

高知赤十字病院 初期臨床研修ノート



Japanese
Red Cross Society



(第十三版)

あいさつ

当院は、高知県の中央部に位置し、昭和3年の開設以来90年以上にわたり、中央保健医療圏域の基幹病院として高度医療の提供に努めてきました。

令和元年5月6日には、より良質な医療の提供及びより働きやすい環境の提供が出来るよう新病院へ移転し、最新の設備のもと診療を行っております。

総病床数は、402床（一般372、救急30）、令和3年度の患者数等の実績は、1日平均入院患者数334.1人、1日平均外来患者数447.6人、病理解剖件数7件、手術件数6,268件（うち全麻件数1,136件）、分娩件数723件となっています。

平成6年に救命救急センターを開設し、他の医療機関や救急隊などとの円滑な連携のもと、24時間体制で取り組み実績を挙げています。（令和4年度救急車搬送人数は6,008人、1日平均16.4人）

近年では、「地域医療支援病院」「高知県がん診療連携推進病院」に指定されており、7対1入院基本料の適用病院として医療の質向上と効率化に努めています。

主要医療機器については、CT3台（64列2台・256列1台）、MRI2台（3.0テスラ・1.5テスラ）、アンギオ装置3台（島津2台・フィリップス1台）、放射線治療装置1台（ClinaciX10MeV）などが稼働しております。また、令和2年度には内視鏡下手術支援ロボット「ダヴィンチ X」、令和3年度には人工関節手術支援ロボット「ROSA Knee システム」を導入しました。

次世代を担う医療従事者への教育環境には特に配慮しており、研修医の皆様方には、強い向上心を持つとともにスタッフと責任感を共有できる医師になってもらいたいと願っております。



高知赤十字病院

院長 谷田 信行

目 次

I	高知赤十字病院の理念、基本方針、患者様の権利	1
II	高知赤十字病院の概要	1
1	標榜診療科（28 診療科）	1
2	病床数	1
III	研修施設・組織	2
1	研修施設	2
2	研修の管理体制・指導体制	2
IV	研修内容	4
1	研修医の研修規程	4
V	研修プログラム	4
1	臨床研修の理念・基本方針	4
2	研修プログラム	5
3	評価方法と研修修了の認定	6
4	教育研修	7
5	修了後の進路	7
6	診療科別研修プログラム	8
(1)	一般内科	9
(2)	糖尿病・腎臓内科	12
(3)	循環器内科	15
(4)	消化器内科	19
(5)	呼吸器内科	21
(6)	外 科	23
(7)	救急部	25
(8)	小児科	27
(9)	産婦人科	29
(10)	麻酔科	32
(11)	脳神経外科	33
(12)	整形外科	34
(13)	リハビリテーション科	35
(14)	心臓血管外科	36
(15)	形成外科	37
(16)	泌尿器科	38
(17)	耳鼻咽喉科	39
(18)	皮膚科	40
(19)	放射線科	41

(20)	病理診断科.....	42
(21)	精神科.....	43
(22)	地域医療.....	44
VI	臨床研修の到達目標、方略及び評価.....	46
1	到達目標.....	47
2	実務研修の方略.....	50
3	経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態.....	52
4	到達目標の達成度評価.....	53
	研修医評価票Ⅰ.....	54
	研修医評価票Ⅱ.....	55
	研修医評価票Ⅲ.....	65
	臨床研修の目標の達成度判定表.....	66
	看護部準夜実習評価票（内科系）.....	67
	看護部準夜実習評価票（外科系）.....	68
	コメディカル実習評価票.....	69
	診療情報管理士による評価.....	75
VII	各種規程.....	76
	初期臨床研修医 研修規程.....	77
	高知赤十字病院臨床研修管理委員会規程.....	81

I 高知赤十字病院の理念、基本方針、患者様の権利

高知赤十字病院理念

愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します。

高知赤十字病院基本方針

- 人道・公平・中立・奉仕の赤十字基本原則を遵守します。
- チーム医療を推進し、患者様中心の安全で良質な医療を提供します。
- 高度医療の推進と救急医療の充実を図ります。
- 地域医療機関との連携を推進し、地域医療レベルの向上に努めます。
- 教育・研修の推進と次代を担う医療従事者を育成します。
- 災害時における医療救護活動へ積極的な参加と支援を行います。

患者様の権利

- 平等かつ適切な医療を受ける権利
- 個人の人権が尊重される権利
- プライバシーが保障される権利
- 医療上の情報及び説明を受ける権利
- セカンドオピニオンを受ける権利
- 医療行為を選択する権利

II 高知赤十字病院の概要

1 標榜診療科（28診療科）

血液内科、糖尿病・腎臓内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、内科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、形成外科、精神科、脳神経内科、心療内科、心臓血管外科、リハビリテーション科、病理診断科

2 病床数

総病床数 402床

（内訳）：一般病床372床、救命救急センター30床

（病棟別内訳）：	3階東病棟	26床	5階西病棟	31床	5階東病棟	45床
	6階西病棟	45床	6階東病棟	45床	7階西病棟	45床
	7階東病棟	45床	8階西病棟	45床	8階東病棟	45床

Ⅲ 研修施設・組織

1 研修施設

- (1) 基幹型臨床研修病院：高知赤十字病院

- (2) 協力型臨床研修病院：
 - ①医療法人須藤会 土佐病院
 - ②社会医療法人近森会 近森病院
 - ③国立病院機構 高知病院
 - ④高知県立 幡多けんみん病院
 - ⑤社会医療法人仁生会 細木病院
 - ⑥高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター
 - ⑦高知県立あき総合病院
 - ⑧近森リハビリテーション病院
 - ⑨高知医療生活協同組合高知生協病院
 - ⑩医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル

- (3) 協力型相当大学病院：
 - ①高知大学医学部附属病院
 - ②徳島大学病院

- (4) 臨床研修協力施設：
 - ① 国立保健医療科学院
 - ② 本山町立国保嶺北中央病院
 - ③ 梶原町立国民健康保険梶原病院
 - ④ 大月町国民健康保険大月病院
 - ⑤ 医療法人臼井会田野病院
 - ⑥ 佐川町立高北国民健康保険病院
 - ⑦ 医療法人聖真会渭南病院
 - ⑧ 医療法人長生会大井田病院
 - ⑨ 梶原町立国民健康保険梶原病院
 - ⑩ 本山町立国民健康保険嶺北中央病院
 - ⑪ 津野町国民健康保険杉ノ川診療所
 - ⑫ 高知市土佐山へき地診療所
 - ⑬ 仁淀川町国民健康保険大崎診療所
 - ⑭ 四万十町国民健康保険大正診療所
 - ⑮ 四万十市国民健康保険西土佐診療所
 - ⑯ 四万十町国民健康保険十和診療所
 - ⑰ 佐川町立高北国民健康保険病院
 - ⑱ 馬路村立国民健康保険馬路診療所
 - ⑲ 医療法人川村会くぼかわ病院

2 研修の管理体制・指導体制

- (1) 管理体制
 - ①臨床研修管理委員会

研修指導責任者、副院長、総括指導医等、協力病院・施設・外部委員で構成し、研修プログラムを統括管理する。

- ・ 医師法に基づいた 2 年間の研修プログラムが実施されるよう管理すること
- ・ 研修プログラム、実際の研修内容の質を担保し、実力のある研修医を育成すること
- ・ 研修が効果的に行われるよう指導体制をサポートすること

②臨床研修制度運営委員会

- ・ 研修プログラムの内容の検討及び変更。各プログラム間の調整等により、効果的に研修を実施すること
- ・ 指導体制の充実・強化や研修医の育成に関すること

③サポート会議

- ・ 研修医に対して相談支援等行うとともに、必要に応じて研修プログラム等運営委員会に提示すること

(2) 指導体制

①各診療科総括指導医

各科における研修指導等の責任者

②指導医・上級医

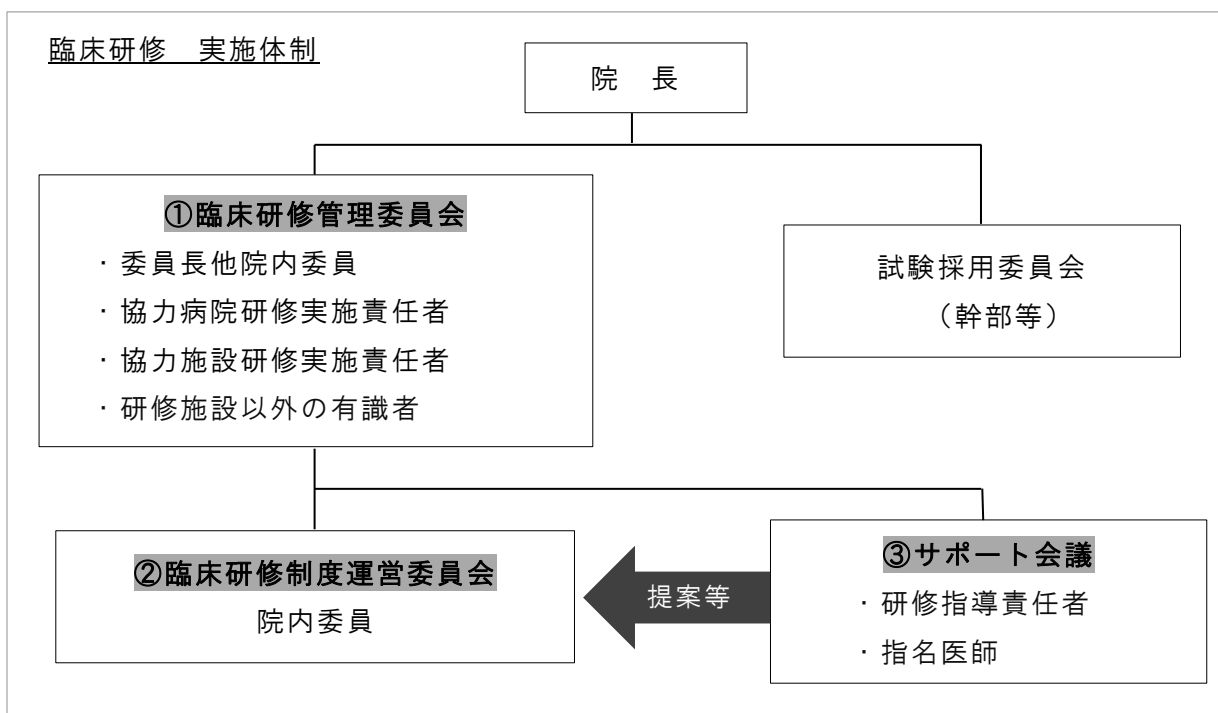
実際の臨床指導を担当する医師

指導医：臨床経験年数 7 年以上の医師で指導医講習会を修了したもの

上級医：臨床経験年数 3 年以上の医師で、指導医条件を満たさないもの

③指導者（看護師、コメディカルスタッフ）

医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から研修医、指導医の評価を行う。



IV 研修内容

1 研修医の研修規程

(1) 基本事項

- ① 研修プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第 16 条のみ）に則って実施する。
- ② 研修期間は 2 年間とする。なお、研修途中の休止・中断は新医師臨床研修制度に則って実施する。
- ③ 研修期間中は当院の職務規定を遵守しなければならない。
- ④ 臨床研修医は研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆるアルバイト診療）を禁止する。

(2) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

① 研修医の役割

研修医は総括指導医、指導医、上級医のそれぞれとともに患者を受け持つ。（単独で受け持つことはできない。）

② 指導医・上級医との連携

診療や治療等の際には、事前に説明や指導を受け、実施後は指示または承認を受ける。

③ 診療上の責任

研修医による診断、治療行為及びその結果の直接責任者は指導医とする。また、各診療科の研修期間中の総括責任者は総括指導医とする。

④ 指導医、上級医の確認

- ・ 指導医は研修医に対する診断・治療行為についてその記録を確認するとともに、必要に応じて指導を行い、診療記録に記載するものとする。
- ・ 上級医は指導医の補佐役として、研修医の診断・治療など記録の確認指導を行うものとする。

V 研修プログラム

1 臨床研修の理念・基本方針

理 念

研修の理念としては、幅広いプライマリ・ケアへの対応能力の習得と医療チームのリーダーとしての人格を持ち、地域社会の中でも愛され、親しまれ、信頼される医師を目指すものとする。

基本方針

- ① 患者様の症状、身体所見等に基づいた診断、初期治療を的確に行える能力を身につける。
- ② チーム医療の一員であることを理解し、他の職種と協調・協力する姿勢を身につける。
- ③ 患者様中心の医療を行い、患者様及び患者家族との十分な信頼関係を築ける能力を身につける。
- ④ 急性期医療を理解し、患者様を全人的に診る能力を身につける。
- ⑤ 地域連携を理解し、地域の医療従事者と円滑な連携を行う能力を身につけるとし、各研修医は、理念及び基本方針を目指して、日々研鑽を積むものとする。

2 研修プログラム

①目的

臨床医として、幅広いプライマリ・ケアに対応し得る基礎的な知識、技術、態度を身につける。また、実績のある救命救急医療や地域医療支援及び地域がん診療連携の機能を活かし、急性期疾患、救急疾患に対応できる技能を修得する。

②研修分野

	診療科	研修日数	研修施設
必修科目	内科 ※1	24 週	高知赤十字病院
	救急	12 週	
	麻酔科	4 週	
	外科	4 週	
	産婦人科	4 週	
	一般外来 ※2	(4 週)	
	小児科	4 週	高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、高知医療センター
	精神科	4 週	高知大学医学部附属病院、土佐病院、高知医療センター、近森病院、細木病院、海辺の杜ホスピタル
	地域医療	4 週	高知県地域医療研修協力施設 p.46 参照
自由選択科目	高知赤十字病院	一般内科、糖尿病・腎臓内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、救急部、小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、心臓血管外科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、病理診断科	
	協力型臨床研修施設 および 研修施設	高知大学医学部附属病院、近森病院、近森リハビリテーション病院、国立高知病院、幡多けんみん病院、細木病院、高知医療センター、高知県立あき総合病院、高知生協病院、徳島大学病院、海辺の杜ホスピタル、国立保健医療科学院	

※1：一般内科、糖尿病・腎臓内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科から3科以上を選択する

※2：内科、外科、小児科、地域医療研修中に並行研修として実施する

<特記事項>

- 選択科目については、厚生労働省の到達目標を満たす範囲内で希望に対応することとし、必修科目を選択科目としても研修出来る。
- 2年間を通じて当直業務を経験し、全診療科にわたる救急患者に関する知識・技術を習得する。
- 小児科研修中は、小児科輪番日に当直を行い、小児科の救急患者の知識、技術を習得する。

③ローテーション

< 基本ローテーション >

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科				麻酔科	救急	内科		外科	自由 選択科	救急	
2年次	産婦人科	小児科	精神科	地域医療	自由選択科							

3 評価方法と研修修了の認定

詳細は「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（49 ページ以降）を参照すること。

(1) 評価方法

① E P O C 2（オンライン卒後臨床研修評価システム）

E P O C 2による臨床研修の評価を行う。具体的には、研修医が経験した症候・疾病・病態、基本的臨床手技等を登録し指導医が承認をする。また、研修医は各診療科での研修修了毎に研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲで自己評価を実施し、指導医も同様の様式を用いて研修医を評価する。また、コメディカルスタッフ（主として看護師長）による360度評価を実施する。これらの評価は半年に1回、プログラム責任者または指導医よりフィードバックを行い、同時に研修医の到達目標の達成度を随時点検し、研修医が到達目標を達成できるように指導援助する。

② 客観評価

院内院外の研修を問わず、各科研修終了時には、担当指導医が「医道審議会」の書類により客観評価を行う。書類は研修指導責任者の点検を受けた後、E P O C 2による評価と併せて高知赤十字病院臨床研修管理委員会にて提示する。

(2) 研修修了の認定

高知赤十字病院臨床研修管理委員会は、E P O C 2による到達目標の達成度、自己評価、指導医評価、360度評価および客観評価等による評価から研修の修了を審査し、結果を病院長に報告する。

病院長は、高知赤十字病院臨床研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、臨床研修修了証を交付する。

(3) 指導体制の評価および改善

高知赤十字病院臨床研修管理委員会は、E P O C 2における指導医・上級医評価、

診療科・病棟評価、研修医療機関単位評価、プログラム全体評価等を参考に、各診療科の研修内容や指導体制等を確認、必要に応じて改善する。

4 教育研修

(1) 研修医は、研修期間中に、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修に参加すること（必須）。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）の活動に積極的に参加すること。

また、適宜開催される次の研修会等に積極的に参加するものとする。

- ・ 研修医勉強会
- ・ 死亡症例検討会
- ・ 救急症例検討会
- ・ トリアージ研修
- ・ 各診療科で各々実施しているカンファレンス、抄読会講演会、講習会 等

(2) 広域的な災害拠点病院として毎年開催している各種訓練については 2 年間の研修期間中、積極的に参加するものとする。

- ・ 院内災害対策訓練
- ・ 高知県支部災害医療救護訓練 等

(3) 研修医は 2 年間の研修中に下記を行うものとする。

- ・ 学会発表：2 年間で 2 回以上
（うち 1 回は、1 年次の高知赤十字病院医学会で必ず発表すること）
- ・ 論文投稿：高知県医師会医学雑誌または高知赤十字病院医学雑誌

5 修了後の進路

研修医が各診療科の指導責任者などと相談して決定する。当院は内科領域および救急科領域のプログラムを保有しており、3 年間の専門研修を経て専門医試験の受験資格を取得することができる。その他の診療科では、大学病院等の連携施設として研修が可能である。他施設への就職等で必要があれば高知赤十字病院長が推薦状等を発行する。

6 診療科別研修プログラム

1	一般内科	9
2	糖尿病・腎臓内科	12
3	循環器内科	15
4	消化器内科	19
5	呼吸器内科	21
6	外科	23
7	救命診療部	25
8	小児科	27
9	産婦人科	29
10	麻酔科	32
11	脳神経外科	33
12	整形外科	34
13	リハビリテーション科	35
14	心臓血管外科	36
15	形成外科	37
16	泌尿器科	38
17	耳鼻咽喉科	39
18	皮膚科	40
19	放射線科	41
20	病理診断科	42
21	精神科	43
22	地域医療	44

(1) 一般内科

基本研修(2か月)

(1) 一般目標

- ① プライマリケアを基本に、問診、診察、各種検査、診療計画など内科全般の診療プロセスを理解し習得する。
- ② 血液疾患の病態、診断、治療に関する知識と経験、技能を習得する。
- ③ 感染症治療に必要な基本的知識、診察法、検査法、治療について理解し、その実践方法を習得する。
- ④ 輸血療法に関する知識、技能を習得する。

(2) 行動目標と実践(OJT)

1) 診断力の習得

<一般内科>

- ① 初診患者の病歴聴取を的確に行い記録することができる。
- ② 全身の診察ができ、記録することができる。
- ③ 的確な検尿、血液検査をオーダーし、その結果が理解できる。
- ④ 基本的な画像検査の読影と解釈ができる。
- ⑤ 考えられる鑑別診断から、診断を絞り治療方針を立てることができる。
- ⑥ 各専門医に引き継ぐことができる。
- ⑦ コミュニケーションスキルを身に付け医療チームの一員として診療できる。

<血液内科>

- ① 血液疾患患者の診療に必要な基本的診察と記録を行うことができる。
- ② 必要な検査がオーダーでき、検査結果の解釈ができる。
- ③ 指導医のもとで必要な検査手技(骨髄穿刺、腰椎穿刺、PICC挿入など)が行える。
- ④ 血液疾患の病態を理解し、診断することができる。
- ⑤ 指導医のもと、治療法が選択でき実践することができる。
- ⑥ 化学療法時の感染症治療、輸血療法について理解し実施できる。
- ⑦ 他科へのコンサルテーションを適切に行うことができる。
- ⑧ 血液疾患チームのミーティングに参加することができる。

<感染症内科>

- ① 感染症の診断に必要な各種検査法を理解し、結果についても正しく解釈することができる。一部の検査法(グラム染色など)については自身で実施することができる。
- ② 抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬などの特徴、効果、適応、副反応などを理解し説明することができる。
- ③ 感染症の診断と治療について、各科からのコンサルテーションに対して指導医のもとで説明、アドバイスすることができる。
- ④ ASTチーム、ICTチーム活動に参加し活動することができる。

<輸血療法>

- ① 輸血関連検査について理解し説明することができる。
- ② 輸血の適正使用について理解し説明することができる。
- ③ 輸血療法において適切な製剤と適量を指導医のもとで説明できる。
- ④ 輸血療法の副反応について理解し、説明することができる。

2) 治療の実践

- ① 指導医とともに患者を受け持ち、診断、治療方針を決定し診療に従事する。
- ② 指導医のもと初診外来で医療面接および診療治療方針を学ぶ。
- ③ AST チームの感染症カンファレンスに参加する。
- ④ 毎週金曜日と随時行われるカンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、指導医のもとで治療方針を決定する。
- ⑤ 骨髄穿刺、腰椎穿刺、PICC 挿入などは、指導医のもとで実施する。

選択研修（1 か月以上）

（1）一般目標

初診から紹介患者まで総合診療的な診察が行え、内科全般について診断やアセスメントを行い各専門医に引き継ぐことができる。血液疾患、感染症疾患について広く全般的に理解し的確な検査、診断、治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

（2）行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の向上

<一般内科>

- ① 内科外来や救急外来からの入院患者を受け持ち、病態を把握し適切な治療を上級医と相談しながら病棟担当医として診療することができる。
- ② 入院から退院まで一貫して担当し、医療チームの一員として他職種とコミュニケーションをとることができる。
- ③ 必要な他科への紹介をすることができる。
- ④ 患者さんの病状を把握し、的確な表現で遅滞なく退院サマリーを完成させることができる。

<血液内科>

- ① 血液疾患、凝固異常について病態を理解し、血液検査結果、凝固検査を正しく解釈することができる。末梢血や骨髄穿刺標本の血液像を観察し判断できる。
- ② 診断のための手技や治療開始のための血管確保（末梢血管か中心静脈）が行える。
- ③ 診断後、治療法が指導医とともに決定できる。
- ④ 治療に際して予想される合併症予防や、副反応に対する処置ができる。
- ⑤ 免疫不全状態の感染症の予防や適切な治療ができる。
- ⑥ 指導医のもと、予後不良患者に対して緩和ケアを含めた対応ができる。

<感染症内科>

- ① 感染症患者の病歴聴取が適切にできる。
- ② 感染症患者の診察が適切に行え、感染巣の予想ができる。
- ③ 適切な検査オーダーとその解釈ができる。
- ④ 検出された細菌の特徴など理解し、正しく抗菌薬を選択できる。
- ⑤ 重症感染症患者や治療難渋例に対して、指導医のもと適切なアドバイスができる。

2) 治療の実践

<一般内科、血液疾患、感染症内科>

- ① 入院患者の担当医となり、指導医または上級医とともに診療に従事する。
- ② カンファレンスや総回診時に受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を立案する。
- ③ 各種手技を指導医のもと行う。
- ④ 血液疾患チームや AST チーム、ICU チームのカンファレンスに参加する。
- ⑤ 他科の感染症患者について治療などのアドバイスを指導医のもと行う。
- ⑥ 初診外来で病歴聴取、診察、検査、診断と一連の診療を指導医のもとで行う。

標準的スケジュール

毎週月曜日午後 6 時からの内科カンファレンスに参加

(2) 糖尿病・腎臓内科

基本研修(2ヵ月)

1) 一般目標

- ①糖尿病の的確な検査・診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
- ②腎臓疾患のなかで発症頻度の高い疾患群について、的確な検査・診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
- ③リウマチ・膠原病疾患のなかで発症頻度の高い疾患群について、的確な検査・診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。
- ④プライマリ・ケアを中心に、臨床一般に必要な能力を習得する。

(2) 行動目標と実践(OJT)

1) 診断力の習得

<糖尿病>

- ①糖尿病患者の主要症候について問診・身体診察をおこない・検査計画を立案することができる。
- ②糖尿病教室に参加し他職種の患者支援を理解するとともに、糖尿病教室で患者指導ができる。
- ③経口糖尿病薬・インスリン製剤の特徴を理解し、説明することができる。

<腎臓疾患>

- ①腎臓・尿路系の形態や機能について理解し、説明することができる。
- ②尿検査・腎機能検査について内容を把握し、説明することができる。
- ③浮腫、高血圧、貧血等腎疾患に関わる主要症候について理解し、説明することができる。
- ④腎臓代替療法の方法、適応について理解し、説明することができる。

<リウマチ・膠原病>

- ①関節・皮膚・粘膜症状を観察し原因疾患との関連性について理解し、説明することができる。
- ②抗核抗体、各種特異抗体、その他自己抗体の病的意義について理解し、説明することができる。
- ③免疫抑制療法に伴う副作用や合併症リスクについて理解し、説明することができる。

<臨床一般>

- ①医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ②患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- ③患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- ④全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- ⑤頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- ⑥胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- ⑦腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
- ⑧一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑨血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑩血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)。

- ⑪細菌学的検査・薬剤感受性検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）。
- ⑫単純 X 線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑬X 線 CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑭頻度の高い症状・病態・疾患について診察し、治療に参加できる。

2) 治療の実践

<糖尿病・腎臓疾患>

- ①新規入院患者の担当となり指導医または上級医の指導のもと診療に従事する。
- ②症例カンファレンス（毎週木曜日）に参加し、担当患者の症例提示を行い、治療方針を検討する。
- ③腎生検については、すべて加わり検査方法等学ぶ。
- ④他科の糖尿病回診に参加し、急性期入院患者の血糖コントロールについて理解する。
- ⑤入院患者の経過治療方針に関して、看護師、薬剤師とともにカンファレンスを行う。
- ⑥平日朝 8 時 50 分からの糖尿病教室に参加する。

<リウマチ・膠原病>

- ①新規入院患者の担当となり、指導医または上級医の指導のもと症例カンファレンス（毎週木曜日）に参加、治療方針を検討する。
- ②疾患重症度に応じた薬剤使用を理解し、説明することができる。
- ③血漿交換療法をはじめとした血液浄化療法に関して理解し、説明することができる。

<臨床一般>

- ①初診外来研修で医療面接および指導医のもとでの診療治療方針を学ぶ。
- ②病状を理解し、退院サマリーを遅滞無く仕上げることができる。

選択研修（1 ヶ月以上）

(1) 一般目標

糖尿病や腎臓疾患、およびリウマチ・膠原病について広く全般的に理解し的確な検査、診断、治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

(2) 行動目標と実践 (OJT)

1) 診断力の向上

<糖尿病・腎臓疾患>

- ①患者の病態を把握し適切な治療を上級医と相談しながら病棟担当医として診療することができる。
- ②細小血管障害・大血管障害等の合併症の検査・診断・治療を理解し適切なコンサルテーションができる。
- ③他職種の患者支援と協調して糖尿病教室にて講師を務め、行動変容に結びつく患者指導ができる。
- ④経口糖尿病薬・インスリン製剤の特徴を理解し適切な治療を計画することができる。
- ⑤腎臓・尿路系の画像診断が的確に行える。
- ⑥腎生検を安全に施行することができ、かつ組織診断を行うことができる。
- ⑦腎疾患に関わる主要症候についての的確に診断することができる。

<リウマチ・膠原病>

- ①患者の病態、合併症を把握し適切な治療を上級医と相談しながら病棟担当医として診療することができる。
- ②リウマチ・膠原病疾患に関わる主要症候についての的確に診断することができる。
- ③治療方法にともなう副作用・合併症リスクを適切に評価することができる。

2) 治療の実践

<糖尿病・腎臓疾患>

- ①新規入院患者の担当となり、指導医または上級医の指導のもと症例カンファレンス（毎週木曜日）に参加、治療方針を検討する。
- ②他科の糖尿病回診に参加し、急性期入院患者の治療方針を検討する。
- ③平日朝 8 時 50 分からの糖尿病教室に参加する。
- ④腎生検に加わり、指導医または上級医とともに施行する。
- ⑤急性・慢性腎炎、ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全患者を治療することができる。
- ⑥腎臓代替療法の適応、合併症について理解し、担当患者に実践することができる。

<リウマチ・膠原病>

- ①新規入院患者の担当となり、指導医または上級医の指導のもと症例カンファレンス（毎週木曜日）に参加、治療方針を検討する。
- ②関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群等代表的な疾患の薬剤使用に関して理解し、実践することができる。
- ③血漿交換療法をはじめとした血液浄化療法に関して理解し、実践することができる。

<臨床一般>

- ①初診外来研修で医療面接および指導医のもとでの診療治療方針を学ぶ。
- ②病状を理解し、退院サマリーを遅滞無く仕上げるることができる。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	糖尿病教育 ／病棟回診	糖尿病教育 ／病棟回診	糖尿病教育 ／病棟回診	糖尿病教育 ／症例カンファレンス	糖尿病教育 ／症例カンファレンス
午後	糖尿病教育 ／病棟回診	病棟回診 ／糖尿病教育	病棟回診 ／腎生検 ／超音波検査	腎生検 ／病棟回診 ／糖尿病カンファレンス	腎生検 ／病棟回診

毎週月曜日午後 6 時からの内科系カンファレンスに参加

(3) 循環器内科

基本研修(2ヵ月)

(1) 一般目標

循環器疾患のなかで発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

(2) 行動目標と実践(OJT)

1) 診断力の習得

〈心不全〉 治療の基本は、ア) 根底にある原因疾患を把握し、イ) 患者の重症度を診断しその上で、ウ) 適切かつ時期を失することのない治療方針の決定と実行が大切である。

- ①臨床経過を問診し、基礎疾患を推定できる。
- ②患者の重症度を判定できる。
- ③NYHAの心不全クラス分類ができる。Nohria-Stevenson分類やクリニカルシナリオに基づき心不全の病態を把握できる。
- ④聴診により過剰心音、心雑音の有無を判断できる。
- ⑤聴診により肺野の湿性ラ音の有無を判断できる。
- ⑥胸部X線、心エコーを理解し、重症度を推定できる。

〈虚血性心疾患〉 最も重要なことは緊急対応の必要性の判断である。

- ①問診で狭心症の特徴的所見を聞き出すことができる。
- ②急性心筋梗塞の自覚症状・心電図変化を判断できる。

〈心筋症〉 心不全や不整脈の基礎疾患としての重要性を認識する。

- ①心不全の重症度を判定できる。
- ②胸部X線写真で肺うっ血の有無を判定できる。
- ③心電図の異常所見を判断できる。

〈不整脈〉 致死性不整脈の判断が重要である。

- ①問診から不整脈の可能性を推定できる。
- ②基礎心疾患について可能性を推定できる。
- ③致死性不整脈か徐脈性不整脈かどうかの判断ができる。

〈心臓弁膜症〉 重症度の判断と手術時期の判断が重要である。

- ①聴診で心雑音の性質を判断できる。
- ②身体所見から血行動態の変化を判断できる。
- ③心エコー所見から重症度を判断できる。

〈動脈疾患〉 閉塞性動脈硬化症や大動脈解離、大動脈瘤などの緊急性の判断が重要である。

- ①問診により疾患の存在を把握できる。
- ②重症度および緊急性の判断ができる。

〈静脈疾患〉 肺塞栓症・深部静脈血栓症の病態の判断が重要である。

- ①合併症としての肺塞栓症の診断・治療ができる。
- ②他の下肢脈管疾患との鑑別点を指摘できる。
- ③重症度を評価できる。

〈高血圧〉 高血圧緊急症の病態の理解と降圧薬の使い方が重要である。

- ①四肢の血圧測定ができる。
- ②問診で合併症の存在を推定できる。

- ③脳心血管疾患の危険因子を評価できる。
- ④高血圧緊急症の判断ができる。

2) 治療の実践

- ①指導医または上級医の指導とともに、重症度や緊急性の評価を行う。
- ②入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと治療を理解する。
- ③カンファレンスに参加し、入院患者の治療方針等を学ぶ。

選択研修（1ヵ月以上）

（1）一般目標

循環器疾患について広く全般的に理解し、的確な検査、診断、治療及び必要な手技はできるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

（2）行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の向上

〈心不全〉 治療の基本は、ア) 根底にある原因疾患を把握し、イ) 患者の重症度を診断しその上で、ウ) 適切かつ時期を失することのない治療方針の決定と実行が大切である。

- ①聴診により過剰心音、心雑音の有無を判断できる。
- ②聴診により肺野の湿性ラ音を判断できる。
- ③動脈血の採血を行い、血液ガスの結果から重症度を判断できる。
- ④速やかに心電図 12 誘導を記録できる。
- ⑤スワン・ガンツカテーテルの挿入を実施できる。
- ⑥スワン・ガンツカテーテルからのデータから重症度を判定できる。
- ⑦胸部 X 線写真から肺うっ血の有無を診断し Killip 分類を判断できる。
- ⑧Nohria-Stevenson 分類やクリニカルシナリオに基づき心不全の病態を把握できる。
- ⑨強心薬、利尿薬を投与できる。
- ⑩病状と予後、今後の治療方針について説明できる。

〈虚血性心疾患〉 最も重要なことは緊急対応の必要性の判断である。

- ①運動負荷試験における心電図の判定基準を説明できる。
- ②抗狭心症薬を投与できる。
- ③抗血小板薬を投与できる。
- ④冠動脈造影の所見を説明できる。
- ⑤冠動脈造影に基づいた血行再建方法について説明できる。
- ⑥狭心症発作時の対処法を説明できる。
- ⑦冠危険因子について患者に説明できる。
- ⑧狭心症発作時の心電図変化を説明できる
- ⑨PCI、バイパス手術の適応について説明できる
- ⑩急性心筋梗塞の初期対応ができ、再灌流療法の適応について説明できる。
- ⑪心・肺蘇生法を実施できる。
- ⑫直流除細動を実施できる。

〈心筋症〉 心不全や不整脈の基礎疾患としての重要性を認識する。

- ①胸部 X 線写真で心拡大、肺うっ血が診断できる。
- ②心電図検査を行い、異常所見を指摘できる。
- ③心エコー検査を行い、心筋の肥厚や収縮・拡張の異常を指摘できる。
- ④ホルター心電図検査で危険な不整脈の存在を認識できる。
- ⑤失神の既往、心筋症や突然死の家族歴を聴取することができる。

- ⑥ 心筋逸脱酵素の変化で急性心筋梗塞との鑑別ができる。
- ⑦ 慢性期の生活指導ができる。

〈不整脈〉 致死性不整脈の判断が重要である。

- ① 危険な不整脈の除外診断ができる。
- ② 抗不整脈薬の分類を理解できる。
- ③ 抗不整脈薬を病状に応じて投与できる。
- ④ 基礎心疾患を診断するために心エコー、運動負荷試験が実施できる。
- ⑤ 不整脈を誘発する電解質異常、内分泌異常の検査を実施できる。
- ⑥ 致死性不整脈の治療として直流除細動を実施できる。
- ⑦ 不整脈の誘因を減少させる生活指導ができる。
- ⑧ 心房細動時の電氣的除細動の適応を説明できる。
- ⑨ 抗凝固療法の適応を説明できる。
- ⑩ 徐脈性不整脈の治療法を説明できる。
- ⑪ ペースメーカーの適応を説明できる。

〈心臓弁膜症〉 重症度の判断と手術時期の判断が重要である。

- ① 心電図で心房負荷所見、心房細動所見を指摘できる。
- ② 聴診により、心雑音の種類を指摘できる。
- ③ 胸部 X 線写真で左房、左室の拡大、肺うっ血の有無を説明できる。
- ④ 心エコー検査で弁の異常を指摘できる。
- ⑤ 強心薬、利尿薬の使い方を理解し処方できる。
- ⑥ 各弁膜症の手術適応を説明できる。
- ⑦ 疾患の自然歴を生活上の注意について説明できる。

〈動脈疾患〉 緊急性の判断が重要である。

- ① 重症度及び緊急性の判断ができる。
- ② 合併する動脈硬化の危険因子の有無を評価できる。
- ③ CT 検査をオーダーできる。
- ④ 胸部 X 線、CT により基礎疾患を指摘できる。
- ⑤ 急性腹症の鑑別診断として腹部大動脈瘤を挙げるができる。
- ⑥ 適切な降圧療法が実施できる。
- ⑦ 降圧薬の副作用を説明できる。
- ⑧ 動脈硬化の危険因子の除去のための生活指導ができる。
- ⑨ 症状や病変部位から治療法の選択を説明できる。
- ⑩ 動脈瘤の手術適応について説明できる。
- ⑪ Stanford 分類について説明できる。
- ⑫ 緊急手術が必要かどうかの判断ができる。

〈静脈疾〉 肺塞栓症、深部静脈血栓症の病態の判断が重要である。

- ① 静脈エコーあるいは造影 CT を判読できる。
- ② 肺塞栓症の診断に必要な検査をオーダー・判読できる。
- ③ 抗凝固療法を適切に実施できる。
- ④ 下大静脈フィルターの適応について説明できる。

〈高血圧〉 高血圧緊急症の病態の理解と降圧薬の使い方が重要である。

- ① 脳、心、腎、眼底、血管の臓器障害を評価できる。
- ② 高血圧の重症度の判断ができる。
- ③ 高血圧ガイドラインを説明できる。
- ④ 重症後判定の基づいた治療計画を立てられる。
- ⑤ 降圧目標値を決めることができる。
- ⑥ 基本的降圧薬の選択が適切にできる。

- ⑦二次性高血圧診断のための検査を行うことができる。
- ⑧画像診断で合併症、臓器障害が診断できる。
- ⑨手術が必要な動脈疾患を判断でき、外科との連携ができる。
- ⑩高血圧の非薬物療法の指導ができる。
- ⑪病態の応じた降圧薬の選択ができる。

2) 治療の実践

- ①指導医または上級医の指導のもと、患者の問診を適切に行い重症度や緊急性を評価する。
- ②入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと治療方針等を発表する。
- ③緊急時の一時ペーシングを指導医または上級医の指導のもと実施する。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	カンファレンス ／心エコー／ CVCカンファレンス	病棟 ／外来見学	カンファレンス ／心臓カテ	心エコー	病棟 ／外来見学
午後	心臓カテ	病棟 ／トレッドミル	心臓カテ	心臓カテ	研修医カンファレンス

毎週月曜日、水曜日午前8時20分からのカンファレンスに参加

(4) 消化器内科

基本研修（2ヵ月）

(1) 一般目標

プライマリ・ケアで学んだ諸項目に加え、消化器疾患について正確な検査、診断、治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①消化器疾患の特徴的症狀を理解し、問診で正確に聴取できる。特に腹部所見を正確にとることができる。
- ②消化器疾患には緊急処置を要する疾患も多く、患者の重症度を適切に判断できる。
- ③患者の栄養状態の評価ができる。
- ④各種検査の立案ができる。
- ⑤内視鏡を含む消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し説明できる。
- ⑥単純腹部レントゲン、腹部CTの読影が指導医または上級医とともに行える。
- ⑦救急の鑑別診断ができる。
- ⑧チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できること。

2) 治療の実践

- ①一次救命処置（BLS）を指導医または上級医の指導のもと行う。
- ②指導医または上級医の指導のもと、内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助を行う。
- ③輸液・輸血等のオーダーと安全な投与を行う。
- ④各種検査（腹部超音波検査や上下部消化管内視鏡検査、胆膵内視鏡、腹部血管造影検査や肝動脈塞栓術、肝生検や経皮的ラジオ波焼灼術、経皮的胆道ドレナージや肝膿瘍穿刺、ドレナージ等）に参加する。
- ⑤消化器関連の救急患者の治療を指導医または上級医とともにいき、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。
- ⑥入院患者を受け持ち、検査の立案、処方の実際を理解する。
- ⑦病棟総回診に帯同し、受け持ち患者以外の診療の概要を理解する能力を向上させる。
- ⑧入院患者の栄養管理を適切に行う。
- ⑨薬物療法の理論を理解し、適切に処方を行う。

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

消化器疾患について正確な診断と治療指針を自らいき、検査及び治療手技向上のため、必要な知識や技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の向上

- ①消化器疾患の問診・腹部所見を正確にとることができ、指導が行える。
- ②消化器肝疾患関連の救急患者の初期治療が行える。
- ③適切な患者栄養管理ができる。
- ④内視鏡を含む、消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を

理解し、患者さんに説明できる。

- ⑤単純腹部レントゲン、腹部 CT・MRI の読影が行える。
- ⑥腹部超音波診断を指導医等または上級医の指導のもと行える。
- ⑦上部内視鏡による診断を指導医または上級医の指導のもと行える。
- ⑧大腸内視鏡検査による診断を指導医等または上級医の指導のもと行える。
- ⑨胆膵内視鏡による診断を指導医等または上級医の指導のもと行える。
- ⑩比較的危険度の低い内視鏡治療を指導医等または上級医の指導のもと行える。
- ⑪腹部血管造影検査、肝動脈塞栓術を理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し、患者さんに説明できる。
- ⑫肝生検、経皮的ラジオ波焼灼術を理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し、患者さんに説明できる。
- ⑬チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できること。

2) 治療の実践

- ①一次救命処置（BLS）を行う。
- ②指導医または上級医の指導のもと、内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助を行う。
- ③輸液・輸血等のオーダーと安全な投与を行う。
- ④腹部超音波検査を指導医または上級医の指導のもと行い、診断する。
- ⑤上部消化管内視鏡検査を指導医または上級医の指導のもと行い、診断する。
- ⑥大腸内視鏡検査を指導医または上級医の指導のもと行い、診断する。
- ⑦消化器関連の救急患者の診療を行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。
- ⑧入院患者を受け持ち、検査の立案、処方を行う。入院患者の検査等の説明を主治医の立会いのもとで行う。
- ⑨入院患者の栄養管理を適切に行う。
- ⑩薬物療法の理論を理解し、適切に処方を行う。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	EGD/EUS	E G D	外科・放射線科との合同カンファレンス/EGD/EUS	内視鏡カンファレンス EGD EUS	EGD/EUS
午後	CF/ERCP ESD	消化器内科 カンファレンス	CF/ERCP ESD	CF/ERCP ESD	CF/ERCP

EGD：上部消化管内視鏡検査 CF：大腸内視鏡検査

EUS：超音波内視鏡検査 ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術

ERCP：内視鏡的逆行性胆道膵管造影関連手技

- ・毎週火曜日 15 時から消化器内視鏡カンファレンス
- ・毎週水曜日午前 8 時からの外科、放射線科との合同カンファレンスに参加
- ・毎週木曜日の内視鏡カンファレンスは任意参加

(5) 呼吸器内科

基本研修（2ヵ月）

(1) 一般目標

呼吸器疾患のなかで、発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断ができるようになるために必要な知識、技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①呼吸器系の形態や機能について理解し、説明することができる。
- ②呼吸器疾患患者の病歴聴取・診察を適切に行うことができる。
- ③胸部 X 線・CT の画像診断ができる。
- ④動脈血ガス分析・肺機能検査について内容を把握し、説明することができる。
- ⑤肺炎・肺結核などの呼吸器感染症の病原診断及び適切な抗菌薬を選択することができる。
- ⑥肺癌の病期診断及び適切な治療方法の選択を行うことができる。
- ⑦COPD・気管支喘息・間質性肺炎など慢性疾患の診断と治療ができる。
- ⑧急性呼吸不全、慢性呼吸不全の診断と治療ができる。

2) 治療の実践

- ①入院患者の担当医となり、指導医と共に診療を行う。
- ②期間中におこなわれる気管支鏡検査に参加し、手技・検査方法につき学ぶ。
- ③毎週金曜日の総回診時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等検討する。

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

呼吸器疾患について広く全般的に理解し、的確な検査、診断、治療及び手技ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の向上

- ①呼吸器系疾患の画像診断が的確に行える。
- ②気管支鏡検査を安全に施行することができる。
- ③胸腔穿刺・胸腔ドレナージを安全に施行することができる。
- ④人工呼吸管理（非侵襲的を含む）を適切に行える。
- ⑤肺炎・気管支喘息など急性期の疾患管理ができる。
- ⑥肺癌に対し緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法ができる。
- ⑦急性増悪を有する疾患・病態の管理ができる。
- ⑧気管切開や輪状甲状靭帯の穿刺について必要性を判断し、適応を決定できる。
- ⑨必要に応じて中心静脈穿刺を決定し、実施できる。

2) 治療の実践

- ①入院患者の担当医になり、指導医または上級医の指導のもと診療を行う。
- ②気管支鏡検査を指導医または上級医の指導のもとに行う。
- ③毎週金曜日の総回診時は受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等検討する。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診 (外来見学または救急外来)	病棟回診 (外来見学または救急外来)	病棟回診 (外来見学または救急外来)	病棟回診 (外来見学または救急外来)	病棟回診 (外来見学または救急外来)
午後	病棟回診 症例検討	気管支鏡 検査	病棟回診	病棟回診	総回診 症例検討会

毎週月曜日午後 6 時からの内科カンファレンスに参加する

第 2 火曜日、第 4 金曜日の午前 8 時からの外科との合同カンファレンスに参加する

毎週月曜日午後 4 時 45 分からの新患カンファレンス及び症例検討会に参加する

第 4 火曜日 7 時 45 分からのカンサーボードに参加する

週に 1 回、指導医と共に健診の胸部画像読影を行う

(6) 外科

基本研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

幅広い基礎力を持つ医師となるため、外科一般について基本的な知識（検査、診断）、技術の習得及び態度を身に付ける。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
- ②頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。
- ③標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。
- ④手術適応を決定するのに必要な検査を理解できる。
- ⑤術者、助手の役割を理解できる。
- ⑥周術期の病態と、標準的手術の術前術後管理方法が理解できる。
- ⑦一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

2) 治療の実践

- ①指導医とともに担当患者を受け持ち、日々診察を行い、指導医または上級医の指導のもとで検査、投薬などのオーダーを行う。
- ②担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
- ③定期手術に助手として参加するとともに緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。
- ④手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ⑤CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後 X 線検査などを指導医または上級医の指導のもと実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

外科の専門的トレーニングを行うために必要な基礎力を身に付けるため基本的な知識（検査、診断）、技術の習得及び態度を身に付ける。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の向上

- ①結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
- ②頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。
- ③標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。
- ④手術適応を決定するのに必要な検査をオーダーできる。
- ⑤術者、助手の役割を理解できる。
- ⑥上級医の助手とともに簡単な外科手術を施行できる。
- ⑦周術期の病態を理解して、標準的手術の術前術後管理ができる。
- ⑧一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

2) 治療の実践

- ①指導医または上級医の指導のもとに担当患者を受け持ち、日々診察を行い、指導医または上級医の指導のもとで検査、投薬などのオーダーを行う。

- ②担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
- ③定期手術に助手として参加するとともに緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。
- ④手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ⑤CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後 X 線検査などを指導医または上級医の指導のもとに実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診／外来 ／手術	回診／外来 ／手術	放射線科、消化器内科との 合同カンファレンス ／回診 ／外来／手術	術前カンファレンス ／回診 ／外来／手術	回診／外来 ／手術
午後	手術	手術／検査	手術	外来／検査 ／手術	手術

第 1、第 3 金曜日午前 8 時から外科手術ビデオカンファレンス

第 2、第 4 金曜日午前 8 時からの呼吸器内科との合同カンファレンスに参加

毎週水曜日午前 8 時からの消化器内科、放射線科との合同カンファレンスに参加

(7) 救急部

基本研修（3ヵ月）

(1) 一般目標

生命や機能的予後に関わる疾患や緊急を要する病態や疾病事態に対応できるようになるため、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身に付ける。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- ③重症度と緊急度が判断できる。
- ④一次救命処置（BLS）ができ、二次救命処置（ACLS）を理解できる。
- ⑤JATEC（JPTEC）の考え方を理解できる。
- ⑥各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- ⑦各種基本手技の実践ができる。
- ⑧発熱源精査をすることができる。
- ⑨必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
- ⑩専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑪災害医療について理解し、述べるができる。また、トリアージができる。
- ⑫患者の社会的背景に留意することができる。
- ⑬チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。

2) 治療の実践

- ①救急外来の診療と初療を行った救急部入院患者を受け持ち診療に従事する。
- ②頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療を行う。
- ③中毒・環境起因疾患の治療を行う。
- ④心肺停止（CPA）、重症多発外傷など三次救急の症例について適宜行われる症例検討会に参加する。

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

生命や機能的予後に関わる疾患や緊急を要する病態や疾病事態に対応できるようになるため、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身に付ける。

また、救急外来診療に加え上級医とともに救命救急センター入院患者担当医となり入院診療を行い、的確な診断、治療能力を身に付ける。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の向上

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- ③重症度と緊急度が判断できる。
- ④一次救命処置（BLS）ができ、二次救命処置（ACLS）を理解できる。
- ⑤JATECの考え方を理解できる。

- ⑥各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- ⑦各種基本手技の実践ができる。
- ⑧重症患者の呼吸・循環管理を適切に行うことができる。
 - ⑧-1) 医療用モニターの測定原理の理解・準備・測定値の評価ができる。
 - ⑧-2) 各種人工呼吸器の保守・点検・設定ができる。
 - ⑧-3) 循環作働薬の特徴・臨床薬理を理解し、適切に使用することができる。
- ⑨発熱源精査をすることができる。
- ⑩必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
- ⑪想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
- ⑫入院患者の栄養管理を適切に行うことができる。
 - ⑫-1) 患者栄養状態の評価ができる。
 - ⑫-2) 栄養投与経路を適切に選択できる。
 - ⑫-3) 必要カロリー数・水分量・栄養素の組成を説明できる。
- ⑬急変時チームリーダーの実践ができる。
- ⑭専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑮患者の社会的背景に留意することができる。
- ⑯チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。

2) 治療の実践

- ①救急外来の診療と初療を行った救急部入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと診療を行う。
- ②ICUで当直を行い、他科の医師とともに患者の治療方針について検討する。
- ③毎朝 8 時 00 分～8 時 30 分のカンファレンスに参加し、入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ④エコー検査や IVH カテーテル挿入、CT の読影を行う。
- ⑤頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療を行う。
- ⑥中毒・環境起因疾患の治療を行う。
- ⑦心肺停止（CPA）、重症多発外傷など三次救急の症例について適宜症例検討会で自らプレゼンテーションを行い、治療方針、結果について、評価、考察をする。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	救急外来 ICU	救急外来 ICU	救急外来 ICU	救急外来 ICU	救急外来 ICU
午後	救急外来 ICU	救急外来 ICU	救急外来 ICU	救急外来 ICU	救急外来 ICU

毎朝 8 時 20 分からのカンファレンスに参加
 手術室にて随時、麻酔実習（気道確保・気管挿管）を行う
 検視には出来る限り同行
 ドクターカー出動時は出来る限り同乗
 トリアージ訓練でその技術を習得
 災害救護訓練に参加

(8) 小児科

基本研修（1ヵ月）

(1) 一般目標

- ①小児科は子供の総合内科であることを理解する。
- ②小児を診療するにあたって必要とされる基礎的知識（検査、診断）と基本的な診療技術及び態度を習得する。
- ③小児の特性、小児疾患の特性を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①児を持つ家族との適切なコミュニケーションやニーズの把握ができ、家族の気持ちが理解できる。
- ②バイタルサインの把握ができる。
- ③家族から適切に病歴を聴取し、記述できる。
- ④子どもへの声掛けができるなど適切に接することができる。
- ⑤小児の理学的所見を正確にとり、カルテに記載できる。
- ⑥基本的な小児科領域の疾患の治療の流れを学ぶ。
- ⑦指導医または上級医の指導のもと、基本的な手技を学ぶ。
- ⑧専門医に適切に紹介できる。
- ⑨小児疾患の重症度の判断ができる。
- ⑩正しい成長・発達の見極めができる。
- ⑪入院サマリーや診療情報提供書が適切な表現で記載できる。

2) 治療の実践

- ①指導医または上級医の指導のもと、入院患者や時間外外来患者の診察・処置、新生児の診察・処置・検査を行う。
- ②指導医または上級医の指導のもと、乳児健診、予防接種の実技を行う。

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

- ①小児科は子供の総合内科であることを理解する。
- ②小児を診療するにあたって必要とされる基礎的知識（検査、診断）と基本的な診療技術及び態度を習得する。
- ③小児の特性、小児疾患の特性を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の向上

- ①児を持つ家族との適切なコミュニケーションやニーズの把握ができ、家族の気持ちが理解できる。
- ②バイタルサインの把握ができる。
- ③家族から適切に病歴を聴取し、記述できる。
- ④子どもへの声掛けができるなど適切に接することができる。
- ⑤小児の理学的所見を正確にとり、カルテに記載できる。
- ⑥基本的な小児科領域の疾患の治療の流れを学ぶ。
- ⑦指導医または上級医の指導のもと、基本的な手技を学ぶ。
- ⑧専門医に適切に紹介できる。

- ⑨小児疾患の重症度の判断ができる。
- ⑩正しい成長・発達の見極めができる。
- ⑪入院サマリーや診療情報提供書が適切な表現で記載できる。
- ⑫頻度の高い疾患を指導医または上級医の指導のもと診断し、対処できる。
- ⑬発達障害をもつ子どもの問診がとれる。（本人、家族、学校の先生）

2) 治療の実践

- ①指導医または上級医の指導のもと、入院患者の管理、時間外外来患者および救急患者の診察・処置・検査、新生児の診察・処置・検査を行う。
- ②指導医または上級医の指導のもと、乳児健診、予防接種の実技を行う。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
午後	外来研修 抄読会 (月2回)	外来研修	外来研修 予防接種 周産期カンファレンス	外来診療 1ヵ月健診 予防接種	外来研修 乳児健診

毎日始業前と勤務終了後の1日2回行うカンファレンスに参加
 輪番当直または日直に参加
 病棟研修の回診・処置が終われば外来研修へ
 外来研修時に入院があれば、病棟研修へ

(9) 産婦人科

基本研修（1ヵ月）

(1) 一般目標

婦人科疾患を持った患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるため、妊娠分娩と婦人科疾患の基本的な検査・診断・治療と問題点解決力及び技術・態度を習得する。

(2) 行動目標と実践 (OJT)

1) 診断力の習得

《産科》

- ①正常分娩の介助ができる。
- ②異常分娩、分娩、産褥の治療計画を立てることができる。
- ③妊、産、褥婦の薬物療法と意義を理解している。
- ④周産期感染症の診断、治療、予防ができる。
- ⑤正確な全身所見・外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑥妊娠・分娩の、各段階に応じて正確な内診所見をとることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑦妊娠中の血液検査、尿検査の変化を知っており、その結果を評価できる。
- ⑧妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解し、結果が評価できる。
- ⑨妊娠各期の超音波断層法の検査ができる。
- ⑩分娩前、分娩中の胎児心拍数監視 (fetal heart rate monitoring) が評価でき、それを他の医療者に伝えることができる。
- ⑪産科手術の適応を理解している。
- ⑫会陰切開、縫合の介助ができる。
- ⑬会陰、膣壁裂傷縫合の介助ができる。

《婦人科》

- ①子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮脱、不正性器出血、骨盤内感染症の診断、治療計画を立てることができる。
- ②子宮癌、卵巣癌、などの診断計画を立てることができる。
- ③婦人科救急疾患の診断治療計画を立てることができる。
- ④正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑤正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑥正確な内診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑦膣分泌物検査が実施でき、その評価をすることができる。
- ⑧婦人科超音波を実施でき、その評価をすることができる。
- ⑨婦人科における CT、MRI の意義を理解できる。
- ⑩手術の適応について理解している。
- ⑪手術のリスクを評価できる。
- ⑫術前術後管理を行うことができる。
- ⑬後後合併症の診断ができる。

2) 治療の実践

- ①入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと正常分娩や治療の介助を行う。また病棟のカンファレンスに参加し、診療方針の検討を行う。
- ②外来の診療に立ち会い、指導医または上級医の指導のもと、妊婦や患者の状態を診て診断する。
- ③手術に立ち会い、指導医または上級医の指導のもと、基本的な手技を行う。

選択研修（1ヵ月以上）

（1）一般目標

婦人科疾患を持った患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるため、妊娠分娩と婦人科疾患の基本的な検査・診断・治療と問題点解決力及び技術・態度を習得する。

（2）行動目標と実践（OJT）

1）診断力の向上

《産科》

- ①正常妊娠、分娩、産褥の治療計画を立て、実行できる。
- ②正常分娩の介助ができる。
- ③異常分娩、分娩、産褥の治療計画をたて実行できる。
- ④妊、産、褥婦の薬物療法と意義と限界を理解している。
- ⑤周産期感染症の診断、治療、予防ができる。
- ⑥正確な全身所見をとることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑦正確な外診所見をとることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑧妊娠、分娩の、各段階に応じて正確な内診所見をとることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑨妊娠中の血液検査、尿検査の変化を知っており、その結果を評価できる。
- ⑩妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解しており結果が評価できる。
- ⑪妊娠各期の超音波断層法の検査の実際と評価ができる。
- ⑫分娩前、分娩中の胎児心拍数監視（fetal heart rate monitoring）が評価でき、それを他の医療者に伝えることができる。
- ⑬羊水量測定の方法と意義を理解しており、実際に測定、評価ができる。
- ⑭羊水検査の意義、方法について理解ができる。
- ⑮産科手術の適応を理解している。
- ⑯帝王切開術の介助ができる。
- ⑰会陰切開を行い、それを縫合することができる。
- ⑱会陰、膣壁裂傷縫合ができる。

《婦人科》

- ①子宮筋腫、卵巣嚢腫、不正性器出血、骨盤内感染症。更年期障害などの診断、治療計画を立てることができる。
- ②外陰膣炎、性感染症、月経不順などの診断、治療計画を立てることができる。
- ③子宮癌、卵巣癌、子宮脱、子宮奇形などの診断治療計画を立てることができる。
- ④婦人科救急疾患の診断治療計画を立てることができる。
- ⑤婦人科心身症の診断、治療計画を立てることができる。
- ⑥正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑦正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑧正確な内診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑨膣分泌物検査、頸管粘液検査が実施でき、その評価をすることができる。
- ⑩婦人科超音波を実施でき、その評価をすることができる。
- ⑪婦人科におけるCT、MRIの意義を理解しており主要病変を読影できる。
- ⑫手術の適応について理解している。
- ⑬腹式単純子宮全摘術の介助ができる。
- ⑭手術のリスクを評価できる。
- ⑮術前術後管理を行うことができる。
- ⑯後後合併症の診断治療ができる。

2）治療の実践

- ①入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指導のもと、妊婦や患者の治療を行う。

- ②外来の診療に立ち会い、指導医または上級医の指導のもと、妊婦や患者の状態を診て診断する。
- ③手術に立ち会い、指導医または上級医の指導のもと、基本的な手技を行う。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来研修 ／病棟研修 ／手術	外来研修 ／病棟研修 ／手術	外来研修 ／病棟研修 ／手術	外来研修 ／病棟研修	外来研修 ／病棟研修 ／手術
午後	外来研修	手術	外来研修	外来研修	手術

術前カンファレンスに参加

毎週水曜日午前 8 時からの症例カンファレンスに参加

病棟カンファレンス（月 1 回、コメディカル含む）に参加

(10) 麻酔科

基本研修（1ヵ月）

（1）一般目標

麻酔科医として必要な基礎的な知識・技術を習得し、基本的症例の麻酔管理を行い、周術期における包括的患者管理法を理解する。

（2）行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①麻酔器、モニターの基礎知識を習得する。
- ②筋弛緩剤の基礎的知識を習得する。
- ③血管収縮剤の基本的使用法を習得する。
- ④基本的麻酔剤の適応を理解する。
- ⑤基本的麻酔剤の呼吸循環作用を理解する。
- ⑥術前患者の評価法を理解する。（患者履歴、理学所見、検査所見）
- ⑦清潔操作を理解する。
- ⑧ASA 1患者の麻酔管理（麻酔導入、維持、覚醒、回復室での管理）を最小限の上級医の補助で行う。
- ⑨適切に術後訪問を行い、一般的な麻酔合併症に対処できる。
- ⑩通常症例における血行動態評価と輸液管理ができる。（血液、膠質駅、電解質液）
- ⑪上級医とともに術中の基本的合併症（低酸素血症、低血圧、高血圧、不整脈、無尿）を発見、治療できる。
- ⑫患者と適切な会話ができる。
- ⑬外科医、看護師その他の医療従事者と患者管理について適切に会話できる。
- ⑭自らの患者ケア、医療が他の分野にどんな影響を及ぼし、それが結果的に自らの医療にまで反映してくるかを理解する。

2) 治療の実践

- ①できるだけ多くの麻酔症例を経験し、手術患者の全身管理に必要な知識と手技を習得する。特に、手術患者の気道管理の重要性を認識し、循環動態の急変に対応することで救急蘇生法を含め、一般患者の急変に対する救急処置ができるようにする。
- ②通常症例において適切な時間で麻酔器等の点検、準備ができる。
- ③通常症例においてマスクを喚起、気管内挿管が行える。
- ④最小限の上級医の補助で末梢動脈、中心静脈、動脈にカテーテル挿入ができる。
- ⑤動脈圧モニターの基本的構造を理解し、誤作動を修復できる。
- ⑥適切で簡潔な術前、術中、術後記録を記載することができる。
- ⑦中等度困難手術において、ASA1-3患者の麻酔管理を包括的に説明できる。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	各科手術の麻酔 および 術前術後回診	各科手術の麻酔 および 術前術後回診	各科手術の麻酔 および 術前術後回診	各科手術の麻酔 術前術後回診 術前紹介外来	各科手術の麻酔 および 術前術後回診
午後	各科手術の麻酔 および 術前術後回診	各科手術の麻酔 および 術前術後回診	各科手術の麻酔 および 術前術後回診	各科手術の麻酔 および 術前術後回診	各科手術の麻酔 および 術前術後回診

毎朝 8 時 20 分からのカンファレンスに参加

(11) 脳神経外科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

- ①脳神経外科疾患のアウトラインを把握して、診断、治療の基礎知識を習得する。
- ②神経疾患の正しい診断と重症度が判断でき、適切に指導医への相談や脳神経外科専門医への対診依頼が判断できるようになる。
- ③脳神経外科で多い救急患者の診断、初期治療を適切に行うことができる技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①病歴聴取と神経系の他覚的所見を適切に把握できる。
 - ・意識障害を判定し、JCS 及び GCS による表現ができる。
 - ・第 1-12 脳神経のチェックができるとともに、運動及び知覚障害の判断ができる。
 - ・腱反射、病的反射の検査と判定、知能、言語等に関する高次能機能の判断ができる。
 - ・髄膜刺激症状、筋の緊張度、委縮に関する判断ができる。
- ②単純 X 線写真、CT、MRI、血管撮影、神経内分泌検査や脳波など脳神経外科的特殊検査について、個々の症例に於ける検査の意義がわかり、所見の取り方、正常解剖と異常所見の相違が判断できる。また、比較的容易なものは自ら行い、所見を判断できる。
- ③救急患者における意識レベルの迅速で正確な判定、脱落異常所見の取り方ができ、まず、何をすべきかの判断ができる。
- ④頭痛、めまい、痙攣発作（てんかん）、運動麻痺、頭蓋内圧亢進などの患者に対する診察、検査、診断、治療に関する最低限の臨床能力を身につける。

2) 治療の実践

- ①指導医及び上級医の指導のもと、CT、MRI、脳血管造影などを行い神経放射線学的診断を学ぶ。
- ②指導医及び上級医の指導のもと、無菌操作、消毒方法、縫合処置、気管切開など外科的基本手技を習得する。
- ③脳神経外科手術の助手として参加し、穿頭術、開頭、閉頭方法の手技を学ぶとともに、スタッフと共に術前、術後管理を行う。
- ④患者、家族との面談に同席し informed consent などを理解する。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	カンファレンス 病棟回診 ／手術	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診
午後	手術	脳血管撮影 部長回診	病棟回診	ホトックス治療 病棟回診	脳血管撮影

毎朝のカンファレンスに参加

毎週火曜日の病棟回診に参加

(12) 整形外科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

整形外科疾患を持った患者を適切に管理できるようになるため、基礎的な知識と技術を習得し、診断・治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身に付ける。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
- ②得られた医療情報をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
- ③治療法のうち、指示、処方、基本的手技、手術助手、周術期管理、リハビリ処方が実施できる。
- ④症状・病態・検査から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
- ⑤緊急を要する症状・病態に対して初期治療ができる。
- ⑥救急外傷の処置ができる。
- ⑦整形外科乳児健診ができる。

2) 治療の実践

- ①指導医または上級医の指導のもと、入院患者を担当し、患者の問診および身体所見をとるとともに、入院時から退院までの診療を行う。
- ②診断・治療に必要な検査の組み立て方を行うとともに、一般撮影、CT、MRI、脊髄造影、骨 RI などの読影を行う。
- ③静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定などの手技を指導医または上級医の指導のもとで行う。
- ④毎週月曜日午後5時から病棟カンファレンスにて、手術予定患者や入院患者の検討を手術室・病棟の看護師、リハビリのPT/OTと一緒にを行うので、それに参加する。
- ⑤手術に助手として参加し手技を学ぶとともに、術後患者の管理検討を病棟看護師、リハビリのPT/OTと一緒にを行う。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	手術	手術	外来 (または手術)	外来 (または手術)	手術
午後	カンファレンス 検査 病棟回診	手術／病棟 脊椎カンファレンス	手術／病棟	検査／手術	手術／病棟

(13) リハビリテーション科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

急性期病院における早期リハビリテーションの必要性を理解し、リハビリテーション医学の基本的考え方と技術を身に付け、脳血管疾患、骨・関節疾患、呼吸・循環器疾患、開胸・開腹術後のがん患者の障害を評価し、患者が自分らしく生活していけるよう適切なリハビリテーションを処方する知識と技術を習得する。

(2) 行動目標と実践(OJT)

1) 診断力の習得

- ①リハビリテーション部門の各療法、セラピストなどの役割を理解する。
- ②どのような患者さんをどのような手法で診療、検査し治療しているか、その概略を知る。
- ③各療法士や病棟のスタッフ、各患者の主治医とコミュニケーションが取れるようになる。
- ④早期リハビリテーションの意義を述べることができる。
- ⑤リハビリテーションの処方を適切に行うことができる。
- ⑥リハビリテーションの適応を理解しゴール設定ができる。
- ⑦リハビリテーションの有効性と起こりうるトラブルを患者家族に説明できる。
- ⑧家庭復帰、社会復帰の計画立案、外来・在宅医療において、生活指導、家族指導ができる。

2) 治療の実践

リハビリテーション科に紹介された患者を指導医の指導のもと診療活動を行う。

- ①障害を負った患者に対する早期リハビリテーションの取り組みや各科の患者に対する手術前からのリハビリの開始、及び廃用症候群の発生、悪化の防止のための行動を身に付ける。
- ②基本的な疾患についてのリハビリテーション処方を行う。
- ③がん患者への身体機能や心理状態についてのサポート方法を考える。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	オリエンテーション	運動器疾患	脳血管疾患 (OT)	廃用症候群	循環器疾患
午後	急性期リハ (ICU)	脳血管疾患 (PT)	脳血管疾患 (ST)	がん	呼吸器疾患

次のカンファレンス等に参加

月曜日の午後5時から整形外科カンファレンス

月曜日の午後4時頃から整形外科回診

水曜日の循環器科カンファレンス、脳外科回診（中止の場合、金曜日）

金曜日の呼吸器内科カンファレンス

(14) 心臓血管外科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

心臓血管外科疾患の正しい判断・治療・基本手技を学ぶとともに、周術期の循環動態管理法を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 判断力の習得

- ①他診療科との連携を軸とするチーム医療を理解し、行動できる。
- ②患者に必要な諸検査について理解し、解釈・評価ができる。
- ③急性期の心不全管理、術後の心不全管理について理解できる。
- ④心臓血管外科特有の体外循環技術、循環補助技術、人工材料について理解できる。
- ⑤一般外科医としても必要な末梢血管吻合、再建の基本を習得する。
- ⑥急性期の循環器医療、術後早期管理を理解し、適切な判断をコンサルテーションできる。

2) 治療の実践

- ①心臓及び胸部・腹部大動脈瘤並びに末梢血管手術に助手として参加し、指導医または上級医の指導のもと開創閉創等の基本手技を行う。
- ②症例検討会に参加し、患者の状態把握、治療方針、必要指示を理解する。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診	手術	病棟回診	手術	病棟回診
午後	カンファレンス /（外来手術）	手術	カテーテル	手術	（血管エコー）

毎週月曜日午後1時からと午後4時からのカンファレンスに参加

(15) 形成外科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

医師として必要な形成外科学の基礎並びに臨床について必要な知識と技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①形成外科で取り扱う疾患を理解できる。
- ②形成外科の基本手技（皮膚縫合等）ができる。
- ③形成外科患者の手術前後の管理ができる。
- ④外傷患者（顔面外傷、熱傷等）の初期治療ができる。
- ⑤外傷部位や程度を判断し重症度や合併症が予測できる。
- ⑥創傷治療と外用剤の基礎知識が理解できる。
- ⑦褥瘡、難治性皮膚潰瘍の病態と治療方針を理解できる。
- ⑧主な体表面先天異常を列挙し、病態を理解できる。
- ⑨主な皮膚皮下良性腫瘍、悪性腫瘍を列挙し、その治療方針を理解できる。
- ⑩肥厚性瘢痕、瘢痕拘縮の病態と治療法を理解できる。
- ⑪組織欠損に対する再建手術方法を列挙し、理解できる。
- ⑫他科の医師や看護師など他職種と協働できる。
- ⑬診療内容について適切に文字、イラスト、写真で記録し管理できる。

2) 治療の実践

- ①指導医または上級医の指導のもと、急性創傷の治療方針を理解し、治療する。
- ②指導医または上級医の指導のもと、整容に配慮した創縫合を行う。
- ③指導医または上級医の指導のもと、慢性創傷の処置を行う。
- ④形成外科及び他科共診の回診及び褥瘡回診に参加し、指導医または上級医の指導のもと患者の病態を把握する。
- ⑤医師や看護師など多職種による症例検討会等で治療方針等を学ぶ。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	手術	外来	外来／ 病棟回診	病棟回診	外来／ 褥瘡回診
午後	手術 病棟回診	病棟回診／ 再建外科専門 外来	外来小手術 ／症例検討	手術	病棟回診／ カンファレンス

毎週金曜日の午後に行うカンファレンスに参加

(16) 泌尿器科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

患者のプライマリケアが適切に行えるようになるため、泌尿器科領域の基礎的な知識や技術を習得し、診断・治療における問題解決力、重症度、緊急度の判断を身に付ける。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の向上

- ①泌尿器科疾患の診断に必要な臨床検査を選択できる。
- ②導尿、カテーテル挿入技法、膀胱、腎盂洗浄、灌流洗浄、結石による疼痛管理を理解し、実施できる。
- ③病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し、実施できる。
- ④手術に助手として参加し、基本手技を習得する。
- ⑤前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。

2) 治療の実践

- ①外来の患者について指導医の指導のもと、診察を経験する。
- ②小手術を経験する。
- ③膀胱瘻、腎瘻造設に助手として参加する。
- ④腎後性腎不全時の内視鏡カテーテル操作手技を経験する。
- ⑤手術に助手として参加し、指導医または上級医の指導のもと、基本手技を学ぶとともに術前・術後の管理を行う。
- ⑥手術後にポート・ダヴィンチの操作手技をスキルシュミレーターで学ぶ。
- ⑦腹腔鏡の手技のブラックボックスによるトレーニングを行う。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	透析／外来 ／回診	透析／手術 外来	透析／外来 ／回診	透析／手術 外来	透析／外来 ／回診
午後	透析／検査	手術	透析／検査	手術	透析／検査

毎週金曜日午後 3 時 30 分からの病棟カンファレンスに参加

(17) 耳鼻咽喉科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

耳鼻咽喉科領域の基礎的な知識・技術を理解し、初療時における鑑別診断、基本的な処置、検査法を習得するとともに、救急疾患を経験し、迅速に対応できる能力を身に付ける。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①基本的な処置（消毒、洗浄など）ができるとともに、外用剤等の処方ができる。
- ②基本的な手術、手技を習得する。（切開、剥離、縫合など）また、術前準備や術後管理ができる。
- ③内視鏡を用いて鼻咽腔、咽喉頭を観察することができる。
- ④嚥下内視鏡を上級医の指導のもとに行うことができる。
- ⑤聴力検査（標準聴力 ABR 等）、平衡機能検査（フレンツェル ENG）の意義を理解し検査結果を説明することができる。
- ⑥めまい・嚥下障害・音声障害・アレルギー疾患・頭頸部悪性腫瘍手術など他科との連携が重要であることを理解する。
- ⑦耳鼻咽喉科の外来の介助ができる。
- ⑧睡眠時無呼吸症候群の検査・治療内容が理解できる。
- ⑨救急疾患に対応できる。
 - ・比較的軽症な鼻出血が止血できる。
 - ・咽頭、鼻腔異物を診断できる。
 - ・めまいの問診検査ができる。
 - ・急性喉頭蓋炎が診断でき、適切な対応ができる。

2) 治療の実践

- ①指導医または上級医の指導のもと、多くの疾患の診療を経験する。
- ②入院患者について指導医または上級医の指導のもと、臨床経過を理解し、適切な対応を行う。
- ③咀嚼、嚥下のリハビリ法などに積極的に参加する。
- ④外来の初診患者について指導医または上級医の指導のもと、的確な問診と鑑別診断を行う。
- ⑤救急患者の検査・処置を行う。
- ⑥手術に参加し、指導医または上級医の指導のもと介助を行う。
- ⑦頭頸部領域の解剖の理解を深める。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	病棟回診	病棟回診	外来	手術
午後	外来	小手術／処置 ／検査	手術	手術	手術

毎週火曜日と木曜日の午後 5 時からのカンファレンスに参加する

(18) 皮膚科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

皮膚及び可視粘膜に表われる病状と適切に判断して、患者の診断治療に速やかに対応できる知識、技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①皮膚所見を診てその診断治療に必要な直接鏡検など自分で行う検査ができる。
- ②皮膚疾患の基本的治療法を選択して実施できる。
- ③皮膚病変から推測できる他臓器疾患、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。
- ④皮膚科救急疾患の初期診療ができる。
- ⑤皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な切除や生検は術者としてできる。
- ⑥皮膚科手術の術前、術後の管理ができる。

2) 治療の実践

- ①外来の初診患者の予診を行うとともに、指導医の診療を学ぶ。
- ②入院患者について、指導医の指導のもと、検査や治療法を理解する。
- ③皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置に参加して、手技を学ぶ。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来／病棟	外来／病棟	手術／病棟	外来／病棟	外来／病棟

(19) 放射線科

選択研修（1ヵ月以上）

(1) 一般目標

各種の放射線検査の内容を理解するとともに、画像診断及びIVRの基礎的な知識・技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①単純写真の適切なオーダーができる（方向、体位など）。
- ②CT、MRIの適切なオーダーができる（造影を含む）。
- ③核医学検査の適切なオーダーができる。
- ④単純写真、CT、MRI、核医学などの画像を読影、診断できる。
- ⑤造影剤による副作用について理解し、その対処方法を習得する。
- ⑥IVRの手段、適応、合併症を概説できる。
- ⑦IVRの補助ができる。
- ⑧放射線治療計画を概説できる。
- ⑨放射線検査や治療を受ける患者さんの心情に配慮しその接し方を学ぶ。

2) 治療の実践

- ①胸腹部CTを中心にCT報告書の下書きを行い、指導医がチェック確認し、報告書を作成する。
- ②正常解剖を指導医または上級医の指導のもと理解する。
- ③IVRについて、指導医または上級医と一緒に手技を行う。
- ④術前にCT、MRIなどを参考にしながら、IVRの適応方法について検討を行う。
- ⑤実際の手技に入り、局所麻酔、動脈穿刺、カテーテル操作を実施する。
- ⑥IVR手技後、合併症の有無を確認し、必要な処置を行う。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	画像診断	画像診断	消化器内科、外科との合同カンファレンス 画像診断	画像診断	画像診断
午後	画像診断	IVR	放射線治療	IVR	画像診断

毎週水曜日午前8時からの消化器内科、外科との合同カンファレンスに参加

毎週金曜日午後1時30分からの緩和ケアプレカンファレンスに参加

(20) 病理診断科

選択研修（1ヵ月）

(1) 一般目標

病理診断（組織診、細胞診、病理解剖）の基本的知識を習得し、臨床医として病理診断を有効に活用できることを目指す。

(2) 行動目標と実践（On-the-job training）

A) 病理診断科のスタッフと良好な関係を築くことの重要性を理解し、彼らとの良好な関係性を構築できる。

B) 組織診

①採取された検体の取扱い・標本作製までの過程を理解し、検体の取扱いまでの過程を実践できる。

②肉眼的な病変観察の重要性と、切り出し作業を理解し、それらを実践できる。

③基本的な組織所見の見方と診断報告書の記載法について理解し、病理診断報告書（組織診）を実践できる。

④必要に応じて、特殊染色や免疫染色を行うことがあることを理解できる。

C) 細胞診

①パパニコロー染色、ギムザ染色標本について、作製工程を含め理解できる。

②細胞所見の基本的な見方を理解し、報告書の内容について理解できる。

D) 病理解剖

①病理解剖の適応について理解できる。

②病理解剖の基本的手順を理解できる。

③臨床・肉眼・組織所見を総合的に考え、疾患の病態や死亡に至る過程を説明できる。

E) 各種カンファレンス（末尾を参照）に参加し、チーム医療の重要性を理解し、病理側の視点で検討に加わることができる。

【標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	切り出し	切り出し	カンファレンス・切り出し	カンファレンス・切り出し	切り出し
午後	診断				

内科・外科合同カンファレンス（毎週水曜日、午前8時-）に参加
外科術前カンファレンス（毎週木曜日、午前7時45分-）に参加
放射線画像カンファレンス（月1回、木曜日、午後4時-）に参加
病理解剖と院内CPCは随時

(21) 精神科

基本研修（1ヵ月）

(1) 一般目標

精神科の基礎ならびに臨床につき、必要な知識、技術を習得する。

(2) 行動目標と実践（OJT）

1) 診断力の習得

- ①精神科領域の疾患につき理解する。
- ②診断ガイドライン（DSM、ICD）を把握する。
- ③面接の基礎を理解する。
- ④精神科診断の進め方を理解する。
- ⑤精神科的な臨床症状を評価できる。
- ⑥向精神薬の禁忌、副作用を知る。
- ⑦精神保健福祉法を理解する。

2) 治療の実践

- ①指導医及び上級医の指導のもと、外来・病棟にて薬物療法、精神療法を学ぶ。
- ②精神保健福祉士の指導のもと、精神科施設について学ぶ。
- ③デイケア、作業療法に参加し、その意義を学ぶ。

【土佐病院：標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	精神科救急病棟合同カンファレンス参加	病棟患者診察	外来	レポート作成	病棟診察 外来
午後	外来	レポート作成 自主学习	病棟診察	アルコール ミーティング 参加	デイケア、 OT など

上記のほか、講義（統合失調症、気分障害、認知症、依存症）、リハビリ部門（デイケア、OT）実習がある。

【海辺の杜ホスピタル：標準的週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟申し送り 参加 病棟業務	病棟申し送り 参加 外来業務	病棟申し送り 参加 研修講義受講	病棟申し送り 参加 院外業務	病棟申し送り 参加 病棟業務
午後	病棟業務	外来業務	グループワー ク参加 医局会 (症例検討会)	外来業務	病棟業務

上記はあくまで目安とし、個別プログラムを組む

アルコール専門外来の研修を行う予定

(22) 地域医療

I. 高知県における医師臨床研修「地域医療」の特徴

高知県内の、へき地等にある中小自治体病院や診療所、準公的病院の役割を果たしている民間病院における地域医療研修のコーディネートを行っています。それぞれの病院の地域医療研修プログラムでは、三次救急病院から距離のある地域に立地する病院の業務、関連する施設等との連携について効率的に理解できます。この地域医療研修プログラムは県下で統一されており、研修チームも従来から週単位で運営されています。臨床研修医は各地域医療研修病院に1~2名ずつ配置され、指導医の指導を受けながら、患者さんが帰っていく家、環境を目に浮かべながら、地域包括ケアについて学ぶことができます。

II. 研修目標

GIO: 地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。またヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスを理解し、地域包括ケアを実践の場で学ぶことを目的とします。

◇ へき地・離島診療所、へき地等にある中小自治体病院の行動目標（SBOs）

- SBO: 1) 診療所の役割について理解できる
2) 後方病院との連携(病診連携)の内容と意義について説明できる
3) 在宅訪問診療を実践できる
4) 入院から在宅へのマネジメントを説明できる
5) 在宅ターミナル・ケアに参画できる
6) 地域住民検診を行うことができる
7) 地域診療所での common diseases に対する診察ができる
8) 学校保健(予防接種など)を実施できる
9) 医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる
10) 主治医意見書を作成できる
11) 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる
12) 健康教室を行うことができる
13) 行政との協力、連携について説明できる
14) 地域医療に関わるコメディカルスタッフ(保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等)の役割を説明できる

◇ 社会福祉施設、介護老人保健施設の行動目標（SBOs）

- SBO: 1) 施設の役割が理解できる
2) 施設内感染症予防、対策について説明できる
3) 褥瘡予防、対策について説明できる
4) 入浴サービス・食事介助に参画できる
5) リハビリテーションの必要性について説明できる
6) 認知症・ADL 評価について説明できる
7) デイ・ケア、デイ・サービスへ参加できる
8) 施設での入所者の心情に配慮して介護に参加できる
9) 補助装具の適応について説明できる

III. 標準的スケジュール

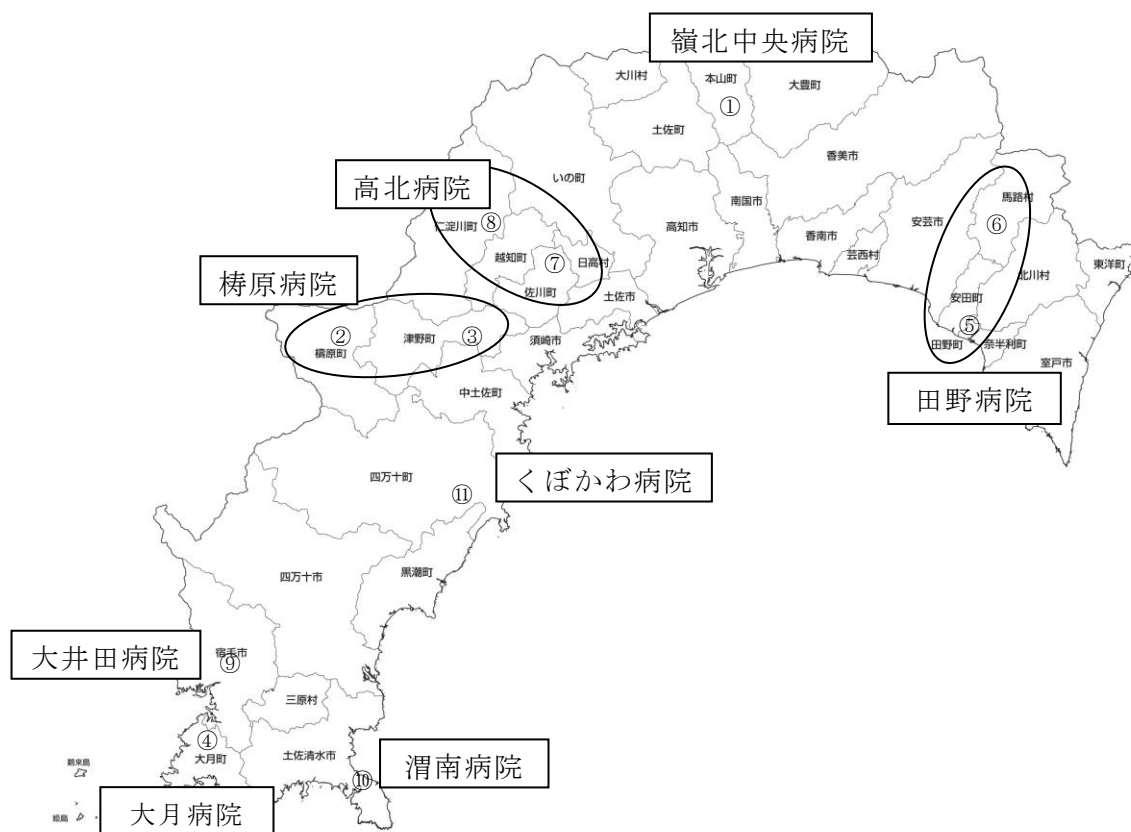
A) 研修期間：1か月（※希望があればさらに1か月の追加が可能）

へき地等にある中小自治体病院を中心とした研修（へき地診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等での研修を含む）を行います。なお、希望により1か月を追加（合計2か月）する場合には、1か月の標準研修に加えて、へき地診療所等を中心とした研修を行います。

IV. 研修病院グループ

研修病院等は以下の8グループから選択します。

- | | | |
|----------|------------------|------------------------------|
| 1)嶺北中央病院 | 臨床研修協力病院 | ①本山町立国保嶺北中央病院 |
| 2)栲原病院 | 臨床研修協力病院
協力施設 | ②栲原町立国保栲原病院
③津野町立国保杉ノ川診療所 |
| 3)大月病院 | 臨床研修協力病院 | ④大月町国保大月病院 |
| 4)田野病院 | 臨床研修協力病院
協力施設 | ⑤医療法人臼井会 田野病院
⑥馬路村立馬路診療所 |
| 5)高北病院 | 臨床研修協力病院
協力施設 | ⑦佐川町立高北国保病院
⑧仁淀川町国保大崎診療所 |
| 6)大井田病院 | 臨床研修協力病院 | ⑨特定医療法人長生会 大井田病院 |
| 7)渭南病院 | 臨床研修協力病院 | ⑩医療法人聖真会 渭南病院 |
| 8)くぼかわ病院 | 臨床研修協力病院 | ⑪医療法人川村会 くぼかわ病院 |



VI 臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

1 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B.資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

応を行う。

- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C.基本的診療業務

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。

2 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

- ①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ②原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的な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。

3 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態

経験すべき症候—29症候—

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

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

※「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すれば良い。

※依存症については、いずれかの患者を必ず経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

経験すべき疾病・病態—26疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択肢、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

4 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

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種
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				
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームド Consent とインフォームド アセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	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。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
<p>コメント：</p>							

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			
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>			
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
<p>コメント：</p>						

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p> <p>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。</p>	<p>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

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	
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4			
<p>■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

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

観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>		保健医療に関する法規・制度を理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。	
		健康保険、公費負担医療の制度を理解する。		医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。		健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。	
		地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。	
		予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。		予防医療・保健・健康増進に努める。		予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。	
		地域包括ケアシステムを理解する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。	
		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。		災害や感染症パンデミックなど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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
<p>コメント：</p>							

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>	<p>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。</p>			
	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>	<p>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。</p>			
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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	レベル 2	レベル 3	レベル 4	観察 機会 なし
	指導医 の直接 の監督 の下で できる	指導医 がすぐ に対応 できる 状況下 でできる	ほぼ単 独で できる	後進を 指導で きる	
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定表

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： 達成／未達成	備考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊厳	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

B. 資質・能力

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

C. 基本的診療業務

到達目標	達成／未達成	備考
1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)	

年 月 日

看護部準夜実習評価票（内科系）

1	準夜の申し送りを受ける	実施 ・ 未実施
2	PDA 登録/入力	実施 ・ 未実施
3	点滴・注射の準備	実施 ・ 未実施
4	PDA を使い末梢静脈確保の実施	実施 ・ 未実施
5	体位変換	実施 ・ 未実施
6	食事セッティングの実施	実施 ・ 未実施
7	食事介助の実施	実施 ・ 未実施
8	口腔ケアの実施	実施 ・ 未実施
9	洗面介助の実施	実施 ・ 未実施
10	内服介助の実施	実施 ・ 未実施
11	血糖測定	実施 ・ 未実施
12	インスリンの実施	実施 ・ 未実施
13	ナースコールの対応の実施	実施 ・ 未実施
14	吸引の実施	実施 ・ 未実施
15	経管栄養の実施	実施 ・ 未実施
16	車いす／ポータブルトイレ移乗の介助	実施 ・ 未実施
17	おむつ交換の実施	実施 ・ 未実施
18	検温	実施 ・ 未実施
19	認知症・不穏患者の対応	実施 ・ 未実施
20	身体抑制の実施と観察	実施 ・ 未実施
患者ケアを通じて感じた事 <u>研修医記入</u>		
医師と看護師の連携について思う事 <u>研修医記入</u>		
看護師のコメント		

看護部準夜実習評価票（外科系）

1	準夜の申し送りを受ける	実施 ・ 未実施
2	点滴・注射の準備	実施 ・ 未実施
3	PDA を使い、点滴開始の入力	実施 ・ 未実施
4	体位変換、オムツ交換	実施 ・ 未実施
5	食事セッティングの実施	実施 ・ 未実施
6	血糖測定	実施 ・ 未実施
7	インスリンの実施	実施 ・ 未実施
8	食事介助の実施	実施 ・ 未実施
9	口腔ケアの実施	実施 ・ 未実施
10	経管栄養の準備と開始	実施 ・ 未実施
11	内服介助（経管からの内服注入も含む）の実施	実施 ・ 未実施
12	ナースコールの対応の実施	実施 ・ 未実施
13	ポータブルトイレの介助	実施 ・ 未実施
14	ポータブルトイレの後始末	実施 ・ 未実施
15	身体抑制の実施と観察	実施 ・ 未実施
16	ドレーンの排液チェックと回収	実施 ・ 未実施
17	尿量チェックと回収・畜尿瓶の後片付け	実施 ・ 未実施
19	OP 患者の観察	実施 ・ 未実施
患者ケアを通じて感じた事 <u>研修医記入</u>		
医師と看護師の連携について思う事 <u>研修医記入</u>		
看護師のコメント		

コメディカル実習評価票

(薬剤部、放射線科部、検査部、リハビリテーション科部)

評価日：令和 年 月 日 (実習実施日：令和 年 月 日)

実習者： _____

評価者： _____ (所属部署： _____)

【評価方法】

- ・各分野から、研修プログラム、研修医、指導医または総括指導医などに対してご意見を賜れば幸いです。
- ・研修医の評価については下記の項目と別紙「(薬剤部、放射線科部、検査部、リハビリテーション課)実習項目」を確認のうえ記載してください。

評価分野	自由記載コメント	
	良い点	改善すべき点
研修プログラム全体、研修医、指導医など		
その他何でもコメントをお書きください。		

【薬剤部 実習項目】

1 薬剤師業務について

- ・ 業務内容
- ・ P B P M

2 調剤

- ・ 処方監査
- ・ 処方箋のオーダーについて（粉碎指示、一包化指示、別包指示等）

3 その他

【放射線科部 実習項目】

1 単純X線検査

2 透視検査

※脊椎造影は月、木曜日午後のみ

3 心臓カテーテル検査

※月、木曜日及び水曜日

4 その他のカテーテル検査

※午後のみ

5 CT検査

6 MRI検査

7 核医学検査

8 放射線治療

※火曜日の午後に治療計画

【検査部 実習項目】

①技師長より全体の流れについて

病院情報システムと検査システムについて

②生化学・免疫血清検査

- 測定値への誤差要因について（採血時、採血後）
- 自動分析装置の概要
- 精度管理について（日内、日差）
- 精度保証施設としての当検査部の在り方
- コスト管理について（損益分析、原価計算）

③血液検査

- 検体採取時の注意事項
- 血液検査測定及び結果報告手順について
（CBC、白血球5分類、目視血液像、凝固、血小板凝集能）
- 特殊症例について
（EDTA依存性偽血小板減少症、熱傷、血液疾患など）

④輸血検査及び製剤管理について

1) ABO、Rh(D)血液型

- 検査手順と判定（実技実習必須）
 - 結果の解釈
- #### 2) 交差適合試験（希望者の実技実習可能）
- 患者検体の採血
 - 輸血用血液の選択
 - 結果の解釈（不適合判定時の対応など）
 - 緊急時及び大量輸血の場合について
 - 検査手順と判定

3) 不規則抗体検査

- 不規則抗体スクリーニングの意義
- 不規則抗体陽性患者への輸血

4) 当院における輸血療法の流れ（輸血オーダー～輸血終了まで）

- T&S（タイプアンドスクリーン）のオーダーについて

5) 輸血用血液製剤の保管管理について

- 当院の保管在庫数
- 赤十字血液センターとの発注、供給体制

6) 自己血輸血について

7) 輸血後ウィルス検査について

8) 輸血副作用について

⑤生理検査

1) 心電図

- 安静時、不可心電図検査（実技実習可能）

2) 肺機能

- VC、FVC、DLco、CV、FRC、FeNo について

3) 血圧脈波

- ABI、PWV について

4) 脳波

- 記録の仕方（安静、睡眠）

賦活法（開閉眼による α ブロッキング、深呼吸・光刺激）

5) 神経伝導速度

- 運動（MCV）、感覚（SCV）、顔面誘発筋電図について

6) 聴力検査

- 純音聴力検査（気導、骨導）
- ティンパノメトリー、SR について
- ABR、新生児 AABR 検査について

7) 超音波検査…心臓超音波検査、腹部超音波検査、頸動脈、下肢静脈超音波検査など

⑥一般検査

- 尿定性検査（自動機器、目視）
- 尿中有形成分自動分析（理論、測定値の解釈）
- 尿沈渣検査（目視法、尿中有形成分自動分析との相違点、結果の解釈）
- 便潜血反応
- 体腔液その他（脳脊髄液、胸腹水、関節液等）
- 尿中 HCG 定性等の POCT

⑦感染症検査

- 適切な検体採取法の重要性
- 細菌検査の工程の理解（塗抹、培養、同定、感受性等）
- グラム染色、チールネールゼン染色
- 薬剤感受性検査の理論と結果の解釈
- 遺伝子検査（結核菌、新型コロナウイルス等）
- ICT、AST 業務

【リハビリテーション科部 実習項目】

1. リハビリテーションについて

- 1) 疾患別リハビリテーション
- 2) 理学療法
- 3) 作業療法
- 4) 言語療法

2. リハビリテーションの流れ

- 1) リハビリテーション処方
- 2) 患者データ作成
- 3) 評価（計画書）
- 4) プログラム
- 5) サマリー

3. 疾患別リハビリテーションの実際

- 1) 運動器リハビリテーション
- 2) 脳血管疾患等リハビリテーション
- 3) 呼吸器リハビリテーション
- 4) 心大血管疾患シハビリテーション
- 5) がん患者リハビリテーション

診療情報管理士による評価

(研修医、指導医または総括指導医(指導科)への評価票)

評価日：令和 年 月 日

評価者： _____ (所属部署： _____)
→ (評価対象) _____ への評価

【評価方法】

- ・カルテ記載状況、提出状況、医師としての診療姿勢、その他、出来る範囲で自由に記載してください。

評価分野	自由記載コメント	
	良い点	改善すべき点
カルテ記載・サマリーなどの書類提出		
その他何でもコメントをお書きください。(書ききれない場合は裏に記載してください。)		

VII 各種規程

初期臨床研修医 研修規程

(目的)

第1条 この規程は、基幹型研修病院である高知赤十字病院が行う初期臨床研修（以下「研修」という。）の理念及び基本方針と、それを実践するために必要な事項を定めるものである。

(理念及び基本方針)

第2条 研修の理念としては、幅広いプライマリケアへの対応能力の習得と医療チームのリーダーとしての人格を持ち、地域社会の中でも愛され、親しまれ、信頼される医師を目指すものとする。

2 基本方針は

- (1) 患者様の症状、身体所見等に基づいた診断、初期治療を的確に行える能力を身につける。
- (2) チーム医療の一員であることを理解し、他の職種と協調・協力する姿勢を身につける。
- (3) 患者様中心の医療を行い、患者様及び患者家族との十分な信頼関係を築ける能力を身につける。
- (4) 急性期医療を理解し、患者様を全人的に診る能力を身につける。
- (5) 地域連携を理解し、地域の医療従事者と円滑な連携を行う能力を身につけるとし、各研修医は、理念及び基本方針を目指して、日々研鑽を積むものとする。

(研修期間)

第3条 研修の期間は、原則2年間とする。

(研修場所)

第4条 研修場所は、院内及び協力施設の医療機関とする。

(指導体制)

第5条 研修指導責任者は、副院長とする。

2 各診療科に総括指導医と指導医、上級医を置く。

- (1) 総括指導医は各診療科の部長とする。ただし、部長が複数の場合は院長が任命する。
- (2) 指導医は、臨床経験年数7年以上かつ指導医講習会（厚生労働省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」）を受講した医師で院長が任命する。
- (3) 上級医は、(1)及び(2)と初期研修医を除く医師とする。

3 研修指導責任者は、必要に応じて医師以外の職員を、指導者として指名する。

(役割)

第6条 研修指導責任者等の役割は、次のとおりとする。

- (1) 研修指導責任者は、各診療科並びに協力施設における研修内容及び、研修期間中の相談支援や健康管理など、研修生活全般について指導監督する。
- (2) 総括指導医は、当該診療科の研修期間における研修内容や指導体制のマネジメントと評価を行うとともに、研修医による診断・治療行為及びその結果についての、総括責任者とする。
- (3) 指導医は、研修医による診断・治療行為及びその結果の直接責任者として、日々、記載内容を確認するとともに、必要に応じて、指導を行い、診療記録に記載するものとする。
また、日々、研修医の心身の健康に注意し、必要に応じて総括指導医や研修指導責任者に報告し、必要な対策を講じる。
- (4) 上級医は、指導医の補佐役として、指導医の管理のもと、日々、研修医の実践指導を行うとともに、研修医の診断・治療など記録の確認指導を行う。
- (5) 指導者は、研修医の評価を行う。

(相談支援)

- 第7条 研修指導責任者は、総括指導医及び指導医、上級医の中から、研修医の相談支援等を行う医師を推薦し、院長が指名（以下「指名医師」という。）する。
- 2 指名医師は、研修期間中、研修指導責任者の指示等のもと、研修医との意見交換等を定期的に行い、充実した研修生活を送ることができるよう、支援する。

(研修医の役割)

- 第8条 研修医は、単独で患者を受け持つことはできない。
- 2 研修医は、総括指導医・指導医・上級医のそれぞれと患者を受け持ち、診療や治療等に際しては、事前に説明や指導を受け、実施後には、指示または、承認を受ける。
 - 3 研修医は、研修期間中に定められた経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の病歴要約を総括指導医または指導医に提出しなければならない。

(研修会等への参加)

- 第9条 研修医は、適宜開催される次の研修会や勉強会に積極的に参加するものとする。
- ・ オープンシステム症例検討会
 - ・ 救急症例検討会
 - ・ C P C（臨床病理検討会）
 - ・ 高知県医師会学会
 - ・ 高知赤十字病院医学会
 - ・ 研修医勉強会
 - ・ 各診療科で各々実施しているカンファレンス、抄読会講演会、講習会
- 2 毎年開催される災害対策に関する各種訓練については2年間の研修を通し、必ず一度は参加しなければならない。
 - 3 高知県内で開催される「がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修」へ原則として参加するものとする。

- 4 毎年開催される高知県医師会学会や高知赤十字病院医学会、その他学会、講演会等において研修期間中少なくとも年1回以上は発表するものとする。

(指導体制等の評価及び改善)

第10条 研修医は、研修分野ごとの研修内容等について、アンケートに回答し、提出するものとする。

- 2 研修指導責任者は、アンケートの回答を参考に、研修内容や指導方法等について見直しや改善を行うものとする。

(研修医の処遇)

第11条 研修医の身分は、常勤嘱託医師とし、診療科部所属とする。

- 2 勤務・休日等については、次のとおりとする。

- (1) 勤務時間は1週38時間45分とする。
- (2) 始業時刻は午前8時30分とする。
- (3) 終業時刻は午後5時05分とする。
- (4) 協力施設等で院外研修を行う場合は、その施設での時刻とする。
- (5) 休憩時間は勤務の途中において50分間とする。
- (6) 休日は日曜日、土曜日、国民の祝日、5月1日(創立記念日)、12月29日から翌年1月3日(年末年始6日間)とする。
- (7) 年次有給休暇及び特別有給休暇は、「高知赤十字病院嘱託、臨時職員およびパートタイマー就業規則」に準じて付与する。
- (8) 宿直明けの勤務については、業務に支障のない場合に限り、原則一日勤務を免除する。

- 3 報酬等については、次のとおりとする。

- (1) 一年次報酬

月額300,000円とする。

- (2) 二年次報酬

月額350,000円とする。

- (3) 時間外勤務

院長が必要と認めた場合は、時間外勤務を命ずることができる。

- (4) 通勤手当

高知赤十字病院嘱託、臨時職員およびパートタイマー就業規則に基づき支給する。

- (5) 住居手当、特殊勤務手当

日本赤十字社職員給与要綱に基づき支給する。

- (6) 宿日直

1回につき16,000円を支給する。

- (7) 出張旅費

年間150,000円を限度に日本赤十字社旅費規定に基づき支給する。

- (8) 扶養手当、期末・勤勉手当、赴任旅費、退職金は、支給しない。

(9) 加入保険

健康保険・厚生年金保険・日本赤十字社企業年金基金・雇用保険・労災保険・
医師賠償責任保険に加入する。

(10) アルバイトの禁止

研修期間中のアルバイトは一切禁止する。

(健康管理)

第12条 研修医は職員就業規則に準じ、定期健康診断を年2回実施する。

2 必要な予防接種を同意のうえ実施する。

(評価)

第13条 研修の評価は、次により行うものとする。

(1) 総括指導医は、EPOCによる評価を行うとともに、研修医の自己評価
をもとに研修内容を随時点検し、到達目標を達成できるよう、指導医や上
級医、指導者と協力して、指導援助を行う。

(2) 指導医及び指導者は、指定の「研修医評価表」により評価を行うととも
に、指導者は、評価内容を研修医にフィードバックする。

(3) 院内及び協力医療機関における研修終了時には、総括指導医が「医道審
議会」の指定書類により客観評価を行い、研修指導責任者の点検を受ける。

(研修修了の審査)

第14条 研修修了の審査は、EPOCによる評価及び研修医評価表、客観評価をもと
に、高知赤十字病院臨床管理委員会において審査し、その結果を病院長に報告する。

附則

この規定は平成26年4月1日から施行する。

平成26年6月24日に一部改訂

平成27年3月1日に一部改訂

平成31年4月26日に一部改訂

令和4年4月1日に一部改訂

令和5年4月1日に一部改訂

高知赤十字病院臨床研修管理委員会規程

（設 置）

第1条 高知赤十字病院（以下「病院」という。）が、基幹型臨床研修病院として、医師臨床研修を効率的かつ効果的に実施するため、高知赤十字病院臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事項）

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- （1） 研修プログラムの作成及び変更、各研修プログラム間の相互調整等、研修プログラムの全体的な管理及び効果的な運用について
- （2） 研修医の募集や採用、協力施設での研修、処遇、健康管理等、研修医の全体的な管理について
- （3） 研修目標の達成状況の評価、研修修了時の評価、指導方法の見直し等、研修の評価について
- （4） 採用時における研修希望者の評価について
- （5） 研修後の進路相談等、研修医への支援について
- （6） その他臨床研修に関すること

（組 織）

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者である委員をもって組織する。

- （1） 病院長
 - （2） 副院長
 - （3） プログラム責任者
 - （4） 事務部責任者
 - （5） 看護部責任者
 - （6） 臨床研修指導医（代表）
 - （7） 薬剤部責任者
 - （8） 検査部責任者
 - （9） 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
 - （10） 研修協力施設の研修実施責任者
 - （11） 本院及び協力型臨床研修病院及び協力施設以外に所属する医師、有識者等
 - （12） 研修医の代表者
- 2 前項第1号から第8号及び第12号に掲げる委員は、病院長が指名する。
- 3 第1項第9号から第11号までに掲げる委員は、病院長が委嘱する。
- 4 第1項第9号から第11号までに掲げる委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委 員 長）

第4条 委員長は、副院長とする。

2 委員長は、委員の招集を行い、その議長を務める。

3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代行する。

(開催)

第5条 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ、開くことができない。

(代理出席等)

第6条 第3条1号から12号までの委員が会議に出席できないときは、代理の者の出席または委任状の提出をもって会議に出席したものとみなす。

(運営委員会)

第7条 基幹型臨床研修病院として、円滑かつ効果的に臨床研修を実施するため、管理委員会のもとに臨床研修運営委員会（以下「運営委員会」という。）を置く。

2 運営委員会は次の業務を行うものとする。

(1) 研修プログラム内容について検討するとともに、その変更及び各研修プログラム間の調整や管理、効果的な実施について協議する。

(2) 指導医の育成など指導体制の充実、強化について協議する。

(3) 研修医の指導や育成などについて協議する。

(4) その他院長の指示する事項等について協議する。

(サポート会議)

第8条 委員会の業務や研修医の相談支援を効果的に実施するため、管理委員会のもとにサポート会議を置く。

2 サポート会議のメンバーは、プログラム責任者及び指名医師とする。

3 サポート会議は、次の業務を行うものとする。

(1) 研修医との定期的な意見交換や相談活動など研修医が充実した研修生活を送ることができるよう支援するとともに、必要に応じて運営委員会等に提案する。

(2) 研修医の募集活動や、病院見学などにおいて取り組みのPRなど研修医の獲得に向けた活動を効果的に行う。

4 サポート会議は必要に応じて委員長が招集し、開催する。

(研修医の募集・採用)

第9条 研修医の募集・採用については病院の幹部等で構成する試験採用委員会で次の事項を検討し、決定する。

(1) 募集人員や試験日程等、募集要項について

(2) 採用時の書類審査や小論文、面接による選考結果及びマッチング結果に基づく採用について

- (3) 採用内定後、内定者が卒業延期や医師国家試験不合格となった場合に、内定を取り消すことについて
- (4) その他、必要な事項や業務の見直しについて

(研修修了)

第10条 管理委員会は、研修医が2年間の研修を修了したとき、管理委員会において審査を行い、研修修了基準を満たしたと判断された際には、臨床研修修了証を交付する。

- 2 管理委員会において修了基準を満たしていないと判断された場合は、未修了と判定した研修医に対してその理由を説明し、研修未修了理由証を交付する。
- 3 未修了とした研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、管理委員会は修了基準を満たすための履修計画書を厚生労働省に提出する。

(研修の中断措置)

第11条 管理委員会は、研修医が研修を継続することが困難であると判断された場合は、当該医師がそれまでに受けた研修にかかる評価を行い、病院長に対し当該医師の臨床研修を中断することを勧告する。

- 2 管理委員会の勧告を受け病院長は当該医師に研修の中断を伝え、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付する。

(事務局)

第12条 事務局は、教育研修推進室に置く。

- 2 委員長の指示により次の各号に掲げる業務を行うものとする。
 - (1) 委員会の開催に関すること及び委員会審議事項を記録し、保存する。
 - (2) その他委員会に関して必要な業務を行う。
- 3 運営委員会やサポート会議の事務局として、それぞれの会議を開催し、その協議事項を記録し、保存する。

附 則

この規程は、平成15年6月1日から施行する。

平成16年3月1日 一部改正

平成26年4月1日 一部改正

令和5年4月26日 一部改正

平成16年1月発行 (初 版)
平成22年10月発行 (第二版)
平成24年1月発行 (第三版)
平成25年3月発行 (第四版)
平成26年3月発行 (第五版)
平成27年3月発行 (第六版)
平成28年4月発行 (第七版)
平成31年3月発行 (第八版)
令和元年5月発行 (第九版)
令和2年5月発行 (第十版)
令和3年6月発行 (第十一版)
令和4年5月発行 (第十二版)
令和5年5月発行 (第十三版)

編集 高知赤十字病院臨床研修管理委員会

発行 高知赤十字病院

高知市秦南町一丁目4番63-11号