



八千代病院  
臨床研修プログラム

社会医療法人財団新和会  
八千代病院  
医師臨床研修管理委員会

# 八千代病院 臨床研修プログラム

## 研修の理念

「最善の医療を提供する」という八千代病院の理念に基づき、困難な状況のプライマリ・ケアでも対応できる基本的な医療技術を身につけ医師としての人格を形成する。「臨床の現場での実践に重きを置き、患者の立場に立った医療を実行できる医師になる」という基本的な方針を保持してきたことが八千代病院の伝統であり、医療環境の変化には機敏に対応しつつ、今後もその伝統を堅持して行く。

## プログラムの名称と構成

八千代病院臨床研修プログラムは八千代病院を基幹型臨床研修病院とし、医療法人豊和会南豊田病院、愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院、医療法人中村医院、愛知県衣浦東部保健所、安城市医師会の協力でおこなう臨床研修のプログラムである。八千代病院臨床研修プログラムには南豊田病院精神科臨床研修プログラム、愛知県衣浦東部保健所臨床研修プログラム、安城市医師会地域医療研修プログラム、中村医院地域医療研修プログラム、足助地域医療研修プログラムが含まれる。

## プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケアを中心としてすべての臨床医に求められる基礎能力を身につける。特に実際に種々の手技をみずから実践し、現場に強い役に立つ医師になることを重視する。また臨床での態度としては、責任感をもって患者さんとその家族に対応、良好な人間関係を確立し、社会福祉サービスを含め患者の生活についても十分理解したうえで患者の立場に立って医療に当たれる能力を身につける。医療の情報化と EBM を重視した、標準化されたサービスを規範とし、他の医師、病院職員とも良好なコミュニケーションと信頼関係を築き、チームワークを重視した医療をめざす。

## 指導責任者および指導医、上級医

研修委員会委員長・プログラム責任者:	杵野泰司
消化器外科・胸部外科・形成外科:	弥政晋輔、杵野泰司
外科・救急医療・麻酔科:	小林一郎、松原秀雄
腎臓内科:	田中芳徳
循環器内科:	松原賢一郎
呼吸器内科:	清水康男
消化器内科:	白井修
総合内科:	堤修一
整形外科:	中島基成
産婦人科:	吉村俊和
小児科:	山脇一夫
脳神経外科:	吉田耕一郎
リハビリテーション科:	二宮敬
泌尿器科:	平野篤志
病理細胞学:	大谷知之
精神科:	安田和代 (南豊田病院)
保健・医療行政:	丸山晋二 (愛知県衣浦東部保健所)

地域医療： 川久保明利(池浦クリニック・安城市医師会)  
地域医療： 高木英志 (たかぎクリニック・安城市医師会)  
地域医療： 野々田亨 (野々田小児科・安城市医師会)  
地域医療： 渡部圭一郎(わたべクリニック・安城市医師会)  
地域医療： 弓場宏(ゆばクリニック・安城市医師会)  
地域医療： 小林直隆(咲くらクリニック・安城市医師会)  
地域医療： 小野木健詞(碧海共立クリニック・安城市医師会)  
地域医療： 中村英治(中村医院)  
地域医療： 小林真哉(愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院)

## 八千代病院の概要

- ・名称 社会医療法人財団新和会 八千代病院
- ・所在地 446-8510 愛知県安城市住吉町2丁目2番7号 名鉄本線新安城駅徒歩7分
- ・病床数 420床
- ・診療科 29科  
内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科 人工透析内科  
内分泌・代謝内科 神経内科 小児科 外科 消化器外科 血管外科 乳腺外科  
呼吸器外科 肛門外科 麻酔科 ペインクリニック外科 整形外科 脳神経外科  
産婦人科 リハビリテーション科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科  
臨床検査科 病理診断科 救急科
- ・関連施設 安城市地域包括支援センター八千代 八千代訪問看護ステーション  
ケアサポート八千代 ホームヘルプ八千代 八千代リハビリデイサービス彩  
介護老人保健施設さとまち

### ・地域医療における病院の位置づけ

名鉄本線新安城駅から徒歩7分に位置し、安城市北部の基幹病院として疾病構造の変化に対応した高度医療を提供している。安城市以外では豊田市南部、知立市、岡崎市西部からの利用が多い。研修医、薬剤師、放射線技師、検査技師、看護師、救急隊員、医学部学生がほぼ毎年研修に来ている。現所在地に開業して約110年、安城市の援助を受け2005年に新築移転。急性期治療の充実と、救急部、ICUの拡充、療養型病床、回復期リハビリテーション病床を加え320床に増床した。2014年5月には、救急対応病床、地域包括ケア病床を100床増床し420床となり、八千代総合健診センター、内視鏡センター、画像検査室、外来化学療法室を拡充した。2018年9月には放射線治療センターを開設した。

### ・診療における病院の特色

アクティブで小回りが利き、患者への対応が良い病院をめざす。急性期医療を中心に8床のICUを有する。2次救急輪番病院で救急搬送は年間約3500件。悪性腫瘍の総合的診療、脳血管障害、虚血性心疾患、不妊治療、低侵襲治療、生活習慣病や気管支喘息などにも力をいれている。近年は市と共同で在宅医療や介護も開始した。

### ・臨床研修の運営管理

6月、9月、12月、3月の第3火曜日に委員長、各科指導医、事務担当者、外部委員により研修管理委員会を開催し研修プログラムの実施状況、自己評価を検討評価する。プログラムの内容についても検討し必要があれば変更、追加を行う。研修プログラムは小冊子として研修希望者に配布され、八千代病院ホームページ上でも公表する。

# 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要性を深く認識し、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、相互尊重の基づき対応する。
- 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、不法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、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 患者の状況に合わせた、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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

#### 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 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 保険医療に関する法規・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

医療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。

## II 研修の方略

### 1. 研修カリキュラム

研修カリキュラムは厚生労働省の指針による「臨床研修の到達目標」に基づいた上で研修医の志向と希望に従って調整を行う。

〈必修分野〉

内科:24週、一般外来を2週含む

外科:8週、一般外来を1週含む

小児科4週、一般外来を1週含む

産婦人科:4週

救急科:12週

精神科:4週（研修先:南豊田病院精神科臨床研修プログラム）

地域医療:4週、一般外来を1週含む（研修先:安城市医師会地域医療研修プログラム、中村医院地域医療研修プログラム、または足助地域医療研修プログラム）

〈選択分野〉

選択科目:44週

内科、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、精神科、地域医療、保健・医療行政（研修先:愛知県衣浦東部保健所）、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科から選択する。

### 2. 二年間の代表的な研修スケジュール例

#### ・ 一年次

1～24週(24週間) 内科(原則一年次に実施する)

25～36週(12週間) 救急科(原則一年次に実施する)

37～40週(4週間) 小児科

41～44週(4週間) 産婦人科

45～52週(8週間) 外科

#### ・ 二年次

1～28週(28週間) 選択科目

29～32週(4週間) 地域医療(二年次に実施する)

33～48週(16週間) 選択科目

49～52週(4週間) 精神科

### 3. 全研修期間を通じて含むべき項目

〈必須項目〉

- ① 感染対策(院内感染や性感染症等)
- ② 予防医療(予防接種を含む)
- ③ 虐待
- ④ 社会復帰支援
- ⑤ 緩和ケア



- ⑥ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
- ⑦ 臨床病理検討会(CPC)

〈研修推奨項目〉

- ① 児童・思春期精神科領域(発達障害等)
- ② 薬剤耐性菌
- ③ ゲノム医療
- ④ その他

感染防御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する事が推奨される。

これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標をみたせることを前提とする。実施した研修に関してはEPOC2の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

#### 4. 経験すべき症候 —29 症候—

外来又は病棟において、下記の症例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。

- ① ショック
- ② 体重減少・るい瘦
- ③ 発疹
- ④ 黄疸
- ⑤ 発熱
- ⑥ もの忘れ
- ⑦ 頭痛
- ⑧ めまい
- ⑨ 意識障害・失神
- ⑩ けいれん発作
- ⑪ 視力障害
- ⑫ 胸痛
- ⑬ 心停止
- ⑭ 呼吸困難
- ⑮ 吐血・喀血
- ⑯ 下血・血便
- ⑰ 嘔気・嘔吐
- ⑱ 腹痛
- ⑲ 便通異常(下痢・便秘)
- ⑳ 熱傷・外傷
- ㉑ 腰・背部痛
- ㉒ 関節痛
- ㉓ 運動麻痺・筋力低下

- ②④ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- ②⑤ 興奮・せん妄
- ②⑥ 抑うつ
- ②⑦ 成長・発達の障害
- ②⑧ 妊娠・出産
- ②⑨ 終末期の症候

#### 5. 経験すべき疾患－26 疾患－

外来又は病棟において、下記の疾患を有する患者の診療にあたる。

- ① 脳血管障害
- ② 認知症
- ③ 急性冠症候群
- ④ 心不全
- ⑤ 大動脈瘤
- ⑥ 高血圧
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 肺炎
- ⑨ 急性上気道炎
- ⑩ 気管支喘息
- ⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- ⑫ 急性胃腸炎
- ⑬ 胃癌
- ⑭ 消化性潰瘍
- ⑮ 肝炎・肝硬変
- ⑯ 胆石症
- ⑰ 大腸癌
- ⑱ 腎盂腎炎
- ⑲ 尿路結石
- ⑳ 腎不全
- ㉑ 高エネルギー外傷・骨折
- ㉒ 糖尿病
- ㉓ 脂質異常症
- ㉔ うつ病
- ㉕ 統合失調症
- ㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

「4.経験すべき症候－29 症候－」及び「5.経験すべき疾患－26 疾患－」の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約(EPOC2 内、「経験症例/疾患の記録」)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)、考察などを含むこと。

## 6. その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価する。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については EPOC2 に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
  - 1) 気道確保
  - 2) 人工呼吸(バッグ・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
- ⑤ 検査手技
  - 1) 血液型判定・交差適合試験
  - 2) 動脈血ガス分析(動脈採血を含む)
  - 3) 心電図の記録
  - 4) 超音波の検査(心・腹部)
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録
  - 1) 診療録の作成
  - 2) 各種診断書(死亡診断書を含む)の作成

## Ⅲ 到達目標の達成度評価

### 1. 形成的評価

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了するごとに、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価を行う。さらに、半年に一回、臨床研修管理委員会において、それらを用いて、研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。

具体的には、

① 研修医による評価

EPOC2 の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、疾病・病態を記録に残す。

② 指導医、看護師・コメディカルによる評価

研修中に EPOC2 において適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に「研修医評価票」に記載を行う。

### 2. 総括的評価

2年次終了時の最終的な達成状況については、「到達目標達成度判定票」を用いて評価(総括的評価)を行う。この「到達目標達成度判定票」などを用いて、研修修了判断を行う。

具体的には、

① プログラム責任者による評価

臨床研修の目標を達成したかどうか(既達あるいは未達)を、プログラム責任者が「到達目標達成度判定票」に記載し、これにより各研修医の達成状況を医師臨床研修管理委員会に報告する。

② 臨床研修管理委員会による評価

プログラム責任者が作成した「到達目標達成判定票」による報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性(安全な医療及び法令・規則の遵守ができること)も考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告し、管理者が修了認定を最終判断する。その他、研修医からの指導医、上級医評価を年1回、委員会にて検討する。

### 3. 研修修了基準

- ・ 研修修了時の「到達目標達成度判定票」全項目中1つも未達項目がない。
- ・ 「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」は研修修了時には各評価レベル3に達する事を目指す。
- ・ EPOC2 で経験すべき29症候、26疾患の研修記録を作成する。
- ・ EPOC2 で研修期間中に含むべき項目 ①感染対策(院内感染、性感染症など)、②予防医療(予防接種など)、③虐待への対応、④社会復帰支援、⑤緩和ケア、⑥アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、⑦臨床病理検討会(CPC)の研修について、その内容を簡潔に登録している。
- ・ 研修期間(2年間)を通じた休止期間の上限は90日とする。休止期間が90日を越える場合、未修了とし、引き続き八千代病院臨床研修プログラムにて研修を行い、90日を越えた日数分以上の日数の研修を行う。

#### 4. 修了判定時の適正評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は、研修未修了又は中断することがある。  
ただし、未修了、中断に至るまでに指導医が中心となって該当研修医に十分な指導、教育を行い、それにもかかわらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある時に未修了または中断とする。

- ・ 医療安全の確保が危ぶまれる場合
- ・ 患者との意思疎通に欠け、不安感を与える場合
- ・ 一般常識を逸脱する場合
- ・ 八千代病院就業規則を含む、法令・規則を遵守しない場合
- ・ チーム医療を乱す行為、発言を繰り返し行う場合

## IV 付帯事項

### 定員

各年次 5 人

### 待遇・勤務

2 年間を通じて正規常勤職員として各種保険等を完備

勤務時間

平日:8 時 25 分～17 時(うち休憩 1 時間)

土曜日:8 時 25 分～13 時

時間外手当:あり

当直:月に 5 回程度

休日:日、祝日、第1、3土曜日、12 月 29 日～1 月 3 日

休暇:有給休暇 10 日、リフレッシュ休暇5日

健康診断:年2回実施(1回は定期健康診断、もう 1 回は夜勤従事者健康診断)

### 研究・教育

院内研究会 年 2 回

八千代病院紀要発行 年1回

院内講演会 年 2～3 回

死亡症例検討会 年 1 回

病理マクロ組織検討会 毎週

症例検討会 毎週

文献抄読会 毎週

医学中央雑誌、Up To Date、Medical Online を利用可能

ラパロ練習用キット、腹腔鏡トレーニングキットあり

図書室あり

外部学会・研究会発表時は、交通費、参加費全額支給。その他、自己研さん費として  
上限 50,000 円/年、支給することができる。

### 募集方法

随時公募

### 採用方法

毎年 8 月中旬頃、面接試験実施。その後マッチングシステムにて採用決定。

### 研修医の待遇

給与 1 年次 約 6,800,000 円 / 年

2 年次 約 9,000,000 円 / 年

通勤手当: 実費支給

健康保険(愛知県医療健康保険組合)、厚生年金、雇用保険、労災保険あり

住居： 医師宿舎完備

研修医用の設備：研修医用個室あり(各自の机, 本棚, ロッカー)、当直室等

医師賠償責任保険：病院として加入しており、研修医個人加入も義務付けている。(病院より補助あり。)

※ 八千代病院臨床研修プログラムに定められている病院、診療所等以外での診療等に従事しないこと。(いわゆるアルバイト診療禁止)

※ 選択しない科目、未到達の到達目標については、具体的なスケジュール策定時に研修医と相談の上、他の必須科目で到達、経験できるように配慮する。

本プログラムは令和3年4月1日より適用する。