

済生会新潟県央基幹病院

初期臨床研修プログラム

(全コース共通)

2027 年度版



社会福祉法人恩賜財団済生会 新潟県央基幹病院

済生会新潟県央基幹病院の理念

県央を日本の地域医療のモデルに
～常に変化と成長を～

済生会新潟県央基幹病院の基本方針

- ・中核病院として救急医療・高度医療・災害医療を担い、地域の命を守ります
- ・地域の保健・医療・福祉施設とともに住民の健康を支えるまちづくりに貢献します
- ・専門的な知識・技術に加え、幅広い視野を持つ医療人を育成します

済生会新潟県央基幹病院の診療の目標（使命）

県央地域の患者さんは、県央地域で診る
～地域と共に地域の医療を守り抜く～

地域の中核病院として救急患者を受け入れるとともに、県央圏域における当院の強みを活かしつつ、地域との連携を図りながら、急性期を中心として医療機能を担っていきます。

臨床研修の理念

- ・ 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（態度・技能・知識）を身につけ、病棟・外来・救急・地域医療などさまざまな場面で、プライマリ・ケアをはじめとした全人的医療を実践できる医師を育成します。
- ・ 専門職として社会契約の意味を理解し、社会のさまざまな期待に応えることのできる医師を育成します。
- ・ 総合的に診療できる研修医教育を、県央地域が一致団結して実践します。
- ・ 研修医と指導医が信頼関係を築き、互いに学び合い成長できる環境を作ります。

臨床研修プログラムの特徴

①県央地域のあらゆる医療課題を経験、自在に描くキャリア ～将来像～

地域医療の最前線に立ち、地域が抱える様々な医療課題を肌で感じることができます。

その経験から医師人生においてどのように社会貢献していくか土台作りの2年間にできます。

②総合的に患者を診る能力を習得 ～診療能力～

救急・総合診療を中心とした総合的な診療経験をつむことができる研修環境によって全人的医療の実践に必要な態度・技能・知識を身につけます。

③指導医とともに患者中心の医療を実践 ～姿勢～

指導医とともに患者に寄り添った診療を数多く実践することで、患者中心の医療を提供する医師に成長できます。

④顔の見える関係、地域で磨く連携力 ～多職種連携～

医療職にとどまらず地域を支えるあらゆる人々と協働し、地域を担う一員として連携力を磨きます。ものづくりのまちで医工連携もできます。

研修管理体制

済生会新潟県中央基幹病院臨床研修管理委員会	人材育成開発部門 医師教育室
①研修プログラムの全体的な管理 ②研修医の全体的な管理 ③研修医及び指導医の評価 ④採用時における研修希望者の評価 ⑤研修後及び中断後の進路相談等の支援 ⑥臨床研修病院群との連携	①臨床研修の実施の管理 ②研修医の公募及び登録 ③臨床研修病院群との連絡調整 ④研修医等に係る相談窓口 ⑤研修計画及び研修科目の策定・改善 ⑥研修の実施に関し必要な事項の調整

研修医の指導体制

臨床研修を行う各分野において、各指導医の指導のもとで研修するとともに、研修科ごとに、指導医等による研修医の評価と研修医による自己評価を行う。すべての研修期間を通じて、各研修医の研修プログラムの実務は済生会新潟県中央基幹病院人材育成開発部門医師教育室が担当し、常に研修内容の評価・点検を行い、適宜フィードバックすることで、より質の高い充実した研修が行えることを保障する。

研修医の募集

公募（１年次あたり定員 10 名）

【一般コース 7 名】

【産業医取得コース 2 名】

【地域保健コース 1 名】

研修医の採用

面接を実施し選考を行う。（初期臨床研修マッチングに参加）

処 遇

1 雇用形態

- ・正職員（臨床研修医）
- ・アルバイトをせず臨床研修に専念する。

2 給与（一例）

項 目	1 年次	2 年次	備考
基本給	360,000 円	445,000 円	初任給調整手当含む
通勤手当	44,100 円	44,100 円	自宅～病院までの実測距離に応じ支給
住居手当	27,000 円	27,000 円	民間賃貸住宅に居住した場合の一例
日当直（夜勤）手当	80,000 円	80,000 円	1 回あたり 20,000 円（月 4 回計算）
時間外勤務手当	70,000 円	87,000 円	月 25 時間で計算。実働により時間外手当支給
月額給与計	585,100 円	687,100 円	

3 勤務時間

平日 8 時 15 分～17 時 15 分（うち休憩 1 時間） 週 5 日勤務

4 休暇

- ・年次有給休暇（1 年次 20 日、2 年次 20 日を付与）
- ・リフレッシュ休暇（年間 3 日間）、年末年始休暇、結婚休暇、忌引き休暇 等

5 時間外勤務及び日当直

あり。日当直は月 2～4 回程度

6 学会等参加旅費支援制度

あり

7 研修医宿舎

あり（民間賃貸住宅借上げ）

8 研修医室

あり

9 社会保険・労務保険

- ・公的医療保険：協会けんぽ
- ・公的年金保険：厚生年金保険
- ・労働者災害補償保険法の適用：あり
- ・雇用保険：あり

10 健康管理

健康診断（年 1～2 回）

11 医師賠償責任保険

病院において加入。個人加入は任意

12 外部の研修活動

あり（学会・研究会等への参加）

13 産休・育休

あり（当院規定に従う）

14 駐車場

あり

15 プログラム責任者及び問合せ先

- ・臨床研修プログラム責任者（医師教育室 室長）

小泉 健

- ・医師教育室 事務担当

E-mail : kenoh-dr-kensyu@saiseikai-ngt.or.jp

T E L : 0256-47-4733

ホームページ（URL） : <https://www.kenoh.saiseikai.or.jp>

○プログラムの概要

【一般コース】

1. 研修プログラムの名称	済生会新潟県央基幹病院 初期臨床研修プログラム 一般コース				
2. 研修プログラムの特色	以下の4点を柱として、次項の目標の達成を目指す。 ①県央地域のあらゆる医療課題を経験、自在に描くキャリア 地域医療の最前線に立ち、地域が抱える様々な医療課題を肌で感じ、解決するための能力を磨きます。 ②総合的に患者を診る能力を習得 総合的な診療経験をつむことができる研修環境によって全人的医療の実践に必要な態度・技能・知識を身につけることができます。 ③指導医とともに患者中心の医療を実践 指導医とともに患者に寄り添った診療を数多く実践することで、患者中心の医療を提供する医師に成長できます。 ④顔の見える関係、地域で磨く連携力 医療職にとどまらず地域を支えるあらゆる人々と協働し、地域を担う一員として連携力を磨きます。				
3. 臨床研修の目標の概要	医師の基本的価値観及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、あらゆる場面でプライマリ・ケアをはじめとした全人的医療を実践できる医師となり、社会の様々な期待に応えることのできるキャリアを自在に描く。				
4. 研修期間	2年				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）				
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
	必修科目・分野	内科	済生会新潟県央基幹病院	28週	2週
		救急部門	済生会新潟県央基幹病院	8週	
		地域医療	済生会三条病院 県立加茂病院 県立吉田病院	4週	一般外来 2週 在宅診療 1週
		外科	済生会新潟県央基幹病院	4週	週
		小児科	済生会新潟県央基幹病院 長岡中央総合病院 魚沼基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院	4週	
		産婦人科	済生会新潟県央基幹病院 長岡中央総合病院 魚沼基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院	4週	
		精神科	大島病院 白根緑が丘病院 県立精神医療センター 田宮病院 新潟大学医歯学総合病院	4週	

	<u>一般外来</u>		済生会新潟県央基幹病院 済生会三条病院 県立加茂病院 県立吉田病院	<u>4 週</u> (上記期間に含む)	
病院 で定 めた 必修 科目	外科系 (外科・整形外科・外傷再建外科)		済生会新潟県央基幹病院	<u>4 週</u>	
	麻酔科		済生会新潟県央基幹病院	<u>4 週</u>	
	オリエンテーション		済生会新潟県央基幹病院	<u>2 週</u>	
選択 科目			済生会新潟県央基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院 新潟県庁	<u>36 週</u>	
研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数 約 50 回 一般外来の研修を行う診療科・・・内科（総合診療科）・地域医療					

【産業医取得コース】

1. 研修プログラムの名称	済生会新潟県央基幹病院 初期臨床研修プログラム 産業医取得コース				
2. 研修プログラムの特色	以下の 4 点を柱として、次項の目標の達成を目指すことに加え、初期研修期間中に産業医の資格取得が可能なコースです。 ①県央地域のあらゆる医療課題を経験、自在に描くキャリア 地域医療の最前線に立ち、地域が抱える様々な医療課題を肌で感じ、解決するための能力を磨きます。 ②総合的に患者を診る能力を習得 総合的な診療経験をつむことができる研修環境によって全人的医療の実践に必要な態度・技能・知識を身につけることができます。 ③指導医とともに患者中心の医療を実践 指導医とともに患者に寄り添った診療を数多く実践することで、患者中心の医療を提供する医師に成長できます。 ④顔の見える関係、地域で磨く連携力 医療職にとどまらず地域を支えるあらゆる人々と協働し、地域を担う一員として連携力を磨きます。				
3. 臨床研修の目標の概要	医師の基本的価値観及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、あらゆる場面でプライマリ・ケアをはじめとした全人的医療を実践できる医師となり、社会の様々な期待に応えることのできるキャリアを自在に描く一環として、産業医資格を研修期間中に取得し、研修終了後に産業医として活躍する選択肢を得る。				
4. 研修期間	2 年				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）				病院又は施設
		病院施設番号	内科	研修期間	内一般外来
	必修科目・分野	救急部門	済生会新潟県央基幹病院	28 週	2 週
		地域医療	済生会新潟県央基幹病院	8 週	
		外科	済生会三条病院 県立加茂病院 県立吉田病院	4 週	一般外来 2 週 在宅診療 1 週
		小児科	済生会新潟県央基幹病院	4 週	週
		産婦人科	済生会新潟県央基幹病院 長岡中央総合病院 魚沼基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院	4 週	週
		精神科	済生会新潟県央基幹病院 長岡中央総合病院 魚沼基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院	4 週	

	一般外来		大島病院 白根緑が丘病院 県立精神医療センター 田宮病院 新潟大学医歯学総合病院	<u>4 週</u>	
	外科系 (外科・整形外科・外傷再建外科)		済生会新潟県央基幹病院 済生会三条病院 県立加茂病院 県立吉田病院	<u>4 週</u> (上記期間 に含む)	
	麻酔科		済生会新潟県央基幹病院	<u>4 週</u>	
	社会医学		済生会新潟県央基幹病院	<u>4 週</u>	
	リエンテーション		新潟県庁	<u>4 週</u>	
			済生会新潟県央基幹病院	<u>2 週</u>	
	選択科目		済生会新潟県央基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院 新潟県庁	<u>32 週</u>	
研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数 約 50 回 一般外来の研修を行う診療科・・・内科（総合診療科）・地域医療					

【地域保健コース】

1. 研修プログラムの名称	済生会新潟県央基幹病院 初期臨床研修プログラム 地域保健コース				
2. 研修プログラムの特色	以下の 4 点を柱として、次項の目標の達成を目指すことに加え、初期研修期間中に国立保健医療科学院での研修（国外研修含む）が可能なコースです。 ①県央地域のあらゆる医療課題を経験、自在に描くキャリア 地域医療の最前線に立ち、地域が抱える様々な医療課題を肌で感じ、解決するための能力を磨きます。 ②総合的に患者を診る能力を習得 総合的な診療経験をつむことができる研修環境によって全人的医療の実践に必要な態度・技能・知識を身につけることができます。 ③指導医とともに患者中心の医療を実践 指導医とともに患者に寄り添った診療を数多く実践することで、患者中心の医療を提供する医師に成長できます。 ④顔の見える関係、地域で磨く連携力 医療職にとどまらず地域を支えるあらゆる人々と協働し、地域を担う一員として連携力を磨きます。				
3. 臨床研修の目標の概要	医師の基本的価値観及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、あらゆる場面でプライマリ・ケアをはじめとした全人的医療を実践できる医師となり、社会の様々な期待に応えることのできるキャリアを自在に描く一環として、国立保健医療科学院での海外・国外研修等も経験し、研修終了後に地域保健分野で活躍する選択肢を得る。				
4. 研修期間	2 年				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）				
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
	必修科目・分野	内科	済生会新潟県央基幹病院	28 週	2 週
		救急部門	済生会新潟県央基幹病院	8 週	
		地域医療	済生会三条病院 県立加茂病院 県立吉田病院	4 週	一般外来 2 週 在宅診療 1 週
		外科	済生会新潟県央基幹病院	4 週	週
		小児科	済生会新潟県央基幹病院 長岡中央総合病院 魚沼基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院	4 週	週
		産婦人科	済生会新潟県央基幹病院 長岡中央総合病院 魚沼基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院	4 週	

	<u>精神科</u>		大島病院 白根緑が丘病院 県立精神医療センター 田宮病院 新潟大学医歯学総合病院	<u>4 週</u>	
	<u>一般外来</u>		済生会新潟県央基幹病院 済生会三条病院 県立加茂病院 県立吉田病院	<u>4 週</u> (上記期間 に含む)	
病院で 定めた 必修 科目	外科系 (外科・整形外科・外傷再建外科)		済生会新潟県央基幹病院	<u>4 週</u>	
	麻酔科		済生会新潟県央基幹病院	<u>4 週</u>	
	地域保健		国立社会保険科学院 新潟県庁	<u>8 週</u>	
	オリエンテーション		済生会新潟県央基幹病院	<u>2 週</u>	
選択 科目			済生会新潟県央基幹病院 済生会新潟病院 新潟大学医歯学総合病院 新潟県庁	<u>28 週</u>	
研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数 約 50 回 一般外来の研修を行う診療科・・・内科（総合診療科）・地域医療					

○研修スケジュール

必修科目：内科 28 週、救急研修 12 週（救急科 8 週＋麻酔科 4 週）、外科系 8 週（外科 4 週＋整形外科 or 外傷
再建外科 4 週）、産婦人科 4 週、小児科 4 週、精神科 4 週、地域医療 4 週、一般外来 4 週

選択科目

院内）内科（循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器感染症内科、総合診療科、血液内科、腎臓膠原病
内科）、外科、整形外科、外傷再建外科、脳神経外科、救急科、放射線科、麻酔科、病理診断科、耳
鼻咽喉科

院外）98 ページの表のとおりとする。

履修調整の必要上、ローテーション順は適宜調整する。

○協力病院・施設、研修協力施設とその研修実施責任者

施設名	研修診療科	研修実施責任者
協力型臨床研修病院		
新潟大学医歯学総合病院	全診療科	医師研修センター長 工藤 梨沙
済生会新潟病院	全診療科	副院長・教育研修センター長 坪野 俊広
済生会三条病院	地域医療	院長 坂内 均
新潟県立加茂病院	地域医療	病院長 富所 隆
新潟県立吉田病院	地域医療	院長 中村 厚夫
魚沼基幹病院	小児科・産婦人科	プログラム責任者 佐藤 洋
長岡中央総合病院	小児科・産婦人科	病院長 矢尻 洋一
大島病院	精神科	院長 山田 治
白根緑ヶ丘病院	精神科	理事長・院長 佐野 英孝
田宮病院	精神科	副院長・診療部長 稲井 徳栄
新潟県立精神医療センター	精神科	院長 細木 俊宏
臨床研修協力施設		
新潟県庁	医療行政	県福祉保健部長 中村 洋心
国立保健医療科学院	社会医学	公衆衛生政策研究部部長 渡 三佳

○指導医・上級医一覧（医科）

診療科名	指導医・上級医	役職	部署
血液内科	指導医	主任診療科長	増子 正義
血液内科	上級医	医長	川上 絢子
呼吸器・感染症内科	指導医	主任診療科長	諏訪 陽子
呼吸器・感染症内科	指導医	医員	高橋 祐樹
呼吸器・感染症内科	上級医	医員	菅野 直人
呼吸器・感染症内科	上級医	医員	畠山 琢磨
消化器内科	指導医	主任診療科長	兼藤 努
消化器内科	指導医	部長	吉田 研
消化器内科	上級医	部長	中島 尚
消化器内科	上級医	医長	名古屋 拓郎

消化器内科	上級医	医長	茂木 聡子
消化器内科	上級医	医長	富吉 圭
消化器内科	上級医	医員	古山 海斗
腎・膠原病内科	指導医	病院長・部長	岩渕 洋一
腎・膠原病内科	指導医	主任診療科長	森岡 良夫
腎・膠原病内科	指導医	部長	小山 裕子
腎・膠原病内科	指導医	部長	山崎 美穂子
腎・膠原病内科	指導医	部長	伊藤 友美
腎・膠原病内科	上級医	医員	石黒 恵子
腎・膠原病内科	上級医	医員	小林 奎介
内分泌・代謝内科	上級医	医長	山崎 友里恵
内分泌・代謝内科	上級医	医長	軒原 めぐみ
総合診療科	指導医	主任診療科長	小泉 健
総合診療科	指導医	部長	林 達彦
総合診療科	上級医	医員	米倉 悠海
総合診療科	上級医	医員	山代 薫
循環器内科	指導医	副院長・部長	宮北 靖
循環器内科	指導医	主任診療科長	中村 彰
循環器内科	指導医	部長	渡邊 達
循環器内科	指導医	医員	神田 順二
脳神経内科	指導医	主任診療科長	眞島 卓弥
脳神経内科	指導医	部長	小澤 鉄太郎
脳神経内科	上級医	部長	佐藤 朋江
脳神経内科	上級医	医員	増田 竜二
外科	指導医	副院長・部長	二瓶 幸栄
外科	指導医	主任診療科長	中塚 英樹
外科	指導医	部長	石川 卓
外科	上級医	部長	田中 亮
外科	指導医	部長	沢津橋 孝拓
外科	指導医	部長	齋藤 敬太
外科	指導医	部長	八木 亮磨
外科	上級医	医長	真柄 亮太
外科	上級医	医員	安川 信太郎
整形外科	指導医	主任診療科長	谷藤 理
整形外科	指導医	部長	遠藤 直人
整形外科	指導医	部長	杉田 大輔
整形外科	上級医	医長	山田 政彦
整形外科	上級医	医員	幡本 啓一郎
整形外科	上級医	医員	岡山 雅
外傷再建外科	指導医	主任診療科長	普久原 朝海
外傷再建外科	指導医	部長	濱口 隼人

脳神経外科	指導医	医員	藤井 幸彦
脳神経外科	指導医	医員	小池 俊朗
救急科	指導医	主任診療科長	新田 正和
救急科	上級医	医長	杉戸 悠紀
救急科	指導医	医長	早川 晶太
救急科	上級医	医員	渡邊 晶子
救急科	上級医	医員	瀬堂川 拓
救急科	指導医	医長	富田 大祐
救急科	上級医	医員	紺野 晴矢
救急科	上級医	医員	CHEN XINGJIA
救急科	上級医	医員	大金 重輝
救急科	上級医	医員	森岡 晃久
産婦人科	指導医	主任診療科長	夏目 学浩
産婦人科	上級医	部長	齋藤 宏美
産婦人科	上級医	医員	倉井 伶
小児科	指導医	主任診療科長	小嶋 絹子
小児科	指導医	医長	中林 大器
小児科	上級医	医員	藤井 裕太
小児科	上級医	医員	木村 駿汰
放射線科	指導医	主任診療科長	高野 徹
麻酔科	指導医	主任診療科長	楠田 理絵
麻酔科	指導医	部長	仲富 岳
麻酔科	上級医	部長	梅香 満
麻酔科	指導医	部長	萬羽 礼実
麻酔科	上級医	部長	桶谷 章夫
麻酔科	上級医	部長	後瀬 剛司
病理診断科	指導医	主任診療科長	加藤 卓
形成外科	指導医	医長	野澤 昌代
耳鼻咽喉科	上級医	医長	高野 哲
耳鼻咽喉科	上級医	医員	鈴木 憧夢

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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、専門職として社会契約の意味を理解し、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（態度・技能・知識）を身につ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・能力を最低限習得する。

これらは平成30年7月3日付けの「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 別添」に示された到達目標に基づくものであるが、ここに呈示されたものを minimum requirements と捉えて、さらに済生会新潟県央基幹病院臨床研修プログラムとして重視する若干の項目を加えて作成した。

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・能力を身につけなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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、学び合う。

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、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内

科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

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

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

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

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

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

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

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。
備えるべき基本的価値観	基本的価値観が備わったことを確認できる、代表的行動
①社会が医師や医療に求めるニーズを認識し、それに応えるために誠実かつ真摯に行動する。	①-1 社会人の常識をわきまえた行動をする。 ①-2 医療に対する世論に関心を持ち、自分が担う役割を考察し、実践する。
②社会に対する説明責任を果たす。	②-1 診療方針について、患者や家族に説明する。 ②-2 行った診療の結果について、患者や家族に説明する。
③常に公正な医療を実践する。	③-1 診療において差別をしない。 ③-2 患者や家族、診療チームに差別的言動をしない。
④公衆衛生に積極的に貢献する。	④-1 地域の健康課題を把握し、解決に向けた取り組みに参加する。 ④-2 学校保健・母子保健・老人保健などに協力する。
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。
備えるべき基本的価値観	基本的価値観が備わったことを確認できる、代表的行動
①患者の最大の利益を追求する行動を目指した行動をする。	①-1 患者に害をなさない ①-2 積極的に診察の機会を持つ ①-3 患者や家族の診察の求めに応じる ①-4 自ら診療することが困難な場合は、それに代わる方法を調整する。
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。
備えるべき基本的価値観	基本的価値観が備わったことを確認できる、代表的行動
①患者や家族を個人として尊重する。	①-1 患者や家族に敬意を払う ①-2 患者や家族に寛容である
②患者や家族の多様な価値観を尊重する。	②-1 患者や家族の多様な考えを理解する。 ②-2 問題解決のための対話ができる ②-3 患者や家族の自己決定権を尊重する
③患者や家族に共感を持って接する。	③-1 患者や家族の話を傾聴する ③-2 患者や家族に受容的・支持的態度で接する。
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。
備えるべき基本的価値観	基本的価値観が備わったことを確認できる、代表的行動
①絶えず向上しようとする心を持って行動する。	①-1 積極的に知識、技術の習得に努める。 ①-2 習慣的に省察をする。 ①-3 積極的に他者のフィードバックを求める。

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、対処法について考察し、適切に行動する。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	①-1 臨床倫理の4原則（自律性の尊重、無危害、善行、公正）に叶う行動をする。 ①-2 救命や生存期間延長に向けた診療をする。 ①-3 患者の生活の質向上を目指した診療をする。
②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	②-1 診療上知り得た情報を口外しない。 ②-2 個人情報保護法を遵守する。
③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重の立場に基づいた対応をする。	③-1 臨床倫理の諸問題（生殖医療、終末期医療等）を含む事例に対応をする。 ③-2 倫理的ジレンマを呈する事例に対応をする。 ③-3 多職種や専門家の意見を聞きながら、望ましい対応法を検討する。
④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	④-1 自らの行動が利益相反に該当しないか常に意識する。 ④-2 社会通念や所属施設・関連団体の指針に沿って、利益相反を回避するための行動をする。
⑤診療、教育、研究の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	⑤-1 自らの行動が研究倫理に抵触しないか常に意識する。 ⑤-2 社会通年や所属施設・関連団体の指針に沿って、研究倫理を実践する。
2. 医学知識と問題対応能力*)	最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
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。	①-1 代表的症候を来す疾患を列举する。 ①-2 Semantic qualifierを適切に用いる。 ①-3 根拠を示しながら鑑別疾患をする。 ①-4 臨床推論過程を診療録に記載する。 ①-5 適切な病態把握と診断をする。 ①-6 望ましい初期治療を立案する。 ①-7 治療方針を診療チームで共有し、実践する。
②エビデンスに基づいた標準的な診療方針を実施する。	②-1 積極的にエビデンスを検索する。 ②-2 診療ガイドラインを検索する。 ②-3 医学的に適切な診療を実施する。
③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（clinical decision making）を行う。	③-1 患者の病状を正しく把握する。 ③-2 他職種からの情報も含めて、患者の意向や背景（家庭環境や経済状況など）を把握する。 ③-3 これらの文脈に応じた、最善の診療方針を立案する。

④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。	④-1 患者の健康増進上の問題点を把握する（好ましくない生活習慣など） ④-2 関係部門と連携しながら患者の健康増進のための指導を行う。 ④-3 患者の福祉サービスに対するニーズを把握する。 ④-4 関係部門と協力しながら、福祉サービスを診療計画に反映させる。
*)ここでは全診療分野に共通した項目を挙げた。具体的な到達目標は診療科によって異なるため、各診療科の項に別途記載する。	
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・意向に配慮した標準的な診療を行う。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
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。	①-1 適切な医療面接を行い患者情報を収集する。 ①-2 他職種の収集した情報を確認する。
②基本的な診察法を身につけ、臨床現場で安全に行う。	②-1 成人、小児・新生児、妊婦・褥婦の標準的な身体診察を実施し、所見を把握する。 ②-2 患者の心理に配慮した診察をする。 ②-3 医療安全マニュアルに沿った診察をする。 ②-4 感染対策マニュアルに沿った診療をする。
③基本的な手技の修得に努め、臨床現場で安全に行う。	③-1 シミュレーター研修など、基本的診療手技を学ぶ機会に積極的に参加する。 ③-2 患者に手技を実践する機会を積極的に利用する。 ③-3 自分の限界をわきまえ、必要に応じて指導医の援助や観察を依頼する。 ③-4 医療安全マニュアルに沿った手技をする。 ③-5 感染対策マニュアルに沿った手技をする。
④患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	④-1 患者の緊急度・重症度を把握する。 ④-2 診療に際して 確認すべき事項（感染症など）を把握する。 ④-3 これらをふまえて、患者に最適な治療を選択、実施する。
⑤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。	⑤-1 データベース、問題リスト、初期計画を診療録に迅速に記載する。 ⑤-2 経過記録（プログレスノート）を臨床録に迅速に記載する。 ⑤-3 患者との面談内容を診療録に明確に記録する。 ⑤-4 診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
*)ここでは全診療分野に共通した項目を挙げた。具体的な到達目標は診療科によって異なるため、各診療科の項に別途記載する。	
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、患者や家族と診療の基盤となる良好な関係を築く。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
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。	①-1 清潔な身だしなみをする。 ①-2 挨拶や自己紹介をする。 ①-3 患者や家族が話しやすい環境を設定する。 ①-4 礼節を守った言葉遣いをする。

②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。	②-1 生物心理社会モデルを用いて、患者の身体的・心理的・社会的問題を列挙する。 ②-2 メディカルスタッフから広く情報を得る。
③患者や家族のニーズをふまえて、収集した情報を整理し、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。	③-1 問題解決の選択肢を、利点・欠点も含めて提示する。 ③-2 質問に的確に答える。 ③-3 難解な医学用語を避け、患者や家族が理解しやすいように努める。 ③-4 患者の意思決定を尊重し、支援する姿勢を態度で示す。
5. チーム医療の実践	すべての医療はチームで行われることを理解し、診療において患者や家族に関わる全ての職種のスタッフの役割を理解し、連携して問題を解決できる。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
①医療を提供する組織やチームの目的、組織や部門の役割、および、チームの各構成員の役割を理解し、必要に応じてチームメンバーを組織できる。	①-1 問題解決に適した部門や職種を選び、コンサルテーションや協力をする。 ①-2 問題解決のためのチームを組織する。
②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	②-1 他職種が理解しやすい説明に努める。 ②-2 診療録に情報共有過程を記録する。 ②-3 連携に必要な書類を迅速、適切に作成する。
③状況に応じてリーダーシップとフォロワーシップを発揮できる。	③-1 他職種が集まる場で積極的に発言する。 ③-2 他職種からの相談に対して、支援のための提案をする。 ③-3 他職種からの提案を積極的に受け入れる。
④お互いの尊重に基づいて、医療を行う。	④-1 相手の業務状況に配慮した相談をする。 ④-2 全職種のスタッフを専門職として尊敬し、言葉や態度でそれらを示す。 ④-3 診療スタッフの意見に真摯に耳を傾ける。
6 医療の質と安全の管理	患者にとって最良かつ安全な医療を提供し、そのことを患者が理解・納得・安心できるよう行動して、医療従事者の安全性にも配慮する。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
①科学的根拠もしくは標準的医療に拠った医療の提供と患者安全を最優先する。	①-1 科学的根拠に基づく医療や標準的医療について習慣的に検索する。 ①-2 検索内容に批判的吟味 (critical thinking)を加え、適用の是非を判断する。 ①-3 エビデンスを重視した医療を心がける。 ①-4 常に患者安全を最優先する。
②チーム全体で情報と分析、意思決定を共有し、患者安全に関わる疑問点は遅滞なく解決する。	②-1 コミュニケーションツール(SBARなど)を効果的に用いて報告・連絡・相談をする。 ②-2 カンファレンスに参加して診療方針を共有する。 ②-3 患者安全上の問題を、安全対策チームと迅速に協議する。

③医療事故予防のための組織的取り組みに積極的に参加するとともに、ミスを責めず、ミスから学ぶ職場文化の形成に寄与する。	③-1 医療安全講習会に積極的に参加する。 ③-2 医療安全ニュースに習慣的に目を通す。 ③-3 常に医療安全マニュアルに即した行動をする（本人確認やタイムアウトなど）。 ③-4 疑義照会に迅速に対応する。 ③-5 インシデントレポートを迅速に提出する。 ③-6 他社のミスを責めず、ミスから学ぶ姿勢を示す。
④医療事故発生時に迅速に初期対応を行い、誠実に事後の対応を行う。	④-1 医療安全マニュアルに沿った初期対応や、報告・連絡・相談をする。 ④-2 院内救急コールを活用する。
⑤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。）をその目的を含めて理解し、自らとチームの健康管理に努める。	⑤-1 感染対策講習会に積極的に参加する。 ⑤-2 感染対策マニュアルに沿った診療を率先して行う（標準予防策や手洗いの励行など）。 ⑤-3 感染暴露時の対応を理解し、感染対策マニュアルに即した対応をする（針刺し事故など）。
⑥患者が安心・納得して医療を受けられるよう、チームとしての安全管理に対する取り組みについてわかりやすい説明に努める。	⑥自施設の患者安全の取組について、機会を捉えて患者に伝えるよう努める。
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。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
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。	①-1 医師法・医療法をはじめ、医療に関する法令を遵守する。 ①-2 法の定める書類（死亡診断書、介護保険主治医意見書など）を記載する。
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。	②-1 保険診療制度を理解し、健康保険法施行規則に沿った診療をする。 ②-2 医療費の公費負担制度を理解し、活用する。 ②-3 介護保険制度を理解し、活用する。 ②-4 医療費や介護保険料の適正な配分に配慮した診療を行う。
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。	③-1 疾病の背後に潜む社会問題（高齢化、独居、低収入など）を認識する。 ③-2 地域特性に根ざした健康問題（雪国・へき地・過疎地など）の存在を認識する。 ③-3 問題解決に向けて、関係機関と協力する。
④予防医療・保健・健康増進に努める。	④-1 検診活動に参加し、受診者に指導をする。 ④-2 地域保健活動（成人病対策、ロコモティブシンドローム予防、感染症予防など）に参加する。
⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	⑤-1 かかりつけ医療機関との間で診療の役割分担と連携を進める。 ⑤-2 在宅療養担当者や施設等との連携を進める。 ⑤-3 診療情報提供書を作成する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的医療需要に備える。	⑥-1 災害医療現場での活動や、シミュレーション研修に参加する。 ⑥-2 感染症パンデミックに備えて、感染対策マニュアルに即した研修に参加する。
⑦国籍の異なる患者に初期対応ができる。	⑦-1 国籍・宗教・生活習慣の違いなどを念頭に置いた対応をする。 ⑦-2 翻訳ツール利用など、可能な限り円滑なコミュニケーションに努める。 ⑦-3 外国人支援のための関係施設と連携する。
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。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
①医療上の問題点から研究課題を抽出する。	①-1 日常診療上の疑問点を把握する。 ①-2 疑問点を研修課題に変換する。
②科学的研究方法を理解し、活用する。	②-1 科学的研究方法を理解する。 ②-2 研究倫理に沿って簡単な臨床試験をデザインし、実施する。 ②-3 基本的な統計解析を行う。
③研究成果や診療上得られた知見を発表する。	③-1 研究成果を学会や論文で発表する。 ③-2 学会や論文に症例報告を発表する。
④臨床研究や知見の意義を理解し、協力する。	④-1 研究倫理に沿って、臨床研究に協力する。 ④-2 研究倫理に沿って、臨床治験に協力する。
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常に省察し、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。
修得すべき資質・能力	資質・能力が備わったことを確認できる、代表的行動
①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努め、常に自身をアップデートする。	①-1 学会などの学術活動に積極的に参加する。 ①-2 文献検索ツールを積極的に活用する。 ①-3 常に最新の知識にアップデートする。
②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学び合う。	②-1 同僚との学習機会を準備し、積極的に参加する。 ②-2 指導医から学習機会を準備し、積極的に参加する。 ②-3 身近なロールモデルとして、医学部学生の実習に参加する。 ②-4 他職種との学習機会を企画し、積極的に参加する。
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。	③-1 医学や医療の最新動向に関心を持つ。 ③-2 文献などを通じて、情報を収集する。 ③-3 学んだ内容をもとに、期待できる点や問題点等、自分の意見を述べる。

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。
修得すべきコンピテンシー	コンピテンシーが備わったことを確認できる、代表的行動
①ほぼ単独で、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用いて診断・治療を行う。	①-1 初診患者の予診を行う。 ①-2 必要に応じてコンサルテーションをする。
②代表的な慢性疾患について、ほぼ単独で継続診療を行う。	②-1 慢性疾患患者の経過観察の診療を行う。 ②-2 必要に応じてコンサルテーションをする。
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。
修得すべきコンピテンシー	コンピテンシーが備わったことを確認できる、代表的行動
①急性期の患者を含む入院患者について、ほぼ単独で入院診療計画を作成する。	①-1 入院患者の担当医となる。 ①-2 入院診療計画を立案・実践し、診療録に記載し、患者や家族に説明する。 ①-3 必要に応じてコンサルテーションをする。
②ほぼ単独で患者の一般的・全身的な診療とケアを行う。	②-1 入院時の問題点の経過観察を行う。 ②-2 入院中に生じた種々の問題について、診療方針を立案する。 ②-3 必要に応じてコンサルテーションをする。
③ほぼ単独で、地域連携に配慮した退院調整ができる。	③-1 関連部門と連絡しながら、退院・転院先の調整をする。 ③-2 退院・転院に必要な書類を記載する。
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。
修得すべきコンピテンシー	コンピテンシーが備わったことを確認できる、代表的行動
①緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を、ほぼ単独で速やかに把握・診断する。	①-1 救急患者のトリアージをする。 ①-2 バイタルサインの評価をする。 ①-3 的を絞った問診や診察を要領よく行う。 ①-4 緊急性の判断をする。 ①-5 必要な検査をオーダーする。
②救命のための応急処置を、指導医のいない状況でも開始する。	②-1 必要に応じてBLS、ACLSを実施する。 ②-2 気道確保、酸素投与、血管確保、モニタリングなどの応急処置を行う。 ②-3 基本的な救急薬剤を投与する。
③院内外の専門部門と迅速な連携ができる。	③-1 救急隊からの情報収集、救急隊への情報提供をする。 ③-2 院内救急コールを活用する。 ③-3 必要に応じて専門診療科に迅速なコンサルテーションをする。

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。
修得すべきコンピテンシー	コンピテンシーが備わったことを確認できる、代表的行動
①地域医療の特性を理解する。	①-1 高齢化が医療に及ぼす影響を理解する。 ①-2 過疎地における医療の特徴を理解する。 ①-3 地域医療の背景としての、地域住民の生活様式を理解する。
②地域包括ケアの概念と枠組みを理解する。	②-1 地域における医療機能の分担の必要性を理解する。 ②-2 保険・医療・福祉を包括した地域の在り方を考察する。
③地域の特性や地域包括ケアの概念を踏まえた医療に参加する。	③-1 診療所など、地域の最前線施設での診療に参加する。 ③-2 訪問診療に参加する。 ③-3 介護老人保健施設など、高齢者向け施設での診療に参加する。
④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。	④-1 退院前カンファレンスなど、関係者が情報共有する場に参加する。 ④-2 地域医療を支えるさまざまな職種を理解し、活用する。 ④-3 地域の健康づくり活動に参加する。

済生会新潟県中央基幹病院臨床研修プログラムにおける実務研修の方略

別掲の臨床研修の到達目標を達成するための方略として、以下の事柄を定める。

これらの方略を実践し、その過程でくり返し形成的評価を受けることで、研修医はその目標達成に向けて成長していくことができる。

これらは平成30年7月3日付の「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 別添」に準拠するものである。本プログラムでは、研修に関わるスタッフが総力を挙げて、その実施を支援するものである。

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。本プログラムでは臨床研修協力施設と協同して臨床研修が行われるが、原則として1年以上（最低54週）は基幹型臨床研修病院である済生会新潟県中央基幹病院で研修を行う。

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必修として含む。その間に一般外来研修を行う。
- ② 原則として、内科30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。また、病院必修科目として、麻酔科及び外科系をそれぞれ4週以上の研修を行う。
- 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ブロック研修を行った上で、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。（後述の「並行研修の考え方」を参照のこと）
- 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、一般診療で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 精神科医については、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、精神科専門外来また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。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、原則として初期患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修（並行研修）を行うことも可能である。ただし、その際は以下の「並行研修の考え方」に準拠しなければならない。

これらの趣旨に鑑み、当院では、総合診療科のブロック研修を原則として必修化し、一般外来研修の主たる経験の場をそこに設ける立場をとっている（前述）

- ⑪ 地域医療については、原則として、2 年次に行う。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。
 - 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・福祉に関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、行政機関（新潟県庁）がある。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染防護、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。

このような視点から、本プログラムでは以下のような研修機会を設ける。

- ・インフルエンザ予防接種等、各種予防接種の実施業務に参加する。
- ・感染対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム等の院内チームに適宜参加する。
- ・社会復帰支援としての退院カンファレンスや相談員と患者もしくはその家族との話し合いに参加する。
- ・最低 1 例は剖検に参加し、当該症例の CPC に向けて資料を作成するとともに、プレゼンターとして参加する。
- ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、認知症ケア、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、ゲノム医療等については、ローテーション研修の中で担当した症例を通じて、指導医や院内当該部署の担当者から指導を受け、学習する。
- ・研修開始時のオリエンテーション時に、感染対策・予防医療・虐待への対応・社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修、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（講義形式）を受講する。

* 並行研修についての考え方

ある診療科をブロック研修しながら、同時に他の分野の研修を特定の期間、一定の頻度によって行うものを並行研修と呼ぶ。例えばどの診療科をローテートしていても毎週月曜は救急に充てる、そのときローテートしている診療科に関わらず、毎週火曜の午前中は一般外来研修を行う、といった場合である。

このように、並行研修が可能なのは、救急と一般外来診療である。本プログラムではいずれも原則として

ブロック研修を行うこととしているが、並行研修も可能である。ただし、その場合、以下のルールが適用される。

<一般外来の並行研修>

一般外来研修は4週間が必修である。ブロック研修で1日午前・午後すべてを一般外来に充てた場合、4週間×5日（1週間の勤務を月・金の5日とする）=20日分の研修が必要である。午前中のみ、あるいは午後からの外来を1単位（1コマ）とすれば、20日×2=40単位の研修が必要になることになる。

当該並行研修と同時にブロック研修を行っている診療科の研修への影響を最小限にするため、原則として並行研修は週1回午前からのみの並行研修で行うとすると、40単位÷1=40日、40日÷1（日/週）=40週必要である。

一般外来研修の並行研修の日数を、同時にローテート研修している必修診療科の研修期間に含めることができる（ダブルカウントできる）のは、以下の場合のみである。

- ・内科研修中に総合診療外来を並行研修する場合
- ・外科研修中に一般外科外来を並行研修する場合
- ・小児科研修中に一般小児科外来を並行研修する場合
- ・地域医療研修における一般内科外来／病院総合診療外来／プライマリ・ケア外来／家庭医療外来を並行研修する場合

これ以外はダブルカウントができないので、同時にブロック研修している診療科が必修分野である場合は、並行研修した一般外来研修の分の日数を別途確保する必要がある。例えば小児科のローテート中に週1単位（週1日午前のみ）、4週間の一般内科外来の並行研修を行った場合、0.5日/週×4週=2日分、小児科研修の日数を別に確保しなければならない。

一方で、小児科のローテート中に週1単位（週1日午前のみ）、4週の一般小児科外来の並行研修を行った場合は、ダブルカウントが可能なので、この必要はない。同様に、内科のブロック研修中に週1単位（週1日午前のみ）の一般外来研修を行った場合もダブルカウントが不要である。ただし24週間これを行っても24単位にすぎず、別途16単位の一般外来の機会を確保する必要がある。週2単位（たとえば週2日午前のみ）の一般外来研修に増やせば24週×2日/週×1単位/日=48単位の研修が可能となるが、おそらく同時にブロック研修している内科各分野の研修に影響が出てくる懸念が生じる。

一般外来研修として想定されているのは、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、原則として初期患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うものであり、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その場に該当する。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。

地域医療研修は省令で定める必修診療科であるが、その研修内容における一般外来診療の役割が大きいため、並行研修は週1回という原則に縛られない。在宅医療、慢性期・回復期病棟研修、地域包括ケアなどの研修機会が確保されるのであれば、1週間に複数回の外来診療も可能である。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候および経験すべき疾病・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。

研修分野	研修単元 / 科目の状況	オリエンテーション	必須分野													病院必修・選択					
			一般外来	総合診療科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	腎臓内科・内分泌代謝内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療・医療行政	血液内科	麻酔科	整形外科	耳鼻咽喉科	病理診断科	放射線科
	I 到達目標																				
	A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																				
	1 社会的使命と公衆衛生への寄与	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2 利他的な態度	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3 人間性の尊重	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4 自らを高める姿勢	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	B 資質・能力																				
	1 医学・医療における倫理性	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2 医学知識と問題対応能力		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3 診療技能と問題対応能力		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4 コミュニケーション能力	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5 チーム医療の実践	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6 医療の質と安全管理	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7 社会における医療の実践	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○
	8 科学的探究	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	C 基本的診療業務																				
	1 一般外来診療																				
	症候・病態についての臨床推論プロセス		○	●						○	○				○						
	初診患者の診療		○	●						○	○				○						
	慢性疾患の継続診療		○	●						○	○				○						
	2 病棟診療																				
	入院診療計画の作成			●	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
	一般的・全身的な診療とケア			●	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
	地域医療に配慮した退院調整			●	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○		
	幅広い内科系疾患に対する診療			●	○	○	○	○	○	○		○			○	○			○		
	幅広い外科診療に対する診療									●		○						○	○		
	3 初期救急対応																				
	状態や緊急度を把握・診断		○	○										●							
	応急処置や院内外の専門部門と連携		○	○										●							
	4 地域医療																				
	概念と枠組みを理解			○											●						
	種々の施設や組織と連携			○											●						
	II 実務研修の方略																				
	臨床研修を行う分野・診療科																				
	オリエンテーション																				
	1 臨床研修制度・プログラムの説明	●																			
	2 医療倫理	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3 医療関連行為の理解と実習	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4 患者とコミュニケーション	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5 医療安全管理	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6 多職種連携・チーム医療	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

研修分野	研修単元 / 科目の状況	オリエンテーション	必須分野													病院必修・選択						
			一般外来	総合診療科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	腎臓内科・内分泌代謝内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療・医療行政	血液内科	麻酔科	整形外科	耳鼻咽喉科	病理診断科	放射線科	
	7 地域連携	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	8 自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
①内科分野（24週以上）																						
	入院患者の一般的・全体的な診療とケア			●	○	○	○	○	○					○	○	○						
	幅広い内科系疾患の診療を行う病棟研修			●	○	○	○	○	○					○	○	○						
②外科分野（4週以上）																						
	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応									●								○	○			
	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修									●								○	○			
③小児科分野（4週以上）																						
	小児の心理・社会的側面に配慮										●				○							
	新生児から各発達段階に応じた総合的な診療										●				○							
	幅広い小児科系疾患の診療を行う病棟研修										●				○							
④産婦人科分野（4週以上）																						
	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											●										
	頻繁な女性の健康問題への対応											●										
	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修											●										
⑤精神科分野（4週以上）																						
	精神科専門外来												●									
	精神科リエゾンチーム												●									
	急性期入院患者の診察												●									
⑥救急医療分野（12週以上）																						
	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			○	○	○	○	○	○	○	○	○		●		○	○	○				
	（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理						○							○			●					
	（麻）急性期の輸液・輸血療法			○	○	○	○	○	○	○	○			○			●	○				
	（麻）血行動態管理法				○									○			●					
⑦一般外来（4週以上必須）																						
	初診患者の診療		●	○											○							
	慢性疾患の継続診療		●	○											○							
⑧地域医療（4週以上、2年次）																						
	へき地・離島の医療機関														●							
	200床未満の病院又は診療所														●							
	一般外来			○											●							
	在宅医療														●							
	病棟研修は慢性期・回復期病棟			○											●							
	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携			○											●							
	地域包括ケアの実際			○											●							
⑨選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																						
	保健所														○							
	介護老人保健施設														●							

研修分野	研修単元 / 科目の状況	オリエンテーション	必須分野												病院必修・選択						
			一般外来	総合診療科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	腎臓内科・内分泌代謝内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療・医療行政	血液内科	麻酔科	整形外科	耳鼻咽喉科	病理診断科	放射線科
	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														○						
⑩ 1) 全研修期間 必須項目																					
i	感染対策（院内感染や感染症等）	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ii	予防医療（予防接種を含む）	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
iii	虐待	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○		
iv	社会復帰支援	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
v	緩和ケア	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
vi	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
vii	臨床病理検討会(CPC)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○
2) 全研修期間 研修が推奨される項目																					
i	児童・思春期精神科領域		○								●		○		○						
ii	薬剤耐性菌		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
iii	ゲノム医療	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
iv	診療領域・職種横断的なチームの活動	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	経験すべき症候(29症候)																				
1	ショック			○	○					○				●			○				
2	体重減少・るい瘦		○	●			○	○	○	○				○	○	○					
3	発疹		○	●						○				○	○	○					
4	黄疸		○	○			●			○	○			○	○						
5	発熱		○	●	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○			○		
6	もの忘れ		○	○		●							○	○	○						
7	頭痛		○	○		●					○		○	○	○						
8	めまい		○	●	○	○								○	○						
9	意識障害・失神		○	○	○	○								●	○						
10	けいれん発作		○	○		●					○			○	○						
11	視力障害		○	○		●								○	○						
12	胸痛		○	○	●		○							○	○						
13	心停止		○	○	○									●	○						
14	呼吸困難		○	○	○		●				○			○	○		○		○		
15	吐血・喀血		○	○			○	●		○				○	○						
16	下血・血便		○	○				●		○				○	○						
17	嘔気・嘔吐		○	○		○		●	○	○	○	○		○	○						
18	腹痛		○	○				●		○	○	○		○	○						
19	便通異常（下痢・便秘）		○	○				●		○	○			○	○						
20	熱傷・外傷									○				●	○			○			
21	腰・背部痛		○	○				○		○				○	○			●			

研修分野	研修単元 / 科目の状況	オリエンテーション	必須分野													病院必修・選択					
			一般外来	総合診療科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	腎臓内科・内分泌代謝内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療・医療行政	血液内科	麻酔科	整形外科	耳鼻咽喉科	病理診断科	放射線科
	22 関節痛		○	○					○	○	○			○	○			●			
	23 運動麻痺・筋肉低下		○	○		●								○	○			○			
	24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）		○	●		○			○					○	○						
	25 興奮・せん妄		○	○	○	○	○	○	○	○			●	○	○						
	26 抑うつ		○	○	○	○	○	○	○	○			●	○	○						
	27 成長・発達障害			○							●		○								
	28 妊娠・出産			○								●									
	29 終末期の症候		○	●	○	○	○	○	○	○				○	○	○			○		
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																					
	1 脳血管障害		○	○		○								○	○						
	2 認知症		○	○		○							●	○	○						
	3 急性冠症候群		○	○	●									○	○						
	4 心不全		○	○	●									○	○						
	5 大動脈瘤		○	○	○									●	○						
	6 高血圧		○	○	●	○	○	○	○		○			○	○	○					
	7 肺癌		○	○			●							○	○				○	○	
	8 肺炎		○	○	○	○	●	○	○	○	○			○	○	○					
	9 急性上気道炎		○	●			○				○			○	○			○			
	10 気管支喘息		○	○			●				○			○	○						
	11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○	○			●							○	○						
	12 急性胃腸炎		○	○				●		○	○			○	○						
	13 胃癌		○	○				●		○				○	○				○	○	
	14 消化性潰瘍		○	○				●		○				○	○				○		
	15 肝炎・肝硬変		○	○				●						○	○				○		
	16 胆石症		○	○				●		○				○	○				○		
	17 大腸癌		○	○				●		○				○	○				○	○	
	18 腎盂腎炎		○	●					○		○			○	○						
	19 尿路結石		○	●					○					○	○						
	20 腎不全		○	○					●					○	○						
	21 高エネルギー外傷・骨折									○				●				○			
	22 糖尿病		○	○	○	○	○	○	●					○	○	○					
	23 脂質異常症		○	○	○	○	○	○	●					○	○	○					
	24 うつ病		○	○		○							●	○	○						
	25 統合失調症		○	○									●	○	○						
	26 依存症 （ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		○	○			○	○	○				●	○	○						
病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの） 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																					
	退院時要約	○		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	診療情報提供書	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	患者申し送りサマリー	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	転科サマリー	○		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○

	研修単元 / 科目の状況		必須分野													病院必修・選択						
研修分野		オリエンテーション																				
			一般外来	総合診療科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	腎臓内科・内分泌代謝内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療・医療行政	血液内科	麻酔科	整形外科	耳鼻咽喉科	病理診断科	放射線科	
	週間サマリー	○		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
	外科手術に至った1症例（手術要約を含む）								●		○		○	○	○	○	○	○	○			
	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																					
	① 医療面接																					
	緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	
	診断のための情報収集		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	人間関係の樹立		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	患者への情報伝達や健康行動の説明		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	コミュニケーションのあり方		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	患者への傾聴		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	家族を含む心理社会的側面		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	プライバシー配慮		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	病歴聴取と診療録記載		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	② 身体診察（病歴情報に基づく）																					
	診療手技（視診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	倫理面の配慮		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	産婦人科的診察を含む場合の配慮		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○			
	③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																					
	検査や治療を決定		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	インフォームドコンセントを受ける手順		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	killer diseaseを確実に診断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○			
	④ 臨床手技																					
	体位交換		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	
	移送		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	
	皮膚消毒		○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	外用薬の貼付・塗布		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	気道内吸引・ネブライザー		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○			
	静脈採血		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	
	胃管の挿入と抜去		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○			
	尿道カテーテルの挿入と抜去		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○			
	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	
	中心静脈カテーテルの挿入		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○			
	動脈血採血・動脈ラインの確保		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	
	腰椎穿刺		○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	ドレーンの挿入・抜去		○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	全身麻酔・局所麻酔・輸血		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○			
	眼球に直接触れる治療		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○			
	①気道確保		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	
	②人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気含）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	
	③胸骨圧迫		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	

研修単元 / 科目の状況		必須分野													病院必修・選択						
研修分野		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	腎臓内科・内分泌代謝内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療・医療行政	血液内科	麻酔科	整形外科	耳鼻咽喉科	病理診断科	放射線科
	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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		
⑤検査手技の経験																					
	血液型判定・交差適合試験	●														○					
	動脈血ガス分析（動脈血採血を含む）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○
	心電図の記録		○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	超音波検査		○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
⑥地域包括ケア・社会的視点																					
	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		○	○			○	○	○				●	○	○						
⑦診療録																					
	日々の診療録（退院時要約を含む）		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	入院患者の退院時要約			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		
	各種診断書（死亡診断書を含む）		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各診療科臨床研修プログラム

1 内科

- ① 血液内科
- ② 呼吸器・感染症内科
- ③ 循環器内科
- ④ 消化器内科
- ⑤ 脳神経内科
- ⑥ 腎臓内科
- ⑦ 総合診療科

2 救急科

3 外科

4 整形外科

5 外傷再建外科

6 麻酔科

7 小児科

8 産婦人科

9 精神科

10 地域医療

11 放射線科

12 病理診断科

13 耳鼻咽喉科

1① 血液内科臨床研修プログラム

研修の到達目標

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、血液疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。多臓器にわたる合併症と全身管理に関する診療能力を修得する。

血液内科研修中に身につけるべき資質、能力

修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 適切な医療面接ができる。
- 3) 納得診療（informed consent）を実践できる。
- 4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 5) 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
- 6) 医療記録を問題志向型（problem-oriented system）で記載できる。
- 7) 保健・医療・福祉の幅広い職種の人々と協調できる。
- 8) 自己学習できる。
- 9) 医療に関連する安全管理（医療事故防止、事故後の対処）の方策を実施できる。
- 10) 感染防止対策を実施できる。
- 11) 学術集会や検討会で症例呈示と意見交換ができる。
- 12) 血液疾患の治療の特殊性（大量化学療法・分子標的療法、免疫細胞療法、幹細胞移植など）を理解し、治療目標と治療にともなう患者の精神的・肉体的苦痛を的確に説明できる。
- 13) ハイリスク薬剤（抗癌剤・輸血製剤など）の特殊性を理解し、実診療における治療の正確性とリスクの回避を身につけ、それについて要点を説明できる。
- 14) 地域で遭遇する血液疾患について、鑑別診断を行う。

経験すべき検査・手技・治療法

- 1) 入院時での患者・家族に対する説明（診断・予後・治療法の選択）およびインフォームドコンセントの作業に同席し、指導医の説明と患者・家族の反応を的確に診療録に記載する。
- 2) 静脈・動脈からの採血、骨髄穿刺、腰椎穿刺を自ら実施できる。末梢血および骨髄の染色および血球分画算定を自ら実施できる。機会があれば、骨髄生検を指導医の監視のもとに実施する。
- 3) 血液疾患の診断に必要なフローサイトメトリー、染色体検査、遺伝子検査の結果を解釈し、指導医とともに適切な治療計画を立案する。
- 4) 中心静脈輸液経路の確保と高栄養輸液管理を指導医とともに実施する。
- 5) 化学療法に伴う合併症管理を理解し、実践できる。
- 6) 免疫不全状態における感染症の診断と治療の実践を身につける。
- 7) 輸血の適応を理解し、適切に実施できる。
- 8) 凝固異常症（DIC 含む）の鑑別診断と治療法の立案を行う。
- 9) 免疫関連疾患（再生不良性貧血・ITP・移植後 GVHD など）に対する、強力免疫抑制療法の適応の判断および実際の治療を行う。
- 10) 退院後の患者の社会復帰に関し、疾患の特殊性に基づいた適切な指導を行う。

研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 病棟で入院患者の診療を担当（診察・日々の検査・治療薬のオーダーなど）し、日々の診療録を作成する（退院サマリーを含む）。
2. 病棟の指導医、上級医の回診・科内ミーティングに参加し、様々な患者の身体所見や診療の基本を学ぶ。
3. 病棟の多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療を説明、検討する。
4. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。
5. 内科外来・救急外来での初診患者の病歴聴取、身体診察を行い、指導医とともに治療方針を決定する。
6. 外来での再来患者の診察を行い、治療内容について検討する。
7. 月2回程度を目安に当直を行う。
8. カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。
9. 日々の振り返り（ポートフォリオ）を用いて、指導医とともに日々の振り返りを行う。
10. SEA（significant event analysis）を経験し、省察の動機付けを行う。

Off the job training (Off-JT)

1. 血液内科に関連する内容の科内講義を複数回受講する。
2. ICLS コースを受講する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	Daily meeting	Daily meeting	多職種カン ファレンス	Daily meeting	Daily meeting 骨髄像診断

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

血液内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候 体重減少・るいそう、発疹、発熱、終末期の症候

経験すべき疾病・病態 高血圧、肺炎、糖尿病、脂質異常症

指導体制

指導医：増子 正義

上級医：川上 絢子

1② 呼吸器・感染症内科臨床研修プログラム

呼吸器・感染症内科研修の到達目標

患者の不安、苦痛に配慮しながら、多職種スタッフと連携し、適切な初期診療と継続的な治療、状態評価を行える基本的な知識と技能を身につける。

呼吸器・感染症内科研修中に身につけるべき資質、能力

1. 的確で要領を得た病歴聴取、身体診察ができる。（技能）
2. 鑑別診断のために必要な検査を指示できる。（問題解決）
3. 呼吸器診療における基本的検査（胸部X線、血液ガス検査、肺機能検査）の結果を説明できる。（解釈）
4. 呼吸器領域における専門的検査（胸部CT、気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入）の適応と結果の概要を説明できる。（解釈）
5. 患者の呼吸循環障害を生じさせている病態の概要を説明できる。（解釈）
6. 呼吸器診療で使用される代表的な薬剤を適切な方法で処方できる。（問題解決）
7. 呼吸器診療における基本的治療法（酸素吸入、抗菌薬治療、酸素投与など）を実践できる。（技能）
8. 継続診療のための問題リストの立案、その評価、診断計画、治療計画を作成できる。（問題解決）
9. 患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる。（態度）
10. 多職種スタッフと相互理解に基づいたチーム診療が行える。（態度）
11. 診療経過や推論過程をPOSに基づいて適切に診療録に記載できる。（問題解決）

研修方略

On the job training(ON-JT)

1. 病棟で入院患者の診療を担当（診察・日々の検査・治療薬のオーダーなど）し、日々の診療録を作成する（退院サマリーを含む）。
2. 病棟の指導医、上級医の回診・科内ミーティングに参加し、様々な患者の身体所見や診療の基本を学ぶ。
3. 病棟の多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療を説明、検討する。
4. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。
5. 外来（救急外来含む）での初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
6. 外来での再来患者の診察の見学を行い、治療内容（呼吸器内科特有の治療、吸入療法、在宅酸素療法、在宅陽圧換気療法など）について検討する。
7. 専門検査研修（気管支鏡検査）に参加し、その適応、方法、結果の概要について検討する。
8. 指導医とともに日々の振り返りを行う。
9. SEA（significant event analysis）を経験し、省察の動機付けを行う。
（到達状況により追加を検討する項目）
10. 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管支鏡検査など指導医のもと自ら行う。
11. 適切な症例があった場合、研究会、学会で症例報告を行う（任意）。
12. 院内感染対策チームのミーティングに参加する。

Off the job training(Off-JT)

1. 呼吸器・感染症内科に関連する内容の科内講義を複数回受講する。
2. ICLS コースを受講する。

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

呼吸器・感染症内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発熱、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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）、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

指導体制

指導医：諏訪 陽子 高橋 祐樹

上級医：菅野 直人、畠山 琢磨

1③ 循環器内科臨床研修プログラム

循環器内科研修の到達目標

日常的に遭遇する心血管疾患に対して、患者の不安や苦痛に配慮しながら、多職種のスタッフと協力し、適切な初期対応と、継続的な治療計画を立てることができる基本的な知識と技能を習得する。

循環器内科研修中に身につけるべき資質、能力

- 1.的確で要領を得た病歴聴取や身体診察を行い、効果的かつ安全に患者の状態に関する情報を収集する。
- 2.鑑別診断のために必要な検査を指示する。
- 3.心血管疾患の基本的な検査（十二誘導心電図、胸部 X 線写真、検体検査など）の結果を理解し、患者やチームスタッフに説明する。
- 4.心血管疾患の専門的な検査（運動負荷心電図、心臓超音波検査、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査など）の適応を理解し、オーダーし、結果の概要を患者やチームスタッフに説明する。
- 5.患者の心血管系の問題点について適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断を行い、保険・医療・福祉の各側面に配慮した初期対応と継続診療を計画し、患者やチームスタッフに説明する。
- 6.循環器診療で使用される代表的な薬剤を適切な方法で処方する。
- 7.循環器診療における基本的治療法（末梢静脈確保、除細動、酸素投与、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）など）を実施する。
- 8.循環器診療における専門的な治療法（PCI、EVT、ペーシング療法など）の適応、手技、結果の概要を理解し、患者やチームスタッフに説明する。
- 9.患者やその家族に共感的な態度で接する。
- 10.多職種のスタッフとの組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解し情報を共有して連携を図る。
- 11.患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施し、かつ医療従事者の安全にも配慮する。
- 12.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。

研修方略

On the job training(ON-JT)

- 1.病棟研修：数名の入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する（退院サマリーなどを含む）
- 2.総回診に参加し、身体所見や診療の基本を習得する。担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 3.外来研修：初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- 4.心エコー、トレッドミル、心臓核医学検査などに参加し、入院が必要な患者については継続診療を行う。
- 5.心臓カテーテル検査、PCI、ペーシング療法などに参加、見学し、難易度の低いものについては一部を実施する。
- 6.心臓リハビリテーションで、行動変容のための介入プログラムを経験する。
- 7.指導医による患者の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに病状説明を行う。
- 8.多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、共有する。
- 9.希望により、放射線読影、救急外来の研修を行う。
- 10.心電図演習：心電図の判読を演習する。
- 11.指導医とともに日々の振り返りを行う。
- 12.適切な症例があった場合、学会で症例報告を行う。

Off the job training(Off-JT)

- 1.循環器内科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。
- 2.BLS コースを受講する。
- 3.ACLS コースを受講する。

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

循環器内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、発熱、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、糖尿病、脂質異常症

指導体制

指導医：宮北 靖、中村 彰、渡邊 達、神田 順二

1④ 消化器内科臨床研修プログラム

消化器内科研修の到達目標

消化器内科疾患を通して一般内科診療に求められる知識・技能を身につける。

消化器内科研修中に身につけるべき資質、能力

- ・救急患者対応含めた消化器緊急疾患に対する診断、治療のアセスメントを習得する。
- ・消化器慢性疾患の入院中のマネジメントを習得する。
- ・ベッドサイドで必要とされる基本手技（抹消・中心静脈アプローチ、胸腔・腹腔穿刺等）を習得する。
- ・栄養療法（経口栄養、経腸栄養、静脈栄養）の基礎を習得する。
- ・担癌症例の治療方針決定方法と入院中のマネジメントを習得する。
- ・侵襲的治療に際するリスク評価と患者さんへの説明法を身につける。

研修方略

On the job training(ON-JT)

- ・入院患者を指導医、上級医とともに担当する。
- ・入院患者の診察、ベッドサイド処置、検査、診療記録作成を実施する。
- ・外来研修は、新患（救急患者含む）のみ行う。
- ・侵襲的検査・治療に指導医とともに参加し、病状説明を行う。
- ・腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査を行う。
- ・消化器外科・放射線科をはじめとした他科・多職種とのカンファレンスに参加しプレゼンテーションを行う。
- ・担当症例の振り返りを行う。

Off the job training(Off-JT)

- ・内科・消化器内科関連の研修会、学会に参加する。
- ・内視鏡トレーニングキット、血管穿刺キットを用いたトレーニングを行い、実症例の対応前に基本スキルを身につける。
- ・栄養関連研修会に参加する。
- ・希望に応じて、放射線科読影研修を受ける。

評価

- ・On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

消化器内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、

腰・背部痛、興奮・せん妄・抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

指導体制

指導医：兼藤 努、吉田 研

上級医：中島 尚、名古屋 拓郎、茂木 聡子、富吉 圭、古山 海斗

1⑤ 脳神経内科臨床研修プログラム

研修の到達目標

- ・医師として臨床に必要な神経内科領域の基礎的研修を目標とする。
- ・緊急対応が必要な神経疾患の初期診療に関する基本的診療能力を習得する。
- ・主要な神経疾患の診断、治療、生活指導を行うための基本的な知識、技術、態度を習得する。
- ・神経疾患患者の在宅療養を援助するために必要な訪問看護、介護保険制度などの福祉制度の実際についての知識を習得し、利用できる。
- ・必要に応じて神経内科専門医に適切に紹介できる。

脳神経内科科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 系統的な神経学的診察ができ、正確に神経学的所見が把握できる。
- 2 神経学的所見より、障害されている神経機能、病変部位、病因を推測できる。
- 3 鑑別診断をあげ、検査計画・治療計画を立てることができる。
- 4 腰椎穿刺を自分で的確に実施でき、その結果を解釈できる。
- 5 以下の検査の適応を決定し、結果を解釈できる。
 - a) 脳・脊髄画像診断（CT、MRI など）
 - b) 核医学検査（脳血流シンチなど）
 - c) 神経生理学検査（脳波・神経伝導検査、反復刺激検査、針筋電図、誘発筋電図など）
 - d) 神経・筋生検
- 6 神経救急について理解し、必要に応じて指導医へ相談できる。

研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 必須事項：意識障害、認知症、頭痛、めまい、運動障害、感覚障害、痙攣、不随意運動を呈する患者を診察し、所見の記載ができ、治療方針が立てられる。
2. 外来診療：指導医とともに診療に参加し、日常多くみられる疾患についての知識を深める。また、脳卒中を始めとした急患に指導医とともに対応する。
3. 入院診療：指導医とともに病棟回診をし、診断・治療についての経験を養う。神経難病患者の診断・治療についての経験も養う。
4. 検討会：病棟での多職種カンファレンスや脳神経外科とのカンファレンスにて症例を提示する。新潟大学脳研究所のCPCに参加する。
5. 神経難病の診断～慢性期～終末期治療まで、あらゆるフェーズの経験ができる。

Off the job training (Off-JT)

1. 適切な症例があった場合、学会（日本内科地方会など）で症例報告を行う。
2. スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	新入院カンファレンス（脳外科と合同）				
午前	病棟回診 または 外来研修				
昼					
午後			病棟カンファレンス 病棟総回診	訪問診療 外来カンファレンス	
随時	救急患者診察、病棟・外来処置、神経生理検査 CPC（第1木曜、第3水曜）				

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

神経内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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、嘔気・嘔吐、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、高血圧、肺炎、糖尿病、脂質異常症、うつ病

指導体制

指導医：眞島 卓弥、小澤 鉄太郎

上級医：佐藤 朋江、増田 竜二

1⑥ 腎臓内科臨床研修プログラム

腎臓内科研修の到達目標

内科診療の基本を身につける。当科では日常診療で遭遇する腎疾患に対処するために、多職種のスタッフと協力し、診断から治療まで継続して行えるよう、また、緊急時の対応が行えるよう、腎疾患の基本的な知識と技能を身につける。

腎臓内科研修中に身につけるべき資質、能力

1. 的確で要領を得た医療面接や身体診察を行う。（技能）
2. 鑑別診断のために必要な検査を指示する。（問題解決）
3. 尿検査、血液検査、血液ガス分析、超音波検査、CTなど基本的な検査の結果を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（解釈・態度）
4. 腎生検の適応・禁忌、実施方法、合併症を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（解釈・態度）
5. 腎生検の結果の概要を理解し、患者や診療チームのスタッフに治療方針を提案する。（問題解決・解釈）
6. 腎疾患診療に使用される薬剤（ステロイド、免疫抑制薬、降圧薬など）の適応、副作用を説明し、適切な処方が行える。（問題解決・解釈）
7. 腎臓病に対する生活指導（食事療法など）を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（問題解決・解釈）
8. 腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）や急性血液浄化療法について、適応や実施方法を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（問題解決・解釈）
9. 継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画、教育的計画を作成し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（問題解決）
10. 患者やその家族に対して、共感的な態度で接する。（態度）
11. 多職種のスタッフと相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
12. 診療経過や推論過程をPOSに基づいて迅速・適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

On the job training(ON-JT)

1. 病棟研修：入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する（退院サマリーや中間サマリーを含む）
2. 回診：病棟や透析室の回診に参加し、さまざまな患者の身体所見や診療の基本を習得する。担当患者のプレゼンテーションを行う。
3. 外来研修：初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
4. 透析室カンファレンス：多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、共有する。
5. 病状説明：指導医の説明に同席し、担当患者については指導医とともに説明を行う。
6. 検討会：尿検査、血液検査、血液ガス分析、超音波検査、CT など基本的な検査の結果を解釈し問題のある症例の病態や治療方針を検討する。内外の文献を読み、知識を深め、論理的思考や科学的研究法に触れる。
7. 専門検査研修：腎生検の適応、方法を理解し、検査に参加し、結果の概要について検討する。
8. 腎代替療法：腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）について、適応や実施方法を説明できる。また、透析導入（シャント手術、透析用カテーテル留置などを含む）に参加し、難易度の低いものについては手技を経験する。

9. 他科からのコンサルテーション・ER：他科や ER での診療依頼に対応し、初期診療を行う。特に、腎不全では急性か慢性か、そして腎前性・腎性・腎後性かを判断し、血液浄化療法が必要な患者については、その適応、方法について検討し、実施する。
10. 日々の振り返り：指導医とともに日々の振り返りを行う。
11. SEA (significant event analysis)：研修全体を振り返るとともに、省察の動機づけを行う。
12. 適切な症例があった場合、学会で症例報告を行う(任意)。

Off the job training(Off-JT)

1. 日本腎臓学会の臨床研修医のための腎臓セミナーを受講する

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	入院患者カンファレンス				
午前	透析室・病棟（担当患者の診察・カルテ記載・フィードバック） 外来（新患患者の診察・カルテ記載・フィードバック）				
午後	腎生検（担当患者は参加必須） シェント手術・シェントPTA（担当患者は参加必須） 透析室カンファレンス（適宜）				
夕方	15:00 腎臓内科 検討会 16:00 内科検討会	1日の振り返り			
その後	夜間透析 （参加は任意）		夜間透析 （参加は任意）		夜間透析 （参加は任意）

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

腎臓内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発熱、嘔気・嘔吐、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

指導体制

指導医：岩淵 洋一、森岡 良夫、小山 裕子、山崎 美穂子、伊藤 友美

1⑦ 総合診療科臨床研修プログラム

総合診療科研修の到達目標

日常で遭遇する疾病・傷害等に対して、適切な初期対応と必要に応じた継続的診療を全人的に提供するために、地域のニーズを踏まえた疾病の予防・介護など保健・医療・介護・福祉・行政の取り組みに参画し、たえず自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる問題に広く適切に対応する基本的な知識・技能を身につける。

総合診療科研修中に身に着けるべき資質、能力

1. 的確で要領を得た病歴聴取、身体診察ができる。（技能）
2. 鑑別診断のために必要な検査を指示できる。（問題解決）
3. 診断に必要な基本的検査（血液検査、胸部X線撮影、検尿、心電図検査など）の結果を説明できる。（解釈）
4. 患者の抱える複数の問題に優先順位をつけて、包括的かつ全人的にアプローチできる。（問題解決）
5. 継続診療のための問題リストの立案、その評価、診断計画、治療計画、教育的計画を作成できる。（問題解決）
6. 患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる。（態度）
7. 多職種スタッフと相互理解に基づいたチーム診療が行える。（態度）
8. 診療経過や推論過程をPOSに基づいて適切に診療録に記載できる。（問題解決）
9. 医療機関同士・医療と介護サービス間での円滑で切れ目ない連携が行える。（技能）
10. EBM実践のため、最新の医療情報を検索し、治療に利用する姿勢・方法を身につける。（技能）

研修方略

On the job training(ON-JT)

1. 病棟で入院患者の診療を担当（診察・日々の検査・治療薬のオーダーなど）し、日々の診療録を作成する（退院サマリーを含む）。
2. 病棟の指導医、上級医の回診・科内ミーティングに参加し、様々な患者の身体所見や診療の基本を学ぶ。
3. 病棟の多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療を説明、検討する。
4. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。
5. 内科外来・救急外来での初診患者の病歴聴取、身体診察を行い、指導医とともに治療方針を決定する。
6. 外来での再来患者の診察を行い、治療内容について検討する。
7. 月2回程度を目安に当直を行う。
8. カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。
9. 日々の振り返り（ポートフォリオ）を用いて、指導医とともに日々の振り返りを行う。
10. SEA（significant event analysis）を経験し、省察の動機付けを行う。

Off the job training(Off-JT)

1. 多施設講師の総合診療のケースカンファレンス等を受講する。
2. 経験症例について、学会発表・論文作成を行う。
3. ICLS コースを受講する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	救急患者 カンファレンス				
午前	病棟患者診察 内科新患外来				
昼					
午後	病棟対応	身体診察 カンファ (病棟回診)	病棟対応	病棟対応	病棟対応
夕方	内科検討会 入院症例カンファ	1日の振り返り	1日の振り返り	入院症例カンファ	1週間の振り返り

*適宜急患対応、患者マツメ外講義、病棟患者の処置 他を実施

評価

- ・On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

総合診療科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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・発達障害、妊娠・出産、終末期の医療

経験すべき疾病・病態

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、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、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）

指導体制

指導医：小泉 健、林 達彦

上級医：米倉 悠海、山代 薫

2 救急科臨床研修プログラム

救急科研修の到達目標

医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的な価値観を身につけ、医師に求められる診療業務ができるように診療手技、患者接遇および社会での医師の役割を学ぶ。

救急科研修中に身につけるべき資質、能力

救急医学および集中治療医学に関する知識を獲得し、担当となった個々の患者さんの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) 頻度の高い救急症候について、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学ぶ。
- 2) 病院前診療や前医での対応を含めて担当患者の情報を収集し、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、指導医とのディスカッションを通して実行する。

研修方略

On the job training(ON-JT)

- ・ 平日の病棟回診では、時に教育的ベッドサイドミニteachingを行う。
- ・ 救急外来では、平日救急搬送患者の初期対応をする。
- ・ 日々の患者の振り返り（debriefing）は時間内で収まる様に実施をする。
- ・ 受け持ち患者対応は、入院患者の受け持ちは1，2名として、診療計画立案、平日病棟回診時のショートプレゼンテーションを実施する。

Off the job training(Off-JT)

- ・ ミニレクチャーを1回30分程度。身体診察、末梢静脈路の確保、採血（動脈・静脈）、簡易エコー検査、各種画像読影、酸素投与法、検査オーダー、通常診療オーダー（輸液内容、インスリン・バイタルサインなどのスケール等）、食事オーダー、リハビリオーダーなど。
- ・ 病院全体の定期講義、講習会を開催（BLS・ACLS・ICLS関連、JATEC関連、JMECC関連。）
- ・ 院外講習会（BLS・ACLS・ICLS、JATEC、JMEC。）を受講。
- ・ 他施設との勉強会に参加。
- ・ 学会参加、発表をする

習慣予定表

	月	火	水	木	金
午前	ER	ER	ER	ER	ER
午後	ER	ER	ER	ER	ER
夕方	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

救急科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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）

指導体制

指導医：新田 正和、早川 昌太、富田 大祐

上級医：杉戸 悠紀、渡邊 晶子、瀬堂川 拓、紺野 晴矢、CHEN XINGJIA、大金 重輝、森岡 晃久

3 外科臨床研修プログラム

外科研修の到達目標

一般外科として日常診療でよく遭遇する腹部疾患や乳腺疾患に対処するために、患者の不安や苦痛、社会背景などにも配慮しながら、多職種のスタッフと協力し、適切な診断と初期治療、および継続的な経過観察を行える基本的な知識と技能を身につける。また、看護師をはじめメディカルスタッフとのコミュニケーション方法を身につける。

外科研修中に身につけるべき資質、能力

- ・一般外科として基本的な知識・技術に加え、技能としては一般の結紮、簡単な創傷処置ができる、ヘルニア手術を指導医のもとで1～2件完遂できる。
- ・多職種とのコミュニケーション方法を身につける。

研修方略

On the job training(ON-JT)

- ・（朝）検討会、回診、カルテ記載、その後手術。
外科医が7人の中で、手術が入ったとしても必ず1人は病棟や外来にいたので、病棟・外来研修を実施可能。研修医が1人になった時、病棟から問い合わせがあった場合、日当直も含め必ず指導医に事前相談（報告）。
- ・指示・オーダーについては、指導医が隣にいる状況で実施。外科志望者で必修に加え選択で回ってきた研修医については、命に関わらないような基本的な指示等を行う。
- ・外科救急・麻酔研修を週1コマ実施する。
- ・救急研修については、腹部救急患者が搬送されるとわかった際に、研修医をフリーにして（手術中でも術者でなければ可。）救急対応を行う。また、研修医が救急対応の中で不得手な分野があるようであれば、外科関連であるかどうかに関わらず、その症例の救急研修についても救急科と連携し実施する。
- ・外科志望者には腹腔鏡研修を実施する。

Off the job training(Off-JT)

- ・毎週数回10～15分程度のミニレクチャーを実施。テーマは輸液管理、抗菌薬の使用方法、緩和ケア等。また、その一部は看護師（新人看護師も含む。）を含めて実施し、職員と医師のコミュニケーションの取り方についてレクチャーの中で研修。
- ・希望があれば、国境なき医師団についてのレクチャーを実施。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝8:00～ 参加メンバー 内容	外科カンファ 外科・手術室看護師 外来・入院症例確認 術前症例確認	医局会	がんサ ー ボ ー ド 内科・外科・放射線 科・化療CN・薬剤 師・手術室看護師 化療症例・内科/外 科からの相談症例・ 術前症例確認	外科カンファ 外科 外来・入院症例検討	内視鏡カンファ 内科・外科 内視鏡所見確認 他科への相談
9:00以降	病棟回診 または 手術や処置				
夕方					16:30 週の振り返り

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

外科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、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、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき・疾病・病態

肺炎、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折

指導体制

指導医：二瓶 幸栄、中塚 英樹、石川 卓、沢津橋 孝拓、齋藤 敬太、八木 亮磨

上級医：田中 亮、真柄 亮太、安川 信太郎

4 整形外科臨床研修プログラム

整形外科研修の到達目標

- ・整形外科的な基礎知識、手技を取得する
- ・患者に対する適切な対応、態度を身につける
- ・チームで連携して診療にあたる重要性を理解する
- ・内科的な合併症の理解を深める

整形外科研修中に身につけるべき資質、能力

- ・整形外科研修で習得可能な知識、手技
(患者の初期診療、患者の状態に応じた治療計画の立案、手術患者の術前・術後管理。大腿骨近位部骨折が3分の1以上を占めるため、高齢者の脆弱性骨折における多職種と連携した周術期の管理、ケアを学ぶことができる。)

研修方略

On the job training (ON-JT)

- ・病棟患者を受け持つ。(「整形外科のみ・内科的な合併症ある患者」と「高齢者・若年者」などバランスよく受け持ちできるように)
- ・指導医とともに病棟回診・診療録作成。日々の身体所見診察や創部処置について学ぶ。夕方に1日の振り返りを行う。
- ・毎朝のミーティングに参加し、入院患者の情報共有・症例の問題点・治療方針などについて検討する。慣れれば症例のプレゼンテーションを行う。
- ・助手として積極的に整形外科手術に参加する。希望があれば指導医のサポートのもと、具体的な手技も一部行う。
- ・リハビリ室や病棟での多職種カンファレンスに参加する。また、リハビリを見学することでリハビリに対する理解を深める。
- ・積極的に外来や救急外来での救急患者の対応に参加。初期対応や治療方針の検討について学ぶ。

Off the job training (Off-JT)

- ・整形外科関連の勉強会や研修会、学会への参加。
- ・外科的な基本手技のトレーニング(外固定・結紮・縫合)、bone modelを用いた手術手技のトレーニング。
- ・リハビリや骨粗鬆症関連の講演や研修会に参加。指導医・上級医による整形外科をトータルで学べるミニレクチャー。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	8:00～ 症例検討会				
午前	病棟回診 外来実習	病棟回診 外来実習	病棟回診 外来実習	病棟回診 外来実習	リハビリカンファ 病棟回診 外来実習
昼					
午後	手術 病棟実習	手術 病棟実習	手術 病棟実習	手術 病棟実習	手術 病棟実習
夕方	振り返りやまとめ				

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

整形外科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

（このほかに頸部痛・筋肉痛・しびれなどの症候も整形外科が学習の場として適している）

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

（このほかに外傷（骨折、脱臼、捻挫、打撲など）、関節疾患（変形性関節症、関節リウマチ、靭帯損傷、各種関節炎など）、脊椎疾患（変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症など）、筋肉・軟部組織疾患（肉ばなれ、筋腱付着部炎など）、神経障害（脊髄損傷、末梢神経障害など）、腫瘍（骨腫瘍、軟部腫瘍など）も整形外科が学習の場として適している）

指導体制

指導医：谷藤 理、普久原 朝海、杉田 大輔、濱口 隼人、遠藤 直人

上級医：山田 政彦、幡本 啓一郎、岡山 雅

5 外傷再建外科臨床研修プログラム

外傷再建外科研修の到達目標

外傷の診断と運動器外傷の治療を実践することで外傷初期診療を行う。基本的な診察手技、検査、処置を習得する。初期治療から最終固定までの治療計画と実践、手術における清潔操作、感染予防に対する認識と対処法を知る。外傷診断と治療はすべての科との連携が必要になるため、チーム医療を経験。運動器外傷はリハビリテーションも重要であり、スタッフとのディスカッションによって、知識を習得できる。外傷後の後遺症の診断と保存療法を含む治療の経験ができる。最終的に患者の社会的背景をもとに、アフターケアの知識を習得できる。

外傷再建外科研修中に身につけるべき資質、能力

- ・外傷再建的な緊急症（多発外傷、切断、コンパートメント症候群、脊椎損傷、開放骨折等）を理解する。
- ・外傷スコアリング（AIS コーティング）を用いた重症度評価ができる。

研修方略

On the job training(ON-JT)

- ・積極的に救急外来での救急患者の対応に参加し、多発外傷を中心とした初期対応や治療方針の検討について学ぶ。
- ・高齢者の退院後の生活を含めたマネジメント（退院先・介護保険等）を実践する。
- ・病棟患者を受け持つ。（「外傷再建外科のみ・内科的な合併症ある患者」と「高齢者・若年者」などバランスよく受け持ちできるように）
- ・指導医とともに病棟回診・診療録作成。日々の身体所見診察や創部処置について学ぶ。夕方に1日の振り返りを行う。
- ・毎朝のミーティングに参加し、入院患者の情報共有・症例の問題点・治療方針などについて検討する。慣れれば症例のプレゼンテーションを行う。
- ・助手として積極的に外傷再建外科手術（マイクロサージャリー・植皮術等）に参加する。希望があれば指導医のサポートのもと、具体的な手技も一部行う。
- ・リハビリ室や病棟での多職種カンファレンスに参加する。また、リハビリを見学することでリハビリに対する理解を深める。

Off the job training(Off-JT)

- ・外傷再建外科をトータルで学べるミニレクチャーを実施。
- ・外傷再建外科関連の勉強会や研修会、学会への参加。
- ・外科的な基本手技のトレーニング（外固定・結紮・縫合）、bone modelを用いた手術手技のトレーニング。
- ・積極的に JATEC に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	8:00～ 症例検討会				
午前	病棟回診 外来実習	病棟回診 外来実習	病棟回診 外来実習	病棟回診 外来実習	リハビリカンファ 病棟回診 外来実習
昼					
午後	手術 病棟実習	手術 病棟実習	手術 病棟実習	手術 病棟実習	手術 病棟実習
夕方	振り返りやまとめ				

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

外傷再建外科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

熱傷・外傷

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折、ショック、腰・背部痛、関節痛

指導体制

指導医：普久原 朝海、濱口 隼人

6 麻酔科臨床研修プログラム

麻酔科研修の到達目標

1. 手術室における麻酔管理を通して、呼吸、循環、輸液などの全身管理について理解する。
2. 麻酔科指導医、手術室看護師、外科医、ME と挨拶を含め、コミュニケーションをとり、チーム医療の一員であるという自覚を持って麻酔を行う。
3. 周術期における麻酔科医の役割について学び、麻酔及び手術の安全性について理解する。
4. 疼痛管理について理解する。(神経ブロックを含む)
5. 手術部位感染予防について理解する。

麻酔科研修中に身につけるべき資質・能力

術前

1. 呼吸循環機能、アレルギー素因、年齢、対象疾患の病態などを病歴聴取・身体診察・検査結果等で適切に評価し、麻酔方法への影響を指導医に説明できる。
2. 術前使用薬剤の術中に及ぼす影響について、常備薬の中止、継続の必要性を含めて理解できる。
3. 術後(周術期)合併症について予想し、対応を指導医に説明できる
4. 術前の面接及び麻酔に関する説明と同意を、患者の心理状態に応じて行うことができる。
5. 気道確保困難を予測する因子をもとに患者を診察できる。

麻酔導入～維持～覚醒

6. 選択した麻酔方法の手順を指導医に説明し、指導医と共に準備を行える。
7. 標準予防策を講じた上で、末梢静脈カテーテルを挿入できる。
8. 清潔・滅菌的操作ができる。(指導医と共に局所麻酔、腰椎麻酔などを安全に実施できる)
9. 指導医と共にバグマスクによる自発呼吸管理および強制的陽圧換気を行える。
10. 指導医と共に気管挿管、声門上器具による気道確保を行える。
11. 気道確保困難を対処するアルゴリズムに沿って行動できる。
12. 術中輸液管理が正確な知識に基づいて行うことができる。
13. 呼吸循環動態のモニター (SPO2、ETCO2、血液ガス分析など) を解釈できる。
14. 手術時の患者バイタルの変化を観察でき、指導医に説明し、対応できる。
15. 術後疼痛管理の方法、使用薬剤、使用量等を学び実践できる。
16. 麻酔記録を正確に記載できる。
17. 患者を観察し、手術室からの退出基準を満たすかどうか判断できる。
18. 術直後患者の呼吸状態・血行動態・意識状態・疼痛を評価し、問題があれば対処できる。

術後

19. 手術翌日に回診を行い、術後疼痛の評価と術後合併症の有無などが確認できる。
20. 術前・術中・術後経過や推論過程を POS に基づいて適切に診療録に記載できる。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1.術前診察見学：外来での術前診察を見学し、患者のリスク評価、麻酔法の選択、患者への説明などを行う。
- 2.術前カンファレンス：手術患者のリスク評価、麻酔計画などを指導医とともに検討する。
- 3.麻酔導入・維持・覚醒：手術室にて実際に麻酔をかける。末梢ルート確保、気道確保等を実践する。
- 4.術中全身状態の維持管理をおこなう。
- 5.覚醒・抜管：術後の麻酔からの覚醒、抜管を実施する。抜管や帰室可能となる条件を学ぶ。
- 6.指導医とともに術後回診を行い、術後の疼痛、吐き気等の合併症を把握し、対処する。
- 7.緩和ケアチームミーティングに参加する。

Off the job training(Off-JT)

シミュレーション学習：指導のもと、気道確保・血管穿刺シミュレーター等を用いて行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	術前診察 術後回診 麻酔	術前診察 術後回診 麻酔	術前診察 術後回診 麻酔	術前診察 術後回診 麻酔	術前診察 術後回診 麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
夕方	麻酔および 振り返り	麻酔および 振り返り	麻酔および 振り返り	麻酔および 振り返り	麻酔および 振り返り

＊適宜レクチャーあり。

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りや研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

麻酔科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、呼吸困難

指導体制

指導医：楠田 理絵、仲富 岳、萬羽 礼実

上級医：後瀬 剛司、桶谷 章夫、梅香 満

研修の到達目標

全人的医療を実践し小児の一般診療並びに小児救急医療に対応できるようになるために、日常診療で遭遇する小児の疾病や病態、救急受診に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

小児科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1) 患児ならびにその養育者から適切に病歴を含む診療上必要な情報を得て、良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 小児の処置・検査・血管確保などの診療上必要な最低限の医療行為が実施できる。
- 3) 一般外来や救急外来において、新生児や乳幼児含む小児患者の診察ができる
- 4) 市中病院で診察する機会の多い小児の common disease について、病態に応じた治療法を選択できる。
- 5) 小児への投薬・処方が適切に実施できる。
- 6) 各伝染性疾患に応じた感染予防を適切に行うことができ、患児とその養育者にも指導できる。
- 7) 診療録を適切に記載できる。
- 8) 小児救急疾患を診療する上で必要な最低限の知識を有し、上級者に引き継ぐまでの間に患児の安定化に向けた初期治療法を想起し、選択できる。
- 9) 予防接種に必要な知識を有し、指導医の下で適切に接種できる。

研修方略

外来診療：指導医の下で主として新患の診療にあたり、以後の診断・治療計画を立案し、治療や処置を実施する。診療後、指導医と振り返り・検討を適宜行う。

病棟診療：指導医と病棟回診を一緒に実施する。小児科入院患者を受け持ち、入院時の診療計画や日々の患児の病状の変化を把握し診療録に記載する。また、必要時に指導医のもとで小児科入院患者の採血や輸液ルート確保などの処置を行う。診療後、適宜指導医と振り返り・検討を行う。受け持ち患児退院後は退院時サマリーを作成し、指導医とともに振り返りを行う。

小児救急診療：定められた拘束日に指導医と一緒に小児救急患者を診療するとともに、入院患児や新生児の対応にあたり、以後の診断・治療計画等を立案し、治療や処置を実施する。診療後、指導医と振り返り・検討を適宜行う。小児科研修期間外の救急外来担当時は日/当直医もしくは小児科拘束医の指導の下で小児救急患者に対応し、診療・処置を実施する。

その他：院内の乳幼児健診や予防接種に指導医とともに参加する。

評価

知識：レポート、診療録、EPOC、プレゼンテーション、学会発表、論文投稿

技能：小児の診察法、手技などに関して観察記録、指導医がスケールで評価

態度：指導医、看護師などの多職種とのメディカルスタッフ

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来
午後	健診&予防接種 見学・実施 専門外来見学	健診&予防接種 見学・実施 専門外来見学	健診 見学・実施 専門外来見学	健診 見学・実施 専門外来見学	専門外来見学
その他	午後救急対応	午後救急対応	午後救急対応	午後救急対応	午後救急対応

・検査の立会い/点滴、帝王切開の立会いなどの処置がある時も積極的に参加すること。

小児科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

発疹、黄疸、発熱、頭痛、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、関節痛、成長・発達障害

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎

指導体制

指導医：小嶋 絹子、中林 大器

上級医：木村 駿汰、藤井 裕太

7-B 小児科臨床研修プログラム（協力型病院）

研修の到達目標

小児の一般診療並びに小児救急医療に対応できるようになるために必要な小児の特性、小児診療の特性、小児疾患の特性に関する基礎知識・技能・態度を習得することを目標とする。

小児科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 9) 母子手帳の内容を理解し、診療に役立てることができる。
- 10) 患児ならびにその養育者から適切に病歴を含む診療上必要な情報が得られ、良好な人間関係を築くことができる。
- 11) 一般外来や救急外来において、新生児や乳幼児含む小児患者の診察ができる。
- 12) 市中一般病院で診察する機会の多い小児の common disease について、病態に応じた治療法を選択できる。
- 13) 各伝染性疾患に応じた感染予防を適切に行うことができ、患児とその養育者にも指導できる。
- 14) 診療録を適切に記載できる。
- 15) 小児への投薬・処方が適切に実施できる。
- 16) 新生児や乳幼児を含む小児の処置・検査・血管確保などの診療上必要な最低限の医療行為が実施できる。
- 17) 小児救急疾患を診療する上で必要な最低限の知識を有し、上級者に引き継ぐまでの間に患児の安定化に向けた初期治療法を想起し、選択できる。
- 10) 予防接種に必要な知識を有し、指導医の下で適切に接種できる。
- 11) 災害発生時の新生児や乳児を含む小児患者への対応を身につける。

研修方略

外来診療：1 年目、2 年目の初期研修共通で、小児科の外来診療に参加する。指導医の下で主として新患の診療にあたり、以後の診断・治療計画を立案し、治療や処置を実施する。診療後、診療に参画した患者リストを作成し、診療録をもとに指導医と振り返り・検討を適宜行う。

病棟診療：1 年目、2 年目の初期研修共通で、小児科の入院診療に参加する。原則として、祝日・休日を問わず指導医と病棟回診を一緒に実施する。すべての小児科入院患者を受け持ち、入院時の診療計画や日々の患児の病状の変化を把握し診療録に記載する。また、必要時に指導医のもとで小児科入院患者の採決や点滴などの処置を行う。診療後、入院診療録をもとに適宜指導医と振り返り・検討を行う。受け持ち患児退院後は退院時サマリーを作成し、指導医とともに振り返りを行う。

小児救急診療：小児科研修期間中は1 年目、2 年目の初期研修医共通で、定められた拘束日に指導医と一緒に小児救急患者を診療するとともに、入院患児や新生児の対応にあたり、以後の診断・治療計画等を立案し、治療や処置を実施する。診療後、診療録をもとに指導医と振り返り・検討を適宜行う。小児科研修期間外の副直時は日/当直医の指導の下で小児救急患者に対応し、必要に応じて小児科医と連携し患児の診療・処置を実施する。

その他：院内の乳幼児健診や予防接種に指導医とともに参加する。カンファレンス・学会発表：小児科研修期間中は1 年目、2 年目の初期研修医共通で、新規の受け持ち患者について入院翌日のカンファレンス時にプレゼンテーションを行う。教育的価値の高い症例や臨床研究は担当した研修医が学会発表

を行うとともに、論文を作成し投稿することを原則とする。

評価

知識：レポート、診療録、EPOC、プレゼンテーション、学会発表、論文投稿

技能：小児の診察法、手技などに関して観察記録、指導医がスケールで評価

態度：指導医、看護師などの多職種のメディカルスタッフ

小児科週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外来 見守り下
午後	健診&予防接種 見学・実施	健診&予防接種 見学・実施	健診&予防接種 見学・実施	心エコー	健診&予防接種 見学・実施
その他	午後救急対応	午後救急対応	午後救急対応	午後救急対応	午後救急対応

- ・病棟業務は9時頃から開始。感染予防のため新生児室/GCUの診察を優先する。
- ・検査の立会い/点滴、帝王切開の立会いなどの処置がある時も積極的に参加すること。

小児科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

発疹、黄疸、発熱、頭痛、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、関節痛、成長・発達障害

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎

指導体制

（新潟大学医歯学総合病院）

研修責任者：今村 勝

指導医：齋藤 昭彦、金子 詩子、沼野 藤人、小川 洋平、山田 剛史、庄司 圭介、阿部 忠朗
金子 昌弘、澤野 堅太郎、相澤 悠太、稲葉 聡、小林 玲、細貝 亮介、水流 宏文

（済生会新潟病院）

研修責任者：坂井 貴胤

指導医：高見 暁、羽二生 尚訓

（魚沼基幹病院）

研修責任者：佐藤 洋

指導医：鈴木 博

上級医：田嶋 直哉、桑原 春洋、小野 壮登

（長岡中央総合病院）

研修責任者：中村 裕一

指導医：竹内 一夫、堀 智里、皆川 雄介

7-B① 小児科臨床研修プログラム（魚沼基幹病院）

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する小児の疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

A. 修得すべき基本姿勢・態度

（1）医療面接

- 1）乳幼児、学童、思春期小児患者と良好なコミュニケーションがとれる。
- 2）養育者との間に医師と患者家族としての好ましい人間関係を構築できる。
- 3）適切な病歴を得ることができる。

（2）身体診察法

- 1）小児の年齢毎の特徴に基づいて、正しい手技による診察を行うことができる。
- 2）小児の生理的所見と病的所見を鑑別することができる。

（3）医療記録

問題志向型医療記録（POMR）を作成できる。

B. 経験すべき検査・手技・治療法

（1）臨床検査

小児に対する以下の基本的検査の結果を正しく評価できる。

- 1）血算・白血球分画
- 2）血液生化学
- 3）血液ガス分析
- 4）検尿・尿沈渣
- 5）髄液検査
- 6）細菌学的検査
- 7）胸腹部単純 X 線

（2）基本的手技

小児（乳幼児を含む）において、以下の項目を自ら実施できる。

- 1）注射（静脈、皮下）
- 2）採血（静脈血、動脈血）
- 3）末梢静脈ラインの確保
- 4）血圧測定

（3）基本的治療法

- 1）各年齢における身体的および精神的発達の特徴をおおよそ説明できる。
- 2）小児の主な一般症候に対し、年齢に応じた鑑別診断を挙げ、診断のため正しくアプローチできる。
- 3）小児における薬用量や適応に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- 4）乳幼児における薬剤の服用法および剤型ごとの使用法について、保護者に説明できる。
- 5）水分・電解質の小児の特性に基づいて、指導医のもとで輸液ができる。
- 6）小児の救急患者の重症度・緊急度をおおよそ鑑別でき、指導医のもとで適切な処置ができる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 発熱
- 2) 咳漱
- 3) 喘鳴
- 4) 腹痛
- 5) 嘔吐
- 6) 下痢
- 7) 発疹・湿疹

(2) 緊急を要する病態

- 1) 脱水症
- 2) 喘息発作
- 3) 呼吸困難
- 4) 嘔吐症

(3) 基本的な疾患

- 1) 小児痙攣性疾患
- 2) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザなど）
- 3) 小児喘息
- 4) 小児細菌感染症
- 5) 先天性心疾患

研修方略（LS：Learning Strategies）：

- (1) 研修期間の初日に、指導医から小児科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- (2) 基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。
- (3) 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- (4) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）もとに行動目標の達成についてチェックを行う。
- (5) 研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
- (6) 研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

指導体制

指導医 鈴木 博

上級医 田嶋 直哉、桑原 春洋、小野 壮登

研修の到達目標

小児の一般診療並びに小児救急医療に対応できるようになるために必要な小児の特性、小児診療の特性、小児疾患の特性に関する基礎知識・技能・態度を習得することを目標とする。

小児科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1)母子手帳の内容を理解し、診療に役立てることができる。
- 2)患児ならびにその養育者から適切に病歴を含む診療上必要な情報が得られ、良好な人間関係を築くことができる。
- 3)一般外来や救急外来において、新生児や乳幼児含む小児患者の診察ができる。
- 4)市中一般病院で診察する機会の多い小児の common disease について、病態に応じた治療法を選択できる。
- 5)各伝染性疾患に応じた感染予防を適切に行うことができ、患児とその養育者にも指導できる。
- 6)診療録を適切に記載できる。
- 7)小児への投薬・処方が適切に実施できる。
- 8)新生児や乳幼児を含む小児の処置・検査・血管確保などの診療上必要な最低限の医療行為が実施できる。
- 9)小児救急疾患を診療する上で必要な最低限の知識を有し、上級者に引き継ぐまでの間に患児の安定化に向けた初期治療法を想起し、選択できる。
- 10)予防接種に必要な知識を有し、指導医の下で適切に接種できる。
- 11)災害発生時の新生児や乳児を含む小児患者への対応を身につける。

研修方略

外来診療：1 年目、2 年目の初期研修共通で、小児科の外来診療に参加する。指導医の下で主として新患の診療にあたり、以後の診断・治療計画を立案し、治療や処置を実施する。診療後、診療に参画した患者リストを作成し、診療録をもとに指導医と振り返り・検討を適宜行う。

病棟診療：1 年目、2 年目の初期研修共通で、小児科の入院診療に参加する。原則として、祝日・休日を問わず指導医と病棟回診を一緒に実施する。すべての小児科入院患者を受け持ち、入院時の診療計画や日々の患児の病状の変化を把握し診療録に記載する。また、必要時に指導医のもとで小児科入院患者の採決や点滴などの処置を行う。診療後、入院診療録をもとに適宜指導医と振り返り・検討を行う。受け持ち患児退院後は退院時サマリーを作成し、指導医とともに振り返りを行う。

小児救急診療：小児科研修期間中は1 年目、2 年目の初期研修医共通で、定められた拘束日に指導医と一緒に小児救急患者を診療するとともに、入院患児や新生児の対応にあたり、以後の診断・治療計画等を立案し、治療や処置を実施する。診療後、診療録をもとに指導医と振り返り・検討を適宜行う。小児科研修期間外の副直時は日/当直医の指導の下で小児救急患者に対応し、必要に応じて小児科医と連携し患児の診療・処置を実施する。

その他：院内の乳幼児健診や予防接種に指導医とともに参加する。

カンファレンス・学会発表：小児科研修期間中は1 年目、2 年目の初期研修医共通で、新規の受け持ち患者について入院翌日のカンファレンス時にプレゼンテーションを行う。教育的価値の高い症例や臨床研究は担当した研修医が学会発表を行うとともに、論文を作成し投稿することを原則とする。

評価

知識：レポート、診療録、EPOC、プレゼンテーション、学会発表、論文投稿

技能：小児の診察法、手技などに関して観察記録、指導医がスケールで評価

態度：指導医、看護師などの多職種とのメディカルスタッフ

小児科週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	新生児健診	病棟回診	外来	病棟回診
午後	乳児健診 病棟カンファ	予防接種 病棟カンファ	急患対応 病棟カンファ	乳児健診 病棟カンファ	患者対応 病棟カンファ

小児科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

発疹、黄疸、発熱、頭痛、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、関節痛、成長・発達障害

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎

指導体制

研修責任者：中村 裕一

指導医：竹内 一夫、堀 智里、皆川 雄介

研修の到達目標

日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患及び病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

産婦人科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

修得すべき基本姿勢・態度

(1) 医療面接

- 1) 受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- 2) 総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

(2) 身体診察法

産婦人科診療に必要な以下の基本的身体診察法について、指導医のもとで実施できる。

- 1) 膣鏡診
- 2) 双合診
- 3) 内診
- 4) Leopold 触診法

(3) 医療記録

患者の訴えや診察所見から適切な評価を行い、治療選択に至るプロセスを要領よくまとめ、カルテに記載できる。

経験すべき検査・手技・治療法

(1) 臨床研修

産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

- 1) 免疫学的妊娠反応や超音波断層検査による妊娠の診断
- 2) 経腹および経膣超音波検査
- 3) 膣カンジタ感染症などの感染症の検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、結果を評価して、患者・家族に説明できる。

- 1) 細胞診・病理組織検査および内視鏡検査
 - 2) 骨盤 X 線 CT、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果
- 妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

(2) 基本的治療法

- 1) 妊産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- 2) 術後輸液治療法を適切に実施できる。
- 3) ホルモン補充療法を説明できる。

経験すべき症状・病態・疾病

(1) 産科関係（指導医のもとで）

- 1) 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理
- 2) 正常妊婦の外来管理
- 3) 正常分娩の管理

- 4) 正常産褥の管理
- 5) 正常新生児の管理（主として小児科）
- 6) 腹式帝王切開術（第2助手として）
- 7) 子宮内容除去術（見学）
- 8) 切迫流・早産
- 9) 産科出血に対する応急処置法

(2) 婦人科関係

- 1) 骨盤内腫瘍
- 2) 外陰・膣・骨盤内感染症
- 3) 無月経、不正性器出血
- 4) 思春期疾患
- 5) 更年期障害

研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1 指導医、上級医による医療チームの一員として、研修を行う。
- 2 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- 3 外来診療：産科/婦人科の各外来担当指導医と共に、診察を行う。
- 4 病棟診療：入院担当患者の診療。毎日回診し、診療録を記載する。

カンファレンスでの症例のプレゼンテーションをする。

妊婦の超音波検査、分娩管理/第1期～産褥期（助産師と共に観察し、日中の分娩には原則全例立ち会う。会陰裂傷縫合を指導医の立会いのもとで行う）。婦人科の周術期管理を行う。可能な限り手術に立ち会う。夜間の分娩・急患に関しては、拘束日を決めて、上級医とともに診療にあたる。

- 5 人間ドック：子宮頸がん検診。基本的な診察技術を修得する。
- 6 症例検討会：各種カンファレンス・検討会に参加する。

Off the job training (Off-JT)

- 1 産婦人科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。
- 2 スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟 または 外来見学	病棟 または 外来見学	病棟 または 外来見学 手術	病棟 または 外来見学	病棟 または 外来見学 手術
昼					
午後	手術	手術 または 外来見学	病棟 または 外来見学	病棟 または 外来見学	手術
夕方					

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りや研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

産婦人科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

嘔気・嘔吐、腹痛、妊娠・出産

指導体制

指導医：夏目 学浩

上級医：齋藤 宏美・倉井 怜

8-B 産婦人科臨床研修プログラム（協力型病院）

研修の到達目標

日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患及び病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

産婦人科は産科、婦人科、生殖医療の3分野に別れ、いずれも主に女性を対象とする。

産科では胎児の全身状態および母体の妊娠時特有の健康管理を修得。婦人科では感染症・腫瘍・内分泌異常などの多岐にわたり、骨盤外科としての知識や技術を修得する。生殖医療では、不妊症の診断治療について修得する。全般を通じ、超音波検査を頻用することから、これらの操作も修得する。

産婦人科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

A. 修得すべき基本姿勢・態度

(1) 医療面接

- 1) 受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- 2) 総合的かつ全人的に patient profile を構築することができる。

(2) 身体診察法

産婦人科診療に必要な以下の基本的身体診察法について、指導医のもとで実施できる。

- 1) 膣鏡診
- 2) 双合診
- 3) 内診
- 4) Leopold 触診法

(3) 医療記録

患者の訴えや診察所見から適切な評価を行い、治療選択に至るプロセスを要領よくまとめ、カルテに記載できる。

B. 経験すべき検査・手技・治療法

(1) 臨床研修

産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

- 1) 免疫学的妊娠反応や超音波断層検査による妊娠の診断
- 2) 経腹および経膣超音波検査
- 3) 膣カンジタ感染症などの感染症の検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、結果を評価して、患者・家族に説明できる。

- 1) 細胞診・病理組織検査および内視鏡検査
- 2) 基礎体温表、精液検査、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査
- 3) 骨盤測定、子宮卵管造影法、骨盤 X 線 CT、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果
妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

(2) 基本的治療法

- 1) 妊産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- 2) 術後輸液治療法を適切に実施できる。
- 3) ホルモン補充療法を説明できる。

C. 経験すべき症状・病態・疾病

(1) 産科関係（指導医のもとで）

- 1) 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理
- 2) 正常妊婦の外来管理
- 3) 正常分娩の管理
- 4) 正常産褥の管理
- 5) 正常新生児の管理（主として小児科）
- 6) 腹式帝王切開術（第2助手として）
- 7) 子宮内容除去術（見学）
- 8) 切迫流・早産
- 9) 産科出血に対する応急処置法

(2) 婦人科関係

- 1) 骨盤内腫瘍
- 2) 外陰・膣・骨盤内感染症
- 3) 無月経、不正性器出血
- 4) 思春期疾患
- 5) 更年期障害

研修方略

On the job training（ON-JT）

- 1 研修期間の初日に、指導医から産婦人科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- 2 指導医、上級医による医療チームの一員として、研修を行う。
- 3 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- 4 外来診療：産科/婦人科/生殖医療の各外来担当指導医と共に、診察を行う。
- 5 病棟診療：入院患者の診療。毎日回診し、診療録を記載する。

カンファレンスでの症例のプレゼンテーションをする。（毎週月曜日朝）

妊婦の超音波検査、分娩管理/第1期～産褥期（助産師と共に観察し、日中の分娩には全例立ち会う。会陰裂傷縫合を指導医の立会いのもと行う）。婦人科の周術期管理を行う。可能な限り手術に立ち会う。夜間の分娩・急患に関しては、拘束日を決めて、上級医とともに診療にあたる。

- 6 人間ドック：子宮頸がん検診。基本的な診察技術を修得する。
- 7 手術：原則として全手術の助手
- 8 症例検討会：毎週月曜日 8:00 より病棟において入院患者のカンファレンス。

16:00 より外来において症例および手術患者の検討会。

小児科医および病棟・外来スタッフを交えた分娩予定者の検討会：1/月

Off the job training（Off-JT）

- 1 産婦人科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。
- 2 ラボで腹腔鏡下手術のトレーニングや結紮主義の向上を目指す。
- 3 スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟 または 外来見学	病棟 または 外来見学	病棟 または 外来見学 手術	病棟 または 外来見学	病棟 または 外来見学 手術
昼					
午後	手術	手術 または 外来見学	病棟 または 外来見学	病棟 または 外来見学	手術
夕方					

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りや研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

産婦人科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

嘔気・嘔吐、腹痛、妊娠・出産

指導体制

（新潟大学医歯学総合病院）

研修責任者：工藤 梨沙

指導医：吉原 弘祐、安達 聡介、小林 暁子、須田 一暁

（済生会新潟病院）

研修責任者：藤田 和之

指導医：甲田 有嘉子

（魚沼基幹病院）

研修責任者：生越 章

指導医：加嶋 克則、鈴木 美奈

（長岡中央総合病院）

研修責任者：高村 昌昭

指導医：加勢 宏明、古俣 大

産婦人科研修の到達目標

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患および病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

A. 修得すべき基本姿勢・態度

（1）医療面接

- 1）受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- 2）総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

（2）身体診察法

産婦人科診療に必要な以下の基本的身体診察法について、指導医のもとで実施できる。

- 1）膣鏡診
- 2）双合診
- 3）内診
- 4）Leopold 触診法

（3）医療記録

問題解決志向型医療記録（POMR）を作成できる。

B. 経験すべき検査・手技・治療法

（1）臨床検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

- 1）免疫学的妊娠反応や超音波断層法検査による妊娠の診断
- 2）経腹および経膣超音波断層法
- 3）膣カンジダ感染症などの感染症の検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、結果を評価して、患者・家族に説明できる。

- 1）細胞診・病理組織検査および内視鏡検査
- 2）基礎体温表、精液検査、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査
- 3）骨盤計測、子宮卵管造影法、骨盤 X 線 CT 検査、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

（2）基本的治療法

- 1）妊産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- 2）新生児に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- 3）術後輸液療法を適切に実施できる。
- 4）ホルモン補充療法を説明できる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

（1）産科関係、妊娠・出産（指導医のもとで）

- 1）妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理
- 2）正常妊婦の外来管理
- 3）正常分娩の管理

- 4) 正常産褥の管理
- 5) 正常新生児の管理
- 6) 腹式帝王切開術（第2助手として）
- 7) 子宮内容除去術（見学）
- 8) 切迫流・早産
- 9) 産科出血に対する応急処置法

（2）婦人科関係

- 1) 骨盤内腫瘍
- 2) 外陰・膣・骨盤内感染症
- 3) 無月経、不正性器出血
- 4) 思春期疾患
- 5) 更年期障害

研修方略（LS：Learning Strategies）：

- （1）研修期間の初日に、指導医から産婦人科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- （2）基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。
- （3）適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- （4）研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）もとに行動目標の達成についてチェックを行う。
- （5）研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
- （6）研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

指導体制

指導医 加嶋 克則、鈴木 美奈

研修の到達目標

日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患及び病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

産婦人科は産科、婦人科、生殖医療の3分野に別れ、いずれも主に女性を対象とする。

産科では胎児の全身状態および母体の妊娠時特有の健康管理を修得。婦人科では感染症・腫瘍・内分泌異常などの多岐にわたり、骨盤外科としての知識や技術を修得する。生殖医療では、不妊症の診断治療について修得する。全般を通じ、超音波検査を頻用することから、これらの操作も修得する。

産婦人科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

D. 修得すべき基本姿勢・態度

(1) 医療面接

3) 受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。

4) 総合的かつ全人的に patient profile を構築することができる。

(2) 身体診察法

産婦人科診療に必要な以下の基本的身体診察法について、指導医のもとで実施できる。

1) 膣鏡診 2) 双合診 3) 内診

(3) 医療記録

患者の訴えや診察所見から適切な評価を行い、治療選択に至るプロセスを要領よくまとめ、カルテに記載できる。

E. 経験すべき検査・主義・治療法

(1) 臨床研修

産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

1) 免疫学的妊娠反応や超音波断層検査による妊娠の診断

2) 経腹および経膣超音波検査

3) 膣カンジタ感染症などの感染症の検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、結果を評価して、患者・家族に説明できる。

1) 細胞診・病理組織検査および内視鏡検査

2) 基礎体温表、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査

3) 骨盤 X 線 CT、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果

妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

(2) 基本的治療法

1) 妊産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。

2) 術後輸液治療法を適切に実施できる。

3) ホルモン補充療法を説明できる。

F. 経験すべき症状・病態・疾病

(1) 産科関係（指導医のもとで）

- 1) 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理
- 2) 正常妊婦の外来管理
- 3) 正常分娩の管理
- 4) 正常産褥の管理
- 5) 正常新生児の管理（主として小児科）
- 6) 帝王切開術（第2助手として）
- 7) 子宮内容除去術（見学）
- 8) 切迫流・早産
- 9) 産科出血に対する応急処置法
- (2) 婦人科関係
 - 1) 骨盤内腫瘍
 - 2) 外陰・膣・骨盤内感染症
 - 3) 無月経、不正性器出血
 - 4) 思春期疾患
 - 5) 更年期障害

研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1, 研修期間の初日に、指導医から産婦人科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- 2, 指導医、上級医による医療チームの一員として、研修を行う。
- 3, 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- 4, 外来診療：産科/婦人科/生殖医療の各外来担当指導医と共に、診察を行う。
- 5, 病棟診療：入院患者の診療。毎日回診し、診療録を記載する。

カンファレンスでの症例のプレゼンテーションをする。（毎週月曜日）

妊婦の超音波検査、分娩管理/第1期～産褥期（助産師と共に観察し、日中の分娩に立ち会う。会陰裂傷縫合を指導医の立会いのもと行う）。婦人科の周術期管理を行う。可能な限り手術に立ち会う。夜間の分娩・急患に関しては、拘束日を決めて、上級医とともに診療にあたる。

- 6, 手術：原則として助手
- 7, 症例検討会：毎週月曜日 16:30 より病棟においてカンファレンス。

Off the job training (Off-JT)

- 1 産婦人科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。
- 2 ラボで腹腔鏡下手術のトレーニングや結紮主義の向上を目指す。
- 3 スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	外来	手術	手術	外来	手術

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りや研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

産婦人科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

嘔気・嘔吐、腹痛、妊娠・出産、性器出血

指導体制

指導医：加勢 宏明、古俣 大

9 精神科臨床研修プログラム

精神科研修の到達目標

精神保健医療福祉を必要とする患者に対して全人的対応をするため、一般身体科の診療においても遭遇することが多い精神症状や精神疾患について学び、適切な診断や対応ができる能力を習得する。

精神科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 患者に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。(態度)
- 2 適切な精神科的病歴を聴取することができる。(技能)
- 3 患者の精神症状や状態像を把握し、診断や治療計画を立てることができる。(技能、解釈、問題解決)
- 4 適切な精神医学用語を用いて診療録に記載することができる。(技能、解釈)
- 5 精神保健福祉法を理解し、患者の人権に配慮した対応や治療ができる。(技能、問題解決、態度)
- 6 向精神薬についての基本的な知識を学び、適切な薬物療法ができる。(技能、問題解決)
- 7 種々の心理検査や心理療法、作業療法について理解する。(解釈、問題解決)
- 8 脳波検査や頭部形態画像検査の読影ができる。(技能、解釈)
- 9 看護師や臨床心理士、精神保健福祉士などの精神科スタッフと連携し、精神科におけるチーム医療について理解する。(問題解決、態度)
- 10 一般身体化との連携について経験する(精神科リエゾン)。(問題解決、態度)
- 11 精神疾患の患う患者の社会復帰について、社会資源を活用し、関係機関と連携を図ることができる。(問題解決、態度)

研修方略

On the job training (On-JT)

- 1 外来診療における初診患者の病歴聴取を行い、指導医や上級医に診察に陪席する。
- 2 指導医や上級医と共に入院患者の主治医あるいは副主治医として診療を担当し、診療録の記載や薬物療法などを行う。
- 3 カンファレンスに参加し、初診患者や担当入院患者の病状や治療方針などを説明し共有を図る。
- 4 クルズスを受講し、基本的な精神医学について学ぶ。
- 5 精神科スタッフと共に心理社会的治療に参加する。
- 6 精神科デイケアセンターや精神科作業所などの社会復帰施設を見学する。
- 7 院内で行われている勉強会に参加する。

Off the job training (Off- JT)

- 1 院外で行われる精神科関連の研究会などに参加する。

週間予定表

(白根緑ヶ丘病院)

	月	火	水	木	金
午前	<外来> 佐野英孝	<外来> 渡邊純蔵	<病棟> 佐野英孝	<病棟> 佐野英孝	<外来> 渡邊純蔵
午後	<外来> 佐野英孝	<病棟> 佐野英孝	<病棟> 佐野英孝	<病棟> 佐野英孝	<外来> 佐野英孝

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りや研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

精神科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

もの忘れ、頭痛、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害

経験すべき疾病・病態

認知症、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）

指導体制

(白根緑ヶ丘病院)

研修責任者：病院長 佐野 英孝

指導医：佐野 英孝、渡邊 純蔵、森平 淳子

(田宮病院)

研修責任者：稲井 徳栄

(新潟県立精神医療センター)

研修責任者：細木 俊宏

指導医：平野 ゆかり、吉永 清宏

(大島病院)

研修責任者：松本 晃明

指導医：豊岡 和彦

初期臨床研修プログラム

※上段：午前／下段：午後を掲示

●指導医／Dr.

・研修医／Dr.

○月	月	火	水	木	金
第1週	・オリエンテーション ・講義③	・外来、病棟 ・症例検討会	・外来、病棟	外来、病棟	・外来、病棟
	・病棟患者割当	・講義⑪	・講義④	・講義⑨	・講義①
第2週	・外来、病棟 ・講義⑮	・外来、病棟 ・症例検討会	・外来、病棟 ・講義⑩	・外来、病棟	・外来、病棟
	・講義⑦	・講義② ・当直（17時～8時半）		・講義⑫	・講義⑬
第3週	・外来、病棟	・外来、病棟 ・症例検討会	・外来、病棟	・外来、病棟 ・講義⑧	・外来、病棟
	・講義⑥	・講義⑭ ・認知症病棟	・講義⑬		・講義⑯
第4週	・外来、病棟	・外来、病棟 ・症例検討会	・外来、病棟	・外来、病棟	・外来、病棟
		※指導医へレポート提出	・講義⑤		※医局事務へレポート提出
（講義）①精神科入門…Dr. ⑥気分障害 …Dr. ⑪薬物について…薬剤師 ②精神科全般…Dr. ⑦認知症 …Dr. ⑫精神保健福祉法 …SW ③総合診療科…Dr. ⑧社会復帰・援護寮 …Dr. ⑬心理検査 …CP ④精神療法 …Dr. ⑨依存症 …Dr. ⑭こころのリハビリセンター…OT ⑤統合失調症…Dr. ⑩CT・MRI・SPECT…Dr. ⑮からだのリハビリセンター…OT・PT （負けないぞ教室に参加） （認知症の画像診断） ⑯ECT見学 …Dr.					

- 外来…指導医の外来につく ●カンファレンス・多職種カンファレンス／指導医と同席
●長岡西病院リエゾン外来／期間中１回 ●隔離診療（毎日）１病棟・３病棟・４病棟・５病棟
●症例検討会（火）８：４０～統合失調症治療センター
●レポート作成（統合失調症・躁うつ病・認知症）

※空き時間は病棟実習にあててください。

※レポート 3 症例各 2 部ずつ、全部で 6 部ご提出をお願いいたします。

10 地域医療臨床研修プログラム

研修の到達目標

地域の病院での院内多職種連携と、介護・福祉・保険に関わる院外多職種連携の重要性を認識する。特に、慢性疾患を有する患者へ継続診療と通して実感し、実践する経験をもつ。

また、在宅医療などを通して、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」ことの意味を理解する。

(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・保険・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。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。)

地域医療研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。(態度)
- 2 患者やその家族に、共感的な態度で接する。(態度)
- 3 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。(技能)
- 4 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。(問題解決)
- 5 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、効率的かつ安全に収集する。(問題解決)
- 6 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。(態度・技能)
- 7 多職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム医療を行う。(態度)
- 8 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。(態度・技能)
- 9 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し、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。(問題解決・態度)
- 10 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。(態度・問題解決)
- 11 予防医療・保健・健康増進に努める。(技能・態度・問題解決)
- 12 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。(態度・技能)
- 13 地域にいても急速に変化・発展する医学知識・技能の吸収に努める。(技能・態度・問題解決)
- 14 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。(問題解決)

研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1 外来研修：初診患者の診療を担当する。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し治療介入する。治療介入後の再来を担当し、その治療効果について学習する。
- 2 病棟研修：入院患者の診療を担当し、上級医、指導医とともに日々の診療、治療介入を行い、日々の診療記録を作成する。担当中の退院患者には、退院後計画を説明する。
- 3 病状説明：担当患者については指導医とともに説明を行う。主として病状説明を行い、上級医からの助言とともに今後の経験に活かす。
- 4 病棟カンファレンス：多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、共有し、退院にむけての地域医療連携室の役割を理解する。特に自宅退院、施設入所、介護サービスの活用の上での医療的ケアの優先順位、退院への制限因子について学習する。
- 5 内科カンファレンス：内科医と薬剤師によるカンファレンスに参加し、内科入院の担当患者につきプレゼ

- ンテーションを行い、ディスカッションを通して適切な診断、治療方針を学習する。(新潟県立加茂病院)
- 6 病棟退院前カンファレンス：ケア・マネージャー、担当看護師、担当薬剤師等とともに入院患者の日常生活での情報を共有し通院・退院に向け連携の重要性を理解する。(新潟県立加茂病院)
 - 7 病棟カンファレンス：多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、共有し、退院にむけての地域医療連携室の役割を理解する。特に自宅退院、施設入所、介護サービスの活用の上での医療的ケアの優先順位、退院への制限因子について学習する。(新潟県立吉田病院)
 - 8 院内地域連絡会、サービス担当者会議：ケア・マネージャー、担当看護師、担当薬剤師等とともに入院患者の日常生活での情報を共有し通院・退院に向け連携の重要性を理解する。(新潟県立吉田病院、済生会三条病院)
 - 9 在宅医療：上級医または指導医とともに訪問診療に同行し、患者が行う日常生活の場での診療を経験する。また、訪問看護を見学し、利用者とその家族、関係事業所等とのコミュニケーションを通じて、利用者の生活について学ぶ。(済生会三条病院)
 - 10 予防接種業務：肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチン等予防接種業務を経験する。
 - 11 処方箋作成：院内処方、院外処方を問わず、薬剤師、看護師の業務負担、内服補助者の負担軽減を考えた処方方法について、上級医、指導医から学習する。具体的にはポリファーマシーの対応、内服タイミング、1包装化などの組み合わせについて考える姿勢を身につける。
 - 12 特別養護老人ホーム：指導医に同行し、特別養護老人ホームでの診療を経験する。
 - 13 老人健康施設：施設医師の診療を見学する。さらに、利用者とその家族、施設職員やケア・マネージャー等とのコミュニケーションを通じて、利用者の生活について学ぶ。(新潟県立吉田病院、済生会三条病院)
 - 14 他施設との連携：各施設の機能を理解し、診療所や高次施設と連携した診療を体験する。特に転院後の包括ケア病床の活用方法について、一般病床、DPC 病院との差を学習する。
 - 15 年1回や不定期に開催している地域住民公開講座に参加する。可能なら講義を担当する。
 - 16 日々の振り返り：指導医とともに日々の振り返りを行う。
 - 17 SEA (significant event analysis)：研修全体を振り返るとともに、省察の動機づけを行う。

Off the job training (Off-JT)

- 1 医師会学術講演会参加
- 2 医局勉強会参加：月1回開催され、医局の全医師が参加する臨床トピックをテーマとした勉強会に参加する。(新潟県立加茂病院)

週間予定表

(新潟県立加茂病院)

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内 視鏡等の検査 業務	外来	上部消化管内 視鏡等の検査 業務	外来	外来
午後	訪問診療 病棟カンファ レンス	病棟 医局勉強会 (月1回)	病棟 特別養護老人 ホーム	病棟 内科カンファ レンス(隔 週)	救急当番

当直：月3回程度、日直：月1回程度、地域住民公開講座：年1回

(新潟県立吉田病院)

	月	火	水	木	金
8:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00	外来	外来	外来	外来	外来
10:30	地域連携室	リハビリ 病棟	他職種（薬剤部 など）	検査室 ドック 病棟	透析
13:30	病棟	訪問診療	病棟	病棟	病棟
14:00				特養訪問	
15:00	予防接種など		内科カンファレ ンス（内視鏡）		病棟カンファレ ンス（消化器）
16:30	指導医ミーティ ング	指導医ミーティ ング	指導医ミーティ ング	指導医ミーティ ング	指導医ミーティ ング

(済生会三条病院)

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外 来	病棟回診	病棟回診 外 来	病棟回診 外 来	病棟回診
午後	病棟回診 その他	病棟回診 その他	病棟回診 その他	病棟回診 その他	病棟カンファレンス その他

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りや研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

地域医療が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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・咯血、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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、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）

指導体制

（新潟県立加茂病院）

研修責任者・指導医：富所 隆

指 導 医：樋口 哲也、中山 義秀、金子 香、若林 貴志、金谷 洋

（新潟県立吉田病院）

研修責任者・指導医：中村 厚夫、松野 正知

（済生会三条病院）

研修責任者：坂内 均

指 導 医：小浦方 啓代、郷 秀人、捧 博輝、片岡 哲

11 放射線科臨床研修プログラム

研修の到達目標

1. 日常診療・救急診療で遭遇する疾患の画像を理解し、適切な検査計画を立案できる。
2. 画像下治療（IVR）について適切にコンサルトできるように、その基本を身につける。

放射線診断科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 人体の横断解剖について述べることができる。（解釈）
2. Common disease・救急疾患の画像所見を述べることができる。（解釈、問題解決）
3. Common disease・救急疾患の検査の指示を適切に出すことができる。（問題解決）
4. 造影剤の副作用、適応や禁忌について述べることができる。（解釈）
5. IVR 治療にどのようなものがあるかを知り、当科で行われる IVR については適応や禁忌、合併症に関して述べることができる。（技能、問題解決）
6. 放射線科技師や看護師とともにチームの一員として協調できる。（態度）

研修方略 On the job training (ON-JT)

1. 読影室にて、CT、MRI を中心とする画像の一次読影を行い、レポートを作成することで、疾患の画像所見や人体の解剖について学ぶ。
2. 外科・内科のカンファレンスに参加し、他診療科とのコミュニケーションを図る。
3. IVR には主に助手として参画するが、事前にその適応や方法については予習を行う。
4. 適宜代表的な疾患の症例について読影する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影	読影	読影	読影
午後	読影	読影	読影	読影	読影

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

放射線科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき疾病・病態

肺癌、胃癌、大腸癌

このほかに肝胆道系の悪性腫瘍、外傷、救急疾患、感染性疾患なども放射線科が学習の場として適している

指導体制

指導医：高野 徹

研修の到達目標

- 1 正しい病理診断を下すために病理学総論を理解し、さらに必要な知識、方法論などを自ら獲得する。
- 2 臨床的問題点に的確に答える病理診断を作成するための知識、検索方法を理解する。
- 3 剖検、標本の切り出し、標本作製過程に加わることで、疾患の病理及び臨床的な基本的知識をより深め、病理検査の依頼や病理診断結果の理解と評価が正しく行えるように努める。

病理診断科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

(1) 病理診断

- 1) 病理組織標本の作製過程が説明できる。
- 2) 各染色法の内容を理解し、結果を評価できる。
- 3) 各疾患による臓器の取り扱い及び検索法を理解し、実施できる。
- 4) 病変の肉眼的観察に基づいた臓器の切り出しを的確に行う。
- 5) 感染物を含む医療廃棄物に対して適切な処理ができる。
- 6) 手術・生検材料を診断し、適切な用語で病理所見を表現した報告書を作成できる。

(2) 剖検

- 1) 剖検前に臨床経過、臨床的問題点を十分に理解できる。
- 2) 肉眼所見に基づく暫定診断および問題点を理解できる。
- 3) 各臓器の顕微鏡所見を説明できる。
- 4) 臨床上の問題点と剖検所見の関連を説明できる。
- 5) 感染対策を実行できる。

(3) 態度

検査技師や看護師とともにチームの一員として協調できる。

研修方略 On the job training (ON-JT)

- (1) 指導者の下で標本作製に参加し、簡単な染色を実習し、コメディカル・指導医に助言・評価を受ける。
- (2) 手術検体の切り出しを指導者の下で行い、方法や肉眼所見のとり方を学ぶ。
- (3) 病理診断報告書作製は、その都度指導医のチェックと評価を受ける。指導医は研修医が自ら問題を解決するための助言を行う。
- (4) 剖検に立ち会い、指導医の下で外表所見、各臓器の肉眼所見や取り扱い方法、感染対策などについて学ぶ。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	組織診断	組織診断	組織診断	組織診断	組織診断
10:15～	臓器切り出し	臓器切り出し	臓器切り出し	臓器切り出し	臓器切り出し
午後	組織診断	組織診断	組織診断 ・ 細胞診鏡検	組織診断	組織診断 ・ 細胞診鏡検

* 定期的なカンファレンス等はないが、随時一緒に検鏡しながら組織のみかた等を指導する。

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

病理診断科が学修の場として適している経験すべき疾病・病態

肺癌、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

指導体制

指導医：加藤 卓

13 耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

研修の到達目標

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、耳鼻咽喉科疾患の臨床に必要な基礎的・専門的知識、治療、技術について習得する。関連領域に関する広い視野をもって診療内容を高める。

耳鼻咽喉科研修中に身につけるべき資質、能力

修得すべき基本姿勢・態度

(1) 医師面接

- 1) 耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診療に際して患者・家族との間に信頼関係を構築できる。
- 2) 耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診断に必要な情報を患者・家族から得ることができる。
- 3) 耳鼻咽喉・頭頸部疾患の治療の必要性和その予想される結果や合併症を患者・家族に説明できる。
- 4) 難聴・音声言語障害などのコミュニケーション障害を持つ患者との意思疎通の工夫ができる。

(2) 身体診察法

- 1) 耳鼻咽喉科の基本的機械や内視鏡を用いて耳・鼻・咽喉頭の局所を正しく観察できる。
- 2) 頸部腫瘍の視診・触診が正しくできる。

(3) 医療記録

- 1) 耳・鼻・咽喉頭、頸部の局所所見が正しく記載できる。
- 2) 問題指向型医療記録（POMR）を作成できる。

経験すべき検査・手技・治療法

(1) 基本的検査

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| 1) 耳鏡・鼻鏡検査 | 6) 自発・注視・頭位眼振検査 |
| 2) 鼻咽腔ファイバースコピー | 7) 重心動揺検査 |
| 3) 喉頭ファイバースコピー | 8) 嚥下機能検査（嚥下内視鏡・嚥下造影） |
| 4) 標準純音聴力検査 | 9) 耳鼻咽喉・頭頸部の画像診断（エコー・CT・MRI） |
| 5) 語音聴力検査 | |

(2) 基本的治療手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1) 鼻出血止血（簡単なもの） | 5) 扁桃周囲膿瘍の切開排膿 |
| 2) 外耳道異物摘出術（簡単なもの） | 6) 咽頭異物摘出（簡単なもの） |
| 3) 鼓膜切開 | 7) 気管切開 |
| 4) 鼻腔異物摘出（簡単なもの） | |

(3) 周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- 1) 耳科手術の周術期管理
- 2) 鼻科手術の周術期管理
- 3) 咽頭手術の周術期管理
- 4) 咽頭・気管手術（気管切開を含む）の周術期管理

研修方略

On the job training（ON-JT）

1. 病棟で入院患者の診療を担当（診察・日々の検査・治療薬のオーダーなど）し、日々の診療録を作成する（退院サマリーを含む）。
2. 病棟の指導医、上級医の回診・科内ミーティングに参加し、様々な患者の身体所見や診療の基本を学ぶ。
3. 病棟の多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療を説明、検討する。
4. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。
5. 耳鼻咽喉・頭頸部外科外来・救急外来での初診患者の病歴聴取、身体診察を行い、指導医とともに治療方針を決定する。
6. 外来での再来患者の診察を行い、治療内容について検討する。
7. 月2回程度を目安に当直を行う。
8. カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。
9. 日々の振り返り（ポートフォリオ）を用いて、指導医とともに日々の振り返りを行う。
10. SEA（significant event analysis）を経験し、省察の動機付けを行う。

Off the job training（Off-JT）

1. 耳鼻咽喉科に関連する内容の科内講義を複数回受講する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	外来	外来
午後	手術		嚥下外来		

評価

- ・ On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・ 一日の振り返りは研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。
- ・ 経験した症候や、経験すべき疾病・病態については後日診療記録をもとに指導医が達成の状況を判断する。

耳鼻咽喉科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候：発熱、呼吸困難、終末期の症候

経験すべき症候：急性上気道炎

指導体制

上級医：高野 哲、鈴木 憧夢

各病院別 選択可能診療科一覧

	済生会 新潟県中央 基幹病院	新潟大学 医歯学 総合病院	済生会 新潟病院	魚沼基幹 病院	長岡中央 総合病院	新潟県立 精神医療 センター	大島病院	田宮病院	白根 緑が丘 病院	済生会 三条病院	新潟県立 吉田病院	新潟県立 加茂病院	新潟県庁	国立 保健医療 科学院
循環器内科	○	○	○											
血液内科	○	○	○											
内分泌代謝内科		○	○											
腎・膠原病内科	○	○	○											
呼吸器内科	○	○	○											
消化器内科	○	○	○											
脳神経内科	○	○	○											
精神科		○				○	○	○	○					
小児科	○	○	○	○	○									
産婦人科	○	○	○	○	○									
消化器外科	○	○	○											
乳腺外科														
心臓血管外科		○	○											
呼吸器外科		○												
整形外科	○	○	○											
外傷再建外科	○													
形成外科		○												
脳神経外科		○												
眼科		○	○											
皮膚科		○	○											
泌尿器科		○	○											
耳鼻咽喉科	○	○	○											
麻酔科	○	○	○											
放射線診断科	○	○	○											
放射線治療科		○												
病理診断科	○	○	○											
救急科	○	○	○											
総合診療科	○	○												
リハビリテー ション科		○												
地域医療										○	○	○		
医療行政 地域保健													○	○

* 国立保健医療科学院は、「地域保健コース」のみ選択可能。

済生会新潟県中央基幹病院 臨床研修修了基準

済生会新潟県中央基幹病院では、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成 15 年 6 月 12 日、一部改正平成 30 年 7 月 3 日）に基づき、済生会新潟県中央基幹病院臨床研修プログラム修了についての基準をいかに定める。

（修了認定の基準とする項目）

1. 所定の研修期間を充足していること。
 - 1) 研修期間を通じた休止期間が 90 日までにとどまっていること。
 - 2) 各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていること。
2. 臨床研修の目標の達成度の評価で、すべての必修項目について目標を達成していること。
 - 1) 臨床研修の目標の達成度判定票の到達目標がすべて既達の状態にあること。
3. 臨床医としての適性を有すること（研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了を認めない）。
 - 1) 安心、安全な医療の提供ができない場合。
 - 2) 法令・規則を遵守できない者。
4. 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）をすべて経験し、作成された病歴要約でそれが確認されていること。
5. 感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を経験していること。

※BLS、ACLS、ACLS-EP、PALS、JPTEC、ISLS など重要性の高い講習会に参加し、修了していることが望ましい。

（修了認定）

臨床研修の修了に際し、プログラム責任者は上記の（修了認定の基準とする項目）について当該研修医の評価を行い、臨床研修管理委員会に報告をする。

臨床研修管理委員会では総括的評価を行い、臨床研修修了の可否を判定する。

臨床研修管理委員会の判断に基づき、修了が認定された研修に対して、管理者（病院長）は臨床研修修了証を発行する。

（研修修了、未修了、中断、再開の詳細について）

「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（平成 15 年 6 月 12 日、一部改正平成 30 年 7 月 3 日）」に準ずる。以下、同省令から抜粋する。

<臨床研修の修了>

（1）臨床研修の修了基準

ア 研修実施機関の評価 管理者は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

（ア） 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラ

ムで定められた年次休暇を含む）であること。

(イ) 必要履修期間等についての基準

研修休止を通じた休止期間の上限は90日（研修期間（施設）において定める休日は含まない）とすること。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直または選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

(ウ) 休止期間の上限を超える場合の取り扱い

研修修了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合は、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、必修分野で必要履修期間を満たしていない場合は未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

(エ) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行わなければならないこと。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努めなければならないこと。

イ 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めてはならないこと。個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えられるものであること・

ウ 臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了とは認めてはならないこと。臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う必要があること。なお、原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度は著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましいこと。

(ア) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、または患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行うこと。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて、指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障をきたす場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。なお、傷病またはそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とす

ること。

(イ) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行うことになること。再教育にもかかわらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

(2) 臨床研修の修了判定

ア 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならないこと。この場合において、研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮するものとする。

イ 管理者は、アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証（様式 21）を交付しなければならないこと。

（ア） 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

（イ） 終了した臨床研修に係る研修プログラムの名称

（ウ） 臨床研修を開始、及び修了した年月日

（エ） 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

ウ 管理者は、イに基づく臨床研修修了証の交付後1月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名および生年月日を記載した臨床研修修了者一覧表（様式 22）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

また、修了した研修医に移籍への登録の申請を行うよう励行すること。

(3) 臨床研修の未修了

ア 基本的な考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の修了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものであること。

未修了の検討を行う際には、管理者および研修管理委員会は、当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。

これらを通じて、最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならないこと。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく必要があること。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談をすること。

イ 未修了の手順

管理者は、(2)アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書（様式 23）で通知しなければならないこと。

ウ 未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムが定員を超えてしまうこともあり得ることから、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人あたりの症例数等について、研修プログラムに支障をきたさないよう、十分に配慮しなければならないこと。

なお、未修了とした場合には、管理者は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準

を満たすための履修計画表（様式 24）を管轄する地方厚生局福祉部医事課あてに送付すること。

<臨床研修の中断及び再開>

（１）臨床研修の中断

ア 基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、または中止するものをいうことであること。

イ 中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の２通りがあること。

研修プログラムを提供している管理者および研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、正当な理由がない場合、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満または研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地がある場合については中断を認めるものではないこと。

（ア）研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合

- ①当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合
- ②研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
- ③妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合
- ④その他正当な理由がある場合

（イ）研修医から管理者に申し出た場合

- ①妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合
- ②研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合
- ③その他正当な理由がある場合

ウ 中断の手順

（ア）研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難である場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができること。

（イ）管理者は、（ア）の勧告または研修医の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができること。

（ウ）臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か）についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておくこと。

中断という判断に至る場合には、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならないこと。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談すること。

エ 中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修

医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式 18）を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式 19）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

（ア）氏名、医籍の登録番号及び生年月日

（イ）中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

（ウ）臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

（エ）臨床研修を開始し、及び中断した年月日

（オ）臨床研修を中断した理由

（カ）臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

（２）臨床研修の再開

臨床研修を中断したものは、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

なお、当該管理者は、研修再開の日から起算して 1 月以内に臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式 20）及び中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

到達目標の達成度評価

「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」（平成 15 年 6 月 12 日、一部改正平成 30 年 7 月 3 日）に基づいて、本プログラムにおける評価について以下のように定める。

（評価についての基本的な考え方）

（１）研修期間中の評価

研修期間中の評価は、形成的評価により行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。

具体的には、分野ごとの研修修了の際に、指導医や指導者（医師以外の医療職の代表。看護師を含むことが望ましい）が、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 14-16、別掲）と、必要に応じて当院独自の評価表を用いて、到達目標の達成度を評価し、これら評価表は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果や、EPOC2 などの評価システムの記載に基づいて、臨床研修プログラム委員会は研修医の目標達成状況や履修状況を確認し、形成的評価のための合議を行う。この際、議事録を残し、研修管理委員会で保管する。

上記の議事録の内容を踏まえて、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。フィードバックした内容については、記録を作成し、研修管理委員会に保管する。

これらの過程で行われた価値判断や評価票、議事録、記録などは、臨床研修管理委員会などの機会に定期的に、あるいは随時、研修医や指導医、指導者間で共有され、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮するとともに、効果的な研修につなげるように役立てられる。

（２）研修期間修了時の評価（「済生会新潟県中央基幹病院臨床研修修了基準」も参照のこと）

研修期間修了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。

研修医の研修期間の修了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、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（様式 17、別掲）を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了判定の可否についての評価を行うこと。

評価は、研修実施機関の評価、臨床研修の目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価のそれぞれについて行い、すべての基準が満たされたときに修了と認めるものであること。

なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いるものであること。

（３）研修の質改善のための評価

臨床研修においては、研修医に対する評価のみではなく、研修の質を高め、プログラムの改善に向けた評価が行われなければならない。

具体的には、指導医の資質の向上に資するために、分野ごとの研修修了の際に、研修医と指導者による、指導医の指導状況についての評価を行う。また、各診療科のプログラムの改善に資するために、分野ごとの研修修了の際に、研修医による振り返り評価を行う。さらに、研修プログラム全般の質の向上に向けて、少なくとも年 1 回、研修医による研修プログラム・研修施設に対する評価を行う。

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	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	
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

様式 15

「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	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	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患	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

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。	断を検討する。		者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。		者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。	
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

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

□ 観察する機会が無かった
コメント：

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

7. 社会における医療の実践： 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。			
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4

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

8. 科学的探究：			
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。			
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理	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。

解・診断・治療の深化につな げることができる。	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

プログラム責任者

病 歴 要 約

患者 I D . _____

入院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者年齢 _____ 歳 性別 男性・女性

退院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持期間 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日

至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

転 帰： ☐ 治癒 ☐ 軽快 ☐ 転科（手術 有・無） ☐ 不変 ☐ 死亡（剖検 有・無）

フォローアップ： ☐ 外来にて ☐ 他医へ依頼 ☐ 転院

確定診断名（主病名および副病名）：

臨床研修中に経験すべき 29 の症候：

臨床研修中に経験すべき 26 の疾病・病態：

主 訴	
現病歴	
既往歴	
家族歴	
生活歴	
主な入院時の現症	

主要な 検査所見	
プロブレム リスト	
入院後経過 と考察	
退院時 処方	
総合考察	

研修医氏名：

指導医氏名：（診療科： ）氏名

指導者に対する評価表

研修医氏名： _____

評価日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価方法】

- ・指導者の指導力向上のため、各指導部署への評価をお願いします。
- ・評価は自由記載をお願いします。

医師（指導医）	
看護部	
薬剤部	
診療技術部	
臨床工学部	
栄養部	
リハビリテーション部	
病理診断部	
輸血・検査部	
放射線部	
血液浄化療法部	
化学療法部	
手術部	
患者・地域総合支援部	
事務部	