

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
 - ②白血病
 - ③悪性リンパ腫
 - ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- A①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - ②痴呆性疾患
 - ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 - ④変性疾患（パーキンソン病）
 - ⑤脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- B①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B②蕁麻疹
- ③薬疹
- B④皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- B①骨折
- B②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- B③骨粗鬆症
- B④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

- A①心不全
- B②狭心症、心筋梗塞
 - ③心筋症
- B④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
 - ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
 - ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

- B①呼吸不全
- A②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - ⑤異常呼吸（過換気症候群）
 - ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - ⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

- A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

- A①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- B①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- ②女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、
外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B⑤高脂血症
- ⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

- B①屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B②角結膜炎
- B③白内障
- B④緑内障
- ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B①中耳炎
- ②急性・慢性副鼻腔炎
- B③アレルギー性鼻炎
- ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

- ①症状精神病
- A②痴呆（血管性痴呆を含む）
- ③アルコール依存症
- A④うつ病
- A⑤統合失調症（精神分裂病）
- ⑥不安障害（パニック症候群）
- B⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- B①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- B②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B③結核
- ④真菌感染症（カンジダ症）
- ⑤性感染症
- ⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- ①全身性エリテマトーデスとその合併症
- B②慢性関節リウマチ
- B③アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

- ①中毒（アルコール、薬物）
- ②アナフィラキシー
- ③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- B④熱傷

(17) 小児疾患

- B①小児けいれん性疾患
- B②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- ③小児細菌感染症
- B④小児喘息
- ⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- B①高齢者の栄養摂取障害
- B②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

A疾患（10項目）入院患者数* 2万人以上
B疾患（14項目）外来患者数* 2万人以上
*平成11年患者調査による推計
上記以外のB疾患（24項目）は、比較的頻度が高く重要であると思われる疾患。

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む) ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。
※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 予防接種に参画できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 地域保健・医療

地域保健・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、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること

(4) 小児・成育医療

小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目	精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること
------	------------------------------------

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

I 研修プログラムに関する基準の運用について

1 研修目標

- (1) 研修目標は、別紙1に定める臨床研修の到達目標を参考にして各病院が定め、到達目標に定める必修項目を達成できる内容であること
- (2) 研修プログラムには、研修医が到達すべき研修目標が定められているとともに、研修プログラムの特色について明記されていること

2 研修計画

- (1) 研修期間は、原則として2年間とする
- (2) 内科、外科及び救急部門（麻酔科を含む。）を基本研修科目として、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療を必修科目として研修することとし、研修プログラムの内容は、以下の各項目を満たすこと
 - ①原則として、当初の12ヶ月は基本研修科目を研修すること。内科については6ヶ月以上研修することが望ましい
 - ②例えば、当初の12ヶ月を内科6ヶ月、外科及び救急部門6ヶ月研修することとし、次の12ヶ月を小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療各3ヶ月研修することがひとつの目安となる
 - ③研修期間は、病院の実情及びプログラムの特性を考慮し、各診療科での研修期間は最小1ヶ月以上とする
 - ④基本研修科目及び必修科目以外の研修期間は、研修医が研修プログラムを選択し、積極的に研修に取り組むことができるように研修プログラムの特色づけやさらなる研修の充実のために活用すること
 - ⑤救急部門については、救急部等（ない場合には救急外来）、麻酔科を適切に経験させることにより対応すること
 - ⑥総合診療科などのように、必ずしも標榜科と一致しない場合は、診療内容に応じて研修時間を配分して差し支えない
 - ⑦地域保健・医療の科目については、保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等のうち、適宜選択して研修する

(3) 協力型臨床研修病院あるいは研修協力施設と協力して研修を行う場合には以下の条件を満たすこと

- ①原則として、研修期間全体の8ヶ月以上は管理型臨床研修病院で研修を行うこと
- ②原則として、研修協力施設での研修期間は合計3ヶ月以内とする
- ③臨床研修病院群においては、診療科目毎に、研修期間とそれを行う研修施設、指導医等について明示されていること
- ④研修協力施設の種別、研修協力施設が行う研修内容、研修期間、指導医等が、研修プログラムに明示されていること

3 研修管理委員会

(1) 研修管理委員会の構成員には次の者が含まれること

- ① 委員長
- ② 研修管理委員会が管理する全ての研修プログラムのプログラム責任者
- ③ 協力型臨床研修病院の研修実施責任者（指導医等）
- ④ 研修協力施設の研修実施責任者（指導医等）
- ⑤ 事務部門の責任者

(2) 研修管理委員会は、次に掲げる事項を行うこと

- ① 研修プログラムの全体的な管理
(研修プログラム作成方針の決定や、各研修プログラム間の相互調整など)
- ② 研修医の全体的な管理
(研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理)
- ③ 研修医の研修状況の評価（研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了の評価）
- ④ 採用時における研修希望者の評価
- ⑤ 研修後の進路について、相談等の支援を行うこと

4 臨床病理カンファレンス（CPC）

(1) 当該病院の受け持ち患者について剖検を行える体制にあること

(2) 十分な経験を有する病理医の指導の下に剖検症例についての臨床病理カンファレンス（症例検討会）が定期的に行われていること

5 研修の記録及び評価

- (1) 研修医手帳を作成し、研修医に研修内容を記入させ、病歴や手術の要約を作成させるよう指導することが望ましい
- (2) 指導医は、担当する診療科での研修期間中、目標到達状況を適宜把握すること
- (3) プログラム責任者は、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までに到達目標を達成できるよう調整を行うとともに、研修管理委員会に目標の達成状況を報告する
- (4) 病院長は、研修管理委員会が行う研修医の評価の結果を受けて、研修修了証を交付する

6 臨床研修病院群における機能的な連携について

- (1) 機能的な連携とは、医師の往来、医療機器の共同利用、合同カンファレンス等が組織的に行われている等、具体的に診療及び研修について機能的な連携が行われている状態をいう
- (2) 地域医療のシステム化を図る趣旨、緊密な連携を保つ必要性から、管理型臨床研修病院と協力型臨床研修病院は、同一二次医療圏内にあることが望ましい。ただし、へき地・離島の病院については、情報通信機器を用いたいわゆる遠隔診療により指導が行われているなど、指導体制が得られていれば同一二次医療圏である必要はない

Ⅱ 施設、人員等に関する基準の運用について

1 総合的な急性期型病院

原則として、内科、外科、精神科、小児科及び産婦人科の各診療科が標榜されていること

2 プログラム責任者

(1) プログラム責任者は、指導医の要件を満たす者であること

(2) 研修プログラム毎にプログラム責任者をおくこと

ただし、20人以上の研修医を同一の研修プログラムで管理する場合は、原則として副プログラム責任者を設置し、受け持つ研修医の数は一人あたりが20人を超えないこと

(3) プログラム責任者は、次の事項を行うこと

①研修プログラムの作成、管理を行う

②全研修期間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当する

3 指導医

(1) 指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医に対する指導を行う。また、研修医に対する評価を行い、プログラム責任者に報告する

(2) 原則として、内科、外科、精神科、小児科、産婦人科の各診療科に十分な指導力を有する常勤の指導医が配置されていること

(3) 指導医とは、原則として、臨床経験7年以上で、プライマリケアを中心とした指導を行える十分な能力を有し、勤務体制上指導時間を十分にとれる者とする。この場合「臨床経験」については臨床研修の2年間を含む

(4) 研修協力施設においては、適切な指導力を有する者が配置されていること

(5) 指導医一人が指導を受け持つ研修医は5人までが望ましい

4 救急医療

第二次救急医療施設又は救急告示病院であり、初期救急医療を取り扱っていて、適切な指導体制の下に、十分な症例数が確保できること

5 医療安全のための体制

- (1) 医療に係る安全管理を行う者を配置すること
- (2) 医療に係る安全管理を行う部門を設置すること
- (3) 当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること

※ 用語の定義等については、医療法施行規則第9条の二十三を参照

6 臨床研修に必要な施設等

- (1) 当該病院で行う臨床研修に必要な施設、図書、雑誌が整備されていること
- (2) 病歴管理者を明確にし組織的な病歴管理が行われていること
- (3) 原則として、インターネット環境が整備されていて、Medline等の文献データベース検索や教育用コンテンツの利用環境等が整備されていること
- (4) 研修医のための宿舎が確保されていることが望ましい
- (5) 医学教育用シミュレーター（縫合・切開の修練、直腸診・乳房診、ACLSなどの修練、心音・呼吸音などの聴診など）、医学教育用ビデオ等の資機材が整備されていることが望ましい
- (6) 精神科の研修を行う施設においては、精神保健福祉士、作業療法士その他の診療要員を適当数配置していることが望ましい

Ⅲ 受け入れる研修医の数に関する基準の運用について

- (1) 受け入れる研修医の数は、プライマリケアの基本的な診療能力を修得するのに必要な症例を勘案したものとするが、原則として、年間入院患者数を100で除した数、または病床数を10で除した数を超えないこと
- (2) 原則として、研修プログラム毎に、複数の研修医を毎年継続して受け入れられる体制であること
- (3) 研修医の数は、当該病院において受け入れているすべての研修医の数をいい、1年次、2年次の研修医を合計したものである
- (4) 研修医の数は、当該病院の研修プログラムであるか否かにかかわらず、現に当該病院において受け入れている研修医の数とする
- (5) 研修プログラムに参加する研修医の出身校による片寄りになるべく少なくなるように努めていること

IV 研修医の処遇及び採用に関する基準の運用について

1 研修医の処遇について

(1) 研修医の処遇とは以下のものをいう

- ①常勤・非常勤
- ②研修手当、勤務時間及び休暇
- ③時間外勤務、当直
- ④宿舎
- ⑤社会保険（労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険等）
- ⑥健康管理
- ⑦医師賠償責任保険

(2) 研修医がアルバイトをせずに研修に専念できるよう、研修医の処遇の内容を定めること

2 処遇内容の公表

研修医を募集する際に、研修医の処遇の内容が公表されていること

3 処遇の実施

公表された処遇の内容のとおり実施されていること

4 研修医の採用方法

(1) 研修医の新規の募集及び採用は、原則として、公募によるものであること

(2) 公募の定員は、原則として、研修プログラム毎に2名以上であること