筑波メディカルセンター病院
臨床研修プログラム

（2026 年度版）

公益財団法人 筑波メディカルセンター
筑波メディカルセンター病院
Tsukuba Medical Center Hospital

筑波メディカルセンター病院臨床研修プログラム

目　次

１　理念、基本方針　---------- 3

２　研修プログラムの名称及び責任者　---------- 3

３　研修プログラムの特色　---------- 3

４　到達目標　---------- 3

５　実務研修の方略　---------- 5

６　臨床研修を行う分野と研修期間　----------10

７　研修修了要件　----------15

８　未修了手順について　----------16

９　研修の評価と修了認定　----------17

10　研修医の指導体制　----------18

11　研修医が単独で行ってよい処置の基準　----------24

12　研修医の募集定員並びに募集及び採用方法　----------26

13　研修医の処遇　----------26

14　２年間の代表的なスケジュール　----------27

15　研修カリキュラム　----------28

16　マトリックス表（経験すべき項目一覧表）----------46

1　理念、基本方針

理念

いかなる状況でも目の前の患者さんと真摯に向き合える医師を養成する。

基本方針

１．高い倫理性と豊かな人間性を有し、責任ある社会人として主体的に行動できる
２．患者およびその家族を全人的に理解し、患者中心のチーム医療を実践できる
３．高度急性期医療を理解し、Common disease や救急疾患の診断治療ができる
４．疾病予防や患者の生活の質（QOL）向上を目指し、地域社会に貢献できる

2　研修プログラムの名称及び責任者

・プログラム名称　　筑波メディカルセンター病院臨床研修プログラム
・責任者　　専門部長　齊藤久子（さいとう ひさこ）

3　研修プログラムの特色

・救命救急センター、茨城県地域がんセンター、地域医療支援病院の特徴を生かし、基礎的臨床能力を効率よく習得するための研修。
・救急総合医療センターにおける、救急医療、common disease を中心とした初期臨床研修。
・選択研修として希望診療科ローテート可能。
・研修最初に病院の機能や他職種の役割を理解するための院内各部署にてオリエンテーションを実施。

4　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。

５　実務研修の方略

１．研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。
原則として、研修期間の１年以上（52 週以上）は基幹型臨床研修病院（当院）で研修を行う。
ただし、地域医療研修期間は 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する。

２．個別目標

①オリエンテーションで自己の研修計画を立案し病院全体の機能、構造、職種、業務内容を概説できる。

②救急総合診療部を中心とした救急初期診療を行うことができる。

③専門診療部各診療科の診療内容を知り、診断治療の流れを説明できる。

④協力病院における選択診療科目に特有な基本的診療の基礎を体験し実践できる。

⑤基礎的臨床能力向上のため、勉強会、CPC、公開カンファレンスに参加する。

３．研修方略

研修は、オリエンテーションの他に、必修研修科目（内科・救急・地域医療・外科・小児科・産婦人科・精神科)、選択研修科目（脳神経外科・整形外科・麻酔科・放射線科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科など）から構成される。研修医は、選択研修科目以外は別掲ローテーション表に従い各科をローテーションし、日常臨床を通しての研修を行う。選択研修は、各研修医の希望や事情を考慮し、臨床研修部会長および各診療科の責任者と相談しながら詳細を決定する。

研修目標を達成するにあたっては、各科ローテーションを行うことでの on-the-job training のみでは習得困難な項目もあることから､off-the-job training として｢研修医勉強会｣や｢CPC｣、「研修医学術集会｣｢cancer board｣のほか様々な勉強会やセミナーが開催されるので、積極的に参加し学ぶことが求められる。また各種学会や地方会などについては、参加するだけでなく症例報告などの発表も積極的に行うことが奨励される。

４．研修医に対する多角的評価

①研修医の自己評価は EPOC を用いて行う。自分自身の研修の記録（研修レポートや振り返りシート）を経時的に研修医ファイルに閉じ込み、あとでそれをふり返り、まとめる。

②Peer Review（相互評価）

③EPOC、研修医ファイルへの記録（週１回まとめるようにする。）

④研修管理委員会　年１回

⑤研修医の評価は、EPOC を用いて行う。診療部医師（指導医）は研修期間中に面接による形成的評価を行う。看護部（外来、病棟看護師）は研修診療科毎に EPOC による評価を行う。診療技術部（各科員）は半期毎に EPOC による評価を行う。

⑥医師卒後臨床研修委員会担当指導医は、提出された評価表をもとに半期毎に面接による形成的評価を行う。

５．指導医・指導者に対する多角的評価

①研修医による指導医・指導者に対する評価、看護部による指導医に対する評価は、研修科ごとに EPOC による評価を行なう。また、半期毎の研修責任者面談において評価を行う。

②診療技術部による指導医に対する評価は、提出された評価表に記載された内容に基づいて研修責任者が評価する。

③匿名性、即時性を担保するために、必要に応じて、ワープロで作成した文書を印刷し、無記名で研修管理責任者のメイルボックスへ提出する。

６．医師卒後臨床研修委員会主催　研修医勉強会

研修医自ら会の運営を行い、毎回のテーマを独自に選択・設定、また必要に応じて外部招聘も可能とした自由度の高い勉強会として、週１回開催する。他職種の参加も可能である。

参考資料：研修医勉強会　主な実施内容（年間約40回開催）

・保険診療
・めまいの診断
・抗菌薬の使い方
・リンパ節の触り方
・縫合トレーニング
・二次救命処置
・インシデント・アクシデントレポートの必要性
・血液ガスについて
・ERでみる頭痛・胸痛・腹痛
・人工呼吸器について
・心不全について
・小児救急　など

7．臨床病理カンファレンス（CPC）について

（1）目的

①研修医の教育と近隣の医師への生涯教育のために行なう。

②病院で比較的多く経験する症例や知識として、経験しておくことの必要な症例について、臨床医と病理医の立場から教育を行なう。

③近隣の診療所や病院から紹介を受けた紹介患者を症例として選ぶ。
その際はあらかじめ紹介医へ連絡し、できるだけカンファレンスに参加していただく。

（2）実施

①カンファレンスにおける発表は研修医が行う。
病理側の役割：疾患のまとめ、スライドの準備、顕微鏡検査を実際に行う。
臨床側の役割：症例の提示、画像診断の説明

②診療科医師、放射線診断医、病理医はそれぞれ最後の総括を行う。

③パソコンのスライドをもとにすすめ、その内容は医師卒後臨床研修部会で保管する。

参考資料：2024 年度 CPC 実施内容（年間 6 回開催）

2024.5.9　「突然の心肺停止で搬送され、心嚢水貯留を認めた 1 例」
2024.7.11　「肺癌治療中に入浴施設で心肺停止となった一例」
2024.9.12　「せん妄を契機として急速な経過を辿った病的骨折を伴う腎細胞癌の一例」
2024.10.31　「血栓回収中に心停止した一例」
2025.1.9　「院外心肺停止で死後 CT 検査にて明らかな死因を認めなかった一例」
2025.3.13　「フルニエ症候群による DIC と原因不明の皮疹により死に至った一例」

8．全研修を通じて必須の研修項目

（1）経験すべき症候―29 症候―

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

ショック、体重減少・るい痩、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

（2）経験すべき疾病・病態―26 疾病・病態―

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※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。

（３）その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

①医療面接

②身体診察法

③臨床推論、

④臨床手技

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、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・俳膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等の臨床手技

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査

⑥地域包括ケア・社会的視点

⑦診療録

（４）感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）について、以下の研修をおこなう。

①感染対策

院内で開催される医療安全・感染管理合同学習会の「感染」を２演題受講する。

※医療安全・感染管理合同学習会は、毎年必ず期限内に規定回数（安全２/感染管理２/個人情報１/情報セキュリティ１）の受講が必要。

※１年目の法人オリエンテーションの講義（医療安全/感染管理/個人情報）も規程回数にカウントされる。

②予防医療

予防医療についての勉強会に参加する。小児科研修や地域医療研修で予防接種を実施する。

一般外来研修では健診後精査患者の診療にあたり、診察と健康指導をおこなう。

③虐待防止

院内で開催される医療安全・感染管理合同学習会の「虐待対応について」を受講する。

※医療安全・感染管理合同学習会は、毎年必ず期限内に規定回数（安全２/感染管理２/個人情報１/情報セキュリティ１）の受講が必要。

④社会復帰支援

受け持ち患者の退院時の調整に参加する。受け持ち患者が退院する際、退院時ミーティングなどに参加する。

⑤緩和ケア

緩和ケア講習会を受講する。内科等で緩和ケアが必要な患者を担当し、緩和ケアチームなどにも適宜参加する。

⑥ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

緩和ケア講習会や意思決定に関する勉強会に参加する。担当患者の意思決定支援の場に参加する。

⑦CPC

CPCー公開病理・臨床講座ーで発表の上、CPC レポートを提出する。

⑧BLS/ACLS

BLS/ACLS の受講は努力義務とする。

（５）診療領域・職種横断的なチームの活動に参加しチーム医療への理解を深めるとともに、院内の多職種委員会や各種活動に参加し多角的な医療活動を実践する

①チーム医療

・呼吸ケアサポートチーム
・医療安全推進チーム
・緩和ケアチーム
・栄養サポートチーム
・精神科リエゾンチーム
・認知症ケアチーム
・褥瘡対策チーム
・Rapid response team

②委員会及び院内活動

・医師卒後臨床研修部会／臨床研修管理委員会
・医療安全管理部
・医療感染管理部
・シミュレーション・らぼ委員会
・研修医勉強会／研修医フォーラム
・広報
・イベント担当割り振り

（６）医療事故（未遂含む）発生時は、自分の医療行為を振り返り、速やかにインシデントレポートを作成、報告する。各ローテ―トで最低１件を目標とする。

６　臨床研修を行う分野と研修期間

	研修分野	研修病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
必修科目	内科	筑波メディカルセンター病院	24 週以上	0.8 週 （４日）
	小児科	筑波メディカルセンター病院	８週以上	0.8 週 （４日）
	地域医療	成島クリニック	４週以上	一般外来 2.4 週 （12 日） 在宅医療 １回以上
		つくば辻クリニック		
		石岡・平本皮膚科医院		
		あおきこどもクリニック		
		医療法人恒貴会大和クリニック		
		飯岡医院		
		坂根Mクリニック		
		つくば在宅クリニック		
		北茨城市民病院附属家庭医療センター		
		ちかつクリニック		
		つくばキッズクリニック		
		笠間市立病院		
	救急部門	筑波メディカルセンター病院	12 週以上	
	外科	筑波メディカルセンター病院	８週以上	
	産婦人科	国立病院機構霞ヶ浦医療センター	８週以上	
		筑波大学附属病院		
		つくばセントラル病院		
		総合守谷第一病院		
		筑波学園病院		
	精神科	茨城県立こころの医療センター	４週以上	
		筑波大学附属病院		
		水海道厚生病院		
選択科目	全診療科（救急診療科、総合診療科、心臓血管外科、循環器内科、脳神経外科、消化器外科、消化器内科、呼吸器外科、呼吸器内科、小児科、麻酔科、緩和医療科、整形外科、乳腺科、病理科、婦人科、放射線科、放射線治療科、消化器内科、泌尿器科、病理科、他）	筑波メディカルセンター病院	この中から 24 週以上 選択	
	全診療科（循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、腎臓内科、腎泌尿器外科、内分泌代謝・糖尿病内科、乳腺甲状腺内分泌	筑波大学附属病院		

選択科目	外科、神経内科、脳神経外科、総合診療科、血液内科、小児外科、小児科、救急・集中治療科、産婦人科、精神神経科、麻酔科、病理診断科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、整形外科、形成外科、感染症科、放射線腫瘍科、他）		この中から24週以上選択		
	全診療科（救急科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腫瘍内科、血液内科、内分泌代謝・糖尿病内科、神経内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ科、総合診療科、外科、呼吸器外科、血管外科、循環器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科・形成外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、精神科、麻酔科、病理診断科、他）	茨城県立中央病院			
	全診療科（脳神経外科、神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科、腎臓内科、消化器内科、消化器外科、代謝内分泌内科、循環器内科、血管外科、総合診療科、小児科、産婦人科、精神科、乳腺科、整形外科、形成外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、他）	東京医科大学茨城医療センター			
	内科、産婦人科	つくばセントラル病院			
		総合守谷第一病院			
		筑波学園病院			
	眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科、麻酔科	国立病院機構霞ヶ浦医療センター			
	精神科	茨城県立こころの医療センター			
		水海道厚生病院			
	保健・医療行政	茨城県赤十字血液センター			
		茨城県つくば保健所			
		茨城県土浦保健所			
		成島クリニック			
		つくば辻クリニック			
		石岡・平本皮膚科医院			

選択科目	地域医療	あおきこどもクリニック	この中から24週以上選択	
		医療法人恒貴会大和クリニック		
		飯岡医院		
		坂根Mクリニック		
		つくば在宅クリニック		
		北茨城市民病院附属家庭医療センター		
		ちかつクリニック		
		つくばキッズクリニック		
		笠間市立病院		
調整期間			月単位の運用のため、調整８週	

・基幹型臨床研修病院での研修期間が最低１年以上（52 週以上）であること。

・臨床研修協力施設での研修期間は最大 12 週であること。

・一般外来の研修を行なう診療科：地域医療、総合診療科、小児科

【協力型病院、研修協力施設での研修】

《研修実施責任者》

筑波大学附属病院	総合臨床教育センター部長	瀬尾　恵美子
茨城県立中央病院	医療教育局長	清嶋　護之
東京医科大学茨城医療センター	臨床教授	屋良　昭一郎
茨城県立こころの医療センター	技佐兼児童思春期部長	藤田　俊之
国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	院長	鈴木　祥司
筑波学園病院	病院長	五本木　武志
つくばセントラル病院	医局長	金子　剛
水海道厚生病院	病院長	河合　伸念
総合守谷第一病院	院長	遠藤　優枝
成島クリニック	院長	成島　淨
つくば辻クリニック	院長	辻　勝久
石岡・平本皮膚科医院	理事長	平本　力
あおきこどもクリニック	院長	青木　健
大和クリニック	院長	木村　洋輔
飯岡医院	院長	飯岡　幸夫
坂根Mクリニック	院長	坂根　みち子
つくば在宅クリニック	院長	渡辺　拓自
北茨城市民病院附属家庭医療センター	センター長	五十嵐　淳
ちかつクリニック	所長	千勝　紀夫
つくばキッズクリニック	所長	野末　裕紀
笠間市立病院	副院長	稲葉　崇
茨城県赤十字血液センター	所長	吉田　明
茨城県つくば保健所	所長	本多　めぐみ
茨城県土浦保健所	所長	薄井　真悟

産婦人科・　・　・国立病院機構霞ヶ浦医療センター、筑波大学附属病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、筑波学園病院の指導医

精神科　・　・　・茨城県立こころの医療センター、筑波大学附属病院、水海道厚生病院の指導医

地域医療・　・　・研修協力施設の指導医

成島クリニック、つくば辻クリニック、石岡・平本皮膚科医院、あおきこどもクリニック、医療法人恒貴会大和クリニック、飯岡医院、坂根Ｍクリニック、つくば在宅クリニック、北茨城市民病院附属家庭医療センター、ちかつクリニック、つくばキッズクリニック、笠間市立病院

選択科目・　・　・協力型病院の指導医

筑波大学附属病院（全診療科）、県立中央病院（全診療科）、東京医科大学茨城医療センター（全診療科）、筑波学園病院（内科、産婦人科）、つくばセントラル病院（内科・産婦人科）、総合守谷第一病院（内科・産婦人科）、国立病院機構霞ヶ浦医療センター（眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科・産婦人科・麻酔科）、茨城県立こころの医療センター（精神科）、水海道厚生病院（精神科）

研修協力施設の指導医、指導者

成島クリニック、つくば辻クリニック、石岡・平本皮膚科医院、あおきこどもクリニック、医療法人恒貴会大和クリニック、飯岡医院、坂根Ｍクリニック、つくば在宅クリニック、北茨城市民病院附属家庭医療センター、ちかつクリニック、つくばキッズクリニック、笠間市立病院（地域医療）、茨城県赤十字血液センター、茨城県つくば保健所、茨城県土浦保健所（保健・医療行政）

７　研修修了要件

（2024 年 4 月 1 日改定）

筑波メディカルセンター病院臨床研修プログラムでは、医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価－別添」に基づき、臨床研修修了認定証発行の基準を下記のとおりとします。各項目、履修不足にならないよう計画的に研修を行ってください。

１.経験すべき症候（29 症候）・経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態：外科症例の手術要約は最低１症例）が経験され、PG-EPOC による評価を受けていること。
２.一般外来研修が 20 日以上経験され、PG-EPOC にて確認できること。
３.CPC レポートが提出され、評価を受けていること。
４.地域医療研修レポート、診療科別研修レポート、振り返りシート等、必要提出物が全て提出されていること。
５.院内で行われている CPC の出席率が 60%以上であること（当直や当直明け、院外研修中の開催を除いた２年間の CPC 開催日数のうち 60%以上出席する必要がある。ただし、当直や当直明け、院外研修中に出席した場合は開催日数及び出席日数ともに加算して出席率を算出する。なお院外 CPC への参加も確認できれば計上可能とする）。
６.ローテ終了時の PG-EPOC による「研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ（自己評価）」「指導医・上級医評価」「診療科・病棟評価」および「研修医医療機関単位評価」、研修修了時の「プログラム全体評価」が全て行われていること。
７.感染対策・予防医療・虐待防止・社会復帰支援・緩和ケア・ACP・CPC の研修をおこない、PG-EPOC にて確認できること。
８．一次救命処置（BLS）/ 二次救命処置（ACLS）の受講については、努力義務とする。

・上記３・４の提出物等および、６の評価期限は、最終年度の２月第３金曜日までとする。
※ただし、最終年度３月研修で２月の期限に間に合わない場合は、３月 25 日（休日の場合は前日）までとする。
・最終年度後半の振り返り面談は、３月 15 日までに実施する。

・上記の履修を修了した研修医を対象に、研修管理委員会での議を経て研修管理委員会委員長が適格者を認定し、臨床研修修了認定とする。
・臨床研修修了認定を受けたものは、研修管理委員会で修了証を発行し、３月開催の医局会にて授与する。
・上記の履修を修了できなかった臨床研修医については、未修了手順に従うこととする。

※１の履修については、基本１年次研修期間中に大半を経験することが望ましい。選択研修・必修研修では、経験できる必修項目が限られていることが多いため。履修困難な状況が見込まれる場合は、早めに指導医・臨床研修科長・プログラム責任者に相談すること。
※研修の記録と各評価は、経験した研修科目の研修終了時が望ましい。

臨床研修の修了基準（厚生労働省）

1)　研修期間（２年間）を通じた休止期間が 90 日を越えないこと（各病院において定める休日は含めない）。
2)　厚生労働省の定める臨床研修の到達目標が達成されていること。
3)　安心、安全な医療の提供および法令・規則の遵守ができること。

８　未修了手順について

１．研修の未修了について

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

病院管理者（病院長）、臨床研修プログラム責任者並びに医師卒後臨床研修部会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならない。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、病院管理者及び医師卒後臨床研修部会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

２．研修修了基準が未到達の場合の事前対応について

研修医が研修修了４ヶ月前において、修了基準未到達の場合、当該研修医が研修期間内に基準に到達できるよう、プログラム責任者並びに部会が中心となって本人とともに対策を立てる。

プログラム責任者は研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合、事前に部会に報告・相談し対策を講じた記録を残すこと。休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直、選択研修期間を活用し、履修期間を満たすように努める。達成項目、レポート作成が不足する場合には、研修期間内に達成できるよう調整する。

３．未修了の手順

上記２．の対策を講じた上でもなお、医師卒後臨床研修部会による評価の結果、研修医が研修を修了すると認められなかった場合は、病院長は当該研修医に対してその理由を附して、その旨を文書で通知する。

４．未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、指導医１人当たりの研修医数や研修医１人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮する。

９．研修評価と修了認定

（１）自己評価

各ローテーション終了時に、EPOCを用いて自己評価を行う。

（２）指導医（指導者）による評価

各ローテーション終了時に EPOCを用い下記評価項目に関して、指導医（指導者）による多職種評価を行う

・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

・資質・能力に関する評価

・基本的診療業務に関する評価

（３）研修医による評価

研修医がEPOCを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する。

上記に加え、経験すべき症候・疾病・病態の経験、その他の研修活動の記録については、EPOCにて確認を行う。

また、（３）研修医による評価については、評価内容を研修医の個人情報を切り離したうえで、それぞれ当該部署・施設にフィードバックし研修環境・指導環境の向上を図るために用いる。

（４）振り返り面談

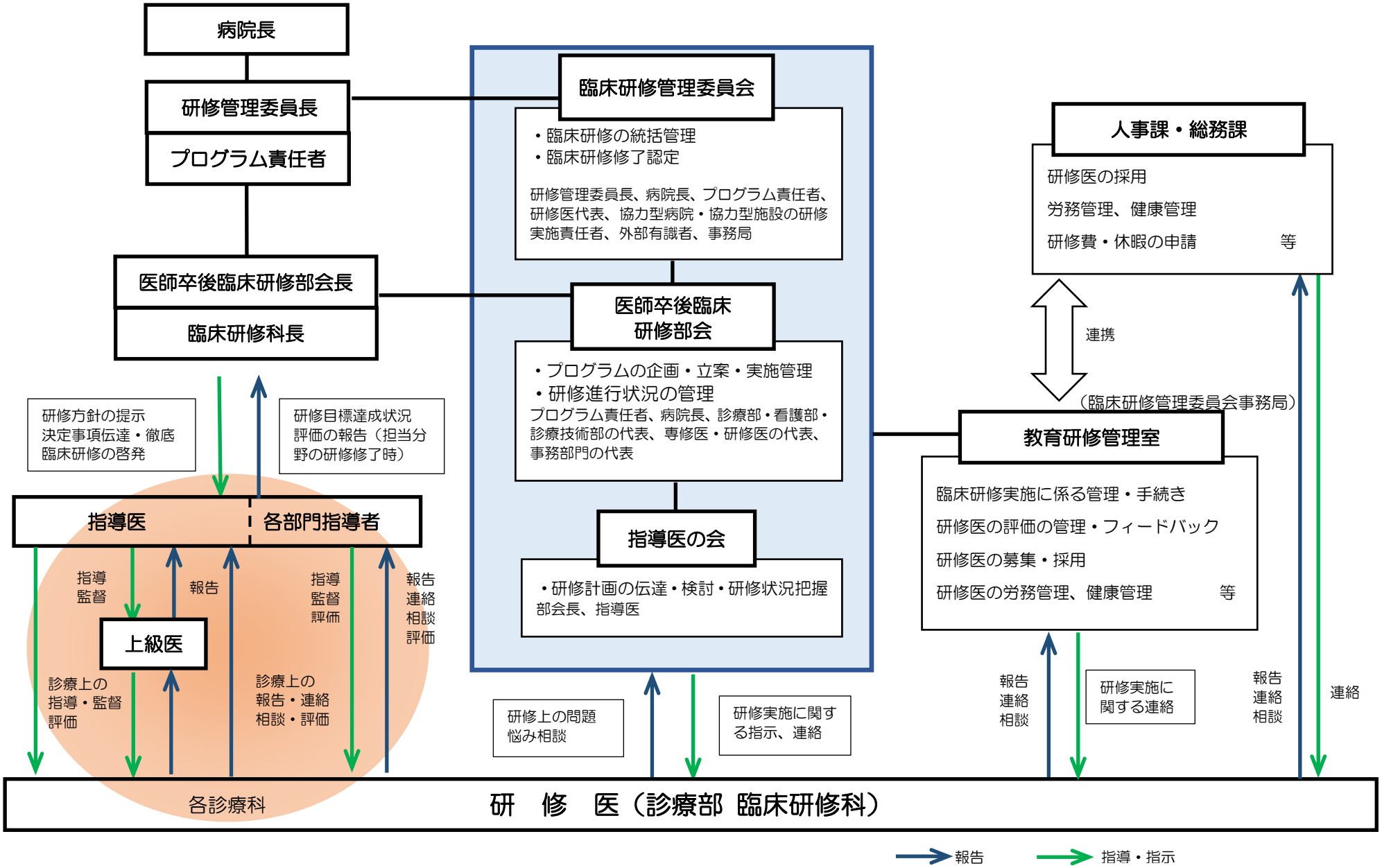
半年に1 回（１・２年目の８～10月および １～３月）医師卒後臨床研修委員会担当指導医による振り返り面談を行う（面談記録を使用）

面談の際にはそれまでの研修内容に関し、EPOC入力状況や必要提出物について、担当指導医が確認すると共に、研修医へのフィードバックを行う 。

（５）修了認定

２年間の研修終了時に、各ローテーション終了時の上記評価内容を勘案して、「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて評価（総括的評価）し、修了判定基準、各評価などを総合的に判断し、臨床研修管理委員会の議を経て、病院長が修了を認定する。

10　研修医の指導体制


病院長
研修管理委員長
プログラム責任者
医師卒後臨床研修部会長
臨床研修科長
臨床研修管理委員会
・臨床研修の統括管理
・臨床研修修了認定
研修管理委員長、病院長、プログラム責任者、研修医代表、協力型病院・協力型施設の研修実施責任者、外部有識者、事務局
医師卒後臨床研修部会
・プログラムの企画・立案・実施管理
・研修進行状況の管理
プログラム責任者、病院長、診療部・看護部・診療技術部の代表、専修医・研修医の代表、事務部門の代表
指導医の会
・研修計画の伝達・検討・研修状況把握
部会長、指導医
人事課・総務課
研修医の採用
労務管理、健康管理
研修費・休暇の申請　等
連携
（臨床研修管理委員会事務局）
教育研修管理室
臨床研修実施に係る管理・手続き
研修医の評価の管理・フィードバック
研修医の募集・採用
研修医の労務管理、健康管理　等
研修方針の提示
決定事項伝達・徹底
臨床研修の啓発
研修目標達成状況
評価の報告（担当分野の研修修了時）
指導医
各部門指導者
上級医
指導
監督
報告
指導
監督
評価
報告
連絡
相談
評価
診療上の
指導・監督
評価
診療上の
報告・連絡
相談・評価
研修上の問題
悩み相談
研修実施に関する指示、連絡
報告
連絡
相談
研修実施に
関する連絡
報告
連絡
相談
連絡
各診療科
研　修　医（診療部 臨床研修科）
報告
指導・指示

指導医・指導者一覧

① 診療部

2025 年 4 月現在

担当分野	氏名	役職	指導医 （未記入は上級医）
救急・選択 救急診療科	河野　元嗣	病院長	指導医
救急・選択 救急診療科	阿竹　茂	診療部長 救命救急センター長	指導医
救急・選択 救急診療科	新井　晶子	診療科長 救命救急副センター長	指導医
救急・選択 救急診療科	城戸　教裕	医長	指導医
救急・選択 救急診療科	栩木　愛登	医長	指導医
救急・選択 救急診療科	前田　道宏	医長	指導医
救急・選択 救急診療科	松岡　宜子	医長	指導医
救急・選択 救急診療科	新垣　かおる		指導医
救急・選択 救急診療科	猪狩　純子		
救急・選択 救急診療科	小林　有彩		
内科・救急・選択 総合診療科	廣瀬　知人	診療科長	指導医
内科・救急・選択 総合診療科	任　瑞		指導医
内科・救急・選択 総合診療科	宮﨑　賢治		指導医
内科・救急・選択 総合診療科	斯波　知也		指導医
内科・選択 循環器内科	野口　祐一	法人特別顧問	指導医
内科・選択 循環器内科 腎臓内科	仁科　秀崇	副院長	指導医
内科・選択 循環器内科	文藏　優子	専門部長	指導医
内科・選択 循環器内科	相原　英明	診療科長	指導医
内科・選択 循環器内科	秋山　大樹	医長	指導医
内科・選択 循環器内科	篠内　和也	医長	
内科・選択 循環器内科	高岩　由	医長	指導医
内科・選択 循環器内科	丸田　俊介	医長	
内科・選択 循環器内科	越智　明徳		
内科・選択 循環器内科	桑山　明宗		
内科･選択 呼吸器内科	石川　博一	在宅ケア事業長 専門副院長 診療部門長	指導医
内科･選択 呼吸器内科	栗島　浩一	専門部長	指導医
内科･選択 呼吸器内科	飯島　弘晃	専門部長 診療科長	指導医
内科･選択 呼吸器内科	小原　一記	医長	
内科･選択 呼吸器内科	清水　圭	医長	指導医

内科･選択 呼吸器内科	嶋田　貴文		指導医
外科・選択 消化器外科	石川　詔雄	名誉病院長	指導医
外科・選択 消化器外科	山田　圭一	診療部長	指導医
外科・選択 消化器外科	松村　英樹	診療科長	指導医
外科・選択 消化器外科	馬上 頌子	医長	指導医
外科・選択 消化器外科	川嶋　久恵		指導医
外科・選択 呼吸器外科	酒井　光昭	副院長 茨城地域がんセンター長	指導医
外科・選択 呼吸器外科	小澤　雄一郎	診療科長	指導医
外科・選択 呼吸器外科	荒木　健太郎		指導医
外科・選択 脳神経外科	上村　和也	診療部長	指導医
外科・選択 脳神経外科	原　拓真	診療科長	指導医
外科・選択 脳神経外科	塚田　和明		指導医
外科・選択 心臓血管外科	佐藤　藤夫	診療部長	指導医
外科・選択 心臓血管外科	大坂　基男	診療科長	指導医
外科・選択 心臓血管外科	相川　志都		
外科・選択 心臓血管外科	逆井　佳永	医長	
外科・選択 心臓血管外科	川又　健	医長	
小児科・選択 小児科	今井　博則	専門部長	指導医
小児科・選択 小児科	髙橋　実穂	専門部長 診療科長	指導医
小児科・選択 小児科	林　大輔	専門科長	指導医
小児科・選択 小児科	石踊　巧	医長	指導医
小児科・選択 小児科	清木　香里		
小児科・選択 小児科	野本　瑠奈		
小児科・選択 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	齊藤　久子	専門部長	指導医
選択 麻酔科	元川　暁子		指導医
選択 麻酔科	綾　大介	診療科長	指導医
選択 麻酔科	中山　歌織	専門科長	指導医
選択 麻酔科	越智　理紗	医長	指導医
選択 麻酔科	楠山　夏世	医長	指導医
選択 麻酔科	寺邊　伸恵	医長	指導医
外科・選択 乳腺科	島　正太郎	診療科長	指導医
外科・選択 整形外科	会田　育男	副院長	指導医

外科・選択 整形外科	岩指　仁	診療科長	指導医
外科・選択 整形外科	中山　敬太	医長	指導医
外科・選択 整形外科	淺川　俊輔	医長	
外科・選択 整形外科	清水　知明		
選択 病理科	菊地　和徳	専門部長	
選択 病理科	内田　温	医長	指導医
選択 病理科	小沢　昌慶	医長	指導医
選択 緩和医療科	志真　泰夫	代表理事	指導医
選択 緩和医療科	久永　貴之	診療科長	
選択 緩和医療科	矢吹　律子	医長	指導医
選択 緩和医療科	廣瀬　由美	臨床研修科 診療科長	指導医
選択 緩和医療科	早瀬　朋美		指導医
外科・選択 泌尿器科	菊池　孝治	診療顧問	
外科・選択 泌尿器科	小峯　学	診療科長	指導医
外科・選択 泌尿器科	田中　建	医長	指導医
外科・選択 婦人科	野末　彰子	専門科長	指導医
外科・選択 婦人科	高尾　航	医長	指導医
外科・選択 婦人科	岩田 成志		
選択 脳神経内科	廣木　昌彦	専門部長 診療科長	
選択 放射線科	椎貝　真成	診療科長	指導医
選択 放射線科	渡邊　あずさ	医長	指導医
選択 放射線科	古西　崇寛	医長	指導医
選択 放射線科	澁木　紗季		指導医
選択 放射線治療科	大城　佳子	診療科長	指導医
選択 消化器内科	西　雅明	専門副院長	指導医
選択 消化器内科	浜田　善隆	専門部長	指導医
選択 消化器内科	間宮　孝	診療科長	指導医
選択 消化器内科	鄭　黎佳		指導医
選択 消化器内科	辻　実季		
選択 消化器内科	堀籠　祐一		指導医
選択 感染症内科	寺田　教彦		指導医
選択 糖尿病内分泌代謝内科	藤原　淳	診療科長	指導医

②看護部
2025 年 4 月現在

注）★：認定看護管理者　◎：専門看護師　○：認定看護師
□：特定行為に係る看護師の研修制度　修了者

看護部門長	田中久美◎★				
専門看護部長	中辻香邦子◎				
看護部長	渡邊葉月★	橋本直子	立澤友子★	木野美和子◎	
専従・専任 横断的役割	菅野江美子	小林美喜◎○	小野田里織○□	大塚文昭○□	俵谷愛○
	増永京子	今野恵美	渡邉裕美	小笠原直	高星あゆみ
	石井智恵理◎	福本純子◎	横川宏○	關口麻奈美○	中山友貴
	野渡奈津美	米田美智子			

看護単位	師長・管理者	係長相当職	主任相当職		実習指導者	その他の指導者
救急診療 外来	貝塚久美子 西田真由美	六本木陽子 本田孝子 村上しのぶ	高橋直美 富田佳美 吉田奈緒子	園部直生 村井卓真 大野美紀		村山なつみ
専門診療 外来	大野亜希	谷奥京子 吉田多紀○	五ノ井知代 酒井浩美 中山由美 内藤孝子 小泉綾香○	小林菜津美 松本祐子 小竹菜穂子 小松飛文		
ＯＲ	安田ひとみ	前田千恵子 中村裕美	廣岡菜穂 大竹美沙	酒井匠		小林祥子
２Ａ	酒寄裕美★	松﨑八千代○	佐藤友紀□ 湯原有未 岡野真由美	坂入仁美 金子勇輝 榎本亜希子		
２Ｃ	内田里実	住本みのり○	森祥江 杉浦夏樹 谷澤有未	森田智也 瀬尾有沙		
２Ｎ	梅川智子	小松﨑奈央 落合桃子	西岡奈津子	掛札亜沙美□		
２Ｓ	廣瀬さやか		上野花 絹張良実◎ 冨田由衣	髙橋麻望子 粟野利枝		窪田晶子
小児	廣瀬博子★	湯浅有里	古宇田直美○ 岡田亜由美	深谷有貴 飯村絵梨		
３Ｅ	清水友佳	中根貴廣	青柳舞	中川由子		
３Ｎ	佐久間亜希子★	臼田麻美 染谷宗秀				髙橋りさ子
３Ｓ	須田さと子○	鴻巣有加○ 筒井薫	石橋妙子○	吉村直美		
４Ｅ	次藤美穂		嶋田美知江 中島知恵美	齋藤幸枝○ 根本真理子	吉田美紀子	
４Ｎ	矢吹雅美○	中山美幸 飯野亜希	小林和代	瀬戸咲良		
４Ｓ	宮崎純子 （研修医担）	片原佳恵 久保田沙織 大橋由来				廣瀬綾
５Ｅ	木原愛子	井田敦子○	加藤かすみ 古宇田良一	三木亜依		岡野恵梨子
ＰＣＵ	福岡泰弘○	三枝真美 新屋浩子	安達麻里絵			

③診療技術部
2025 年 4 月現在

診療技術部長　飯村秀樹　医師卒後臨床研修委員会、医療安全管理委員会、個人情報保護委員会他 副診療技術部長　大曽根賢一 副診療技術部長　糸賀守（医療安全管理委員会）（医療感染管理委員会）（医薬品選定会議）（ICT）				
部門	科長・副科長・専門科長	係長・専門係長		その他担当
放射線 技術科	竹林浩孝 伊東善行	加賀和紀 （医療安全管理委員会） 村田馨 大里京子 齋藤創 糸屋沙央梨 （医療感染管理委員会） 大久保淳 加藤雄一 渡部大将 石橋智道		当直技師 ＣＴ担当 ＭＲ担当
臨床検査科	中村浩司 （医療安全管理委員会） （医療感染管理委員会） （ICT） 石黒和也 （医療安全管理委員会）	石川麻衣子 井波美穂 戸枝義博 上田淳夫 （医療感染管理委員会） （ICT） 長峯正流 安田正徳	渡部充恵 （NST） 阿部真理子 （医療感染管理委員会） （ICT） 田山広大 （ICT）	当直技師
臨床工学科	林康範 （医療安全管理委員会） 上條秀昭	大竹康弘		
リハビリ テーション 療法科	峯岸忍 中条朋子	一ノ瀬陽子 江口哲男 樋山晶子 （医療安全管理委員会） 日下部みどり （NST） 飯沼優 林健太 （医療感染管理委員会）	後藤裕子 （NST）	
薬剤科	岡野知子 （医療安全管理委員会） 泉玲子	宮本優子 山田史江 （NST） 若菜恵 荒蒔優	吉田敦美 （医療感染管理委員会） 倉持剛 （医療感染管理委員会） 菊地理沙 （ICT） 犬井麻由 （ICT） 永井弓子 （NST）	病棟薬剤師 （全病棟へ配置） 当直・夜勤薬剤師
栄養管理科	小西桃子 清水尚子	藤田明美 福満祐子	佐藤加奈 （NST） 大東みゆき （NST）	池田早苗
医療福祉 相談課	中川広子 大久保広子	中山寛子		病棟･外来 ソーシャルワーカー

11　研修医が単独で行ってよい処置の基準

2023 年 1 月改訂版

筑波メディカルセンター病院における診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量、経験値はもとより、各診療科・診療部門における実情、患者の病態を踏まえて検討する必要がある。

【各項目の解釈について】

○　研修医が単独で実施できること；研修医が実施する場合に、指導医の許可を必要としない
　（必要時は指導医に相談）
○　指導医の許可により実施できること；指導医の許可があれば、研修医単独で実施してよい
○　指導医の監督下で実施できること；指導医の管理下でのみ実施でき、研修医単独で実施してはならない

1）　診察

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
全身の視診、打診、触診 簡単な器具 （聴診器、打鍵器、血圧計） 直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡等による診察		

2）　検査

①　生理学的検査

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
心電図	呼吸機能	脳波 筋電図 神経伝達速度

②　内視鏡検査

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
	喉頭鏡 肛門鏡	直腸鏡 食道鏡 胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡

③　画像検査

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
超音波の実施		

④　血管穿刺・採血

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
末梢静脈穿刺 静脈ライン留置 動脈穿刺	動脈ラインの留置	中心静脈穿刺

⑤　穿刺

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
	皮下の嚢胞の穿刺 皮下の膿瘍の穿刺	深部の嚢胞の穿刺 深部の膿瘍の穿刺 胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺 腰椎穿刺、関節穿刺 針生検

⑥　産婦人科

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
	内診	膣内容採取 コルポスコピー 子宮内操作

3）治療

⑦　処置

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
皮膚消毒 創傷処置 外用薬貼付、塗布 包帯交換、副木固定	胃管挿入 気道内吸引 導尿 浣腸	ギプス巻き ギプスカット 気管内挿管 気管カニューレ交換 乳幼児の導尿

⑧　注射

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
皮下 皮内 筋肉 末梢静脈	輸血	中心静脈（穿刺を行う場合） 動脈（穿刺を行う場合）

⑨　麻酔

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
	局所浸潤麻酔	脊髄麻酔 静脈麻酔 硬膜外麻酔（穿刺を行う場合） 全身麻酔

⑩　外科的処置

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
	皮下の止血 皮下の膿瘍切開、排膿 皮膚の縫合 抜糸	深部の止血 深部の膿瘍切開、排膿 深部の縫合 ドレーン抜去

⑪　処方

研修医が単独で実施できること	指導医の許可・監督下で実施できること
ハイリスク薬以外の内服薬 ハイリスク薬以外の注射薬 リハビリテーション依頼箋 栄養指導依頼箋	ハイリスク薬　　薬向精神薬　（内服、注射） 麻薬　（内服、注射） 抗悪性腫瘍薬（内服、注射）　等 ＊初回処方は必ず指導医の指導の下行う

⑫　その他

研修医が単独で実施できること	指導医の許可により実施できること	指導医の監督下で実施できること
通常の病状説明 通常の検査結果説明	インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 診断書、証明書作成 死亡宣告	重要な病状説明や治療方針の相談 病理解剖の説明 病理診断の報告

12　研修医の募集定員並びに募集及び採用方法

①募集定員　12 名

②募集方法　公募

③応募必要書類　履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書、健康診断書（当院指定様式または大学発行のもの）、 研修医申込書（当院指定様式）、CBT 成績表（写し）

④選考方法　書類、面接、適性検査（予定）

⑤募集及び選考の時期　募集締め切り・・・７月末の予定

選考時期　・・・８月に実施予定

⑥マッチング参加の有無　有

13　研修医の処遇

①筑波メディカルセンター病院における研修医の処遇

常勤・非常勤の別	常勤（正職員として、診療部臨床研修科に所属）	
研修手当	１年次の支給額（税込み） 基本手当／月（300,000 円）	２年次の支給額（税込み） 基本手当／月（330,000 円）
	賞　与　：　年２回支給（６月、12 月） 時間外手当　：　有 休日手当　：　有	
勤務時間	基本的な勤務時間　8：30～17：30（休憩 12：00～13：00） 時間外勤務　：　有	
時間外・労働時間上限の適用水準	臨床研修医はＡ水準（年間 960 時間上限）	
休暇	有給休暇（１年次　14 日、２年次　15 日） 夏季休暇　：　無（有給休暇を使用し、夏季休暇を取得） 年末年始休暇　：　有 慶弔休暇　：　有	
当直	有（月４回程度） 1 年次５～８月は 17：30～22：00 の準夜帯当直 1 年次９月からは 17：30～翌朝 8：30（当直明けは休み）	
研修医の個室	無　但し、医局内に個人の机と書棚、PC が確保されている	
宿舎	有、住宅手当支給制度有	
社会保険・労働保健	公的医療保険（全国健康保険協会） 公的年金保険（厚生年金保険） 労働者災害補償保険法の適用　：　有 国家・地方公務員災害補償法の適用　：　無 雇用保険　：　有	
健康管理	定期健康診断（年２回）、メンタルヘルス相談 抗原・抗体検査、ワクチン接種を実施	
医師賠償責任保険の取扱い	病院において加入、個人加入は任意	
外部の研修活動	学会、研究会等への参加　：　可 学会、研究会等への参加費用支給　：　有	
その他	アルバイト診療は禁止とする	

②協力型病院における研修医の処遇

各協力型病院独自の処遇とする。

14　２年間の代表的なスケジュール

１年次＝52 週

内科 24 週 （＊一般外来研修 0.8 週含む）	救急部門 12 週	選択 12 週

調整期間 4 週

２年次＝52 週

地域 4 週	精神 4 週	産婦人科 8 週	小児科 8 週	外科系 8 週	選択 16 週

調整期間 4 週

地域医療（＊一般外来研修 2.4 週・在宅診療 0.2 週含む）
小児科（＊一般外来研修 0.8 週含む）

※ローテーションは研修医ごとに異なります。

15　研修カリキュラム

Ⅰ　研修医オリエンテーションカリキュラム

Ⅰ－１．一般目標

臨床医として病院内外で安全で質の高い診療を行うために診療活動に必要な基本的な事項を身につける。

Ⅰ－２．個別目標

①次の院内各部所の機能、仕事の流れ、医師との連携について概説できる。

・看護部（各病棟）
・放射線技術科
・薬剤科
・臨床検査科
・リハビリテーション療法科
・医療福祉相談室
・栄養管理科
・臨床工学科
・介護・医療支援部
・医事入院課、医事外来課、地域医療連携課、医療情報管理課
・事務部各部署（総務課、人事課、購買管理課）
・図書室
・血液センター

②安全管理や危機管理について説明し、実行することができる。
③当病院の感染対策について概説できる。
④インフォームドコンセントについてその要点を説明することができる。
⑤最低限必要な医の倫理について概説できる。
⑥図書室の使用方法や文献検索の方法を概説できる。
⑦診療録の作成を正しく行うことができる。
⑧わが国の保険診療について概説できる。
⑨輸血についてその適応と副作用、使用に伴う手続きについて概説できる。
⑩当病院の研修システムについて概説し、自己の研修計画を立案できる。

Ⅰ－３．研修医オリエンテーションにおける方略

各部署の機能については講義、スモールグループディスカッション、配付資料で学習する。知識を習得した後、各部署指導者の監視下で実際の業務を見学する。薬剤、検査部門等においては実習を行う。

Ⅰ－４．研修医オリエンテーションにおける評価

①振返りシートによる研修医の自己評価。
②各部門による評価表を用いた評価。

Ⅰ－５．カリキュラムの完成

オリエンテーション期間中に各自のローテーション計画を完成する。

Ⅱ　必修研修科目カリキュラム

各診療科における経験すべき疾患、検査、診断治療手技の詳細は、チェックリストを参照のこと。尚、チェックリストの疾患は、救急部門においては初期対応した患者を専門診療科へ紹介することにより、また専門診療部各科研修においては専門的診療を継続することにより、全ての必須項目を経験することが可能となる。

Ⅱ－１　救急

１．一般目標

①救急疾患の主要な病態を理解し、救急現場で最も適切な処置を迅速に取れるために必要な基本的知識、技術、態度を身につける。
②外来および病棟業務を通じて、病歴と身体診察から疾患を診断・治療して行く基礎的臨床能力を習得する。

２．個別目標
①当院救急外来の特徴を説明することができる。
②救命救急センター、地域医療支援病院とは何かを説明できる。
③救急疾患の診断治療に必要な検査、画像診断の流れについて説明し実践できる。
④ACLS に基づく二次救命処置が実践できる。
⑤JATEC に基づく重症外傷の初期対応ができる。
⑥重篤、緊急を要する疾患、外傷を鑑別し、初期対応が実践できる。
⑦日常遭遇する頻度の高い疾患、外傷の初期対応が実践できる。
⑧指導医、専門診療科医師へ適切な時期、内容もって患者紹介できる。
⑨急性腹症、多発外傷、特殊救急の初期対応ができる。

３．方略
①特徴の説明→実地研修、ミニレクチャー
②救命センターの説明→実地研修、ミニレクチャー、採用時研修（＝講義）
③診断のながれ→実地研修、研修医勉強会
④ACLS→研修医勉強会、シミュレーション、院外講習会受講
⑤JATEC→研修医勉強会、シミュレーション、院外講習会受講
⑥重篤な初期対応→研修医勉強会、実地研修
⑦頻度の高い初期対応→実地研修、研修医勉強会
⑧患者紹介→実地研修
⑨特定疾患領域の初期対応→実地研修

４．評価
EPOC により評価を行う

Ⅱ－２　内科
１．一般目標
病棟業務を中心に、一般臨床医として必要な基本的診療の知識・技能および態度を習得する。

２．個別目標
①内科系疾患のトリアージができ、緊急を要する症状や病態を判断し、専門医への相談を含め適切な初期対応ができる。
②患者が発熱した際の初期対応が適切にできる。
③抗菌薬の empiric な使用が適切にできる。
④電解質や血糖の異常に対し、鑑別診断および治療が適切にできる。
⑤受け持ち患者を通じて循環器疾患に特有の検査・治療の現場を経験する。
⑥代表的循環器疾患の臨床症状、必要な検査、鑑別診断を述べ、初期対応が実践できる。
⑦心電図を読影し、レポートを作成することができる。
⑧受け持ち患者を通じて呼吸器疾患に特有の検査・治療の現場を経験する。
⑨代表的呼吸器疾患の臨床症状、必要な検査、鑑別診断を述べ、初期対応が実践できる。
⑩胸部単純Ｘ線写真の基本的読影ができる。
⑪代表的消化器疾患の臨床症状、必要な検査、鑑別診断を述べ、初期対応が実践できる。
⑫受け持ち患者に手術が必要かどうかを上級医と相談し、術前検査を立案するとともに自ら外科へ提示することができる。

３．方略
①トリアージ：実地研修（主に救急外来)、ミニレクチャー
②発熱の初期対応：実地研修、ミニレクチャー

③抗菌薬の empiric な使用：実地研修、研修医勉強会
④電解質・血糖の異常：実地研修、研修医勉強会
⑤循環器系の検査・治療の現場：実地研修
⑥代表的循環器疾患：実地研修、ミニレクチャー
⑦心電図：実地研修、ミニレクチャー
⑧呼吸器系の検査・治療の現場：実地研修
⑨代表的呼吸器疾患：実地研修、ミニレクチャー
⑩胸部単純Ｘ線：実地研修、ミニレクチャー
⑪消化器系疾患：実地研修、ミニレクチャー
⑫手術適応等：実地研修

４．評価
EPOC により評価を行う
①トリアージ：現場（主に救急外来）にて指導医のチェックを受ける
②発熱の初期対応：観察記録、現場（主に病棟）にて指導医のチェックを受ける
③抗菌薬の empiric な使用：観察記録、口頭試問、現場（主に病棟）にて指導医のチェックを受ける
④電解質・血糖の異常：観察記録、口頭試問、現場（主に病棟）にて指導医のチェックを受ける
⑤循環器系の検査・治療の現場：観察記録、現場（主に検査室）にて指導医のチェックを受ける
⑥代表的循環器疾患：観察記録、現場（主に病棟）にて指導医のチェックを受ける
⑦心電図：レポートのダブルチェック、随時
⑧呼吸器系の検査・治療の現場：観察記録、現場（主に検査室）にて指導医のチェックを受ける
⑨代表的呼吸器疾患：観察記録、現場（主に病棟）にて指導医のチェックを受ける
⑩胸部単純Ｘ線：観察記録、現場（主に病棟）にて指導医のチェックを受ける
⑪代表的消化器疾患：観察記録、現場（主に病棟）にて指導医のチェックを受ける
⑫手術適応等：観察記録、現場（主にカンファレンス）にて指導医のチェックを受ける

Ⅱ－３　　地域医療（当院および協力施設）
１．一般目標
病院外における地域の医療活動の実態を知り、病院内医療に反映できる基礎力を養い、将来の実践ないし連携に役立てられるようになる。

２．個別目標
①地域の診療所における診療の実際について経験し、かかりつけ医の役割、病院診療との違いや、よりよい病診連携のあり方について述べることができる。
②疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて適切に問題リストを作成することができる。
③患者の日常的な訴えや健康問題に対して適切に初期対応できる。
④患者の問題解決に必要な地域の医療・福祉資源を挙げ、各施設に相談・協力することができる。
⑤患者の年齢や性別に応じた予防医療（スクリーニング検査、予防接種など）を実践できる。
⑥健康維持に必要な患者教育（生活習慣、喫煙防止または禁煙指導など）を行うことができる。
⑦問題解決に必要な情報を、適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索など）を用いて入手し、適切に利用できる。

３．方略
診療所や在宅診療の実地研修、ミニレクチャー
一般外来での研修と在宅医療の研修を含める

４．評価
EPOC により評価を行う

Ⅱ－４　　一般外来研修（当院：総合診療科、小児科および、地域医療）
１．一般目標
頻度の高い症候や病態を有する初診患者の診療や慢性疾患の継続診療を、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、適切な臨床推論プロセスを踏まえながら単独で行うことができる。

２．個別目標
①常に患者中心の立場に立って考え、利他的、共感的、誠実に対応できる。
②患者と家族に共感、敬意、思いやりを持って接し、適切にコミュニケーションをとり、関係性を深めることができる。
③頻度の高い症候に対し、包括的で正確かつ効率的な病歴聴取、身体診察、検査を行うことができる。
④収集した情報をもとに鑑別診断を行い、適切な臨床推論プロセスを経て診断することができる。
⑤頻度の高い急性期の病態や疾患に対し、標準的治療を行うことができる。
⑥頻度の高い慢性疾患に対し、診療内容を常に見直しながら標準的治療を行い、継続診療を保つことができる。
⑦診断や治療に必要な基本的検査や手技を行うことができる。
⑧専門診療科に対し、収集した患者情報とそれに対する自身のアセスメント（想定する病態や疾患、治療）をプレゼンテーションし、効果的なコンサルテーションを行うことができる。
⑨地域における自施設の役割を踏まえながら、他の医療機関と連携し、スムーズなケアの移行（紹介、逆紹介など）を行うことができる。
⑩Problem Oriented System に基づく診療録を正確かつ簡潔に遅滞なく記載できる。

３．方略
①一般外来研修担当科：当院総合診療科（0.8 週）、当院小児科（0.8 週）、地域（2.4 週）
②一般外来研修は初診患者あるいは継続診療患者について指導医と共に行う。
③担当する症例は症候の頻度や重症度、緊急性を踏まえつつ指導医やスタッフが選択する。
④初回の一般外来研修時や迅速な対応が必要と予測される症例など、必要に応じて研修医は指導医の外来を見学する。
⑤診療の前に、予診票などの情報をもとに診療上の留意点を指導医と研修医で確認する。
研修医は患者に自己紹介をしてから診療を開始し、決められた時間の範囲内で（10～30 分）で医療面接と身体診察を行う。
⑥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プレゼンテーションし、指導医からの指導を受けながら、次のアクションを相談する。
⑦指導医の監督のもとで、研修医は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などを行う。必要時は速やかに指導医と診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
⑧患者への説明は、病態や疾患とその治療の説明のほか、次回外来受診日の説明やそれまでの注意点の指導を含む。
⑨研修医は担当した症例で行った診療について、正確かつ簡潔に遅滞なく診療録を Problem Oriented System に基づき作成する。
⑩診療終了後に指導医と研修医で診療内容と診療録について振り返りを行う。
⑪経験した症候や病態、疾患は日々記録する。不足する症例については適宜指導医に報告する。
⑫一般外来研修で生じた臨床的疑問は、指導医からの指導のもと、適切な文献で情報収集を行い、可及的速やかに解決する。

４．評価
ＥＰＯＣによる評価を行う。研修履歴・評価『一般外来研修の実施記録』に記録する（午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は 0.5 として算定）。

Ⅱ－５　外科
１.一般目標
①外科患者の術前検査から手術適応，術前処置，手術，周術期管理，退院までの標準的な経過を理解する.
②主に病棟業務や一部外来を通じて，病歴と身体所見から疾患を診断・治療していく基礎的臨床能力を上級医とともに習得する.

２.個別目標
①外科疾患患者の問診，身体所見を適切に取ることができる.
②診断を導くための検査を適切に組み立て行うことができる.
③検査の内容とその適応について理解し説明できる.

④患者に検査内容の説明をわかりやすく行うことができる.
⑤症例検討会に参加し発表ができる.
⑥外科手術にチームの一員として参加できる.
⑦ベッドサイドでの検査・治療手技を経験し理解できる.
⑧術後管理を理解し行うことができる.
⑨カルテの記載を的確に行うことができる.

３．方略
①実地研修，ミニレクチャー
②実地研修，ミニレクチャー
③実地研修，研修医勉強会
④実地研修
⑤症例検討会，抄読会
⑥実地研修，ミニレクチャー，シミュレーション
⑦実地研修
⑧実地研修，ミニレクチャー
⑨実地研修，研修医勉強会

４．評価
EPOC により評価を行う

Ⅱ－６　小児科
１．一般目標
①病棟業務を中心に、小児に対する初歩的診察、基本的臨床検査の選択と解釈、初歩的治療手技について研修する。
②小児救急、薬用量、小児保健などについて研修する。

２．個別目標
①当院小児救急体制と基本方針について説明できる。
②保護者に配慮した小児診療ができる。
③必要な検査の採取量、適応と選択、評価について説明できる。
④基本的処置（点滴、浣腸、解熱剤、胃洗浄、蘇生、けいれん、鎮静）が実践できる。
⑤小児に対する処方の概略を説明できる。
⑥入院適応について説明でき指導医、上級医に相談できる。
⑦けいれん性疾患の初期対応ができる。
⑧喘息の初期対応ができる。
⑨腹痛、下痢、嘔吐の初期対応ができる。
⑩発疹性疾患の鑑別について症状、検査の説明ができる。

３．方略
①上級医・指導医の指導のもとに入院患者を受け持つ。
②朝夕の回診で、受け持ち患者に対してプレゼンテーションを行う。
③上級医・指導医の指導のもとに救急患者の診療にあたる。
④上級医・指導医の指導のもとに乳幼児の採血・点滴などの処置を行う。
⑤上級医・指導医の指導のもとにルンバール・マルクなどの侵襲的検査に携わる。
⑥月に１回、クリニカル・カンファランスで発表する。
⑦関連する勉強会（レントゲンカンファランス、院内 PALS・APLS 勉強会、他職種カンファランスなど）に積極的に参加する。

４．評価
EPOC により評価を行う
上級医・指導医により、入院患者カルテとサマリーのチェックを受ける。
ローテーション中に診療科責任者による面談価を行う。

Ⅱ－７　産婦人科（協力型病院）

１．一般目標

産婦人科診療の基本を身につけ、主な産婦人科疾患について必要な検査を選択し解釈の基本を学び、産科では正常分娩の取り扱いができ、婦人科の基本的疾患の診療の管理ができる。

２．個別目標

①以下の検査に関し、１）適応の判断　２）手技の実施　３）結果の解釈ができる。
　　内診、経膣超音波断層法、 NST 、血液検査、細胞診
②正常妊娠経過を理解し、これから逸脱している状態を指摘できる。
③正常分娩経過を理解し、取り扱いの基本ができる。
④分娩監視装置のモニタリングができ、異常な状態を指摘できる。
⑤超音波断層法で胎位を診断できる。
⑥異所性妊娠の可能性の有無が判断できる。
⑦産科 DIC の診断と初期対応ができる。
⑧婦人科急性腹症の診断と治療ができる。
⑨子宮筋腫、腺筋症の診断と手術適応を判断できる。
⑩卵巣良性病変の診断と手術適応を判断できる。
⑪子宮頸がんの進行期を理解し、患者の状態に応じた治療法を検討できる。
⑫子宮体がんの進行期を理解し、患者の状態に応じた治療法を検討できる。
⑬卵巣がんの進行期を理解し、患者の状態に応じた治療法を検討できる。
⑭化学療法をプロトコールに従って施行し、有害事象を理解し対応できる。
⑮悪性腫瘍の治療効果判定ができ、治療方針の議論に参加できる。

３．方略

病棟で５～10 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導の下、受け持ち医として主体的に診療する。

・回診… 原則毎日朝夕２回。朝回診では同時に包交も行い、包交・抜鈎、およびその介助を覚える。
・外来診療 指導医の外来診療時に見学あるいは共に診療を行う。ただし、分娩、手術のあるときはそれを優先させる。 救急患者の診察・処置には積極的に当たる 。
・カンファランス（婦人科）…週１回（月）。受け持ち患者について現状と自分の考える治療方針を述べ、グループとしての方針決定の議論に参加する。 1 週間の治療、検査計画を上級医、指導医の指導の下に決定する。また、自分の 受け持ち以外の患者に関しても議論に加わり治療方針、計画決定に関与する。
・抄読会…月１回。希有症例についての最新の知見や、新しいエビデンスについて発表された論文など、指導医から指示された論文を読み、知識を習得する 。
・手術…産科においては帝王切開術の第１、２助手を行う。執刀可能な患者の帝王切開術を執刀する。婦人科においては可能な限り第。婦人科においては可能な限り第２助手として手術に参加する。執刀可能な患者がいた場として手術に参加する。執刀可能な患者がいた場合には付属器摘出術、卵巣嚢腫核出術、子宮筋腫核出術を執刀する合には付属器摘出術、卵巣嚢腫核出術、子宮筋腫核出術を執刀する。

４．評価

・EPOC による評価を行う 。
・修了時にミーティングを行い、指導医およびスタッフと意見の交換を行う。

Ⅱ－８　精神科（協力型病院）

１．一般目標

精神医療の基本を学び、県民の求める精神医療に触れることで、今後の進路によらず。こころの病に対して積極的なかかわりを持つことができる

２．個別目標

①精神科関連法規を説明できる。(知識)
②精神科紹介・入院の適応を説明できる。(技能)
③精神科救急医療を経験できる。(技能)
④社会復帰・地域精神医療を経験できる。(技能)
⑤統合失調症の病態と治療の基本を理解できる。(知識)
⑥気分障害の病態と治療の基本を理解できる。(知識)
⑦認知症の病態と治療の基本を理解できる。(知識)
⑧児童思春期精神障害の病態と治療の基本を理解できる。(知識)
⑨薬物依存症の病態と治療の基本を理解できる。(知識)
⑩基本的な精神医学的初見がとれる。(技能)
⑪病歴・経過要約・依頼状を書ける。(技能)
⑫プライマリケアの現場で遭遇しやすい事態への一次対応ができる。(技能)
⑬コンサルテーション・リエゾン精神医療にチームの一員として参加できる。(態度)
⑭一般的な精神保健相談に応じられる。(態度)
⑮精神科患者との信頼関係(ラポール)を構築できる。(態度)

３．方略
①病棟での実務研修
②外来での実務研修
③救急外来での実務研修
④クルズス研修

４．評価
①EPOC
②法延尺度を用いた観察記録
評価時期は、実務研修終了時とする

Ⅲ　選択研修科目カリキュラム

Ⅲ－１　麻酔科

１．一般目標
手術麻酔を通じて、各種麻酔法、気管挿管、術中モニター、手術患者の呼吸循環状態の管理について修得する。

２．個別目標
①指導医、上級医と共に術前回診し ASA 分類について説明できる。
②患者の病歴、状態、麻酔法等についてプレゼンテーションできる。
③患者に麻酔法と麻酔に関連する危険性を説明できる。
④麻酔器及び麻酔回路、麻酔で用いる薬剤について理解しかつ実際に使用できる。
⑤確実な輸液路を確保できる。
⑥気道確保と MVM 換気が確実に実施できる。
⑦気管挿管ができる。
⑧腰椎麻酔ができる。
⑨中心静脈輸液路確保の方法について説明できる。
⑩観血的動脈圧ラインを確保できる。
⑪術中管理に必要な各種モニターについて理解し、上級医の指導のもと患者の麻酔管理を行うことができる。
⑫麻酔覚醒時の危険性について理解し、上級医の指導により安全な覚醒及び抜管を実行できる。
⑬神経ブロックの適応と方法について説明できる。

３．方略
①実際に患者に面接を行い、上級医の指導を受けつつ麻酔計画を立て、患者麻酔要約を作成し、かつ患者から麻酔の承諾書を得る。

②麻酔に使用する機器及び薬剤を準備する
③輸液路の確保、麻酔導入後のバッグマスク換気、気道確保、腰椎麻酔、観血的動脈圧ラインの確保を実際に行う。
④中心静脈路の確保を見学あるいは実際に行う。
⑤麻酔の導入、維持、覚醒を実際に行う。
⑥種々の神経ブロックについて見学あるいは実際に行う。

４．評価
EPOC による評価を行う 。

Ⅲ－２　呼吸器内科
１．一般目標
①一般臨床医が呼吸器疾患の診察を行う際に，最低限必要な診療知識，技術，態度を身につける．
②主に病棟業務を通じて，的確な問診，理学所見の把握，胸部 X 線，CT，血液ガス分析，呼吸機能検査など基本的検査の解釈，主要な呼吸器疾患の診断や，治療方針決定などの臨床能力を習得する．

２．個別目標
①基本的理学所見が単独で実施できる．
・バイタルサインの評価
・呼吸状態の評価
・肺音の聴取
②基本的検査を習得し，各検査の合併症や対処法についても説明できる．
・胸部 X 線および CT の基本的読影ができる．
・動脈血採血，血液ガス分析を行い，その結果を解釈できる．
・胸水穿刺を行い，診断，治療に必要な検査をオーダーし，その結果を解釈できる．
・適切な喀痰の採取，必要に応じて，塗抹検鏡を行う．適切な培養法の選択，薬剤感受性検査の解釈ができる．
・呼吸機能検査の目的，実際の検査方法を理解し，結果を解釈できる．
・気管支鏡検査について，目的，方法，検査に伴う合併症とその対処法を説明できる．
③主要な呼吸器疾患を経験し，その病態を理解したうえで，ガイドラインに基づいた治療法を習得する．
・呼吸器感染症（肺炎，胸膜炎，肺化膿症，肺真菌症，結核，非結核性抗酸菌症）→起炎菌の推定，重症度の評価，適切な抗菌薬の選択ができる．
・慢性閉塞性肺疾患→診断，病期分類，病期に応じた治療法を選択できる．
・気管支喘息発作→発作の重症度を把握し，適切な対応，治療ができる．
・呼吸不全への対応→急性と慢性の差異，病態生理を理解し，酸素療法，人工呼吸療法（NPPV および気管挿管での人工呼吸器）の判断ができる．
・肺癌，縦隔腫瘍→組織型や病期を決定するための検査を選択，評価し，治療方針について指導医，専門診療科医師へ相談できる．
・びまん性肺疾患→間質性肺炎の臨床像，画像の特徴を理解し，検査，治療方針について指導医と相談できる．
・気胸→経過観察，脱気，胸腔ドレナージのいずれかを行うか判断し，実践できる．

３．方略
①入院患者の受け持ち医となる．→実地研修，見学.
②各処置，検査→実地研修，指導医，上級医の指導のもとに実践もしくは見学する．
③急性期病態への対応→指導医，上級医とともに救急外来からのコンサルテーションに対応する．
④胸部 X 線，CT 読影，検査所見の解釈→夕回診へ参加しプレゼンテーション，ディスカッションを行う．
⑤癌治療→院内キャンサーボードへの参加，プレゼンテーションを行う．
⑥最新の知識の習得→研修医勉強会，院内もしくは院外講演会，講習会受講.

４．評価
・EPOC による評価を行う 。
①受け持ち患者についての診療内容→診療録の確認，指導医によるチェックを受ける.
②処置，検査→観察記録，指導医によるチェックを受ける.
③急性期病態への対応→観察記録，指導医によるチェックを受ける.
④画像読影，所見の解釈→口頭試問，診療科終了時，指導医によるチェックを受ける.
⑤知識の習得→口頭試問，指導医によるチェックを受ける.

Ⅲ－３　心臓血管外科
１．一般目標
①典型的な手術適応疾患の基本的診察法、臨床検査の選択と解釈、手術適応の決定を概説できる。
②基本的な手術手技と術後管理をレクチャー、文献、実際の手術と病棟業務を通じて学習し、体験し、習得する。

２．個別目標
①典型的疾患（虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患、心房中隔欠損症、末梢動脈疾患、下肢静脈瘤）の術前検査（心臓カテーテル検査、心エコー検査、CT、頭 MRI、API など）をオーダーし、評価し、手術適応を説明できる。
②定型的手術（冠動脈バイパス手術、弁膜症手術、大動脈瘤手術、ステントグラフト治療、心房中隔欠損症手術、動脈再建手術、下肢静脈瘤手術）の手術手順を概説し、手術の介助と基礎的手技（大腿動脈の露出、末梢動脈の縫合、胸骨閉鎖、静脈瘤抜去など）を実施できる。
③指導医とともに術後管理（人工呼吸器の設定変更・抜管、カテコラミン類の速度管理、血行動態モニタリングの評価、動脈血採血、胸腔穿刺、カウンターショックなど）を実践できる。
④疾患および術式より症例を総合的に把握し、定型的な薬物治療（抗凝固療法のコントロール、術後心房細動の薬物治療など）を指示できる。
⑤術後検査（心臓カテーテル検査、心エコー検査、CT）とリハビリをオーダーし、評価し、退院までの治療計画を作成できる。
⑥救急患者（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、急性動脈血栓症など）への対応（心嚢ドレナージ、IABP、一時的ペースメーカーなど）と治療戦略の決定に参加できる。

３．方略
①術前診療→実地研修、ミニレクチャー、症例検討会
②手術手技→実地研修、手術アトラス、手術ビデオ/DVD、ウェット・ラボ
③術後管理・薬物治療→実地研修、ミニレクチャー、症例検討会
④症例報告→地方学会・研究会、抄読会、合同カンファ
⑤合併症への対応→実地研修、ミニレクチャー、症例検討会
⑥急患への対応→実地研修、ミニレクチャー、症例検討会

４．評価
・EPOC による評価を行う 。
・術前診療→カンファレンスや回診時の試問、観察記録の評価

Ⅲ－４　呼吸器外科
１．一般目標
①呼吸器外科診療を通して一般外科診療に必要な基本的知識を身に付け，チームの一員として診療に参加できる.
②呼吸器外科診療を通して，医の倫理に基づいた真摯な態度と習慣を身につける.

２．個別目標
①定型的手術(肺癌・自然気胸等)における手術適応や耐術能について理解し，術前検査を評価できる.
②定型的手術(肺癌・自然気胸等)において，手術体位や手術手順について理解し，介助できる.

また，基本的外科手技（縫合・開閉胸等）が実施できる．
③定型的手術(肺癌・自然気胸等)において，術後管理の留意点や起こりうる合併症について理解し，観察することができる．
④術後の体調を把握し，退院に向けた問題点に注目し解決に向けて多職種スタッフとコミュニケーションが図れる．
⑤基本的・専門的臨床疑問について，自ら学習する方法を身につけ実践できる．

３．方略
①術前サマリーの作成，術前症例検討会で症例提示，キャンサーボードや呼吸器カンファランスの参加・症例プレゼンテーション．
②手術における実地研修，糸結びの個別指導．
③朝夕の病棟回診でのプレゼンテーションとディスカッション，日々のカルテ記載および退院サマリーの作成とフィードバック
④多職種カンファランス（病棟カンファランス等）での症例プレゼンテーション．実地研修．
⑤抄読会，ミニレクチャー，実地研修．

４．評価
EPOC による評価を行う 。
①-⑤研修終了時期に面接・口頭試問を行い評価する．
②の基本的な手技に関しては，実地においてその都度評価する．

Ⅲ－５　脳神経外科
１．一般目標
脳神経外科領域の基本的診断、検査と治療に関する知識、技能を修得する。

２．個別目標
①脳神経系疾患の病歴聴取ができる。
②意識状態を正確に表現し、神経学的所見を取ることができる。
③脳神経系疾患に対する検査画像診断計画を立て、結果を解釈できる。
④脳神経外科患者の初期対応ができ、専門医に紹介できる。
⑤頭部外傷の初期対応、合併損傷の検索ができる。
⑥脳血管障害患者の初期対応ができる。
⑦けいれんの初期対応ができる。
⑧脳神経外科受け持ち患者の術前、術後管理ができる。
⑨穿頭手術が執刀できる。
⑩開頭手術の助手ができる。
⑪脳神経外科領域に特有な検査、治療を経験する。

３．方略
病棟での実務研修

４．評価
EPOC による評価を行う 。

Ⅲ－６　整形外科
１．一般目標
整形外科領域の基本的診断、検査と治療に関する知識、技能を修得する。

２．個別目標
①医師として、真摯な態度や言葉使いを用いることができ、円滑なコミュニケーションを実践できる。
②整形外科疾患の病歴聴取、身体診察が実践できる。
③検査画像診断の計画を立案し、結果について評価できる。

④整形外科的処置の基本を説明し、上級医とともに実践できる。
⑤四肢筋骨格系外傷患者の初期対応を説明し、上級医とともに実践できる。
⑥整形外科領域における緊急手術の適応を述べることができる。
⑦整形外科受け持ち患者の術前、術後管理ができる。
⑧受け持ち患者の手術助手ができる。
⑨整形外科手術の術野確保、到達経路方法を知り、実践できる。
⑩簡単な抜釘手術の術者ができる。
⑪整形外科領域に特有な検査、治療を体験する。

３．方略
①救急外来を受診する患者について、上級医・指導医の指導のもとで主体的に診療する。
②最初は、上級医・指導医の病歴聴取・身体診察、検査計画などを見学し、整形外科的なアセスメントとプラン立案を学ぶ。数回経験したのちに、自分で診察したうえでアセスメント＆プランを立て、上級医にプレゼンテーションする。具体的な指示を受けた後に再度患者の診察を行い、必要に応じて検査および治療を行う。
③担当患者については、毎朝・夕に回診を行い、積極的に患者とのコミュニケーションを図る。問題を把握し、アセスメント＆プランを立てておいて、毎朝の回診時に上級医及び指導医に報告相談を行い、フィードバックを受ける。
④抄読会、勉強会の担当を通して、電子データベースの使い方に習熟し、英語論文を読む習慣づけを行う。
⑤担当患者以外の症例でも積極的に手術に参加し、外科的手技の習得に励むとともに、手術の目的、アプローチ、術後管理、後療法などを学ぶ。
⑥多職種とのコミュニケーションを積極的に行い、情報共有の重要さを学ぶ。

４．評価
①EPOC による評価を行う
②手術前に手術の目的、方法、解剖・後療法について質問し、事前準備の程度について評価する。
③カンファレンスでのプレゼンテーションスキルを評価する。
④上級医、多職種とのコミュニケーションスキルを評価する。
⑤ローテーション開始時と中間で面接を行い、研修内容・方法についての確認を行う。

Ⅲ－７　泌尿器科
１．一般目標
外科系診療の基本並びに泌尿器科学総論、泌尿器科的基本手技に必要な基礎知識ならびに技術を習得し、手術前後に必要な診断学･周術期管理、合併症発生時の基本的対処、適切な尿路管理方法の選択ができるようになる。

２．個別目標
①腎の触診及び叩打痛・圧痛の有無から病態を推測できる。
②直腸診により前立腺肥大症・前立腺炎・前立腺癌の典型例における鑑別ができる。
③陰嚢部の視触診により、陰嚢水腫・精索静脈瘤・精巣上体炎・精巣腫瘍・精索捻転の診断ができる。
④腹部超音波により腎、膀胱、前立腺、女性の生殖器などの評価ができる。経直腸的超音波断層法にて前立腺を描出することができる。
⑤安全かつ適切に導尿およびバルーンカテーテルの留置を行うことができる。
⑥尿道膀胱鏡を安全に膀胱内に挿入し、基本的な観察ができる。
⑦逆行性腎盂造影を安全に行うことができる。
⑧陰嚢水腫穿刺及び内容液の採取を行うことができる。
⑨嵌頓包茎を用手的に整復することができる。
⑩各種画像診断（KUB、CT、MRI、シンチグラフィー、RP、など）を読影・評価できる。
⑪泌尿器科腫瘍（腎癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍)、排尿障害、女性泌尿器科、尿路感染症、尿路結石、不妊症、性機能障害などについて基本的知識、診断、治療、予後などについて概説できる。

⑫泌尿器科手術の周術期管理ができる。
⑬泌尿器科小手術が独立して行える（例：精巣摘除術、TUR-BT、尿管ステント留置、内視尿道切開、腎ろう造設術など）

３．方略
病棟で10人弱の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
①病棟カンファレンス…週１回(火または木)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
②朝夕回診…毎日。受け持ち患者の病状を上級医と指導医にプレゼンテーションし、必要な検査や処置を立案する。各種カテーテル類や創部の管理方法を習得する。
③膀胱鏡…適宜。受け持ち患者の膀胱鏡検査を上級医、指導医の監督下に実施する。合わせて内視鏡の滅菌方法やメインテナンス方法などを習得する。
④透視下泌尿器科検査･処置…週１回（火)。逆行性腎盂造影、腎瘻交換、尿管ステント交換に関しては上級医、指導医の監督下に実施し、順行性腎盂造影、腎瘻造設、尿管ステント挿入に関しては上級医、指導医の介助を積極的に行う。
⑤手術…週４日(月・火・木・金)。受け持ち患者の周術期管理を上級医と指導医の監督下に行うと伴に、手術術式と術式の理解に必要な外科解剖学を予習･復習する。また、手術には第二助手として参加し、切開、止血、結紮、縫合、術野の展開などの外科基本手技を習得する。
⑥経直腸的前立腺針生検…週３回(月・水・金)。受け持ち患者の前立腺針生検の検査前後の管理を習得すると伴に、上級医と指導医の監督下に針生検を実施する。
⑦臨床検討会…週 1 回(火または木)。受け持ち患者のプレゼンテーション資料を上級医と指導医の監督下に文献的考察を含めて作成しプレゼンテーションする。受け持ち患者を含め検討症例の討議に積極的に参加し、evidence based medicine の基本を習得する。
⑧病理カンファレンス…不定期。病理部との合同カンファランスに於いて、当該患者が受け持ち患者の場合には上級医、指導医の監督下に資料作成とプレゼンテーションを行う。
⑨レントゲンカンファランス…不定期。放射線科との合同カンファレンスに於いて、当該患者が受け持ち患者の場合には上級医、指導医の監督下に資料作成とプレゼンテーションを行う。
⑩その他、地方会や各種研究会に積極的に参加し、最新の情報に触れる。

４．評価
EPOC による評価を行う
①修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および泌尿器外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。
②ローテーション中に診療科長による面接評価を行う。

Ⅲ－８　放射線科
１．一般目標
基本的な画像検査の進め方と初歩的画像診断能力を身につけるとともに、救急医療の場での胸、腹部 CT と単純 X 線写真の基本的な読影法を習得する。
超音波検査については、腹部の正常解剖を理解し、明らかな異常所見を見落とさないようにする。

２．個別目標
〈プライマリケアとして〉
①CT の基本原理と表示法（ウインドウ値とウインドウ幅の組み合わせ）について説明し、患者や目的ごとに適切な表示法を選択できる。
②胸、腹部 CT 上、主な救急疾患について重大な異常を指摘できる。
③胸、腹部単純Ｘ線写真上、肺炎、気胸、腹腔内遊離ガス像、腸閉塞、結石等の重大な異常を指摘できる。
④超音波検査時、肝、胆、膵、腎、脾、大血管の正常解剖を描出し、説明できる。
⑤超音波検査時、肝のう胞、腎のう胞、胆石、腎結石、胆管拡張、腹水等の明らかな異常を指摘できる。
〈少し専門的な内容として〉
①胸部 CT 上、心大血管の正常解剖と気管支、肺区域について説明できる。

②腹部 CT 上、肝、胆、膵、腎、副腎、脾、消化管、骨盤内臓器、大血管の輪郭を追い、説明できる。

３．方略
①CT 読影の仮レポートを作成する。
②超音波検査をはじめに時間限定（10 分以内）で施行する。

４．評価
①EPOC による評価を行う
②CT 読影：口頭試問、レポート添削
③超音波検査：観察記録

Ⅲ－９　眼科（協力型病院）
１．一般目標
眼科領域の基本的診断、検査と治療に関する知識、技能を修得する。

２．個別目標
①頻度の高い眼科疾患の初期対応ができる。
②緊急性の高い眼科疾患の初期対応ができる。
③全身疾患と眼症状の関連について説明できる。
④眼底の所見を取り記載できる。
⑤眼科領域に特有な検査、治療を体験する。

３．方略
病棟で５-10 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
①受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
②クリニカルカンファランス、抄読会。
③その他、地方会や眼科勉強会、眼科学会に積極的に参加する。

４．評価
EPOC による評価を行う

Ⅲ－10　耳鼻咽喉科（協力型病院）
１．一般目標
耳鼻咽喉科領域の基本的診断、検査と治療に関する知識、技能を修得する。

２．行動目標
①頻度の高い耳鼻咽喉科疾患の初期対応ができる。
②緊急性の高い耳鼻咽喉科疾患の初期対応ができる。
③鼓膜の所見を取り記載できる。
④耳鼻咽喉科領域に特有な検査、治療を体験する。

３．方略
①病棟で５-10 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
②受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。特に、入院直後の患者に関しては病変の進展範囲、staging、今後の検査および治療方針に関し詳細にプレゼンテーションを行う。
③放射線カンファレンス…週１回。耳鼻咽喉科、放射線腫瘍科の合同カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
④抄読会…週１回。最新の文献を選択し、ローテーション期間中に１回発表する。
⑤耳鼻咽喉科カンファレンス…週１回。受け持ち患者の中の、新入院患者、手術患者について、プレゼンテーションを行う。

⑥その他、地方会や勉強会に積極的に参加する。

４．評価
EPOC による評価を行う。

Ⅲ－11　皮膚科（協力型病院）
１．一般目標
皮膚科領域の基本的診断、検査と治療に関する知識、技能を修得する。

２．個別目標
①頻度の高い皮膚科疾患の初期対応ができる。
②皮膚科特有の基本的診察、検査法を実践できる。
③全身疾患と皮膚症状の関連について説明できる。
④発疹の所見を取り正確に記載できる。
⑤皮膚科領域に特有な検査、治療を体験する。

３．方略
病棟で５人程度の患者を受け持ち、外来で週２人程度の患者の精査に関わる。
①受持患者に関してプレゼンテーションを行い，診療方針を討議する。
②外来症例検討会：外来患者のうち，診断や治療に関して討議が必要な患者を診察する。
③病理組織検討会：担当患者の臨床所見ならびに病理組織検査所見をプレゼンテーションし，診断について討議する。
④病棟回診：週５回。病棟担当講師や後期研修医とともに入院患者を毎朝回診する。日々の動きをプレゼンテーションし，診療方針を討議する。
⑤抄読会：週１回。ローテーション中に１回発表する。自分が興味を持った英語論文の概要を紹介し，興味対する答えや疑問点につき論理的に自らの意見を発表し，その内容について討論する。
⑥学術講演会：月１～２回。地域の皮膚科関連講演会に参加し，皮膚科のトピックに触れる。

４．評価
EPOC による評価を行う 。

Ⅳ　各診療科における研修医の評価
①研修医の自己評価は EPOC を用いて行う。
②指導者による研修医の評価は、EPOC を用いて行う。看護部（外来、病棟看護師）は研修診療科毎に EPOC による評価を行う。診療技術部（各科員）は半期毎に EPOC による評価を行う。
③研修プログラム責任者は、提出された評価表をもとに半期毎に面接による振り返り面談を行う。

Ⅴ　週間スケジュール例

※診療科によりオンコール、準夜勤務あり。スケジュールは変わることがあります。

診療科　救急診療科

	月	火	水	木	金
AM	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 朝回診 病棟業務 or 救急外来	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 朝回診 病棟業務 or 救急外来	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 朝回診 病棟業務 or 救急外来	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 朝回診 病棟業務 or 救急外来	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 朝回診 病棟業務 or 救急外来
昼					
PM	救急外来 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 夕回診	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 夕回診	多職種ｶﾝﾌｧ、抄読会、 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 夕回診	救急外来 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 夕回診	救急外来 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 夕回診

診療科　総合診療科

	月	火	水	木	金
AM	8:30～ 朝カンファ・回診 病棟業務 or 外来	8:30～ 朝カンファ・回診 病棟業務	8:30～ 朝カンファ・回診 病棟業務	8:30～ 朝カンファ・回診 病棟業務	8:30～ 朝カンファ・回診 病棟業務 or 外来
昼	適宜				
PM	病棟業務 15:00～ 全体カンファ 16:30～ 大学合同カンファ	13:00～救急 B	13:00～救急 B	病棟業務 何勉	病棟業務 17：00～申し送り

診療科　呼吸器内科

	月	火	水	木	金
AM	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	回診 病棟業務
昼	適宜				
PM	病棟業務 画像カンファ	病棟業務 気管支鏡 キャンサーボード	病棟業務 気管支鏡 画像カンファ	病棟業務 画像カンファ	病棟業務 画像カンファ 申し送り

診療科　循環器内科

	月	火	水	木	金
AM	回診 CAG/PCI 病棟業務	回診 CAG/PCI 病棟業務	総回診 CAG/PCI 病棟業務	回診 CAG/PCI 病棟業務	内科外科カンファ CAG/PCI TAVI
昼	適宜		DI、抄読会		
PM	CAG/PCI 病棟業務	CAG/PCI 病棟業務	CAG/PCI 病棟業務	CAG/PCI 病棟業務	CAG/PCI TAVI 病棟業務

診療科　消化器内科

	月	火	水	木	金
AM	回診・病棟業務 内視鏡	回診・病棟業務 内視鏡	回診・病棟業務 内視鏡	回診・病棟業務 内視鏡（ESD）	回診・病棟業務 （内視鏡）
昼	適宜				
PM	内視鏡 回診・病棟業務	内視鏡 回診・病棟業務	内科外科 合同カンファレンス 内視鏡 回診・病棟業務	内視鏡 回診・病棟業務	（内視鏡） 申し送り 回診・病棟業務

診療科　消化器外科

	月	火	水	木	金
AM	8:15 回診 手術	8:15 回診 手術	8:15 回診 手術	8:15 回診 手術	8:15 回診 内視鏡
昼	適宜				
PM	手術 16:00 回診 適宜病棟業務	手術 16:00 回診 適宜病棟業務	13:45 外科カンファレンス 16:00 回診 適宜病棟業務	手術 16:00 回診 適宜病棟業務	16:00 回診 適宜病棟業務

診療科　呼吸器外科

	月	火	水	木	金
AM	8:15- 朝回診 9:00- Ope	8:15- 朝回診	8:15- 朝回診 9:00- Ope	8:15- 朝回診 9:00- Ope	8:15- 朝回診
昼	適宜				
PM	13:00- Ope 16:00- 夕回診	13:00- 気管支鏡 15:45- リハビリ病棟合同回診 16:30- キャンサーボード	13:00- Ope 16:00- 夕回診	13:00- Ope 16:00- 夕回診	16:00- 夕回診

診療科　乳腺科

	月	火	水	木	金
AM	8:30 回診 9:00 手術	8:30 回診 9:00 手術	8:30 回診 病棟業務・外来処置	8:30 回診 病棟業務・外来処置	8:30 回診 病棟業務・外来処置
昼	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
PM	12:00 手術 15:00 回診	12:00 手術 15:00 回診	病棟業務・外来処置 15:00 回診	病棟業務・外来処置 15:00 回診	病棟業務・外来処置 15:00 回診

診療科　小児科

	月	火	水	木	金
AM	食物アレルギー負荷試験 外来処置	食物アレルギー負荷試験 外来処置	食物アレルギー負荷試験 外来処置	外来処置	外来処置
昼					
PM	外来処置 救急外来*	外来処置 救急外来*	外来処置 救急外来*	外来処置 救急外来*	外来処置 救急外来*

準夜勤務（ズレ勤務）あり

診療科　婦人科

	月	火	水	木	金
AM	朝回診 外来診療の見学/予診 病棟業務	朝回診 外来診療の見学/予診 病棟業務	朝回診 手術	朝回診 外来診療の見学/予診 病棟業務	朝回診 手術
昼					
PM	外来診療の見学/予診 病棟業務 夕回診	外来診療の見学/予診 病棟業務 夕回診	手術 夕回診	外来診療の見学/予診 病棟業務 夕回診	手術 夕回診 多職種カンファ

診療科　麻酔科

	月	火	水	木	金
AM	麻酔準備 8:15～50　朝カンファ 手術	麻酔準備 8:35～抄読会、朝カンファ 手術	麻酔準備 8:35～朝カンファ 手術	麻酔準備 8:35～朝カンファ 手術	麻酔準備 8:35～朝カンファ 手術
昼	適宜	適宜	適宜	適宜	適宜
PM	手術	手術	手術	手術	手術 16:45～心臓手術カンファ

診療科　整形外科

	月	火	水	木	金
AM	朝カンファ 病棟回診 手術	朝カンファ 病棟回診 手術	朝カンファ 病棟回診 手術	朝カンファ・抄読会 病棟回診 手術	朝カンファ 病棟回診 手術
昼					
PM	手術 手術カンファ	手術 多職種カンファ	手術 手術カンファ	手術 夕カンファ	手術 夕カンファ

診療科　脳神経外科

	月	火	水	木	金
AM	画像カンファ 朝回診 （オペ日）	朝回診 血管造影 or 血管内治療	画像カンファ 朝回診 （オペ日）	抄読会 リハビリカンファ 朝回診	画像カンファ 朝回診 （オペ日）
昼					
PM	夕回診	夕回診	夕回診 術前・術後カンファ	夕回診	夕回診

診療科　泌尿器科

	月	火	水	木	金
AM	回診 手術	回診 透視処置	回診 外来	回診 手術	回診 外来
昼	生検		生検		生検
PM	手術 回診	手術 カンファレンス 回診	外来 回診	手術 カンファレンス	手術 or 外来 回診

診療科　緩和医療科

	月	火	水	木	金
AM	9：00-カンファ・回診 病棟業務	9：00-カンファ 病棟業務	8：30-緩和ケア委員会 9：00-カンファ・回診 病棟業務	9：00-カンファ 9:30-PCT 回診（研修中に 1.2 回） 病棟業務	9：00-カンファ・回診 病棟業務
昼					
PM	14:00 合同カンファ 病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

14　マトリックス表（経験すべき項目一覧表）

		研修単元		必修須科目							選択科目									
		研修分野	オリエンテーション	内科	救急部門	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	整形外科	呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	乳腺科	泌尿器科	消化器外科	放射線科	病理科
		経験すべき症候																		
		ショック		○	◎		○	○	○			○	○	○	○	○				
		体重減少・るい痩		◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
		発疹		◎	○	○		○												
		黄疸		◎	○		○	○										○		
		発熱		◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
		もの忘れ		◎	○	○				○					○					
		頭痛		◎	○	○		○							○					
		めまい		◎	○	○	○	○							○					
		意識障害・失神		○	◎		○	○		○				○	○					
		けいれん発作		○	◎			○							○					
		視力障害		◎	○			○							○					
		胸痛		◎	○	○	○	○					○	○						
		心停止		○	◎		○				○			○						
		呼吸困難		○	◎	○	○	○					○	○						
		吐血・喀血		○	◎	○	○	○										○		
		下血・血便		○	◎	○	○	○										○		
		嘔気・嘔吐		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		腹痛		○	◎	○	○	○	○	○							○	○		
		便通異常（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		◎	○	○	○		○			○	○	○	○	○	○	○		
		経験すべき疾病・病態																		
		脳血管障害		○	◎	○				○					○					
		認知症		◎	○	○	○			○		○	○	○	○	○	○	○		
		急性冠症候群		◎	○	○	○			○		○	○	○	○	○	○	○		
		心不全		◎	○	○	○	○						○						
		大動脈瘤		○	◎		○							○						
		高血圧		◎	○	○	○							○						
		肺癌		◎	○	○	○						○							
		肺炎		◎	○	○	○	○					○							

		研修分野	オリエンテーション	内科	救急部門	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	整形外科	呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	乳腺科	泌尿器科	消化器外科	放射線科	病理科
		急性上気道炎		◎	○	○	○	○												
		気管支喘息		◎	○	○	○	○												
		研修単元	必修須科目								選択科目									
		慢性閉塞性肺疾患（COPD）		◎	○	○							○							
		急性胃腸炎		◎	○	○		○												
		胃癌		◎	○	○												○		
		消化性潰瘍		◎	○	○												○		
		肝炎・肝硬変		◎	○	○												○		
		胆石症		◎	○	○												○		
		大腸癌		◎	○	○												○		
		腎盂腎炎		◎	○	○		○									○			
		尿路結石		○	◎	○											○			
		腎不全		◎	○	○		○									○			
		高エネルギー外傷・骨折		○	◎		○	○				○								
		糖尿病		◎	○	○		○												
		脂質異常症		◎	○	○		○												
		うつ病		○	○	○		○		◎										
		統合失調症		○	○	○		○		◎										
		依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		○	○	○				◎										
		経験すべき診察法・検査・手技等																		
	a)	医療面接	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
	b)	身体診察法	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
	c)	臨床推論	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
	d)	臨床手技																		
	d)-1	気道確保	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	d)-2	人工呼吸	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	d)-3	胸骨圧迫	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	d)-4	圧迫止血法	○	○	◎		○					○								
	d)-5	包帯法	○	○	◎		○					○								
	d)-6	採血法	◎	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		
	d)-7	注射法	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	d)-8	腰椎穿刺	○	◎	○		○				○	○								
	d)-9	穿刺法	○	◎	○		○		○			○	○	○	○		○	○		
	d)-10	導尿法	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○		
	d)-11	ドレーン・チューブ類の管理	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		
	d)-12	胃管の挿入と管理	○	○	◎	○	○					○	○	○	○		○	○		
	d)-13	局所麻酔法	○	○	◎	○	○	○				○	○	○	○		○	○	○	
	d)-14	創部消毒とガーゼ交換	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		
	d)-16	簡単な切開・排膿	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	d)-17	皮膚縫合	○	○	◎	○	○		○			○	○	○	○	○	○	○		
	d)-18	軽度の外傷・熱傷の処置	○	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○		
	d)-19	気管挿管	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		
	d)-20	除細動等の臨床手技	○	○	◎		○				○			○						

		研修分野	オリエンテーション	内科	救急部門	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	整形外科	呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	乳腺科	泌尿器科	消化器外科	放射線科	病理科
	e)	検査手技																		
	e)-1	血液型判定・交差適合試験	◎	○	○															
	e)-2	動脈血ガス分析	◎	○	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○		
	e)-3	心電図の記録	◎	○	○		○	○			○			○						
	e)-4	超音波検査	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	f)	地域包括ケア・社会的視点	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	g)	診療録	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		