刈谷豊田総合病院
初期臨床研修プログラム

1. 目的

医師は生涯を通して研鑽を積まなければならない職業であるが、医学・医療における進歩や変革は目覚しく、その全てに習熟することは不可能と言ってよい。しかし、医師である限り、高い専門性をもった医師を目指す者であっても、身に付けておくべき基本的な診療技術や知識というものは存在する。こうした観点から、当プログラムにおける 2 年間の~~初期~~臨床研修では、プライマリ・ケアを中心に臨床各科を幅広く研修することを目的としている。

2. 適用範囲

刈谷豊田総合病院における~~初期~~臨床研修に適用する。

3. 主管部署・管理部署

刈谷豊田総合病院　臨床研修センターとする。

4. 用語の定義

~~初期~~臨床研修とは、医師法第 16 条の 2 第 1 項（以下、省令）に規定する臨床研修をいう。

5. 臨床研修の基本理念

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、医学およ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。

6. 本プログラムの特色

6.1 一般外来の初期対応能力の習得

当院は、救命救急センター、地域医療支援病院、がん診療拠点病院などの指定を受け、救急医療やがんなどの専門的医療を行う地域の中核病院である。救急医療においては「断らない救急」をスローガンに、発熱・胸痛・腹痛などの軽症から意識障害・呼吸不全・心不全などの重症まで全ての救急疾患に対応している。この姿勢は救急診療にとどまらず、一般外来においても基本とされ、臓器別診療の前に、病態生理に基づき診断を進める総合診療的アプローチにて診察を進める。この診療プロセスを繰り返し経験することによって外来初期対応の実力を養うことができる。

6.2 入院患者のハイレベルな全身管理能力の習得

当院はＤＰＣ特定病院の適用を受け大学病院に準じた機能を有する病院として、高度急性期医療の強化にも努め、患者さんの体への負担を減らし、生活の質（QOL）向上を目指して先進的な医療を積極的に導入している。外来での初期対応能力を身につける過程で、診断プロセスの実践に必要な能力を習得し、併せて、基本技術に加えてハイスペックな医療機器を取り扱う技術を磨きながら治療を実施する中で、医療知識・技術両面でハイレベルな入院患者の全身管理能力が習得できる。

6.3 全診療科ローテが可能

全診療科で研修医の受け入れ体制が整備されているため、選択して研修できない診療科はない。また、独自に以下の 2 つを必須研修としている。

6.3.1 1 年目からの外科救急医療への積極参加

外科系では、外科救急医療への積極参加が可能となるように、原則的に関連外科(外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科)へのアーリーエクスポージャー研修を 1 年目で行う。

6.3.2 1 年目に皮膚科・泌尿器科・耳鼻科・眼科を必須研修

~~自身のキャリア形成に役立つように、初期~~臨床研修後の専攻分野を模索する研修医にとっては様々な専攻分野を経験する機会として、またプライマリ・ケアに必要とされる力を得る

~~所見の取り方、分析方法を学習する~~機会として、皮膚科・泌尿器科・耳鼻科・眼科を各 1 週間、~~ずつ~~1 年目に研修する。(通称 FCT 研修：ファインディングキャプチャートレーニング研修)

6.4 24 週間の選択期間

研修医の自主性を尊重し、2 年目にて 24 週間の選択期間を設ける。

7. 臨床研修の目標

7.1 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・能力を習得する。各項目の詳細は「本プログラムにおける到達目標（別表 1)」に示す。

A. 医師としての基本的価値観
B. 資質・能力
C. 基本的診療業務

8. プログラムの管理

8.1 プログラム責任者

省令の要件を満たす臨床研修プログラム責任者・副責任者を当院病院長が任命する。

8.1.1 ~~初期~~臨床研修プログラム責任者 ：臨床研修センター センター長 1 名

8.1.2 ~~初期~~臨床研修プログラム副責任者：臨床研修センター 副センター長 1 名

8.2 プログラム管理

臨床研修管理委員会（以下、委員会）の事務局を務める臨床研修センターが作成し運営する。詳細は「臨床研修管理委員会規程」及び「臨床研修センター規程」に定める。

9. 臨床研修施設群

9.1 基幹型臨床研修病院：刈谷豊田総合病院（以下、当院）

9.2 協力型研修病院：刈谷豊田東病院、高浜豊田病院、医療法人成精会刈谷病院（以下、刈谷病院）

9.3 協力施設：介護老人保健施設ハビリス一ツ木（以下、ハビリス）

10. 方略

10.1 研修期間

原則として 2 年間とする。

10.2 基本研修日程（臨床研修をおこなう分野および当該分野ごとの研修期間及び研修施設）

10.2.1必修研修

(1) 1 年目研修（図表 1)

① オリエンテーション 2 週、内科 18 週、外科 6 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、整形外科 3 週、脳神経外科 3 週、皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科各 1 週（以下 FCT)、救急 4 週、麻酔科 4 週、計 ~~50~~52 週の必修研修を基幹型病院である当院にておこなう。

（図表 1：1 年目研修）　　は、法定必修研修

研修科目	オリエンテーション	内科						外科※①	小児科	産婦人科	整形外科	脳神経外科	救急	麻酔科	FCT			
		消化器	呼吸器	循環器	脳神経	腎臓	糖尿病・内分泌								皮膚科	泌尿器科	耳鼻科	眼科
研修期間（週）	2	3	3	3	3	3	3	6	4	4	3	3	4	4	1	1	1	1

※①：消化器、呼吸器、乳腺、心臓血管

(2)　2 年目研修（図表 2）

①　総合内科 6 週、内科 - 選択内科 4 週、救急 8 週、地域医療 4 週、精神科 4 週、計 26 週の必修研修を行う。但し、内科 - 選択内科 4 週については消化器・呼吸器・循環器・脳神経・腎臓・糖尿病・総合の 7 分野から一つ選択するものとする。総合内科、内科 - 選択内科および救急については基幹型病院である当院にて研修し、協力型研修病院である刈谷豊田東病院または高浜豊田病院にて地域医療研修をおこない、精神科は刈谷病院にて実施する。また、一般外来研修を地域医療研修・内科において並行し、在宅医療研修は地域医療研修においておこなう。
総合内科および内科-選択内科では、緩和ケア病棟研修（必要時）、超音波研修（希望者）も並行して行うこともある。

（図表 2：2 年目研修）　　は、法定必修研修

研修科目	総合内科	内科-選択内科※②	救急	麻酔科	精神科	地域医療	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③	選択科目※③
研修期間（週）	~~4~~ 6	~~6~~ 4	4	4	4	~~6~~ 4	4	4	4	4	4	4

※②：消化器、呼吸器、循環器、脳神経、腎臓、糖尿病・内分泌、総合
※③：10.2.2　選択研修参照

10.2.2選択研修

2 年目の 24 週間は選択科のローテート研修とし、研修医は以下の科目から自由に選択できる。但し、選択 1 科につき 4 週以上 12 週以下とする。
選択科は研修医の希望を受けて、臨床研修管理委員会にて決定する。年度途中の科目／期間の変更も可能である。（受け入れ診療科の事情によっては、必ずしも希望に応じられない場合もある。）

(1)　消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病･内分泌内科、総合内科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脊椎外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、小児科、

病理診断科、放射線科、麻酔科、救急・集中治療部、疼痛緩和ケア科、リハビリテーション科、地域医療、地域保健。

10.3 全研修期間を通しての研修

10.3.1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（必須）をおこなう。

10.3.2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）の活動には積極的に参加する。また、児童・思春期精神科領域（発達障害等)、薬剤耐性、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については、参加の機会が確保されれば積極的に参加する。

10.4 研修の進め方

10.4.1「初期臨床研修規程」10.2 項に定める研修を行う。

10.4.2診療科別に~~初期~~臨床研修カリキュラムを別に定める。

10.5 到達目標（医師としての基本的価値観）達成サポートプログラム

10.5.1プロフェッショナリズム教育

入職オリエンテーションでの講義と SEA セッションを初めとして随時、2 年間を通して実施する。詳細は別途、定める。

10.5.2振り返りミーティング

年数回、各年次の研修医と指導医（指導教官を含む）が参加して行う。テーマは臨床研修センターが状況に応じて都度定める。

10.5.3多職種合同研修

入職オリエンテーションおよび 1 年次・2 年次にフォローアップ研修を多職種と合同で受講する。

10.6 到達目標（資質・能力）達成サポートプログラム

10.6.1オリエンテーション

入職時のオリエンテーションにおいて、10.5.3 および 10.8.1 に加えて以下の教習を受ける。

(1) 基本診察・診療録記載の仕方・方法

(2) 救急外来診療のながれ（医師・救急救命士からの講義とシミュレーション）

(3) 救急外来診療の注意点（医療安全の観点から）

(4) 災害時の対応

(5) 外傷の初期対応~~・消化器疾患・循環器疾患・脳神経疾患の救急処置~~

(6) 医療安全・感染管理に関する基礎知識と技術

(7) ~~麻薬の取り扱い・~~抗菌薬の適正使用について

(8) 電子カルテ操作訓練

(9) 放射線技術に関すること

(10) 診療報酬算定等の医事にかかわること

10.6.2医療安全教育

(1) 安全環境管理室が主催する教育・講習会（e-learning を含む）等には年 2 回以上出席する。また、医薬品・医療機器、放射線等による健康被害発生防止についての教育も受講する。

(2) インシデントレポートは一人につき 1 年に 10 件（アクシデントレポートを含む）の提出を必要とする（進級及び修了要件）。アクシデントレポートは必要時遅滞なく提出する。

(3) 薬剤部から受けた疑義照会事例についてインシデント報告する。

(4) 2 年次には研修医の代表 1 名が SMT 委員会の委員に委嘱される。

10.6.3感染対策活動

(1) 1 年次には感染管理チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動に年間を通じて参加し、都度レポートを作成し評価システムに登録する。

(2) 安全環境管理室が主催する教育・講習会（e-learning を含む）等には年 2 回以上出席する。

(3) 2 年次には研修医の代表 1 名が ICT 委員会の委員に委嘱される。

10.6.4予防医療

(1) 主に 1 年次に、予防接種（患者・職員）の問診医を担当する。

(2) 2 年次には地域医療研修にて健診センターで診察等を行い、レポートを評価システムに登録する。

10.6.5虐待、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

(1) 虐待について、入職時オリエンテーションとランチタイムセミナーにて講義を受ける。

(2) 社会復帰支援について、入職時オリエンテーションとランチタイムセミナーにて講義を　受ける。ローテ研修中の病棟研修において受け持ち患者の 4 者カンファレンスに参加し、退院支援計画に係わる。4 者カンファレンス参加後に、レポートを作成し評価システムに登録する。

(3) ACP については、医療・ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加し、ACP レポートを 1 件作成し評価システムに登録する。

10.6.6緩和ケア研修

(1) 緩和医療チームが主催する緩和ケア研修を 2 年間で 1 回受講する。

(2) 2 年次の総合内科研修中に緩和ケア病棟研修を並行して行うことができる。詳細は、「緩和ケア病棟研修規程」に定める。

10.6.7CPC・臨床病理検討会、剖検への立ち会い

(1) CPC・臨床病理検討会には参加することを原則とする。また、2 年次に必ず 1 回発表する。詳細は「CPC・臨床病理検討会運営規程」に定める。

(2) 1 年次の内科ローテ中に受け持ち患者の剖検が発生した場合は剖検に参加することを原則とする。ローテ科の受け持ち患者ではなくても、他の診療科で剖検が発生した場合、都合を調整して剖検に立ち会うことができる。1 回の剖検につき 3 名まで立ち会うことが可能で、2 年間で 1 例の立ち会いを必要とし、立ち会い後はレポートを評価システムに登録する。

10.7 到達目標（基本的診療業務）達成サポートプログラム

10.7.1外来研修

2 年次の地域医療研修及び総合内科・選択内科~~内科-総診~~にて計 4 週間の外来研修を行う。詳細は「地域医療初期研修カリキュラム」及び「内科外来研修規程」に定める。

10.7.2病棟研修

2 年間を通じて、放射線科、病理診断科、麻酔科、救急を除く各診療科の研修において、主担当医制のもと病棟研修を行う。詳細は「病棟研修規程」に定める。

10.7.3救急研修

(1) ローテート研修（4 週/各年次）

(2) 救急外来勤務（日勤・夜勤）を研修医全員で交代しながら、1 年次より各分野の研修と並行して行う。

(3) 1 年次にランチタイムセミナーを 1 年間（40 回程度開催）、各分野の研修と並行して受講する。原則、毎週水曜日に~~の昼食時間（45 分間）を利用し~~、各科専門医等が~~主に救急診療に関する~~実践的なテーマについて講義をおこなう。なお、~~ランチタイムセミナーは救急診療に関するテーマのみならず、~~臨床医に不可欠な保健・医療・福祉に関わる基本的知識を幅広く身につける講義も行われる。

(4) ER カンファレンスに 2 年間（40 回程度開催/年）を通じて、各分野の研修と並行して出席する。原則、毎週月曜日に ~~45 分間、~~救急外来における診察の基礎を学ぶため、2 年目研修医~~次~~が中心となり救急外来症例の振り返りをおこなう。

(5) 1 年次の 1 年間を通して、放射線科読影研修にて救急外来夜間勤務中に自身がオーダーした CT 画像について放射線科専門医の指導を受けながら、救急外来夜間勤務明けに読影を行う。詳細は「放射線科読影研修運用規程」に定める。

10.7.4地域医療研修

2 年次に 4 週の地域医療研修を協力型病院にて行う。詳細は「地域医療研修カリキュラム」に定める。

10.8 基本的臨床手技達成サポートプログラム

10.8.1シミュレーター研修

主に入職オリエンテーションにおいて、患者に侵襲のある処置・治療を実施する前のシミュレーター研修を受講する。必要に応じて開催される研修は原則受講する。詳細は「シミュレーター研修規程」に定める。

10.8.2臨床検査科研修

1 年次に各分野の研修と並行して、臨床検査科の検査技師から基本的臨床検査について学ぶ。

10.8.3超音波研修

2 年間を通じて、救急患者における全身評価の基本手技よび超音波の有効な使用方法・有用症例について学ぶ。

11. 指導体制

11.1 省令に定める要件を満たす指導医の中から、研修医毎に指導教官 1 名を配置し、原則~~初期~~臨床研修の 2 年間を通じて、指導教官がメンターとして研修医を指導する。

11.2 研修各科においては、各診療科の部長及び指導医の指導・監督の下研修を行う屋根瓦方式の指導体制とする。

11.3 医師以外の職種においては所定の指導者が~~初期~~臨床研修医の指導にあたる。

11.4 詳細は「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に定める。

12. 募集定員並びに募集及び採用の方法

12.1 募集定員

毎年度厚生労働省の決定するところによる。

12.2 募集・採用

当該年度 3 月医学部医学科卒業予定者か卒業者であって、医師臨床研修マッチング協議会の実施する研修医マッチングに参加登録し、本院の医師卒後臨床研修計画に従って研修を希望する者に対し選考試験を実施する。選考試験への応募要領は当院ホームページに掲載する募集要

項に掲載する。選考試験後にマッチングにてマッチし、医師国家試験に合格した者を採用する。

12.3 選考試験

筆記試験、小論文、面接を行う。詳細は「初期臨床研修規程」に基づき毎年度の募集要項に掲載する。

13. 処遇

13.1 研修医の身分と所属

刈谷豊田総合病院常勤職員として採用され臨床研修センターに所属する。研修を行う施設の就業規則等を遵守する。

13.2 給与等

「刈谷豊田総合病院給与規程」に基づく。基幹型病院である当院以外の臨床研修施設群における研修中についても給与は同規程に基づき支払われる。

13.3 勤務時間及び休暇

13.3.1勤務時間

(1) 8:30～17:00 で、時間外勤務の発生する場合がある。60 分間は休憩時間とする。

(2) 協力型病院である刈谷病院での精神科研修中は、平日 9：00～17：00、研修曜日は月～金とする。時間外勤務・当直はない。

13.3.2休暇

(1) 土曜（病院行事に伴い、年に 5 回土曜勤務あり）、日曜、 祝日は休日とし、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）休暇もある。年次有給休暇は 1 年次に 15 日、2 年次に 20 日付与される。

(2) 当院での各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長が、協力型病院での研修中はその研修実施責任者が休暇を許諾し、研修センター長が承認する。時間外勤務及び出張命令も同様とする。

13.4 研修医の日直帯・夜間救急勤務

13.4.1夜間救急勤務は週 1 回を原則とする。

13.4.2夜間救急勤務明けは、当院の「宿日直・救急勤務規程」に則り原則として休暇とする。

13.5 宿舎および病院内の個室

医師宿舎を希望する場合は、「医師宿舎利用規程」に基づき利用できる。医局内の研修医室には個人の机が整備されている。また、医局内には副直室・仮眠室、個人ロッカー、シャワー室も設置され、ルール遵守のもと研修医も利用できる。

13.6 社会保険・労働保険

医療保険（豊田自動織機健康保険組合）・厚生年金保険・労働者災害補償保険を完備している。

13.7 健康管理

労働安全衛生法に基づき義務づけられている定期健康診断を受ける。また、当院が必要と認めた検査・予防接種等を受ける。

13.8 医師賠償責任保険

病院として医師損害賠償保険に加入している。（研修医個人の加入は任意）

13.9 外部研修活動

学会、研究会等の参加及び費用負担等については規則に準じて認められる、あるいは支給される。詳細は「~~職員~~出張旅費規程」に定める。

13.10研修医の妊娠・出産・育児

「就業規則」に則って対応する。

13.11 アルバイト

研修期間中のアルバイトは総て禁止する。

14. 臨床研修の評価

14.1 到達目標の達成度評価

14.1.1 病歴要約

(1) 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態（別表 2）の研修を行ったことの確認は、日常業務において研修医が作成する病歴要約に基づいて各診療科指導医が評価・承認を行う。

(2) 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）、考察等を記載する。記載した病歴要約は、研修医評価システムに登録する。評価システムへの登録に関しては「研修医評価システムマニュアル」による。

14.1.2 達成度評価

(1) 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、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**研修医評価票Ⅰ**、**研修医評価票Ⅱ**、**研修医評価票Ⅲ**に定める評価項目について、研修医評価システム上で評価を行う。

(2) 前項各評価票に定める項目についての評価は、研修医が作成する病歴要約及び内省コメントの確認を通じて行う。

(3) 前項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、指導教官が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

(4) 2 年間の研修修了時に、研修管理委員会において、**研修医評価票Ⅰ**、**研修医評価票Ⅱ**、**研修医評価票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）。

(5) 評価はインターネットを用いたシステム（EPOC）において最終的に管理する。

(6) 評価の詳細は「研修医評価システムマニュアル」及び「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に定める。

15. 研修修了

以下の修了基準が満たされた時、臨床研修修了と認定する。

15.1 研修実施期間

15.1.1 研修期間（2 年間）を通じた研修休止期間が 90 日以内であること。

15.1.2 研修休止の理由は、妊娠、出産、育児、傷病等の正当な事由であること。

15.2 臨床研修の到達目標達成度

15.2.1 医師としての基盤形成の段階にある研修医として、基本的価値観を自らのものとしている、と判断されること。（**評価票Ⅰ**においてレベル 3 以上の評価に達していること）

15.2.2 基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を有すると判断されること。（**評価票Ⅱ**において全ての項目でレベル 3 以上の評価に達していること）

15.2.3 コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、一般外来診療・病棟診療・初期救急対応・地域医療の各領域において、単独で診療ができると判断されること。（**評価票Ⅲ**において 4 診療場面全てについてレベル 3 以上に到達していること）

15.2.4 経験すべき 29 症候と経験すべき 26 疾病・病態にあるすべての項目（55）について経験証拠である病歴要約が承認され、なおかつ以下（図表 3）の要件を満たしていること。

（図表 3）

	ローテ研修終了要件 （ローテ毎の必須登録件数）	プログラム修了要件 （2 年間の必須登録症例数）
疾病・病態 （26 項目※i）	1 項目（病歴要約 1 件） 原則、ローテ診療科※ii・iiiの入院症例であること	23※i 疾病・病態すべてを それぞれ 2 例
症候（29 項目）		29 項目すべてをそれぞれ 2 例
資質・能力 （中項目数：32）	2 項目（内省コメント※iv2 件）	32 項目すべてをそれぞれ 2 例
基本的臨床手技 （26 項目※v）	ローテ毎の要件なし	23※v 項目すべてをそれぞれ 2 例

〔注〕

(i) 26 疾病の内、うつ病・統合失調症・依存症の 3 疾病は 1 例（精神科研修で必須）の登録でよい。

(ii)麻酔科･放射線科・病理診断科ローテでは当該期間に経験した救急外来症例に対する病歴要約でよい。リハビリ科では運動麻痺･筋力低下（症候）について 1 件登録することが必須。

(iii)皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科を 1 年次に 1 週間ずつローテする研修（通称 FCT 研修：進路選択をするうえで参考になる情報を収集するための見学的なローテーション）において、当該診療科症例から疾病･病態、または症候の登録ができない場合、当該診療科での基本的臨床手技の登録（1 件以上）でも可とする。

(iv)内省コメントとは、資質・能力（レベル 3）中項目の 32 項目に対し研修医自身が作成するコメントのこと

(v) 26 手技の内、腹腔穿刺は 1 例で 2 例とみなす。注射法（皮内）は皮下･筋肉各 2 例　の登録をもって 2 例とし、除細動は ICLS 講習受講をもって 2 例とする。なお、腹腔穿刺は機会確保のため研修センターと消化器内科病棟の指導者と連携し、手技発生時には参加できる研修医を調整する。

15.2.5必須研修の履修と経験が以下の所定件数を満たすこと

（図表 4）

書類名または研修名	所定件数	書類名または研修名	所定件数
診断書（作成）	3 件	剖検立合	1 件
死亡診断書（作成）	1 件	CPC（参加）	全開催回数のうち 3 分の 2 回
退院時要約（作成）	20 件	CPC（発表）および レポート	1 回／2 年次
紹介状・紹介状返書（作成）	5 件	緩和ケア研修	1 回
インシデントレポート報告	10 件／各年次	臨床検査科研修	1 回／1 年次
検診・健診業務レポート	1 件	ICT ラウンド（参加） およびレポート	2 回／1 年次
社会復帰支援レポート	1 件	AST ラウンド（参加） およびレポート	2 回／1 年次
新規登録保険医集団指導	1 回／1 年次	ACP レポート	1 件
臨終立合	1 件	基本的臨床能力評価 試験（受験）	1 回／各年次

15.3 臨床医としての適性に問題がないこと

15.3.1安心・安全な医療の提供ができる。

15.3.2法令・規則を遵守できる。

15.4 病院長は委員会の評価をもとに研修修了の認定をおこなう。

16. ~~初期~~臨床研修後のキャリアパス

「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に基づく。

17. 別表

17.1 別表 1　本プログラムにおける到達目標

17.2 別表 2　経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態

17.3 別表 3　評価マトリックス

18. 関連文書

18.1 臨床研修管理委員会規程

18.2 臨床研修センター規程

18.3 刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程

18.4 緩和ケア病棟研修規程

18.5 CPC 研修（剖検例）・臨床病理検討会（生検・手術例）運営規程

18.6 内科外来研修規程

18.7 地域医療初期研修カリキュラム

18.8 初期臨床研修病棟研修規程

18.9 放射線科読影研修運用規程

18.10 シミュレーター研修規程

18.11 刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程

18.12 刈谷豊田総合病院就業規則

18.13 刈谷豊田総合病院給与規程

18.14 宿日直及び救急勤務規程

18.15 医師宿舎利用規程

18.16 ~~職員~~出張旅費規程

18.17 研修医評価システムマニュアル

19. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	2021年4月21日	新規制定　運用開始：2022 年 4 月 1 日
01	2022年10月1日	15.2.4　経験すべき症候、疾病・病態、基本的臨床手技についてのローテ終了要件とプログラム修了要件の明確化 別表 3 を組織図から評価マトリックスに変更
02	2024年8月1日	総合内科 6 週+選択内科 4 週へと変更 プログラム修了要件の見直し 夜間勤務翌日の休暇制度の導入
03	2025年4月1日	表現の統一（初期研修→臨床研修） 10.2.1 1 年目必修研修にオリエンテーション（2 週）の表記を追加 10.6.1 現状に即し入職時オリエンテーション内容を見直し 別表 1 シミュレータ研修に気管挿管を追加、硬膜外穿刺を削除

		別表 3 現状に即し評価マトリックスを見直し

20.　決裁欄

承認 臨床研修センター長 プログラム責任者	照査 研修管理委員会 委員長	照査 臨床研修センター 主担当員	作成 臨床研修センター
武田	丹羽	紀伊	杉山