

を実施・大学からのローテートが多い・一旦大学で更に研修した後に医員として採用する・豊富な症例数、各科に臨床経験豊富な多くの専門医がいて、プロも希望をとりいれる・関連医療機関に希望に応じ短期（3～6月）研修も可能・研修先を最高2科まで選択可能。また、研修スケジュールを自分で作成・本人の希望する診療科、関連する診療科の専門的研修プログラム・大学病院との密接な関連を生かし、専門医取得のために短期間で研修・一般診療と専門診療をバランス良く研修できる・各科ごとの症例検討会、勉強会が中心・1年間の内、1ヶ月を自由研修として海外留学等を経験させる機会にする・卒業年次にこだわらず、流動的に8年次等で研修医処遇でよければ可能・主たる専門領域とともに他領域の研修も補足している・科ごとの研修であるが、希望者にはローテートあり・認定医取得のための不足部分の重点研修・高度先進医療を修得できる。他科との連携が良好で幅広い研修が可能・幅広い選択肢を用意し、希望にそうようにしている・特徴としては、韓国、台湾、バングラデッシュの病院に協力しており、短期研修も可能・レベルの高い診療が経験でき、診療科の垣根が低いこと、セミローテートができること・地域病院や診療所でプライマリケアの能力を高める・地域の中核病院として一般的な専門研修を開始するに好適・指導医のもと多くの手技をマスター・特に臨床能力を重視する研修・地域医療を病院、診療所等異なった施設体系で行う・自主性を重んじている・本人の希望により自由度の高い研修を提供、カリキュラムを作成・臨床的経験を豊富に積むことができ、臨床的研究にも力をいれている・2年間の研修で不足している実践的研修・専門領域のみでなく、幅広い視野、臨床能力の育成に配慮・専門医養成に必要な十分な症例数、設備、指導医を有している・望むプログラムを指導医とともに決める。国内留学を勧める。連携大学院による学位取得・部署、期間を希望通り選択できる・認定医、専門医の取得を保証・大学からの推薦や派遣が多い、連携も十分・医学的に有能であるのみならず、人間的に親身のある尊敬に値する臨床医を養成・大学医局にとらわれない自由な研修環境の提供、しかも必要であれば複数大学との連携が可能・横のつながりがよく、横断

的にも研修が可能・領域毎に専門病棟を有し、豊富な症例と充実したスタッフによる指導・一般ローテーションを行うことで、総合診療の経験に基づく専門診療の充実・総合性に立脚した専門性をもつ臨床医の育成・専門医を目指しての各科での指導、各科1～2名で十分な症例の経験できる・各科の高度な知識・技能を習得し、認定専門医を取得・専門領域についての幅広い研修が可能。国病機構のネットを活かして国内留学も可能・急性期病院における専門分野の基礎研修と応用力の養成・急性期病院であるので、救急医療を中心とした専門医志向の医師に向いている・研修する科だけでなく、救命救急センターの当直業務研修がある・一般ローテーションを行うことで、総合診療の経験に基づく専門診療の充実・救急患者が多いこと、周産期センターを開設することを生かして臨床を学んでもらう

・27. 「いわゆる後期研修」についてのあり方、考え方、希望について（設問16）

回答医療機関に対して「いわゆる後期研修」制度のあるべき姿、また希望について尋ねた。自由記載としたので、そのまま記載する。

大学病院

・単なるGPを育成するのではなく、専門分野をある程度絞った研修が必要。特に、医学研究に対する興味をもたせるような動機付けが大切・大学病院としては、専門医を育成していくものに特化せざるを得ないと考える・病院としては、後期研修を管理統括する一本体制作り（原文ママ）・身分保証した上で専門医教育をおこなうことが可能なシステムを構築すべき・個々の希望を十分に反映したものにしたい・将来の病院の診療を支える医師の養成と考えている・専門医制度との関連の明確化・Subspecialtyのレベルを明示し、それを確保すべき；2件・後期研修病院の選択にも全国レベルの公募方式ができるとよい・臨床研修に準じて公的な助成制度を・それぞれ固有のプログラムが存在すべきでまとめて後期研修はあり得ません・3年目以降は各科の専門医を目指した「専門研修」に入らねばなりません。・いわゆる後期研修」という名称が一人歩きを始めることに大反対。・後期研修のニーズが多様化するので、個々

の医師のニーズに柔軟に対応できるシステムを作る必要・一般内科、一般外科としての臨床能力の向上、その上に専門医としての臨床能力を身につけさせる・臨床研修が一律化されたので、その後の研修は多様性があって良い・臨床能力の向上とともに専門領域の基本的研修・研修医のキャリア・デザインのために、様々な可能性を提供する場・機会・専門性を深めるとともに幅を広げる・各科独自のプログラムのもとに高度な医療を担当する医師を育成する制度として位置づけている・各専門医取得に必要な年限が各分野で統一されていないことが問題・処遇の改善が必要；2件・専門的な領域において、高い能力を身につけるための基礎的な技能・態度を学ぶ期間・専門医制度と学位制度をどのように両立させて専門研修を行う事が重要

研修病院

・On job トレーニングにおいて実地と病態・診療の考え方と学んでいただきたい・専門バカを作るべきでない、診療科を越えて研修が可能なシステムの構築を・原則として将来の専門領域を定めた一段階の研修を優先している。・専門医制度も整合性可能なカリキュラムを、年限がバラバラでない調整が必要・後期の2年間位は内科・外科のローテーションが必要・カリキュラムの充実が必要・内科の場合、general Training 期間3年の後にSubspecialtyを行う期間が必要・大学やナショ

ンは細分化されすぎて、初期研修直後の専門研修には適しない・個人の将来構想に合った臨床研修の場を自ら選択できるシステムと、研究希望者にたいする病院・大学間の連携システムの確立・医療人（臨床能力）としての人格も含める。その他常に第3者評価をおこなう・日常診療に活動するとともに、学会活動、院内外教育にも積極的に参加する医師・急性期における専門かつ高度な知識、技術を有する臨床医を育成・各科の密な交流を含んだプログラムが望ましい・制度化するよりも指導医の養成に重点を・今のままで良い・よりプロフェッショナルとして技術・知識を高める研修内容の質が重要・外国のように2～3年毎に所属を変更し、ステップアップしていく第1歩となればよい・専門医育成を目的とした後期研修・全科目の初期研修と位置づけ、後期研修はより進んだ研修を行うことを目的・内科、外科レジデントとして1年間はローテーションとし、2年目以降は専門医研修に移行するのが現実的・ある程度専門分野を視野にいれたカリが望ましい・多くの病院が公募にして研修医の選択の幅を広げるべき・後期研修＝プライマリケアに対して専門研修。技能研修と専門医療制度研修・臨床研修病院ネットワークを形成し、各施設をローテーションし目標を達成するように努力が必要

別添 1-2 アンケート協力依頼文書

病院長殿

平成 16 年度厚生労働省科学研究費プロジェクト H-16-政策-

「医師の後期臨床研修に関する研究」に関する
アンケート調査ご協力のお願い

この度、医師の臨床研修後の研修（いわゆる後期研修或いはシニアレジデント。以下、「いわゆる後期研修」という）に関する研究を行うこととなりました「財団法人 医療研修推進財団」常務理事の長谷川慧重と申します。

本研究は、2年間の臨床研修修了後に行う、いわゆる後期研修の実態等について調査を行い、その結果を踏まえながら、下記名簿の方々による検討班を設け、いわゆる後期研修の基本的理念、研修年限、研修項目等望在り方について検討するものであります。

つきましては、ご多忙中誠に恐縮ですが、貴病院にアンケート用紙をお送りいたしますので、調査へのご協力をお願い申し上げます。

アンケート表は2月 15 日までにご返送くださいますようお願いいたします。

研究結果につきましては、厚生労働省科学研究費の規定による報告書にて公表するとともに、お届けいたします。

何卒、アンケートにご協力くださりますようお願いいたします。

検討班名簿

相川 直樹（慶応義塾大学病院長）
西岡 清（横浜赤十字病院長）
橋本 信也（日本医師会常任理事）
福井 次矢（聖路加国際病院副院長）
矢崎 義雄（国立病院機構理事長）
山口 徹（虎ノ門病院長）

研究者 長谷川 慧重
（医療研修推進財団 常務理事）

いわゆる後期研修に関するアンケート表

医師免許取得後3年目以降の研修（いわゆる後期研修）について貴病院の対応や考え方をお聞かせください。該当するところに○をお付けください。または（ ）内にご記入ください。

1. いわゆる後期研修医の研修を行っていらっしゃいますか。

- ①行っている ②行っていない
③計画中である

「②行っていない」場合には、「問 16, 17」について答えて下さい

2. いわゆる後期研修医をどのような名称で呼んでいらっしゃいますか。

- ①後期研修医 ②シニアレジデント
③レジデント ④その他（ ）

3. いわゆる後期研修に対して、基本的にどのようにお考えでしょうか。

- ①2年間の臨床研修（基本的臨床能力の修得）に上乗せする臨床能力の水準向上
②専門医認定制度に対応した専門領域の基本的研修
③専門医認定制度には必ずしも対応しないが専門領域の基本的研修
④その他（ ）

4. いわゆる後期研修のための特別の対策についてお尋ねします。

1) プログラムについて（ありの場合は記載してある事項を）

- ①あり
（①概要 ②特色 ③到達目標
④年次計画 ⑤具体的な研修内容
⑥その他 ）
②なし

2) 所属する診療科外での交流研修がありますか

- ①あり ②なし

3) 期間中に他の施設における研修の有無（ありの場合は施設名と期間を）

- ①あり（ ）

②なし

4) 指導体制について記述してください

()

5) その他

()

5. いわゆる後期研修の募集等についてお尋ねします。

1) 病院独自のいわゆる後期研修医を募集されていますか

① はい ② いいえ

2) 病院独自のいわゆる後期研修医は何人おられますか (人)

3) 臨床研修修了後の5年未満の医師(上記を含めて)何人おられますか (人)

4) 診療科毎に病院独自のいわゆる後期研修医数と3)の医師数とを下表に記入してください

診療科	独自のいわゆる後期研修医数	臨床研修後の5年未満医師数

6. いわゆる後期研修医は診療科に所属して研修するのでしょうか。

①はい ②いいえ

「はい」の場合、所属する診療科と人数、研修する診療科と期間(2段階の場合、それぞれに)を例示してください。

「いいえ」の場合、人数、研修する診療科と期間(2段階の場合、それぞれに)を例示してください。

注: 2段階とは、専門領域のA基礎研修とB専門研修などに分ける場合

所属する診療科	人数	A研修診療科と研修期間	B研修診療科と研修期間
(例)循環器科	5	呼吸器科、循環器外科、一般内科、救急科 各3ヶ月	循環器科 2年
(例)なし	5	呼吸器科、循環器科、一般内科、循環器外科、救急科 各6ヶ月	循環器科 1年

7. いわゆる後期研修の教育責任者はどなたですか。

①院長 ②診療科責任者

③その他 ()

8. いわゆる後期研修医の応募資格を決められていますか。

①臨床研修修了者 ②臨床経験2年以上の者

③大学院2年修了者

④その他 ()

9. いわゆる後期研修医の選考方法はどのようにしていますか。

1) 公募による選考

①面接 ②試験 ③論文審査 ④書類審査

2) 大学からの推薦或いは派遣

3) その他 ()

10. 申込み期日(決まっていれば)

年 月 日

11. 選考期日は(決まっていれば)

年 月 日

12. いわゆる後期研修医の処遇

1) 身分

①常勤 ②非常勤

③その他 ()

2) 給与等(各種手当等を含めて、年額)

いわゆる後期研修医1年次

() 円

後期研修医2年次 () 円

後期研修医3年次 () 円

後期研修医4年次 () 円

後期研修医5年次 () 円

3) 保険の加入状況

①健康保険 ②厚生年金保険 ③雇用保険

④労災保険

⑤その他 ()

4) 宿 舎

①あり

②なし(なしの場合:補助 ①あり ②なし)

13. いわゆる後期研修修了の認定をどのようにしていらっしゃるでしょうか。
()
14. いわゆる後期研修終了後の進路について、決められていることがありますか。
()
15. その他、貴病院のいわゆる後期研修について特徴を記述してください
()
16. いわゆる後期研修についてそのあり方、考え方、希望等を聞かせてください
()
17. 学会の認定医・専門医制度の教育・修練病院等の指定を受けていらっしゃいますか。指定されている学会に○をつけてください。

指定 有無	学 会 名	指定 有無	学会名	指定 有無	学会名
基 本 領 域 の 学 会					
	日本内科学会		日本外科学会		日本耳鼻咽喉科学会
	日本医学放射線学会		日本救急医学会		日本小児科学会
	日本整形外科学会		日本泌尿器科学会		日本麻酔学会
	日本形成外科学会		日本皮膚科学会		日本産婦人科学会
	日本脳神経外科学会		日本病理学会		日本リハビリテーション医学会
	日本精神神経学会		日本眼科学会		日本臨床細胞医学会
S u b s p e c i a l t y					
	日本消化器病学会		日本循環器病学会		日本呼吸器学会
	日本血液学会		日本内分泌学会		日本糖尿病学会
	日本腎臓学会		日本肝臓学会		日本アレルギー学会
	日本感染症学会		日本老年医学会		日本神経学会
	日本消化器外科学会		日本胸部外科学会		日本呼吸器外科学会
	日本心臓血管外科学会		日本小児外科学会		日本小児神経学会
	日本心身医学会		日本大腸肛門病学会		日本リウマチ学会
	日本消化器内視鏡学会		日本周産期・新生児学会		日本気管食道科学会
	日本不妊学会				
多領域に横断的に関連する学会					
	日本超音波医学界		日本核医学会		日本人類遺伝学会
	日本温泉気候物理医学会		日本集中治療医学会		日本輸血学会
	日本東洋医学会		日本臨床薬理学会		

アンケートにご協力いただき有り難うございました。
貴方様の氏名及び職名をお知らせ下さい。

()

別添 2-1

国立病院機構における後期臨床研修制度について (報告書)

後期臨床研修制度に関する委員会

これまで、各病院の責任に委ねられてきた新臨床研修終了後の専門領域の研修について、国立病院機構として、どのように取り組んでいくのかにつき、平成 16 年 11 月より検討会を開催し、計 6 回にわたり、議論を行い以下にとりまとめた。

従来、卒後臨床研修は、大学医局およびその関連病院を中心に、ほとんどの病院において診療科領域のみの研修が行われていたが、平成 16 年度より新臨床研修制度が始まり、大学でも大学以外の病院でも一定のプログラムに沿った卒後研修が行われることとなった。この研修は、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を取得することを目的とし、すべての医師が受けるべきものとされている。

しかしながら、臨床医は一定の専門領域を持って患者に医療を提供しており、上記の研修終了後、専門領域の基礎的な研修を行う必要がある。そのためには、各領域において、一定水準の臨床能力を持つための研修システムとする必要がある。

国立病院機構として質の高い医師の養成を行う観点から、国立病院機構全体として質の担保も含めた研修システムを構築することとしたい。以下に、研修システムの具体案をまとめる。

国立病院機構における診療科研修制度(案)

<目的>

患者の視点に立った安全で良質な医療を国立病院機構として提供できるように、質の高い診療能力を有する臨床医を育成する研修システムとする。

<一般目標>

- 医療安全、患者の人権と価値観への配慮ができる。
- 関連領域を含む幅広い知識で患者の病態の全貌を把握する。
- 関連診療科と必要な協議をして、的確な治療

計画を立案する。

- 他の職種との意思疎通を図りチーム医療を実践する。
- 医学の進歩に伴う生涯学習を実践する。

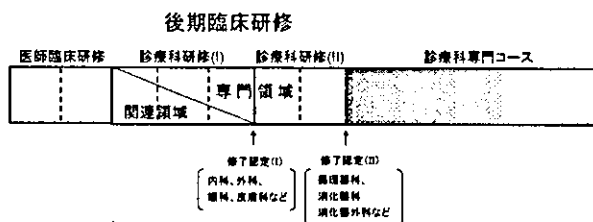
<到達目標>

- 各研修コース及びこれらのコースを構成するプログラムに設定した経験すべき疾患、その症例数及び手技を修得できる。
- 臨床研修制度で指導医の役割が果たせる。
- 医療安全推進者の役割が果たせる。
- 診療録管理ができ、診療統計が活用できる。
- 学会発表、治験などの臨床研究活動ができる。
- 学会等の各診療科専門医、認定医の資格を修得できる。

<研修期間>

新臨床研修制度終了後、原則 3 年間ないし 5 年間とする。ただし、専門領域において研修期間は異なり、各施設の判断で様々な期間のコースを設定することも可能である（他施設での研修を含めて 3 年に満たない研修を除く）。

後期臨床プログラムの概念



<研修内容>

研修施設においては、下記に示すような、原則として 3 年間または 5 年間の専門領域毎の研修コースを設定する。その研修コースの中では必修・選択となる一定期間を単位とした研修プログラムを設定し、それらを組み合わせて選択することにより、各研修コースを構成することとなる。

これらの研修プログラムにおいては、達成目標、経験すべき疾患およびその症例数、経験すべき検査手技を明示する。

一 診療科診療医 (I) (仮称) の研修 一

臨床研修終了後の医師であり、原則として、卒業後 3 年次から 5 年次までの 3 年間の研修期間内

で、認定された研修コースに従って、取得すべき専門領域とその関連分野について研修する。関連領域の研修は、専攻する領域の特性と自らの希望をもとに選択する。

例えば、本研修コースは、内科、外科等の幅広い領域においては、志望する専門領域の研修プログラムと、その領域に関連する診療科の研修プログラムによって構成されることとなる。また、眼科、耳鼻科、皮膚科等の領域においても、関連する診療科の研修プログラムも含めて設定されることとなる。

一 診療科診療医（Ⅱ）（仮称）の研修 一

原則として、卒業後3年次から7年次までの5年間の研修期間内で、認定された研修コースに従って、専門領域を中心に研修を行う。

本研修コースでは、前述の3年間の研修コースの内容も含めた専門領域を中心とした研修コースとなる。内科、外科等においては呼吸器、循環器、消化器などの臓器別の分野にさらに特化された研修プログラムにより設定される。眼科、耳鼻科、皮膚科等においてもさらに深化したプログラムに沿った研修コースを設定することも可能である。

＜米退役軍人病院への海外留学等＞

認定された研修コースにおいて研修を受けている医師のうち、優秀な医師に対しては、National Hospital Organization (NHO：国立病院機構) と Veterans Health Administration (VHA：退役軍人健康庁) との提携による退役軍人病院への留学制度を適用する。

また、優秀な医師については、専門性に応じて、ナショナルセンターへの国内留学等も可能とする。

＜研修施設＞

研修施設は、質の高い研修が実施できるよう、研修責任者を定めるとともに、研修コース毎に、コース全体の指導責任者、募集人員、研修期間等を定める。また、教育内容のプログラムとして、到達目標、経験すべき疾患及びその症例数、経験すべき手技等を定め、それら研修プログラムについて、本部の認定を受ける。

＜研修コース及びプログラムの認定＞

○ 研修を行う施設は、研修を行う診療科診療医（Ⅰ）（仮称）及び診療科診療医（Ⅱ）（仮称）を取得するための研修コース（コースを構成する研修プログラム内容を含む）について、ブロック事務所を通じ、本部に申請し研修プログラム等審査委員会による審査を受ける。

なお、原則3年間ないし5年間の研修期間がひとつの施設内で完結することを要求するものではない。

○ 本部は、研修プログラム等審査委員会を開催し、コース毎に、指導責任者、募集人員、研修期間等を、またプログラム毎に、到達目標、経験すべき疾患及びその症例数、経験すべき手技等を審査し、認定を行う。

○ 設定された研修期間の一部について、独立行政法人国立病院機構以外の他施設で研修を行うこととなっているコースについても、研修プログラム等審査委員会における審査を経て承認されればコースとして認定することができる。

＜選択研修コースの申請と修了認定＞

○ 研修を行う医師は、研修の開始にあたって希望する研修コースの開始を本部に申請する。

○ あらかじめ本部において認定された研修コースを終了した医師は、診療科診療医（Ⅰ）（仮称）及び診療科診療医（Ⅱ）（仮称）のそれぞれについて、認定を受けるため本部に対し、修了書等の書類をそろえて認定申請を行う。

○ 本部は、上記の認定申請があった場合には、研修プログラム等審査委員会において、審査を行い、診療科診療医（Ⅰ）（仮称）及び診療科診療医（Ⅱ）（仮称）として必要な研修が行われていると認められる場合には、認定を行う。

＜当該研修コース、プログラムを研修中の医師の処遇について＞

○ 各病院は、現在の国立病院機構非常勤医師給与規程のレジデント区分を参考として給与設定を行うこととするが、卒後5年目を超える医師の場合には、同給与規程の一般医師区分の設定を適用すること、又は常勤医師として雇用することも可能とする。なお、現在、各病院の責任

において実施しているレジデント制度において研修を行っている医師が、3年の年限を超えて専門領域の研修を希望する場合にも、研修申請を行い委員会で認められた場合において同様な処遇を認めることとする。

＜研修終了後の特典＞

国立病院機構として認定した研修コースを終了した医師については、申請により診療科診療医として認定する。認定者のうち本機構の医員として雇用を希望する者に対しては、人格及び診療能力に優れている場合には優先的に配慮するとともに、処遇上の優遇を行う。(学位取得と同等と評価する等)

ただし、我が国において、同様の内容の研修認定を行う機関が設立された場合等には、その機関で認定された資格に応じた処遇上の優遇を行うこととする。

＜スケジュール＞

平成17年5月中旬 報告書取りまとめ
平成17年5～6月 各施設が研修コース及びプログラム作成（ブロック事務所が支援）
平成17年6月 研修コース及びプログラム認定申請受付（本部において、プログラム審査等委員会開催）

病院は、研修コース及びプログラムに基づいて、医師募集開始

各ブロックにおいて、研修施設の研修責任者を集めた会議を開催
(研修制度の趣旨説明及び相互施設の情報交換)

↓

平成18年4月 診療科研修制度スタート

↓

平成21年前半 診療認定医の認定申請受付

虎ノ門病院
後期臨床研修制度（レジデントコース）

● 後期臨床研修プログラム

卒後2年間の初期臨床研修を終了した後、専門学会の認定医、専門医の取得を目指す医師を対象とし、研修期間は3年間で、内科、外科、専攻科（内科、外科以外の科）に分かれて、認定医、専門医として必要な基本的診療能力を身につけることを目的とする。

● 研修内容

A. 研修プログラム

(1) 内科レジデントプログラム

1. プログラムの目的と特徴

内科レジデント研修プログラムでは、1枠3ヶ月毎のローテーションを基本としながら、下表に示すように年次が上がるごとに徐々に希望専門内科（subspecialty）に絞っていく。レジデント1年次の希望科は1枠（3ヶ月）のみであるが、2年次では2枠（6ヶ月）、3年次では最大4枠（12ヶ月）を希望科で研修が可能。残りの枠は、第2、第3希望の内科を研修できるように研修管理委員会が調整する（病院の都合で一部希望に添えない場合もある）。

一方、総合内科（Generalist）を目指す場合は、3年間を通して幅広く内科各科をローテーションすることもできる。

このようなセミローテーション研修は当院では伝統的に行っており、希望科の専門性を深めるだけでなく、総合的な内科診療能力を確実に身につけることができる。レジデント2年次には「内科認定医」を取得し、次のステップである「内科専門医」を取得する際に必要な各種疾患および症例数も3年間のレジデント研修で十分に経験できる。

2. プログラムの概要

（ローテーション例：循環器センター内科志望の場合）

	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
1年次	循環器	消化器	腎センター	神経内科
2年次	呼吸器	放射線診断	循環器	
3年次	循環器			

(2) 外科プログラム

.....

(3) 専攻科プログラム

.....

B. 各科カリキュラムの特徴

【消化器内科（肝胆膵部門）】

1. カリキュラムの目的と特徴

将来、肝胆膵領域の消化器専門医を目指すコース。

内科レジデントプログラムに則り、内科全般の診療能力を身につけ認定内科医を取得した後、内科専門医（消化器）のみならず、消化器病専門医、内視鏡専門医、超音波専門医などを取得するべく、消化器領域全般の基礎的修練をおこなう。

2. カリキュラムの内容

〔ローテーション例〕

	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
1年次	消化器・本院	循環器	神経内科	呼吸器
2年次	腎センター	放射線診断	消化器・本院	
3年次	消化器・分院		消化器・本院	

注1) 1年次3ヶ月、2年次6ヶ月、3年次12ヶ月と、合計1年9ヶ月間にわたり消化器病全般の研修をおこなう

注2) 3年次の6ヶ月間は分院消化器科（肝臓）で研修をおこなう。残りの1年3ヶ月は本院消化器科（胃腸、肝臓、肝胆膵部門）で研修する

注3) 2年次に3ヶ月間、放射線診断科をローテーションし CT/MRI 等の画像診断を研修することが望ましい

・病棟業務：担当医の1人として消化器疾患全般の患者10人前後を直接受け持ち診療にあたる。同時に初期臨床研修医の指導もおこなう

- ・外来診療：週2単位担当する（一般外来と消化器専門外来）
- ・当直業務：1～2年次は内科副当直として月3～4回、3年次は内科正当直として月2～3回担当する

3. 到達目標

① 目標

- ・外来診療や当直業務などを通して内科専門医師としての診療能力を研鑽する
- ・消化器疾患全般について基本的診療能力を修得

する

- ・各種消化器系検査・治療手技を修得ないし体験する

② 目標とする症例数の目安

食道癌3例、胃癌10例、大腸癌10例、肝臓癌20例、急性肝炎5例、慢性肝炎（IFN治療）15例、肝硬変20例、急性胆嚢炎10例、閉塞性黄疸（総胆管結石含む）15例、胆嚢癌10例、胆管癌5例、急性膵炎（重症膵炎含む）15例、慢性膵炎5例、膵癌15例、など

③ 各種消化器系検査の修練プログラム

1年次 (3ヶ月間)	US (1単位)、GF (1単位)	
2年次 (6ヶ月間)	US (1単位)、GF (1単位) 肝生検 [5]、肝腫瘍生検 [5]	認定内科医取得
3年次 (12ヶ月間)	US (2単位)、GF (1単位) 肝生検 [15]、肝腫瘍生検 [10]、RFA、PEIT、ERCP、PTGBD [5]、PTCD、AG [20]	内科専門医取得準備

注1) US：腹部超音波検査、GF：上部消化管内視鏡、AG：腹部血管造影（肝癌肝動脈塞栓術を含む）、ERCP：内視鏡的膵胆管造影（経鼻的胆道ドレナージ、ステント挿入、乳頭拡張術などを含む）、PTGBD：USガイド下胆嚢ドレナージ、PTCD：USガイド下胆管ドレナージ RFA：肝癌ラジオ波焼灼術、PEIT：肝癌エタノール注入療法

注2) 単位とは1週間に半日の検査を意味する。

注3) 太字の検査は指導医の指導の下に術者として自ら実施する。[]内の数字は目標とする件数。その他は、助手として検査に参加する（10例以上経験することが望ましい）。

別添2-3 慶應義塾大学病院における研修プログラム例（検討中）

コンセプト

- ・初期臨床研修で習得したプライマリケアの基本的診療能力を基礎として、より専門的な心臓血管外科および関連領域に関する系統的な研修を行う。
- ・後期臨床研修の目的は（1）品格（2）知識（3）技能のいずれにおいても心臓血管外科医として相応しい人材を育成することにある。
- ・この目的を達成するために、研修医に対し明確な研修目標を示すとともに、心臓血管外科医としての誇りと患者治療に対する高いモチベーションが維持されるように環境を整備する。

一般目標

- ・心臓血管疾患患者に対して必要な診断・術前・術後検査、リスク評価、手術適応に関する十分な知識を習得する。
- ・周術期管理、緊急処置に精通し、重症患者に対しても適切な治療を行い得る十分な臨床能力を有する。
- ・心臓血管外科手術に必要な基礎的な手術手技を習得し、一定数の手術を術者あるいは助手として経験する。

行動目標

- ・主治医としての自覚と責任を持ち、患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きながらチーム医療を実践できる。
- ・患者に対する検査および治療計画を立案、実施できる。
- ・受け持ち患者に関する的確なプレゼンテーションができる。
- ・インフォームド・コンセント、個人情報管理などを実践できる。
- ・手術チームの中で、術者あるいは助手として自分の役割を果たす。
- ・生体監視装置（モニター）や各種検査の所見を的確に評価し、周術期管理を実践できる。
- ・緊急時にベッドサイドで行うべき検査（心電図・心エコー・気管支鏡）、処置（CPR、心臓穿刺、

胸腔穿刺、電氣的除細動）などを自ら実施できる。

- ・主な術後合併症に対する予防と発生時の対応ができる。
- ・周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し実践できる。

経験目標

- ・主治医としての患者診療
 - 一病棟検査、処置、インフォームドコンセントの取得を含む。
- ・心臓血管外科手術に執刀医または助手として参加
 - 一術者として担当する手術手技
 - ・開胸、閉胸、体外循環の確立
 - ・冠動脈疾患：中樞吻合、グラフト材料採取
 - ・心臓弁膜症：単弁置換
 - ・先天性心疾患：欠損孔閉鎖術、動脈管閉鎖術
 - ・大動脈疾患：腹部大動脈瘤手術、胸部下行大動脈手術
- ・回診およびカンファレンスにおける患者プレゼンテーション
- ・学会における症例報告、臨床研究発表

コンセプト

- ・初期臨床研修で習得したプライマリケアの基本的診療能力を基礎として、より専門的な心臓血管外科および関連領域に関する系統的な研修を行う。
- ・後期臨床研修の目的は（1）品格（2）知識（3）技能のいずれにおいても心臓血管外科医として相応しい人材を育成することにある。
- ・この目的を達成するために、研修医に対し明確な研修目標を示すとともに、心臓血管外科医としての誇りと患者治療に対する高いモチベーションが維持されるように環境を整備する。

一般目標

- ・心臓血管疾患患者に対して必要な診断・術前・術後検査、リスク評価、手術適応に関する十分な知識を習得する。
- ・周術期管理、緊急処置に精通し、重症患者に対しても適切な治療を行い得る十分な臨床能力を有する。

- ・心臓血管外科手術に必要な基礎的な手術手技を習得し、一定数の手術を術者あるいは助手として経験する。

行動目標

主治医としての自覚と責任を持ち、患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きながらチーム医療を実践できる。

- ・患者に対する検査および治療計画を立案、実施できる。
- ・受け持ち患者に関する的確なプレゼンテーションができる。
- ・インフォームド・コンセント、個人情報管理などを実践できる。
- ・手術チームの中で、術者あるいは助手として自分の役割を果たす。
- ・生体監視装置（モニター）や各種検査の所見を的確に評価し、周術期管理を実践できる。
- ・緊急時にベッドサイドで行うべき検査（心電図・心エコー・気管支鏡）、処置（CPR、心臓穿刺、胸腔穿刺、電氣的除細動）などを自ら実施できる。
- ・主な術後合併症に対する予防と発生時の対応ができる。
- ・周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し実践できる。

経験目標

- ・主治医としての患者診療
 - －病棟検査、処置、インフォームドコンセントの取得を含む。
- ・心臓血管外科手術に執刀医または助手として参加
 - －術者として担当する手術手技
 - ・開胸、閉胸、体外循環の確立
 - ・冠動脈疾患：中枢吻合、グラフト材料採取
 - ・心臓弁膜症：単弁置換
 - ・先天性心疾患：欠損孔閉鎖術、動脈管閉鎖術
 - ・大動脈疾患：腹部大動脈瘤手術、胸部下行大動脈手術
- ・回診およびカンファレンスにおける患者プレゼンテーション
- ・学会における症例報告、臨床研究発表

研修内容・研修施設

卒後年次	研修内容	研修場所
3年目	基礎研修 基本的手術手技の習得	出張病院 一般消化器外科
4年目	基礎研修 心臓血管外科・関連領域	大学病院 心臓血管外科・関連科
5年目	専門研修 心臓血管外科	大学または関連施設 心臓血管外科
6年目	専門研修 心臓血管外科	大学または関連施設 心臓血管外科
7年目	総括：チーフレジデント 心臓血管外科	大学病院 心臓血管外科

基礎研修

（卒後3・4年目）

- ・3年目：関連施設の一般消化器外科に所属し、患者診療の基礎および基本的手術手技を習得する。
- ・4年目：大学病院において関連科の協力を得て、心臓血管外科に所属しながら関連領域の研修を行う。
 - －循環器内科
 - ・心臓カテーテル検査 2か月、心エコー 2か月
 - －放射線診断科
 - ・血管造影・血管内治療 2か月、CTを中心とした画像診断 2か月
 - －小児科
 - ・小児循環器 1か月
 - －呼吸器外科
 - ・開胸技術・気管支鏡 1か月
 - －MEセンター
 - ・体外循環 2か月
 - －Wet labおよび模型を使った手術シミュレーション 適時

専門研修

（卒後5・6・7年目）

- ・5・6年目：大学病院または関連施設において、主治医として心臓血管外科患者にたいするチーム医療に携わる。回診・カンファレンスにおい

て患者プレゼンテーションを行う。学会において症例報告・臨床研究発表等を行う。

- ・7年目：臨床研修の総括として、一定の基準に到達した者はチーフレジデントの立場で病棟運営に参画する。また、スタッフと共に若手医師の教育にも携わる。上級医の指導の下に、適切な症例において術者として手術を執刀する。

課題1

品格

- ・チーム医療の一員として、患者、家族、他科医師、医療関係部門スタッフと関係を築く。
- ・常に上級医師とコミュニケーションをとり、コミュニケーション能力や社会性に関して指導を受ける。

課題2

知識

- ・研修開始の段階でスタッフの講義を受け、心臓血管外科領域の基礎知識を習得する。推薦図書により知識を整理する。
- ・患者診療の中で適宜文献検索などを行う。
- ・毎週の回診、カンファレンスで患者プレゼンテーションを行い、上級医師の質問により知識の確認を行う。
- ・抄読会において決められた課題に対して発表を行い知識を深める。
- ・学会において症例報告、臨床研究発表を行う。

課題3

手術における技術

- ・当院は、後天性心疾患（冠動脈疾患、心臓弁膜症）、先天性心疾患、大動脈疾患という心臓血管外科における3つの主要カテゴリーを十分な症例数をもって網羅し、また、低侵襲心臓手術をはじめとした先端医療にも積極的に取り組んでいるため、研修医が興味を深め、広く十分な経験が得るのに適している。
- ・しかしながら、心臓血管外科専門医の取得には質を高めるために相当数の手術経験が求められるようになりつつある。従って、本研修プログラム単独で専門医資格を得ることを目的とするものではない。（競争原理の導入）

- ・心臓血管外科医としての飛躍に極めて重要な技術的トレーニングに関しては、Wet labのような手術シミュレーションを十分活用しつつ、本人の実力に応じて積極的に術者としての経験を積ませる。

課題4

研修に対するモチベーションの維持

- ・スタッフ・上級医との連携をはかりつつ、主治医（受け持ち医）として一定の責任を持って患者診療に当たることが医師としての自覚、研修医の満足感にもつながる。
- ・さまざまな疾患や先端医療など幅広い症例を有することが当院の特色の1つであり、研修医が偏りなく豊富な経験を積めるように配慮して担当症例を決める。常に新鮮な経験を積むことにより刺激を受ける。
- ・検査・処置・手術において、本人の実力に応じ、積極的にこれらを施行する機会を与える。
- ・カンファレンスや勉強会を通じて、常に知識の向上に努め、興味深い症例に関しては学会発表などの機会を与える。学問的興味も充足するようにする。

課題5

安全面

- ・チーム医療の1員である自覚を徹底させ、常に上級医と相談することを遵守させる。
- ・さまざまな手技を行うかいは本人の技量に応じて責任のある上級医が決定し、独自の判断で行うことは認めない。

課題6

研修評価と結果のフィードバック

- ・教育効果を高めるためには公正な評価を行い、本人にフィードバックすることが不可欠である。
- ・臨床の場における評価は手術経験によってなされるのが一般的である。
- ・従って、症例の割り当てに際しては細心の配慮が必要であり、公平性を示すために各研修医の術者、助手としての手術症例数を疾患ごとに分類して公表し、他の研修医、他施設の研修医、過去の研修医と比較できるようにするのが望ま

しい。

- ・ 7年目のチーフレジデントは一定のレベルに到達していないものは、その資格がないことを銘記する。（競争原理の導入）

課題7

処遇

- ・ 安心して研修を行うには、経済的な安定も重要である。
- ・ 特に初期臨床研修医が有給であるため、後期臨床研修医が無給であることは不公平感を生み、モチベーションの低下にもつながりかねず、可能であれば後期臨床研修医も有給化すべきである。

- ・ しかしながら、予算的な問題を克服するまでは、無給医として勤務させ、条件の良いパートを提供するのが現実的である。（低賃金の有給でアルバイトを禁止することは、研修医にとってむしろ経済的に不利）
- ・ 研修期間は限られているので関連施設への出張などをうまく活用すれば一定レベルの生活は保障される。その上で、大学病院に勤務しているという誇りを維持するためにも保険証の発行など大学病院との関係が社会的に認められる形で何らかの処遇を検討すべきであろう。
- ・ このほか、当直室の整備、研修医室のインフラ整備などに努力を払っている。