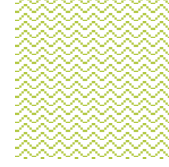
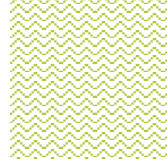
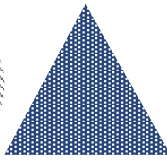
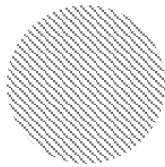
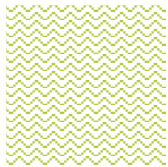


Kawasaki Municipal Tama Hospital For Junior Resident 2026

川崎市立多摩病院

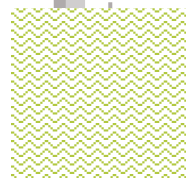
2026 年度
初期臨床研修プログラム



川崎市立多摩病院
Kawasaki Municipal Tama Hospital



指定管理者 聖マリアナ医科大学
学校法人



川崎市立多摩病院

【理念】

私たちは、市民がいつでも、安心して満足できる、愛ある医療を提供します。

【病院の基本方針】

医療スタッフ連携のもとに最適な医療を提供します。

24 時間、365 日、救急・災害時医療を提供します。

地域の医療・保健・福祉と密接に連携します。

市民の健康保持増進と疾病予防に努めます。

良質な医療を行う医療人を育てます。

環境に優しい医療を提供します。

医療資源を大切に効率的な運営をします。

安全で安心な医療を提供できる職場環境を作ります。

【職員倫理指針】

川崎市立多摩病院（指定管理者学校法人聖マリアナ医科大学）は、病院の理念及び基本方針に掲げる使命を達成するため、職員が遵守すべき行動の規範を、職員倫理指針として以下に定める。

1. 私たちは、生命の尊厳を重んじ、温かい人間愛をもって患者さんの心を癒し、苦痛を和らげるよう努めます。
2. 私たちは、医学・医療の知識と技術の研鑽に努め、高度医療、救急医療および災害時医療に尽くします。
3. 私たちは、医療の安全管理に最大の注意を払い、事故発生時は事実を隠すことなく原因を究明し、その再発防止に当たります。
4. 私たちは、医療情報を正確かつ適正に記録・管理し、患者さんの権利とプライバシーを守り、最適な医療を提供します。
5. 私たちは、信頼される医療を提供するために、十分な説明に基づく理解と自由意志を前提としたインフォームド・コンセントを実践して患者さんの自己決定を尊重します。
6. 私たちは、より良い医療を提供するために、他の医療機関等と密接な連携のもと、地域社会に貢献します。
7. 私たちは、病院の公共性を重んじ、法令及び諸規則を遵守します。
8. 私たちは、以上のことを踏まえ、お互いの専門性を尊重してチーム医療を行い、患者さん本位の病院運営に当たるよう心掛けます。

臨床研修センター

【理念】

医師としての使命感に燃え、優れた臨床技能と熱い情熱・魂を持ち、愛ある医療を実践できる良医を育成する。

【基本方針】

1. 日常臨床で頻繁に遭遇する疾患から専門性の高い疾患、救急疾患まで幅広く研修する。
2. 川崎市立多摩病院群として、基幹型病院および協力型研修施設が密接な連携を保ちながら、希望に沿った幅広い研修を行うことを目標とする。
3. 病院間・診療科間の垣根を越えた、働きやすい環境の元での研修を提供する。
4. 協力型研修施設それぞれの特徴を有効に活用し、研修医のキャリアデザインに合った研修を可能にする。
5. 研修医自らが研修運営委員会に積極的に参加し、研修環境や研修内容の改善に努めることができる環境を作る。
6. 学位・専門医の取得を支援する。

2026 年度

川崎市立多摩病院群初期臨床研修プログラム

1. プログラムの概要	4
2. 研修プログラムおよび特色	5
3. 研修プログラムの管理	9
4. 研修指導体制	10
5. 到達目標	11
6. 実務研修の方略（到達目標を達成するための方策・手段）	14
7. 到達目標の達成度評価	17
8. 研修医の処遇	18
9. 研修学習環境	18
10. シミュレーション環境	18
11. 研修の中断（休止と中止）	19
12. 研修の再開	20
13. 臨床研修の修了評価	21
14. 研修修了の決定	21

1. プログラムの概要

川崎市立多摩病院（以下、当院）は川崎市指定管理者制度による指定を受け、2006年2月に開院しました。指定管理者である聖マリアンナ医科大学は、「生命の尊厳にもとづく医師としての使命感をもって、人類社会に奉仕する人間の育成」を建学の理念とし、医学の卒後教育の充実・向上に努力してきました。

当院における初期臨床研修医の受入れは、聖マリアンナ医科大学病院群研修プログラムの研修協力病院として2007年4月より開始され、今年度で20年目に入りました。

将来の進路は、いずれは地域医療に貢献したい、より専門的治療を学びたい、医学の発展のために研究をしたいなど様々です。しかし、初期臨床研修期間に医師としての基礎を学ぶことはいずれにせよ非常に重要です。そのためには、「よく教えてくれる環境」ではなく、「より学ぶことのできる環境」が大切と考えます。研修スケジュールは研修医個々の「なりたい医師像＝キャリアデザイン」に合わせて組み合わせることができます。ですから、一人として全く同じ研修スケジュールが存在しません。つまり、当院における臨床研修では、常に研修医がしっかりとキャリアデザインを描いている事が求められます。

一つ一つが異なる研修スケジュールに基づき研修するには、研修環境も指導体制も重要です。当院の救急災害医療センターでは、common disease を診るための研修医主体の診療体制を整え、研修目標にある特定の医療現場の経験を積むのに最適な研修環境が整っています。さらに、年間を通じて救急外来における夜間診療を研修することで、確実な診療能力を修得できるようになっています。このような臨床研修を支えているのが臨床指導医です。臨床指導医養成ワークショップを修了した臨床指導医は、日ごろの研修における指導・評価だけでなく、メンタル的なサポートも行います。研修医それぞれを担当指導医がTutorとして2年間しっかり見守っていきます。到達目標評価においては、新たな＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞に準拠し、PG-EPOCで経験した症例等を記録し、電子ポートフォリオを併用して行います。大学の教員として経験豊富な指導医から、救急医療・総合的な内科診療等を中心に、多岐にわたる疾患について十分な指導が受けられる研修プログラムとなっています。

2. 研修プログラムおよび特色

A. 研修プログラム

川崎市立多摩病院群臨床研修プログラム 募集人数 10名

プログラム責任者 家 研也、四万村 司

必修内科	必修救急	必修小児科	必修外科 (消化器・一般外科)	必修麻酔科	必修産婦人科	必修精神科	必修地域	選択科
24週以上	12週以上	8週以上	8週以上	8週以上	4週以上	4週以上	4週以上	24週以上

※必修内科、必修麻酔、必修小児科、必修産婦人科、必修外科、必修救急 8 週以上は基幹型臨床研修病院である川崎市立多摩病院にて行う。

※必修精神科は、協力型病院の長谷川病院か聖マリアンナ医科大学病院にて行う。

※必修救急は 1 年次に川崎市立多摩病院にて 8 週以上、2 年次に川崎市立多摩病院、または選択科にて救急科が選択できる協力病院にて 4 週以上を行う。

※必修地域 4 週以上、選択科は、2 年次にて研修を行う。

※一般外来研修は必修内科、必修小児科、必修外科、必修地域の期間に並行研修として行う。1 週を 5 日間（5 コマ）と換算し、4 週相当 20 日（コマ）以上の研修を行い、内訳としては各科にて週 0.5 コマ以上の研修を行う。

※厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標、方略及び評価」を確認し、バランスの良い研修となるようローテーション科を選択すること。

※診療科ローテーションの順番は、本人の希望および研修医同士の話し合いの結果を考慮し、最終的には臨床研修センターで調整の上決定する。

※受入れ診療科および病院によって研修期間や定員数が異なるため、選択するにあたって事前に臨床研修センターに確認すること。

研修スケジュールの一例

1年次	内科 (一般外来)	救急	内科 (一般外来)	内科 (一般外来)	消化器・一般外科 (一般外来)	小児科 (一般外来)
川崎市立多摩病院						
2年次	産婦人科	精神科	麻酔科	救急	地域 (外来・在宅)	地域 (外来・在宅)
	多摩病院	長谷川病院	川崎市立多摩病院	川崎市立川崎病院	名瀬徳洲会	多摩ファミリ
						川崎市立多摩病院

【研修可能な診療科一覧】

川崎市立多摩病院（必修・選択）

内科 (9科)	総合診療内科、呼吸器内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、 消化器内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、血液内科、緩和ケア内科
外科系 (5科)	消化器・一般外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、 乳腺・内分泌外科
その他 (10科・部門)	小児科、皮膚科、眼科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、 放射線科、救急災害医療センター、内視鏡センター

聖マリアンナ医科大学病院（必修・選択）

内科 (9科)	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、 代謝・内分泌内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病・アレルギー内科、 腫瘍内科、血液内科
外科系 (11科)	消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、 整形外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、腎泌尿器外科、 形成外科、眼科、耳鼻咽喉科
その他 (10科・部門)	神経精神科、小児科、産婦人科、皮膚科、麻酔科、放射線科、 病理診断科、救命科、内視鏡センター、総合周産期母子医療センター

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（必修・選択）

内科 (8科)	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、 代謝・内分泌内科、脳神経内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科
外科系 (5科)	消化器・一般外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、 脳神経外科
その他 (10科・部門)	小児科、形成外科、皮膚科、眼科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、 耳鼻咽喉科、放射線科、救命救急センター

川崎市立川崎病院／川崎市立井田病院／東京ベイ・浦安市川医療センター（必修・選択）

診療科	内科、救急科
-----	--------

大船中央病院（選択）

診療科	内科
-----	----

長谷川病院（必修・選択）

診療科	神経精神科
-----	-------

多摩ファミリークリニック／登戸内科・脳神経クリニック／かえでファミリークリニック／久地診療所／

公立相馬総合病院／珠洲市総合病院／名瀬徳洲会病院／喜界徳洲会病院／徳之島徳洲会病院／

沖永良部徳洲会病院／与論徳洲会病院／聖母病院／麻生リハビリ総合病院／横浜市寿町健康福祉交流センター診療所（必修・選択）

地域医療

川崎市立多摩病院臨床研修病院群

種別	病院名	研修実施責任者
	所在地	電話番号
A. 基幹型臨床研修病院	川崎市立多摩病院	臨床研修センター長 奥瀬 千晃
	214-8525 神奈川県川崎市多摩区宿河原1-30-37	044-933-8111
B. 協力型臨床研修病院	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター長 古田 繁行
	216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1	044-977-8111
	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	病院長 明石 嘉浩
	241-0811 横浜市旭区矢指町1197	045-366-1111
	川崎市立川崎病院	病院長 野崎 博之
	210-0013 神奈川県川崎市川崎区新川通12-1	044-233-5521
	川崎市立井田病院	呼吸器内科担当部長 中野 泰
	211-0035 神奈川県川崎市中原区井田2-27-1	044-766-2188
	東京ベイ浦安市川医療センター	循環器内科副部長 野口 将彦
	279-0001 千葉県浦安市当代島3-4-32	047-351-3101
	大船中央病院	病院長 渡邊 智也
	247-0056 神奈川県鎌倉市大船6-2-24	0467-45-2111
C. 研修協力施設	医療法人社団碧水会 長谷川病院	院長 堀 達
	181-8586 東京都三鷹市大沢2-20-36	0422-31-8600
	登戸内科・脳神経クリニック	院長 加茂 力
	214-0013 神奈川県川崎市多摩区登戸新町434	044-930-1050
	多摩ファミリークリニック	院長 大橋 博樹
	214-0013 神奈川県川崎市多摩区登戸新町337	044-930-5556
	かえでファミリークリニック	院長 櫛笥 永晴
	213-0033 神奈川県高津区下作延3-3-10 スルバリエ梶ヶ谷2F	044-870-5225
	久地診療所	所長 喜瀬 守人
	213-0032 神奈川県高津区久地4-19-8	044-870-5225
	珠洲市総合病院	病院長 浜田 秀剛
	927-1213 石川県珠洲市野々江町2部1番地1	0768-82-1181
	公立相馬総合病院	院長 八巻 英郎
	976-0011 福島県相馬市新沼字坪ヶ迫142	0244-36-5101
	医療法人徳州会 名瀬徳州会病院	病院長 満元 洋二郎
	894-0061 鹿児島県奄美市名瀬朝日町28-1	0997-54-2222
	医療法人徳州会 沖永良部徳州会病院	病院長 藤崎 秀明
	891-9213 鹿児島県大島郡知名町瀬利覚2208	0997-93-3000
	医療法人徳州会 喜界徳州会病院	病院長 小林 奏
	891-6202 鹿児島県大島郡喜界町湾315	0997-65-1100
	医療法人徳州会 徳之島徳州会病院	病院長 新納 直久
	891-7101 鹿児島県大島郡徳之島町亀津7588	0997-83-1100
	医療法人徳州会 与論徳州会病院	病院長 高杉 香志也
	891-9301 鹿児島県大島郡与論町茶花403-1	0997-97-2511
	社会福祉法人 聖母会 聖母病院	総合診療科部長 南郷 栄秀
	161-8521 東京都新宿区中落合2-5-1	03-3951-1111
	医療法人社団総生会 麻生リハビリ総合病院	リハビリテーション科部長 栃倉 未知
	215-0021 神奈川県川崎市麻生区上麻生6-23-50	044-981-6878
	横浜市寿町健康福祉交流センター-診療所	診療所長 安藤 高志
	231-0026 神奈川県横浜市中区寿町4-14	045-641-1278

B. 研修プログラムの特色

研修医の皆さんが自ら学び向上することに最大限のサポートをするため、診療科や薬剤・栄養・患者相談・医事・医療情報など、多職種にわたる様々な知識を年間を通じて提供しています。指導するのは臨床指導医をはじめ、病院内の「臨床研修に関わる評価指導担当者」等が行います。また、近隣地域の施設と連携した、総合診療を学べる体制を整えています。

① モーニングレクチャー

1年間を通じて、モーニングレクチャーを毎週1回開催しています。モーニングレクチャーでは、臨床指導医はもちろん、様々な関係部署の方々が講師となり、その知識を簡単にわかりやすくレクチャーします。幅広く基礎的な知識の修得ができます。

内 容 1つのテーマについて、講師の方々が簡単にわかりやすくレクチャーします。

- E R 診療基本 ● 病棟での働き方 ● 外科ハンズオン縫合法
- 創部処置 ● ICU マネージメント ● E R における診療科別レクチャー
- 薬剤処方の基礎知識 ● 輸液製剤の使い分けと基礎 ● 急変時の対応
- リハビリ P T / S T (リハビリテーション科) ● プレゼンテーションスキル
- 文献検索・論文の読み方・EBM ● SW 介護保険 ● カルテの書き方
- 児童虐待 ● アドバンス・ケア・プランニング ● 画像診断胸部 XP

※2025年度開催予定内容を一部抜粋

② 検査技能コース

各診療科で研修しながら、検査手技などにおいて学ぶことができるコースがあります。

超音波

<目標> POCUS における評価項目を理解する
評価に必要な臓器描出ができる
描出した像を適切に評価できる

<内容> 心エコー、肺・下肢血管・腹部エコー他

心電図判読法

<目標> 心電図の判読法を学ぶ

<内容> 時間軸に沿った解析、電位軸に沿った解析、判読アルゴリズム

③ 外部講師によるレクチャー

院外の講師を招聘し、研修医向けのレクチャーを随時開催しています。

2024年度実績

- ・総合診療内科の先生による月1回/年12回 内科系レクチャー
- ・英国ロンドン大学出身の先生によるケースカンファレンス など

④ 臨床研修に関わる評価指導者（以下、臨床研修評価者）

臨床指導医はもちろん、院内におけるすべての職員が研修医を育てていくことを目標として、コ・メディカルを含めた病院全体で、支援・指導・評価（360度評価）を行います。

看護師、コ・メディカル、事務職員等で臨床経験・勤務経験が5年以上の職員を対象にした認定講習（指導医ワークショップ同等内容）受講者による研修医の評価を行います。

2025年4月現在、院内で約80名の臨床研修評価者が在籍しています。

⑤ 研修報告会・修了発表会

半年ごとに研修の振り返りを行います。振り返りの成果、考察、今後の目標等を含めたスライド資料を作成し、院内発表会で個々にプレゼンテーションすることにより、自分の長所・短所を省察できます。

3. 研修プログラムの管理

卒後臨床研修が効率的にかつ円滑になされるためには、研修プログラムの管理や研修環境の整備が必要です。このため、川崎市立多摩病院の卒後臨床研修に関わる臨床研修病院や施設の病院長（施設長）と研修担当者ならび第三者有識者から構成される臨床研修管理委員会が設けられています。

当院の研修プログラムの研修責任者は病院長であり、研修プログラムにはプログラム責任者をおいています。そして、適切な研修プログラムの管理・運営を行うため、臨床研修センター運営委員会を設けています。

研修診療科では、それぞれの診療部長もしくは診療科責任者が臨床現場の研修責任者であり、診療科ごとに研修プログラム担当者を設け、円滑で効率的な研修がすべての研修診療科で提供できるようにしています。研修診療科ごとの臨床研修の指導・評価は、臨床指導医養成ワークショップを修了した臨床指導医（青バッジ取得臨床指導医）が行います。また、多摩病院では臨床指導医と同等内容の院内研修を受講した看護師、検査技師、薬剤師、事務職員で構成された「臨床研修に関わる評価指導担当者」が多数おり、病院全体で評価を実践しています。さらに Tutor 制度をより効果的にするため、ポートフォリオ評価やフィードバック方法、メンタルサポートなど日頃の指導に欠かすことのできない教育指導技術を修得できるよう定期的に指導医研修を行っています。当院では、常勤医師のうち約半数を占める臨床指導医としっかりとした組織によって、より質の高い研修を提供する指導体制を整えています。

運営組織

1) 研修管理委員会

研修管理委員会は、多摩病院の臨床研修に関わるすべての管理・運営を行っています。

2) 臨床研修センター運営委員会

臨床研修センター運営委員会では、初期臨床研修プログラムの作成・運営（オリエンテーションの企画・実施）、臨床研修病院群ならび協力施設の形成、協力機関との協議・連絡、さらに臨床研修センターの運営・管理・研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関する対策などの業務を行います。

3) 臨床研修センター

臨床研修センターでは、研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの調整と管理、研修に関する資料の作成などの業務を行います。

4. 研修指導体制

A. Tutor 制度

Tutor 制度は、研修医の研修生活をあらゆる面でサポートするように作られた制度です。Tutor は臨床研修指導医の中から選出されます。医師として責任ある立場になったと同時に社会人としてもスタートしたことにより、多くの研修医が何らかのストレスを感じていることが知られています。Tutor は研修の指導および評価だけでなく、医師の先輩として、同僚として、そして仲間としてあらゆる相談に乗り、メンタル面でのサポートも行います。

B. 臨床研修指導医

初期臨床研修がより充実した内容で実施されるためには、各診療科における臨床研修指導医の臨床研修に対する理解と積極的な指導への取り組みが重要です。そのため、当院では各診療科に臨床研修指導医を置き、きめ細やかな指導が出来る環境を整えています。

臨床研修指導医は、臨床研修指導医ワークショップを受講し、厚生労働省より認定されます。7 年以上の臨床経験を持ち、primary care を中心とした指導を行える十分な臨床能力を備え、臨床研修に十分な理解と積極的で熱意のある指導が行えることが条件となっています。

研修医は、初期臨床研修プログラムに基づき各診療科・部門の研修終了時に臨床研修指導医から評価を受けます。その評価内容によって研修修了の可否が判断されます。

また、研修医による臨床研修指導医の評価もあり、この評価を元に当院の臨床研修体制を見直し、より良い研修環境を整える様に努めています。

C. 臨床研修評価者

研修医評価の質の向上を目的とし、研修医を取り巻く全ての人からの評価、いわゆる 360 度評価を実践するために臨床研修評価者を各部署に配置しています。臨床研修評価者とは、看護師、技師、事務職員などの医師以外の病院職員のうち、臨床研修評価者養成講習会を受講し初期臨床研修制度および研修医評価に関する知識を習得したスタッフを指します。臨床研修一般評価を含め、積極的に臨床研修評価者から指導や評価を受けてください。

D. 医療安全体制

医療安全管理体制のもと、患者の視点に立って安全で安心できる医療を提供することは当然のことです。医療安全管理指針に基づいて、インシデント・アクシデントレポートの積極的な報告とその解析・検討が日頃から行われる体制が確立しており、病院職員全員に対し、「職員ポケットマニュアル（携帯版）」を配付しています。研修医も常日頃から医療安全に配慮し、勤務時間内は必ずこのマニュアルを携帯してください。

また、研修医の中からセーフティマネージャーを選出し、セーフティマネジメント委員会への出席および医療安全分野での重要事項の研修医への伝達と周知徹底を義務化しています。

E. 感染症に対する取り組み

日常診療における院内感染症の標準的予防策と感染経路別予防策を理解し、それを実践できなければ

ばなりません。また、医療従事者として自身の健康管理も必要であるため、臨床研修規程内に健康診断の受診を義務づけています。

また、研修医の中から院内感染対策委員を選出し、全研修医への院内感染症対策に関する重要事項伝達と周知徹底を行っています。

F. 研修医に対するストレス対策

医師はストレスの非常に多い対人医療専門職であり、抑うつ状態や燃え尽き状態に陥りやすいことが知られています。とくに、医師として社会人としての一步を踏み出す研修医に精神的にも身体的にも安心して研修に専念できる環境を提供することは非常に大切と考えています。ストレス緩和要因のひとつに情緒的支援者の存在が挙げられています。Tutor が定期的に面接を行うことで研修医のストレスの度合いを把握し、対応できるような配慮を行っています。また、産業カウンセラーによるメンタルサポート面談やハラスメント相談窓口を設置しています。

G. 妊娠・出産・育児に関する施設及び取組

系列病院にある保育施設の使用可。院内では、受診後に自宅療養が困難な場合のお預かり（入院）をする小児ホスピタルケアを完備、ベビーシッター利用時の割引補助や保育手当の支給、子育て支援による割引価格での駐車場利用（条件あり）があります。臨床研修センター事務および人事係が相談窓口となり対応します。

5. 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。

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

自らの言動およ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診断を行う。
- 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科学的探究方法を理解し、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性を速やかに把握・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。

6. 実務研修の方略（到達目標を達成するための方策・手段）

A. 研修期間

研修期間は2年間とする。

B. 臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

研修開始に際して、研修が円滑に効率よく実施できるよう、臨床研修制度・プログラムの説明、医療倫理、医療関連行為の理解と実習、患者とのコミュニケーション、医療安全管理、多職種連携・チーム医療、地域連携、自己研鑽 など研修を行うために必要な基本的事項について学びます。また、オリエンテーション期間中各自のキャリアデザインをもとに研修スケジュールの作成と研修目標の共有化を図ります。

<必修分野>

内科、外科(消化器・一般外科)、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

<必修分野での研修期間>

内科	24週 以上	入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。内科研修期間中、週0.5日以上一般外来研修※1を並行研修として行う。
外科 (消化器・ 一般外科)	8週 以上	一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。外科研修期間中、週0.5日以上一般外来研修を並行研修として行う。
小児科	8週 以上	小児の心理・社会的側面に配慮しつつ新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。小児科研修期間中、週0.5日以上一般外来研修を並行研修として行う。
産婦人科	4週 以上	妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
精神科	4週 以上	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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチーム（精神科以外の診療科の入院患者に対して精神科診療を提供する精神科を中心としたチーム）での研修を含むこと。急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
救急	12週 以上	頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。
麻酔科	8週 以上	気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
地域医療	4週 以上	地域医療は2年次に行う。一般外来研修と、在宅医療の研修を含めること。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
一般外来	4週 以上	特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。内科、外科、小児科を研修中に週0.5日以上もしくは4週あたり2日以上外来を受け持つこととする。また、地域医療でも一般外来研修を行うこととする。一般外来研修は実施記録表※2を用いて研修実績を把握する。

※1 週0.5日以上とは目安であり、4週あたり2日以上研修が行えれば、必ず毎週0.5日以上行わなくても良い。

※2 実施記録表とは、外来研修の実施日、日数、研修先(診療科)を記録し、実施日数を確認できる表とする。

<必須研修・レポート項目>

- ①感染対策（院内感染）
- ②予防医療
- 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）
- ⑦CPC 検討会

C. 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。

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(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

D. 経験すべき疾病・病態 ～26 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。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。経験すべき疾病・病態の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

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. 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. 気分障害 25. 統合失調症 26. 依存症

※経験すべき 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験すること。

「経験」とは、日常業務において作成する外来、または入院患者の医療記録を要約した病歴要約により行ったかの確認をする。

少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には、手術要約を含めることとする。

※「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関してはいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病は座学等で代替することとする。

E. 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。

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。研修開始にあたって、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。

※上記項目について、経験を行ったことの記録をし、指導医による診断能力の習得度を評価する。

7. 到達目標の達成度評価

- ①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時に PG-EPOC および電子ポートフォリオを用いて評価を行い、それらを用いて少なくとも半年に 1 回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- ② 2 年次修了時の最終的な達成状況については、PG-EPOC および電子ポートフォリオの記録の他、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

8. 研修医の処遇

身分	川崎市立多摩病院の常勤職員（研修医）
給与	200,000 円
手当	研修医手当 30,000 円、夜勤手当、通勤手当、住宅手当、家族手当、時間外手当（A 水準）
勤務時間	8：30～17：00（休憩時間 12:00～13:00）
休日	第 1・第 3 土曜日、日曜祝日（休日日勤、夜勤あり）
休暇	有休：1 年次 10 日、2 年次 11 日、夏休：1 年次 5 日、2 年次 6 日 年末年始：12/29～1/3（休日日勤、夜勤あり）
宿舎	病院より徒歩 5 分圏内に研修医寮あり 1 K（バス・トイレ別） 家賃：月額 34,000～39,000 円。（間取りによる） 水道代、光熱費は自己負担 設備：エアコン、追い炊き機能、浴室乾燥機、シャブードレッサー、照明 フローリング、TV モニター付きオートロック、クローゼット、キッチン スーパー徒歩 1 分、コンビニ徒歩 2 分 南武線宿河原駅まで徒歩 6 分、小田急線・南武線登戸駅まで徒歩 8 分
研修医室	研修医室、研修医用当直室あり 研修医室設備：デスク、ロッカー、共用 PC、共用冷蔵庫
健康診断	年 2 回
社会保険	日本私立学校振興・共済事業団（健康保険、年金等、社会保険制度）加入 労働者災害補償保険加入 医師賠償責任保険 個人加入
その他	学会、研究会等への参加は可（診療科との調整による） 交通費・宿泊費用は条件により一部補助あり 募集・採用については、マッチング及び採用試験 医師法第 16 条の 3 の規定により、アルバイトおよび副収入は禁止する

上記内容は、諸般の事情により変更となる場合があります。

9. 研修学習環境

研修においても Evidence-Based Medicine (EBM)（科学的根拠に基づく医療）の実践は重要です。研修医に自ら学ぶ環境を提供するために、多摩病院図書館では、Up To Date、MedicalOnline、医学中央雑誌 Web 版、J stage を設置しています。利用方法については、学内ホームページ（Marianna-net）の「医学情報センター（図書館）」を参照してください。

10. シミュレーション環境

実際の臨床現場・臨床場面を模擬的に再現した学習環境を整えており、実践を想定した教育・体験型学習が可能です。また、事前予約により系列病院のシミュレーションセンターを利用できます。

- ・心肺蘇生医療シミュレーター
- ・上部消化管内視鏡シミュレーター
- ・CV カテーテル挿入シミュレーター
- ・静脈注射シミュレーター
- ・下部消化管内視鏡シミュレーター

11. 研修の中断（休止と中止）

A. 初期臨床研修における研修の中断

初期臨床研修において、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他正当な理由により、臨床研修を中断することができます。臨床研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止又は中止することを指します。

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から申し出た場合」の2通りがあります。当院で研修中断を希望する場合は、『臨床研修中断願』を臨床研修センターに提出して下さい。研修中断申請が受理されると、『臨床研修中断証』が交付されます。中断を認めることができるのは以下の正当な理由に限ります。

- 1) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合
 - ① 研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導教育によってもなお改善がされない場合
 - ② 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - ③ その他正当な理由がある場合
 - ④ 以下の項目に該当する場合
 - 当院規程に違反したとき
 - 正当な理由なく勤務しないとき
 - 協力病院および研修施設においてその秩序を乱したとき
 - 協力病院および研修施設の名誉を傷つけたとき
 - その他研修医として好ましくない行為を行なったとき
- 2) 研修医から申し出た場合
 - ① 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - ② 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

B. 臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合の取り扱い

臨床研修を長期にわたり休止する場合においては、当初の研修期間の終了時に未修了とする取扱いと臨床研修を中断する取扱いがあります。また、臨床研修を中止する場合においては、臨床研修を中断する取扱いとなります。なお、正当な理由により研修医からの申出により休止する場合であって、研修履修期間が修了判定基準を満たしている場合には研修修了判定を受けることができます。

- 1) 未修了の取扱い
 - ① 当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行う。なお、休止日数が臨床研修における休止期間の上限である90日を超える場合には、90日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
 - ② 未修了とした場合であって、その後研修管理委員会から中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け管理者が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとする。
- 2) 中断の取扱い
 - ① 研修管理委員会からの中断勧告又は研修医から中断申出を受け臨床研修の中断を認める場合は、その時点で臨床研修を中断する取扱いとし研修医の求めに応じて臨床研修中断証を交付する。

※厚生労働省の示す『臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合の取り扱いについて』を参照すること

12. 研修の再開

A. 初期臨床研修における研修の再開

初期臨床研修において研修の再開を希望する場合は、研修再開のための基準を満たし、かつ所定の手続きによる申請を行う必要があります。提出された「臨床研修中断証」の内容を検討し、臨床研修管理委員会が許可した場合に初期臨床研修を再開することが可能となります。

B. 研修再開のための基準

当院の初期臨床研修プログラムにおける研修の再開の基準は以下の通りです。

- 1) 平成 16 年度以降の医師国家試験合格者であること
- 2) 中断した研修プログラムにおいて最低 2 つの研修診療科にて研修を終了している、もしくは同一研修施設で 6 ヶ月以上の臨床研修を行っていること
- 3) 当院の初期臨床研修プログラムで研修中に研修を中断している、もしくは他の研修施設の初期臨床研修プログラムで正規の手続きによって研修を中断していること
- 4) 次の条件に該当しないこと
 - ① 研修中断の理由が不適切と判断された場合
 - ② 当院の臨床研修規定により研修の停止もしくは取消しを受けている場合
 - ③ 他の研修施設で研修を中断しており、中断前の研修評価ができない場合
 - ④ 研修の再開における理由が適切でないと判断された場合

C. 研修の再開に必要な書類

当院での研修再開を希望する場合は、以下の書類を臨床研修センターに提出して下さい。

- 1) 当院の初期臨床研修プログラムの研修を中断している場合
 - ① 臨床研修再開（研修復帰）申請書
 - ② 臨床研修中断証
 - ③ 研修中断時における研修目標到達度（自己評価、指導医評価）
- 2) 他施設の初期臨床研修プログラムの研修を中断している場合
 - ① 臨床研修再開（研修復帰）申請書
 - ② 履歴書（写真付）
 - ③ 研修中断時における当該研修施設の臨床研修中断証
 - ④ 研修中断時における臨床研修目標到達度（自己評価、形成的評価、総括的評価）
 - ⑤ 当該研修施設における臨床研修一般評価
 - ⑥ 医師免許証の写し

D. 研修の再開のための審査

臨床研修センター運営委員会で、研修再開希望研修医の申請書類に基づき事前審査を行います。事前審査後、研修管理委員会において審議の上、研修の再開を許可します。研修期間は、臨床研修到達目標の達成度と、当院臨床研修プログラムに基づき決定します。

13. 臨床研修の修了評価

臨床研修修了のための基準

臨床研修修了評価は、『臨床研修の目標の達成度判定票』、PG-EPOC およびポートフォリオ評価に基づき、研修理念である『医師としての人格を涵養し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療において頻りに遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう『primary care の基本的診察能力を身に付ける』について習得できたかについて総合的に行います。

14. 研修修了の決定

当院での研修修了決定までの流れは以下の通りです。

- ① Tutor 面談の実施
 - ⇒ 厚生労働省が定める『臨床研修の到達目標』を基準通りに達成しているかを確認する
 - ⇒ PG-EPOC およびポートフォリオの内容を確認し、必要に応じて修正を行う
- ② 研修修了判定
 - ⇒ 審査担当の臨床研修指導医が PG-EPOC の進捗確認とポートフォリオを読み込み研修修了判定を行い、審査結果を臨床研修センターへ提出する
 - ⇒ 研修未修了と判断される項目があった場合、当該研修医と臨床研修センター長へ審査結果を通知し、期日内の再提出を促す
- ③ 研修修了判定審査
 - ⇒ 臨床研修指導医の修了判定に基づき臨床研修センター運営委員会で内容を審議
 - ⇒ 臨床研修センター運営委員会から審議結果を臨床研修管理委員会に報告
- ④ 最終修了判定
 - ⇒ 臨床研修管理委員会は、臨床研修センター運営委員会からの報告に基づき、厳正な審査の上、研修修了の最終判定を行う
 - 研修修了が認められた者：『臨床研修修了証』の交付
 - 研修未修了と判定された者：『臨床研修未修了理由書』の作成
研修継続希望者・・・臨床研修センター運営委員会は、臨床研修の内容に基づき速やかに適切な研修プログラムを立案
 - 研修継続を希望しない者・・・『臨床研修中断証』の交付
 - 臨床研修の再履修が必要と認められる者：『再履修通知書』による通知

《研修未修了判定を不服とする場合》

研修未修了者が研修修了判定を不当であるとした場合、当該研修医は『研修未修了理由書』とともに『再審査申請書』を臨床研修センターに提出することができる。申請書の提出は研修未修了理由書の交付から1週間以内とし、臨床研修センター運営委員会は『再審査申請書』に基づき速やかに再審査を行う。

《研修の延長》

研修の延長を希望する場合、以下の通りとする。

- 臨床研修センター運営委員会は、速やかに当該研修医と面談し『研修未修了理由書』に基づき研修延長プログラムを作成する
- 臨床研修センター運営委員会は、研修延長プログラムに基づき研修診療科および大学院もしくは後期研修予定診療科に研修延長内容を通知する
- 研修修了基準が満たされた時点で、臨床研修センター運営委員会で臨床研修修了の審議を行い、臨床研修管理委員会で研修修了の可否を判定する
- 研修修了が認められた場合、『臨床研修修了証』が交付される