

長野中央病院臨床研修病院群臨床研修プログラム (030354503)

目 次

1.	臨床研修プログラムの概要	1p
	イ.プログラムの理念	
	ロ.基本方針	
	ハ.プログラムの特色	
	ニ.プログラムのカリキュラムと目標と方略	
	ホ.初期研修の記録及び評価方法	
2.	プログラム責任者および研修指導体制	3p
3.	各分野の研修施設・研修期間	5p
4.	研修医の募集定員並びに募集・採用の方法	7p
5.	研修医の処遇	7p
6.	研修修了の認定及び証書の交付	8p
7.	研修修了後の進路	8p
	別紙 1	9p
	別紙 2	40p
	別紙 3	41p
	別紙 4	51p

1. 臨床研修プログラムの概要

イ. プログラムの理念

地域に密着し親切で良い医療を実践することで地域に貢献する病院・施設群としてその特徴を生かし広く社会の医療福祉に貢献できる新しい人財を育成・輩出する。

ロ. 基本方針

当プログラムの臨床研修医に対して、適正に成長を支援するために以下の方針を持つ。

- ① 国の定める臨床研修の理念と方針に則る。
- ② 民医連・医療生協等の住民本位の理念を活かす。
- ③ 万遍なく地域医療を経験するため複数の病院・施設を利用する。
- ④ 研修にはすべての病院・施設の役職員が参加する。
- ⑤ 医療安全と指導のための体制を整備し研修条件の改善に努める。
- ⑥ 目標の達成状況を把握し形成的に評価に基づいて指導する。
- ⑦ 研修医の医療行為には指導医がそれを監督し責任を負う。
- ⑧ 第三者評価を受けることで更なる研修の質の向上に努める。

ハ. プログラムの特色

すべての臨床医に求められる基本的臨床能力の取得と、患者の立場に立ち、疾病を地域・環境の中で捉える立場にたった研修。これらを医師だけでなく看護師をはじめとして他職種も含めたカンファレンスを活発に行い、チーム医療を実践している。長野中央病院における医師研修委員会は看護婦や薬剤師も含めた構成とし、定期的に開催している。救急医療、慢性疾患医療、在宅医療についても経験できるようにカリキュラムに組み込んでいる。また地域や生活の場から患者を捉える視点を持つことは重要であり、医療生協の健康班会や保健大学への参加など保健予防活動への参加を必修としている。

また身体診察、CT の読影、ICLS の研修を継続的に行ない、基本的な診療能力の獲得に取り組んでいる。

研修指導体制においては、卒後 3～5 年目と臨床研修指導医による屋根瓦方式を導入している。

二. プログラムのカリキュラムと目標と方略

(1) 一般目標

普遍的診療領域において安全で標準的な医療を提供でき患者から信頼されるための良好な基本的態度と能力を習得した医師を育てることを目的として次のような医師を育成する。

- ① 良好な患者・医師関係と医師の社会的使命を果たせる医師
- ② チーム医療とそのための症例呈示のできる医師
- ③ 問題対応能力と診療計画能力を携える医師
- ④ 安全管理ができる医師

(2) 行動目標

- ① 医師としての人格を涵養する。
- ② 医学・医療の社会的ニーズを認識する。

- ③ 地域や生活の場から患者を捉える視点を持つ。
- ④ **common disease** に対応するための知識・技能・態度を身につける。
- ⑤ 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
- ⑥ **co - medical** と適切なコミュニケーションがとれる。
- ⑦ 受け持ち医としてカンファレンス等で適切なプレゼンテーションができる。
- ⑧ コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ⑨ 専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ⑩ 患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行える。
- ⑪ 適切な情報を収集し、**EBM** の実践ができる。
- ⑫ 自己管理能力を身につけ、生涯学習に取り組める。
- ⑬ 安全な医療を遂行するための安全管理を理解し実施できる。
- ⑭ 院内感染対策（**Standard Precautions** を含む）を理解し、実施できる。
- ⑮ 予防医療、健診業務を理解する。

(3) 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態（別紙 2）

(4) 臨床研修カリキュラム（別紙 1）

(5) 方略

- ① 2 年間の初期研修期間中の研修方式は、将来の希望に関わらずローテートを基本とする。
- ② 最初の 4 週をオリエンテーションとして位置付け副主治医として病棟業務を学び、他職種研修や患者体験、医療・福祉施設研修を通して医師としての心構え、患者の立場に立つ医療の在り方を学ぶ。
- ③ 原則として、内科 40 週、外科 12 週、救急部門 12 週、麻酔科 4 週、小児科 8 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、地域医療 4 週および選択研修を行う。
- ④ 医療生協の健康班会へ参加する。
- ⑤ 内科病棟では主治医として患者を受け持つ。
- ⑥ 病棟主治医として患者と関わり、医療面接や病状説明を行う。
- ⑦ 入院患者はプロブレムリストの作成と診療計画の立案を行う。
- ⑧ 病棟業務やカンファレンスにおいて指示や症例呈示を適切に行う。
- ⑨ 外来研修は並行で行い、適切なコンサルテーション、患者とのコミュニケーションを学ぶ。
- ⑩ 多様な文献検索サービスを用いて、必要な情報収集を行う。
- ⑪ 2 年間の目標はオリエンテーション時に立て、各診療科の目標はローテート前に指導医との面接を行い立てる。
- ⑫ 毎月開催される院内の医療安全委員会に出席をする。
- ⑬ 院内感染対策委員会と **ICT** ラウンドに参加する。
- ⑭ 救急医療の研修については救急部門での研修期間だけでなく、日常診療での救急対応と、順次行なわれる時間外診療研修にて補う。
- ⑮ 研修医の行う医療行為は研修基準（別紙 4）に従う。

- ⑯ 経験すべき症状・病態・疾患は入院患者もしくは外来研修・救急研修を通して経験する。
- ⑰ 2年間のうちに数回健診科にて診察・健診指導を行う。

ホ. 初期研修の記録及び評価方法

- ① 研修医は毎月末に報告書を作成し、提出する。
- ② 各診療科ローテート終了時に面接を行い、評価表に基づいて自己評価と指導医評価を行う。
指導医からは口頭評価フィードバックを合わせて行う。
- ③ 研修医の総合的な研修評価は、プログラム責任者会議と指導医指導者会議にて行う。
- ④ プログラム責任者は3ヶ月に一度研修医手帳の確認を行い、研修医の進捗状況を把握する。

2. プログラム管理指導体制

(1) 研修管理委員会の任務と構成

- ①臨床研修プログラム責任者 長野中央病院 医 長 林 充那登
研修管理委員会 委員長 長野中央病院 院 長 番場 誉
- ②主な任務

研修プログラムおよび研修医の全体的な管理（研修プログラムの作成と調整、研修医の処遇・健康管理等）、研修医の研修状況の評価および研修評価に基づく研修修了の認定を行なう。

③委員会の構成

氏名	所属	役職	備考
番場誉	長野中央病院	院長	研修管理委員長
林充那登	長野中央病院	医長	プログラム責任者
池田徹	長野中央病院	総合診療科部長	プログラム副責任者
市川幸次郎	いちかわ内科クリニック	院長	外部委員（医師）
市川清美	埼玉協同病院	副院長	研修実施責任者
岩間智	諏訪共立病院	院長	研修実施責任者
鷺見順教	かやの木診療所	所長	研修実施責任者
倉石和明	栗田病院	院長	研修実施責任者
松澤伸洋	上田生協診療所	所長	研修実施責任者
清水信明	上伊那生協病院	院長	研修実施責任者
白簾久美子	飯田市立病院	副院長	研修実施責任者
上島邦彦	松本協立病院	副院長	研修実施責任者
高松輝	稲里生協クリニック	所長	研修実施責任者
中野博文	塩尻協立病院	院長	研修実施責任者
成田淳	南長池診療所	所長	研修実施責任者
小林秀企	小林脳神経外科病院	院長	研修実施責任者
和田浩	健和会病院	理事長	研修実施責任者
倉澤剛太郎	浅間南麓こもろ医療センター	産婦人科部長	研修実施責任者
弾塚孝雄	長野中央クリニック	所長	研修実施責任者
山口光昭		地域組合代表	外部委員（医師以外）
中澤真由美	長野中央病院	技術部長	技術部責任者

吉田綾	長野中央病院	副看護部長	看護部責任者
杉原大輔	長野中央病院	事務次長	事務部責任者
1年目研修医	長野中央病院	研修医	
2年目研修医	長野中央病院	研修医	

(2) 診療科別指導責任者

診療科	施設名	指導医
内科全般	長野中央病院	河野 恒輔
	松本協立病院	上島 邦彦
	健和会病院	塚平 俊久
	飯田市立病院	白簾 久美子
総合診療科	長野中央病院	池田 徹
一般外来	長野中央クリニック	彈塚 孝雄
	長野中央病院	池田 徹
循環器内科	長野中央病院	河野 恒輔
	松本協立病院	阿部 秀年
消化器内科	長野中央病院	松村 真生子
	健和会病院	塚平 俊久
糖尿病・代謝・内分泌内科	長野中央病院	近藤 照貴
腎臓・透析内科	長野中央病院	近藤 照貴
	健和会病院	原 悠太
呼吸器内科	松本協立病院	折井 恒峻
	飯田市立病院	西江 健一
脳神経内科	健和会病院	牛山 雅夫
	飯田市立病院	桃井 浩樹
外科	長野中央病院	片桐 忍
	松本協立病院	佐野 達夫
	健和会病院	本田 晴健
救急部門	長野中央病院	板本 智恵子
	松本協立病院	上島 邦彦
小児科	長野中央病院	番場 誉
	長野中央クリニック	林 俊行
	松本協立病院	鈴木 直美
	健和会病院	和田 浩
産婦人科	埼玉協同病院	市川 清美
	飯田市立病院	橘 涼太
	浅間南麗こもろ医療センター	倉澤 剛太郎
精神科	栗田病院	倉石 美穂
麻酔科	長野中央病院	中村 達弥
整形外科	長野中央病院	後田 圭
	長野中央クリニック	後田 圭
心臓血管外科	長野中央病院	八巻 文貴
脳神経外科	小林脳神経外科病院	小林 秀企
リハビリテーション	長野中央病院	中野 友貴
	健和会病院	福村 直毅

地域医療	南長池診療所	成田 淳
	稲里生協クリニック	高松 輝
	上伊那生協病院	清水 信明
	上田生協診療所	松澤 伸洋
	かやの木診療所	鷺見 順教
	塩尻協立病院	中野 博文
	諏訪共立病院	岩間 智
放射線科	松本協立病院	上原 勝巳
	飯田市立病院	武井 一喜
病理科	健和会病院	林 誠一

※現在の構成員は上記の通りであるが、異動などに伴い変更することがある。

3. 各分野の研修施設・研修期間

臨床研修を行なう分野		病院又は施設の名称	研修期間
総合診療科 (副主治医・導入期)		長野中央病院	20 週
内科	消化器内科	長野中央病院・松本協立病院・健和会病院	20 週
	循環器内科	長野中央病院・松本協立病院・健和会病院	
救急		長野中央病院・松本協立病院	4 週
地域医療		塩尻協立病院・かやの木診療所・上伊那生協病院・上田生協診療所・諏訪共立病院・南長池診療所・稲里生協クリニック	4 週
外科		長野中央病院・健和会病院・松本協立病院	8 週
外科系選択	消化器外科	長野中央病院・健和会病院・松本協立病院	4 週
	整形外科	長野中央病院	
	心臓血管外科	長野中央病院	
	脳神経外科	小林脳神経外科病院	
麻酔科		長野中央病院	4 週
小児科		長野中央クリニック・長野中央病院・松本協立病院・健和会病院	8 週
整形外科		長野中央クリニック・長野中央病院	4 週
産婦人科		埼玉協同病院、飯田市立病院、浅間南麗こもろ医療センター	4 週
精神科		栗田病院	4 週
選択必修	糖尿病代謝・腎	長野中央病院・健和会病院	8 週

	透内科		
	リハビリテーション科	長野中央病院・健和会病院	
選択科	総合診療科	長野中央病院・松本協立病院・飯田市立病院	12 週
	救急	長野中央病院・松本協立病院	
	内科	消化器内科	
		循環器内科	
		呼吸器内科	
		糖代・腎透内科	
		脳神経内科	
	外科	長野中央病院・松本協立病院・健和会病院	
	整形外科	長野中央クリニック・長野中央病院	
	小児科	長野中央クリニック・長野中央病院・松本協立病院・健和会病院	
	産婦人科	埼玉協同病院、飯田市立病院、浅間南麗こもろ医療センター	
	リハビリテーション科	長野中央病院・健和会病院	
	病理科	健和会病院	
	麻酔科	長野中央病院	
	地域医療	塩尻協立病院・かやの木診療所・上伊那生協病院・上田生協診療所・諏訪共立病院・南長池診療所・稲里生協クリニック	
	精神科	栗田病院	
	放射線科	松本協立病院・飯田市立病院	
	心臓血管外科	長野中央病院	
	脳神経外科	小林脳神経外科病院	

研修スケジュール例

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
1 年次	内科	内科	内科	内科	内科	救急	麻酔	内科	内科	内科	小児	整形	精神
2 年次	内科	内科	外科	外科	外科系 選択	地域	産婦	選 択 必修	選 択 必修	小児	選択	選択	選択

- (1) 必修科目は内科 40 週、外科 12 週、救急部門 4 週、麻酔科 4 週、小児科 8 週、整形外科 4 週、精神科 4 週、産婦人科 4 週、地域医療 4 週とする。
- (2) 選択必修は内科（糖尿病内分泌代謝内科・腎臓内科）、リハビリテーション科のどちらかを選択する。
- (3) 内科研修は 1 年次、2 年次必ず分散して研修する。
- (4) 内科研修内訳：総合診療科 20 週、内科 20 週（循環器内科 3 週・消化器内科 2 週、もしくは循環器内科 2 週、消化器内科 3 週）とする。
- (5) 内科研修では 2 週に 1 単位以上外来研修を行う。
- (6) 一般外来研修は内科 1.4 週、外科 1 週、小児科 3.2 週、地域医療 0.4 週以上の並行研修で行う。
- (7) 救急研修はブロック研修 4 週と麻酔科研修 4 週を含め、他に週 0.5 日の救急車対応を 24 回以上と当直を 20 回(月 4 回程度)以上通年で行い、合計 12 週とする。
- (8) 総合診療科 20 週とは 1 年目の 4 月～7 月ごろに行い、オリエンテーション 4 週を兼ねる。
- (9) 選択期間は各 4 週単位で自由に組み合わせることができる。
- (10) 外科研修内訳：消化器外科 8 週、外科系選択 4 週（消化器外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科のうち 1 科）とする
- (11) 基幹型病院での研修期間を 1 年以上とする。

4. 研修医の募集定員並びに募集・採用の方法

(1) 募集定員：1 年次：5 名 2 年次：5 名

(2) 募集方法

①マッチング制度による公募

②応募先 〒380-0814 長野県長野市西鶴賀町 1570

電話 026-234-3307（代表）

長野医療生活協同組合 長野中央病院 医学生・初期研修担当

必要書類 履歴書、小論文（800 字） 「私の目指す医師像」

出願締切 毎年 8 月末日ごろ

(3) 選考方法

面接のうえ順位表を作成し、マッチング制度に基づき決定する。

5. 研修医の処遇

身分	常勤職員（社会保険、厚生年金、労災、雇用保険有り）
待遇	1年目 450,000 円／月 2年目 496,000 円／月 賞与年 2 回、研究手当、臨床手当、当日直手当、家族手当、住宅手当含む
勤務時間	8：45～17：15（休憩 1 時間含む）
時間外勤務	有
休暇	4 週 7 休以上、有休休暇、夏期休暇、年末年始休暇等
当直	4 回／月（指導医とともに複数当直体制）
宿舍	有り。または当院規定による住宅手当の支給。 ＊特別の事情がある時は近隣に宿舍を借り上げる
研修医ルーム	有り
社会保険・労働保険	公的医療保険：全国健康保険協会 公的年金保険：厚生年金 労働災害補償保険法：有り 雇用保険：有り
健康管理	健康診断を年 2 回行なう
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入する
外部の研修活動	学会・研究会への参加は可能。但し参加費・交通費の支給は原則として年 3 回。
アルバイトの有無	禁止とする

6. 研修修了の認定及び証書の交付

研修管理委員会において臨床研修修了を認めた者に対し、修了認定証を交付する。

7. 研修修了後の進路

長野中央病院臨床研修病院群において引き続き臨床研修を希望する医師は、各専門科のプログラムに応じて行なうことができる。

長野中央病院臨床研修病院群

臨床研修カリキュラム

1. オリエンテーション

【一般目標】

- ① 2年間の研修目標について確認し、当研修プログラムの概略を理解する。
- ② 院内の各種基準、システムについて理解する。
- ③ 医療・介護・福祉・保健の現場が、多種多様な職種によって成り立っていることを理解する。
- ④ 主治医として病棟業務をするにあたり最低限の知識を得る。

【行動目標】

- ① 当研修プログラムについて理解し、自己目標を設定できる。
- ② 病院および研修関連施設の見学を行い、その概要を説明できる。
- ③ 患者体験を行い、患者の視点から病院業務について評価し改善を指示できる。
- ④ 病院内の主要職場について簡単な業務を体験し、その内容について理解する。
- ⑤ 医療生協の健康班会に参加し、地域の住民の関わりを理解する。
- ⑥ 他職種との合同教育プログラムに参加し、他職種とともに討論できる。
- ⑦ 保健医療法規、医療保険制度、公衆衛生および保険医療養担当規則について説明を受け、その概要を述べられる。
- ⑧ 安全管理のための院内マニュアル、院内感染対策基準について説明を受け、それを診療の指針にできる。
- ⑨ 虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関して理解し診療に活かすことができる。
- ⑩ 電子カルテシステムの基本操作ができる。
- ⑪ 基本的な病棟業務（カルテ記載、オーダーなど）ができる。
- ⑫ ベッドサイドにおける基本の手技を習得し、実際に施行できる。
- ⑬ 適切なプレゼンテーションができる。

【方略】

- ① プログラム責任者よりプログラムの概要や進め方の説明を受ける。
- ② グループワークを行い、自己目標を立てる。
- ③ 病院内の見学と関連施設の見学をする。
- ④ 実際に関連施設に患者として入院・検査を受ける。
- ⑤ co - medical の各専門性を理解するために、体験型学習を行う。
- ⑥ 他職種との合同プログラムにおいてグループディスカッションを行う。
- ⑦ 班会に参加する。
- ⑧ 保健医療法規、医療保険制度、公衆衛生および保険医療養担当規則についてレクチャーを行う。

- ⑨ 虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関してレクチャーを行う。
- ⑩ 安全管理、院内感染対策の責任者よりレクチャーを受ける。
- ⑪ 副主治医として患者を受け持ち、カルテの書き方やオーダーシステムについて習得する。必要に応じて適宜レクチャーを受ける。
- ⑫ 手技に対するシミュレーションを行い、患者に施行する。
- ⑬ プレゼンテーションのレクチャーを受けるとともに、副主治医としての受け持ち患者の症例提示を行うことにより訓練をする。

【評価】

- ① 感想文を提出することにより、評価を行う。
- ② まとめのプレゼンテーションを行い、評価する。
- ③ 指導医・上級医によるカルテ記載やオーダーに対する評価（承認）。
- ④ 修了時の面接において評価する。

2. 総合診療科

【一般目標】

内科受け持ち医として、良好な患者-医師関係の構築や各疾患分野の専門的診断・治療を経験し、幅広い鑑別診断能力を養う。複数の疾患や合併症の存在、労働や生活習慣と疾病との関連、高齢者における老化など、多様な生物学的・社会的・心理的背景をもった患者の問題解決にあたり、総合的診療能力を身につけることを目標とする。また、病院の特徴を生かし広く社会の医療福祉に貢献する。

【行動目標】

- ① 内科全般の疾患に対し、病歴聴取を行い現在の症状の把握ができる。
- ② 病態生理を理解し、鑑別診断・治療をできる。
- ③ 必要な検査をオーダーでき、検査結果を理解する。
- ④ 診療計画を作成できる（患者・家族への説明を含む）
- ⑤ 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、介護など）ができる。
- ⑥ ガイドラインやパスを理解し活用できる。
- ⑦ 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- ⑧ チーム医療の実践の中で、受け持ち医として症例呈示と討論ができる。
- ⑨ 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
- ⑩ 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ⑪ 同僚及び後輩への教育的配慮ができる。
- ⑫ 医療・ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加する。

【経験目標】

食欲不振、体重減少・増加、リンパ節腫脹、貧血（鉄欠乏性、二次性）、出血傾向・紫斑病（DIC）、アレルギー疾患、湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）・じんましん・薬疹、真菌感染症、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群、急性感染症、白血病、悪性リンパ腫、皮膚感染症、男性生殖器、屈折異常、角膜異常、眼底変化、全身性エリテマトーデスとその合併症、環境要因による疾患、性感染症

【方略】

- ① 主治医として患者を受け持つ。
- ② 入院患者数は1年 5～10 人、2 年次 7～12 人を受け持つ。
- ③ 外来研修として鑑別診断や医療面接を行う。
- ④ 総合診療科他職種カンファレンスにて症例報告をする。
- ⑤ デスカンファにて受け持った患者のプレゼンをする。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟ウォーキング Cf 総合診療外来研修	病棟ウォーキング Cf	循環器 Cf	ICT ラウンド	消化器 Cf 総合診療外来研修	救急レクチャー 当直レクチャー、他
午後	総合診療 Cf	感染症 Cf 腎臓病レクチャー	医師 Cf	救急 Cf 多職種 Cf	臨床検査科実習	

《週間スケジュール 松本協立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 飯田市立病院》

添付の研修プログラムによる

【評価】

- ① 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ② 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ③ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑤ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

3. 一般外来

【一般目標】

長野中央病院内科外来もしくは長野中央クリニック内科外来にて、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】

- ① 内科全般の疾患に対し、病歴聴取を行い現在の症状の把握ができる。
- ② 病態生理を理解し、鑑別診断・治療をできる。
- ③ 食事、運動などの生活指導、日常生活のストレスマネジメント等の一般的指導ができる。
- ④ 上気道炎、急性腸炎などの急性疾患を適切に治療できる。
- ⑤ 慢性疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病等）の基本的管理ができる。
- ⑥ 診察後は帰宅、入院などの判断ができる。

【経験目標】

別紙 2 参照

【方略】

- ① 症例は指導医が選択する。
- ② 診察前に指導医と PLAN を確認する。
- ③ 診察の終了は必ず指導医に確認する。
- ④ 症候が完結するまで外来にて可能な限り経過観察を行う。

【評価】

- ① 厚生労働省作成の「研修医評価Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ② PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ③ 診察終了後の症例の振り返りにて形成的評価をする。
- ④ 外来終了時に外来研修指導医によるカルテチェックとディスカッションを行い、フィードバックを行う。
- ⑤ 週に 1 回振り返りを行い、フィードバックを行う。
- ⑥ 4 週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会に集団的に評価をする。
- ⑦ SDH もしくは HPH に関連したレポートもしくはポートフォリオを作成する。
- ⑧ 多職種を含む研修管理委員会にて、他職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ⑨ 年 2 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

4. 循環器内科

【一般目標】

主要な循環器疾患に対する、鑑別診断能力・治療ができる能力を身につける。また、循環器救急疾患の初期対応ができ、専門医療の必要性を判断できる。

【行動目標】

- ① 患者の自覚症状の聴取し、適切な検査を出しその理学的所見から、原因となる心疾患の推定ができる力を身につける。
- ② 心不全の病態生理を理解し、原因の鑑別診断・治療の方法を理解する。
- ③ 虚血性心疾患の診断と治療を身につける。
- ④ カテーテル治療と外科的治療の適応の判断ができる。
- ⑤ 不整脈の診断、危険な不整脈の判定、治療を身につける。
- ⑥ カテーテルアブレーション、ペースメーカー治療の適応の判断ができる。
- ⑦ 高血圧の病態生理を理解し、診断・治療を身につける。
- ⑧ 循環器救命救急医療における初期治療を身につける。
- ⑨ 循環器疾患における入院時指示（安静度、食事、生活指導など）を行える。

【経験目標】

心不全・不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈（ペースメーカーの植え込み含む）・弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）・高血圧症（本態性、二次性高血圧症）・胸痛三大疾患（虚血性心疾患、急性肺血栓塞栓症、急性大動脈解離）

【方略】

- ① 循環器疾患を主治医として受け持つ。
 - ② 心臓カテーテル検査に助手として参加する。
- 指導医によるクルーズを定期的に行う。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	経カテーテル弁置換術	救急車対応救急Cf	心臓カテーテル検査	外来研修	
午後	外来Cf	病棟Cf	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	

《週間スケジュール 松本協立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 飯田市立病院》

添付の研修プログラムによる

【評価】

- ①多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ②4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ③厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑤年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

5. 呼吸器内科

【一般目標】

呼吸器内科診療の基本的な知識と技術を学び、研修医として必要となる能力を身につける。

【行動目標】

- ① 呼吸困難の症状の把握・検査所見の理解、鑑別診断能力を身につける。
- ② 慢性閉塞性肺疾患 COPD の診断と治療を身につける。
- ③ 急性呼吸不全の診断と治療を身につける。
- ④ 肺炎の鑑別診断と治療を身につける。
- ⑤ 肺結核の診断を身につける。
- ⑥ 気胸の診断と治療を身につける。
- ⑦ 胸水貯留と胸膜炎の鑑別診断と治療を身につける。
- ⑧ 肺癌の診断と治療を身につける。
- ⑨ 気管支喘息急性増悪の治療と慢性期管理を身につける。

【経験目標】

慢性咳嗽のアプローチ、びまん性肺疾患のアプローチ、急性細菌性肺炎、気管支喘息、COPD、呼吸不全、胸水アプローチ

【方略】

- ① 呼吸器疾患を主治医として受け持つ。
- ② RST ラウンドに参加する。
- ③ 外来研修を行い、慢性患者からフレッシュな症例まで診察する。

《週間スケジュール 松本協立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 飯田市立病院》

添付の研修プログラムによる

【評価】

- ① 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ② 4 週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ③ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ④ 年 2 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

6. 消化器内科

【一般目標】

消化器疾患の急性期における基本的診療を見につける。

【行動目標】

- ① 腹部症状の病歴と所見の取り方に習熟する。
- ② 緊急を要するものを鑑別する能力を身につける。
- ③ 急性腹症の鑑別診断を身につける。
- ④ 消化性潰瘍の病態生理を理解し、診断・治療を身につける。
- ⑤ 消化管出血の初期治療を身につける。
- ⑥ 便秘や便の異常の鑑別診断を身につける。
- ⑦ 肝炎・肝硬変の鑑別診断と治療を身につける。
- ⑧ 胆管・胆嚢結石の診断と治療を身につける。
- ⑨ 腸閉塞の診断と治療を身につける。
- ⑩ 膵炎の診断と治療を身につける。
- ⑪ 消化器系悪性疾患の診断と治療を身につける。
- ⑫ 緩和ケアチームの活動などに参加する。

【経験目標】

食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）・小腸・大腸疾患（イレウス、虫垂炎、痔核・痔瘻）・胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）・肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害・薬物性肝障害）・膵臓疾患（急性・慢性膵炎）・横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

【方略】

- ① 消化器内科疾患を主治医として受け持つ。
- ② 通年で行う急性腹症の CT の学習会に参加する。
- ③ 緩和ケア病棟の回診やカンファレンスに参加する。

《週間スケジュール 長野中央病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	朝回診 外来研修	救急車対応	緩和ケア病 棟 Cf 救急 Cf	外来研修	外来研修	
午後	外来 Cf アンギオ	内視鏡特殊 検査 内視鏡 Cf	ESD 内視鏡／病 棟 Cf	内視鏡特殊 検査	緩和ケア学 習会	

《週間スケジュール 松本協立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 飯田市立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 健和会病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	朝回診 外来研修	救急車対応	緩和ケア病 棟 Cf 救急 Cf	外来研修	外来研修	
午後	外来 Cf アンギオ	内視鏡特殊 検査 内視鏡 Cf	ESD 内視鏡／病 棟 Cf	内視鏡特殊 検査	緩和ケア学 習会	

【評価】

- ①多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ②4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ③厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ④ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

7. 糖尿病・代謝・内分泌内科

【一般目標】

内分泌代謝疾患に必要な知識と技術をする。糖尿病に関してはチーム医療の重要性を理解し実践する。

【行動目標】

- ① 糖尿病とその合併症の診断・教育・治療を身につける。
- ② 糖尿病の管理と治療を身につける。
- ③ 高脂血症の特徴的な症状と検査所見を理解し、治療を身につける。

【経験目標】

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）・高脂血症・蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）・

【方略】

- ① 糖尿病・代謝・内分泌疾患を主治医として受け持つ。
- ② 週に1度症例のプレゼンをする。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	透析外来 透析実務	病棟対応 救急 Cf	病棟対応	病棟対応	
午後	病棟 Cf	救急車対応	腹膜透析	経皮的血管 形成術 病棟 Cf	経皮的血管 形成術	

【評価】

- ① 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ② 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ③ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑤ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

8. 腎臓・透析内科

【一般目標】

必要な腎疾患の知識・技能を習得する。透析療法の導入・合併症治療を経験する。

【行動目標】

- ① 蛋白尿、血尿の鑑別診断を身につける。
- ② 浮腫の鑑別診断を身につける。
- ③ 腎不全（急性・慢性）の鑑別診断と治療法を身につける。
- ④ 透析療法の理論と、その導入と維持について理解する。
- ⑤ 腎炎（急性・慢性）の鑑別診断と治療法を理解する。
- ⑥ 電解質異常の鑑別診断と初期治療を身につける。
- ⑦ 透析患者への投薬の原則について理解する。

【経験目標】

腎不全（急性・慢性腎不全、透析）・原発性糸球体腎炎（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）・全身疾患による腎障害（糖尿病性腎症）・泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

【方略】

- ① 腎臓・透析疾患を主治医として受け持つ。
- ② 週に1回透析患者の外来を見学する。
- ③ PTA の見学をする。

《週間スケジュール 長野中央病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	透析外来 透析実務	病棟対応 救急 Cf	病棟対応	病棟対応	
午後	病棟 Cf	救急車対応	腹膜透析	経皮的血管 形成術 病棟 Cf	経皮的血管 形成術	

《週間スケジュール 健和会病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	透析レクチャー 外来研修 透析回診	透析回診	外来 Cf 経皮的血管 形成術	抄読会 透析回診	病棟対応	
午後	病棟対応 腎生検	外来研修 病棟/内科 Cf 在宅透析 透析実務	腎臓病外来 PICC 症例振り返り	シャント手術	透析 Cf	

【評価】

- ①多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ②4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ③厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑤年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

9. 脳神経内科

【一般目標】

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。

神経疾患を含む症例・病態について病棟管理ができる。

【行動目標】

- ① 内科全般の疾患に対し、病歴聴取を行い現在の症状の把握ができる。
- ② 病態生理を理解し、鑑別診断・治療をできる。
- ③ 食事、運動などの生活指導、日常生活のストレスマネジメント等の一般的指導ができる。
- ④ 神経診察を学び、神経疾患についても適切に治療できる。

【経験目標】

別紙 2 を参照

【方略】

- ① 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ② 4 週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ③ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑤ 年 2 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

《週間スケジュール 飯田市立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 健和会病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	画像診断 レクチャー	外来研修	外来研修	外来研修	病棟	
午後	(外来研修)	内科 Cf	生理機能 検査 (神経)	外来研修	病棟	

10. 外科

【一般目標】

- ① 外科治療の適応に関して学ぶ。
- ② 臨床医に必要な基本的な外科手技を学ぶ。

【行動目標】

- ① 創傷処置の理論と基本的な手技を身につける。
- ② 急性腹症の診断・手術適応について学び、手術に参加する。
- ③ 術前検査、術前評価を学ぶ。
- ④ 悪性疾患の外科治療を学ぶ。
- ⑤ 手術に参加し、その概要を学ぶ。
- ⑥ 手術等の侵襲的医療行為を受ける患者に対する医療ありかたを学ぶ。

【経験目標】

急性腹症：急性虫垂炎、腸閉塞症、消化管穿孔、急性胆のう炎

悪性疾患：大腸がん、胃がん、乳がんなどの外科治療を行うがん

その他：そけいヘルニア

【方略】

- ① 副主治医として患者に関わる。
- ② 受け持ち症例の術前チェックリストを作成し、術前カンファレンスにてプレゼンテーションを行う。
- ③ 各種カンファレンスに参加する。
- ④ 外科外来にて創傷処置を行う。
- ⑤ 手術に参加する。

《週間スケジュール 長野中央病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	救急車対応	外科外来 研修	手術	外科外来 研修	手術	
午後	外科／内科 POC 手術 MMG 読影	手術	手術	手術	手術	

《週間スケジュール 松本協立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 健和会病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	処置外来 病棟回診	処置外来 腹部エコー 研修	処置外来 手術	処置外来 外来研修 形成外科術	処置外来 内視鏡研修	(外科日直)
午後	手術	手術	手術	手術	病理 Cf 術前 Cf	

【評価】

- ① 修了時の面接にて評価する。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

11. 救急部門

【一般目標】

すべての臨床医に必要な救急医療についての知識と技術の習得を目標とする。

【行動目標】

- ① 心肺停止状態の患者に対する適切な心肺蘇生術を身につける。
- ② 中心静脈カテーテルの挿入と管理、各種緊急穿刺などを経験する。
- ③ 重症記録を用い、バイタルサイン・意識レベルなど患者の重症度や緊急度を把握する能力を身につける。
- ④ 救急医療現場での各種モニターの操作法、適応の判定、結果の解釈ができる。
- ⑤ 救急現場におけるチームリーダーとして、他職種に適切に指示できる。

【経験目標】

浮腫、発熱、頭痛、めまい、胸痛、動悸、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、腰痛、四肢のしびれ、心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、外傷、急性中毒、小児痙攣性疾患、小児ぜんそく、アナフィラキシー、脳・脊髄血管障害

【方略】

- ① ICLS の受講をする。
- ② 各種穿刺手技に関してはシミュレーターを用いて練習する。
- ③ 救急集中期間は毎日救急車に対応する。
- ④ 救急病棟では主治医として患者をもつ。
- ⑤ 1年目の10月以降は週に0.5日救急車対応に従事する。
- ⑥ 1年目の7月以降、月4回の当直を経験する。
- ⑦ 週に1度救急部のカンファレンスで症例提示を行う。

【評価】

- ① 修了時の面接にて評価する。
- ② 指導による症例の振り返りで形成的に評価する。
- ③ 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ④ 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ⑤ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑥ PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑦ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

12. 小児科

【一般目標】

すべての臨床に求められる小児医療の知識と技術の習得を目標とする。

特に小児および家族との良好な医師-患者関係の確立と、小児の発達に応じた診断・治療能力の獲得を重視する。

【行動目標】

- ① 小児や保護者（同伴者）と適切なコミュニケーションをとる技術を身につける。
- ② 小児の急性感染症を主とするよくある疾患の診察、鑑別診断と治療法を身につける。
- ③ 小児の代表的流行疾患において、診断・治療・見通しの説明ができる知識を身につける。
- ④ 予防接種の必要性和有効性を理解し、適切に説明し安全に接種する知識と技術を身につける。
- ⑤ 小児の全身状態を把握し、緊急性のある状態を見逃さず適切に小児科医と連携がとれる。
- ⑥ 小児に対する簡単な処置を経験し、時間外の一次処置ができる能力を身につける。
- ⑦ 下記基本手技・特殊検査を理解する。
 - (ア) 小児の年齢に応じた問診・診察法
 - (イ) 感染症の迅速診断（溶連菌など）
 - (ウ) 小児の超音波検査（腹部など）
 - (エ) 小児のレントゲン検査と読影
 - (オ) 小児の健康診断（乳児健診）
 - (カ) 小児に対する薬物療法（小児薬用量）
 - (キ) 小児の栄養、経口補水
 - (ク) 小児の抑制法
 - (ケ) 小児の末梢静脈の確保
 - (コ) 小児の採血
 - (サ) 小児の皮下注射（予防接種）
 - (シ) 小児の救急蘇生

【経験目標】

小児ウイルス感染症（感冒、インフルエンザ、胃腸炎など）・小児細菌感染症、中耳炎

【方略】

- ① 外来研修をメインに診察を行う。
- ② ICT ラウンドに参加する。
- ③ 週に1度小児救急カンファレンスに参加する。
- ④ 副主治医として患児に関わる。
- ⑤ 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ⑥ 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ⑦ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑧ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑨ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

《週間スケジュール 長野中央クリニック》

※病棟対応は長野中央病院での研修とする

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	小児 外 来 研 修	皮膚科外来 救急 Cf	ICT ラウンド	小児 外 来 研 修	
午後	総合診療 Cf	小児 外 来 研 修	救急車対応	乳児健診 病棟	小児 外 来 研 修	

《週間スケジュール 松本協立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 健和会病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	小児科 Cf 外来研修	症例 Cf 保育園健診	抄読会 外来研修	外来研修	(日曜日直)
午後	外来研修	予防接種 外来研修	乳幼児健診	病棟 Cf 予防接種 外来研修 (救急車)	リハビリ Cf 予防接種 外来研修	

【評価】

- ① 修了時の面接にて評価する。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4 週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年 2 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

13. 産婦人科

【一般目標】

産科・婦人科患者を自ら診察し、適切な初期診断を行う積極性と技能を修得し、専門医に移管するまでの初期診察を行う技術を習得する。

女性であり、母性である産科・婦人科患者の実態を理解し、いたわりの心をもってその診察にあたる態度を身につける。

【行動目標】

■産科

- ①産科患者の問診を行い、診断に必要な事項を聞き出し、記録できる。
- ②産科的一般診察を行い、所見を正確に記録できる。
- ③妊娠の診断法を確実にを行い、その結果を適正に判断できる。
- ④妊娠および褥婦の外来における診察を補助し、家庭における健康管理につき患者に指示できる。
- ⑤正常分娩の介助を各期にわたって行うことができ、早期に異常を発見し、専門的処置の必要性を判断し、その実施の依頼または指示ができる。
- ⑥異常分娩で救急を要する患者の応急処置を行うとともに、専門的処置の準備をととのえ、または転送の実施および指示ができる。
- ⑦分娩直後の新生児の処置および一般的診察を行うことができる。
- ⑧呼吸循環不全の新生児の、応急処置および蘇生術を行うことができ、専門医師に移管するまでの指示を与えることができる。
- ⑨産科救急患者の初期診察を行うことができる。
 - (1) 流早産の応急処置ができる。
 - (2) 重症妊娠中毒症の応急処置ができる。
 - (3) 妊娠後半期および産褥大出血の応急処置ができる。

■婦人科

- ①婦人科患者を問診し、診断に必要な事項を聞き出し記録できる。
- ②婦人科的一般診察法を行い、所見を正確に記録できる。
- ③主な婦人科疾患に必要な診断を計画し、実施または指示できる。
- ④主な婦人科疾患の治療および教育計画をたてることができる。
- ⑤婦人科緊急患者の初期治療ができる。
 - (1) 性器出血の応急止血法を実施でき、鑑別診断の実施または指示ができる。
 - (2) 腹腔内出血の有無を早急かつ正確に診断し、応急処置ができる。
 - (3) 骨盤内腫瘍の捻転および破裂を鑑別診断し、緊急手術の必要性を判断できる。
 - (4) 骨盤内炎症の存在を発見し応急処置ができる。

【方略】

- ① 上級医、助産師、指導医の指導の下、産婦人科病棟・外来を中心に診療する。期間は4週間以上とする。
- ② 既存の入院患者について上級医、指導医のプレゼンを受け産婦人科の基本処置、業務（内診など理学的診察、創処置、分娩介助、手術操作、指示出し等）について学ぶ。
- ③ 外来診療は可能な限り出ることにより妊婦健診、婦人科健診等標準的な検査・治療を学ぶ。
- ④ 入院扱いになった患者には副主治医となり、上級医とともにその診療にあたる。
- ⑤ 副主治医として担当した患者について症例レポートを作成し、研修終了時に提出する。
- ⑥ 全手術症例について術前・術後診察を担当し出来るだけ全手術に助手として参加する。
- ⑦ 産科当直とともに夜間の産科救急・分娩の待機日を設定し経験する。

【経験目標】

妊娠・出産、性感染症 など

《週間スケジュール 埼玉協同病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 飯田市立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 浅間山麓こもろ医療センター》

添付の研修プログラムによる

【評価】

- ① 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ② 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ③ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④ PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑤ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

14. 精神科

【一般目標】

精神科における基本的診察（面接、診察、検査、診断、治療）の理解と実践。

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

【行動目標】

- ① チーム医療の基本行動ができる。
- ② 新患の予備面接ができ、ICD10（またはDSMIV）の診断ができる。
- ③ 精神療法の基本を身につける。
- ④ 精神科的な救急の基本対応（不安状態、興奮状態、うつ状態、自殺企図の診察）ができる。
- ⑤ ケース検討を経験する。

【経験目標】

認知症、気分障害、統合失調症

【方略】

- ① 精神科初診外来を週に1回研修する。
- ② 病棟における向精神薬の適切な使用方法を理解する。
- ③ 毎週金曜日の長野市精神科当番医の緊急対応を経験する。
- ④ 研修期間において3通のレポートを作成し、医局会議で発表する。

《週間スケジュール 栗田病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来	
午後	入院回診	入院回診	入院回診	入院回診	入院回診	心理検査 GH 訪問

【評価】

- ① 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ② 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ③ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④ PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑤ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

15. 麻酔科

【一般目標】

すべての臨床に求められる全身麻酔の知識と技術の習得を目標とする。

特に予定あるいは緊急で手術を受ける患者への適切な対応と、安全な麻酔のための情報収集と評価、および技術の獲得を重視する。

【行動目標】

- ① 麻酔をうける患者とのコミュニケーションをとる技術を身につける。
- ② 全身麻酔に関する患者のリスク評価（呼吸循環、アレルギー、年齢、合併症など）を適切に評価する。
- ③ 麻酔に関する環境・機器・薬剤の知識を身につける。
- ④ 麻酔に関する偶発症、合併症を予測し対応できる。
- ⑤ 下記基本手技・特殊検査を理解する。
 - (ア) 気管挿管と呼吸管理（ラリングアルマスク等その他の気道確保についても）
 - (イ) 全身麻酔導入維持・覚醒
 - (ウ) 清潔操作
 - (エ) 呼吸循環動態のモニター

【方略】

- ① 指導医同席のもと術前・術後の回診を行う。
- ② 麻酔は担当医として行う。
- ③ 指導医指定の参考書を読み、事前学習をする。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土
午前	挿管練習	挿管練習	手術	手術	手術	
午後	外科 POC	病棟回診	手術	手術	手術	

【評価】

- ① 麻酔終了後には担当症例のフィードバックを絡ませつつ、ディスカッションでの形成的評価を行う。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4 週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年 2 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

16. 整形外科

【一般目標】

すべての臨床に求められる整形外科の知識と技術の習得を目標とする。
特に外傷の初期対応と、筋骨格系の愁訴に対する一般的な診断法を身につける。

【行動目標】

- ① 患者の愁訴に対する問診および診察技術を身につける。
- ② 適切な検査（放射線、MRI）の適応と指示、読影技術を身につける。
- ③ 緊急に対処が必要な外傷と、待期的に対処が必要な外傷とが区別できる。
- ④ 整形外科専門医に適切に症例呈示ができる。
- ⑤ 整形外科の専門的治療について概要を説明できる。
- ⑥ 下記基本手技・特殊検査を理解する。
 - (ア) 安静・固定・外用の一般的指示
 - (イ) 脱臼の徒手整復法
 - (ウ) ギプス固定時の合併症への対応
 - (エ) 疼痛管理（消炎鎮痛剤）の使用法
 - (オ) 筋骨格系の画像検査

【方略】

- ① 外来を中心に慢性疾患や急性疾患の診療技術を学び、検査・指示出しを行う。
- ② 可能な限り手術の助手をする。
- ③ 研修期間中にドクターカンファにて症例提示を週に1回行う。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 Cf リハ回診 長野中央 CL 外来研修	病棟対応 整形外科レ クチャー	病棟 Cf 回診 長野中央 CL 外来研修	手術	救急車対応	
午後	手術 整形外科ド クターCf	手術	手術	手術	リハ Cf POC	

【評価】

- ① 修了時の面接にて評価する。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

17. 心臓血管外科

【一般目標】

循環器医療の実践に参加し、プライマリケアにおいて必要な呼吸と循環の管理についての知識と技能を身につける。また、心臓大血管疾患の外科治療に参加し関連した診断・治療・各種処置・人工心肺などの周術期の循環動態管理法を習得する。

【行動目標】

- ① 開胸・閉胸手技を理解し説明できる。
- ② 循環管理の必要性を理解し適切な輸液・輸血、循環作動薬の適切な使用ができる。
- ③ 人工心肺や循環補助技術を説明できる。
- ④ 主な心疾患、大血管疾患、抹消血管疾患の治療法が説明できる。
- ⑤ 動脈圧ライン確保ができる。
- ⑥ 疾患、病態の緊急性の評価とその対処法が説明できる。

【方略】

- ① 心大血管手術ならびに抹消血管手術に助手として参加する。
- ② 副主治医として主治医とともに病棟回診、処置を行う。
- ③ ICU 管理を行う。
- ④ 手術前日の POC に参加する。
- ⑤ 月 1 回、心臓血管外科外来の見学をする。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	手術	手術	手術	救急車	
午後	POC	手術	手術	手術	病棟対応	

【評価】

- ① カンファレンスでのプレゼンテーション、レポートの提出を通して形成的評価を行う。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4 週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年 2 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

18. 脳神経外科

【一般目標】

脳神経外科／脳卒中治療の診断・治療に関して学ぶ。

臨床医に必要な基本的な手技、脳神経外科領域の検査、患者さんとの接し方を学ぶ。

【行動目標】

- ①プレゼンテーション能力を身につける。
- ②基本的な手技を身につける。
- ③画像診断、手術適応について学ぶ。
- ④術前、術後検査、評価を学ぶ。
- ⑤手術、検査に参加し、その概要を学ぶ。
- ⑥患者さんとの接し方を学ぶ。

【経験目標】

脳腫瘍、脳出血、脳梗塞、脳動脈瘤、血管狭窄、脊柱管狭窄、頭頸部外傷、慢性硬膜下血腫

【方略】

- ①副主治医として患者に係る。
- ②受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ③手術、検査に参加する。

《週間スケジュール 小林脳神経外科》

	月	火	水	木	金	土
午前	Cf 外来、病棟、 救急対応	Cf 外来、病棟、 救急対応	Cf 外来、病棟、 救急対応	Cf 血管内手術	Cf	回診 Cf
午後	血管内手術 病棟、救急対 応	病棟、救急対 応	開頭手術 病棟、救急対 応	開頭手術 病棟、救急対 応	開頭手術 内視鏡手術 病棟、救急対 応	病棟 救急対応

【評価】

- ① 修了時の面接にて評価する。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集团的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

19. リハビリテーション科

【一般目標】

すべての臨床医に求められるリハビリテーションの知識と技術の習得を目標とする。
特に、回復期にある患者の特性および環境整備、総合的リハビリテーションの役割を理解する。

【行動目標】

- ① 神経学的所見の取り方を学び実践できる。
- ② 脳脊髄疾患、筋疾患について、年齢や発症形式を考慮した病歴を聴取し鑑別診断を行える。
- ③ 画像診断を臨床症状、神経学的所見と関連させながら計画し結果の解釈を行える。
- ④ 精神神経系薬剤の基本的使用法を学ぶ。
- ⑤ 障害の評価と障害をもった患者の理解ができる。
- ⑥ 老人や重度障害者の社会参加をサポートできる。
- ⑦ 障害発生急性期の正確な病体把握・痴呆の評価ができる。
- ⑧ リハビリテーションの流れを理解できる。
- ⑨ 早期リハビリテーション・回復期リハビリテーション・在宅や地域でのリハビリテーションが理解できる。
- ⑩ 地域や家庭の介護力の評価と社会資源の活用ができる。
- ⑪ 家屋訪問・ケースワーカーとの連携・困難例への早期介入ができる。
- ⑫ リハビリテーションに関わる他職種と医師の役割を理解する。

【経験目標】

脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・痴呆性疾患・脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）・変性疾患（パーキンソン病）等

【方略】

- ① 回復期リハビリテーション病棟にて主治医として受け持つ。
- ② 訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護に同行する機会を持つ。
- ③ 老人保健施設での回診をする。
- ④ 回復期リハビリテーション病棟でのカンファレンスで症例呈示する。
- ⑤ 患者会の活動を理解し、参加する。
- ⑥ 家屋評価に同行する。

《週間スケジュール 長野中央病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	病棟退院調整会議	病棟対応 老人保健福祉施設訪問 回診	病棟対応 外来見学	病棟対応	
午後	外来 Cf	嚥下造影 ブレースクリニック	救急車対応	病棟対応	総回診 病棟 Cf	

《週間スケジュール 健和会病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	入院受け 嚥下内視鏡	入院受け 嚥下内視鏡	外来 Cf 入院受け 嚥下内視鏡	抄読会 入院受け	貧困学習会 入院受け	
午後	嚥下訪問診療 ST 学習会	病棟学習会 嚥下外来	嚥下訪問診療 嚥下内視鏡	総合リハビリ Cf 回診 術前検討会	頭部画像レクチャー	

【評価】

- ① 修了時の面接にて評価する。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4 週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年 2 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

20. 地域医療

【一般目標】

すべての臨床医に求められる小規模医療機関での一般診療と、在宅療養の知識と技術の習得を目標とする。特に、医療資源の乏しい状況において適切に対応する能力を身につける事をめざす。

【行動目標】

- ① 病棟や外来診療では分からない在宅患者の全体像を診療情報・療養環境・家族状況・経済状況等も考慮し在宅診療を生活の場でとらえ理解をする。
- ② 標準的な診療と安全な在宅療養を支援するために患者本人・家族の要望も考慮して訪問看護・訪問リハの導入の可否を判断できる力を養う。
- ③ 在宅療養にかかわる医療保険制度・介護保険制度の仕組みと在宅療養に関する事業所・医療介護スタッフ(ケアマネ、訪問看護、訪問リハ、訪問介護、デイサービス、ショートステイ)の機能と役割を理解しこれらの事業所・医療介護スタッフとの情報共有の方法について具体的に学ぶ。
- ④ 在宅で継続療養が可能か病院診療・入院が必要かなど患者マネジメント能力を養う。
- ⑤ 在宅診療の現場で在宅療養にかかわる医療介護スタッフとのコミュニケーション能力を養う。

【方略】

- ① 指導医の指導の下、外来診療・往診を行う。
- ② 訪問看護ステーションの業務に参加する。
- ③ 組合員による班会などに参加し、地域との交流を行い、地域医療保健活動を学ぶ。

《週間スケジュール 南長池診療所》

	月	火	水	木	金	土
午前	救急車対応 (当院)	CL デイケア	CL 看護	CL 外来	ケア Cf	
午後	外来 Cf	CL 往診	往診 (当院)	GH 訪問診療	CL 往診 CL 外来	

《週間スケジュール 諏訪協立病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	CL 外来 往診	訪問診察 特別養護老人ホーム訪問回診	CL 外来 往診	訪問診療	訪問診察	
午後	訪問診察 ワクチン外来	養護施設 Cf 老人保健施設訪問回診	訪問診療 (社協相談会)	抄読会 総回診 病棟	訪問診察 往診 Cf	

《週間スケジュール 稲里生協診療所》

	月	火	水	木	金	土
午前	救急車対応 (当院)	CL デイケア	CL 看護	CL 外来	ケアマネ訪問	
午後	外来 Cf	CL 往診	往診 (当院)	GH 訪問診療	CL 往診 CL 外来	

《週間スケジュール 上田生協診療所》

	月	火	水	木	金	土
午前	CL 外来 健診	CL 外来	CL 外来	CL 外来	CK 外来 健診	(CL 外来)
午後	CL 外来	CL 訪問診療	CL 訪問診療	CL 訪問診療 (川西 CL)	CL 訪問診療	

《週間スケジュール 上伊那生協病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	訪問診療 外来研修	訪問診療 外来研修	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
午後	病棟回診 病棟 Cf	訪問看護 訪問胃ろう 交換	訪問リハビリ ケアマネ訪問	病棟リハビリ リハビリ Cf ボトックス治療	皮膚科回診	

《週間スケジュール 塩尻共立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール かやの木診療所》

	月	火	水	木	金	土
午前	健和会病院 外来研修	訪問看護 訪問介護	訪問診療	施設見学 訪問リハビリ	訪問診療 訪問介護	
午後	訪問診療	訪問リハビリ	訪問看護 ケアマネ Cf	訪問診療	レクチャー	

【評価】

- ① 修了時の面接にて評価する。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

21. 放射線科

【一般目標】

CT、MRI を中心とした画像診断のプロセスを可能な限り習得し、放射線科の役割を理解する。

【行動目標】

- ① 基本的なX線画像診断法を習得し、鑑別診断ができる。
- ② 正常の CT、MR 像を理解した上で異常所見を指摘し、鑑別診断ができる。
- ③ 血管造影の基本的な手技を習得し、安全に施工できる。
- ④ 放射線防護の基本を理解し、患者や医療スタッフの放射線被曝を可能な限り低減する。
- ⑤ 造影剤の使用方法和副作用について理解し、説明ができる。
- ⑥ 各種画像診断、IVR の適応・禁忌について理解する。

【方略】

指導医の指定する症例の読影レポートを完成させる。症例は前回検査があるものとし、前回の読影結果を参考にしながら経時変化をまとめる。最後に指導医と供覧し、修正を受ける。

放射線科検査業務を看護師より指導を受け、実施する。

心臓 CT のβブロッカーの注射を行う。

指導医が参加するカンファレンス（総診カンファ、POC、呼吸器カンファ）に参加する。

《週間スケジュール 松本協立病院》

添付の研修プログラムによる

《週間スケジュール 飯田市立病院》

添付の研修プログラムによる

【評価】

- ① レポートを作成し、評価する。
- ② 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ③ 4 週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ④ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ⑤ PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑥ 年 2 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

22. 病理科

【一般目標】

臨床診断・治療の中で病理診断業務の役割を認識するために、病理診断業務全般を経験する。また、臨床病理検討会に参加し、病理診断業務の基礎的知識・手技を習得する。

【行動目標】

- ① 生検と手術材料について摘出材料の肉眼的診断と切り出しを行い、病理診断書の作成が行える。
- ② 顕微鏡的所見から必要な特殊染色や免疫組織化学を決定できる。
- ③ 剖検前に臨床経過、臨床問題点を十分に理解できる。
- ④ 剖検例の肉眼所見に基づく、暫定診断および問題点を理解できる。
- ⑤ 各臓器の顕微鏡所見を説明できる。

【方略】

- ① 検体の切り出し、標本作製、検鏡を行う。
- ② 病理解剖に参加する。
- ③ **CPC** レポートの作成を行う。
- ④ 病理診断書の作成を行う。

《週間スケジュール 健和会病院》

	月	火	水	木	金	土
午前	病理（検体） 病理 Cf	外来研修	病理（検体）	外来研修	病理（検体）	
午後	病理（検体）	病理（検体） 内視鏡 Cf	病理（検体）	病理（検体）	術前 Cf（病棟） 術前検討会	

【評価】

- ① 多職種を含む研修管理委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- ② 4週ごとに研修報告を提出し、研修管理委員会にて集団的に評価する。
- ③ 厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- ④ **PG-EPOC** を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- ⑤ 年2回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

医師法第 16 条の 2 第 1 項 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価（抜粋）

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外 (職種名 _____)

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

 観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種
 名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的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 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。		患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。		複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。		必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践：

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

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

6. 医療の質と安全管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践：

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

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

8. 科学的探究：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・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 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

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

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

2023年12月15日
長野中央病院研修管理委員会

初期臨床研修医の医療行為の実施に関する研修基準

実施とは : 自らの手で患者に施すこと（オーダーすることではない）

許可とは : 指導医または指導医の責任による専門職の了解のこと

	単独	許可	立ち会い
	許可を毎回得なくとも、 単独で実施してよいもの	（毎回）事前の許可を受け、 単独で実施してよいもの	指導医の立ち会いが必須 のもの
診察	医療面接 基本的な身体診察		乳房の診察時 泌尿・生殖器の診察時
生理検査	安静時心電図 経皮的超音波検査		経食道エコー
内視鏡検査			すべての内視鏡検査
放射線検査	単純 X-P CT・MRI（造影なし） ポータブル X-P		CT・MRI（造影あり） 血管カテーテル操作
穿刺手技	末梢静脈採血（成人） 末梢静脈確保（成人） 末梢動脈血採血（成人）	PICC 皮下の膿疱等の穿刺	Aライン確保 中心静脈確保（CVのみ） 小児の穿刺一般 骨髄穿刺 腰椎穿刺 針生検 皮下以外の深部穿刺 （胸腔・腹腔）
治療	皮膚消毒・包帯・外用 ネブライザ 胃管挿入（ドレーン） 胃管抜去 酸素マスク・酸素カニューレ 装着 気管内吸引 エアウェイ挿入 バックマスク換気 浣腸・導尿	創傷処置（縫合・簡単なデブリ） 胃管挿入（栄養目的） 人工呼吸器操作	イレウス管挿入 気管挿管 電氣的除細動
注射	皮内・皮下・筋肉注射 静脈注射（右以外） 末梢点滴	輸血 小児の注射全般 抗がん剤の投与 局所浸潤麻酔	関節内注射
その他	食事指導・運動指導 長谷川式認知テスト・MMSE 等 簡易血糖測定 尿定性 感染症迅速診断 細菌検査・血液検査	負荷（採血）試験	重大な面接 （告知面談・死亡確認など） 剖検 警察などの対応