令 和 8 年 度

卒後臨床研修プログラム

松阪中央総合病院

三重県厚生農業協同組合連合会の理念

ＪＡ三重厚生連は、医療・保健・福祉活動を通じて、
組合員と地域住民の皆様が、
安心して健やかに暮らせる地域づくりに貢献していきます。

病　院　の　理　念

地域の期待に応え、安全で安心な医療を提供します。

病 院 の 基 本 方 針

- 救急医療、災害医療に積極的に取り組み、地域住民に信頼される病院づくりを進める。
- 健全経営基盤の確立と、経営の長期的な安定を図る。

私 た ち の 行 動 目 標

- 全職員が患者さまの窓口になります。
- 患者さまにあたたかい気持ちで接します。
- 患者さまの話を十分に聴きます。
- わかりやすくていねいに説明します。

患 者 さ ま の 権 利

- 患者さまは、ご自身の身体、健康などにかかわる状況を正しく理解し、最善の治療を受けるために、必要な医療情報を知ることができます。
- 患者さまは、医師及び医療従事者から十分な情報提供とわかりやすい説明を受けた上で、ご自身の受ける医療行為に同意することができます。
- 患者さまの尊厳は尊重されます。また、診療過程において取得した患者さまの情報は守られます。
- 患者さまは、必要かつ十分な医療サービスを受けることができ、いつでも自己の希望や意見を述べることができます。
- 患者さまは、治療方法などを自らの意思で選択することができ、また、別の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞くことができます。

は　じ　め　に

昭和 43 年にインターン制度が廃止されてから以来 40 有年、当院は昭和 52 年に臨床研修病院の指定を受けた草分け的存在で、これまで多数の研修医を教育してきました。しかし、最近の医学の進歩により、臨床医にとって卒後ただちに専門医を目指す志向が強まり、医師として最も大切なプライマリケアがおろそかになる傾向があり、その状況を危惧していました。

平成 16 年に臨床研修制度の抜本改革が行われ、当院も臨床研修に対し新たな取り組みを進め、その後の制度改正に対しても、そのときの情勢によりプログラムへの対応をおこなってきました。そのなかで当院は一貫して、若い医師に全人的な医療ができる能力をよりいっそう身につけてもらうことを第一義としています。このプログラムを通じ、地域住民の期待に応えられる医師になり、さらにこれを基盤に世界に通じる医師になっていただきたいと期待し、あわせてますます自己研鑽をつまれることを願っています。

松 阪 中 央 総 合 病 院
院長　田　端　正　己

臨床研修病院としての理念

臨床研修を通じて、暖かい人間性と豊かな社会性を育む。患者を主体とした全人的医療を多職種チームの一員としてメンバーと協力しながら提供できる医師の養成に取り組む。

臨床研修病院としての基本方針および目的

（目的）
志向する将来の専門領域の如何にかかわらず、プライマリケアに対処しうる第一線の臨床医あるいは専門医を目指すために必要な知識・技能・態度の習得を目的とする。

（基本方針）
1. 医師としての人格を涵養し、患者・患者家族と誠実に向き合うことで謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。
2. チーム医療の一員としての役割を理解し、病院内の幅広い職種からなる他のメンバーと協同することで医療の質の向上、安全管理に貢献する。
3. 質の高い医療を提供できるよう、生涯を通じて学習を続ける態度と習慣を養い、高度な医療技術の修得に努める。
4. 地域医療の役割を認識し、地域住民の健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し行動する。
5. 医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として、常に公平な職務の執行に当たる。

目　次

１．プログラムの名称 ---------- 1
２．プログラムの目的と特徴 …… 1
３．当院の概略 …… 1
４．臨床研修の管理運営体制 …… 4
５．研修指導体制 …… 7
６．研修規定 …… 8
７．研修目標 …… 8
８．研修方略 …… 9
９．研修カリキュラム …… 10
10．研修医の医療行為に関する基準 …… 11
11．研修記録および評価 …… 13
12．臨床研修期間終了時の評価法と修了基準 …… 13
13．研修修了後の進路 …… 14
14．研修医の処遇 …… 14
15．研修医の募集および選考方法 …… 15
16．臨床研修の到達目標及び評価 …… 16
17．研修医評価票 …… 21
18．研修分野・診療科別マトリックス表 …… 33
19．診療科別研修プログラム …… 35
1）循環器内科 …… 36
2）消化器内科 …… 40
3）血液内科 …… 43
4）腎臓内科 …… 46
5）脳神経内科 …… 48
6）救急科 …… 51
7）外科 …… 53
8）小児科 …… 55
9）産婦人科 …… 57
10）精神神経科 …… 59
11）地域医療 …… 65
12）胸部外科（心臓血管外科） …… 78
13）脳神経外科 …… 80
14）麻酔科 …… 82
15）整形外科 …… 85
16）泌尿器科 …… 87
17）眼科 …… 89
18）耳鼻咽喉科 …… 90

19）放射線科 …… 92
20）病理診断科 …… 94
21）リハビリテーション科 …… 96
22）保健・医療行政 …… 98
23）外来研修 …… 100
20．臨床研修医規程 …… 102
21．臨床研修医就業規則 …… 104
22．臨床研修医給与規程 …… 107
23．研修医実務研修に関する規程 …… 111
24．日当直・救急外来診療規程 …… 114

１．プログラムの名称

松阪中央総合病院MMC卒後臨床研修プログラム

２．プログラムの目的と特徴

第一線の臨床医となるために、臨床研修病院としての基本方針および目的に明示した項目の習得を目標に、医師としての人格を養うことを目的に臨床研修を行う。

２年間の研修は内科・救急分野・外科・小児科・産婦人科・精神神経科・地域医療を必修科目として合計 60 週以上を研修する。内科・外科・小児科・地域医療には外来研修を含むものとする。その他の診療科は研修医個人ごとの意向にあわせ、研修を設定する。

３．当院の概略

開　設　者 ： 三重県厚生農業協同組合連合会
病　院　名 ： 三重県厚生農業協同組合連合会　松阪中央総合病院
院　　長 ： 田端　正己
研修責任者 ： 小林　一彦（副院長）
所　在　地 ： 〒515-8566　松阪市川井町字小望 102 番地
電 話 番 号 ： 0598-21-5252　　FAX ： 0598-21-9555
所轄保健所 ： 松阪保健所
病院の主な沿革 ：

昭和 36 年 7 月　松阪市鎌田町に中央病院として開院
昭和 37 年 6 月　総合病院の承認を受け中央総合病院に改称
昭和 52 年 1 月　臨床研修病院の指定を受ける
昭和 52 年 6 月　中央総合病院を松阪中央総合病院に改称
平成 9 年 4 月　現在地へ新築移転
平成 12 年 1 月　日本医療機能評価機構の一般病院種別Ｂ合格
平成 16 年 3 月　地域医療支援病院の承認を受ける
平成 17 年 1 月　地域がん診療連携拠点病院の指定を受ける
平成 21 年 3 月　卒後臨床研修評価機構の臨床研修機能評価認定を受ける
平成 24 年 2 月　災害拠点病院の指定を受ける
令和 2 年 2 月　へき地医療拠点病院の指定を受ける
令和 3 年 10 月　新棟（北館）竣工
令和 6 年 4 月　卒後臨床研修評価機構の臨床研修機能評価再認定を受ける
令和 6 年 10 月　救命救急センターの指定を受ける

環　　境 ： 松阪市の市街地西部に位置し、田園に囲まれ療養に適した環境にある。
交通の便は良好で、地域の中核病院として高度医療の役割を担っている。

交 通 機 関 ： ＪＲ・近鉄　松阪駅より三重交通バスにて約 15 分
伊勢自動車道　松阪インターチェンジより約 10 分
病　床　数 ： ４４０床（一般病床 440 床）
医　師　数 ： ８８名（厚労省指定講習受講医　５５名）
１日平均入院患者数 ：３４７人（令和 6 年度実績）
１日平均外来患者数 ：７５８人（令和 6 年度実績）
標　榜　科 ： 内科・循環器科・血液内科・呼吸器内科・消化器内科・脳神経内科・
（24 科）　精神神経科・外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・産婦人科・
小児科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・放射線科・放射線治
療科・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科・救急科・歯科口
腔外科
付属診療部門：健康管理センター(エポック)、
付属施設 ： 診療情報管理室（専任診療情報管理士)、医学図書館、地域医療連携室、
医局研究室、研修医室、多目的ホール
許可認定 ： 基幹型臨床研修指定病院
日本医療機能評価機構認定病院
卒後臨床研修評価機構認定病院
地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
災害拠点病院
へき地医療拠点病院
救命救急センター
各種学会の指定（認定）状況：
日本血液学会血液研修施設
日本血液学会認定専門研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション学会研修施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
日本消化管学会指導施設
日本肝臓学会専門医制度関連施設
日本小児科学会専門医制度研修施設
日本神経学会専門医制度准教育施設
日本認知症学会専門医制度教育施設
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専門医制度研修施設

日本臨床神経生理学会認定施設
日本外科学会外科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
日本胆道学会指導施設
日本大腸肛門学会認定施設
日本膵臓学会指導施設
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本脳神経外科学会専門医指定訓練施設
呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
日本脈管学会研修指定認定施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
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
日本麻酔科学会研修施設麻酔科認定病院
日本緩和医療学会認定研修施設
日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医指定研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
日本核医学会専門医教育病院
日本放射線腫瘍学会認定施設
日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設（基幹施設）
日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設（基幹施設）
日本病理学会研修認定病院
日本臨床細胞学会認定施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設
日本栄養療法推進委員会 NST 稼働施設
日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設

４．臨床研修の管理運営体制

研修総合責任者　　田端　正己（院長）

１．研修管理委員会（年 3 回開催）

研修管理委員会は、研修計画の立案・実施および評価を行い、また研修医の指導・支援を行うことを通じて臨床研修の充実と研修医の資質の向上を図ることを目的とする。

◎ 構成メンバー

委 員 長	田端　正己　（院長・研修総合責任者）			
副委員長	小林　一彦　（副院長　消化器内科・プログラム責任者）			
委　員				
院内	加藤　憲治 （副院長・外科）	関根　隆夫 （血液・腫瘍内科）	谷川　高士 （副院長・循環器科）	川田　憲一 （脳神経内科）
	池山　夕起子 （小児科）	山嵜　一正 （精神神経科）	淺沼　邦洋 （整形外科）	津田　和彦 （脳神経外科）
	庄村　遊 （胸部外科）	谷田　耕治 （産婦人科）	雄谷　剛士 （泌尿器科）	網谷　謙 （麻酔科）
	片岡　　基 （眼科）	千代延　和貴 （耳鼻咽喉科）	村嶋　秀市 （放射線科）	川村　智子 （放射線治療科）
	杉本　寛子 （臨床病理科）	松尾　宏 （ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科）	星野　　有 （救急科）	岩田　　真 （外科）
	後藤　　至 （循環器科）	奥田　聖貴 （事務部長）	濵口　早弓 （看護部長）	谷口　賢二 （技術部長）
	上阪　浩矛 （臨床検査科技師長）			
院外	佐藤　憲史 （大台厚生病院）	宮﨑　光一 （南島ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ）	山添　尚久 （町立南伊勢病院）	齋藤　洋一 （南勢病院）
	奥　公正 （松阪厚生病院）	山村　哲史 （鈴鹿厚生病院）	堀　康太郎 （松阪保健所）	鷲尾　節子 （鷲尾小児科）
	太田　正隆 （おおたクリニック）	大久保　俊樹 （大久保クリニック	岩佐　正 （イワサ小児科）	長谷川　昌弘 （はせがわこどもｸﾘﾆｯｸ）
	中村　智昭 （なかむら内科クリニック）	山中　猛成 （山中胃腸科クリニック）	松岡　宏治 （まつおか内科循環器内科）	河内　尚明 （弁護士）
	平岡　直人 （松阪地区医師会長）	ＭＭＣ関連病院 研修管理委員 29 名	（院内） 研修医代表	

２．臨床研修プログラム検討委員会

検討委員会は臨床研修管理委員会の指示により、指導医・指導者と研修医の双方で構成され、臨床研修の円滑な実施のため以下の実務を担当する。

- 研修プログラムに関する企画立案
- 研修プログラムの評価ならびに変更案の立案
- 研修医の募集、採用に関する企画立案
- 研修医の指導、支援に関する企画立案
- 研修医の行った研修結果に対する個別評価
- その他、臨床研修制度に関する事項の企画立案

◎ 構成メンバー

委員長	田端　正己（院長・研修総合責任者）			
委　員				
指導医	小林　一彦 （プログラム責任者）	関根　隆夫 （血液・腫瘍内科）	小林　一彦 （消化器内科）	岩田　　真 （外科）
	谷川　高士 （循環器科）	池山　夕起子 （小児科）	淺沼　邦洋 （整形外科）	川田　憲一 （脳神経内科）
	津田　和彦 （脳神経外科）	谷田　耕治 （産婦人科）	星野　　有 （救急科）	雄谷　剛士 （泌尿器科）
	庄村　遊 （胸部外科）	山嵜　一正 （精神神経科）	村嶋　秀市 （放射線科）	網谷　謙 （麻酔科）
	後藤　至 （循環器科）			
指導者	奥田　聖貴 （事務部門）	濵口　早弓 （看護部門）	谷口　賢二 （技術部門）	上阪　浩矛 （技術部門）
研修医	専攻医	2 年次研修医	1 年次研修医	

３．研修指導責任者

研修指導責任者は各科各部門で研修医の指導・評価にあたる。

研修内容	診療科または施設名	指導責任者	専門分野
	内　　科	谷川　高士	循環器
		関根　隆夫	血液・腫瘍
		刀根　由紀子	腎臓
	脳神経内科	川田　憲一	
	消化器内科	小林　一彦	
	精神神経科	山嵜　一正	
	小　児　科	池山　夕起子	
	外　　科	加藤　憲治	
	整形外科	淺沼　邦洋	
	胸部外科	庄村　遊	
	脳神経外科	津田　和彦	
	麻　酔　科	網谷　謙	
	泌尿器科	雄谷　剛士	
	産婦人科	谷田　耕治	
	眼　　科	片岡　基	
	耳鼻咽喉科	千代延　和貴	
	放射線科	村嶋　秀市	
	放射線治療科	川村　智子	
	臨床病理科	杉本　寛子	
	リハビリテーション科	松尾　宏	
	救　急　科	星野　有	
内　　科	なかむら内科クリニック	中村　智昭	
	山中胃腸科クリニック	山中　猛成	
	まつおか内科　循環器内科	松岡　宏治	
精神科	松阪厚生病院	奥　公正	

	南 勢 病 院	齋藤　洋一	
	鈴鹿厚生病院	鈴木　拓真	
地域医療	大台厚生病院	佐藤　憲史	
	南島メディカルセンター	宮﨑　光一	
	紀南病院	加藤　弘幸	
	町立南伊勢病院	山添　尚久	
	熊野市立紀和診療所	鈴木　孝明	
	おおたクリニック	太田　正隆	
	大久保クリニック	大久保　俊樹	
	MMC関連病院		
小児科	イワサ小児科	岩佐　正	小児科
	はせがわこどもクリニック	長谷川　昌弘	小児科
	鷲 尾 小 児 科	鷲尾　節子	小児科
保健行政	松 阪 保 健 所	堀　康太郎	保健･医療行政
	MMC関連病院		

5．研修指導体制

(1) 研修総合責任者：田端　正己

資格〉病院長とする

役割〉研修の修了を判断し、臨床研修修了証を発行する。研修を中断させる場合には臨床研修中断証を発行する。

(2) プログラム責任者：小林　一彦

資格〉常勤医でプログラム責任者養成講習会を受講済者または予定者から病院長が任命する。

役割〉当プログラムの責任者として、企画立案及び実施の管理並びに研修医からの意見聴取、研修医に対する助言、指導、その他の援助を行い、全体を統括する。
また、年に数回研修医と面接してフィードバックを行う。

(3) 指導医

資格〉 7年以上の臨床経験を有する常勤医で指導医講習会を受講した者を指導医とする。

役割〉 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把

握し、研修医に対する指導を行う。

(4) 上級医

資格〉 指導医ではない全ての常勤医とする。

役割〉 指導医を補佐するとともに、指導医が不在の場合は代わりを務めるものとする。

(5) 指導者

資格〉 医師以外の常勤職員のうち、研修医に関わるメディカルスタッフ部門の責任者をプログラム責任者が指定する。

役割〉 それぞれの専門知識を活かし、研修評価票に基づいて研修医の評価・指導を行い、評価結果を研修委員会に報告する。

6．研修規定

(1) 研修期間は医師免許取得後２年間とする。

(2) ２年間の研修期間に内科・救急分野・外科・小児科・産婦人科・精神神経科（2 年次）・地域医療（2 年次）の必修科目（一般外来を含む）を研修する。それ以外の研修期間は研修管理委員会（臨床研修プログラム検討委員会）と相談のうえ希望科およびMMC関連病院での研修を希望・選択することができる。

(3) 精神神経科および地域医療の研修については協力病院または協力施設で行うものとする。

(4) 研修医評価については、各科の研修修了時に研修カリキュラムの評価票に従って自己評価と同時に指導医および指導者の評価を受ける。その評価の結果を踏まえて、プログラム責任者または臨床研修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。

(5) ２年間の研修修了後、研修カリキュラムが習得されたと研修管理委員会の審査を経て認定された場合（厚生労働省が示す到達目標のすべての必須項目を達成する必要)、院長は臨床研修修了証を発行する。

(6) 定員は１年次 10 名、２年次 10 名とする。

(7) 研修期間中は三重県厚生農業協同組合連合会の臨床研修関係諸規則を適用する。臨床研修医は研修に専念する義務があり、アルバイトは自由診療も含め一切認めない。

(8) 宿日直研修は必ず上級医と共に行ない、原則として平日１回／週、休日１回／月とする。

7．研修目標

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。

(1) 臨床研修の意義と目的

意向する将来の専門領域の如何にかかわらず、すべての研修医に必須なものである。

- 幅広い臨床実務を経験し医学部で学んだ基本的知識・技能・態度を体系化する。
- 医療人としての自己を見つめ直し「医の心」を十分に考える。
- 病める人の全体像を捉える全人的医療を身につける。
- 臨床経験を通じ、総合的視野、想像力を身につける。
- 患者の持つ問題を正しく把握し解決する能力を身につける。
- 科学的思考力、応用力、判断力を身につける。
- 患者および家族のニーズへの対応、態度を学ぶ。
- 医療関係スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ。
- 医療における経済性を学ぶ。

(2) 各科共通の到達目標（行動目標、経験目標）

将来の専門分野にかかわらず、全人的な医療を提供できるための基本的な知識・技能・態度を習得する。

(3) 各診療科における研修目標

各科共通の到達目標に沿って診療科独自の研修プログラムにより知識・技能・態度を身につける。

８．研修方略

(1) 指導体制

研修方式は基本的に研修医を診療グループの一員に加える、いわゆる「屋根瓦方式」であるが、診療科によってはマンツーマン方式となり、指導医または上級医による研修が行われる。

研修医はチームの一員として診察、検査治療等の指示をすることができるが、最終的な責任は上級医が持つ。日当直勤務においても同様である。

(2) 教育に関する行事

研修医向けの教育企画としては病院全体の行事と診療科ごとの行事があり、出席または発表が求められる。

①オリエンテーション

研修最初の約２週間に院内諸規程、施設設備の概要と利用方法、文献と病歴検索方法、健康保険制度、医事法規、感染管理、医療安全など当院で準備された資料をもとに、院長及び事務部長または各担当者からレクチャーがある。

②病院全体の行事

剖検会・ＣＰＣ・学術講演会などの行事があるほか、感染管理委員会や医療安全管理委員会など医師として見識を広めるため会議へのオブザーバー参加が求められる。

③各診療科の行事

症例検討会、抄読会、レントゲンカンファレンス等および学会発表検討会などのほか、研修医勉強会が毎週開かれるので、研修医は積極的に参加しなければならない。

９．研修カリキュラム

２年間の研修期間に内科・救急分野・外科・小児科・産婦人科・精神神経科（2 年次）・地域医療（2 年次）の必修科目（一般外来を含む）を研修する。それ以外の研修期間は研修管理委員会（臨床研修プログラム検討委員会）と相談のうえ希望科およびMMC関連病院での研修を希望・選択することができる。

必修科目：(4 週以上の一般外来含む)

内科（24 週以上)、救急部門（12 週以上)、外科（8 週)、小児科（4 週以上)、産婦人科（4 週以上)、精神神経科（4 週以上)、地域医療（4 週以上）

※精神神経科、地域医療の研修は 2 年次に行う。

選択科目：内科（循環器内科、血液内科、腎臓内科)、脳神経内科、消化器内科、精神神経科、小児科、外科、整形外科、胸部外科、脳神経外科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科の当院における診療科および地域医療または保健・医療行政、MMC関連病院が提供する診療科から選択（44 週）

実施施設

・必修科目研修

産婦人科、精神神経科、地域医療研修以外の研修は本院で行う。

・必修科目研修（一般外来）

当院以外の研修協力病院（施設）で行うことも可能である。

・産婦人科研修

院外の協力病院で研修する。

◎研修協力病院：MMC関連病院

・精神神経科研修

院外の精神科病院で研修する。

◎研修協力病院：松阪厚生病院、南勢病院、鈴鹿厚生病院

地域医療研修

ＪＡ厚生事業の趣旨である「組合員および地域住民が日々健やかに生活できるように、保健・医療・高齢者福祉の事業を通じて支援を行うことにより、地域社会の発展に貢献すること」に則り、へき地・山間地域を含む地域医療の第一線を経験するため研修協力病院または協力施設で行う。なお、地域医療には医療の継続性や保健・福祉との相互連携などの特性があるため、研修医の希望にあわせ、選択期間において継続して研修することも可能とする。

◎研修協力病院（施設）：大台厚生病院、南島メディカルセンター、町立南伊勢病院、

紀南病院、熊野市立紀和診療所、おおたクリニック、大久保クリニック、うれしの太田クリニック、MMC関連病院

選択科目

研修医の希望で選択することとし、原則として院内で行うが、当院以外の研修協力病院（MMC関連病院を含む）または協力施設で行うことも可能である。なお、保健・医療行政分野は松阪保健所で2週間行うこととする。

◎研修協力病院（施設）：MMC関連病院、大台厚生病院、南島メディカルセンター、町立南伊勢病院、熊野市立紀和診療所、おおたクリニック、大久保クリニック、イワサ小児科、はせがわこどもクリニック、鷲尾小児科、松阪保健所

ローテーション予定表（例）

<table>
<tr><td rowspan="2">研修医</td><td rowspan="2">月
年</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">A</td><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="6">内　科</td><td colspan="3">救　急</td><td colspan="2">外　科</td><td>小児科</td><td>産婦人科</td></tr>
<tr><td colspan="6">(24W)</td><td colspan="3">(12W)</td><td colspan="2">(8W)</td><td>(4W)</td><td>(4W)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td colspan="10">選　択</td></tr>
<tr><td>(4W)</td><td>(4W)</td><td colspan="10">(44W)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">B</td><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="2">外　科</td><td colspan="5">内　科</td><td>小児科</td><td>産婦人科</td><td colspan="3">救　急</td></tr>
<tr><td colspan="2">(8W)</td><td colspan="5">(24W)</td><td>(4W)</td><td>(4W)</td><td colspan="3">(12W)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td>精神科</td><td colspan="9">選　択</td><td colspan="2">地域医療</td></tr>
<tr><td>(4W)</td><td colspan="9">(44W)</td><td colspan="2">(4W)</td></tr>
</table>

（備考）　１．精神科と地域医療分野は院外で実施。

２．救急については、２年間を通じ夜間・休日の救急部門研修を行う。

３．産婦人科・麻酔科・精神神経科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・放射線治療科・臨床病理科・リハビリテーション科の研修中は義務としての救急当直はないが、所属科において夜間・休日の緊急時にはコールされる。

１０．臨床研修医の医療行為に関する基準

研修医の医療行為に関する基準は概ね以下の通りであるが、すべてを掲載しているわけではないことに留意し、研修医は担当指導医または上級医の指示の下で医療行為を安全に実施することに万全の注意を払わなければならない。

	指示のもと研修医が指導医の監視なく実施できる処置・処方等	研修医が指導医の監視下でなければ実施できない処置・処方等
診察	♦ 全身の視診・打診・聴診 ♦ 簡単な器具（聴診器・打鍵器・血圧計など）を用いる全身の診察 ♦ 直腸診（※小児は不可） ♦ 耳鏡・鼻鏡・間接喉頭鏡・検眼鏡による診察	♦ 内診 ♦ 小児の直腸診
検査	♦ 心電図、脳波 ♦ 呼吸機能（肺活量） ♦ 聴力・平衡・味覚・臭覚・知覚・視野・視力 ♦ 超音波（※結果の解釈は指導医と要協議） ♦ アレルギーパッチテスト、長谷川式痴呆テスト、ＭＭＳＥ ♦ 眼球に直接触れる検査（※小児は不可）	♦ 筋電図、神経伝達速度 ♦ 直腸鏡、肛門鏡、食道鏡 ♦ 上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、気管支ファイバースコープ、喉頭鏡、膀胱鏡 ♦ 血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影 ♦ 針生検 ♦ 発達テスト・知能テストの解釈、心理テストの解釈 ♦ 小児の眼球に直接触れる検査
処置・治療	♦ 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ♦ 注射（皮内・皮下・筋肉・末梢静脈） ♦ 動脈穿刺（※小児は不可、動脈ラインの留置も不可） ♦ 輸血 ♦ 局所浸潤麻酔、皮膚消毒、包帯交換 ♦ 創傷処置、外用薬塗布 ♦ 気管内吸引、ネブライザー、酸素投与 ♦ 心マッサージ、電気的除細動、蘇生処置 ♦ 抜糸、ドレーン抜去（※胸腔、縦隔ドレーンを除く） ♦ 皮下の止血、嚢胞・膿瘍の穿刺・切開・排膿 ♦ 導尿（※小児は不可）、浣腸（※新生児および未熟児は不可） ♦ 胃管挿入(※経腸栄養目的のものを除く、小児は不可)	♦ 中心静脈穿刺、動脈ライン留置、薬物注入目的の動脈穿刺 ♦ 小児の動脈穿刺 ♦ 深部の嚢胞・膿瘍穿刺・切開・排膿、縫合 ♦ 深部の止血（※応急処置を除く） ♦ 胸腔・腹腔・膀胱穿刺、腰部硬膜外穿刺、くも膜下穿刺、関節穿刺、関節注射、骨髄穿刺 ♦ ギプス巻き・カット ♦ 経管栄養を目的とした胃管挿入 ♦ 気管挿管、気管カニューレ交換 ♦ 局所浸潤麻酔を除くすべての麻酔 ♦ 皮膚の縫合 ♦ 胸腔、縦隔ドレーンの抜去 ♦ 小児の採血 ♦ 小児の導尿 ♦ 新生児および未熟児の浣腸 ♦ 小児の胃管挿入

処方・指導	♦ 一般の内服薬、一般の注射処方 ♦ 理学療法 ♦ インシュリン自己注射指導 ♦ 血糖自己測定指導	**♦ 向精神薬（内服・注射）の処方** **♦ 麻薬（内服・注射）の処方** **♦ 抗悪性腫瘍薬（内服・注射）の処方** （※これらの処方に関し、いずれの場合も指導医の許可があった場合はこの限りでない） **♦ 精神療法、電気痙攣療法** **♦ 正式な場所での病状説明** （※ベッドサイドで病状に対する質問に答えるのは可）
その他	♦ 診断書・証明書の作成 （※必ず指導医の点検、署名を受けること）	**♦ 承諾書の作成** **♦ 退院・外泊許可** **♦ 病理解剖、病理解剖報告**

※侵襲的手技については、研修目標に到達するために知識の修得だけでは不十分であり、技能、態度領域の教育が重要である。そのため、現場で実施前に指導医の行為を見学、また、シミュレーター施設での研修を経てから行うものとする。

１１．研修記録および評価

研修医の評価は原則としてインターネットを用いた評価システムを使用し、自己評価および指導医による評価を行う。また、補足資料として各種評価票（各科別評価、指導医評価、指導者評価）を使用する。

各研修医は経験目標に示されたレポート提出項目に従い、レポート（要約付）を提出する。研修医は、各科研修修了時に研修プログラムの到達目標に従い自己評価を行う。各科の指導医は研修の途次に提出されたレポート及び自己評価結果を適宜に検討し、研修医の到達目標の達成を援助する。また、各科の指導医および指導者は分野ごとの研修修了時に評価を行い（研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）、研修管理委員会に報告する。

なお、臨床研修にかかる評価の詳細については、p19−ｐ33 を参照する。

１２．臨床研修期間終了時の評価法と修了基準

(1) プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。

(2) 研修管理委員会は、研修修了認定の可否について評価を行う。

(3) 以下の修了基準（①②③の３つ）が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

① 研修実施期間の評価

- 研修期間（２年間）を通じた研修休止の上限は 90 日とする。
- 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
- 研修期間修了時に研修休止期間が 90 日を超える場合には未修了として取り扱う。基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。

・　休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直帯勤務や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
・　プログラム責任者は、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などに報告・相談し対策を講じ記録を残す。
・　未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

②　「臨床研修の到達目標」達成度の評価

本院の臨床研修到達目標は、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の「臨床研修の到達目標」に基づくものとする。

「臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。)」の達成度の評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成すること。

・経験すべき症候、疾病・病態について全て経験し、病歴要約が確認できること
・「臨床研修の目標の達成度判定票」において未達となっている項目がないこと。全項目中１つでも未達があれば、最終判定は未達となり、研修修了は認められない。

③　臨床医としての適性の評価

・　安心・安全な医療の提供ができること。
・　法令・規則が遵守できること。
・　臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

１３．研修修了後の進路

・　基本的には、本人の希望によって進路は決定される。
・　他病院及び大学並びに研究機関を希望する場合は、必要に応じて委員会から推薦状を授与する。

１４．研修医の待遇

(1)勤務時間：三重県厚生連の研修医就業規則に基づく。なお、研修に専念するため研修期間中のアルバイトは自由診療も含めて認めない。

(2)　給与：三重県厚生連の研修医給与規程に基づく。

・１年次：基本給　253,300 円
研修医調整手当（賞与相当手当）86,250 円
月額　約 559,000 円（日当直手当、時間外勤務手当等を含む）
年間給与　約 700 万円（日当直手当、時間外勤務手当等を含む）

・2 年次：基本給　274,200 円
研修医調整手当（賞与相当手当）112,500 円

月額　約 647,500 円（日当直手当、時間外勤務手当等を含む）
年間給与　約 800 万円（日当直手当、時間外勤務手当等を含む）

(3) 当直：日当直帯勤務として 1 年目の 5 月以降、指導医の下で各科規定により行う。
原則として平日 1 回／週、休日 1 回／月とする。
研修医が一人で診療することは禁止。必ず指導医または上級医と共に行う。
当直手当は三重県厚生連の研修医給与規程に基づき、実働に応じて別途支給される。
当直帯勤務 1 回あたり　1 年次：21,600 円、2 年次：24,500 円
日直帯勤務 1 回あたり　1 年次：16,050 円　2 年次：18,200 円

(4) 休暇：年次有給休暇　1 年次　年間 10 日、2 年次　年間 15 日
リフレッシュ有給休暇　年間 7 日

(5) 住居：近辺のアパート・マンション等へ入居した際の家賃補助制度あり（半額病院負担で上限 50,000 円まで、家賃以外の共益費や付随経費、補償料、火災保険料等は自己負担）

(6) 食事：職員食堂院内併設、売店・自動販売機あり

(7) 社会保険：健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険に強制加入

(8) 医師賠償責任保険：病院で加入しているが、個人加入も推奨する。

(9) 学会・研究会への参加：職員医師と同様に取り扱う。
ただし、研修科指導責任医師の承認が必要。

１５．研修医の募集および選考方法

募集定員：12 名

応募方法：臨床研修医願書 1 通（写真貼付）、成績証明書 1 通、CBT の結果（写）、TOEIC の結果（写）を研修管理委員長あてに提出する。郵送の場合は封筒の表に「臨床研修医願書在中」と朱書し簡易書留で送付すること。
＊臨床研修医願書はホームページからダウンロード可能。

選考方法：面接及び口頭試問による。選考は研修管理委員会が厚生労働省のマッチングシステム手順・日程に沿って行いますので、応募期限や選考期日等はホームページにより確認すること。

問い合わせ先：〒515-8566　三重県松阪市川井町字小望 102 番地
松阪中央総合病院
臨床研修プログラム責任者　　小林　一彦（副院長）
臨床研修担当事務局　　岡　　祐児（総務課）
Tel　0598-21-5252（代）　Fax　0598-21-9555
E-mail　resident@mch.miekosei.or.jp

臨床研修の到達目標及び評価

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。

－到達目標－

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。

Ⅱ　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、指導医及び医師以外の医療職（看護師等を含む）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。

上記評価の結果を踏まえて、プログラム責任者・臨床研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ検討委員会委員が、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

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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状況	□既達　　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　　月　　日

松阪中央総合病院 MMC 卒後臨床研修プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。	**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。**	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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	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。
	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。	**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。**	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、及ぼす影響を概説できる。 ■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。	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。	**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。**	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・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。	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。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**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。**	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。	**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。**	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。
	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。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	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。

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。	**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。**	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。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	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。
	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。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	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。
	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。**	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。

研修分野別マトリックス表①
以下は、厚生労働省のホームページに記載された臨床研修の到達目標（経験目標）に関するマトリックス表である

	必修科		○					○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	◎：主に担当する科 ○：担当可能な科		循環器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科	脳神経内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	病理診断科／CPC	胸部外科	脳神経外科	麻酔科	整形外科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2	利他的な態度	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3	人間性の尊重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4	自らを高める姿勢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B	資質・能力																						
	1	医学・医療における倫理性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2	医学知識と問題対応能力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3	診療技能と患者ケア	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4	コミュニケーション能力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5	チーム医療の実践	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6	医療の質と安全管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7	社会における医療の実践	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	8	科学的探究	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C	基本的診療業務																						
	1	一般外来診療	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○			○		○		○
	2	病棟診療	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○		
	3	初期救急対応	○	○	○	○	○	◎	○	○					○	○							
	4	地域医療											◎										
	経験すべき症候																						
	1	ショック	◎	◎	○	○	○	◎	○						◎		○		○				
	2	体重減少・るい痩	◎	◎	◎					○		○	○										
	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	便通異常（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	○	◎	○	○			○		○	◎							○				

研修分野別マトリックス表②
以下は、厚生労働省のホームページに記載された臨床研修の到達目標（経験目標）に関するマトリックス表である

	必修科		○					○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	◎：主に担当する科 ○：担当可能な科		循環器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科	脳神経内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	病理診断科／CPC	胸部外科	脳神経外科	麻酔科	整形外科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科
経験すべき疾病・病態																							
	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	慢性閉塞性肺疾患（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	うつ病										◎	○										○
	25	統合失調症										◎	○										○
	26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		◎				○				◎	○										
その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																							
	1	医療面接	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○
	2	身体診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○		○
	3	臨床推論	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4	臨床手技	気道確保	○					◎	○					◎	○	○						
			人工呼吸（バッグマスク換気を含む）	○					◎	○					◎	○	○				○		
			胸骨圧迫	○					◎	○					◎	○							
			圧迫止血法						◎	○						○		○					
			包帯法						◎				○					○					
			採血法（静脈血、動脈血）	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		◎	○	○	○	○		○		
			注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		◎	○	◎	○	○		○		
			腰椎穿刺					◎	○		○					◎	◎	◎					
			穿刺法（胸腔、腹腔）	◎	◎		○		○	○					○								
			導尿法	○	○		○		◎	○	○								◎				
			ドレーン・チューブ類の管理	○	○		○			◎		○			◎	◎		○	◎				
			胃管の挿入と管理		◎				○	◎		○											
			局所麻酔法	○	○	○	○		○	◎	○	○			○	○	◎	○	○		○		
			創部消毒とガーゼ交換	○					○	◎		○			○	○		○	○		○		
			簡単な切開・排膿						○	◎		○			○	○		○			○		
			皮膚縫合						○	◎		○			○	○		○	○		○		
			軽度の外傷・熱傷の処置						◎	○					○	○		○			○		
			気管挿管	○					◎						◎	○	◎						
			除細動	◎					◎						◎		○						
	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	◎	◎	○	○		○	○	○	○	○		○			○	○			○	
	6	地域包括ケア・社会的視点											◎										○
	7	診療録	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他																							
	1	感染対策（院内感染や性感染症等）	○	○	◎	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○
	2	予防医療（予防接種を含む）								◎													
	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）	◎	◎	○	○	◎		○		○	○	◎			○	◎	○	○		○		○
	7	臨床病理検討会（CPC）	○	○	○	○	○	○	○	○	○			◎	○	○		○	○				

診療科別
研修プログラム

【循環器内科】　　指導責任者：谷川 高士

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、心不全、不整脈、大動脈疾患(大動脈瘤、大動脈解離)、末梢動脈疾患、静脈血栓塞栓症、高血圧症などの代表的な循環器疾患の診断と治療を指導医の指導のもと経験する。循環器疾患の特殊性(救急性)を理解して、迅速なディシジョンメイキングのために，　循環器内科の基礎的臨床能力を体系的に修得することを目標とする。　下記の週間スケジュールに従い、特にカンファレンスを通じて、多くの知識や考え方を得る。

Ⅱ.行動目標

1. 医師としての基本的価値観を身に付ける

→社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢

2. 医師としての資質･能力を身に付ける

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

3. 医師としての基本的診療業務を身に付ける

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で､以下の領域において単独で診療ができる

→一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療

4. 循環器疾患の診断を習得する

医師患者関係を確立し，医療面接を実施できる。

病歴から心血管疾患のリスクを評価できる。

理学所見を正しく把握し，鑑別診断を列挙できる。

疾患の緊急性を判断し，必要な相談ができる。

鑑別診断に必要な検査を適切な順に指示できる。

5. 循環器疾患の診断に必要な検査を習得する

一般内科の基礎的手技（検体採取，臨床検査等）を実施できる。

心電図、負荷心電図、ホルター心電図、心エコー図を実施し、所見の解釈、診断ができる。

冠動脈 CT、心臓 MRI、心臓核医学検査の適応と結果の解釈ができる。

心臓カテーテル検査（冠動脈造影、右心カテーテル、電気生理学検査)の適応と検査の補助。

6. 循環器疾患の治療に必要な治療法を理解、修得するため、循環器診療チームの一員として診療に参加する

経皮的冠動脈形成術､経皮的下肢動脈形成術､アブレーション治療､ペースメーカー留置。

ICU での集中治療管理（各種薬剤、人工呼吸器管理、IABP、PCPS 管理)。

心臓リハビリテーションなどの非薬物療法。

7. 循環器疾患の二次予防に必要な知識を習得し、外来も経験する。

Ⅲ. 方略

1. オリエンテーション

1) 循環器内科の概要
2) 研修カリキュラムの説明、週間スケジュールの確認
3) 研修にあったっての注意事項

2. 外来研修

週1回の外来研修を行う。外来担当医の指導のもとに、病歴聴取、身体診察を行う。臨床推論に基づいた検査をオーダーし、鑑別診断を想起しながら、最終診断に至る思考過程を身に付ける。投薬を行い、適切な次回受診日の設定ができるようになる。

3. 病棟研修

研修医は主治医として、指導医とともに入院患者の検査、治療の立案に参加する。受け持ち患者の各種検査(心臓超音波検査、心臓カテーテル検査含め)に出来るだけ付き添う。病棟での血管確保、動脈ライン留置、中心静脈カテーテル、胸腔･腹腔穿刺、気管挿管などの手技も実践し修得する。診断に至る過程を学ぶため、指導医とは十分に議論し、診断プロセスを習得する。診療業務日誌(カルテ)の記載を行い、1週間に一度はウイークリーサマリーを作成し、指導医とともに患者の治療過程での問題点を共有する。循環器内科研修期間で、重症患者管理およびカテコラミンの使用方法に精通する。

4. 救急患者対応

救急患者を上級医とともに初期診療で診察し、帰宅可能な軽症患者からICUに入室する重症患者まで幅広い循環器初期対応を学ぶ。入院が必要な場合は退院に至るまでの経過を主治医として経験する。

5. コンサルテーション

他科からのコンサルテーションに上級医とともに対応し、特に、術前心機能評価、心不全発症･増悪、抗血小板･抗凝固療法の継続の可否、深部静脈血栓症、不整脈などの頻度の高いケースについては最新のエビデンスに基づいた判断を下せるように努力する。

6. 検査および治療

出来得る限り担当患者のカテーテル検査は見学、補助を行う。重症患者治療にあたっては、Swan-Ganzカテーテルのデータや心臓超音波検査を自ら実施し、血行動態の把握に努める。検査で得られた結果を、エビデンスや最新の知識を踏まえて、治療に還元する。

7. 循環器内科症例検討会

循環器内科では下記の如く、多くの症例検討会、多職種カンファレンスを通して、研修医に医師が独断的な思考に陥らず、患者本位の治療を受けられる方策を提供する。

アンギオ検討会ではすべてのアンギオ画像を供覧し、治療方針について十分に議論している。またPCIの手技に関しても振り返りを行い、的確かつ安全性が増すような治療をめざしている。

内科症例検討会では全ての内科医師の参加のもと、研修医の受け持った症例に関し、議論することでより良い多角的な知見が得られる。

胸部外科合同カンファでは、患者への治療手段（薬物療法、PCI、CABGなど）、弁膜症の治療可否を内科、外科それぞれの立場で議論を行う。また外科手術となった患者の術後経過の報告も受けることで、フィードバックを受けることができる。

更に当科では積極的に多職種カンファレンスを実施している。

心臓リハビリカンファ（月曜日）：循環器医師、リハビリ科医師、看護師、理学療法士、薬剤師

アンギオカンファ（アンギオ日）：循環器医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士

フットケア回診（水曜日）：循環器医師、看護師、理学療法士、装具士

退院調整カンファ（水曜日）：循環器医師、看護師、社会福祉士、医療事務

8. 内科学会地方会・循環器学会地方会への症例報告

経験した症例のうち最低1例を上級医の指導のもと、内科学会地方会・循環器学会地方会で発表する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 8時30分から ｱﾝｷﾞｵｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 7時30分から 抄読会(隔週) 8時30分から 不整脈ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 8時30分から ｱﾝｷﾞｵｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	ｱﾝｷﾞｵ (ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ) 病棟研修	ｱﾝｷﾞｵ (虚血) 心臓核医学検査 病棟研修	外来研修 病棟研修	ｱﾝｷﾞｵ (虚血) 病棟研修	ｱﾝｷﾞｵ (ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ) 心臓核医学検査 病棟研修
午後	ｱﾝｷﾞｵ (ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ) 病棟研修	ｱﾝｷﾞｵ (虚血) 病棟研修	外来研修 病棟研修	ｱﾝｷﾞｵ (虚血) (ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ) 経食道心ｴｺｰ 病棟研修	運動負荷心電図 病棟研修
夕方	17時から心臓 ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 18時から ｱﾝｷﾞｵ検討会		16時から ﾌｯﾄｹｱ回診 17時から 退院調整ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 17時30分から ﾊｰﾄﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 18時から内科症 例検討会		

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【消化器内科】　　指導責任者：小林　一彦

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

消化器内科（胃腸科）では、

1. 上部、下部消化管検査、消化管悪性腫瘍の診断、治療（ポリペクトミー、EMR、ESD、消化管出血に対する内視鏡的止血術、化学療法など集学的治療）
2. 胆道、膵臓疾患の診断、治療（閉塞性黄疸の診断、治療。ドレナージ技術。ERCP、PTCDなど　悪性腫瘍に対しての化学療法など集学的治療）
3. 炎症性腸疾患の診断、治療（潰瘍性大腸炎、クローン病等の管理、治療）
4. 急性肝障害の診断、治療（ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、アルコール性肝炎、薬剤性肝障害など）
5. 慢性肝障害の診断、治療（B、C型肝炎に対する抗ウイルス療法、肝硬変症例の管理など）
6. 肝腫瘍の診断、治療（RFA、TACE、化学療法など）

といった主要疾患に対する診断的アプローチ法と治療法の基本を、指導医のもと、十分に体得することを目標とする。また、各臓器の専門性を追求するだけでなく、内科全般にわたって幅広くかつ最新のエビデンスに基づいた診断能力と治療経験を積むことも重要視している。

また、下記の週間スケジュールに従って重要な各種検査法、治療法について体験し学習する。さらに回診、検討会、抄読会等を通して、多くの新しい知見を得る。

Ⅱ.行動目標

1. **医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける（態度、解釈）**
   社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2. **医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける（知識、解釈）**
   ひとつの症例に対し、基本的な検査の解釈の仕方、病歴聴取、理学所見の取り方など
   今後医師として必要最低限必要な一般知識や技術の習得も可能な限り学ぶ。
   また、医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3. **基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する（知識、技能）**
   コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、EBMに基づいて、充分なインフォームドコンセントを実施し、以下の領域において単独で診療ができる。
   →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4. **経験すべき症候　（知識、技能）**
   外来または病棟において、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、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困

難、腰・背部痛、関節痛、終末期の症候

5. **経験すべき疾病・病態　（知識、技能）**

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察にあたる。

→消化性潰瘍　消化管悪性腫瘍　炎症性腸疾患　急性･慢性肝障害、肝不全、肝胆道系良悪疾患

6. **チーム医療への参加（技能）**

当科はすべての症例を毎週金曜日に消化器内科カンファ、化学療法カンファ（薬剤部、栄養室、看護部、ソーシャルワーカーと共同）を行い診断・治療方針を決定

7. **最先端の手技・知識を学ぶ（解釈）**

各領域の専門家が揃っており、消化管・肝胆膵・化学療法と全ての症例を万遍なく受け持つことができるため、内視鏡検査、内視鏡治療、超音波検査、種々の穿刺手技など幅広い知識技術を日々学ぶ。

また、消化器カンファレンスの後に最新の英語論文を用い抄読会を行う。

Ⅲ. 方略

1. 行動目標の１～７は、ローテート研修中の実地研修で行う。指導医、メディカルスタッフが外来、病棟で行う
2. 行動目標の１～７は、ローテート研修中の実地研修で行う。指導医、メディカルスタッフが外来、病棟で行う

消化器内科は対象患者が多くプライマリ・ケアに役立つ一方、疾患によっては、きわめて高い専門性が要求される領域といえる。そのため、将来の専攻科に関わらず、患者の全身状態を適切に管理できるようになり、入院患者の診療を通じ、消化器内科疾患全般と一般内科にわたる病態生理とその治療法を理解する。

○4週間研修の場合

・食道・胃・十二指腸疾患：食道癌、食道静脈瘤、消化性潰瘍　出血性胃炎、胃切後症候群、胃癌等

・大腸・小腸疾患：炎症性腸疾患、大腸癌、出血性大腸炎、大腸憩室症、イレウス、虫垂炎等

・肝疾患：脂肪肝、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、ＮＡＳＨなど

・胆・膵疾患：胆嚢炎、胆石症、胆道癌、急性・慢性膵炎、膵癌、膵嚢胞など

を4週間にそれぞれ１～2症例経験することにより、身体所見、バイタルサイン、各種検査の結果を解釈し診断および適切な治療法の選択ができるようになる。

○4週以上研修の場合：上記4週間コースで担当する症例の数を増やし、一般内科、消化器内科学の臨床能力をより確実なものとする。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	8時より救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	病棟研修 消化器系各種検査 （GIS、UGIF、US等）	病棟総回診 （他職種合同） 病棟研修 消化器系各種検査	病棟研修 消化器系各種検査	病棟研修 消化器系各種検査	病棟研修 消化器系各種検査
午後	病棟研修 内視鏡検査 注腸 特殊検査(ESD　EUS、ERCP等)	病棟研修 内視鏡検査 特殊検査 肝生検	病棟研修 内視鏡検査 肝生検 特殊検査	病棟研修 内視鏡検査 特殊検査	病棟研修 内視鏡検査 注腸 15時30分～ 消化器ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(薬剤師、事務、MSW　癌Nsなど) 化学療法ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ｶﾙﾃﾁｪｯｸ
夕方		17時～ 術前合同検討会（外科、ｺﾒﾃﾞｨｶﾙと）	18時～ 内科症例検討会 19時～（隔週） 消化器病理検討会 （外科　病理　開業医、ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ）		

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【血液内科】　　指導責任者：関根　隆夫

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

血液内科は、血液疾患の診断・治療をするために、輸液、投薬を含めた身体の全身管理、緩和医療、感染症治療などの基礎的な知識を習熟するとともに、更に心的要因や家族背景等を考慮した全人的な医療を提供するための基礎を築くことを目標とする。

入院症例を中心に、典型的な疾患を中心に経験し習熟を図る。

Ⅱ.行動目標

1. 医療面接と身体診察

出血傾向、貧血、リンパ節腫大、肝脾腫のある患者の医療面接、身体診療ができる

2. 検査、治療

1）骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、胸水穿刺などの基本的処置を施行することができる

2）血算・白血球分画、凝固・線溶系、生化学等の検査結果を解釈できる

3）骨髄所見が解釈できる（塗末、表面マーカー、遺伝子解析、染色体分析など）

4）XP,CTの解釈

5）血液疾患の治療薬の基礎を学ぶ

6）感染症に対する基礎的考え方、治療方法を学ぶ

7）QOLを加味した総合的な治療計画を学ぶ

8）院内勉強会、地方会での症例提示を行うことができる

3. 患者への説明

上級医による、患者、家族への病状説明、今後の治療方針について説明に同席し、インフォームドコンセントを得る方法について習熟する

4. 医療記録

急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等の典型的な疾患について診療録記載をする。また一般疾患に対しては、上級医と共に中心的に診療し、適切な診療録を作成する。また症例提示もできる

5. 医療における社会的側面

紹介状、診断書などを適切に作製できる

6. 終末患者の管理

終末期患者の心理社会的側面に配慮するとともに、身体症状に対するケアに対して、果緩和医療チームと共に立案、実践する

7. 経験すべき症候

1）血球減少

2）血球増多

3）リンパ節腫脹
4）出血傾向
5）発熱
6）終末期の症状

8. 経験すべき疾病・病態
1）造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群）
2）貧血（鉄欠乏性貧血、溶血性貧血、大球性貧血など）
3）血小板減少症（ITP、DIC、など）
4）リンパ節腫大（悪性リンパ腫、感染症など）

Ⅲ. 方略

1. オリエンテーション
週間スケジュールの説明、血液内科の概要、受け持ち患者の割り振り

2. 病棟研修
1）受け持ち患者の診療；毎日採血結果、バイタルチェック、身体診察を行い、全身状態を把握し、上級医と共に担当医として診察に当たる。
2）病棟回診に参加し、担当以外の入院患者についての経験を共有する
3）骨髄穿刺・生検、胸水穿刺、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入など症例があれば上級医の指導のもと経験する
4）末梢血、骨髄像については、木曜日の検討会で上級医の指導を受ける
5）火曜日のカンファレンスに参加し、担当症例の報告と、担当患者以外の各種疾患の経験を共有する

3. 症例検討会
内科全体の症例検討会に発表する

4. 剖検
剖検に入る機会があれば、積極的に参加する

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	病棟管理業務	入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務
午後	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務
夕方			内科症例検討会		

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【腎臓内科】　　指導責任者：刀根　由紀子

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

腎疾患における診療を実践するために病態を理解し、基本的な臨床能力を習得する。

Ⅱ.行動目標

1. 急性腎不全の診断と治療：腎前性腎不全、腎性腎不全、腎後性腎不全の鑑別、およびそれぞれに対し適切に対応し、専門医にコンサルテーションを行う。
2. 糖尿病性腎症、腎硬化症、原発性および続発性の糸球体腎炎、原疾患不明の慢性腎臓病といった保存期の慢性腎臓病に対し、それぞれの病態および腎機能障害の程度に合わせて適切な治療および管理を行う。
3. 末期腎不全の病態に対し、適切な時期に腎代替療法を導入する。腹膜透析および血液透析の基本原理を理解し、管理ができる。血液浄化療法を必要とする各種病態を理解できる。
4. 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群に対し病態の理解および治療を理解できる。
5. 腎生検の適応、および検査前後の管理、腎病理の基本が理解できる。
6. 電解質異常に対し鑑別および対処を行う。
7. 適切な体液管理を行う。
8. 高血圧に対し鑑別が挙げられ、適切に対処できる。

Ⅲ.方略

1. 入院症例の診察
2. 外来症例の診察
3. 血液浄化センターでの診察
4. 腎生検などの手技の経験
5. カンファレンスへの参加

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	初診外来	外来/透析室	腎生検	初診外来/透析室	外来
午後	病理検討会	初診外来/透析室	病棟回診	透析室	外来
夕方			内科症例検討会		

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

1．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

2．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【脳神経内科】　　指導責任者：川田　憲一
［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標
頻度の高い神経学的症候や疾患の意味を正しく理解し、指導医のもと診断、治療に至る基本的な過程を身につける
神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた地域での療養について計画することをまなぶ。そのためにコメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践する力を身につける

Ⅱ.行動目標
1. 医療面接：患者および家族と良い人間関係を築き、神経学的診断を導くのに必要十分な病歴をとることができる。
　礼儀正しく、いたわりの気持ちを持って患者に接することができる。
　患者のプライバシーや倫理面に配慮して、詳しい病歴をとることができる。
　職業歴、社会歴、日常生活歴も聴取し、テンポラルプロファイルを記載できる。
2. 神経学的所見：脳、脊髄、末梢神経、筋などの解剖・機能を考えながら、基本的な神経学的診察を行い、その所見を記載できる。
　基本的な神経診察ができる
　解剖学的診断に到達できる
　病因的診断に到達できる
　暫定的診断と鑑別診断を挙げられる
3. 神経学的検査：暫定的診断と鑑別診断のリストに基づいて検査計画を立てることができる。
　CT、MRI，核医学検査の所見を理解できる。
　髄液検査の適応と禁忌を理解し、自ら施行できる。
　神経生理検査（脳波、神経伝導速度など）の結果を理解できる。
4. 神経症候・疾患・治療：次の神経学的症候および疾患の特徴，病態，診断のポイントを理解し、それぞれの病態に対して適切な処置・検査・治療ができる。
　高次脳機能障害について基本的なものを評価・理解できる
　頭痛の病歴聴取、鑑別診断、治療法の判断ができる
　めまいの病歴聴取、診察、鑑別診断ができる
　しびれ、脱力、歩行障害の病歴聴取、診察、鑑別に必要な検査の判断ができる
　認知症(物忘れ)の評価、鑑別に必要な検査の判断ができる
　神経変性疾患(パーキンソン病など)の症候，検査所見を理解できる
5. 神経救急：次の神経救急疾患の内容・特徴、診断のポイントをよく理解し、それぞれの病態に対して迅速に適切な処置・検査・治療ができる。
　意識障害・脳血管障害・脳炎/髄膜炎・けいれん発作(てんかん重積状態を含む)

Ⅲ. 方略

1. 入院患者は脳神経内科医師とペアを組み、副主治医として診療を行う。
2. 外来患者、救急患者は必要に応じてスタッフの指導のもとで診療を行う。
3. 週一回の症例検討会では受け持ち患者の症例呈示、ディスカッションを行う
4. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導も受ける。
5. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容を記録する。
6. 神経内科診察の特殊性を理解し、神経学的所見を正しく取れるよう、スタッフの診察時にはできる限り同伴する。
7. 各種検査の指示、予約を行い、頚動脈エコー、脳血管撮影、脳波検査、筋電図検査などに参加する。髄液検査は自分でできるようにする。
8. 内科症例検討会、他科との合同カンファレンスには必ず参加する。
9. 検査、治療にあたって、インフォームドコンセントを徹底する。
10. 受け持ち患者が退院したら、1 週間以内に退院サマリーを作成し指導医の点検を受ける。
11. 紹介医への返信、入院時説明書、診療情報提供書など書類の記載を収得する。
12. 院外の合同カンファレンスや学術集会には積極的に参加する。

週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修
午後	神経救急対応 教授回診（1 回/月）	病棟研修	病棟研修	病棟研修 入院患者の総合ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟研修 神経生理検査
夕方		神経放射線合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（脳外科・放射線科） 隔週	内科症例検討会		

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【救急科】　　指導責任者：星野　有

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

救急患者に適切で迅速な対応できるようになるため、救急外来における初期対応において求められる知識・技能・態度を身につける。

Ⅱ.行動目標

1. 病院前救急患者情報より必要な器材、薬剤などを準備する。
2. 患者到着時の第１印象を迅速に判断し、患者トリアージを行う。
3. 救急隊、付き添い者から情報を収集し、発症・受傷から来院までの状況を把握する。
4. 患者の生理学的、解剖学的所見をとることができ、得られた所見から行うべき緊急処置の必要性を認識することができる。
5. 患者の主訴と得られた所見から緊急度・重症度を判断し検査を計画し指示することができる。
6. 患者の血液検査、画像検査などの各種検査所見を評価することができる。
7. 患者の緊急入院の適応を判断することができる。
8. 必要に応じて専門診療科に適切なコンサルテーションを行うことができる。
9. 随時救急診療における適切なカルテ記載ができる。
10. 状況に応じた救急患者対応を行うため、コメディカルに協力的態度を取ることができる。
11. 患者の特殊な社会的背景に配慮することができる。

Ⅲ.方略

1. 救急外来で、救急科指導医および内科救急担当医のもと、知識・技能・態度の研修を行うとともに、院内救急にも出向し対応する。
2. 地域救急輪番体制における輪番日明けの早朝および輪番日の夕方には、患者の引き継ぎを行う。
3. 内科を中心とした院内勉強会で典型的な症例を含めた症例報告を行い、その中で稀な症例においては関連する学会での発表を目指す。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8時より救急 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夕方	輪番日の場合 患者引継	輪番日の場合 患者引継	輪番日の場合 患者引継 内科症例検討会	輪番日の場合 患者引継	輪番日の場合 患者引継

・医局会：１回/月、院内全体、

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【外科】　　指導責任者：加藤　憲治

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

一般臨床医に求められる外科的初期治療を実践するために必要な基本的知識、技能を習得するとともに、外科及び外科医の役割を理解し医の倫理に配慮した適切な態度と習慣を身に付ける。緊急に外科的治療を要する疾患や外傷に対する迅速な判断力を養うとともに、頻度の高い症状、病態に対する初期臨床能力を身に付ける。

Ⅱ.行動目標

1. 患者・家族に配慮した医療面接が行える。
2. 診察所見をもとに必要な検査の選択や診療計画の立案ができる。
3. 外科的診療に必要な基本的検査手技を説明できる。
4. 無菌的処置、消毒法など一般外科の基本手技が理解・実践できる。
5. 受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
6. 外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。
7. 一般的検査を適切に指示することができ、その所見が記載できる。
8. 各部超音波、CT、MRI検査を適切に指示するができ、その所見が記載できる。
9. 上部、下部消化管内視鏡検査を適切に指示することができ、その所見が記載できる。
10. 周術期管理に必要な病態生理を理解し、基本的な周術期管理を習得する。
11. 手術の展開を理解し、助手及び基本的な手術の術者ができる。
12. 救急患者に対して迅速な判断ができる。
13. 臨床医として他医療職種のスタッフと協調して患者中心のチーム医療ができる。
14. 末期患者に対して個々の人格を尊重した緩和医療が理解できる。
15. 問題解決のため資料の収集や文献検索をし、学術集会で症例報告を発表できる。

Ⅲ.方略

1. 毎朝８時半からのカンファレンスに参加する。
2. 入院患者を指導医・上級医とペアで受け持ち、治療計画を立案・遂行する。
3. 担当患者の術前サマリーを作成し、カンファレンスでプレゼンテーションを行う。
4. 担当患者の診察を毎日行い、その記録を診療録に記載する。
5. 担当患者の手術に参加する。決められた以外の手術も可能な限り見学する。
6. 指導医・上級医のもと、外来患者の問診、診察、検査や処置、投薬を行う。
7. 緊急手術時は可能な限り初期対応から参加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	回診・外来 手術	回診・外来 手術	回診・外来 手術	回診・外来 手術	回診・外来 手術
午後	手術・検査 救急対応	手術・検査 救急対応	手術・検査 救急対応	手術・検査 救急対応	手術・検査 救急対応
夕方		消化器内科と 合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	消化器病理検 討会(隔週)	症例検討会	

・医局会：１回/月、院内全体

・乳腺ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ：１回/月

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【小児科】　　指導責任者：池山　夕起子

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

小児(新生児、乳児、学童思春期)の健康上の問題、発育・発達上の問題を理解する。

必要な医療を提供し療育環境を整備する基本的な知識、技能を習得し、心理的、社会的側面にも配慮が出来るようになる。

Ⅱ.行動目標

1.　小児科における基本診察手技
　1) 患者及び家族に対する問診(予診の取り方)
　2) 小児の一般的な診察法及び新生児診察法
　3) 成長・発達の評価
2.　小児科における臨床検査の実施と解釈
　1) 血液性化学検査
　2) 尿一般検査
　3) 髄液検査
　4) 微生物検査
　5) 骨髄検査(骨髄像、免疫学的マーカー、染色体、遺伝子検査)
　6) 画像検査(XP、CT、MRI、エコー)
　7) 心電図
　8) 脳波
3.　検体材料採取法及び検査実施手技
　1) 採血法(静脈血、動脈血)
　2) 採尿法(パック、導尿)
　3) 腰椎穿刺
　4) 骨髄穿刺
　5) 鎮静法
4.　小児薬用量と与薬上の注意
　1) 処方
　2) 輸液
5.　注射法
　1) 静注、点滴法
　2) 皮内、皮下、筋肉内注射法など
6.　小児の救急処置
　1) 救命処置(心マッサージ、人工呼吸、気管内挿管、胃洗浄)
　2) 救急疾患の処置(腸重積、ヘルニア嵌頓、痙攣、頭蓋内出血、昏睡、呼吸管理)
　3) 急患の処置(発熱、痙攣、嘔吐、下痢、腹痛)

7. その他　乳児検診　予防接種　症例報告、プレゼンテーション、症例検討会

Ⅲ.方略

1. 入院患者は指導医とペアを組み診療を行う。
2. 回診に参加し積極的に患者の診察をして所見を取る。
3. 症例検討会には積極的に発言し自分の考えを述べる。
4. 画像検査（CT、MRI、造影）、生理検査時(心エコー、脳波)には可能な限り立ち会う。
5. 病状説明、面談には指導医と相談、立ち会いのもと行う。
6. 検査、処方のオーダーは指導医と目的、効果を考慮した上で行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	症例検討 回診	症例検討 回診	症例検討 回診	症例検討 回診	症例検討 回診
午後	予防接種	検査	専門外来	乳児検診	専門外来
夕方	症例検討 申し送り	症例検討 申し送り	症例検討 申し送り	症例検討 申し送り	症例検討 申し送り

・医局会：１回/月、院内全体
・松阪地区小児科臨床懇話会(ベビー会)で症例報告

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【産婦人科】　　指導責任者：谷田　耕治

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

産婦人科の研修を通じて、臨床医として必要な基本的な知識や技術を習得するとともに、思いやりのある診療を目指す。

日常診療で遭遇する産婦人科疾患や産婦人科の急性腹症に適切な対応ができるようする。

思春期、性成熟期、更年期、老年期のホルモン的・肉体的・精神的変化は女性特有のものであるため、加齢に伴う様々な特有の変化を理解し、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療法を理解する。

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

Ⅱ.行動目標

1. 患者の人権を尊重し、適切なコミュニケーションのもと、患者や患者家族・医療従事者と良好な関係を保ち、チーム医療を実践する。
2. 守秘義務を厳守し、プライバシーへの配慮ができる。
3. 望ましい面接技法と、系統的問診法を用いて正確で十分な病歴採取ができる。
4. 産婦人科的診察：視診（一般的視診および膣鏡診）・触診（外診、内診）ができる。
5. 正常妊娠および異常妊娠の診断ができる。
6. 基本的検査（血液尿検査・画像診断等）の結果を理解し、適切な診断・治療計画を立てる。
7. 婦人科救急疾患の診断に必要な情報を聴取・記録し、適切な診断・治療計画を立てる。

Ⅲ.方略

1. 詳細については、提携する産婦人科各施設の項目を参照。
2. 外来および病棟研修、手術が中心の研修となります。
3. 主治医・上級医の指導のもと産婦人科領域の基本的知識と技術を習得する。
4. 手術研修では助手として参加し、婦人科領域の解剖の理解、基本的手技と周術期管理を習熟する。
5. 性感染症の診断・治療・予防の説明ができる。
6. 婦人科特有の超音波検査(腹部･経腟)、子宮卵管造影検査等の手技を習得する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修
午後	手術	手術		手術	婦人科検診
夕方					

医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【精神神経科】　　指導責任者：山嵜　一正

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

臨床場面で、すべての医師に求められる、総合的、全人医療を提供する態度を身につけ、患者の精神・心理、社会的側面にも対応できるように、患者の精神・心理的状態を理解し、良好な治療関係を形成し、精神療法的な対応が出来るようになること。

提携する精神科病院において4週間の研修を行う。希望があれば、さらに、当院精神神経科において、コンサルテーション･リエゾン精神医学を中心にした研修を行う。

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（薬物療法、心理的介入）を身につける。
2. 身体症状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（コンサルテーション・ リエゾン精神医学）。
3. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
4. 精神保健福祉法および他の関連法規の知識を身につける。

Ⅱ.行動目標

1. 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方（共感的態度など）について学ぶ。
2. 診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法がわかる。
3. 基本的薬物療法（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬など）について理解し、適切に選択し使用できる。
4. 基本的な精神療法、心理社会的療法（生活療法）が理解できる。
5. チーム医療（リエゾンチーム、緩和ケアチーム等）について学び、医療チームの一員として他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
6. デイケアなどの社会復帰活動への参加や関連の社会復帰施設の見学を通じて、社会資源の活用や適応、地域支援体制について理解できる。
7. 児童思春期精神科領域の発達障害や不登校について、支援のあり方、初期対応を学ぶ。
8. 任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解するともに、精神障害者の人権に配慮して、隔離、拘束などの行動制限の適応を理解できる。
9. 身体救急と連携した精神科救急において適切な対応が出来る。

Ⅲ.方略

1. 詳細については、提携する精神科病院各施設の項目を参照。
2. 当院精神神経科で研修する場合は、下記の週間予定表に示すように、初診患者（外来初診、および各科の入院患者の精神科診療依頼）の予診を聴取し、指導医の診察に陪席する。
3. 指導医の再診患者の診察に陪席し、病状、病歴、治療経過、今後の治療方針について学ぶ。

4. 一般病棟へのコンサルテーション、緩和ケア回診に参加する。
5. 夕刻、症例検討を行う。
6. 夕刻、脳波判読の練習を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	ｽﾀｯﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	ｽﾀｯﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	ｽﾀｯﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	ｽﾀｯﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	ｽﾀｯﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ
午前	予診 診察の陪席	予診 診察の陪席	ﾃﾞｲｹｱ参加	予診 診察の陪席	予診 診察の陪席
午後	予診 診察の陪席	緩和ケア回診	ﾃﾞｲｹｱ参加	予診 診察の陪席	ﾘｴｿﾞﾝ回診
夕方	症例検討 脳波検討	症例検討 脳波検討	症例検討 脳波検討	症例検討 脳波検討	症例検討 脳波検討

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

精神神経科部門（松阪厚生病院・南勢病院）

【一般目標】

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. 医療コミュニケーション技術を身につける。
3. チーム医療に必要な知識を身につける。
4. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
5. 精神保健福祉法及び他の関連法規の知識を身につける。

【行動目標】

1. 典型的な症例を担当し、診断（操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
2. 向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗躁薬、睡眠薬など）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面でその効果を評価する。
3. 基本的な精神療法や心理社会的療法（生活療法）の知識を身につけ、実践する。
4. 精神科的病歴聴取の技術を修得すると共に、精神医学的面接における基本的態度（共感的態度など）を身につける。
5. コメディカル・スタッフ（薬剤師、看護師、作業　療法士、精神保健福祉士、臨床心理士など）と協調、連携し包括的治療（チーム医療）を計画実践する。
6. デイケアなどの社会復帰活動への参加や関連の社会復帰施設の見学を通じて、社会資源の活用や適応、地域支援体制について理解する。
7. 任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解するとともに、精神障害者の人権に配慮し、隔離、拘束などの行動制限の適応を理解する。

【具体的な研修方法】

1. 研修施設：南勢病院、厚生病院
2. 研修期間：1ヶ月
3. 研修方法
   1) 副主治医として症例を担当する。
      多軸評価法による診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法、重症度は操作的な症状評価尺度による評価を、また社会生活機能の重症度は全体的機能評価尺度（GAF・DSM-IV）による評価を習得する。
   2) 向精神薬を合理的に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な心理社会的な療法を身につけて実践する。
   3) 心理教育（病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明）を実践する。
   4) 病気に応じて薬物療法と心理社会的療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
   5) 患者家族とコメディカル・スタッフと協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
   6) 社会参加のための生活支援体制を理解するために、訪問看護や外来デイケアなど参加する。
   7) 総合病院の一般科において精神症状を呈する症例を担当し、基礎的なリエゾン精神医学や緩和ケアを実践する。
   8) 研修の進め方
      ①第1週目
         初日のオリエンテーションでは、研修の目標と研修の実施日程の説明を行う。
         精神保健福祉法に基づいた入院形態と処遇の問題、医療法や保険診療など精神

医療に必要な基本的事項についてオリエンテーション・レクチャーを行う。また、研修の場やスタッフについてのオリエンテーションも行う。

2 日目から午前中は看護師の朝の申し送りへ参加し、入院患者の回診の後、外来診療に従事する。また少数の外来通院者を担当し、第 4 週まで継続して診療する。午後からは心理検査、脳波検査などの検査技術を実習した後、病棟で入院患者を担当する。受け持つ患者は任意入院と医療保護入院の患者を各々1 名以上とし、人権に配慮した入院治療を行う。また統合失調症（2002 年に精神分裂症から名称が変更された）、躁うつ病、うつ病、老年期の認知症疾患、不安障害（神経症）、薬物依存（アルコール症など）、児童・思春期の障害などについて、できるだけ新規受診患者を担当する。

②第 2 週目

月曜日には、担当患者の多軸評価、精神状態像、重症度判定の結果を整理し、指導医による指導を受ける。その多軸診断評価をもとに、病期に応じた包括的治療計画を作成する。次いで担当患者と家族に心理教育（病名告知、疾患・治療計画、治療目標と治療戦略など）の説明を行い、指導医やコメディカル・スタッフ（看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など）とともに包括的治療計画を決定し、これを実践する。火曜日以降は、基本的には第 1 週の研修を継続する。午前中は外来診療を、午後は入院患者の診療を担当する。担当患者の心理検査、脳波検査、神経画像検査などに立会い、検査技術や結果の解析を学ぶ。

③第 3 週目

基本的には第 2 週までの研修内容を継続する。ただし、月曜日には担当患者の精神状態像と重症度を再判定し、治療過程について指導医から指導を受ける。また、包括的治療計画の実施状況と見直しの必要性について、指導医とコメディカル・スタッフ（看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など）が加わって検討する。患者と家族による治療経過の評価についても検討する。

④第 4 週目

月曜日と火曜日の午後は担当患者の診療経過を総括し、レポートにまとめる。火曜日には他科往診を見学し、リエゾン精神医学を研修する。金曜日には担当患者について、デイケアや各種社会復帰施設（福祉ホーム、グループホーム、作業所、福祉工場、援護寮など）への適応力を指導医とともに検討し、併せてノーラマゼーションのための地域支援システムへの理解を深める。最終日には全体的な総括と評価を行う。1 週目から 4 週目まで、院内症例検討会、入退院カンファレンス、コメディカル・スタッフのミーティングなどには積極的に参加して、理解を深める。

9)　その他

研修時間：9：00～17：00

初日は 9：00 までに事務所に行き、研修についての手続き上の説明を受ける。

【評価】

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。

研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、その目標が達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

精神神経科部門(鈴鹿厚生病院)　　責任者　中瀬　真治

＊研修目標:

日常診療でしばしば出会う精神障害について、適切な診断、治療を行えるようにする事を目標とし、そのために必要な基礎知識、態度を修得する。

＊オリエンテーション

鈴鹿厚生病院は鈴鹿中央総合病院から車で 10 分程に位置する 320 床の単科精神科病院である。精神科救急入院料病棟、デイ・ナイトケア、訪問看護ステーション等を有し、この地域における精神科医療の基幹的存在である。

研修では、午前中は主に外来で初診患者に対応する。予診を聴取した後、指導医の診察に陪席し、診断や治療方針等について検討する。午後は、指導医のもとで病棟診療を担当する。また、症例検討会、研究会等に参加し、知識を得る。デイケア、ナイトケア、訪問看護、アウトリーチ支援など地域医療・社会参加・社会復帰にかかわる診療現場を経験する事ができる。精神科救急当番日には、当直医(精神保健指定医)とともに当直に当たり、精神科救急を実践する事ができる。当直は、平日２回/月　土・日１回/月程度である。

＊精神神経科週間予定

	午　　前	午　　後	時 間 外
月	外来	病棟診療	
火	外来	病棟診療、リエゾン活動	当直(精神科救急当番月3回)
水	外来	病棟診療	
木	外来	病棟診療、地域医療	
金	外来	診療部会議・症例検討(12:00～13:00)、病棟診療	

＊評価

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。

研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、その目標が達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

精神神経科部門行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
基本	患者の不安を軽減しつつ、詳しい病歴を取る事ができる	Ⅰ	5		
	患者の状態を把握し、臨機応変に対応できる	Ⅰ	5		
	診察場面に自分自身の価値観や偏見を持ち込まない事ができる	Ⅰ	5		
検査	頭部CT,MRI検査等の検査結果の成績の概略を述べる事ができる	Ⅱ	3		
	脳波検査の適応を理解し、その所見を記載できる	Ⅱ	3		
症状把握	患者の態度、行動、表情を観察して記載できる	Ⅰ	5		
	抑うつ気分、躁気分、不安、易刺激性等を観察する事ができる	Ⅰ	5		
	感情の表し方についても理解し、記述する事ができる	Ⅰ	5		
	了解、思路、注意の障害について説明できる	Ⅰ	5		
	意識状態を観察し、意識混濁、意識狭窄、意識変容を指摘できる	Ⅰ	5		
	知能障害（痴呆）を理解し、評価できる	Ⅰ	5		
	幻覚、妄想について、観察し、記述する事ができる	Ⅰ	5		
系統的診断	代表的な疾患の特徴を述べる事ができる	Ⅰ	5		
	精神症状の各々について述べる事できる	Ⅰ	5		
	症候性の精神障害を除外できる	Ⅰ	5		
治療	主な向精神薬の適応、使用量、副作用について理解し、処方できる	Ⅱ	3		
	必要に応じて、専門医へ適切な紹介ができる	Ⅰ	5		
		計	79		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

地域医療研修プログラム（全般）

Ⅰ. 一般目標

急性期病院の当院では、地域医療機関からの紹介を受けて治療をさせて頂いているが、当院での急性期治療後に在宅、施設サービス（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、他病院病棟（地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟）などで患者がどのように生活をしているのか、理解が十分ではないことが多い。また医療保険と介護保険の違いに関しても、頓着しない医師が多い。地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉にかかわる種々の施設や組織の役割、法律を理解する必要がある。また、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に、地域の保健医療及びかかりつけの医療機関並びに訪問看護の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。患者を受け入れる立場、送り出す立場、双方の立場を理解することで、地域医療のニーズに気付き、初期研修医の行動変容を促す。

Ⅱ. 地域医療研修病院・施設

1. 大台厚生病院
2. 南島メディカルセンター
3. 紀南病院
4. 町立南伊勢病院
5. 熊野市立紀和診療所
6. おおたクリニック
7. 大久保クリニック
8. ＭＭＣ関連病院

Ⅲ. 具体的な研修プログラムについては、各施設別に示す

【地域医療】　　指導責任者:佐藤　憲史

［大台厚生病院］　三重県多気郡大台町上三瀬 663-2　（Tel：0598-82-1313）

＊研修目標

当院は紀勢地域における医療・保健・福祉を担う公的病院として、急性期・慢性期・一次救急医療など、地域の医療ニーズに応じた機能と高齢者福祉の機能の充実を進めています。また、地域開業医および各種施設との連携を蜜に図りながら、この地域の中核病院としての重要な役割を果たしています。このような環境の中で、患者さまに直に接することによって、急性期医療機関では体験することが出来ない、地域医療・高齢者福祉、在宅医療における地域中核病院の果たす役割を学びます。

＊研修施設

項　　目	概　　要
開　　設	昭和31年
診　療　科	8科（内科・整形外科・脳外科・胃腸内科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科）
診　療　圏	主に大台町・大紀町(人口約 20,000 人)
病　床　数	95床(一般47、療養48)
看 護 体 系	一般10対1、療養20対1
1日 患 者 数	入院95名、外来235名

＊研修内容

区　　分	概　　要
診　　療	入院(内科・整形外科・脳神経外科) 外来(内科・整形外科・脳神経外科・胃腸内科・眼科・皮膚科・泌尿器科) ※上記における検体検査・生理検査・放射線検査などの見学・実施および外科系診療科における手術見学
居宅介護支援事業	<u>施設見学および診療</u> ・特別養護老人施設 やまびこ荘(宮川福祉施設組合) 大台共生園 紀勢共生園 ・デイサービス 大紀町デイサービスセンター 大台町地域福祉センター ・老人保健施設 南島メディカルセンター
訪　問　診　療	・問診と理学的所見で在宅患者のおおよその状態の把握 ・検査の指示、入院治療の必要性の判断 ・栄養状態の評価 ・障害者、認知高齢患者、難病患者の適切な対応 ・介護に携わる家族の気持ちの理解と支援・指導 ・在宅終末期医療の理解
訪　問　看　護	・訪問看護指示書の作成 ・訪問看護の流れについて ・ケアプランに基づいた訪問看護 ・在宅終末看護 ・患者・家族への支援・指導 ・訪問リハビリ

＊研修スケジュール

曜　日	午　　前	午　　後
月	訪問診療	訪問診療
火	外来診療・検査業務(内科)	施設見学および診療(居宅介護・特養・老健　他)
水	外来診療・検査業務(選択科)	整形外科手術見学
木	訪問診療	訪問リハ
金	外来診療・内視鏡検査	病棟業務

＊評価

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。

研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、その目標が達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

【地域医療】　　指導責任者:宮﨑　光一

［南島メディカルセンター］　三重県度会郡南伊勢町慥柄浦 1-1　（Tel：0596-72-0001）

Ⅰ．一般目標

南島メディカルセンターでは，過疎地域におけるへき地診療所として，地域社会で求められる医療・介護・保健・福祉等の活動を通じ，地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学び，地域医療を実践できる医師の養成を目指す。

Ⅱ．行動目標

地域医療・介護等を必要とする患者とその家族に対し，全人的に対応するため，以下の点について理解し、実践する。

1. 患者が営む日常生活や，居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）・介護等の社会資源について理解し，実践する。
2. へき地医療（訪問診療を含む）について理解し、実践する。
3. 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
4. 医療機関併設型老健「水脈の郷」を通じ，介護保険について理解する。

Ⅲ．方略

基幹型臨床研修病院では経験できない以下の項目について理解し，経験する。

1. かかりつけ医機能、慢性期医療

外来において，生活習慣病や日常頻繁に見られる疾患，高齢者特有の疾患などに対する全人的診療を行い，予防医療を実施する。

急性期病院とは異なり，高齢で慢性疾患の患者と向きあい，介護保険と在宅医療に向けてのソーシャルワーキングを理解し，理学的所見から適切な診断やプライマリケアを実施する。

2. 医療連携

病診・診々・介護施設連携への取組みと保健所との連携，および保健所への報告事項の理解と実践，一次救急と二次救急医療機関との医療連携などを経験し，医師として協調して対応する。

3. 在宅医療

訪問診療，訪問看護，訪問リハビリテーションに参画し，在宅療養の支援に取組む。地域の風土や家族の役割，社会資源の役割を正しく理解し、住民・患者との良好な人間関係を育み，過疎地域における医療を実践する。

4. 介護保険

介護保険施設（特養、老健等）との連携，施設への訪問診察や主治医意見書の作成，介護認定，ケアプランの作成などを理解し，ケアマネージャーに協力して，施設入所や在宅

療養を支援する。

5. 健診、学校医、予防接種（地域保健）

地域の実情に鑑み，学校健診や地域住民向け健診，予防接種の実施に参画し，疾病予防の意義を理解する。

Ⅳ．評価

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。

研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

Ⅴ．標準的なスケジュールの例示

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	内科外来/ 内視鏡	整形外来	内視鏡外来	訪問看護・ 訪問リハ
指導医	酒徳	酒徳	式田	酒徳	担当 Ns，PT
午後	訪問診療	老健回診/ 特養診察	予防接種/ 訪問看護	ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧ 整形外来	総括 ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ
指導医	酒徳	酒徳/伊藤	担当 Ns	式田	酒徳

紀　南　病　院（地域医療）

三重県南弁婁郡御浜町大字阿田和 4750
院長：加藤　弘幸

１．研修施設
紀南病院、地域の診療所　等

２．研修期間：１ヵ月～３ヵ月（希望によりそれ以上も可能）

３．研修時間：8：30～17：15

〔施設の紹介〕

紀南病院での地域医療研修は、指導医のもと実際に入院患者を受け持ち、診療、管理を行うことが中心です。外来診療（回数応相談）や救急患者の対応、希望に応じて消化器内視鏡、超音波検査、グラム染色検査等の研修も可能です。

院外研修では、地域の診療所での研修や無医地区への巡回診療、高齢者の健康相談、消防救急研修、訪問看護研修などを行います。その他、受け持ち患者の居住地を訪ねて患者の生活背景や文化を知るふるさと訪問プログラムや、定期的に行われる紀南地域の医療についてみんなで話会う「タウンミーティング」への参加など、地域と密着して、地域の皆さんと共に研修を行います。

４．研修目標
１）地域を知る
２）地域に生きる人を知る
３）地域の医療を知る

５．研修方略
１）指導医の下、病棟・救急研修、訪問看護研修、地域診療研修を行う
２）症例カンファレンスに参加する
３）ふるさと訪問やタウンミーティングに参加する
４）地域の観光やイベントに参加する

〔週間スケジュール例〕　※　研修医自身の自由選択が可能

	月	火	水	木	金	土・日
朝	カンファレンス（新入院患者・退院患者紹介）					自由 地域を知る（観光や、地域のイベントに参加）
午前	病棟・救急研修	訪問看護研修	地域診療所研修	病棟・救急研修	病棟・救急研修	
午後	病棟・救急研修	病棟研修	地域診療所研修	ふるさと訪問	病棟・救急研修	
夕方		症例カンファレンス	救急研修	タウンミーティング等	一週間の振り返り（ランチョンミーティング	

※希望により、消化器内視鏡検査、超音波検査実習、グラム染色研修が可能
※最終週に研修発表会で発表あり

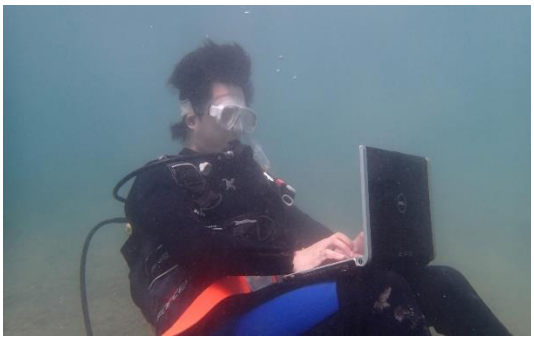
〔サークルやイベント活動〕

サークル活動として、サッカー、バスケット、陸上、スキューバダイビング、熊野古道散策会、コーラスなどがあります。イベントとしては、病院前七里御浜海岸での地引網大会や、バーベキュー大会、院内コンサートやボーリング大会、地域のイベント駅伝大会の参加など一年を通じてたくさん企画しております。積極的に参加し、職員や地域住民と交流や親睦を深めて下さい。

熊野古道散策会

熊野駅伝へ参加

クリスマスコンサート



ダイビング

6．評価

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。

研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、その目標が達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

7．その他

1）宿泊施設

医師宿舎を利用していただきます。

2）事前連絡

研修開始２週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話かメールにて連絡して下さい。

【地域医療】　　指導責任者:中川　十夢

［町立南伊勢病院］　三重県度会郡南伊勢町船越 2545　（Tel：0599-66-0011）

Ⅰ．施設概要

【外来】

内科、整形外科、小児科、脳神経内科、外科、眼科、皮膚科

【病棟】

50 床

【訪問看護ステーションみかん】

病状の観察、療養対応、医師の指示による医療処置、家族等への介護支援・相談、認知症ケア、ターミナルケア

【リハビリテーション科】

リハビリテーション訓練室（広さ 134 ㎡）おいて、豊富な物理療法機器や歩行支援用具を取り揃え、外来患者及び入院患者の状態に応じた支援の提供

【栄養科】

栄養指導（個別及び集団）

【地域連携室】

・外来診察時や入院中に当院以外で専門的な治療、精密検査等が必要となった場合に予約等の調整
・他の医療機関からの診療情報提供書、報告書の受付
・他の医療機関等から紹介された患者が受診・入院等をされた時、紹介元の医療機関等に当院にて受診・入院等をされたことを伝える報告書の作成及び報告
・入院調整のための家族との面談や退院される患者への介護保険の説明、ケアマネージャーとの連絡調整等の支援

Ⅱ．一般目標

“地域のかかりつけ医”として地域との関わりを深め、1.5 次までの救急・在宅診療・健診・高齢者施設への定期診察などを担うこの病院ならではの、大きな病院ではできない経験をしてもらうことで、地域の皆さまに頼られる、あたたかみのある医療サービスについて学ぶ場の提供を目指す。

Ⅲ．行動目標

病棟・外来研修はもちろん、へき地小規模病院ならではの在宅診療、高齢者施設での診療についても研修を受けることができ、地域を知る、地域に生きる人を知る、地域の医療を知る、また病気だけでなく患者様の背景など多角的に診る姿勢を育てることを目標に研修を実施する。

Ⅳ．方略

診療（入院、外来、在宅、予防、健診、施設回診）以外の主な研修内容

1. 南伊勢町を知る、海岸線総延長約 250ｋｍを体感する
2. 自動分包機を含む調剤研修
3. グラム染色をはじめとする臨床検査研修
4. 介護保険制度とともに学ぶリハビリテーション研修
5. 地域連携室研修
6. 訪問看護研修
7. その他　待合室実習、町営バスでの通院実習、公務員を知る　など

Ⅴ．評価

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。

研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

Ⅵ．標準的なスケジュールの例示

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急 内視鏡
午後	一般外来 救急・施設往診	一般外来 救急	一般外来 救急・訪問診察	一般外来 救急・出張診療	一般外来 救急
夕	リハビリカンファレンス	薬剤勉強会			

【地域医療】　　指導責任者:鈴木　孝明

［熊野市立紀和診療所］　三重県熊野市紀和町板屋 81　（Tel：0597-97-0710）

Ⅰ．施設概要

【開設者】

熊野市長　河上　敢二

【管理者】

鈴木　孝明

【開設年月日】

昭和 56 年 1 月 9 日

【診療科目】

内科、外科

Ⅱ．一般目標

診療所が担う地域保健を知り、診療所医療を自立して提供できる。

Ⅲ．行動目標

・頻度が高い疾患についての診断プロセス、治療内容を概説できる
・診療所における医療以外の業務を概説できる
・患者に関わる日々の疑問に対し情報検索し、対策を立案できる

Ⅳ．方略

・外来診療担当（基本的に半日）
・訪問診療に同行
・診療以外の地域保健業務があれば関与
・振り返り（週 1 回）
・研修報告会（月 1 回）

Ⅴ．評価

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。

研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

Ⅵ. 標準的なスケジュールの例示

・外来（主に平日午前）
・訪問診療（平日午後）
・往診（随時）
・週間振り返り（木曜午後）

【地域医療：無床診療所】

［研修施設名］	［所在地］	［連絡先］
おおたクリニック	三重県松阪市下村町 993	0598-29-1213
大久保クリニック	三重県松阪市宝塚町 1509-5	0598-22-0220

＊研修目標

急性期病床しか有しない当院では、疾患の治療が急性期のみで終了するという誤解を招きがちである。また診療所の先生から患者の紹介を受ける際に、紹介医の意図を十分に汲み取ることができず、診療内容に齟齬を生じることがある。多くの患者は急性期治療を受けた後も、疾患とともに生活を続けており、日常の医療を「地域医療」における診療所の先生に負託していることを片時も忘れてはならない。

病院勤務医である初期研修医は、病院で行う医療と診療所で行える医療の違いを理解し、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方を身に付ける。診療所での研修を通して、患者と医療スタッフの距離の近さ、限定された医療資源の中での医療行為の実践、そして患者の各々の生活環境を考慮して医療を提供することの大事さを学ぶ。

Ⅰ.一般目標

1. プライマリケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ
4. 入院・外来医療との違いを理解し、良質の在宅医療・在宅ケアを実践し、提供することができる

Ⅱ.行動目標

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する
5. 適切なコンサルテーションと紹介ができる。
6. 外来治療か入院治療かもしくは在宅治療かの判断ができる
7. 在宅医療・在宅ケアの適応、治療手段について理解する

Ⅲ. 方略

1. 診療所医師の外来・訪問診療を見学する
2. 外来診療中適宜または外来終了後、常勤医とともに診療内容を検討し、指導・点検を受ける
3. 診療所の管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る
4. 訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する
5. 主治医意見書の作成やケアマネージャーのケアプラン作成に参画する
6. (在宅診療があれば)在宅患者の訪問を行う
7. 適宜他職種とともにカンファレンスを行う

Ⅳ. 評価

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。

研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、その目標が達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

【胸部外科】　　指導責任者：庄村　遊

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

手術と周術期管理への参加を通じて、循環器、呼吸器診療の臨床的能力を向上させるとともに、チーム医療における医師、コメディカルとの協調性を体得する。

Ⅱ.行動目標

1. 外科的介入の対象となる循環器疾患、呼吸器疾患の診断と治療について研修する。
2. 縫合・剥離・創傷処置・ドレーン管理など基本的手技を習得する。
3. 周術期管理を通して人工呼吸器管理、輸液管理、各種補助循環管理、カテコラミン等の薬剤使用方法を習得する
4. 病歴抄録の作成、症例検討会でのプレゼンテーションができるようになる。

Ⅲ.方略

1. 上級医、指導医とともに入院患者の診療にあたり、手術に参加することで臨床能力向上させる。
2. 週間スケジュールに従い、検討会、カンファレンスに参加し検討内容を理解する。
3. 検査に関しては、受け持ち患者の一般撮影、CT、心エコー、血管造影などの各種画像検査の読影法を習得する。
4. 手技に関しては、病棟で血管確保、静脈針留置、中心静脈カテーテル留置などの手技を実践し習得する。胸腔ドレナージは術者として施行できるように手技を習得する。
5. 周術期管理は、受け持ち患者の術前・術後の全身管理を行うことで上記目標項目を習得する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	NST検討会 病棟回診	心臓血管外科 手術	病棟業務	心臓血管外科 手術	心臓血管外科 手術
午後	呼吸器外科手術	心臓血管外科 手術	病棟業務	心臓血管外科 手術	心臓血管外科 手術
夕方	術後管理	術後管理	ﾊｰﾄﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術後管理	症例検討会

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【脳神経外科】　　指導責任者：津田　和彦
［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標
疾患の病態生理をよく理解することが非常に重要である。診察所見、検査所見を読解し、治療戦略を論理的に考える能力を養う。

Ⅱ.行動目標
1. 急性期脳梗塞、脳出血、頭部外傷などの救急疾患の場合は迅速に神経所見の診察を行う。緊急時には数分間以内に診察を完了しなければならないことや、検査と並行して行わなければならないこともある。
   脳腫瘍、脊椎変性疾患、未破裂脳動脈瘤・慢性閉塞性疾患などの無症候または軽症脳血管障害などは、細かに神経所見をとる。
2. 血液検査、CT/MRI/脳血管撮影などの画像検査、脳波などの電気生理学的検査を必要最低限かつ十分となるようにオーダーし、検査結果を詳細に検討する。
3. 神経所見、検査所見から病態を把握し、治療方針を考える。
4. 患者・患者家族にわかりやすくインフォームド・コンセントを行う。
5. 治療に積極的に関わる。
6. 検査所見、治療内容などを簡潔明瞭にカルテ記載する。

Ⅲ.方略
1. 脳卒中治療ガイドラインなどの重要ガイドラインを十分に理解する。
2. 神経学的所見を正確にとれるようにする。急性期脳卒中の場合は、NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) を迅速に判定する。
3. 画像読影を行い、神経所見と合致するか判断する。急性期脳梗塞の場合は、ASPECTS(Alberta Stroke Programme Early CT Score)評価を行う。
4. 毎日行っている画像検討会において、見落としてはいけないCT所見、緊急性を要するCT所見などを学ぶ。MRI、脳血管撮影、RI検査などの一般的な読影能力を養う。
5. 患者と良好なコミュニケーションをとれるようにする。患者との距離感は重要であり、信用・信頼されるよう努める。
6. 超急性期脳梗塞に対する、rt-PA投与時は指導医と共に主治医として投与の可否、投与量の決定に関わる。
7. 手術には積極的に参加し、指導医が可能と判断する範囲内で手術の一部を執刀する。

週間予定

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>早朝</td><td>7：30
総回診</td><td></td><td>7：45
術前検討</td><td>7：30
総回診</td><td>7：45
術前検討</td></tr>
<tr><td>午前</td><td rowspan="2">9：00
手術</td><td rowspan="2">9：00
血管内手術
脳血管撮影</td><td></td><td rowspan="2">9：30
手術</td><td></td></tr>
<tr><td>午後</td><td>13：00
手術
脳血管撮影</td><td>13：00
脳血管撮影</td></tr>
<tr><td>夕方</td><td>16：00
画像検討</td><td>16：00
画像検討</td><td>16：00
画像検討</td><td>16：00
画像検討</td><td>16：00
画像検討</td></tr>
</table>

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【麻酔科】　　指導責任者：網谷　謙

［松阪中央総合病院］

Ⅰ．一般目標

1. 麻酔は、術前・術中・術後を通じて、患者の安全を守り、周術期を通して患者回復の質を向上させる。
2. 周術期管理を行う医療スタッフの一員としての役割を認識して、チーム医療を行う。
3. 周術期の全身管理に必要な臨床技能と知識を習得する。

Ⅱ．行動目標

1. 術前診療
   1) 病歴、既往歴、家族歴を聴取する。
      - 悪性高熱症
      - アレルギー歴
      - 麻酔歴
      - 服薬歴
   2) 一般検査、生理学的検査、画像検査を解釈する。
      - 呼吸機能検査の解釈
      - 凝固機能検査の解釈
   3) 必要な診察を行う
      - 気道の評価と困難気道の予測
   4) 診察や各種検査、手術術式から指導医とともに予定する麻酔方法や各種モニター、予想される合併症などを患者に平易な言葉で説明し同意を得る
   5) 手術患者に関する麻酔科的問題点・疑問点を教科書で調べ、文献検索をすることで解決する。指導医とともに麻酔計画を立案し、その準備を行う。
2. 術中診療
   1) 麻酔器と各種モニターの基本構造を理解し、準備・使用する
   2) 周術期に用いる麻酔薬、血管作動薬、鎮痛剤などの薬剤についてその作用、薬理学的特徴について理解し、指導医の指導下に使用する
   3) 輸液・輸血の適応・副作用について理解し、実践する
   4) 気道管理を実践する
      - 用手気道確保を適切に行う
      - 声門上器具といわれるエアウェイを適切に挿入する
      - 喉頭鏡を用いた気管挿管を行う
      - 必要に応じてビデオ喉頭鏡や気管支ファイバーを用いた気管挿管を行う
      - 気管内チューブの抜管の基準を理解し、正しく安全に抜管を行う
   5) 消毒法の基本を理解し、感染制御を実践できる

6） 末梢・中心静脈路の確保を行う

・ 中心静脈路の適応、合併症を理解している

・ エコーガイド下の挿入法を実践できる

7） 直接動脈穿刺やカテーテル留置を施行する

8） 胃管、導尿カテーテルの挿入留置をおこなう

9） 肺動脈カテーテルの留置と測定値の理解

10） 経食道エコー図法の画像診断

11） 脊椎麻酔、硬膜外麻酔の麻酔管理

12） 末梢神経ブロック、局所麻酔法を実践できる

13） 局所麻酔薬中毒の症状と治療法を理解している

14） 患者の特性、手術術式、手術体位による循環動態の変化に応じ、麻酔の導入・ 維持・覚醒の一連の麻酔管理を指導医とともにおこなう

3. 術後診療

1） 術中から術後にかけての疼痛管理を実践する

2） 術後訪問で、術中の麻酔管理や疼痛管理の問題点を検討する

4. 緩和・疼痛治療領域

1） 緩和医療や疼痛医療については外来診療のみならず病棟でも対応する。

2） 指導医とともに診断から治療、カンファレンスを通してチーム医療に参加する

Ⅲ. 方略

1. 麻酔前シミュレーション

1） 気道確保における声門上器具の使用法や、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管については多くの動画があるので、事前に十分学習しておく

2） 中心静脈穿刺や末梢神経ブロックについては超音波ガイドで施行されることが一般的となっており、公開されている画像やファントムを用いて十分に学習をしておく

2. 麻酔計画立案

1） 術前診察や理学的所見、各種検査、手術術式などから指導医とともに麻酔計画を立てる

2） 麻酔計画に沿って、必要な機材・モニター・薬剤の準備を行う

3. 手術麻酔の実践

1） 術前の麻酔計画に従って麻酔を施行する

2） 術中の循環動態などに即し、必要な麻酔薬・循環作動薬の投与や輸液療法・輸血療法を実施する

3） 術中からの疼痛管理を継続し、循環動態の安定した状態で麻酔覚醒を行う

4. 術後回診の実施

1） 術後回診を行い疼痛管理や循環管理が適正であったかを確認し、不明な点等があれば必ず教科書、文献などで確認し次の麻酔管理の質の向上を図る

2） 疼痛管理や循環動態の安定といった短期的予後のみならず長期的予後の改善も意識する

5. カンファレンス、症例検討会

1) 手術前のカンファレンスでは担当症例のプレゼンテーションを短時間で行う
2) 稀有な症例や術中術後の合併症を起こして症例ではその詳細を把握し、症例検討会に提示する
3) 抄読会は、研修期間中に必ず参加し、考察を行う

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
午前	術前外来	臨床麻酔実習	疼痛外来	臨床麻酔実習	臨床麻酔実習
午後	臨床麻酔実習	緩和ケア	臨床麻酔実習	臨床麻酔実習	臨床麻酔実習
夕方	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	抄読会

Ⅳ. 評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

研修指導評価票に沿って評価を行うが麻酔科では次の点に特に重きをなす

1) 麻酔関連手技を安全確実に行うことが出来る
2) 麻酔薬、循環作動薬に関する基本的知識をもち、正しく使用することが出来る
3) 麻酔や手術に関連する呼吸管理・循環管理に関する基本的知識を持ち正しく行うことが出来る
4) 手術をいうチーム医療に参加し、ノンテクニカルスキルといわれるコミュニケーション能力、指導力、判断力などを持っている
5) 常に、謙虚に学ぶことができ向上心をもってことに向かっていること
6) 緩和や疼痛診療を問わず、患者に寄り添った医療を実践できる

【整形外科】　　指導責任者：淺沼　邦洋

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

整形外科疾患について対応できる知識、技能を習得し、患者に対する整形外科の役割を理解する。

Ⅱ.行動目標

以下の内容について学ぶ

1. 初診から治療、フォローアップまでの流れ
2. 患者の診察方法、画像評価、各種異常所見と評価、最終診断
3. 診療結果からの治療介入について、保存、手術療法の基準、判断方法
4. 治療の目的、方法、準備、手技
5. リスク管理

Ⅲ.方略

A) 初日にオリエンテーションを行い、整形研修では何を学びたいかを考え、自分の希望や進路に沿った結果目標を設定する。

B) 当科では議論を重視する。指導医と担当患者を受け持ち、上記内容(1-5)について毎日議論を行う。外傷、関節、脊椎、その他疾患を広く受け持つ。

C) 素朴―専門的な疑問、意見を積極的に指導医と議論する。

D) 不足の知識は教科書、文献などで学び、指導医と議論する。

E) 議論する時間、場所は問わない。

F) 症例ごとに、議論や自習で獲得した内容、感想についてのレポートを最後に提出する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前 8:30	症例検討 （場所：外来）	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
午前 9:00	外来 （淺沼）	外来 病棟 手術	外来 （藤原）	外来 病棟 手術	外来 （奥野）
午後	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術
夕方 16:30	病棟カンファレンス （場所：病棟）				多職種合同カンファレンス （場所：リハ室）

- 医局会：１回/月、院内全体
- 救急患者が来た場合は指導医とともに対応
- 手術の有無、内容によって予定の変更あり。

Ⅳ　評価

１．研修開始時にオリエンテーションを行い、結果目標を設定する。目標達成に必須となる経験項目について検討し、行動目標（週間予定）を作成する。各時点で目標が達成されたかどうかを確認しフィードバックし随時修正する。研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受ける。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【泌尿器科】　　指導責任者：雄谷　剛士

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

泌尿器科領域におけるプライマリ・ケアが適切に行えるように、泌尿器科領域ならびにその基礎となる診療領域の基本的な臨床能力（泌尿器疾患の診断・治療の基本的知識ならびに手技）を習得する。

Ⅱ.行動目標

1. 陰部の疾患を有する患者の羞恥心に配慮した面接態度をとることができる。
2. 小児から高齢患者まで幅広い年齢の患者に、思いやりをもちつつも正確な情報を聴取できる。
3. 泌尿器科の基本的な身体診察法を行うことができる。
4. 診断、経験すべき症候・疾患
   1) 血尿の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。
   2) 尿路感染症の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。
   3) 尿路結石の臨床症状と検査所見に基づき適切な初期対応を行う。
5. 泌尿器科診察に必要な尿検査、血液検査、レントゲン画像検査、超音波検査を選択、解釈できる
6. 排尿障害の診断に必要な尿流量測定、尿動態検査を解釈できる。
7. 患者の病態や社会的背景を理解し、カテーテル留置あるいは間欠導尿などの尿路管理を計画できる。
8. 導尿、尿道カテーテル留置を適切な方法で実施できる。
9. 尿生殖器の基本的な解剖・生理を習得し、標準的な治療と手術手技の意義を理解する。

Ⅲ.方略

1. オリエンテーション
   研修初日に行う
2. 病棟研修
   ・平日朝は毎日、泌尿器科全員でのチーム回診を行い、その後当日の業務スケジュールの確認を行う。
   ・指導医・上級医の指導の下、入院患者の診療にあたる。
   ・泌尿器科手術の周術期管理について学ぶ。
   ・主として担当する患者を選び自ら治療計画を作成し、指導医・上級医の指導を受けレポートを提出する。
3. 外来研修
   ・指導医の外来診療を見学し、診断と治療決定過程を理解する。
   ・直腸診を含む理学的診察の方法を習得する。

4. 手術室

月・水・金は手術室で手術の研修を受ける。手術の助手を務めるとともに、簡単な処置については指導医の指導の下実施する。

5. 検査研修

尿動態検査や尿路造影を見学する。

6. カンファレンス

・看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務職員とともに週1回病棟カンファレンスを行い、入院中や入院予定の患者に関する意見交換に参加する。

・放射線診断医、放射線治療医とともに週1回ケース・カンファレンスを行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	病棟回診 ｷｯｸｵﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	病棟回診 ｷｯｸｵﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	病棟回診 ｷｯｸｵﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	病棟回診 ｷｯｸｵﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	病棟回診 ｷｯｸｵﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ
午前	手術	外来診察	手術	外来診察	手術
午後	手術 病棟業務	検査 病棟業務	手術	検査 病棟業務	手術 病棟業務
夕方	病棟回診 病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟回診 合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （泌尿器科・放射線科）	病棟回診 病棟業務	病棟回診	病棟回診

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【眼科】　　指導責任者：片岡　基

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

眼疾患患者を診察し、必要十分な問診をとり、適切な初期診断を行い、専門医に移管するまでの初期検査、および診療を行う技能を獲得すること。

Ⅱ.行動目標

1. 眼科における基本的診察法を実施し、所見を解釈する。
2. 基本的な眼科的治療手技を習得する。

Ⅲ.方略

1. 外来受診患者に必要十分な問診をとり、初期検査と診察を行う技術を習得する。
2. 指導医の下で手術に参加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	手術	手術	外来
夕方					

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【耳鼻咽喉科】　　指導責任者：千代延　和貴
［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

耳鼻咽喉科疾患に対し基本的な診療ができるための基礎的な知識と技術の習得を目標とする。

Ⅱ.行動目標

1. 耳鼻咽喉・頭頸部の構造・機能・病態について基礎的知識を習得する。
2. 耳鏡を用いて急性中耳炎と滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎を鑑別できる
3. 鼻鏡を用いて、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎の有無を診断できる。
4. 扁桃の視診所見から急性扁桃炎と扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を鑑別できる。
5. 嗄声に対して喉頭ファイバーを用いて、声帯ポリープ、喉頭癌、喉頭浮腫等の疾患を鑑別できる。
6. 各種聴力検査を習得する。
7. 平衡機能検査を行い、めまいをきたす疾患を診断し、治療方針を立てることができる。
8. 甲状腺や唾液腺等の頸部疾患の鑑別を行い、治療方針を決定することができる。

Ⅲ.方略

外来での診療を中心に行い、急性炎症性疾患やめまい疾患等で入院治療が必要であれば、入院のうえ指導医に協力し、担当医として診療を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
夕方					

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【放射線科】　　指導責任者：村嶋　秀市

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

1. 各種画像検査や放射線治療の適応、方法を理解し実施できるようになる。
2. 画像診断における解剖の基礎的知識を元に、主要な疾患の所見を正確に指摘し鑑別診断を行う能力を身につける。
3. 医師として知っておくべき放射線防護の知識を身につける。
4. チーム医療における放射線診断・治療の役割を理解し、他の科の医師やコメディカルと良好な関係を確立し協力していく姿勢を身につける。

Ⅱ.行動目標

1. 基本的画像診断
   1) 画像診断に必要な正常解剖が理解できる。
   2) 基本的な撮影技術や原理を理解し、対象とする疾患の診断に最も有用な撮影方法を理解できる。
   3) CT検査の適応が理解でき、結果の解釈が出来る。
   4) MRI検査の適応が理解でき、結果の解釈が出来る。
   5) 核医学検査の適応が理解でき、結果の解釈が出来る。
   6) CT、MRIの造影剤の種類、適応、禁忌について理解できる。
   7) 代表的な疾患に関して、異常所見を指摘し読影レポートを作成する事が出来る。
2. 基本的治療法
   1) 放射線治療の特性や適応を理解できる。
   2) 血管造影、IVRの適応を理解でき、指導医の下で検査の補助ができる。
   3) 造影剤の副作用に関して理解し適切に対処できる。
3. 放射線被曝、防護の基礎知識
   1) 医療における放射線被曝、防護について基礎的な知識を習得し、他科医師やコメディカルに説明する事が出来る。

Ⅲ.方略

1. 画像診断（CT、MRI、核医学）に関して読影レポートを作成する。
2. 各診療科とのカンファレンスを定期的に行う。
3. IVRは診療担当医とともに助手として積極的に診療に参加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	読影	読影	IVR	読影	読影
午後	読影	読影	読影	読影	読影
夕方		PETｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （泌尿器科、脳神経内科）			PETｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【病理診断科】　　指導責任者：杉本　寛子
［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標
このプログラムを終了することで、病理診断に必要な臨床情報、肉眼・組織所見の基本的な見方、病理診断の限界を理解する。また、病理診断にてコメディカルや臨床医とのコミュニケーションの重要性を学ぶ。病理医にならずとも、病理診断の基礎的な考え方を学ぶことで、臨床医として病理診断科への適切な依頼が出来るようになると考えられる。

Ⅱ.行動目標
1. 病理診断に必要な基礎知識を習得する（依頼書の書き方、標本の提出の仕方、標本作製過程など）
2. 病理依頼書や臨床情報から組織診断に必要な標本の切り出しを行う
3. 病理診断に必要な特殊染色や免疫染色の特性を理解し、必要な項目を選択する。
4. 臨床情報を把握し、より正確な病理診断を目指す。また病理診断報告書を指導医のもと作成する。
5. 術中迅速診断の目的、方法を理解し、指導医のもと診断する
6. 細胞診の目的、方法を理解し、基本的な知識を習得する。
7. 医療安全管理について理解する。
8. 病理解剖の意義等を理解する。

Ⅲ.方略
1. 初日にオリエンテーションを行い、病理業務の大まかな流れを理解する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	手術材料切り出し 標本の鏡検、手術材料の写真撮影、術中迅速診断				
午後	病理報告書の下書き（指導医の添削を受ける） 手術材料の写真撮影 術中迅速診断 標本の鏡検				
夕方	第4あるいは5週 剖検会		2回/月 消化器病理検討会		

＊医局会：１回/月、院内全体
＊病理解剖は随時

Ⅳ　評価

１．研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。

２．研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【リハビリテーション科】　　指導責任者：松尾　宏
［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

1. リハビリテーションの理念と基本事項を習得し、障害についての理解を深める。
2. リハビリテーションの流れを理解し、経験する。

Ⅱ.行動目標

1. 障害の構造を理解し、それに対するリハビリテーションの目的を説明できる。
2. リハビリテーションのチーム医療を理解し、その構成メンバーの役割を説明できる。
3. リハビリテーションの3つのフェーズを説明できる。
4. 障害を把握するのに必要な評価方法を知り、患者さんの障害の程度を把握する。
5. 障害の程度からリハビリテーションプログラムの構築を経験する。
6. 各疾患のリハビリテーションを知る。

Ⅲ.方略

1. 書籍やプリントなどで知識を得る。
2. 得た知識を元に当科に依頼のあった患者さんを診察して障害を探していく。
3. 指導者とともにリハビリテーションプログラムを構築する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	9時より 外来と回診	9時より 外来と回診	9時より 外来と回診	9時より 外来と回診	9時より 外来と回診
午後	回診	回診	13時30分より VF検査 16時より 一般ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	（第2,4週） 15時30分より 難渋症例回診	（第2,4週） 15時より 嚥下ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
夕方	17時より 心ﾘﾊｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者（責任指導医）や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票（各科評価）を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【保健・医療行政研修プログラム】（全般）

Ⅰ. 一般目標

保健所は感染症、母子保健、生活習慣病・がん、難病、精神保健福祉、食品や環境などに関する生活衛生、医事・薬事などの分野で取り組みを行っている。加えて近年では、地域包括ケアシステムの推進や健康危機管理への取り組みなど、一つの専門性だけでは解決できない課題に対して、医療や介護・福祉の専門職、地域住民を含む関係者、関係機関等と協働しながら行政の立場から対策を講じていくような仕事を担っている。初期研修医は、上述の保健･医療行政の役割を理解し、病院だけでは解決できない問題に対して、行政が行える手段を活用することで、患者のトータルヘルスに寄与できることを学ぶ。

Ⅱ. 研修施設

1. ［研修施設］　三重県松阪保健所
   ［所在地］　松阪市高町 138
   ［連絡先］　0598－50－0527

Ⅲ. 具体的な研修プログラムについては、下記に示す

【地域保健・医療行政】　　指導責任者：堀　康太郎
［三重県松阪保健所］

Ⅰ.一般目標
保健所の役割について理解し、実践する。

Ⅱ.行動目標
1. 保健所における健康危機対応について理解する。
2. 地域保健と医療の関連について理解する。
3. 法律に基づく届け出の仕組みについて理解する。
4. 地域保健事業に参画できる。

Ⅲ.方略
担当者より事前にご希望の確認をしたうえで、研修約２週間前に研修スケジュールを作成し連絡する。（総務企画課　0598-50-0527）
＊健康危機発生時（食中毒、感染症、精神保健等）は優先的に参加する予定。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	オリエンテーション	健康づくり対策等について	三重県の医療政策について	食品衛生・薬事について	家庭訪問等
午後	松阪保健所感染症診査協議会	保健環境研究所等	公費負担医療について	難病対策・母子保健・精神保健対策について	研修まとめ
夕方	感染症対策	感染症発生動向調査について			

Ⅳ.評価
研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。
研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価や指導者評価を受ける。また指導医からのﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける際には、同時に e-研修医手帳等の経験項目が適切に記載され、その目標が達成されたかどうかを確認する。
研修終了時には指導責任者から全体的なﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受ける。

【一般外来研修】

［松阪中央総合病院］

Ⅰ.一般目標

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。最終的にはコンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることを目標とする。

Ⅱ.行動目標

1. 患者の心理的、社会的側面を配慮できる
2. 上級医、他科医師、看護師等へ適切なタイミングでコンサルトできる
3. 入院が必要な場合、担当医師、コメディカル、担当部署へ連絡できる
4. 臨床上の疑問点の解決のためにEBMの実践ができる
5. 症例提示ができる
6. 保健医療を理解し適切に行動できる
7. 適切な医療面接技術を用い病歴聴取、患者・家族へ説明ができる
8. 全身にわたる身体診察を系統的に実践できる
9. 基本的治療法の選択ができるようになる

Ⅲ.方略

1. 研修期間

原則として、内科、外科、小児科、地域医療のブロック研修中に並行研修を行い、4週以上の一般外来研修を行う。内科で2週、外科で1週、小児科で1週(合計4週)は必要研修時間として確保している。研修日数に不足が生じる場合や研修医の希望がある場合は上記ブロック研修中であれば指導医の許可のもと研修を行う。ダブルカウントが認められない診療科のブロック研修中は、当該診療科の研修に支障をきたさないよう、１週間に1回の並列研修までとする。その際には、当該診療科の指導医、外来研修指導医双方に連絡し、許可を得ること。

2. 研修の方法

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。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ない。原則として、指導医1名が初期研修医1名に対して研修日ごとに研修の責任を負う。外来診療においては、指導医が必ず診療の場に同席し、研修の実施及び評価を行う。基本的には1日研修とし、午前、午後の外来でそれぞれ1-2症例を担当するが、日によっては半日研修も可能である。

3. 研修の対象となる症例

当院内科では一般内科以外にも、内科系専門科を標榜し外来を実施している。内科系専門科を標榜した科では、既に診断がつき精査のための紹介症例もあるが、紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者も　相当数受診する。外来指導医が厚生労働省の定める「*経験すべき症候*・病態・疾病」に該当する初診患者で、臨床診断プロセスが必要な症例を予診票、紹介状から抽出し、初期研修医が担当する。また生活習慣病を含めた慢性疾患患者の定期加療も担当する。外科、小児科、地域医療研修医療機関においても一般外来研修の趣旨を考慮した外来患者を担当する。

4. 研修の記録

一般外来研修で担当した症例の病歴聴取から始まる診断、治療過程をカルテに記載する。指導医の指導・監督の下で診療したことが事後に確認できるようにカルテに記載する。別紙の一般外来研修実施記録表を用いて、4週以上の必要研修時間に到達しているかを確認する。不足があれば、1.研修期間を参考に調整を行う。

Ⅳ　評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

三重県厚生農業協同組合連合会
臨 床 研 修 医 規 程

平16年５月１日制定　　平28年７月１日改定
平17年４月１日改定
平18年４月１日　〃
平20年11月１日　〃
平21年４月28日　〃
平24年３月31日　〃

（総　則）

第１条　この規程は、医師法第16条の２の第１項に規定する臨床研修に関する省令（以下、「省令」という。）に基づき、本会病院で行う医師免許取得後２年間の臨床研修（以下、「初期臨床研修」という。）および医師免許取得後３年以降の本会が独自に行う臨床研修（以下、「後期臨床研修」という。）に関して必要な事項を定める。

２　この規程に定めのない事項については、法令及び本会規程に準じて取り扱うものとする。

（定　義）

第２条　本規程に定める臨床研修医とは、前条に定める初期臨床研修および後期臨床研修に従事する医師をいう。

（研修管理委員会）

第３条　基幹型臨床研修病院には研修管理委員会を設置する。この委員会は「省令」に定める構成員のほか病院長が指名する委員により構成される。

２　研修管理委員会は、「省令」に定める役割のほか、臨床研修の実施に関する統括管理を行う。

（厚生連臨床研修協議会）

第４条　厚生連臨床研修病院の研修管理委員会において共通に取り扱う事項を協議・調整するため厚生連臨床研修協議会を設ける。

２　厚生連臨床研修協議会は研修管理委員会の委員長、プログラム責任者、研修実施責任者、担当理事及び事務局担当者により構成され、理事長が招集する。

（採用の手続）

第５条　臨床研修医の募集・採用・選考等に関する基本的事項は「厚生連臨床研修協議会」において決定し公告する。また詳細については、研修管理委員会で定める。

（所属・身分）

第６条　臨床研修医は基幹型臨床研修病院に所属し、研修責任者の管理下に置かれるものとする。

２　本会に所属する臨床研修医が、本会以外の病院または施設において研修を行う場合は、臨床研修医の処遇及び管理責任の所在について契約書を取り交わすものとする。

３　本会以外の臨床研修病院に所属する臨床研修医が、本会の病院（診療所・介護老人保健施設含む）で研修を行う場合においても前項と同様の取り扱いをする。

（定数及び研修内容）

第７条　臨床研修医の定数及び臨床研修の内容については、研修管理委員会で協議・作成した臨床研修プログラムに定める。

（責任と義務）

第８条　臨床研修医は、研修指導医の指導・監督のもとに、医師としての自覚と責任をもって研修を行わなければならない。

（就業規則）

第９条　臨床研修医の処遇等就業に関する事項は、臨床研修医就業規則により別に定める。

（報　酬）

第10条　初期臨床研修医の給与等に関する事項については臨床研修医給与規程により別に定める。

２．後期臨床研修医の給与等に関する事項については、職員給与規程［Ｉ］を準用する。

（退職給与金）

第11条　臨床研修医のうち後期臨床研修医の退職に際しては、職員退職給与規程を準用し、退職給与金を支給する。

（研修の中断及び再開）

第12条　病院長は、臨床研修医の申出又は研修管理委員会の勧告により研修継続が困難と認めた場合は、当該研修医の臨床研修を中断することができる。

２　臨床研修を中断した研修医が臨床研修の再開を希望する場合は、所定の手続きにより申請を行い、病院長が認めたときは臨床研修を再開することができる。

（臨床研修の修了）

第13条　病院長は研修管理委員会の評価に基づき、臨床研修の修了が認められた研修医には臨床研修修了証を交付する。

（記録保存）

第14条　病院長は、「省令」に定める臨床研修記録を整備し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から５年間保存する。

（規程の改廃）

第15条　この規程の改廃は、理事会の決議を経なければならない。

附　　則

この規程は、平成28年７月１日から施行する。

三重県厚生農業協同組合連合会
臨床研修医就業規則

平16年５月１日制定　　平28年７月１日改定
平17年４月１日改定
平18年４月１日　〃
平21年４月28日　〃

（総　則）

第１条　この規程は、臨床研修医規程第９条に基づき、臨床研修医の処遇等就業に関して必要な事項を定める。

２　この規程に定めのない事項については、本会職員就業規則を準用し、就業規則に定めのない事項については法令の定めるところによる。

（雇用期間・所属）

第２条　本会は臨床研修病院が定める初期および後期臨床研修期間中に限定して臨床研修医を雇用し、臨床研修プログラムに沿って研修を行う。

２　臨床研修医と基幹型研修病院は別紙１による臨床研修契約を締結する。

（服務規律）

第３条　臨床研修医は指導医の指示を守り、積極的な研修態度で誠実・真摯に研修に励み、医学的知識及び技術の習得に努めるとともに、医師としての品性の陶冶と保持に努めなければならない。

（勤務時間）

第４条　臨床研修医の勤務時間は職員医師に準じる。

（研修記録）

第５条　臨床研修医は研修管理委員会が指定する様式により、出退の状況と研修内容の記録を研修責任者に提出しなければならない。

（休日・休暇等）

第６条　休日･休暇及び欠勤時の取り扱いについては職員就業規則を準用する。

（保健衛生）

第７条　臨床研修医は、衛生に関する法令並びに本会の諸規則を守り、保健衛生の保持に努めなければならない。

２　臨床研修医は、年１回定期健康診断を受けなければならない。

（福利厚生）

第８条　臨床研修医の労働保険・健康保険・厚生年金の加入に関しては職員と同様に取り扱う

が、出向時には出向契約の定めるところに従う。

２　臨床研修医は、業務に支障のない範囲で、その施設の管理責任者の承認を得て、本会の諸施設諸設備を利用することができる。

（慶　　弔）

第９条　臨床研修医の慶弔については、職員に準じて取り扱う。

（災害補償）

第10条　臨床研修医の災害補償については、職員に準じて取り扱う。

（規則の改廃）

第11条　この規則の改廃は、理事会の決議を経なければならない。

附　　則

この規則は、平成28年７月１日から施行する。

臨床研修契約書

臨床研修病院　三重県厚生農業協同組合連合会〇〇中央総合病院（研修実施者・雇用者、以下甲という）と＿＿＿＿＿＿＿＿(研修医・被用者、以下乙という）は、医師法に基づく臨床研修を実施するため次のとおり研修契約を締結した。

第１条　甲は乙を本契約に定める条件により研修医として雇用し報酬を与えることを、乙は甲の指揮命令に従い、臨床研修プログラムに沿って臨床研修を受けることを約した。

第２条　この研修の期間は令和　　年　月　　日より令和　　年　月　　日までとする。

第３条　乙の勤務条件は三重県厚生農業協同組合連合会の定める臨床研修医規程及び臨床研修医就業規則に定めるところによる。

第４条　乙の勤務場所は甲の臨床研修プログラムの定めるところによる。

第５条　甲は乙に臨床研修医給与規程に定める報酬を支給するものとする。

第６条　乙は法令及び甲の定める諸規程に従い、誠実に職務に従事するものとする。また、研修期間中はアルバイト診療を行ってはならない。

第７条　臨床研修医規程に基づきこの研修を中断する場合はこの契約は破棄されるものとし、再開する場合は改めて契約を締結する。

第８条　上記契約を証するため、この証書を作成し各署名押印、各自１通保持する。

令和　　年　　月　　日

研修実施者（甲）
住所
病院名　三重県厚生農業協同組合連合会
病院
院長　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

研　修　医（乙）
住所

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

三重県厚生農業協同組合連合会
臨床研修医給与規程

平16年５月１日制定　　平28年７月１日改定
平18年４月１日改定　　令４年４月１日　〃
平21年４月28日　〃　　令７年４月１日　〃
平22年４月１日　〃

（総　則）
第１条　この規程は、臨床研修医規程第10条に基づき、初期臨床研修医の給与に関する事項を定める。
２　この規程に定めのない事項については職員給与規程［Ⅰ］を準用する。

（給与の構成）
第２条　給与の構成は次のとおりとする。
１）基準賃金
　　基本給
２）基準外賃金
(1) 研修医調整手当
(2) 宿日直手当
(3) 通勤手当
(4) 医師時間外勤務手当
(5) 時間外勤務手当
(6) 休日勤務手当
(7) 深夜手当
(8) その他の手当

（給与の支払方法及び支給日）
第３条　給与の支払方法及び支給日については職員給与規程［Ⅰ］を準用する。

（給与の計算）
第４条　給与の計算方法については職員給与規程［Ⅰ］を準用する。

（支払控除）
第５条　給与から控除するものについては職員給与規程［Ⅰ］を準用する。

（欠勤及び休職中の給与）
第６条　欠勤及び休職中の給与等については職員給与規程［Ⅰ］を準用する。

（基準賃金）
第７条　基本給の月額は、１年次 253,300円、２年次 274,200円とする

（研修医調整手当）
第８条　研修医調整手当は、賞与に代わり支給するもので、１年次月額 86,250円、２年次月額112,500円とする。

（医師時間外勤務手当）
第９条　医師時間外勤務手当は、次により支給する。
　臨床研修医は所定労働時間外の労働40時間分を支給する。深夜勤務、休日勤務を行った場合は別途割増賃金を支払う。

(2) 松阪中央総合病院、鈴鹿中央総合病院については、前号に加えて、宿直帯１勤務につき労働６時間分、日直帯１勤務につき労働5.5時間分を支給する。
(3) 第１号および前号による合計時間数を超過した時間においては、時間外勤務手当として別途支給する。
(4) (1) とは別に固定の加算（月額 30,000円）を支給する。

（宿日直手当）
第10条　宿直または日直手当は、宿直または日直勤務に従事した臨床研修医に対し、その回数に応じて支給する。なお、勤務として従事する場合はこの限りではない。
２　宿日直手当の額は、宿直、日直それぞれ１回につき、１年次10,000円、２年次15,000円とする。
３　二次救急医療当番日及び24時間救急体制実施病院については、前項に定める宿日直手当のほか、宿直、日直それぞれ１回につき、3 000円を支給する。

（通勤手当）
第11条　研修医には原則として、通勤手当を支給しない。ただし､事情により病院長が認めた場合は職員に準じて取り扱う。

（その他の手当）
第12条　研修の状況によって特殊な勤務が発生する場合は、病院長が認める範囲で職員に準じて取り扱う。

（規程の改廃）
この規程の改定にあたっては、理事会の決議を経なければならない。

附　　則
この規程は、令和７年４月１日より施行する。

臨床研修医の派遣に関する契約書（出向契約書）

基幹型研修病院　三重県厚生連＿＿＿＿＿＿病院（出向元。以下「甲」という。）と協力病院（施設）＿＿＿＿＿＿（出向先。以下「乙」という。）とは、甲の研修医の出向について、次のとおり契約する。

（出向者）

第１条　甲は、乙に対し、甲の研修医＿＿＿＿＿＿（出向者。以下「丙」という。）を出向させる。

（出向期間）

第２条　出向期間は、令和＿＿年＿＿月＿＿日から令和＿＿年＿＿月＿＿日までとする。

（指揮命令）

第３条　丙は、甲に在籍のまま、乙の研修担当責任者の指揮命令に基づき、乙の業務に従事するものとする。

（労働条件）

第４条　丙の労働条件については、特に定めるものを除き、乙の就業規則を適用する。

（年次有給休暇）

第５条　丙の年次有給休暇については、甲に勤務していた期間についても乙に継続勤務していたものとみなした上で、乙の就業規則を適用する。

（賃金の支給）

第６条　丙の賃金については、甲の臨床研修医給与規程を適用し、甲が丙に直接支給する。

（賃金の負担）

第７条　臨床研修医給与規程第２条に定める丙の基準賃金・賞与については、乙が　　割を負担する。

２　臨床研修医給与規程第２条に定める丙の基準外賃金については、乙が全額を負担する。

３　乙が業務の必要により丙に対して出張を命じたときは、その出張に要する旅費については、乙が全額を負担する。

（健康保険、厚生年金保険及び雇用保険）

第８条　丙の健康保険、厚生年金保険及び雇用保険については、甲における被保険者資格を継続する。保険料のうちの事業主負担分については、甲が負担する。

（労災保険）

第９条　丙に関する労災保険については、乙が加入し、保険料を負担する。

（懲戒処分）
第 10 条　乙は、乙の就業規則に基づいて、丙に対する懲戒処分を行うことができる。

（勤務状況の報告）
第 11 条　乙は、毎月５日までに、前月の丙の勤務状況を甲に報告する。

（負担金の支払）
第 12 条　本契約によって、乙が負担することになった金額について、乙は、発生月の翌月末日までに甲の指定する口座に振り込む。

（復職）
第 13 条　出向期間終了後は、丙は、甲に復職するものとする。

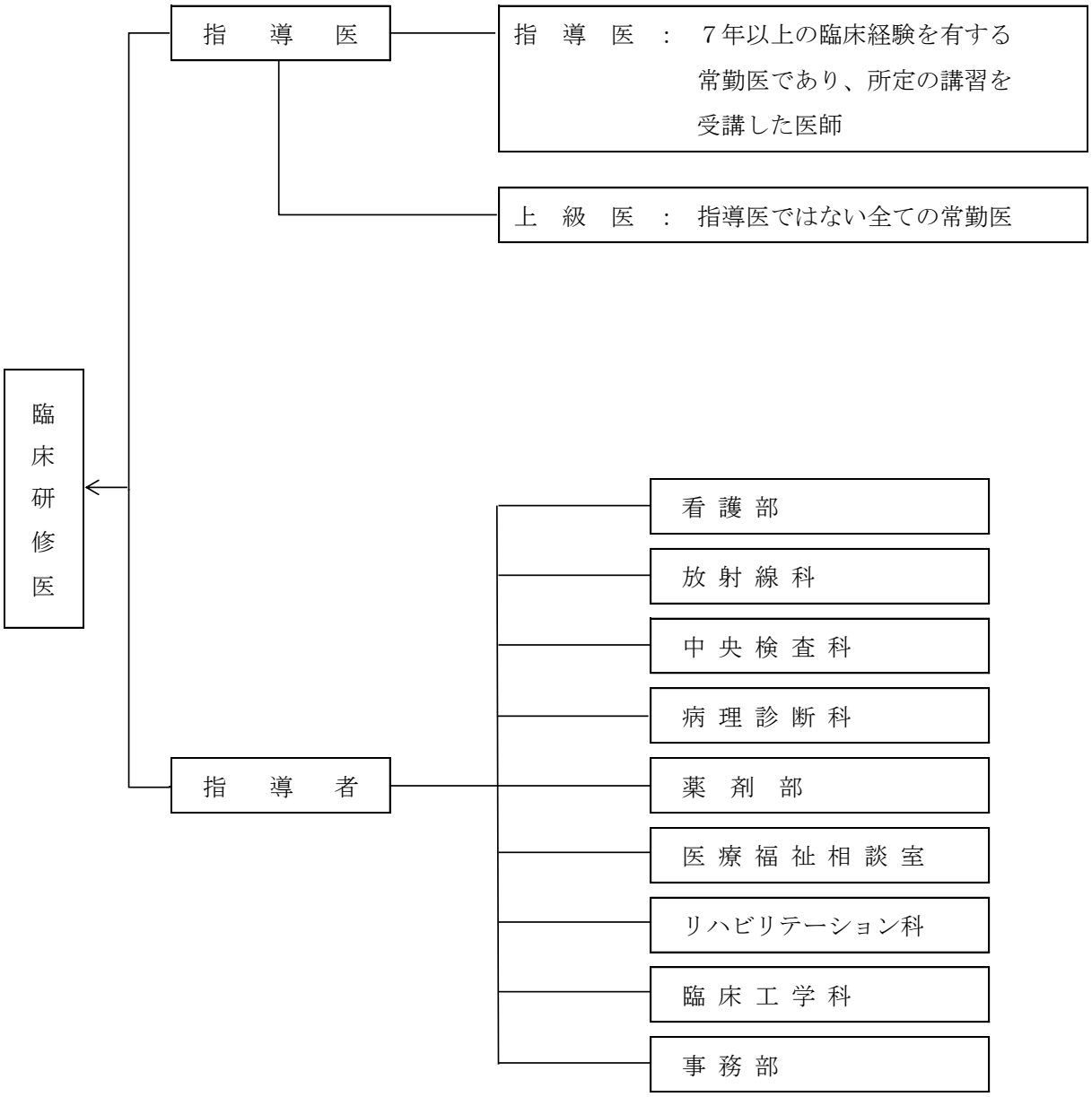
（協議事項）
第 14 条　本契約書に定めのない事項及び本契約書の解釈について疑義が生じたときは、甲乙間において誠実に協議し解決するものとする。

令和　年　月　日
出向元（甲）
住所　三重県　　市
病院名　三重県厚生農業協同組合連合会
総合病院
病院長　　㊞

出向先（乙）
住所
病院名　　病院
病院長　　㊞

研 修 医 実 務 研 修 規 程

基本的に臨床研修医は診療グループの一員となり、ＯＪＴ（On the job training）による研修を行う。研修方略は指導医および上級医が直接指導をする方法を取るが、以下に臨床研修医の実務研修に関する責任の範囲を規定する。



１．臨床研修医の役割と責任

(1) 臨床研修医は、研修カリキュラムの一環として担当医の立場で外来診療を行う。指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う。

(2) 入院診療は主治医とともに副主治医として患者を受け持つことにより行う。検査および治療計画は主治医とともに作成し、診察・検査および治療の指示は主治医の指導のもとに行う。診療責任は主治医に存する。

(3) 救急外来診療および宿日直時の診療は当該担当指導医または上級医の指導のもとに行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の治療方針の決定は、指導医・上級医が必ず行い、臨床研修医だけで行ってはならない。

(4) 各検査・治療手技は指導医および上級医または研修協力医の指導のもとに行う。その際は基本手技の水準に基づき実施する。

(5) コメディカルの専門領域の内容に関しては、その領域の指導者に指導あるいは助言を受ける。

２．メンター制

研修医は希望によってメンターを置くことができる。

(1) 研修医教育に熱意を持つ医師がメンターの役割を担う。

(2) メンターは、研修医の研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど継続的な支援を行う。また、必要時にはプログラム責任者への報告を行う。

(3) メンター選択は研修医の希望によって決定する。

３．医療安全

(1) 医療事故発生時の対応は医療安全管理委員会による「医療安全管理マニュアル」に基づき、速やかに対応する。

(2) 各診療科の事故防止マニュアルに基づき、臨床研修医としての範囲を遵守する。

４．諸記録

(1) 臨床研修医は診療録を記録することができるが、主治医の確認を必要とする。

(2) 処方箋や指示書に関しても臨床研修医がオーダリングシステムに入力することができるが、主治医の確認を必要とする。なお、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋や指示書は主治医の直接指導の下で診療録に記入するとともにオーダリングシステムに入力しなければならない。

(3) 診断書・死亡診断書・診療情報提供書・診療報告書については、臨床研修医が作成することができるが、必ず主治医の点検を受けたうえで当該主治医と連名とする必要がある。

５．労働と研鑽の区分

（1）労働時間に該当する

・診療に関するもの（病棟回診、手術の延長、緊急手術、サマリー作成など）

・会議等（出席が必須である会議・委員会、参加が必須であるカンファレンスなど）

（2）労働時間に該当しない

・休憩・休息（食事、睡眠、外出、インターネットの閲覧など）

・自己研鑽（自己学習、症例見学、参加任意の勉強会・カンファレンスなど）

・その他（学会発表の準備、研究活動・論文執筆など）

附　則

１．この規程は平成 20 年 4 月 1 日より実施する。

２．この規定は令和 5 年 4 月 1 日に改定。

日 当 直 ・ 救 急 外 来 診 療 規 程

（総 則）

第１条

本規程は臨床研修規程第８条に基づき、日当直帯勤務および救急外来での診療に関しての取り扱いを定める。

（指 導）

第２条

研修医師は平日の日勤帯の患者は、救急科の指導医・上級医の指導を受ける。夜間・土日祝祭日は、内科系、外科系の指導医・上級医の日当直医から指導を受ける。

（責 任）

第３条

研修医師は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の診療を行う。

指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。重症度を問わず、研修医が単独で患者の治療方針を決めることはできず、決定は指導医・上級医が必ず行う。

診療に関しての最終責任は上級医師とする。

（診療録及び診断書）

第４条

研修医師は診療録を記録することができるが、記載内容については、指導医、上級医の確認を必要とする。

診断書・死亡診断書・診療情報提供書・診療報告書については、研修医師が作成することができるが、必ず指導医、上級医の点検を受けたうえで当該主治医と連名とする必要がある。

（外部研修）

第５条

本院以外の施設において研修を行う場合は、当該研修施設の日当直および外来診療業務を行う。この場合においても前条第２条及び第３条の規程を遵守することとする。

（その他）

第６条

この規程に定めのない事項については、研修管理委員会にて協議・決定を行うこととする。

この規程は、平成１６年５月　　１日より実施する。

改正　平成１７年３月　３１日

改正　令和５年４月　１日

改正　令和７年４月１日