卒後臨床研修プログラム

- 2027年度版 -

地方独立行政法人三重県立総合医療センター
Local Independent Administrative Institution
Mie Prefectural General Medical Center

(2026年4月1日現在)

卒後臨床研修プログラム 目次〔2027年4月開始〕

※ 2027年4月開始プログラムについては、今後、県・MMC・関連病院等との調整が必要なため、修正の可能性があります。

臨床研修を予定されているみなさまへ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
地方独立行政法人三重県立総合医療センターの概要 ・・・・・・・・・・・・ 2
2027年度 三重県立総合医療センター臨床研修医募集概要 ・・・・・・・・・ 6
令和9年度(2027年度)研修プログラム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
Ⅰ）プログラムの概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
Ⅱ）研修内容・研修評価について（ＥＶ） ・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
Ⅲ）当直明けの勤務 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
Ⅳ）研修医の指導体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
Ⅴ）研修目標（ＧＩＯ、ＳＢＯｓ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
Ⅵ）各科研修内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
必修科目
内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
救急（救急・集中治療科）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
地域医療 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
外科（消化器・一般外科 小児外科 乳腺外科）・・・・・・・・ 22
小児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
精神科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
病院で定めた必修科目
麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
自由選択科目
整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
心臓血管外科・呼吸器外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
耳鼻いんこう科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
Ⅶ）臨床研修の修了・未修了・中断・休止・再開 ・・・・・・・・・・・ 42
Ⅷ）ＭＭＣプログラムにて研修可能な協力型臨床研修病院・分野一覧 ・ 45
Ⅸ）研修医評価票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

臨床研修を予定されているみなさまへ

三重県立総合医療センターは県北勢地域における救急医療、３大成人病（癌・心臓・脳）に関する高度医療、感染症医療、周産期母子医療を行うため設立されました。現在、42名の初期および後期研修医がスタッフとともに研鑽を積んでいます。

当院は内科系・外科系の各学会認定施設ですので、各指導医のもとで幅広い研修が可能となります。

当院での研修の特徴は、救命救急と全科研修を行っていることです。これにより、幅広く密度の濃い研修が行えます。

なお、当院で研修を修了した医師の多くの方が引き続き後期研修医として更なる研修を積んでいます。その意味では、医師が働きやすい病院と考えています。

また、臨床研修医室が設置されており、研修医が勉強や意見交換を自由に行える環境があります。

活気あふれる当院で、ぜひ臨床研修を行ってください。

三重県立総合医療センター　院長　新保 秀人

地方独立行政法人三重県立総合医療センターの概要　（2026年４月１日現在）

基本理念

救命救急、高度医療等を提供することにより、県の医療水準の向上に貢献します。

基本方針

１．患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。
２．県の基幹病院として医療の安全と質を高め、次代を担う優れた医療人材の育成に貢献します。
３．県内の医療機関等との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。
４．職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。
５．責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。

病院の概要

開設日：平成２４年４月１日（三重県立総合医療センター開設は平成６年１０月１日）
所在地：〒510-8561 四日市市大字日永5450番地132
（TEL:059-345-2321／Fax:059-347-3500／e-mail:rinken@mie-gmc.jp）
開設者：理事長　新保 秀人
病床数：一般病床　　376床（感染症病室４床含む）
救命センター　２８床
院　長：新保 秀人（心臓血管外科）
副院長：古橋 一壽（麻酔科）、毛利 靖彦（外科）、内田 恵一（外科）、佐藤 規子（看護部長）
医　師：１２４名
診療科：総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、感染症内科、
消化器外科・一般外科、小児外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、
小児科、産婦人科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
精神科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科
ジュニア研修医：１年次　１０人、２年次　１０人、現在計２０人
シニア研修医：２２人

認定施設等

臨床研修指定病院
母体保護法指定医師の指定基準に基づく研修機関
地域医療支援病院
エイズ治療拠点病院
地域周産期母子医療センター
日本医療機能評価機構認定病院（ 一般病院２〈３rdG：Ver.3.0〉）
三重DMAT派遣協定病院
基幹災害拠点病院

へき地医療拠点病院
三重県がん診療連携準拠点病院
卒後臨床研修評価機構認定病院（令和４年４月１日更新認定　有効期間４年）
遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設

学会認定施設

・日本内科学会認定医制度教育関連病院
・日本小児科学会小児科専門医研修施設
・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
・日本外科学会外科専門医制度修練施設
・日本整形外科学会専門医研修施設
・日本産婦人科学会専攻医指導施設
・日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設
・日本脳神経外科学会専門医教育施設（Ａ項施設）
・日本医学放射線学会専門医修練機関
・日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院
・日本消化器病学会認定施設
・日本胸部外科学会認定医認定制度教育病院
・日本循環器学会循環器専門医研修施設
・日本肝臓学会認定施設
・日本神経学会准教育施設
・日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター
・日本脳卒中学会認定研修教育病院
・日本消化器外科学会専門医修練施設（認定施設）
・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
・日本大腸肛門病学会認定施設
・日本周産期・新生児医学会新生児指定施設
・日本周産期・新生児医学会母体・胎児指定施設
・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
・日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構・関連施設
・呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設
・日本乳癌学会認定施設
・日本呼吸器学会認定施設
・日本がん治療認定医機構認定研修施設
・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
・日本アレルギー学会認定準教育施設
・日本高血圧学会専門医認定施設
・日本救急医学会救急科専門医指定施設
・日本眼科科学会専門医制度研修施設
・日本緩和医療学会認定研修施設

・日本臨床衛生検査技師会精度保証認証施設
・日本感染症学会専門医研修制度研修施設
・婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
・日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設
・日本集中治療医学会専門医研修施設
・日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部ステントグラフト実施施設
・日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部ステントグラフト実施施設
・日本小児外科学会認定教育関連施設
・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
・日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修基幹施設
・日本胃癌学会認定施設B
・日本呼吸療法医学会呼吸ケアサポートチーム（RST）施設

診療目標と研修・実習体制

１．高度救急医療の提供：救命救急センター
　令和７年度年間救急外来受診者数：10,991人、年間救急車受け入れ回数：6,202回
　ＡＣＬＳを中心にした医師・看護師等の救急実習
　夜間休日診療における研修医のプライマリーケア研修
２．災害医療の中枢：基幹災害拠点病院
　年２回以上の災害医療の研修会・訓練
３．感染症の診療拠点：感染症病室
　ＳＡＲＳおよび２類以下の感染症患者の受け入れ
４．がんの専門的医療の実施
　乳がん・肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・前立腺がんへの取り組み
　院内や地域医療機関の医療従事者に対する研修
　５年生存率等がん医療に必要なデータを収集・管理・情報提供
５　その他の施設
　ＮＩＣＵ、ＧＣＵ，ＭＦＩＣＵ、無菌手術室、外来がん化学療法室、15の専門外来、
　屋上ヘリポート、内視鏡センター

臨床研修計画

　必修科目である内科系（消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科）32週と、救急８週を、原則１年目に履修します。また、必修科目である外科・産婦人科・精神科・地域医療を各４週、小児科を８週研修していただきます。（精神科、地域医療、小児科については原則２年目に履修します。）病院で定めた必修科目である麻酔科を８週研修します（麻酔科研修の内４週は救急研修とみなします）。自由選択科目は32週履修していただきます。必修科目及び病院で定めた必修科目の再履修やその他の診療科は自由選択期間中に研修していただけます。また、ＭＭＣプログラムとしての院外研修は、自由選択期間中に実施していただけます。院内の研修はすべて専門医・認定医が行い、チームとして皆様の研修指導にあたります。なお、地域医療や精神科研修は近隣の協力病院・施設で実施します。

救急当直については、月４回程度×24ヶ月程度行います。

研修医の身分・待遇

研修医は地方独立行政法人の正規職員（任期（２年）付職員）として採用され、地方公務員として身分保障されます。給与については法人職員の医師の初任給が支払われます。時間外手当および期末・勤勉手当（ボーナス）等の手当と合わせると年間支給総額は約８５０万円となります。公的健康保険および公的年金への加入、公務災害適用など給与面以外も充実しています。

なお、初期研修終了後は、面談等で意向を確認し、無期雇用の正規職員として勤務も可能です。

症例検討会、ＣＰＣ等の勉強会

研修を受ける診療科では基本的に毎週症例検討会が行われています。消化器、循環器、呼吸器等では内科系と外科系が共に行う症例検討会もあります。ＣＰＣは自院で年１０回程度開催されます。研修医が独自に早朝勉強会を行っていますが、各医師が講師になり、和気あいあいとしたなかにも、真剣味をもって運営されています。また、院内では年１０回以上の講演会が開催されています。一方、近隣の医療機関と合同で研修医のための勉強会を計画しており、年数回開催されます。

令和９年(2027)年度三重県立総合医療センター
臨　床　研　修　医　募　集　要　項

１．名称

三重県立総合医療センター研修プログラム

２．定員及び選考方法

① 定員　10名

② 選考方法

面接試験、書類審査、小論文、性格適性検査

2026年８月22日（土）に三重大学で開催予定のNPO法人MMC卒後臨床研修センター（以下、MMCという。）主催の三重県臨床研修病院合同面接会（以下、MMC合同面接会という。）を経て、マッチング希望順位登録する（出願書類提出後、性格適性検査（20分）を各自webにて行っていただきます）。

なお、MMC合同面接会に参加できない方は、当院単独面接を受けることも可能。

３．研修医の処遇

① 身分

法人の正規職員として採用する。（任期（２年）付職員）

② 給与等（予定）

年収：（一年次）約850万円

（二年次）約900万円

（年収は、時間外手当等諸手当、賞与を含んだ直近数年の実績ですので、変動する可能性があります。）

手当：初任給調整手当、通勤手当、住居手当、時間外勤務手当、扶養手当、地域手当　等

賞与：６月に給料の約2.3ヶ月分、12月に給料の約2.3ヶ月分を支給する。

（ただし、採用月により期間率の調整あり）

定期昇給：有

③ 勤務時間

８時30分～17時15分

時間外勤務：有

④ 休暇

年次有給休暇：研修１年目は15日。研修２年目は20日。

特別休暇（有給）：夏季休暇、結婚休暇、産前産後休暇、慶弔休暇、ボランティア休暇、健康管理休暇、育児時間、家族看護休暇、男性職員の育児参加休暇　等

病気休暇制度：有

育児休業制度：有（子が３歳に達する日まで取得可）

⑤ 当直：約４回／月程度

⑥ 研修医の宿舎：医師公舎（世帯・単身両方可）が12戸有り、空室があれば利用可。

⑦ 研修医室：個室は無

⑧ 社会保険・労働保険

公的医療保険：地方公務員共済

公的年金保険：地方公務員共済

労働者災害補償保険法の適用：無

地方公務員災害補償法の適用：有

雇用保険：無

⑨ 健康管理

健康診断２回／年、例年インフルエンザワクチン接種（病院負担）

⑩ 医師賠償責任保険

病院において加入。個人加入は任意。

⑪ 外部の研修活動

学会、研究会等への参加可能。参加費用の支給有。

⑫ 出張

旅費規程により支給あり。

⑬ その他

院内保育所：有り（３日毎の夜間保育や延長保育、一時的保育も実施）

アルバイトは禁止です。研修に専念してください。

４．後期研修について

２年間の卒後臨床研修を修了された医師が、さらに専門分野のより高度な知識および技術を習得するとともに全人的な医療を行えるよう育成することを目的に、外科系および内科系のシニアレジデントを募集しています。初期臨床研修を修了したが、「もう少し複数の診療科で経験を積みたい。」「特定の診療科での専門知識を高めたい。」など、それぞれの希望に応じて指導医と話し合いながら独自の研修計画を立案し、実施していただけます。

また、救急医療を中心にプライマリーケアの経験をさらに深めていただくために、救命救急センターで月４回程度の日当直に従事していただきます。

なお、初期研修修了後は、面談等を通じて意向を確認のうえ、無期雇用の正規職員として勤務していただくことも可能となります。

５．採用試験

① MMC合同面接会

日時：2026年８月22日（土）

場所：三重大学内

② 三重県立総合医療センター単独面接試験（MMC合同面接会に参加できない方が対象）

日時：個別に調整します

場所：三重県立総合医療センター内

６．出願書類

① 履歴書（指定のもの。写真貼付）

② 受験申込書（指定のもの）

様式はホームページに掲載。http://www.mie-gmc.jp/

７．応募期間

2026年６月29日（月）～７月25日（金）

８．応募及び問い合わせ先

〒５１０－８５６１

三重県四日市市大字日永5450番地132

三重県立総合医療センター

担　当：研修プログラムは臨床研修センター　古橋（ふるはし） 一壽（かずひさ）、大谷（おおたに） 雅俊（まさとし）

勤務条件等は総務課

ＴＥＬ：059-345-2321（代）

ＦＡＸ：059-347-3500

Ｈ　Ｐ： http://www.mie-gmc.jp/

E-mail： rinken@mie-gmc.jp

令和９年度（2027年度）研修プログラム

Ⅰ）プログラムの概要

（1） プログラムの名称

三重県立総合医療センター研修プログラム

（2） プログラムの特色

当院は、三重県の北勢地区の救急医療・高度医療を行うために設立されました。救命救急センターが併設され、救命救急研修に重点を置いています。内科系・外科系すべての救急研修が経験豊富な指導医の指導で行われます。個人に応じた自由な研修選択が可能であり、各科ともに十分な教育担当者を配しています。

（3） 臨床研修基本方針

1）患者及び家族とのコミュニケーション能力を習得し、医師としての人格を涵養する。

2）全人的医療を実践することができるプライマリ・ケアの基本的診療能力を習得する。

3）チーム医療の一員としての役割を理解し、協調性をもってチーム医療を実践する。

4）医療安全を理解し、安全な医療を遂行する能力を身につける。

5）医療人としての倫理観を養成する。

（4） プログラム責任者

副院長 兼 臨床研修センター長（麻酔科） 古橋 一壽

副プログラム責任者

副理事長（消化器内科） 白木 克哉

副院長 兼 臨床研修センター副センター長（外科） 毛利 靖彦

臨床研修センター副センター長（外科） 横江 毅

Ⅱ）研修内容・研修評価について（EV）

２年間の研修中、下記の各科をローテートします。本文に取り上げたカリキュラムで未経験事項や経験不足がないかどうかをチェックし、達成度評価表に沿い自己評価および他己評価を行います（Web版の研修医手帳（EPOCに準拠したMMCe研修医手帳）を使用）。なお、研修修了の認定には、後述「Ⅶ）研修修了の認定」に記載のとおり、厚生労働省の定める到達目標の達成度評価により評価し、研修管理委員会にて修了認定を行います。また、指導医・看護師による研修医評価に加え、研修医・看護師による指導医評価も実施し、多面評価により研修内容のレベルアップを図ります。

【 研修スケジュール 】

必修科目：内科	32週	※1
必修科目：救急	８週	※1
必修科目：地域医療	４週	※2
必修科目：外科・小児科・産婦人科・精神科	20週	※1　※4
病院で定めた必修科目：麻酔科	８週	※3
自由選択科目	32週	※5

※1 必修科目 ･･･ 内科（循環器、消化器、呼吸器、脳神経）の各科を各８週履修し、計32週研修とする。救急はまとまった８週を履修した上で、麻酔科研修８週のうち４週を救急研修とみなし、２年間で計12週相当以上の研修期間をとる。外科・産婦人科・地域医療・精神科を各４週、小児科を８週選択する。期間を追加して研修する場合は自由選択科目の期間を利用する。なお、内科・外科・小児科・地域医療の履修中に、一般外来研修を計４週行う。

※2 地域医療 ･･･「三重県立一志病院」、「遠山病院」、「紀南病院（関連施設含む）」、「いしが在宅ケアクリニック」、「みたき総合病院」及び「鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院」から選択し、４週履修する。

※3 病院で定めた必修科目 ･･･ 麻酔科を８週履修する。その内４週は救急研修とみなす。

※4 精神科 ･･･「総合心療センターひなが」、「三重県立こころの医療センター」及び「三重大学医学部附属病院」から選択し、４週履修する。

※5 自由選択科目 ･･･ 整形外科、脳神経外科、泌尿器科、心臓血管外科・呼吸器外科、皮膚科、放射線科、耳鼻いんこう科、病理、眼科又は必修科目及び病院で定めた必修科目の再履修で計32週研修とする。
なお、MMCプログラムによる院外研修（研修可能な協力型病院・分野は、本冊末尾に掲載）は自由選択科目の期間内での実施とし、12週以内とする。

MMCプログラムとは

三重県の全初期研修病院（基幹型）が互いに提携しています。研修医は所属した病院における自由選択科目期間にMMCプログラム研修枠（約280）から選択し研修することが可能です。

MMCは、三重県内の全ての管理・単独型の研修指定病院、三重県、医師会、病院協会等の参加で活動をしており、指導医養成講習会、研修医の合同採用試験、県内の研修医対象の講習会・セミナー・知識／技量／態度の試験会（advanced OSCE）などの行事を主催しています。

【研修スケジュール例】

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td colspan="8">内　科</td><td colspan="2">救　急</td><td>外　科</td><td>産婦人科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td colspan="2">小　児　科</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td colspan="2">麻　酔　科</td><td colspan="6">自　由　選　択　科　目</td></tr>
</table>

その他、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、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や委員会にも参加する。

Ⅲ）当直明けの勤務

当直の翌日の勤務は原則お休みです。

Ⅳ）研修医の指導体制

（1） 研修管理委員会

院長、各協力病院・施設の研修実施責任者、外部委員、プログラム責任者、副プログラム責任者、看護部門責任者、放射線技術部門責任者、検査部門責任者、薬剤部門責任者、事務部門責任者、研修医代表で構成。

研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の総括管理を行います。

（2） 臨床研修カリキュラム・プログラム委員会

診療部診療科の指導医、研修医等で構成。

臨床研修の状況を把握し、研修医への配慮、指導医への支援・評価、プログラムの点検、立案、評価等、臨床研修の実務を担当します。月1回程度定例会議を持ち情報の収集交換、検討を行っています。

（3） 臨床研修センター

医師、看護師、事務職等で構成。

臨床研修医は診療部ではなく臨床研修センターに所属し臨床研修医としての配慮の下、各診療科に研修派遣されます。

研修先診療科においては、各科代表指導医が研修指導の責任者として研修の実施運営にあたります。

Ⅴ）研修目標（GIO、SBOs）

（１） 全科共通一般目標（GIO）：三重県立総合医療センター 研修理念

「人の痛みがわかり、相手の立場で考えられる」など医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学や医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に関わる病気や病態に適切に対応できるよう、医師としての基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

（２） 全科共通行動目標（SBOs）

１）医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

２）医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３）診療技能と患者ケア 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４）コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

5）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。

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

7）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。

8）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。

9）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。

１０） 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

Ⅵ）各科研修内容

必　修　科　目

内科

１．指導体制

（１）　指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（２）　患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。

（３）　定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

２．研修目標

医師として安心、信頼される医療を提供するために、プライマリーケアの中心である内科的知識、内科的基本手技、医師としてふさわしい人間性の涵養を、内科研修を通じて修得する。

３．研修方法

当院は循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科の臓器別内科に区分されており、各科を一巡または選択してローテートすることになる。各科において一般内科を研修することができ、さらにそれぞれの専門分野の研修も併せてできる。また各科は救急医療とも密接に関連しており、急性期医療を指導医のもとに研修することができる。

更に、内科各科ローテート中に、併設される総合内科にて外来研修を実施する。総合内科では、内科指導医が選定した初診患者及び慢性疾患の再来通院患者を対象に、医療面接・身体診察を行い、その結果を指導医にフィードバックして指導を受ける。その後の医療行為等については、指導医の指示・監督下において行い、最終的には研修医単独で外来診療ができることを目指す。総合内科での外来研修は、計２週～４週実施する。

４．教育体制

能動的な研修が重要であるが、各科指導医による個別指導のほか、病棟カンファレンスや抄読会、症例検討会で指導を受ける。問診・理学所見のとり方、レントゲン検査、内視鏡、心電図や超音波などマンツーマンの教育を受ける。内科各科における薬剤の処方や注射処方を学ぶ。

５．基礎的能力の評価

研修内容をチェックし未経験事項や経験不足がないようにする。

６．研修方略

（１）　循環器内科　研修実施責任者　増田　　純

急性冠症候群（急性心筋梗塞と不安定狭心症）、急性心不全、徐脈性または頻脈性不整脈、急性大動脈解離、肺血栓塞栓症などの急性期疾患で、救急外来を訪れた患者の診断能力およ

び初期対応を身につけ、その後の管理および治療についても理解・習得することを目指す。

1）オリエンテーション

初日に週間予定と患者対応の基本を説明する。

2）患者の受け持ち

約４～８人程度。循環器疾患の急性期～退院までの診断・治療管理を学ぶ。

3）手技の習得

知識と技量の修得状況に応じて、順次手技に参加・実践していただく。

習得できる手技：12誘導心電図の読影診断、運動負荷心電図の実施・読影、
心エコー検査の実施（ベットサイド）・判読、末梢静脈ルート、
中心静脈ルートの穿刺・確保手技、
スワン・ガンツカテーテル検査の実施・結果の判読、末梢動脈の穿刺、
心嚢穿刺 等

4）週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟・ER・心エコー・透析	心カテーテル 16：00 ～ 勉強会（夕方）
火曜日	心カテーテル	心カテーテル 17：00 ～ 症例検討会
水曜日	病棟・ERトレッドミル・透析	16：30 ～ 心臓血管外科合同検討会 CPX心エコー検討会 アンギオ検討会
木曜日	心カテーテル	心カテーテル 16：00 ～ 勉強会（夕方）
金曜日	奇数週：不整脈アブレーション 偶数集：心筋シンチ・透析・病棟	心カテーテル

5）カルテの記載

担当医となって記載し、指導医(主治医)のチェックを受ける。

6）退院サマリー

研修医が作成し、指導医がチェック・修正を行う。

7）カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

下記のカンファレンスで一人一人の症例について、問診、診察、検査結果、診断、
今後の治療方針、治療の進行状況などについて詳細に検討する。
（担当の研修医には症例プレゼンテーションの練習にもなります）
火曜日 17:00 ～ 症例検討会
水曜日 16:30 ～ 心臓血管外科合同検討会＋心エコー検討会＋アンギオ検討会

② 勉強会

月曜日･木曜日 16:00 ～ 循環器疾患・治療に対する勉強会

(2) 呼吸器内科 研修実施責任者 吉田 正道

呼吸器疾患を通じて、多彩な病態の理解、診断・治療、全身管理を経験、研修する。

1）オリエンテーション

初日に週間予定と患者対応の基本を説明する。

2）患者の受け持ち

研修医は中堅医師との二人持ちになります。

3）手技の習得

採血や静脈確保など基本手技のほか、胸水穿刺や中心静脈確保も行って頂きます。

4）週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟・救急外来	夕方からカンファレンス
火曜日	呼吸器内視鏡	呼吸器内視鏡
水曜日	病棟・救急外来	病棟・救急外来
木曜日	病棟・救急外来	病棟・救急外来
金曜日	病棟・救急外来	病棟・救急外来

5）カルテの記載

毎日受持ち患者を診察し、その結果をSOAPに従って記載すること。

6）退院サマリー

退院後1週間以内に完成させること。

7）カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

担当患者のプレゼンテーションをして頂きます。画像読影や、各種疾患ガイドラインに関連した厳しい質問が飛び交います。

② 勉強会

診療科内で行っている勉強会に参加して頂きます。

(3) 消化器内科 研修実施責任者 井上 英和

上部・下部消化管および肝・胆・膵疾患の診断・治療手技を習得する。

1）オリエンテーション

初日の朝にオリエンテーションを行います。

2）患者の受け持ち

代表的な消化器疾患を幅広く受け持って頂きます。

3）手技の習得

上部消化管内視鏡がある程度出来る事を目指します。

4）週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	新入院カンファレンス 上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡　ERCP 内視鏡カンファレンス
火曜日	上部消化管内視鏡 病棟業務	下部消化管内視鏡・ERCP
水曜日	上部消化管内視鏡 病棟業務	下部消化管内視鏡 ERCP・ESD・EUS-FNA・RFA 消化器内科カンファレンス
木曜日	上部消化管内視鏡 病棟業務	下部消化管内視鏡　ERCP 消化器内科・外科合同カンファレンス
金曜日	上部消化管内視鏡 病棟業務	下部消化管内視鏡 消化器内科カンファレンス 内科カンファレンス　ERCP

5）カルテの記載

担当医の１人として指導医の指導のもと、責任を持って記載していただきます。

6）退院サマリー

担当された患者様の退院サマリーを記載していただきます。

7）カンファレンス、勉強会

①　カンファレンス

・消化器内科カンファレンス（水曜・金曜）

・消化器内科・外科合同カンファレンス（第４木曜）

・内視鏡カンファレンス（月曜）

・内科合同カンファレンス（第１・３金曜）

②　勉強会

・各科の指導医による講義形式の勉強会を病院として行っております。

・研修医による勉強会も行われております。

（4）　脳神経内科　研修実施責任者　伊藤 伸朗

身体疾患のなかで入院患者数が最も多い脳血管障害をはじめ、脳・神経・筋疾患に対する診察法、検査、診断、処置を身につける。

1）オリエンテーション

初日に週間予定と患者対応の基本を説明する。

2）入院患者の受け持ち

常時 数名受け持ち、脳神経疾患の急性期～退院までの管理を学ぶ。

3）外来患者の診察

新規外来患者の診察を週に数名診察する。また、救急外来での脳神経疾患症例の診察を学ぶ（上級医と同行）。

4）週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟・外来・救急外来	13：00 ～ 脳卒中ユニットカンファレンス 16：00 ～ 嚥下チームカンファレンス
火曜日	病棟・外来・救急外来	16：00 ～ 電気生理カンファレンス
水曜日	病棟・外来・救急外来	15：30 ～ 高次機能カンファレンス(隔週)
木曜日	9：00 ～ 病棟総回診、 ミニレクチャー	14：00 ～ 認知症ケアチームカンファレンス
金曜日	病棟・外来・救急外来	15：30 ～ 神経内科症例カンファレンス 16：30 ～ 内科カンファレンス(奇数週)

5）カルテの記載

毎日受持ち患者を診察し、その結果をSOAPに従って記載すること。

6）退院サマリー

退院後1週間以内に完成させること。

7）症例発表・学会

内科カンファレンスでの症例発表（1回/2ヶ月ほど）

日本内科学会東海地方会、日本神経学会東海北陸地方会

救急（救急・集中治療科）研修実施責任者 山本 章貴

1．指導体制

（1） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（救急外来担当医師）が行う。

（3） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

当院の救急外来は2次救急以上の救急患者を対象に24時間対応し、適切に診療しています。外来研修は救急患者に対し早急に状態を安定化し診断する力を身につけることです。循環器疾患、脳卒中、外傷、消化器疾患、呼吸器疾患の急性期に対応します。救急外来に来院する多様な症例も、適切に対応する法も研修します。救命センターは救急外来で診断された重症患者を管理する集中治療室です。集中治療室での重症患者の管理を修得します。

3．研修方法

内科系疾患、外科系疾患は各指導医の下に、実際の救急患者の診断治療に当たり指導を受けます。専門医の必要な患者は、院内の専門医を招聘して専門指導をうけ、診療に当たります。

４．教育体制

循環器疾患カンファレンス、消化器疾患カンファレンス、脳卒中カンファレンス、ＣＰＣ等に出席し研修します。個々の患者は救命救急センター内で指導医の個別指導を受けます。

５．基礎的能力の評価

救急疾患は内科系・外科系の区別ない急性期の疾患群です。研修内容をチェックし未経験事項や経験不足がないようにします。患者および家族に対する接遇、問診、診察法、超音波検査、種々画像の読影、心肺蘇生術、気管内挿管、静脈確保、動脈穿刺、傷の縫合、救急車への同乗などを行い、研修を実りあるものにします。

６．研修方略

（１） オリエンテーション

研修開始の２週間後より日当直勤務が始まります。救急外来の日勤業務は１年目の６月頃から８週ずつ順次勤務します。麻酔科研修8週のうち４週を救急研修とみなし、合計救急12週の研修です。

（２） 患者の受け持ち

主に救急外来対応をします。救急科入院の患者を診療することもあります。日当直は週１回程度です。

（３） 手技の習得

バイタルサイン等の所見から重症度、緊急度、病態の判断、検査治療の選択を習得します。

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージを含む二次救命処置ACLSの習得をします。

日常頻繁に遭遇する一次、二次の患者を経験し、診断と適切な一般初期診療を習得します。

患者本位の精神を学びます。専門医への適切なコンサルト、他職種との連携、患者家族への配慮など礼儀を踏まえたリーダーシップの活動を習得します。

地域連携として開業医への礼儀を踏まえた紹介を習得します。

（４） 週間スケジュール

月曜日から金曜日までの朝８時30分から夕方５時15分までが勤務で、救急外来が主です。患者搬送状況に応じた診療を行い、患者が多い時はトリアージ等で優先順位をつけ診療を行います。患者の少ない時は救命センター見学など自己研修をします。

（５） カルテの記載

救急外来カルテを記載します。所見、検査結果、判断、上級医への「報告、連絡、相談」、診断結果、治療内容、その効果をChronologicalに記載します。

（6） 退院サマリー

退院サマリーはありません。将来、専門医を取得する為に、重要な症例について個人情報に配慮し自主的にサマリー管理することを勧めます。

（7） カンファレンス、勉強会

基本的に実務が主体です。実施状態を判断し症例に合わせ適宜指導します。

① 患者・家族に対する接遇

② 一次救命処置、二次救命処置

③ 採血、注射、輸液療法、穿刺法

④ 胃管挿入と管理、導尿法

⑤ エコーなどME機器の習得

⑥ 局所麻酔法、創部消毒、創傷管理

⑦ 切開、皮膚縫合法

⑧ 外傷、熱傷の処置

⑨ 救急研修時、症例発表（１回）

地域医療

地域医療の研修病院として三重県内の医療機関に協力を依頼している。三重県立一志病院、遠山病院、紀南病院（関連施設含む）、いしが在宅ケアクリニック、みたき総合病院、鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院のいずれかにおいて、期間４週の研修を行う。

１．指導体制

指導スタッフは各研修先スタッフが兼務する。

２．研修目標

医療全体のなかでプライマリーケアや地域医療の位置付けを理解し、将来の実践ないし連携に役立てるために、地域における外来患者様や入院患者様及び在宅患者様の治療に参加し経験を深める。MMCチェック項目に準じ目標を立てる。

３．研修方法

指導医の指導のもと、地域の協力施設（病院、診療所）にスタッフとして参加する。カリキュラムに準じ研修を行う。また、一般外来研修と在宅医療研修をそれぞれ週１日程度行う。

４．教育体制

指導医から指導をうけ、地域医療の実際を学ぶ。

５．基礎的能力の評価：

（1） 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践しているか。

（2） 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践しているか。

（3） へき地・離島医療について理解し、実践しているか。

6．研修方略

（1） オリエンテーション

研修初日にオリエンテーションを行う。

（2） 患者の受け持ち

指導医のもと患者を受け持つ。また、一般外来研修と在宅医療での研修を含める。

（3） 手技の習得

指導医のもと、全人的に対応する力を身につける。

（4） 週間スケジュール例

曜日	午前	午後
月曜日	カンファレンス　初診／再診	病棟／訪問診療
火曜日	カンファレンス　初診／再診	病棟
水曜日	カンファレンス　訪問診療	訪問診療
木曜日	カンファレンス　初診／再診	病棟
金曜日	カンファレンス　初診／再診	病棟／訪問診療

（5） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

原則、毎朝カンファレンスを実施する。

② 勉強会

週２回ほど勉強会を実施する。

臨床研修協力病院・施設の紹介

三重県立一志病院

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

研修実施責任者：丸山 貴也(院長、内科)

指導医：丸山 貴也(院長、内科)

遠山病院

内科・外科ともに地域の方々の信頼を得、ホームドクターとしての役割を担っています。

また、地域の診療所の医師との勉強会を行っており、入院紹介や検査依頼など地域連携を学ぶことができます。

研修実施責任者：井上 靖浩(副院長、外科)

指導医：井上 靖浩(副院長、外科)

紀南病院（関連施設含む）

三重県の紀南地域を医療圏とする地域唯一の基幹病院です。地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、地域の中核病院及び診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決能力と臨床的技能・態度を身につけます。病棟・救急研修を基本に、へき地基幹病院ならではの無医地区巡回診療、へき地診療所での診療、訪問看護など、盛りだくさんの研修が可能です。

研修実施責任者：加藤 弘幸(院長、外科)

指導医：加藤弘幸(院長、外科)、北出 卓(三重県地域医療研修センター長、地域医療)

いしが在宅ケアクリニック

在宅ホスピス・緩和ケアに特化した在宅医療クリニックです。終末期の疼痛管理、臨死期の対応（看取り）、神経難病、独居、老老介護などにも関わることができます。

研修実施責任者：石賀 丈士（院長、内科）

指導医：石賀 丈士（院長、内科）、大竹 耕平（外科）

みたき総合病院

都市型総合診療を実践するコミュニティホスピタルです。総合診療科外来と病棟診療について、指導医と常に相談できる環境で主治医として研修してもらいます。その他、週３コマの訪問診療と希望者には緩和ケア病棟の診療も担当してもらえます。

研修実施責任者：近藤 潤夫（緩和ケア内科、部長）

指導医：位田　 剣（総合診療科、医長）、増田 智広（腎臓内科、診療部長）

鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院

大学附属病院としては全国初の完全独立型緩和ケア病院です。多職種によるチームアプローチを行い患者さんとそのご家族に提供する緩和ケアを研修できます。病棟では主治医として患者を担当し、希望者は外来での診療も研修できます。また地域の基幹病院、在宅医、訪問看護ステーション等各種施設との連携を学ぶことができます。

研修実施責任者：渡部 秀樹（院長）

指導医：渡部 秀樹（院長）、太田 志摩（医長）

外科（消化器・一般外科　小児外科　乳腺外科）研修実施責任者　毛利　靖彦

Ｉ．指導体制

（Ｉ） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う 。

（２） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。

（３） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

２．研修目標

外科的基本手技の習得、外科診断学、手術適応について研修する。あわせて医師としてふ

さわしい人間性の涵養を、研修を通じて修得する。専門領域に偏らず、治療選択において専門家に適切なコンサルトが行える臨床医となるために、外科系疾患の基盤となる幅広い知識の習得と基礎的な外科的手技を修得する。

3．研修方法

年間例600以上の手術があり、研修初期より副主治医として指導医と共に症例を受持ち研修する。週２回の症例検討、術前検討会及び月１回の消化器内科との合同消化器検討会において錬磨する。また、適切な患者の選定及び患者同意を頂けた場合、外来研修を１週実施する。外来研修を実施する場合は、外科指導医が選定した初診患者及び慢性疾患の再来通院患者を対象に、医療面接・身体診察を行い、その結果を指導医にフィードバックして指導を受ける。その後の医療行為等については、指導医の指示・監督下において行い、最終的には研修医単独で外来診療ができることを目指す。

4．教育体制

能動的な研修が重要であるが、各科指導医による個別指導のほか、病棟カンファレンスや抄読会、症例検討会で指導を受ける。

5．基礎的能力の評価

研修内容をチェックし未経験事項や経験不足がないようにする。

6．研修方略

（1） オリエンテーション

院内のオリエンテーションで必須事項を学んだ後、各科単位で個別に指導します。

（2） 患者の受け持ち

担当医として患者を受け持ちます。担当患者の主治医は消化器外科専門医である上級医が受け持っています。上級医の指導で手技・管理を実践します。後期研修医が担当医として配置されている患者もおり、その場合、3人体制で指導を受けることができます。

（3） 手技の習得

上級医の指導の下、外科的診断(理学所見、画像の読影、検査データの解釈)、治療(消毒、手術時手洗い、静脈確保、糸結び、縫合、ドレナージ法など)を習得します。

（4） 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	8:10 ～ カンファレンス　上部内視鏡	下部内視鏡　症例検討会
火曜日	8:10 ～ カンファレンス　手術	手術
水曜日	8:10 ～ カンファレンス　手術	手術
木曜日	8:10 ～ カンファレンス　上部内視鏡	下部内視鏡　症例検討会　抄読会
金曜日	8:10 ～ カンファレンス　手術	手術

（5） カルテの記載

担当医としてカルテ記載を励行します。上級医のチェックを受けます。

（6） 退院サマリー

担当医としてサマリーを記載します。上級医が最終確認し完成します。

（7） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

Week day 8:10に集合しカンファレンスを30分行い、全患者のshort summaryをプレゼンし重症患者やスケジュールを全員で確認します。症例検討会は月、木の16:00から全手術症例を検討します。この時研修医が発表します。合併症症例の治療方針なども検討します。月、木には乳腺疾患カンファレンスも開催しています。

② 勉強会

毎週木曜日の症例検討会の後に抄読会を行っています。

小児科　研修実施責任者　杉山　謙二

1．指導体制

（1） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（3） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を確認し、適切に研修医に指導を行う。

2．研修目標

小児科一般（特に急性期疾患）に関する知識の習得並びに、小児に特有の発達、生理、病態を理解する事を目標とする。

3．研修方法

能動的な研修が重要であるが、症例検討会（５回/週）、産科との合同カンファレンス、レントゲンカンファレンスや抄読会に参加し知識や経験を深める。また、適切な患者の選定及び患者同意を頂けた場合、外来研修を１週実施する。外来研修を実施する場合は、小児科指導医が選定した初診患者及び慢性疾患の再来通院患者を対象に、医療面接・身体診察を行い、その結果を指導医にフィードバックして指導を受ける。その後の医療行為等については、指導医の指示・監督下において行い、最終的には研修医単独で外来診療ができることを目指す。

4．指導体制

病棟で15名前後の一般小児科入院患者の診療をおこなっている。研修医は、指導医と共に主治医となり、直接の指導を受け診療する。NICUでは、現在６床の狭義のNICUと、バックベッドとして12床の計18床で一般病棟と同様の指導体制をしく。外来は一般小児外来、特殊外来（神経、アレルギー、心臓）があり、それぞれの診察方法、病状の説明などを研修する。

5．基礎的能力の評価

小児は決して小さな大人ではないので、知識や技術の偏りがないように研修内容をチェックし未経験事項や経験不足がないようにする。

6．研修方略

（1） オリエンテーション

第1日 8:45～小児科（3階西）病棟

・小児科病棟、小児科外来、NICUの案内

・週間スケジュールに関して

・小児科研修カリキュラムの説明

・担当患者の割り当て

（2） 患者の受け持ち

初期研修医は主治医ではなく担当医という位置付けとなる。指導医らとともに患者を担当し、問診、診察、検査、診断、治療等を一緒に行う。

（3） 診療への参加

新生児、乳児、幼児、学童など年齢の違いによる特性を理解し、必要な病歴聴取を行う。その際、患者やその保護者との間に医師と患者として好ましい人間関係を築けるようにする。正しい手技による診察を行い、それをもとにアセスメントを行い、治療計画を立て、カルテに記載する。指導医らとともに方針について検討し、治療に当たる。 また病状説明にも参加する。

（4） 経験すべき手技等

採血や点滴静脈路の確保、導尿などの手技を習得する。また検査時の鎮静等、薬剤の投与についても適切に行えるようにする。

（5） 退院サマリー

退院サマリーは、患者の退院後できるだけ速やかに記載し、電子カルテ上に仮保存する。指導医または主治医がそれをチェックし、適宜修正を指示する。完成すれば主治医がサマリーを確定保存し、承認を行う。また紹介患者に関しては、退院時に紹介元への返事を作成する。

（6） 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟、外来処置	病棟カンファレンス、レントゲンカンファレンス
火曜日	病棟、病棟回診、外来処置	外来見学、抄読会、病棟カンファレンス
水曜日	病棟、外来処置	病棟カンファレンス
木曜日	病棟、外来処置	外来見学、病棟カンファレンス
金曜日	病棟、病棟回診、外来処置	病棟カンファレンス

（7） カンファレンス・勉強会

各種院内勉強会に自由に参加できる、また研究会や講演会に参加し知識を深める。

小児科学会東海地方会、北勢地区小児臨床懇話会などで症例発表を行う。

産婦人科　研修実施責任者　河村 卓弥

1．指導体制

（1）　指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2）　患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（救急外来担当医師）が行う。

（3）　定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

産婦人科領域全般の知識と実践を研修することを目標とする。当科の特徴として、NICUが併設されていることや母体搬送受け入れ機関であること等により、不妊症疾患を除く産科および婦人科疾患の知識と技術について最低限必要な知識を習得する。

3．研修方法

病棟では指導医とともに主治医となり、産科病棟、婦人科病棟に分かれ各指導医に指導を受ける。外来では指導責任医について診察法、超音波診断法などを研修する。また分娩の多くが夜間帯にあるので、当番医とともに夜間業務を経験する。手術においては各指導医より個々に指導を受ける。

4．教育体制

症例検討会、小児科との合同カンファレンスや随時行われる勉強会に参加し、知識を深めるとともに個々の症例について指導医より個別指導を受ける。

5．基礎的能力の評価

研修内容をチェックし未経験事項や経験不足がないようにする。

6．研修方略

（1）　オリエンテーション

事前あるいは週初めの早朝、産婦人科での研修の基本についてオリエンテーションを行う。

（2）　患者の受け持ち

産科疾患（切迫流早産や帝王切開などの担当医）、分娩（分娩時の立ち合い、切開・縫合など担当医として）、婦人科疾患（筋腫や嚢腫などの良性疾患担当医など）

（3）　手技の習得

妊娠の診断、超音波検査、分娩介助、分娩時のナート、分娩監視装置の読影、開腹手技

（4）　週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	8:00 ～ カンファレンス、 病棟処置/手術	手術 17：00 ～ 17：15 カンファレンス
火曜日	8:15 ～ カンファレンス、 病棟処置/手術	手術/病棟

水曜日	8:15 ～ カンファレンス、 病棟処置/外来	病棟 16：30～ NICU との合同カンファレンス
木曜日	8:15 ～ カンファレンス、 病棟処置/手術	手術
金曜日	8:15 ～ カンファレンス、 8:40 ～ 9:00 術前カンファレンス、 病棟処置/手術	手術/病棟

（5） カルテの記載

SOAPに基づき記載、要上級医の確認

（6） 退院サマリー

1週以内、要上級医の確認

（7） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

・三重大、関連病院とのテレカンファレンス

月曜日 8:00 ～、火～金曜日 8：15 ～（3東カンファレンス室）

・NICUとの合同カンファレンス

水曜日 16：30 ～

・カンファレンス

毎日 17：00 ～ 17：15（3東カンファレンス室）

② 勉強会

院内・院外勉強会（随時）

精神科

当院の精神科は病棟を持たない外来型の診療体制であるため、近隣所在の病々連携先である総合心療センターひなが又は研修病院として同じ県立病院である三重県立こころの医療センター又は三重大学医学部附属病院に協力を依頼している。協力研修先において期間4週の研修を行う。

1．指導体制

指導スタッフは各研修先スタッフが兼務する。

2．研修目標

精神科面接・診察技能、診断・評価技能、薬物治療の知識、精神療法技能などの基本的な方法・技能を修得する。精神保健福祉法など法律の理解も目標とする。

3．研修方法

外来において、指導医のもとで患者様の予診・本診に携わりながら研修目標を修得していく。病棟においても同様である。

4．教育体制

指導医から指導を受け、カルテ記載、EBMに準じた治療方針・薬物療法の実際を学ぶ。視

聴覚教材を用いた精神科教育をうける。レポート形式で日々の症例の報告が求められ、知識の定着が図られる。

５．基礎的能力の評価

到達能力の評価を随時行う。未経験や経験不足に対応する。

（１） 精神症状の捉え方の基本を身につける。

（２） 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

（３） デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

６．研修方略

各施設に準じる（以下、参考例）。

（１） オリエンテーション

初日に、外来・病棟の構造・システムについて、専任指導医と受持ち患者の割当て、研修カリキュラムの説明を実施する。

（２） 患者の受け持ち

外来及び入院患者を主治医（上級医）とともに担当医として受け持つ。

（３） 週間スケジュール

内容	日程等
病棟研修（入院受持ち患者の診療）	患者に応じて決定
病棟研修（カルテ記載）	診察をした時
院長回診	週１～２回程度
新入院患者症例検討会	週１回程度
ケースカンファレンス	月１回程度
病棟合同カンファレンス	週２～３回程度
デイケア実習	週１回
アルコール症リハビリテーションプログラム実習	週１回
ＳＳＴ実習	週１回

（４） カルテの記載

外来患者について診察を行い、上級医の指導のもとにカルテ記載を行う。

（５） カンファレンス、勉強会

カンファレンスは週数回、勉強会は随時行う。

病 院 で 定 め た 必 修 科 目

麻酔科　研修実施責任者　庄村 千恵子

１．指導体制

（１）　指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（２）　患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（３）　定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

２．研修目標

手術室における麻酔を中心に研修し、その研修で得た知識、技能を手術室のみならず重症患者の集中治療、救急における心肺脳蘇生、緩和医療などに生かせる麻酔科医の育成を目標としている。

３．研修方法

手術室では指導医に直接指導を受けながら、定期および緊急手術の術中管理を行う。病棟では指導医の指導のもと、術前回診を行い、患者のリスク評価の仕方、麻酔法の選択を研修する。

４．教育体制

能動的な研修が重要であるが、指導医による個別指導のほか、院内のカンファレンスに自由に参加できるので、病棟カンファレンスや抄読会、症例検討会で他科の指導を受けることもできる。

５．基礎的能力の評価

基礎的能力として基本的術前患者評価、麻酔器および必要麻酔器具の理解、各種モニターの理解、全身麻酔の実技と術中管理ができるかどうか。また上級能力として腰椎麻酔・硬膜外麻酔の手技と術中管理、ハイリスク患者の麻酔管理、開胸手術・開心手術・開頭手術の麻酔管理なども評価する。

６．研修方略

（１）　オリエンテーション

初日に指導医より、２時間程度のオリエンテーションをした後、実習を開始する。その際実習に対する個人的な希望を聞く。

（２）　患者の受け持ち

初期研修医は指導医と一緒に手術患者を受け持つ。術前は指導医と相談しながら、術前患者の評価、麻酔プランの立案をする。

（３）　手技の習得

基本的な手技として、用手人工呼吸、気管内挿管、挿管困難への対処、腰部硬膜外麻酔

の基本的な手技、静脈、動脈ルート確保などを指導医の監督の下に習得する。

（4） 週間スケジュール

曜日	午前・午後
月曜日	8:45 ～ 9:00 術前カンファレンス、 心臓血管外科手術、産婦人科手術、小児外科手術
火曜日	8:45 ～ 9:00 術前カンファレンス、 外科手術、泌尿器科手術
水曜日	8:45 ～ 9:00 術前カンファレンス、 脳神経外科手術、整形外科手術
木曜日	8:45 ～ 9:00 術前カンファレンス、 脳神経外科手術、心臓血管外科手術、産婦人科手術
金曜日	8：30 ～ 勉強会、8:45 ～ 9:00 術前カンファレンス、 外科手術、呼吸器外科手術

（5） カルテの記載

術前、術後回診の所見をカルテに記載し、指導医は評価する。

（6） 退院サマリー

なし

（7） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

術前カンファレンス　月曜日～金曜日　8：45～9：00

② 勉強会

毎週金曜日 8:30 ～

自 由 選 択 科 目

整形外科　研修実施責任者　北尾　淳

1．指導体制

（1） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（救急外来担当医師）が行う。

（3） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

整形外科は運動器を対象とする外科である。そのため救急医療からリハビリまで多彩であるが、一般整形外科の基礎的知識の習得を目標とする。

3．研修方法

病棟では、指導医とともに主治医団の一員となり、指導のもとにワークアップを行い、患者面接、診断、治療、手術前後の管理や後療法の指導などを実際に行い、経験を深める。外来では指導医について診察法や面談法を研修する。

4．教育体制

症例検討会に参加し、指導を受ける。各種院内勉強会に自由に参加できる。各種研究会や講演会に参加し知識を深める。

5．基礎的能力の評価

基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や家族との人間関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や特殊検査などの習得などを評価する。

6．研修方略

（1） オリエンテーション

第１日9：00～　整形外科４西病棟

・整形外科外来および病棟の機構と利用法について

・指導医の割り振り

・整形外科研修カリキュラムの説明

（2） 患者の受け持ち

研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持ち、初期研修医は主治医ではなく担当医という位置付けとなる。運動器疾患一般の診断、治療、患者に対する態度や治療目的、説明の仕方などを学ぶ。

（3） 手技の習得

基本的な手技（関節、神経診察法、関節穿刺、腰椎麻酔、伝達麻酔、ギプスなど）も上級医の監督下におこなって習得する。基本的骨折手術や人工骨頭置換術を指導医とともに行う。術後療法を含めた骨折治療の流れを経験する。

（4） 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	手術	手術、夕方術後カンファレンス
火曜日	病棟回診、病棟処置、外来見学	外来見学、ギプス等
水曜日	手術	手術、夕方術後カンファレンス
木曜日	リハビリカンファレンス、 病棟処置、外来見学	外来見学
金曜日	手術	手術、夕方術後カンファレンス

（5） カルテの記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリーは退院後速やかに記載する。

（6） 退院サマリー

退院時サマリーは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリーを確定保存する。さらに上級医がそのサマリーをチェックして承認を行う。

（7） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

・整形外科病棟回診（火曜日の８時 50 分から９時 30 分）
研修医はスタッフの前ですべての受け持ち症例をプレゼンする。

・術後カンファレンス（水金の手術終了後）
術後検討，術前治療方針の決定を行う。

・リハビリカンファレンス（木曜日の８時 40 分から９時）
研修医はすべての受け持ち症例の理学療法の進行具合に関しプレゼン、確認を行う。

② 勉強会

・FLS（骨折リエゾンサービス）チーム会（毎月第４週金曜日の 16 時から 17 時）

・抄読会（月の手術終了後）

脳神経外科　研修実施責任者　亀井 裕介

1．指導体制

（1） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（3） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

短期研修は、８週程度を目途として、すでに他科での研修においてプライマリーケアをほぼ修得した研修医を対象とする。脳神経外科の実際を体験し、基本的な脳神経外科的診断及び処置技術を学ぶとともに、一般臨床の場で脳神経外科的治療の適応を判断できる様研修を行うものとする。

3．研修方法

病棟では、指導医とともに主治医団の一員となり、指導のもとにワークアップを行い、患者面接、診断、治療、手術前後の管理や術後療法の指導などを実際に行い、経験を深める。外来では指導医について診察法や面談法を研修する。各種検討会では主治医としてプレゼンテーションを行う。

4．教育体制

症例検討会に参加し、指導を受ける。抄読会に参加し知識の向上を目指すとともに英文読解力をつける。

5．基礎的能力の評価

基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や家族との人間関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や術前準備、手術助手、術前術後管理などの経験を積む。脳神経外科への理解をみる。

6．研修方略

（1） 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	回診、脳アンギオ、脊髄ミエロ造影	合同検討会
火曜日	回診	手術、脳アンギオ、脊髄ミエロ造影
水曜日	回診、手術	手術
木曜日	回診、手術	手術
金曜日	回診	手術、脳アンギオ、脊髄ミエロ造影

＊不定期フィルムカンファレンス

7．その他

研究会、学会への積極的参加

泌尿器科　研修実施責任者　松浦　浩

1．指導体制

（1） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（3） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

高齢化社会に伴い泌尿器科関係の疾患が増加しつつある。疾患の病体を理解し診断治療の根本的な考え方、基本的な処置技能を身につけることを目標としている。

3．研修方法

病棟では、指導医のもと副主治医となり、マンツーマンで実際に患者様の診療を行い、経験を深める。外来では指導医について診察法や面談法を研修する。

4．教育体制

症例検討会に参加し、指導を受ける。各種院内勉強会に自由に参加できる。各種研究会や講演会に参加し知識を深める。

5．基礎的能力の評価

基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や家族との人間関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や術前準備、手

術助手、術前術後管理などの経験を積む。泌尿器科疾患への理解度を評価する。

6．研修方略

（1） オリエンテーション

特定のオリエンテーションの日時、場所は設けていません。研修希望者は、適宜、担当者へ連絡して下さい。

（2） 患者の受け持ち

上級医とともに、数人の入院患者を受け持ちます。担当医として受け持った症例は、退院後のフォローを外来担当医として受け持つこともあります。

（3） 手技の習得

触診、腹部エコー検査などの侵襲度の低いものから、順次、上級医の監督下に行い、修得します。尿道カテーテルの挿入、膀胱鏡検査、経直腸前立腺エコー、尿管ステント留置、組織生検、経皮的腎瘻造設術など、侵襲的で高度な検査・診療技術は、上級医のサポート役として検査に参加します。

（4） 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟回診後、外来・処置	外来・処置
火曜日	手術	手術
水曜日	病棟回診後、外来・処置	外来・処置
木曜日	病棟回診後、外来・処置	外来・処置・手術
金曜日	病棟回診後、外来・処置	外来・処置

（5） カルテの記載

毎日、自ら、受け持ち患者の診療記録を記載し、上級医の承認を受けます。

（6） 退院サマリー

担当患者退院後は、自ら、受け持ち患者の退院サマリーを記載し、上級医の承認を受けます。

（7） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

毎朝8:30からの部長回診時に、受け持ち患者のブリーフサマリーの報告を行います。

回診後に、新規入院患者、手術症例などのミニカンファレンスを行い、治療方針などにつき上級医との確認、意思疎通を図ります。

② 勉強会

適宜、開催される講演会、各種説明会には積極的に参加することが望ましい。

心臓血管外科・呼吸器外科　研修実施責任者　庄村 心

1．指導体制

（1）　指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2）　患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（3）　定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

心臓血管外科で扱う疾患には緊急対応が必要な疾患も多く、初期対応を誤れば命に関わるものも少なくない。このため将来他科に進んでも心臓血管疾患、呼吸器疾患に対し迅速に初期治療を行い、的確に外科治療の必要性を判断できる知識・技能を習得することが望ましく、これらを研修の目標とする。

3．研修方法

指導医からマンツーマンの指導を受ける。

4．教育体制

症例検討会に参加し、指導を受ける。各種院内勉強会に自由に参加できる。各種研究会や講演会に参加し知識を深める。

5．基礎的能力の評価

基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や患者家族との信頼関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や術前準備、手術助手、術前術後管理などの経験を積む。

6．研修方略

（1）　オリエンテーション

指導医がマンツーマンで指導します。積極的な研修医にはどんどん指導し、経験していただきます。

（2）　患者の受け持ち

週1～2例の手術症例患者を受け持ってもらいます。4～12週の短期間の研修になると思いますので、希望に応じて症例数や症例内容は選択可能です。

（3）　手技の習得

外科手術の基本手技の習得はもちろんのこと、可能な限りの専門的な手技も全て研修・経験してもらいます。

（4）　週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	心臓血管手術	心臓血管手術
火曜日		

水曜日	呼吸器手術	（呼吸器手術）、全症例検討会、術前症例検討会 循環器内科との合同症例検討会
木曜日	心臓血管手術	心臓血管手術
金曜日	呼吸器手術	呼吸器手術

（5） カルテの記載

積極的に記載して下さい。指導医が指導します。

（6） 退院サマリー

受け持ち患者が退院されたら、速やかに記載し、指導医のチェックを受けます。

（7） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

水曜日16:00 ～ 全症例検討会

水曜日16:30 ～ 循環器内科との合同症例検討会

金曜日（第２）17:00 ～ 呼吸器内科との合同症例検討会

② 勉強会

適宜水曜日17:00 ～ 医薬品・医療機器勉強会

学会発表の予演会

皮膚科　研修実施責任者　加古 智子

1．指導体制

（1） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（3） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

皮膚疾患の鑑別と重症度の判定を適切に行い、患者を皮膚科専門医に紹介する判断ができるようになることとする。

3．研修方法

指導医からマンツーマンの指導を受ける。

4．教育体制

常に個別指導。各種院内勉強会に自由に参加できる。各種研究会や講演会に参加し知識を深める。

5．基礎的能力の評価

基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や家族との人間関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や術前準備、手術助手、術前術後管理などの経験を積む。

６．研修方略

（１） オリエンテーション

外来診療の見学を通して接遇、問診、皮膚所見の取り方、真菌検査、外用剤や被覆材の種類や選択などを学ぶ。

（２） 患者の受け持ち

入院患者を主治医（上級医）とともに担当医として受け持つ。

（３） 手技の習得

真菌検査、創傷処置、皮膚生検、皮膚腫瘍切除

（４） 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟回診	外来、処置、小手術
火曜日	外来	褥瘡回診
水曜日	外来	手術室手術
木曜日	病棟回診	外来、処置、小手術
金曜日	外来	外来、処置、小手術

（５） カルテの記載

入院患者について診察を行い、上級医の指導のもとにカルテ記載を行う。

（６） 退院サマリー

退院後すみやかに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリーを確定保存する。

（７） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス

症例検討については随時

褥瘡回診(毎週火曜午後)

② 勉強会

創傷勉強会（２か月に１回）

北勢地区皮膚科勉強会、その他皮膚科講演会（不定期）

放射線科　研修実施責任者　瀬田 秀俊

１．指導体制

（１） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（２） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（３） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接

指導を行う。

2．研修目標

画像診断の基本及び読影に関する知識の習得。

3．研修方法

まず研修医が読影し、指導医がマンツーマンで添削指導する。

教育体制

常に指導医からマンツーマンの指導を受ける。

基礎的能力の評価

放射線防護の基礎の理解。放射線機器の使用法についての理解。　CT、MRI、超音波検査、核医学検査、単純X線写真の各検査等において、その適応を説明して結果を解釈できることを目指す。

4．研修方略

（1）　オリエンテーション

最初に、画像診断装置（PSP）の操作方法およびレポート作成の手順を理解する。

（2）　患者の受け持ち

なし

（3）　手技の習得

血管造影・IVRの基本的な手技の習得を目標とする。

通常の超音波検査の手技を習得する。

（4）　週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	超音波実習	超音波実習
火曜日	CT・MRIの読影	CT・MRIの読影
水曜日	血管造影・IVR	CT・MRIの読影
木曜日	CT・MRIの読影	CT・MRIの読影
金曜日	血管造影・IVR	CT・MRIの読影

（5）　カルテの記載

カルテの記載なし。CT・MR・血管造影・IVRの一次読影及びレポート作成を行う。

（6）　退院サマリーの記載はなし。

（7）　カンファレンス、勉強会

毎週月曜日18時より、小児科と小児の画像診断のカンファレンスを施行。

耳鼻いんこう科　研修実施責任者　森下 裕之

１．指導体制

（１）　指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（２）　患者の診察、検査、手術、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（３）　定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を確認し、適切に研修医に指示を与えるよう務める。

２．研修目標

耳鼻いんこう科領域における診断から治療までの一連の流れを習得し、基本的な手技を身につけることを目標とする。

３．研修方法

外来診療、病棟診療、手術室において、指導医が同席のもとで、思考や診療、検査や治療的手技を直接指導する。

４．教育体制

常に個別指導を行い、診療や手技に対してフィードバックを行っていく。

５．基礎的能力の評価

耳鼻いんこう科領域の解剖・生理の理解。基本的診察法・検査法・手術の習得の有無を確認、評価していく。

６．研修方略

（１）　オリエンテーション

外来診療の見学から始まり、実際の診療を経験していき、侵襲の低い検査や処置から指導のもとで経験していく。

（２）　患者の受け持ち

外来および入院患者を主治医（上級医）とともに担当医として受け持つ。受け持ち患者は希望に応じて相談、選択も可能である。

（３）　週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	外来（初診、再診）	外来、入院
火曜日	手術	手術
水曜日	外来（初診、再診）	外来、入院
木曜日	外来（初診、再診）	外来、入院
金曜日	外来（初診、再診）	手術

（４）　カルテの記載

外来および入院患者について診察を行い、上級医の指導のもとにカルテ記載を行う。

（5） 手技の習得

耳鏡や鼻鏡を用いた診察、鼻腔内視鏡検査や喉頭内視鏡検査を習得する。また、手術には助手として参加し、術野の展開や縫合、結紮などの基本的な手技を習得する。

（6） カンファレンス、勉強会

月曜日16：00 ～ 嚥下カンファレンス

病理診断科　研修実施責任者　福留 寿生

1．指導体制

（1） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2） 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

（3） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

（1） 生検および手術標本細胞診検体の取り扱いや、検体作成法の基本を理解する。

（2） 人体組織の正常構造を踏まえ、頻度の高い疾患のマクロおよびミクロ所見について学び、病理診断結果を臨床経過と関連づけて理解できるようにする。

3．研修方法

（1） 指導医と共に手術検体の切り出しや、標本の検鏡を行う。

（2） 病理解剖に積極的に参加し、人体の正常構造および病変のマクロ所見について理解を深める。

（3） 病理解剖症例を受け持ち、臨床病理検討会（CPC）にて報告する。

4．教育体制

指導医からマンツーマンの指導を受ける。

5．基礎的能力の評価

「三重県・三重大学医学部病理研修プログラム」の研修評価項目に準じて判定する。

6．研修方略

（1） オリエンテーション

研修初日に行う

（2） 症例受け持ち

個人の研修進捗状況を考慮して、指導医が受け持ち症例を決定する。

（3） 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月～金曜日	切り出し・検鏡	検鏡

但し、術中迅速診断および病理解剖は随時

（4） カルテの記載

指導医の指導のもと積極的に記載する

（5） カンファレンス、勉強会

随時

眼科　研修実施責任者　田中 康平

1．指導体制

（1） 指導責任者は、ローテート期間を通して研修の責任を負う。

（2） 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

2．研修目標

日常的に遭遇する眼科疾患に対するアセスメントおよび初期治療ができる。

適切な専門医コンサルトができる。

白内障手術の流れを把握し、助手として手術に参加できる。

3．研修方法

指導医からマンツーマンの指導を受ける。

4．教育体制

常に個別指導を行う。（当院は日本眼科学会専門医制度研修施設）

5．基礎的能力の評価

流行性結膜炎の診断、治療。緑内障発作の診断と救急対応。角結膜異物の処置。

6．研修方略

（1） オリエンテーション

初日に実施。

（2） 患者の受け持ち

外来患者を主治医（上級医）とともに担当医として受け持つ。

（3） 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	外来	手術
火曜日	外来	特殊検査・治療
水曜日	外来	特殊検査・治療
木曜日	外来	手術

金曜日	外来	

（4） カルテの記載

外来患者について診察を行い、指導医の指導のもとにカルテ記載を行う。

（5） 退院サマリー

診察後すみやかに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリーを確定保存する。

（6） 手技の習得

細隙灯顕微鏡を使用して、前眼部・中間透光体の観察を行う。

手術用顕微鏡を使用して、角結膜に対する処置を行う。

（7） カンファレンス、勉強会

随時

Ⅶ）臨床研修の修了・未修了・中断・休止・再開

（1） 臨床研修の修了

厚生労働省の定める到達目標の達成度評価により評価し、研修管理委員会にて修了認定を行う。なお、研修の進捗管理にはインターネットを用いた評価システム(研修医手帳)を活用する。研修修了の認定した研修医には、プログラムを修了したことを記した「臨床研修修了証」を授与する。

臨床研修の修了判定基準

1）研修休止が90日を越えていないこと。

2）厚生労働省が定める「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する評価」において、期待通り以上の評価であること。（「研修医評価票Ⅰ」による）

3）厚生労働省が定める「B.資質・能力に関する評価」において、臨床研修の終了時点で期待されるレベルの評価であること。（「研修医評価票Ⅱ」による）

4）厚生労働省が定める「C.基本的診療業務に関する評価」において、『ほぼ単独でできる』以上の評価であること。（「研修医評価票Ⅲ」による）

5）厚生労働省が定める経験すべき29症例と26疾病・病態について、必修の項目が達成されていること。（日常診療において作成する病歴要約に基づき確認する。）

6）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、厚生労働省の定めた研修医評価票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）。前述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し、研修修了の可否を判断する。

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

（2）　臨床研修の未修了

厚生労働省の定める到達目標の達成度評価により評価し、評価の結果、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、当該研修医に対して理由を付して「研修未修了通知書」で通知するまた、２年間で修了要件を満たしていないと考えられる場合は、最終的に研修管理委員会にて判定を行う。未修了なのか中断なのかについては本人の意向を確認の上、研修管理委員会で決定する。

未修了の場合、延長期間の対応は以下の通りとする。

1）評価システムにおいて修了に必要な入力・登録が不足している場合
全て揃った時点で研修管理委員会（臨時）を開催し、修了認定を行う。

2）到達目標を達成していない場合
到達目標でレベル２以下となった項目、または経験していない症候・疾病・病態に関連する診療科での研修を臨床研修カリキュラムプログラム委員会で検討し、決定する。延長期間の研修については、目標を達成した時点で当該診療科から臨床研修センターに報告され、研修管理委員会（臨時）にて修了認定を行う。

（3）　臨床研修の中断

臨床研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を中止することをいい、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

1）臨床研修の中断を認める事由は以下のようなやむを得ない場合に限る。
① 当院の研修科体制の変化などの理由により、当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適性を欠き、当院の指導・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し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができず、さらに臨床研修を再開するときに研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると認められる場合

④ その他正当な理由がある場合

2）研修医が臨床研修を継続することが困難であると認められる場合には、研修管理委員会において審議し、研修管理委員会委員長（院長）に中断を勧告することができる。また、研修医は自ら臨床研修の中断を申し出ることができる。

3）研修管理委員会委員長（院長）は、研修管理委員会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。

4）当該研修医の求めに応じて、研修管理委員長は速やかに「臨床研修中断証」を交付するとともに、プログラム責任者は他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修再開のための支援を含めて、適切な進路指導を行う。

5）臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に再開を申し込むことができる。再開した場合は、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。

（4） 臨床研修の休止および再開

臨床研修の休止とは、研修期間の途中で臨床研修を中止することをいい、原則として引き続き当院で研修を再開することを前提としたものである。

1）２年間を通じた休止期間の上限は90日（当院において定める休日は含めない）とする。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、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすように努める。

2）研修期間終了時に研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。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が必要である。また、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取り扱い、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、不足する期間以上の期間の研修を行うことができる。

3）未修了の場合、当該研修医は原則として同一の研修プログラムで研修を継続する。その際、プログラム責任者は履修計画表を作成しなければならない。

Ⅷ）ＭＭＣプログラムにて研修可能な協力型臨床研修病院・分野一覧

医療施設	診療科/領域
三重北医療センター いなべ総合病院	内科、外科、産婦人科、整形外科、放射線科、泌尿器科
桑名市総合医療センター	循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、 腎臓内科、呼吸器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、 脳神経外科、眼科、救急科、病理診断科
四日市羽津医療センター	内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、 リハビリテーション緩和ケア内科、予防医学科、放射線科
市立四日市病院	循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、 腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、 脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、 形成外科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、 放射線科、病理、救命救急センター、緩和ケアセンター
鈴鹿中央総合病院	内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、 呼吸器外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、 皮膚科、病理診断科、中央検査科、放射線科、放射線治療科
鈴鹿回生病院	消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、 耳鼻咽喉科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科
岡波総合病院	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、 脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、 総合診療科
伊賀市立上野総合市民病院	消化器・肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、外科、乳腺外科、 整形外科、救急科、総合診療科、訪問診療科
三重大学医学部附属病院	循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、 呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、 乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、 整形外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、 腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、 放射線科（診断部門、治療部門、IVR 部門）、 高度救命救急・総合集中治療センター、麻酔科、病理診断科、 形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、 リハビリテーション科、緩和ケア科
三重中央医療センター	糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、 脳神経内科、麻酔科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、 脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、 耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、救急科

医療施設	診療科/領域
松阪中央総合病院	循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科 、耳鼻咽喉科
済生会松阪総合病院	内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科
松阪市民病院	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、呼吸器外科、眼科
伊勢赤十字病院	血液内科、感染症内科、腫瘍内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科・心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、緩和ケア内科、病理診断科、形成外科、救急部
三重県立志摩病院	内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科（漢方内科・漢方皮膚科）
遠山病院	内科、外科、救急
津生協病院	内科、外科、地域医療
藤田医科大学七栗記念病院	リハビリテーション科、外科
名張市立病院	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科
市立伊勢総合病院	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科
紀南病院	内科、外科
尾鷲総合病院	内科、外科
三重県立一志病院	内科（地域医療）
亀山市立医療センター	内科（総合診療科）
永井病院	内科、循環器内科、外科、整形外科
菰野厚生病院	脳神経内科
松阪厚生病院	精神科
志摩市民病院	地域医療（総合診療）
三重病院	小児科
済生会明和病院	脳神経内科、リハビリテーション内科、内科

（病院・分野については、各施設の指導医在籍状況等により若干変動する可能性があります。）

研修医評価票 Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

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

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

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

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

レベルの説明

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

1. **医学・医療における倫理性**：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

2. **医学知識と問題対応能力**：

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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。	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。
■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、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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

9. **生涯にわたって共に学ぶ姿勢**：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	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となる条件等）	

年　　月　　日

〇〇プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿