないように。また通常の場合では単独で行える医療行為でも、難しい患者さんの場合や何度か試みてうまくできなかった場合には、自力で行うことに固執せずに 指導医や上級医に相談すること。
 - ・詳細は「研修医ガイドブック」あるいは「指導医ガイドブック」を参照のこと。

2 ローテーション中

- ① 研修目標を念頭に置き、漫然と日々の業務をこなすだけという研修を避けよ
- ② 研修医は、自分の能力と裁量範囲をわきまえ、患者さんに無用なリスクや苦痛を負わせないように留意すること。また、指導医への「報告・連絡・相談」（特に報告を怠らないこと。
- ③ 研修医の業務のすべてが「教育的」とは限らない。どんな職種・職位にもそれなりの「雑用」があるものであり、当然研修医が担うべき雑用もあるわけである。あまり不平不満を言わずにやるべきことをきちんとやることが肝要である。同じ仕事をしていても、研修医の心構え・態度次第で、何かが学べることも

あれば単なる雑用に終わることもある。

- ④ 研修医には、ローテート先での研修（on-the-job training）以外に、様々な講習会・セミナー（off-the-job training）が課せられている。指導医は、研修医がこのような講習会・セミナー、あるいは会議に出席できるよう、配慮していただきたい。研修医は、あらかじめ指導医に講習会などの予定を伝え、その時間はローテート先での duty を免除してもらうこと。

3 ローテーション終了時

ローテーション開始時と同様に、終了時（必ずしも最終日でなくてもよい）に指導医は研修医と面談し、「振り返り」の時間を持っていただきたい。振り返りにおいては、

- ① 指導医と研修医で、研修目標がどの程度達成できたかを検討する。この際、研修医は自己評価表を指導医に見せてもよい。
- ② 指導医は、どのような点がよかったか、何を改善すべきかについて、研修医にフィードバックする。なお、指導医の評価表は、原則として研修医には見せずに（見せてもよいが）、直接卒後教育委員会に提出する（診療科長の署名・捺印が必要）。

研修医指導体制

< 医師 >

(R5.4 月現在)

診療科	指導者	診療科	指導者
内科	岩下 達雄 (内科担当診療部長)	整形外科	福原 悠介 (医長)
	柚須 悟 (循環器内科部長)		名倉 重樹 (医長)
	水口 英彦 (参事)		美馬 雄一郎 (医長)
	奥平 玲子 (担当呼吸器内科部長)	脳神経外科	小山 英樹 (部長)
	小板橋 賢一郎 (腎臓内科部長)	泌尿器科	松崎 章二 (管理者)
	竹林 晃一 (消化器内科部長)		内田 康光 (部長)
	堀川 ひとみ (担当消化器内科部長)		久富木原 良平 (医長)
	武藤 英知 (担当消化器内科部長)	皮膚科	三宅 亜矢子 (部長)
	尾崎 良 (消化器内科医長)	産婦人科	櫻井 信行 (周産期担当診療部長)
	田島 一樹 (循環器内科医長)		増田 充 (部長)
	末岡 順介 (循環器内科医長)		中里 紀彦 (医長)
	瀧 康洋 (腎臓内科医長)	小児科	新谷 亮 (部長)
	原田 充由 (内科医長)		足利 朋子 (医長)
	石川 啓史 (循環器内科医長)	耳鼻咽喉科	嘉村 実裕子 (医長)
	小竹 徹 (腎臓内科医長)	眼科	南 早紀子 (部長)
健診科	木戸 亮 (健診センター長)	放射線科	池田 俊昭 (副院長兼部長)
	横溝 和美 (健診科医長)	麻酔科	岡田 吉史 (部長)
	山本 晃大 (健診科医長)	リハビリテーション科	稲見 州治 (部長)
外科	齋藤 淳一 (院長)	協力施設	指導医
	平岩 訓彦 (外科担当診療部長)	桜ヶ丘記念病院	岩下 覚 (院長)
	星野 大樹 (消化器外科部長)	稲城台病院	永野 満 (院長)
	里舘 均 (担当消化器外科部長)	稲城腎・内科クリニック	力石 昭宏 (院長)
	廣瀬 盟子 (乳腺外科医長)	府中よつやクリニック	市川 雅 (院長)
	神谷 悠紀 (医長)	海邦病院 (沖縄県)	富名腰 亮 (院長)
整形外科	清水 健太郎 (副院長兼部長)	杏林大学医学部付属病院	富田 泰彦 (臨床教授)

< 看護部 >

看護部長 堤崎 洋子
統括看護科長 板林 恵子
統括看護科長 山村 若菜

< 医療安全管理室 >

統括看護科長 澤野 裕美子
統括看護師長 小林 里佳

< 事務部 >

事務長 川邊 忠 経営企画課長
医事課長 平松 和幸

< コメディカル >

薬剤部長 一柳 博美
検査科技師長 福田 紀子
放射線科技師長 川崎 雄一
リハビリテーション科技師長 松永 潤
臨床工学技士長 黒田 和良

森下 一 管理課長 黒田 守人

臨床研修の基本概念

臨床研修の基本概念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に係る省令）

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つけることのできるものでなければならない。

I. 到達目標

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

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。

厚生労働省令ではここまでの4項目を定めているが、当院では以下の項目を追加する。

5. 社会人としての常識と 真摯な 研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研修、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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容を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なアプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療に発展に寄与する。

- 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、学び合う。
- 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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組み理解し、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。

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。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院（当院）で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院（当院）で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、終了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射・皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取扱いなど。
- 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- 8) 自己研鑽：図書室（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

＜必修分野＞

- 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。

＜分野での研修期間＞

1 年目 (必修)	内 科 (腎臓、消化器、呼吸器、循環器、脳神経) (24 週)	救 急 (4 週まで麻酔科可) (12 週)	外科 (4 週)	小児科 (4 週)	産婦人科 (4 週)	精神科 (4 週)
2 年目	地域医療 (必修) (4 週)	選択科目 (任意) (48 週)				

(ローテーションは順不同)

- 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。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（平行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の平行研修を行う場合、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、思春期から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

への対応等を修得するために、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。また麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理、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。

⑩**一般外来での研修**については、ブロック研修又は、平行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。

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

例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診療する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。

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。またへき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。

さらに、研修内容としては以下に留意すること。

- 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、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は、慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践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、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、産業保健の事業場等が考えられる。

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・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、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。

必須項目

i) 感染対策（院内や性感染症等）

研修目的：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、臨床研修病院においては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。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

ii) 予防医療（予防接種を含む）

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

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待への対応

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修（BEAMS 等、下記参照）を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。参考：BEAMS 虐待対応プログラム

<https://beams.childfirst.or.jp/event/>

iv) 社会復帰支援

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

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

v) 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

(e-learning) <https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー

https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）人生会議

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

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

vii) 臨床病理検討会（C P C）

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

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCにおいては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。CPCの開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPCを開催している臨床研修協力施設において適切にCPC研修が行われるように配慮しなければならない。研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPCのディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

経験すべき症候— 2 9 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・るい痩、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

経験すべき疾病・病態— 2 6 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）

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、日常生

活において作成する**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。

① 上記の29症候と26疾病・病態は、2年間の研修期間中に全て経験するように求められている必須項目となる。少なくとも半年に1回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。なお、「体重減少・るい痩」、「高エネルギー 外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

② 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時 要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

症例レポートの提出は必須ではなくなったが、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

①医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追及する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり障害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理的にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④臨床手技

具体的には、

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

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、**研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。**

研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

定 員	2 名
募 集 方 法	公募（マッチングに参加）
採 用 方 法	小論文と面接試験

研修医の処遇

【1 年次生】

身 分	会計年度任用職員（非常勤医師）（ アルバイト厳禁 ）
勤 務 時 間	8：30～17：00（休憩 60 分） ＊当直の勤務時間帯は職員の例による
給与（賃金）	月額 30 万円
期末手当(賞与)	年 1.12 ヶ月（勤務期間により変動あり）
社会保険等 その他	健康保険：（協会けんぽ）、厚生年金、雇用保険、 ・公務上の傷病：「労働者災害補償保険法」により補償 ・業務外の傷病：傷病手当金等の支給あり
休 暇	年次有給休暇 10 日、出頭休暇、事故休暇、生理休暇等
手 当	・当直勤務 1 回 20,000 円（月 4 回程度） （年末・年始期間 5 割増） ・通勤手当（職員の例により支給） ・住宅手当（市内在住、～34 才：25,000 円）
住 宅	医師住宅、住宅の借り上げ等はなし（個人で確保）
研 修 医 室	有（1 室）
仮 眠 室	有（2 室）
健康診断等	・採用時健診（4 種の抗体価検査含む）のほか、 年 2 回の職員健診（誕生月と裏月） ・胃透視検査（希望者、費用病院負担） ・B型肝炎ワクチン接種（希望者、費用病院負担） ・インフルエンザワクチン接種 （希望者、個人実費相当負担）
研 修 活 動	学会への参加は、院長の判断により決定する
白 衣	当院指定の白衣を貸与

【2 年次生】

身 分	会計年度任用職員（非常勤医師）（ アルバイト厳禁 ）
勤 務 時 間	8：30～17：00（休憩 60 分） ＊当直の勤務時間帯は職員の例による
給与（賃金）	月額 30 万円
期末手当(賞与)	年 1.12 ヶ月（勤務期間により変動あり）
社会保険等 その他	健康保険：（協会けんぽ）、厚生年金、雇用保険、 ・公務上の傷病：「労働者災害補償保険法」により補償 ・業務外の傷病：傷病手当金等の支給あり
休 暇	年次有給休暇 11 日、出頭休暇、事故休暇、生理休暇等
手 当	・当直勤務 1 回 20,000 円（月 4 回程度） （年末・年始期間 5 割増） ・通勤手当（職員の例により支給） ・住宅手当（市内在住、～34 才：25,000 円）
住 宅	医師住宅、住宅の借り上げ等はなし（個人で確保）
研 修 医 室	有（1 室）
仮 眠 室	有（2 室）
健康診断等	・採用時健診（4 種の抗体価検査含む）のほか 年 2 回職員健診（誕生月と裏月） ・胃透視検査（希望者、費用病院負担） ・B型肝炎ワクチン接種（希望者、費用病院負担） ・インフルエンザワクチン接種 （希望者、個人実費相当負担）
研 修 活 動	学会への参加は、院長の判断により決定する
白 衣	当院指定の白衣を貸与

研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準

●臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準

稲城市立病院における診療行為のうち、臨床研修医（以下、「研修医」という。）が、臨床研修指導医（以下、「指導医^{注1)}」という）・上級医^{注2)}の同席なしに単独で行なっている医療行為の基準を示します。

研修医はすべての診療行為において、指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提であります。

下記の【研修医が単独で行なってはいけないこと】は、ア.薬剤の処方等、事前に指導医の確認を得て行うものと、イ.指導医の立ち会いの下に行うものに大別されます。

実際の運用に当たっては、単独で行ってよい診療行為についても、指導医・上級医が責任を持って個々の研修医の技量を評価し、身だしなみ、立ち居振る舞い等をチェックしたうえで、各診療科・診療部門における実状を踏まえて実施する必要があります。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要があります。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではありません。また、ここに記載のない診療行為については、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととします。

1) 診 察

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 全身の視診，打診，触診	A. 内診
B. 簡単な器具（聴診器，打腱器，血圧計など）を用いる全身の診察	B. 膣鏡診
C. 耳鏡，鼻鏡，間接喉頭鏡，検眼鏡による診察	C. 直腸診 ※
	D. 外来診療

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

2) 検 査

	【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
生理学的検査	A. 安静時心電図，Holter 心電図	A. 脳波
	B. 聴力，平衡，味覚，嗅覚，知覚	B. 負荷心電図
	C. 視野，視力	C. 呼吸機能（肺活量など）※
		D. 筋電図
		E. 神経伝導速度
		F. 眼球に直接触れる検査
内視鏡検査など	—	A. 直腸鏡
		B. 肛門鏡

		C. 喉頭内視鏡 D. 胃食道内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
画像検査	A. 放射線管理区域への入退室	A. 血管造影 B. 核医学検査 C. 消化管造影 D. 超音波 E. 経膈超音波 F. 画像診断報告
血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。 B. 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 D. 小児の動脈穿刺
穿 刺	—	A. 皮下の嚢胞，膿瘍 ※ B. 深部の嚢胞，膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 関節 J. 骨髄穿刺，骨髄生検
産婦人科	—	A. 腔内容液採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作

その他	A. 長谷川式痴呆テスト	A. アレルギー検査（貼付）
	B. Mini Mental State Examination (MMSE)	B. 発達テスト
		C. 知能テスト ※
		D. 心理テスト

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

3) 治 療

	【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
処 置	A. 皮膚消毒，包帯交換	A. ギプス巻き
	B. 創傷処置	B. ギプスカット
	B. 外用薬貼付・塗布	C. 胃管挿入 ※
	C. 気道内吸引，ネブライザー	D. 気管カニューレ交換 ※
	D. 浣腸	E. 導尿 ※
		F. 気管挿管
注 射 ※穿刺については 2) 検査を参照	A. 皮内	A. 中心静脈
	B. 皮下	B. 動脈
	C. 筋肉	C. 関節内 ※
	D. 末梢静脈	
	但し，抗癌剤などの薬剤漏出時の対応について習熟が必要。	
麻 酔	A. 局所浸潤麻酔	A. 脊椎麻酔（脊髄くも膜下麻酔）
		B. 硬膜外麻酔
		C. 局所伝達麻酔（神経ブロック）
		D. 全身麻酔
外科的処置	A. 抜糸，創傷処置	A. 皮下の止血，膿瘍切開・排膿 ※
		B. 深部の止血，膿瘍切開・排膿
		C. 皮下および深部の縫合
		D. 皮膚の縫合 ※
		E. ドレーン抜去 ※
処 方	A. 一般の内服薬	A. 内服薬（向精神薬）

	B. 注射処方（一般）	B. 内服薬（麻薬）
	C. 理学療法	C. 内服薬（抗悪性腫瘍薬）
	いずれも処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。	D. 内服薬（小児の鎮静薬）
		E. 注射薬（向精神薬） F. 注射薬（麻薬） G. 注射薬（抗悪性腫瘍薬）
輸 血	A. 輸血検査	A. 輸血方法（血液製剤の選択、用量）の決定
	B. 輸血の実施 実施に当たっては、必ず他のスタッフとダブルチェックを行い、輸血によるアレルギー歴がある場合は無理をせず上級医・指導医に任せる。	

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

4) その他

【研修医が単独で行なってもよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 血糖値自己測定指導	A. 正式な病状説明
	B. 病理解剖
	C. 病理診断報告
	D. 死亡診断書、生命保険診断書作成
	E. 診断書・証明書作成
	F. 承諾書の取得 ※
	G. インスリン自己注射指導 ※

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

注 1) 「指導医」：7 年以上の臨床経験を有する常勤の者であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、とりわけプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。なお、指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

注 2) 「上級医」：臨床研修医に対する指導を行うために 2 年以上の臨床経験および能力を有している者で、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。上級医は臨床研修の現場で、指導医の管理の下に臨床研修医の指導にあたる。



(JR 南武線南多摩駅下車 徒歩 7 分)

問合わせ先

〒206-0801

東京都稲城市大丸 1171 番地

稲城市立病院

管理課 庶務係 (担当: 津野^{つの})

TEL 042-377-0931

FAX 042-379-1310

E メール info@hospital.inagi.tokyo.jp



©KOkawara・Jet Inoue