

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター

病院理念

最良の医療を提供し、地域の皆さまから信頼され必要とされる病院を目指します。

病院基本方針

- ① 患者さんを中心に考え、思いやりの医療を提供します。
- ② 医療の水準と質の向上に努め、安全性を確保します。
- ③ 地域の皆さまに安心していただける中核病院としての責任を継続的に果たします。
- ④ 患者さんおよび職員にとって魅力ある病院をつくれます。

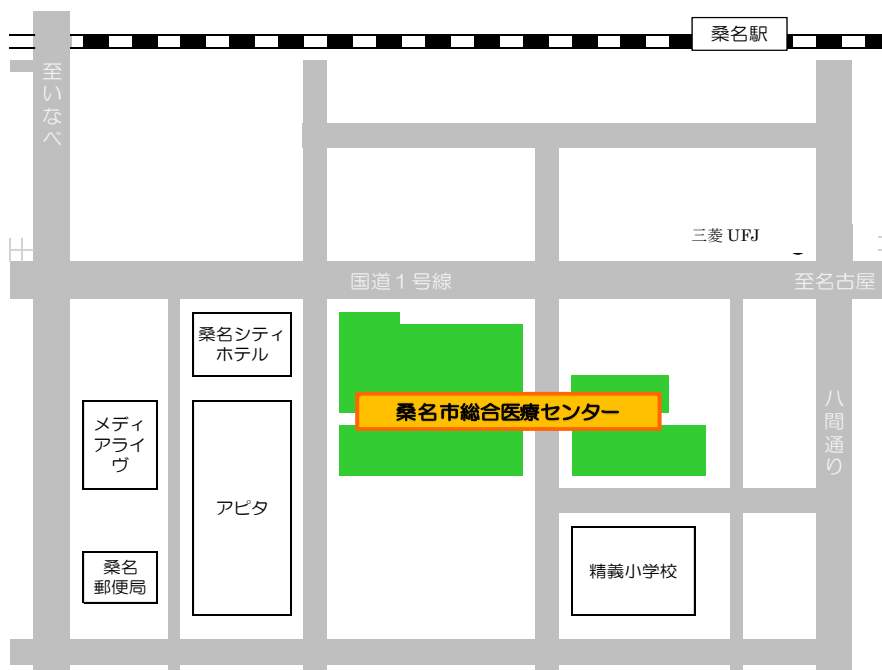
桑名市総合医療センター

病院概要

所在地 三重県桑名市寿町三丁目 11 番地
電話 0594-22-1211(代)
FAX 0594-22-9498
URL <https://www.kuwanacmc.or.jp/>
E-mail kenshu@kuwanacmc.or.jp
病床数 400 床

診療科

内科、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、血液内科、脳神経内科、肝臓内科、腎臓内科、呼吸器内科、総合診療科、小児科、産婦人科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、歯科口腔外科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、麻酔科、在宅診療科



桑名市総合医療センターMMC卒後臨床研修プログラム

【特色】

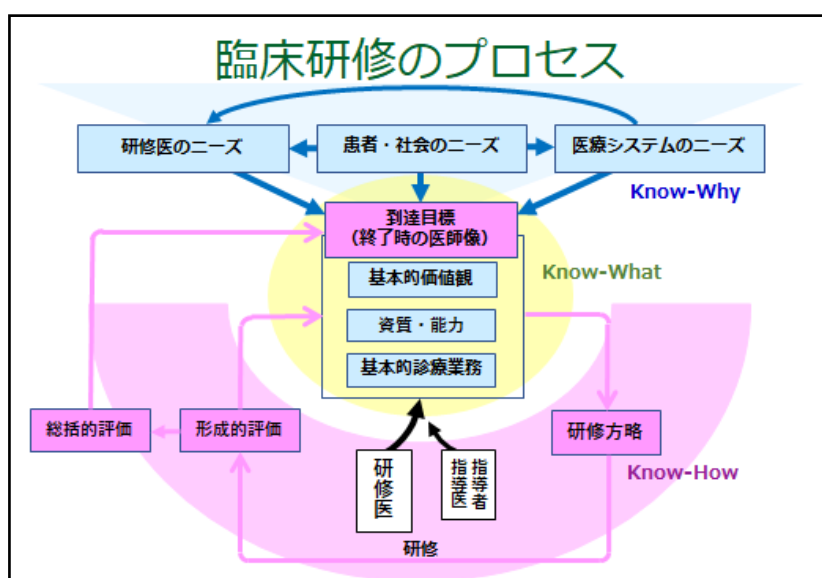
- 1) 中規模病院の特色を活かした指導医との距離が近い実践的な研修スタイルを提供します。
- 2) 臨床研修の基本理念(※)を前提に、到達目標を確実に修了し、プライマリケアへの対応力を養成します。
- 3) 各診療科に指導医・専門医が在籍し、高度かつ専門的な研修が可能です。
- 4) 地域の特徴に応じた当院独自の必修分野を研修します。
- 5) 選択科期間においては、将来のキャリア形成に向けた多彩なプログラムの選択が可能です。

※ 臨床研修の基本理念については、「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令」において、「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。」とされています。

【臨床研修の理念・基本方針】

将来の専門性に関わらず、桑名の地域特性にマッチした地域密着型医療における基本的な医療ニーズに対応し、地域社会に貢献できる医師としての基礎を確立するために、幅広く救急や基礎的疾患を経験して、これらに対応できる医学知識や技術を身につけるとともに、患者・家族の心情に配慮し、多職種、他施設と協調して医療を遂行する態度や、安全・確実な医療を全うできる責任感を涵養します。

【臨床研修のプロセス】



文献 臨床研修指導医講習会資料

【臨床研修管理委員会】

* 委員会名簿

桑名市総合医療センター

白石 泰三	理事長、研修管理委員長、副プログラム責任者（病理診断科）		
馬路 智昭	小児科部長、周産母子センター長、プログラム責任者		
山田 典一	病院長	町支 秀樹	副病院長（外科）
阪井田 博司	副病院長（脳神経外科）	石田 聡	副病院長（消化器内科）
大村 崇	副病院長（循環器内科）	油田 尚総	呼吸器内科部長
安富 眞史	腎臓内科部長	北川 良子	糖尿病内分泌内科部長
小寺 仁	膠原病リウマチ内科部長	大達 清美	脳神経内科部長
藤岡 正紀	救急科部長	湯浅 右人	心臓血管外科部長
中瀬古 健	整形外科部長	小澤 摩記	眼科部長
小倉 友二	泌尿器科部長	前田 佳紀	産婦人科部長
森谷 朋子	小児科部長	川口 達也	放射線科部長
鈴木 秀郎	中央検査室部長	宮原 ひろみ	麻酔科部長
加藤 友美	看護部長	伊藤 久美子	薬剤部長
矢橋 知子	医療技術部統括技師長	中村 博明	管理部長

MMC 提携病院

古橋 一壽	三重県立総合医療センター	金城 昌明	市立四日市病院
村田 哲也	鈴鹿中央総合病院	田中 淳子	国立病院機構三重中央医療センター
山本 憲彦	三重大学医学部附属病院	里中 東彦	市立伊勢総合病院
安井 浩樹	松阪市民病院	小林 一彦	松阪中央総合病院
近藤 昭信	済生会松阪総合病院	大西 孝宏	伊勢赤十字病院
宮田 智仁	津生協病院	古橋 健彦	三重県立志摩病院
田野 俊介	鈴鹿回生病院	中島 滋人	四日市羽津医療センター
埜村 智之	三重北医療センターいなべ総合病院	谷口 清州	国立病院機構三重病院
奥 公正	松阪厚生病院	平野 哲	藤田医科大学七栗記念病院
藤井 英太郎	名張市立病院	幸治 隆文	尾鷲総合病院
中村 太一	三重県立一志病院	家村 順三	岡波総合病院
加藤 弘幸	紀南病院	藤川 裕之	伊賀市立上野総合市民病院
井上 靖浩	遠山病院	林 俊太	志摩市民病院
谷川 健次	亀山市立医療センター	熊谷 直人	永井病院
樋口 治之	済生会名和病院		

研修協力病院、研修協力施設、外部委員

伊藤 憲昭	大仲さつき病院	金子 和磨	多度あやめ病院
森 厚	総合心療センターひなが	山田 幸隆	長島中央病院
松田 正	まつだ小児科クリニック	中村 和親	いしが在宅ケアクリニック
島崎 亮司	シティ・タワー診療所	芝田 登美子	桑名保健所
林 美香	ヨナハ丘の上病院	松林 朋子	静岡県立こども病院
烏野 隆博	りんくう総合医療センター	放生 雅章	国際医療医療研究センター病院
黒田 勝	桑名医師会		

* 委員会内容

- ・医師研修プログラムの改訂、その他総合的な管理
- ・研修医の受け入れ、採用、評価に関する事項
- ・研修医の修了評価に関すること
- ・その他臨床研修に関すること

【プログラム責任者・プログラム副責任者】

プログラム責任者 馬路 智昭（小児科部長、周産期センター長）

副プログラム責任者 白石 泰三（理事長、研修管理委員長）

【研修プログラム委員会】

* 委員会名簿

- ・研修プログラム委員長（研修管理委員長が兼務）
- ・プログラム責任者
- ・初期研修医
- ・専攻医の代表者
- ・教育研修センター担当者

* 委員会内容

- ・プログラムの運用検討
- ・プログラムの評価及び改訂
- ・到達目標等の検討
- ・その他研修プログラムに関すること

桑名市総合医療センター研修管理委員会設置要綱

（目的）

第1条 この設置要綱は、桑名市総合医療センター研修管理委員会（以下「管理委員会」という）の円滑な運営を図ることを目的とし、必要事項を定める。

（管理委員会の構成）

第2条 管理委員会は、次に掲げる者をもって構成する。

- 1) 理事長・病院長
 - 2) 事務部門の代表者
 - 3) プログラム責任者
 - 4) 各科指導責任者
 - 5) 協力病院、協力施設の研修実施責任者
 - 6) 看護部門の代表者
 - 7) 各コメディカルの代表者
 - 8) 院外の有識者（外部委員）
 - 9) その他委員会が必要と認めた者
2. 管理委員の任期は1年とし、再任を妨げない。
3. 但し、議決権を持たないメンバーとして、研修医、教育研修センター担当者の参加を認める。

（管理委員長）

第3条 委員長は研修管理委員より選出され、理事長が任命する。

（会議）

第4条 管理委員会の会議（以下「会議」）は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2. 会議は委員総数の過半数の出席をもって成立する。
3. 会議は年2回以上の開催とする。
4. その他必要に応じて管理委員長が招集する。

（審議事項）

第5条 管理委員会では、次の事項を審議する。

- 1) 医師研修プログラムの改訂、その他総合的な管理
- 2) 研修医の受け入れ、採用、評価に関する事項
- 3) 研修医の修了評価に関する事
- 4) その他臨床研修に関する事

（作業部会の設置）

第6条 管理委員会の下部組織として、以下の部会を設置する。

- 1) 研修プログラム委員会（以下プログラム委員会）

2. プログラム委員会は次の事項について協議・検討する。
 - 1) プログラムの運用
 - 2) プログラムの評価及び改定
 - 3) 到達目標等の検討
 - 4) その他研修プログラムに関すること
3. プログラム委員会の構成員は以下のものとする。
 - 1) 研修プログラム委員長(研修管理委員長が兼務)
 - 2) プログラム責任者
 - 3) 専攻医の代表者
 - 4) 初期研修医の代表者
 - 5) 教育研修センター担当者
 - 6) その他研修管理委員長が必要と認めた者
4. プログラム委員会で検討された事項は、管理委員会に答申され協議する。

(庶務)

第6条 管理委員会の庶務は、桑名市総合医療センター教育研修センター担当者にて実施する。

(その他)

第7条 本規程の変更又は本規程に定めのない事項については、研修管理委員会の審議・検討を経て決定するものとする。

附則

- 1 本規程は平成 22 年4月 1 日から実施する。
- 2 本規程は平成 27 年 4 月 1 日に改訂。
- 3 本規程は平成 28 年 3 月 3 日に改訂。
- 4 本規程は平成 29 年 7 月 7 日に改訂。
- 5 本規定は令和 5 年 4 月 1 日に改訂。

研修医の業務・研修内容に関する要綱

1.就業について

職員の勤務時間は、休憩時間を除き、1週間当たり40時間とし、日勤の始業時刻は8時30分、終業時刻は17時15分とする。詳細は地方独立行政法人桑名市総合医療センター職員就業規程に定める。宿日直勤務についても、同規程参照。始業時と終業時にはタイムカードで打刻をする。

2.オリエンテーション研修の受講

当院での臨床研修を開始するにあたって必要最低限の知識、技能、態度を習得することが目標であり、初期研修には必須の内容であるので、必ず受講する事。

3.ローテート研修計画の作成

研修医は各自の希望をもとに、メンター(下記)と協議して研修計画を作成する。研修内容・ローテーションの修正に関しては関連各科責任者と事前に話し合い、合意が得られたら、規程の用紙に記入した上で研修管理委員長に報告し、修正を行う。

4.メンターの設定

一年目研修医は研修開始から5月末までの間に自己の研修やキャリアパス、その他の問題に対する相談相手としてメンターを指定(複数可能)する。

5.研修手帳を利用した研修評価

研修医は院内に限らず、どの施設においても研修中は常に研修手帳を携帯持参し、到達目標や経験項目をチェックし自己フィードバックに心掛ける。(同時に研修手帳のメンタルケアチェックを行う) また各科の研修責任者は研修手帳をもとに、各月毎の評価を行い研修医へのフィードバックを心掛け、各ローテートの最終日には研修評価票(PG-EPOC)を用いた研修評価を行う。(また研修手帳に基づいて各病棟師長・技師長などによる評価も毎月貰うよう心がける)

研修医は院内に限らず、どの施設においても研修中は常に研修手帳を携帯持参し、到達目標や経験項目をチェックし自己フィードバックに心掛ける。(同時に研修手帳のメンタルケアチェックを行う) また各科の研修責任者は研修手帳をもとに各月毎の評価を行い研修医へのフィードバックを心掛け、各ローテートの最終日には研修評価票を用いた研修評価を行う。(また研修手帳に基づいて各病棟師長・技師長などによる評価も毎月貰うよう心がける)

6.症例レポートの提出

研修手帳に記載されている症例レポート(10症例)の提出が義務づけられており、経験した症例のレポートを研修管理委員長に提出した上で、患者IDなどの情報を研修手帳に記載する。

7.臨床病理検討会への出席とCPCレポートの提出

当院で患者が死亡して剖検を行う際には研修医はそれに立ち会い(当番制)、肉眼病理記録を行う。その後、臨床経過表を作成し、臨床病理検討会の開催時には出席してプレゼンテーションを行う。その後、病理所見や診断、検討会での検討内容をCPCレポートに記載し研修管理委員長に提出する。

8.アルバイト診療の禁止

院外での当直業務等のアルバイト診療は一切禁止する。(但し研修先での時間外勤務は除く)

9.インシデント報告

診療に従事する人はすべてインシデント報告制度に参加すべきである。報告の目的は個人を罰する事ではなく、潜在する医療事故のリスクを減らす為にシステムを改善する事であり、医療安全を認識する上でも重要な事であるので積極的に報告するよう努める。

10.個人情報保護法の遵守

個人情報保護法を遵守し、カルテや画像のコピー等を使用する際には、個人で責任を持って管理する。またむやみに無関係の患者のカルテを閲覧しない。

11. 休暇取得の際の注意点

- ① 休暇を取得する際には各科指導責任者に対してその理由を明らかにした上で承諾を得、事前に休暇届を提出して許可を得る事。ただし、指導責任者が研修評価に支障を及ぼすと判断した場合、別日程となる場合もある。
- ② 1ヶ月のみ履修する外病院の必修科目、選択科目の研修中は有給休暇を原則、取得しないこと。
- ③ 業務に支障がないように、偏りなく計画的な取得に努めること。

12. 当直明けの勤務体制

当直明けの勤務は午前中(12時30分まで)までとし、後は半日振替とする。

13. 勉強会の重要性

桑名市で行われる勉強会や症例検討会、KMC(木曽川カンファレンス)などは研修医を対象として催されているものであり、当院の研修において非常に重要な位置を占めている。したがってこれらに出席する際には予め当直医の了承を得た上でこれらに積極的に参加するよう心がける。

14. 研修医の委員会への参加

ICT、NST、緩和、医療安全等の各委員会に積極的に参加すること。

15. なお本規程の改訂は研修管理委員会によって決定すること。

附則

- 1 本要綱は平成22年4月1日から実施する。
- 2 本要綱は平成27年4月1日に改訂。
- 3 本要綱は平成29年11月9日に改訂。
- 4 本要綱は令和2年4月1日に改訂。
- 5 本要綱は令和2年4月30日に改訂。
- 6 本要綱は令和3年4月30日に改訂。
- 7 本要綱は令和5年3月8日に改訂。

研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

桑名市総合医療センターにおける診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を下記のとおり示します。

実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要があります。各々の手技については、例えば研修医が単独で行ってよいと考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要があります。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではありません。

判断に迷った時は、指導医・上級医へ連絡してください。

I. 診察

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
- D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に関しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 心電図
- B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- C. 視野、視力
- D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 喉頭鏡

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 直腸鏡

- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 超音波

内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 単独 X 線撮影
- B. CT
- C. MRI
- D. 血管造影
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の差異に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

- B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する
動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない

- D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍
- C. 関節

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 腰部硬膜外穿刺
- G. 腰部くも膜下穿刺
- H. 針生検

6. 産婦人科

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. アレルギー検査(貼付)
- B. 長谷川式痴呆テスト
- C. MMSE

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

1. 処置

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 皮膚消毒、包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引、ネブライザー

E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる
新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない
潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

G. 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの)

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を x 線などで確認する
新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行なってよいのはとくに熟知している場合である
技量にわずかでも不安がある場合は、上丘医師の同席が必要である

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. ギプス巻き
- B. ギプスカット
- C. 胃管挿入(経管栄養目的のもの)

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を x 線などで確認する

2. 注射

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 皮内
- B. 皮下
- C. 筋肉
- D. 末梢静脈
- E. 輸血
- F. 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる
- G. 関節内

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 中心静脈(穿刺を伴う場合)
 - B. 動脈(穿刺を伴う場合)
- 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

3. 麻酔

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 局所浸潤麻酔

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去
時期、方法については指導医と協議する
- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 深部の止血
応急処置を行うのは差し支えない
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合

5. 処方

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. 一般の内服薬
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- B. 注射処方（一般）
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- C. 理学療法
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 内服薬（抗精神薬）
- B. 内服薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
- D. 注射薬（抗精神薬）
- E. 注射薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

【研修医が単独で行なってよいこと】

- A. インスリン自己注射指導
インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける
- B. 血糖値自己測定指導
- C. 診断書・証明書作成
診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

【研修医が単独で行なってはいけないこと】

- A. 病状説明
正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない
- B. 病理解剖
- C. 病理診断報告

研修プログラム

【研修ローテーション】

1 年目

内科	救急	外科	小児科	産婦人科	精神科
24 週	12 週	4 週	4 週	4 週	4 週

2 年目

地域医療	救急	その他(選択研修)
4 週	8 週	40 週

(ローテーション順不同)

【研修期間】

○必修分野:

- 内科 24 週[内科として、循環器内科(4 週)、消化器内科(4 週)、糖尿病内分泌内科・膠原病リウマチ内科(4 週)、脳神経内科(4 週)、腎臓内科(4 週)、呼吸器内科(4 週)における研修(合計 24 週)を行うこと。]
- 救急 20 週[救急部門として、1 年次に整形外科(4 週)、麻酔科(4 週)、脳神経外科(4 週)の中から 2 科及び救急科(4 週)、2 年次に救急科(8 週)における研修(合計 20 週)を行うこと。]
- 外科 4 週
- 小児科 4 週
- 産婦人科 4 週
- 精神科 4 週
- 地域医療 4 週
- 一般外来研修 4 週[内科、外科、小児科における並行研修を含むこと。]

○その他(選択研修):40 週

選択研修期間について 40 週のうち院外での研修の上限を 24 週とする。

【臨床研修を行う臨床研修病院・協力施設、分野、診療科等】

○必修分野:

- 内科(24 週):桑名市総合医療センター
- 救急(20 週):桑名市総合医療センター
- 外科(4 週):桑名市総合医療センター
- 小児科(4 週):桑名市総合医療センター
- 産婦人科(4 週):桑名市総合医療センター
- 精神科(4 週):大仲さつき病院、多度あやめ病院
- 地域医療(4 週):長島中央病院、まつだ小児科クリニック、いしが在宅ケアクリニック、紀南病院、三重県立一志病院、志摩市民病院、シティ・タワー診療所

○その他(選択研修):

- 桑名市総合医療センター(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、脳神経内科、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、放射線科、救急科、病理診断科、麻酔科、検査)
- 大仲さつき病院(精神科)
- 多度あやめ病院(精神科)
- 総合心療センターひなが(精神科)
- 長島中央病院(地域医療)
- まつだ小児科クリニック(地域医療)
- いしが在宅ケアクリニック(地域医療・在宅医療)
- 紀南病院(地域医療・へき地医療)
- シティ・タワー診療所(地域医療)
- 桑名保健所(保健・医療行政)
- ヨナハ丘の上病院(産婦人科)
- 静岡県立こども病院(小児科・救急)
- りんくう総合医療センター(救急医療)
- 国立国際医療研究センター病院(感染症科)
- MMC提携病院[以下、30施設:MMCプログラム(<https://www.mmc-center.com/program/>)参照]
 - 1) 三重北医療センターいなべ総合病院(内科、外科、産婦人科、整形外科、放射線科、泌尿器科)
 - 2) 桑名市総合医療センター(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、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)
 - 3) 四日市羽津医療センター(内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション緩和ケア科、予防医学科、放射線科)
 - 4) 市立四日市病院(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)
 - 5) 三重県立総合医療センター(消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急、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)
 - 6) 鈴鹿中央総合病院(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、放射線科、放射線治療科)
 - 7) 鈴鹿回生病院(消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科)
 - 8) 岡波総合病院(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、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、総合診療科)
 - 9) 伊賀市立上野総合市民病院(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、救急科、総合診療科、訪問診療科)
 - 10) 三重大学医学部附属病院(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)、救急科(救命救急センター)、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)

- 11) 三重中央医療センター(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)
- 12) 松阪中央総合病院(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)
- 13) 済生会松阪総合病院(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)
- 14) 松阪市民病院(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、呼吸器外科、眼科)
- 15) 伊勢赤十字病院(頭頸部・耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、緩和ケア内科、病理診断科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、外科、呼吸器外科・心臓血管外科、整形外科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、感染症内科、産婦人科、呼吸器内科、小児科、腎臓内科、脳神経外科、形成外科、腫瘍内科、救急部、麻酔科、脳神経内科、放射線科)
- 16) 三重県立志摩病院(内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科(漢方内科・漢方皮膚科))
- 17) 遠山病院(内科、外科、救急)
- 18) 津生協病院(内科、外科、地域医療)
- 19) 藤田医科大学七栗記念病院(リハビリテーション科、外科、)
- 20) 名張市立病院(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)
- 21) 市立伊勢総合病院(内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科)
- 22) 紀南病院(内科、外科)
- 23) 尾鷲総合病院(内科、外科)
- 24) 三重県立一志病院(内科(地域医療))
- 25) 亀山市立医療センター(内科(総合診療科))
- 26) 永井病院(内科、循環器内科、外科、整形外科)
- 27) 菰野厚生病院(脳神経内科)
- 28) 松阪厚生病院(精神科)
- 29) 志摩市民病院(地域医療(総合診療))
- 30) 三重病院(小児科)
- 31) 済生会名和病院(脳神経内科、リハビリテーション科、内科)

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- 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 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一

定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域

(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候－29 症候－

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

経験すべき疾病・病態－26 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)

※ 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。

経験すべき診察法・検査・手技等

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

以下の項目については、全研修期間を通じて経験すべきである。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について 傾聴し、家族を含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

具体的には、1) 気道確保、2) 人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、3) 胸骨圧迫、4) 圧迫止血法、5) 包帯法、6) 採血法(静脈血、動脈血)、7) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、8) 腰椎穿刺、9) 穿刺法(胸腔、腹腔)、10) 導尿法、11) ドレーン・チューブ類の管理、12) 胃管の挿入と管理、13) 局所麻酔法、14) 創部消毒とガーゼ交換、15) 簡単な切開・排膿、16) 皮膚縫合、17) 軽度の外傷・熱傷の処置、18) 気管挿管、19) 除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑥ 診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験すること。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

文献

- 1) 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施行について(令和 2 年 3 月 30 日付医政発 0330 第 40 号)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00008.html
- 2) 医師臨床研修ガイドライン ―2023 年度版―
<https://www.mhlw.go.jp/content/001175316.pdf>

研修体制

【研修指導体制】

各科の研修は、所属診療科長の指示及び責任にて行われる。

研修の進捗状況、指導状況は研修管理委員会にて確認・調整が行われる。

【募集定員・募集・採用】

定 員: 14 名/年

募 集: 公募(第 119 回医師国家試験の受験資格を有するもの)

採 用: 下記の日程にて行われる採用試験のいずれかを受験

令和 6 年 8 月 10 日(土) 会場 桑名市総合医療センター

令和 6 年 8 月 24 日(土) 会場 三重大学(MMC合同面接)

※選考方法は、いずれも面接・小論文・書類審査となります。

【処遇】

1) 当院常勤職員として採用

2) 給与月額 1 年次の支給額(税込) 基本手当/月 405,200 円、賞与/年 810,400 円

2 年次の支給額(税込) 基本手当/月 414,600 円、賞与/年 1,554,750 円

通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当、扶養手当等

諸手当を含んだ年収として一年次約 680 万円、二年次約 780 万円となっております。

(個人差あり変動する可能性もあり。)

3) 勤務時間 8:30～17:15

時間外勤務: 有

4) 休暇 年次有給休暇: 研修医 1 年目 10 日、研修医 2 年目 20 日

特別休暇(有給): 夏季休暇、結婚休暇、忌引休暇、介護休暇、病気休暇、子の看護休暇等

産前産後休暇制度: 有

育児休業制度: 有(子が 3 歳に達する日まで取得可)

育児部分休業制度: 有

5) 宿舎はありませんが、市内のマンション等を法人が賃貸契約します。

(規程による家賃・敷金・礼金・引越し費用等補助あり)

6) 研修医室、研修医仮眠室あり

7) 公的医療保険(三重県市町村職員共済組合)、年金(厚生年金保険)、雇用保険、

地方公務員災害補償法の適用有

8) 勤務状況に応じて法令に準じた健康診断を実施

9) 法人として医師賠償責任保険に加入済(研修医個人としての加入は任意ですが、加入を推奨します)

10) 学会・研修会への参加制度あり(旅費・参加費の補助あり)

研修のおもな年間スケジュール

【4 月】オリエンテーション

1. 目的

- ① 初期臨床研修開始にあたって、臨床医・研修医としての心構えができています。
- ② 初期臨床研修への導入を円滑に行うために必要な知識・態度・技能を修得する。
- ③ 初期臨床研修の進め方が理解できる。

2. 内容

- ① 全体的向けオリエンテーション
- ② 研修医向けオリエンテーション

* 毎年 MMC による三重県新採用研修医オリエンテーションにも参加をしていただきます。

【5 月】メンターマッチングおよびメンターミーティング開始

桑名市総合医療センターではメンタリング制度を採用しております。メンティー（研修医）が研修期間における心身の健康管理などの様々な悩みやフラストレーションなどの解消、また 3 年目以降の専攻研修や将来の医師像を確立する為の相談役となれるメンター（上級医・指導医）を用意しております（制度の概要はプログラムにて後述のメンタリング制度を参照して下さい）。そのメンタリングの為のメンターの決定を行います。

【6 月】桑名医師会旅行

毎年 5 月と 10 月には医師会主催のバス旅行が予定されており、いずれかに参加していただきます。普段からお世話になっている地域の先生方とコミュニケーションをとる事のできる良い機会となっております。

【7 月】研修指導面談

プログラム責任者との面談を随時行います。研修医手帳のチェックとともに、研修医のさまざまな精神的な問題や研修に対する要望、不満、改善点などを話していただいて今後の研修の改善点などにつなげて行きます。また必要であればプログラム委員会にあげてプログラムの改善につなげます。到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）を用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に 1 回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行います。

2 年次も継続し、研修医手帳のチェックや研修状況の確認を行います。

2 年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）を行います。

また、今後の進路や就職に関する事などの相談も適宜行います。

【8 月】病院面接・MMC 合同面接会

8 月上旬に当センターで行う採用面接試験と、8 月下旬に三重大学で行う MMC 主催の合同面接会があります。MMC 合同説明会では当院以外の三重県内の病院の面接も同会場で行われます。

当院を希望される学生さんはいずれかの面接試験を受験していただきます。

【12月～1月末】研修修了認定準備

3月の研修管理委員会において各研修医の修了について協議が行われ、修了認定が決議されます。研修修了の評価には、研修手帳、評価票・レポート、経験症例数の提出・確認などが必要となります。これらは各研修科終了時にその都度、教育研修センターへ提出していただく事となっておりますが、事情により提出が遅れているものについては最終的に1月末までに全ての書類が完遂されている必要がありますので、この期間で期限までの提出準備をしていただきます。

注)研修においては、それぞれの経験をする度にきちんと記録やレポートを作成し提出する事が原則となります。後回しにすればするほど難しくなりますので、普段からきちんと準備、提出するように心がけましょう。

【3月】研修修了式

2年間の研修を修了した研修医の研修修了式を行っています。当センターの医師やコメディカルをはじめ桑名市長、市議会議員、桑名医師会会長の方々に参加していただいています。桑名地区では、医師、コメディカルに関係なく、皆様より本当によく研修医を見守っていただいております。研修修了式はそういった温かい雰囲気の中で行われます。

【3月】MMC 臨床研修病院合同説明会

桑名市総合医療センターへのマッチングを希望する学生さんへ、研修医が自らの経験を話してもらい当院の特徴や魅力を伝えていただきます。

各種研修会・研究会について

1. 桑名市総合医療センター研修医症例検討会(奇数月開催)
研修医2名～3名が経験した症例を発表する検討会となります。
当センターの指導医に加え桑名医師会所属の先生方にも参加いただき検討を行います。
2. 木曽川メディカルカンファレンス(年3回:春、夏～秋、冬)
木曽川周辺の基幹型研修病院の研修医と指導医が集まって、症例検討や講演会などを行うとともに、研修医、指導医の間でコミュニケーションを取る事で研修環境の改善に向けての検討を行っています。
3. MMC Advanced OSCE (11月)
2年次の研修医を中心にこれまで行ってきた研修による臨床能力の獲得状況を確認し、その後の研修に役立てるためにOSCE大会を行います。
4. MMC 卒後臨床研修医学会(2月)
1年次、2年次の研修医発表による学会で、症例発表形式で発表・討論を行い、優秀な演題に対しては表彰も行われます。三重県内の指導医・研修医による交流もかねて懇親会が開かれます。
5. その他
ICLS、ISLS、JPTECなどの講習会は桑名地域でも行われていますが、これら以外にACLS、PALSや

JATEC などの講習会も積極的に受講していただきたいと考えています。この中で、ICLS、ACLS 等の二次救命処置のトレーニングコースの受講を臨床研修の必修項目としています。

また、院内医療安全研修会と院内感染対策研修会（各年2回）への参加は必須ですので、必ず出席して研修手帳に出席印をもらうようにして下さい。

月	年 間 予 定
4 月	新入職員オリエンテーション
5 月	桑名市総合医療センター研修医症例検討会 桑名医師会旅行（春）
6 月	木曽川メディカルカンファレンス
7 月	桑名市総合医療センター研修医症例検討会
8 月	初期研修医採用試験（病院面接・MMC 合同面接）
9 月	桑名市総合医療センター研修医症例検討会
10 月	研修管理委員会（第 1 回） 木曽川メディカルカンファレンス 桑名医師会旅行（秋）
11 月	MMC Advanced OSCE 大会 桑名市総合医療センター研修医症例検討会
12 月	
1 月	桑名市総合医療センター研修医症例検討会
2 月	木曽川メディカルカンファレンス 三重卒後研修医学会 桑名市総合医療センター研修医症例検討会
3 月	研修管理委員会（第 2 回） 研修修了式 三重県臨床研修病院合同説明会（メッセウイングみえ）

研修医向け院内勉強会（「研修医セミナー」）

研修医を対象とした院内勉強会（「研修医セミナー」）を水曜日 17 時 30 分から開催しております。
この勉強会への参加は必須としています。

月	講座名	担当
4 月	研修制度と患者安全と臨床研修 患者安全と臨床研修	プログラム責任者
	当院での臨床研修について	研修管理委員長
	BLS 講習	救急科
	縫合セミナー	外科
5 月	救急頻用薬	循環器内科
	心不全	循環器内科
	脳梗塞	脳神経内科
	電解質	腎臓内科
6 月	画像診断セミナー①	放射線科
	輸血セミナー	検査部
	エコーセミナー（概論）	検査部
	エコーセミナー（実技）	検査部
7 月	人工呼吸器の使い方	心臓血管外科
	急性腹症	消化器内科
	救急症例検討会	
8 月	髄膜炎	脳神経内科
	不整脈	循環器内科
	抗菌薬について	呼吸器内科
	救急症例検討会	
9 月	血糖異常	糖尿病内分泌内科
	画像診断セミナー②	放射線科
	救急症例検討会	
10 月	救急症例検討会	
11 月	救急症例検討会	
12 月	救急症例検討会	
1 月	救急症例検討会	
2 月	救急症例検討会	
3 月	救急症例検討会	

※上記は、2023 年度のスケジュールを示した。

研修評価の流れ

【研修評価】

まず各科ローテートの初めに、各科での研修オリエンテーションを行います。その際にローテート中のやりたい事、目標を研修手帳に記入して下さい。

(1)医療者として必要な基本姿勢・態度評価及び当該科で研修した内容・手技についての評価

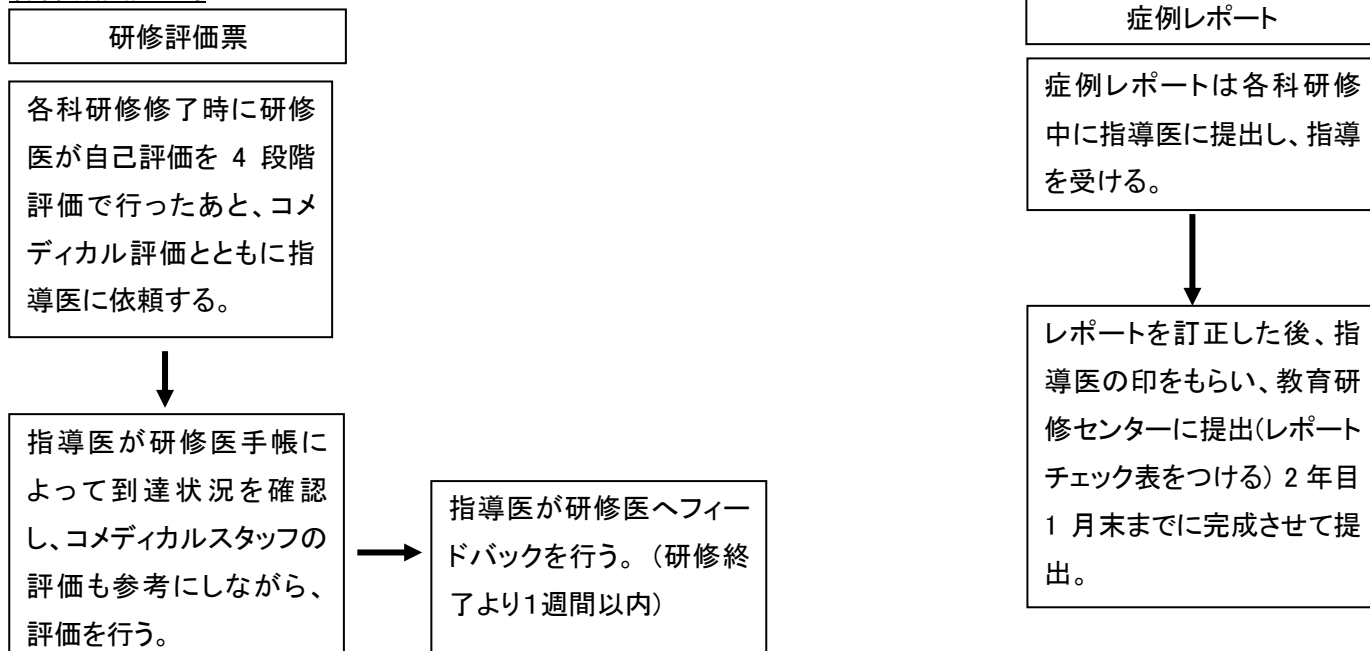
- ・各診療科研修終了時に以下の形成的評価を行う。
- ・研修評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価する。

評価	時期	評価内容	評価者
① 研修評価票Ⅰ～Ⅲ	各科研修終了時	診療態度、行動、検査、手技等 (研修評価票Ⅰ～Ⅲ、マトリックスチェック表、研修医手帳)	各科指導医・指導者 コメディカルの指導者
② マトリックスチェック表 研修医手帳	各科研修中 各科研修終了時	経験目標の到達状況をチェックする 手帳に記入し指導医の評価を受ける。	研修医 指導医
③ 症例レポート	各科研修中・修了時	レポートの内容	指導医

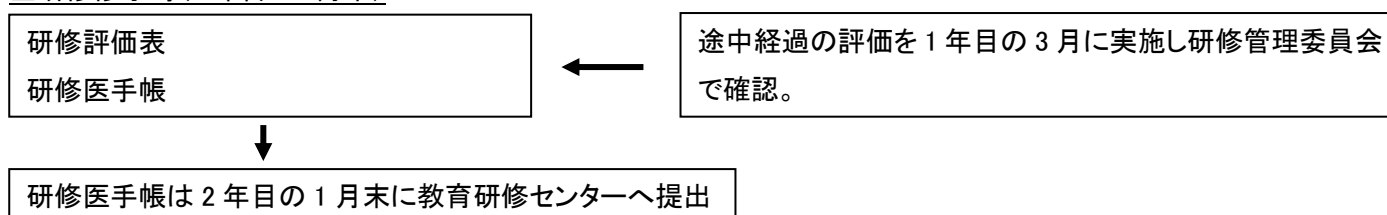
(2)研修医・研修医教育委員会では評価にかかる以下の内容について検討を行う。

- ・(1)の評価について監査・評価
- ・1～2ヶ月ごと(委員会開催時)に研修医の研修状況を確認し、指導の検討
- ・研修医へのフィードバックについて
- ・指導医へのフィードバックについて

各科研修修了時



全研修修了時(2年目の1月末)



【研修修了認定】

☆研修修了判定は、研修管理委員会が上記の評価資料、症例レポート・CPC とレポート作成等をもとに、行動目標の全ての達成、経験目標については、必修の項目の達成を確認し評価を行う。また90日超の休止期間がないこと、初期臨床研修医として適正であるか判定し研修修了についての最終判定を行う。

☆病院長は研修管理委員会の判定をもとに最終的に研修修了を確認し、修了証書を発行する。

☆修了証受領後、各自にて厚生労働省へ研修修了登録の手続きを必ず行う。

評価者	時期	評価内容	評価方法
研修管理委員会	2年間修了時	必須科目の達成状況確認、総合的な判定	研修医手帳、評価表、指導医からの報告、症例レポート等の確認。研修医・研修医教育委員会からの報告等
病院長	2年間修了時	研修修了の確認	研修管理委員会の評価・判定

必修科プログラム

(必修)【内科研修プログラム】 指導責任者 大村崇・石田聡

《一般目標》 臨床的判断能力の修得と人間性の深化を目的とする

《行動目標》

- ① 全身管理を行えるようにすること。
- ② 患者・家族と信頼関係の構築、診断・治療に必要な情報を得られる医療面接を指導医と共に行う。
- ③ 入院後なるべく早い時間で、できれば 24 時間以内に病態の正確な把握ができるように、基本的な身体診察を経験する(全身観察、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経学的診察等)。
- ④ 病態と臨床経過を把握し、指導医のもと基本的な臨床検査を行う。
- ⑤ 基本的な手技の適応を決定し、指導医のもと実施する。
- ⑥ 基本的な治療法を指導医のもと行う。(療養指導、薬物治療、輸液、輸血、食事指導等)
- ⑦ チーム医療及び法的に重要な医療記録を適切に作成し、管理する(診療録、処方箋・指示箋、診断書、CPC レポート、紹介状、退院サマリー)。
- ⑧ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を作成し、評価する。

《方略》

内科初期研修(レジデント)は基本的に指導医のもとで実戦形式をとる。学生時代までの見学しかできない研修は想定していない。基本的には病棟医となる。

以下のスケジュールに則って行う。レジデントは患者の診察にあたっては、主担当医として基本的な内科疾患を自ら担当し、上級医や指導医の指導のもとで医師としての自覚を持って積極的に診療に参加する。

(週間スケジュール)

月 (AM)病棟回診	(PM) 病棟回診、救急当番
火 (AM)病棟回診	(PM) 病棟回診、救急当番
水 (AM)病棟回診	(PM) 病棟回診、救急当番
木 (AM)病棟回診	(PM) 病棟総回診、症例検討
金 (AM)病棟回診	(PM) 病棟回診、救急当番

※割り当てにより、水、木に外来研修を行う。

また院内外の研究会・研修会などにも積極的に参加する。

※救急当番日については、内科救急患者の診療に積極的に参加して下さい。

非当番日については、検査・処置等、見学とのバランスに配慮の上、救急患者の診療に参加して下さい。

内科医局会(木曜)の折に、症例検討を行います。

桑員地区の研究会、研修会は積極的に参加して下さい。

《評価》

- 1)一般目標、到達目標に沿った研修が行えている。
- 2)到達目標にある項目がクリアできている。
- 3)適切な判断・処置・レポートができている。
- 4)これらを総合的に指導医が判断・評価する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての
上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理
委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》 地域社会が求める二次救急医療を提供するために、頻度の高い症候と疾患、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を行い、院内外の専門部門と連携してチームの一員として医療を実践する能力を修得する。

《行動目標》

- ① 患者に対して、体系的なアプローチ(第1印象、1次評価、2次評価、診断的評価)を速やかに行う。(問題解決、技能)
- ② 見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断する。(問題解決)
- ③ 必要な検査や応急処置を行う。(問題解決、技能)
- ④ 医療を提供するチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。(解釈、態度)
- ⑤ チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。(態度、技能)
- ⑥ 専門部門への適切なコンサルテーションを行う。(問題解決、技能)
- ⑦ ショックの診断と治療ができる。(問題解決、技能)
- ⑧ チームリーダーとして、二次救命処置ができる。(問題解決、態度、技能)
- ⑨ 一次救命処置(BLS)を指導できる。(技能、態度)

《方略》

(1)研修期間:1年次に4週間、2年次に8週間、救急科(必修)をローテートする。

(2)研修方法:実務研修(On-the-Job Training:On-JT)を中心として行い、非実務研修(Off-the-Job Training:Off-JT)を加える。

(On-JT)平日日勤帯に、救急外来において、指導医・指導者の管理・指導の下で、救急搬送患者およびウォークイン患者の診療業務に参加しながら、その経験から学ぶ。現場で同時にフィードバック(FB)を受けながら、また、経験直後や、カンファランスにて振り返りを行いながら省察し、学ぶ。また、症例レポートを作成、提出し、指導を受ける。技能については、シミュレータを利用し、トレーニングしてから現場に臨む。

(Off-JT)研修医セミナー(毎週水曜18時～)や、ACLS、ICLS等のシミュレーションコースに参加して、ファシリテーターからのFBを受けながら省察し、学ぶ。

《評価》

「研修医評価票(Ⅰ～Ⅲ)」の各評価項目について、救急科ローテート中および終了時に、救急外来での研修医の日々の診療実践を、指導医、および指導者が観察して評価を行い、評価結果に基づいて形成的評価(フィードバック)を行う。また、レポートを通じて評価する

(必修)【救急・整形外科研修プログラム】指導責任者 中瀬古健

《一般目標》障害を受けた運動器の機能を再獲得するための基本的な知識や手技を身につける事。

《行動目標》

- ①整形外科疾患に関する基礎知識の習得。
- ②整形外科的基本手技の習得。
- ③適切な問診の取り方。
- ④必要とする諸検査の選択。
- ⑤画像診断能力の向上。
- ⑥適切な診断。
- ⑦適切な診療録記載
- ⑧適切なコミュニケーション

《方略》

研修内容としては外来業務として指導医の外来を見学し、指導医の監督下に診察をおこなう。病棟業務としては回診に同行し診療録を記載し、諸検査のオーダーや処方を行う。また手術患者においては手術解剖書の確認、手洗い、手術への参加による OJT を行う。

(週間スケジュール)

月 (AM)病棟回診/外来	(PM)手術
火 (AM)病棟回診/外来	(PM)手術
水 (AM)病棟回診/外来	(PM)手術/リハビリカンファレンス
木 (AM)病棟回診/手術	(PM)手術
金 (AM)病棟回診/外来	(PM)手術

その他、学会参加、院内外研究会、研修会など

毎朝 8 時 30 分より外来でレントゲンカンファレンスあり。

輪番日：夜間緊急呼び出しあり、土・日も輪番日に当たっていれば救急呼び出しあり。

病棟回診が終了したら、外来での研修を行う。

《評価》

OJT における観察記録を基に、研修医手帳に基づいた経験症例のチェック、基本的な共通項目の形成的評価。
看護師・技師などコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての
上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

(必修)【救急・麻酔科研修プログラム】 指導責任者 宮原ひろみ

《一般目標》 患者の状態把握(術前の合併症・術中のバイタルサイン)に対する基本的知識・技術を身につけると共に、患者の精神状態(混乱・不安など)に配慮した対応を身につける。

《行動目標》

- ⑩ 短時間に患者情報を収集し、きめ細やかな問診が行えるようにする。
- ⑪ 病態の正確な把握が出来るように、基本的な身体診察を経験する。
- ⑫ 麻酔機器類を理解し、操作及び点検が出来る。
- ⑬ 基本的なモニタリングを理解し、患者のバイタルサインの変化を速やかに読み取る。
- ⑭ 基本的な手技を経験する。
(マスク換気・気管挿管・末梢ルート確保・輸液・輸血など)
- ⑮ 麻酔記録を正確に作成し、管理する。
- ⑯ 術後鎮痛の必要性を理解し、方法についての知識を習得する。

《方略》 基本的に OJT の形をとり、指導医の指導・管理の下で、以下のスケジュールに沿って、担当患者の周術期の管理に積極的に参加する。

月～金 ～10 時 術後・術前回診

10 時～ 各手術の麻酔管理

但し金曜の午前中は、術前外来を見学

適宜、与えられた課題について、レポート提出。

《評価》

- ① レポートにより、知識の習得度を
 - ② 術前・術後回診などで、患者への対応を
 - ③ 技術面では、主としてマスク換気・気管挿管を
 - ④ 研修全般を通して、他のスタッフとの対応を
- 評価表により評価する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての
上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理
委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》 意識障害などありふれた神経症状から脳神経の異常を的確に判断し、外科的治療の候補となる疾患を見逃さない。

脳卒中の鑑別、初期治療が出来る、ISLSを理解し行動できる。

最善の治療をみつけ、説明し、チームとして行うことができる。

《行動目標》

1:脳神経外科救急に対処する

- ① 軽症頭部外傷患者等のプライマリケアと注意及び指示ができる。
- ② 脳神経外科救急患者の病歴の聴取記載・神経学的診察ができる。
- ③ 適切な検査の指示と迅速な診断ができる。
- ④ 緊急入院の要否の判断、専門医への病態の適切な説明ができる。
- ⑤ 重症脳神経外科患者に対する初期管理ができる。
- ⑥ 緊急手術の術前処置などの手配が適切かつ迅速に行える。

2:脳神経外科患者の病歴の聴取、神経学的所見の評価が行える。(非緊急)

3:基本的な神経解剖、神経病理学・薬理学の知識をもつ。

4:CT スキャンの所見を正確に判定できる。

5:脳血管撮影、脊椎造影、MRI の基本的読解ができる。

7:脳神経外科麻酔の補助ができる。

8:神経内視鏡のセットアップができる

9:理学療法士・言語療法士とのディスカッションに参加できる。

10:栄養指導・生活指導・ソーシャルワーカーの活動が理解できる

11:嚥下造影・胃瘻造設の助手ができる

《研修内容》

緊急手術は原則参加。緊急入院においても出来るだけ参加すること。したがって、スケジュール以外の時間帯においては、適宜休日をもうけること。

(週間スケジュール)

	8 時 9 階カンファレンス室	午前	午後	その他の行事 ※第 3 月曜日 大講堂
月曜日	カンファレンス	病棟・救急患者	血管撮影・血管内治療	※18 時 Stroke カンファレンス
火曜日	カンファレンス	手術	手術	
水曜日	カンファレンス	病棟・救急患者	15 時総回診・退院調整	17 時説明会・ハンズオン
木曜日	カンファレンス	病棟・救急患者	血管撮影・血管内治療	
金曜日	カンファレンス	手術	手術	患者総括

《評価》

OJTにおける観察記録を基に、研修医手帳に基づいた経験症例のチェック、基本的な共通項目の形成的評価。

看護師・技師などコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての
上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をもらった上で、研修管理
委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》外科系救急疾患に対処できる知識とスキルを身につけ、患者の心情を配慮した外科医としてのマナー、哲学を身につける。

《行動目標》

- ①患者・家族との信頼関係を構築し、指導医のもとで医療面接を行い、診断・治療方針決定に必要な情報を得ることができる。
- ②術前・術後の病態を理解し、適切な基本的身体診察を行って病態を把握するとともに合併症リスクなどの基本的知識を身につける。
- ③術前後の病態と臨床経過を把握し、必要な臨床検査をオーダーできる。
- ④手術に必要な基本的診断能力(進展度・局在など)の基礎を身につける。
- ⑤基本的な外科的処置(結紮・縫合・止血・創処置など)を指導医のもとで適切に実施できる。
- ⑥外科チームの一員として staff とのコミュニケーションを大切にする。
- ⑦チーム医療および法的に重要な医療記録を適切に作成、管理する。
(診療録、処方箋、指示線、各種診断書、CPC レポート、紹介状)

《方略》

外科研修は基本的に OJT の形をとり、以下のスケジュールに則って行う。研修医は患者の診察にあたっては指導医の担当症例の中から受け持ち患者を決めて、指導医の指導・管理のもとで自ら積極的に考え行動し、診療を行っていくものとする。

(週間スケジュール)

月 (AM)病棟回診	(PM)手術など
火 (AM)病棟回診、RR 当番	(PM)手術など
水 (AM)外科外来	(PM)検査、手術など
木 (AM)病棟回診、検査、手術	(PM)総回診、透視検討会、緩和検討会など
金 (AM)病棟回診、検査	(PM)手術など

その他、英文抄読会、学会発表、院内術後検討会(超音波、MMG、CT)など

※外科研修中に外来研修を行う。

《評価》

OJT における観察記録を基に、研修医手帳に基づいた経験症例のチェック、基本的な共通項目の形成的評価。看護師・技師などパラメディカルスタッフによる形成的評価を行う。また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》小児科疾患に対処できる知識とスキルを身につけ、患者・家族の心情に配慮しつつ、指導医のもとで自ら積極的に治療を行う事のできる能力を修得する。

《行動目標》

- ①患者・家族と信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られる医療面接を指導医のもとに主体的に行う。
- ②病態の正確な把握ができるように、更なる基本的な身体診察を経験する(全身観察、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経学的診察等)。
- ③病態と臨床経過を把握し、診断に必要な適切な臨床検査を行う(チェックリストに記載)。
- ④主体的に基本的な手技の適応を決定し、指導医のもと実施する(チェックリストに記載)。
- ⑤基本的な治療法を指導医のもと行う(療養指導、薬物治療、輸液、輸血)。
- ⑥今日のチーム医療の重要性を認識し、積極的に他の専門医へのコンサルトや医療スタッフとの連携を図り患者さまに適切な医療提供ができる。
- ⑦チーム医療及び法的に重要な医療記録を適切に作成し、管理する(診療録、処方箋・指示箋、各種診断書、CPC レポート、紹介状)。
- ⑧保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を作成し評価する。

《方略》

小児科研修は基本的に OJT の形をとり、以下のスケジュールに則って行う。研修医は患者の診察にあたっては、担当医として様々な小児科疾患を自ら担当し、指導医の指導のもとで責任を持って診療を行っていくものとする。

(週間スケジュール)

月(AM) 病棟回診/外来	(PM) インフルエンザ予防接種など(秋冬期)
火(AM) 病棟回診	(PM) 定期予防接種など
水(AM) 病棟回診	(PM) 乳児健診
木(AM) 病棟回診	(PM) 慢性外来
金(AM) 病棟回診/外来	(PM) インフルエンザ予防接種など(秋冬期)

その他、院内外の研究会・研修会などにも積極的に参加する

※小児科研修中に外来研修を行う。

《評価》

- 1)一般目標、到達目標に沿った研修が行えている
- 2)到達目標にある項目がクリアできている。
- 3)適切な判断・処置・レポートができている。
- 4)BASIC の項目を1年目研修医に指導できる。
- 5)自らの確に検査・処置ができるように手技を修得する。
- 6)医療チームの一員として、積極的に治療・処置に関わっていく。
- 7)これらを総合的に指導医が判断・評価し、研修管理委員会にて承認する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》婦人科疾患や周産期管理に対処する際の知識やスキルを身につけ、患者・家族の心情に配慮しつつ指導医のもとで自ら積極的に治療を行う事のできる能力を修得する。

《行動目標》

- ① 患者・家族との信頼関係を構築しつつ医療面接をし、また指導医のもとで内診などの検診・診察を行って、治療方針決定に必要な情報を得ることができる。
- ② 婦人科疾患における臨床経過と理学的所見からその病態・リスクを把握した上で必要な検査をオーダーできる。
- ③ 婦人科細胞診の結果について理解し、説明できる。
- ④ 周産期における妊産婦や胎児の特殊な生理状態を理解し、異常の早期発見とその治療に必要な知識を身につける。
- ⑤ 自ら超音波を用いて、指導医のもと妊婦検診などを行う事ができる。
- ⑥ 産婦人科手術に必要な解剖・生理の知識を身につけ、手術の適応や術式の選択について説明できる。
- ⑦ 指導医のもとで正常の分娩介助を行う事ができる。
- ⑧ 産婦人科チームの一員として staff とのコミュニケーションを大切にする。
- ⑨ チーム医療および法的に重要な医療記録を適切に作成、管理する。
(診療録、処方箋、指示線、各種診断書、CPC レポート、紹介状)

《方略》

産婦人科研修は基本的に OJT の形をとり、以下のスケジュールに則って行う。研修医は患者の診察にあたっては入院患者を受け持ち、指導医の指導・管理のもとで自ら積極的に考え行動し、診療を行っていくが、自らの勉強以外に1年目の研修医に対しては積極的に教育・指導を行っていくものとする。

(週間スケジュール)

月 (AM)病棟回診	(PM)手術、検査など
火 (AM)病棟回診	(PM)術前検討会、CTG 検討会
水 (AM)産婦人科外来	(PM)検査
木 (AM)病棟回診	(PM)手術など
金 (AM)病棟回診	(PM)細胞診の検討会

その他、英文抄読会、学会発表、院内術後検討会(超音波、MRI、CT)、分娩の介助、更年期外来等

《評価》

OJT における観察記録を基に、研修医手帳に基づいた経験症例のチェック、基本的な共通項目の形成的評価。看護師・技師などコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

(必修)【地域医療研修プログラム】

I) 行動目標

① 市中地域医療

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について理解し、実践する。
診療所の役割(病診連携)について理解し、実践する。

② へき地医療

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について理解し、実践する。
へき地・離島医療について理解し、実践する。

II) 評価

- 1) 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている
- 2) 到達目標にある項目がクリアできている。
- 3) 適切な判断・処置・態度・レポートができている。
- 4) これらを総合的に指導医が判断・評価する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》現代の子供たちは在宅看取りや自然死に関わる機会を奪われたために、死ぬということがうまく理解できない人が増えている。さらには生死にかかわる医療を扱う医師や看護師さえ死に逝く過程が説明できない人が増えている。最新の在宅医療を学び、いのちの教育を受けながら在宅看取りや自然死について学ぶ。

《行動目標》

- ① 超高齢化、多死社会を迎えるにあたって在宅医療の必要性を理解する。
- ② 最新の在宅医療を学び、在宅医療でできることできないことを理解する。
- ③ 患者さんとフラットな関係で信頼を得る手法を身につける。
- ④ 看護師と同行し、自ら訪問診療や往診が行なえる。
- ⑤ 病院医療と在宅医療の違いを理解する。
- ⑥ 病院では医療者が主役であるが、在宅では医療者は脇役であると認識する。
- ⑦ 多職種連携や退院カンファレンスの重要性を理解する。

《方略》

2週間は指導医および在宅看護師に同行し、在宅医療の実際を学ぶ。その後は在宅看護師のサポートの元、自ら訪問診療や往診を行なっていく。毎日、朝夕のミーティングで振り返りや情報共有を行い学びの機会とする。また経験豊富な在宅医から講義を受ける機会を設ける。退院カンファレンスに参加し、訪問看護師との連携を通じて、多職種連携の方法を学んでいく。

《1日の流れ》(月～金)

8:00－9:30 ミーティング、相談外来
9:30－12:30 訪問診療、往診
12:30－13:30 昼食
13:30－16:00 訪問診療、往診、退院カンファレンス
16:30－17:00 ミーティング

* 1日6～10件訪問します

《評価》

患者さんやご家族、スタッフとのコミュニケーション能力を評価し、研修期間にどれだけ成長できたかを評価する。研修終了後の感想文でも評価する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERMにおいて指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

(必修)(地域医療)【在宅医療研修プログラム】

地域医療振興協会 シティ・タワー診療所 指導責任者 島崎亮司

《一般目標》 在宅医療を通じて医師としての役割を知り、病院と地域との連携方法を身につける

《特徴》

当院は在宅医療を活発に行っている。終末期がん患者の在宅緩和ケア、神経難病等の慢性疾患の在宅医療、医療機器を使用した在宅管理の他、重症心身障害児の在宅医療も実践している。在宅医療の最前線を体験することで病院医療の役割を知り、在宅医療との連携方法が身に付くことが期待される。
また外来診療では総合診療のコアコンピテンシーを活用し患者満足度の向上と予防医療の実践を行う。

《行動目標》

- ①終末期がん患者の様々な症状に対応できる
- ②終末期がん患者や家族とのコミュニケーションができる
- ③非がん疾患の在宅療養患者の全身管理ができる
- ④在宅医療における医療機器(人工呼吸器等)の管理ができる
- ④小児在宅医療の現状を理解し在宅医の役割を理解する
- ⑤在宅医療を通じて多職種連携・協働ができる
- ⑥在宅医療を通じて病院医師の役割を理解する
- ⑦介護保険制度や社会福祉制度の理解ができる
- ⑧外来診療における予防医療の実践ができる

《スケジュール》

(午前)月曜～金曜: 外来診療実習

(午後)月曜～金曜: 在宅医療実習

(勉強会)水曜朝(8:30～9:00)

なお振り返りは日々実践し、省察的自己学習の実践を行う

《評価》

- ①一般目標・到達目標に沿った研修が行えている
- ②医療者に求められるコミュニケーションがとれている
- ③振り返りを通じた自己学習が実践されている
- ④蒸気をもとに、総合的に指導責任者が判断・評価する

* また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《当院の紹介》 当院は、小児科専門医、地域総合小児医療認定医です。地域医療に根差した患者への対応をスタッフ共々目指し、診療においては、患者さんの不安を解消するように納得のいく診療と説明を心がけています。

《一般目標》

地域に根差した診療所の役割(病診連携)について理解し、小児の診察に慣れ親しみ、両親への対応と説明、小児科一般の知識の習得、種々の感染症やアレルギー疾患、小児特有の疾患を観察し、予防接種、乳児健診などを研修し、こどもの発達と特性、栄養を理解する。

《行動目標》

- ① 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる
- ② 患者の両親から、診断に不可欠な患者周囲の状況など必要な情報を収集する
- ③ こどもの診察に慣れ、基本的な診療を行うことができる
- ④ 診断に必要な臨床検査の基本を理解し、自ら経験し、実施する
- ⑤ 流行期の感染症などの急性期疾患、小児特有の疾病を経験する。
- ⑥ 各種疾患に対する基本的な治療法を理解する
- ⑦ 乳児健診を行い、乳児の発達、特性、栄養を理解する
- ⑧ 予防接種の意義を理解し、適切な接種時期と接種方法を習得する
- ⑨ 診療所の役割(病診連携)の意味を理解し、患者に対し適切な対応がとれる
- ⑩ 診療所スタッフとの良好な人間関係を構築できる

《指導・教育体制》

研修時間は、AM9時からPM4時半までとする。外来では、5人の看護師と4人の受付スタッフがローテーション形式で勤務している。午前診療(AM9時~)及び夕方診療(PM3時半~)は一般外来が中心で、各種感染症を含め急性期の患者を中心に、問診、診察方法、病状説明を研修する。必要な臨床検査(検尿、検便、末梢血血液検査、各種感染症迅速検査、呼吸機能、FeNOなど)と処置(末梢血採血、浣腸など)は自らが経験し実施する。

午後の外来では、予防接種と特殊外来(月、火、水)、乳児健診(金)があり、予防接種の実際(同時接種など)、乳児健診では、自らが赤ちゃんを健診し乳児の発達、特性、栄養を理解する。特殊外来は慢性疾患が中心となり、アレルギー(喘息・食物アレルギー・アトピー性皮膚炎)、成長ホルモン分泌不全性低身長・てんかんなどの診療を研修する。

食物アレルギー負荷試験では、症状誘発時(アナフィラキシー反応など)の対処法、負荷試験後の食事指導などを研修する。

週間スケジュール

月	AM9 時～外来診療	PM2 時～予防接種・特殊外来	PM3 時半～外来診療
火	AM9 時～外来診療	PM2 時～予防接種・特殊外来	PM3 時半～外来診療
水	AM9 時～外来診療	PM2 時～予防接種・特殊外来	PM3 時半～外来診療
木			
金	AM9 時～外来診療	PM2 時～4 時 乳児健診	PM4 時～外来診療

食物アレルギー負荷試験(予約制) AM9 時～

成長ホルモン分泌刺激試験(予約制)AM9 時～

アレルギー専門の管理栄養士による食事指導:月 2 回(第 2・4 金曜午後 2 時～5 時)

脳波検査:検査技師により月 1～2 回(火曜午後 1 時半より)

《評価》

- 1) 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている
- 2) 到達目標にある項目がクリアできている
- 3) 適切な判断・処置・態度・レポートができている
- 4) これらを総合的に指導医が判断・評価する

* また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総合評価する。

《一般目標》 基本的な精神科疾患やプライマリケアで遭遇する頻度の高い精神症状に対処できる知識と精神科面接技法、初期対応・治療を修得して、患者の人権に配慮し、患者と家族に対して全人的なサポートを行うための基礎を身につける。

《行動目標》

- ① 患者・家族と信頼関係を構築し、指導医のもとで精神科医療面接を行い、症状把握・診断・治療方針決定に必要な情報を得ることができる。
- ② 精神科疾患急性期において臨床経過、精神症状、神経学的所見、その他の理学的所見から病態を把握し、器質性、症状性、薬物性等の鑑別すべき病態を考慮し、必要な検査をオーダーできる。
- ③ 基本的な治療方法を経験する。(薬物療法、精神療法、療養指導、家族カウンセリング)
- ④ チーム医療及び精神保健福祉法的に重要な医療記録を適切に作成し、管理する。
(診療録、処方箋、各種指示・依頼書、各種診断書、診療情報提供書、ケースレポート)
- ⑤ チーム医療を実践するためにコメディカル・スタッフの役割を理解し、連携できる。
- ⑥ 精神医療・福祉・保健の各側面に配慮した診療計画を作成し、総合的な評価ができる。
- ⑦ デイケアや訪問看護ステーションなど社会復帰や地域支援体制を理解する。

《方略》

精神科研修は原則として OJT の形をとり、以下のスケジュールに沿って行う。研修医は患者の診察にあたっては、指導医または上級医が主治医となり、研修医は担当医として基本的な精神科疾患(A 疾患は必須)を自ら担当し、指導医や上級医の指導のもとで医師として自覚を持って積極的に診療に参加する。

(週間スケジュール)

月	(AM)外来診療(主に新患診療)	(PM)病棟診療
火	(AM)外来診療(主に新患診療)	(PM)病棟診療
水	(AM)外来診療(主に新患診療)	(PM)病棟診療
木	(AM)外来診療(主に新患診療)	(PM)病棟診療
金	(AM)外来診療(主に新患診療)	(PM)医局会(13:00～)レポート作成

- ・医局会時に退院患者サマリー報告、新患紹介、ケースカンファレンスを実施(参加必須)。
- ・研修開始後、概ね2週間で中間評価、指導医による個別面談を実施し、以後の研修の修正を行う。
- ・A 疾患(統合失調症、気分障害、認知症)については、確実にケースレポート作成ができるように、症例担当は医局会にて調整する。
- ・13:00～15:00: 病棟でのケースカンファレンス参加、他医局での指導医、上級医とのディスカッション

《評価》

- 1) 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている。
- 2) 到達目標にある項目がクリアできている。
- 3) 適切な診断、治療方針の決定、コメディカルとの連携、初期研修においては A 疾患のレポート作成ができている。
- 4) 研修医の自己評価とともに病棟看護師長の評価、必要時は他のコメディカルスタッフの評価を加え、指導医が評価する。
- 5) これらを総合的に精神科研修指導責任者が判断・評価し、経験症例レポートの提出とともに研修管理委員会にて承認する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

MMC プログラムとは？

MMC プログラムとは NPO 法人 MMC 卒後臨床センター(MMC)が中心となっていて、三重県内の基幹病院が提供するプログラムを共有する制度です。幅広い選択肢の中からそれぞれのニーズに合った研修を選択する事ができるのが特徴で、マッチング制度を利用する事で2年目の選択研修の期間に希望する病院、研修科を選んで研修する事ができます。これにより研修医のニーズにあった研修を可能とし、また「後期研修では〇〇病院に行きたいけれど、その病院の様子が良く分からない」などの不安を解消する手段としても有用です。将来、自身が専門にしたい科や、他科の多くの先輩方に出会い、様々な環境で取り組まれている医療を体験して下さい。三重県の全基幹病院の中から選択できる MMC プログラムは研修医自身の目標にそった研修を行うにあたって一助となるものと考えます。

【各医療機関の一般目標】

三重北医療センターいなべ総合病院

社会人としての高い倫理性と豊かな人間性、医師としての使命感、倫理観を持ち合わせ、診察、検査、治療に当たっての基本的な医療知識、技術等を取得した全人的な医療人の育成を目標とする。

四日市羽津医療センター

プライマリケアの医療技術の習得のみならず、患者さんに対する全人的対応の重要性を理解し、チーム医療に欠かせない医療人としてのコミュニケーションのあり方を学ぶ。

市立四日市病院

プライマリケアを中心とした一般床に対処し得る第一線の臨床医、又は高度医療を担う専門医のいずれを志すにも必要な医療に関する知識、技能及び態度につき研修を行い幅広い臨床能力を習得する。

三重県立総合医療センター

各科における研修を通じて、診察技術や診断へのアプローチ、臨床検査や治療計画の基礎を習得します。また、他者との人間関係の構築、安全管理の方策、倫理や保険制度などの社会的側面の理解と習得をはかります。個人の技術の向上を目的とするだけでなく、社会にとって必要な人材となる自覚・覚悟が求められます。

鈴鹿中央総合病院

当院の診療部門の目標は「全人的医療の出来る専門家集団」であり、知識技術にかたよらない人間性豊かな医師を育てることを目指している。患者ニーズを考え、専門医である前にプライマリケア特に救急医療に対応できる医師、地域連携を視野に入れた患者本位の医療の提供できる医師の養成を目指している。

鈴鹿回生病院

将来プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度医療を担う専門医のいずれを目指す場合にも必要な診療に関する基本的な知識、技能および態度の修得を目標とする。

亀山市立医療センター

2次未満の救急や人工透析を中心に行っており、今後は亀山医師会と協力して在宅医療に力をいれ、地域医療の中核病院として、市民に信頼される病院を目指しています。

三重大学医学部附属病院

当プログラムを修了することにより、医師として安心、信頼される医療を提供するために必修各科の基本的な知識、技能のみならず医師として生涯を通じて高めることのできる人間性の涵養を修得すると同時に診療科の枠組みにとらわれない総合的な研修を目指している。

国立病院機構三重病院

小児科は、「子供をみることができなくてはいけない。」医療の社会的ニーズを把握し、乳児検診や正常児をみることで、子供の発達を実感し、そのうえで日常遭遇する各種疾患を治療できるようになっていただくことを目標としています。

津生協病院

プライマリケアの基礎としての基本的臨床能力(知識・技能・態度・情報収集・総合判断)を習得する。患者の立場に立ち、他職種と対等平等の関係でチームを構成し、医師としての自覚、医療チームとしてのリーダーとして医療活動を実践できる。頻度の高い疾患の診断、治療が行える。

遠山病院

内科・外科ともに地域の方々の信頼を得、ホームドクターとしての役割を担っています。また地域の診療所の医師との勉強会を行っており、入院紹介や検査依頼など地域連携を学ぶことができます。

三重中央医療センター

将来の進路に関わらず、日常の研修並びに当直研修を通じて、医師として修得すべき各科の基本的な態度、知識、技術を学び、医師としての基礎を作る。掲げられた研修目標の70%以上を十分に研修する。医学的な知識、技術を研修すると共に、同時に強い責任感のもと誠意を持って診療に当たる心を育て、これを継続させる真の医療人としての力を育む。これによって周囲から信頼される医師としての人格が形成される。研修終了時にその人格が診療の随所に進むようになるよう育む。

藤田医科大学七栗記念病院

当院の独自性(リハビリテーション、緩和医療、栄養サポートチーム、高齢者医療)を学んでいただきます。

三重県立一志病院

高齢化率の高い地域に所在する病院で、双方向CATVを利用した遠隔診療(健康相談)や地域住民への在宅訪問診療を体験し、療養病床における入院ケアに関する理解を深めます。

伊賀市立上野総合病院

将来の専門領域に関係なく、あらゆるプライマリケアに対処でき、断らない医療のできる臨床能力の習得のみならず、予防医療から在宅医療・看取りまで、全人的な配慮に基づく、チーム医療・地域医療のできる「トータルケア能力」に卓越した医師の育成を目指します。

岡波総合病院

患者様を全人的に診ることができる初期的・基本的な診察能力の獲得。医師としての責任感・使命感を備えた豊かな人間性の獲得。科学的根拠に基づく医療提供とそのための教育を受ける習慣の獲得。チーム医療における他の専門職種とのスムーズな連携能力の獲得。

名張市立病院

地域の最前線である名張市立病院と最先端また専門性の高い三重大での研修との両方の長所を生かした研修により、医師としての裾野を広げることを目標とします。

松阪中央総合病院

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得る第一線の臨床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。

済生会松阪総合病院

「患者様に信頼される良質の医師を目指します」を目標に頻度の高い疾患・病態および外傷の診断治療、救急医療における初期治療、専門医師や上級医への適切なコンサルト及び紹介、疾病予防に関する適切な生活指導、病める人への心的サポートと社会医療資源に関する助言、チーム医療の理解と実践、医療情報や診療内容の正しい記録、地域の診療所との病診連携を基本方針として取り組みます。

松阪市民病院

将来、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の医療を担う専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的知識、技能及び態度を修得する。

伊勢赤十字病院

全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、臨床医としてのプライマリケアを実践する上に必要な基本的診療能力とチーム医療の実践、安全な医療が実践できる能力を身に付け、医療の社会性を理解する。

市立伊勢総合病院

将来、プライマリ・ケアを中心とした一般診療に対処し得る第一線の臨床医や高度医療を担う専門医を志すのに必要な医療に関する知識、技能及び態度につき研修を行い、幅広い臨床能力を習得する事を目的とします。

三重県立志摩病院

全人的な初期対応のできる優秀な臨床医を育成する。2.国の「臨床研修の到達目標」を満足させると同時に、別に定める臨床研修のそれぞれの科目について到達目標を定め、指導医による評価と研修医による指導医評価のそれぞれの評価により、研修医に対し適切な研修指導が行われるようにする。3.特徴ある医療機関等と連携することで、研修医が研修期間中に地域連携や職員連携の技能を体得し、自らが運用に利用できる能力を習得させる。

市立尾鷲総合病院

各科のつながりが抜群によく、全国でも有数の高齢化地域で80歳以上の患者様も多く、高齢化の為に様々な疾患、また高齢者が多い為複合疾患を持った方が多くみえます。そのため、プライマリケアあるいは全人的に患者を診る力が養えます。

紀南病院

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、地域の中核病院及び診療所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スキル・態度を身につける。

評価表

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

観察期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日

記載日 ____年__月__日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名: _____

研修分野・診療科: _____

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

観察期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日

記載日 ____年__月__日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力:

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント:

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力:

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及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：_____

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な条件等)		

年 月 日

桑名市総合医療センターMMC 卒後臨床研修プログラム
プログラム責任者 馬路 智昭