

国立病院機構千葉医療センター 医師臨床研修プログラム（基幹型）

【研修プログラムの基本理念】

国立病院機構千葉医療センターは地域の中核病院であり、その機能を活用し、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、プライマリケアの基本的な診断能力（態度、技能、知識）を身につける。また、自由な発想を失うことなく、積極的かつ責任を自覚できる人格を養成することを目標とする。

その目標を達成するために、研修を分担する内科、外科、麻酔科、救急部門、産婦人科、小児科、精神科、地域医療さらに多くの他診療科の密な連携のもとに 2 年間の研修を進め、各研修医が最も成果が得られるようなプログラムを提供する。

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、基本的診療業務を遂行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

医師としての社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、変化する社会と限りある資源に配慮した公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の意向や自己決定権を尊重しつつ、患者の苦悩・苦痛の軽減と福利の改善を最優先の務めと考え行動する。

3. 人間性の尊重

個々人の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って、患者や家族に接する。

4. 自らを高める姿勢

医師としての自らの言動を常に省察し、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 人間の尊厳と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、適切に管理する。
- 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

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、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 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
- ② 患者に関する情報を収集し、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て臨床決断を行う。
- 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、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、最善の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 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度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、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を理解する。
- ② チームの各構成員の役割を理解する。
- ③ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、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ができる。
- 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 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

医学と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、医学医療の発展に寄与する。

- ① 医療上湧きがってきた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常に省察し、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 早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。
- ③ 国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等）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の診療ができる。

1. 一般外来診療

症候などの臨床問題を適切な認知プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。

2. 病棟診療

入院患者の一般的・全身的な診療とケアができる。

3. 初期救急対応

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対応できる。

4. 地域医療

地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健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

研修期間は合計 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い、原則として 1 年以上を基幹型臨床研修病院で行う。

ローテーションする分野・診療科

スケジュール例（1 年次、2 年次）

内科 6 か月		救急 2 か月	外科 2 か月	小児科 1 か月	精神科 1 か月
地域 1 か月	産婦 1 か月	救急 1 か月	選択 9 か月		

*救急研修は、千葉医療センター救急部 2 か月（8 週）、当院救急部または東千葉メディカルセンター救急科 1 か月（4 週）の合計 3 か月（12 週）とする。

*外来研修は研修開始 5 月以降にローテーションする内科、外科、小児科、地域医療研修中にそれぞれ 1 週分ずつ行い、合計 4 週とする。

*地域医療研修には在宅医療の研修を含む。

*全研修期間を通じて、以下の研修を含む。

- 感染対策、予防医療、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)

*必修内科研修は千葉医療センター消化器内科 2 か月（4 週）、循環器内科 2 か月（8 週）、呼吸器内科 2 か月（8 週）とする。

*2 年目に産婦人科を研修できない事情がある場合は、1 年目の外科を 1 か月（4 週）にして産婦人科を 1 年目にすることが可能。

経験すべき症候

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、妊娠・出産、成長・発達の障害、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、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（脳梗塞・脳出血、脳動脈瘤・くも膜下出血）、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）

※経験すべきか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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身につけるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。具体的には以下に示す。

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り、診断のための情報収集だけでなく、互いに頼できる人間関係の掛立、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、そして診療のあり方を不断に追求する心構えと習慣を身につける必要がある・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、職診等）を用いて、全身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傷害をもたらすことのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。特に乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（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会いのもと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つける。また、見落とすと死につながる、Kilerdisease を確実に診断できるようにする。

④ 臨床手技

気道確保、人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等の臨床手技を身につける。

⑤ 検査手技

血液型半的・黄砂適合試験、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重要である。

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。退院時要約を症候及び疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって、考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医

評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価表は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

PG-EPOC（卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム）も利用し、また、月に1回、教育研修部主催のホームルームがあり、研修状況の確認を行う。

経験すべき29症候と26疾病においては2年間の研修期間中に各ローテーション科や副直において経験する。3～6月に一度ヒアリングを行い、経験できていない症例については経験できるよう支援する。経験した症例の確認は日常業務にて作成した病歴要約（退院時サマリー等）を提出。外来患者の症例については入院症例サマリーと同等のサマリーを作成、提出。

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。

2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修評価票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について評価する（総括的評価）。

＜研修評価票＞

Ⅰ．A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する評価
（360度評価：資料4）

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ．B. 資質・能力に関する評価（マイルストーン：資料5）

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

Ⅲ．C. 基本的診療業務に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

<臨床研修の目標の達成度判定票>

2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して達成度判定票を作成（総括的評価）する。原則として、修了判定については、すべての到達目標について達成していることが必要であるが、身体障害により達成が困難な項目がある等のやむを得ない理由がある場合には、総合的に判断して修了判定を行う。

IV 募集要項

【募集定員】9名

【募集及び採用方法】

- (1) 募集方法：公募による
- (2) 応募必要書類：選抜試験願書
- (3) 採用試験：面接
- (4) 採用方法：マッチング利用による

【研修医の処遇】

- (1) 常勤・非常勤の別：非常勤
- (2) 研修手当
基本手当 1年次 274,600円 2年次 286,700円
勤務時間 基本的な勤務時間 8:30～16:30
副直時、救急科研修時等に他の勤務線表を使用する。
休憩時間 上記時間内1時間
当直有り、当直手当有り
時間外手当：あり(緊急手術・緊急検査など病院からの指示があった場合)
時間外勤務年間最大数：960時間
- (3) 休暇
有給休暇 1年次 20日 2年次 20日
リフレッシュ休暇、年末年始休暇有り
- (4) 研修医の宿舎：有り（下志津病院宿舎を貸与）
- (5) 研修医室：1室
- (6) 社会保険・労働保険等
社会保険：厚生労働省第二共済組合
年金関係：厚生年金加入
雇用保険加入
労働者災害補償保険法適用健康管理
健康診断 年2回実施
予防接種 インフルエンザ、4種抗体予防接種等
- (7) 医師賠償責任保険
個人にて任意加入
- (8) 外部研修活動
学会・研究会等への参加は可能
学会・研究会等への参加費用は原則自己負担、一部補助あり

(9) アルバイト：アルバイトは禁止