２０２７年度

砂川市立病院卒後臨床研修プログラム



砂川市立病院

研修管理委員会

２０２６年4月１日

目　　次

1　臨床研修の到達目標、方略及び評価 …… 2
Ⅰ　到達目標 …… 2～4
Ⅱ　実務研修の方略 …… 5～8
Ⅲ　到達目標の達成度評価 …… 9～22
2　当院の病院理念と研修理念 …… 23
3　臨床研修の基本方針（ＧＩＯ）と研修プログラムの目標（ＳＢＯｓ） …… 23
4　研修プログラムの目標達成のための方略 ……24～25
5　評価方法 …… 25
6　研修プログラムの特色 ……25～26
7　研修ローテーション …… 26
8　当院における診療科別習得目標 …… 27
（A）全科日当直（救急外来） …… 27
（B）一般外来診療 ……28～37
（C）内科 ……38～43
（D）循環器内科 ……44～47
（E）脳神経内科 ……48～51
（F）外科 ……52～56
（G）麻酔科 ……57～59
（H）救急科 ……60～63
（I）小児科 ……64～68
（J）産婦人科 ……69～73
（K）精神科 ……74～76
（L）地域医療 …… 77
Ａ松前町立松前病院、Ｂ北海道立羽幌病、Ｃ市立美唄病院、
Ｄ滝川市立病院、Ｅ鹿追町国民健康保険病院 ……78～84
（M）選択可能な診療科 ……85～117
9　オリエンテーションプログラム ……118～119
10　指導体制 ……120～123
11　研修の記録および評価 …… 123
12　研修医の定員および処遇 …… 124
13　勤務環境の調整（妊娠・出産・育児など（パパ休等含む）） …… 125
14　研修医のアルバイト禁止に関する事項等 …… 125
15　ＣＰＣ委員会規程 …… 126
16　研修管理委員会規程 ……127～128
17　病院群の想定時間外・休日労働時間 …… 129

1　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。

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、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

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

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

経験すべき症候

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

	研修医チェック欄				指導医チェック欄	
	経験数記入欄 （日付または正の字）	記入日			記入者 記入日	
1　ショック						
2　体重減少・るい痩						
3　発疹						
4　黄疸						
5　発熱						
6　もの忘れ						
7　頭痛						
8　めまい						
9　意識障害・失神						
10 けいれん発作						
11 視力障害						
12 胸痛						
13 心停止						
14 呼吸困難						
15 吐血・喀血						
16 下血・血便						
17 嘔気・嘔吐						
18 腹痛						
19 便通異常（下痢・便秘）						
20 熱傷・外傷						
21 腰・背部痛						
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・発達の障害						
28 妊娠・出産						
29 終末期の症状						

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

	研修医チェック欄				指導医チェック欄	
	経験数記入欄 (日付または正の字)	病歴要約 作成日	記入日		記入者 記入日	
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)						

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ.「 A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」に関する評価
- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ.「 B. 資質・能力」に関する評価
- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価
- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療

様式 18

研修医評価票　Ⅰ

「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____ 区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日　_____年_____月_____日

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

※「期待」とは、「研修終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。

様式 19

研修医評価票 Ⅱ

「B.資質・能力」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 □医師 □医師以外（職種名 ）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

レベルの説明

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

1．医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

2．医学知識と問題対応能力：

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

3．診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4．コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

5．チーム医療の実践：

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

<table>
<tr><th>レベル1
モデル・コア・カリキュラム</th><th>レベル2</th><th>レベル3
研修終了時で期待されるレベル</th><th>レベル4</th></tr>
<tr><td rowspan="2">■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。
■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。
■チーム医療における医師の役割を説明できる。</td><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</td><td>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。</td></tr>
</table>

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理:

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
■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。	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
■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。	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント:

7．社会における医療の実践：

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

8．科学的探究：

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	**国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。**	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

様式 20

研修医評価票 Ⅲ

「C.基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 □医師 □医師以外（職種名 ）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

様式 21

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標	達成状況： 既達／未達	備　考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	□既　□未	
2.利他的な態度	□既　□未	
3.人間性の尊重	□既　□未	
4.自らを高める姿勢	□既　□未	

B. 資質・能力

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

C. 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備　考
1.一般外来診療	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　　月　　日

砂川市立病院卒後臨床研修プログラム

プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　当院の病院理念と研修理念

［病院理念］

（1）良質の医療、心かよう信頼の医療を提供する病院

（2）地域に根ざし、地域に愛され、貢献する病院

［研修理念］

（1）医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に関わる疾病等に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。
（2）チーム医療を実践するために、多職種の機能を理解し、患者さんや家族に配慮した適切な医療を実践する。
（3）全職員が研修医の指導者であることを自覚し、相互に高め合うことで医療の質を向上させる。
（4）地域への貢献と高度医療との関わりを通して、医師としてのキャリア形成を支援する。

3　臨床研修の基本方針（ＧＩＯ）と研修プログラムの目標（ＳＢＯｓ）

（1）北海道の二次医療圏のひとつ中空知の基幹病院として地域完結型の医療を提供する当院の特徴を生かし、医学医療の社会的側面に心を配りつつ、患者を全人的に診ることができる基本的臨床能力を身につける。

ア）すべてのコアローテーションにおいて、頻度の高い疾患の診断・治療、初期救急処置など基本的臨床能力の修得を重視する。

イ）患者を全人的に理解し、良好な患者－医師関係を確立するために、患者・家族のニーズを身体・心理、社会的側面から把握し、インフォームド・コンセントを得ることができ、守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

ウ）臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適応を判断するＥＢＭが実践できる。

エ）医療を実践するうえでの安全確認の考え方を理解し、院内感染対策、医療事故防止、事故後の対応についてマニュアルに沿って行動できる。

（2）診療科相互の綿密な連携がとれる適度な病院規模と活発な地域医療連携機能を生かし、プライマリケアの基本的かつ実践的な知識・技能と共に医師として必要な基本的姿勢・態度をあわせて修得する。

ア）ＥＲ型救急医療（一次～三次を順不同で扱う）、緩和終末期医療、在宅ケア、地域医療などの幅広い医療の場を経験する。

イ）多くの医療専門職と協同し、患者中心のチーム医療を理解、実践できる。

ウ）患者の紹介・逆紹介及び地域医療連携の現場を経験し、患者情報を交換するために、地域の団体・機関の担当者とのコミュニケーションを取るとこができる。

（3）研修修了後どのようなキャリアパスを歩むことになろうとも成長し続けるために、生涯学習につながる自己学習能力を養成する。

ア）医師としての社会的責任を自覚し、常に自己を向上させようとする態度を身につける。そのために、自己評価を適切に行える技能と他者からの評価を謙虚に聞く態度を身につける。

イ）臨床症例を学術研究上からも大切に扱い、それらをまとめてカンファレンスや学術集会で発表・検討ができる。

ウ）日々の行動・考察・思い・学習成果などをポートフォリオとして保存したうえで、毎月の振り返り・相互評価を行い、また、経験した症例についてレポートの形でまとめる習慣をつける。

エ）時間管理・体調管理を含む自己管理能力を身につけ、社会的責任を自覚するプロフェショナリズムを育成するとともに、自己の限界について表明できる。

４　研修プログラムの目標達成のための方略

（１）一年次４月冒頭１週間の導入研修（オリエンテーション）

ア）病院管理者・指導医との顔合わせ
イ）病院の構造・システムの基本的な理解
ウ）医療の質向上に向けての様々な取り組みの理解
エ）ＥＢＭ実践のための方法の理解
オ）個々の研修医の年間目標の設定
カ）ＩＣＬＳ・縫合等基本的手技のシミュレーターを用いての実習

（２）ローテーション研修

ア）病棟研修：能力に応じた人数の受け持ち患者を持って、指導医の指導下に主治医業務の基本を身につけていく。研修医回診を行い、患者把握について指導医からのチェックを受ける。そのうえで、指導医とともに回診し、ベッドサイドでのインタビューとフィジカルアセスメントの経験を積む。
イ）外来研修：内科及び地域医療等を中心に、初診患者の予診取り及び身体診察の実践と内科における慢性期疾患外来の担当。

（３）救命救急センター（救急外来）研修

ア）ＥＲ型救急の現場で、的確な初期判断、診療能力を養成する。一年次、二年次で週１回定期的に日当直の現場に入り、二年次にほぼ主力となって診療できるようになるための修練を一年次に積み上げる。
イ）一年次では、指導医・上級医・指導者・二年次研修医の指導下に能力に応じてできるだけ全面に出て診療を行う。
ウ）二年次では、指導医・上級医・指導者の適切な管理の下、ほぼ初療医として行動する。

（４）知識経験をまとめるためのレクチャー・フィードバックなどの機会

ア）指導医等・研修医全員の参加によるポートフォリオ・フィードバック（月１回）
イ）救急外来症例フィードバック（週１回）
ウ）研修医希望テーマによる昼のミニレクチャー（隔週１回）
エ）抄読会（ＡＣＰジャーナルクラブ）（隔週１回）
オ）院内研修会等（年４０～５０回・医療安全、感染対策研修会等）
カ）研修医対象の院外講師による医療セミナー（年数回）
キ）研修医対象の院外講師（岸田直樹先生等）による感染症・総合内科等研修会など（年数回）
ク）プライマリ・ケア　カンファレンス（毎週水曜日）
ケ）プライマリ・ケア　レクチヤーシリーズ（毎週木曜日）

（５）研修医が発表者となる機会

ア）ＣＰＣ（年数回）
イ）研修医プレゼンテーション・論文投稿（２年で１回以上）
ウ）研修医症例発表会（２年で１回以上）
エ）地元医師会共催の内科・外科・病理クリニカルカンファレンス（年４回）
オ）地元医師会共催の集談会（年１回）
カ）その他の学術集会（適宜）

（６）研修管理責任者・プログラム責任者等との個人面談

ア）年度の途中で適宜個人面談のうえ目標達成度をチェックしアドバイスする。

（７）使用可能なインターネット・リソース、実習用シミュレーター

ア）Ｕｐ　Ｔｏ　Ｄａｔｅ
イ）ＡＣＰ　Ｊｏｕｒｎａｌ　Ｃｌｕｂ
ウ）医学中央雑誌
エ）メディカルオンライン
オ）ＰＭＥＴ（医療研修推進財団）の医療研修情報提供サービス

カ）New England Jounal of Medicine (NEJM)
キ）ＡＣＬＳトレーニングシステム
ク）採血・静脈注射シミュレーター
コ）腰椎穿刺・麻酔シミュレーター
シ）気胸トレーニングマネキン
セ）超音波画像診断装置
タ）心臓病診察シミュレーター
ツ）胸腔ドレナージ・胸腔穿刺トレーナー
ト）会陰切開縫合トレーナー
ケ）縫合手技トレーニングセット
サ）輪状甲状靱帯切開術シミュレーター
ス）腹腔鏡手術トレーニングセット
ソ）中心静脈挿管シミュレーター
チ）呼吸音シミュレーター
テ）二次救命救急処置訓練人形

５　評価方法

（１）毎月の月末評価

（２）ローテーション終了時評価

ア）相互評価とコメント
イ）研修医の研修（指導医）に対する評価
ウ）上級医（研修医になるべく近い）による評価コメント
エ）同僚研修医による評価コメント
オ）指導者（歯科医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、リハビリテーション部技師、管理栄養士、診療情報管理士、事務職員等）による評価コメント

（３）救急外来での評価

ア）指導医・上級医による評価
イ）救急外来看護師による評価
ウ）上級医・二年次研修医は一年次研修医による評価

（４）総括的相互評価等

ア）一年次分
イ）二年次分
ウ）基本的臨床能力評価試験(JAMEP)

６　研修プログラムの特色

当院は、北海道石狩平野の北端、中空知の地域センター病院として、一般・精神・結核・感染症合わせて２６診療科・４０５床（うち精神４０床休床）を有し、地域特性のため、プライマリケアから高次医療まで広汎な疾患生き馬の目を抜く扱うという特色を持っている。

また、後方支援病院・病床の絶対数不足のなか、地域完結型の急性期病院として地域救命救急センターの指定を受け、一次・二次・三次救急合わせて年間約１万１千人の患者並びに年間約２千５百人の救急車搬入患者を受け入れている。

当院における研修プログラムの特色としては、第一に配属された基本研修科目・選択必修科目・自由選択科目の枠に止まらない全診療科の密接な横の繋がりを背景にした研修が可能なことであり、第二には、指導医（又は上級医）とペアで行われる全科当直にて、緊急線に応じて専門科へのコンサルテーションの適応を判断するなど、実践的なプライマリケアの研修が行えることがあげられる。

また、一年次の経験を背景に、二年次には適切な指導医管理の下、原則初療医として全科日当直を担当することにより、さらに飛躍的な判断力の向上を達成できる。

リハビリテーション科、呼吸器外科等以外のほぼ全ての診療科に指導医が常勤しており、２年次の６ヶ月間、希望の選択科目で研修することが可能である。必修科目の地域医療では、地域の小・中規模病院での経験を中心に据えた研修を選択することができる。

当院のような市中病院での卒後臨床研修では、第一線で最良の医療を提供すべく昼夜奮闘する臨床医と時間を共有することによって、プライマリケアの基本的能力を身につけられるのみではなく、感染症、総合診療・医療安全管理の実際やクリニカル・パス・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）・ＰＣＴ（緩和ケアチーム）を通してチーム医療の実践を経験しながら、個々の診療だけではない医療の社会的・総合的な捉え方について認識を深めることが可能となる。

当院において、生き生きと患者を診ることができる研修期間を過ごすことによって、大きな意欲・向上心を持って以後の専門研修に臨める医師に育っていくことが期待される。

７　研修ローテーション

１年次では内科を６ヶ月（総合診療科・呼吸器内科・消化器内科・血液内科、循環器内科、脳神経内科）、救急科・麻酔科を各１ヶ月（救命救急センター日当直を月６回以内行う）、外科（消化器外科・乳腺外科・緩和ケア外科）を２ヶ月、小児科を１ヶ月、選択科目（心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、産婦人科、放射線診断科）を１ヶ月研修する。

２年次では精神科、産婦人科を各１ヶ月、内科（総合診療科等）を２ヶ月、救急科を１ヶ月（救命救急センター日当直を月６回以内行う）、地域医療を１ヶ月（松前町立松前病院、北海道立羽幌病院、市立美唄病院、滝川市立病院、鹿追町国民健康保険病院から選択）研修する。

２年次の６ヶ月、当院および北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院（大学病院での研修は２ヶ月まで）において内科、外科、救急科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、病理診断科、放射線治療科、放射線診断科、検査科（エコー等）等から選択できるほか、地域医療（必修と合わせて２ヶ月まで）を選択できる。

一般外来研修の４週以上は、１年次の内科研修６ヶ月の期間中に０．５日を１６回以上、小児科１ヶ月の期間中に０．５日を４回以上、２年次の内科研修２ヶ月の期間中に０．５日を４回以上、２年次の地域医療１ヶ月の期間中に０．５日を１６回以上それぞれ行うことにより２年間で合計４週以上並行研修する。

《ローテーション例》

<table>
<tr><th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>１０</th><th>１１</th><th>１２</th></tr>
<tr><td>１年次</td><td colspan="6">内科
(25.98 週)</td><td>小児科
(4.33 週)</td><td colspan="2">外科
(8.66 週)</td><td>選択科目
(4.33 週)</td><td>救急科
(4.33 週)</td><td>麻酔科
(4.33 週)</td></tr>
<tr><td>２年次</td><td>精神科
(4.33 週)</td><td>産婦人科
(4.33 週)</td><td>地域医療
(4.33 週)</td><td colspan="2">内科
(8.66 週)</td><td>救急科
(4.33 週)</td><td colspan="6">選択科目
(25.98 週)</td></tr>
</table>

※1 年次選択科目　心臓血管・整形・形成・脳神経外科、産婦人科、放射線診断科から４．３３週選択
救命救急センター日当直(月６回以内)
ローテート順は研修医によりかわります

8　当院における診療科別修得目標

行動目標（Ⅰ）及び経験目標（Ⅱ）を満たしていく過程で、ローテートする各科において、それぞれ独自に設定された修得目標の項目をクリアし、また能力や希望に応じてより高度な経験をすることができる。

（A）全科・日当直（救命救急センター）

自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　木村　眞司

ここでの研修は、当院研修プログラムの特色の根幹をなすもので、プラリマリケアにおける必修項目の相当部分が達成可能となる部門である。ローテーション科目としては独立させず、研修期間を通じて適度な間隔で配置され、指導医又は上級医とのペアで初期救急から二次救急、三次救急まで広い範囲の症例を経験する。

（1）希望した場合に経験できること

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）入院後の救急患者の初期治療または緊急手術に参加する。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（B）一般外来診療

一般外来研修の４週以上は、１年次の内科研修２４週以上の期間中に０．５日を１６回以上、小児科研修４週以上の期間中に０．５日を４回以上、２年次の内科研修８週以上の期間中に０．５日を４回以上、２年次の地域医療４週以上の期間中に０．５日を１６回以上行うことにより合計４週以上とする。（並行研修）

一般目標　ＧＩＯ：

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。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．１年次　内科２８週の期間中に０．５日を１６回、小児科４週の期間中に０．５日を４回　以上
　２年次　内科８週の期間中に０．５日を４回、地域医療４週の期間中に０．５日を１６回　以上
　一般外来研修を行い、合計４週以上とする。（並行研修）
２．指導医の管理のもと一般外来研修を実施し、適時、指導医と振り返りを行う。

表 2-1　一般外来研修の方法

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：初診患者およ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、診察にかける時間の目安など）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も指導する。

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、診療上の注意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）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。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。

２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

一般外来研修の実施記録表

病院施設番号: 030080　　臨床研修病院の名称: 砂川市立病院

研修先 No	研修先病院名	診療科名
1	砂川市立病院	内科
2	砂川市立病院	小児科
3	松前町立松前病院	
4	北海道立羽幌病院	
5	あかびら市立病院	
6	奈井江町立国民健康保険病院	

総計
日

〈記載例〉

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	2019 年	2019 年	2019 年	2019 年	2019 年	2019 年	2019 年	2019 年	
月	2 月	2 月	2 月	2 月	2 月	2 月	2 月	2 月	
日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日	5.5 日
1 日 or 半日	0.5 日	0.5 日	1 日	1 日	0.5 日	0.5 日	1 日	0.5 日	
研修先 No.	1	1	1	1	1	1	1	1	

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

（a）経験すべき診察法・検査・手技　　指導医　木村　眞司

（1）医療面接

1：目標に遠い　　2：目標に近い　　3：目標に到達した

	自己評価		指導医評価	
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。	1　2　3		1　2　3	
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。	1　2　3		1　2　3	
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる。	1　2　3		1　2　3	

（2）基本的な身体診察法

1：目標に遠い　　2：目標に近い　　3：目標に到達した

	自己評価		指導医評価	
1）全身の診察（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。	1　2　3		1　2　3	
2）頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の診察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	1　2　3		1　2　3	
3）胸部の診察ができ、記載ができる。	1　2　3		1　2　3	
4）腹部の診察ができ、記載ができる。	1　2　3		1　2　3	
5）骨盤内の診察ができ、記載できる。	1　2　3		1　2　3	
6）泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	1　2　3		1　2　3	
7）骨・間接・筋肉系の診察ができ、記録できる。	1　2　3		1　2　3	
8）神経学的診察ができ、記録できる。	1　2　3		1　2　3	
9）小児の診察ができ、記録できる。	1　2　3		1　2　3	
10）精神面の診察ができ、記録できる。	1　2　3		1　2　3	

（３）基本的な臨床検査

必　修→　Ａ：自ら実施し、結果を解釈できる。　　３：目標に到達した
Ｂ：受け持ち患者の検査として診察に活用する（経験）　２：目標に近い
Ｃ：検査の適応が判断でき、結果を解釈ができる。　　１：目標に遠い

	自己評価									指導医評価					
	経験数	A		経験数	B		経験数	C		A		B		C	
1）一般尿（尿沈渣顕微鏡検査を含む）					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
2）便検査（潜血、虫卵）					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
3）血算、白血球分画					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
4）血液型判定・交差適合試験		1 2 3			1 2 3					1 2 3		1 2 3			
5）心電図（12 誘導）		1 2 3			1 2 3					1 2 3		1 2 3			
負荷心電図								1 2 3						1 2 3	
6）動脈血ガス分析		1 2 3						1 2 3		1 2 3				1 2 3	
7）血液生化学的検査					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
簡易検査（血糖、電解質、尿窒素など）					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
8）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、ｱﾚﾙｷﾞｰ検査を含む）					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
9）細菌学的検査、薬剤感受性検査					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
検体の採取（痰、尿、血液など）					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
簡単な細菌学的検査（ｸﾞﾗﾑ染色など）					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
10）肺機能検査					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
ｽﾊﾟｲﾛﾒﾄﾘｰ								1 2 3						1 2 3	
11）髄液検査					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
12）細胞診・病理組織検査								1 2 3						1 2 3	
13）内視鏡検査					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
14）超音波検査		1 2 3			1 2 3					1 2 3		1 2 3			

	自己評価									指導医評価					
	経験数	A		経験数	B		経験数	C		A		B		C	
15）単純Ｘ線検査								1 2 3						1 2 3	
16）造影Ｘ線検査								1 2 3						1 2 3	
17）Ｘ線ＣＴ検査					1 2 3			1 2 3				1 2 3		1 2 3	
18）ＭＲＩ検査								1 2 3						1 2 3	
19）核医学検査								1 2 3						1 2 3	
20）神経生理学検査（脳波、筋電図など）								1 2 3						1 2 3	

（４）基本的臨床手技

必　修→　以下の手技を自ら行った経験がある。

５：後進を指導できる　　４：ほぼ単独でできる　　３：指導医がすぐに対応できる状況下でできる
２：指導医の直接の監督の下でできる　　１：介助ができる

	経験数	自己評価	指導医評価
臨床手技			
１）気道確保		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
２）人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
３）胸骨圧迫		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
４）圧迫止血法		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
５）包帯法		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
６）採血法（静脈血）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
７）採血法（動脈血）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
８）注射法（皮内）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
９）注射法（皮下）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
10）注射法（筋肉）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
11）注射法（点滴）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
12）注射法（静脈確保）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
13）注射法（中心静脈確保）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
14）腰椎穿刺（静脈血）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
15）穿刺法（胸腔）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
16）穿刺法（腹腔）		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
17）導尿法		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
18）ドレーン・チューブ類の管理		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
19）胃管の挿入と管理		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
20）局所麻酔法		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5
21）創部消毒とガーゼ交換		1　2　3　4　5	1　2　3　4　5

22）簡単な切開・排膿		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23）皮膚縫合		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24）軽度の外傷・熱傷の処置		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25）気管挿管		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
26）除細動		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
検査手技			
27）血液型判定・交差適合試験		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
28）動脈血ガス分析（動脈採血を含む）		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
29）心電図の記録		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
30）超音波検査（心）		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
31）超音波検査（腹部）		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
診療録			
32）診療録の作成		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
33）各種診断書（死亡診断書を含む）の作成		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

（５）基本的な治療法

以下の治療法を適切に実施できる。

３：目標に到達した　　２：目標に近い　　１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。		1　2　3		1　2　3	
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ｽﾃﾛｲﾄﾞ薬解熱、薬、麻薬を含む）ができる。		1　2　3		1　2　3	
3）輸液ができる。		1　2　3		1　2　3	
4）輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。		1　2　3		1　2　3	

（６）医療記録

必　修→　Ａ：自ら行った経験がある。
Ｂ：チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を
適切に作成し、管理できる。

３：目標に到達した　　２：目標に近い　　１：目標に遠い

	自己評価						指導医評価			
	経験数	A		経験数	B		A		B	
1）診療録(退院時ｻﾏﾘｰを含む)をＰＯＳに従って記載し、管理できる。					1 2 3				1 2 3	
診療録の作成		1 2 3					1 2 3			
2）処方箋、指示箋を作成し、管理できる。					1 2 3				1 2 3	
処方箋、指示書の作成。		1 2 3					1 2 3			
3）診断書、死亡診断書、(死体検案書を含む)、その他説明書を作成し、管理できる。					1 2 3				1 2 3	
診断書の作成。		1 2 3					1 2 3			
死亡診断書の作成。		1 2 3					1 2 3			
4）ＣＰＣレポートを作成し、症例呈示できる。		1 2 3					1 2 3			
5）紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。					1 2 3				1 2 3	
紹介状、返信の作成。		1 2 3					1 2 3			

（7）診療計画

３：目標に到達した　　２：目標に近い　　１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）ＱＯＬを考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（C）内科（４階東病棟・４階西病棟・６階東病棟・６階西病棟・７階西病棟・HCU）

研修１年目の必修研修科目のうち内科研修期間６ヶ月、内科（総合・呼吸器科・消化器・血液・循環器・脳神経）をローテートする。

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、内科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、内科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し（入院・外来）、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、内科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
　入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
　新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
　退院、転院等についての方向性の検討を行う。
３．内科外来での診察を行う。

評価

１．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

（呼吸器内科・４階東病棟）

	月	火	水	木	金	土･日
朝					症例カンファレンス	
午前	病棟業務 検査･処置等	病棟業務 検査･処置等	病棟業務 検査･処置等	岸田直樹先生 外来業務	岸田先生病棟回診 （月１回） 検査･処置等	週末 日当直
昼				岸田直樹先生 ランチョンセミナー １２：３０～１３：３０		
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 内視鏡検査	
夕方			内科カンファレンス			
夜	日当直　月６回以内					

（消化器内科・６階東病棟）

	月	火	水	木	金	土･日
朝					症例カンファレンス	
午前	病棟業務 検査･処置等	病棟業務 検査･処置等	病棟業務 検査･処置等	岸田直樹先生 外来業務	岸田先生病棟回診 （月１回） 検査･処置等	週末 日当直
昼				岸田直樹先生 ランチョンセミナー １２：３０～１３：３０		
午後	病棟回診	病棟回診 EUS・ERCP	病棟回診	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 内視鏡検査	
夕方			内科カンファレンス			
夜	日当直　月６回以内					

（内科・６階東病棟）

	月	火	水	木	金	土･日
朝						
午前	病棟業務 検査･処置等 内視鏡検査	病棟業務 検査･処置等	病棟業務 検査･処置等	岸田直樹先生 外来業務 内視鏡検査	岸田先生病棟回診 （月１回） 検査･処置等	週末 日当直
昼				岸田直樹先生 ランチョンセミナー １２：３０～１３：３０		
午後	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 EUS・ERCP	病棟回診 病棟カンファレンス	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 内視鏡検査	
夕方			内科カンファレンス			
夜	日当直　月６回以内					

（総合診療科・６階東病棟）

	月	火	水	木	金	土･日
朝	８：３０ カンファレンス （多目的３）	８：３０ カンファレンス （多目的３）	８：３０ カンファレンス （多目的３）		８：３０ カンファレンス （多目的３）	
午前	病棟業務	病棟業務	10：00 か 10：30 訪問診療	木村：市立美唄または 道立羽幌外来	病棟業務	週末日当直
昼						
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
夕方						
夜	日当直　月６回以内					

内科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　□木村　眞司
氏名　□吉田　行範
氏名　□堀井　洋志

（1）修得すべき診察法・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）外来患者の病歴・身体所見をとり、検査所見と統合して初期判断ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）内科救急患者（腹痛、嘔吐、吐下血、呼吸不全、代謝性意識障害など）の病態把握ができ、初期診療方針を立てられる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）血液検査所見、尿検査所見、胸部、腹部単純Ｘ線検査の解釈ができ、重篤度の判断ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）出血傾向の鑑別診断ができ、その治療方針を立てられる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）腹部エコー検査の必要な病態と疾患を判断できる。検査法を習得する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）腹部及び呼吸器症状を持つ患者へのＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査の適応を判断し、結果を解釈できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）消化管造影検査の適応を判断し、結果を解釈できる。検査を実施できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）消化管内視鏡検査の適応を判断し、結果を解釈できる。検査を実施できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）気管支鏡検査の適応を判断し、結果を解釈できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
10）骨髄穿刺の適応を判断し、結果を解釈できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
11）消化器疾患、呼吸器疾患、糖尿病及び感染症患者における基本的薬剤について習熟し、正しく使用できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
12）外科や心臓血管（呼吸器）外科に相談すべき疾患を知る。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）受け持ち医として経験する疾患と病態

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）血液疾患	①各種貧血及びその鑑別診断		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）呼吸器疾患	①気管支・肺の感染症及び炎症性肺疾患		１ ２ ３		１ ２ ３	
	②閉塞性肺疾患の在宅療法を視野に入れた治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）消化器疾患	①消化性潰瘍の診断と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	②ＧＥＲＤの診断と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	③胃癌・大腸癌のスクリーニング		１ ２ ３		１ ２ ３	
	④肝機能疾患の評価・診断		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑤ウイルス性肝炎・肝硬変症・肝性昏睡の診断と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑥胆石症などの胆道系疾患の診断と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑦消化器疾患の生活指導及び食事療法		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）代謝系疾患	①糖尿病のコントロール状態の把握と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	②糖尿病の合併症の理解と正しい判断		１ ２ ３		１ ２ ３	
	③糖尿病のインスリン療法と自己注射の指導		１ ２ ３		１ ２ ３	
	④糖尿病の非薬物療法（生活療法、食事療法、運動療法）		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑤糖尿病患者・家族への療養指導		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）腎臓疾患	①慢性腎不全の鑑別診断と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）指導医と共に診療できる疾患と病態

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）血液疾患	①骨髄穿刺の実施		１ ２ ３		１ ２ ３	
	②骨髄異形成症候群の診断と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	③造血器悪性腫瘍の治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	④血液疾患に伴う合併症（感染症、出血、ＤＩＣなど）の予防と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）呼吸器疾患	①気管支ファイバー検査の実施		１ ２ ３		１ ２ ３	
	②胸腔穿刺の実施		１ ２ ３		１ ２ ３	
	③びまん性間質性疾患の診断と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	④肺癌の診断と治療、手術適応の判断		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑤呼吸器疾患に対する人工呼吸管理		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑥呼吸器リハビリテーション		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）消化器疾患	①肝生検法の手技と理解		１ ２ ３		１ ２ ３	
	②早期胃癌・大腸癌に対する内視鏡的治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	③消化器疾患の手術適応の判断		１ ２ ３		１ ２ ３	
	④原発性肝癌の診断と治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑤膵癌の診断		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑥重症膵炎の治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
	⑦消化器癌の化学療法		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）代謝系疾患	①糖尿病と他疾患の関係		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）腎臓疾患	①急性腎不全の患者管理と透析導入の適応		１ ２ ３		１ ２ ３	

（D）循環器内科（４階西病棟・ＨＣＵ）

研修１年目の必修研修科目のうち内科研修期間６ヶ月、内科（総合・呼吸器科・消化器・血液・循環器・脳神経）をローテートする。

循環器内科で修得、又は経験できる追加項目を掲げる。

一般目標　ＧＩＯ：

循環器領域の基本的症状、病態、検査、治療を理解するとともに知識、技術を習得し、将来の進路にかかわらず、臨床医として基本的な循環器疾患のアプローチ方法、マネージメント方法を習得する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．基本的な問診
２．チーム医療
　看護師、放射線技師、検査技師、リハビリテーション技師、臨床工学技師、栄養士、事務職等との連携
３．問題対応能力
４．患者、家族との良好な人間関係の構築
５．プレゼンテーション
６．医療安全

研修方略

１．循環器内科外来で週に２～３回、新患の病歴聴取、診察を行い、診察後、指導医が確認する。
　入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟回診を指導医と行い、問診、診察方法を学ぶ。
３．心電図に習熟するために週２～３回、指導医とともに心電図解読の訓練を行う。
４．心エコー技術を身につけるため、毎日の回診でポータブルエコーを用いて検査を行う。
５．心臓カテーテル検査に助手として参加して動脈、静脈の穿刺技術を収録する。
６．病棟診療では、心不全患者、虚血性心疾患患者を中心に循環器全般の患者を幅広く受け持つ。高齢者、合併症を持つ患者を担当し、循環器以外の内科疾患についても研修する。
７．平日の日中の循環器救急疾患の診療を上級医と行い、循環器救急の診療について学ぶ。
８．ときに夜間、時間外の循環器救急患者の診療を上級医と行い、循環器救急について学ぶ。
９．週３回のカンファレンスにおいて、プレゼンテーションを行い、上級医の意見を聞き、診療能力を向上させる。

評価

１．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝	８：００～８：３０ 科内カンファレンス	８：００～８：３０ ハートチーム カンファレンス	８：００～８：３０ 科内カンファレンス		８：００～８：３０ 科内カンファレンス	
午前	病棟回診	病棟回診 リハビリ回診	病棟回診	病棟回診 岸田直樹先生外来	病棟回診	週末 日当直
昼				岸田直樹先生 ランチョンセミナー		
午後	心カテ・心エコー 16：00～17：00 心不全ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	心カテ	心カテ・心エコー 16：00～16：30 ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	アブレーション 14：30～15：30 多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	心カテ	
夕方					土日：月２回は救外当直もなく完全フリーにする 平日：夜はno call 希望者はcall可能	
夜	日当直　月６回以内					

循環器内科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　清水　紀宏

（1）修得すべき診察法・検査・手技

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）外来患者の病歴、身体所見を取り、検査所見と統合して初期判断ができる。		1 2 3		1 2 3	
2）循環器救急患者の病態把握ができ、初期診療方針を立てられる。		1 2 3		1 2 3	
3）循環器疾患で必要な身体所見の取り方に習熟し、更に必要な検査を選択できる。		1 2 3		1 2 3	
4）血液検査所見の解釈ができる。心筋逸脱酵素の読み、電解質異常、動脈血ガス分析の判断ができる。		1 2 3		1 2 3	
5）心電図：１２誘導心電図を自分で取れる。処置を要する病態か否かを即座に判断できる。虚血性変化を判断できる。緊急処置を要する所見と不整脈を判断できる。運動負荷心電図陽性の判断ができる。正常域の所見を知っている。経過観察すべき所見を知っている。心電図検査の限界を知っている。		1 2 3		1 2 3	
6）胸部Ｘ線写真の読影、検査法の限界を知っている。		1 2 3		1 2 3	
7）心エコー検査の必要な病態と疾患を判断できる。心エコーの限界を知っている。検査法を習得する。		1 2 3		1 2 3	
8）冠動脈造影、心血管造影の適応を判断できる。		1 2 3		1 2 3	
9）胸部症状患者へのＲＩ、ＣＴ、ＭＲＩの適応を判断できる。		1 2 3		1 2 3	
10）血管アクセス方法を習得する。		1 2 3		1 2 3	
11）循環器用薬の使用法に習熟する。（降圧剤、強心剤、血管拡張剤、抗不整脈剤、β遮断剤、抗血小板剤、ワーファリン）		1 2 3		1 2 3	
12）心臓血管（呼吸器）外科や他科に相談すべき疾患を知ること。		1 2 3		1 2 3	

（2）受け持ち医として経験する疾患と病態

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）急性心不全、慢性心不全		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）安定した狭心症、不安定狭心症		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）安定期の急性心筋梗塞		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）高血圧、動脈硬化性血管疾患		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）不整脈、心房細動、頻脈性疾患、除脈性疾患、ペースメーカーの適応患者、電動的除細動		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）高齢者心臓病患者、複数の疾患をかかえた心疾患患者（脳血管障害、肺炎、糖尿病を合併した患者など）		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）外来初診患者の病歴聴取と診察		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）循環器救急患者の初期診察		１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）指導医と共に診察できる疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）超急性期の急性心筋梗塞、ＰＴＣＡ冠動脈ステント実施患者		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）重症心不全患者の管理、呼吸管理を要する患者		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）冠動脈造影、心臓カテーテル検査		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）積極的治療をしない患者の診療、家族への説明		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）重症の循環器救急患者		１ ２ ３		１ ２ ３	

（4）希望した場合に可能なこと

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）冠動脈造影の習得		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）一時的ペースメーカー挿入法の修得		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医取得、日本心血管インターベンション学会認定医取得に配慮した症例の経験		１ ２ ３		１ ２ ３	

（E）脳神経内科（７階西病棟・ＳＣＵ）

一般目標　ＧＩＯ：

研修１年目の必修研修科目のうち内科研修期間６ヶ月、内科（総合・呼吸器科・消化器・血液・循環器・脳神経）をローテートする。

脳神経内科で修得、又は経験できる追加項目を掲げる。

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、神経内科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、神経内科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、神経内科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟研修
　スタッフと共に入院中の全患者の診療を行い、問題点、治療方針について検討、確認する。
　またＭＲＩ検査、髄液検査、脳波検査、針筋電図検査、神経伝導検査に立ち会い、適応や手技、所見の解釈方法を学ぶ。
２．外来研修（神経内科外来）
　スタッフと共に外来患者の神経診察・鑑別診断を行い、検査・治療方針の決定に関わる。
　また頭痛やめまい、しびれ等 Common disease の初期診療について学ぶ。
３．病棟カンファレンス・症例検討会
　新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
　退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

１．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝				８：１０～ 脳内・脳外抄読会		
午前	８：３０～ 病棟回診・病棟業務	８：３０～ リハビリ回診 １１：００～ 新患外来	８：３０～ 病棟回診・病棟業務	８：３０～ 病棟回診･病棟業務	８：３０～ 病棟回診･病棟業務	週末 日当直
昼						
午後	１３：３０～ 電気生理検査 病棟業務	14：00～病棟業務 16：00～ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 16：30～外来ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	１３：３０～ 電気生理検査・病棟業務 １６：３０～ 病棟ｶﾝﾌｧ（症例ﾌﾟﾚｾﾞﾝ）	１３：３０～ 電気生理検査 病棟業務	１５：００～ 嚥下造影検査 １６：００ 申し送り・抄読会	
夜	日当直　月６回以内					

脳神経内科評価　　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　山本　大輔

（1）修得すべき診察法・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）問診と神経所見がきちんと取れ、病巣診断ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）鑑別すべき疾患を列挙し、診断のための検査計画を立てることができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）ＣＴ、ＭＲＩの適応と禁忌を理解し、異常所見を指摘できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）髄液検査の適応と禁忌を理解し、髄液検査を確実にできる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）髄液検査の異常所見を理解し、診断や治療に役立てることができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）脳波検査の適応を理解し、異常所見を指摘できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）針筋電図検査、末梢神経伝導検査、誘発電位検査（ＳＥＰ、ＡＢＲ、ＭＥＰ）の適応を理解し、異常所見を指摘できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）動脈血ガス、肺機能検査、終夜 Spo2 ﾓﾆﾀｰの適応を理解し異常所見を指摘できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）関係診療科や関係部署との適切な連携を取ることができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）受け持ち医として経験すべき症候

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）意識障害		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）けいれん発作		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）認知症		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）頭痛		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）めまい		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）しびれ		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）歩行障害		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）麻痺		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）運動失調		１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）受け持ち医としてあるいは指導医と共に診療できる疾患

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）髄膜炎・脳炎		1 2 3		1 2 3	
2）脳梗塞		1 2 3		1 2 3	
3）てんかん・片頭痛		1 2 3		1 2 3	
4）パーキンソン病・レビー小体病		1 2 3		1 2 3	
5）脊髄小脳変性症・多系統萎縮症		1 2 3		1 2 3	
6）多発性硬化症		1 2 3		1 2 3	
7）筋萎縮性側索硬化症		1 2 3		1 2 3	
8）重症筋無力症		1 2 3		1 2 3	
9）多発筋炎		1 2 3		1 2 3	
10）ギラン・バレー症候群		1 2 3		1 2 3	

（F）外科（消化器外科・乳腺外科・緩和ケア外科）（６階西病棟）

研修１年目の３ヶ月を外科２ヶ月、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管（呼吸器）外科、産婦人科、放射線診断科の中から１ヶ月選択できるものとする。

経験すべき基本的手技・治療法および緊急を要する症状・病態は、経験目標（Ⅱ）に列挙されている。ここでは、期間内に修得又は経験できる追加項目をあげる。

一般目標　ＧＩＯ：

外科における基本的な診察・検査・治療法・医療記録記載の方法に精通するとともに、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
退院、転院等についての方向性の検討を行う。
３．手術関連業務
指導医・上級医の監督下に予定手術における術前・術中・術後管理（周術期管理）を行う。
実際に手術に参画して基本的手術手技についての指導を受け、縫合処置などを修得する。
緊急手術においても指導医・上級医の監督下に周術期管理を行い、緊急時の対応の仕方から検査の進め方など的確な判断力と迅速な行動力を身に付ける。
重症症例においては、全身管理として呼吸管理・循環動態管理を行う。
外科研修の期間で適切な症例の手術を経験する。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝			８：００～ キャンサーボード		８：００～ 内科･外科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
午前	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	週末 日当直
昼						
午後	手術	手術	手術	手術	手術 術前カンファレンス	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	
夜	日当直　月６回以内					

外科評価　　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　□横田　良一
□山田　健司

（1）修得すべき（できる）診察法・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）乳腺エコー検査ができ、マンモグラフィーと共に結果を解釈できる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
2）腹部救急疾患の診察・診断法	デファンスがわかる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	ブルンベルグ徴候がわかる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	血液検査所見の解釈ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	腹部単純Ｘ線写真（ニボー、フリーエアーなど）の解釈ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	腹部エコー及びＣＴ検査の適応の判断ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	入院又は手術適応の判断ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）消化管造影検査ができ、結果を解釈できる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
4）胸水・腹水の貯留をエコーで確認でき、穿刺廃液を行うことができる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
5）直腸・肛門指診ができ、結果を解釈できる。			１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）受け持ち医として経験する疾患と病態

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）甲状腺及び乳腺疾患			１ ２ ３		１ ２ ３	
2）食道・胃及び十二指腸疾患			１ ２ ３		１ ２ ３	
3）大腸及び小腸疾患			１ ２ ３		１ ２ ３	
腸閉塞症			１ ２ ３		１ ２ ３	
4）肝・胆・膵疾患			１ ２ ３		１ ２ ３	
胆石症			１ ２ ３		１ ２ ３	
5）ヘルニア			１ ２ ３		１ ２ ３	
6）急性虫垂炎及び急性腹膜炎			１ ２ ３		１ ２ ３	
7）腹部外傷			１ ２ ３		１ ２ ３	
8）周術期管理	術前患者のリスク評価		１ ２ ３		１ ２ ３	
	他科へのコンサルト適応		１ ２ ３		１ ２ ３	
	術後指示・術後管理		１ ２ ３		１ ２ ３	
	術後抗生剤の使用法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	疼痛及び精神的管理		１ ２ ３		１ ２ ３	
	輸血・血液製剤の使用		１ ２ ３		１ ２ ３	
	食事療法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	人工肛門管理		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）癌患者に対する化学療法			１ ２ ３		１ ２ ３	
10）癌患者に対する緩和治療			１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）修得すべき（できる）手術手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）手術時の手洗いができる。（清潔操作・術野消毒を含む）		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）術野の展開ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）糸しばりができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）皮膚切開・止血ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）皮膚縫合ができる。（抜糸を含む）		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）開腹・閉腹ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）腹腔鏡手術でのカメラ操作ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）鼠径ヘルニア手術での執刀または第１助手ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（4）指導医と共に診療できる疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）腸閉塞患者に対する胃管挿入と管理		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）癌患者の PICC 挿入及び管理		１ ２ ３		１ ２ ３	

（G）麻酔科（ＩＣＵ・中央手術室）

研修１年目の１ヶ月をローテートする。当院麻酔科では、年間約３，６００例の手術麻酔の他、６床のＩＣＵ、ペインクリニックを担当している。

ここでは、期間中に修得又は経験できる追加項目を手術麻酔、集中治療の分けて掲げる。

一般目標　ＧＩＯ：

麻酔科ローテート中に、麻酔科及び救急医療に必要な基本的な診察・検査・治療法・医療記録記載の方法に精通するとともに、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
退院、転院等についての方向性の検討を行う。
３．麻酔科カンファレンス
麻酔症例等のプレゼンテーションを行う。
４．麻酔・手術関連業務
指導医・上級医の監督下に予定・臨時手術における術前・術中・術後管理（麻酔・周術期管理）を行う。
実際に麻酔に参画して基本的麻酔手技についての指導を受け修得する。
麻酔科研修の期間で適切な症例の麻酔を経験する。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝						
午前	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術室	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術室	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術室	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術室	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術室	週末日当直
昼						
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	
夕方	ＩＣＵ回診	ＩＣＵ回診	ＩＣＵ回診	ＩＣＵ回診	ＩＣＵ回診	
夜	日当直　月６回以内					

麻酔科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　雨森　英彦

（1）「手術麻酔」の領域で修得すべき（できる）手技など

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）術前評価	患者の病態と予定された手術の内容を理解できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	術前データの評価、麻酔計画を立てられる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	前投薬、術前中止薬、絶飲食などの指示を理解できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）麻酔準備	麻酔器、麻酔回路、麻酔器具の点検準備ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	術中使用する薬剤の名前、効果、投与量に熟知する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	γ計算ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	入室時に患者誤認の防止の確認をすることができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）モニター	各種モニターを装着、理解できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	麻酔記録を正確に記載できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）全身麻酔	静脈麻酔薬、筋弛緩薬による麻酔導入ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	気道確保し、マスクとバッグによる換気ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	気管挿管ができる。(10 例)		１ ２ ３		１ ２ ３	
	ラリングルマスク挿入ができる。(10 例)		１ ２ ３		１ ２ ３	
	麻酔器の人工呼吸の設定ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	血液ガス分析のデータを評価できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	動脈の確保ができる。(10 例)		１ ２ ３		１ ２ ３	
	中心静脈カテーテルの留置、エコー及び留置助手（5 例）		１ ２ ３		１ ２ ３	
	尿道カテーテルの挿入（5 例）		１ ２ ３		１ ２ ３	

		経験数	自己評価		指導医評価	
	適切な輸液、血液ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	呼吸、循環など全身状態の変動に適切に対処できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	筋弛緩状態の評価とリバースができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	安全な抜管ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	退室時のバイタルの確認、評価ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）神経ブロック	脊椎麻酔ができる。(10 例)		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）術後管理	手術の翌日の術後回診を行う。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）「集中治療」の領域で経験する病態

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）機械的人工呼吸による呼吸管理ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）循環動態のモニタリングと評価ができ、ショック患者の循環管理が行える。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）体液、電解質、酸塩基平衡の評価と補正ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）各種の血液浄化法を理解する。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（H）救急科（救命救急センター［ＨＣＵ］・ＩＣＵ・４階西病棟）

研修１年目に１ヶ月（麻酔科４週以上別途）、２年目に１ヶ月をローテートする。救急科の専門医の指導のもと、日勤中に搬送される救急患者、救急科外来を受診される患者、院内で発生した急変患者の診療を経験する。

それ以外の時間は、各病棟に入院している入院患者の患者管理を行う。

さらに、救急当直を月６回以内（４月～３月）行い、この研修を行うことで十分な症例を経験することができる。（年２ヶ月相当を２ヶ年実施）

希望により２年次に必修４週以上のほかに自由選択が可能。１年次で積み重ねた経験や実力をもとにさらに専門医療や高度な処置を経験することを目標とする。救急外来では１年次研修医を指導することにより視点を変えて経験を積むことができる。

一般目標　ＧＩＯ：

救急科ローテート中に、救急医療に必要な基本的な診察・検査・治療法・医療記録記載の方法に精通するとともに、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．救急関連業務

指導医・上級医のもとで一次から三次救急患者の診療を行う。実際に救急診療に参画して診断・治療におけるプロセスや基本的手技について指導を受け修得する。救急科研修の期間及び救急外来当直で適切な症例（プログラム上必要な症例の大部分）を経験することができる。

２．病棟診療

上記病棟に入院している患者の入院診療を行う。ＨＣＵやＩＣＵでは重症患者に必要な治療や処置を経験し、病棟ではやや安定した患者のマネージメントを行う。担当医になっている場合は回診時にも患者の話を聞き取り診察し、その後問題や治療方針などについてプレゼンテーションを行う。全員で診療内容や治療方針などを確認・検討する。

３．ＩＣＵカンファレンス（ＩＣＵ）

救急科以外のＩＣＵ入院患者についても救急科・麻酔科・各診療科と毎朝カンファレンスを行い、治療方針などを検討する。

４．救急科症例検討

電子カルテを用いて主に時間外の救急患者について、自身が診療した患者のみならず、可能な限り多くの患者について上級医とともに症例を Review し、診療の内容や処置・治療を検討する。

評価

１．毎月の評価

指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。

２．ローテート終了時評価

各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。

評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝						
午前	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 救急診療 病棟診療	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 救急診療 病棟診療	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 救急診療 病棟診療	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 救急診療 病棟診療	8:45～ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 救急診療 病棟診療	週末日当直
昼						
午後	救急診療 病棟診療	救急診療 病棟診療	救急診療 病棟診療	救急診療 病棟診療	救急診療 病棟診療	
夕方						
夜	日当直　月６回以内					

※日中の救急車対応、院内急変が起こった際の RRS チーム対応、必要に応じた Dr カー出動

救急科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　髙橋　悠希

（１）修得すべき（できる）手技及び経験できること　　３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
１）心肺蘇生法	救急薬剤、除細動器の使用法を理解する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	二次救命処置を理解し、施行できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
２）末梢静脈のラインを確保できる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
３）膀胱留置カテーテル			１ ２ ３		１ ２ ３	
４）創傷処置（止血、デブリードマン、縫合）			１ ２ ３		１ ２ ３	
５）胃洗浄			１ ２ ３		１ ２ ３	
６）胸腔ドレーン挿入			１ ２ ３		１ ２ ３	
７）人工呼吸器管理			１ ２ ３		１ ２ ３	
８）動脈ライン挿入			１ ２ ３		１ ２ ３	
９）動脈血ガス分析を施行し、判断できる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
10）適切な輸液療法が施行できる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
11）敗血症患者に対し適切な初期診療（ＥＧＤＴ）が行える。			１ ２ ３		１ ２ ３	
12）発症及び搬送状況に関する情報収集が速やかに行える。			１ ２ ３		１ ２ ３	
13）通院でよいか入院を要するかの判断ができる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
14）各疾患の初療、各科へのコンサルタントができる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
15）緊急処置、手術が必要かどうか判断できる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
16）既往聴取、必要最低限検査、輸血血液確保などの手術準備が速やかにできる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
17）診療録記載整理ができる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
18）慢性疾患急性増悪の初療ができる。（迅速な既往確認、主治医への連絡）			１ ２ ３		１ ２ ３	
19）多発外傷の初療ができる。（処置順位判定、各科へのコンサルタント）			１ ２ ３		１ ２ ３	
20）急性中毒の診断と治療ができる。			１ ２ ３		１ ２ ３	
21）熱傷の初期評価ができる。			１ ２ ３		１ ２ ３	

	経験数	自己評価		指導医評価	
22）血液培養を理解し、適切な手技で実施できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
23）地域連携などを通じて転院の手続きが行える。		１ ２ ３		１ ２ ３	
24）グラム染色が行える。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（Ｉ）小児科（３階病棟・ＮＩＣＵ・小児科外来）

研修１年目の１ヶ月をローテートする。修得目標は以下の３点に要約される。
①新生児期から思春期にわたる患者を受け持ち、診断法と治療法を修得する。
②小児の診断、治療手技、検査手技を修得する。
③小児の救急医療において、修得した知識・技能を実践・応用する。

一般目標　ＧＩＯ：

小児科ローテート中に、小児科に必要な基本的な診察・検査・治療法・医療記録記載の方法に精通するとともに、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力（虐待対応等）
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診、外来診察
患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．健診・予防接種関連業務
指導医・上級医の監督下に小児の健診・予防接種等を行う。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝						
午前	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	週末日当直
昼						
午後	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	
夕方	病棟夕回診	病棟夕回診	病棟夕回診	病棟夕回診	病棟夕回診	
夜	日当直　月６回以内					

※専門外来日は適宜専門外来見学

小児科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　菊地　成佳

（1）修得すべき（できる）診察法・検査・手技

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）患児及び保護者から児の状態、経過、既往歴を聴き取ることができる。			1 2 3		1 2 3	
2）小児、特に乳幼児も不安を与えないように接することができる。			1 2 3		1 2 3	
3）新生児、乳幼児、小児の身体所見をとることができる。 ［視診、触診、聴診（呼吸音、心音、グル音）、髄膜刺激症状］			1 2 3		1 2 3	
4）病歴、理学的所見に基づく鑑別診断、適切な検査の選択の判断			1 2 3		1 2 3	
5）採血			1 2 3		1 2 3	
6）注射（皮下、筋肉、静脈）			1 2 3		1 2 3	
7）点滴			1 2 3		1 2 3	
8）導尿			1 2 3		1 2 3	
9）腰椎穿刺			1 2 3		1 2 3	
10）X線			1 2 3		1 2 3	
11）CT			1 2 3		1 2 3	
12）超音波検査			1 2 3		1 2 3	
13）新生児の出生時の処置			1 2 3		1 2 3	
14）薬物療法	薬剤の形態		1 2 3		1 2 3	
	投与経路、体内動態		1 2 3		1 2 3	
	用法、用量		1 2 3		1 2 3	

（2）受け持ち医として、又は指導医と共に診療する疾患と病態

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）プライマリ・ケア	発熱		１ ２ ３		１ ２ ３	
	嘔吐		１ ２ ３		１ ２ ３	
	脱水		１ ２ ３		１ ２ ３	
	痙攣		１ ２ ３		１ ２ ３	
	頭痛		１ ２ ３		１ ２ ３	
	意識障害		１ ２ ３		１ ２ ３	
	腹痛		１ ２ ３		１ ２ ３	
	誤飲		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）呼吸器感染症	上気道炎		１ ２ ３		１ ２ ３	
	クループ症候群		１ ２ ３		１ ２ ３	
	下気道炎		１ ２ ３		１ ２ ３	
	溶連菌感染症		１ ２ ３		１ ２ ３	

		経験数	自己評価		指導医評価	
3）新生児	健常新生児		1 2 3		1 2 3	
	早産児		1 2 3		1 2 3	
	染色体異常		1 2 3		1 2 3	
	新生児仮死		1 2 3		1 2 3	
	新生児呼吸障害		1 2 3		1 2 3	
	新生児黄疸		1 2 3		1 2 3	
	新生児低血糖		1 2 3		1 2 3	
4）免疫・アレルギー	気管支喘息		1 2 3		1 2 3	
	アトピー性皮膚炎		1 2 3		1 2 3	
	食物アレルギー		1 2 3		1 2 3	
	蕁麻疹		1 2 3		1 2 3	
	IgA 血管炎		1 2 3		1 2 3	
	免疫抑制状態の患児		1 2 3		1 2 3	
5）消化器	急性胃腸炎		1 2 3		1 2 3	
	アセトン血性嘔吐症		1 2 3		1 2 3	
	便秘症		1 2 3		1 2 3	
	腸重積		1 2 3		1 2 3	

		経験数	自己評価		指導医評価	
6）循環器	先天性心疾患		１ ２ ３		１ ２ ３	
	不整脈		１ ２ ３		１ ２ ３	
	心不全		１ ２ ３		１ ２ ３	
	起立性調節障害		１ ２ ３		１ ２ ３	
	川崎病		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）内分泌	低身長の鑑別		１ ２ ３		１ ２ ３	
	甲状腺疾患		１ ２ ３		１ ２ ３	
	糖尿病		１ ２ ３		１ ２ ３	
	思春期早発症		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）血液腫瘍	貧血の鑑別		１ ２ ３		１ ２ ３	
	特発性血小板減少性紫斑病		１ ２ ３		１ ２ ３	
	腫瘍性疾患の鑑別		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）腎・泌尿器	急性糸球体腎炎		１ ２ ３		１ ２ ３	
	尿路感染症		１ ２ ３		１ ２ ３	
	ネフローゼ症候群		１ ２ ３		１ ２ ３	
	先天奇形		１ ２ ３		１ ２ ３	
	陰嚢水種		１ ２ ３		１ ２ ３	
	停留睾丸		１ ２ ３		１ ２ ３	
10）神経・筋	熱性痙攣		１ ２ ３		１ ２ ３	
	てんかん		１ ２ ３		１ ２ ３	
	脳性麻痺		１ ２ ３		１ ２ ３	
	精神発達遅延		１ ２ ３		１ ２ ３	
	脳炎・脳症、髄膜炎		１ ２ ３		１ ２ ３	

（Ｊ）産婦人科（周産期センター（３階病棟・ＭＦＩＣＵ））

研修２年目の１ヶ月をローテートする(1年目の自由選択あり)。修得目標は以下に要約される。
①産科：指導医と共に主として入院中の異常妊婦に対するエコー、胎児心拍数モニタリングなどの診断法を修得し、正常分娩の管理及び異常妊婦、異常分娩への対処法を経験する。
②婦人科：指導医と共に外来、入院患者の診察に従事し、婦人科疾患の診断、治療について修得し、手術の助手を務め、婦人科手術について経験する。

一般目標　ＧＩＯ：

産婦人科ローテート中に、産婦人科に必要な基本的な診察・検査・治療法・医療記録記載の方法に精通するとともに、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
退院、転院等についての方向性の検討を行う。
３．プライバシーの配慮
指導医・上級医の監督下にプライバシーに配慮しつつ、適切な病歴聴取（月経歴などを含む）と診察により、女性特有の疾患と他科疾患との鑑別を行い、指導医・上級医に速やかにコンサルトを行う。
４．産婦人科特有の診察法（膣鏡診、経腟超音波検査、外診、双合診、内診、直腸診、妊婦のレオポルド触診法など）の適応、手技、解釈法について説明する。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土･日</td></tr>
<tr><td>朝</td><td>8：00～
病棟カンファ
(週末のまとめ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟／外来</td><td>病棟／外来</td><td>病棟／外来</td><td>病棟／外来</td><td>病棟／外来</td><td rowspan="3">週末日当直</td></tr>
<tr><td>昼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後</td><td>手術
16：00～周産期(小児科との合同)及び婦人科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
術前症例検討会</td><td>手術</td><td>手術</td><td>手術
産後検診</td><td>手術</td></tr>
<tr><td>夕方</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">夜</td><td colspan="5">日当直　月６回以内</td></tr>
<tr><td colspan="5">分　娩　へ　の　立　ち　会　い</td></tr>
</table>

産婦人科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　山下　陽一郎

（1）修得すべき（できる）診察法・検査・手技

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）診察法	内診法		1 2 3		1 2 3	
	膣鏡診		1 2 3		1 2 3	
2）画像診断	経腹超音波		1 2 3		1 2 3	
	経膣超音波		1 2 3		1 2 3	
	子宮卵管造影		1 2 3		1 2 3	
	骨盤計測		1 2 3		1 2 3	
	ＣＴ		1 2 3		1 2 3	
	ＭＲＩ		1 2 3		1 2 3	
3）胎児胎盤機能検査	分娩監視装置による検査（ＮＳＴ、ＣＳＴ）		1 2 3		1 2 3	
4）その他の産科的検査	破水診断法		1 2 3		1 2 3	
5）病理学的検査	頚部細胞診		1 2 3		1 2 3	
	内膜細胞診		1 2 3		1 2 3	
	頚部狙い組織診（colposcopy）		1 2 3		1 2 3	
	内膜組織診		1 2 3		1 2 3	
6）微生物学的検査	膣分泌物顕微鏡検査		1 2 3		1 2 3	
	培養検査		1 2 3		1 2 3	

		経験数	自己評価		指導医評価	
7）内分泌検査	基礎体温測定		1 2 3		1 2 3	
	ホルモン測定		1 2 3		1 2 3	
8）正常妊娠、分娩、産褥の管理			1 2 3		1 2 3	
9）異常の妊娠、産褥の管理			1 2 3		1 2 3	
10）妊婦に対する薬物療法	切迫流産、切迫早産		1 2 3		1 2 3	
	合併症に対する治療		1 2 3		1 2 3	

（2）受け持ち医として、又は指導医と共に経験できる疾患と治療法

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）ホルモン療法	排卵誘発法、排卵抑止法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	子宮出血止血法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	卵巣機能不全治療法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	更年期障害治療法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	子宮内膜症治療法		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）婦人科感染症に対する治療			１ ２ ３		１ ２ ３	
3）放射線療法			１ ２ ３		１ ２ ３	
4）化学療法			１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）修得すべき（できる）手術手技

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）産科手術	帝王切開術		１ ２ ３		１ ２ ３	
	吸引分娩		１ ２ ３		１ ２ ３	
	クリステレル圧出法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	会陰切開、縫合術		１ ２ ３		１ ２ ３	
	流産手術		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）婦人科手術	術前術後管理		１ ２ ３		１ ２ ３	
	基本的手術		１ ２ ３		１ ２ ３	

（K）精神科（４階南病棟）

研修２年目の１ヶ月をローテートする。修得目標は以下に要約される。
①患者・家族の人権に配慮しながら、病歴の聴取の仕方を学び、基本的な治療関係を築く。
②総合失調症、感情障害、認知症の３疾患については、指導医と共に入院患者の受け持ち医となって治療にあたる。
③上記疾患以外に、アルコール依存症、神経症、不眠症、せん妄の診断と、治療の基本的知識を修得する。
④他科依頼の患者の診療・治療、他科の医師・看護師との連携等、リエゾン精神医学の基本的知識・経験を修得する。
⑤作業療法、集団精神療法、デイケアに参加して、精神科特有の治療法について基本的知識を学ぶ。
⑥就労支援施設・精神障害者グループホーム・認知症デイサービスなどの地域精神医療の現場を体験する。

一般目標　ＧＩＯ：

精神科ローテート中に、精神科領域特有な基本的診察・検査・治療法・医療記録記載の方法に精通するとともに、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力（虐待対応等）
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝						
午前	病棟ミーティング （9：３０まで） 外来(新患)	病棟ミーティング （9：３０まで） 病棟回診	外来(再診)	外来(再診)	病棟ミーティング （9：３０まで） ディケアー くるみ作業所(第４金)	週末 日当直
昼			ミニレクチャー １２：３０～１３：００ 月４回			
午後	スタッフとの合同 カンファレンス	病棟カンファレンス Ｓ Ｓ Ｔ	病棟回診	アルコール勉強会 (第1，３木) もの忘れ専門外来 (第2，４木)	病棟カンファレンス レクリェーション	
夕方	症例カンファレンス レクチャー		共同住居ミーティング			
夜	日当直　月６回以内					

精神科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　畠山　茂樹

（1）修得すべき（できる）診察法・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）精神疾患の基本的診察法	患者及び家族からの病歴の聴取を行うことができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	理学的、神経学的所見の取り方。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	精神科の病状に応じた面接、対応ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）精神科疾患に関する検査法	心理検査		１ ２ ３		１ ２ ３	
	脳波検査		１ ２ ３		１ ２ ３	
	ＣＴ、ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴ		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）受け持ち医として、又は指導医と共に経験する疾患と治療法

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）総合失調症			１ ２ ３		１ ２ ３	
2）躁鬱病			１ ２ ３		１ ２ ３	
3）認知症、せん妄			１ ２ ３		１ ２ ３	
4）アルコール依存症			１ ２ ３		１ ２ ３	
5）神経症、不眠症			１ ２ ３		１ ２ ３	
6）各種治療法	薬物療法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	精神療法		１ ２ ３		１ ２ ３	
	作業療法、レクリエーション療法		１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）地域精神医療の現状を体験する

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）就労支援施設		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）精神障害者グループホーム		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）認知症デイサービス		１ ２ ３		１ ２ ３	

（L）地域医療

研修２年目の１ヶ月をローテートする。当院の研修協力施設でのフログラム（A)、(B)、(C)、(D）の中から選択し研修する。(当院の総合内科や各科研修においても研修可能なものがある)

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたる、患者中心で高度・良質なプライマリケアの提供ができるようになるため、病診連携の概念を理解するとともに、実際の小規模病院・診療所、へき地、往診などを巡回し、プライマリケアに供されている基本的診察（一般外来)・検査・手技・治療法・医療記録記載のやり方に精通し、医療人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標　ＳＢＯs：

1．病診連携の概念とかかりつけ医の役割・機能を説明できる。(知識・想起)
2．プライマリケア医に必要なマナーを示す。(態度・習慣)
3．往診の適応と診療範囲を説明できる。(知識・解釈)
4．病状に応じた病院へのコンサルテーションを実践できる。(知識・問題解決)
5．病院と診療所の保険診療請求上の相違を説明できる。(指導管理料など)（知識・想起)
6．介護保険の仕組みを述べることができる。(主治医意見書の記載含む)（知識・想起)
7．在宅医療の問題点を列挙し、その対策を立てることができる。(知識・問題解決)
8．健康診断の結果を受診者に説明し、今後の計画を指示できる。(知識・問題解決)
9．プライマリケアに必要な、診察（一般外来)・検査・手技を実践できる。(技能)
10．へき地医療の実態を説明できる。(知識・想起)

研修方略

1．オリエンテーション
　１年次４月１週間：ＳＢＯs１～１０
2．開業医診療の見学
　期間中随時：ＳＢＯs１、４、５
3．松前町立松前病院、北海道立羽幌病院、市立美唄病院、鹿追町国民健康保険病院での外来診療（指導医監督下）２年次４週以上：ＳＢＯs２、４、１０
4．往診随行
　松前町立松前病院、北海道立羽幌病院、市立美唄病院、滝川市立病院、鹿追町国民健康保険病院および各科研修時：ＳＢＯs２、３、６、７、８、１０
5．健康診断業務ＯＪＴ（指導医監督下）
　松前町立松前病院、北海道立羽幌病院、市立美唄病院、滝川市立病院、鹿追町国民健康保険病院および各科研修時：ＳＢＯs９
6．へき地医療の見学
　松前町立松前病院、北海道立羽幌病院、市立美唄病院、滝川市立病院、鹿追町国民健康保険病院および各科研修時：ＳＢＯs１０
7．レポート（ポートフォリオ：全体感想文)
　松前町立松前病院、北海道立羽幌病院、市立美唄病院、滝川市立病院、鹿追町国民健康保険病院および各科研修時：ＳＢＯs１～１０

指導者

1．松前町立松前病院	八木田一雄	内　　科	院　長	※指導医講習会受講
2．北海道立羽幌病院	阿部　昌彦	内　　科	院　長	※指導医講習会受講
3．市立美唄病院	松浦　武志	内　　科	副院長	※指導医講習会受講
4．滝川市立病院	松川　雅則	泌尿器科	院　長	※指導医講習会受講
5．鹿追町国民健康保険病院	齋藤さやか	内　　科	副院長	※指導医講習会受講

A）研修協力施設におけるプログラム（松前町立松前病院）

自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　八木田　一雄

このプログラムでは、北海道の最南端に位置する松前町にある松前町立松前病院における地域医療の実践的な経験を中心に据える。

（1）理解し実践できる基本的な事項

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		自己評価		指導医評価	
1）地域性を理解し、自身の文化的・社会的境界を越えて個々の患者にかかわるり、少子・高齢化時代を見据えた医療・福祉の実態を体験する。		１２３		１２３	１２３
2）地域の医療圏の特性を理解するとともに、ニーズに即した医療を提供し､患者や家族とのコミュニケーションの大切さを体験しつつ地域での役割の重要性についても理解する。		１２３		１２３	１２３
3）病診連携のシステムと、地域医療における医療と福祉の役割、医療ネットワークを利用した地域医療の展開を理解する。		１２３		１２３	１２３

（2）理解し実践できる具体的な事項

			自己評価		指導医評価	
1）地域医療の社会的役割	地域医療の退院支援の役割の重要性を理解する。		１２３		１２３	
	訪問診療を体験し、在宅医療の役割を理解する。		１２３		１２３	
	健診事業が地域医療の中で担う役割を理解する。		１２３		１２３	
2）地域医療の診療	高度医療機器のない地域病院での外来診療ができる。		１２３		１２３	
	地域での具体的な治療法を知る。		１２３		１２３	
	在宅診療をすることができる。		１２３		１２３	
	地域の病院における専門医療の展開の実際を経験する。		１２３		１２３	
	チーム医療により効率的な医療提供体制の重要性を経験する。		１２３		１２３	

B）研修協力施設におけるプログラム（北海道立羽幌病院）

自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　阿部　昌彦

北海道の日本海側北部に位置する留萌医療圏において、圏域中北部の地域センター病院として急性期病院の役割を担いつつ、地域密着型の病院として予防医療から外来継続診療、回復期医療、在宅医療など、幅広い分野を実践しており、病院総合診療医として、あるいは家庭医としての経験ができる。

（1）理解し実践できる基本的な事項

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		自己評価		指導医評価	
1）地域密着型の病院としての役割を理解し、予防医療から、急性期、回復期、在宅医療、緩和ケアなど幅広い対応ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）地域包括ケアにおける医療機関・医師としての役割を理解し、実践することができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）理解し実践できる具体的な事項

			自己評価		指導医評価	
1）地域密着型病院としての役割	急性期疾患に対する初期対応を理解し実践できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	回復期に対するケアの必要性を理解し実践できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	訪問診療を体験し、在宅医療の役割を理解する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	特定健診、予防接種や乳幼児健診など、予防医療を理解する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）地域包括ケアにおける役割	退院支援の重要性を理解し、実践することができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	地域包括ケアに関わる職種、施設などに関して理解できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
	地域包括ケアの関係職種と連携を図ることができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

C）研修協力施設におけるプログラム（市立美唄病院）

自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　松浦　武志

市の基幹的病院として位置付けられている市立美唄病院は、人工透析センターや地域包括ケア病床、夜間休日の救急外来(高齢者救急)、訪問診療など、域に密着した医療を展開しており、地域医療の実状を体験することができる。

（1）理解し実践できる基本的な事項

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		自己評価		指導医評価	
1）地域医療、医療連携について理解する。 （地域の医師間の連携、医療情報の相互交換、地域医療構想における役割の理解）		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
2）高齢化社会における、中規模病院の役割について理解する。 （高齢化社会における地域包括ケア病床を活用した在宅復帰支援と運用の理解）		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
3）医療・福祉の連携について理解する。 （病院、老人保健施設、特別養護老人ホームの有機的連携）		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３

（2）理解し実践できる具体的な事項

			自己評価		指導医評価	
1）地域医療への取り組み	地域の医療事情についての理解		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
	透析医療の実際を経験する		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
	地域医療の課題についての理解		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
	高齢者救急の実際		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
	訪問診療の実習		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
2）地域医療の社会的役割	地域住民が求める医療ニーズについての理解		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
	地域住民（患者）とのコミュニケーション		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
	健診事業が地域医療の中で担う役割の理解		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３
3）医療・福祉の連携	関連施設の役割と医師のかかわり ・老人保健施設「恵風園」 ・特別養護老人ホーム「恵祥園」		１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３	１ ２ ３

D）研修協力施設におけるプログラム（滝川市立病院）

自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　松川　雅則

医療人としての必要な基本的姿勢､態度を習得する｡患者を全般的に理解し､良好な人間関係を確立すること、医療チームの構成者としての協調性、指導性の体得、自己学習、安全管理、医学的考察力の習得など、医療および生命倫理の適切な認識と人格形成、そして行動力を身につける。

（1）理解し実践できる基本的な事項

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

		自己評価		指導医評価	
1）介護、予防医療を経験し、地域医療における医療と福祉の役割、医療連携を理解する。		1 2 3		1 2 3	
2）地域医療に必要な診療手段を経験、実践する。また、患者及び医療従事者の医療安全を理解し、安全管理の方策を身につける。		1 2 3		1 2 3	

（2）理解し実践できる具体的な事項

			自己評価		指導医評価	
1）地域医療の役割の理解	地域の医療圏の特性を理解するとともに、ニーズに即した医療を提供し､患者や家族とのコミュニケーションの大切さを体験しつつ地域での役割の重要性についても理解する。		1 2 3		1 2 3	
	病診連携のシステムと､地域医療における医療と福祉の役割､医療ネットワークを利用した地域医療の展開を理解する。		1 2 3		1 2 3	
	地域医療の退院支援の役割の重要性を理解する。		1 2 3		1 2 3	
	健診事業が地域医療の中で担う役割を理解する。		1 2 3		1 2 3	
	健診､ワクチン接種を経験し地域医療の中の役割を理解する。		1 2 3		1 2 3	
2）地域医療の実践	高度医療機器のない地域病院での外来診療を経験する。		1 2 3		1 2 3	
	地域での救急医療を実践し理解する。		1 2 3		1 2 3	
	地域の病院における専門医療の展開の実際を経験する。		1 2 3		1 2 3	
	チーム医療により効率的な医療提供体制の重要性を経験する。		1 2 3		1 2 3	
	病院連携を経験する。		1 2 3		1 2 3	

E）研修協力施設におけるプログラム（鹿追町国民健康保険病院）

自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　齋藤　さやか

北海道のほぼ中央に位置し、農業、畜産のまち「鹿追町」は、町内唯一の救急告示病院として急性期医療の一部を担う一方、慢性期・回復期医療を行いながら、合わせて訪問診療による在宅医療を行うなど、地域に密着した医療を実践しています。

（1）理解し実践できる基本的な事項

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

		自己評価		指導医評価	
1）地域医療について理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2）慢性期・回復期医療について理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
3）在宅医療について理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

（2）理解し実践できる具体的な事項

			自己評価		指導医評価	
1）地域医療を担う医療機関の役割	地域医療を担う医療機関の体制、機能を理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	地域医療を担う医療機関の業務内容を理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	地域医療の退院支援の役割を理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2）療養病床の役割	高齢化社会における療養病床の役割を理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	入院医療と在宅医療の連携について理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
3）在宅医療の役割	訪問診療を体験する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	在宅医療と介護保険制度の連携について理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	家庭と医療機関の連携について理解する。		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

週間予定

A）松前町立松前病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午　前①	8時00分～8時30分 ミーティング 朝礼	7時30分～8時30分 症例カンファレンス 医局勉強会	7時30分～8時30分 ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	7時30分～8時30分 ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱﾚｸﾁｬｰ	7時30分～8時30分 症例カンファレンス
午　前②	8時30分～12時30分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 整形外科外来診療	8時30分～12時30分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 救急外来診療	8時30分～12時30分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 内科外来診療	8時30分～12時30分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 小児科外来診療	8時30分～12時30分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 内科外来診療
昼休み	12時30分～13時30分	12時30分～13時30分	12時30分～13時30分	12時30分～13時30分	12時30分～13時30分
午　後	13時30分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 内科外来診療	13時30分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ回診	13時30分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 救急外来診療	13時30分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 救急外来診療	13時30分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 救急外来診療
備　考	・往診 ・学校健診 ・その他検診		・各種会議 ・文章作成（介護保険医師意見書等） ・グループホーム回診（日程確認）		

B）北海道立羽幌病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午　前①	7時45分～8時15分 研修医レクチャー	7時45分～8時15分 研修医レクチャー	7時30分～8時00分 ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	7時30分～8時00分 ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱﾚｸﾁｬｰ	7時45分～8時15分 研修医レクチャー
午　前②	8時15分～12時30分 病棟回診 総合診療外来	8時15分～12時30分 病棟回診 総合診療外来	8時15分～12時30分 病棟回診・特定健診 上部内視鏡・エコー	8時15分～12時30分 病棟回診 総合診療外来	8時15分～12時30分 病棟回診・特定健診 病棟業務・救急対応
昼休み	12時30分～13時30分	12時30分～13時30分	12時30分～13時30分	12時30分～13時30分	12時30分～13時30分
午　後	13時30分～17時00分 整形外科外来 訪問診療（施設）	13時30分～17時00分 巡回診療・訪問診療	13時30分～17時00分 予防接種 特養回診	13時30分～17時00分 乳幼児健診 訪問診療	13時30分～17時00分 多職種カンファ
備　考	・当直（週１回） ・救急搬入への対応 ・院内研修会における症例呈示（最終週木曜日） ・病院の地域活動への参加（健康出前講座や各種カンファレンスなど） ・研修医の希望進路などにより、カリキュラムは配慮を行います（消化器内科志望の場合は内視鏡検査など）				

C）市立美唄病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午　前	8時30分～9時00分 ・ミーティング 9時00分～12時15分 ・外来診療	8時30分～9時00分 ・ミーティング 9時00分～12時15分 ・外来診療	7時30分～12時15分 ・ミニカンファレンス ・外来診療（透析）	8時30分～9時00分 ・ミーティング 9時00分～12時15分 ・外来診療	8時30分～9時00分 ・ミーティング 9時00分～12時15分 ・外来診療
昼休み	12時15分～13時00分	12時15分～13時00分	12時15分～13時00分	12時15分～13時00分	12時15分～13時00分
午　後	13時00分～17時00分 ・病棟回診・ｶﾙﾃ記載 ・救急外来診療	13時00分～17時00分 ・特養施設等回診 ・救急外来診療	13時00分～16時00分 ・病棟回診・ｶﾙﾃ記載 ・救急外来診療	13時00分～17時00分 ・病棟回診・ｶﾙﾃ記載 ・救急外来診療	13時00分～17時00分 ・病棟回診・ｶﾙﾃ記載 ・救急外来診療
備　考	・外来診療は、内科・小児科・整形外科・透析とする ・学校検診（午後から小中）　・各種会議等（薬事審議会他） ・その他健診（小児科ワクチン接種及び特定健診など）　・当直月２回程度（オンコール） ・文書作成（意見書等）　・療養病床入院審査会				

D）滝川市立病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午　前	**8時30分～12時30分 内科外来診療 ｶﾙﾃ記載**	**8時30分～12時30分 内科外来診療 ｶﾙﾃ記載**	**8時30分～12時30分 内科外来診療 ｶﾙﾃ記載**	**8時30分～12時30分 内科外来診療 ｶﾙﾃ記載**	**8時30分～12時30分 内科外来診療 ｶﾙﾃ記載**
昼休み	**12時30分～13時15分**	**12時30分～13時15分**	**12時30分～13時15分**	**12時30分～13時15分**	**12時30分～13時15分**
午　後	**13時15分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 内科外来診療**	**13時15分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 内科外来診療**	**13時15分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 内科外来診療**	**13時15分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 内科外来診療**	**13時15分～17時00分 病棟回診・ｶﾙﾃ記載 内科外来診療**
備　考	**・ワクチン接種　・各種会議　・学校健診　・当直あり　・救急搬入への対応　・医局会議（参加可能） ・文章作成（介護保険医師意見書等）　・その他検診 ※研修医の希望進路診療科などにより、カリキュラムの配慮を行います**				

E）鹿追町国民健康保険病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午　前①	8時30分～9時00分 病棟回診	8時30分～9時00分 病棟回診	8時30分～9時00分 病棟回診	8時30分～9時00分 病棟回診	8時30分～9時00分 病棟回診
午　前②	9時00分～12時00分 内科外来	9時00分～12時00分 内科外来	9時00分～12時00分 内科外来	9時00分～12時00分 内科外来	9時00分～12時00分 内科外来
昼休み	12時00分～13時00分	12時00分～13時00分	12時00分～13時00分	12時00分～13時00分	12時00分～13時00分
午　後①	13時00分～14時30分 病棟カンファレンス 個別訪問診療	13時00分～14時30分 特別養護老人ホーム回診	13時00分～14時30分 病棟カンファレンス 個別訪問診療	13時00分～14時30分 乳幼児健診（隔週） 個別訪問診療	13時00分～14時30分 病棟カンファレンス 個別訪問診療
午　後②	14時30分～16時30分 内科外来診療 ワクチン	14時30分～16時30分 内科外来診療 ワクチン	14時30分～16時30分 内科外来診療 ワクチン	14時30分～16時30分 内科外来診療 ワクチン	14時30分～16時30分 内科外来診療 ワクチン
備　考	・訪問診療概ね月5～8回（随時） ・地域での活動について希望があれば事前に相談調整します。				

（M）選択可能な診療科

研修２年目の６ヶ月、当院および北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院（大学病院での研修は２ヶ月まで）において必修研修科目の内科（総合診療科・呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、神経内科）、外科（消化器外科・乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科）、救急科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科及び皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、病理診断科、放射線治療科、放射線診断科、検査科（エコー等）から選択できるほか、地域医療（必修と合わせて２ヶ月まで）を協力施設で研修できる。

研修期間は基本的に１ヶ月を単位とするが、研修医の希望があり、研修管理委員会の承認が得られれば短縮も可能である。

１）整形外科

２）形成外科

３）脳神経外科

４）心臓血管（呼吸器）外科

５）皮膚科

６）泌尿器科

７）眼科

８）耳鼻咽喉科

９）病理診断科

10）放射線治療科

11）放射線診断科

12）検査科（エコー等）

13）その他

１）整形外科（７階東病棟）

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため､整形外科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、整形外科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、整形外科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
　入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
　新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
　退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

１．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝	7：45～8：15 入院カンファレンス	8：00～8：30 ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	週末日当直
昼						
午後	手術	手術	手術	手術	腰痛検診	
夕			17：00～17：30 術前カンファレンス			
夜	日当直　月６回以内					

整形外科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　佐々木　幹人

（1）修得すべき診察法・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）関節の可動域の測定、筋力の測定ができる。		１２３		１２３	
2）膝・股・肩・肘・足・手関節のＸ線診断が的確にできる。		１２３		１２３	
3）脊髄、膝関節のＭＲＩ診断ができる。		１２３		１２３	
4）基本的骨軟部腫瘍のＸ線所見、ＭＲＩ所見、ＣＴ所見を理解する。		１２３		１２３	
5）脊髄腔造影ができ、所見を正しく評価できる。		１２３		１２３	
6）上肢、下肢の副子固定。ギブス固定ができる。		１２３		１２３	
7）救急外傷患者に的確で、迅速な病態把握ができる。		１２３		１２３	
8）整形外科的緊急危険症状を即断できる。		１２３		１２３	
9）関節注射ができる。		１２３		１２３	

（2）受け持ち医として経験すべき疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）大腿骨転子部・頚部骨折		１２３		１２３	
2）橈骨遠位端骨折		１２３		１２３	
3）骨粗鬆症		１２３		１２３	
4）腰椎椎間板ヘルニア		１２３		１２３	
5）腰部脊柱管狭窄症		１２３		１２３	
6）手根管症候群		１２３		１２３	
7）小児先天性疾患（先天性股関節脱臼、内反足、筋性斜頸）の理解		１２３		１２３	

（3）修得すべき手術手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）術前準備が的確にできる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）手術体位、牽引手術台の設定ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）開放骨折の初期治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）脊髄損傷の初期治療が的確にできる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）直達牽引・介達牽引ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）神経根ブロック		１ ２ ３		１ ２ ３	

（4）指導医と共に診療できる疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）大腿骨転子部・頚部骨折の手術		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）関節鏡の診断・治療		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）骨移植部の採骨		１ ２ ３		１ ２ ３	

２）形成外科（７階西病棟）

修得目標は以下の２点に要約される。
①裂創、挫創などの新鮮外傷による皮膚・軟部組織損傷のプライマリケアができる。
②褥瘡や熱傷等の創処置の仕方と外用療法についての知識と実技を身につける。

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため､形成外科として関わる総合的な考え方、診療技術を身に付け、形成外科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、形成外科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医師として、同僚・他職種と協力しながら職務を遂行できる。
２．形成外科で多くかかわる皮膚・皮下組織に局在する病変をある程度診察できる。
３．手術室での立ち合い、振る舞い、基本動作、基本的手技を習得する。
４．自身で問題点、疑問点を抽出し、その解決に向けて行動をとることができる。
５．症例のプレゼンテーションができる。

研修方略

１．外来見学および処置等の介助
　入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．手術の助手（手術室）
３．夕方カンファレンス
　１ヶ月の研修で習得したい目標を各自で設定し、そのために必要な手段・方策を検討する。
　研修医がかかわった入院患者、外来患者の問題点の把握、治療方針の検討にかかわる。
　その日に経験した症例に関することを明らかにし、その答えを検討・模索する、または答えを導く手段を研修医に提案する。
４．褥瘡回診前カンファレンス
　褥瘡症例の現況プレゼンテーションを行う。

評価

１．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、夕方カンファレンス時に適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土･日</td></tr>
<tr><td>朝</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟回診
往診</td><td>病棟回診
往診</td><td>手術</td><td>病棟回診
往診</td><td>病棟回診
往診</td><td rowspan="4">週末日当直</td></tr>
<tr><td>昼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後</td><td>手術</td><td>往診
カンファレンス</td><td>手術</td><td>往診
カンファレンス</td><td>手術</td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="5">日当直　週１回以上（年５２回以上）</td></tr>
</table>

形成外科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　天王地　敏雅

（1）修得すべき（できる）診察法・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
患者から主訴、現病歴、既往歴、服薬等について聴き取り、適切にカルテ記載ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
遭遇頻度の高い皮膚・皮下腫瘍のある程度の鑑別ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
新鮮外傷創（裂創、挫創）の視診所見がとれる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
褥瘡深度の診断、創の状態の視診所見がとれる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
顔面外傷の診察ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
外用療法：創の状態に応じた正しい軟膏の選択ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）修得すべき（できる）手術手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
外縫いで縫合面を段差なく合わせることができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
真皮縫合がおおむねできる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
デブリードマンの適応を判断し、適宜施行した上で縫合処置ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
局所麻酔ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
電気メスやバイポーラーを用いた止血操作ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

3）脳神経外科（7階西病棟・ＨＣＵ）

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため､脳神経外科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、脳神経外科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、脳神経外科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

1．医療面接
2．チーム医療
3．問題対応能力
4．医療安全
5．プレゼンテーション
6．医の倫理・社会性
7．保険診療
8．医療の社会貢献

研修方略

1．病棟回診
　入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
2．病棟カンファレンス
　新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
　退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

1．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
2．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝				抄読会		
午前	カンファレンス カテーテル	カンファレンス 回診 病棟	カンファレンス 手術	カンファレンス 回診 病棟	カンファレンス 回診 病棟	週末日当直
昼						
午後	講義	カテーテル治療	手術	抄読会 ﾋﾞﾃﾞｵｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	講義	
夕方				ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		
夜	日当直　月６回以内					

脳神経外科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　古明地　孝宏

（1）修得すべき診察法・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）基本的な神経所見が取れる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）頭部、頸部ＣＴ検査の適応を判断し、読影ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）頭部、頸部ＭＲＩ検査の適応を判断し、読影ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）神経生理学的検査（脳波、ＳＥＰ、ＡＢＲ等）の適応を判断し、判読できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）腰椎穿刺の適応を判断し、施行できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）神経疾患の診察における神経内科及び他診療科と適切な連携ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）脳神経外科疾患の手術適応が判断できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）受け持ち医として経験すべき疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）神経救急における基本的な初療ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）脳神経外科疾患の急性期患者管理ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）脳血管障害		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）脳腫瘍		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）頭部外傷		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）脊髄、脊椎疾患		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）脳神経外科手術前の患者管理ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）脳神経外科手術後の患者管理ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）脳神経外科疾患において適切なリハビリテーションを選択できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）修得すべき手術手技

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）脳神経外科手術中モニターの管理、判読ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）脳神経外科手術の助手ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）穿頭術が安全に施行できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

４）心臓血管（呼吸器）外科（４階西病棟・ＨＣＵ）

修得目標は以下の２点に要約される。
①心臓、血管系及び肺・縦隔などの発生、構造と生理機能を理解し、心血管及び肺縦隔疾患の病因、病態、疫学に対する知識を持つ。
②心血管及び肺・縦隔疾患の診断に必要な問診、診察を行い必要な検査の選択と実施並びに結果を解析して診断と病態の評価ができる。

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、心臓血管（呼吸器）外科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、心臓血管（呼吸器）外科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、心臓血管（呼吸器）外科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝	ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診	ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ｴｺｰｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診	ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診	ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診	ICU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診	
午前	手術	手術	手術	手術	手術	週末日当直
昼		手術		手術		
午後	病棟回診	手術	ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診	手術	病棟回診	
夕方		手術		手術		
夜	日当直　月６回以内					

心臓血管(呼吸器)外科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　宇塚　武司

（1）修得すべき（できる）診察法・検査法・手技

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1カテーテル検査	冠動脈造影		1 2 3		1 2 3	
	血管造影		1 2 3		1 2 3	
	心内圧測定		1 2 3		1 2 3	
2）非侵襲的検査	ＣＴ		1 2 3		1 2 3	
	ＭＲＩ		1 2 3		1 2 3	
	心エコー		1 2 3		1 2 3	
	上下肢の血流検査		1 2 3		1 2 3	
3）動脈塞栓術	腎動脈塞栓術		1 2 3		1 2 3	
	気管支動脈塞栓術		1 2 3		1 2 3	
4）血管内異物除去術			1 2 3		1 2 3	
5）血管形成術（腸骨－大動静脈レベルのＰＴＡやステント留置）			1 2 3		1 2 3	
6）胸部Ｘ線写真、ＣＴによる肺・縦隔疾患の読影			1 2 3		1 2 3	
7）呼吸機能検査の理解			1 2 3		1 2 3	

（2）受け持ち医として経験する疾患と病態

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）虚血性心疾患			１ ２ ３		１ ２ ３	
2）先天性心疾患			１ ２ ３		１ ２ ３	
3）心弁膜症			１ ２ ３		１ ２ ３	
4）胸部大動脈瘤			１ ２ ３		１ ２ ３	
5）腹部大動脈瘤			１ ２ ３		１ ２ ３	
6）下肢急性動脈閉塞症			１ ２ ３		１ ２ ３	
7）閉塞性動脈硬化症（ＡＳＯ）			１ ２ ３		１ ２ ３	
8）下肢静脈瘤			１ ２ ３		１ ２ ３	
9）肺癌			１ ２ ３		１ ２ ３	
10）自然気胸			１ ２ ３		１ ２ ３	
11）縦隔疾患			１ ２ ３		１ ２ ３	
12）胸部外傷			１ ２ ３		１ ２ ３	
13）周術期管理	術後患者の状態把握（出血の有無、麻酔の覚醒の確認など）		１ ２ ３		１ ２ ３	
	水・電解質のバランスのチェックと補正		１ ２ ３		１ ２ ３	
	血液ガス分析の解析と人工呼吸器の調節、酸素濃度の補正		１ ２ ３		１ ２ ３	
	無気肺に対する気管支ファイバーによる吸痰		１ ２ ３		１ ２ ３	
	胸水貯留や気胸に対するトラカール処置		１ ２ ３		１ ２ ３	
	早期リハビリの開始		１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）修得すべき（できる）手術手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）開胸・閉胸の助手ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）人工心肺の操作（体温と流量の関係、脳分離体外循環、腹部分枝灌流の至適流量の把握）とカニュレーション		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）心原性シュックに対する迅速なＩＡＢＰの挿入		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）ペースメーカー植え込み術		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）静脈ストリッピング手術		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）下肢動脈バイパス術の助手		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）動脈血栓除去術や開心術の助手		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）冠動脈バイパス術の際の静脈・動脈グラフトの採取の助手		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）肺切除術の助手		１ ２ ３		１ ２ ３	
10）ＶＡＴＳ（胸腔鏡下手術）の助手		１ ２ ３		１ ２ ３	

５）皮膚科（４階西病棟）

修得目標は以下の４点に要約される。
①皮膚病の特異性を認識し患者の心理を理解して診療にあたる。
②発疹の症状と出現部位を正確に観察、記載する。
③必要に応じて積極的に皮膚生検を行い、臨床像と病理組織像とを比較・検討する。
④当該疾患や関連疾患について教科書や雑誌を読み理解を深める。

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため､皮膚科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、皮膚科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また､皮膚科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝	８：１５～８：３０ カンファレンス	８：１５～８：３０ カンファレンス	８：１５～８：３０ カンファレンス	８：１５～８：３０ カンファレンス	８：１５～８：３０ カンファレンス	病棟回診
午前	8:30～12:30 外来見学	8:30～12:30 外来見学	8:30～12:30 外来見学	8:30～12:30 外来見学	8:30～12:30 外来見学	週末日当直
昼	12：30～14：00 間で病棟回診	12：30～14：00 間で病棟回診	12：30～14：00 間で病棟回診	12：30～14：00 間で病棟回診	12：30～14：00 間で病棟回診	
午後	14：00～16：30 手術検査	14：00～16：30 外来見学	14：00～16：30 手術検査	14：00～16：30 手術検査	14：00～16：30 手術検査	
夕方						
夜	日当直　月６回以内					

皮膚科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　鎌田　麻子

（1）受け持ち医として経験する疾患と病態

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）湿疹・皮膚炎群	接触性皮膚炎やアトピー性湿疹の様々な臨床像を知り、必要な検査を行い治療法について学ぶ。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）蕁麻疹	蕁麻疹の臨床像と原因検索方法、治療について学ぶ。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）薬疹	オーディスライドやカラーアトラスで多くの薬疹の臨床像と原因薬剤との関係を学び、病態については教科書や雑誌を読む。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）皮膚感染症	ウイルス感染症、細菌感染症、真菌感染症それぞれに含まれる個々の疾患の特徴を学び、抗体価のチェックや培養・検鏡など診断に必要な技術を修得する。		１ ２ ３		１ ２ ３	

６）泌尿器科（４階東病棟）

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、泌尿器科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、泌尿器科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、泌尿器科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
　入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
　新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
　退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

１．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝	入院症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	入院症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	入院症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	入院症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	入院症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
午前	病棟回診	病棟回診 手術	病棟回診	病棟回診 手術	病棟回診	週末日当直
昼						
午後	検査	手術	検査	手術	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
夕方	透析ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		手術症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ			
夜	日当直　月６回以内					

泌尿器科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　國島　康晴

（1）修得すべき診察法・検査・手技

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

		経験数	自己評価		指導医評価	
1）泌尿器疾患の基本的診察、判断ができる。	病歴聴取		1 2 3		1 2 3	
	血尿をきたす疾患の鑑別		1 2 3		1 2 3	
	外陰部所見		1 2 3		1 2 3	
	直腸内触診所見		1 2 3		1 2 3	
3）前立腺の触診ができ、正常、肥大症、癌の判断ができる。			1 2 3		1 2 3	
4）尿路結石の診断ができ、適当な治療計画を立てることができる。			1 2 3		1 2 3	
5）保存期腎不全の治療法が理解できる。			1 2 3		1 2 3	
6）各種検査を行い、結果の判断ができる。	内視鏡（尿道膀胱鏡）		1 2 3		1 2 3	
	逆行性腎盂撮影		1 2 3		1 2 3	
	静脈性腎盂撮影		1 2 3		1 2 3	
	ＣＴ、ＭＲＩ検査		1 2 3		1 2 3	
	腎シンチグラフィー		1 2 3		1 2 3	
	尿流測定		1 2 3		1 2 3	
	腎、前立腺エコー		1 2 3		1 2 3	
7）泌尿器科の基本的処置を行うことができる。	各種カテーテルの知識を持ち、手技を行うことができる。		1 2 3		1 2 3	
	陰嚢、精巣における手技（水腫穿刺など）		1 2 3		1 2 3	
8）泌尿器科領域の手術法の原理と術式を理解できる。			1 2 3		1 2 3	

（2）受け持ち医として経験する疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）泌尿器の術前・術後の管理を行うことができる。		1 2 3		1 2 3	
2）尿路感染症の治療を理解できる。		1 2 3		1 2 3	
3）泌尿器癌（腎癌、膀胱癌、前立腺癌）の治療を理解できる。		1 2 3		1 2 3	
4）泌尿器癌の抗癌化学療法重症ﾁｪｯｸﾎﾟｲﾝﾄ阻害剤分子標的治療を理解できる。		1 2 3		1 2 3	
5）血液透析治療を理解できる。		1 2 3		1 2 3	
6）腹膜透析治療を理解できる。		1 2 3		1 2 3	

7）眼科（4階東病棟）

一般目標　GIO：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため､眼科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、眼科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、眼科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　SBOs：

1．医療面接
2．チーム医療
3．問題対応能力
4．医療安全
5．プレゼンテーション
6．医の倫理・社会性
7．保険診療
8．医療の社会貢献

研修方略

1．病棟回診
　入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
2．病棟カンファレンス
　新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
　退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

1．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
2．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝		病棟回診		病棟回診		
午前	外来業務 手術	外来業務 注射・処置	外来業務 手術	外来業務 注射・処置	外来業務 注射・処置	週末日当直
昼						
午後	検査外来 手術	検査外来	検査外来 手術	検査外来	検査外来	
夕	病棟回診		病棟回診			
夜	日当直　月６回以内					

眼科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　横山　千秋

（1）修得すべき診察法・検査・手技

3：目標に到達した
2：目標に近い
1：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）屈折検査		1 2 3		1 2 3	
2）精密眼圧		1 2 3		1 2 3	
3）細隙燈顕微鏡検査		1 2 3		1 2 3	
4）眼底検査		1 2 3		1 2 3	

（2）受け持ち医として経験する疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）前眼部炎症性疾患		1 2 3		1 2 3	
2）屈折障害		1 2 3		1 2 3	

（3）指導医と共に診療できる疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）ぶどう膜炎		1 2 3		1 2 3	
2）白内障		1 2 3		1 2 3	
3）緑内障		1 2 3		1 2 3	
4）網膜疾患		1 2 3		1 2 3	

８）耳鼻咽喉科（７階東病棟）

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、耳鼻咽喉科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、耳鼻咽喉科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

また、耳鼻咽喉科疾患に関連する他科疾患を包含した患者ケア、医療の社会貢献、医療・患者を取り巻く社会背景についても理解する。

行動目標　ＳＢＯｓ：

１．医療面接
２．チーム医療
３．問題対応能力
４．医療安全
５．プレゼンテーション
６．医の倫理・社会性
７．保険診療
８．医療の社会貢献

研修方略

１．病棟回診
　入院中の全患者についての問題点、治療方針及び新入院症例について検討、確認する。
２．病棟カンファレンス
　新入院症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。
　退院、転院等についての方向性の検討を行う。

評価

１．毎月の評価
　指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
　各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
　評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

	月	火	水	木	金	土･日
朝						
午前	外来	手術	外来	外来	外来	週末日当直
昼						
午後	検査	**手術**	外来・病棟	検査・手術	外来・病棟	
夜	日当直　月６回以内					

耳鼻咽喉科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　加藤　明夫

（1）修得すべき（できる）診察法・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）外来患者の病歴を聞き、検査・治療の方向性を示せる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）耳鏡所見、鼻鏡所見、咽頭所見が取れる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）喉頭鏡検査、後鼻鏡検査ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）鼻・副鼻腔・喉頭ファイバースコープ検査ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）平衡機能検査ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）外来患者の病歴を聞き、検査・治療の方向性を示すことができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）頭頸部のＸ線所見、ＣＴ所見、ＭＲＩ所見、エコー所見がとれる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）外来にて経験する疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）急性中耳炎・慢性中耳炎・滲出性中耳炎・真珠腫性中耳炎		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）外耳道炎・外耳道湿疹		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）内耳性難聴・突発性難聴・メニエール病		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）めまい症		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）慢性副鼻腔炎・アレルギー性鼻炎		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）鼻出血		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）急性扁桃炎・扁桃周囲膿瘍		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）急性咽喉頭炎・慢性咽喉頭炎		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）声帯ポリープ・ポリープ様声帯		１ ２ ３		１ ２ ３	
10）喉頭悪性腫瘍・口腔咽喉悪性腫瘍		１ ２ ３		１ ２ ３	

（３）修得すべき外来手術

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）鼓膜切開術		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）鼓膜チューブ留置術		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）鼻出血止血術		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）外耳道・鼻腔・咽頭異物除去術		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術		１ ２ ３		１ ２ ３	

（４）指導医と共に執刀、又は助手ができる入院手術

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）口蓋扁桃摘出術		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）アデノイド切除術		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）気管切開術		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）声帯ポリープ切除術		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）内視鏡下鼻内副鼻腔手術		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）鼓膜形成術		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）鼓室形成術		１ ２ ３		１ ２ ３	
8）頸部リンパ節摘出術		１ ２ ３		１ ２ ３	
9）甲状腺腫瘍摘出術		１ ２ ３		１ ２ ３	
10）耳下腺腫瘍摘出術		１ ２ ３		１ ２ ３	
11）顎下腺摘出術		１ ２ ３		１ ２ ３	
12）頸部廓清術		１ ２ ３		１ ２ ３	
13）喉頭全摘術		１ ２ ３		１ ２ ３	
14）食道直達鏡下異物摘出術		１ ２ ３		１ ２ ３	

9）病理診断科

修得目標は、以下の２点に要約される。

①医療の科学的根拠である病理診断は、以下の組織診断、細胞診診断及び病理解剖診断からなっている。これらの病理学的診断の基礎的な知識と実際を修得することを目的とする。

②適切な病理学的診断を行うために必要な情報を収集しうる能力を身につけ、日常に比較的よく遭遇する症例の取り扱いとそれに対する病理学的なアプローチを修得することを目標とする。

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、病理診断科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、病理診断科の基本的検査などを理解するとともに、基本的検査技法などを修得する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．チーム医療
２．問題対応能力
３．医療安全
４．プレゼンテーション
５．医の倫理・社会性
６．保険診療
７．医療の社会貢献

研修方略

１．検査業務
入外患者についての検査を行う。
２．病理診断カンファレンス
症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。

評価

１．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
２．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土･日</th></tr>
<tr><td>朝</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病理診断</td><td>病理診断</td><td>病理診断</td><td>病理診断</td><td>病理診断</td><td rowspan="5">週末日当直</td></tr>
<tr><td>昼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病理診断</td><td>病理診断</td><td>病理診断</td><td>病理診断</td><td>病理診断</td></tr>
<tr><td>夕</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="5">日当直　月６回以内
随時解剖検査</td></tr>
</table>

病理診断科評価　　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　岩木　宏之

（1）「組織診断」の領域で修得すべき手技な病理診断の基本的診断能力を身につける。

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）固定を含めた検体の取り扱いと肉眼所見の記録が行える。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）基本的な組織学的所見の把握ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）特殊技術の理解と解釈ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）種々の情報を総合的に判断して最終診断を推論する。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）「細胞診診断」の領域で修得すべき手技など、平易な症例の細胞診診断を行うための基礎的知識を修得する。

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）細胞診診断に必要な一般的技術を理解する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）基本的な細胞像を理解し異常所見を表現できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）「病理解剖診断」の領域で経験すべきこと。症例検討会で示説と討論が行える。

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）臨床的問題点が理解できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）病理学的所見を抽出できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）臨床病理相関に基づいた示説ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

10）放射線治療科

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、放射線治療科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、放射線治療科の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的問診・診察・検査技法を修得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標　ＳＢＯｓ：

1．医療面接
2．チーム医療
3．問題対応能力
4．医療安全
5．プレゼンテーション
6．医の倫理・社会性
7．保険診療
8．医療の社会貢献

研修方略

1．外来カンファレンス
新症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。

評価

1．毎月の評価
指導医及び上級医より、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。
2．ローテート終了時評価
各ローテート終了時に、指導医及び上級医及び指導者（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医及び上級医の評価を行う。
評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土･日</td></tr>
<tr><td>朝</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td rowspan="4">週末日当直</td></tr>
<tr><td>昼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後</td><td>治療計画</td><td>治療計画</td><td>治療計画</td><td>治療計画</td><td>治療計画</td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="5">日当直　月６回以内</td></tr>
</table>

放射線治療科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　長谷川　雅一

（1）修得すべき診察・検査・手技

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）主要な悪性腫瘍の臨床病期を診断できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）放射線治療の適応を理解する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）適応を判断するために必要な情報を取得できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）放射線治療に伴う有害事象を理解する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）基本的な放射線物理・生物学を理解する。		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）簡単な治療計画を作成できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）受け持ち医として経験する疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）転移性骨腫瘍		１ ２ ３		１ ２ ３	

（3）指導医と共に診療できる疾患と病態

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）転移性骨腫瘍		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）食道癌		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）肺癌		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）乳癌		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）直腸癌		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）前立腺癌		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）悪性リンパ腫		１ ２ ３		１ ２ ３	

11）放射線診断科

一般目標　ＧＩＯ：

生涯にわたり患者中心の高度で良質なプライマリケアを提供できる医師となるため、放射線診断科全般にわたる総合的な考え方、診療技術を身に付け、放射線診断科の基本的検査などを理解するとともに、基本的検査技法などを修得する。

行動目標　ＳＢＯs：

1．チーム医療
2．問題対応能力
3．医療安全
4．プレゼンテーション
5．医の倫理・社会性
6．保険診療
7．医療の社会貢献

研修方略

1．検査業務
　入外患者についての検査を行う。
2．画像診断カンファレンス
　症例等についてプレゼンテーション、問題点、治療方針の検討を行う。

	月	火	水	木	金	土･日
朝						
午前	画像診断 ＩＶＲ	画像診断 ＩＶＲ	画像診断 ＩＶＲ	画像診断 ＩＶＲ	画像診断 ＩＶＲ	週末日当直
昼						
午後	画像診断 ＩＶＲ	画像診断 ＩＶＲ	画像診断 ＩＶＲ	画像診断 ＩＶＲ	画像診断 ＩＶＲ	
夜	日当直　月６回以内					

放射線診断科評価　自己評価日　　年　月　日　指導医評価　　年　月　日　氏名　高田　延寿

（1）画像診断の基礎として理解すべきこと。　３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）単純X線写真、US、CT、MRIの基本原理		1 2 3		1 2 3	
2）各画像検査の適応		1 2 3		1 2 3	
3）症例に合った造影剤の選択、造影法の選択		1 2 3		1 2 3	
4）症例に合ったMRIシーケンスの選択		1 2 3		1 2 3	

（2）実際の読影で経験すべきこと。

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）中枢神経の画像解剖の理解、主要疾患の読影		1 2 3		1 2 3	
2）頭頸部の画像解剖の理解、主要疾患の読影		1 2 3		1 2 3	
3）胸部の画像解剖の理解、主要疾患の読影		1 2 3		1 2 3	
4）腹部の画像解剖の理解、主要疾患の読影		1 2 3		1 2 3	
5）泌尿・生殖器の画像解剖の理解、主要疾患の読影		1 2 3		1 2 3	
6）悪性腫瘍の臨床病期診断		1 2 3		1 2 3	
7）外傷の画像診断		1 2 3		1 2 3	
8）FDG－PETの読影		1 2 3		1 2 3	

（3）IVR領域で経験すること。

	経験数	自己評価		指導医評価	
1）IVRの適応の理解		1 2 3		1 2 3	
2）腹部血管解剖の理解		1 2 3		1 2 3	
3）血管穿刺・止血		1 2 3		1 2 3	
4）経カテーテル的動注／塞栓術の助手		1 2 3		1 2 3	

12）検査科（エコー等）

一般目標　ＧＩＯ：

1．超音波の基本的特性と超音波機器の原理について理解する。
2．臨床情報をもとに超音波検査の適応を判断できる。
3．超音波診断装置を適切に操作して検査が行える。
4．各領域でスクーリング検査が行える。
5．各領域で頻度の高い疾患、救急対応が必要な疾患についてのエコー診断ができる。
6．各領域で、自らが検査を行い、症例の検査報告書を作成できる。
7．患者の超音波検査報告書が理解でき、患者に結果を説明できる。

行動目標　ＳＢＯｓ：

1．心エコー検査（指導医：循環器内科等医師、指導者：検査科技師）
2．腹部エコー検査（指導医：内科等医師、指導者：検査科技師）

研修方略

各科病棟、検査科（エコー室）
スタッフと共に患者の診療を行い、問題点、治療方針について検討、確認する。
検査に立ち会い、適応や手技、所見の解釈方法を学ぶ。
スタッフと共に患者の診察・鑑別診断を行い、検査・治療方針の決定に関わり、検査を行う。

評価

1．評価

指導医、上級医及び指導者等（コメディカル）から、行動目標、経験目標について、適時にフィードバックを受ける。

指導医、上級医及び指導者等（コメディカル）から評価を受け、研修医の自己評価、同僚研修医の評価、研修医から指導医、上級医及び指導者等（コメディカル）の評価を行う。

評価の結果は、研修管理委員会の審議を経て研修医、指導医及び上級医等へフィードバックする。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土･日</th></tr>
<tr><td>朝</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午前</td><td>心・腹部
（他領域含む）
エコー検査</td><td>心・腹部
（他領域含む）
エコー検査</td><td>心・腹部
（他領域含む）
エコー検査</td><td>心・腹部
（他領域含む）
エコー検査</td><td>心・腹部
（他領域含む）
エコー検査</td><td rowspan="4">週末日当直</td></tr>
<tr><td>昼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午後</td><td>心・腹部
エコー検査</td><td>心・腹部
エコー検査</td><td>心・腹部
エコー検査</td><td>心・腹部
エコー検査</td><td>心・腹部
エコー検査</td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="5">日当直　月６回以内</td></tr>
</table>

検査（エコー）評価　自己評価日　　年　月　日　指導者評価　　年　月　日　氏名　吉野　伸昭

（1）心エコー検査

３：目標に到達した
２：目標に近い
１：目標に遠い

	経験数	自己評価		指導医・指導者評価	
1）下大静脈径とその呼吸変動の評価ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）心臓の基本断面の抽出と、心腔サイズの評価ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）心膜液貯留の評価ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）左室駆出率(EF)の計測と評価ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）左室局所壁運動異常の有無、存在が評価できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）大動脈乖離や大動脈瘤の診断ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）肺高血圧症の評価ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

（2）腹部エコー検査

	経験数	自己評価		指導医・指導者評価	
1）肝臓の形態、性状、サイズが評価できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
2）肝臓内のＳＯＬが指摘できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
3）胆嚢の異常が指摘できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
4）膵臓の形態や異常が指摘できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
5）腎臓の形態や異常が指摘できる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
6）脾腫の評価ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	
7）ＦＡＳＴの評価ができる。		１ ２ ３		１ ２ ３	

９　オリエンテーションプログラム

（A）一般

一般目標　ＧＩＯ：

２年間の研修の開始にあたり、医療チームのリーダーである医師に求められる一般的・社会的知識と現範を再確認するとともに、２年間の研修生活がスムーズかつ効率的に行われるよう、院内各部署の人的・物的資源、連携体制、院内ルールを理解する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．教育研修センター、管理課、医事課等の役割を述べることができ、提出すべき書類を自らが作成できる。また、相談すべき内容を判断し、適切に相談できる。
２．電子カルテシステムの仕組みを説明でき、自らログインのうえ、オーダー・修正ができる。
３．図書室の利用法とルールを述べることができる。
４．医療事故の際の報告の仕組みを述べることができ、適切に指導医等に相談し処理できる。
５．診療情報機能と役割を説明することができ、ＩＣＤ－１０の仕組みを述べることができる。

研修方略　；　レクチャーと実習

評価　；　自己評価及び指導者・研修管理委員長による評価

（B）医師業務

一般目標　ＧＩＯ：

２年間の研修の開始にあたり、医師業務の基本を再確認するとともに、２年間の研修生活がスムーズかつ効率的に行われるよう、当院の書式・ルールを習熟する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．医療面接の基本を述べることができ、自ら実践できる。
２．カルテ記載の基本を述べることができ、自ら実践できる。
３．基本的検査のオーダー法を述べることができ、自らオーダーすることができる。
４．サマリー記載の基本を述べることができ、自らコンピューター入力することができる。

研修方略　；　レクチャーと実習

評価　；　自己評価及び指導者・研修管理委員長による評価

（C）基本手技

一般目標　ＧＩＯ：

２年間の研修の開始にあたり、医師の実践すべき基本手技を産確認するとともに、２年間の研修生活がスムーズかつ効率的に行われるよう、基本手技を習熟する。

行動目標　ＳＢＯs：

１．静脈採血の基本的施行法を述べることができ、自ら実践できる。
２．末梢静脈ライン確保の基本的施行法を述べることができ、自ら実践できる。
３．グラム染色の基本的施行法を述べることができ、自ら実践できる。
４．一般尿検査・便潜血検査の基本的施行法を述べることができ、自ら実践できる。
５．血液型の判定法を説明でき、自ら実践できる。
６．標準１２誘導心電図の基本的施行法を述べることができ、自ら実践できる。

７．腹部超音波検査の基本的施行法を述べることができ、自ら実践できる。

研修方略　；　レクチャーと実習

評価　；　自己評価および指導者・研修管理委員長による評価

１０　指導体制

病院事業管理者	横田　良一（消化器外科）
院長	木村　眞司（総合診療科）
研修管理委員長	木村　眞司（総合診療科）
プログラム責任者	木村　眞司（総合診療科）
医療安全推進室室長	鎌田　麻子（皮膚外科）
患者相談窓口責任者	大坂　衣里（地域医療連携課長）
院内感染推進室室長	國島　康晴（泌尿器科）
診療記録管理委員会委員長	木村　眞司（総合診療科）
協力病院研修実施責任者	加藤　達哉（北海道大学病院臨床研修センター長・教授）
協力病院研修実施責任者	渡辺　　敦（札幌医科大学附属病院長）
協力病院研修実施責任者	牧野　雄一（旭川医科大学病院卒後臨床研修センター長・教授）
協力施設研修実施責任者	八木田一雄（松前町立松前病院院長）
協力施設研修実施責任者	阿部　昌彦（北海道立羽幌病院院長）
協力施設研修実施責任者	松浦　武志（市立美唄病院副院長）
協力施設研修実施責任者	松川　雅則（滝川市立病院院長）
協力施設研修実施責任者	齋藤さやか（鹿追町国民健康保険病院副院長）

［研修管理委員］

	氏　名	所　属		氏　名	所　属
委員長	木村　眞司	院長(総合診療科)	委　員	大屋　重幸	放射線科技師長
(ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者)			委　員	吉野　伸明	検査科技師長
副委員長	清水　紀宏	副院長(循環器内科)	委　員	中鉢　　純	臨床工学科技師長
副委員長	杉山　雄哉	ｾﾝﾀｰ長(消化器内科)	委　員	加藤　和彦	リハビリテーション科技師長
委　員	朝日　紀博	副事業管理者兼事務局長	【外部】		
委　員	細海　加代子	副院長兼看護部長	委　員	加藤　達哉	北海道大学病院臨床研修センター長・教授
委　員	宮本　康史	薬剤長	委　員	渡辺　　敦	札幌医科大学附属病院長
委　員	菊地　智樹	部長(病理診断科)	委　員	牧野　雄一	旭川医科大学病院卒後臨床研修センター長・教授
委　員	畠山　茂樹	センター長(精神科)	委　員	八木田　一雄	松前町立松前病院院長
委　員	雨森　英彦	センター長(麻酔科)	委　員	阿部　昌彦	北海道立羽幌病院院長
委　員	堀井　洋志	医長(呼吸器内科)	委　員	松浦　武志	市立美唄病院副院長
委　員	山本　大輔	脳神経内科部長	委　員	松川　雅則	滝川市立病院
委　員	菊地　成佳	室長（小児科）	委　員	齊藤　さやか	鹿追町国民健康保険病院副院長
委　員	山下　陽一郎	センター長(産婦人科)	委員(外部)	上口　権二郎	空知医師会会長
委　員	鎌田　麻子	室長(皮膚科)	委員(外部)	田伏　清巳	ｼﾞｬﾘｰﾜﾝﾀﾞｰ代表
委　員	山田　健司	センター長(消化器外科)			
委　員	宇塚　武史	センター長(心臓血管外科)			
委　員	方波見　謙一	センター長(救急科)			
委　員	酒井　颯太	２年目研修医			
委　員	熊谷　達也	１年目研修医			
			事務局	東恩納　佑輔	教育研修センター
			事務局	森田　康晴	教育研修センター

［指導医］ 2026.4.1

診　療　科	氏　　名	診　療　科	氏　　名
内科	新　崎　人　士	小児科	菊　地　成　佳
呼吸器内科	渡　部　直　己	産婦人科	山　下　陽一郎
呼吸器内科	廣　海　弘　光	産婦人科	宇　田　智　浩
呼吸器内科	伊　藤　祥太郎	精神科	畠　山　茂　樹
消化器内科	杉　山　雄　哉	皮膚科	鎌　田　麻　子
消化器内科	梶　浦　麻　未	人工透析外科	柳　瀬　雅　裕
循環器内科	清　水　紀　宏	泌尿器科	國　島　康　晴
脳神経内科	山　本　大　輔	泌尿器科	村　中　貴　之
総合診療科	木　村　眞　司	耳鼻咽喉科	加　藤　明　夫
総合診療科	川　原　弘　匡	眼科	横　山　千　秋
消化器外科	横　田　良　一	病理診断科	菊　地　智　樹
消化器外科	山　田　健　司	放射線治療科	長谷川　雅　一
消化器外科	深　作　慶　友	放射線診断科	髙　田　延　寿
整形外科	佐々木　幹　人	総合医療科	下　嶋　秀　和
脳神経外科	古明地　孝　宏		
心臓血管外科	宇　塚　武　司	（内科（非常勤医師）	岸　田　直　樹）
形成外科	天王地　敏　雅		
麻酔科	雨　森　英　彦		
麻酔科	富　田　明　子		
救急科	方波見　謙　一		
			３４名

指導体制（臨床研修の連携体制）

１．院内の連携体制

①教育研修センターより、院内各部署へ臨床研修医年間スケジュールを配布し、各職員が臨床研修医の所属研修かを把握できるように努めている。
②配布（周知）の方法は、紙媒体の配布や院内 Web を通じて閲覧可能とし、各部署で掲示板へ貼り出したり、ファイル管理している。

２．院外の連携体制

Ⅰ　協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

協力型臨床研修病院

①　北海道大学病院（選択科目）

指導責任者　　臨床研修センター長・教授　加藤　達哉
事務連絡窓口　　臨床研修センター　逸見　笙馬
住　　所　　〒060-8648　札幌市北区北 14 条西 5 丁目
電　　話　　011-706-7045
ＦＡＸ　　011-706-7051

②札幌医科大学附属病院（選択科目）

指導責任者　　病院長　渡辺　　敦
事務連絡窓口　　病院課臨床研修係　松原 祐樹
住　　所　　〒060-8543　札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 291 番地
電　　話　　011-611-2111
ＦＡＸ　　011-621-8059

③旭川医科大学病院（選択科目）

指導責任者　　卒後臨床研修センター長・教授　牧野　雄一
事務連絡窓口　　事務局総務課臨床研修係係長　五十嵐 恵
住　　所　　〒078-8510　旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号
電　　話　　0166-68-2198
ＦＡＸ　　0166-68-2199

臨床研修協力施設

①松前町立松前病院（地域医療）

指導責任者　　院長　八木田　一雄
事務連絡窓口　　事務局　門脇　翼
住　　所　　〒049-1593　松前郡松前町字大磯 174 番地の 1
電　　話　　0139-42-2515
ＦＡＸ　　0139-42-25

②北海道立羽幌病院（地域医療）

指導責任者　　院長　阿部　昌彦
事務連絡窓口　　総務課　主査（経営戦略）　杉本　亜希
住　　所　　〒078-4197　苫前郡羽幌町栄町 110 番地
電　　話　　0164-62-6060
ＦＡＸ　　0164-62-6050

③市立美唄病院（地域医療）

指導責任者　副院長　松浦　武志
事務連絡窓口　事務局長　藤井　俊禎
住　所　〒072-8555　美唄市西２条北１丁目１番１号
電　話　0126-63-4171
ＦＡＸ　0126-63-4300

④滝川市立病院（地域医療）

指導責任者　院長　松川　雅則
事務連絡窓口　事務部事務課　課長補佐　古山　貴昭
住　所　〒073-0022　滝川市大町２1 丁目２番 34 号
電　話　0125-22-4311
ＦＡＸ　0125-24-6010

⑤鹿追町国民健康保険病院（地域医療）

指導責任者　副院長　齋藤　さやか
事務連絡窓口　事務長　袰岩　由美子
住　所　〒081-0295　鹿追町東町 1 丁目 38 番地
電　話　0156-66-2031
ＦＡＸ　0156-66-1073

Ⅱ　連絡体制等

・当院教育研修センターと各病院、施設の事務担当部署において、研修実施前年に研修受入月の調整を行う。
・研修開始前月までに各病院、施設へ履歴書、医師免許証の写し、保険医登録票の写し、麻薬免許証の写し等を提出する。
・研修開始前月までに、当院研修医と各病院、施設の指導医と研修内容を協議する。
・研修修了後は、指導医が評価票の記載を行い、当院教育研修センターへ提出する。

１１　研修の記録および評価

（１）研修医は、研修医手帳（ポートフォリオ）に研修内容や病歴・手術の要約を作成し、記録する。
（２）研修医及び指導医は、研修期間中随時、目標に達した（あるいは近くまできた）項目について自己評価（指導医評価）を記録する。
（３）研修医及び指導医は、全科日当直に際して毎回相互評価を行う。
（４）研修医は、毎月１回ローテーション期間の研修内容について総合的な評価を行う。
（５）指導責任者は、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までに到達目標を達成できるように調整を行うとともに、研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告する。
（６）指導責任者及び研修医は、ローテーション研修科を修了した時点で、相互に到達目標の総括的な評価を行う。
（７）院長は、研修管理委員会が行う研修医の評価の結果を受けて、研修修了証を交付する。
（８）院長は、研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知する。

１２　研修医の定員および処遇

（１）定員

ア）当院年間新入院患者数　　約８，０００人　病床数　４０５床（うち精神４０床休床）

イ）当院基幹型プログラムによる定員　　９名

マッチングにより選考する。（面接・筆記試験）

ウ）北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院それぞれの卒後臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修病院として、１年次各２名以内、２年次研修医各１名以内で最大合計９名以内。その他に北海道大学病院については、産婦人科育成プログラム・女性と子どもヘルスサイエンスプログラム、プライマリ・ケア協力病院として、当院基幹型プログラム及び３大学のマッチング状況を考慮のうえ受け入れる。

エ）以下の基幹型臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修病院として括弧内の診療科について受け入れる。

・滝川市立病院（産婦人科・小児科）
　滝川市立病院卒後臨床研修プログラム

・留萌市立病院（精神科）
　留萌市立病院卒後臨床研修プログラム

・北海道大学病院
　北海道大学病院医師臨床研修標準プログラム
　北海道大学病院医師臨床研修実践産婦人科プログラム
　北海道大学病院医師臨床研修実践小児科プログラム

・札幌医科大学附属病院
　札幌医科大学附属病院卒後臨床研修標準プログラム
　札幌医科大学附属病院卒後臨床研修周産期プログラム

・旭川医科大学病院
　旭川医科大学病院医師臨床研修プログラム
　旭川医科大学病院小児科専門プログラム
　旭川医科大学病院産婦人科・周産期専門プログラム

オ）総定員

１年次　９名、２年次　９名、合計　１８名（たすきがけ研修医を除く）

（２）処遇（病院独自の処遇とする）

ア）身分は、常勤医師（正職員）。

また、２年間の研修修了後は引き続き当院の常勤医になることも選択できる。

イ）給与　　１年次　　３２３，０００円／月（基本給）　賞与　約１，０６０，０００円／年
　　２年次　　３７１，０００円／月（基本給）　賞与　約１，７００，０００円／年
　　手当⇒診療手当・医学研究手当・住居手当・児童扶養手当・宿日直手当等　退職金有り

ウ）勤務時間　　月～金曜日　８時３０分～１７時００分（昼休み　１２時３０分～１３時１５分）

エ）時間外勤務　年間１，８６０時間以内（月平均１００時間以内）・時間外手当有

オ）休暇　　年次有給休暇　年間２０日
　　夏期休暇、特別休暇（結婚特別休暇、服喪休暇等）

カ）日当直　　月約６回以内のペースで指導医・上級医とペアで行う

キ）宿舎　　有（単身用・世帯用）　※住宅手当有

ク）社会保険等　北海道市町村職員共済組合、地方公務員災害補償基金

ケ）健康管理　　健康診断年２回、その他電離放射線健診等有

コ）医師賠償責任保険の適用　　当院で加入

サ）学会・研究会への参加　　可（年額１０万円まで旅費参加費支給）

シ）研修医手帳　有

ス）研修医室　　研修医専用室および実習室有

セ）院内保育所　有（２４時間対応）

１３　勤務環境の調整（妊娠・出産・育児など（パパ休等含む））

（１）プログラム責任者の役割

ア）研修医の健康及び安全管理

研修医が研修期間中に妊娠・出産などのライフイベントを経験する際、まず研修医の健康及び安全の確保が重要である。研修医は、妊娠した場合、適切な時期に指導医またはプログラム責任者に報告する。プログラム責任者は研修医の健康に配慮し、必要に応じローテーションの調整や夜勤の調整が行われるよう確認する。

イ）研修医の研修遂行の管理

産前産後休暇や育児休業についての規程（管理課職員係)、研修修了のための規程など（教育研修センター）を研修医に伝え、理解を促す。研修中にライフイベントを経験したとしても、研修を遂行し修了できるよう研修医及び指導医に必要な助言を行う。

（２）指導医の役割

研修医と身近に接するため研修医から直接相談を受けることが多い立場である。研修医の妊娠・出産に際しては研修医の健康及び安全の確保を優先し、同時に研修を継続し、修了するための指導・支援を行う。また、研修医が休暇・休業を取得する場合には他の研修医に過重な負担がかからないよう留意するとともに、同僚や家族の生き方を理解し支えることは医師のプロフェッショナリズムの一環として重要であることを伝える。

（３）病院の環境整備

ア）研修医や指導医等のライフイベントについては教員研修センター、ハラスメント等については管理課職員係が相談窓口となり対応するとともに、メンタルに関する相談等については、「公認心理師」による個別相談も可能。（プライバシーを尊重するとともに守秘義務遵守）

イ）妊娠・出産・育児に関する環境整備

体調不良時には研修医室（個室）の利用ができるほか、妊娠中の体調不良時や産後に搾乳できるなど多目的に利用できる「授乳室」を本館１階に設置されており、利用可能。また、院内保育（２４時間保育含む)、一時保育、病児（後）保育なども利用可能。（管理課庶務係にて相談対応）

１４　研修医のアルバイト禁止に関する事項等

（１）臨床研修の専念義務に支障があるものは禁止する

ア）他の医療機関での医療アルバイト（当直業務等）

イ）塾講師、家庭教師、家業に関わる収入等

ウ）その他、上記に準ずるもの

（２）その他病院の名誉を傷つける行為は禁止する

１５　砂川市立病院ＣＰＣ委員会規程

（趣旨）
第１条　砂川市立病院における剖検症例について、臨床病理検討会（以下「ＣＰＣ」という。）を定期的に開催し、もって臨床研修医の研修の質を向上させるため、ＣＰＣ委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（検討事項）
第２条　委員会は、次の事項を審議する。
（１）ＣＰＣ症例の収集及び検討に関すること
（２）臨床研修医のＣＰＣレポートの確認に関すること
（３）その他ＣＰＣに関すること

（構成）
第３条　委員会の構成は、次のとおりとする。

（１）	内科医師	２名（うち１名は、内科の代表的医師とする）
（２）	外科医師	１名
（３）	病理診断科医師	１名
（４）	その他医師	若干名

（委員長）
第４条　委員会の委員長は、院長の指名による。
２　委員長は、委員会を代表し、委員会を招集し、ＣＰＣの座長をつとめる。

（委員会の開催）
第５条　委員会は、４、８、１０月及び１月に開催し、定例ＣＰＣは委員会の指定する日に開催する。なお、必要に応じて臨時の委員会又はＣＰＣを開催することができる。
２　必要に応じて構成員（医師）以外が出席することができる。（判断は委員長が行う。）

（委員会及び記録）
第６条　ＣＰＣを開催したときは、ＣＰＣ記録簿を作成するものとする。
２　ＣＰＣの記録は病理診断科が行う。
３　臨床研修医のレポート確認は、委員長が行う。

（記録の保管）
第７条　委員会の記録及びＣＰＣ記録簿は、病理診断科で保管する。

（その他）
第８条　この規程に定めるもののほか、この規程の施行に関し必要な事項は、委員会が定める。

附　則
この要綱は、平成１５年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２１年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２１年１０月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成３１年４月１日から施行する。

１６　砂川市立病院研修管理委員会規程

（趣旨）

第１条　砂川市立病院における臨床研修の円滑な運営を行うため、研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（審議事項）

第２条　委員会は、次の事項を審議する。

（１）臨床研修プログラム作成方針の決定、各臨床研修プログラム間の相互調整等に関すること

（２）臨床研修医の募集、他施設への出向、臨床研修医の臨床研修継続の可否、臨床研修医の処遇及び臨床研修医の健康管理に関すること

（３）臨床研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了時及び中断時の評価に関すること

（４）臨床研修医採用における臨床研修希望者の評価に関すること

（５）臨床研修修了後及び中断後の進路について相談等の支援に関すること

（６）その他臨床研修に関すること

（構成）

第３条　委員会の構成は、次のとおりとする。

（１）	院長	１名
（２）	教育研修センター長	１名
（３）	プログラム責任者	１名
（４）	内科医師	若干名
（５）	救急科医師	若干名
（６）	外科医師	若干名
（７）	小児科医師	１名
（８）	麻酔科医師	１名
（９）	精神科医師	１名
(10)	産婦人科医師	１名
(11)	病理診断科医師	１名
(12)	研修協力病院の研修実施責任者	各１名
(13)	研修協力施設の研修実施責任者	各１名
(14)	臨床研修医師	若干名
(15)	外部委員	若干名
(16)	その他医師	若干名
(17)	その他医師以外の職種	若干名

（看護部、事務局、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士など）

２　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の委員の任期は、前任者の残存期間とする。

（委員長）

第４条　委員会の委員長は、教育研修センター長を充てる。

２　副委員長は、委員長の指名による。

３　委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代行する。

（委員以外の者の出席）

第５条　管理者は、原則として委員会に出席する。

２　委員長は、必要があると認めたときは、臨床研修医及び委員以外の者の出席を求めるとともに、説明又は意見を聴取することができる。

（委員会の開催）
第６条　委員会は、委任状と合わせて過半数の委員が出席していなければ成立しない。
２　委員会は、年４回（４月、８月、１１月、３月）開催するほか、委員長が臨時に招集が必要と判断したとき、委員の２分の１以上から招集の請求があるときは、委員会を招集しなければならない。
３　委員会の議事は、出席委員の２分の１以上の同意により決するものとする。
４　委員会の議事については、記録を作成し、保存するものとする。

（事務局）
第７条　委員会の事務局は、教育研修センターが行う。

（雑則）
第８条　この規程の改正は、委員会の議を経て院長が行う。
２　この規程に定めるもののほか、この規程の施行に関し必要な事項は、委員会が定める。

附　則
この規程は、平成１５年２月２０日から施行する。
附　則
この規程は、平成１５年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成１６年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成１７年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成１８年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成１９年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成２０年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成２１年１０月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成２２年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成２２年１０月２８日から施行する。
附　則
この規程は、平成２３年８月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成２４年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成２５年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成２６年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、平成２９年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、令和４年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、令和５年４月１日から施行する。
附　則
この規程は、令和６年４月１日から施行する。

１７　病院群の想定時間外・休日労働時間

基幹型病院の名称（所在都道府県）　砂川市立病院（北海道）
プログラムの名称　砂川市立病院卒後臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種　別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその 当直・日直 回　数	時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績
砂川市立病院	030830	基幹	北海道	1860 時間	月 6 回以内 宿日直許可なし	約 996 時間 18 名・2025 年度

砂川市立病院

研修管理委員会

〒073-0196　北海道砂川市西４条北３丁目１番１号
TEL ： 0125-54-2131　FAX ： 0125-54-2131
URL ： http://www.med.sunagawa.hokkaido.jp