

三重県立志摩病院 JADECOR-MMC

初期臨床研修プログラム

2026 年度版

目次

1. 2026 年度版臨床研修プログラム発刊にあたって	3
2. 研修管理委員会	4
3. 臨床研修プログラム	7
3.1 研修プログラムの目的と特徴	7
3.2 目標設定	7
3.2.1. 医師臨床研修の到達目標、方略及び評価（厚生労働省）	8
3.2.2 地域志向型研修「12 の軸」	11
3.2.3 研修医の研修目標（Learning contract）	12
3.3. 方略	13
3.3.1. 基本ローテート	15
3.3.2. 研修センタープログラム	16
3.3.3. 各科研修プログラム（必修科）	18
内科(18)、外科(19)、救急部門(20)、小児科(22)、産婦人科(24)、 精神科(37)、地域医療(26)、協力型臨床研修施設(27)	
※()内はページ数	
3.3.4. 各科研修プログラム（選択）	28
麻酔科(28)、整形外科(30)、脳神経外科(31)、皮膚科(32) 泌尿器科(32)、眼科(34)、耳鼻咽喉科(35)、放射線科(36)、 病理科(36)、協力型臨床研修病院(39)	
3.3.5. 教育に関する行事	40
3.4. 研修を支援する体制	41
3.4.1. 週間ふりかえり	41
3.4.2. ローテート中間フィードバック	41
3.4.3. ローテート終了フィードバック	41
3.4.4. 研修管理委員会	41
3.5. 評価	41
3.5.1. ローテート終了時評価	42
3.5.2. ポートフォリオ評価（中間評価・修了評価）	58
3.5.3 修了認定	59
3.5.4 修了後の進路	61
4. プログラムの管理運営	61
5. プログラム責任者	62
6. 研修医の処遇に関する事項	63
7. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	63

1. 2026 年度版臨床研修プログラム発刊にあたって

三重県立志摩病院 管理者兼病院長 堀井 学

当院での臨床研修プログラムの特徴は患者さんを総合的に診る力を育成することに主眼を置いています。特に内科では細分化された各分野の内科学ではなく救急医療を含めた全内科を総合的に研修することができます。内科以外の各診療科との垣根も低く病院全体が患者さんを総合的に診る、さらには地域全体を支える医療を実践しており、幅広い知識と技術が習得できる内容となっています。指導を担当する上級医も教え好きの医師が多く毎日が新鮮な気持ちで研修を受けることができますと思います。また地域医療振興協会のネットワークにより東京近郊の大都市圏での研修やへき地の診療所における研修も選択できるメリットもあります。当院は志摩地域における重要な二次医療機関であり幅広い分野の症例を経験することができる研修プログラムとなっています。

2.研修管理委員会

委員長	松山 明道	三重県立志摩病院	副院長兼診療部長兼精神科部長
副委員長	堀井 学	三重県立志摩病院	管理者兼病院長兼地域支援部長
委員	田島 正稔	三重県立志摩病院	副病院長兼医療技術部長兼整形外科部長
	前田 邦子	三重県立志摩病院	眼科科長
	中川 勇希	三重県立志摩病院	外科科長
	岡田 暁英	三重県立志摩病院	精神科科長
	古橋 健彦	三重県立志摩病院	漢方内科・漢方皮膚科医師
	前田 遥	三重県立志摩病院	内科医師
	岡野 敏美	三重県立志摩病院	副看護部長
	星野 吉昭	三重県立志摩病院	副医療技術部長兼放射線室長
	寺田 美里	三重県立志摩病院	臨床検査室長
	笠谷 昇	三重県立志摩病院	事務部長
	岡宗 眞一郎	おかむね医院	院長
	西岡 洋右	西岡記念セントラルクリニック	院長
	中井 純子	志摩地域医療を考える会	会長
	小泉 圭吾	鳥羽市立神島診療所	所長
	池田 智哉	鳥羽市立桃取診療所	所長
	中川 十夢	町立南伊勢病院	副院長
	土屋 英俊	伊勢保健所	所長
	田川 新生	医療法人吉創会 あゆみ診療所	院長
	森川 将行	三重県立こころの医療センター	院長
	埜村 智之	三重北医療センターいなべ総合病院	院長代行兼副院長
	天野 誉	桑名市総合医療センター	副病院長
	樋口 国博	四日市羽津医療センター	消化器内科診療部長
	柴山 美紀根	市立四日市病院	診療部長兼臨床研修部長兼救命救急センター長
	古橋 一壽	三重県立総合医療センター	臨床研修センター センター長
	村田 哲也	鈴鹿中央総合病院	副院長
	田野 俊介	鈴鹿回生病院	消化器内科 副部長兼プログラム責任者
	家村 順三	岡波総合病院	副院長
	山本 憲彦	三重大学医学部附属病院	臨床研修・キャリア支援部初期研修センター長
	宮田 智仁	津生協病院	副院長 内科部長
	田中 淳子	三重中央医療センター	教育研修部長
	小林 一彦	松阪中央総合病院	副院長
	西脇 亮	松阪市民病院	消化器内科部長
	大森 教成	伊勢赤十字病院	救急部長

委員	谷川 健次	亀山市立医療センター 院長
	藤井 英太郎	名張市立病院 院長
	井上 靖浩	遠山病院 院長
	平野 哲	藤田医科大学七栗記念病院 副院長
	中村 太一	三重県立一志病院 医長
	里中 東彦	市立伊勢総合病院 医療部長
	幸治 隆文	尾鷲総合病院 病院長
	加藤 弘幸	紀南病院 病院長
	藤川 裕之	伊賀市立上野総合市民病院 外科部長
	星野 康三	永井病院 院長
	菅 茂	三重病院 院長
	近藤 昭信	済生会松阪総合病院 副院長
	富本 秀和	済生会明和病院 副院長
	奥 公正	松阪厚生病院 副院長
	江角 悠太	志摩市民病院 地域医療医務監
	荒川 洋一	伊東市民病院 小児科部長兼総合診療科部長
	舘 泰雄	石岡第一病院 管理者
	横田 修一	揖斐郡北西部地域医療センター センター長
	川原田 恒	東通村診療所 所長
	北島 竜美	公立丹南病院 病院長
	杉田 義博	日光市民病院 管理者
	屋島 治光	磐梯町保健医療福祉センター センター長
	三ツ木 禎尚	西吾妻福祉病院 管理者
	沼田 裕一	横須賀市立総合医療センター 管理者
	井上 陽介	町立湯沢病院（湯沢町保健医療センター）管理者
	石井 英利	公設宮代福祉医療センター センター長
	山田 誠史	市立恵那病院 管理者
	金井 信恭	東京北医療センター 副センター長兼救急科科長兼臨床研修センター長
	山口 恭一	市立奈良病院 総合診療科部長兼研修医室長
	角田 浩	公立黒川病院 管理者
	川崎 祝	いなずさ診療所 診療所長
	臼井 恒仁	地域包括ケアセンターいぶき 医局長
	宮崎 勝	村立東海病院 管理者
	白崎 信二	おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所 施設長
	武富 章	飯塚市立病院 管理者
	野中 和樹	市立大村市民病院 副院長

委員

片山 繁	上野原市立病院 管理者
奈良 浩介	山北町立山北診療所 診療所長
藤原 直樹	台東区立台東病院 副管理者
野口 将彦	東京ベイ・浦安市川医療センター 循環器内科副部長
島崎 亮二	シティ・タワー診療所 管理者
関戸 仁	横須賀市立市民病院 管理者
小田 和弘	伊豆今井浜病院 名誉病院長
廣田 俊夫	関市国民健康保険津保川診療所 診療所長兼管理者
長田 雅樹	十勝いけだ地域医療センター 管理者
齋藤 充	女川町地域医療センター センター長
阿部 二郎	与那国町診療所 所長兼管理者
新井 雅裕	練馬光が丘病院 副病院長
根本 朋幸	越前町国民健康保険織田病院 副病院長
並木 宏文	公立久米島病院 管理者
松岡 史彦	六ヶ所村地域家庭医療センター センター長
大平 祐己	真鶴町国民健康保険診療所 管理者兼診療所長
土屋 典男	戸田診療所 管理者兼診療所長
大林 由依	東京都神津島村国民健康保険直営診療所 所長
亀崎 真	小笠原村診療所 所長
亀谷 良介	あま市民病院 東海循環器疾患総合治療センター長兼臨床工学室長
島 幸宏	有田市立病院 病院長
大橋 増生	菰野厚生病院 副院長

3.臨床研修プログラム

3.1 研修プログラムの目的と特徴

地域の医療機関でも活躍できる人材を育成するための地域志向型プログラムである。

MMCプログラム参加病院、地域医療振興協会の運営する地域病院、診療所、さらにはへき地・離島の診療所など地域医療の実践の場を研修施設とし、多様な場での研修を提供している。

※地域医療とは「医療人・住民・行政が三位一体となり、地域の限られた医療資源を最大限有効に活用し、継続的に包括的な医療を展開するプロセス」のこと。（上五島地域医療ワークショップ、1981）

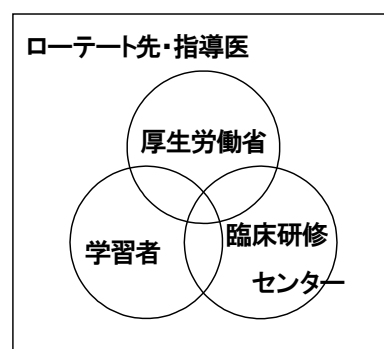
このプログラムには以下のような大きな特徴がある。

- 臨床研修センターを設置し、研修全体をコーディネートする。
- 地域医療指向型初期研修 12 の軸（後述）に基づくアウトカム基盤型カリキュラムである。
- ローテート科に関わらず、1 年目は、週半日は臨床研修センターで地域医療・家庭医療に特化した参加型研修（off the job training）を、2 年目は総合内科外来を指導医と共に行う。これをハーフデイバック（half-day back）と呼ぶ。
- 研修のはじめにオリエンテーションを行い、へき地医療研修を行う。
- 3 ヶ月の地域保健・医療研修をへき地の研修施設で行う。
- 島嶼部や山間へき地の現場で研修医向けの地域医療ワークショップを開催する。
- フィードバックやふりかえりによる学習（reflective learning）を重視する。
- コンピテンシーに基づく評価だけでなく、ポートフォリオ評価などにより、プロフェッショナリズムやパフォーマンスに基づく評価を行う。
- 地域医療振興協会全体で 50 名以上の初期研修医と 60 名以上の後期研修医が研修中で、施設を越えた研修医の交流の場がある。

3.2. 目標設定

このプログラムでは目標として 3 つのアウトカムを設定している。

- ①医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）
- ②地域志向型研修の指針「12 の軸」（臨床研修センター）
- ③研修医の研修目標（学習者）



初期研修修了認定時には、これらのアウトカムが達成されていなければならない。そのため、ローテート単位で研修終了時にこれらのアウトカムが到達されているかどうか、指導医および研修センタースタッフが評価する。

3.2.1. 医師臨床研修の到達目標、方略及び評価(厚生労働省)

臨床研修の基本理念(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

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、医学及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。

※厚生労働省の医師臨床研修制度の研修理念、到達目標の達成を目標とする。

I 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。

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、不正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ついて、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決断を行う。
- 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チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

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等 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、地域連携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。

3.2.2. 地域志向型研修の指針「12の軸」(地域医療研修センター)

地域志向型研修の指針として、12のアウトカムを設定している。

1. 患者、家族、地域を視点としたアプローチ Patient, Family and Community Based Approach
2. 横断的・継続的アプローチ Horizontal and Longitudinal Approach
3. 予防・ヘルスプロモーション Prevention and Health Promotion
4. 行動科学(患者教育) Behavioral Science
5. 医療倫理 Bioethics: Patients' right and Informed consent
6. 教育 Education: Faculty Development and Feedback
7. 病歴聴取・身体診察 History Taking and Physical Examination
8. 問題解決能力 Problem Solving Skills
9. カルテ記載・プレゼンテーション Medial Records and Presentation
10. 基本手技・画像診断 Essential Skills and Presentation
11. 対診・紹介 Consultation and Referral
12. 研究心 Research Mind

このほか、地域医療を多様な視点から整理し、地域志向型研修の指針としている。

「0の軸」

万物は流転する

「1の軸」

あらゆる問題に対応する

「3の軸」

多様な視点 various prospect

境界なし borderless

物語 narrative

「5の軸」

患者によって自分を変える。

患者や問題の種類により差別をしない。

臓器、ヒトにとどまらず、家庭・地域も視点とする。

生物学的問題だけでなく、心理社会的問題も重視する。

診察室に來ない人のことも考慮する。

3.2.3 研修医の研修目標(学習者ニーズ)、Learning contract

各ローテーション開始時に研修医が個別に、以下の項目を設定する。(添付資料参照)

- 研修目標(最も重要なもの3つ)
- それぞれの目標を達成するための方略
- 学習計画
- フィードバックの受け方

その後、指導医と協議・調整を行い、研修目標について合意する。

研修開始時 研修医の目標 (Learning Contract)		
ローテート先の指導医と相談しながら調整・決定してください。		
■	研修をはじめるにあたり、最も重要な研修目標を 3 つ設定してください。	
1.		
2.		
3.		
■	この研修目標を達成するために、どのような方略がよいか計画してください。	
1.		
2.		
3.		
■	あなたが研修中にやりたいと計画している活動はありますか。	
■	あなたの目標到達度について、ローテート先の指導医からどのようにフィードバックを受けたいですか。	
[サイン(自筆)]		
研修医:	指導医:	センター:

3.3. 方略

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

臨床研修を行う分野・診療科

分野	研修施設名	研修期間
内科	三重県立志摩病院	24週以上
	横須賀市立総合医療センター	
	横須賀市立市民病院	
	三重大学医学部附属病院	
	伊勢赤十字病院	
	伊東市民病院	
	市立大村市民病院	
	東京北医療センター	
	市立奈良病院	
	東京ベイ・浦安市川医療センター	
	練馬光が丘病院	
	永井病院	
	有田市立病院	
救急科	三重県立志摩病院	12週以上
	横須賀市立総合医療センター	
	横須賀市立市民病院	
	三重大学医学部附属病院	
	伊勢赤十字病院	
	伊東市民病院	
	市立大村市民病院	
	東京北医療センター	
	市立奈良病院	
	東京ベイ・浦安市川医療センター	
	練馬光が丘病院	

外科	三重県立志摩病院	8週以上
	横須賀市立総合医療センター	
	横須賀市立市民病院	
	三重大学医学部附属病院	
	伊勢赤十字病院	
	伊東市民病院	
	市立大村市民病院	
	東京北医療センター	
	市立奈良病院	
	東京ベイ・浦安市川医療センター	
	練馬光が丘病院	
	永井病院	
産婦人科	横須賀市立総合医療センター	4週以上
	横須賀市立市民病院	
	三重県立総合医療センター	
	三重中央医療センター	
	三重大学医学部附属病院	
	伊勢赤十字病院	
	伊東市民病院	
	東京北医療センター	
	市立奈良病院	
	東京ベイ・浦安市川医療センター	
	桑名市総合医療センター	
	三重北医療センター いなべ総合病院	
	練馬光が丘病院	
小児科	横須賀市立総合医療センター	4週以上
	三重県立総合医療センター	
	三重中央医療センター	
	伊勢赤十字病院	
	伊東市民病院	
	東京北医療センター	
	市立奈良病院	
	東京ベイ・浦安市川医療センター	
精神科	練馬光が丘病院	4週以上
	三重病院	

精神科	三重大学医学部附属病院	4週以上
	三重県立志摩病院	
	松阪厚生病院	
地域医療	女川町地域医療センター	12週以上 (一般外来 4 週) (在宅診療 0.5 週)
	越前町国民健康保険織田病院	
	日光市民病院	
	西吾妻福祉病院	
	町立湯沢病院	
	あま市民病院	
	三重県立一志病院	
	あゆみ診療所	
	町立南伊勢病院	
	鳥羽市立神島診療所	
	揖斐郡北西部地域医療センター	
	与那国町立与那国診療所	
	一部事務組合下北医療センター東通村診療所	
	磐梯町保健医療福祉センター	
	公設宮代福祉医療センター	
	小笠原村診療所	
	東京都神津島村健康保険直営診療所	
	公立久米島病院	
	市立恵那病院	
	六ヶ所医療センター	
	いなずさ診療所	
	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所	
	地域包括ケアセンターいぶき	
	おかむね医院	
	山北町立山北診療所	
	伊豆今井浜病院	
	シティ・タワー診療所	
	十勝いけだ地域医療センター	
	関市国民健康保険津保川診療所	
	鳥羽市立桃取診療所	
	西岡記念セントラルクリニック	
	戸田診療所	

地域医療	真鶴町国民健康保険診療所	12週以上 (一般外来4週) (在宅診療0.5週)
	有田市立病院	
	志摩市民病院	
その他 選択科	三重県立志摩病院	36週
	横須賀市立総合医療センター	
	横須賀市立市民病院	
	三重県立総合医療センター	
	市立四日市病院	
	鈴鹿中央総合病院	
	三重中央医療センター	
	三重県立こころの医療センター	
	三重大学医学部附属病院	
	市立伊勢総合病院	
	松阪市民病院	
	松阪中央総合病院	
	済生会松阪総合病院	
	伊勢赤十字病院	
	津生協病院	
	鈴鹿回生病院	
	四日市羽津医療センター	
	伊東市民病院	
	桑名市総合医療センター	
	女川町地域医療センター	
	石岡第一病院	
	日光市民病院	
	西吾妻福祉病院	
	町立湯沢病院	
	越前町国民健康保険織田病院	
	上野原市立病院	
	三重北医療センター いなべ総合病院	
	藤田医科大学七栗記念病院	
	名張市立病院	
	市立尾鷲総合病院	
	市立大村市民病院	
	あま市民病院	

その他 選択科	公立丹南病院	36週
	三重県立一志病院	
	あゆみ診療所	
	町立南伊勢病院	
	鳥羽市立神島診療所	
	揖斐郡北西部地域医療センター	
	与那国町立与那国診療所	
	一部事務組合下北医療センター東通村診療所	
	磐梯町保健医療福祉センター	
	公設宮代福祉医療センター	
	小笠原村診療所	
	東京都神津島村健康保険直営診療所	
	公立久米島病院	
	岡波総合病院	
	東京北医療センター	
	紀南病院	
	市立恵那病院	
	六ヶ所村地域家庭医療センター	
	市立奈良病院	
	公立黒川病院	
	いなずさ診療所	
	村立東海病院	
	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所	
	地域包括ケアセンターいぶき	
	飯塚市立病院	
	伊賀市立上野総合市民病院	
	おかむね医院	
	遠山病院	
	山北町立山北診療所	
	台東区立台東病院	
	東京ベイ・浦安市川医療センター	
	伊豆今井浜病院	
	シティ・タワー診療所	
	亀山市立医療センター	
	十勝いけだ地域医療センター	

その他 選択科	練馬光が丘病院	36週
	永井病院	
	菰野厚生病院	
	伊勢保健所	

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、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。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、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。
- ⑤ 外科については、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。
- ⑥ 小児科については、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。
- ⑦ 産婦人科については、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。
- ⑧ 精神科については、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での研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、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。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、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。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 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。

3) 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、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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・るい瘦、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（29症候）

経験すべき疾病・病態

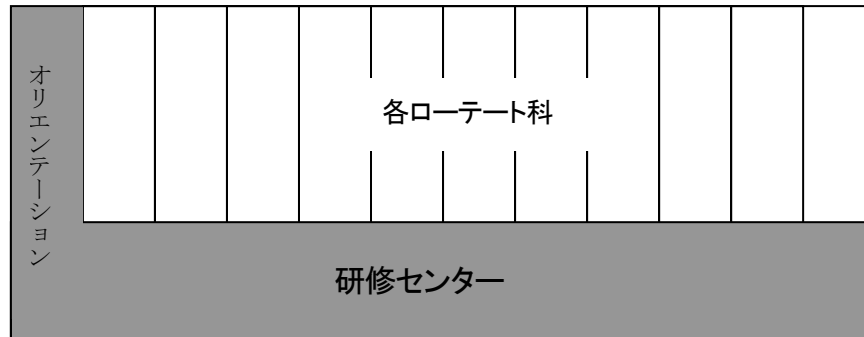
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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）（26疾病・病態）

※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、日常業務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。

3.3.1. 基本ローテート

2年間を通して地域志向型研修ができるように、どの科をローテートしていても研修センターのプログラムと並列して研修する、2層構造のプログラムとなっている。



1 年次 → → → 2 年次 → → →
4 月

ローテート予定(例)

(単位:週)

1年次	1～5	6～10	11～14	15～18	19～23	24～27	28～31	32～35	36～40	41～44	45～48	49～52
	内科						救急			一般外科(整形)		精神科
2年次	1～5	6～10	11～14	15～18	19～23	24～27	28～31	32～35	36～40	41～44	45～48	49～52
	小児科	産婦人科	地域医療			選択						

【原則】・当院での研修は原則 1 2 ヶ月以上

- ・臨床研修協力施設での研修は 3 ヶ月未満とする
- ・1 年目 4 月～8 月は当院での内科研修
- ・2 年目 1 月～2 月は当院を含む志摩地域での研修
- ・2 年目 3 月は当院にて研修
- ・当院での研修は内科 24 週以上、救急 8 週以上、外科 4 週以上、整形外科 4 週以上
- ・地域枠 B の研修医については、大学病院 32 週、当院 48 週、選択 24 週

3.3.2. 研修センタープログラム

■ オリエンテーション

研修開始後、研修医は職業人・社会人・生活人として大きな変化を迎える。このような変化の中で研修を円滑に進めていくため、研修最初にオリエンテーションにて、基礎的臨床能力および問題解決能力に重点を置いた研修を行う。各科研修の準備としての院内オリエンテーションの他に、早期地域保健・医療研修(短期)や報告会、地域医療に関する off the job training などを通して、研修目標の設定と同僚との関係づくりを行う。

■ ハーフデイバック

地域指向型研修の指針「12 の軸」をふまえ、地域医療に必要とされる基礎的な知識・技能・態度や考え方を習得する目的で、1 年次は週半日の参加型研修(off the job training)、2 年次は内科外来や近隣診療所での外来研修(週 1 回)を行う。

■ 地域医療ワークショップ

島嶼部や山間へき地の地域医療現場で多職種と関わりながら、地域へのアプローチについて学ぶ。年 1 回程度開催予定。

■ ジャーナルクラブ

いわゆる抄読会。論文の批判的吟味をして患者に適用するという EBM のステップを実践しながら、臨床上の問題解決を自立して行うことを目的とする。不定期開催。

■ 地域医療研修報告会

地域保健・医療研修終了後に研修報告会を行い、地域医療についての情報共有とグループ討論を行う。随時開催。

■ 地域医療・家庭医療関連学会

日本プライマリ・ケア連合学会などの地域医療・家庭医療関連学会や講演会・研修会・ワークショップ、協会主催の地域医療学術集会への参加を推奨する。(これら関連学会での発表や「月刊地域医学」を含めた学術誌への投稿ができることが望ましい。)

■ 研修施設説明会

選択など協力型病院・協力施設での研修先やシニアプログラムでの研修先についての情報交換のため、説明会を行う。年1-2回開催。

■ OHSU 家庭医療学講座との交流

協会はオレゴン健康科学大学(OHSU)家庭医療学講座と交換留学(短期)による交流を行っており、OHSU 教授・指導医や研修医・医学生が訪問する。研修センター行事への参加、講演会・ワークショップなどを行う。随時開催。

■ BLS、ACLS、PTLS、ALSO

年数回の研修会を行う。

■ 研修医主催の勉強会

研修医が自主的にテーマを選択して勉強会を行う。

3.3.3. 各科研修プログラム(必修科)

3.3.3.1. 内科

■ 研修実施責任者 堀井 学

■ 研修の目的と特徴

初期研修に必要な基本的臨床能力の習得を目的とする。

基本的臨床能力とは、まず病歴を聴取し、身体所見をひとつとおりとることから始まる。基本的な検査結果から問題点を整理して、自分で解決できるものとそうでないものとを判断し、自分で解決できない問題は、適切にコンサルトを受け、主治医として統合的に問題解決にあたることができるようにトレーニングする。

■ 到達目標

1. 一般目標

- (1) 社会人としての常識やマナー、患者に対する接し方を身につける。
- (2) 患者や家族の方とよりよい人間関係を築きつつ他の医療スタッフとも協調して医療を行える。
- (3) プライマリケアに必要な基本的な検査を施行でき、検査結果の適切な解釈ができる。
- (4) Common disease に対する診断、治療が可能である。

2. 行動目標

- (1) 病歴を正しく聴取し、全身の基本的な診察、理学所見の把握ができる。
- (2) 基本的な検査を行いその結果を解釈できる。
- (3) 各種の注射法、採血や血管確保など、基本的な診療手技を習得している。
- (4) 基本的な薬剤の作用、副作用、相互作用を理解して薬物療法が行なえる。
- (5) 輸血を適切に行える。
- (6) 頻度の高い疾患の X 線画像や CT、MRI 画像を読影できる。
- (7) 診療記録を適切に記載できる。また、入院要約を適切に作成できる。
- (8) 処方箋を正しく記載し適切な投薬ができる。
- (9) 各種診断書を作成できる。
- (10)カンファレンスなどにおいて症例の呈示を的確にできる。
- (11)他の医療機関への紹介状、返信の作成ができる。
- (12)患者の急変時に初期的な応急処置ができる。
- (13)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できる。
- (14)常に新しい知識の習得に心がけ、文献などにより得た情報を適切な形で診療に反映させることができる。
- (15)医療事故に直面した場合は適切な対応ができる。

■ 研修内容(方略)

日本内科学会認定医制度審議会が作成した内科研修カリキュラムに準ずる。10～18症例を受け持ち、6ヶ月以上ローテートすることが望ましい。

■ 教育に関する行事

内科カンファレンス 1回/週

(総合診療科)抄読会 1回/週

モーニングカンファレンス 1回/日

院内教育プログラムに参加する

■ 評価方法

- ・研修簿と指導医の評価に基づき判断される。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.3.2. 外科

■ 研修実施責任者 中川 勇希

■ 研修の目的と特徴

一般外科ならびに、消化器外科を専門分野として高度な医学知識、技術、医の倫理に基づく患者の診療にあたり、専門的知識と実践力と同時に、他の領域にもわたる幅広い臨床能力を兼ね備えた外科医の育成を目指している。本プログラム修了後 2 年で日本外科学会専門医取得が可能。さらに外科学会専門医取得後 3 年で日本消化器外科専門医などの専門医試験の受験資格を得ることができる。

■ 到達目標

一般目標:良好な手術結果を得るために、必要な周術期管理における基本的臨床能力を身につける。

行動目標:

1 術前のリスク判定と手術適応

☐ 診断の確定, リスク判定に必要な情報収集を行うことができる

☐ 手術に向かう患者の心理面に配慮することができる

☐ 高頻度疾患の手術適応を決定することができる

☐ 患者およびその家族に指導医と共に手術の必要性, 手術法, 起こりうる合併症, 予後などにつき, インフォームド・コンセントに配慮した対応ができる

☐ 術前の検査を指示することができる

2 術後管理

☐ 術後速やかに必要なオーダーを出すことができる(酸素, 鎮痛解熱薬, 輸液, 抗菌薬, 必要な検査など)

☐ 必要に応じて自ら基本的処置を行うことができる(酸素投与, 抗生剤の皮内テストと判定, 呼吸, 循環モニターの装着, 創処置など)

☐ 指導医と共に合併症に適切に対処することができる

☐ 指導医と共に手術の結果およびその経過, 予後を説明することができる

☐ 手術記録, 術後経過を正確に診療録に記載することができる

☐ 指導医と共に退院決定と退院後の生活, リハビリ指導を行うことができる

□指導医と共に紹介医への報告を行うことができる

■ 研修内容(方略)

診療グループの一員として入院患者を受け持つ。研修医は指導者のもとで一般臨床医および外科医としての基本的な態度、知識、実技を学ぶ。術前検査、術前・術後管理を主治医の指導のもとに実施し、手術では術者または助手をつとめる。

さらに、指導医が可能と判断すれば、患者の主治医として、自らの責任において診断、治療計画を立案し消化器外科領域の手術の執刀、手術の介助にあたる。

2 年間の研修を通じて一般外科、消化器外科にとどまらず、他の診療科における研修を含み、厚生労働省の卒後研修目標に示されている項目の習得を目指す。

■ 教育に関する行事

1)オリエンテーション	研修開始時
2)手術症例カンファレンス	週 5 回
3)内科外科合同消化器カンファレンス	週 1 回
4)抄読会	週 1 回
5)院内勉強会	年 4 回
6)CPC	年 3 回
7)学会発表	年 2、3 回

日本外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、
日本内視鏡外科学会、日本肝胆膵外科学会、その他

■ 評価方法

・研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。この記録に基づき、指導医が評価する。

・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.3.3. 救急部門

■ 研修実施責任者：施設毎に定められている。

■ プログラムの特色

初期研修医ないし後期研修医が、将来僻地診療所、地域病院に勤務することになっても、常にプライマリ・ケアの観点に立ち、専門科にとらわれず、あらゆる問題に対応できる能力を、救急外来を通じて身につける。

■ プログラムの到達目標

<一般目標>

救命救急処置に必要な知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を習得する。

救急現場で必要な知識と技術を習得し、重症、軽症の優先順位をつけ、迅速で的確な判断と治療が出来る。生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をす

る能力を身につけることが出来る。

BLS ACLS の知識を身につけ、CPA 患者や急変患者の対応が出来る。

EBM、臨床疫学的視点よりアプローチした救急診療を行うことができる

<行動目標>

1 バイタルサイン

- ☐ バイタルサインを正確に評価できる
- ☐ 意識レベルを正確に評価できる (JCS 方式, グラスゴー方式など)
- ☐ 緊急度, 重症度を把握できる

2 緊急時の基本的処置

- ☐ 気道の確保ができる
- ☐ マスクによる酸素吸入ができる
- ☐ バッグバルブマスクによる人工呼吸ができる
- ☐ 気管内挿管ができ, 人工呼吸の適応を判断することができる
- ☐ 心臓マッサージができる (閉胸式)
- ☐ 心電図のモニターができ, 解読 (緊急を要する不整脈など) ができる
- ☐ 静脈路の確保ができる
- ☐ 除細動器を使用できる
- ☐ 基本的な救急薬剤を使用できる
- ☐ 緊急時の血液生化学検査を指示できる
- ☐ 動脈血ガス分析ができる
- ☐ 外傷患者の初期対応と重症度の判断ができる
- ☐ 災害時のトリアージの概念を説明できる

3 マネージメント

軽傷、重症患者を判断し、帰宅可能か入院が必要か、また高次医療機関に搬送が必要かどうか判断できる。救急外来から、専門医へコンサルトする場合、そのプレゼンテーションがスムーズにできる。

専門性を必要としない、あるいは救急医が入院管理をすることが望ましい患者の入院管理を行うことができる。

<経験すべき必修手技>

心肺蘇生、気管内挿管、除細動器の使用、胸腔ドレーン、中心静脈カテーテル、腰椎穿刺、胃洗浄、呼吸器による呼吸管理、心臓腹部超音波検査、創傷、骨折の初期治療

<経験可能な主な疾患>

疾病

成人の脳血管・神経系疾患 (急性期脳梗塞、脳出血、くも膜出血等)、循環器系疾患 (不安定狭心症、心筋梗塞、心不全等)、呼吸器系疾患 (気管支喘息等)、消化器系疾患 (急性腹症、吐血等)、代謝・内分泌系疾患 (低血糖、糖尿病性昏睡等)、感染症 (肺炎、胆嚢炎、尿路感染等)、耳鼻科疾患 (末梢性めまい等)

外因性傷病

一般、交通外傷、急性中毒、異物誤嚥、動物咬傷、アナフィラキシーショック

■ 研修内容(方略)

救急外来において、常に上級医の指導のもと、診察、検査、診断、処置などは、全て指導医・研修協力医の指導・助言の下に行います。バイタルサイン等の所見から重症度、緊急度、病態の判断、検査治療の選択を習得します。

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージを含む二次救命処置の習得をするために、

ACLS もしくは、ICLS を必須受講する。(BLS もあわせて必須受講する)

外傷診療では PTLS も必須受講する。

■ 評価方法

・研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。

・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.3.4. 小児科

■ 研修実施責任者 施設毎に定められている。

■ 研修の目的と特徴

臨床医として必要最低限の小児科の知識と技術の習得を目標とする。また、個人の習得状況に応じて研修を進める。このプログラムを修了することにより、特別な技術や専門知識を必要とする場合を除き、一般小児科の基本的な対応が可能となる。

■ 到達目標

一般目標:小児の診療を適切に行うために必要な基礎的知識・技能・態度を修得する。

行動目標:

1 面接, 指導

☐小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる

☐親(保護者)から、発病の状況, 患児の生育歴, 既往歴, 予防接種歴などを要領よく聴取することができる

☐インフォームド・コンセント, インフォームド・アセントに配慮した対応ができる

2 診察

☐小児の正常な身体発育, 精神運動発達, 生活状況を理解し判断できる

☐小児の年齢差による特徴を説明できる

☐視診により, 顔貌と栄養状態を判断し, 主要症状の有無を知ることができる

☐乳幼児の全身状態の良好、不良を判断できる

☐乳幼児の口腔, 咽頭の視診ができる

☐発熱のある患児の診察を行い, 鑑別診断ができる

☐熱性けいれんの処置ができる

☐咳をする患児では、咳のでかたと呼吸困難、喘鳴の有無などからクループ、細気管支炎、気管支喘息の鑑別診断ができる

☐発疹のある患児では、発疹の所見を述べることができ、日常病(麻疹、風疹、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘、带状疱疹、伝染性単核球症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症)の鑑別ができる

☐下痢患児では、便の性状(粘液、血液、膿など)を述べることができる

☐嘔吐や、腹痛のある患児では重大な腹部所見を述べることができる

☐痙攣や意識障害のある患児では、髄膜刺激症状を調べることができる

☐脱水症の的確な診断と原因について調べることができる

3 新生児

☐新生児の日常的ケアができる(保育環境、水分量の計算、栄養管理、体重測定、バイタルサイン、新生児黄疸など)

☐新生児のスクリーニング検査ができる

4 手技、処置

☐単独または指導医のもとで採血(毛細血管、静脈血、動脈血)ができる

☐注射(静脈、筋肉、皮下、皮内)ができる

☐導尿ができる

☐浣腸ができる

☐輸液、輸血ができる

☐注腸、高圧浣腸ができる

☐胃洗浄ができる

☐腰椎穿刺ができる

☐骨髄穿刺ができる

☐成分輸血ができる

☐鼓膜検査ができる

☐眼底検査ができる

☐吸入療法ができる

5 薬物療法

☐小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤(抗生物質を含む)を処方できる

☐乳幼児に対する薬剤の服用、使用について看護婦に指示し、親(保護者)に指導することができる

☐年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を定めることができる

■ 研修内容(方略)

新生児、乳児を含めた健康小児の正常の発達と生理を理解する。小児の採血、点滴などの基本的手技を学ぶ。小児の一般薬の投与量を把握する。上級医が行う入院患者の治療を学ぶ。

続いて、指導医と共に入院患者の担当医となり、実際の診察や検査計画、治療方針の決定などに参加

する。一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに、乳幼児健診、予防接種などの一部の診療に参加する。腰椎穿刺、胃洗浄、経鼻胃チューブや尿道カテーテル挿入などの手技を学ぶ。患者ばかりでなく保護者との意志疎通を行う能力を身につける。

指導医が可能と判断すれば、入院患者の担当医となり、指導医の意見を聞きながら実際に診療を担当する。覚えた手技を一人で施行できるようになる。上級医との2診制で、一般外来診療を担当する。指導医と共に救急当直を行う。上級医の助言を受けながら、乳幼児健診・予防接種などの診療に従事する。小児科医としての適切な態度で行動できるようになる。

■ 教育に関する行事

施設ごとに定められている

■ 評価方法

- ・研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.3.5. 産婦人科

■ 研修実施責任者:施設毎に定められている。

■ 研修の目的と特徴

- 1) 産科:妊娠、分娩、産褥に関連した患者を診療、治療にあたり専門医に移管する必要性および時期を判断しうるとともに、それまでの応急処置を行う技術を習得する。
- 2) 婦人科:婦人科患者の診療、治療にあたり適切な初期診断と応急処置を行う知識と技術を習得する。また婦人科一般外来診療および入院患者に対する診療について適切な判断ができるようにする。

■ 到達目標

一般目標:産婦人科的診療を適切に行うために、必要な産婦人科領域の基礎的素養を身につける。

行動目標:

1 正常妊娠

- ☐ 妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる
- ☐ 尿中妊娠反応の陽性開始時期を述べることができ、実施できる
- ☐ つわり、胎動などの出現時期を述べるができる
- ☐ 妊娠中に使用可能な薬剤について述べるができる

2 正常妊婦の診察

- ☐ 妊婦の定期健診ができる
- ☐ 子宮底長が測定でき、レオポルト触診法で胎児が確認できる
- ☐ 超音波断層法によって胎児計測を行い、胎児の評価ができる

3 分娩時、産褥期の管理ができる

- ☐ 分娩経過を判断することができる

- ☐ 妊娠中毒症, 常位胎盤早期剥離, 前置胎盤について判断することができる
- ☐ 子宮口開大の程度を判断でき, 小泉門を触知できる
- ☐ 陣痛・胎児心拍の計測ができ, その異常が指摘できる
- ☐ 帝王切開の適応を判断できる
- ☐ 児娩出の介助, 児の処置, 臍帯・胎盤の処置ができる
- ☐ 会陰側切開を行い, その縫合ができる
- ☐ 軟産道の損傷の有無を診断できる
- ☐ 産褥期の子宮底の高さが判断でき, 悪露の経過をのべることができる
- ☐ Apgar 指数を評価できる

4 新生児

- ☐ 新生児の日常的ケアができる(保育環境, 水分量の計算, 栄養管理, 体重測定, バイタルサイン, 新生児黄疸など)
- ☐ 新生児のスクリーニング検査ができる厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる小児科臨床医としての基本的な知識、技能及び態度を修得する。

5 婦人科的診察(双合診を含む)

- ☐ 子宮の大きさの判定ができる
- ☐ 子宮筋腫が指摘でき, 治療方針を述べることができる
- ☐ 腔鏡を用いて子宮頸部が観察でき, 子宮頸部, 膣部細胞診が実施できる
- ☐ 経膣超音波断層法により骨盤内臓器の情報を得ることができる

6 婦人科疾患の取り扱い

- ☐ 婦人科的緊急症(子宮外妊娠, 卵巣出血, 骨盤内炎症性疾患)の診断のポイントを述べることができる
- ☐ 更年期障害の診断治療ができる
- ☐ 婦人科的悪性腫瘍の治療指針について述べることができる

7 基礎体温の生理学的意味を理解し, 避妊法について説明ができる

■ 研修内容(方略)

1) 産科

- (1) 産科患者の問診および必要な事項の記載
- (2) 産科一般診療およびその正確な記載
- (3) 妊娠の診断と妊娠週数の正確な診断
- (4) 正常分娩の介助と異常の発見
- (5) 異常分娩の診断とその応急処置
- (6) 流早産等の異常妊娠の診断と応急処置
- (7) 分娩後の新生児の処置および一般診療
- (8) 呼吸循環不全の新生児に対する蘇生術および応急処置
- (9) 産科ショックに対する診断と応急処置

2) 婦人科

- (1) 婦人科患者の問診と必要な事項の記載
 - (2) 婦人科一般診療法と所見の正確な記載
 - (3) 代表的な婦人科疾患の診断
 - (4) 緊急手術の必要性のある患者の診断
- 3) 一般的婦人科手術の助手としての経験、手術に対する理解の修得
- (1) 婦人科手術患者の術前、術後管理
 - (2) 婦人科救急患者に対する正確な診断とその応急処置
- 4) 一般的婦人科検査の施行と検査結果の正確な理解
- 5) 婦人科癌患者に対する手術療法、化学療法、放射線療法の理解

■ 教育に関する行事 施設ごとに定められている

■ 評価方法

・研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。

・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.3.6. 地域医療

■ 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

■ 研修目標

- どのような地域か、どのような医療サービスが提供されているか、地域で医師はどのような役割が期待されているか、考察を加えながら紹介することができる。
- 外来診療・訪問診療など、提供可能な医療サービスを実践し、今後の課題を明確にすることができる。

■ 方略 施設毎の研修プログラムに準じる。

1. 事前に研修目標を立てる。必ず研修先の指導医と連絡をとり、自己紹介、研修目標についての相談を行う。
2. 研修先へ移動する(基本的に公共交通機関を利用する)。事故のないよう十分に注意する。
3. 初日に、研修先の指導医と研修目標・研修内容・スケジュールについての相談・確認を行う。
4. 事故に注意して研修を行う。研修は施設の研修プログラムに従う。
5. 日々のふりかえり、週間フィードバックなどのフォームを利用して、毎日ふりかえりを行う。(指導医からフィードバックを受けることが望ましい。)
6. 研修を行いながら記録をまとめ、ポートフォリオ作成をつづける。
7. 研修終了時に、指導医とともに研修のふりかえりを行い、フィードバックをもらう。
8. 施設スタッフにお礼を言い、帰宅する。
9. 報告会でプレゼンテーションを行い、経験を皆で共有する。

■ 評価

- 指導医からのフィードバック
- 報告会でのプレゼンテーションによる形成的評価
- ふりかえり・ポートフォリオなどによる形成的評価
- 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

■ 協力型臨床研修施設

病院施設名称	研修実施責任者・指導者
女川町地域医療センター	齋藤 充
越前町国民健康保険織田病院	根本 朋幸
医療法人吉創会 あゆみ診療所	田川 新生
町立南伊勢病院	中川 十夢
鳥羽市立神島診療所	小泉 圭吾
三重県伊勢保健所	土屋 英俊
揖斐郡北西部地域医療センター	横田 修一
与那国町診療所	阿部 二郎
東通村診療所	川原田 恒
磐梯町保健医療福祉センター	屋島 治光
公設宮代福祉医療センター	石井 英利
小笠原村診療所	亀崎 真
東京都神津島村国民健康保険直営診療所	大林 由依
公立久米島病院	並木 宏文
六ヶ所村地域家庭医療センター	松岡 史彦
いなずさ診療所	川崎 祝
おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所	白崎 信二
地域包括ケアセンターいぶき	臼井 恒仁
おかむね医院	岡宗 眞一郎
山北町立山北診療所	奈良 浩介
伊豆今井浜病院	小田 和弘
シティ・タワー診療所	島崎 亮二
十勝いけだ地域医療センター	長田 雅樹
関市国民健康保険津保川診療所	廣田 俊夫
鳥羽市桃取診療所	池田 智哉

病院施設名称	研修実施責任者・指導者
西岡記念セントラルクリニック	西岡 洋右
戸田診療所	土屋 典男
真鶴町国民健康保険診療所	大平 祐己
あま市民病院	亀谷 良介
済生会明和病院	富本 秀和
志摩市民病院	江角 悠太

3.3.4. 各科研修プログラム(選択)

3.3.4.1. 麻酔科

■ 研修実施責任者 施設毎に定められている。

■ 研修の目的と特徴

周術期管理を通して医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病に対して適切に対応するための診断能力、基本的手技を身につけることができる

■ 到達目標

1) 行動目標

患者－医師関係

周術期の患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から理解できる。術前診察時に患者・家族が納得できる麻酔・手術を行う為のインフォームド・コンセントが実施できる。守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

チーム医療

手術前から外科系医師、手術室看護師・病棟看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士など周術期医療チームとコミュニケーションできる。

周術期医療チームと協調するために、指導医、専門医にコンサルテーションできる。

手術中の時々刻々の変化に対応して必要に応じ適切に指導医、専門医にコンサルテーションできる。

手術室への入室、退室時に当たり、周術期医療チームと情報を交換できる。

問題対応能力

手術前診察・情報収集から患者の問題を把握し、手術患者への麻酔の適応を判断できる。

手術中の患者の病態を評価判断し、適切かつ迅速な対応ができる。

安全管理

周術期における安全管理の考え方を理解し、実施できる。

周術期に発生しうる重大医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。

手術室での院内感染対策を理解し、実施できる。

症例呈示

術前カンファランス、術後カンファランスで症例呈示と討論ができる。

医療の社会性

特に周術期医療での社会性、医療保険、医の倫理、生命倫理を理解し、適切に行動できる。

2) 経験目標

術前医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、適切な指示、説明ができる。

基礎疾患、呼吸機能、心機能、運動耐用能を基本に、術前診察に必要な適切な問診、診察ができ、周術期危険性を評価できる。

術前臨床検査

臨床検査を解釈でき適切に術前評価ができる。

基本的手技

- ☐ 気道確保を実施できる。
- ☐ 人工呼吸を実施できる。
- ☐ バッグバルブマスク換気ができる。
- ☐ 気管挿管を実施できる。
- ☐ 気道確保困難症例の管理技術(Difficult Airway Management)を理解できる。
- ☐ ラリンジアルマスクでの気道確保を実施できる。
- ☐ 心マッサージを実施できる。
- ☐ 皮内注射を実施できる。
- ☐ 皮下注射を実施できる。
- ☐ 末梢静脈確保を実施できる。
- ☐ 中心静脈確保を実施できる。
- ☐ 動脈ライン確保を実施できる。
- ☐ 腰椎穿刺を実施できる。
- ☐ 胃管の挿入と管理ができる。
- ☐ 除細動を実施できる。
- ☐ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ☐ バイタルサインの把握ができる。
- ☐ 重傷度及び緊急度の把握ができる。
- ☐ ショックの診断と治療ができる。
- ☐ 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。

■ 研修内容(方略)

麻酔科における研修医の役割

毎日2症例以上の麻酔管理を目標とする。

■ 教育に関連する行事

施設毎の研修プログラムに準じる。

■ 評価方法

- ・研修開始時に配布した研修手帳に研修医は自己研修状況を記録する。この記録に基づき、指導医が評価する。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.4.2. 整形外科

■ 研修実施責任者 田島 正稔

■ 研修の目的と特徴

整形外科の研修にあたっては医師として必要な一般的事項(初期臨床研修【厚生労働省】到達目標)を参照の他に骨・軟骨・関節・神経・筋肉・脈管の解剖とその修復過程の知識が重要となる。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。厚生労働省の臨床研修到達目標の達成。但し、短期ローテートの場合、整形外科の基本的知識と技術に限定される。

■ 研修内容(方略)

1) 解剖の習得

骨・関節・筋肉・靱帯・神経・脈管など

2) 診察法、検査法の習得

視診、触診、関節可動域、筋力、神経学的所見、誘発テスト、などの理学的所見、X線像、MRI、CT などの読影、関節造影、脊椎造影などの検査手技

3) 初期治療の習得

創傷処理、ブラッシング、デブリードマン、骨折・脱臼の非観血的整復術、ギプスシーネ、ギプス包帯の装着、固定肢位の理解

4) 術前・術後管理の習得

高齢者、成人、小児の骨接合術、人工関節置換術などの術前・術後管理

5) 手術の実際と手技の習得

四肢の骨折、脱臼に対する骨接合術、髄内釘挿入術、創外固定術、腱断裂に対する腱縫合術、関節リウマチ・変形性関節症に対する骨切り術・人工関節置換術、脊椎疾患に対する除圧術・固定術など

6) リハビリテーションの理解

可動域訓練、筋力訓練、歩行訓練、術後療法、脊椎疾患に対する保存療法、装具

7) 研究会・学会活動参加

■ 教育に関連する行事

施設毎に定められている。

■ 評価方法

- ・研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.4.3. 脳神経外科

- 研修実施責任者 施設毎に定められている。

- 研修の目的と特徴

臨床医として必要な脳神経外科的知識の習得を目指す。

- 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。臨床医として必要な脳神経外科の基本的な知識および技能を習得する。

- 研修内容(方略)

1)基本的診断手技と検査方法の理解と実践

意識障害の見方、神経学的検査法、内分泌機能検査法、頭頸部の単純X線写真、CT、MRI、脳血管写、RI検査の読影、脳波の判読、腰椎穿刺等

2)基本的治療法の理解

頭蓋内圧亢進、痙攣発作、術後髄膜炎、脳血管障害の疾患に対する薬物療法、中心静脈カテーテル挿入及び高カロリー輸液法、髄腔内薬物注入、神経ブロック手技など

3)救急処置法

一般的救急患者の呼吸・循環動態管理、意識障害の鑑別、頭部外傷患者の初期治療、脳血管障害(主に脳出血)の初期治療、痙攣重積状態の処置等

4)術前・術後管理

開頭術、経蝶形骨洞手術、定位脳手術、頭蓋形成術、髄液シャント術、穿頭洗浄術などの術前・術後管理

5)手術の実際と手技

頭皮縫合、頭皮腫瘍切除、気管切開術、脳室ドレナージ、慢性・急性硬膜下血腫除去術、髄液シャント術、頭蓋形成術、定位脳手術、脳腫瘍、脳出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、血管減圧術などの手術

6)研究会・学会活動参加

- 教育に関連する行事

施設毎に定められている。

- 評価方法

- ・研修開始時に配布した研修手帳に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.4.4. 皮膚科

- 研修実施責任者 施設毎に定められている。

- 研修の特徴

皮膚科学の基礎的、一般的知識を身につけることを目的とする。

- 研修目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。厚生労働省の臨床研修到達目標の達成。但し、短期ローテートの場合、皮膚科の基本的知識と技術に限定される。

- 研修内容(方略)

一般臨床医及び皮膚科医としての基礎的知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を学ぶ。病棟では受け持ち医として患者を受け持つ(主治医は科長および医師がその任にあたる)。皮膚科疾患の理解を深めるとともに、患者への説明、生活指導をおこなう。他科医師やその他のメディカルスタッフの協力を得ながら、患者治療にあたる。指導医の監督のもとに、紹介状および返事を書く。外来研修は科長の指導下で診療にあたる。各症例毎に皮膚現症を丁寧にとることによって、正確な記載方法を身につける。皮膚超音波検査やダーマスコピー、検鏡検査を適宜行い、診断を確実にする。軟膏療法、創部消毒、ガーゼ交換、液体窒素を用いての凍結療法を実施する。炎症性粉瘤や皮膚の細菌感染症に切開・排膿を実施し、適切なドレナージ法を身につける。皮膚生検や皮膚の良性腫瘍の切除、外傷の際の皮膚縫合法(真皮縫合、表皮縫合)を実施する。皮内テストや皮膚反応、パッチテストを行い、アレルギー疾患の判定法を身につける。

- 教育に関連する行事

施設毎に定められている。

- 評価方法

・研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。

・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.4.5. 泌尿器科

- 研修実施責任者 施設毎に定められている。

- プログラムの特色

日常診療で頻繁に遭遇する結石・前立腺肥大症・尿路性器感染症などの泌尿器疾患を数多く経験するとともに、頻度は低い重要な悪性腫瘍などの泌尿器疾患の知識の習得・経験を目指す。

- プログラムの到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。

主な泌尿器科疾患のガイドラインの内容を理解することが望ましい。

■ 評価方法

- ・研修実施責任者が研修中に観察評価口頭試問等を行い評価する。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

■ 研修内容(方略)

泌尿器科領域のみならず周辺領域との境界にまで配慮し、診療できる視野を身につける。具体的には、在宅での高齢者の排尿管理など泌尿器科・内科・外科・婦人科のすべての分野を統合的に診察することである。また、同時に、問題解決に対して、医療・看護・介護のすべての面から系統だった考え方を養う。

★ 各科における研修医の役割

病棟では、入院患者を受け持ちスタッフの指導を受けてあらゆる検査、処置を行い基本的な診断、治療法を学ぶとともに泌尿器科医としての患者、コメディカル、他の医師に対する基本的態度を身につける。外来では、初診患者の診療を補助することにより、外来で遭遇する疾患の診断法・治療法を学ぶとともに、泌尿器科的な検査の概略を学び簡単な検査は実施できるようにする。手術においては、どのようにしたら高齢者でも手術できうるのか、日帰り・低侵襲治療の方法を思案し実践する。当科では、基本的に短期入院をおこなっている。

★ 研修の内容

1)基本的診断手技と検査方法の理解と実践

問診、尿路性器の理学的検査(腎・腹部触診、膀胱双手診、前立腺触診、陰囊内容触診、神経学的検査)、X線検査(KUB, IP, DIP, RP、尿道膀胱造影、CT、MRI)、内視鏡検査(尿道膀胱鏡、尿管カテーテル法、腎盂尿管鏡等)、血液、血液生化学、尿、尿道分泌物、前立腺液、精液検査の理解と判定、内分泌検査(下垂体、副腎、精巣、副甲状腺検査等)、超音波画像診断、経直腸超音波、ドップラーエコー、核医学画像診断法(腎シンチ、レノグラム、Gaシンチ、骨シンチ、副腎シンチ、副甲状腺シンチ等)、MRI、腎機能検査(クレアチニンクリアランス、分腎機能検査等)、ウロダイナミックス(膀胱内圧、外括約筋筋電図、尿道内圧、尿流計等)、生検(精巣、前立腺)

2)基本的治療法と管理法の理解と実践

導尿、バルーンカテーテル留置、血尿―特に高度の肉眼的血尿に対する処置、疼痛-疝痛、癌末期の疼痛に対する処置、ターミナルケア、尿閉(前立腺肥大症、尿道狭窄、神経因性膀胱)に対する処置、腎瘻・膀胱瘻のカテーテル管理、尿路結石の管理、ESWL、尿道拡張法、誘導ブジー法、感染症(尿路感染、性感染症、その他)、特に全身的重症感染症の管理と対応、悪性腫瘍の化学療法―特に抗癌剤投与時の注意、腎後性腎不全に対する処置、自己導尿指導、尿路変更のストーマ管理、救急・偶発症(発熱、出血、循環不全、呼吸障害、意識障害、ショック等)の処置と対応、中心静脈カテーテル挿入および高カロリー輸液

3)救急医療を必要とする疾患の理解と対応

緊急内視鏡手術の実践と理解

4) 術前術後管理

手術患者の正確な状況把握(年齢・性別に関連する特異的事項、既往歴、合併症、服薬状況一循環器系薬、抗凝固剤、副腎皮質ホルモン等)、前立腺手術、膀胱全摘+尿路変更術、腎癌、副腎皮質・髄質腫瘍手術、ESWL、内視鏡手術等に対する術前術後管理

5) 基本的手術手技

陰嚢内容の小手術(陰嚢水腫、精巣摘出術、精管結紮術等)、包茎手術等をスタッフの指導下で施行する。腹部の手術(副腎摘出術、腎摘出術、腎尿管摘出術、膀胱全摘+尿路変更術、VUR防止術、前立腺全摘術等)を助手として経験し手術操作を学ぶ。ESWL・内視鏡手術(経尿道的前立腺切除術、経尿道的腫瘍切除術、経尿道的膀胱碎石術等)をテレビモニター等で観察し手術法を理解する。

■ 教育に関する行事

施設毎に定められている。

3.3.4.6. 眼科

■ 研修実施責任者 前田 邦子

■ 研修の目的と特徴

研修目標

- ①患者様の眼だけでなく全体に配慮が配れる人間性の育成
- ②眼科診察には細隙灯顕微鏡やレーザーなど、機器の助けを借りて診察を遂行していく科目であるためなるべく研修の早い段階でそうした機器を使いこなせるようになる。
- ③眼科外来は受診患者数が多いため、患者様の主訴を聞きそして疾患を割り出し治療に移行するための判断を短時間で下す診療能力。

■ 到達目標 厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる

■ 研修内容(方略)

日本眼科学会が定める以下の項目に基づき研修を行う

①眼科診療技術および検査のカリキュラムとしては、次のものを含む。

視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、光覚、屈折、調節、隅角、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、涙液検査、蛍光眼底造影、電気生理学的検査、画像診断(超音波、X 線、CT scan、MRI 等)、細菌、塗抹標本検査等。

②眼科治療技術に関するカリキュラムとしては、次のものを含む。

基礎的求療手技(点眼、結膜下注射、球後注射、ブジー、涙嚢洗浄等)、眼鏡およびコンタクトレンズの処方、伝染性疾患の治療および予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置、眼科手術、手術患者の術前および術後処置等。安全に遂行できる技術の習得研修目標

■ 1週間の予定 施設毎に定められている。

■ 評価項目

- ① 1人の人格ある人間として乳児から高齢者までの幅広い患者様に接することができる

- ② 緊急性の有無を瞬時に判断する診療能力がある
- ③ 診療に必要な眼科疾患に対して最新の知識を習得しているまた習得していこうとする意欲がある
- ④ 手術に対して真摯な態度でその技術力向上にむけてたゆまぬ努力を惜しまない態度を示せる
- ⑤ 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.4.7. 耳鼻咽喉科

■ 研修実施責任者 施設毎に定められている。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。臨床医として必要な耳鼻咽喉科の基本的な知識および技能を習得する。

■ 研修の目的と特徴

地域医療を想定し限られた設備での診療知識・手技の習得を目指す。重症度の的確な判断能力を重視している。

■ 研修内容(方略)

研修医の役割：初診患者の病歴をとり、耳・鼻・のど・頸部の触診にて、耳鼻咽喉科領域の総合所見を取る。手技の習得の程度に応じ、眼振検査・喉頭ファイバースコープ・耳用顕微鏡を用いた耳処置なども指導医同席の下に行う。治療方針を決定し指導医とともに治療を行う。

病棟患者は随時診察する。

1) 基本的診断法の理解と実践

- 1 問診、病歴の取り方と記載法
- 2 病状の把握
- 3 視診、触診、聴打診による所見の取り方
- 4 鑑別に要する検査の実施

耳；耳鏡検査、拡大耳鏡検査、ティンパノグラム

鼓膜穿孔閉鎖検査、耳管通気検査、聴力検査、平衡機能検査、

前鼻鏡検査、後鼻鏡検査、ファイバースコープ、

静脈性嗅覚検査、鼻アレルギー検査、上顎洞穿刺法・洗浄

咽頭；下咽頭・食道造影検査、

喉頭；間接喉頭鏡検査、喉頭直達鏡検査、ファイバースコープ、

耳鼻咽喉科領域におけるX線検査(単純撮影、造影撮影、断層撮影、CT)の読影

2) 基本的治療法の理解と実践

安静の意義、薬物療法、処置(鼓膜切開、耳垢栓塞除去、

耳管通気、耳・鼻・咽頭異物除去・摘出、鼻出血止血、

扁桃周囲膿瘍穿刺・切開、鼻骨骨折整復固定など)、耳鼻咽喉科手術の助手、

入院患者の管理、術前術後の状態把握を研修する。

■ 教育に関する行事 施設毎に定められている。

■ 評価方法

- ・研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.4.8. 放射線科

■ 研修実施責任者 施設毎に定められている。

■ 目的と特徴

臨床医として必要な放射線科的知識の習得を目指す。他の診療科の研修も含め、このプログラムの修了により臨床研修到達目標を達成することができる。また、当院の特徴として、へき地・離島を含めた遠隔画像診断支援についての意義を理解すること。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標（別添）に準ずる。臨床医として必要な放射線科の基本的な知識および技能を習得する。

■ 研修内容（方略）

放射線物理学、放射線生物学の臨床的意義を理解し、各種画像診断検査法の原理、適応、基本的読影法、造影剤の使用法、核医学と放射線治療の基本的知識を身につける。

■ 教育に関連する行事

施設毎に定められている。

■ 評価

- ・毎日作成する読影レポートの内容チェック、基礎的知識の確認
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

■ 研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。

3.3.4.9. 病理科

■ 研修実施責任者 施設毎に定められている。

■ 必修項目の研修内容（方略）

①CPC の開催と、CPC レポート作成

剖検症例に関して、臨床経過のまとめから死因に関する考察ができるようにする

剖検の病理診断内容を理解し、各疾患の標本鏡検を指導する

②病理解剖（剖検）に関連する業務とその意義を理解する

■ 選択科目（1～3 ヶ月）としての研修内容

- ①病理診断の基本となる、胃・大腸などの生検組織の診断を主体に学ぶ
- ②手術症例の大きな臓器についての切り出し方法を学ぶ
- ③剖検助手として剖検に従事し、1例について切り出しから診断までを行う
- ④研修医のCPCについて、担当医と共にCPC資料の作成に携わる
- ⑤学会や論文での症例報告などの方法を学ぶ

■ 病理科研修により研修後に有利となる項目など

- ①剖検に必要な死体解剖資格（病理解剖）は、剖検症例20例とその診断書作成により、資格取得が可能となる。将来的に臨床を専攻しても取得することができる。
- ②消化器系を希望する医師は、病理診断に携わることでその後の臨床修練に役立つ
- ③近年、産婦人科・小児科以上に病理医不足が深刻であり、病理専門医の重要性が高まっている。

■ 評価方法

- ・CPCの実施およびCPCレポートの作成により評価する
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

3.3.4.10. 精神科

■ 研修実施責任者 松山 明道

■ 研修の目的と特徴

各種の精神障害の基本的な知識及び主要疾患の診断・治療の基本を習得することを目的とする。

■ 研修目標および内容

- (1)精神科病棟において入院患者を主治医である指導医の指導の基に副主治医として精神科臨床の基礎を学ぶ。

研修内容(方略)

- 1. 研修目的:プライマリ・ケア向上と全人的治療を目指す卒業直後の医師が行うべき臨床研修の中で、各種の精神障害の基本的知識及び主要疾患の診断・治療の基本を習得することを目的とする。

2. 研修目標

(1)一般目標

- 1) 基本的な面接法を学ぶ。
- 2) 精神疾患の捉え方の基本を身に付ける。
- 3) 精神疾患に関する基本的知識を身に付ける。
- 4) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 5) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 6) 心身相関についての理解を深める。
- 7) 人間関係のとり方を学ぶ。

(2) 具体的な研修内容

- 1) 症例を担当し、以下の疾患・病態を的確に把握できるようにする。

必修 A 疾患:うつ病、総合失調症、痴呆

必修 B 疾患:身体表現性障害、ストレス関連障害

その他疾患・病態:アルコール依存症、症状精神病、不安障害(パニック症候群)

2) 向精神薬についての基本的知識を学ぶ。

3) 症例を通して支持的精神療法の実際を学ぶ。

4) 症例を通して具体的にコメディカルスタッフと強調する仕方を学ぶ。

5) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

6) 患者をもつ家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。

7) 精神科における診療のみでなく、一般科においても精神症状を呈する患者を診察し、リエゾン精神医学についても学ぶ。

3. 研修計画

(1) 研修施設のタイプ:基幹型臨床研修施設

(2) 研修期間:1 ヶ月

(3) 研修内容:目的を参照

(2) 精神科外来において次の項目を学ぶ

① 初診患者の診断と対応(緊急入院の必要性の有無)

② リエゾン及びコンサルテーション精神医学

③ 外来精神医療の現状と問題点

■ 教育に関する行事(※は院外の医師も参加可能である)

オリエンテーション 研修開始時

科長・研修指導医回診

精神科症例検討会

病棟行事(レクリエーション療法など)

抄読会

■ 評価方法

・精神科研修評価簿と研修管理委員会の指導医の評価に基づき、研修管理委員会で判断する。

・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いての評価をしている。

■ プログラム修了後のコース

2年間のプログラム修了後には、各医科大学、あるいは各医科大学院への進学を選択することができる。
また地域医療振興協会の運営する各施設で実地医療に就くことも可能である。

3.3.4.11. 協力型臨床研修病院

病院施設名称	研修実施責任者・指導者
横須賀市立病院総合医療センター	沼田 裕一
横須賀市立市民病院	関戸 仁
三重県立総合医療センター	古橋 一壽
市立四日市病院	柴山 美紀根
鈴鹿中央総合病院	村田 哲也
三重中央医療センター	田中 淳子
三重県立こころの医療センター	森川 将行
三重大学医学部附属病院	山本 憲彦
市立伊勢総合病院	里中 東彦
松阪市民病院	西脇 亮
松阪中央総合病院	小林 一彦
済生会松阪総合病院	近藤 昭信
伊勢赤十字病院	大森 教成
津生協病院	宮田 智仁
鈴鹿回生病院	田野 俊介
四日市羽津医療センター	樋口 国博
伊東市民病院	荒川 洋一
桑名市総合医療センター	天野 誉
石岡第一病院	舘 泰雄
日光市民病院	杉田 義博
西吾妻福祉病院	三ツ木 禎尚
町立湯沢病院（湯沢町保健医療センター）	井上 陽介
上野原市立病院	片山 繁
三重北医療センター いなべ総合病院	埜村 智之
藤田医科大学七栗記念病院	平野 哲
名張市立病院	藤井 英太郎
尾鷲総合病院	幸治 隆文
市立大村市民病院	野中 和樹

病院施設名称	研修実施責任者・指導者
公立丹南病院	北島 竜美
三重県立一志病院	中村 太一
岡波総合病院	家村 順三
東京北医療センター	金井 信恭
紀南病院	加藤 弘幸
市立恵那病院	山田 誠史
遠山病院	井上 靖浩
市立奈良病院	山口 恭一
公立黒川病院	角田 浩
村立東海病院	宮崎 勝
飯塚市立病院	武富 章
伊賀市立上野総合市民病院	藤川 裕之
台東区立台東病院	藤原 直樹
東京ベイ・浦安市川医療センター	野口 将彦
亀山市立医療センター	谷川 健次
練馬光が丘病院	新井 雅裕
永井病院	星野 康三
三重病院	菅 茂
松阪厚生病院	奥 公正
有田市立病院	島 幸宏
菰野厚生病院	大橋 増生

3.3.5. 教育に関する行事

3.3.5.1. 抄読会

随時 EBM スタイルの抄読会行う。司会進行を研修医が担当する。

3.3.5.2. CPC

■ レポートの作成について

当院で経験する剖検症例に対して CPC レポートを作成する。

■ その他 病理解剖は院内の剖検室で執り行う。

3.4. 研修を支援する体制

3.4.1. 週間ふりかえり

ハーフデイバックの時間帯に一週間のふりかえりを行い、研修医同士で共有する。日々の活動記録をもとに一週間をふりかえり、議論するテーマがあればグループ討論を行う。また、ローテート開始時には、目標設定のためのワークショップを行う。

3.4.2. ローテート中間フィードバック

ローテート期間の途中で、研修医とセンタースタッフが面談を行う。(指導医は同席することができる。) 研修目標到達度の確認と再設定、ポートフォリオ作成状況の確認、研修環境の確認などを行う。

3.4.3. ローテート終了フィードバック

ローテート終了時に、研修医とセンタースタッフが面談を行う。(指導医も可能であれば同席する。) 研修目標到達度の確認(ログブック、厚生労働省レポートなど)、ポートフォリオ(significant event analysis、EBM レポートなど凝縮されたものが望ましい)、残された課題の確認などを行う。

3.4.4. 研修管理委員会

不定期開催する研修管理委員会で、各ローテート科から研修医の研修状況について報告がある。研修上の問題が生じた場合は、委員会で対策を協議する。

3.5. 評価

Ⅲ到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

3.5.1. ローテート終了時評価

一定の評価フォームに従って以下の評価を行う。

- ①研修自己評価
- ②指導医による研修医評価
- ③研修医による指導医評価
- ④研修医によるプログラム評価
- ⑤360度評価(多くの方々から研修医を評価)
※①～⑤志摩病院独自の評価書式
- 研修医評価票 I、II、IIIを用いて評価を行う(厚労省の書式)

研修終了時 ①自己評価 研修医→研修医

あてはまるもの1つに○をつけ、コメントをお願いします。

■ 厚生労働省の経験目標は達成できた。

1. そう思わない コメント:
2. あまりそう思わない
3. ややそう思う
4. とてもそう思う

■ 研修医の目標(Learning Contract)は達成できた。

1. そう思わない コメント:
2. あまりそう思わない
3. ややそう思う
4. とてもそう思う

■ 指導医が学んでほしいことは達成できた。

1. そう思わない コメント:
2. あまりそう思わない
3. ややそう思う
4. とてもそう思う

■ 地域医療を行う上で、必要なことは十分研修できた。

1. そう思わない コメント:
2. あまりそう思わない
3. ややそう思う
4. とてもそう思う

■ このローテートを自己評価し、特に評価できる点

コメント:

■ このローテートを自己評価し、改善・努力を要する点

コメント:

研修終了時 ②研修医評価 指導医→研修医

指導医に記入してもらってください。

研修医: _____ 指導医: _____

あてはまるもの 1 つに○をつけ、コメントをお願いします。

■ 厚生労働省の経験目標は達成された。

1. そう思わない コメント:
2. あまりそう思わない
3. ややそう思う
4. とてもそう思う

■ 研修医の目標(Learning Contract)は達成された。

1. そう思わない コメント:
2. あまりそう思わない
3. ややそう思う
4. とてもそう思う

■ ローテート先・指導医が学んでほしいことは達成された。

1. そう思わない コメント:
2. あまりそう思わない
3. ややそう思う
4. とてもそう思う

■ 地域医療を行う上で、必要なことは十分研修された。

1. そう思わない コメント:
2. あまりそう思わない
3. ややそう思う
4. とてもそう思う

■ 特に評価できる点

コメント:

■ 改善・努力を要する点

コメント:

研修終了時 ②研修医評価 指導医→研修医

- このローテートでの研修をふりかえり、研修医の将来のため建設的なご助言・ご意見をお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

研修終了時 ③指導医評価 研修医→指導医

関わりの多かった指導医ひとりについて、あてはまるものひとつを選んで○をつけて下さい。

指導医：_____

- 教育に対する熱意が感じられた。
 - 1. そう思わない コメント：
 - 2. あまりそう思わない
 - 3. ややそう思う
 - 4. とてもそう思う
- 指導とフィードバックを適切にしてくれた。
 - 1. そう思わない コメント：
 - 2. あまりそう思わない
 - 3. ややそう思う
 - 4. とてもそう思う
- 研修医を理解し尊重してくれた。
 - 1. そう思わない コメント：
 - 2. あまりそう思わない
 - 3. ややそう思う
 - 4. とてもそう思う
- 学習が研修医のニーズに基づいていた。
 - 1. そう思わない コメント：
 - 2. あまりそう思わない
 - 3. ややそう思う
 - 4. とてもそう思う
- スキルを実践練習させ、適切に自立を促していた。
 - 1. そう思わない コメント：
 - 2. あまりそう思わない
 - 3. ややそう思う
 - 4. とてもそう思う
- 研修医が失敗を恐れないう、協同的な関係を築いていた。
 - 1. そう思わない コメント：
 - 2. あまりそう思わない
 - 3. ややそう思う
 - 4. とてもそう思う

研修終了時 ④プログラム評価 研修医→研修プログラム

- このローテート先での研修環境について、良かった点を具体的に挙げてください。

- このローテート先での研修環境について、悪かった点、学べなかった点を具体的に挙げてください。

- この研修で特に印象に残ったこと(どんな些細な事でも結構)を書いて下さい。

- 研修に関して、ローテート先へのアドバイスを書いて下さい。

以上で終わりです。終了時には、すべての書類を提出してください。

コメディカルによる研修医評価表

診療科名：

研修期間：

研修医名：

5：きわめて優れている 4：比較的優れている 3：合格水準にある 2：やや問題がある 1：問題が多い

項目	望ましい行動の例	指導者チェック
服装・身だしなみ	いつも清潔で大変好ましい	5・4・3・2・1
挨拶・報告・連絡・相談	いつも適切に行っている	5・4・3・2・1
時間やルールの遵守	いつも正確に守っている	5・4・3・2・1
協調・親切・思いやり	いつも配慮し行動している	5・4・3・2・1
学習意欲・向上心	いつも意欲的に学んでいる	5・4・3・2・1
責任感	いつも責任感をもって行動している	5・4・3・2・1
節度・謙虚・慎重・忍耐	いつも適切に行動している	5・4・3・2・1
事務処理・記録	いつも遅滞なく行っている	5・4・3・2・1
院内感染対策	いつも適切に行っている	5・4・3・2・1
病棟処置	適切な手順で出来ている	5・4・3・2・1

自由コメント

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム 相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4			
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4			
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。			
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。			
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 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。	複雑な症例において、患者の健康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。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、及ばず影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。 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。 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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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等を含む。）の重要性を認識する。	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等を含む。）を把握する。	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等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

臨床研修の目標の達成状況	□既達	□未達
--------------	-----	-----

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	□既 □未	
2.利他的な態度	□既 □未	
3.人間性の尊重	□既 □未	
4.自らを高める姿勢	□既 □未	

B.資質・能力

到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	□既 □未	
2.医学知識と問題対応能力	□既 □未	
3.診療技能と患者ケア	□既 □未	
4.コミュニケーション能力	□既 □未	
5.チーム医療の実践	□既 □未	
6.医療の質と安全の管理	□既 □未	
7.社会における医療の実践	□既 □未	
8.科学的探究	□既 □未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	□既 □未	

C.基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	□既 □未	
2.病棟診療	□既 □未	
3.初期救急対応	□既 □未	
4.地域医療	□既 □未	

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

3.5.2. ポートフォリオ評価(中間評価・修了評価)

評価の一環として、ポートフォリオ評価を導入している。事前に研修医は定められた項目のポートフォリオ(凝縮されたもの)を提出し、評価する。その後、評価者は研修医と面接を行い、形成的評価およびフィードバック(中間評価)や総括的評価(修了評価)を行う。

※ポートフォリオとは元来「紙ばさみ」のこと。ここで用いるポートフォリオとは、自己成長の経過が辿れるような記録をまとめたファイルのことである。研修での経験に基づいた記録などの資料をもとに、これまでの研修をふりかえり、ファイルにまとめる作業を行うことで、次の課題や目標を明確にすることができる。

資料とするものは、自ら作成した日々の活動記録、経験した症例レポートだけではなく、研修目標・目標到達度についての自己評価、指導医やスタッフとのディスカッション、教育に関わった学生・研修医とのやりとり、患者や家族とのやりとり・手紙、自分を成長させた経験(significant event analysis)、業務改善の工夫や提案、研究記録、発表論文・寄稿、手技などの実践記録、研修システムへの提案、効果的な自己学習法、資格/公的評価/スキル・知識・経験を証明するものなど、多岐にわたる内容を入れることが望ましいとされる。

研修センターでは、研修中にポートフォリオを作成しながらふりかえり、効果的な自己学習方法として修得し、生涯にわたり実践していくことを目指している。

また、ポートフォリオは評価に用いることもある。評価とは、パフォーマンスやプロフェッショナリズムを評価するのに適した方法とされている。研修センターでは、ポートフォリオを用いた評価(ポートフォリオ評価と面談)を年数回行っている。

ポートフォリオ項目は以下の通り。

12の軸レポート

※ 12の軸のうち、1～6を盛り込んだレポートを1症例以上提出する。

Significant event analysis (SEA)

※医療について考えさせられた事例、不快な気持ちや不安になった事例、達成感が感じられた事例、自分の理解とずれ・ギャップを感じた事例、他の重要な考えや感情を引き起こした事例をひとつ選び、以下の7項目に沿って記述する。

- ①患者の詳細な記述(年齢、性、その他)
- ②何が起きたのか
- ③患者の描写:患者はどのような状態でああなたの前に現れたか
- ④指導医、ほかの専門職、あなた自身のアプローチは?何を言い、何をしたか
- ⑤この問題に対してどのような知識・技能・態度が役に立ったか?
- ⑥この事例に関して、あなたは何を考え、どう感じたか?
- ⑦結論とこれからの学習・研修のプラン

EBMレポート

※EBMの5つのステップを実践したレポートを提出する。

インシデントレポート

※年間1枚以上

「地域保健・医療」研修報告書

※地域保健・医療研修(1-3 か月)、地域短期研修(1 週間)についての報告書を提出する。

自己学習記録

※自分が担当した勉強会や発表・投稿したものを提出する。

ポートフォリオ自由提出項目

※その他、ポートフォリオに含めたい代表的な記録を提出する。

3.5.3. 修了認定

厚生労働省の修了基準に従い、以下の項目について評価委員会が評価を行う。

■ 研修実施期間

- 研修実施期間が規定の期間を満たしていることを研修センタースタッフが文書で報告し、評価委員会が評価を行う。研修医は、2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められるべきではない。
- 休止の理由
研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由(研修プログラムで定められた年次休暇を含む)とするべきである。
- 必要履修期間等についての基準
研修期間(2年間)を通じた休止期間の上限は90日(研修機関(施設)において定める休日は含めない)とするべきである。
各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めるべきである。
- 休止期間の上限を超える場合の取扱い
研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とするべきである。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。
また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うことが必要である。
- その他
プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行うべきである。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努めるべきである。

■ 臨床研修の到達目標の達成度

- ログブック、ポートフォリオ、これまでの研修評価履歴、自己評価などの資料を参考として、評価委員会が総合的に評価する。

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認めるべきではない。

個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるべきである。

■ 臨床医としての適性

- ポートフォリオ、これまでの研修評価履歴、研修センタースタッフの意見などの資料を参考として、評価委員会が総合的に評価する。

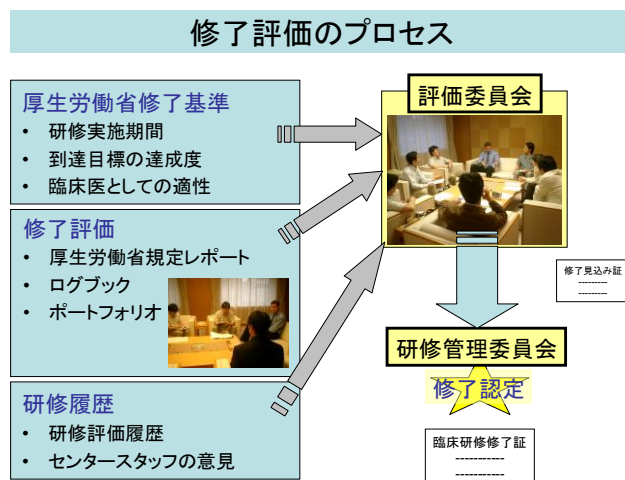
- 管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めるべきではない。

・安心・安全な医療の提供ができない場合。

・法令・規則が遵守できないもの

なお、臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、極めて慎重な検討が必要である。原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うことは困難である。少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましい。

各項目の修了基準を満たしていることを評価委員会が評価する。評価委員会の報告を受けて、研修管理委員会が研修の修了認定の可否について判定を行う。修了認定されれば、基幹型病院管理者が臨床研修修了証を交付する。



3.5.4 修了後の進路

(社)地域医療振興協会 総合診療専門研修プログラム「地域医療のスズメ」

地域医療を専門とする医師は、(社)地域医療振興協会 総合診療専門研修プログラム(3 年間)に進むことができる。地域ニーズに応え、地域住民に信頼される保健・医療・福祉サービスを提供するために、求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力を楽しく身に付けることを目標とするプログラムである。地域医療研修センターが研修のサポートを行いながら、全国の多彩な協会内施設を利用して、地域医療を専門とする医師の養成を行っている。日本プライマリ・ケア学会認定プログラム。

三重県立志摩病院が協力施設となる専門研修プログラム

- 総合内科プログラム
- 内科専門研修プログラム
- 総合診療専門研修プログラム
- 外科専門研修プログラム
- 整形外科専門研修プログラム
- 精神科専門研修プログラム
- 眼科専門研修プログラム 等

【学会認定研修施設】

日本内科学会認定制度教育関連病院・日本消化器病学会認定施設

日本透析医学会認定教育関連施設・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・日本精神神経学会専門医制度研修施設

日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設

日本外科学会専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本静脈経腸学会認定 NST 稼働施設

日本東洋医学会研修施設

日本循環器学会研修関連施設

4. プログラムの管理運営

研修管理委員会を開催し、臨床研修が円滑に行われるよう研修実施上の問題点について論議する。また前年度及びその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議、計画し、必要に応じ修正を行う。委員会では研修医のオリエンテーション、配置、評価、修了の認定など臨床研修に関する事項につき協議し決定する。

決定事項は各科の指導医、研修医にも伝達される。また、そのプログラムの内容は公表され、研修希望者に配布される。

5. プログラム責任者

プログラム責任者 松山 明道

履歴・教育歴

1985 年 4 月 三重大学医学部医学科 入学
1991 年 3 月 三重大学医学部医学科 卒後
1993 年 4 月 三重大学大学院医学研究科 入学
1997 年 3 月 三重大学大学院医学研究科 修了

1991 年 5 月 三重大学医学部附属病院 精神科神経科 医員（研修医）
1992 年 4 月 三重県立志摩病院 精神科 医師
1997 年 4 月 松阪市民病院 精神科 医師
1997 年 7 月 三重県立高茶屋病院 医師（現 三重県立こころの医療センター）
2002 年 3 月 三重県立志摩病院 精神科 医長
2012 年 4 月 三重県立志摩病院 精神科 部長
2024 年 4 月 三重県立志摩病院 精神科 診療部長
2025 年 4 月 三重県立志摩病院 精神科 副病院長

指導医講習会などの受講歴

- ・2004 度 東海地区精神科七者懇「臨床研修指導医講習会」第 1 回修了（2004 年 7 月）
- ・2009 度 プログラム責任者養成講習会 修了（医療研修推進財団開催）（2009 年 10 月）

主な臨床経験及び業績（臨床における専門分野、手術件数、検査件数、経験症例数など）

2000 年 12 月 精神保健指定医
2007 年 10 月 日本精神神経学会精神科専門医
2006 年 4 月 日本精神神経学会指導医
2014 年 11 月 日本精神神経学会認知症診療医
2020 年 3 月 認知症サポート医

所属学会

- ・日本精神神経学会

6. 研修医の処遇に関する事項

(1) 処遇の適用	三重県立志摩病院の就業規定を適用し、それに応じた処遇とする（アルバイト禁止）。
(2) 常勤・非常勤の別	常勤
(3) 研修手当	1年次 6,500,000 円程度(諸手当含む) 2年次 7,500,000 円程度(諸手当含む)
(4) 諸手当	通勤手当、扶養手当等
(5) 勤務時間	原則として 8:30～17:00 時間外勤務 有
(6) 休暇	有給休暇(1年次 10 日、2年次 11 日) 夏季休暇 年末年始 慶弔休暇等 (外病院研修時は先方の指導医の許可を取り取得すること)
(7) 準夜勤、休日勤務、夜勤	原則として月 4 回程度(県外研修中除く)
(8) 研修医の宿舎	宿舎 有
(9) 社会保険・労働保険	地域医療振興協会健康保険組合 厚生年金保険 労働者災害補償保険法の適用 有 国家・地方公務員災害補償法の適用 無 雇用保険 有
(10) 健康管理	健康診断 年 2 回
(11) 医師賠償責任保険の扱い	病院において加入済(個人においても加入推奨)
(12) 外部の研修活動	学会、研究会等への参加が可能。研修費、参加費、研修費の範囲で内支給あり。

7. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

■ 定員(予定)	3名
■ マッチング参加の有無	有
■ 選考方法	面接、書類選考
■ 資料請求・問合せ先	〒517-0595 三重県志摩市阿児町鵜方 1 2 5 7 三重県立志摩病院 臨床研修センター担当 電話(代表): 0599-43-0501 FAX: 0599-43-2507 メール: shima-mmcc@jadecom.jp ホームページ: https://kenritsu-shima-resident.jp/ 〃 : http://kenritsushima.jadecom.or.jp/