ＪＡ三重県厚生農業協同組合連合会

三重北医療センター

い　な　べ　総　合　病　院

三重北医療センターいなべ総合病院
医師初期臨床研修プログラムＭＭＣ
2026 年度版

病院番号：　031695

プログラム番号：031695709

ＪＡ三重県厚生農業協同組合連合会

〒511-0428　三重県いなべ市北勢町阿下喜 771

三重北医療センター　いなべ総合病院

Tel　：　0594-72-2000

Fax　：　0594-72-4051

2025 年 4 月

目次

I.　病院の概要　P3
II. 臨床研修プログラムの概要　P4
1.　名称　P4
2.　研修責任者　P4
3.　研修理念　P4
4.　研修目標（基本方針）　P4
Ⅲ. 目標達成度評価
5.　研修プログラムの特色　P5
6.　到達目標の達成度評価　P5
7.　臨床研修期間・ローテート　P8
8.　臨床研修病院群および研修科　P10
9.　指導方法　P15
10. 臨床研修管理委員会　P16
11. 研修指導体制　P16
12. 診療案内　P17
13. 研修内容　P17
14. 時間外診療　P17
15. 臨床研修委員会主催プログラム　P18
16. 病院全体プログラム　P18
17. プロ責、メンターとの面談　P19
18. 研修環境　P19
19. 研修の記録及び評価　P19
20. 研修の中断及び再開　P19
21. 研修の修了認定・手続き　P20
22. プログラム修了後の進路　P22
23. 研修医の定員と募集　P22
24. 研修医の処遇　P22
25. 専門研修について　P24

III.　診療科別研修プログラム
1.　内科部門(必修)
一般内科　P25
脳神経内科[菰野厚生病院]　P28
2.　救急部門(必修)
整形外科(救急)　P30
外科（救急）　P32
3.　地域医療部門
志摩市民病院　P34
南島メディカルセンター　P35
いしが在宅ケアクリニック　P36
名瀬徳洲会病院　P38
どんぐり診療所　P39
町立南伊勢病院　P40
4.　選択必修部門
外科　P41
産婦人科　P43
小児科　P45
精神科　P46
5.　選択部門
循環器内科　P49
消化器内科　P51
整形外科(一般)　P53
放射線科　P57
眼科[菰野厚生病院]　P59
耳鼻咽喉科　P61
救急科[浦添総合病院]　P64
泌尿器科　P65
皮膚科　P67
外来研修について　P70
Ⅳ.　経験すべき事項　P71

【付属資料】
◇　別表１　指導医、指導者　P84
◇　別表２　メンター　P85
◇　研修医評価票　Ⅰ　P86
研修医評価票　Ⅱ　P87
研修医評価票　Ⅲ　P97
臨床研修の目標の達成度判定票　P97

Ⅰ．病院の概要

（ア）運営理念

三重北医療センターいなべ総合病院は、地域医療の向上をめざし、質の高い医療を提供します

（イ）基本方針

① 地域の中核病院として、健やかな暮らしを支える医療・保健サービスの提供を目指します。
② 地域の医療・保健・福祉機関と連携し、良質で安心できる医療体系を構築します。
③ 患者の権利と意思を尊重し、説明と同意に基づく医療を提供します。
④ 高い専門性と心豊かな人間性を持ち合わせた医療従事者を育成します。
⑤ 職員ひとり一人が生き生きと働くことができる職場づくりを目指します。

（ウ）患者さんの権利

① あなたは、個人的な背景 （人種・宗教・性別・国籍など）の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
② あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について、あなたが理解できる言葉で説明を受け、十分な納得と　同意の上で適切な医療を選択し受けることができます。ただし、必要に応じて主治医の判断によって、ご家族、代理の方にお話しをする場合もあります。
③ あなたは、今、受けている医療の内容（治療・処置・検査・看護など）について、ご自分の希望を述べることができます。また、他の医療機関をご希望の際は、その旨おっしゃってください。あなたと他の医療機関に必要な情報を提供いたします。(セカンド・オピニオン)
④ あなたの医療上の個人情報は保護され、病院職員は守秘義務としてこれを守ります。
⑤ あなたに研究途上にある治療を当院でおすすめする場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いについて、前もって十分な説明をしますが、従来の治療を希望される場合には、遠慮なくそのことをお話しください。
⑥ あなたの当院での心配事に対して、医療福祉相談窓口を設け適切なサービスを提供します。

（エ）標榜診療科

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌･糖尿病内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、泌尿器科、麻酔科、肛門外科、リウマチ科、リハビリテーション科、脳神経内科

（オ）概要

① 開設　　昭和 28 年 10 月 1 日
② 開設者　　三重県厚生農業協同組合連合会
③ 院長　　相田　直隆
④ 病床数　　220 床
⑤ 医師数　　35 名
⑥ 臨床研修指導医数　　11 名
⑦ 所在　　〒511-0428　三重県いなべ市北勢町阿下喜 771
℡；0594-72-2000、Fax；0594-72-4051

（カ）特色

① いなべ総合病院は地域の中核病院として、Common disease から 2 次救急に至る頻度の高い疾患の受診が多い。

② いなべ総合病院は、病院機能評価３ｒｄＧ：Ver3.0 を取得し、災害拠点病院・がん診療連携推進病院・基幹型臨床研修指定病院の指定を受けた急性期中核病院である。

③ いなべ総合病院では、さまざまな職種のスタッフがチームを組み、診療科や職種の垣根を越えた医療チームを組み、患者のサポートにあたっている。

Ⅱ．初期臨床研修プログラムの概要

１．名称

三重北医療センタ-いなべ総合病院　医師初期臨床研修プログラムＭＭＣ

２．研修責任者

研修実施責任者、プログラム責任者、臨床研修管理委員長　院長代行副院長 埜村　智之

３．研修理念

地域を担う医師としての高い倫理観と豊かな人間性を育み、一般的診療において必要とされる基本的診療能力を習得し、いかなる状況においても適切な全人的医療を提供できる医師の育成を目指します。

４．研修目標（基本方針）

以下に示すのが、いなべ総合病院の研修基本方針であるが、これを初期研修の全科共通の研修行動目標として設定し、各科における研修において評価する。

１）　人間性豊かな医療人

幅広い教養と豊かな感性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳に対する適切な認識を持ち、プロフェッショナリズムを身につけます。

２）　医療全般にわたる知識と実践能力を備えた医療

医学、医療全般にわたる幅広い見識を持ち、プライマリケアにおける基本的診療能力を習得します。

３）　患者の立場を理解し寄り添うことができる医療人

医師としての人格を涵養し、患者・家族からも人間として信頼される思いやりの心を持った謙虚な態度を常に保ち続けられるよう心がけます。

４）　チーム医療ができる医療人

良好なコミュニケーション能力を養い、多職種と密接に連携して、チーム医療を実践します。

５）　生涯学習する医療人

質の高い医療が実践できるように、生涯を通じて学習を持続する態度を養います。

６）　地域医療に貢献する医療人

地域における病院の役割を認識し、地域医療を推進します。

７）　公的医療機関としての責務を自覚する医療人

医療の公共性を理解し、利他の精神を忘れることなく、公平に職務の執行に当たります。

５.研修プログラムの特色
当院は、220 床の中規模急性期病院で、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院として、いなべ市にある唯一の総合病院としての地域医療を担う役割を担っている。
当院は基幹型臨床研修病院であるが、中規模病院で医師数が多くなく、救急当直は一人当直であることからも、自ずと専門外の救急患者を受けざるを得ない環境にある。その為、各分野の専門医が各自の専門の枠を超え救急医療に取り組むため、自ずと総合医としての修練を積むことになる。その意味で、当院の上級医は科の枠を超えた総合診療を常時行っていることとなり、臨床研修医にも教育的に診療を共にできる利点がある。
毎週木曜日のモーニングカンファでは、研修医が経験した重症例、珍しい症例、教育的な症例等のカンファレンスを実施して症例を掘り下げ、共有をしている。
また毎年、木曽川周囲の５つの臨床研修病院合同で初期臨床研修医教育のための定期カンファレンスを開催している。当院は夏の合宿研修を担当し土曜日に RVS を用いた心臓・腹部超音波検査を実習し、翌日曜日には、症例診断のカンファレンスを行っている。
医師同士のつながりだけでなく、コメディカルとの連携も強く、各部門が独自の専門性を発揮して責任を持って患者さんのケアに取り組んでいる。職員間の意見交換も活発で、垣根のないまとまった病院といえる。

6.研修達成評価について
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（別表 3）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
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。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 に関する評価」

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.基本的診療業務に関する評価」
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。
研修医評価票（別紙様式にて）

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

7.研修期間・ローテート（教育課程、研修方式、研修期間など）

1） 教育課程、研修方式について

●＜一年次＞ 基本研修科目（内科，救急部門)、必修科目）の研修

① **内科** 24 週、救急部門 12 週

② 全員最初の 4 週間は内科を回り、基礎的な臨床の知識と技能を習得。点滴・採血等の基本手技の習得に加えて、病院オリエンテーションとして救急外来での診断、治療について各科指導医からの講義を受ける。

以降、消化器、循環器、代謝糖尿病その他の common disease を中心にいなべ総合病院で経験し、三重北医療センター菰野厚生病院で 4 週間、脳神経内科の研修を行う。

③ **救急部門**は 12 週間に**整形外科、外科**のいずれかを各 4 週単位で研修を行う。各科の研修は特に救急疾患を目的とし、救急対応を中心として患者の診察、処置、治療にあたる。

その他の必修科目は**産婦人科**（三重北医療センターいなべ総合病院)、**小児科**（名古屋市立大学病院)、**精神科**（東員病院、北勢病院）をそれぞれ 4 週と外科（三重北医療センターいなべ総合病院）8 週を必修科目として研修する。産婦人科 4 週、小児科 4 週、精神科 4 週に加え外科 8 週を必修研修とする。

外科では，外科病棟入院患者の全身管理，手術の立会いとともに、挿管などを含めた全身麻酔の管理を学ぶ。必修科目である外科に関しては三重北医療センター いなべ総合病院にて 8 週行う。

精神科の研修は、精神科の単科病院である東員病院（病床数 247 床、当院より車で 15 分程度）又は北勢病院（病床数 174 床、当院より車で 5 分程度）で研修をする。

●＜二年次＞ 地域医療、選択科の研修

① **地域医療**として志摩市民病院、南島メディカルセンター、いしが在宅ケアクリニック、名瀬徳洲会病院、どんぐり診療所、町立南伊勢病院での研修を 4 週行う。最低 2 週で 2 施設選択も可能。

また、これらの地域医療研修は新たに選択科として 4 週以上延長して研修する事も可能である。
地域医療として志摩市民病院、南島メディカルセンター、町立南伊勢病院では診療所、僻地診療等を研修する。名瀬徳洲会病院では疾病医療と予防医療、患者さんのもつ社会的背景や福祉の実状など総合的で包括的なかつ全人的な医療の研修を行うことが出来、地域医療（僻地・離島研修）を行う。いしが在宅ケアクリニック、どんぐり診療所では訪問診療、在宅医療、緩和ケアについて研修ができるとともに、地域医療における医療連携および在宅医療を理解し実践するとともに患者および家族に対して全人的対応を研修する。地域医療ではこれらの 6 施設から計 4 週選択する。

② 残りの 44 週は**選択科**として、他の全科にわたって希望する選択科目の研修に当たる。三重北医療センターいなべ総合病院では内科、外科、整形外科，産婦人科、放射線科、泌尿器科，耳鼻咽喉科、皮膚科の研修を選択できる。この選択実習の期間、基本研修科目や選択必修科目を選択科として再研修することも可能である。協力型病院の三重北医療センター菰野厚生病院、北勢病院、名古屋市立大学病院、MMC 関連病院、協力施設の東員病院、浦添総合病院、南島メディカルセンター、いしが在宅ケアクリニック、三重県桑名保健所（保健医療行政）、名瀬徳洲会病院（総合診療）、どんぐり診療所、町立南伊勢病院、志摩市民病院の中から様々な病院・施設および専門科を選択して研修することで、様々な病院や専門科を知る良い機会となる。研修中に興味をもった科や、必要性を感じた科があれば、この期間を活用して臨床研修修了後の専門研修につなげることもできる。
三重県桑名保健所では保健所業務を通じ，医療と社会・福祉・公衆衛生の概念を保健医療行政として学ぶ。この保健所研修は地域医療に含まれないがその内容から基本的に必須の研修と考えている。
また選択研修としての救急医療では沖縄浦添総合病院での救急部門も選択でき、本格的な三次救急の研修も可能である。

２）　研修期間割、研修医の配置等

三重北医療センターいなべ総合病院　医師初期臨床研修プログラムMMC

一年次

週	1～4	5～8	9～12	13～16	17～20	21～24	25～28	29～32	33～36	37～40	41～44	45～48	49～52
研修科	内科						救急			外科		精神	産婦人科
	（24週）						**（12週）**			**（8週）**		**（4週）**	**（4週）**

二年次

週	1～4	5～8	9～12	13～16	17～20	21～24	25～28	29～32	33～36	37～40	41～44	45～48	49～52
研修科	地域医療	**小児科**	**選択科目**										
	（4週）	（4週）	**（44週）**										

選択科目は三重北医療センターいなべ総合病院だけでなく、下記の 8.に挙げた協力病院・施設での研修も選択できる。但し、原則として合計 12 週以内が望ましく、それ以上希望する場合はプログラム責任者と要相談とする。また協力施設での研修期間の合計は 2 年間に 12 週以内でなければならない。

８.基幹型臨床研修病院、臨床研修協力病院群および研修科

［基幹型臨床研修病院］

施設名　　三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センターいなべ総合病院

プログラム責任者　埜村　智之

研修科　　内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科、放射線科、泌尿器科、皮膚科

［臨床研修協力病院］

施設名　　三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センター菰野厚生病院

研修実施責任者　大橋　増生

研修科　　内科、外科、泌尿器科、眼科、放射線科、脳神経内科

［臨床研修協力病院］

施設名　　特定医療法人　北勢会　北勢病院

研修実施責任者　若松　昇

研修科　　精神科

［臨床研修協力病院］

施設名　　名古屋市立大学病院

研修実施責任者　村上　英樹

研修科　　消化器内科、肝・膵臓内科、内分泌糖尿病内科、血液内科、膠原病内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、総合内科、小児科、精神科、消化器。一般外科、小児外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、眼科、産科婦人科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、病理診断部

［臨床研修協力病院］

施設名　　地方独立行政法人桑名市総合医療センター

研修実施責任者　馬路　智昭

研修科　循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、腎臓

内科、呼吸器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、救急科、病理診断科

［臨床研修協力病院］
施設名　　四日市羽津医療センター
研修実施責任者　中島　滋人
研修科　　内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、

［臨床研修協力病院］
施設名　　市立四日市病院
研修実施責任者　蜂須賀　丈博
研修科　　循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、救命救急センター、緩和ケアセンター

［臨床研修協力病院］
施設名　　三重県立総合医療センター
研修実施責任者　古橋　一壽
研修科　　消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急・集中治療科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻いんこう科、眼科、病理診断科

［臨床研修協力病院］
施設名　　三重県厚生農業協同組合連合会　鈴鹿中央総合病院
研修実施責任者　村田　哲也
研修科　　内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、呼吸器外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、中央検査科、放射線科、放射線治療科

［臨床研修協力病院］
施設名　　医療法人斎寿会回生病院　鈴鹿回生病院
研修実施責任者　田野　俊介
研修科　　消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科

［臨床研修協力病院］
施設名　　医療法人社団　岡波総合病院
研修実施責任者　家村　順三
研修科　　内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科

［臨床研修協力病院］
施設名　　国立大学法人　三重大学医学部附属病院
研修実施責任者　山本　憲彦
研修科　循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科（診断部門、治療部門、IVR 部門）、高度救命救急・総合集中治療センター、麻酔科、病理診断科、形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、リハビリテーション科、緩和ケア科

［臨床研修協力病院］
施設名　　みえ医療福祉生活協同組合　津生協病院
研修実施責任者　宮田　智仁
研修科　内科、外科、地域医療

［臨床研修協力病院］
施設名　　独立行政法人国立病院機構　三重中央医療センター
研修実施責任者　田中　淳子
研修科　糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、麻酔科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、救急科

［臨床研修協力病院］
施設名　　三重県厚生農業協同組合連合会　松阪中央総合病院
研修実施責任者　小林　一彦
研修科　循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科、耳鼻咽喉科

［臨床研修協力病院］
施設名　　済生会松阪総合病院
研修実施責任者　近藤　昭信
研修科　内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科

［臨床研修協力病院］
施設名　　松阪市民病院
研修実施責任者　安井　浩樹
研修科　呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科
［臨床研修協力病院］
施設名　　日本赤十字社　伊勢赤十字病院
研修実施責任者　大西　孝宏
研修科　血液内科、感染症内科、腫瘍内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸

器外科・心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、緩和ケア内科、病理診断科、形成外科、救急部

［臨床研修協力病院］
施設名　　市立伊勢総合病院
研修実施責任者　伊藤　史人
研修科　内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科

［臨床研修協力病院］
施設名　　三重県立志摩病院
研修実施責任者　勝峰　康夫
研修科　内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科(漢方内科・漢方皮膚科)

［臨床研修協力病院］
施設名　　藤田医科大学七栗記念病院
研修実施責任者　平野　哲
研修科　　リハビリテーション科、外科

［臨床研修協力病院］
施設名　　名張市立病院
研修実施責任者　藤井　英太郎
研修科　　内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科

［臨床研修協力病院］
施設名　　市立尾鷲総合病院
研修実施責任者　幸治　隆文
研修科　　内科、外科

［臨床研修協力病院］
施設名　　三重県立一志病院
研修実施責任者　丸山　貴也
研修科　　内科（地域医療）

［臨床研修協力病院］
施設名　　紀南病院
研修実施責任者　加藤　弘幸
研修科　　内科、外科

［臨床研修協力病院］
施設名　　特定医療法人同心会　遠山病院
研修実施責任者　井上　靖浩
研修科　内科、外科、救急

［臨床研修協力病院］
施設名　　伊賀市立上野総合市民病院
研修実施責任者　藤川　裕之
研修科　　消化器・肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、外科、乳腺外科、整形外科

［臨床研修協力病院］
施設名　　亀山市立医療センター
研修実施責任者　谷川　健次
研修科　　内科（総合診療科）

［臨床研修協力病院］
施設名　　医療法人　永井病院
研修実施責任者　熊谷　直人
研修科　　内科、循環器内科、外科、整形外科

［臨床研修協力病院］
施設名　　松阪厚生病院
研修実施責任者　奥　公正
研修科　精神科

［臨床研修協力病院］
施設名　　済生会　明和病院
研修実施責任者　樋口　治之
研修科　脳神経内科、リハビリテーション科、内科

［臨床研修協力施設］
施設名　　社会医療法人仁愛会　浦添総合病院
研修実施責任者　藏下　要
研修科　　救急

［臨床研修協力施設］
施設名　　国民健康保険　志摩市民病院
研修実施責任者　林　俊太
研修科　　地域医療（総合診療）

［臨床研修協力施設］
施設名　　医療法人　康誠会　東員病院
研修実施責任者　山内　一信
研修科　　精神科

［臨床研修協力施設］
施設名　　三重県厚生農業協同組合連合会　南島メディカルセンター
研修実施責任者　宮﨑　光一
研修科　　地域医療

［臨床研修協力施設］
施設名　　いしが在宅ケアクリニック
研修実施責任者　石賀　丈士
研修科　　地域医療

［臨床研修協力施設］
施設名　　三重県桑名保健所
研修実施責任者　芝田　登美子
研修科　　保健・医療行政

［臨床研修協力施設］
施設名　　名瀬徳洲会病院
研修実施責任者　平島　修
研修科　　地域医療

［臨床研修協力施設］
施設名　　どんぐり診療所
研修実施責任者　平山　将司
研修科　　地域医療

［臨床研修協力施設］
施設名　　町立南伊勢病院
研修実施責任者　中川　十夢
研修科　　地域医療

［臨床研修協力施設］
施設名　　国立病院機構　三重病院
研修実施責任者　谷口　清洲
研修科　　小児科

① 選択研修の 44 週は、以上の中から希望に応じて不足している疾患、より専門性を求めた科目を自由に選択して、２年目に 4 週単位で希望の選択科目を 44 週選択する。
② 各年次のローテート順は、1 年次は 4 月中に確定される。2 年次のローテートは、1 年次の末までにプログラム責任者の指示のもと、研修医の希望に従い決定される。

研修変更に際しては研修予定であった指導責任者、変更先の指導責任者及び研修管理委員長の許可を必要とする。
（ただし、MMC プログラムの選択は、マッチングに期限があるので注意。）

③ 病院内で行われている検討会・研修会・勉強会（研修プログラム参照）には、その時の研修科にかかわらず、時間の許す限り参加しなくてはならない。

④ CPC は，年 2 回を目標に開催する。最低 1 例は経験し発表し、レポートを作成しなければならない。

９.指導方法

診療科ごとに指導責任者(責任指導医)と指導医、指導者をおく。指導医、指導者は(別表１)に記載する。研修医は担当医となり患者を受け持ち、指導医とともに診療にあたる。研修医は処方や指示を出すことができるが指導医の認可を得て、初めて有効とする。研修医は各科カンファレンス、症例検討会、ＣＰＣ等に参加し、プレゼンテーションを積極的に行う。研修医の研修時間は午前 8 時 30 分から午後 5 時までとする。それ以外は研修医の意志を尊重する。

１０.臨床研修管理委員会

1）臨床研修管理委員会

業務〉以下の事項について、臨床研修管理委員会において協議・承認を行う。

①臨床研修医の募集・採用報告に関すること。
②臨床研修医の選考結果に関すること。に研修医の採用、
③臨床研修協力病院・臨床研修協力施設との年間スケジュールの調整。
④研修プログラムの承認。責任者、指導医及び指導者の評価、指導及び助言に関すること。
⑤臨床研修医の中断及び修了に関すること。
⑥その他、臨床研修に関すること全般。

構成〉

①病院長（顧問）
②研修実施責任者
③研修管理委員長
④各科研修指導責任者(責任指導医)
⑤各科指導者代表(看護部、薬剤部、放射線部、臨床検査部、栄養管理部、理学療法部)
⑥事務部門（事務部長、総務課長、医事課長、書記）
⑦臨床研修協力病院・臨床研修協力施設のプログラム責任者等
⑧外部委員（学識経験者）
⑨臨床研修医１・２年次代表者各１名

開催〉年3回開催する。

その他〉詳細は別に委員会規程を定める。

１１.研修指導体制

１）研修管理者：相田　直隆

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：埜村　智之

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を把握し、研修医に対する指導を行う。

４）上級医

資格〉全ての指導医ではない常勤医とシニアレジデントとする。

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、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。
※詳細については別途記載する。

１２.診療案内

１）　勤務時間は午前8時30分から午後5時00分である。この間の休憩時間は60分である。

２）　勤務を要しない日は、土曜、日曜、休日、12月30日～1月3日。その他、詳細は就業規定による。

３）　時間外当直業務（副直）は、平日の午後4時30分から翌日の午前8時30分まで。また、土曜、日曜、休日の日直は午前8時30分から午後4時30分まで、当直は午後4時30分から翌日の午前8時30分までとする。

４）　各科ローテート中はその科の指導医(指導責任者)に従って行動する。また、研修の一環として、勤務時間外のカンファレンス等にも可能な限り、参加することが望ましい。

１３.研修内容

１）研修プログラムに従って、各科の研修を行う。

２）各科ローテート中は、それぞれのカリキュラムにある研修方略（ＬＳ）、週間予定等に従って、研修を行う。

３）内科ローテート研修中は、救急搬送された内科救急患者を指導医とともに診療にあたる。引き続き入院となった場合は、当該診療科の指導医のもとに、担当医として診療にあたる。

４）時間外の救急は当直業務として行い、各科の救急患者を救急外来及び病棟にて研修する。

５）研修プログラムの行動目標を達成するために、常に指導医とともに努力する。

６）オリエンテーション、臨床研修委員会主催のプログラムなどには必ず出席する。

７）その他、院内で行われる講演会や学習会には積極的に参加する。

８）治療の甲斐なくお亡くなりになった場合、臨終に立ち会い、ご遺族に指導医とともに病状を説明する。また、ご遺体、ご遺族に敬意を表し、必要に応じて病理解剖をお願いする。

９）担当医となって診療にあたった入院患者が退院となった場合、速やかに退院サマリーを作成する。作成後は、主治医に内容の確認を依頼する。

１０）看護師や技師などのメディカルスタッフが、指導者として指定されている科をロ

ーテートする場合は、研修終了時に当該指導者に評価を依頼すること。

１１）協力病院・協力施設にて研修を行った場合、研修終了後、即座に研修評価票に自己評価を記入した後に、指導医に評価とフィードバックをお願いする。

１４.時間外診療

１）時間外診療（日当直業務）については、１か月5単位程度行う。平日は1単位とし、土曜、日曜、休日は、日直・宿直で各1単位とする。

２）時間外の救急は当直業務として行い、各科の救急患者を救急外来及び病棟にて診療する。

３）当直の業務内容は以下の通りとする。

①宿直入は午後4時30分に救急外来で、日直入は午前8時30分に、引き継ぎを受けること。

②原則として救急外来を受診したすべての患者を副直として診療し、当直医の指示を受ける。

③カルテ記載時は、当直医と連名とする。

④救急患者を帰宅させるか、入院とするかなどの最終判断には、当直医の確認が必須である。

⑤外来にて診療した患者が入院した場合、入院後の検査、治療計画の作成を当直医の指導のもとに行う。

⑥救急外来診療を主たる業務とするが、当直医の指導により、入院中の患者の診療も行う。

４）外来診療のみで帰宅する場合、かかりつけ医があれば、かかりつけ医あてに必ず診療情報提供書を記載する。

５）当直は業務であり、当直明けは、基本的に午後から休みとし、引き継ぎなどの診療業務が終了後、帰宅は可である。この場合、受け持ち患者の回診や必要な処置などは済ませておく事。但し、午後から自らの担当する患者の検査や手術など、参加不可避な業務がある場合にはその限りではない。そのような場合には可能な限り、他の日に代休をとるよう努める。

１５.臨床研修委員会主催プログラム

原則として、研修医は必ず出席をする。

１）オリエンテーション

研修開始時に病院各科各部門からの基本的な説明を受け、研修にあたって必要な診療技術、知識、制度などについて習得する。

２）救急症例検討会

毎月1・3・5木曜日　AM7:45-8:30。

基本的な診療方法、プレゼンテーション技法を学ぶ。

３）　放射線読影会

毎月2・4木曜日　AM7:45-8:30

特徴的な画像、教育的な画像、緊急時に必要な読影所見等を学ぶ。

１６.病院全体プログラム

病院全体として、主催・共催するプログラムに以下のものがある。

研修医は、積極的に参加すること。

１）　病理解剖　ＣＰＣ

病理解剖には当番の研修医が立ち会う。

定期的に開催されるCPCに出席し、症例検討に参加する

２） 病診連携報告会

月1回　開業医との症例報告会

３） 院内学会

年1回　各部門で学会形式の報告会を行う

４） 委員会報告

各種委員会からの年次報告

５） 医療安全研修会

６） 感染対策研修会

７） ACLS、ICLS、ISLS、BLS、JPTECなど病院が主導して行うトレーニングには出席すること

８） 医局会

毎月第1木曜日に開催されるので出席する。

１７.プログラム責任者、メンターとの面談

１）年に数回、プログラム責任者と面談を行い、記録する。この面談に際してはMMC手帳にある厚労省の行動目標を評価、フィードバックする。

２）臨床研修監理委員長が任命するメンター（別表2）により、少なくとも年に４回は研修医の研修状況、経験目標到達状況の評価、研修に関する問題、進路などの相談を行う。

１８.研修環境

１）図書室に、各科の専門書、専門雑誌がある。

２）インターネットは図書館および研修医室にて各個人で利用できる。

３）研修医室は常に清潔に使用すること。

４）一人当たり年間10万円の研究研修費を支給する。医学会の年会費、参加費、旅費、学術図書の購入などにあてることができる。

１９.研修の記録および評価

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、補足資料として研修記録ノートおよび各種評価票を使用する。各研修医は期間割と受持（入院、外来、手術、麻酔、救急、特殊検査）症例のリスト（要約付）を所定の研修記録ノートに記入し、経験目標に示されたレポート提出項目に従い、レポートを提出する。研修医は、各科ローテート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記入された期間割と受持症例リスト、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。

２０.研修の中断及び再開

１）**中断**の基準

① 当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該臨床研修病院が認定を受けた研修プログラムの実施が不可能な場合。

② 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合。

③ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実績期間を満たすことが出来ない場合であって、研修を再開するときに、当該研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能な場合。

④ その他正当な理由がある場合。

２）中断の手順

① プログラム責任者は、研修必要に応じて各研修医の研修の進捗状況を研修委員会に報告する。研修管理委員会は、研修医の研修継続が何らかの理由により困難（医師としての適性を欠く等）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長に報告する。

② 病院長は、上記の勧告あるいは研修医自身の中断申し出を受けて、臨床研修の中断を決定することができる。

③ 病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、臨床研修省令第１６条第３項の規定に基づき、当該研修医に『臨床研修中断証』を交付し、東海北陸厚生局に送付する。

2) 研修の**再開**

① 病院長は、研修医の求めに応じて他の臨床研修病院を紹介する等、研修再開のための支援を行う。臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。

② 他の臨床研修病院での研修を中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、臨床研修管理委員会が検討し、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

4)**未修了**

① 規定の評価により研修医が臨床研修を修了していないと判断した場合には、未修了として病院長は理由を付して文書で通知する。

② 未修了とした研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムを継続して、修了基準に達するよう、不足の期間、到達目標等の研修を行う。

２１.研修の修了手認定・手続き

１）研修医の研修期間の修了に際し、プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの研修目標の達成状況を報告する。

２）臨床研修委員会は上記の報告に基づき評価を行ない、結果を病院長に報告する。

３）病院長は、研修を修了したと認められた研修医に対して所定の研修修了証を交付する。

４）病院長は、やむをえず未修了とした場合、当該研修医に理由を付した文書で通知する。また、原則として引き続き同一プログラムで研修を継続することとし、研修を継続させる前に修了基準を満たすための履修計画表を東海北陸厚生局に提出する。

1） 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 研修の評価方法は研修医手帳、レポートにより指導医が評価を行う。

④　項目別評価方法

厚生労働省が定める臨床研修の到達目標に定められている、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）を全て経験し、病歴要約の確認が指導医によってなされていること、ならびに研修医手帳の記入について必要事項を満たしていること。研修終了認定式は、毎年3月最終週（土日祝日の場合は、金曜日）に行い。各研修医に院長から、研修終了証書を手渡しする。研修医は所定の方法で厚労省に提出し、研修終了の認可をもらう必要がある。

a. 研修期間の評価

① 研修期間を通じた研修休止の上限は90日とする。
② 研修休止の利用は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な利用とする。
③ 研修期間終了時に研修休止期間が 90 日を超える場合には未終了とする。
④ 基本研修科目、必須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する。
⑤ 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直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。
⑥ 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、事前に臨床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。
⑦ 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。未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムで引き続き研修を行い、不足する期間以上の研修を行う。

b.『臨床研修の到達目標」達成度評価

A-2. 利他的な態度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・臨床研修管理委員が、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

18
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

c. 臨床医として適正の評価

① 安心・安全な医療の提供ができない者は、研修を修了できない。
② 法令・規則が遵守できない者は、研修を修了できない。
③ なお、臨床医としての適性に問題がある場合には未修了・中断する前に地方厚生局に相談する。

【まとめ表】

<table>
<tr><td>中断</td><td rowspan="2">研修期間の途中で中止</td><td>研修病院を変更</td></tr>
<tr><td>休止</td><td rowspan="2">引き続き同一のプログラムで研修を継続</td></tr>
<tr><td>未修了</td><td>研修修了時の評価</td></tr>
</table>

２２.プログラム修了後の進路

1）研修医の希望によって進路が決定される。
2）研修医が当院での後期研修を希望した場合は、希望を優先できるように最大限努力する。
3）当院での後期研修は、専攻する科以外の関連する科を関連病院も含め短期ローテートすることが可能である。
4）研修修了者の現況については、臨床研修委員会で逐次捕捉し、把握に努める。

２３.研修医の募集定員並びに募集及び採用方法

1） 研修医定員数（各年次）

年次	いなべ総合病院研修	襷がけ	合計
1 年次	5 名	3 名	8 名
2 年次	5 名	3 名	8 名
合計	10 名	6 名	16 名

２）　募集方法：公募

３）　選考方法

①　提出書類：臨床研修医減書、健康診断書、卒業（見込み）証明書、成績証明書

②　試　験　：面接、小論文

４）　研修終了の認定及び証書の交付

研修終了後、臨床研修管理委員会で研修終了の認定を行い、院長が認定証（研修終了証）を授与する。

２４.研修医の処遇

１）　常勤又は非常勤の別

常勤とする。三重県厚生連研修医規定により、研修医として雇用契約する。

２）　給与等：給与は三重県厚生連研修医規定により、下記の金額（税込み）を支給する。

【１年次】

基本給　253,300 円、研修医調整手当　86,250 円、時間外相当手当 146,740 円

月額合計　486,290 円

日当直手当　13,000 円　（日直または当直 1 回につき）

【２年次】

基本給　274,200 円、研修医調整手当　112,500 円、時間外相当手当 162,350 円

月額合計　549,050 円

日当直手当　18,000 円　（日直または当直 1 回につき）

１）　アルバイト：研修期間中のアルバイトは禁止する。

２）　勤務時間及び休暇

勤務時間：8：30～17：00

有休休暇：一年次 10 日、二年次 15 日、リフレッシュ有給休暇 7 日間

産休、育児休暇あり。

時間外勤務及び当直

時間外勤務：なし

当直：１月に週日約４回、土日休日約 1 回

３）　医宿舎および病院内個室

研修医宿舎：有り（一部負担金あり）

個人で行なう賃借住宅の場合は、助成制度あり。

病院内個人用個室（待機室）：あり。（バス・トイレ・デスク付き）

病院内研修医室：8 名用研修医室あり。各自デスクあり。

４）　社会保険・労働保険

公的医療保険：三重県農協健康保険

公的年金保険：厚生年金

労働者災害補償保険法の適用：有り

４）　健康管理

年二回の健康診断

予防接種の病院負担制度あり。

５）　医師賠償責任保険

三重県厚生連において加入する

個人加入：推奨（任意）

６）　外部の研修活動

学会、研究会等への参加：可能

学会、研究会等への参加費支給の有無：有り（職員医師に準じる）

７）　その他

インターネットに各個人デスクから接続可能（無料）。

各個人にアカウントあります。メディカルオンライン、医中誌等の文献検索サービスの利用可能。

２５．専門研修について

2 年間の臨床研修修了後は当院において専門研修をすることが出来るが、専門医研修のシステムに準じ、名古屋市立大学病院、三重大学付属病院、海南病院、名古屋東部医療センター等の専門医研修プログラムに則り、協力型病院としての研修となる。内科系（一般内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科）、外科系（外科、整形外科、脳神経外科）、総合診療科の希望者が対象となる。これらの希望者は事前に研修実施責任者に申し出ること。

Ⅲ．診療科別研修プログラム

Ⅰ　一般目標【GIO】

Ⅱ　行動目標【SBOs】

Ⅲ　方略【LS】

Ⅳ　評価【Ev】

＊　いなべ総合病院医師臨床研修プログラムを診療科別に上記の項目で分類し、詳細に記載した。

【必修研修部門】

１．内科部門　研修目標・計画

＊当院の内科必修研修は１年次に計６ヶ月の期間で行なうが、４月のオリエンテーション期間に引き続き､基幹病院であるいなべ総合病院内科にて２ヶ月を１タームとして一般的な内科研修を行う。また、１ヶ月間は菰野厚生病院にて一般に経験し難いが重要な特殊領域としての脳神経内科を研修する。

【一般内科】（必修）（選択）　　指導責任者：藤巻哲夫
［いなべ総合病院］

Ⅰ.一般目標【GIO】

いわゆるcommon diseaseを中心に様々な症状と疾病の因果関係や各種病態を学び、それらの診断における基本的な診察能力、各種検査結果の解釈を身につけるとともにその治療においては、病そのものでなく、人を診る事の重要性を理解し、スタッフ同士で協働しながら、患者・家族と共に考え、対応出来るよう、その対処方法を身につけ、実践する。

Ⅱ.行動目標【SBOs】

1. (外来などにおいて)医療面接を行い、患者の訴えを傾聴して、そこから導き出しうる診断を列挙、鑑別することができる。
2. 一般的な身体診察を必要に応じて確実に行い､その結果を系統的に記載することができる。
3. 医師記録はPOS方式で記入し、患者の問題点や計画を自ら考えることができる。
4. 面接（問診等）、検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
5. 初めての症例など、知識の乏しい場合にも、EBM(Evidence Based Medicine)を実践しつつ、個々の患者に応じたきめ細かい診療を実施することができる。
6. 症例カンファレンスの重要性を理解し、症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
7. 指導医や他職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し､円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
8. 緊急を要する場合においては、特に、迅速な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。
9. 内科研修においてはその研修内容をよく理解し、自ら積極的に研修を行う。

Ⅲ.方略【LS】

1. 一般外来においてはまず、医療面接を行い、患者の訴えを傾聴して、そこから導き出しうる診断を列挙、鑑別することができる。
2. 内科救急患者においてはまず救急外来で指導医とともに診察を行い､治療や入院に関する決定を行う。
3. 入院患者は内科医師とペアを組み、担当医として診療を行う。
4. 入院患者の受け持ちは常時5～6名程度までとし、多くの入院患者を診るよりも、一人一人の患者に対して、ていねいな対応とその治療計画に積極的にかかわるようにする。（患者の受持に関しては指導責任者がその決定を行うが､未経験症例など必要と思われる症例に関しては研修医自ら積極的に希望するのが望ましい。）
5. 担当患者の治療方針など､必要に応じて指導医と検討するために積極的に文献検索を行

い、EBMを実践する。

6. 病棟担当スタッフや外来担当スタッフなどの指導者からも指導を受ける。
7. 入院担当患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容を記録する。
8. 各種検査・治療における指示、予約に関しては基本的に担当指導医とともに検討し、その指導のもとに指示を行うが、特に各種超音波検査は指導医・指導者のもと、可能な限り自ら施行できるように積極的に実施する。
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. 医師記録はPOS方式で記入し、指導医の指導を受ける。
11. 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。
12. 紹介医への返事、入院時説明書、紹介状など書類の記載法を習得する。
13. 院内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。
14. 剖検があった場合には、これに参加し、CPCで発表する。
15. また内科研修期間のうち月曜日･金曜日は内科外来において初診患者やフォローアップ患者の診察を受け持つこととする。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝		病棟カンファ			
午前	内科外来	回診・外来 救急外来	回診・外来 救急外来	回診	内科外来
午後	検査 救急外来	検査 救急外来	検査 救急外来	検査	検査 救急外来
夕方		病診連携(第2火)	内科カンファレンス	医局会(第1木)	症例検討会

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．研修開始時に、各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、また、経験項目に関してもそのターム中に必須となる経験項目について理解し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼して評価およびフィードバックを受ける。

【脳神経系内科】(必修)　　［菰野厚生病院］ 指導責任者：鈴木　賢治

Ⅰ.一般目標【GIO】

神経生理学の基礎の確認の上、神経系の疾患の病因、病態を学習し、脳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った上で、主要な脳神経内科疾患に対応できる基本的な診療能力を身につけるとともに、緊急を要する神経疾患・病態に対して、重症度、緊急度の把握をし、その初期治療、対処方法を身につける。

Ⅱ.行動目標【SBOs】

1. 面接（問診等）、検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
2. EBM(Evidence Based Medicine)を実践しつつ、個々の患者に応じたきめ細かい診療を実施することができる。
3. 症例カンファレンスの重要性を理解し、症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 緊急を要する場合においては、特に、迅速な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。

Ⅲ.方略【LS】

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. 入院患者の受け持ちは常時数名程度とする。
3. 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。
4. 文献の抄読会、代表的症例の神経学的診察のプレゼンテーションを週一回程行う。
5. 他科との合同カンファレンスには積極的に参加する。
6. 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。
7. 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。
8. 脳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、スタッフの診察にできる限り伴う。
9. 神経学的所見は所定の用紙に記載する。
10. 各種検査の指示、予約を行い、頚動脈エコー、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。
11. 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。
12. Weekly summaryを作成し、症例検討会では受け持ち患者の症例呈示、意見交換を行う。
13. 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。
14. 紹介医への返事、入院時説明書、紹介状など書類の記載を収得する。
15. 院内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。
16. 剖検には、必ず参加し、CPCで発表する。

Ⅳ　評価【Ev】

１．研修開始時に、各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、また、経験項目に関してもそのターム中に必須となる経験項目について理解し、研修修了後にはその目標

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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

２．救急部門　研修目標・計画

＊当院における救急医療は、外科系疾患の全般を扱う外科、外傷・骨折を扱う整形外科、２科の中から選択して計３ヶ月を救急部門としてローテートする。

【整形外科(救急)】(必修)　　指導責任者：近藤　章
［いなべ総合病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

一般救急外来における外傷の中でも骨折や軟部組織損傷などの整形外科領域の障害は最も頻度が高く、外科系救急に必須の疾患である。これらの外傷を中心として、腰痛や関節痛などの鑑別診断を適切に行い、止血、縫合、切開、デブリードメントなどの基本的な外科的処置を習得する。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1. 外傷初療におけるABCなどの生命兆候の重要性を理解し、単に外表に認められる局所の損傷に目を奪われることなく、生命に危険を及ぼす病態に着目して予防し得る外傷死の原因疾患を診断し、治療できる。
2. 外傷における合併症の緊急度と重症度の違いについて説明できる。
3. 緊急時には迅速で的確な病歴聴取ができ、必要に応じて、家族、目撃者、救急隊員などから病歴聴取ができる。
4. 病歴については緊急度・重症度に合わせ、外傷機転に応じて必要と考えられるチェック項目をもれる事なく記載し、その上で可能であればPOSに準じた病歴記載を行なえる。
5. 骨折を診断し、これに伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
6. 開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる。
7. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
8. 疾患に適切な単純X線の撮影部位と方向を指示し、読影ができる。
9. 局所麻酔、切開排膿、圧迫止血、局所洗浄、などの基本的な創処置を施行できる。
10. 縫合、デブリードメント、ドレナージなどを施行できる。
11. 包帯、副木、ギブス固定法の原則を述べることができ、応急の副木法を実施できる。
12. 脊髄損症の症状を述べることができ、神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
13. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
14. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、所見から病態を理解できる。
15. 脊椎、脊髄、筋、神経の障害では反射、知覚、筋力などについて所見を取り、正しく記載できる。

Ⅲ．方略【LS】

1. 救急外来を受診する外科系疾患患者に対しては、診療科に拘らず指導医とともにこれを診察し、初期治療にたずさわる。
2. 入院患者の治療においては整形外科上級医、指導医とペアを組み、担当医として診療にあたる。
3. 毎日の回診において病棟のガーゼ交換を上級医とともに行う。(救急外来患者の診療がある場合にはこの限りではない)
4. 月・火・水・金曜は原則手術日であり、時間が許せば、あらかじめ決められた手術に参加する。
5. 木曜日の早朝には症例検討会･画像診断検討会が開催されるのでこれには必ず出席する。
6. 木曜日午後は脊髄造影等の検査があり、時間が許せば、脊髄穿刺等に参加する。

7. 木曜日午後４時半からの症例検討会では研修医が発表を行う。
8. 示された行動目標を達成するために自ら積極的に診療に参加する。
9. 担当患者の診察は毎日行い、カルテに記載する。
10. 緊急手術においては可能な限り、術前の診断の段階から積極的に参加する。
11. 自ら参加した手術においては手術記事を、その翌日までに作成し、主治医の点検を受ける。
12. 担当患者の退院サマリーは1週間以内に作成し、担当指導医、上級医に報告して点検を受ける。
13. 抄読会に参加し、担当日には文献の紹介をする。

週間予定
内科全般と同様

	月	火	水	木	金
早朝				救急症例検討会	
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後	手術	手術	手術	検査	手術
夕方		病診連携(第2火)		症例検討会 医局会(第1木)	

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．研修開始時に、各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、また、経験項目に関してもそのターム中に必須となる経験項目について理解し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【外科（救急）】（必修）指導責任者：柴田　直史

［いなべ総合病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

医師としての礼節をわきまえ、患者・家族との信頼関係を築き、チームとしての外科医療に参画し、その基本的な外科手技、診断法・処置法を習得するとともに、手術においては術式と関連する病態や術前診断の重要性を認識し、麻酔に関連した術中管理を含む周術期管理の重要性を理解し、安全・安心な医療を提供できるよう、その基本的な考え方や手技を修得する。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

１．　患者-医師関係

1. 社会人としての礼節をわきまえた服装・身だしなみ・挨拶・振る舞い・言葉使いができる
2. 患者・家族から、正確で十分な病歴聴取ができる。
3. 患者・家族から信頼を得られるように、コンタクトを取り、十分なインフォームドコンセントを行い、皆が納得した医療が実施できる。
4. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

２．　チーム医療

1. 指導医、他職種との円滑なコミュニケーションをはかり診療にあたれる。
2. 同僚・後輩にも教育的配慮ができる。
3. 術中のコミュニケーションは生命に関わることであり、その重要性を理解できる。

３．　問題対応能力

1. 臨床上の問題点を収集、列挙でき、医学的見地から評価ができる。
2. 常に文献などで知識を吸収し、EBM（Evidence Based Medicine）を実践できる。
3. 基本的診断学・治療学について常に向上心を持って取り組める。つまり画像診断の読影会に積極的に参加し、糸結びを毎日練習する等々の努力ができる。
4. 手術時には、外科治療の面からのみでなく、解剖をよく理解するよう努める。
5. 緊急を要する場合にも、冷静に迅速な対応ができる。

４．　安全管理

1. 生命予後に直結する領域での医療である認識ができる。
2. 医療事故防止及び事故後の対応についてマニュアルに従い行動できる。
3. 感染防御、院内感染対策に関する厳格な姿勢が取れる。

５．　症例呈示

1. 症例呈示と討論ができる
2. カンファレンス、学術集会に参加する。

６．　周術期管理

1. 術前検査における外科の特殊性を理解した上で、その診断ができる。
2. 術中麻酔における管理のポイントを理解している。
3. 挿管の準備と手技が確実にでき、抜管の適応がわかる。
4. 全身状態が不安定な場合の原因とその対処法がわかる。
5. 術後予想される合併症を理解し、その早期発見、治療が立案できる。

Ⅲ．方略【LS】

基本的外科診断学・治療学を理解し、実践できるようになるために以下の要領で研修を行う。

1. 入院患者の診療は患者ごとに外科指導医・上級医とペアを組み、担当医として行う。

2. 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行う。
3. 火・水・木・金曜は原則手術日で、あらかじめ決められた手術に参加する。
4. 月曜日午後に放射線科との症例検討会を行い、そのプレゼンテーションを研修医が行う。
5. 火曜日午前８時からの病棟カンファレンスに参加する。
6. 担当患者の診察は必ず毎日行い、その記録をPOSの形でカルテに記載する。
7. 研修には積極的な診療参加の姿勢が重要で、決められた手術以外にも、時間があれば他の手術も見学し、担当患者以外の患者の病態も把握する。
8. 緊急手術時は術前の初療段階から積極的に参加する。
9. 月曜と水曜の外来においては外来診療にも参加し、その指導も受ける。
10. 担当患者については症例検討会においてpresentationを行う。
11. 自分が参加した手術の手術記録は、その翌日までに作成し、主治医の点検を受ける。
12. 担当した患者の退院サマリーは1週間以内に作成し、主治医の点検を受ける。
13. 抄読会に参加し、担当日には文献の紹介をする。

週間予定
内科全般と同様

	月	火	水	木	金
早朝		病棟カンファ		救急症例検討会	
午前	外来	総回診	外来	総回診	総回診
午後	放科合同カンファ	手術	手術	手術	手術
夕方		病診連携(第2火)		医局会(第1木)	症例検討会

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．研修開始時に、各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、また、経験項目に関してもそのターム中に必須となる経験項目について理解し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

3. 地域医療部門　研修目標・計画

＊当院の地域医療研修は志摩市民病院、南島メディカルセンター、いしが在宅ケアクリニック、名瀬徳洲会病院、どんぐり診療所、町立南伊勢病院のいずれかにて研修を行い、その研修期間は最低4週とする。それぞれの施設にて特徴のある研修が可能で、地域の医療システムやそこにおける様々な問題点や工夫を理解する必要がある。

【地域医療研修】（必修）　　指導責任者：林　俊太
［志摩市民病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

医療、保健、介護における病院や施設の機能・役割を正しく理解し、地域保健活動の内容も理解して地域医療を実践できる医師の養成を目指す。
指導医とともに在宅医療の現場に赴き、地域医療を理解し、実践する。
過疎地域における地域医療・在宅医療について理解し、これらの経験の中から心のかよう医師の養成に努める。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1.介護保健の仕組みを理解し、施設入所の適応や在宅療養における支援ができる。
2.在宅医療のあり方や家族の役割、訪問看護の役割について理解する。
3.地域の特性を理解するとともに、社会福祉施設やケースワーカーの役割について理解し、協力できる。
4.患者のおかれた立場や状況を理解し、分析して、主治医(かかりつけ医)と連携を取り、その中で最善の医療が提供出来るよう計画し、説明できる。

① 主治医意見書を的確に記載することができる。
② 終末期医療に対して、心理社会的側面の配慮ができる。
③ 健診の必要性や、生活習慣病を中心とした疾病予防の意義を理解する。
④ 保健所の役割を理解し、医師として協調して対応できる姿勢を養成する。
⑤ 労働安全の見識を高め、健康管理の重要性を指導できる。
⑥ 地域連携の中で病診・病病連携活動に関わる。
⑦ かかりつけ医機能、慢性期医療、回復期リハビリテーション、連携医療、在宅医療
介護保健、住民健診　などの諸活動への体験と参加を通して地域医療を理解する。

Ⅲ．方略【LS】

研修項目

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、回復期リハビリテーション
生活習慣病、日常頻繁に見られる疫病、専門的医療、高齢者医療などに対する全人的診療、予防医療。急性期病院と異なり、高齢者で慢性期疾患の患者に向かい、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ーケアを実施する。

② 連携医療
病診・診々・介護保健施設連携への取り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、一次救急と二次医療機関との連携医療。

③ 在宅医療（＊在宅医療の研修期間は研修医との応相談）
訪問診療、訪問看護などへの経験と取り組み。

地域の風土を正しく理解し、住民・患者との良好な人間関係を育む。

④　介護保険

介護保険施設（特養、老健、介護療養病床）との連携、医師の意見書、介護認定などへの理解と実践。

Ⅳ　評価【Ev】

1．　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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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)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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【地域医療研修】(必修)　　指導責任者：宮﨑　光一

[南島メディカルセンター]

Ⅰ．一般目標【GIO】

医療、保健、介護における病院や施設の機能・役割を正しく理解し、地域保健活動の内容も理解して地域医療を実践できる医師の養成を目指す。

指導医とともに在宅医療の現場に赴き、地域医療を理解し、実践する。

南島メディカルセンターでは過疎地域における有床診療所を中心とした地域医療・在宅医療について理解し、これらの経験の中から心のかよう医師の養成に努める。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

① 介護保健の仕組みを理解し、施設入所の適応や在宅療養における支援ができる。

⑧ 在宅医療のあり方や家族の役割、訪問看護の役割について理解する。

⑨ 地域の特性を理解するとともに、社会福祉施設やケースワーカーの役割について理解し、協力できる。

⑩ 患者のおかれた立場や状況を理解し、分析して、主治医(かかりつけ医)と連携を取り、その中で最善の医療が提供出来るよう計画し、説明できる。

⑪ 主治医意見書を的確に記載することができる。

⑫ 終末期医療に対して、心理社会的側面の配慮ができる。

⑬ 健診の必要性や、生活習慣病を中心とした疾病予防の意義を理解する。

⑭ 保健所の役割を理解し、医師として協調して対応できる姿勢を養成する。

⑮ 労働安全の見識を高め、健康管理の重要性を指導できる。

⑯ 地域連携の中で病診・病病連携活動に関わる。

⑰ かかりつけ医機能、慢性期医療、回復期リハビリテーション、連携医療、在宅医療
介護保健、住民健診　などの諸活動への体験と参加を通して地域医療を理解する。

Ⅲ．方略【LS】

研修項目

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、回復期リハビリテーション
生活習慣病、日常頻繁に見られる疫病、専門的医療、高齢者医療などに対する全人的診療、予防医療。急性期病院と異なり、高齢者で慢性期疾患の患者に向かい、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ーケアを実施する。

②連携医療
病診・診々・介護保健施設連携への取り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、一次救急と二次医療機関との連携医療。

③在宅医療（＊在宅医療の研修期間は研修医との応相談）
訪問診療、訪問看護などへの経験と取り組み。
地域の風土を正しく理解し、住民・患者との良好な人間関係を育む。

④介護保険
介護保険施設（特養、老健、介護療養病床）との連携、医師の意見書、介護認定などへの理解と実践。

⑤　健診、学校医、予防接種
学校健診（学校保健委員会）、職場・地域健診、予防接種。

⑥　生涯学習、学術研修、社会保険への理解、医療安全への取り組み。
県医師会・郡市医師会主催の各種学術講演会への参加。

Ⅳ　評価【Ev】

1．　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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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)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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【地域医療研修】(必修)　　指導責任者：石賀丈士
[いしが在宅ケアクリニック]

Ⅰ．一般目標【GIO】

高齢化社会における地域の医療ニーズや介護における病院・施設の機能・役割を正しく理解し、地域医療における在宅ケアの必要性やその意義を理解して、地域医療を実践できる。
いしが在宅ケアクリニックでは内科、緩和ケアを中心とした在宅医療の現場において、地域医療における医療連携および在宅医療を理解し、実践するとともに患者および家族に対して全人的対応を習得する。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1. 介護保健の仕組みを理解し、施設入所の適応や在宅療養における支援ができる。
2. 在宅医療のあり方や家族の役割、訪問看護の役割について理解する。
3. 地域の特性を理解するとともに、社会福祉施設やケースワーカーの役割について理解し、協力できる。
4. 患者のおかれた立場や状況を理解し、分析して主治医(かかりつけ医)と連携を取り、その中で最善の医療が提供出来るよう計画し、説明できる。

5. 主治医意見書を的確に記載することができる。
6. 終末期医療に対して、心理社会的側面の配慮ができる。
7. 全人的医療の実際をみる事で地域における医療のあり方やその役割を振り返る。
8. 地域連携の中で病診・病病連携活動に関わる。
9. かかりつけ医機能、慢性期医療、回復期リハビリテーション、連携医療、在宅医療
介護保健、住民健診　などの諸活動への体験と参加を通して地域医療を理解する。

Ⅲ. 方略【LS】

研修項目

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、回復期リハビリテーション
生活習慣病、日常頻繁に見られる疫病、専門的医療、高齢者医療などに対する全人的診療、予防医療。急性期病院と異なり、高齢者で慢性期疾患の患者に向かい、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ーケアを実施する。
2. 連携医療
病診・診々・介護保健施設連携への取り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、一次救急と二次医療機関との連携医療。
3. 在宅医療
訪問診療、訪問看護などへの経験と取り組み。
地域の風土を正しく理解し、住民・患者との良好な人間関係を育む。
4. 介護保険
介護保険施設（特養、老健、介護療養病床）との連携、医師の意見書、介護認定などへの理解と実践。
5. 生涯学習、学術研修、社会保険への理解、医療安全への取り組み。
県医師会・郡市医師会主催の各種学術講演会への参加。

＊在宅医療研修期間は 4 週の全期間

Ⅳ　評価【Ev】

1. 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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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)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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【地域医療研修】（必修）　　指導責任者：平島　修
［名瀬徳洲会病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

奄美の人口構成の高齢化は日本全国の 10 年先をいっているといわれ疾病医療と予防医療、患者さんのもつ社会的背景や福祉の実状など総合的で包括的なかつ全人的な医療の研修を行うことが出来、地域医療（僻地・離島研修）の絶好の場と考えます。初期研修期間中に総合診療的能力が要求される僻地・離島医療を研修することは将来大きな自信になり地域医療・在宅医療について理解し、これらの経験の中から心のかよう医師の養成に努める。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1. 介護保健の仕組みを理解し、施設入所の適応や在宅療養における支援ができる。
2. 在宅医療のあり方や家族の役割、訪問看護の役割について理解する。
3. 地域の特性を理解するとともに、社会福祉施設やケースワーカーの役割について理解し、協力できる。
4. 患者のおかれた立場や状況を理解し、分析して、主治医(かかりつけ医)と連携を取り、その中で最善の医療が提供出来るよう計画し、説明できる。
5. 主治医意見書を的確に記載することができる。
6. 終末期医療に対して、心理社会的側面の配慮ができる。
7. 健診の必要性や、生活習慣病を中心とした疾病予防の意義を理解する。
8. 保健所の役割を理解し、医師として協調して対応できる姿勢を養成する。
9. 労働安全の見識を高め、健康管理の重要性を指導できる。
10. 地域連携の中で病診・病病連携活動に関わる。
11. かかりつけ医機能、慢性期医療、回復期リハビリテーション、連携医療、在宅医療
介護保健、住民健診　などの諸活動への体験と参加を通して地域医療を理解する。

Ⅲ．方略【LS】

研修項目

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、回復期リハビリテーション
生活習慣病、日常頻繁に見られる疫病、専門的医療、高齢者医療などに対する全人的診療、予防医療。急性期病院と異なり、高齢者で慢性期疾患の患者に向かい、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ーケアを実施する。
2. 連携医療
病診・診々・介護保健施設連携への取り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、一次救急と二次医療機関との連携医療。
3. 在宅医療（＊在宅医療の研修期間は研修医との応相談）
訪問診療、訪問看護などへの経験と取り組み。
地域の風土を正しく理解し、住民・患者との良好な人間関係を育む。
4. 介護保険
介護保険施設（特養、老健、介護療養病床）との連携、医師の意見書、介護認定などへの理解と実践。
5. 健診、学校医、予防接種
学校健診（学校保健委員会）、職場・地域健診、予防接種。
6. 生涯学習、学術研修、社会保険への理解、医療安全への取り組み。
県医師会・郡市医師会主催の各種学術講演会への参加。

Ⅳ　評価【Ev】

1. 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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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)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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【地域医療研修】(必修)　　指導責任者： 平山　将司

［どんぐり診療所］

Ⅰ. 一般目標【GIO】

高齢化社会における地域の医療ニーズや介護における病院・施設の機能・役割を正しく理解し、地域医療における在宅ケアの必要性やその意義を理解して、地域医療を実践できる。

どんぐり診療所では内科、緩和ケアを中心とした在宅医療の現場において、地域医療における医療連携および在宅医療を理解し、実践するとともに患者および家族に対して全人的対応を習得する。

Ⅱ. 行動目標【SBOs】

1. 介護保健の仕組みを理解し、施設入所の適応や在宅療養における支援ができる。
2. 在宅医療のあり方や家族の役割、訪問看護の役割について理解する。
3. 地域の特性を理解するとともに、社会福祉施設やケースワーカーの役割について理解し、協力できる。
4. 患者のおかれた立場や状況を理解し、分析して、主治医(かかりつけ医)と連携を取り、その中で最善の医療が提供出来るよう計画し、説明できる。
5. 主治医意見書を的確に記載することができる。
6. 終末期医療に対して、心理社会的側面の配慮ができる。
7. 全人的医療の実際をみる事で地域における医療のあり方やその役割を振り返る。
8. 地域連携の中で病診・病病連携活動に関わる。
9. かかりつけ医機能、慢性期医療、回復期リハビリテーション、連携医療、在宅医療
   介護保健、住民健診　などの諸活動への体験と参加を通して地域医療を理解する。

Ⅲ. 方略【LS】

研修項目

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、回復期リハビリテーション
   生活習慣病、日常頻繁に見られる疫病、専門的医療、高齢者医療などに対する全人的診療、予防医療。急性期病院と異なり、高齢者で慢性期疾患の患者に向かい、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ーケアを実施する。

2. 連携医療
病診・診々・介護保健施設連携への取り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、一次救急と二次医療機関との連携医療。
3. 在宅医療
訪問診療、訪問看護などへの経験と取り組み。
地域の風土を正しく理解し、住民・患者との良好な人間関係を育む。
4. 介護保険
介護保険施設（特養、老健、介護療養病床）との連携、医師の意見書、介護認定などへの理解と実践。
5. 生涯学習、学術研修、社会保険への理解、医療安全への取り組み。
県医師会・郡市医師会主催の各種学術講演会への参加。

＊在宅医療研修期間は4週の全期間

Ⅳ　評価【Ev】
1. 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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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)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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【地域医療研修】(必修)　　指導責任者：　中川　十夢
［町立南伊勢病院］
Ⅰ．一般目標【GIO】
“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します。
Ⅱ．行動目標【SBOs】
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している。
Ⅲ．方略【LS】
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
･南伊勢町を知る、海岸線総延長約250ｋｍを体感する
･自動分包機を含む調剤研修
･グラム染色をはじめとする臨床検査研修
･介護保険制度とともに学ぶリハビリテーション研修
･地域連携室研修
･訪問看護研修
･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

Ⅳ　評価【Ev】
研修の評価には、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）を用いて、指導医とコメディカルが評価する。

週間スケジュール

	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			

4. その他の必修研修部門　研修目標・計画

＊当院における選択必修科は、外科、産婦人科、小児科、精神科の 4 科であるが、この選択必修科の 3 カ月の間に、最低２週間のタームで研修を行う。特に選択科の数や期間の制限は設定しないが、研修における経験目標が達成できるように設定する事が重要である。

【外科】（必修）指導責任者：柴田　直史
［いなべ総合病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】
医師としての礼節をわきまえ、患者・家族との信頼関係を築き、チームとしての外科医療に参画し、その基本的な外科手技、診断法・処置法を習得するとともに、手術においては術式と関連する病態や術前診断の重要性を認識し、麻酔に関連した術中管理を含む周術期管理の重要性を理解し、安全・安心な医療を提供できるよう、その基本的な考え方や手技を修得する。

Ⅱ．行動目標【SBOs】
・患者-医師関係
1、社会人としての礼節をわきまえた服装・身だしなみ・挨拶・振る舞い・言葉使いができる
2、患者・家族から、正確で十分な病歴聴取ができる。
3、患者・家族から信頼を得られるように、コンタクトを取り、十分なインフォームドコンセントを行い、皆が納得した医療が実施できる。
4、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
1、指導医、他職種との円滑なコミュニケーションをはかり診療にあたれる。
2、同僚・後輩にも教育的配慮ができる。

3、術中のコミュニケーションは生命に関わることであり、その重要性を理解できる。
・問題対応能力
1、臨床上の問題点を収集、列挙でき、医学的見地から評価ができる。
2、常に文献などで知識を吸収し、EBM（Evidence Based Medicine）を実践できる。
3、基本的診断学・治療学について常に向上心を持って取り組める。つまり画像診断の読影会に積極的に参加し、糸結びを毎日練習する等々の努力ができる。
4、手術時には、外科治療の面からのみでなく、解剖をよく理解するよう努める。
5、緊急を要する場合にも、冷静に迅速な対応ができる。
・安全管理
1、生命予後に直結する領域での医療である認識ができる。
2、医療事故防止及び事故後の対応についてマニュアルに従い行動できる。
3、感染防御、院内感染対策に関する厳格な姿勢が取れる。
・症例呈示
1、症例呈示と討論ができる
2、カンファレンス、学術集会に参加する。
・周術期管理
1、術前検査における外科の特殊性を理解した上で、その診断ができる。
2、術中麻酔における管理のポイントを理解している。
3、挿管の準備と手技が確実にでき、抜管の適応がわかる。
4、全身状態が不安定な場合の原因とその対処法がわかる。
5、術後予想される合併症を理解し、その早期発見、治療が立案できる。

Ⅲ. 方略【LS】

基本的外科診断学・治療学を理解し、実践できるようになるために以下の要領で研修を行う。

1. 入院患者の診療は患者ごとに外科指導医・上級医とペアを組み、担当医として行う。
2. 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行う。
3. 火・水・木・金曜は原則手術日で、あらかじめ決められた手術に参加する。
4. 月曜日午後に放射線科との症例検討会を行い、そのプレゼンテーションを研修医が行う。
5. 火曜日午前８時からの病棟カンファレンスに参加する。
6. 担当患者の診察は必ず毎日行い、その記録をPOSの形でカルテに記載する。
7. 研修には積極的な診療参加の姿勢が重要で、決められた手術以外にも、時間があれば他の手術も見学し、担当患者以外の患者の病態も把握する。
8. 緊急手術時は術前の初療段階から積極的に参加する。
9. 月曜と水曜の外来においては外来診療にも参加し、その指導も受ける。
10. 担当患者については症例検討会においてpresentationを行う。
11. 自分が参加した手術の手術記録は、その翌日までに作成し、主治医の点検を受ける。
12. 担当した患者の退院サマリーは1週間以内に作成し、主治医の点検を受ける。
13. 抄読会に参加し、担当日には文献の紹介をする。

週間予定
内科全般と同様

	月	火	水	木	金
早朝		病棟カンファ		救急症例検討会	
午前	外来	総回診	外来	総回診	総回診
午後	放科合同カンファ	手術	手術	手術	手術
夕方		病診連携(第2火)		医局会(第1木)	症例検討会

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

1.　研修開始時に、各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、また、経験項目に関してもそのターム中に必須となる経験項目について理解し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【産婦人科】(必修)　　指導責任者：大野逸孝
［いなべ総合病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する患者の訴えを傾聴し、種々の疾患に対する診断と治療を研修する。また妊娠分娩と産褥期ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を習得する。救急医療の中で急性腹症として位置づけられる女性特有の疾患・発熱性疾患、性器出血等を的確に鑑別し、初期治療を行うための能力を身につける。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1.　女性特有のプライバシーを配慮しつつ、正確で十分な病歴聴取を行い記録できる。
2.　産科診察法、超音波検査を用いて妊婦健診を行うことができる。
3.　妊娠中の偶発合併症に対し、使用可能な薬剤を選択し治療ができる。
4.　正常妊娠、正常分娩経過を理解する。
5.　異常妊娠であることの兆候を察知し正しく報告でき、対処もできる。
6.　画像診断を用い婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別診断ができる。
7.　急性腹症の患者に対し適切な鑑別診断を行い対応できる。
8.　手術助手として手術に参加し、骨盤内臓器の解剖を理解する。

Ⅲ．方略　【LS】

１．外来研修では初診患者の問診を行い、指導医の診察に立会い鑑別診断する。
２．産科診察法（腹囲・子宮底測定、レオポルド法、胎児心音聴取）を行うことができる。
３．妊婦健診を行い、正常妊娠経過を理解し、必要な検査を計画し結果を評価する。
４．妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
５．指導医とともに分娩に立会い、正常経過を理解し処置に参加する。
６．指導医とともに異常分娩（吸引・鉗子分娩、帝王切開術）の管理に参加する。
７．手術患者の画像診断を含めた術前評価を行い、手術助手として手術に立会い縫合糸結紮などの手技を習得する。

週間予定
内科全般と同様

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後					
夕方		病診連携(第2火)		医局会(第1木)	

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【小児科】(必修)　　指導責任者：濱口　貴代
［名古屋市立大学病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

医師として小児（新生児～学童）を家族と共に全人的に診察でき、感冒を始めとする急性疾患のプライマリーと、慢性疾患の管理を行うことができ、かつ三次医療に依頼するタイミングを見逃さない判断力を養う。また、乳児健診の仕方、各種予防接種の知識を習得する。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1.　患者-医師関係

1）　小児・家族に対して不安を抱かせない服装・身だしなみ・挨拶・振る舞い・言葉使いができる

2）　患者はもとより家族から、正確で十分な病歴聴取ができる。

3）　患者・家族から信頼を得られるように、コンタクトを取り、十分なインフォームドコンセントを行い、皆が納得した医療が実施できる。

4）　小児特有のプライバシーに配慮し守秘義務を守れる。

２．チーム医療

1）　指導医、他職種との円滑なコミュニケーションをはかり診療にあたれる。

2）　同僚・後輩にも教育的配慮ができる。

3）　特に女性看護師とのコミュニケーションは小児科の性質上重要性であり、それを理解できる。

３．問題対応能力

1）　臨床上の問題点を収集、列挙でき、医学的見地から評価ができる。

2）　常に文献などで知識を吸収し、EBM（Evidence Based Medicine）を実践できる。

3）　基本的診断学・治療学について常に向上心を持って取り組める。

4）　小児特有の発達過程を熟知し、年齢に合わせた生理現象、疾患をよく理解するよう努める。

5）　緊急を要する場合にも、冷静に迅速な対応ができる。

４．安全管理

1）　診断の遅れ、不適切な処置による後遺障害が一生持続しうる領域での医療である認識ができる。

2）　医療事故防止及び事故後の対応についてマニュアルに従い行動できる。

3）　感染防御、院内感染対策に関する厳格な姿勢が取れる。

５．症例呈示

1）　症例呈示と討論ができる

2）　カンファレンス、学術集会に参加する。

６．小児診療の特殊性

1）　新生児、乳幼児、学童の問診、視診、聴診、触診を実施できる。

2）　小児の正常な身体発育・精神発達・生活状況を理解し判断できる。

3）　小児の正常な心理の発達を理解できる。

4）　年齢特異的な種々の疾患についての知識を十分に持って的確に診断できる。

5）　視診により顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノ―ゼ、脱水症の有無を確認できる。

6）　指導医のもとで新生児・乳幼児の静脈注射、血管確保ができる。

7）　小児の年齢別・体重別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤を処方できる。

方略【LS】

1. 入院患者は小児科医師とペアーを組み、診療を行う。
2. 受持ち患者数は常時数名程度とする。
3. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する。
4. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導を受ける。
5. 入院患者の診療は毎日行い、診療内容をカルテに記載する。
6. 心エコー、脳波などの検査には出来る限り参加する。
7. 家族との面接は指導医と相談の上行うこと。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	回診 外来	回診 外来	回診 入退院報告	回診 外来	回診 外来
午後	外来		ＮＩＣＵ 回診	回診	検査など
夕方		脳波症例検討会		医局会	

・医局会：１回/月、院内全体

新生児・乳児健診外来、予防接種外来、慢性神経外来を午後に行っており、適宜この場において専門的な指導を受けることが可能。

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【精神科】(必修)

［北勢病院］　　指導責任者：若松　昇

［東員病院］　　指導責任者：山内　一信

Ⅰ．一般目標【GIO】

精神症状の捉え方の基本を身につけ、初期的対応と治療の実際を学び、デイケア・援護寮などの社会復帰や地域支援体制を理解する

【補足】

精神科における知識や技法とは、以下のものである。

不安や抑うつなど、よく現れる精神症状の捉え方と対処法の基礎、と精神疾患・精神障害に関する基礎知識、これには

１）身体症状を主訴として受診する例、即ち、うつ病、パニック障害、身体表現性障害など。

２）他科の臨床でしばしば併発や基礎疾患といった形で出会われ、ある程度の知識をもっていた方がいい例、即ち、せん妄、痴呆、症状精神病、アルコール（等の）依存、躁病、統合失調症、性格障害、その他の神経症性障害などがある。

精神科的なものの考え方とは、以下のものである。

① 消化器、循環器、眼、泌尿生殖器、内分泌系、などと並んで「精神」という「臓器」があるわけではない。むしろそうした現代の臓器別、器官系別に細分化された医学・医療の場からは、こぼれ落ちてしまう症例にも目を向ける姿勢がもとめられる。

② あらゆる医療行為は、医師・患者関係、あるいはそこに家族や看護師や他の医療スタッフをも含めた総合的な「治療関係」の影響を無視しては考えられないこと。

③ 患者の「病い」自体、彼（または彼女）を取り巻く人間たちや諸々の状況のネットワークの内で、捉えるべきであること。ただ闇雲に「病んだ臓器」を治そうとすればすべて事足りるというわけではない。

④ 患者の病いを「歴史」において捉えるべきであること。なぜ他ならぬこの時期に発病したのか、等。

⑤病いは患者にとっては、単なる事実の問題にとどまるわけではなく「意味」を持っている、という観点。自然科学的因果性からのみの説明では患者はしばしば納得しない。（こういった発想法は、どの科の臨床現場においても持っていた方がよい。ただ研修に際しては、精神科においてもっとも身につけるチャンスが多いだろうと思われる。）

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1. 患者のプライバシーに配慮した診療をする。特に精神科に対しては世間の偏見などもあり、隠したい気持ちや受診のしにくさもあるという事情にも配慮する。
2. 患者の語ることに対し、理屈や世間常識や価値判断、そして好悪の感情に左右されず、虚心坦懐に耳を傾ける。
3. 患者とのコミュニケーションに際し、事実関係や理屈だけでなく、情動面にも配慮し、共感・受容的な態度を保つ。
4. 患者の情動の爆発や、いわゆる不穏に対しても冷静に対処できる。
5. （やむをえず強制的医療行為を必要とする場合も）患者の尊厳に配慮する。
6. 患者の家族とも適切なコミュニケーションをはかれる。
7. （患者が病識を欠く場合でもそれなりの）informed consentを実施できる。
8. 看護師やコメディカルスタッフと、情報を共有し、協調する。
9. 指導医に適宜相談をし、助言を求めることができる。
10. 危険行為を行う患者もいるため、自らの保身もできる体制を確保しておく。

Ⅲ．方略【LS】

当院(いなべ総合病院)には精神科がないため、協力型臨床研修病院である北勢病院か、東員病院での研修をすることとなる（研修期間：4週間/1-2年目）。

研修方略はそれぞれの病院のスケジュールによって行う。

週間予定

＜北勢病院＞

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	外来(予診)	外来(予診)	外来(予診)	外来(予診)	外来(予診)
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
夕方		病診連携(第2火) (いなべ)		医局会(第1木) (いなべ)	

・医局会：１回/月、院内全体

基本的に午前中は外来だが、予診をとることができる。午後は病棟の症例経験であるが、特に講義やレクチャーはない。

＜東員病院＞

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学
午後	病棟研修 (レクチャー)	病棟研修 (レクチャー)	病棟研修 (レクチャー)	病棟研修 (レクチャー)	病棟研修 (レクチャー)
夕方		病診連携(第2火) (いなべ)		医局会(第1木) (いなべ)	

・医局会：１回/月、院内全体

基本的に午前中は外来見学で午後は病棟だが、午後の病棟だが研修ではその時々に指導医から疾患のレクチャーを受けることができる。東員病院では認知症の入院患者が多い。

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【選択研修部門】

＊ 当院の選択研修は基幹病院であるいなべ総合病院では内科(一般内科、循環器内科、消化器内科)、外科（救急、一般)、整形外科(救急、一般)，産婦人科、放射線科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科の 12 科であるが、これ以外にも名古屋市立大学病院や MMC プログラム関連病院など数多くの研修プログラムがある。ここでは循環器内科、消化器内科、整形外科(一般)、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、浦添総合病院救急科、菰野厚生病院泌尿器科と皮膚科の研修について記載する。名古屋市立大学病院、MMC プログラム関連病院の研修内容については各 HP に記載されている研修内容を参考にしてください

【循環器内科】(選択)　　指導責任者：藤巻哲夫

[いなべ総合病院]

Ⅰ.一般目標【GIO】

的確な問診と理学的所見情報を自ら得て、主要な循環器疾患の診断と治療ができる。心臓、血管系の病因、病態生理の基礎を習得し、主要な循環器疾患に対応できる基本的な診療能力を獲得するとともに、緊急を要する循環器疾患に対して、重症度および緊急度の把握をし、その初期治療、対処方法などを身につける。

Ⅱ.行動目標【SBOs】

1. 疾患の関係上、生命に直接に拘わる領域になるため、検査、治療の目的、手技、合併症を熟知し、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の納得、満足が得られる医療を行うことができる。
2. EBM(Evidence Based Medicine)を実践しつつ、個々の患者に応じたきめ細かい診療を実施することができる。
3. 症例カンファレンスの重要性を理解し、症例を適切に要約し、場面に応じた症例提示ができ、討論をすることができる。
4. 指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療が他の内科領域に比し密になるため、その重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5. 緊急を要する場合においては、特に、的確な医療面接やインフォームドコンセント、チーム医療、医療の安全管理の重要性を理解し、迅速に診療することができる。

Ⅲ.方略【LS】

1. 行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する様促す。
2. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導を受ける。
3. 入院患者は循環器医師とペアを組み、担当医として診療を行う。
4. 受け持ち患者数は常時3～6名程度とする。
5. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容をカルテに記録する。
6. 心電図の読影は4月オリエンテーション時に講義を行う。
7. 原則として心エコー、負荷心電図、心臓カテーテル検査などには必ず参加する。
8. Weekly Summaryを作成し、症例検討会において受け持ち患者の症例提示を行う。
9. 合同カンファレンスに参加し、症例提示、意見交換を行う。
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主治医の点検を受ける。
11. 症例検討会、抄読会、心カテ症例検討会には出来るだけ参加する。

週間予定
内科全般と同様

	月	火	水	木	金
早朝	回診	回診	回診	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	回診
午前	心臓ｴｺｰ			初診外来	
午後		心カテ		心カテ	
夕方		病診連携(第2火)	症例検討会	医局会(第1木)	

・医局会：１回/月、院内全体、　・内科カンファレンス；1回/週、内科全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【消化器内科】(選択)　　指導責任者：埜村智之
［いなべ総合病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

消化管、肝胆膵、腹膜を中心に腹部全体の病態生理の基礎を習得し、主要な消化器疾患に対する、基本的な診察、各種検査の理解と実践、結果の解釈及び治療方針の決定を行い、また急性腹症などの緊急を要する病態に対し、重症度や緊急度を把握すると共に、鑑別診断や初期治療法を学ぶ。

Ⅱ．　行動目標【SBOs】

1）　医師としてふさわしい言動ができ、患者・家族と十分なコミュニケーションをとり、患者を全人的に理解し、家族を含めた良好な人間関係を作ることができる。
2）　当科に特に多い悪性腫瘍や終末期医療の患者に対し、医師としての守秘義務やプライバシーの配慮ができる。
3）　正確な病歴聴取や身体診察を実践し、診療計画を作成できる。
4）　EBMに基づいた、十分なインフォームドコンセントを実施し、個々の患者に応じた診療を実施することができる。
5）　医療チームの構成員としての役割を理解し、指導医や同僚、他の職種のメンバーと円滑なコミュニケーションがとれる。
6）　患者や自己を含めた医療従事者に対し、安全管理（医療事故防止、院内感染対策など）を理解し、実施できる。

Ⅲ．方略【LS】

1）　入院患者は消化器内科医師とペアを組み、副主治医として診療を行う。
2）　受け持ち患者は常時、数名～10名程度とする。
3）　内科症例検討会は毎週金曜日午後4時半より行う。
4）　消化器外科,放射線科の合同術前・術後検討会は毎週月曜日午後3時より行う。
5）　原則として、病棟、検査担当スタッフの指導を受け、適宜外来担当医の指導を受ける。
6）　入院患者の診療は毎日、朝は前日よりの状態の変化を、午後は検査・治療後の把握を中心に行い、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容を電子カルテに記録する。
7）　消化器内科では一般診療とともに、検査技術の習得・読影は必須であり、検査は午前は胃透視・注腸検査、超音波検査、上部消化管内視鏡検査の習得を。午後は大腸内視鏡やERCP検査や治療内視鏡、肝腫瘍治療等を担当患者のみならず、可能な限り参加、見学する。担当患者の検査は読影し指導医の点検を受ける。
8）　Weekly Summaryを作成し症例検討会では受け持ち患者の症例提示を行う。
9）　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主治医の点検を受ける。

週間予定表

内科全般と同様

	月	火	水	木	金
早朝	回診	回診	回診	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	回診
午前	上部消化管内視鏡検査	腹部超音波		初診外来	
午後	外科症例検討会	大腸内視鏡検査 消化器検査・治療一般	大腸内視鏡検査 消化器検査・治療一般	大腸内視鏡検査 消化器検査・治療一般	大腸内視鏡検査 消化器検査・治療一般
夕方		病診連携(第2火)		医局会(第1木)	症例検討会

・医局会：１回/月、院内全体

・内科カンファレンス；1回/週、内科全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【整形外科(一般)】(選択)　　指導責任者：近藤　章
［いなべ総合病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

整形外科領域の生理機能を習得し、運動器における救急疾患、外傷の診断と処置のできる能力を身に着ける。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1.　患者-医師関係
　１）社会人としての礼節をわきまえた服装・身だしなみ・挨拶・振る舞い・言葉使いができる
　２）患者・家族から信頼を得られるように、コンタクトを取り、十分なインフォームドコンセントを行い、皆が納得した医療が実施できる。
　３）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2.　チーム医療
　１）　指導医、他職種との円滑なコミュニケーションをはかり診療にあたれる。
　２）　同僚・後輩にも教育的配慮ができる。
　３）　手術にはチームワークが必要であることを認識し、医師、看護師、技師らと協力して医療にあたれる。

3.　問題対応能力
　１）　臨床上の問題点を収集、列挙でき、医学的見地から評価ができる。
　２）　常に文献などで知識を吸収し、EBM（Evidence Based Medicine）を実践できる。
　３）　基本的診断学・治療学について常に向上心を持って取り組める。つまり画像診断の読影会に積極的に参加し、糸結びを毎日練習する等々の努力ができ。
　４）　手術時には、整形外科治療の面からのみでなく、解剖をよく理解するよう努める。
　５）　緊急を要する場合にも、冷静に迅速な対応ができる。

4.　安全管理
　１）　生命予後に直結する領域での医療である認識ができる。
　２）　感染防御、院内感染対策に関する厳格な姿勢が取れる。
　３）　医療事故防止及び事故後の対応についてマニュアルに従い行動できる。

5.　症例呈示
　１）　症例呈示と討論ができる
　２）　カンファレンス、学術集会に参加する。

6.　医療面接
　１）　患者の病歴の聴取と記録ができ、受診動機を把握できる。
　２）　救急時には、迅速で的確な病歴秤取ができ、必要に応じて家族、目撃者、救急隊員などから病歴聴取ができる。
　３）　患者、家族への適切な指示、指導ができる。
　４）　救急時には、患者の心情を慮り、適切に対応ができる。

7.　基本的身体診察
　１）　脊椎、脊髄、筋、神経疾患では反射、知覚、筋力などについて所見を取り、正しく記載できる。
　２）　主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
　３）　四肢の関節可動域を正確に測定し、その結果を正しく記載できる。
　４）　全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、外傷、皮膚の性状を含む）がで

き、記載できる。特にショックバイタルの有無が確認できる。

５）　多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。

６）　多発外傷の重傷度を判定できる。

７）　多発外傷において優先検査順位を判断できる.

８）　骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。

９）　開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる

１０）　神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。

１１）　神経・血管・筋腱損傷を診断できる.

１２）　神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる.

１３）　脊髄損症の症状を述べることができる。

１４）　骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる.

１５）　腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、所見から病態を理解できる。

8. 基本的臨床検査

以下の基本的な臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

１）　血液生化学的および尿検査（必修項目）

２）　髄液検査を施行できる。

３）　関節鏡の意義、適応、方法を理解し、結果を解釈できる。（必須項目）

４）　疾患に適切な単純X線の撮影部位と方向を指示・読影ができる。（必修項目）

５）　脊髄造影検査を含めた造影X線検査の適応を判断でき指示できる。

６）　X線CT検査の意義、適応、方法を理解し、結果を解釈できる。（必修項目）

７）　疾患に適切なMRI検査の撮影部位を指示・読影できる。

9. 整形外科的基本的手技

１）　圧迫止血法を実施できる。（必修項目）

２）　包帯法を実施できる。（必修項目）

３）　注射法（皮内、皮下。筋肉、静脈、点滴、中心静脈）を実施できる。（必修項目）

４）　穿刺法（腰椎）を実施できる。（必修項目）

５）　ドレーン・チューブ類の管理ができる。（必修項目）

６）　局所麻酔法を実施できる。（必修項目）

７）　創部消毒とガーゼ交換を実施できる。（必修項目）

８）　簡単な切開・排膿を実施できる。（必修項目）

９）　皮膚縫合法を実施できる。（必修項目）　真皮・筋膜縫合ができる。

１０）軽度の外傷の処置を実施できる。（必修項目）

１１）手術前の手洗い、ガウンテクニックができる。

１２）手術器具の名称、用途を理解し、操作ができる。

１３）術野の十分な消毒ができ、清潔不潔の区別ができる。

１４）間接穿刺・注入、直達牽引ができる。

10. 基本的治療法

１）　一般的な外傷の診断、応急処置ができる。

1. 成人の四肢骨折・脱臼の応急処置。
2. 小児の四肢骨折・脱臼の応急処置。
3. 靭帯損傷（膝・足関節）、筋腱損傷の応急処置。
4. 開放骨折の原則的治療。

２）　包帯、副木、ギブス固定法の原則を述べることができ、応急の副木法を実施できる。
３）　神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医の元で行うことができる。
４）　術前術後の患者管理・点滴治療・療養指導ができる。
５）　薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
６）　水分、電解質、酸塩基、栄養状態の評価ができ、輸液（中心静脈栄養を含む）、栄養管理ができる。
７）　輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
８）　手術器具の基本的操作ができ、手術の助手を務めるができる。
９）　術後後療法の重要性を理解し適切にできる。
１０）リハビリテーションの処方が理解でき、指示出しができる。
１１）一本杖、コルセット処方が適切にできる。

11. 医療記録

１）　診療録（手術記事、退院時サマリーを含む）をＰＯＳ(Problem Oriented System)に従って記載し、管理できる
２）　特に運動器疾患について身体所見を含めて正確に病歴が記載できる。
３）　処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
４）　リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
５）　診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
６）　ＣＰＣ(臨床病理カンファンレス)レポートを作成し、症例提示できる。
７）　紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

12. 診療計画

１）　診断、治療、患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
２）　診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
３）　入退院の適応を判断できる。
４）　QOLを考慮に入れた総合的な管理計画へ参画する。

Ⅲ. 方略【LS】

基本的外科診断学・治療学を理解し、実践できるようになる。

1) 診療は整形外科医師とペアを組み、担当医として行う。
2) 毎日の病棟のガーゼ交換を上級医と行う。
3) 月・火・水・金曜は原則手術日で、あらかじめ決められた手術に参加する。
4) 木曜日午後は脊髄造影等の検査があり、脊髄穿刺等に参加する。
5) 木曜日午後４時半からの症例検討会に参加し発表を研修医が行う。
6) 木曜日午前８時に薬剤カンファレンスに参加する。
7) 毎日午前の病棟回診を担当する。
8) 行動目標・研修目標を実践するために積極的に診療に参加する。
9) 受け持ち患者の診察は毎日行い、カルテに記載する。
10) あらかじめ決められた手術に参加する。時間があれば他の手術も見学する。
11) 緊急手術時は診断の段階から積極的に参加する。
12) 適宜外来診療の指導も受ける。
13) 手術記事を、その翌日までに作成し、主治医の点検を受ける。
14) 受け持ち患者の退院サマリーを1週間以内に作成し、点検を受ける。
15) 抄読会に参加し、担当日には文献の紹介をする。

週間予定
内科全般と同様

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後	手術	手術	手術	検査	手術
夕方		病診連携(第2火)		症例検討会 医局会(第1木)	

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【放射線科】(選択)　　**指導責任者：大島秀一**

［いなべ総合病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

放射線科は病院の中央部門として、診断、治療を行っている。他診療科を縦糸とすると、放射線科は横糸の関係にあるので、この点を踏まえて、放射線診断、放射線治療を理解し正しい対処法を学ぶものである。また、放射線の原理を理解し、安全に取り扱う姿勢を身につける。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1. 中央部門の医師である放射線科医の役割を理解し、他の医師や看護師、技師などの医療スタッフと協調して診療に当たることができる。
2. 医療面接・問診
   1) アレルギー歴や造影剤など薬剤の副作用歴について問診できる。
3. 基本的な身体診察法
   1) バイタルサインと精神状態が把握できる。
   2) 咽頭、口腔の視診、皮膚や表在リンパ節の異常が診察できる。
   3) 胸部の聴打診を行い、呼吸音、心音の記載ができる。
   4) 四肢の血管の観察ができる。
4. 基本的臨床検査
   1) 画像診断に必要な画像解剖が理解できる。（必修項目）
   2) 基本的な撮影技術・原理が理解でき、最適な撮影条件などの列挙できる。
   3) 各種画像診断の特質を理解し、病態を最も有効に描出できる撮影方法を理解できる。
   4) 各種画像検査における、正常解剖を理解でき、撮影に応用できる。
   5) CT検査の適応が理解でき、結果の解釈ができる。（必修項目）
   6) MRI検査の適応が理解でき、結果の解釈ができる。（必修項目）
   7) 核医学検査の核種と適応が理解でき、結果の解釈ができる。
   8) CT、MRIにおける造影剤投与の判断ができ、実施できる。
   9) 血管造影、インターベンションの適応を理解し、指導医のもとで検査の補助ができ、結果の解釈ができる。

5. 基本的手技
   1) 造影剤を自動注入器で注入できる。（必修項目）
   2) 造影用に血管確保ができる。（必修項目）
   3)血管造影におけるカテーテルテクニックを指導医のもとでできる。

6. 基本的治療法
   1) 放射線治療の適応を理解できる。
   2) インターベンションの助手を務めることができる。
   3) 造影剤の副作用を理解し、その対処ができる。

7. 医療記録
   1)各検査結果を理解し、できるだけ速やかに診断報告書を作成できる。緊急を要する病態が存在する時は、直接に担当医に連絡をする。

Ⅲ．方略【LS】

1. 放射線診療は担当医師とペアとなり診療を行う。
2. 各診療科とのカンファレンスを定期的に行う。
3. 行動目標、経験目標を実践するために積極的に診療に参加する。
4. 画像診断（ＣＴ、ＭＲＩ、ＩＶＲ）は診療担当医とともに、診断報告書を作成する。
5. ＩＶＲは診療担当医とペアとなり助手として診療を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝				救急症例検討会	
午前	読影ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	読影ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	読影ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	読影ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	読影ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ
午後	外科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	IVR・検査	内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	IVR・検査	読影ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ
夕方		病診連携(第2火)		症例検討会 医局会(第1木)	

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【眼科】(選択)　　**指導責任者：松田吉人**

［菰野厚生病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

眼科研修は、眼科における基本的な検査、診察手技を修得して、適切な初期診断ができ、時に眼科的救急疾患に対応ができる基本的な診療能力を身につけることを目標とする。また視覚障害者に対する理解や適切な対応を学ぶことも重要である。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

１．診療における基本的態度

１）　視覚障害者に対して、検査や検査の誘導に対して適切な配慮ができる。
２）　患者のプライバシーに配慮して、検査、診察ができる。
３）　カンファレンスでは症例を適切に要約して提示し、自らの意見を述べる事ができる。
４）　他の医師や他職種と円滑なコミュニケーションをとることができる。

２．診断、検査

１）　疾患を有する患者の正確、十分な病歴聴取ができる。
２）　視力、他覚的・自覚的屈折検査、眼圧検査など基本的な検査ができる。（必修項目）
３）　眼位、眼球運動検査ができる。（必修項目）
４）　細隙燈顕微鏡、隅角鏡を使って、前眼部、中間透光体の観察ができる。（必修項目）
５）　倒像眼底鏡を使用して、眼底の観察ができる。
６）　眼底カメラによる撮影ができ、所見を把握できる。
７）　眼科領域の放射線検査(Ｘ線、CTスキャンなど)を必要に応じて指示できる。（必修項目）
８）　緊急性を要する疾患（外傷、急性緑内障等）を理解し、専門医に迅速に移管することができる。
９）　自動視野計を使用して検査ができ、その所見を理解できる。
１０）　色覚検査、光覚検査、眼位検査等ができる。
１１）　視力障害、視野狭窄を訴える患者の鑑別診断ができる。（必修項目、レポート提出）
１２）　結膜の充血を訴える患者の鑑別診断ができる。（必修項目、レポート提出）
１３）　涙液分泌検査ができる。

３．治療

１）　点眼薬の効能を理解し、その正確な点眼法を患者に指導できる。
２）　洗眼法、温按法、睫毛抜去、涙嚢洗浄、結膜・角膜異物除去が指導、施行できる。
３）　眼鏡処方、コンタクトレンズ処方ができる
４）　眼科で使用するステロイド剤の全身投与における使い方について理解する。
５）　術後患者に対して、清潔に配慮した処置ができる。
６）　手術患者の洗眼、消毒処置、手術の助手ができる。

Ⅲ．方略【LS】

1. 外来受診患者に、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と診察を行う技術を習得する。
2. 視力障害者やその家族に対し、心理的社会的理解の上に立った診療態度、配慮を身につけ

る。

3. 指導医の下で、予診、基本的な検査（視力、眼圧など）を行う。
4. 基本的診察手技である細隙燈顕微鏡、眼底鏡の操作法を身につける。
5. 病棟では、入院患者（特に術後）に対する診察、処置を研修する。
6. 手術には、助手として参加する。
7. 症例カンファレンスに参加し、症例呈示、意見交換を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後	手術	手術	手術	検査	手術
夕方		病診連携(第2火)		症例検討会 医局会(第1木)	

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【耳鼻咽喉科】(選択)　　指導責任者：福島　諒奈
［いなべ総合病院］

Ⅰ．一般目標【GIO】

耳鼻咽喉科の診療領域は、耳、鼻副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、気管、食道などと多岐にわたる。これらの器管は、聴覚、嗅覚、味覚などの感覚を司り、呼吸、発声、嚥下などの、生命の基本となる生理機能を担っている。咽喉科は末梢器管のみを扱う診療科ではなく、中枢機能を含めた頭頚部領域の総合的診療科であることを念頭に置き、一般臨床医として全人的医療をもって診療を行う能力を身につける。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

１．基本的な診断法

1）　全身状態を含めた病歴聴取を行う事ができる。
2）　耳介、外耳道、鼓膜を視診し、耳鏡を用いて観察し異常所見を記載できる。
3）　鼻腔を視診し、鼻鏡を持って観察し、異常所見を記載できる。
4）　口腔、扁桃、咽喉頭を視診し、喉頭鏡を用いて異常所見を記載できる。
5）　顔面・頚部を視診・触診し、異常所見を記載できる。
6）　呼吸状態、気道を診察し、状態を把握記載できる。
7）　耳鼻咽頭ファイバースコープの使用法を理解し、指導下に実施できる。

２．基本的な臨床検査

1）　簡易聴力検査、ティンパノメトリー、標準的平衡機能検査を行い、結果を解釈できる。（必修項目）
2）　副鼻腔X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。（必修項目）
3）　鼻汁スメア検査を指示し、結果の解釈ができる。
4）　静脈性嗅覚検査を行い、結果の解釈ができる。
5）　鼻咽腔・喉頭ファイバー検査を行い、病態を把握記載できる。
6）　X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。（必修項目）
7）　MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

３．基本的手技

1）　気道確保を実施できる。（必修項目）
2）　気管挿管を実施できる。（必修項目）
3）　胃管の挿入と管理が実施できる。
4）　鼻出血に対する基本的圧迫止血法を実施できる。（必修項目）
5）　簡単な外耳道異物、鼻腔異物に対する処置ができる。

４．基本的治療法

1）　耳鼻咽喉科疾患の療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄など）ができる。
2）　耳鼻咽喉科疾患治療薬（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗アレルギー薬、抗腫瘍薬、麻薬を含む）の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
3）　経口摂取不良状態の輸液治療ができる。
4）　耳鼻咽喉科疾患の局所処置治療を理解できる。
5）　縫合などの基本的手術手技を実践できる。
6）　眩暈に対する診断、処置ができる。

５．医療記録

１） 局所所見を整理し、診療録に正確に記載し、管理できる。
２） 検査結果を整理し、理論的な判断を行い、記載管理できる。
３） 耳鼻咽喉科疾患治療薬の処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
４） 入院患者の退院サマリーを作成できる。

６．総合的診療能力

１） 症状や所見から検査・治療などの診療計画を作成し、患者・家族への説明を行うことができる。
２） 他の耳鼻科医に症例呈示を行い、積極的な症例検討を行うことができる。
３） 医師以外の職種とも円滑なコミュニケーションを保つことができる。
４） 緊急性を要する病態を判断し、優先順位に基づいた、迅速な診療を行うことができる。

Ⅲ．方略【LS】

1. 入院患者は指導医に協力し、担当医として診療を行う。
2. 火曜日、水曜日、金曜日の午後は手術を行う。
3. 月曜日、木曜日の午後は外来検査、外来手術を行う。
4. 外来診療では外来担当医の指導を受ける。
5. 病棟診療では病棟担当医の指導を受ける。
6. 検査、手術施行時には、担当医の指導を受ける。
7. 手術、外来検査、外来手術には必ず参加する。
8. 入院患者すべての状態を把握し、診療内容をカルテに記載する。
9. 病棟カンファレンスでは、症例を呈示し、積極的に意見交換を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後	手術	手術	手術	検査	手術
夕方		病診連携(第2火)		症例検討会 医局会(第1木)	

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修

手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【浦添総合病院・救急科】(選択) 指導責任者：藏下　要

［浦添総合病院］

Ⅰ　一般目標【GIO】

ＥＲ：適切な救急初療を行うために、医師として必須の基本知識・技能・態度を身についてる。

Ⅱ　行動目標【SBOs】

1）Walk in 患者の問診、診察を行い、検査のオーダー、診断、治療計画をたてて、指導医にプレゼンテーションができる。

2）救急車で搬入された患者の初期対応ができる。（到着前の情報収集、受け入れの準備、救急隊や付添のひとから情報収集等）

3）適切に診療科へのコンサルトができる。

4）看護師、検査技師、放射線技師など、コメディカルとのコミュニケーションができる。

5）用手的・器具を使用した気道確保を実践できる。

6）必要な静脈ラインの確保ができる。

7）ACLS に沿った二次救命処置ができる。

Ⅲ　方略【LS】

＊研修は救急総合診療部にて、内科系、外科系の各診療科との円滑な連携のもとに指導を行う。

ＬＳ1. ＯＪＴが中心となる。

ＬＳ2. 主治医の指導下で担当医として診療にあたる。

ＬＳ3. 各種カンファレンス／勉強会に参加する。

月～土　8：00　ＥＲ入院カンファレンス（救急・内科・外科・整形外科・放射線科合同）

水曜日　勉強会（午前）

木曜日　救急リハビリカンファレンス（午前）

木曜日　ランチョンレクチャー

スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	ＥＲ入院カンファレンス ＥＲ	ＥＲ入院カンファレンス ＥＲ	ＥＲ入院カンファレンス ＥＲ 勉強会	ＥＲ入院カンファレンス ＥＲ ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ＥＲ入院カンファレンス ＥＲ	ＥＲ入院カンファレンス ＥＲ
午後	ＥＲ	ＥＲ	ＥＲ	ﾗﾝﾁｮﾝﾚｸﾁｬｰ ＥＲ	ＥＲ	ＥＲ

Ⅳ　評価【Ev】

1．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導

者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【泌尿器科】(選択)

[菰野厚生病院]　指導責任者：最上徹

[いなべ総合病院]指導責任者：安藤　亮介

泌尿器科研修は当院泌尿器科もしくは三重北医療センター　菰野厚生病院　泌尿器科での選択研修となる。
泌尿器科研修は、腎・尿路・性腺・性器系疾患を幅広く研修するものである。また腎機能や内分泌機能など全身状態を考えて診断、治療する必要があり、幅広い知識が要求される。泌尿器科は外科的治療が中心であるので、一般外科の知識、技術の習得が必要である。

Ⅰ．一般目標【GIO】

泌尿器科一般の研修を行うが、特に、頻度の高い、結石、尿路感染、膀胱過敏症、前立腺肥大症、腫瘍等の診断、導尿等の処置、治療にあたれる。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

１．問診・態度

１）　陰部の疾患を有する患者の羞恥心を配慮した面接態度をとることができる。

２）　高齢患者から忍耐強く思いやりのある心をもって、かつ簡潔に必要な情報を聴取できる。

２．診断、経験すべき症状

１）　血尿の診断と概要を説明できる。

２）　排尿障害の診断と概要を説明できる。

３）　急性腹症の概要と診断法を述べることができる。

４）　男子性機能障害の概要と診断法を説明できる。

５）　画像診断などにより内科、外科、婦人科疾患と泌尿器科疾患の鑑別ができる。

３．検査

１）　経静脈性尿路造影の手技と診断ができる。

２）　逆行性腎盂造影の適応を述べることができる。

３）　検尿所見を参考にして、診断に役立てることができる。

４）　尿路疾患のCT,MRI,超音波像の所見を読影できる。

４．手技、治療

１）　導尿、尿道カテーテル留置、膀胱洗浄の手技を習得する。

２）　膀胱鏡の操作について習得する。

３）　体外衝撃波結石破砕術の手技と方法について習得する。

４）　超音波ガイド下の前立腺針生検術について習得する。

５）　前立腺摘除術、腎摘除術、膀胱全摘除術などの泌尿器科手術の助手を務め、合わせて指導医のもとで術後管理の仕方を学ぶ。

６）　経尿道的切除術(TUR),経皮的腎尿管砕石術(PNL)などの助手を務めることができる。

７）　泌尿器科内視鏡手術の適応を列挙できる。

８）　泌尿器科腹腔鏡手術を理解することができる。

９）　尿路変更がどのようなものかを説明し、その管理ができる。

１０）尿路結石症の特徴を把握して疼痛に対する処置を述べることができる。

１１） 尿路感染症及び性行為感染症に対する治療ができる。
１２） 男子性機能障害を症状とする疾患についての治療を説明できる。

Ⅲ．方略【LS】

＊泌尿器科疾患は小児の先天性疾患から高齢者の前立腺・膀胱疾患までに至る幅広い年齢層を扱うので、患者およびその家族との信頼関係を築くため、細心の注意をもって診察する
＊守秘義務を果たし、患者のプライバシーへの配慮をする。先天性疾患や悪性腫瘍などは患者および家族への告知の問題があるので、インフォームドコンセントについて理解すること。
＊検査や治療法の決定、選択および実施にあたっては患者のおかれた心理的、社会的、家族的状況を把握し、その心理状態を十分理解した上で説明、話し合いをする。

１．泌尿器科の研修は外来、病棟、手術室、結石破砕室にておこなう。
２．泌尿器科の一日は、下記のようである。
1) 外来では指導医の診察の様子をみながら、診断から治療までの流れについて自ら学び、そして指導を受ける。
2) 外来では超音波検査、膀胱鏡、その他の検査について指導を受ける。
3) 病棟では術前・術後管理を学び、悪性腫瘍患者や尿路感染症、尿路結石患者などの治療法や全身管理について学ぶ。実際に主に担当する患者を決めて自ら治療計画をたて指導を受ける。
4) 手術の時は手術の助手を務める。
5) カンファレンス時には、X線の読影、病理標本の検討、手術患者の検討、入院患者の診断から治療方針までを学ぶ。

週間予定
＜菰野厚生病院＞

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後	手術	手術	手術	検査	手術
夕方					

・医局会：１回/月、院内全体

週間予定
＜いなべ総合病院＞

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後	手術	検査	検査	手術	検査
夕方					

・医局会：１回/月、院内全体

Ⅳ　評価【Ev】

１．　研修開始時に各タームごとの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為、MMCオンライン研修手帳の各科研修目標を記入し、研修修了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票(指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価)を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMCオンライン研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自ら指導者に評価を依頼し評価、フィードバックを受ける。

【皮膚科】(選択)

［いなべ総合病院］指導責任者：真柄　徹也

Ⅰ．一般目標【GIO】

皮膚病変を正確に観察し、全身との関連に注目しながら、診断・検査方針をたて、診療計画を作成することができるようになることが最終的な目標である。そのためには、皮膚疾患に関する正確な理解と、それに基づいた的確な診療能力を身につけることが重要である。

Ⅱ．行動目標【SBOs】

1.　皮膚病変を正確に観察し、全身との関連に注目しながら、診断・検査方針をたて、患者・家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
2.　検査、治療にあたり、患者・家族へ十分な説明をし、インフォームドコンセントを実施し、患者・家族の満足が得られる医療を行うことができる。
3.　症例提示の重要性を理解し、症例を適切に要約し、カンファレンス、学会等で症例を提示ができ、かつ、討論をすることができる。
4.　指導医や他の職種のメンバーとのチーム医療の重要性を理解し、円滑なコミュニケーションをもとに、他のメンバーから信頼される診療を行うことができる。
5.　皮膚所見を全身所見の一部として捉える考え方を身につける。
6.　指導医又は他科に委ねるべき問題があれば、速やかに相談する習慣を身につける。

Ⅲ．方略【LS】

1.　午前中は外来で、外来担当医の助手として、予診、処置などを行う。
2.　入院患者は副主治医として診療を行う。
3.　受け持ち患者は常時数名程度とする。
4.　スライドカンファレンス、症例検討会病理カンファレンスは、毎週行う。
5.　行動目標、経験目標を実践するために、積極的に診療に参加する。
6.　外来で指導医の下に経時的に診療を行う。
7.　入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間・休日も行い、診療内容をカルテに記録する。
8.　Weekly Summaryを作成し、主治医の点検を受ける。
9.　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、主治医の点検を受ける。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後	手術	手術	手術	検査	手術
夕方		病診連携(第2火)		症例検討会 医局会(第1木)	

・医局会：１回/月、院内全体
追記難症例のカンファレンスは、日時を決めずその場ですぐに行う。

Ⅳ．経験目標
Ａ経験すべき診察法、検査、治療法
１．診断・検査
　１）　診療にあたり患者からの情報、診療内容を正しく記載できる。
　２）　病歴を正確にとり、全身的な理学所見を把握して診断、検査方針をたてることができる。
　３）　皮膚所見を記述できる。（皮膚所見を適切な用語で記載できる。）具体的には、発疹学上の用語とその意味を理解し、種類・大きさ・分布・境界・硬さ・表面の性状などを正確に記載できるようにする。
　４）　理学的検査として皮膚描記法、硝子圧診、知覚検査法、Niko【LS】ky現象、Auspitz現象などができ、理解できる。
　５）　アレルギー検査法として皮内テスト、プリックテスト、パッチテストができ、理解できる。
　６）　他各種皮膚科的検査法の概要と適応を患者に説明できる。(皮膚生検、光線検査等)
　７）　皮膚科における一般細菌、抗酸菌、真菌の培養方法、同定法、染色法、診断が理解できる。（必修項目）
２．治療
　１）　全身療法、特に抗生物質、副腎皮質ステロイド、抗ウイルス剤、抗真菌剤、免疫抑制剤について、適応と副作用を説明できる。
　２）　局所療法Ａ－外用療法について理解できる。
　　①　皮疹の状態に応じて基剤を使い分けることができる。
　　②　ステロイド外用剤の種類、使い分けができ、副作用とその防止法について患者に説明できる。
　３）　局所療法B－光線療法、物理療法について
　　①　光線療法、凍結療法の概略と、その適応を述べることができる。

３．皮膚外科
　１）　局所麻酔を実施できる。
　２）　指導医のもとで皮膚外科の助手を務め、皮膚外科的器具の操作ができる。

Ｂ経験が求められる症状・病態・疾患
１．経験が求められる症状、緊急を要する病態

１）　特定の発疹型に対応する主な疾患を列挙できる。（必修項目、レポート提出）
２）　熱傷（必修項目）
３）　重症度を評価できる。
４）　緊急の全身的、局所的な治療を実践できる。
５）　適切な緊急処置を行った上で専門医に送ることができる。

２．経験が求められる疾患・病態

Ａ：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する疾患・病態（必修項目）

Ｂ：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で経験する疾患・病態（必修項目）

Ｃ：その他経験が求められる疾患・病態

１）　湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）（Ｂ疾患）
２）　蕁麻疹、紅斑症（Ｂ疾患）
３）　薬疹（Ｃ疾患）
４）　皮膚感染症（細菌、ウイルス、真菌等）（Ｂ疾患）
５）　熱傷（Ｂ疾患）
６）　皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍

Ｖ．評価【ＥＶ】

1. 評価には、MMC研修手帳を用いローテート研修科目ごとの目標と評価を使用する。
2. 研修開始時に研修目標等を記入し、研修修了後に自己評価、指導医からの評価、看護師長からの評価を記載する。

外来研修について

1）研修における一般目標
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。
2）研修における行動目標
ａ）患者の心理的、社会的側面を配慮できる。
ｂ）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。
ｃ）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。
ｄ）臨床上の疑問点の解決のためにＥＢＭの実践ができる。
ｅ）症例提示ができる。
ｆ）保健医療を理解し適切に行動できる。
ｇ）適切な医療面接技術を用い病歴聴取、患者・家族へ説明できる。
ｈ）全身にわたる身体診察を系統的に実践できる。
ｉ）基本的治療法の選択ができるようになる。
3）研修／指導体制
原則として、指導医１名が研修医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、指導医が同席し研修の実施及び評価を行う。
4）研修方略
１．研修の期間
原則として、内科・地域医療のローテート中に並行研修により、４週以上の一般外来研修を行う。

「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・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（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。

経験すべき事項

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1） 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

①医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。

②患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

③患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（2） 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

② 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

③ 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。

④ 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

⑤ 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。

⑥ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

⑦ 神経学的診察ができ、記載できる。

⑧ 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。

⑨ 精神面の診察ができ記載できる。

（3） 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

(A)・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

(B) その他・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

② 便検査（潜血、虫卵）

③ 血算・白血球分画

④ (A) **血液型判定・交差適合試験**

⑤ (A) **心電図（12 誘導）、負荷心電図**

⑥ (A) **動脈血ガス分析**

⑦ 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

⑧ 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

⑨ 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・ 検体の採取（痰、尿、血液など）

・ 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

⑩　　肺機能検査
・　　スパイロメトリー
⑪　　髄液検査
⑫　　細胞診・病理組織検査
⑬　　内視鏡検査
⑭　　（A）**超音波検査**
⑮　　単純Ｘ線検査
⑯　　造影Ｘ線検査
⑰　　Ｘ線ＣＴ検査
⑱　　ＭＲＩ検査
⑲　　核医学検査
⑳　　神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目　下線の検査について経験があること ＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること （A）の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

《対応》
（A）④　→　内科　血液・尿一般検査研修で行う。
（A）⑤⑥　→　内科　研修で行う。
（A）⑭　→　内科　心エコー　・・・　内科研修で行う。
腹部エコー　・・・　内科研修で行う。
胸部エコー　・・・　内科研修で行う
頸部エコー　・・・　内科研修で行う。
脈管エコー　・・・　内科研修で行う

（４）基本的手技
基本的手技の適応を決定し、実施するために、
①　　**気道確保**を実施できる。
②　　**人工呼吸**を実施できる。（バッグマスクによる従手換気を含む）
③　　**心マッサージ**を実施できる。
④　　**圧迫止血法**を実施できる。
⑤　　**包帯法**を実施できる。
⑥　　**注射法**（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
⑦　　**採血法**（静脈血・動脈血）を実施できる。
⑧　　**穿刺法**（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
⑨　　**導尿法**を実施できる。
⑩　　**ドレーン・チューブ類の管理**ができる。
⑪　　**胃管の挿入と管理**ができる。
⑫　　**局所麻酔法**を実施できる。
⑬　　**創部消毒とガーゼ交換**を実施できる。
⑭　　**簡単な切開・排膿**を実施できる。
⑮　　**皮膚縫合法**を実施できる。

⑯　　**軽度の外傷・熱傷の処置**を実施できる。
⑰　　**気管内挿管**を実施できる。
⑱　　**除細動**を実施できる。

必修項目　**上記の手技を自ら行った**経験があること

《　対応　》

①②③⑥⑦⑧⑨⑪⑰⑱　→　内科研修、救急研修で行う。
④⑤⑥⑦⑩⑫⑬⑭⑮⑯　→　外科研修、救急検修で行う。
⑥⑦⑧⑪　→　小児科研修でも行う。
⑰　→　外科(麻酔科)研修、救急研修で行う。

（５）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

①　療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
②　薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血漿分画製剤を含む）ができる。
③　輸液ができる。
④　輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

《対応》

①②③　→各科研修中、指導医とともに行う。
④　→内科で研修

（６）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

①　診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
②　処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
③　診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
④　CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる。
⑤　紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

《対応》

①②③⑤　→　各科研修中、指導医とともに入院患者を担当し、作成に当たる。
④　→　受け持ち患者の死亡、解剖があった時点で指導医の指導の下に作成し、症例呈示を行う。
研修中に最低１例の症例呈示できる体制をとっている。

（７）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

②診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

③入退院の適応を判断できる（ディサージャリー症例を含む）

④QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅療養、介護）へ参画する。

必修項目 ①**診療録**の作成 ②**処方箋・指示書**の作成 ③**診断書**の作成 ④**死亡診断書**の作成 ⑤**CPC レポート**（※）の作成、症例呈示　（←臨床経過表ではないので注意して下さい） ⑥**紹介状、返信**の作成 上記①～⑥を自ら行った経験があること （※　CPC レポートとは、剖検報告のこと。）

B　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

１．　頻度の高い症状

必修項目　　下線の**症状（２０項目）**を経験し、**自ら診療し、鑑別診断**を行うこと。

① 全身倦怠感
② 不眠
③ 食欲不振
④ 体重減少、体重増加
⑤ 浮腫
⑥ リンパ節腫脹
⑦ 発疹
⑧ 黄疸
⑨ 発熱
⑩ 頭痛
⑪ めまい
⑫ 失神

⑬ けいれん発作
⑭ 視力障害、視野狭窄
⑮ 結膜の充血
⑯ 聴覚障害
⑰ 鼻出血
⑱ 嗄声
⑲ 胸痛
⑳ 動悸
㉑呼吸困難
㉒咳・痰
㉓嘔気・嘔吐
㉔胸やけ
㉕嚥下困難
㉖腹痛
㉗便通異常（下痢、便秘）
㉘腰痛
㉙関節痛
㉚歩行障害
㉛四肢のしびれ
㉜血尿
㉝排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉞尿量異常
㉟不安・抑うつ

２．緊急を要する症状・病態

必修項目	以下の**病態**を経験すること。 ＊「経験」とは、**初期治療に参加**すること

①心肺停止
②ショック
③意識障害
④脳血管障害
⑤急性呼吸不全
⑥急性心不全
⑦急性冠症候群
⑧急性腹症
⑨急性消化管出血
⑩急性腎不全
⑪流・早産および満期産
⑫急性感染症
⑬外傷
⑭急性中毒
⑮誤飲、誤嚥
⑯熱傷

⑰精神科領域の救急

《対応》
①②③④⑭⑮　→　内科（救急部門）で初期治療を経験。
⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑫　→　内科で初期治療を経験。
⑬⑯　→　外科で初期治療を経験。
⑪　→　産婦人科で初期治療を経験。
⑮　→　小児科（救急部門）で初期治療を経験。
⑰　→　精神科で初期治療を経験。

3. 経験が求められる疾患・病態

必修項目
1．　A疾患については**入院患者を受け持ち**、診断、検査、治療方針を立てること。
2．　B疾患については、**外来診療または受け持ち入院患者**（合併症含む）で自ら経験すること
3．　外科症例（手術を含む）を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について記録すること
4．　CPC 症例を 1 症例以上受け持ち、CPC にて発表すること

（1）　血液・造血器・リンパ網内系疾患
B　①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
②白血病
③悪性リンパ腫
④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

《対応》
B　①　→　内科研修で入院患者を指導医とともに受け持つ。

（2）　神経系疾患
A　①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
②痴呆性疾患
③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫
④変性疾患（パーキンソン病）
⑤脳炎・髄膜炎

《対応》
A　①　→　内科研修で入院患者を指導医とともに受け持つ。
菰野厚生病院神経内科での研修に参加.

（3）　皮膚系疾患

B　①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
B　②蕁麻疹
　　③薬疹
B　④皮膚感染症

《対応》
B　①②④　→　皮膚科研修を選択で経験可能。

（４）運動器（筋骨格）系疾患

B　①骨折
B　②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
B　③骨粗鬆症
B　④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

《対応》
B　①②③④　→　整形外科研修を選択で経験可能。
B　①②　　→　救急部門でも経験可能。

（５）循環器系疾患

A　①心不全
B　②狭心症、心筋梗塞
　　③心筋症
B　④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
　　⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
B　⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
　　⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
A　⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

《対応》
A、Bともに内科で研修
特にB ② の受け持ち入院患者については、内科研修中に指導医とともに心臓カテーテル検査を行う。

（６） 呼吸器系疾患

B　①呼吸不全
A　②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
B　③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
　　④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
　　⑤異常呼吸（過換気症候群）

⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
⑦肺癌

《対応》
Ａ、Ｂともに内科で研修

（７） 消化器系疾患

Ａ ①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
Ｂ ②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
Ｂ ④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
Ｂ ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

《対応》
Ａ、Ｂともに内科で研修
以下の治療手技の研修も重点的に行っている。
・ 胃、大腸腫瘍（癌、ポリープ）内視鏡的切除術
・ 消化管出血（胃・十二指腸潰瘍、食道静脈瘤）の内視鏡的止血術
・ 胆管結石の内視鏡的破砕術
・ 閉塞性黄疸、胆嚢、胆管炎の内視鏡的・経皮的ドレナージ
・ 肝臓癌の経皮的焼灼術、動脈塞栓術

（８） 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

Ａ ①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
Ｂ ④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

《対応》
Ａ ① → 内科（糖尿病代謝の中の透析）で研修
Ｂ ④ → 泌尿器科研修を選択で経験可能。
内科（救急部門）でも扱う。

（９） 妊娠分娩と生殖器疾患

Ｂ ①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
②女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
Ｂ ③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

《対応》
Ｂ ① → 産婦人科で研修

Ｂ　③　→　泌尿器科研修を選択で経験可能。

（１０）内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
③副腎不全
Ａ　④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
Ｂ　⑤高脂血症
⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

《対応》
Ａ④、Ｂ⑤　→　内科で研修
Ａ④の糖尿病については、食事・運動・薬物治療がそろった診療体制を確立している。糖尿病短期教育入院システムを導入し、糖尿病の総合的な研修ができる。

（１１）眼・視覚系疾患

Ｂ　①屈折異常（近視、遠視、乱視）
Ｂ　②角結膜炎
Ｂ　③白内障
Ｂ　④緑内障
⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

《対応》
Ｂ①②③④　→　眼科研修を選択で経験可能。

（１２）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

Ｂ　①中耳炎
②急性・慢性副鼻腔炎
Ｂ　③アレルギー性鼻炎
④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物症

《対応》
Ｂ①③　→　耳鼻咽喉科研修を選択で経験可能。

（１３）精神・神経系疾患

①症状精神病
Ａ　②痴呆（血管性痴呆を含む）
③アルコール依存症
Ａ　④うつ病
Ａ　⑤統合失調症（精神分裂病）
⑥不安障害（パニック症候群）

Ｂ　⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

《対応》
Ａ②④⑤Ｂ⑦　→　精神科で研修。当プログラムでは、多数の入院患者を持つ精神科の東員病院で幅広い精神疾患について研修を行うことができる。

（１４）感染症

Ｂ　①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
Ｂ　②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア）
Ｂ　③結核
④真菌感染症（カンジダ症）
⑤性感染症
⑥寄生虫疾患

《対応》
Ｂ①②③　→　内科で研修。

（１５）免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症
Ｂ　②慢性関節リウマチ
Ｂ　③アレルギー性疾患

《対応》
Ｂ②③　→　内科研修で入院患者を指導医とともに受け持つ。
B②　　→　整形外科研修でも経験可能

（１６）物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）
②アナフィラキシー
③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
Ｂ　④熱傷

《対応》
Ｂ④　→　症例があれば、外科・救急で研修。
皮膚科研修を選択で経験可能。

（１７）小児疾患

Ｂ　①小児けいれん性疾患
Ｂ　②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
③小児細菌感染症
Ｂ　④小児喘息

⑤先天性心疾患

《対応》
Ｂ①②④　→　小児科で研修。

（１８）加齢と老化

Ｂ　①高齢者の栄養摂取障害
Ｂ　②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

《対応》
Ｂ①②　→　内科研修で入院患者を指導医とともに受け持つ。
地域医療研修でも研修できる。
褥瘡専門チームや栄養管理チーム（NST）回診により重点的に研修する。

Ｃ　特定の医療現場の経験

必修科目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

（１）　救急医療

生命や機能的予後に係わる、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ために、

① バイタルサインの把握ができる。
② 重傷度および緊急度の把握ができる。
③ ショックの診断と治療ができる。
④ 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。
※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目　救急医療の現場を経験すること

《対応》
①②③④⑤⑥　→　内科及び外科での救急部での研修。
⑦　→　地域の消防隊、救急隊と連携し、災害訓練を施行。
医師は、トリアージ等を行う。

（２）　予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

① 食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

②　　性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
③　　地域・職場・学校健診に参画できる。
④　　予防接種に参画できる。

必修項目　　予防医療の現場を経験すること

《対応》
①　→　当院では、患者および地域住民に対して予防医療活動を展開している。
③　→　JA と連携し、地域および職場健診を実施している。また、行政・医師会と連携し、学校健診や予防接種積極的に行っている。内科および小児科にて経験する。

（3）　　地域保健・医療

地域保健・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、
①　　保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
②　　社会福祉施設等の役割について理解し、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　　へき地医療・在宅医療について理解し、実践する。

必修項目 保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地などの地域保健・医療の現場を経験すること

《対応》
⑤　　→三重県桑名保健所にて研修.
⑥　　→必修科目の地域保健・医療をいしが在宅ケアクリニック・どんぐり診療所にて実施し、在宅医療について理解し、実践する。僻地・離島医療については南島メディカルセンター、名瀬徳洲会病院にて研修を行う.

（4）　　小児・成育医療

小児・成育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、
①　　周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
②　　周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
③　　虐待について説明できる。
④　　学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
⑤　　母子健康手帳を理解し、活用できる。

必修項目　　小児・成育医療の現場を経験すること

《対応》
小児科において、小児成育医療の現場を経験するため、週一回の乳児健診を行い、育児相談にも参画することができる。

（5）　　精神保健・医療

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、

①　　精神症状の捉え方の基本を身につける。

②　　精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ

③　　デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目	精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

《対応》

①　→　精神科研修を東員病院又は北勢病院で行う。

（6）緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的な対応をするために、

①　　心理社会的側面への配慮ができる。

②　　緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。

③　　告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

④　　死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること

《対応》

研修中に指導医とともに入院患者を受け持つことにより、上記のことを経験していく。
臨終の立ち会いも指導医とともに経験する。

（7）他職種・他部門の医療や業務と連携

医療は種々の職種や部門の協力のもとに、はじめて円滑に推進できる。このため他職種や他部門が患者に対してどのような医療や業務を行っているかを経験することは極めて重要である。以下の事項を積極的に体験する。

①　患者へのケアや介護

②　服薬指導

③　エックス線、CT、MRI 検査

④　血液型判定、輸血適合検査

⑤　リハビリテーション

⑥　栄養指導

《対応》

①　→　内科研修中に看護部で行う

②　→　内科研修中に薬剤部で行う

③　→　内科研修中に放射線技術科で行う

④　→　外科研修中に臨床検査技術科でおこなう

⑤　→　整形外科研修中にリハビリテーション技術科で行う

⑥　→　内科研修中に栄養科で行う

[別表 1]指導医および指導者

〈いなべ総合病院研修指導医〉

内科

　埜村智之、藤巻哲夫、野尻俊輔、田中匡介、武田裕、園田浩生

整形外科

　相田直隆、近藤章

外科

　柴田直史、小森徹也

産婦人科

　大野逸孝、小林剛大

小児科

　濱口貴代

耳鼻咽喉科

　福島諒奈

放射線科

　大島秀一

泌尿器科

　安藤亮介、磯谷正彦

皮膚科

　真柄　徹也

〈研修指導者〉

看護部（各科ローテート毎に評価）

内科	：後藤梢
整形外科	：土橋瞳
脳神経外科	：横田並樹
外科	：横田並樹
産婦人科	：後藤梢
小児科	：浅野ゆかり
皮膚科	：浅野ゆかり
耳鼻咽喉科	：浅野ゆかり
放射線科	：浅野ゆかり

技術部（年度末に 1 回全ての研修医を評価）

谷口靖樹

＊各研修指導者は研修医との接点が少ない場合には必ずその部門で密に接するスタッフの意見も取り入れて評価を行うこと。

［別表 2］　メンター

　メンターは各研修医の希望によって毎年 5 月に研修医一人につき一人が任命されるが、その役割として、研修医の研修状況の確認のみならず身体、精神面でも寄り添う事のできる存在でなければならない。少なくとも年 4 回は
面談を行い、その経験項目の進捗状況を確認するとともに、手技的な上達度やレポートの提出状況を確認し、また必要に応じて研修医の進路に関する相談にも応じる。
メンターの候補としては下記のメンバーをメンターとするが、年度毎に研修医も変わるという事もあり、適宜、プログラム責任者の要請で変更する事もあり得る。

　　埜村　智之
　　藤巻　哲夫
　　近藤　章
　　大野　逸孝
　　大島　秀一

上記のメンバーであるが、今後コーチングやメンター講習会の受講などの資格についても考慮していく事とする。

[別表 3]

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。 ■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。	**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。

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となる条件等）

年　　月　　日

三重北医療センター　いなべ総合病院

医師初期臨床研修プログラムMMC・プログラム責任者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿