令和９年度

地域医療重点プログラム

山形県立新庄病院
YAMAGATA PREFECTURAL SHINJO HOSPITAL

新庄病院憲章

わたくしたちは患者さんの生命を尊重し、次の三つの理念をもって、
最上地域の良質な医療の確保と充実に努めます。

1．「仁」の心を持って、
患者さんの満足と安心が得られる医療に努めます。

2．「愛」の心をもって、
患者さんの人格を尊重し、最善の医療を尽くします。

3．「和」の心をもって、
職員の融和と地域の医療・保健・福祉の連携を図ります。

山形県立新庄病院の理念と基本方針

理　念

「仁」、「愛」、「和」の心をもって、地域住民に信頼と安心を与える医療を提供し、
最上二次保健医療圏唯一の中核病院としての使命を果たします。

基本方針

1　患者さんとその家族の方々の権利を尊重した患者中心の医療を推進します。
2　病院機能の充実を図り、医療安全の確保、医療水準の向上に努めます。
3　地域医療機関と連携を強化し、役割分担しながら、地域住民の安心を確保します。
4　良質な医療を提供し続けるため、経営の健全化を図ります。
5　将来の地域医療を担う医療人の育成に取り組んでいきます。

目　　次

Ⅰ　山形県立新庄病院について

1　沿革 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2　新庄病院の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
3　所在地略図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
4　院内平面図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
5　令和８年度新庄病院運営の基本方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
6　組織機構 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
7　職員現員表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
8　診療科別医師数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １２
9　臨床研修医の受入れ状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３
10　病棟別病床数及び看護体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３
11　臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数 ・・・・・・・・・・ １４

Ⅱ　当院臨床研修の概要

1　研修プログラムの特色 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５
2　臨床研修の目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５
3　プログラム責任者 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５
4　臨床研修を行う分野及び分野ごとの研修期間 ・・・・・・・・・・・・・ １５
5　研修医の指導体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６
6　研修医の募集 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １８
7　研修医の処遇 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １８
8　臨床研修協力病院及び臨床研修協力施設 ・・・・・・・・・・・・・・・ １９
9　研修開始時期 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２０
10　その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２０

Ⅲ　臨床研修の到達目標

（医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令） ・・・・ ２１

Ⅳ　山形県立新庄病院臨床研修病院群地域医療重点プログラム

臨床研修カリキュラム（診療科別） ・・・・・・・・・・・・・・・・ ２９

Ⅰ　山形県立新庄病院について

1. 沿　　革

（前　　身）	新庄町立病院（昭和 20 年 4 月 23 日）
	日本医療団新庄病院（昭和 21 年 4 月 1 日）
	社会保険新庄病院（昭和 22 年 5 月 1 日）
昭和 27 年 4 月　1 日	社会保険協会所属の社会保険新庄病院が県へ移管、山形県立新庄病院として発足。
	診療科目　内科、外科、産婦人科　病床数 27 床
昭和 28 年 10 月 19 日	現在地(新庄市から寄附)に新病院建設　病床数 64 床
昭和 28 年 12 月 3 日	診療科目変更届（内科、外科、産婦人科、整形外科、小児科）
昭和 29 年 5 月 1 日	基準看護特二類、基準給食承認　病床数 93 床
昭和 29 年 9 月 22 日	病床数　一般 109 床　伝染 32 床
昭和 32 年 2 月 1 日	病棟増築　病床数　一般 223 床　伝染 32 床
昭和 32 年 8 月 31 日	手術棟新築
昭和 33 年 9 月 1 日	皮膚泌尿器科診療開始
昭和 35 年 12 月 20 日	耳鼻咽喉気管食道科診療開始
昭和 38 年 11 月 1 日	基準寝具承認
昭和 43 年　9 月　5 日	コバルト治療室新築
昭和 46 年　2 月　3 日	眼科診療開始
昭和 46 年 10 月 15 日	放射線棟新築
昭和 47 年 8　月 8 日	総合病院の認可を受ける
昭和 48 年 8 月 20 日	伝染病棟解体　病床数　一般 223 床
昭和 49 年 10 月 1 日	耳鼻咽喉科診療開始
昭和 50 年	へき地中核病院の指定
昭和 50 年 7 月 10 日	全面改築（ＡＢ棟）　病床数　一般 315 床　伝染 24 床
	診療科目　内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、
	産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
昭和 51 年 6 月 7 日	外来棟新築
昭和 51 年 11 月 18 日	人工透析治療開始
昭和 57 年 3 月 5 日	ＣＴ／Ｔスキャナー購入

昭和 57 年 6 月 1 日　救急病院に指定

昭和 59 年 8 月 31 日　増築棟（Ｃ棟）新築　病床数　一般 460 床　ＩＣＵ4 床　伝染 24 床

昭和 60 年 3 月 20 日　リニアック装置・シミュレーター位置決め装置の設置

昭和 60 年 5 月 1 日　診療放射線科新設

昭和 60 年 6 月 1 日　10 病棟開設

昭和 61 年 5 月 1 日　８病棟開設

昭和 61 年 10 月 1 日　人間ドッグ入院コース始まる

昭和 62 年 5 月 1 日　11 病棟開設

昭和 63 年 12 月 12 日　集中治療室開設

平成元年 8 月 31 日　外来棟増築

平成元年 10 月 1 日　医療電算業務本稼動

平成 4 年 3 月 31 日　ＭＲＩ導入

平成 6 年 11 月 1 日　新看護体系スタート（新看護２：１）

平成 8 年 6 月 26 日　エイズ治療拠点病院の指定

平成 9 年 11 月 4 日　災害拠点病院の指定

平成 10 年 11 月 1 日　新庄病院憲章の制定

平成 11 年 3 月 31 日　第二種感染症指定医療機関の指定

平成 11 年 4 月 1 日　神経内科を標榜

平成 11 年 4 月 1 日　適時適温給食スタート

平成 11 年 5 月 10 日　病衣導入

平成 12 年 3 月 13 日　病床数変更　一般 464 床、感染症 4 床

平成 12 年 6 月 1 日　院外処方スタート

平成 13 年 3 月 31 日　リニアック装置・シミュレーター位置決め装置の更新

平成 13 年 12 月 25 日　ＭＲＩ更新

平成 15 年 4 月 1 日　放射線部、検査部を設置

平成 15 年 7 月 1 日　病棟３・３体制となる

平成 15 年 7 月 8 日　病床数変更　一般 463 床、感染症 2 床

平成 15 年 10 月 27 日　医師法に基づく臨床研修病院の指定

平成 16 年 1 月 10 日　50 周年記念医療講演会の実施

平成 16 年 4 月 1 日　地域医療室開設

ＥＭＩＳ（広域災害・救急医療システム）への参加

平成 16 年 12 月 1 日　へき地医療拠点病院の指定

平成 17 年 4 月 1 日　形成外科新設、診療機材部、救急部、教育研修部を設置、病歴管理室開設

平成 17 年 10 月 3 日　医事会計システム更新・稼働

平成 17 年 10 月 11 日　外来カルテ「１患者１ファイル」開始　ＣＴ更新

平成 18 年 2 月 1 日　自動再来受付機稼働

平成 18 年 3 月 31 日　外来棟・ＡＢ棟大規模改修完了

平成 19 年 1 月 31 日　地域がん診療連携拠点病院指定

平成 19 年 3 月 9 日　電子媒体によるレセプト請求開始

平成 19 年 3 月 28 日　受変電室、非常用自家発電気室新築
大規模改修完了

平成 19 年 4 月 1 日　地域医療部、医療安全部を設置

平成 19 年 9 月 18 日　がん化学療法センター運用開始

平成 19 年 10 月 1 日　外来処方オーダーシステム稼働開始

平成 19 年 12 月 17 日　（財）日本医療機能評価機構　病院機能評価　Ver.5 取得
認定期間 2007.12.17～2012.12.16

平成 20 年 8 月 1 日　医師事務作業補助者（医療クラーク）制度導入

平成 20 年 9 月 26 日　Ｘ線透視撮影装置更新

平成 20 年 11 月 1 日　ホームページ刷新

平成 20 年 11 月 18 日　全身用血管撮影装置新設

平成 20 年 12 月 8 日　ガンマカメラ更新

平成 21 年 3 月 24 日　シンボルマーク決定

平成 21 年 4 月 1 日　がん相談支援センター開設

平成 21 年 11 月 19 日　正面玄関庇工事完成

平成 22 年 3 月 5 日　災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の指定

平成 22 年 4 月 1 日　ＤＰＣ対象病院の指定

平成 23 年 4 月 1 日　亜急性期病棟として 6 病棟を開棟　一般 452 床、感染 2 床
医学資料部を設置

平成 23 年 9 月 30 日　放射線情報システム（ＲＩＳ）導入

平成 23 年 11 月 8 日　第２ＣＴ更新

平成 24 年 3 月 16 日　医療画像管理システム（ＰＡＣＳ）導入

平成 24 年 3 月 19 日　ＭＲＩ更新

平成 25 年 3 月 25 日　地域医療連携システム「もがみネット」運用開始

平成 25 年 4 月 5 日　（財）日本医療機能評価機構　病院機能評価　Ver.6 取得
認定期間 2012.12.17～2017.12.16

平成 25 年 12 月 1 日　総合医療情報システム稼働

平成 26 年 4 月 1 日　医療情報部を設置
平成 26 年 10 月 1 日　６病棟を亜急性期病棟から地域包括ケア病棟に転換
平成 27 年　4 月　1 日　乳腺外科を標榜
　７病棟を休棟（一般 388 床にて運用）
平成 27 年　4 月 28 日　リニアック装置更新
平成 27 年 10 月　4 日　「第一回新庄病院健康まつり」を開催
平成 29 年　4 月　1 日　消化器内科を標榜
平成 30 年　3 月 7 日　第１ＣＴ更新
平成 30 年　4 月 1 日　呼吸器内科を標榜
平成 30 年　4 月 6 日　(公財)日本医療機能評価機構　３ｒｄＧ：Ver.1.1 認定
　認定機関 2017.12.17～2022.12.16
平成 31 年　4 月 1 日　神経内科を脳神経内科に標榜診療科名変更
令和 元年 11 月１日　６病棟を休棟（一般 343 床にて運用）
　５病棟を地域包括ケア病棟に転換
令和 元年 12 月１日　電子カルテ更新
令和 ２年 ４月１日　血液内科を標榜
　感染管理室を設置
令和３年　３月 31 日　全身用血管撮影装置更新
令和３年　４月１日　新病院整備課を設置
令和３年　９月１日　腫瘍内科を標榜
令和４年　４月１日　生活習慣病予防・対策部を設置
令和５年　１月１日　救急科を標榜
令和５年　４月１日　リハビリテーション部を設置
令和５年　10 月１日　新病院に移転新築
　腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、精神科・心療内科、歯科、
　リハビリテーション科、総合診療科（院内標榜）　標榜
　地域救命救急センター開設
令和６年 ４月　１日　地域がん診療病院指定
令和７年 ４月　１日　山形県の紹介受診重点医療機関リストに掲載

2. 新庄病院の概要

名　　称　山形県立新庄病院
（労災保険指定医療機関、厚生医療指定医療機関、育成医療指定医療機関、精神通院医療指定医療機関、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関、感染症指定医療機関（特定・第一種・第二種）、母体保護法指定医の配置されている医療機関、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、臨床研修指定病院、がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、特定疾患治療研究事業委託医療機関、DPC 対象病院、小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関）

病　院　長　長　瀬　輝　顕

所　在　地　新庄市金沢７２０番地の１（TEL　0233-22-5525）

診　療　科　内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、緩和ケア内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、精神科・心療内科、歯科、リハビリテーション科、総合診療科

病　床　数　３２５床（一般３２１床、感染４床）

敷地面積　５５，５８２㎡

建物面積　２８，１６６㎡

研修医の妊娠・出産・育児に関する施設

院内保育所（開所時間７時３０分～１８時３０分、夜間保育有、病児保育有）

各学会研修施設等認定状況

日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本脳神経外科学会専門医認定制度専門医研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本形成外科学会認定施設
日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本乳癌学会関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本食道学会全国登録認定施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医暫定研修施設
日本高血圧学会専門医認定施設
日本呼吸器学会関連施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本ｵﾝｺﾌﾟﾗｽﾃｨｯｸｻｰｼﾞｬﾘｰ学会ｴｷｽﾊﾟﾝﾀﾞｰ実施施設
日本ｵﾝｺﾌﾟﾗｽﾃｨｯｸｻｰｼﾞｬﾘｰ学会ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ実施施設
日本消化器病学会認定施設
日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修関連施設
日本救急医学会専門研修連携施設

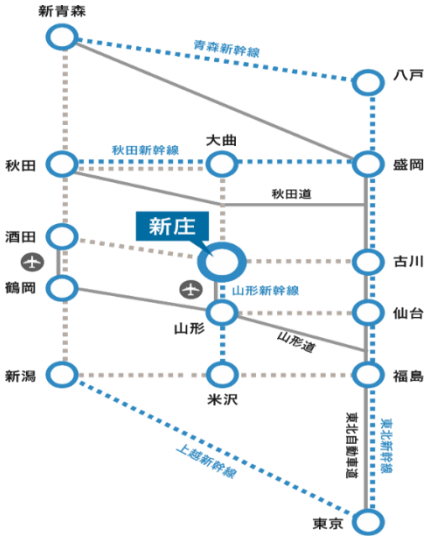
3. 所 在 地 略 図

最寄りの交通機関

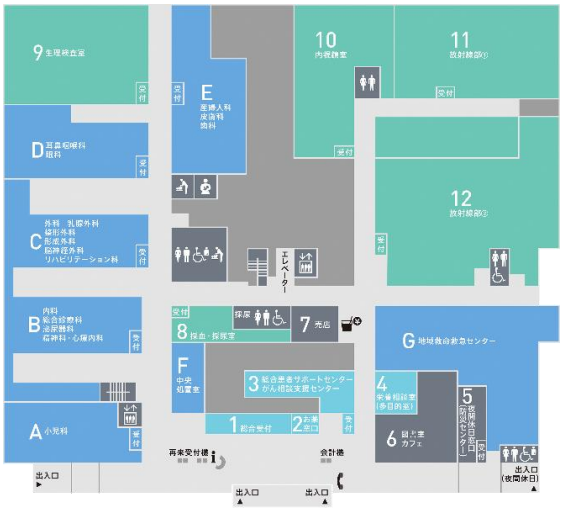
JR 新庄駅より徒歩 15 分

山交バス新庄駅前バス停留所より徒歩 15 分

山交バス県立病院前バス停留所より徒歩 0 分

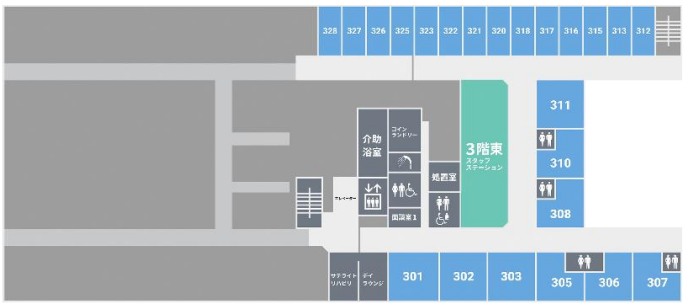


4. 院内平面図



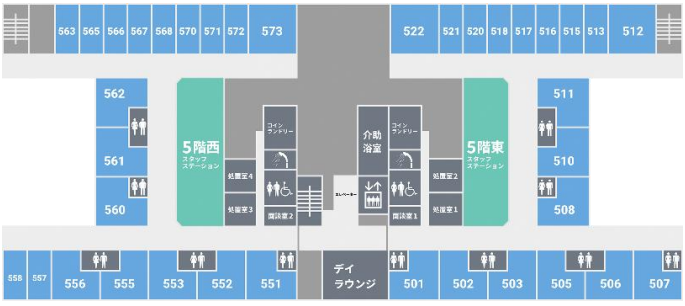
1 F

2 F

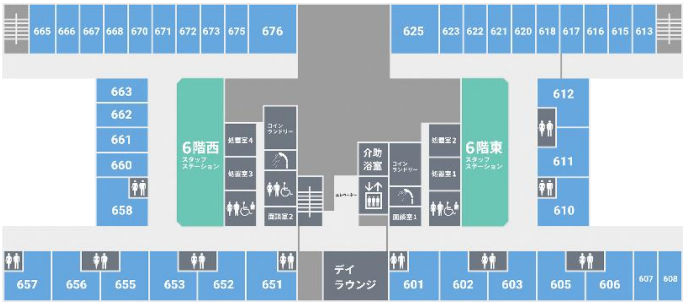


3 F

4 F



5 F



6 F

５．令和８年度新庄病院運営の基本方針

県立新庄病院が所在する最上地域は、少子高齢化に伴う人口の減少、医師や看護師等の医療従事者の絶対的な不足など、医療を取り巻く環境は県下で最も厳しい状況となっています。また、一般診療所の減少、小児科専門医や精神科医の不足、分娩取扱い医療施設が当院のほかにない等の事情から、夜間や休日も含め最上管内の患者が当院に集中している状況にもあります。

このような中、当院は、「仁・愛・和」を基本理念とする病院憲章の下、最上二次保健医療圏唯一の基幹病院として、高度化、複雑化する地域の医療需要に応える必要があります。

令和７年度からは、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただく「紹介受診重点医療機関」として公表され、地域の医療機関との役割分担の推進を図っています。

令和８年度は、医業収益の更なる確保など経営健全化に向け全職員が一丸となって取り組むとともに、最上管内の医療機関、介護施設等と更なる連携強化を図りながら、地域住民に安全、安心、信頼の医療を提供するため、以下の重点項目に取り組みます。

【 使命（ミッション） 】

最上地域唯一の基幹病院として地域住民に「安全、安心、信頼」の医療を提供する。

【 目指す姿（ビジョン） 】

地域の医療機関や介護施設、保健所等と連携を強化し、将来にわたり持続可能な病院運営を行うことにより地域医療を支える。

【 取組みの柱と重点的取組み 】

１　県立病院の役割を踏まえた医療の提供

(1) 安全、安心、信頼の医療の提供

①病院の機能を十分に活用した質の高い医療の提供
②地域救命救急センターの機能を発揮した迅速かつ円滑な救急医療の提供
③病院機能評価による医療の質の向上
④５Ｓ運動の推進及びインシデント等の原因分析と発生防止策の実施による医療安全対策の推進
⑤多職種で高度に連携するチーム医療の推進
⑥大規模災害に備えた備蓄品の確保、人材の育成及び訓練の実施
⑦患者満足度及び接遇力の向上
⑧病院内におけるペイシェントハラスメント対応の告知と導入

(2) 地域、大学及び医療機関等との連携の推進

①紹介受診重点医療機関として、更なる紹介率及び逆紹介率向上のための取組みを推進
②地域と連携した総合患者ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰの運営による円滑な入退院支援の実施
③広報誌、ホームページ、ＳＮＳ等による情報発信
④保健所と連携したもがみネット等の医療情報ネットワークの活用推進

⑤在宅療養後方支援病院としての在宅救急患者の受け入れ等、地域の医療機関との連携強化
⑥高度専門医療に係る大学病院との連携
⑦最上地域内の公立病院及び診療所への応援医師の派遣
⑧新庄病院健康まつりの開催

(3) 働き方改革への対応

①職員やりがい度の向上及び職員の心身の健康の維持
②医師の負担軽減及び処遇改善に向けた取組みの推進
③時間外勤務の縮減及び年休取得の促進等によるﾜｰｸ･ﾗｲﾌ･ﾊﾞﾗﾝｽの推進
④多職種連携によるタスク・シフト／タスクシェアの推進
⑤病棟の看護師２交代制勤務の試行及び導入に向けた準備の実施

(4) 県立大学との連携

①学生との協働による病院食の献立作成と提供
②実務実習及びインターンシップの受入れ

(5) 総合医療情報システムの更新と医療 DX に対応するためのデジタル化の推進

①総合医療情報システムの円滑な更新及び業務効率化の推進
②ＤＷＨ利活用等による業務内容の見直しや平準化による業務効率化
③保健所と連携したもがみネット等の医療情報ネットワークの活用推進（再掲）
④リモート読影などの医療ＤＸを活用した業務効率化及び負担軽減

２　安定的な運営基盤を実現する経営の改善

(1) 職員総参加による安定した収益の確保

①令和８年度診療報酬改定を踏まえた新規加算や施設基準の上位区分の取得、既存加算等の算定率向上等の取組みの推進
②経営健全化ワーキングチームによる取組みの推進及び進捗管理
③紹介受診重点医療機関として、更なる紹介率及び逆紹介率向上のための取組み推進（再掲）
④ＢＳＣを活用し、病院全体の経営目標の達成状況を共有する取組みを推進
⑤ＤＰＣコーディングの適正化及びレセプトチェックの徹底等による診療報酬の適正かつ確実な請求
⑥前方連携の推進及び病床利用率の向上等による収益の確保
⑦入院時連帯保証人代行制度の運用等による未収金の発生防止並びに回収率向上のための対策の実施

(2) 医業費用の適正化

①経営健全化ワーキングチームによる取組みの推進及び進捗管理（再掲）
②ＤＷＨ利活用等による業務内容の見直しや平準化による業務効率化（再掲）
③経営コンサルタントの活用による経営改善に向けた取組み

④医薬品、診療材料、医療機器等の調達、管理及び使用の効率化や、県内各病院との連携による診療材料費適正化の取組みの推進
⑤後発医薬品の優先的な使用及び光熱費等の節減
⑥各種契約内容の見直しによる医業費用の節減

(3) 人材の確保

（医　　師）
①特に不足する診療分野における医師確保の推進
②大学医局等との連携強化、広域連携臨床実習の受入れ、レジナビ等への積極的な参加、ＳＮＳ等の情報発信等による研修医の確保
③新たな医師公舎の整備
④総合診療医確保に向けた専門研修医の募集

（看護師等）
①地元出身学生の実務実習受入れ
②中高生に対する「進路を考える学習会」等への積極的な講師派遣

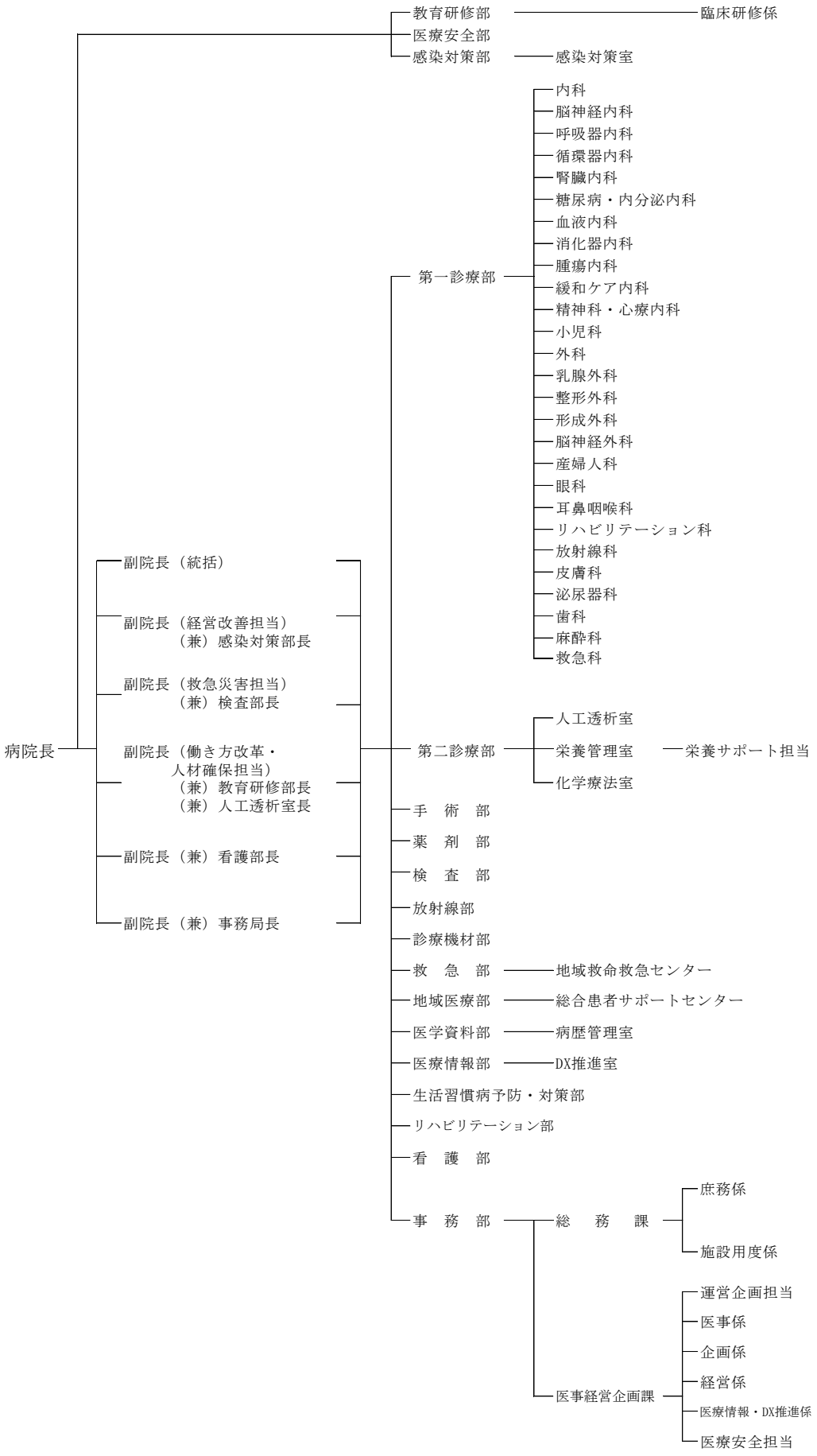
(4) 人材の育成

①院内研修会の充実強化
②専門資格取得及び維持の推進
③新たな医師公舎の整備（再掲）
④院内表彰制度の実施

３　新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

①感染症指定医療機関としての病床の確保、物資備蓄等の対応
②感染管理認定看護師等の感染症対応専門人材の育成
③感染拡大時等に備えた訓練の実施

6. 組織機構


病院長
副院長（統括）
副院長（経営改善担当）
（兼）感染対策部長
副院長（救急災害担当）
（兼）検査部長
副院長（働き方改革・
人材確保担当）
（兼）教育研修部長
（兼）人工透析室長
副院長（兼）看護部長
副院長（兼）事務局長
教育研修部
臨床研修係
医療安全部
感染対策部
感染対策室
第一診療部
内科
脳神経内科
呼吸器内科
循環器内科
腎臓内科
糖尿病・内分泌内科
血液内科
消化器内科
腫瘍内科
緩和ケア内科
精神科・心療内科
小児科
外科
乳腺外科
整形外科
形成外科
脳神経外科
産婦人科
眼科
耳鼻咽喉科
リハビリテーション科
放射線科
皮膚科
泌尿器科
歯科
麻酔科
救急科
第二診療部
人工透析室
栄養管理室
栄養サポート担当
化学療法室
手　術　部
薬　剤　部
検　査　部
放射線部
診療機材部
救　急　部
地域救命救急センター
地域医療部
総合患者サポートセンター
医学資料部
病歴管理室
医療情報部
DX推進室
生活習慣病予防・対策部
リハビリテーション部
看　護　部
事　務　部
総　務　課
庶務係
施設用度係
医事経営企画課
運営企画担当
医事係
企画係
経営係
医療情報・DX推進係
医療安全担当

7. 職員現員表

令和 8. 4. 1現在

所属・職名			技術	事務	技労
医師			50		
研修医			3		
リハビリテーション部		理学療法士	12		
		作業療法士	6		
		言語聴覚士	3		
		小計	21		
栄養管理室		管理栄養士	5		
		調理技能員			9
		小計	5		9
薬剤部		薬剤師	14		
検査部		臨床検査技師	21		
放射線部		診療放射線技師	13		
診療機材部		臨床工学技士	4		
看護部		看護師	288		
		視能訓練士	1		
		歯科衛生士	1		
		計	290		
総合患者サポートセンター		看護師	4		
		社会福祉士		2	
		計	4	2	
事務部	総務課 事務局長、事務局次長を含む	事務職員	1	10	
		行政技能員			1
		技術技能員			2
		施設技能員			4
		小計	1	10	7
	医事経営企画課	事務職員		11	
		診療情報管理士		3	
		看護師	2		
		小計	2	14	
	計		3	24	7
合計			428	26	16
総計					470

８．診療科別医師数

令和８年４月１日現在

診療科	常勤	非常勤	計	備考
内科	１５	1	１６	
脳神経内科	-	3	3	
消化器内科	兼（4）	2	2兼（4）	内科(兼)
循環器内科	兼（4）	2	2兼（4）	内科(兼)
呼吸器内科	兼（4）	3	3兼（4）	内科(兼)
腎臓内科	-	2	2	
糖尿病・内分泌内科	-	5	5	
血液内科	兼（1）	3	3兼（1）	内科(兼)
腫瘍内科	兼（1）	-	兼（1）	内科(兼)
緩和ケア内科	-	1	1	
精神科・心療内科	-	1	1	
小児科	2	１０	１２	
外科	7	4	１１	
乳腺外科	兼（7）	-	兼（7）	外科(兼)
整形外科	5	5	１０	
形成外科	2	2	4	
脳神経外科	2	-	2	
皮膚科	1	-	1	
泌尿器科	3	1	4	
産婦人科	3	9	１２	
眼科	2	1	3	
耳鼻咽喉科	3	5	8	
放射線科	2	5	7	
麻酔科	1	7	8	
救急科	2	1	3	
リハビリテーション科	兼（2）	-	兼（2）	脳神経外科、整形外科(兼)
歯科	-	2	2	
人工透析室	兼（4）	１兼（2）	１兼（6）	循環器内科、腎臓内科(兼)
病理科	-	2	2	
初期研修医	3	-	3	
計	５３	７８	１３１	

９．臨床研修医の受入れ状況

（単位：人）

研　修　区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度 (※)
初　　年　　次	1	4	1
２　　年　　次	0	1	2
計	1	5	3

（※）　令和６，７年度は延人数
　　令和８年度は４月１日現在の状況

10. 病棟別病床数及び看護体制

令和８年４月１日現在

区　分	診療科		病床数			看護職員配置数	夜勤体制	
	診療科名	科別床数	部屋別 種別	室数	病床数	看護師	準夜勤	深夜勤
３階東病棟	地域包括ケア病床 （うち緩和ケア病床） （うち人間ドック） 計	50 (4) (2) 50	１床室 ４床室 （計）	14 9 23	14 36 50	21	3	2
４階東病棟	小児科 整形外科 泌尿器科 計	10 24 7 41	１床室 ４床室 （計）	9 8 17	9 32 41	25	3	3
４階西病棟	産婦人科 整形外科（女性） 眼科 計	23 13 2 38	１床室 ４床室 （計）	14 6 20	14 24 38	25	3	3
５階東病棟	内科（消化器・腫瘍） 形成外科 計	44 4 48	１床室 ４床室 （計）	8 10 18	8 40 48	25	3	3
５階西病棟	内科（循環器・腎臓・血液・糖尿） クリーンルーム 計	45 1 46	１床室 ４床室 （計）	10 9 19	10 36 46	25	3	3
６階東病棟	呼吸器内科 耳鼻咽喉科 感染症室 計	33 10 4 47	１床室 ４床室 （計）	11 9 20	11 36 47	25	3	3
６階西病棟	外科 脳神経外科 計	21 24 45	１床室 ４床室 （計）	13 8 21	13 32 45	25	3	3
地域救命救急センター病棟	計	10 10	陰圧個室 １床室 他 （計）	1 1 8 10	1 1 8 10	25	3	3
地域救命救急センター外来						25	2	2
人工透析室						13		
手術室						16		
外来						34（視能訓練士・歯科衛生士含）		
総合患者サポートセンター						7		
医事経営企画課						2		
看護部長室						3		
計		稼働病床数 325	室数 148		許可病床数 325	296	26	25

11. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働（年単位換算）最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働（年単位換算）前年度実績	C-1水準適用
山形県立新庄病院	30934	基幹型	山形県	80時間	月３回 宿日直許可あり 第１当直　３時00分～７時00分（４時間） 第２当直　21時00分～３時00分（６時間） ICU当直　19時30分～８時30分（13時間）	約300時間 対象となる臨床研修医 1名	
こころの医療センター	30071	協力型	山形県	72時間	月４回 宿直許可あり　日直許可なし	０時間 対象となる臨床研修医なし（2025年度）	
山形県立河北病院	31252	協力型	山形県	30時間	月２～３回	300時間／年	

Ⅱ　当院臨床研修の概要

1　研修プログラムの特色

山形県最上二次医療圏唯一の中核病院であり、かつ、救急告示病院として地域の救急患者のほとんどが搬送される当病院の特色を活かし、一次から一部の三次医療までの様々な症例を多数経験し、プライマリ・ケアの基本的診療能力を習得できる研修を行う。

また、当病院を中心に、二次医療圏内の町立病院、村立診療所、保健所を含めた研修を行うことにより、地域医療、へき地医療の最前線の現場を経験し、その重要性を体得できる内容となっている。

同時に、２年間の研修の中に、約４０週の希望科研修を取り入れることにより、将来の専門性も考えた研修を行うこともできる弾力性をもった内容となっている。

2　臨床研修の目標

新庄病院憲章に掲げる「仁・愛・和」の基本理念に基づき、地域住民に安心と信頼を与えられる、幅広い知識を持つ医師の育成。

3　プログラム責任者

本プログラムの最終責任者は、山形県立新庄病院教育研修部長 宮本卓也 とする。

4　臨床研修を行う分野及び分野ごとの研修期間

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">4月</td><td colspan="5">5月</td><td colspan="4">6月</td><td colspan="5">7月</td><td colspan="4">8月</td><td colspan="4">9月</td><td colspan="4">10月</td><td colspan="4">11月</td><td colspan="5">12月</td><td colspan="4">1月</td><td colspan="4">2月</td><td colspan="5">3月</td></tr>
<tr><td>週</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>1年次</td><td colspan="20">内科</td><td colspan="8">救急
※救急の研修は麻酔科4週・救急科8週又は救急科12週を選択することが出来る。</td><td colspan="8">必修4科目（1科目につき4週以上）
外科・小児科・産婦人科・精神科
※精神科は協力施設での研修になります。</td></tr>
</table>

【 1年次に救急当直を副直として月3回担当する。】

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">4月</td><td colspan="5">5月</td><td colspan="4">6月</td><td colspan="5">7月</td><td colspan="4">8月</td><td colspan="4">9月</td><td colspan="4">10月</td><td colspan="4">11月</td><td colspan="5">12月</td><td colspan="4">1月</td><td colspan="4">2月</td><td colspan="5">3月</td></tr>
<tr><td>週</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td colspan="4">必修
4科目</td><td colspan="9">地域
医療</td><td colspan="20">自由選択
必修科目に加え、整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・保健</td></tr>
</table>

【 2年次に救急当直を月3回程度担当する。】

区分	診療科目名	研修病院・施設名	研修期間	摘要
必修科目	内科	山形県立新庄病院 山形県立河北病院	24 週	
	救急（麻酔科・救急科）	山形県立新庄病院	12 週	
	地域医療	山形県立河北病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 戸沢村中央診療所 大蔵村診療所	12 週	内科、地域医療、外科、小児科から３週 在宅診療１週
	外科・小児科・産婦人科	山形県立新庄病院	４週 × ４科目	
	精神科	山形県立こころの医療センター		
自由選択科目	内科・救急・外科・小児科・産婦人科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科	山形県立新庄病院 山形県立河北病院	32 週	
	地域医療	山形県立河北病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 戸沢村中央診療所 大蔵村診療所		
	精神科	山形県立こころの医療センター		
	保健・医療行政	最上保健所		

○備考
・基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 92 週
　※　原則として、52 週以上行うことが望ましい。
・臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 12 週
　※　原則として、12 週以内であること。ただしへき地診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。
・研修プログラムに規定された４週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数　０回
　※　研修医の負担軽減のため副直のみとしており、救急研修はブロック研修を基本とする。
・救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・０週又は４週
　※　４週を上限とする。
・一般外来の研修を行う診療科・・・内科、地域医療、外科、小児科
・その他
　救急研修は、「麻酔科４週＋救急科８週」又は「救急科 12 週」を選択可能とする。
　必修科目（外科、小児科、産婦人科、精神科）の研修期間は各４週以上とする。
　ＣＰＣは山形県立新庄病院において実施する。
　自由選択科目は、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、保健、および必修科目から４週単位で選択できる。
　到達目標に未到達がある場合は、到達目標に必要な診療科を充てることができる。

５ 研修医の指導体制

研修管理委員会を設け、研修プログラムの作成、管理、臨床研修全体の運営を行う。

研修管理委員会委員長は、山形県立新庄病院長とする。

委員長の下に、研修実施責任者を置き、山形県立こころの医療センター院長、山形県立河北病院長、最上町立最上病院長、真室川町立病院長、戸沢村中央診療所長、大蔵村診療所長、最上保健所長を充て、各施設での研修について管理する。

また、研修運営委員会を設け、研修を円滑に運営するための方策を検討する。この委員は、各診療科責任者や事務責任者を充て、委員長はプログラム責任者とする。

各診療科責任者は、自ら、或いは７年以上の臨床経験を有し研修医の指導を行うことのできる経験と能力を有している常勤の医師を選任し、指導医として研修医の指導を行う。

研修医の指導は、研修プログラム及び各科指導カリキュラムに基づき行うものとし、指導医は、その状況について、各診療科責任者を通じて研修管理委員会に報告し、必要な指示を受けるものとする。

〇指　導　医

内　　科	奥本和夫、宮本卓也、結城孝一、堀内英和、奥山英伸、岸宏幸、塩野洋介、秋葉昭多郎、鈴木修平、土田秀元、永井貴之、太田啓貴、菅沼（齊藤）志穂
	安達徹（山形県立河北病院）
小　児　科	仁木敬夫
外　　科	石山智敏、神宮彰、松本秀一、二瓶義博、伊東賢、齋藤純健
整形外科	長谷川浩士、山本尚生、竹内隆二
形成外科	岡田厚夫
脳神経外科	加藤直樹
皮　膚　科	島貫美和
泌尿器科	安達裕一、菊田雅斗
産婦人科	榊宏諭
眼　　科	鈴木理郎
耳鼻咽喉科	長瀬輝顕、古川孝俊
放射線科	渡會文果、髙梨悠
麻　酔　科	佐藤正義
救　急　科	髙橋一則
精　神　科	神田秀人、須貝孝一、東海林岳樹、白石啓明
	(以上 山形県立こころの医療センター)
地域医療	佐藤敏彦、安達徹（山形県立河北病院）
	佐藤俊浩、(最上町立最上病院)
	室岡久爾夫、伊藤徹（町立真室川病院)、
	荒川光昭（大蔵村診療所）
保健・医療行政	山田敬子（最上保健所）

６　研修医の募集

研修医の定員は、１年当たり１名、２年間で２名とする。

医師臨床研修マッチング協議会が実施するマッチングに参加し、研修医を募集する。

マッチングに際しては、選考委員会が面接を行って、採用希望順位を決定、協議会に提出し、決定を待って採否を決定する。応募に応じて、随時面接を実施する。

日時：【一次選考】令和８年９月１０日（木）まで随時

【二次選考】令和９年２月１９日（金）まで随時

※二次選考は一次選考で募集人員に満たなかった場合に実施します。

７　研修医の処遇

身分：有期限非常勤職員（会計年度任用職員）

勤務時間：８：３０～１７：１５　　週休２日制（土日休み）

給与基本月額

１年目　４２１，７７６円

（ただし、医師免許取得前は別に定める金額）

２年目　４３７，６６８円

（給与については、常勤職員の給与改定に準じ改定する場合や、制度改正により変更となる場合があります。）

各種手当：時間外手当、宿日直手当（夜間当直は月３回程度）、通勤手当など

退職手当：有

休　　暇：山形県の常勤職員に準じます。

（年次有給休暇　１年目１５日、２年目以降２０日、夏季休暇等のその他の有給休暇制度有。）

社会保険等：健康保険及び厚生年金に加入

医師賠償保険：病院において包括加入及び個人加入有

宿　　舎：３ＤＫ又は２ＤＫの医師アパート有

民間アパートを借りた場合の家賃補助有

８　臨床研修協力病院及び臨床研修協力施設

・ 山形県立こころの医療センター

研修協力病院として、精神科の研修を行う。

・ 山形県立河北病院

研修協力病院として、内科及び地域医療の研修を行う。

・ 最上町立最上病院

研修協力施設として、地域医療の研修を行う。

町健康センター、介護老人保健施設併設。

・ 町立真室川病院

研修協力施設として、地域医療の研修を行う。

本院のほか２か所に診療所。町ヘルスケアセンター、在宅介護支援センター等併設。

・ 戸沢村中央診療所

研修協力施設として、地域医療の研修を行う。

・ 大蔵村中央診療所

研修協力施設として、地域医療の研修を行う。

・ 最上保健所

研修協力施設として、保健・医療行政の研修を行う。

９　研修開始時期

令和９年４月１日から２年間

10　その他

臨床研修病院群以外の医療機関で診療を行うことは禁止する。

Ⅲ　臨床研修の到達目標

【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・能力を修得する。

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。

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 患者の状態に合わせた、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 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 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。

経験すべき症候－29 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－26 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、日常診療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付けるためには、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の方法、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。 今回の制度見直し前の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」こととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、第３章で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べきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC 等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べきである。

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求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傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。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き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

1）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2）研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3）具体的には、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。

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。

Ⅳ　山形県立新庄病院臨床研修病院群地域医療重点プログラム

臨床研修カリキュラム（診療科別）

必修研修

内　科（循環器、呼吸器）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
内　科（消化器）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３２
内　科（神経内科、内分泌、血液）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３４
救　急　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
地域医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６
　最上町立最上病院、真室川町立真室川病院　・・・・・・・・・・・・・・　３９
　戸沢村中央診療所、大蔵村診療所　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４０
外　科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４１
小児科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４３
産婦人科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４５
精神科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４９

選択研修

麻酔科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４７
整形外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５１
形成外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５３
脳神経外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５５
皮膚科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５７
泌尿器科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５９
眼　科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６０
耳鼻咽喉科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６１
放射線科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６３
保健・医療行政　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６４

内科（循環器・呼吸器）臨床研修カリキュラム

この研修期間には、医師として必要な基本的知識技術を修得すること、患者さんを全人的に治療・ケアしていく姿勢をもつこと、良好な医師患者関係、他の医療従事者との協力的関係を形成することを常に心がけて研修を行って欲しい。それが、我々医師の使命である「患者さんから信頼される医療」の第一歩である。

１　研修の目標

Ａ　経験すべき診察法･検査･手技

（１）基本的診察法を修得する。

１）疾患に応じ適切な問診、及び病歴記載を行う。

２）プライマリーケアに必要な全身の診察を行う。

（２）基本的な検査の実施とその解釈を行う。

１）基本検査

尿検査、血液生化学検査、血清免疫学的検査、動脈血ガス検査、標準心電図、胸部単純撮影

２）循環器疾患の検査

運動負荷心電図、心エコー、心臓カテーテル検査、心血管造影

３）呼吸器疾患の検査

肺ＣＴ、バイオマーカー、胸腔穿刺、肺機能検査、気管支鏡検査

（３）基本的治療法の特徴を理解し、適切に選択する。

１）循環器疾患の治療

抗不整脈薬、抗狭心症薬、血管拡張薬、抗凝固療法、高脂血症治療薬、救急処置（ショック、心肺蘇生、急性肺水腫)、緊急除細動

２）呼吸器疾患の治療法

気管支拡張薬、鎮咳、去痰薬、副腎皮質ステロイド、抗菌薬、抗癌薬、吸入療法、酸素療法、人工呼吸、胸腔ドレナージ、体位ドレナージ、肺理学療法

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

代表的疾患をできるだけ多く経験する。

（１）循環器疾患

①虚血性心疾患、②高血圧症、③不整脈、④感染性心内膜炎、⑤弁膜症、⑥心筋症、⑦肺塞選、⑧甲状腺機能亢進症、⑨動脈硬化症、⑩急性動脈解離、⑪心臓神経症、⑫起立性低血圧

（２）呼吸器疾患

①肺気管支の感染症、②閉塞性肺疾患、③肺線維症、④肺血管性病変、⑤気管支喘息、⑥過喚起症候群、⑦肺癌、⑧気胸、⑨放射線肺炎、⑩全身性疾患の肺病偏、⑪アレルギー性肺炎、⑫呼吸不全

２　研修スケジュール

9:00　　12:00　13:00　　17:00

	午前		午後	夕方
月	病棟、心エコー トレッドミル		病棟	アプリモニター ポリソムノグラム
火	心カテ		病棟 心カテ	アプリモニター ポリソムノグラム
水	病棟、心エコー		病棟	アプリモニター ポリソムノグラム
木	病棟、心筋シンチ		精密肺機能検査	アプリモニター ポリソムノグラム
金	病棟、気管支鏡 心エコー、トレッドミル 心筋シンチ		病棟、心カテ	アプリモニター ポリソムノグラム

内科（消化器）臨床研修カリキュラム

臨床研修では消化器領域の専門的かつ先端的な診療知識や手技などを充分に習得してもらうことは当然として、ただ単に細分化された知識や技術を教えるだけではなく、病める人を総合的に捉えうる医師の育成を目指しています。そのために研修指導体制を充実させ、下記のような具体的研修目標を設定して、個々の研修医がそれを達成できるように努力しています。

１　研修の目標

（１）医師としての倫理観を養い、一般教養を深める。患者や医療従事者との良好な人間関係を保ち、「やさしい医者、考える医者」となるよう努力する。

（２）内科医としての基本的な臨床能力（知識、技能、態度、判断力）を身につける。

（３）プライマリケアに必要な消化器疾患に関する必要な基本的知識を習得するとともに、種々の検査手技の基本を学び実際の検査法を体得する。患者の病態に応じ、適切な指示、検査の立案、処置を修得し、治療法を学ぶ。

２　行動目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的診察法の修得

１）消化器疾患について、必要な検査の指示と結果の解釈ができ基本的な治療ができる。

２）消化器の救急疾患に対し初期対応ができる。

消化器救急疾患とは、消化器出血（食道静脈瘤破裂を含む)、消化管穿孔、劇症肝炎、重症膵炎、閉塞性胆管炎などである。

３）腹部感染症（細菌・ウイルス等）に対する処置・対応・予防ができる。

４）腹部超音波検査の修得

超音波による腹部正常解剖を理解し、病的所見をとらえることができる。

５）上部・下部消化管造影検査を実施し読影できる。

６）上部・下部消化管内視鏡検査の基礎を修得する。

７）画像診断（ＣＴ、ＭＲＩ、血管造影）の適応を理解し読影できる。

８）適切な治療法（薬物療法、内視鏡的治療、手術、放射線治療）を選択できる。

９）末期癌患者に対する緩和医療の実際を学ぶ。

B　経験すべき症状・病態・疾患

（1）頻度の高い症状：腹痛・腰痛・排便異常・腹部膨満・発熱・黄疸・出血等、日常診療で遭遇する症状を自ら多く経験する。

（2）緊急を要する疾患と症状：消化器出血、消化管穿孔、劇症肝炎、肝性昏睡、重症膵炎、閉塞性胆管炎等、自ら多く経験する。

（3）経験が求められる疾患・病態

消化管領域、肝臓領域、胆膵領域の各疾患について、研修期間中に各治療班に属して、専門検査および治療法を体得する。

3　検査スケジュール

	午前（9:00）～		午後（13:00）～
月	下部内視鏡 X線造影 胆膵内視鏡 （ERCP,EST,ERBD,END,PTCS） 腹部エコー		内科 カンファレンス
火	上部内視鏡、消化管治療内視鏡 （ERM）		肝腫瘍局所治療（PEIT）
水	下部内視鏡 X線造影 食道治療内視鏡（EIS,EVL） レーザー治療内視鏡		
木	上部内視鏡、消化管治療内視鏡 胆膵内視鏡 食道治療内視鏡 腹部エコー		
金	腹部エコー		外科内科 カンファレンス

内科（神経内科･内分泌・血液）臨床研修カリキュラム

社会の医師に対するニーズは年々高まっている。かつて病気を診てそれを治すことのみが医師の仕事であるとされてきたが、近年は患者さんに存在する病気だけを診るのではなく、病める人を全体として診ていく、全人的な医療が求められている。身体症状や身体疾患を全体として捉えるうえで、内科は最も基本となる診療科であり、このことから平成16年度からの卒後臨床研修においても基本研修科として重要視されている。これらのことを十分理解し、実のある研修を行わなければならない。

１　研修目標

（１）神経疾患、内分泌代謝疾患、血液疾患の診療を通じて内科疾患に対する考え方を研修する。

（２）神経疾患、内分泌代謝疾患、血液疾患の救急医療、及びプライマリーケアを研修する。

２　行動目標

Ａ　経験すべき診察法･検査･手技

（１）基本的な身体診察法

１）問診、及び病歴の記載：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。

２）全身の観察（バイタルサインなど）と診察（頭頚部、胸部、腹部、及び神経系）ができる。

（２）基本的な検査とその解釈

１）尿検査、血液検査、血液凝固検査、生化学検査、血清免疫学的検査、動脈血ガス分析について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。

２）射線学的検査

単純Ｘ線検査、Ｘ線ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、核医学検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。

３）超音波検査（甲状腺、腹部）を実施し結果の解釈ができる。

４）穿刺液検査

脳脊髄液検査、骨髄穿刺を実施し結果の解釈ができる。

５）内分泌学的検査

各種負荷試験を実施し結果の解釈ができる。

６）細胞診、病理学的検査（リンパ節、骨髄液、脳脊髄液、骨格筋）について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。

（３）基本的治療法

１）薬物治療

薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用について習得する。

２）インシュリン治療

インシュリン治療の適応と使用方法について、適切な指示ができる。

３）輸液療法

末梢血管からの輸液、中心静脈からの輸液について適切な指示ができる。

４）輸液療法

適応、効果、副作用について習得する。

５）悪性腫瘍の化学療法

抗ガン剤の作用メカニズムや副作用について習得する。

６）リハビリテーションの適応について判断できる。

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・増加、浮腫、リンパ節腫脹、発熱、頭痛、めまい、けいれん発作、視力障害・視野狭窄、 嚥下困難、歩行障害、四肢のしびれ

（２）急を要する症状

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害

（３）経験が求められる疾患・病態

１）血液疾患

貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向

２）神経疾患

脳・脊髄血管障害、痴呆性疾患、パーキンソン病など変性疾患、脳炎・髄膜炎

３）内分泌・代謝疾患

視床下部下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎不全、

糖代謝異常（糖尿病など）高脂血症、高尿酸血症

３　研修スケジュール

9:00　　12:00　　13:00　　17:00

	午前	昼食	午後
月	外来（神経･血液）、病棟		外来（内分泌）、病棟、糖尿病教室
火	外来（糖尿病）、病棟		病棟
水	外来（糖尿病）、病棟		病棟
木	病棟･外来（糖尿病・血液）		糖尿病教室、病棟
金	病棟・外来（神経）		病棟

救急医療臨床研修カリキュラム

救急医療臨床研修では、初期医療、救急医療を経験することにより、各科にわたる基本的な診断、検査、治療の知識を研修する。主訴や目立った外傷に振り回されることなく、全身の評価・状態を把握し、見落としのないプライマリ・ケアが出来ることが目標である。また、不安をもって受診する患者や家族に対して診断や病態の説明など、救急医療現場での態度を身につけることも重要である。

本院では、主に急患室で救急科の指導のもとに、一次救急から三次救急に至る救急医療の知識と技術を習得する。

１　救急医療における研修の目標

１）　救急患者の重症度を判定し、緊急度の把握が出来る。
２）　臨床症状の把握とバイタルサインなどから的確な全身評価が出来る。
３）　問診および家族、救急隊員からの適切な情報収集が出来る。
４）　画像診断、検査結果より、全身状態と併せて病態を判断できる。
５）　初期治療計画を立て、実行できる。
６）　入院治療の適否を判断し、専門的治療の必要性と該当診療科の選択が的確に行える。

２　行動目標

Ａ　経験すべき診察法、検査法、基本的手技

（１）患者管理に必要な処置
　１）静脈路確保及び適切な輸液、輸血
　２）心静脈路確保
　３）管挿入
　４）導尿

（２）必要な検査を指示し評価する。
　１）心電図
　２）梢血分析、生化学検査
　３）脈血ガス分析
　４）血液型判定、血液交差試験

（３）画像診断の指示、手技、読影、診断ができ、検査時の危険性を説明できる。
　１）単純Ｘ線写真
　２）ＣＴ検査、造影ＣＴ検査
　３）ＭＲＩ検査、造影ＭＲＩ検査

４） 心臓・腹部超音波検査

（４）救急医療に必要な知識に基づいた治療ができる。

１） 救急医薬品の使用法
２） 抗生物質の使用法
３） 血液製剤と輸液法
４） 破傷風の予防

（５）ＡＣＬＳ（Advanced Cardiac Support）に基づいた二次救命処置ができる。

１） 気道確保、人工呼吸
２） 心マッサージ
３） 電気的除細動
４） 薬剤投与

（６）中毒に対する適切な治療ができる。

１） 薬物の鑑別と同定
２） 催吐
３） 胃洗浄
４） 血液浄化

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

本院では、一次救急から三次救急患者まで対処する。積極的に多くの患者を診察し「臨床研修の到達目標」に記載されている病態・疾患を経験する。

３　研修スケジュール

主に急患室で救急科の指導のもとに救急患者の検査、診断、治療の研修を行う。また、集中治療室での治療にも積極的に参画し、重症患者管理についても学ぶ。

地域医療研修プログラム

１　目的

地域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、診療所やへき地医療について理解し、実践する。

２　基本メニュー

（実施に当たっては、研修生の希望や協力施設の意向も踏まえ、個別に調整する。）

① 戸沢村中央診療所・大蔵村診療所（６週間）
② 最上町立最上病院・真室川町立真室川病院（６週間）

最上町立最上病院・真室川町立真室川病院

１　目　　的

町立病院を中核とした地域包括ケアシステムの実際を体験し、地域のニーズに応えるために必要な医師としての基本的な姿勢、態度を身につける。

２　目標及び研修内容

（研修医の希望、各施設の日程等を考慮し、個別にスケジュールを調整する。）

院内研修（町立病院における研修）

1　患者と良好な人間関係を構築する。
2　他のスタッフと強調して、チーム医療に参画する。
3　患者の生活背景も含めた病態を把握し、治療計画、ケア方針をたてる。
4　診療録を適切に記載する。
5　院内感染予防対策、院内安全対策について理解する。

在宅医療（在宅介護支援センター等における研修）

1　在宅医療の特性を理解し、実践する。
2　訪問看護の特性を理解し、指示書を記載する。
3　ケアマネジメントについて理解する。

戸沢村中央診療所・大蔵村診療所

１　目　　的

へき地診療所の実際について理解を深め、へき地医療の重要性について認識する。

２　目　　標

診療所における診察、村内往診等を通じて、へき地診療所の実際について学び、理解する。

３　研修内容

１週間のスケジュール

	午　前	午　後	夜
月	診　察	診　察	
火	診　察	往　診	
水	診　察	診　察	
木	診　察	往　診	検討会
金	診　察	診　察	

外科臨床研修カリキュラム

外科では主に消化器外科（食道・胃・小腸・大腸・肛門などの消化器疾患および肝・胆・膵などの実質臓器疾患)、乳腺・甲状腺外科、呼吸器外科、血管外科、小児外科領域の疾患を担当している。それぞれの疾患の病態の把握、的確な診断、全身状態や予後を含めた患者一人一人に適した治療方針の決定、術前術後の全身管理、更に退院後の指導の基本について習得することを目標にする。

１　外科における研修の目標

消化器、乳腺・甲状腺、呼吸器、血管、小児外科及び一般外科診療におけるチームの一員として研修する中で、外科診療上の基礎知識、手技、態度を会得する。

２　外科における行動目標

Ａ　経験すべき診察法、検査法、基本的治療法

１） 患者、家族との適切なコミュニケーションをとり、診断のための情報を得る。
２） 診察方法、所見の取り方、記載方法を学ぶ。
３） 基本的検査である心電図、単純Ｘ線、超音波検査（頚部、胸部、腹部)、動脈血ガス分析などの実施方法及び検査結果の理解を深める。
４） 内視鏡検査、造影Ｘ線検査の適応、手技、合併症、所見の取り方について学ぶ。
５） 薬物治療、輸液、輸血、栄養管理について学ぶ。
６） 中心静脈確保、気道確保、穿刺法（胸腔、腹腔)、創及びドレーン管理法を学ぶ。
７） 基本的手技として局所麻酔法、縫合、排膿法、救急処置法を学ぶ。
８） 手術後の循環管理、呼吸管理、代謝管理、病態把握法、合併症、食事療法につて学ぶ。

Ｂ　経験すべき疾患、手術

１）緊急を要する疾患、病態
ショック、急性腹症、急性消化管出血、外傷、気胸等の初期治療に参加する。
２）a．食道、胃、十二指腸疾患
b．小腸、大腸疾患
c．肝、胆嚢、膵臓疾患
d．腹壁、腹膜疾患（イレウス、ヘルニア、等）
e．甲状腺、乳腺疾患
f．呼吸器外科領域（肺、縦隔、横隔膜、胸壁、等）
g．血管外科領域
３）その他

緩和終末医療を必要とする患者と家族に対する全人的対応を理解する。

C　研修スケジュール

	8:30	9:15		12:00	13:00	17:00
	午前			昼食	午後	
月	術後透視	病棟回診	手術	手術、検査		
火	〃	〃	〃	〃		
水	〃	〃	〃	〃		
木	〃	〃	〃	〃		
金	〃	〃	〃	症例検討会 消化器カンファランス		
土		〃				
日		〃				

小児科臨床研修カリキュラム

小児期の疾患の多くはいわゆる日常的疾患（common disease）であり、これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対処ができるようにする。

１　小児科における研修の目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

（１）小児の特性を学ぶ。

成長、発達過程にある小児の診療のためには、正常小児の成長、発達に関する知識が必要である。そのため、一般診療に加えて正常新生児の診察や乳幼児健診を経験する。

（２）小児の診療の特性を学ぶ。

乳幼児は症状を訴えることができないことから、養育者、特に母親との医療面接が重要である。また、病児を観察して全身状態を判断することが何よりも重要であり、『初期印象診断』の経験を蓄積する。

（３）小児の疾患の特性を学ぶ。

発達段階によって疾患内容が異なり、また、病名は同一でも成人とは病態が異なることが多く、小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。

２　小児科における行動目標

Ａ．経験すべき項目

（１）以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

１）小児であることを考慮した面接および病歴の聴取を行う。

２）家族、特に親のニーズと心理的側面を把握する。

３）インフォームドコンセントの基づく医療を行う。

（２）小児の診察法を実施し、所見を解釈し、記載できる。

生理的所見（無害性心雑音、肝臓の触知、原始反射など）を理解し、発達・成長障害を含めた異常所見を解釈できる。

（３）小児の臨床検査を指示し、結果を解釈できる。

（４）以下の基本的手技の適応を判断し、指導者のもとで実施できる。

①気道確保、②注射法（皮下、静脈、点滴）と輸液の管理、③採血、④腰椎穿刺、⑤導尿、⑥胃管の挿入

（５）薬物療法：小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

（６）以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、適切に対応できる。

①食事指導、②乳幼児健診、③予防接種、④院内感染

B．経験すべき症候・病態・疾患

（1）一般症候

発熱、脱水、発疹、けいれん、意識障害、咽頭痛、咳・喘鳴、呼吸困難、下痢、血便、腹痛、嘔吐等を数多く経験する。

（2）頻度の高い、あるいは重要な疾患

乳児下痢症、ウイルス感染症（麻疹、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)、上気道炎、急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、熱性けいれん、川崎病、貧血、先天性心疾患、細菌感染症等を数多く経験する。

（3）小児の救急医療

小児救急では軽症例から重症例まですべての病児を診て対応するところから始まる。すべての医師が小児の救急医療を理解し、病児を重症度に従ってトリアージできることが要求されている。以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。

①脱水症、②喘息発作、③けいれん

3　週間スケジュール

9:00　　12:00　　13:00　　17:00

	午 前	昼 食	午 後
月	病棟・一般外来		病棟・予防接種外来
火	病棟・一般外来		病棟・乳幼児健診外来
水	病棟・一般外来		病棟・専門外来
木	病棟・一般外来		病棟・予防接種外来
金	病棟・一般外来		病棟・専門外来

産婦人科臨床研修カリキュラム

人口の半数を占める女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは、他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠である。このような観点から、新たな医師臨床研修制度の中に、産婦人科研修が必修研修科目として組み入れられたもので、研修指導者も研修医もその意義を十分理解した上で研修にあたらねばならない。

１　産婦人科研修における目標

（１）女性特有の疾患による救急医療を研修する。

（２）女性特有のプライマリケアを研修する。
思春期、性成熟期、更年期の特有の生理的、肉体的、精神的変化を研修する。

（３）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を学ぶ。

２　産婦人科研修における行動目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的産婦人科診察能力
１）問診および病歴の記載：①月経歴、②結婚・妊娠・分娩歴
２）産婦人科診察法：①内診、直腸診、②妊婦健診

（２）基本的産婦人科臨床検査
１）内分泌検査：①基礎体温、②頸管粘液検査、③各種ホルモン検査
２）不妊検査：①基礎体温、②卵管疎通性検査、③精液検査
３）妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
４）妊娠の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
５）病理組織検査：採取法も学ぶ
６）内視鏡検査：①腹腔鏡、②子宮鏡、③卵管鏡
７）超音波検査：①経腹、②経膣
８）放射線学的検査：①単純Ｘ線、②子宮卵管造影、③ＭＲＩ、④ＣＴ

（３）基本的治療法
薬物の作用、副作用、妊産褥婦に対する投薬の問題を理解する。また、外科的治療についても研修する。

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状：月経異常、不正性器出血、腹痛、腰痛（診察、レポート）

（２）緊急を要する症状・病態：急性腹症、流・早産および正期産（自ら経験する）

（３）経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

１）産科関係：妊娠の診断、正常妊娠・分娩・産褥・新生児の管理を理解する
①妊娠の診断、正常妊婦の外来管理（４例以上を経験、１例はレポート）
②正常分娩、正常産褥の管理、および正常新生児の管理（①と同じ目標）
③腹式帝王切開術の経験（１例以上を受け持ち医として経験）
④流・早産の管理（１例以上を受け持ち医として経験）
⑤産科出血に対する応急処置法の理解（治療に参加し、レポートを作成）

２）婦人科関係：骨盤内の解剖と生殖に関する内分泌系の理解を目標とする。
①婦人科良性腫瘍の診断と治療：手術への参加（子宮・卵巣の良性疾患の受け持ち医として１例以上を経験し、1 例についてレポート提出）
②婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（１例以上を外来か受持で経験）
③婦人科悪性腫瘍の手術への参加、集学的治療の理解
④不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
⑤婦人科性感染症の検査・診断・治療計画の立案

３）その他
①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
②母体保護法関連法規の理解
③家族計画の理解

３　研修スケジュール

9:00　　12:00　13:00　　17:00

	午前	昼食	午後	夕方
月	外来		病棟	
火	外来		手術	
水	外来		病棟、小児科カンファレンス	
木	外来		手術	
金	外来		手術	

麻酔科臨床研修カリキュラム

麻酔科における研修では、プライマリケア、特にクリティカルケアの場面において基本となる診察法、手技、病態などを麻酔症例を通して研修する。すなわち、バイタルサインの把握、重症度及び緊急度の把握である。また、麻酔を通して研修した内容を、他科での研修に応用し実施できるようになることを目標とする。

１　麻酔科研修における研修目標

研修中は、指導医とともに術前回診から麻酔後回診までの麻酔管理を担当する。患者の問題点を的確に把握し指導医に症例提示・コンサルトし、麻酔計画を立案遂行する。

また、麻酔管理は周術期における患者の安全管理であり、いかに患者の安全を守っていくかを研修、習得しリスクマネージメントに役立てる。

２　麻酔科研修における経験目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的身体診察法

麻酔管理は、周術期における全身管理であり、特定の部位・臓器にとらわれず全身にわたる診察が必要であり、それを麻酔記録に記載する。

（２）基本的な臨床検査

麻酔管理上、必要な臨床検査は既に行われていることが多い。麻酔科研修中は、それらの検査結果を解釈し麻酔計画立案に生かすことが目標となる。麻酔計画立案上、不足している検査がある場合は、該当科ないしは指導医に速やかにコンサルトすること。麻酔中のバイタルサインの把握は、患者の安全管理上最も重要なものであり、それを怠ると患者の危険に直結する。

麻酔管理中重要となる検査・モニター項目をあげる。

１） 心電図・心電図モニター、血圧（非観血、観血）
２） 血液ガス分析、呼気終末炭酸ガス分圧・麻酔ガス濃度
３） 人工呼吸（および器）に関するパラメーター
４） パルスオキシメーター
５） 体温
６） 尿量
７） 中心静脈圧、肺動脈圧などの循環器系検査など

（３）基本的な手技ならびに治療

麻酔科研修中に習得すべき手技は以下のようである。これらは、プライマリケア、特にクリティカルケアの場面で要求される基本的手技である。

１） 気道確保・人工呼吸・人工呼吸管理（マスクによる人工呼吸を含む）

２） 気管挿管、気管内・口腔内吸引、抜管

３） 注射法（静脈路、中心静脈の確保)。動脈路確保。
４） 適切な薬剤投与（麻酔薬、その他麻酔関連薬剤の投与、循環作動薬の使用)。
５） 輸液、輸血（希釈式自己血輸血を含む）
６） その他
胃管の挿入と管理、局所麻酔法、脊椎穿刺法（脊椎麻酔および腰部硬膜外麻酔法）

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

麻酔科研修中は、多くの疾患を経験できるが、ほとんどの場合既に診断がついている。

研修中はレトロスペクディブに各症状・病態・疾患を理解・検討し実際の麻酔計画立案に生かすこと。そして、特に経験すべき症状・病態・疾患に関しては、主治医と十分にコミュニケーションを取り、診断・検査・治療に理解を深めること。

精神科臨床研修カリキュラム

患者を身体的側面からだけでなく、心理社会的側面および倫理的側面を合わせて総合的に診ていくための全人的医療に必要な基本的姿勢を身につけ、その基盤となる患者医師関係、チーム医療等のために必要なコミュニケーションを円滑にとるための知識、技能を修得する。

１　精神科研修における研修の目標

（１）プライマリー・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
（２）身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
（３）医療コミュニケーション技術を身につける。
（４）チーム医療に必要な技術を身につける。
（５）精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

２　精神科研修における行動目標

（１）基本的な面接法を学ぶ。
（２）精神症状の捉え方の基本を身につける。
（３）児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に関する基本的知識を身につける。
（４）精神状態に対する初期対応と治療の実際を学ぶ。
（５）一般科で対応が可能か、精神科専門医に紹介すべきかの判断力を身につける。
（６）自殺企図患者への基本的な対応を学ぶ。
（７）簡単な精神療法の技法を学ぶ。
（８）心身相関についての理解を深める。

３　精神科研修における経験目標

（１）症例を担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする。
抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、意識障害（とくにせん妄）など。
痴呆性疾患、うつ病、統合失調症については入院患者を受け持ち診断、検査、治療方針についてレポート提出する。
（２）向精神病薬についての基本的知識を持ち、自ら臨床場面で使用してみる。
（３）症例を通じて支持的精神療法の実際を学ぶ。
（４）症例を通じて具体的にコメデイカルスタッフと協調する仕方を学ぶ。
（５）患者を持つ家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。

４　週間スケジュール

9:00　　13:00　　18:00

	午　前	午　後	夕　方
月	外　来	病　棟	
火	外　来	病　棟	
水	回　診	病　棟	症例検討
木	外　来	病　棟	
金	外　来	病　棟	

整形外科臨床研修カリキュラム

急速に高齢化する日本社会において、運動器疾患への治療に対する関心と需要は著しく増大している。さらにスポーツ医学や外傷学への多様性が求められている現代である。運動器疾患をしらずして医学の研修を終えることは自らの身を危険にさらすことになり得ない時代となっている。整形外科研修においては、四肢、脊椎外傷の診断、初期治療から変性疾患に対する保存療法、外科療法、リハビリテーション対応まで、その流れをつかんでいただきたい。

１　一般目標

骨・関節などの運動器疾患、外傷患者に対する基本的な臨床能力（知識、技能、態度、判断力）を身につける。

２　行動目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）骨・関節・筋・神経系の基本的な診察ができること。

（２）骨関節のＸ線検査と読影、Ｘ線ＣＴ検査、ＭＲＩ、核医学検査とその読影、神経生理学的検査（筋電図)、造影検査、超音波検査等に熟知すること。

（３）運動器疾患の術前術後の患者管理について理解し、術後の理学療法、作業療法の重要性を学ぶ。

（４）各穿刺法（腰椎、膝関節など)、局所麻酔、神経ブロック、皮膚縫合、包帯固定、ギプス固定などの基本的手技を経験すること。

（５）救急における骨関節外傷患者に対する骨折、脱臼の整復固定法、開放創の処置また、脊椎・脊髄損傷患者の応急処置を学ぶこと。

Ｂ　経験すべき患者群と目標

（１）上肢・疾患及び外傷

肘部管症候群、手根管症候群、肩関節周囲炎、(反復性）肩関節脱臼、腱板断裂、肩鎖関節脱臼、上腕骨迫位端骨折、上腕骨顆上骨折、上腕骨外顆骨折、骨遠位端骨折、手・指の骨折

（２）脊椎、脊髄疾患及び外傷

頚部脊髄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症など

（３）下肢疾患及び外傷

変形性股関節症、先天性股関節脱臼、変形性膝関節症、先天性内反足、大腿骨頚部骨折、大腿骨骨顆部骨折、大腿骨顆部骨折、骨顆部骨折、足関節顆部骨折、アキレス腱断裂、踵骨骨折

（４）さらに各疾患の後療法にからめ、リハビリテーションの重要性を認識し、障害の把握・評価、治療計画の作り方・実施、運動療法・物理療法の実際について学ぶ。

３　研修スケジュール

9:00　　12:00　13:00　　17:00

	午　後	昼食	午　後	夕　方
月	病　棟		手　術	
火	外　来		総回診	
水	病　棟		手　術	
木	外　来		検　査	抄読会
金	病　棟		手　術	

形成外科臨床研修カリキュラム

骨のレベルを含めた体表の損傷・病変のプライマリーケアは、臨床医に必要とされる能力である。どの科に進むにしろ、症例的にも役立つ技術や考え方を身につけていただきたい。

１　形成外科研修に求められる一般目標

主に手指外傷・顔面外傷患者に対する基本的な臨床能力を身につける。研修期間に余裕があれば、皮膚難治性潰瘍などの疾患から、創傷治癒の過程について学習する。

２　形成外科研修における経験目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）メス、ハサミなどの使い方、局所麻酔、皮膚切開、縫合などの一般外科的処置の基本
（２）顔面や手の外傷における初期診断、治療の基本
（３）熱傷や咬傷の初期治療の基本
（４）褥瘡や難治性皮膚潰瘍などの皮膚軟部組織欠損創に対する創傷処置の基本

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

（１）手指外傷
知覚・運動・循環・動揺性・圧痛点など所見を確実に評価し、画像所見も考慮して、正確な診断と初期治療を行う。
（２）顔面外傷
臨床所見を確実に評価し、適切な画像検査をオーダーし、正確な診断と初期治療を行う。
（３）熱傷や咬傷といった皮膚外傷
初期処置および外用薬の選択を含めた一般的な投薬について習得する。治癒過程について学ぶ。
（４）褥瘡や難治性皮膚潰瘍などの皮膚軟部組織欠損創
主に、処置方法や外用薬の選択について学ぶ。

３　研修スケジュール

9:00　　12:00 13:00　　17:00

	午前	昼食	午後	夕方
月	外　来		病　棟	
火	手　術		手　術	
水	外　来		病棟・褥瘡回診	
木	手　術		手　術	抄 読 会
金	外　来		病　棟	

脳神経外科臨床研修カリキュラム

人間の人間たる所以である脳や脊髄、末梢神経系に発生する器質的疾患を外科的手法を用いて治療する科である。迅速で適切な判断力、治療能力が要求される科であるため、初期臨床研修の眼目である、「適切な First aid を判断できる医師になる」ことを、救急症例や意識障害症例の診察、全身管理、治療を通して、身をもって、まったなしに研修できる。また、チーム医療を通して、Primary care 技術、スタッフとの協調性、倫理観を修得する。

１　脳神経外科における研修の目標

入院患者の主治医として手術に参加し術前術後の管理を学ぶ。急性期脳血管障害、頭部外傷に対する迅速で適切な診察、検査、診断、治療を実施する。

良性脳腫瘍、悪性脳腫瘍、急性期虚血性脳血管障害、頭蓋内出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤、てんかん、パーキンソン病などの機能的疾患、下垂体腫瘍、小児・奇形疾患、外傷と幅広く、それぞれの術前術後管理､CT､MRI をはじめとする画像診断、手術および補助治療（化学療法、放射線療法）について学ぶ。脳神経外科手術の特徴である顕微鏡下手術や内視鏡手術などにも接する。

２　脳神経外科における行動目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）意識障害患者、特に救急患者における意識レベルの迅速で正確な判定、脱落異常所見の取り方ができ、まず、何をすべきかの判断ができる。

（２）単純Ｘ線写真、CT、MRI、血管撮影、その他の脳神経外科的特殊検査について、個々の症例に於ける検査の意義がわかり、所見の取り方、正常解剖と異常所見の相違が判断できる。

（３）脳神経外科疾患の術前術後の管理（輸液、尿崩症、水中毒、下垂体ホルモン分泌異常）ができる。

（４）脳神経外科手術基本手技ができる。

１）頭皮切開、縫合、止血法

２）脳室ドレナージ

３）慢性硬膜下血腫ドレナージ手術

４）頭部外傷患者の処置法：急性硬膜下、外血腫除去手術

５）顕微鏡下での手術：脳内血腫除去術など

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

脳卒中（脳血管障害）、頭部外傷、脳腫瘍の症例を通して、意識障害、頭痛、めまい、痙攣発作（てんかん）、運動麻痺、頭蓋内圧亢進などを呈する患者の診察、検査、診断、

全身管理および治療に関する最低限の臨床能力を身につけるよう指導する。

３　研修スケジュール

7:30　　12:00 13:00

	午　前		午　後	夕　方
月	朝回診(8:00～)毎日 病棟		病棟	夕回診(18:00～)毎日 院内内科検討会（毎週）
火	朝回診(8:00～) 病棟、定期手術		病棟 手術	神経放射線カンファレンス 夕回診(18:00～)
水	朝回診(8:00～) 病棟		病棟	リハビリカンファレンス(隔週) 夕回診(18:00～)
木	朝回診(8:00～)		病棟 手術	カルテチェック 夕回診(18:00～)
金	朝回診(8:00～) 病棟		病棟	夕回診(18:00～)

月１、２回は山形大学の早朝検討会に出席する。

皮膚科臨床研修カリキュラム

皮膚科で取り扱う疾患は、湿疹・皮膚炎、炎症性角化症、水疱症などの比較的皮膚に限局する病変から感染症、膠原病、悪性腫瘍、熱傷、デルマドロームなど大変幅が広く多岐にわたるため、基本的な知識を十分に理解した上で必要な検査、技能を修得することが求められる。

１　皮膚科研修に求められる一般目標

（１）皮膚病変の部位、性状を的確に表現できるようにする。
（２）皮膚疾患の症状、病態を理解する。
（３）皮膚疾患に対する治療法を選択できるようにする。

２　皮膚科研修における経験目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的皮膚科診察能力
１） 問診および病歴の記載：発症、経過を正しく把握できる。
２） 皮膚病変の観察、記載：皮疹の定義を理解し、現症を記載することがきる。
（２）基本的皮膚科臨床検査
１）真菌検査、２）皮内反応、３）貼付試験、４）皮膚生検
などの基本的な検査を理解し修得する。
（３）基本的治療法
１） 外用療法（軟膏の種類、適用など）
２） 内服療法（ステロイド、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、など）
３） 紫外線療法（PUVA、UVA、UVB 療法、など）
４） 手術療法（皮膚腫瘍切除、皮膚縫合法など）
以上の治療を疾患によって適切に選択できる。

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状：発疹、浮腫、リンパ節腫脹、発熱などの症状を自ら多く経験する。
（２）緊急を要する症状・病態：外傷、熱傷などの疾患を自ら多く経験する。
（３）経験が求められる疾患・病態：
１） 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
２） 蕁麻疹
３） 薬疹
４） 皮膚感染症・ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、など）細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、など）、真菌感染症など

５） その他　水疱症、炎症性角化症、紅斑症、腫瘍、紫斑病、膠原病、など
以上の各疾患について研修期間中に、専門的な検査および治療法を体得する。

３　研修スケジュール

9:00　　12:00 13:00　　17:00

	午前	昼食	午後	夕方
月	外来		外来（手術）	
火	外来			
水	外来		外来（手術）	
木	外来		外来（手術）	
金	外来		外来（手術）	

泌尿器科臨床研修カリキュラム

泌尿器科では、常に患者の側から考え何が最も良い医療かを統合的に考えて実行できる医師の育成を目指しています。泌尿器科領域の専門的な知識や技術の習得はもちろん、全人的医療に必要な基本的姿勢を身につけるために研修目標を設定しています。

１　泌尿器科における研修の目標

（１）プライマリケアに必要な泌尿器科疾患に関する基本的知識を習得するとともに、行うべき検査の目的と意味を十分理解した上で検査法を実施する。

（２）泌尿器科医として必要な知識、評価判断力、技術を身につけ、診断から治療までの適切な計画立案を行い実施する。

（３）チーム医療とは何かを常に考え、実践できるよう努力する。

２　泌尿器科における行動目標

（１）経験すべき診察法・検査・手技

１） 泌尿性器の理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内触診、神経学的検査）を理解し、実践できる。

２） 病態に応じた基本的検査（検尿、血液生化学検査・内分泌検査）の適切な指示と解釈ができ、結果に基づいた治療方針の計画立案ができる。

３） 泌尿器科の救急疾患（尿路結石・外傷・精索捻転・尿路感染症など）の初期対応ができる。

４） 超音波による腎・膀胱・前立腺の正常所見を習得し、病的所見をとらえることができる。

５） 上部・下部尿路造影検査を理解し、実施と読影ができる。

６） 上部・下部尿路内視鏡検査を理解し、基礎を習得する。

７） 尿流動態検査法（尿流測定・膀胱内圧測定など）の基礎を身につけ、結果の正確な解釈ができる。

８） 画像診断（CT、MRI、血管造影）の適応を学び、読影できる。

９） 生検（腎、膀胱、前立腺）の基礎を習得する。

10） 病態に応じた的確な治療法（薬物療法、内視鏡的治療、手術など）を選択できる。

11） 手術法の原理と術式を理解し、泌尿器科領域の基本的手術ができる。

（２）経験すべき症状・病態・疾患

１） 頻度の高い症状；腹痛、排尿異常、血尿、発熱など日常診療においてよくみられる症状を可能な限り多く経験する。

２） 緊急を要する疾患と症状；急性腎不全、尿閉、重症尿路感染症、腎外傷などについて可能な限り多く経験する。

（３）経験が求められる疾患・病態

泌尿器科悪性腫瘍領域、排尿障害領域、男性学領域、腎移植領域の各疾患について、基礎を習得する。

眼科臨床研修カリキュラム

１　一般目標

研修期間における医局生活を通じて、眼科学の知識と技術を学び、眼科診療の基礎知識と眼科基本手技を習得し、臨床医学に密着した研究を行う基盤を身につけるとともに、医の倫理の体得がなされることを目標とする。

２　行動目標

＜第１・２週＞

眼科診断学、眼科治療学、眼科手術学に関する知識と基本手技を習得する。

具体的には、日常の眼科診療に必要な眼底検査、細隙灯顕微鏡、電気生理学検査、色覚検査、視野検査など多くの重要な眼科検査について実習を行う。

＜第３・４・５・６週＞

眼科学について理解を深めるために、眼解剖学、眼病理学、眼生理学、眼生化学、眼分子生物学に関する知識を習得する。さらに、眼底写真の撮影とその判読の仕方を習熟する。また、顕微鏡下眼科手術などについて経験豊かな医師の指導のもとに、実際の技術習得に努める。

＜第７・８週＞

研究成果のまとめ方と論文の書き方を習得し、これらの診療及び研究を通じて、医学者としての自覚と倫理を身につける。

３　研修スケジュール

9:00　　12:00　13:00　　17:00

	午　前	昼食	午　後
月	外来（一般）		病棟
火	外来（一般）		病棟、手術
水	外来（一般）		外来（一般）、病棟
木	外来（一般）		外来（一般）、病棟
金	外来（一般）		手術、病棟

耳鼻咽喉科臨床研修カリキュラム

耳鼻咽喉科の取り扱う領域は非常に広く、耳科学、神経耳科学、鼻科学、口腔・咽頭科学、喉頭科学、気管・食道科学、頭頸部外科学と多岐に渡る。特に人間の五感のうちの三つを取り扱い、さらに構音・構語、嚥下・咀嚼など人間が生きてゆく上で根元的な機能に対する問題も取り扱う。このような極めて広い領域を取り扱うために、実習で行うべき内容も非常にバラエティーに富んでいる。従って研修指導者も研修医も、その多岐に渡る内容を十分に理解しかつ整理した上で研修にあたっていただきたい。

１　耳鼻咽喉科での研修の目標

（１）耳鼻咽喉科領域の救急疾患の診断と初期治療について研修する
（２）耳鼻咽喉科領域のプライマリーケアについて研修する
（３）他科との連携が必要な耳鼻咽喉科領域疾患について学ぶ

２　耳鼻咽喉科研修での到達目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）耳鼻咽喉科学的診察法の研修
　１）問診および病歴の聴取・記載
　２）額帯鏡、顕微鏡、内視鏡の使用による局所の観察
　３）神経耳科学的所見の取り方
　４）頸部リンパ節、甲状腺、唾液腺の触診
　５）耳鼻咽喉科学分野に関わる脳神経学的所見の取り方

（２）基本的耳鼻咽喉科臨床検査の研修
　１）電気生理学的検査
　　純音聴力検査、ティンパノグラム、精密聴力検査、聴性脳幹反応検査、
　　電気眼振計検査
　２）鼻科学的検査
　　鼻汁好酸球検査、アレルゲンスクラッチテスト
　３）口腔・咽頭・喉頭科学検査
　　睡眠時無呼吸検査、
　４）内視鏡検査
　　中耳、鼻副鼻腔、喉頭、下咽頭、頸部食道、気管
　５）生検、細胞診
　　内視鏡下生検、穿刺吸引細胞診
　６）超音波検査
　　頸部リンパ節、甲状腺、唾液腺
　７）放射線学的検査
　　単純Ｘ線、唾液腺造影、下咽頭・食道造影、ＣＴ、ＭＲＩ、シンチグラム

B　研修中に経験すべき症状・病態・疾患

（1）頻度の高い症状

耳痛、難聴、耳鳴、耳垢、めまい、鼻閉、鼻漏、鼻出血、咽痛、咽喉頭異常感、嗄声、呼吸困難、頸部リンパ節腫脹

（2）耳鼻咽喉科領域の救急疾患

急性中耳炎、急性扁桃炎、急性咽喉頭炎、鼻出血、めまい、顔面外傷、異物（外耳道、鼻腔、咽頭）

（3）経験が求められる疾患

顔面神経麻痺、突発性難聴、扁桃周囲膿瘍、急性咽頭蓋炎、急性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、急性唾液腺炎、深頚部膿瘍、食道異物、気道異物、顔面多発骨折、頭頸部膿瘍

C　研修中に経験すべき基本的手技

（1）気管内挿管が不可能な場合の緊急気道確保：輪状甲状膜穿刺、気管切開術の助手

（2）耳鼻咽喉科領域の急性感染症の治療

耳漏、鼻漏、扁桃白苔など検体を採取し起炎菌を考慮した適切な抗生剤の投与

（3）鼻出血の止血法およびその指導法

（4）アレルギー性鼻炎の診断法と初期治療

（5）異物の摘出

外耳道、鼻腔、咽頭の簡単な異物摘出

（6）めまい患者の診断と初期治療

（7）顔面骨骨折や軟部組織外傷の診断と初期治療

D　その他

（1）耳鼻咽喉科領域の身体障害者の認定基準の理解

（2）難聴児と言語発達、学校教育との関わり合いの理解

（3）補聴器の理解

（4）神経耳科学的疾患（めまい、顔面神経麻痺、顔面痙攣）の治療法

（5）頭頚部癌の診断、治療法、疫学

3　研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来（新患のみ）、手術	外来	外来
午後	外来、手術	聴性脳幹反応検査	外来、手術	外来検査 甲状腺エコー 語音聴検 補聴器相談	平衡機能検査

放射線科臨床研修カリキュラム

放射線医学の主な内容は、放射線診断学（核医学を含む画像診断）及び放射線治療学である。

近年の医療における放射線学画像診断は、質、量とも飛躍的に進歩し、増加の一途を辿っている。また、悪性疾患に対する放射線治療の役割は益々大きくなっている。その状況を踏まえ研修にあたっては、臨床における放射線診断および治療の専門的な知識を習得するとともに臨床現場に対する効果的な貢献のあり方を体得しなければならい。

１　放射線科における研修の目標

（１）放射線科医として、患者に対する医療・他科の医師に対する貢献のあり方について研修する。
（２）各診断モダリテイーの基礎的原理、疾患における適応と診断能力を身につける。
（３）放射線防護を理解する。
（４）悪性疾患に対する放射線治療の適応、治療法を研修する。

２　放射線科における行動目標

Ａ　放射線画像診断全般

（１）造影剤の必要性および副作用の説明および対処法
（２）ＣＴにおける種々の撮像法と疾患の適応の理解
（３）ＭＲＩにおける種々の撮像法と疾患の適応の理解
（４）血管造影における種々の撮像法と疾患の適応の理解

Ｂ　ＣＴ、ＭＲＩの filming および特殊画像（３Ｄ－ＣＴ、３Ｄ－ＭＲＩなど）の作成

ＣＴ、ＭＲＩの読影およびレポート作成

Ｃ　血管造影の基本的手技

（１）検査の計画
（２）検査器材（カテーテル、ガイドワイヤーなど）の準備
（３）大血管へのカテーテル留置
（４）造影剤注入量の設定
（５）止血と止血後の注意説明

血管造影の読影およびレポート作成

Ｄ　放射線治療

（１）基本的診察法
（２）患者管理
（３）放射線治療の適応
（４）種々の腫瘍性疾患に対する放射線治療
（５）放射線障害に対する処置

保健・医療行政研修プログラム

最上保健所

1　目　　的

ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健活動、感染症・食中毒・災害時等の健康危機管理対策、保健医療関係法規の運用及び医療の安全確保に関する業務を実際に経験することによって、地域保健や公衆衛生行政に関する基本的な知識の習得を目指す。

また、精神障害者や難病患者等への保健福祉業務を経験することによって、地域における生活者の視点から患者等への保健指導や支援のできる資質を滋養することも重要な目的である。

2　目　　標

（1） 健康づくりや地域医療の推進に関する行政の役割を理解する。
（2） 地域保健活動の重要性を理解する。
（3） 難病患者や障害者に対する保健福祉業務を経験し、地域での生活・療養支援や保健指導のあり方について理解する。
（4） 食中毒、結核、その他の感染症等の事例への適切な対応を通じて、地域の健康危機管理を理解する。
（5） 安全な医療を実践するための体制について理解する。
（6） 医師が扱う死亡診断書等の公的文書を適切に記載する。

3　研修内容

（1） 保健所の機能と役割について

保健所の業務全般にわたってその概要を理解し、地域における公衆衛生行政の役割を説明できるようにする。

（2） 健康づくり等の地域保健活動

健康づくりに関する教育（研修会の講師）や広報活動を実際に経験しながら、個々人への保健指導のみでなく、健康づくりを支援する環境整備の重要性を理解する。

（3） 結核・感染症対策

医師からの結核患者の発生届の受理、公費負担申請手続き、患者訪問（病院面接）、結核審査協議会での検査、発生動向調査等を直接経験するとともに、保健所における一連の結核対策業務を理解する。エイズについての相談体制を理解する。

（4） 食品衛生・環境衛生対策

飲食店や食品製造・販売施設等の立入検査に参加し、食の安全に関する公的機関の役割を理解する。また、環境衛生業務の内容や公衆浴場等のレジオネラ検査の方法を学ぶ。

（５） 難病患者の支援

患者訪問又はケアプラン会議等への参加を通じて、難病を抱えながら地域で生活する患者と地域の関わりを学ぶ。

（６） 精神保健福祉

精神障害者の訪問指導等を通じて、精神障害者が地域で生活することの意味、関係機関が支援することの重要性を理解する。

（７） 医療の安全確保と医薬品等の適切な管理

診療所、病院、薬局等の立入検査等に同行し、組織的かつ包括的な取組を通じて、医療の安全確保や医薬品等の適切な管理が確保されていることを理解する。

（８） その他

死亡診断書（死体検案書）の正しい書き方や適切な死体検案のあり方を理解する。