

 医療法人藤井会 石切生喜病院基幹型

大阪東研修病院群 臨床研修プログラム



令和 8(2026)年度開始研修医対象
プログラム番号:030890307

第 2 版(2025 年 10 月 1 日発行)

石切生喜病院 研修医サイト



医療法人藤井会の理念



目次

1. 募集・採用、病院見学	2
2. 処遇	3
3. 臨床研修の理念と基本方針	4
4. 研修プログラムの特徴	4
5. 研修プログラムの概要	5
6. 研修修了基準	6
7. 臨床研修病院群の構成	8
8. 研修管理委員会 委員一覧	11
9. 指導医一覧	12
10. 指導者一覧	13
11. 診療科別研修プログラム	14
12. 研修可能分野別マトリックス表	73
13. 臨床研修の到達目標、方略及び評価	76

1. 募集・採用、病院見学

(1) 募集定員

5 名

(2) 応募・選考

採用方法: 医師臨床研修マッチングによる(当院臨床研修医公募規程に基づく)

試 験: 小論文(あらかじめテーマを指定し、期日までに郵送)及び面接

応 募: 「臨床研修申請書(履歴書)」(当院ホームページ上のものをダウンロード)に必要事項を記入し、「成績証明書」と「卒業(見込)証明書」とともに、上記臨床研修センター事務担当まで郵送もしくは持参にて提出

期 日: 令和 7 年 7 月 31 日(木) 必着

試験日: 令和 7 年 8 月 21 日(木)、26 日(火) ※いずれか 1 日

試験場所: 石切生喜病院内

試験委員: 研修管理委員長及び委員(当院臨床研修医公募規程に基づく)

(3) 病院見学

申 込: 病院ホームページ研修医サイト内の病院見学申込フォームにて申し込み

日 時: 随時(月～金、祝日除く)

内 容: 研修システム・処遇等の説明、就業研修医との面談、病院内見学、特定診療科への 1 日診療参加など

(4) 問い合わせ(または資料請求)

〒579-8026 大阪府東大阪市弥生町 18-28

医療法人藤井会 石切生喜病院

秘書課 教育研修センター 事務担当者 宛

E-mail: rinken@ishikiriseiki.or.jp

TEL: 072-988-3121、FAX: 072-986-3860

2. 処遇

(1) 基幹型臨床研修病院における処遇

雇用形態:常勤職員

勤務時間:9:00～17:30(内休憩 1 時間)、週休 2 日制

休 暇:年末年始休暇4日間、有給休暇(当院規定による)

給 与:1年次 基本手当 325,000 円、2年次 基本手当 372,000 円

時間外勤務:上記勤務時間外に業務(自己研鑽は除く)を行った場合、手当支給あり

当 直:月 3～5 回程度、当直手当あり(平日 1 年次 20,000 円、2 年次 45,000 円

学会出張:出張旅費補助制度あり

宿 舎:あり(ただし、多職種と兼用のため空室がない場合もあります)

社会保険等:厚生年金、健康保険、雇用保険、医師賠償保険

設備等:研修医室、研修ルーム(シミュレータ等)、図書室、インターネット環境

健康管理:健康診断(年 2 回)、予防接種、メンタルヘルス管理、職員健康相談窓口

(2) 協力型臨床研修病院における研修期間の処遇:

石切生喜病院が全ての処遇を継続保証する

(3) 臨床研修協力施設における研修期間の処遇:

石切生喜病院が全ての処遇を継続保証する

(4) 研修期間中の禁止事項:

医師法第 16 条及び臨床研修に関する省令に規定される通り、初期臨床研修期間中の兼業(他所での診療アルバイト等)は、研修先を問わず認めない

(5) 研修修了後の進路

新専門医制度に基づいた専門医取得を目指す場合は、専攻医としてそれぞれのプログラムに参加する必要がある。当院は、令和 2(2020)年度より内科専門研修の基幹施設としてのプログラムを開始した。研修修了後、当院基幹プログラムの内科専攻医としての採用が可能である(日本専門機構専門研修プログラムシステムに基づく)。

また、全診療科において、新専門医制度に基づいた専門研修プログラムの協力施設となっている(主な基幹施設:大阪公立大学、関西医科大学、近畿大学、大阪大学、大阪市立総合医療センター)。これらのプログラムに進級し、決められた一定期間を当院で専門研修を継続することも可能である。専門医取得以外にも、個々の研修医の希望に沿ったキャリア形成を応援すべく、様々な情報提供や援助を行っている。

3. 臨床研修の理念と基本方針

臨床研修の理念

臨床研修は、当石切生喜病院のテーマである愛情・信頼・奉仕が実践出来る医師として、患者の立場に立って、生命の尊重と人間愛を基に医療水準の向上に努め、EBMに基づく高度に専門的で倫理的な医療を提供し、社会の要請に応じた医療サービスを行うための基本的な診療能力を身につけることができるものでなければならない。

基本方針

(概要)医師としての基本的な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・能力を習得すること。そして、プライマリ・ケアから高度医療まで、幅広い分野の多くの症例を経験することにより、地域医療と高度医療の融合に応えられるとともにチーム医療を実践できる医師を養成する。

1. 基本的診療能力

急性期疾患を中心として、いかなる患者の初期診療にも対応できることを目標とし、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を養成する。

2. 問題解決能力

科学的妥当性に基づき、診療上の様々な問題に取り組み、自ら問題解決を行い良質な医療を提供できる能力を養成する。

3. チーム医療

診療チーム内における自らの役割を理解し、リーダーシップを発揮しながら医療・福祉・保健の幅広いメンバーと協調できることを目標に、コミュニケーション能力を身につける。

4. 医療人としての人間性

患者の置かれた状況を適切に理解し、インフォームドコンセントの精神に則り、思いやりの医療が提供できるように、医師としての人間性を涵養する。

5. 社会的役割

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、地域医療に貢献できる医師を養成する。

4. 研修プログラムの特徴

地域密着型の急性期病院である石切生喜病院を基幹施設とし、小児科は大阪市立総合医療センター・香芝生喜病院、産科は大阪市立総合医療センター・市立柏原病院、精神科は阪本病院と各協力病院にて研修を行う。地域医療研修では東大阪市内の診療所とリハビリ病院を中心とし、奈良県吉野郡川上村の診療所での僻地医療研修も行う。

内科(24週)、外科(8週)、救急(12週:救急科でのブロック研修8週と麻酔科4週)と、小児科、産科、精神科、地域医療(各4週)を必修とし、一般外来は、内科及び地域医療研修期間中に並行研修として行う。その他の期間は、石切生喜病院の全診療科の中から自由に選択できる。

5. 研修プログラムの概要

年間スケジュール(例)

月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月			
週数	1~2	3~4	5~6	7~8	9~10	11~12	13~14	15~16	17~18	19~20	21~22	23~24	25~26	27~28	29~30	31~32	33~34	35~36	37~38	39~40	41~42	43~44	45~46	47~48	49~50	51~52
1 年 次	オリエンテーション	必修内科												必修救急				必修外科				選択科目				
		内科① (消化器、循環器、呼吸器、腎臓、内科・糖尿病代謝内科から1科を選択)				内科② (消化器、循環器、呼吸器、腎臓、内科・糖尿病代謝内科から1科を選択)				内科③ (消化器、循環器、呼吸器、腎臓、内科・糖尿病代謝内科から1科を選択)				救急医療センター				麻酔科		外科系診療科 (消化器外科、呼吸器外科、整形外科から1科を選択)		石切生喜病院の全診療科の中から1～複数科を選択				
2 年 次	選択科目		地域		小児科		産科		精神科		選択科目															
	石切生喜病院の全診療科の中から1～複数科を選択		臨床研修協力施設		大阪市立総合医療センター 他		大阪市立総合医療センター 他		阪本病院		石切生喜病院内の全診療科の中から1～複数科を選択															

<研修の概要>

1. 内科:内科研修の必修期間は24週間とし、内科系5診療科(循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内科・糖尿病代謝内科)のうち3科を選択し、各8週間研修する。診療科あたり5日以上「一般外来」の並行研修に充てる。
2. 外科:「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」という規定から、外科系3診療科(消化器・肝胆膵外科、呼吸器外科、整形外科)のうち1科目を選択し、8週間研修する。
3. 救急:救急医療センターでの研修を8週間、麻酔科での研修を4週間とし、合計12週間を必修救急期間とする。
4. 小児科、産科、精神科:それぞれ4週間を必修とする。当院内に当該科がないため、小児科は大阪市立総合医療センター、香芝生喜病院、産科は大阪市立総合医療センター、市立柏原病院、精神科は阪本病院にてそれぞれ研修を行う。
5. 地域医療:川上診療所(へき地医療実習)を1週間、地域診療所(いわさきクリニック内科呼吸器科、森外科・内科クリニック、松浦医院、弘和会いわさきクリニック、中西医院、かじもと内科在宅クリニック、こばやし内科呼吸器クリニック、横内内科)と藤井会リハビリテーション病院のうち3箇所を各1週間ずつ、合計4週間の研修を行う。地域医療研修期間中は「一般外来」の並行研修に充てるほか、在宅医療実習も必修とする。
6. 一般外来:必修内科研修中に週1日を目安に、一般外来の並行研修を行う。所属診療科にかかわらず、初診患者、定期的フォロー患者の外来診療を研修する。2年間で20日が必修。1年次中の習得を目指し、不足分は2年次の地域医療や選択科目の研修の際に補う。
7. 選択科目:1年次終了前及び2年次開始時に約6週間ずつと、2年次の後半を、選択科目研修の期間とする。当院内の全診療科から選択可(必修で選択した科目の再選択も可能)。

6. 研修修了基準(未修了の扱い含む)

本プログラムの臨床研修到達目標は、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。本プログラムにおける臨床研修修了証発行の基準を下記の通りとする。

1. 経験すべき症候(29 症候)・経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)について研修を行ったことが確認されていること。
レポートの作成・提出は必要ないが、PG-EPOC への入力と指導医による承認に加え、その根拠となる「病歴要約」の提出が行われていること。
病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。
2. CPC 症例検討会に 2 回以上参加し、症例発表を 1 回以上行い、その事後にレポートを提出していること。
3. 研修目標の達成度評価として、
 - ・「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」がレベル3以上の評価を受け、かつ PG-EPOC に入力されていること。
 - ・評価された内容について、年2回の形成的評価(フィードバック)を受けていること。
4. 上記、経験項目の PG-EPOC 上での確認(指導医による承認)及び提出物の最終期限は、最終年次の 2 月末日までとする。
5. 院内外で開催される研修医を主な対象とした研修会やカンファレンスに 2 年間で 10 回以上参加すること。
6. 2 年間に 2 回以上、筆頭演者としての発表を行うこと(学会での発表が望ましい)。
7. ACLS または ICLS に1回以上参加すること。
8. 厚生労働省が定める「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した内容の緩和ケア研修会に参加すること。
9. 全研修期間を通じて、下記に関する研修をそれぞれ必ず受けていること。
 - (1)「感染」 院内の感染対策講習会に年 2 回以上参加する。
 - (2)「予防医療」 院内の予防接種業務に規定の回数以上携わる。
 - (3)「虐待への対応」 小児科研修中に e-learning 等での受講を行う。
 - (4)「社会復帰支援」 院内のカンファレンスに規程の回数以上参加し、レポートを提出する。
 - (5)「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」 院内外の講習会等に参加し、レポートを提出する。
10. 一定以上(年 10 件以上が目標)のインシデントレポートを必ず提出すること。
11. 妊娠、出産、育児、傷病等、その他やむを得ない理由がある場合、研修管理委員会からの勧告または研修医の申し出を受けて、臨床研修を中断することができる。しかし、研修休止期間が当院で定める休日以外に 90 日を超える場合や基本研修科目や必修

科目で必要履修期間を満たしていない場合は、所定期間内での研修修了を認めない。

12. 臨床研修の修了に関しては、研修管理委員会が、研修期間の終了に際し当該研修医の評価を行い、研修修了の可否を判定し、病院長に報告する。病院長は研修管理委員会の評価に基づき臨床研修を修了したと認める場合には、遅滞なく当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。修了が認められなかった研修医については、研修期間を延長し、引き続き本プログラムでの研修を行うこととする。

医療法法人藤井会 石切生喜病院
研修管理委員会委員長

7. 臨床研修病院群の構成

大阪東研修病院群(病院群番号 0308903)

本プログラムは、医療法人藤井会石切生喜病院を基幹型臨床研修病院とし、下記の協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設による病院群で構成される。

基幹型臨床研修病院

- ・ 医療法人藤井会 石切生喜病院（施設番号 030890）
開設者 医療法人藤井会 理事長 藤井 弘史
管理者 院長 平田 一人
事務部長 法人本部 事務局長 綾部 政浩
所在地 〒579-8026 大阪府東大阪市弥生町 18-28
TEL:072-988-3636、FAX:072-988-3027
URL: <http://www.ishikiriseiki.or.jp>

協力型臨床研修病院

- ・ 大阪市立総合医療センター（施設番号 030527）
開設者 地方独立行政法人大阪市民病院機構
管理者 病院長 西口 幸雄
事務部長 総務部長 内田 美幸
所在地 〒534-0021 大阪府大阪市都島区都島本通 2-13-22
TEL:06-6929-1221、FAX:06-6929-2041
- ・ 医療法人藤井会香芝生喜病院（施設番号 220003）
開設者 医療法人藤井会 理事長 藤井 弘史
管理者 院長 奥地 一夫
事務長 総務部 吉田 勝己
所在地 〒639-0252 奈良県香芝市穴虫 3300-3
TEL:0745-71-3113、FAX:0745-71-3336
- ・ 市立柏原病院（施設番号 050007）
開設者 柏原市長 富宅 正浩
管理者 病院長 田守 昭博
医事総務課参事 南 伸樹
所在地 〒582-0005 大阪府柏原市法善寺 1-7-9
TEL:072-972-0885、FAX:072-970-2120
- ・ 医療法人爽神堂 阪本病院（施設番号 031753）
開設者 医療法人爽神堂 理事長 本多 義治
管理者 院長 胡谷 和彦
事務部長 事務部次長 足立 邦夫
所在地 〒577-0811 大阪府東大阪市西上小阪 7-17
TEL:06-6721-0344、FAX:06-6730-3616

臨床研修協力施設

- ・ 医療法人藤井会 藤井会リハビリテーション病院（施設番号 168163）
開設者 医療法人藤井会 理事長 藤井 弘史
管理者 院長 陳 鐘伯
所在地 〒579-8026 大阪府東大阪市弥生町 17-6
TEL:072-983-7811、FAX:072-983-7812
- ・ 医療法人中和会 中西医院（施設番号 066703）
開設者 医療法人中和会
管理者 理事長 中西 忍
所在地 〒577-0801 大阪府東大阪市小阪 2-4-23
TEL:06-6781-6406、FAX:06-6781-7804
- ・ いわさきクリニック内科呼吸器科（施設番号 188836）
開設者 岩崎 剛和
管理者 院長 岩崎 剛和
所在地 〒579-8035 大阪府東大阪市鳥居町 8-6
TEL:072-986-1400、FAX:072-986-1401
- ・ 森外科・内科クリニック（施設番号 188837）
開設者 森 重人
管理者 院長 森 重人
所在地 〒579-8014 大阪府東大阪市中石切町 2-4-29
TEL:072-984-0777、FAX:072-984-8082
- ・ 川上村国民健康保険川上診療所（施設番号 1701460）
開設者 川上村長 栗山 忠昭
管理者 所長 朴 英哲
所在地 〒639-3553 奈良県吉野郡川上村大字迫 1334-23
TEL:0746-52-0344、FAX:0746-52-0125
- ・ 医療法人弘和会 いわさきクリニック（施設番号）
開設者 理事長 岩崎 弘登
管理者 院長 岩崎 弘登
所在地 〒577-0062 大阪府東大阪市森河内東 1-28-14
TEL:06-6782-3132、FAX:06-6782-8791
- ・ 医療法人 松浦医院（施設番号）
開設者 松浦 貴志男
管理者 院長 松浦 文昭
所在地 〒579-8041 大阪府東大阪市喜里川町 1-24
TEL:072-988-0788、FAX:072-988-2962

・ かじもと内科在宅クリニック（施設番号）

開設者 梶本 心太郎

管理者 院長 梶本 心太郎

所在地 〒578-0966 東大阪市三島 1-22-23-102
TEL:06-6753-8575、FAX:06-6753-8576

・ こばやし内科呼吸器クリニック（施設番号）

開設者 小林 大起

管理者 院長 小林 大起

所在地 〒579-8055 東大阪市末広町 3-7 ファースト瓢箪山
TEL:072-940-7072、FAX:072-940-7073

・ 医療法人 横内内科（施設番号）

開設者 横内 峻

管理者 院長 横内 剛

所在地 〒579-8036 東大阪市鷹殿町 2-5
TEL:072-986-7280、FAX 072-986-7281

8. 研修管理委員会 委員一覧

委員会内役割	氏 名	役 職
委員長	堀尾 武史	石切生喜病院 副院長、教育研修センター長
プログラム責任者	永田 崇	石切生喜病院 脳神経外科部長
副プログラム責任者	立石 悠	石切生喜病院 腎臓内科部長
病院管理者	平田 一人	石切生喜病院 病院長
指導医代表	上西 崇弘	石切生喜病院 副院長、外科部長
指導医代表	藤本 浩平	石切生喜病院 副院長、循環器内科部長
指導医代表	河野 浩	石切生喜病院 整形外科部長
指導医代表	永田 憲司	石切生喜病院 放射線治療科部長
指導医代表	大澤 政彦	石切生喜病院 病理診断科部長
指導医代表	秋月 克彦	石切生喜病院 救急医療センター長
指導医代表	長谷川 隆正	石切生喜病院 内科・糖尿病代謝内科部長
研修医代表	元良 大斗	石切生喜病院 初期臨床研修医
研修医代表	中塚 俊貴	石切生喜病院 初期臨床研修医
医療スタッフ代表	坂本 友子	石切生喜病院 看護部長
医療スタッフ代表	橋本 一誠	石切生喜病院 薬剤室室長代行
医療スタッフ代表	大原 晋吾	石切生喜病院 放射線検査室技師長
医療スタッフ代表	栗下 淳	石切生喜病院 臨床検査室技師長
事務部門責任者	河村 敬太	石切生喜病院 事務長
委員会事務担当者	田所 久実	石切生喜病院 秘書課 教育研修センター主任
委員会事務担当者	田上 雅野	石切生喜病院 秘書課 教育研修センター
研修実施責任者	山口 利昌	大阪市立総合医療センター 教育研修センター長
研修実施責任者	桂田 俊武	阪本病院 名誉院長
研修実施責任者	梶谷 耕二	柏原市立柏原病院 産婦人科部長
研修実施責任者	田中 宏	香芝生喜病院 副院長
研修実施責任者	陳 鐘伯	藤井会リハビリテーション病院 院長
研修実施責任者	中西 忍	中西医院 理事長
研修実施責任者	岩崎 剛和	いわさきクリニック内科呼吸器科 院長
研修実施責任者	森 重人	森外科・内科クリニック 院長
研修実施責任者	朴 英哲	川上村国民健康保険川上診療所 所長
研修実施責任者	岩崎 弘登	いわさきクリニック 院長
研修実施責任者	松浦 文昭	松浦医院 院長
研修実施責任者	梶本 心太郎	かじもと内科・在宅クリニック 院長
研修実施責任者	小林 大起	こばやし内科呼吸器クリニック 院長
研修実施責任者	横内 剛	横内内科 院長
外部委員	梶山 雄司	大東中央病院 院長
外部委員	岡 修一郎	東大阪市議会議員

9. 指導医一覧

診療科	指導責任者	常勤医師数	内 講習修了者
循環器内科	藤本 浩平	9	3
消化器内科	末包 剛久	11	3
呼吸器内科	南 謙一	8	3
腎臓内科	立石 悠	8	2
内科・糖尿病代謝内科	長谷川 隆正	4	1
外科(消化器外科・肝胆膵外科)	上西 崇弘	8	5
呼吸器外科	泉 信博	2	1
整形外科	河野 浩	10	4
救急・集中治療科	秋月 克彦	2	2
麻酔科	河嶋 朗	5	2
血液内科	田中 一巨	2	1
乳腺外科	川尻 成美	3	1
脳神経外科	永田 崇	4	1
心臓血管外科	生田 剛士	4	3
泌尿器科	山越 恭雄	4	3
婦人科	田村 一富	8	3
形成外科	津本 惇平	2	1
皮膚科	山本 紀美子	3	1
眼科	今本 量久	5	1
耳鼻咽喉科	金村 信明	3	1
放射線診断科	宇田 光伸	4	1
放射線治療科	永田 憲司	2	1
病理診断科	大澤 政彦	2	2
小児科(大阪市立総合医療センター)	天羽 清子	97	7
小児科(香芝生喜病院)	鶴原 昭史	4	2
産科(大阪市立総合医療センター)	中村 博昭	20	4
産科(市立柏原病院)	梶谷 耕二	5	1
精神科(阪本病院)	桂田 俊武	6	6
地域医療	各研修実施責任者	16	3

10. 指導者一覧

部署	指導責任者	役職
外来	米田 三奈子	師長
透析	岩崎 裕里代	副師長
オペ室	平田 恭介	副師長
ICU	高橋 修子	副部長
HCU	牧野 勝美	師長
1 病棟 2 階	西尾 佐江子	師長
6 病棟 3 階	宮本 恵美	副師長
6 病棟 4 階	山口 眞也子	副師長
6 病棟 5 階	小林 留美	師長
6 病棟 6 階	野上 里香	師長
6 病棟 7 階	新井 さゆり	副部長
放射線検査室	大原 晋吾	技師長
臨床検査室	栗下 淳	技師長
臨床工学室	西山 賢太郎	技士長
薬剤室	橋本 一誠	室長代行
教育研修センター	田所 久実	主任

11. 診療科別研修プログラム

【循環器内科】

責任者(指導医の代表者)	藤本浩平
医師数(うち指導医数)*	9人(3人)
指導者数(職種)	2人(看護師、臨床工学技士)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

循環器内科の診療に必要な基礎的知識及び基本技能を習得し、主要な循環器疾患に対して適切な診療が実践できる。

II.行動目標(SBOs)

- 1)循環器疾患に関する的確な病歴聴取ができる。
- 2)循環器疾患における身体所見の診察解釈(視診、触診、聴診)ができる。
- 3)循環器疾患における基本検査の適応決定と実施、その解釈(血液検査、心電図、胸部X線、CT等)ができる。
- 4)基本的な心エコー図検査の実施と解釈ができる。
- 5)循環器疾患の侵襲的検査・治療のうち基本的手技(動脈ライン確保、血管穿刺・カテーテル操作など)ができる。
- 6)各種循環器疾患に対する非侵襲的治療(主に薬物療法)、侵襲的治療(カテーテル治療、デバイス治療、外科治療)を理解し、適切な選択ができる。
- 7)循環器疾患の危険因子に対する適切な管理ができる。
- 8)循環器救急診療における基本手技(電氣的除細動等を含む救命処置など)を身につける。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医・上級医の指導のもと、入院患者や緊急受診患者の病歴聴取、身体診察、検査オーダーと結果の解釈を行い、必要な治療を計画し、実行する。
- 2)循環器内科領域での検査・治療手技を指導医・上級医の指導のもとで学ぶ。
- 3)循環器内科外来にて、初診患者、退院後初回受診患者、定期的に受診する慢性疾患患者等の診療を指導医・上級医とともに行う。
- 4)各種カンファレンス・勉強会に参加し、担当患者のプレゼンや抄読会での発表を行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	心臓カテーテル検査・治療、病棟	心臓カテーテル検査・治療、病棟
火	外来、病棟	心臓カテーテル検査・治療、病棟
水	心臓超音波検査、病棟	病棟、入院患者カンファレンス
木	カテーテルアブレーション、病棟	デバイス、心臓カテーテル検査・治療
金	カテーテルアブレーション、病棟	心臓カテーテル検査・治療、経食道心エコー
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【消化器内科】

責任者(指導医の代表者)	末包剛久
医師数(うち指導医数)*	11人(3人)
指導者数(職種)	2人(看護師、臨床工学技士)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

消化器内科の診療に必要な基礎的知識及び基本技能を習得し、主要な消化器疾患に対して適切な診療が実践できるようになること。

II.行動目標(SBOs)

- 1)消化器疾患に関する的確な病歴聴取ができる。
- 2)消化器疾患における身体所見の診察(視診、触診、聴診)ができる。
- 3)消化器疾患における基本検査の適応決定とその解釈(血液検査、腹部X線、腹部超音波検査、CT・MRI等)ができる。
- 4)基本的な上部・下部消化管内視鏡検査の所見を読影できる。
- 5)内視鏡治療手技に対する理解を深め、介助などができる。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医・上級医の指導のもと、入院患者や緊急受診患者の病歴聴取、身体診察、検査オーダーと結果の解釈を行い、必要な治療を計画し、実行する。
- 2)消化器内科領域での検査・治療手技を指導医・上級医の指導のもとで学ぶ。
- 3)消化器内科外来で、初診患者及び再診患者の診察を、指導医・上級医とともに行う。
- 4)各種カンファレンス・勉強会に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

IV.週間スケジュール例

	午前	午後
月	救急対応	内視鏡治療、症例カンファレンス
火	病棟	下部消化管内視鏡検査
水	外来	内視鏡治療
木	上部消化管内視鏡検査	病棟
金	上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票 I「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

2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価

3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【呼吸器内科】

責任者(指導医の代表者)	吉本 直樹
医師数(うち指導医数)*	8人(3人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

肺癌・気管支喘息・COPD・間質性肺炎・呼吸器感染症を中心に、病歴聴取・身体所見の把握・記載、各種検査・処置の手技や解釈を学習し、全人的医療を目標に全科で横断的に必要とされる呼吸器診療の基本的知識や手技を習得する。また、患者・医療スタッフから信頼される臨床姿勢・態度を身につける。

II.行動目標(SBOs)

- 1)呼吸器疾患患者に適切な病歴聴取と診察を行い、その内容をカルテに記載する事ができる。
- 2)胸部 X 線/CT を読影し、鑑別診断を挙げる事ができる。
- 3)動脈血液ガス採取を安全に実施し、分析結果の適切な解釈ができる。
- 4)胸腔穿刺を安全に実施し、その結果から鑑別診断を挙げる事ができる。
- 5)胸腔ドレーン留置を適切な部位で安全に実施する事ができる。
- 6) 気管支鏡検査の適応・検査手順・合併症を理解し、介助や気道内の観察ができる。
- 7) 肺癌の組織型・病期・遺伝子異常・PD-L1 に基づく標準的治療について理解できる。
- 8) 抗癌剤の種類・効果・代表的な副作用について理解できる。
- 9) 癌に伴う苦痛と原因を理解し、適切な緩和ケア治療をおこなう事ができる。
- 10) 気管支喘息・COPD に対して適切な薬物療法を選択する事ができる。
- 11) 呼吸器リハビリテーションについて理解できる。
- 12) 呼吸器感染症の診断や治療に必要な検査を実施し、適切な抗菌薬を選択する事ができる。
- 13) 間質性肺炎を含むびまん性肺疾患の鑑別と、各疾患に対する治療について理解できる。
- 14) 酸素療法・ネイザルハイフロー・非侵襲的陽圧換気療法・人工呼吸器管理ができる。

III.研修方略(Ls)

- 1)担当指導医と共に入院患者を担当し、病歴聴取・身体所見・検査・治療・カルテ記載について指導医の指導と承認を受ける。幅広い症例を経験するため担当指導医以外の上級医と入院患者を担当する事もある。患者や家族と信頼関係を構築し患者本位の診療を行う。
- 2)担当患者の胸部画像の読影や各種検査の結果の解釈を行い、個々の症例における所見と鑑別診断について指導医からフィードバックを受ける。
- 3)動脈血液ガス採取・胸腔穿刺・胸腔ドレーン留置・気管支鏡検査・CTガイド下肺生検・局所麻酔下胸腔鏡検査を上級医の監督のもとで実施し、動脈血液ガス採取・胸腔穿刺・胸腔ドレーン留置に関しては最終的には独力で実施できるよう努める。
- 4)殺細胞性抗癌剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬による治療を担当指導医と共に行い、作

用・適応・効果・副作用について指導医からフィードバックを受ける。

5) 酸素療法・ネイザルハイフロー・非侵襲的陽圧換気療法・人工呼吸管理などの各種呼吸管理を担当指導医と共に行い、個々の症例に応じた呼吸不全の管理方針を考え、指導医からフィードバックを受ける。

6) 呼吸器内科・呼吸器外科・放射線治療科合同カンファレンスでは、主に集学的治療を要する肺癌症例の治療方針について他科を交えて協議する。呼吸器内科入院症例カンファレンスでは、担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針について科全体で検討する。他の症例の治療方針についても関心を持ち、疾患についての理解を深める。

7) 興味深い症例に関しては、上級医の指導のもとで日本内科学会や日本呼吸器学会で筆頭者として症例発表をおこなう。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟業務、外来診療(予診含む)	病棟業務、CT ガイド下肺生検
火	病棟業務、外来診療(予診含む)	病棟業務、呼吸器内科救急対応
水	呼吸器内科・呼吸器外科・放射線治療科合同カンファレンス、病棟業務	病棟業務、気管支鏡検査、呼吸器内科入院症例カンファレンス
木	病棟業務、外来診療(予診含む)	病棟業務、呼吸器内科救急対応
金	病棟業務、外来診療(予診含む)	病棟業務、気管支鏡検査
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【腎臓内科】

責任者(指導医の代表者)	立石悠
医師数(うち指導医数)*	8人(2人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

腎臓疾患、腎代替療法(急性血液浄化療法・アフェリシスを含む)に必要な知識と技能を習得し、これらについて適切な診療が実践できる。

II.行動目標(SBOs)

- 1)医療人として必要な基本姿勢、態度を習得する。
- 2)腎臓疾患のみならず患者を全人的に診療するという姿勢、及びその技術を習得する。
- 3)腎臓疾患の可能性に気づき、基本検査の適応を判断し実施できる。またその結果を適切に解釈できる。
- 4)腎代替療法、急性血液浄化療法について基本的な知識・技術を習得する
- 5)腎臓疾患全般の侵襲的・非侵襲的検査・治療について基本的な知識を有し、適切に行うことができる。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医・上級医の指導の下、外来・入院患者の病歴聴取、身体診察、検査オーダー及びその解釈を行い、基本的な治療を計画し、実行する。
- 2)腎臓疾患に対する治療全般、透析療法、急性血液浄化療法、アフェリシス療法などを経験し、指導医・上級医の指導の下でその適応を判断し、実行する
- 3)指導医・上級医の指導の下、腎臓疾患のみならず全人的に患者を診る意識を持ち診療に臨む。
- 4)患者の経過をサマリー化する修練を積むことで、常に患者の状態を系統立てて把握する。
- 5)カンファレンスでのプレゼンテーションを通して患者の情報を的確に他者に伝える。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診、透析回診	病棟回診
火	病棟回診、透析回診	腎生検
水	外来研修	診療カンファレンス
木	病棟回診、透析回診	腎生検
金	病棟回診、感染症カンファレンス	腎病理カンファレンス
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【内科・糖尿病代謝内科】

責任者(指導医の代表者)	長谷川隆正
医師数(うち指導医数)*	4人(1人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

日常診療で患者数の多い疾患である糖尿病、甲状腺疾患などの内分泌代謝疾患について、診断、治療、患者教育する能力を身につける。

II.行動目標(SBOs)

- 1) 糖尿病の病型分類ができ、その病態を理解できる。
- 2) 糖尿病の食事療法、運動療法、薬物療法について適切な診療ができる。
- 3) 糖尿病の合併症、併存症について精査ができ、スティグマについても配慮できる。
- 4) 高血糖緊急症(HHS や DKA)の初期対応やその治療ができる。
- 5) 甲状腺や副腎不全などの内分泌疾患の診断・治療ができる。
- 6) 肥満症の診断・治療ができる。

III.研修方略(Ls)

- 1) 外来診療に参加し、指導医・上級医の診察内容から診断や治療内容について研修する
- 2) 救急外来での実務研修(主に高血糖緊急症)
- 3) 主科の病棟患者や他科の併診患者の治療に参加する
- 4) カンファレンスの参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションも行う
- 5) 内科地方会などの学会発表をする

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	病棟
火	外来	病棟/カンファレンス参加
水	外来	病棟
木	(研修日)	(研修日)
金	外来	NST カンファレンス参加/病棟
土	外来/病棟	

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票 I「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

2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価

3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【外科(消化器外科・肝胆膵外科)】

責任者(指導医の代表者)	上西 崇弘
医師数(うち指導医数)*	8人(5人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

外科研修において、代表的外科疾患の診断・治療に必要な基本的知識と技能を習得し、周術期管理を理解・実践できる能力を養う。また、外科的救急に対応しうる初期対応能力を修得し、チーム医療の一員として適切な態度を身につける。

II.行動目標(SBOs)

- 1) 医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。
- 2) 臨床研修到達目標に定める基本的診察法・検査・外科的手技を習得する。
- 3) 臨床研修到達目標に定める経験すべき症状・病態・外科的疾患を経験し、理解を深める。
- 4) 入院患者の診療計画作成、周術期管理、退院後診療計画作成を指導医とともにを行い、患者へ適切に説明できる。
- 5) 身体的疾患のみならず、心理社会的問題にも指導医とともにアプローチできる。
- 6) 外科研修に必要なカンファレンスでの発表・討議に参加できる。

III.研修方略(Ls)

- 1) 1年次必修科目として、外科・整形外科・呼吸器外科のうち1診療科を選択し、8週間ローテーションする。
- 2) 2年次選択科目として、2週間単位で自由に選択可能(1か月以上を推奨)。
- 3) 入院患者に対し、病歴聴取・診察・検査・画像診断を行い、指導医とともに治療計画を作成する。
- 4) 術前カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、議論に参加する。
- 5) 術後管理を実践し、合併症対応を含めて学ぶ。
- 6) 手術・検査・小処置に助手として参加する。
- 7) 診療科内外のカンファレンスに参加し、主治医として受け持ち患者について発表を行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	手術参加	手術参加
火	外来、病棟、救急外来対応	病棟、救急外来対応
水	朝カンファレンス、手術参加	手術参加
木	外来、病棟、救急外来対応	病棟、救急外来対応
金	(研修日)	(研修日)
土	朝カンファレンス、病棟、救急外来対応	病棟、救急外来対応

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【呼吸器外科】

責任者(指導医の代表者)	泉信博
医師数(うち指導医数)*	2人(1人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

呼吸器外科医としての臨床判断能力と問題解決能力を習得する。

呼吸器外科手術及び多様な疾患を経験しつつ、呼吸器外科領域の必須技術(外科基本手技、内視鏡手術手技、胸腔ドレーン管理など)と知識を獲得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1)呼吸器外科診療に必要な検査・処置・手技に習熟し、適切な臨床判断ができる。
- 2)胸腔ドレーン留置や一定レベルの手術を実施できる。
- 3)医の倫理に基づいた適切な態度と習慣が身につく。
- 4)EBM や基礎医学との連携による研究や生涯学習を行う方略を修得し実行できる。
- 5)医療安全(患者及び医療従事者の安全)、感染対策、医療倫理に関する研修を履修し、適切に遵守できる。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医・上級医のもとで、外来・入院患者や緊急受診患者の病歴聴取、身体診察及び検査オーダーと結果の解釈を行い、必要な治療を計画し、実行する。研修を行う。
- 2)呼吸器外科領域の手術手技や処置手技を指導医・上級医の指導のもとで学ぶ。
- 3)実際の臨床経験以外にも関連診療科を交えたカンファレンスを通して診断から術後経過までの病態を深く理解し、抄読会、画像読影会、ハンズオンなどの機会を利用することにより、知識と技術のレベルアップを図る。
- 4)臨床現場以外で知識や技術を修得するために学会、講演会及びセミナーに参加する。各会では標準治療や先進的治療及び研究内容を学ぶ。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	手術	手術
火	外来	病棟処置
水	呼吸器カンファレンス、手術	手術
木	外来	病棟処置
金	術前カンファレンス、外来	病棟処置
土	外来	病棟処置

※研修日は別途設定する

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【整形外科】

責任者(指導医の代表者)	河野浩
医師数(うち指導医数)*	10人(4人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

整形外科疾患について広く学び診断技術を身に着ける。そのうえで各疾患に対するプライマリ・ケアの手技を研修し習得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1) 医師として基本的な患者との接し方を学び、外来、病棟で整形外科疾患に関する適切な病歴聴取ができる
- 2) 神経学的所見、関節機能評価などの理学所見がとれる
- 3) 単純 X 線撮影で撮影部位と撮影方向の指示ができ、骨折の診断ができる
- 4) 運動器(四肢、脊椎)における MRI、CT 画像の基本的な読影を身に着ける
- 5) 骨折に対する初期治療(整復法、ギプス、シーネ固定法)ができる
- 6) 関節脱臼(特に肩、股関節)に対する整復法を習得する
- 7) 骨粗しょう症に対する診断と治療、特に薬物治療について述べることができる
- 8) 疼痛治療薬の基本的な使い方を理解し指導医の指示のもとで投与できる
- 9) 各ブロック治療(関節内ブロック、硬膜外ブロック)が専門医の監督下に行える
- 10) 手術の助手を適切に行う、さらに基本的な手術については専門医の監督下に執刀する
- 11) カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションができる

III.研修方略(Ls)

- 1) あらかじめ予備知識を得た上で専門医の指導の下に外来、病棟で病歴や理学所見の取り方を段階的に学んでいく
- 2) 各画像の読影については主に、外来診察で専門医からケースごとに指導を受けてその後自己学習で身に着けていく
- 3) 骨折に対する初期治療やブロック治療は外来診察の際に直接実技指導を受ける(on the job training)
- 4) 患者、家族への病状説明や手術説明に同席し手術内容やリスクなどを理解するとともに患者への病状、経過説明の仕方についても学ぶ
- 5) 病棟で受け持った患者については主治医とともに治療方針について検討し責任をもって治療にあたる
- 6) さまざまな手術について概要を学習したうえで助手を務め手術の実務研修を行う
- 7) 抄読会、カンファレンスで英語文献の読み方、ケースプレゼンテーションの仕方を学ぶ

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	検査、病棟
火	術前術後カンファレンス、抄読会、手術	手術、リハビリ回診
水	外来、手術	手術、病棟
木	外来、手術、病棟	検査(脊椎)、手術、病棟
金	術前術後カンファレンス、手術	手術
土	手術、外来、病棟	

※研修日は別途設定する

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【救急・集中治療科】

責任者(指導医の代表者)	秋月克彦
医師数(うち指導医数)*	2人(2人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

救急診療に必要な基本姿勢・技能を習得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1)すべての受け入れ救急患者診療
- 2)救急診断技術の向上
- 3)初期蘇生行為の実践 また スタッフへの指導
- 4)地域救急医療構造の理解と地域社会貢献

III.研修方略(Ls)

- 1)個別担当症例につき都度指導担当者から指導を受ける
- 2)各書類、報告書作成
- 3)外部医療機関との連絡

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	救急外来業務	救急外来業務
火	救急外来業務	救急外来業務
水	救急外来業務	救急外来業務
木	救急外来業務	救急外来業務
金	救急外来業務	救急外来業務
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【麻酔科】

責任者(指導医の代表者)	河嶋朗
医師数(うち指導医数)*	5人(2人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

周術期の麻酔管理に必要な基礎知識及び基本手技を習得し、安全な周術期管理が出来る様に努める。

II.行動目標(SBOs)

- 1)術前診察により手術患者の評価を適切に行い、麻酔法と周術期管理の計画を立てる。
- 2)各疾患に応じた麻酔法を選択でき、それを患者に説明できる。
- 3)麻酔に必要な各手技を正しく実施できる。静脈路の確保、気道の確保、フェイスマスク・バックによる用手的人工呼吸、気管内挿管(経鼻、経口)、クモ膜下穿刺、動脈血採取、動脈内カテーテル留置、中心静脈内カテーテル留置、肺動脈カテーテル挿入及び測定値の理解。
- 4)手術患者の呼吸・循環管理を行うことができる。
- 5)全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬を適正に使用できる。
- 6)術前診察記録、麻酔記録、術後診察記録の記載法を学ぶ。
- 7)術後の疼痛を理解し、鎮痛方法を学ぶ。
- 8)緊急手術の際の麻酔管理の対応が適切に行える。
- 9)心肺蘇生法を正しく実施できる。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医・上級医の指導のもと、病歴の聴衆、身体診察、投薬歴、検査結果を的確に解釈して麻酔計画をたてる。
- 2)手術室に於いて周術期に必要な手技などを見学し、可能な手技に於いては実践する。
- 3)術前及び周術期合併症など個々の症例に関して検討を行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	手術室での麻酔	手術室での麻酔
火	手術室での麻酔	手術室での麻酔
水	手術室での麻酔	手術室での麻酔
木	手術室での麻酔	手術室での麻酔
金	手術室での麻酔	手術室での麻酔
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【血液内科】

責任者(指導医の代表者)	田中一巨
医師数(うち指導医数)*	2人(1人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

血液疾患に関する基本的な診察、検査、治療手技が行える。

治療学の基本的な考え方を理解できる。

II.行動目標(SBOs)

- 1) 理学的所見・検査をもとに診療計画をたてることができる。
- 2) 各種疾患を経験し標準的な治療法を選択できる。
- 3) 骨髓穿刺検査を実施し、骨髓像から鑑別診断をできる。
- 4) 症例経過について、適切なプレゼンテーションができる。
- 5) 医療スタッフ内での意思疎通を良好にし、診療方針決定に参加できる

III.研修方略(Ls)

- 1) 1年目:担当患者について指導医と連携しながら診療を行う。
- 2) 2年目:担当患者について指導医のもとで診断を行い、治療計画を策定する。
- 3) 日本内科学会、日本血液学会、いずれかで筆頭演者として発表を行う

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟見学	骨髓検査等
火	外来・病棟見学	骨髓検査等
水	外来・病棟回診	血液学レクチャー
木	外来・病棟回診	骨髓検査等
金	外来・病棟回診	カンファレンス
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【乳腺外科】

責任者(指導医の代表者)	川尻成美
医師数(うち指導医数)*	3人(1人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

外科医としての基本的な知識と技能を背景として、乳腺外科としての専門性が必要となる専門疾患の診断治療を経験する。

患者に対し全人的医療を行うため、医療者としての基本的姿勢、担癌患者特有の問題やそれを解決するための多職種の連携の重要性について学ぶ。

II.行動目標(SBOs)

- 1)指導医の下で、マンモグラフィー読影、エコー検査、針生検等の一般手技ができる。
- 2)指導医の下で、乳腺腫瘍・乳癌の手術ができる。
- 3)主治医として乳癌患者を受け持つことができる。
- 4)指導医の下で、放射線治療や化学療法に参加する。
- 5)国内学会で発表を行う。

III.研修方略(Ls)

(入院)主治医の指導のもと、回診や検査、治療方針の策定に積極的に関与することで臨床力を高める。2年次にはオーダー業務にも踏み込み、診療ガイドラインに基づく治療計画の立案やインフォームドコンセントの遂行など、医師としての判断力と対話力を養う。

(外来)乳腺疾患の診察や超音波検査、読影、処置などの実技を通して経験を積み、患者との接点も重視する。

(手術)乳房温存手術や乳腺全摘術、また良性腫瘍手術など、指導医のもとに積極的に執刀の経験を積ませる。

(研究)積極的に学会発表や講演会など外部活動に積極参加し、最新知見を取り入れながら常に成長を意識した研修を心がける。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟業務	手術・画像カンファレンス
火	外来診察介助・処置	病棟業務
水	病棟業務	病棟業務
木	手術	手術
金	外来診察介助・処置	外来診察介助・症例カンファレンス
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【脳神経外科】

責任者(指導医の代表者)	永田 崇
医師数(うち指導医数)*	4 人(1 人)
指導者数(職種)	2 人(看護師、放射線技師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

脳神経外科各種疾患につき、神経学的検査、神経放射線学的検査を実施し、的確な診断を得て治療方針を決定できる能力を習得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1)脳血管障害、頭部外傷など脳神経外科的救急疾患につき、救急隊や地域の医療機関などと連携して適切な初期対応ができる。
- 2)脳神経外科疾患に関して、適切な病歴の聴取ができる。
- 3)神経学的診察の適切な実施と、結果の解釈ができる。
- 4)神経学的所見に基づき、頭部及び脊髄の CT, MRI 検査、血液検査などの適応の決定及びその解釈ができる。
- 5)脳神経外科疾患、特に脳血管障害及び頭部外傷に対して、非侵襲的治療(主に薬物療法)を理解し、適切な選択及びその実施ができる。
- 6)脳血管障害や頭部外傷につき、手術適応の決定ができる。
- 7)脳神経外科疾患に対する侵襲的検査及び治療のうち、基本的手技(髄液検査、動脈ライン確保、血管穿刺、カテーテル操作、穿頭術など)が施行できる。
- 8)脳血管障害の危険因子を理解し、適切な管理ができる。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医及び上級医の指導のもと、緊急受診患者につき、病歴聴取、身体診察、神経学的診察、検査オーダー及びその結果の解釈をおこない、必要な治療を計画実行し、そのフィードバックを得る。
- 2)脳神経外科領域での検査、薬物治療や治療手技を指導医及び上級医の指導のもと学び、基本的手技に関しては指導のもとに実行する。
- 3)脳神経外科外来で初診患者、退院後初回受診患者、定期受診の慢性期患者の診察、外来での治療を指導医、上級医とともに実施する。
- 4)各種カンファレンス、回診、勉強会に参加し、担当患者のプレゼンテーションをおこないフィードバックを得る。
- 5)自己経験症例につき、機会があれば学会、研究会等での発表をおこなう。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	合同回診, 病棟管理, 救急対応	合同カンファレンス, 病棟管理
火	カンファレンス, 病棟管理, 救急対応	勉強会, 血管内治療
水	回診, 手術	手術
木	回診, 手術	手術
金	回診, 病棟管理, 救急対応	病棟管理, 救急対応
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【心臓血管外科】

責任者(指導医の代表者)	生田剛士
医師数(うち指導医数)*	4人(3人)
指導者数(職種)	2人(看護師、臨床工学技士)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

循環器疾患の診療に必要な基礎的知識及び基本技能を習得し適切な診療が実施できる。

外科領域の専門医研修を含めた外科基本技能を習得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1)循環器疾患に関する的確な病歴聴取ができる。
- 2)循環器疾患における身体初見の診察(視診、触診、聴診)ができる。
- 3)循環器疾患における基本検査(血液検査、心電図、胸部X線、CT等)の適応決定と実施、その解釈ができる。
- 4)基本的な心エコー図検査の実施と解釈ができる。
- 5)循環器疾患の侵襲的検査・治療のうち基本的手技(動脈ライン確保、血管穿刺・カテーテル操作など)ができる。
- 6)循環器疾患に対する非侵襲的治療(薬物療法)、侵襲的治療(カテーテル治療、デバイス治療、外科治療)を理解し適切な選択ができる。
- 7)外科的治療を要する疾患の病状把握から手術術式を検討し、適切な周術期管理ができる。
- 8)循環器救急診療における基本手技(気管内挿管、電気的除細動、ドレナージ、補助循環など)を習得する。
- 9)他部署(循環器内科、麻酔科、ICUスタッフ、臨床工学士など)との医療連携ができる。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医・上級医の指導のもと、入院患者や緊急受診患者の病歴聴取、身体初見、検査オーダーと結果の解釈を行い、必要な治療を計画し実施する。
- 2)心臓血管外科領域での検査・治療手技を指導医・上級医の指導のもとで学ぶ。
- 3)ICUや病棟での周術期管理を指導医・上級医の指導のもとで学ぶ。
- 4)心臓血管外科外来にて、初診患者、退院後受診患者、定期的に受診する慢性疾患患者等の診療を指導医・上級医とともに行う。
- 5)各種カンファレンス・勉強会に参加し、担当患者のプレゼンテーションや抄読会での発表を行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	外来、病棟	病棟、カンファレンス
火	手術	手術、術後管理
水	外来、病棟	病棟、末梢血管手術(不定)
木	手術	手術、術後管理
金	外来、病棟	病棟、末梢血管手術(不定)
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【泌尿器科】

責任者(指導医の代表者)	山越恭雄
医師数(うち指導医数)*	4人(3人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

泌尿器科のプライマリ・ケアに必要な基礎的知識及び基本技能を習得し、主要な泌尿器科疾患に対して適切な診療が実践できる

II.行動目標(SBOs)

- 1) 泌尿器科疾患に関する的確な病歴聴取ができる
- 2) 泌尿器科疾患における身体所見の診察解釈(視診、触診)ができる
- 3) 泌尿器科疾患に対する初期検査の選択(血液検査、超音波検査、レントゲン、CT など)とその解釈ができる
- 4) 日常診療で遭遇する泌尿器科疾患に対する基本手技(導尿、尿道カテーテル留置など)、検査(検尿、超音波検査など)を習得する
- 5) 日常診療で遭遇する泌尿器科疾患に対する理解と診断及びその治療法の概説ができる

III.研修方略(Ls)

- 1) 泌尿器科の基本検査・処置の習得 on the job training
場所:泌尿器科外来・病棟、担当:泌尿器科指導医
- 2) 外来診察の基本 on the job training(外来診察)
場所:泌尿器科外来、担当:泌尿器科指導医
- 3) 入院患者の管理 on the job training
場所:病棟、担当:泌尿器科指導医
- 4) 泌尿器科基本手術の習得 on the job training(手術参加)
場所:手術室、担当:泌尿器科指導医
- 5) 症例検討カンファレンス カンファレンス(症例プレゼンテーション)
場所:カンファレンス室、担当:泌尿器科医
- 6) 患者への説明・同意 on the job training(指導医の元、説明を実施)
場所:泌尿器科外来・病棟、担当:泌尿器科指導医

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	外来、病棟	透視室での検査、処置
火	手術	
水	病棟	手術、症例カンファレンス
木	外来、病棟	透視室での検査、処置
金	手術	
土	(研修日)	

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【婦人科】

責任者(指導医の代表者)	田村一富
医師数(うち指導医数)*	8人(3人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

- 1)思春期から老年期までの女性の生涯におけるヘルスケアを理解し、患者中心の医療のあり方と医師の姿勢を学ぶ。
- 2)女性特有の疾患の概念を理解し、診断から加療までの過程に要する基礎的知識・技術・態度を習得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1)女性に対して、医療上のコミュニケーションのスキルとマナーを学ぶ。さらに、患者とその家族と良好な人間関係を築き、診療に必要なインフォームドコンセントを十分に行うことができる。
- 2)婦人科疾患患者の適切な病歴聴取とプレゼンテーションができる
- 3)婦人科疾患の診察法のうち、視診・触診・内診を行うことができる。
- 4)婦人科疾患における基本検査の適応決定と検査所見の解釈(免疫学的妊娠反応、超音波検査、CT検査、MRI検査)ができる。(超音波検査に対しては、自ら実施できる。)
- 5)婦人科急性腹症を上級医のもとで、診断・治療が行える。

III.研修方略(Ls)

- 1)上級医のもと、患者の病歴聴取、身体所見、検査オーダー実施とその結果解釈を行い、必要な治療計画を作成し、実施する。
- 2)婦人科特有な双合診と経膈超音波検査を上級医のもと実施する。
- 3)婦人科手術症例の術前評価・手術・術後管理を経験する。手術に参加し、外科的基本手技に対する理解と経験を深める。
- 4)水曜日(木曜日)に行なわれるカンファレンスに参加し、症例提示を行い、診断と治療方針について討論を行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	病棟
火	外来	病棟
水	手術	手術 術前カンファレンス
木	手術	手術 カンファレンス
金	外来	病棟
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【形成外科】

責任者(指導医の代表者)	津本淳平
医師数(うち指導医数)*	2人(1人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

市中病院における形成外科の疾患を理解し、特に創傷処置や外傷対応について緊急性の判断など適切な診療が実践できる。

II.行動目標(SBOs)

- 1) 形成外科患者の診察・記録を適切に行うことができる。
- 2) 治療に必要な各種画像検査を行い、その解釈ができる。
- 3) それぞれの疾患に必要な局所解剖の知識を習得する。
- 4) 外傷や慢性創傷に対する創傷処置について習得し、適切に評価・処置を行うことができる。
- 5) 基本的な外科手技や、手術創の取り扱いについて習得する。
- 6) 手術助手をつとめながら、手術手技を習得する。
- 7) 創に応じた皮膚縫合の習得に努める。

III.研修方略(Ls)

- 1) 指導医に指導のもと、外来処置の助手を行い、症例に応じてその後の入院主治医として診察、治療検討を行い実践する。
- 2) 外傷や軟部腫瘍の各画像診断(エコー、X線写真、CT、MRI等)の読影を行う。
- 3) 外傷に伴う皮膚創傷について、創部の評価を行い、必要に応じて縫合処置を行う。
- 4) 創傷治癒について過程を観察し、適切な評価と処置が行える。
- 5) 局所麻酔について実践し、各種伝達麻酔法についても学習する。
- 6) 皮膚切開、止血、皮膚縫合などの基本操作について指導のもとに実践する。
- 7) 新鮮熱傷や慢性潰瘍などのデブリードマンを行う。
- 8) 創傷処置や手術について、その記録を行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	外来、手術	手術
火	外来、手術	病棟回診
水	外来	病棟回診
木	外来	手術、病棟回診
金	外来、手術	病棟回診
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【皮膚科】

責任者(指導医の代表者)	山本紀美子
医師数(うち指導医数)*	3人(1人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

皮膚科の診察に必要な基本的知識及び手技を習得し主要な皮膚疾患に対して適切に対応できる。

II.行動目標(SBOs)

- 1)皮膚疾患に対する的確な病歴聴取ができる。
- 2)皮膚の構造と機能を理解し、発疹の適切な視診、触診ができる。
- 3)特定の発疹型に対する代表的疾患及び鑑別疾患について知識を習得する。
- 4)皮膚科に必要な検査、手技の習得(真菌、寄生虫等の顕微鏡検査、貼付試験、皮内テストなどアレルギー検査)など
- 5)皮膚病理について基本的なものが理解できるようになる。
- 6)皮膚科に必要な局所麻酔下での切開や、腫瘍切除、炭酸ガスレーザー等の手技を習得する。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医、上級医の指導のもと、患者の疾患について病歴聴取、皮疹の触診、観察、必要に応じて各種検査を試行し、治療を計画し実行する。
- 2)皮膚科として必要な各種検査や手術手技等を指導医、上級医のもと学習し、実行できるように研鑽をつむ。
- 3)入院患者の日々の観察、病状の説明、退院後の診察を指導医、上級医とともに行う。
- 4)学会や勉強会に参加し、知識を高めるとともに、抄読会での発表も行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	病棟回診、往診など
火	外来	予約(生検、光線療法、手術など)
水	外来	褥瘡回診
木	外来	病棟回診、往診など
金	外来	予約(パッチテスト、光線療法、手術など)
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

1) 評価票Ⅰ「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

2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価

3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【眼科】

責任者(指導医の代表者)	今本量久
医師数(うち指導医数)*	5人(1人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

眼科疾患に対して、基本的な診察法及び特殊検査を理解し、診断・治療の基礎を習得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1)眼科疾患の病歴聴取を行い、必要な検査のオーダーが行える。
- 2)眼科の基本的検査及び特殊検査を理解する。
- 3)他科との連携も含めた眼科疾患の診断・治療に関して理解する。

III.研修方略(Ls)

- 1)視力検査、眼圧検査、細隙灯検査、眼底検査などの基本的検査を理解し実践する。
- 2)蛍光眼底造影、光干渉断層計、視野検査を理解し、所見を上級医とともに検討する。
- 3)白内障、緑内障、加齢黄斑変性などの診断と治療を理解する。
- 4)小児眼科領域における斜視・弱視等の特殊検査、診断と治療を理解する。
- 5)眼窩疾患、頭蓋内疾患、全身疾患合併症など他科と連携し、治療を実践する。
- 6)白内障手術、緑内障手術を理解し、手術助手を経験する。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	手術	手術
火	一般外来	特殊検査 術前検査 患者説明
水	一般外来	特殊検査 レーザー治療 小児眼科治療
木	手術	手術
金	一般外来	特殊検査 小児眼科治療 症例検討
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【耳鼻咽喉科】

責任者(指導医の代表者)	金村信明
医師数(うち指導医数)*	3人(1人)
指導者数(職種)	1人(看護師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

耳鼻咽喉科領域に必要な診察法、検査法を学び、その結果を解釈することができる。

II.行動目標(SBOs)

- 1) 耳鏡、鼻鏡、ファイバースコープを用いて耳鼻咽喉科領域の基本的診察ができる。
- 2) 気道の緊急性についての判断ができる。
- 3) 聴力検査の結果を解釈でき、補聴器の適応について判断できる。
- 4) 頭頸部領域の画像の読影ができる。
- 5) 手術を通じて頭頸部の解剖を学ぶ。
- 6) 代表的な疾患の治療計画を立てることができる。

III.研修方略(Ls)

- 1) 指導医・上級医の指導のもと、入院患者や緊急受診患者の病歴聴取、身体診察、検査オーダーと結果の解釈を行い、必要な治療を計画し、実行する。
- 2) 耳鼻咽喉科域での検査・治療手技を指導医・上級医の指導のもとで学ぶ。
- 3) 耳鼻咽喉科外来にて、初診患者、退院後初回受診患者、定期的に受診する慢性疾患患者等の診療を指導医・上級医とともに行う。
- 4) 手術に参加し助手を務める。
- 5) 各種カンファレンス・勉強会に参加し、担当患者のプレゼンや抄読会での発表を行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	手術	術後診察、カンファレンス
火	外来	外来処置、手術
水	外来	補聴器外来
木	外来	
金	外来	外来処置、手術
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票 I「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

2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価

3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【放射線診断科】

責任者(指導医の代表者)	宇田光伸
医師数(うち指導医数)*	4人(1人)
指導者数(職種)	1人(診療放射線技師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

Common disease について画像診断の適応、読影の基礎を学ぶ。

あわせて造影剤の副作用や医療放射線被曝について学ぶ。

II.行動目標(SBOs)

- 1)画像診断に必要な解剖を理解する。
- 2)CT 検査、MRI 検査の原理を理解する。
- 3)疾患別に画像診断の適応を理解する。
- 4)IVR の適応について理解する。
- 5)造影剤の使用禁忌について理解する。
- 6) 医療被曝について基礎的な知識を身につける。

III.研修方略(Ls)

- 1)読影端末上で上級医や指導医と共に画像を読影する。
- 2)対応が急がれる所見を理解する。
- 3)造影剤の副作用、医療放射線被曝に関する事項について指導を受ける。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	オリエンテーション	CT、MRI の基本的原理を学ぶ
火	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影
水	IVR 手技見学	IVR 手技見学
木	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影
金	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【放射線治療科】

責任者(指導医の代表者)	永田憲司
医師数(うち指導医数)*	2人(1人)
指導者数(職種)	4人(医学物理士、放射線治療専門技師、看護師)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

『がん』(悪性腫瘍)に対する放射線治療に必要な画像診断や治療原理などの基礎知識を習得して、がんに対する適切な放射線治療を実践できる。

II.行動目標(SBOs)

- 1)『がん』の患者に対して、的確な病歴聴取ができるようになる。
- 2)『がん』の患者に対して、身体所見の診察(視診・触診・聴診)ができるようになる。
- 3)『がん』の患者に対する放射線治療の可否を検討して、治療の立案ができるようになる。
- 4)放射線治療患者における急性期有害事象の診断及び治療に対応できるようになる。
- 5)『がん』に対する放射線治療だけではなく、内科的治療(化学療法)や外科的治療についても横断的に理解を深める。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医・上級医の指導のもと、放射線治療科への紹介患者の病歴聴取、身体診察、検査結果、画像検査を用いて各患者の病状の把握及び病期診断を行う。
- 2)指導医・上級医の指導のもと、総合的な検討に基づいて、放射線治療の可否並びに治療方針を決定する。
- 3)治療計画時のCT/MRI画像を用いてCT/MRI画像の解剖を理解して、指導医・上級医の指導のもと治療計画にも参画する。
- 4)指導医・上級医の指導のもと、放射線治療中の患者診察を通して、放射線治療時の有害事象の診断及び治療を行う。
- 5)他科とのカンファレンスの参加を通して、化学療法や外科治療の適応等についても理解する。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	外来診察	外来診察・CT読影・治療計画
火	外来診察	CT/MRI読影・治療計画
水	他科合同カンファ・外来診察	外来診察・CT読影・治療計画
木	外来診察	CT/MRI読影・治療計画
金	外来診療	外来診察・治療計画、症例カンファレンス
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【病理診断科】

責任者(指導医の代表者)	大澤政彦
医師数(うち指導医数)*	2人(2人)
指導者数(職種)	1人(臨床検査技師)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

病理診断を経験することで、医療を適切に行う上で病理診断が必要不可欠であることを理解する。

II.行動目標(SBOs)

- 1) 病理診断の役割と適応、限界を理解し、説明できる。
- 2) 一般的な悪性腫瘍の staging、grading を理解し、それを明らかにする切り出しができる。
- 3) 一般的な外科病理検体の病理診断について、その組織学的特徴と鑑別診断について説明できる。
- 4) 一般的な病理検体について適切な病理診断書を作成できる。
- 5) 疾患の鑑別に必要な特殊染色をあげ、その意義を説明できる。
- 6) 術中迅速組織診断の適応、手技、問題点、診断の限界について説明できる。
- 7) 細胞診の適応、長所、限界について説明できる。
- 8) 病理解剖の意義と適応について説明できる。

III.研修方略(Ls)

- 1) 生検、手術検体の肉眼所見、検鏡、報告書作成までを行う。
- 2) 細胞診の検体を検鏡し、報告書を作成する。組織検体がある場合は、関連性について考察する。
- 3) 病理解剖がある場合は解剖に参加し、臨床所見、肉眼所見、組織所見を考察し、CPC レポートを作成し、CPC にて発表する。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	手術検体の肉眼観察 切り出し	病理組織、細胞診診断
火	手術検体の肉眼観察 切り出し	病理組織、細胞診診断
水	手術検体の肉眼観察 切り出し	病理組織、細胞診診断
木	手術検体の肉眼観察 切り出し	病理組織、細胞診診断
金	手術検体の肉眼観察 切り出し	病理組織、細胞診診断
土	(研修日)	(研修日)

病理解剖がある場合は、それを優先とします。

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

1) 評価票Ⅰ「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

2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価

3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【小児科】(大阪市立総合医療センター)

責任者(指導医の代表者)	天羽 清子
医師数(うち指導医数)*	97 人(7 人)

* 医師: 常勤医師(専攻医を含む)、指導医: 指導医講習会受講修了の医師

I. 一般目標(GIO)

小児の代表的疾患と小児の特性を理解し、これを経験する。

小児救急患者の初期対応を上級医と行い、小児救急疾患の診療能力と基本的な手技を習得する。

保健所の乳児健診へ上級医と共に出向し、小児の正常発達や両親への指導を学ぶ。

II. 行動目標(SBOs)

- 1) 小児の一般的な疾患を、実際に診察し治療に参加する。
- 2) 小児に特有な検査(ぽたぽた採血や検査のための眠剤導入)を経験する。
- 3) 小児の検査値が成人の正常値と異なる事を知る。
- 4) 小児の治療量が体重 1kg 当たりで決定される事を、実際にオーダーする事で経験する。
- 5) 病気のある子どもを持つ両親への病状説明に参加する。

III. 研修方略(Ls)

- 1) 小児科入院症例の担当医となり、診断・治療に参加する。
- 2) 入院時の病歴・既往歴・家族歴・発達歴の聴取、診察方法を学ぶ。
- 3) 保護者との関わり方、病状説明の手法を学び、実際に行う。
- 4) 臨床症状や検査データから治療方針を上級医と決定し、治療に関わる。
- 5) 回診で、受け持ち症例の経過や現在の問題点などを短時間でサマリーする。
- 6) 研修中に 1 回抄読会で、小児に関する論文を担当する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15-8:45	病棟回診				
8:45-9:00	救急入院患者申し送り				
9:00-11:00	入院及び新入院患者の診察・指示出し・処置／救急車受け入れ				
11:00-12:00	自由研究			部長回診	自由研究
12:00-13:00	交代で昼食				
13:00-17:15	月1回保健所の乳児健診	外来診察	月1回ICTラウンド・ICT会議	救急車受け入れ	外来診察
17:30-18:00		小児医療センターカンファランス			

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【小児科】(香芝生喜病院)

責任者(指導医の代表者)	鶴原 昭史
医師数(うち指導医数)*	4人(2人)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

小児の種々の疾患に対する診断、治療に関する知識、技能を習得するのみならず、子供の健全な発育を支援することを目標とする。

II.行動目標(SBOs)

- 1)小児科は子供の総合診療科であり、疾病も各臓器別、内科疾患から外科疾患、精神疾患まで多岐にわたる。新生児から乳幼児、学童、思春期までと成長に合わせた診療能力を身につける。
- 2)当院は地域医療を主軸に二次医療機関として小児の一般診療、予防接種から、小児救急、また一部の高度な専門診療を行っており、幅広い疾患を網羅的に経験する。
- 3)小児科の特徴を理解し、疾病を診るだけではなく、患者とその家族、さらには心理社会環境をみるという全人的な観察姿勢を実践する。

III.研修方略(Ls)

1)診察技法

- ① 病歴聴取、診察、説明と同意、病歴の記載
- ② 採血、静脈路確保、皮下注射
- ③ 侵襲的医療処置(腰椎穿刺、高圧浣腸、尿道カテーテル挿入)
- ④ 蘇生、呼吸管理、モニタリング

2)臨床検査評価

血液検査、尿検査、レントゲン、CT、MRI、エコー、心電図、脳波

3)その他研修等

研究会・勉強会への参加、小児救急診療への参画

IV.週間スケジュール

勤務時間:9:00 ~ 17:30(月~土)

カンファレンス/回診 12:30~13:00

終業前申し送り 17:00~17:30

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価

3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【産科】(大阪市立総合医療センター)

責任者(指導医の代表者)	中村 博昭
医師数(うち指導医数)*	20人(4人)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

女性特有の疾患の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

妊産褥婦の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1)産婦人科疾患患者及び妊産褥婦の問診・病歴の記載及び適切なプレゼンテーションができる。
- 2)産婦人科的診察法のうち、上級医の指導のもとで、視診・触診・内診ができる。
- 3)基本的臨床検査法として、免疫学的妊娠反応、超音波検査(経腹法、経膣法)、骨盤CT、骨盤MRI検査の所見が理解できる。
- 4)催奇形性についての知識を有し、妊産褥婦に適切な処方箋の発行、注射の施行ができる。
- 5)産婦人科的急性腹症の診断・治療を上級医とともに診療できる。
- 6)正常な妊娠・分娩・産褥の知識を有し、上級医とともに管理ができる。
- 7)帝王切開に助手として参加し、知識・技術を身につける。
- 8)女性患者のプライバシーに配慮した診療態度を身につける。

III.研修方略(Ls)

① 入院診療

- 1)上級の主治医とともに、担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
- 2)術前評価、手術、術後管理の実際を体験する。
- 3)妊娠、分娩、産褥管理を上級医とともに行う。

② 手術

- 1)第2手術助手として、手術に立ち会う。
- 2)糸結び、分娩時の会陰縫合等を体験する。

③ カンファレンス

毎朝の病棟カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	朝カンファレンス、手術	分娩室
火	朝カンファレンス、手術	分娩室または外来
水	朝カンファレンス、手術	超音波検査
木	朝カンファレンス、外来研修	分娩室または外来
金	朝カンファレンス、手術	分娩室
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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
- 2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【産科】(市立柏原病院)

責任者(指導医の代表者)	梶谷 耕二
医師数(うち指導医数)*	5人(1人)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

産婦人科は、女性生殖器を対象にする専門性があるとともに、思春期・性成熟期・更年期・老年期といった年代による生理的・精神的な特徴がある。これらを把握することにより、基本的な診療能力を身に付ける。

II.行動目標(SBOs)

1)患者・医師関係

患者家族に納得のできるインフォームドコンセントができる。守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる。

2)チーム医療

指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

3)問題対応能力

臨床上の疑問点を解決するための情報を収集、評価し当該症例への適応を行い整理できる。

添付文書やガイドライン、マニュアルに基づいて適切な管理方針を立てることができる。

4)安全管理

医療安全の考え方を理解し実施できる。院内感染対策を理解し、実施できる。

5)症例提示

医師及び多職種間で症例提示と討論ができる。

6)医療の社会性

自費診療を含む特徴的な産科医療費、公費負担について理解する。

III.研修方略(Ls)

1)医療面接

産科及び婦人科に関する適切な病歴が聴取でき記録できる。

2)基本的な身体診察法

婦人科的診察手技や産科診断手技について理解する。

3)基本的な臨床検査

超音波検査法:経膈超音波、経腹超音波

骨盤内臓器の診断手技(双合診)

胎児形態学的診断:胎児推定体重の算出

胎児機能的診断:超音波パルスドップラ法による計測

4)医療記録

診療録作成、看護師指示票の記載、診療情報提供書・退院療養計画書作成、退院サマリーの作成、紹介状の返信、診断書の作成など

IV.週間スケジュール

月～金:病棟勤務の後、外来業務

月・木・金 午後:胎児超音波精査外来

月～金 午後:婦人科手術・産科手術

第4週 月:産婦人科医師・助産師のカンファレンス

毎週金曜日 午後:周産期・婦人科腫瘍・女性ヘルスケアの講義

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

1)評価票Ⅰ「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

2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価

3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【精神科】(阪本病院)

責任者(指導医の代表者)	桂田 俊武
医師数(うち指導医数)*	6人(6人)

*医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

精神科疾患の初期治療や慢性期ケアを通して、精神科疾患とその患者についての理解を深め、患者や家族に全人的に対応できるスキルの習得を目標とする。

II.行動目標(SBOs)

- 1)プライマリ・ケアに必要な精神科の基本的知識と面接技術を習得する。
- 2)患者や家族との関係の中から臨床に必要な人権を尊重した臨床的態度を身につける。
- 3)スタッフと連携してチーム医療を行う姿勢を育成する。

III.研修方略(Ls)

- 1)1週目は指導医と常に行動を共にして診療の見学を行う。
- 2)2週目より統合失調症、気分障害、認知症などの入院患者(約8名)を副主治医として担当し、主治医指導のもとに面接を主体とした診療に当たる。
- 3)外来患者の予診を行い、主治医の診察に陪席する。
- 4)週に2回、外来診察に陪席する。
- 5)グループミーティングに参加する。
- 6)新入院患者に関しては、新入院カンファレンスで発表して指導を受ける。
- 7)担当した症例についてレポートをまとめて指導を受ける。
- 8)医局の症例検討会をはじめ、院内の教育プログラムに参加する。

IV.週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟	病棟
火	病棟	病棟
水	外来	デイケア講義
木	早朝カンファレンス	グループミーティング、病棟
金	外来	新患カンファレンス
土	(研修日)	(研修日)

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1)評価票Ⅰ「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

2)評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価

3)評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【地域医療】

責任者(指導医の代表者)	各施設の研修実施責任者
医師数(うち指導医数)*	16人(3人)
指導者数(職種)	4人(看護師、事務職員)

* 医師:常勤医師(専攻医を含む)、指導医:指導医講習会受講修了の医師

I.一般目標(GIO)

地域における医療や病診連携、医療・保健・福祉の連携等、診療所(僻地医療を含む)や回復期病院の役割について実践を通して理解をする。また、患者中心で良質なプライマリ・ケアの提供ができるよう、それに必要な基本的診療技能や基本姿勢・態度を体得する。

II.行動目標(SBOs)

- 1)患者を理解し、全人的医療を実践する。
- 2)プライマリ・ケアに必要な知識・技能・態度を習得する。
- 3)慢性期及び回復期への対応を理解し実践できる。
- 4)在宅医療を経験する。
- 5)診療所の役割を理解し、病診連携の実際を学ぶ。
- 6)介護保険制度や地域包括ケアシステムについて理解する。
- 7)予防医療を実践できる。
- 8)学校保健について理解を深める。

III.研修方略(Ls)

- 1)指導医とともに一般外来患者の問診、診察、処置、各種検査を行う。
- 2)指導医とともに病棟回診、処置を行い、病歴を記録する。
- 3)指導医とともに訪問診療・往診を行い、在宅医療を実践する。
- 4)健診、予防接種への参画を通して予防医療を実践する。
- 5)指導医が校医をしている学校保健室を指導医とともに訪問する。

IV.週間スケジュール

診療所（一例）

	午前	午後
月	外来診療	予防接種、外来診療（夕診）
火	外来診療	予防接種、外来診療（夕診）
水	外来診療	訪問診療
木	外来診療	
金	外来診療	学校健診、外来診療（夕診）
土	外来診療	

※各診療所によってスケジュールは異なる

藤井会リハビリテーション病院

	午前	午後
月	病棟回診/入院対応	入院判定、IC/CC
火	病棟回診/入院対応	病棟回診、IC/CC
水	病棟回診/入院対応	入院判定、IC/CC
木	（研修日）	（研修日）
金	病棟回診/入院対応	入院判定、各委員会/CC
土	CC/病棟回診	IC

IC: informed consent (病状説明)、CC: clinical conference

V.評価(Ev)

PG-EPOC 評価システムを用い、次の項目について評価を行う。

- 1) 評価票Ⅰ「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
- 2) 評価票Ⅱ「資質・能力」に関する評価
- 3) 評価票Ⅲ「基本的診療業務」に関する評価

指導医は上記の全項目について、指導者は評価可能な項目について評価を行う。

研修医は自己評価を行う。また、指導医・上級医や診療科の研修体制に対する評価を別途行う。

【一般外来研修】

一般外来研修の方法(例)「厚労省発医師臨床研修指導ガイドラインー2024 年度版ー」

1)準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2)導入(初回)

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3)見学(初回～数回:初診患者及び慢性疾患の再来通院患者)

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4)初診患者の医療面接と身体診察(患者 1～2 人/半日)

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど)する。
- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医と研修医で確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて(10～30 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5)初診患者の全診療過程(患者 1～2 人/半日)

- ・上記 4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6)慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程(上記 4)、5)と並行して患者 1～2 人/半日)

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなるこ

とを了承してくれるなど)する。

- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医とともに確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて(10～20 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記 5)、6) の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

12. 研修可能分野別マトリックス表

			必修分野														選択分野											
	「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみに記入 「○」:研修が可能な分野に記入	一般外来	内科 循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎臓内科	内科・糖尿病代謝内科	外科 消化器外科・肝胆膵外科	呼吸器外科	整形外科	救急部門	麻酔科	小児科	産科	精神科	地域医療	血液内科	乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	婦人科	形成外科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科		
経験すべき症候(29症候)																												
1)	ショック		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2)	体重減少・るい瘦		○	○	◎	○	○	○	○		○		○		○	○	○	○		○	○	○		○				
3)	発疹		○								○		○			○								◎				
4)	黄疸		○		◎			○			○		○			○												
5)	発熱		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6)	もの忘れ														◎	○			○									
7)	頭痛		○								○		○			○			◎							○	○	
8)	めまい		○								○					○			○						○	◎		
9)	意識障害・失神		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
10)	けいれん発作										○	○	○	○	○	○			◎									
11)	視力障害		○								○		○			○			○						◎			
12)	胸痛		○	◎		○			○	○	○					○		○		○				○				
13)	心停止			○							◎	○				○			○	○								
14)	呼吸困難		○	○		◎	○		○		○	○	○		○	○				○							○	
15)	吐血・喀血		○		◎	○		○	○		○					○												
16)	下血・血便		○		◎			○			○					○												
17)	嘔気・嘔吐		○		◎		○	○			○		○	○		○			○								○	
18)	腹痛		○	○	◎		○	○			○		○	○		○				○	○	○						
19)	便秘異常(下痢・便秘)		○		◎			○			○		○	○		○												
20)	熱傷・外傷							○	○	○	◎		○			○			○		○		○	○	○	○	○	
21)	腰・背部痛		○	○			○			◎	○					○			○		○	○	○		○			
22)	関節痛		○				○			◎	○		○			○												
23)	運動麻痺・筋力低下		○							◎	○		○			○			◎									
24)	排尿障害(尿失禁・排尿困難)		○				○			○	○					○			○		◎	○						
25)	興奮・せん妄		○							○			○		◎				○		◎							
26)	抑うつ		○										○	○	◎	○												
27)	成長・発育の障害								○				◎	○	○													
28)	妊娠・出産													◎														
29)	終末期の症候			○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○			

		必修分野															選択分野										
		一般外科	内科 循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎臓内科	内科・糖尿病代謝内科	外科 消化器外科・肝胆膵外科	呼吸器外科	整形外科	救急部門	麻酔科	小児科	産科	精神科	地域医療	血液内科	乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	婦人科	形成外科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	
	「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみに記入 「○」:研修が可能な分野に記入																										
経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																											
1)	脳血管障害	○									○					○			◎								
2)	認知症	○													◎	○			○								
3)	急性冠症候群	○	◎								○									○							
4)	心不全	○	◎			○					○					○				○							
5)	大動脈瘤		○								○									◎							
6)	高血圧	○	◎			○	○				○	○	○	○		○			○	○							
7)	肺癌				○				◎																		
8)	肺炎	○	○	○	◎	○	○	○	○		○		○			○	○		○	○							
9)	急性上気道炎	○			○								○			◎										○	
10)	気管支喘息	○			◎				○		○	○	○			○											
11)	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○	○		◎				○		○					○											
12)	急性胃腸炎	○		◎				○			○		○			○											
13)	胃癌			○				◎																			
14)	消化性潰瘍	○		◎				○			○					○											
15)	肝炎・肝硬変	○		◎				○			○																
16)	胆石症	○		○				◎			○					○											
17)	大腸癌			○				◎																			
18)	腎盂腎炎	○				○					○					○					◎						
19)	尿路結石	○				○					○					○					◎						
20)	腎不全	○	○			◎	○				○					○				○	○						
21)	高エネルギー外傷・骨折							○	○	○	◎	○	○						○	○	○	○	○	○	○	○	
22)	糖尿病	○	○			○	◎				○		○	○		○			○						○		
23)	脂質異常症	○	○			○	◎						○			○			○	○							
24)	うつ病	○											○	○	◎	○											
25)	統合失調症														◎												
26)	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)			○							○				◎												

		必修分野																選択分野									
	「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみに記入 「○」:研修が可能な分野に記入	一般 外科	内科 循環器内科	消化器 内科	呼吸器 内科	腎臓内科	内科・糖尿 病代謝内科	外科 消化器外科・肝 胆膵外科	呼吸器外科	整形外科	救急部門	麻酔科	小児科	産科	精神科	地域医療	血液内科	乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	婦人科	形成外科	皮膚科	眼科	耳鼻咽 喉科	
臨床手技・検査手技の経験																											
1)	体位変換		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	
2)	移送		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3)	皮膚消毒		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○		○	
4)	外用薬の貼布・塗布		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎				
5)	気道内吸引・ネブライザー		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
6)	静脈採血		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7)	胃管の挿入と抜去		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8)	尿道カテーテルの挿入と抜去		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
9)	注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10)	中心静脈カテーテルの挿入		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11)	動脈血採血・動脈ラインの確保		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12)	腰椎穿刺										○	◎							○								
13)	ドレーンの挿入・抜去		○	○	○	○		◎	○	○	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○			
14)	全身麻酔・局所麻酔・輸血		○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15)	眼球に直接触れる治療																								◎		
16)	気道確保		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17)	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18)	胸骨圧迫		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19)	圧迫止血法		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
20)	包帯法		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21)	穿刺法(胸腔、腹腔)		○	○	◎	○		○	○	○	○		○	○				○	○	○	○	○					
22)	創部消毒とガーゼ交換		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	
23)	簡単な切開・排膿		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	
24)	皮膚縫合		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	
25)	軽度の外傷・熱傷の処置		○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26)	気管挿管		○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
27)	除細動等		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28)	血液型判定・交差適合試験																◎										
29)	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
30)	心電図の記録		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
31)	超音波検査		○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○				○	○	○	○	○					

13. 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。

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、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。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

1. 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
2. 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
3. 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
4. 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
5. 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
6. 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
7. 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
8. 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
9. 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
10. 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨

床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

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

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

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

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

経験すべき症候

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

29 症候: ショック、体重減少・るい痩、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、便秘（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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。

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

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

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム PG-EPOC を使用）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別添の「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。

研修医評価票の項目

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

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

大阪東研修病院群研修プログラム・プログラム責任者 _____