

独立行政法人 地域医療機能推進機構
(Japan community Health care Organization : JCHO)
東京蒲田医療センター
基本研修プログラム



独立行政法人^{ジェイコー}地域医療機能推進機構 (JCHO) 東京蒲田医療センター

住 所 : 〒144-0035 東京都大田区南蒲田2-19-2

電 話 : 03-3738-8221 (代表)

F A X : 03-3733-7471

E-mail : main@kamata.jcho.go.jp

U R L : <http://kamata.jcho.go.jp/>

目次

1	研修の理念および特色	3
2	病院の理念	4
3	基本方針	4
4	研修医の心得	5
5	独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）東京蒲田医療センターの概要	6
	（1）独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）とは	6
	（2）独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）の使命	6
	（3）独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）東京蒲田医療センターの概要	6
6	臨床研修指導体制	7
	（1）研修医の注意すべき事項	7
	（2）指導医の注意すべき事項	7
7	研修協力病院及び研修協力施設	8
8	臨床研修管理委員会	9
9	研修に関わる責任者等の名簿	10
	（1）東京蒲田医療センター 臨床研修管理委員会委員長	10
	（2）プログラム責任者	10
	（3）研修実施責任者	10
10	初期臨床研修医の処遇	11
	（1）処遇	11
	（2）福利厚生	11
	（3）研修	11
	（4）その他	11
11	初期臨床研修医の募集要項	12
	（1）定員	12
	（2）応募資格	12
	（3）施設見学会	12
	（4）応募に必要な書類	12
	（5）選考	12
	（6）採用通知	12
	（7）研修開始日	12
	（8）応募に関する申し込み・問い合わせ先	12

12	臨床研修スケジュールの概要	13
	(1) 研修診療科、研修期間、研修病院・施設等	13
13	研修の評価	14
	(1) 研修期間の評価	14
	(2) 研修医としての適性の評価	14
	(3) 臨床研修到達目標の評価	14
	(4) 指導医、看護部、医療技術部門、管理者の評価	14
	(5) 研修医手帳	14
14	後期研修の概要	15
	(1) 目的	15
	(2) 一般目標	15
	(3) 到達目標	15
	(4) 研修期間（原則）	15
	(5) 研修方法	15
	(6) 後期研修医の処遇	15
	(7) 後期研修管理体制	16
	(8) 後期研修で取得可能な資格	16
	(9) 施設認定一覧	16
15	全科共通 到達目標	17
	(1) 行動目標	17
	(2) 経験目標	17
16	各診療科別 一般目標・行動目標・研修方略・評価方法	21
	(1) 内科系	21
	(2) 救急部門	22
	(3) 外科系	23
	(4) 産婦人科	24
	(5) 小児科	25
	(6) 精神科	26
	(7) 地域医療・地域保健	27
	(8) その他の診療科	28

1 研修の理念および特色

○ 理念

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（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならない。

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立すること。
2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調すること。
3. 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けること。
4. 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画すること。
5. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うこと。
6. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献すること。

人々から、愛され・信頼され・尊敬される医師を目指す。病気そのものを対象として病気を撃退することを医療の本質とは捉えず、病める人を全体として捉え、ひとりひとりの患者の持つ問題を解決できる医師を目指す。医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態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（態度、技能、知識）を身に付ける。

医師としての倫理性、医療安全管理への積極的な対応、医療チームの一員としての協調性、患者及びその家族とのコミュニケーションなど、医師に必要な資質を習得する。

○ 特色

医師としての社会的役割を認識し、学ばなければならない必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力を身につけると共に、研修医自身による研修先の選択を重視したプログラム

平成30年4月
プログラム責任者

② 病院の理念

※患者の皆さんへの約束

1. 私達は必ず真実を説明します。
2. 事故防止を徹底し、改善努力を怠りません。
3. 有害事象の原因を早急に究明し、判明した事実は速やかに公表します。
4. 安全を守るために具体的対策をたて、全職員が実行していきます。

※職員との約束（蒲田の誇り）

1. 事故、失敗は絶対に隠蔽しない。
2. 過誤があれば潔く謝罪する。
3. 必ず具体的対策を立て必ず実行する。
4. 医療安全ではどこの病院にも負けない。
5. 病院は正直な職員を全力で守る。

③ 基本方針

1. 日常の診療行為や看護が安全、確実、親切、丁寧で住民に信頼されるように努めます。
2. 総合診療医を育てる病院として二次救急の中心となり、救急車がまず搬送を考える病院になるように努めます。
3. 地域医療連携センターを充実させ、地域包括ケアの要となるよう密接な連携に努めます。
4. 病院の社会的評価を高めるため積極的に情報公開を行い、「医療の質」の向上に努めます。

4 研修医の心得

1. 社会人として、医師として自覚を持つこと。
2. 挨拶をすること。電話対応には、はっきりと明るく対応すること。
3. 約束や時間を厳守すること。患者さんをすぐに診に行くこと。
4. 身だしなみや言葉遣いに注意し、医師としての品位を損なわないようにすること。
5. 医の倫理についてよく理解し、診療に当たること。
6. 患者さんには懇切丁寧に対応し、インフォームドコンセントに努めること。
7. 病院の信用を傷つけ、または利益を害するような言動はしないこと。
8. チームワークを大切にし、協調性を高めること。何事も自分だけの判断ではなく、指導医と相談すること。
9. カルテ等の重要性を理解し、正確な記録に努めること。
10. カンファランス、臨床病理検討会（CPC）、病院の行事等には必ず参加すること。
11. コスト意識を持って、病院業務に当たること。

5 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）東京蒲田医療センターの概要

（1）独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）とは

JCHO（ジェイコー）とは、Japan Community Health care Organization の英語表記の略称である。

5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図ることを目的としている。

（2）独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）の使命

1. 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える。
2. 地域医療の課題の解決・情報発信を通じて全国的な地域医療・介護の向上を図る。
3. 地域医療、地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民の健康意識の向上に寄与する。
4. 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く自立的な運営を行う。

（3）独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）東京蒲田医療センターの概要

病院長：石井 耕司

所在地：〒144-0035 東京都大田区南蒲田 2-19-2

創立日：1949年4月1日

※2014年4月1日独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）への組織変更・名称変更

病床数：230床

職員数：350名（平成30年3月現在）

常勤医師数：41名（平成30年3月現在）

休診日：土日祝日、年末年始（12月29日～1月3日）

併設する施設：健康管理センター

6 臨床研修指導体制

臨床研修における責任体制を明確にするため、プログラム責任者及び本院における研修実施責任者を設置する。

プログラム責任者は、本院における臨床研修業務を総括・管理し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導、援助等を行う。

各診療科の責任者を指導医とする。指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師）が直接指導する。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たる。

なお、臨床研修は毎年4月1日から開始する。

(1) 研修医の注意すべき事項

1. 研修期間中は独自の判断で診療を行わず、指導医と相談しながら行うこと。
2. 定められた研修項目を経験したときは、その都度決められた方式により自己評価すること。
3. カンファランス、臨床病理検討会（CPC）、勉強会、及び学会・研究会等に積極的に参加すること。
4. 研修評価はオンライン臨床研修評価システム（EPOC）にて行う。各研修期間終了後速やかに入力を行うこと。
5. レポートは各指導医に提出し、確認後捺印を受けること。
6. レポートは1年間で50%以上、1年半で80%以上、研修修了1ヶ月前までには全て提出すること。

(2) 指導医の注意すべき事項

1. 研修医を下働きの助手として扱うことを禁止する。医師養成の一翼を担っていることを認識して指導に当たること。
2. 高度な専門的知識や技術を指導するのではなく、研修医として知らなければならない基礎的な知識技術を優先的に教えることであり、指導医は示された具体的な研修項目について教え、目標のレベルに到達させること。また、定められた方式に従って研修の成果を評価すること。
3. 研修期間中は、研修医単独で主治医とすることなく、また如何なる診療行為においても必ず指導医の監督下で診療に当たらせること。
4. 指導医は、病理解剖の重要性を認識し、研修医にも積極的にこれに参加させること。また定期的開催している臨床病理検討会（CPC）に積極的に参加させること。

7 研修協力病院

及び研修協力施設

医師として幅広い社会性と温かい人間性を育成し、基礎的なプライマリ・ケアを学ぶために下記の研修協力病院及び研修協力施設と共同して研修医を指導育成する。

東京医科大学病院 …………… 救急研修（2ヶ月）・選択科研修

東邦大学医療センター大森病院 …………… 小児科研修（1ヶ月）・産婦人科研修（1ヶ月）

精神科研修（1ヶ月）・救急研修（2ヶ月）・選択科研修

※救急研修（2ヶ月）は東京医科大学病院若しくは東邦大学医療センター大森病院のいずれかで実施

東邦大学医療センター大橋病院 …………… 選択科研修

東邦大学医療センター佐倉病院 …………… 選択科研修

総合病院厚生中央病院 …………… 選択科研修

JCHO秋田病院 …………… 地域医療研修（2ヶ月）

JCHO二本松病院 …………… 地域医療研修（2ヶ月）

JCHO宇和島病院 …………… 地域医療研修（2ヶ月）

※JCHO3病院のうちいずれかの病院で研修

保健所

・大田区保健所 …………… 地域保健研修（0.25ヶ月）

選択科研修については当院及び研修協力病院（東京医科大学病院・東邦大学医療センター大森病院・東邦大学医療センター大橋病院・東邦大学医療センター佐倉病院・総合病院厚生中央病院）にて実施する。選択科研修は初期臨床研修医から希望診療科を募り、研修協力病院の承諾を得られた場合に研修を行うことができる。希望診療科は1年次研修修了3ヶ月前までにプログラム責任者に申し出ること。

8 臨床研修管理委員会

臨床研修制度の円滑な運営と研修の充実を図るため、臨床研修管理委員会（以下委員会という）を設置する。

委員会の委員長は院長が務め、プログラム責任者、副プログラム責任者、研修指導医、事務部長、看護部長、臨床研修協力病院の研修実施責任者、臨床研修協力施設の研修実施責任者、その他委員長が必要と認めた者をもって構成し、次の事項について審議する。

1. 研修プログラムの全体的管理（作成方針の決定と相互調整、実施計画、その他）
2. 研修医の全体的管理（研修医の募集、処遇、健康管理、他施設への出向、研修継続の可否、その他）
3. 研修医の研修状況の評価（研修目標の到達状況の評価、研修修了時及び中断時の評価、その他）
4. 採用時における研修希望者の評価
5. 研修修了後及び中断後の進路についての相談と支援
6. その他臨床研修に関する重要事項

研修医が2年間の所定の研修課程を修了した時は、院長は委員会の報告に基づき「研修修了証」を交付する。

9 研修に関わる責任者等の名簿

(1) JCHO 東京蒲田医療センター 臨床研修管理委員会委員長

JCHO 東京蒲田医療センター 院長 石井 耕司

(2) プログラム責任者

JCHO 東京蒲田医療センター 糖尿病内科診療部長 磯 薫

(3) 研修実施責任者

JCHO 東京蒲田医療センター …………… 糖尿病内科診療部長 磯 薫

東京医科大学病院 …………… 卒後臨床研修センター

研修センター長 平山 陽示

東邦大学 …………… 東邦大学医学部 卒後臨床研修／生涯教育センター

センター長 並木 温

総合病院厚生中央病院 …………… 脳神経外科部長 檜木 治

大田区保健所 …………… 所長 西田 みちよ

JCHO 秋田病院 …………… 内科診療部長 佐々木 隆

JCHO 二本松病院 …………… 副院長 柳沼 健之

JCHO 宇和島病院 …………… 副院長 佐々木 修

(4) 研修医の指導を行う者

JCHO 東京蒲田医療センター …………… 磯 薫・宮澤秀明・田村 晃・服部宏行 他

東京医科大学病院 …………… 三島史朗 他

東邦大学医療センター大森病院…………… 瓜田純久・小原明・森田峰人・水野雅文 他

東邦大学医療センター大橋病院…………… 前谷 容 他

東邦大学医療センター佐倉病院…………… 鈴木康夫 他

総合病院厚生中央病院 …………… 檜木 治 他

大田区保健所 …………… 西田 みちよ 他

JCHO 秋田病院 …………… 佐々木 隆 他

JCHO 二本松病院 …………… 柳沼 健之 他

JCHO 宇和島病院 …………… 佐々木 修 他

10 初期臨床研修医の処遇

(1) 処遇

身 分 : 常勤

研修手当 : 1年次 月額 315,000円

2年次 月額 335,000円

賞与あり

勤務時間 : 8:30~17:15 (休憩60分)

時間外勤務 : 有

休 日 : 土曜日、日曜日、祝日、年末年始

有給休暇 : 採用時に付与 (4月採用時は15日)

他に夏季休暇、慶弔等休暇

宿 日 直 : 月3回程度

研修医室 : 有

研修医のための宿舎 : 有 (単身者用6戸)

(2) 福利厚生

健康管理 : 健康診断 年1回実施

公的医療保険 : 健康保険組合

公的年金保険 : 厚生年金

雇用保険の適用 : 有

労働者災害補償保険法の適用 : 有

(3) 研修

院内研修会 : 医局検討会、接遇研修、医療安全研修、感染防止対策研修、臨床病理検討会 (CPC) 等

外部の研修活動 : 学会・研修会への参加可 (参加費用の補助有)

(4) その他

医師賠償責任保険 : 病院において加入しない。個人加入すること。

禁 止 事 項 : 研修医の研修期間中のアルバイト診療、その他の兼業は禁止する。

なお、2年間の初期臨床研修修了後、研修医が引き続き本院において後期研修を希望する場合は、各診療科の定数を勘案のうえ対応することとする。

11 初期臨床研修医の募集要項

(1) 定 員

1年次2名、2年次2名

(2) 応募資格

医師国家試験に合格見込みの者

(3) 施設見学会

随時受け付けますので、ご希望の方は電話・メール等でご連絡下さい。

(4) 応募に必要な書類

- ① 履歴書
- ② 成績証明書
- ③ 出身大学卒業見込証明書
- ④ 健康診断書（直近のもの、学校フォーマット可）

(5) 選 考

臨床研修管理委員による面接（口頭試問）・小論文

選考日時：各回見学会終了後 ※ その他の日程も希望があれば受け付けます。

(6) 採否

マッチングにて決定。決定次第通知いたします。

(7) 研修開始日

平成31年4月1日より2年間

(8) 応募に関する申し込み・問い合わせ先

JCHO 東京蒲田医療センター 総務企画課

住 所：〒144-0035 東京都大田区南蒲田2-19-2

電 話：03-3738-8221（代表）

F A X：03-3733-7471

E-mail：main@kamata.jcho.go.jp

募集要項は病院ホームページ（<http://kamata.jcho.go.jp/>）からもご参照いただけます。

12 臨床研修スケジュールの概要

研修医は下記スケジュールに基づいて所定の期間研修を行うこと。

研修診療科、研修期間、研修病院・施設等

1. 内科系研修（6ヶ月）…………… JCHO 東京蒲田医療センター
2. 救急部門研修（3ヶ月）…………… JCHO 東京蒲田医療センター（1ヶ月）
東邦大学医療センター大森病院（2ヶ月）
若しくは東京医科大学病院（2ヶ月）
3. 外科系研修（4ヶ月）…………… JCHO 東京蒲田医療センター
4. 産婦人科研修（1ヶ月）…………… 東邦大学医療センター大森病院
5. 小児科研修（1ヶ月）…………… 東邦大学医療センター大森病院
6. 精神科研修（1ヶ月）…………… 東邦大学医療センター大森病院
7. 地域医療研修（2ヶ月）…………… JCHO 秋田病院（2ヶ月）
JCHO 二本松病院（2ヶ月）
JCHO 宇和島病院（2ヶ月） } 3病院のうちいずれか
8. 地域保健研修（0.25ヶ月）…………… ・大田区保健所
9. 選択科又は未研修項目の研修
（5.75ヶ月間）…………… 研修医が研修計画を立て実行する。
当院又は研修協力病院にて行う。
・JCHO 東京蒲田医療センター
・研修協力病院 東京医科大学病院
東邦大学医療センター大森病院
東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター佐倉病院
総合病院厚生中央病院

※ 各診療科別 一般目標・行動目標・研修方略・評価方法はP 22～32参照。

13 研修の評価

(1) 研修期間の評価

- ・ 研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限90日（研修期間において定める休日はない）を超える場合は未研修扱い。
- ・ 各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合にも未研修扱い。
- ・ 勤務時間管理簿による勤怠状況の評価を行う。

(2) 臨床医としての適性の評価

以下の事項のないこと。

- ・ 安心、安全な医療の提供ができない。
- ・ 法令、規制が遵守できない。

(3) 臨床研修到達目標の評価

オンライン臨床研修評価システム（EPOC）に登録すること。

1. オンライン臨床研修評価システム（EPOC）評価

- ・ 卒後臨床研修到達目標達成度評価表の項にある評価の欄に4段階評価（a＝十分できる、b＝できる、c＝要努力、*＝評価不能）または2段階評価（済、未）で登録すること。
- ・ 到達目標の必修項目（基本的な臨床検査15項目、基本的手技18項目、医療記録6項目、頻度の高い症状20症例、緊急を要する症状・病態11項目、経験が求められる疾患・病態38項目、特定の医療現場の経験6項目）は必ず経験していること。

※ 厚生労働省卒後臨床研修到達目標の必修項目参照

2. レポート提出

- ・ 必須症例レポート（頻度の高い症状20症例、経験が求められる疾患・病態10症例、外科手術症例1症例、CPC1症例）がすべて提出されていること。

※ 厚生労働省卒後臨床研修到達目標の必修項目参照

- ・ 出来る限り早めに提出すること。その際、指導医に提出し確認後捺印を受けること。

(4) 指導医、看護部、医療技術部門、管理者の評価

- ・ 別紙評価による。

(5) 研修医手帳

- ・ 院長面談、プログラム責任者面談、臨床病理検討会（CPC）、医局検討会、各種研修会・講演会等の記録をすること。その際、指導医に提出し確認後捺印を受けること。

14 後期研修の概要

(1) 目的

初期臨床研修修了後、専門医の資格を取得するために必要な基本的知識と技術及び診療態度、指導能力を習得することを目的とする。

(2) 一般目標

1. 患者中心の医療が実践できる。
2. チームワークの重要性を理解し行動できる。
3. 医療の安全について配慮ができる。
4. 医学の進歩に伴う生涯学習ができる。

(3) 到達目標

1. 主治医としての責任と義務を果たし、患者・家族や他の医療従事者との信頼関係を築き診療できる。
2. 積極的に学会発表等の臨床研究活動ができる。
3. 後輩医師への指導医としての役割を果たせる。
4. 学会指定の研修カリキュラムを取得し、認定医・専門医の資格を得る。

(4) 研修期間（原則）

1. 内科は原則6年以内。
2. 外科、整形外科、麻酔科、耳鼻咽喉科、眼科は原則5年以内。
3. その他診療科は科ごとに研修期間を考慮する。

研修期間は状況により相談に応ずる。

(5) 研修方法

1. 取得を希望する専門科とその関連科について研修を行う。
関連科の研修は専攻する特性を考え自らの希望による。
2. 関連科の研修は合計で1年以内とする。
3. 専門科の研修は学会指定の研修カリキュラムに基づいて行う。

なお、後期研修医の定数は状況を鑑み決定する。

(6) 後期研修医の処遇

身分：常勤

研修手当：年間7,000,000円程度（賞与、宿日直手当含む）

※ 医師免許取得後3年目の場合

宿日直：月4回程度

外部の研修活動：学会・研修会への参加可（参加費用の補助有）

雇用契約：1年ごとの契約とし、病院・研修医双方合意の上更新する。

(7) 後期研修管理体制

JCHO 東京蒲田医療センター臨床研修委員会の助言の下、院長がこれを管理管轄する。

(8) 後期研修で取得可能な資格

- ・内科認定医、専門医
- ・消化器病専門医
- ・外科専門医
- ・透析専門医
- ・糖尿病専門医
- ・泌尿器専門医

(9) 施設認定一覧

- ・臨床研修病院
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本外科学会認定医制度修練施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本透析医学会専門医制度教育関連施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本人間ドック学会人間ドック専門医制度過渡的措置に基づく研修関連施設
- ・マンモグラフィ(乳房エックス線写真)検診施設
- ・日本内科学会認定医制度教育関連施設
- ・麻酔科認定病院
- ・日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設

15 全科共通 到達目標

(1) 行動目標

具体的行動目標については厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

◆ 医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者－医師関係

身体・心理・社会的側面から患者、家族のニーズを把握、インフォームドコンセントの実施、守秘義務、プライバシーへの配慮

2. チーム医療

指導医や専門医に適切なタイミングでのコンサルテーション、上級及び同僚医師や他の医療従事者との適切なコミュニケーション、同僚及び後輩への教育的配慮、患者の転入・転出に当たる患者情報の交換、関係機関や諸団体とのコミュニケーション

3. 問題対応能力

臨床上の疑問点を解決するための情報収集と評価・患者への適応を判断、自己評価・第三者評価を踏まえた問題対応能力の改善、臨床研究・治験の意義を理解、研究・学会活動への関心、自己管理能力、基本的診療能力の向上

4. 安全管理

安全確認の考え方の理解と実施、医療事故防止及び事故後の対処についてマニュアル等に沿った行動、院内感染対策の理解と実施

5. 症例呈示

症例呈示と討論、臨床症例に関するカンファレンス・学術集会への参加

6. 医療の社会性

保健医療法規・制度の理解と適切な行動、医療保険・公費負担医療の理解と適切な診療、医の倫理・生命倫理の理解と適切な行動、医薬品や医療用具による健康被害発生防止の理解と適切な行動

(2) 経験目標

具体的行動目標については厚生労働省 臨床研修の到達目標「II 経験目標」の項目または EPOC 評価表内「経験目標の評価」の項目を参照。

◆ 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解、コミュニケーションスキル、患者の解釈モデル・受診動機・受療行動の把握、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）聴取と記録、患者・家族への指示、指導

2. 基本的な身体診察法

全身の観察、頭頸部の診察、胸部の診察、腹部の診察、泌尿・生殖器の診察、骨・関節・筋肉系の診察、神経学的診察、小児の診察、精神面の診察

3. 基本的な臨床検査

一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液型判定・交差適合試験、心電図、負荷心電図、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、核医学検査、神経生理学的検査

4. 基本的手技

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、包帯法、注射法、採血法、穿刺法、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷、気管挿管、除細動

5. 基本的治療法

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）、薬物の作用・副作用・相互作用の理解、薬物治療、基本的な輸液、輸血による効果と副作用の理解、輸血の実施

6. 医療記録

POS に従った診療録の記載と管理、処方箋・指示箋の作成と管理、診断書・死亡診断書・死体検案書・その他証明書の作成と管理、CPC レポートの作成と症例呈示、紹介状・紹介状への返信の作成と管理

7. 診療計画

診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）作成、診療ガイドライン・クリティカルパスの理解と活用、入退院適応の判断、QOL を考慮にいたっ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）への参画

◆ 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘異常、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害、尿量異常、不安・抑うつ

2. 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流・早産及び満期産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲、誤嚥、熱傷、精神科領域の救急

◆ 経験が求められる疾患・病態

1. 血液・造血器・リンパ網内系疾患

貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向・紫斑病

2. 神経系疾患

脳・脊髄血管障害、認知症疾患、脳・脊髄外傷、変性疾患（パーキンソン病）、脳炎・髄膜炎

3. 皮膚系疾患

湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症

4. 運動器（筋骨格）系疾患

骨折、関節・靭帯損傷及び障害、骨粗鬆症、脊柱障害

5. 循環器系疾患

心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、不整脈、弁膜症等

6. 呼吸器系疾患

呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、肺循環障害、異常呼吸等

7. 消化器系疾患

食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、膵臓疾患、横隔膜・腹壁・腹膜

8. 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

腎不全、原発性糸球体疾患、全身性疾患による腎障害、泌尿器科的腎・尿路疾患

9. 妊娠分娩と生殖器疾患

妊娠分娩、女性生殖器及びその関連疾患、男性生殖器疾患

10. 内分泌・栄養・代謝系疾患

視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎不全、糖代謝異常、高脂血症、蛋白及び核酸代謝異常

11. 眼・視覚系疾患

屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

12. 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

13. 精神・神経系疾患

症状精神病、認知症、アルコール依存症、気分障害、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害

14. 感染症

ウイルス感染症、細菌感染症、結核、真菌感染症、性感染症、寄生虫疾患

15. 免疫・アレルギー疾患

全身性エリテマトーデスとその合併症、慢性関節リウマチ、アレルギー疾患

16. 物理・化学的因子による疾患

中毒、アナフィラキシー、環境要因による疾患、熱傷

17. 小児疾患

小児けいれん性疾患、小児ウイルス感染症、小児細菌感染症、小児喘息、先天性心疾患

18. 加齢と老化

高齢者の栄養摂取障害、老年症候群

◆ 特定の医療現場の経験

1. 救急医療

バイタルサインの把握、重症度及び緊急度の把握、ショックの診断と治療、二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む）の実施、一時救命処置（BLS）の指導、頻度の高い救急疾患の初期治療、専門医への適切なコンサルテーション、大災害時の救急医療体制の理解と自己の役割の把握

2. 予防医療

食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメント、性感染症予防と家族計画の指導、地域・産業・学校保健事業への参画、予防接種の実施

3. 地域医療

患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解と実践、診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解と実践、へき地・離島医療について理解と実践

4. 周産・小児・成育医療

周産期や小児の各発達段階に応じた適切な医療の提供、周産期や小児の各発達段階に応じた心理社会的側面への配慮、虐待についての説明、学校・家庭・職場環境への配慮、地域との連携への参画、母子健康手帳の理解と活用

5. 精神保健・医療

精神症状の捉え方の基本、精神疾患に対する初期対応と治療、デイケア等の社会復帰や地域支援体制の理解

6. 緩和ケア、終末期医療

心理社会的側面への配慮、治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）の実施、告知をめぐる諸問題への配慮、死生観・宗教観などへの配慮

7. 地域保健

保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）の理解と実践、社会福祉施設等の役割について理解し実践

16 各診療科別 一般目標・行動目標・研修方略・評価方法

(1) 内科系 (内科)

◆ 一般目標 (GIO)

1. 厚生労働省 臨床研修の到達目標の達成に努める。
2. 内科系疾患の診療を行うに必要な基本的知識と技術を習得し、その診療態度を身に付ける。
3. 基本的診察法・検査法・処置法を学び、それらを理解し応用し診断・治療に参加する。
4. 診療録類の重要性を認識し、正しい記録と管理ができる。

◆ 行動目標 (SBO)

具体的行動目標は、厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

厚生労働省により指定された具体的研修項目のうち、当院にて内科に割り振られた研修項目を達成し、これを評価すること。

◆ 研修方略 (LS)

1. 指導医・上級医の下、一般外来、救急外来、病棟において患者を初診から継続して受け持ち診療を行う。
2. 指導医・上級医の下、宿日直で救急患者の初診診療を行い、救急疾患の検査、診断、治療方針について検討し、診療に参加する。
3. カンファランス、CPC、勉強会等に積極的に参加し、各疾患や治療についての知識を高める。

◆ 評価方法 (EV)

1. 研修医はEPOCによる形成的評価を行う。
2. 指導医はEPOCと独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
3. 看護部、医療技術部門、管理者は独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
4. 知識、症例経験数、症例レポートの内容に基づいて評価する。

◆ 週間スケジュール

【内科】

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟回診 人工透析 胃内視鏡				
午後	外来診療 病棟回診 人工透析 大腸内視鏡				
		糖尿病教室		糖尿病教室	フットケア外来

(2) 救急部門

◆ 一般目標 (GIO)

1. 厚生労働省 臨床研修の到達目標の達成に努める。
2. 臨床医として必要な救急患者に対する初期治療法を理解し習得する。
3. 緊急検査データを評価する能力を持ち、全身状態を把握することができる。

◆ 行動目標 (SBO)

具体的行動目標は、厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

厚生労働省により指定された具体的研修項目のうち、当院にて救急部門に割り振られた研修項目を達成し、評価すること。

◆ 研修方略 (LS)

1. 指導医・上級医の指示に従い、チームの一員として患者の診療に当たる。
2. 救急部門では内科系救急当番医、外科系救急当番医等の指導医・上級医の下、救急車搬入患者の初診治療に当たる。
3. カンファランス、CPC、勉強会等に積極的に参加し、各疾患や治療についての知識を高める。

◆ 評価方法 (EV)

1. 研修医はEPOCによる形成的評価を行う。
2. 指導医はEPOCと独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
3. 看護部、医療技術部門、管理者は独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
4. 知識、症例経験数、症例レポートの内容に基づいて評価する。

(3) 外科系 (外科)

◆ 一般目標 (GIO)

1. 厚生労働省 臨床研修の到達目標の達成に努める。
2. 外科系疾患の診療を行うに必要な基本的知識と技術を習得し、その診療態度を身に付ける。
3. 外科系研修では、主に臨床医として必要な初期診療の外科的応急処置ができ、緊急手術の適応を判断できる。

◆ 行動目標 (SBO)

具体的行動目標は、厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

厚生労働省により指定された具体的研修項目のうち、当院にて外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・麻酔科に割り振られた研修項目を達成し、これを評価すること。

◆ 研修方略 (LS)

1. 指導医・上級医の下、一般外来、救急外来、病棟において患者を初診から継続して受け持ち外来処置も同様に診療を行う。
2. 手術を見学し包交、処置、術前術後管理を習得する。
3. 指導医・上級医の下、宿日直で救急患者の初診診療を行い、救急疾患の検査、診断、治療方針について検討し、診療に参加する。
4. カンファランス、CPC、勉強会等に積極的に参加し、各疾患や治療についての知識を高める。

◆ 評価方法 (EV)

1. 研修医はEPOCによる形成的評価を行う。
2. 指導医はEPOCと独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
3. 看護部、医療技術部門、管理者は独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
4. 知識、症例経験数、症例レポートの内容に基づいて評価する。

◆ 週間スケジュール

【 外科 】

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟回診 処置				
午後	手術 病棟回診 処置				
		カンファランス			スキンケア外来 カンファランス

(4) 産婦人科

◆ 一般目標 (GIO)

1. 厚生労働省 臨床研修の到達目標の達成に努める。
2. 女性であり、母性としての患者の心理をよく理解し、臨床医として必要な産婦人科の基礎的知識を身に付ける。
3. 産婦人科的救急医療についての初期診療を理解し、その基本的臨床能力を取得する。

◆ 行動目標 (SBO)

具体的行動目標は、厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

1. 骨盤内の診察ができ、記載できる。
2. 異常な妊娠・分娩・産褥の初期診療をよく理解し、診療に参加する。
3. 正常な妊娠・分娩・産褥をよく理解し、分娩等の診療に参加する。
4. 母子健康手帳をよく理解し活用できる。
5. 産婦人科救急疾患の診断と初期診療を理解し、診療に参加する。
6. その他。

◆ 研修方略 (LS)

1. 指導医・上級医の下、一般外来、救急外来、病棟において患者を初診から継続して受け持ち診療を行う。
2. カンファランス、CPC、勉強会等に積極的に参加し、各疾患や治療についての知識を高める。

◆ 評価方法 (EV)

1. 研修医はEPOCによる形成的評価を行う。
2. 指導医はEPOCと独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
3. 知識、症例経験数、症例レポートの内容に基づいて評価する。

(5) 小児科

◆ 一般目標 (GIO)

1. 厚生労働省 臨床研修の到達目標の達成に努める。
2. 新生児から中学生までを扱う小児科の特異性を理解し、小児科特有な疾患についての基礎的知識を習得し、診療に参加する。

◆ 行動目標 (SBO)

具体的行動目標は、厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

1. 生理的所見と病的所見の鑑別を含み、小児の診察ができ、記載できる。
2. 小児痙攣性疾患・小児ウイルス性疾患・小児喘息・小児細菌感染症疾患等の患者を指導医と共に診療できる。
3. その他。

◆ 研修方略 (LS)

1. 指導医・上級医の下、一般外来、救急外来、病棟において患者を初診から継続して受け持ち診療を行う。
2. カンファランス、CPC、勉強会等に積極的に参加し、各疾患や治療についての知識を高める。

◆ 評価方法 (EV)

1. 研修医はEPOCによる形成的評価を行う。
2. 指導医はEPOCと独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
3. 知識、症例経験数、症例レポートの内容に基づいて評価する。

(6) 精神科

◆ 一般目標 (GIO)

1. 厚生労働省 臨床研修の到達目標の達成に努める。
2. 比較的良好に遭遇する精神科疾患についての基礎的知識を習得し、患者の精神症状や心理的側面に目を向ける態度を身に付ける。

◆ 行動目標 (SBO)

具体的行動目標は、厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

1. 不眠・不安・抑うつ等の比較的良好に見られる症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。
2. うつ病・統合失調症・症状精神病・アルコール依存症・不安症候群の患者を診療し、検査・診断・治療方針について検討し、診療に参加することができる。
3. 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。
4. 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
5. その他。

◆ 研修方略 (LS)

1. 指導医・上級医の下、一般外来、救急外来、病棟において患者を初診から継続して受け持ち診療を行い、精神科診断・治療法について指導を受ける。
2. カンファランス、CPC、勉強会等に積極的に参加し、各疾患や治療についての知識を高める。

◆ 評価方法 (EV)

1. 研修医はEPOCによる形成的評価を行う。
2. 指導医はEPOCと独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
3. 知識、症例経験数、症例レポートの内容に基づいて評価する。

(7) 地域医療・地域保健

◆ 一般目標 (GIO)

1. 厚生労働省 臨床研修の到達目標の達成に努める。
2. 患者・家族を取り巻く医療を包括的に考え、身体・心理・社会的側面から患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を築く。
3. 医療を包括的な立場から捉え、関係機関や諸団体との連携を深め、より良いコミュニケーションを確立する。

◆ 行動目標 (SBO)

具体的行動目標は、厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

1. 診療所、保健所、社会福祉施設等の役割について理解し実践する。
2. 学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
3. 保健所等での活動を通し、性感染症予防、家族計画指導、検診業務、予防接種等に参加し実践する。
4. 小児・成育医療の現場を経験し、周産期や小児の各発達段階に応じた適切な医療の提供、心理社会的側面への配慮ができる。
5. 虐待について説明ができる。
6. デイケア等の社会復帰や地域支援体制を理解し、現場を経験する。
7. その他。

◆ 研修方略 (LS)

1. 診療所での医療業務を経験し、病院の医療業務との違い、役割分担、病診連携について理解する。
2. 診療所の指導医と共に往診を経験し、在宅医療について理解する。
3. 往診を経験し、家庭と医療機関、福祉機関の連携について理解する。
4. 保健所が行う健康増進活動、母子保健活動、予防医療活動等を経験し、保健所の役割を理解する。

◆ 評価方法 (EV)

1. 研修医はEPOCによる形成的評価を行う。
2. 指導医はEPOCと独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
3. 知識、症例経験数、症例レポートの内容に基づいて評価する。

(8) その他の診療科

◆ 一般目標 (GIO)

1. 各研修施設の診療科別プログラムの一般目標に準ずる。

◆ 行動目標 (SBO)

具体的行動目標は、厚生労働省 臨床研修の到達目標「I 行動目標」の項目または EPOC 評価表内「行動目標の評価」の項目を参照。

1. 各研修施設の診療科別プログラムの行動目標に準ずる。

◆ 研修方略 (LS)

1. 指導医・上級医の下、各研修施設の診療科別プログラムに基づいて研修を行う。

◆ 評価方法 (EV)

1. 研修医はEPOCによる形成的評価を行う。
2. 指導医はEPOCと独自形式による形成的評価と総合的評価を行う。
3. 知識、症例経験数、症例レポートの内容に基づいて評価する。