

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター

MMC 卒後臨床研修プログラム

～ 2027 年度 ～



## 目次

§ 桑名市総合医療センター 初期臨床研修医 募集関連について .....	2
§ 桑名市総合医療センターMMC 卒後臨床研修プログラム ～2027年度～ .....	4
I. プログラムの概要 .....	4
II. 指導体制・環境 .....	5
III. 研修医の業務・研修内容に関する要綱 .....	6
IV. 研修予定・内容等 .....	9
V. 臨床研修の到達目標、方略及び評価 .....	14
VI. スケジュール .....	38
VII. 各科研修内容 .....	42
必修「内科研修プログラム」 .....	43
必修「救急部門・救急科研修プログラム」 .....	45
必修「救急部門・整形外科研修プログラム」 .....	46
必修「救急部門・麻酔科研修プログラム」 .....	47
必修「救急部門・脳神経外科プログラム」 .....	48
必須「外科研修プログラム」 .....	50
必須「小児科研修プログラム」 .....	52
必須「産婦人科研修プログラム」 .....	54
必須「地域医療研修プログラム」 .....	56
必須「精神科研修プログラム」 .....	64
各医療機関の一般目標 .....	67

## § 桑名市総合医療センターの概要

### <基本理念>

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。

### <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永続的に果たします。
4. 患者さんおよび職員にとって魅力ある病院をつくります。

### <病院の概要>

開設日	平成 21 年 10 月 1 日
開設者	白石 泰三（理事長）
病院長	山田 典一
所在地	三重県桑名市寿町三丁目 11 番地
電 話	0594-22-1211（代表）
F A X	0594-22-9498
U R L	<a href="https://www.kuwanacmc.or.jp">https://www.kuwanacmc.or.jp</a>
E-meil	<a href="mailto:kenshu@kuwanacmc.or.jp">kenshu@kuwanacmc.or.jp</a>
病床数	400 床
診療センター	循環器センター、消化器センター、脳卒中センター、周産母子センター、 乳腺センター
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、アレルギー科

§ 桑名市総合医療センター 初期臨床研修医 募集関連について

<令和9年度研修医募集（募集要項より一部抜粋）>

○応募資格

令和8年度（第121回）医師国家試験の受験資格を有する者

○研修期間

令和9年4月1日開始、令和11年3月31日修了（2年間）

○採用人員

12名

○応募書類

- ①臨床研修医願書
- ②健康診断書
- ③卒業（見込）証明書
- ④成績証明書
- ⑤小論文（800字以内）

○選考方法

書類、小論文試験（事前提出）、面接試験

○送先

〒511-0061 三重県桑名市寿町三丁目11番地

桑名市総合医療センター教育研修センター宛

※封筒の表に「臨床研修願書在中」と朱書きし、必ず簡易書留郵便で送ってください。

この方法によらず郵送された場合の事故については責任を負いません。

問い合わせ（教育研修センター：栗田・畑山）

TEL：0594-22-1211

FAX：0594-22-9498

○試験日

- ①令和8年8月8日（土）（会場：桑名市総合医療センター）
- ②令和8年8月22日（土）MMC合同面接会（会場：三重大学）

○応募締切

令和8年7月29日（水）必着

<処遇等>

- 1) 当センター常勤職員（臨床研修医）として採用
- 2) 給与：以下のとおり  
【1年次】基本手当/月 413,300円 賞与/年 867,930円（見込）  
【2年次】基本手当/月 422,800円 賞与/年 1,754,620円（見込）  
その他手当・・・通勤手当、時間外勤務手当、扶養手当等  
諸手当を含んだ年収として、1年次約760万円、2年次約900万円となっています。  
（個人差があり、また変動の可能性もあります。）
- 3) 勤務時間 8：30～17：15（時間外勤務有）
- 4) 休暇：以下のとおり
  - ・年次有給休暇：1年目10日、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、病気休暇等
  - ・産前産後休暇：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・引っ越し費用補助有）
- 6) 研修医室、研修医仮眠室有
- 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）
- 10) 学会・研修会への参加制度有（旅費・参加費等の補助有）

## I. プログラムの概要

### (1) 臨床研修の理念・基本方針

#### <臨床研修の理念>

当院の基本理念である「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。」に基づき、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、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かかわる負傷又は疾病に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けた医師を育成する。

#### <臨床研修の基本方針>

- 1) 患者・家族の心情に配慮した医療を全うできる責任感を涵養する
- 2) 多職種・他施設と共に協調性をもってチーム医療を実践する
- 3) 安全・確実な医療を遂行できる能力を身に付ける
- 4) 幅広く救急や基礎的疾患を経験し、これらに対応できる医学知識や技術を身に付ける。

### (2) 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) 地域の特色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。

## II. 指導体制・環境

### (1) 研修管理委員長・プログラム責任者・副プログラム責任者

研修管理委員長           天野  誉（副病院長、麻酔科部長）  
プログラム責任者       馬路  智昭（小児科部長・周産母子センター長）  
副プログラム責任者   大森  隆夫（外科部長）

### (2) 研修管理委員会

理事長、病院長、事務部門の代表者、プログラム責任者、各科指導責任者、協力病院・協力施設の研修実施責任者、看護部門の代表者、各コメディカル部門の代表者、院外の有識者（外部委員）、研修医代表者（1・2年次各1名）、その他委員会が必要と認めた者で構成しています。

研修プログラムの作成・改訂、研修医の採用・中断、評価・修了判定など、臨床研修の総合的な管理を行います。

### (3) 医学教育部会

研修管理委員長、プログラム責任者、副プログラム責任者、副病院長、研修必修診療科医師、専攻医、研修医代表者（1・2年次各1名）、看護部長、その他研修管理委員長が認めた者で構成しています。

職業倫理、研修医の勤務状況等、研修レポートの進捗・評価、研修プログラム、その他の臨床研修に関する内容について協議し、必要に応じて研修管理委員会に上申します。

### (4) 教育研修センター

研修管理委員長をセンター長とし、事務員が配置されています。

臨床研修に関する事務全般を担当しており、研修医の履修支援・管理を行います。

### (5) メンター制度

研修医に対するキャリア支援等を含めた研修中のサポート体制として「メンター制度」を採用しています。メンターは卒後10年以内の医師とし、メンティーである研修医との定期面談を年1～2回行います。加えて、メンティーからの要望があった場合は随時面談を行っています。また、必要に応じてメンターから研修管理委員長・プログラム責任者へ報告するルートが構築されており、幅広いサポート体制が整っています。

### Ⅲ. 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 38 時間 45 分とし、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就業規程」に定める。宿日直についても同規定を参照すること。始業時および終業時には、タイムカードにより打刻を行う。

#### 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り、必要最低限の知識、技能、態度を習得することを目的として、オリエンテーション研修を実施する。初期研修に必須の内容であるため、必ず受講すること。

#### 3. ローテーション研修計画の作成

研修医は、各自の希望をもとに研修計画を作成する。研修内容およびローテーションの修正が必要な場合は、各科指導責任者および教育研修センター事務員と調整のうえ決定する。

#### 4. メンターについて

当院では研修中のサポート体制としてメンター制度を導入している。研修医は、自己の研修、キャリアパス、その他の相談事項について助言を受けるため、メンターを指定する。

#### 5. 研修医手帳を利用した研修評価

研修医は、研修中は常に研修医手帳を携帯し、到達目標や経験項目を確認しながら自己評価を行う。また、各科の指導医および医師以外の評価者は、研修医評価票（PG-EPOC）を用いて、ローテーションごとに研修評価を実施する。

#### 6. 研修レポートの提出

医師臨床研修指導ガイドライン（以下「ガイドライン」という）に定められている、経験すべき 29 症候および 26 疾病・病態について、経験内容の確認・管理を目的として、研修レポートの提出を義務付ける。

#### 7. 症例レポートの提出

ガイドラインには定められていないが、学会発表等に必要な基礎的能力の向上を目的として、当院独自に 4 例の症例レポートの提出を義務付ける。症例の内訳は、内科系 2 例、外科系 1 例、小児科または産婦人科 1 例とする。

## 8. 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剖検を実施する場合、研修医は剖検に立ち合い（当番制）、肉眼病理記録を行う。その後、臨床経過票を作成し、臨床病理検討会にてプレゼンテーションを行う。また、病理所見、診断、検討会での議論内容をまとめたCPCレポートを作成し、指導医に提出する。

## 9. インシデントレポートの報告について

潜在的な医療事故リスクを低減し、システム改善につなげることを目的として、インシデントレポートの提出を義務付ける。提出数については、JCEPの評価基準に基づき、研修医1人当たり年間10件以上とする。

## 10. 個人情報保護法の遵守

個人情報の取扱いについては、当院の「個人情報取扱規程」を遵守すること。

### 11. 休暇取得の際の注意点

- 1) 休暇を取得する場合は、各科指導責任者の承認を得たうえで休暇申請を行うこと。指導責任者が研修に支障があると判断した場合は、別日で取得することがある。
- 2) 院外研修の場合は、原則として休暇を取得しないこと。
- 3) 業務に支障が生じないように、偏りなく計画的に取得すること。
- 4) 休暇取得の詳細は、別紙「研修医の休暇取得に関する運用ルール」に定める。

### 12. 宿直明けの勤務体制

- 1) 宿直明けの勤務は午前8時30分までとし、原則としてその後は振替休日とする。ただし、指導医が業務に支障が生じると判断した場合は、振替休暇を別日に取得すること。
- 2) 休暇取得に関する詳細は、前項11.4)を参照のこと。

### 13. 研修会・勉強会について

院内外において開催される各種研修会・勉強会には積極的に参加すること。

### 14. 院内活動への参加について

院内ではICT、NST、緩和ケア、医療安全等の各種委員会が開催されている。研修医は、これらの活動に積極的に参加すること。

### 15. アルバイトの禁止

研修医は、アルバイトその他の兼業を行ってはならない。ただし、院外研修施設における研修の一環として実施される時間外勤務については、この限りではない。

## 16. 本規程の改定

本規程の改定は、研修管理委員会において決定する。

### 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日に改定。
- 3 本要綱は平成29年11月9日に改定。
- 4 本要綱は令和2年4月1日に改定。
- 5 本要綱は令和2年4月30日に改定。
- 6 本要綱は令和3年4月1日に改定。
- 7 本要綱は令和5年3月8日に改定。
- 8 本要綱は令和6年4月1日に改定。
- 9 本要綱は令和8年3月6日に改定

#### IV. 研修予定・内容等

##### <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	選択研修
4週	8週	40週

(ローテート順不同)

##### <研修期間>

##### ○必修分野：以下のとおり

- ・内科 24週  
内科として、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、呼吸器内科の6科を各4週（合計24週）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）又は脳神経外科（4週）、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、地域医療における並行研修を含む）

##### ○選択研修：40週

選択期間について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：以下のとおり

- ・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

○選択研修：以下のとおり

- ・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、泌尿器科、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
- ・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
- ・国立国際医療センター：感染症科

—MMC 提携病院—

以下 31 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、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
- 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内科、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・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
- 6 鈴鹿中央総合病院  
内科（消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、リウマチ膠原病内科、緩和ケア内科）、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
- 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、リハビリテーション科
- 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 三重大学医学部附属病院  
総合診療科、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、心臓血管外科、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、リハビリテーション科、緩和ケア科
- 10 伊賀市立上野総合市民病院  
消化器・肝臓内科、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、呼吸器内科

- 11 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
- 12 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
- 13 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
- 14 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
- 15 済生会松阪市民病院  
呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、麻酔科、呼吸器外科、眼科
- 16 伊勢赤十字病院  
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、乳腺外科、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
- 17 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）
- 18 遠山病院  
内科、外科、救急
- 19 津生協病院  
内科、地域医療
- 20 藤田医科大学七栗記念病院  
リハビリテーション科、外科
- 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

## V. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

### < 臨床研修の理念 >

当院の基本理念である「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。」に基づき、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、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かかわる負傷又は疾病に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けた医師を育成する。

#### (1) 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、不法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判断を行う。
- 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チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

## 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- 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、地域医療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。

## (2) 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つては、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

#### 「必修分野」

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。

#### 「分野での研修期間」

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、各分野で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、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は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、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。また、法医学の研修を行う場合の研修施設としては、法医学解剖の実施施設が考えられる。
- 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、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、日常診療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。

#### その他（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。

##### 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、家族をも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。

## ⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。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。

### （3）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、研修医に対して形式的評価（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 8 年 3 月 31 日一部改正)  
[mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052\\_00019.html](http://mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00019.html)
- 2) 医師臨床研修指導ガイドライン -2024 年度版-  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001364766.pdf>

(4) 研修評価の流れ

【研修評価】

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

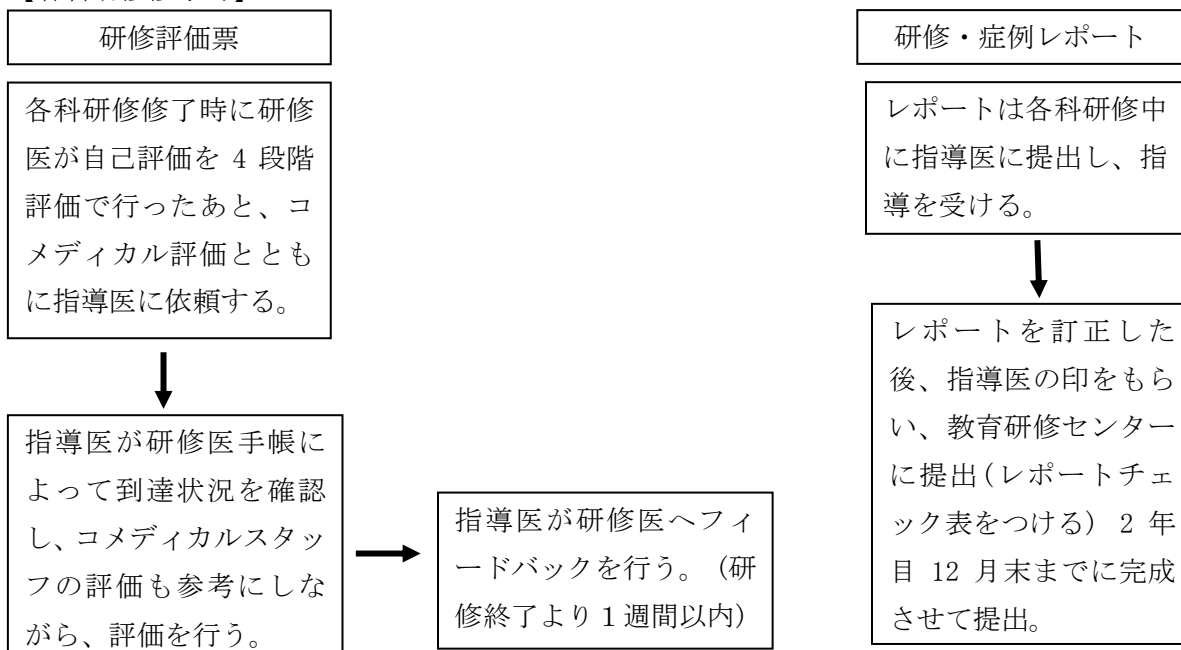
- ・各診療科研修終了時に以下の形成的評価を行う。
- ・研修評価票 I～III を用いて評価する。

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

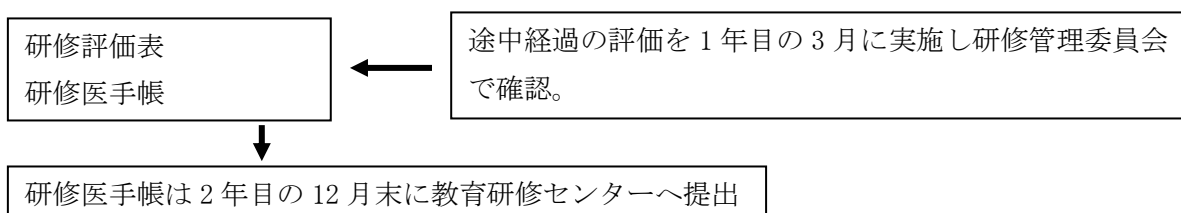
(2) 研修医・研修医教育委員会では評価にかかる以下の内容について検討を行う。

- ・ (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12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、研修・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

## 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 (職名 \_\_\_\_\_ )

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
<b>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-2. 利他的な態度</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-3. 人間性の尊重</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-4. 自らを高める姿勢</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「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			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	<b>人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。</b>	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。	<b>患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。</b>	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。	<b>倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。</b>	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。	<b>利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。</b>	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。	<b>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。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
<p>コメント：</p>						

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4	
<p>■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。</p> <p>■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。</p>		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
<p>コメント：</p>							

### 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 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4	
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
<p>コメント：</p>							

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 研修終了時で期待されるレベル	レベル4			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<p>■ 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</p> <p>■ 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</p> <p>■ 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</p>	<p>医療の質と患者安全の重要性を理解する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
	<p>日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。</p>	<p>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</p>	<p>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。</p>
	<p>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。</p>	<p>医療事故等の予防と事後対応を行う。</p>	<p>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。</p>
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。</p>

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		
<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 災害医療を説明できる</p> <p>■ (学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
<p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<p>■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。</p>	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。	<b>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</b>	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。	<b>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</b>	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。	<b>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。</b>	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。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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性を速やかに把握・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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 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

## V. スケジュール

### (1) 主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ため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にメンターの決定を行います。

#### 【6月】桑名医師会旅行

毎年6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。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 】 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 12 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。

#### (2) 「研修医セミナー」(研修医向け院内勉強会)

研修医を対象とした院内勉強会(「研修医セミナー」)を不定期で開催しております。

月	講座名	担当
4 月	整形疾患総論、シーネ固定	整形外科
	BLS 講習	救急科

月	講座名	担当
4月	縫合実習	外科
	人工呼吸器の使い方（概論）	臨床工学室
5月	人工呼吸器の使い方（実技）	臨床工学室
	薬剤部セミナー	薬剤部
	ACS	循環器内科
	PROMISE について	脳神経外科
6月	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
	心不全	循環器内科
7月	急性腹症①	消化器内科
	急性腹症②	消化器内科
	輸液	腎臓内科
	電解質	腎臓内科
8月	意識障害	脳神経内科
	ステロイド	膠原病リウマチ内科
9月	てんかん、めまい	脳神経内科
	小児救急、First touch	小児科
10月	抗菌薬、肺炎、敗血症	呼吸器内科
	FAST セミナー	救急科
	FAST セミナー	救急科
	画像診断セミナー①	放射線科
	画像診断セミナー②	放射線科

※上記は、2025 年度のスケジュールを示した。

### （3）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（年6回開催）

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、近隣で開業されている先生方にもご参加いただきます。

#### 2. 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。

### 3. 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。

### 4. 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。

## VI. 各科研修内容

### ー通則ー

研修必須項目について、当院の運用を記した「研修必須項目の手引き」を作成しています。  
運用詳細等については手引きに明記していますので、必ずご参照ください。

### <必修科プログラム>

- 内科研修プログラム
- 救急部門・救急科研修プログラム
- 救急・整形外科研修プログラム
- 救急・麻酔科研修プログラム
- 救急・脳神経外科研修プログラム
- 外科研修プログラム
- 小児科研修プログラム
- 産婦人科研修プログラム
- 地域医療（在宅医療研修プログラム） 長島中央病院
- 地域医療（在宅医療研修プログラム） いしが在宅ケアクリニック
- 地域医療（在宅医療研修プログラム） シティ・タワー診療所
- 地域医療（地域医療研修プログラム） まつだ小児科クリニック
- 精神科研修プログラム 大仲さつき病院
- 精神科研修プログラム 多度あやめ病院

## 必修「内科研修プログラム」

指導責任者 石田 聡、大村 崇

### 《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践形式をとる。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。

### ー 週間スケジュール ー

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ください。

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ください。

内科医局会（木曜日）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ください。

《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。

## 必修「救急部門・救急科研修プログラム」

指導責任者 藤岡 正樹

### 《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、シミュレーターを利用し、トレーニングしてから現場に臨む。

（Off-JT）研修医セミナー（毎週水曜日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「救急部門・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付ける事。

### 《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行う。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。

### ー 週間スケジュール ー

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。

必修「救急部門・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》

- ①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。
- ②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。
- ③麻酔機器類を理解し、操作及び点検が出来る。
- ④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。
- ⑤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）
- ⑥麻酔記録を正確に作成し、管理する。
- ⑦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、与えられた課題にてついて、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・術前回診などで、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。

必修「救急部門・脳神経外科プログラム」

指導責任者 梅田 靖之

《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してももらった上で、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。

## 必須「外科研修プログラム」

指導責任者 町支 秀樹

《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。

## 必須「小児科研修プログラム」

指導責任者 森谷 朋子

《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。

## 必須「産婦人科研修プログラム」

指導責任者 前田 佳紀

《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。

## 必須「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。

## 必修「地域研修プログラム」

長島中央病院 指導責任者 山田 幸隆

### 《一般目標》

病棟の特徴を理解し、それに即した医療を実践する。

※療養型病棟とは、「一般病床で治療を受けて急性期を脱し、病気やケガがある程度安定した後も長期間の療養が必要な患者のための病床」と、定義されている。

したがって、医師、看護師、看護補助者（介護士）の配置基準は一般病床と大きく異なり、スタッフの役割は、一般病床では医師が主役であるのに対し、療養病床では看護師、看護補助者の役割が大きい。その反面、医師1人あたりが担当する患者数は多くなる。

また、療養型病床では、療養に必要な基本的な機器や設備しか導入されておらず、薬剤の種類も一般病床に比し限られている。

そのような、状況下でいかに治療を進めていくかを研修し、特に、病状が変化した際に、このまま治療を継続するか、一般病床に紹介するべきかを判断し、家族の意向も踏まえて方針を決定出来るようになるのも、研修の一つの目標である。

また、療養病床には、パーキンソン病をはじめとした難病患者、気管切開後の患者、酸素投与中の患者、インスリン療法中の患者など常時医療が必要な患者が入院する‘医療保険適応の療養型病床’と、医療よりは介護主体の‘介護保険適応の療養型病床’とがあり、それぞれの特徴を理解することは、今後一般病床より療養型病床へ紹介する際、介護保険の医師意見書を記載する際にも役に立つと思われる。

### 《スケジュール》

月～金曜日 8：30～17：00 病棟にて研修 10～15例の患者を担当

水曜日 AM 褥瘡回診

月～金曜日 PM PEG、ポート増設術

### 《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。

## 必修「地域研修プログラム」

いしが在宅ケアクリニック 指導責任者 石賀 丈士

### 《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「地域研修プログラム」

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
- ⑤小児在宅医療の現状を理解し在宅医の役割を理解する
- ⑥在宅医療を通じて多職種連携・協働ができる
- ⑦在宅医療を通じて病院医師の役割を理解する
- ⑧介護保険制度や社会福祉制度の理解ができる
- ⑨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これらを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。

## 必修「地域研修プログラム」

まつだ小児科クリニック 指導責任者 松田 正

### 《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》

平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる

- ①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
- ②こどもの診察に慣れ、基本的な診療を行うことができる
- ③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
- ④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。
- ⑤各種疾患に対する基本的な治療法を理解する
- ⑥乳児健診を行い、乳児の発達、特性、栄養を理解する
- ⑦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
- ⑧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
- ⑨診療所スタッフとの良好な人間関係を構築できる

### 《指導・教育方針》

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。

## 必須「精神科研修プログラム」

○多度あやめ病院 指導責任者 三津谷 秀芳

### 《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・スタッフの役割りを理解し、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。

○大仲さつき病院 指導責任者 伊藤 憲明

#### 《到達目標》

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行う。

- ①病態と臨床経過を把握し、基本的な臨床検査を行う。(チェックリストに記載)
- ②基本的な治療法を経験する。(療養指導、薬物治療)
- ③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)
- ④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。

#### 《スケジュール》

月	(AM) 外来・予診	(PM) 病棟診察など
火	(AM) 外来・予診	(PM) 病棟診察など
水	(AM) 外来・予診	(PM) 病棟診察・勉強会など
木	(AM) 外来・予診	(PM) 病棟診察など
金	(AM) 外来・予診	(PM) 病棟診察など

その他、不定期に症例検討会（月または金）、病棟カンファランスなど

#### 《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。

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。

## 各医療機関の一般目標

### 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行っている、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迸る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察を体験し、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。

#### 済生会松阪市民病院

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、高齢化の為の様々な疾患、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。