

伊東市民病院地域医療指向プログラム

(030963261)

伊東市民病院地域医療重点プログラム

(030963262)

令和7年度版

伊東市民病院

目 次

管理者あいさつ.....	3
研修管理委員会.....	4
研修プログラムの名称.....	6
1. 研修プログラムの特色.....	6
2. 病院概要.....	7
3. 臨床研修到達目標.....	9
4. プログラム責任者履歴.....	14
5. 各診療科の研修プログラム内容.....	15
<内科プログラム>.....	17
<救急部門プログラム>.....	19
<地域医療プログラム>.....	21
<外科プログラム>.....	23
<小児科プログラム>.....	25
<産婦人科プログラム>.....	27
<精神科プログラム>.....	29
<麻酔科プログラム>.....	32
<整形外科プログラム>.....	33
<脳神経外科プログラム>.....	35
<眼科プログラム>.....	36
<耳鼻いんこう科プログラム>.....	38
<リハビリテーション科プログラム>.....	41
<放射線科プログラム>.....	43
<皮膚科プログラム>.....	44
<形成外科プログラム>.....	46
6. CPCについて.....	47
7. 研修医の指導体制.....	48
8. 研修医の評価.....	49
9. 研修医の身分・処遇・採用.....	51
10. プログラムの管理・運営.....	52
11. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設.....	53
12. ローテーション例.....	57

伊東市民病院 管理者 川合耕治

ごあいさつ

伊東市民病院は2003年（平成13年）旧国立伊東温泉病院が伊東市に移譲され、以来公益社団法人・地域医療振興協会が指定管理者として管理運営を委託されてまいりました。「市民の生命と健康と生活を守り地域発展に寄与します」を運営理念として職員一丸となって伊東市を中心とした地域医療に邁進しております。

伊東市は温泉と海に代表される風光明媚な大変住みやすい観光都市として知られています。ここ伊東において当院は三つのミッションを与えられています。即ち、①救急を中心とした急性期診療、②地域包括ケアシステムへの関わり、③若い医療スタッフの教育、であります。

- ① については文字通り24時間365日あらゆる疾病について、軽傷から重症にいたるまで断らない患者受け入れを実践しています。本地区唯一の総合病院としての使命感を持って急性期医療に取り組んでおります。3次救急対応の重症例についても後方病院への橋渡しとしてファーストタッチの役割を担っています。
- ② ついては地域医療支援病院として、医師会の先生方、介護・福祉・行政の皆様と連携して、一体となって地域包括ケアに取り組んでおります。在宅療養支援部門の充実にむけて現在努力しておるところです。
- ③ 地方の中小病院が若手スタッフの系統的教育施設となることは大変なチャレンジです。当院は独立した研修センターを備え、初期研修医を学年8人の単位で受け入れております。準スタッフとして専攻医が常時7～8名勤務しています。看護師他、コメディカルスタッフの教育に積極的に取り組み、地域医療における“同志”の育成に情熱を傾けております。

三つのミッションを達成することは、地域の病院としては相当な欲張りであることは承知しておりますが、同時に大変やりがいのある使命だと受け止めております。我々は疾病を抱える個人と供に周囲の環境に配慮する、更にとりまく地域社会に目を向けて包括的な対応のできる医療人たることを目指しています。伊東・伊豆の文化と生活のすばらしさを実感して、若い皆さんと、これからの地域医療に夢を抱いて取り組んでゆきたいと思っています。We can do it! We can do 伊東!!

研修管理委員会

委員長	田中 まゆみ	伊東市民病院	総合診療科科長兼臨床研修センター長
副委員長	川合 耕治	伊東市民病院	管理者兼消化器内科部長兼臨床研修センター副センター長
委員	渡邊 安里	伊東市民病院	病院長兼整形外科部長兼リハビリテーション科長
	藤井 幹久	伊東市民病院	副病院長兼循環器内科部長兼地域医療連携室長
	神谷 紀之	伊東市民病院	副病院長兼診療部長兼外科部長
	天池 寿	伊東市民病院	副病院長兼肝胆膵外科部長
	中島 進	伊東市民病院	副病院長兼脳神経外科部長兼手術部長兼 経営戦略室長
	荒川 洋一	伊東市民病院	小児科部長兼総合診療科部長兼研修センター顧問
	城野 晃一	伊東市民病院	救急科部長兼外科科長
	小野田 圭佑	伊東市民病院	内科部長
	竹下 芳裕	伊東市民病院	皮膚科部長
	眞鍋 知子	伊東市民病院	放射線科部長
	伊藤 浩一	伊東市民病院	眼科部長
	吉永 浩介	伊東市民病院	産婦人科部長
	飯笹 泰藏	伊東市民病院	診療情報管理室長兼ドック・健診センター長
	築地 治久	伊東市民病院	認知症疾患医療センター長
	山田 哲也	伊東市民病院	耳鼻いんこう科科長兼総合診療科科長兼 経営戦略室副室長
	古元 将和	伊東市民病院	形成外科科長
	富樫 秀彰	伊東市民病院	麻酔科部長
	平田 一博	伊東市民病院	整形外科科長
	横山 和久	伊東市民病院	救急科科長
	小倉 礼那	伊東市民病院	外科医師
	庄司 亮	伊東市民病院	内科医師
	鈴木 和美	伊東市民病院	看護部長
	梶原 幸信	伊東市民病院	医療技術部長
	井上 正久	伊東市民病院	薬剤室室長兼医療技術部副部長
	谷川 政嗣	伊東市民病院	事務部長兼 診療支援課長兼認知症疾患医療センター副センター長
	水野 麻子	伊東市民病院	臨床研修センター事務
	清水 茜	伊東市民病院	臨床研修センター事務
	藤谷 茂樹	聖マリアンナ医科大学	救急医学教授
	許田 和義	伊東市医師会	許田医院院長
	岡崎 貴裕	静岡医療センター	病院長
	坂 晶	沼津中央病院	社会復帰部長
	藤山 航	NTT 東日本伊豆病院	リハビリテーション精神科部長
	仲田 和正	西伊豆健育会病院	病院長
	舘 泰雄	石岡第一病院	管理者
	横田 修一	揖斐郡北西部地域医療センター	センター長
	川原田 恒	東通村診療所	所長
	布施田 哲也	公立丹南病院	病院長
	杉田 義博	日光市民病院	管理者
	屋島 治光	磐梯町保健医療福祉センター	センター長
	三ツ木 禎尚	西吾妻福祉病院	管理者
	沼田 裕一	横須賀市立うわまち病院	管理者
	井上 陽介	町立湯沢病院（湯沢町保健医療センター）	管理者
	石井 英利	公設宮代福祉医療センター	センター長
	山田 誠史	市立恵那病院	管理者
	金井 信恭	東京北医療センター 副センター長 兼救急科科長兼臨床研修センター長	
	山口 恭一	市立奈良病院	総合診療科部長兼研修医室長
	角田 浩	公立黒川病院	管理者
	川崎 祝	いなずさ診療所	診療所長
	白井 恒仁	地域包括ケアセンターいぶき	医局長

宮崎	勝	村立東海病院 管理者
堀江	秀行	おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所 施設長
武富	章	飯塚市立病院 管理者
野中	和樹	市立大村市民病院 副院長
片山	繁	上野原市立病院 管理者
濱田	俊之	山北町立山北診療所 診療所長
藤原	直樹	台東区立台東病院 副管理者
平岡	栄治	東京ベイ・浦安市川医療センター 副センター長
島崎	亮司	シティ・タワー診療所 管理者
関戸	仁	横須賀市立市民病院 管理者
小田	和弘	伊豆今井浜病院 名誉病院長
廣田	俊夫	関市国民健康保険津保川診療所 管理者兼診療所長
長田	雅樹	十勝いけだ地域医療センター 管理者
齋藤	充	女川町地域医療支援センター 管理者
阿部	二郎	与那国町診療所 所長兼管理者
新井	雅裕	練馬光が丘病院 副病院長
根本	朋幸	越前町国民健康保険織田病院 副病院長
古橋	健彦	三重県立志摩病院 医師
並木	宏文	公立久米島病院 管理者兼病院長
松岡	史彦	六ヶ所村地域家庭医療センター センター長
大平	祐己	真鶴町国民健康保険診療所 管理者兼診療所長
土屋	典男	戸田診療所 管理者兼診療長
中村	泰之	近江診療所 センター長
梅屋	崇	あま市民病院 管理者
岩瀬	翔	東京都神津島村国民健康保険直営診療所 所長
亀崎	真	小笠原村診療所 所長

研修プログラムの名称

伊東市民病院地域医療指向プログラム

1. 研修プログラムの特色

(概 略)

初期の二年間は厚生労働省の新医師臨床研修プログラムに準拠しています。医療面接技法、身体所見の取り方、自立した勉強法の取得などを重視し、臨床の基礎を中心に習得しながら、各診療科の指導医の下でプログラムに従って研修を行います。

(特 徴)

- ・公益社団法人 地域医療振興協会 臨床研修センターと連携して、教育専任の医師が研修プログラム全体をマネジメント
- ・内科ローテーション中には週に一回、半日かけて外来診療研修も可能
(インタビュー、身体所見を重視した個別指導)
- ・各科ローテーションの合間に診療所見学を設けている
- ・地域医療研修は二ヶ月間の期間を設け、地域医療振興協会の運営するへき地病院、診療所において地域における健康問題を解決していくために必要とされる、技術と方法論を身に付ける
- ・在宅医療、保健医療制度、保健医療福祉の連携について理解する

伊東市民病院の場合、基幹型臨床研修病院での研修期間は最低52週です。必修科目として内科24週、救急部門12週、地域医療8週、外科4週、小児科8週、産婦人科4週、精神科4週、麻酔科4週とします。精神科(必修)は協力型病院である沼津中央病院又はNTT東日本伊豆病院にて行います。研修施設が複数に及び研修の継続性、全体のプログラムマネジメントが必要になるため、これら研修全体のプログラム調整と研修評価・指導を行うための臨床研修センタースタッフをおき、研修管理委員会で最終的に議論し、研修の体制などを決定・評価・指導しております。

(臨床研修センター 基本理念)

地域医療の現場で高い臨床能力をもって、健康に関わるあらゆる問題に向き合うことのできる医師を育成します。

(臨床研修センター 基本方針)

1. 傾聴と共感から出発して患者さんに寄り添う医療を実践します。
2. 広く深い系統的鑑別診断から臨床推論に基づいて効率的に検査治療を進めるプライマリケア診療能力を培います。
3. 医療技術の限界と社会資源の有限性を認識し、多職種医療チームで実現可能性を検討しつつ、患者さんやご家族の地域での生活の質の向上を支援します。
4. 自学自習の習慣を育む環境を提供し、学術活動に継続的に参加する医師を育成します。

2. 病院概要

伊東市民病院は、救急医療の充実とそれを支える各診療機能の向上を通じ、伊東市並びに伊豆半島東海岸の急性期医療を担う病院として機能を高めてきました。

18の診療科と充実した設備を備え、地域の拠点病院として、より安全で安心な医療の提供を心がけ、地域の皆様に信頼される病院を目指しています。

臨床研修では、地域医療・家庭医療専門医を目指す方、総合的に実践的な医療の力をつけたい方のための初期臨床研修プログラムを実施し、これからの地域医療を支える人材の育成に力を注いでいます。

伊東市民病院

病院理念：市民の生命と健康と生活を守り地域発展に寄与します。

- 基本方針：1. 十分な説明と納得に基づき患者さんの思いを尊重する患者さん本位の医療を行います
2. 地域の保健・医療・福祉・介護との有機的な連携と地産地消等を積極的に進めます
3. 救急医療・災害医療の充実につとめ、ことわらない医療をめざします
4. 教育・研修・研究につとめ地域の医療水準の向上と人財の確保をめざします
5. 公共性と効果性・効率性を考慮し健全な病院運営と魅力ある病院づくりにつとめます

育成すべき医師像：個々人の様々な疾患や健康問題に向き合い対処できる能力を身につけ、地域の資源を活用し、地域の皆が健康に暮らせることを支援できる医師を育てます。そのために、経験と理論に裏付けられた診療のためのコミュニケーション能力、問題解決能力、患者や家族・地域の多様な資源と関係性を構築できる能力、疾患の分析能力、疾患に与える喚起性の病理を分析する能力、解決手段としての地域資源を分析する能力を身につけます。

病床数：一般250床

診療科：内科、消化器内科、循環器内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、精神科

敷地・建物：敷地面積 21,956.37 m² 建物面積 18,628.35 m²

施設基準：入院基本料

急性期一般入院料 2

基本料の加算

救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算 3、医師事務作業補助体制加算 1（25対1）、急性期看護補助体制加算 25対1、夜間急性期看護補助体制加算 50対1、療養環境加算、重傷者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1、感染対策向上加算 1、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、後発医薬品使用体制加算 1、データ提出加算、入退院支援加算、認知症ケア加算 3、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域医療体制確保加算、ハイケアユニット入院医療管理料 1、小児入院医療管理加算 5、回復期リハビリテーション病棟入院料 3、看護職員処遇改善評価料 39

特掲診療料

がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ、がん患者指導管理料ロ、**外来緩和ケア管理料**、婦人科特定疾患治療管理料、**二次性骨折予防継続管理料 1, 2 3**、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、外来腫瘍化学療法診断料、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料、がん治療連携指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、ハイリスク妊産婦連携指導料 2、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1、在宅患者訪問看護指導料、在宅療養後方支援病院、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、BRCA1/2 遺伝子検査、HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算 (II)、神経学的検査、

小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算 2、CT 撮影及び MRI 撮影、冠動脈 CT 撮影加算、心臓 MRI 撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算 1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（1）、脳血管疾患等リハビリテーション料（1）、運動器リハビリテーション料（1）、呼吸器リハビリテーション料（1）、がん患者リハビリテーション料、認知療法・認知行動療法 1、エタノールの局所注入（甲状腺）、脳刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、乳がんセンチネルリンパ節加算 1、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）、輸血管理料 2、輸血適正使用加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、麻酔管理料 1

指定医療

保険医療機関、国民健康保険療養取扱機関、生活保護法指定医療機関、母体保護法指定医療機関、結核保護法指定医療機関、労災保険指定医療機関、救急告示病院、エイズ治療拠点病院、地域肝疾患診療連携拠点病院、がん相談支援センター、臨床研修指定病院、臓器移植推進協力病院、日本医療機能評価機構認定病院、被爆者一般疾病医療機関、災害拠点病院、「がん治療連携計画策定料」連携保険医療機関、認知症疾患医療センター、地域医療支援病院

学会認定施設の詳細

日本内科学会教育関連病院
日本消化器病学会関連病院
日本整形外科学会専門医研修施設
日本麻酔科学会認定病院
日本外科学会専門医制度修練関連施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練関連施設
日本プライマリ・ケア連合学会認定病院

日本医療機能評価機構による病院機能評価（3rdG Ver2.0）認定

3. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

—到達目標—

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）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（プロフェッショナルリズム）

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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と実習診療録（カルテ記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど）。
- 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- 8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

<分野での研修期間>

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

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。
 なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うことが**必修事項である**。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候－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

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。

その他（経験すべき診療法・検査・手技等）

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
- ⑤ 検査手技
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録

Ⅲ到達目標の達成度評価

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

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

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

(2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、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）する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

4. プログラム責任者履歴

氏名 田中 まゆみ
職責 臨床研修センター センター長
臨床経験年数 34年

主な履歴・教育歴

略歴

昭和54年 3月 京都大学医学部卒業
昭和54年 5月 天理よろづ相談所病院小児科ストレートコースレジデント(第4期)
平成2年 5月 医学博士(京都大学医学部医学研究科)(免疫学)
平成11年 6月 ハーバード医学校リサーチフェロー(移植免疫学、遺伝子治療研究)
平成12年 5月 公衆衛生学修士(ボストン大学公衆衛生大学院)(医療制度、医療の質研究)
平成12年 7月 イェール大学医学部内科小児科合同プログラム(プライマリ・ケア)
平成16年 9月 聖路加国際病院 一般内科副医長
平成22年 7月 田附興風会医学研究所 北野病院 総合内科部長
平成22年10月 京都大学臨床教授
平成27年 5月 大原総合病院 総合内科部長/総合臨床研修センター 副センター長
平成28年11月 伊東市民病院 総合診療科長/臨床研修センター 副センター長
平成30年 4月 臨床研修センター センター長

指導医講習会などの受講歴

平成18年 厚生労働省認定「臨床研修指導医のための教育ワークショップ」修了
平成22年 厚生労働省認定「がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会」修了
平成26年 日本老年医学会「高齢者医療研修会」修了(総合評価加算認定資格)
平成28年 厚生労働省「認知行動療法研修会」修了

「プログラム責任者養成講習会」の受講歴

臨床研修協議会主催 令和2年度プログラム責任者養成講習会受講

主な臨床経験及び業績

著書

1. 田中まゆみ 「ハーバードの医師づくり」医学書院 2002年
2. (共著)尾藤誠司・藤沼康樹 編集 決定版!スグに使える臨床研修指南の21原則 [田中まゆみ: 12. 効果的にほめて、叱ろう] 医学書院 2005年
3. (共著)大滝 純司 編著 O S C Eの理論と実際 [田中まゆみ 5. O S C E実施例 ハーバード大学] 篠原出版新社 2007年
4. (共著)福井次矢 編集 研修医のための卒後臨床研修ガイドブック [田中まゆみ: 第3章 卒後臨床研修における経験目標 1. 頻度の高い症状] 永井書店 2007年
5. (共著)岡田定 監修 内科研修医の常識非常識 [田中まゆみ: 第3章 一般内科] 三輪書店 2008年
6. 田中まゆみ 「研修医のためのリスクマネジメントの鉄則—日常診療でトラブルをどう防ぐのか?」 医学書院 2012年

英文論文原著多数 (最近の2編のみ記載)

Mayumi Tanaka and Takuro Matsumura. Citric Acid for Nocturnal Muscle Cramps.

J Am Geriat Soc. 64(11):2392-2394. 2016

Masanari Kuwabara and Mayumi Tanaka. A Web Effect:Plummer-Vinson Syndrome.

Am J Gastroenterol 131(5)504-505. 2018

5. 各診療科の研修プログラム内容

<臨床研修目標に基づく具体的目標>

1. 総合的・基礎的力量を獲得すること

(1) 問診、医療面接について

- ・主訴、現病歴を患者自身の言葉を生かしつつ「明確化」を積極的に行い、まとめることができる。
- ・問診、医療面接のなかで一定の鑑別診断、問題点のリストアップができる。

(2) 身体所見をとる能力について

- ・一般的な理学的所見に習熟する。
- ・主たる問題点だけでなく全身を診る態度を身につける。

(3) Problem List の作成

- ・鑑別診断のリストアップが適切にできる。

(4) 検査のオーダーと結果の判断について

- ・至急の検査の適応を身に付ける。
- ・必要な検査を患者の状態を考慮して適切にオーダーできる。
- ・画像診断についてはすぐに専門医の判断を仰ぐ前に自力で読影するように努める。
- ・検査結果が正しく評価できる。

(5) 治療法の選択について

- ・指導医と治療法、その評価について十分なディスカッションができる。
- ・患者、家族とのインフォームド・コンセントを明確にできる。
- ・退院後のプラン作り、患者指導の重要性を理解できる。
- ・患者の安全のため、適切な段階で専門医にコンサルテーションできる。

(6) ベッドサイドの基本的な手技の習熟

- ・手技の適応、合併症とその対策を身に付ける。

(7) カルテ記載について

- ・毎日回診し、カルテを記載する。
- ・患者、家族への説明の内容を記載することができる。
- ・退院時要約は、退院後すぐに記載する。

(8) 症例のまとめ、提示について

- ・症例検討会などで患者の全体像と問題点の提示を限られた時間で簡潔にできる。

(9) 書類の書き方を習得する

- ・紹介状、報告書、介護保険主治医意見書、各種診断書が適切に書ける。

(10) 剖検について

- ・剖検に積極的に参加することができる。
- ・剖検に必要なインフォームド・コンセントをとることができる。

(11) 医師、患者関係について

- ・患者の診察をプライバシーに配慮して行う。
- ・医療を医療者、患者、家族との「共同の営み」として捉える姿勢を身に付ける。

(12) 一般外来医療のできる基本的臨床能力を身に付ける

- ・入院治療の必要性の判断および初期治療の方針が立てられる。

- (13) 救急外来医療、当直業務のできる基礎的臨床研修能力を身に付ける
- ・疾患の重症度、緊急性を迅速に判断し、それに応じた対応ができる。
 - ・専門医療の必要性の有無を判断し、必要に応じて専門医の協力を得て治療にあたることができる

- (14) 在宅医療のできる基本的臨床能力を身に付ける
- ・在宅でよく遭遇する症例、疾患への対応ができ、家族にその予防について指導ができる。
 - ・在宅ターミナルの患者、家族に対応ができる。

2. チーム医療を理解、実践する

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。

- (1) 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。
- (2) 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- (4) 患者の転入、転出にあたり、情報を交換できる。
- (5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- (6) 自己の臨床能力向上に不可欠な症例提示と意見交換を行うために臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

3. 医療の社会性を理解する

医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

- (1) 保健医療法規、制度を理解し適切に行動できる。
- (2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- (3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- (4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

<内科プログラム>

I 研修目標

- ①循環器、消化器、呼吸器、内分泌、神経内科、膠原病アレルギーなど幅広い臨床の基礎的知識と技術を養う。
- ②日常的疾患の診断と臨床経過をとおして、臨床的緊急度、他疾患との鑑別の考え方、症例別の問題点を提起する能力を養う。

II 指導責任者

川合 耕治（管理者兼消化器内科部長兼臨床研修センター副センター長）

日本内科学会指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器学会専門医、日本内視鏡学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：24週（うち一般外来週1回）（必修）

- ① 礎的診断法の理解と実践
 - ・問診の取り方と症例の把握
 - ・視診、聴診、打診、触診による全身的ならびに局所的な理学的所見の取り方
 - ・画像診断、心電図の理解と読影
 - ・胸部単純写真、心電図、超音波診断（腹部、心臓など）、CT、MRI
 - ・血液検査、尿検査などの検体検査の意義と評価
 - ・上部・下部消化管内視鏡検査、気管支鏡
 - ・心臓カテーテル法、血管造影
 - ・腰椎穿刺をはじめとして穿刺法を学ぶ（腹腔穿刺・胸腔穿刺）
- ② 基本的治療法の理解と実践
 - ・安静度ならびに食事療法の設定と意義
 - ・薬物療法、輸液、輸血の理解と実践
 - ・内視鏡的治療（内視鏡的消化管出血の止血、食道静脈瘤の治療）
 - ・カテーテルインターベンション（TAE、PTCA など）
 - ・人工呼吸器の理解
- ② 医師として患者に対する接遇のマナーを学ぶ

内科 研修内容 週間スケジュール（例）

曜日	（早朝 カンファレンス、 勉強会など）	午前 （手術、病棟、一般 外来、ミーティング など）	午後 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	（夕 カンファレンス、 勉強会など）	その他
月		全体ミーティング 病棟、チームカルテ レビュー	病棟	チームカルテ レビュー	
火	抄読会	全体ミーティング 一般外来、チームカ ルテレビュー	病棟	チームカルテ レビュー	
水	症例提示カン ファレンス	全体ミーティング 一般外来、チームカ ルテレビュー	病棟	チームカルテ レビュー	
木	消化器/脳カン ファレンス	全体ミーティング 一般外来、チームカ ルテレビュー	病棟	チームカルテ レビュー	
金	新入院カンフ ァレンス	全体ミーティング 病棟、チームカルテ レビュー	病棟	チームカルテ レビュー	

消化器内科・外科カンファレンス/脳カンファレンスは隔週で行う。

経験すべき症候

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）、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、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、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、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

IV到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる。

V教育の実際

- ・入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修と一般外来研修を行う
- ・研修医の能力に応じて、約10症例を受け持ち、研修期間中の6ヶ月間を当てる
- ・一般外来研修では、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う
- ・毎週の内科カンファレンスで受け持ち症例の臨床経過を提示し、診断、治療法などについて検討する。

VI評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価にはPG-EPOCを利用する。

<救急部門プログラム>

I 研修の目的と特徴

本院は東伊豆の救急患者の大部分が受診・搬送され、一次から三次まであらゆる患者を受け入れている。そして一次～二次救急患者の治療と、三次救急患者の初期評価・処置および三次医療機関への迅速な搬送を行っている。

本プログラムでは、

- 頻度の多い救急疾患・外傷に対して、バイタルサインを通じてその疾病の重症度、緊急度の把握を行う
- 適切な初期治療の後に専門医・指導医とともに二次救急患者の入院初期対応と、三次救急患者に対し、高次医療機関へ適切なコンサルテーションして安全に搬送できる
- 心肺停止患者の対応においては、自ら二次救命処置（ACLS）を行える
- 院内外職員に対して一次救命処置（BLS）を指導できる
- 重症患者において、専門医の治療内容や集中治療の適応を知る
- 血液検査や生理機能検査など各種検査結果を解釈、採血や血管確保など診療における基本的手技を身につけることを大きな目標とする。

当プログラムでの研修を受けた医師が、各診療科の専門分野に偏らず、全ての分野における緊急を要する病態や急性疾患や慢性疾患の増悪、多発外傷に対して適切な初期治療を行うことが可能になることを大きな目的とする。

II 指導責任者

城野 晃一 （救急科部長兼外科科長）

日本外科学会専門医、日本救急医学救急専門医、臨床研修指導医講習会受講済

横山 和久 （救急科科長）

日本救急医学会救急科専門医、ICLSプロバイダー、MCLSプロバイダー、ALSOプロバイダー、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：12週（必修）

当院の日中の全救急搬送患者及び当直（副直）日の夜間・深夜救急患者において指導医とともに初期対応を担当し、救急患者の適切な診断、初期治療に関する知識・技能修得及び救急医療に取り組む際の態度・心構えと、円滑に行うためのスタッフコミュニケーションを学ぶ。また三次救急患者の搬送に同行し、救急医療連携の実際について学ぶ。さらに指導医が選択した患者においては入院後の副主治医となり、外来～入院までの継続した救急医療管理を習得する。

救急救命処置においては、担当救急患者のみならず院内の救急救命コールに対しても率先して担当・実践し、ACLSのリーダー役が独立してできることを目指す。また、院内職員及び関連施設の職員に対し、BLSの講習等での講師役を行い、指導できることを目指す。

救急部門 研修内容 週間スケジュール（例）

曜日	（早朝 カンファレス、 勉強会など）	午前 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	午後 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	（夕 カンファレス、 勉強会など）	その他
月		救急外来	救急外来		
火		救急外来	救急外来		
水		救急外来	救急外来		
木		救急外来	救急外来		
金		救急外来	救急外来		

経験すべき症候

ショック、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）、

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、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、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

IV到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる。

救急において必要な手技等を学ぶなど、厚生労働省の示す麻酔科臨床研修の到達目標に準ずる。

V教育に関する行事

- 指導医による担当症例に関するフィードバック
- 研修医同士・指導医参加による救急症例カンファランス
- 院内スタッフに対する ACLS、BLS 講習および関連施設職員への BLS 講習
- AHA-BLS、ACLS、日本救急医学会 ICLS、JATEC への参加

VI評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価には P G-E P O C を利用する。

<地域医療研修プログラム>

I 研修目標と特徴

- ①地域における健康問題を解決していくために必要とされる技術と方法論を理解する
- ②診療所における外来診療を、一般外来を中心に、数多く体験する
- ③在宅訪問医療を経験し、入院医療との違いを認識する
- ④保健医療福祉の連携について学ぶ

<特徴>

- ② 当院初期研修プログラムは「地域指向型」の名の通り、地域医療研修に力を入れている。
- ③ 地域医療振興協会運営施設である数多くのへき地・離島の医療機関、許可病床数が200未満の病院又は診療所の中から研修先を選択できる。
- ③ 「地域医療重点プログラム」は静岡県内の「医師少数区域」で8週以上の地域研修が義務付けられている。

II 指導責任者

松岡 史彦（六ヶ所村地域家庭医療センター センター長）

日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本医師会認定産業医、社団法人全国国民健康保険医療施設協議会主催第1回新臨床研修指導医養成講習会受講済

III 研修内容

研修期間：8週（必修）

地域医療重点プログラム研修期間：12週（必修）

- ①患者さんの日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅訪問医療を含む）について理解し、実践するという考え方にに基づき、へき地・離島の医療機関である、地域医療振興協会の関連施設の診療所や小規模病院を適宜選択して研修を行う。
- ②研修では、一般外来研修と在宅訪問医療研修も行う。病院では、慢性期・回復期病棟での研修も行う。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を研修する。地域包括ケアの実践について、在宅訪問医療や緩和ケアカンファなどにも参加し、学ぶ。

地域医療 研修内容 週間スケジュール（例）（六ヶ所村地域家庭医療センター）

曜日	（早朝カンファレンス、勉強会など）	午前 （手術、病棟、一般外来、ミーティングなど）	午後 （手術、病棟、一般外来、ミーティングなど）	（タカンファレンス、勉強会など）	その他
月	医局抄読会 全体連絡会議	外来実習 検査見学	病棟カンファレンス 外来実習	症例検討会	
火		外来実習 検査見学	病棟カンファレンス 外来実習	症例検討会	
水		外来実習 検査見学	全体カンファレンス （職員勉強会）	症例検討会	
木		外来実習 検査見学	外来実習	症例検討会	
金		外来実習 検査見学	病棟カンファレンス 外来実習 指導医との振り返り	症例検討会	

研修期間中に下記の実習についても履修する。

- ① 患者送迎バス すこやか号乗車実習
- ② 老健日勤・夜勤介護実習
- ③ 地域ケア会議実習
- ④ 役場保健相談センター実習・乳幼児健診見学実習
- ⑤ ライフストーリー一聞取り実習

経験すべき症候

終末期の症候

経験すべき疾病・病態

認知症

IV到達目標

<一般外来診療>

- ①症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。
- ②主要慢性疾患（高血圧、糖尿病、脳卒中後遺症、慢性肝炎、慢性閉塞性肺疾患、骨粗しょう症、変形性関節炎）の標準的な管理法を経験する
- ③主要急性疾患（急性上気道炎、肺炎、気管支喘息、心不全、尿路感染症、急性虫垂炎、脳卒中、急性心筋梗塞）の標準的な対処法を経験する
- ④病院と診療所で遭遇する疾病頻度の違いを体験する
- ⑤来診療で遭遇する疑問の解決法を身に付ける
- ⑥基本的な医療面接技術を身に付ける
- ⑦基本的な身体所見をとる事ができる
- ⑧外来診療に携わる職員と協調ができる
- ⑨周辺の医療機関や後方病院との連携を経験する
- ⑩在宅における医療現場を体験する

<介護事業>

- ①要介護認定のシステムについて理解する
- ②主治医意見書の作成を経験する
- ③地域での医療福祉の連携について体験する

<保健事業>

- ①健康教室、予防接種、各種検診事業に参加する
- ②検診異常者について健康指導を体験する

V 評価方法

- ①ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。
- ②指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。
- ③研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。
- ④指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。
- ⑤評価にはPG-EPOCを利用する。

<外科プログラム>

診療グループの一員として入院患者を受け持つ
 研修医は指導医のもとで外科医としての基本的な態度、知識、技術を学ぶ

I 研修目標

- (1) 外科疾患の理解
- (2) 諸検査の計画
- (3) 手術適応の決定
- (4) 手術内容の把握
- (5) 術前術後の管理
- (6) 末期患者の管理

II 指導責任者

神谷 紀之 (副病院長兼診療部長兼外科部長)
 日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会専門医

III 研修内容

研修期間：4週 (必修)

- ①一般外科の診療の基本
 病歴の聴取、外来診療、小外科の修練 (局所麻酔、創傷の止血・縫合、熱傷処置、生検法、濃瘍切開術など)
- ②術前術後管理
 輸液、輸血、栄養管理、救命救急処置 (気管内挿入、気管切開、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレナージ、腹腔ドレナージ、イレウス管挿入など)
- ③術前検査の修得
 消化管 X線検査 (上部消化管造影、注腸)、超音波検査 (腹部、乳腺、甲状腺)
- ④手術手技の修得
 虫垂切除術、ヘルニア根治術、痔核および痔ろうの手術、胃切開、胃ろう造設、腸ろう造設
- ⑤外科診療の実践応用および治療
 - ・内視鏡、インターベンションの習得
 診断・治療計画の立案、内視鏡的止血術、大腸ファイバー、ERCP、ENBD、PTCD
 腹部血管造影、動注リザーバー挿入
 - ・手術手技の習得
 虫垂切除術、ヘルニア根治術など

外科 研修内容 週間スケジュール (例)

曜日	(早朝 カンファレンス、 勉強会など)	午前 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	午後 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	(夕 カンファレンス、 勉強会など)	その他
月	病棟プレ廻診	手術	手術	回診	
火	病棟プレ廻診	病棟	病棟	回診	
水	病棟プレ廻診	手術	手術	回診	
木	病棟プレ廻診 消化器カンフ ァレンス	病棟	病棟 検査 HDB	回診	
金	病棟プレ廻診	手術	手術	回診	

※病棟プレ廻診は努力義務

※消化器カンファレンスは隔週

経験すべき症候

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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

胃癌、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折

IV 定例行事

朝・夕回診
症例検討会
消化器カンファレンス

V 評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価にはPG-EPOCを利用する。

<小児科プログラム>

I 研修目標および特徴

小児科全般についてプライマリ・ケアから二次医療までを幅広く学習する。Common Disease の診療技術習得に加え、その中に潜む見逃してはならない小児科特有の疾患の診療を経験する。また、小児救急搬送の受け入れ件数が多く、小児救急の現場を経験できる機会に富む。これらにより、スペシャリストとしての基礎を学ぶことを目指すと同時に、他科やジェネラリストを志す者にとっての小児診療の実践的知識、技術の修得にも重きを置く。

II 指導責任者

荒川 洋一 (小児科部長兼総合診療科部長兼臨床研修センター顧問)

日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本医師会認定産業医、日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：8週（必修）

A. 外来研修

午前中の外来診療に指導医と共に参加する。診察を見学しながら問診、理学的所見の取り方や検査、処置について学ぶ。後期には指導医のサポートのもとに研修医が主導的に外来診療を行い、治療方針の決定、採血検査、点滴ルート確保、レントゲン検査、心臓・腹部超音波検査、髄液検査等の適応の決定、施行技術の習得、結果の解釈ができることを目指す。

B. 病棟研修

上級医が主治医、研修医が副主治医という形でスタートし、診療、病棟業務の実際を学ぶ。後半は主治医として患者を受け持ち、上級医の指導のもと診断、治療に主導的に参加する。

C. 救急、その他

上級医と共に外来救急患者や病棟急変患者の対応に参加する。救急診療における心肺蘇生、血管確保、検査、治療などの経験を積む。また、新生児の救急処置にも参加する。虐待の視点を踏まえ、脳神経外科、整形外科、外科、放射線科等と情報共有できるようにする。

小児科 研修内容 週間スケジュール (例)

曜日	(早朝 カンファレス、 勉強会など)	午前 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	午後 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	(夕 カンファレス、 勉強会など)	その他
月		外来集合 診察	循環器外来		
火		外来集合 診察	予定帝切		
水		外来集合 診察	一般診察		
木		外来集合 診察	健診		
金		外来集合 診察	ワクチン・ アレルギー外来		

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、成長・発達の障害

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、うつ病

IV到達目標

厚生労働省の示す臨床研修目標に準ずる。

V教育に関する行事

- (1) 病棟回診（毎日）
- (2) 入退院検討およびケースカンファレンス（毎朝 8:30、毎夕 16:45）
- (3) 腹部超音波研修（毎週火曜日）
- (4) 各種学会への参加

VI評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価にはPG-EPOCを利用する。

<産婦人科プログラム>

I 研修目標および特徴

女性特有な疾患の診断・治療、妊娠、分娩、産褥に関連した患者を診療、治療にあたり、適切な初期治療と応急処置を行う知識と技術を習得する。

II 指導責任者

吉永 浩介（産婦人科部長）
 日本産婦人科学会専門医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：4週（必修）

(1) 産科

- ①産科患者の問診・産科一般診療およびその正確な記載
- ②妊娠の診断と妊娠週数の正確な診断
- ③正常妊婦の診察（妊婦の定期健診、子宮底長の測定、超音波検査による胎児計測・胎児の評価）
- ④正常分娩の介助と異常の発見（陣痛・胎児心拍計測、児娩出の介助、臍帯・胎盤の処理、会陰切開と縫合、軟産道損傷の有無の診断）
- ⑤異常分娩の診断と応急処置（妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤の診断および応急処置、帝王切開の適応の診断）
- ⑥流産等々の異常妊娠の診断と応急処置
- ⑦分娩後の新生児の処置および一般診療（Apgar score の診断など）
- ⑧産科ショックに対する診断と応急処置

(2) 婦人科

- ①婦人科患者の問診および必要な事項の記載
- ②婦人科一般診療およびその正確な記載（子宮の大きさの把握、子宮筋腫の診断、子宮頸部・膣部の細胞診の実施、超音波断層法により子宮・子宮付属器異常の診断など）
- ③代表的な婦人科疾患の診断
- ④緊急手術の必要性のある患者の診断
- ⑤一般的婦人科手術の助手としての経験、手術に対する理解の習得
- ⑥婦人科手術患者の術前、術後管理
- ⑦婦人科救急患者に対する正確な診断と応急処置（子宮外妊娠、卵巣出血、骨盤内炎症性疾患など）
- ⑧一般的婦人科検査の施行と検査結果の正確な理解
- ⑨婦人科悪性腫瘍患者に対する手術療法、化学療法、放射線療法の理解

研修医は原則として指導医のもとに連続した4週間、産科・婦人科の研修をする。

産婦人科 研修内容 週間スケジュール（例）

曜日	（早朝 カンファレス、 勉強会など）	午前 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	午後 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	（夕 カンファレス、 勉強会など）	その他
月		外来/分娩	医師カンファレンス		
火		外来/分娩	手術		
水		外来/分娩			
木		外来/分娩	スタッフカンファレンス		
金		外来/分娩			

経験すべき症候
妊娠・出産

経験すべき疾病・病態
うつ病

V 評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。評価にはPG-EPOCを利用する。

VI 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる。

<精神科プログラム>

I 研修目標

(1) 全般的知識と理解

①精神医学に関する基礎的理解

- (a) 外因性・内因性・心因性精神障害を理解する。
- (b) 精神保健福祉法、精神科保険診療を理解する。
- (c) 代表的疾患について、ICD-10を用いて診断し、診断の根拠を理解する。
- (d) 向精神薬の薬理作用と基本的な薬物療法を理解する。
- (e) 精神療法の理論的背景を理解する。
- (f) 精神科リハビリテーションを理解する。

②関連領域に関する理解

- (a) リエゾン・コンサルテーション精神医学を理解する。
- (b) 社会復帰施設（福祉ホーム・共同住居等）を理解する。
- (c) PSW・訪問看護・ホームヘルパーの役割を理解する。

(2) 基本的治療態度

- (a) 患者の人権の尊重・守秘義務の徹底・QOLを考慮し、人間愛に基づいた診察ができる。
- (b) 患者—治療者関係、患者家族—治療者関係の重要性を理解した診察ができる。
- (c) コメディカルと協力し、チーム医療を考慮した診察ができる。
- (d) 精神医学の科学性と、自らの診療行為を客観的に評価できる科学性を理解した診察ができる。
- (e) 治療的な環境や雰囲気をつくり、身だしなみ・言葉遣い・態度に配慮した診察ができる。

(3) 基本的技能

①精神科面接

- (a) 基本的な面接法に習熟する。
- (b) 現病歴・家族歴・生活歴等を聴取し、適切な記載ができる。
- (c) 精神現象を専門用語を用いて記載できる。

②臨床検査の実施と解釈

- (a) 神経学的検査ができ、その結果を解釈できる。
- (b) 心理検査の内容を理解し、その結果を解釈できる。
- (c) 血液検査・脳波検査・脳画像検査・脳脊髄液検査の適応を理解判断し、その結果を解釈できる。

③治療計画の立案と実施

- (a) 薬物療法を立案し、実施できる。
- (b) 個人精神療法を立案し、実施できる。
- (c) 電気痙攣療法の適応を理解できる。
- (d) 作業療法・デイケア・SST・訪問介護などの精神科リハビリテーションの意義を理解し、その効果を評価できる。

II 指導責任者

坂 晶（沼津中央病院 社会復帰部長）

精神科専門医制度指導医、精神保健指定医、臨床研修指導医講習会受講済

藤山 航（NTT 東日本伊豆病院 精神科部長）

精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、日本精神神経学会精神科指導医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容と評価

研修期間：4週（必修）

(1) 短期研修（プライマリ・ケアにおける精神医学研修）

精神科以外の臨床場面でも、精神医学的問題を持つ患者と接する機会は多い。身体疾患に対して心理的な反応を示したり、せん妄を併発し基礎疾患の治療が困難になる場合もある。うつ病の患者が、自律神経症状のために、最初に精神科以外の科を訪れることはむしろ普通である。また、最近では脳器室性精神障害やアルコール依存症をはじめとする薬物依存の患者は増加し

ている。未曾有の高齢化社会を間近に控え、痴呆およびそれに随伴する精神症状も大きな問題となっている。これらの患者に対し、精神医学的な理解を持って心身両面からアプローチを行う場合によっては精神科医と連携して治療にあたることの必要性は、今後益々増加すると考えられる。

- | | 自己評価 | 指導意評価 |
|----------------------------------|------|-------|
| ①外因性精神障害の診断と治療 | | |
| (a) 意識障害（せん妄を含む）を診断し、適切な対応が出来る | () | () |
| (b) 頭部CT、脳波の補助検査に基づき診断が出来る | () | () |
| (c) 症状精神病について理解し、適切な対応が出来る | () | () |
| (d) 薬物への精神依存と身体依存について説明できる | () | () |
| (e) 離脱症候群の診断と治療が出来る | () | () |
| (f) 痴呆の鑑別と、痴呆に随伴する精神症状について治療が出来る | () | () |
| ②内因性精神障害の診断と治療 | | |
| (a) 内因性精神障害の診断が出来る | | |
| (b) 抗精神病薬・抗うつ薬の薬理作用を理解し、適切に処方できる | () | () |
| (c) 精神分裂病の精神症状のきさいができる | () | () |
| (d) 精神分裂病の病型・経過・予後について説明できる | () | () |
| (e) 精神分裂病患者と適切な治療関係を結び治療に導入できる | () | () |
| (f) うつ病の精神症状の記載が出来る | () | () |
| (g) うつ病の経過・予後について説明できる | () | () |
| (h) 精神科リハビリテーションについて説明できる | () | () |
| ③心因性精神障害の診断と治療 | | |
| (a) 正常範囲の不安と病的不安との鑑別が出来る | () | () |
| (b) 不安障害・強迫性障害・身体表現性障害の診断が出来る | () | () |
| (c) 解離性障害について理解し、診断が出来る | () | () |
| (d) 抗不安薬・睡眠薬の薬理作用を理解し、適切に処置できる | () | () |
| (e) 簡単な精神療法的アプローチを行うことが出来る | () | () |
| ④精神科臨床上の諸問題についての理解と対応 | | |
| (a) 精神科救急医療を理解し、適切な連携が出来る | () | () |
| (b) 精神保健福祉法の趣旨を理解している | () | () |
| (c) 精神障害による自傷他害の危険性を予測できる | () | () |
| (e) リエゾン・コンサルテーション精神医学の意義を説明できる | () | () |

(2) 長期研修（精神科専門研修）

精神科救急の静岡県東部地区基幹病院という特性を活かして、精神科救急の実際を経験し、どのような精神状態の患者にも対応できる技能の習得をめざす。また、精神科研修の最も重要な精神障害である精神分裂病の回復過程や家族教育、社会復帰のためのリハビリテーションを理解できるような研修をもねらいとする。さらには、精神障害者に対して適切な診断と治療が提供できる精神科医師を養成することも重要である。研修医は指導医のもとで外来と入院患者の診療を行いながら、精神医学的面接技法、精神症状の記載、向精神薬の処方、精神療法、治療方針の立案を習得し、自ら実施できるようになる。そのためには前記プライマリ・ケアにおける精神医学研修の一般目標に加えて、下記の目標を達成する。

- | | 自己評価 | 指導医評価 |
|--------------------------------|------|-------|
| ①精神科急性期の診断と治療 | | |
| (a) 限られた時間の診察で、状態像を把握できる | () | () |
| (b) 幻覚妄想状態・興奮状態や躁状態に、適切な対応が出来る | () | () |
| (c) 限られた時間の診察で、入院の可否が判断できる | () | () |
| (d) 限られた時間の診察で、適切な入院形態を判断できる | () | () |
| (e) 精神保健福祉法に基づく、隔離・身体拘束を理解している | () | () |
| (f) 人権に配慮した必要最小限の行動制限を理解している | () | () |
| (g) 精神科救急処置が出来る | () | () |
| (h) 患者や家族の不安を理解し、適切な対応が出来る | () | () |

②精神分裂病の診断と治療

- (a) 身体治療を含めた急性期の治療計画が立案できる () ()
- (b) 悪性症候群併発の可能性を予測できる () ()
- (c) 電気痙攣両方の適応を判断できる () ()
- (d) 抗精神病薬の増量・効果判定・減量出来る () ()
- (e) 持続性抗精神病薬の適応を理解している () ()
- (f) 信頼関係に基づいた患者、患者家族との治療共同体を作れる () ()
- (g) チーム医療と医師の役割を理解している () ()
- (h) 看護、作業療法士、PSW、訪問看護の役割を理解している () ()
- (i) 分裂病の疲弊期・回復期・病後抑うつを診断できる () ()
- (j) 再発防止のための服薬指導や生活指導出来る () ()
- (k) 社会復帰リハビリテーションの指示が適切に出来る () ()
- (l) 社会復帰施設の運用を理解し、利用できる () ()
- (m) 精神保健センター・保健所の役割を理解している () ()
- (n) 通院医療費公費負担制度や精神障害者年金を理解している () ()

③精神科臨床上の諸問題についての理解と対応

- (a) 治療計約の重要性を理解している () ()
- (b) 児童虐待、不登校、引きこもりの精神科的援助を理解している () ()
- (c) 精神遅滞、発達障害の精神科的援助を理解している () ()
- (e) 摂食障害や人格障害の診断が出来る () ()

精神科 研修内容 週間スケジュール (例) (沼津中央病院)

曜日	(早朝カンファレンス、勉強会など)	午前 (手術、病棟、一般外来、ミーティングなど)	午後 (手術、病棟、一般外来、ミーティングなど)	(タカンファレンス、勉強会など)	その他
月		病棟カンファレンス 新規入院患者診察	ベッド調整会議 病棟診察		
火		病棟カンファレンス 入院診察	ベッド調整会議 病棟診察		
水		病棟カンファレンス 病棟診察	ベッド調整会議 サテライトクリニック 外来陪席		
木		病棟カンファレンス 新入院カンファレンス 院長回診	ベッド調整会議 病棟診察 クルズス リハビリテーション		
土		病棟カンファレンス 修正型電気けいれん療法	ベッド調整会議 病棟診察 救急患者診察		

※週5日勤務、週休2日(金曜日、日曜日を公休日とした場合)

経験すべき症候

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

経験すべき疾病・病態

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)

IV評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。評価にはPG-EPOCを利用する。

<麻酔科プログラム>

I 研修目標および特徴

多種多様の麻酔管理業務を通じて、臨床医の基本となる救急救命処置を身に付け、かたよらない全身管理の知識と技能を修得する。他科における診療に役立つ知識と技能を麻酔科研修から修得する。

スーパーローテート研修における麻酔科研修を受けることができる。さらに、継続して2年間の麻酔科研修修了により、厚生労働省の指定する麻酔科標榜医の申請資格を得ることができる。

II 指導責任者

富樫 秀彰 (麻酔科科長)

麻酔指導医、麻酔学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：4週（必修）

救急救命処置に必要な知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度を習得する。重症度の比較的軽い症例を担当することにより、麻酔管理の基本的知識と技能を修得する。リスクの高い症例、開頭手術、開胸手術、長時間手術、緊急手術を経験し、幅広い診察能力を習得する。麻酔科研修で得た知識と技能を応用し、病棟での疼痛管理や呼吸管理にも参加する。

麻酔科 研修内容 週間スケジュール（例）

曜日	(早朝 カンファレス、 勉強会など)	午前 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	午後 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	(夕 カンファレス、 勉強会など)	その他
月	症例プレゼン	手術麻酔	手術麻酔		
火	症例プレゼン	手術麻酔	(ペインクリニック 外来)		
水	症例プレゼン	手術麻酔	手術麻酔		
木	症例プレゼン	手術麻酔	研修センター		
金					

IV 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる。

V 教育に関する行事

麻酔科基本講義：麻酔学の基本的知識を習得するため、随時講義をおこなう。

術前コンサルテーション：担当症例についての麻酔法や注意点につき指導医から指導を受ける。

VI 評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価にはPG-EPOCを利用する。

<整形外科プログラム>

I 研修目標

整形外科一般の基礎知識および基礎技術を学ぶと共に、医師として必要な一般事項、特に救急外来での対応の仕方を学ぶ。

II 指導責任者

渡邊 安里 (病院長兼整形外科部長兼リハビリテーション科長)

日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション学会専門医、日本リウマチ学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：選択

以下の内容について基礎知識および基礎技術さらに応用技術まで研修する。

(1) 整形学的基礎科学

- ① 骨の生理、構造、科学
- ② 骨の発育、形成、再生
- ③ 筋、神経の構造、生理、化学
- ④ 骨、関節の病態生理

(2) 整形外科的診断学

- ① 病歴の取り方
- ② 主訴、主症状から想定すべき疾患
- ③ 診察と検査

(3) 整形外科治療学

- ① 保存療法
- ② 手術療法
- ③ 切断と義肢

(4) 疾患総論

- ① 骨関節の感染症
- ② リウマチとその類縁疾患
- ③ 慢性関節疾患
- ④ 先天性骨系統疾患
- ⑤ 代謝性骨疾患
- ⑥ 骨腫瘍、軟部腫瘍
- ⑦ 神経筋疾患

(5) 疾患各論

- ⑧ 肩関節疾患
- ⑨ 肘関節疾患
- ⑩ 手関節および手指疾患
- ⑪ 頸部および頸椎疾患
- ⑫ 胸椎、腰椎疾患
- ⑬ 股関節疾患
- ⑭ 膝関節疾患
- ⑮ 足関節および足趾疾患

(6) 外傷学

- ① 軟部組織損傷
- ② 骨折、脱臼総論
- ③ 骨折、脱臼（上肢、下肢）
- ④ 脊椎、脊髄損傷
- ⑤ スポーツ外傷とスポーツ障害

整形外科 研修内容 週間スケジュール (例)

曜日	(早朝 カンファレンス、 勉強会など)	午前 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	午後 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	(夕 カンファレンス、 勉強会など)	その他
月		外来/病棟	手術		
火		外来/病棟	臨時手術		
水		外来/病棟	臨時手術	リハビリカン ファレンス	
木		手術	手術		
金		外来/病棟	臨時手術		

経験すべき症候

腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

IV研修施設承認

日本整形外科学会

V診療設備

各種画像診断法：X線透視、ヘリカルCT、MRI、血管造影等

その他の設備：手術用顕微鏡、関節鏡、筋電図、サイベックス等

VI教育に関する行事

- ① 回診：毎日
- ② 手術：原則は月（午後）、木（1日）、緊急手術は随時
- ③ カンファレンス：毎週（水）午後5時より
- ④ 医師会との症例検討会（年4～5回）
- ⑤ 他病院との症例検討会（東静会：年4～5回）

VII到達目標

厚生労働省の臨床研修到達目標の達成。ただし、短期ローテートの場合、整形外科の基礎知識と基礎技術に限定される。

VIII評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価にはPG-EPOCを利用する。

<脳神経外科プログラム>

I 研修目標および特徴

日常臨床において必要な脳神経外科的な知識と技術の修得を目標とする。

II 指導責任者

中島 進 (副病院長兼脳神経外科部長兼手術部長)
日本脳神経外科学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：選択

- (1) 病歴聴取から診断まで
問診による病歴聴取、一般所見と神経学的所見の取り方と理解、腰椎穿刺などの生体資料を用いた検査や放射線学的診断法などの修得を通して、脳外科疾患に対する診断プロセスと病態の理解を図る。
- (2) 治療法
脳血管障害、脳腫瘍、外傷、炎症性疾患など、基本的な疾患ごとの治療法の理解と実践、さらに疾患を越えて共通する病態である頭蓋内圧亢進症状、脳浮腫、痙攣などに対する薬物治療や、外科治療を学ぶ。
- (3) 手術治療の実際について
脳神経外科領域の各種疾患に対する外科的治療を通して、外科医として必要な神経解剖について習得し、縫合の技術などの基本的手技について習熟する。
- (4) その他
気管内挿管や中心静脈ライン確保などの救急処置や基本的治療手技の修得を図る。

脳神経外科 研修内容 週間スケジュール (例)

曜日	(早朝 カンファレス、 勉強会など)	午前 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	午後 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	(夕 カンファレス、 勉強会など)	その他
月		外来		病棟	
火	リハビリカン ファレンス	外来	手術	病棟	
水		手術		病棟	
木		外来		病棟	
金		外来		病棟	

経験すべき症候

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、運動麻痺・筋力低下

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症

IV 教育関連スケジュール

- ① 回診：毎日午後4時
- ② 手術：火曜日午後、水曜日午前、緊急随時
- ③ 外来：毎日午前
- ④ その他：院内の勉強会に積極的に参加

V 評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価にはPG-EPOCを利用する。

<眼科プログラム>

I 研修目標と特徴

眼科は専門医でなくとも地域でプライマリ・ケアを実践する上でかかせない科である。全身所見の一部として、視力や、視野、視神経乳頭を観察しその所見を診療録に記載しなければならないこともある。また各自自治体で毎年実施している基本検診や職場での健康診断において循環器検査の項目に眼底検査が含まれていることが多く、眼底の基礎的な所見のとり方や、記述法などは眼科医以外の医師でも最低限必要と考えられ、これらについて修得する事とする。

本来眼科医が診なければならない疾患である頻度の多い結膜異物や角膜異物などについて、実際の症例を観察しながらその対処法を修得する。これらを修得していれば眼科医が近くにいない状況下であっても特に救急患者として来院した患者の強い不快感を除去することができる。高齢化が進む地域にあっては、白内障、緑内障をはじめ、眼科疾患の罹患率は高く、需要が多い。将来眼科医を目指さないものにおいても眼科手術見学、助手などを経験することにより、これらの疾患をより深く理解することができる。また眼科研修中に眼科に興味を持つようになり、将来眼科を専攻する希望者においては専門医試験の受験資格を得ることを目標にした研修が可能であるよう配慮した。

II 指導責任者

伊藤 浩一（眼科部長）

日本眼科学会専門医、眼科難病指定医、小児慢性特定疾病指定医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：選択

プライマリ・ケア医にとって必要と考えられる基本的な眼科の知識・技術を修得する。さらに眼科専門医を目指す希望があれば話し合いのうえ極力受け入れる方針である。

3ヶ月以内の短期眼科研修では、当院視能訓練士の指導の元で視力検査、視野検査、眼底写真撮影、術前検査などを中心に、眼科器械などの使用法を学ぶ。一通り検査ができるようになった上で外来診療を見学する。その後問診を中心とした診療へ参加する。問診による主訴から病態を推定し、診断に至る過程を理解する。基本事項については講義を行う。その後入院患者を受け持つことで、全身状態の把握と全身管理について学ぶ。また手術内容を講義にて理解した上で実際に助手に入ってもらい顕微鏡下操作とはいかなるものかを知っていただくと同時に慣れていただく。術後は指導医の指導の元で、診察し、経過を理解し、状況に応じた対処法を学ぶ。

研修期間が3ヶ月を越える場合は、この期間内に日本眼科学会専門医制度における眼科専門医認定試験の受験に必要とされている研修内容に到達することを目標とする。その他の研修医も時間の許す限りこの目標に準ずる。その研修内容とは下記のとおりである。

- (1) 一般初期救急医療に関する技能の修得
- (2) 眼科臨床に必要な基礎知識の修得
- (3) 眼科診断、ことに検査に関する技能の修得
- (4) 眼科治療に関する技能の修得、関与する眼科手術50例以上(内眼手術執刀20例以上を含む)
- (5) 症例検討会、眼病理検討会および抄読会出席
- (6) 眼科に関する論文を単独または筆頭者として一篇以上、および(集談会を含む)報告を二報以上

眼科 研修内容 週間スケジュール (例)

曜日	(早朝 カンファレス、 勉強会など)	午前 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	午後 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	(夕 カンファレス、 勉強会など)	その他
月		一般外来	特殊検査、IC		
火		一般外来			
水		一般外来	手術		
木		一般外来	特殊検査		
金		一般外来	特殊検査、IC		

経験すべき症候
視力障害

IV到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる。

V評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価にはPG-EPOCを利用する。

<耳鼻いんこう科プログラム>

I 指導責任者

山田 哲也 (耳鼻いんこう科科長兼総合診療科科長)
日本耳鼻咽喉科学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済

II 研修目標および内容

研修期間：選択

(1) 外来

①一般教育目標

耳鼻いんこう科領域の外来患者診療を以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。
必要な症候学の知識に精通し、適切な問診が取れる能力を有すると共に患者心理を理解して問診する態度を身に付ける（患者の受け入れ、問診）。外来で行い得る検査方法や検査機器を理解し、必要に応じて十分な検査を行い得る能力を持つ（診断、検査）。問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断行い得る能力を持つ（鑑別診断）。疾患の内容、程度を把握し、適切な専門外来治療を行う能力を持つ（治療）。救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力、処理能力を身に付ける（救急、偶発症）。

②行動目標

[外来の受け入れ、文書の作成など]

- ・ 疾患の程度・内容から外来診療、入院診療および手術の適応を定めることができる
- ・ 外来診療機器の取り扱いに精通する
- ・ 薬剤の適正な使用
- ・ 診断書の作成、紹介医に対する返答ができる
- ・ 外来における院内感染の重要性を述べ、その対策ができる

[問 診]

- ・ 主訴現病歴に応じて適切な問診ができる
- ・ 患者がわだかまりなく話せる雰囲気を作ることができる
- ・ 問診の結果から疾患の想定、鑑別に要する検査法の体系化ができる

[診断ならびに検査]

(a) 耳の領域に関するもの

問診・視診・触診、耳鏡検査、拡大耳鏡検査、顕微鏡下検査、ファイバースコープ、聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経の検査

(b) 鼻の領域に関するもの

問診・視診・触診、前鼻鏡検査、後鼻鏡検査、顕微鏡下検査、ファイバースコープ、静脈性嗅覚検査

鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮膚反応、誘発反応）

(c) 口腔の領域に関するもの

問診・視診・触診・打診、電気味覚検査、唾液腺ブジー

(d) 咽頭の領域に関するもの

問診・視診・触診、知覚・運動検査、ファイバースコープ、VTR 喉頭造影検査

(e) 喉頭の領域に関するもの

問診・視診・触診、間接喉頭鏡検査、喉頭直達鏡検査、ファイバースコープ、喉頭頭ストロボ検査

(f) 気管・気管支・食道の領域に関するもの

問診・視診・触診・打診・聴診、気管・気管支鏡検査、食道検査鏡（硬性）

(g) 顔面、頸部の領域に関するもの

問診・視診・触診・打診・聴診

(h) 耳鼻いんこう科における放射線科との関わり

単純 X 線撮影、CT 検査（単純・造影）、MRI 検査（単純・造影）唾液腺造影検査、喉頭・下咽頭造影検査

[鑑別診断]

次の各症候に対し適切な鑑別診断ができる

耳：耳痛、耳漏、耳出血、難聴、聴覚過敏、自声強聴、耳鳴、めまい、平衡障害、脳神経障害、頭痛

鼻：鼻閉塞、鼻漏、鼻内乾燥、くしゃみ、鼻出血、頭痛、顔面痛、知覚異常、歯痛、頬部腫脹、鼻声、外鼻変形、流涙、眼球突出、複視、眼運動障害、視力障害)
口腔：口内痛、構音障害、言語障害、分泌異常、味覚異常、唾液腺腫脹・疼痛
咽頭：咽頭痛、嚥下痛、嚥下困難、異物感、構音障害、言語障害、いびき、呼吸障害
喉頭：音声障害、呼吸障害、咳嗽、構音障害喘鳴、嚥下障害、疼痛、異常感覚、気管・食道：咳嗽、喀痰、呼吸障害、吐血、嚥下障害
頭頸部：開口障害、呼吸障害、嚥下障害、しゃっくり、ホルネル症候群、頸部腫脹、腫瘤、頸部痛、頸部・下顎の運動障害

〔治療〕

- ・外来で遭遇する各疾患に対して適切な治療方針を立て、外来で可能な治療を行う
- ・患者に対し、治療の目的・方法・結果・予後・合併症について説明し助言ができる
- ・患者の生活指導、医療上の教育ができる

また、耳鼻いんこう科は薬物療法と処置療法が大きな2本柱である。

主な処置：耳内清掃・消毒、鼓膜切開、耳垢栓塞除去、鼓膜穿孔閉鎖、ゴッドスタインタンポン挿入、耳管通気、耳・鼻・咽頭異物除去、鼻出血止血、上顎洞穿刺・洗浄、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術、耳下腺・顎下腺洗浄、鼻骨骨折整復術

〔救急・偶発症〕

外来で可能な処置ができ、診察に伴う偶発症に対処できる。（気道・食道出血、鼻再出血、異物症、めまい、突発性難聴、外傷、意識障害、ショック、呼吸困難）

（2）入院

①一般教育目標

主治医として耳鼻いんこう科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理を適切に実施できる。

②行動目標

（a）手術例

術前：年齢、性別に関する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症、現在服用中の薬の把握、手術術式の判断と理解、リスクと合併症の予測。血管確保。

術後：一般的対応ができる。種々の病態に対応して輸血、栄養補給、輸液、薬剤の投与を適切に行い、安静度などを指示する。

（b）非手術例

めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺、重症感染症、鼻出血などの管理。

（c）偶発症

発熱、皮下気腫、出血、循環不全、呼吸障害、意識障害、ショックなどに対して迅速かつ的確な処置が取れること。たとえば血管確保、気道確保など。

（d）合併症

他科の疾患を併有する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとること。

（3）手術

①一般教育目標

耳鼻いんこう科領域の基本的手術に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を修得し、手術前後の管理ができる。

②行動目標

（a）手術に関する一般的知識・技能を修得する

外科ローテーションで基礎的事項を修得したのを再確認する。

（b）耳鼻いんこう科の基本的な手術ができる

手術法の原理と術式を理解し、指導医の下で手術を自ら実施できたり、助手をつとめたりすることができる。

耳：外耳道異物除去術、鼓膜換気チューブ挿入術、先天性耳瘻孔摘出術、鼓室形成術、鼓膜形成術、上鼓室乳突洞開放術

鼻・副鼻腔：鼻中隔矯正術、鼻甲介切除術、鼻粘膜レーザー焼灼術、鼻茸摘出術、内視鏡下副鼻腔手術、頬骨骨折整復術、眼窩底骨折整復術

口腔：唾石摘出術、舌小帯短縮切除術、舌・口唇・頬粘膜・口蓋・口腔底良性腫瘍摘出術、顎下腺摘出術、耳下腺摘出術

咽頭：咽後膿瘍切開術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、いびき手術
 喉頭：ラリンゴマイクロサージェリー（声帯ポリープ切除術、喉頭嚢胞摘出術など）
 気管・気管支・食道：気管切除術、気管・気管支異物摘出術、食道異物摘出術
 顔面・頸部：頸部膿瘍切開術、頸部良性腫瘍摘出術、甲状腺手術

耳鼻咽喉科 研修内容 週間スケジュール（例）

曜日	（早朝 カンファレンス、 勉強会など）	午前 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	午後 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	（夕 カンファレンス、 勉強会など）	その他
月		外来	在宅診療		
火		手術	NST、院内カンファ レンス、回診		
水		外来	緩和ケア		
木					
金		外来	在宅診療		

外来手術も原則火曜日

NST：nutrition support team（栄養サポート）

経験すべき症候
めまい

III到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる。

臨床医として必要な耳鼻いんこう科の基本的な知識および技能を修得する。

IV教育に関する行事

院内の教育行事に参加する。

診療内容に支障のない限り自治医科大学耳鼻いんこう科におけるカンファレンスに参加、あるいは手術を見学する。

V評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。評価にはPG-EPOCを利用する。

<リハビリテーション科プログラム>

I 研修目標

リハビリテーションに関する基礎知識および基礎技術を学ぶと共に、医師として必要な一般事項あるいは救急の対応の仕方を学ぶ。
さらに、リハビリテーションとして必要な骨関節、神経、血管、筋肉等の解剖や生理学を学ぶ。

II 指導責任者

渡邊 安里 (病院長兼整形外科部長兼リハビリテーション科長)
日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション学会専門医、日本リウマチ学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済

築地 治久 (認知症疾患医療センター長)
日本内科学会専門医、日本神経学会認定医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：選択

以下の内容について基礎知識および基礎技術さらに応用技術まで研修する。

- (1) リハビリテーション概論
 - (a) リハビリテーションの歴史
 - (b) リハビリテーションの定義
 - (c) 障害の分類
 - (d) 障害者の動向
 - (e) 身体障害者手帳の書き方
 - (f) リハビリテーションにおける評価
- (2) リハビリテーション各論
 - (a) 骨関節疾患のリハビリテーション
 - (b) 骨折患者のリハビリテーション
 - (c) 脳血管障害のリハビリテーション
 - (d) 脊髄損傷のリハビリテーション
 - (e) 切断のリハビリテーション
 - (f) 脳性麻痺のリハビリテーション
 - (g) 神経・筋疾患のリハビリテーション
 - (h) 舗装具・自助具について

リハビリテーション 研修内容 週間スケジュール (例)

曜日	(早朝 カンファレス、 勉強会など)	午前 (手術、病棟、一般 外来、ミーティング など)	午後 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	(夕 カンファレス、 勉強会など)	その他
月		PT・OT・ST	PT・OT・ST		
火	抄読会	打ち合わせ PT・OT・ST	PT・OT・ST	レビュー	
水		PT・OT・ST	回診	レビュー	
木	脳カンファレ ンス	PT・OT・ST	PT・OT・ST	レビュー	
金		PT・OT・ST			

IV到達目標

厚生労働省の臨床研修到達目標の達成。ただし、短期ローテートの場合、リハビリテーションの基礎知識と基礎技術に限定される。

V評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価結果を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。評価にはPG-E POCを利用する。

<放射線科プログラム>

I 研修の目的

臨床医として必要な放射線医学の知識を取得する。

II 研修実施責任者

眞鍋 知子（放射線科部長）

日本医学放射線学会研修指導医、日本医学放射線学会放射線診断専門医、
日本核医学専門医、日本医学会 PET 核医学認定医、
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィー読影認定医、
臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：選択

- ① 放射線に関する基礎知識を取得する
- ② 各種画像診断法の原理・適応を理解する
- ③ 各検査の造影剤の禁忌・適応・使用方法を理解する
- ④ 各種画像診断の読影方法を学ぶ
- ⑤ 画像診断報告書の書き方を学ぶ

IV 教育に関する行事

- ① 日常診療の画像診断に関して各症例で指導医による指導、フィードバック
- ② 放射線関連学会誌による抄読会
- ③ 放射線関連学会、研究会への参加

放射線科 研修内容 週間スケジュール (例)

曜日	(早朝 カンファレ ス、 勉強会など)	午前 (手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど)	午後 (手術、病棟、一 般外来、ミー ティングなど)	(夕 カンファレ ス、 勉強会な ど)	その他
月		画像診断業務	画像診断業務 産婦人科とのカ ンファレンス		必要に応じて放射 線技師による画像 検査撮像の指導等
火		画像診断業務	画像診断業務		
水		画像診断業務	画像診断業務		
木		画像診断業務	画像診断業務		
金		画像診断業務	画像診断業務		2週に1論文の 抄読会

V 到達目標

厚生労働省の示す研修到達目標に準ずる

VI 評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時にはプログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

評価にはPG-EPOCを利用する。

<皮膚科プログラム>

I 研修の目的

皮膚疾患は、全身疾患の一症状として現れるものや、他部位の疾患を惹き起こすものもあり、大局的な見地、洞察力を持つことが皮膚科医には求められる。その意味では内科的であるが、治療においては表在する病変を処置・手術などの手技を用いて対処できるなど外科的な部分もちあわせている。このような皮膚科の診療・治療・手技について身に付けることを目的とする。

II 研修実施責任者

竹下 芳裕（皮膚科部長）

日本皮膚科学会皮膚科専門医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：選択

皮膚科外来においては初診患者を予診した後に指導医とともに診断・治療を行うなどして、面接技術と皮膚の診察手技、検査計画、治療法について学ぶ。病棟においては、皮膚科入院患者の担当医として指導医とともに診療を行い、皮膚疾患の臨床的な経時変化を学ぶ他、他科患者の皮膚症状についても指導医とともに診療にあたる。褥瘡回診や褥瘡委員会に参加し、褥瘡の治療・予防について習得する。院内・院外の病理カンファレンスや学会・研修会に積極的に参加する。

皮膚科 研修内容 週間スケジュール（例）

曜日	（早朝 カンファレ ス、 勉強会など）	午前 （手術、病棟、一般 外来、ミーティング など）	午後 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	（夕 カンファレ ス、 勉強会など）	その他
月		外来初診、再診	再診 手術、レーザー等		空き時間に 症例検討
火		外来初診、再診	再診 手術、レーザー等		〃
水		外来初診、再診	再診 手術、レーザー等		〃
木		外来初診、再診	再診 手術、レーザー等		〃
金					

IV 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標の達成。但し、短期ローテートの場合、皮膚科の基本的知識と技術に限定される。

A) 診察法・検査法・手技としては

肉眼による皮膚・発疹の観察・記録法

ダーモスコピーや真菌顕微鏡検査、パッチテストなどの皮膚科特有の診断手技

外用剤・被覆材の適切な選択

液体窒素凍結療法や紫外線療法など皮膚科特有の治療法

皮膚生検による病理組織検査

皮膚切開術や皮膚腫瘍切開術などを取得する。

B) 症状・病態・疾患としては

湿疹・皮膚炎群（アトピー性皮膚炎・接触皮膚炎・自家感作成皮膚炎など）

蕁麻疹・クイケンケ浮腫

薬疹・中毒疹

皮膚感染症（蜂窩織炎、带状疱疹、白癬など）

その他、尋常性乾癬、皮膚腫瘍などの診断・治療を取得する。

V 評価

ポートフォリオ形式による自己評価票法を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。研修修了時にはプログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。評価にはPG-EPOCを利用する。

<形成外科プログラム>

I 研修目的と特徴

形成外科とは先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害に対して外科的手技を駆使することにより、形態および機能を回復させ患者の **Quality of Life** の向上に貢献する外科系専門分野である。このプログラムでは日常診療において必要な形成外科的な知識と技術の習得を目指す。

II 研修実施責任者

古元 将和（形成外科科長）

日本形成外科学会専門医、日本褥瘡学会認定医、臨床研修指導医講習会受講済

III 研修内容

研修期間：選択

形成外科の取り扱う疾患である1) 外傷(特に顔面)・熱傷、2) 小児の先天異常、3) 良性・悪性腫瘍、4) 癬痕・癬痕拘縮・ケロイド、5) 難治性潰瘍・褥瘡、6) 炎症・変性疾患、7) 再建術などを理解しそれぞれの治療に必要な知識と技術を学ぶ。また形成外科の基本である被覆材・軟膏の使用方法を含めた創傷治癒の理論の習得を目指す。

スケジュール

- ① 回診：朝夕 1日2回
- ② 手術：月曜・木曜 AM・金曜 PM
- ③ 外来：月・火・木 PM、金 AM
- ④ 褥瘡回診：火 AM（毎月第2月曜 16:00～褥瘡委員会）
- ⑤ レーザー治療：金 PM

形成外科 研修内容 週間スケジュール（例）

曜日	（早朝 カンファレス、 勉強会など）	午前 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	午後 （手術、病棟、一 般外来、ミーティ ングなど）	（夕 カンファレス、 勉強会など）	その他
月		手術	外来		
火		褥瘡回診	外来		
水					
木		手術	外来		
金		外来	手術、レーザー		

IV 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる。

V 評価

ポートフォリオ形式による自己評価票法を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時にはプログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。評価にはPG-E POCを利用する。

6. CPCについて

- (1) 当院において、行われた病理解剖の症例にたいして、院内でCPCを開催する。年間計画では、5回以上開催の予定である。CPCは伊東市医師会にも働きかけて、病診連携症例検討会の一部として開催している。
- (2) 病理解剖の協力については、これまで浜松医科大学にもご協力いただいている。
- (3) 研修医はCPC（臨床病理検討会）プレゼンテーションファイルを作成し、症例呈示できることが必修項目となっている。各自がポートフォリオとしてきちんと記録を残すこと。
- (4) 研修医は解剖に立会い、病理医の指導を受け、解剖所見を作成する。その後、指導医と研修センターの指導のもとで、患者の現病歴と臨床結果をまとめ、発表する。CPCにおいて解剖結果とともに症例について議論する。研修センターと指導医は研修医が発表に至るまでをサポートしている。

7. 研修医の指導体制

I 研修管理委員会委員長、プログラム責任者

田中 まゆみ (伊東市民病院 臨床研修センター長)

II 基幹施設

伊東市民病院

〒414-0055

静岡県伊東市岡196番地の1 TEL 0557-37-2626

FAX 0557-35-0631

III 指導体制

1年目研修医、2年目研修医、各科、各施設の指導医がチームを作り患者を受け持つ。毎日の診療の検討をグループで行う中で、研修医は指導を受ける。

指導責任者は研修医の学習、問題解決の支援を行う。

IV 評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、その評価表をもとに毎日、あるいは毎週、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。各研修の開始時と終了時に、各科指導医と研修医は、研修の到達度目標と達成度について話し合う。少なくとも年2回プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して研修の進行状況、問題点その他について、形成的評価を行う機会を持つ。

各科研修終了時には、各プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入することにより自己評価結果を行う。また指導医、研修に関わった職員からの360度評価を受ける。

評価システムPG-EPOCを利用する。

V プログラムの修了時の認定

2年間のプログラム修了時に各指導医は既定の評価表に基づき評価し、伊東市民病院研修管理委員会認定医（修了証）を授与する。

8. 研修医の評価

毎週1回臨床研修センターで、症例や事例の共有、指導を行いながら振り返りを行う。また院内の指導医によるハーフディバックなど、初期研修医教育専用の時間を設け、厚生労働省の到達目標の達成状況を確認しながら、各科ごとの研修の枠にとわられないアウトカム基盤の研修を行っている。ポートフォリオ評価については、協力病院・協力施設の指導医の協力も得て評価に加わってもらい、研修管理委員会に研修ログとあわせて全体的評価ならびに総括評価としている。また、研修センターを主な業務とする医師を配置しているため、きめ細やかな個別の研修調整ができていると考える。研修終了後には、指導医からの評価やスタッフからの評価をもらい、フィードバックしている。第3回研修管理委員会で総括的評価を行い、最終的に病院管理者が研修修了を認定するとともに、研修修了証を発行し、厚生労働省に報告する。また、研修医の評価は研修医本人へ通知される。

伊東市民病院卒後臨床研修プログラムにおける修了基準について

- 【1】本院プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
- 【2】研修管理委員会は、研修医ごとの研修修了の可否について評価を行う。
- 【3】本院卒後臨床研修プログラムは、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」に基づき、臨床研修修了認定証発行の基準を下記<1><2><3>の3項目とする。

<1> 研修実施期間を満たしていること

研修期間の2年間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施した場合に修了と認められる。

(1) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

(2) 必要履修期間等についての基準

研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日間（研修期間（施設）において定める休日を含めない）とする。

(3) 休止期間の上限を超える場合の取り扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き本院研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行う。

(4) その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努めるものとする。

＜2＞. 臨床研修の到達目標を達成していること

本院の臨床研修到達目標は、「**医師臨床研修指導ガイドライン**」に基づくものとする。

- ① 経歴症候/疾病・病態の記録がPG-EPOCに登録され、指導医の評価を受けていること。
 1. 症例は、臨床研修指導医が直接指導をした症例であること。
 2. 主たる担当医としての症例であること。本院初期研修における「病歴要約」の提出時には、上記2項目を満たす症例について、本院電子カルテから当該患者の「退院サマリー」を初期研修医が印刷（プリントアウト）して指導医に持参し、かつ、PG-EPOCの「メモ」欄に、本院電子カルテには欄が設けられていない【文献】【考察】を追加記載すること。
承認する指導医は、印刷された退院サマリーを手元に参照しながら、PG-EPOCの画面の【文献】【考察】までを読んで評価し、差し戻し、または承認する。
- ② 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等の研修の記録がPG-EPOCに登録され、指導医の評価を受けていること。
- ③ 研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認めない。
個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。

上記①～③の履修を修了できなかった臨床研修医については、引き続き研修期間の延長を行い本院プログラムでの研修を行うこととする。

＜3＞臨床医としての適性

複数の臨床研修病院・施設における臨床研修を経た後の慎重な評価で、以下の各項目に該当する場合は、修了を認めない。

（1）安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合は指導医が中心となって指導・教育するが、十分な指導にも関わらず改善せず患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、やむを得ず未修了、中断の判断となる。

（2）法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行うことになるが、再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合はやむを得ず未修了、中断の判断となる。

9. 研修医の身分・処遇・採用

I 身分・処遇に関すること

- (1) 身分 常勤の研修医として、伊東市民病院の就業規則を適用し、それに応じた処遇とする
- (2) 研修手当 1年次 409,800円 2年次 461,900円
当直手当 有 休日手当 有
- (3) 勤務時間 原則として8:30～17:00 (休憩1時間)
時間外・休日勤務上限時間 年960時間以内
- (4) 休暇 有給休暇(1年次 10日、2年次 11日)
夏期休暇、年末年始休暇、慶弔休暇、出産(配偶者の出産)による休暇等
育児・介護休業規定 有
保育所 有
- (5) 当直 指導医指導のもと 有(月4～5回程度)
- (6) 住居 宿舎 有
研修医が借家、借間を借りる場合、住宅手当として最高27,000円支給
- (7) 研修医室 1室 専用机有
- (8) 保険 地域医療振興協会健康保険組合、厚生年金に加入
労災保険、雇用保険加入
医師賠償責任保険加入(任意:個人加入)
- (9) 健康管理 健康診断 年2回実施、予防接種(B型肝炎予防接種、インフルエンザ予防接種、その他適切と認めるもの)
- (10) 外部研修 学会、研究会等への参加可能(費用は旅費規定に則り病院負担)
- (11) その他 初期研修医はアルバイトを禁止とする

II 採用に関すること

- (1) 定員 1年次8名(うち地域医療重点プログラムは最大2名まで)
- (2) 募集方法 公募
- (3) 応募必要書類 臨床研修医申込書、卒業(見込み)証明書、成績証明書
- (4) 選考方法 小論文、面接試験、適性試験による
- (5) マッチング 利用する
- (6) 資料請求・問合せ先
〒414-0055
静岡県伊東市岡196番地の1
伊東市民病院
臨床研修センター事務担当者
TEL(0557)-37-2626
FAX(0557)-35-0631
e-mail : ito-kenshu@ito-shimin-hp.jp

10. プログラムの管理・運営

定期的に研修管理委員会を開催し、臨床研修が円滑に行なわれるよう論議し実行する。また、プログラムは年度ごとに評価を行い、研修医等の意見もとり入れ、必要に応じ、修正、改定を行う。

研修管理委員会は、委員長、プログラム責任者、研修実施責任者、事務責任者等を含む委員により構成され臨床研修に関する全ての事項の協議・運営を行う。

1 1. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

- ① 基幹型病院である伊東市民病院での研修が基本となるが、研修医の希望や研修の状況により研修協力病院や研修施設で研修を行うことができる。
- ② 基幹型臨床研修病院での研修期間は最低52週とする。
- ③ 臨床研修協力施設で臨床研修を行う場合には、原則として、臨床研修協力施設における研修期間は合計12週以内としなければならないが、へき地・離島診療所等における研修については、この限りではない。
- ④ へき地・離島診療所は以下の施設である。

揖斐郡北西部地域医療センター、一部事務組合下北医療センター東通村診療所、磐梯町保健医療福祉センター、公設宮代福祉医療センター、いなづさ診療所、地域包括ケアセンターいぶき、おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所、山北町立山北診療所、伊豆今井浜病院、六ヶ所村地域家庭医療センター、東京都神津島村国民健康保険直営診療所、小笠原村診療所、町立湯沢病院、十勝いけだ地域医療センター、与那国町診療所、越前町国民健康保険織田病院、公立久米島病院、関市国民健康保険津保川診療所、戸田診療所、真鶴町国民健康保険診療所

(1) 必修

<内科>

研修期間：24週

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（川合耕治）

<救急部門>

研修期間：12週

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（城野晃一）（横山和久）、横須賀市立うわまち病院（北原浩）、東京北医療センター（金井信恭）、市立奈良病院（山口恭一）、東京ベイ・浦安市川医療センター（船越 拓）

<地域医療>

研修期間：8週

研修施設（研修指導医）：

女川町地域医療センター（斎藤充）、日光市民病院（杉田義博）、西吾妻福祉病院（三ツ木禎尚）、町立湯沢病院（井上陽介）、越前町国民健康保険織田病院（津向伸哉）、あま市民病院（梅屋 崇）、揖斐郡北西部地域医療センター（横田修一）、与那国町診療所（阿部二郎）、一部事務組合下北医療センター東通村診療所（川原田恒）、磐梯町保健医療福祉センター（屋島治光）、公設宮代福祉医療センター（石井英利）、小笠原村診療所（亀崎真）、東京都神津島村国民健康保険直営診療所（一）、公立久米島病院（並木宏文）、六ヶ所村地域家庭医療センター（松岡史彦）、西伊豆健育会病院（仲田和正）、いなづさ診療所（川崎祝）、おおい町保健・医療・福祉・総合施設診療所（一）、地域包括ケアセンターいぶき（白井恒仁）、山北町立山北診療所（一）、近江診療所（中村泰之）、伊豆今井浜病院（小田和弘）、シティ・タワー診療所（島崎亮司）、十勝いけだ地域医療センター（長田雅樹）、関市国民健康保険津保川診療所（廣田俊夫）、戸田診療所（土屋典男）、真鶴町国民健康保険診療所（大平祐己）

<地域医療> 地域医療重点プログラム

研修期間：医師少数区域12週（地域内訳：静岡県内8週、静岡県外4週）

静岡静岡県内研修施設（研修指導医）：

西伊豆健育会病院（仲田和正）、いなづさ診療所（川崎祝）、伊豆今井浜病院（小田和弘）

静岡県外研修施設（研修指導医）：

女川町地域医療センター（斎藤充）、日光市民病院（杉田義博）、西吾妻福祉病院（三ツ木禎尚）、町立湯沢病院（井上陽介）、越前町国民健康保険織田病院（津向伸哉）、揖斐郡北西部地域医療センター（横田修一）、一部事務組合下北医療センター東通村診療所（川原田恒）、磐梯町保健医療福祉センター（屋島治光）、公設宮代福祉医療センター（石井英利）、小笠原村診療所（亀崎真）、東京都神津島村国民健康保険直営診療所（一）、六ヶ所村地域家庭医療センター（松岡史彦）、西伊豆健育会病院（仲田和正）、いなづさ

診療所（川崎祝）、おおい町保健・医療・福祉・総合施設診療所（一）、伊豆今井浜病院（小田和弘）

<外科>

研修期間：4週

研修施設（研修指導医）：
伊東市民病院（神谷紀之）

<小児科>

研修期間：8週

研修施設（研修指導医）：
伊東市民病院（荒川洋一）、横須賀市立うわまち病院（宮本朋幸）、東京北医療センター（宮田理英）、市立奈良病院（竹下泰史）、東京ベイ・浦安市川医療センター（神山潤）、練馬光が丘病院（荒木聡）

<産婦人科>

研修期間：4週

研修施設（研修指導医）：
伊東市民病院（吉永浩介）、横須賀市立うわまち病院（木田博勝）、西吾妻福祉病院（一）、東京北医療センター（塩津英美）、市立恵那病院（伊藤雄二）、市立奈良病院（原田直哉）、東京ベイ・浦安市川医療センター（岡垣竜吾）、練馬光が丘病院（坂井昌人）

<精神科>

研修期間：4週

研修施設（研修指導医）：
沼津中央病院（坂晶）、NTT 東日本伊豆病院（藤山 航）

<麻酔科>

研修期間：4週

研修施設（研修指導医）：
伊東市民病院（富樫秀彰）

(2) 選択

研修期間：36週間、地域医療重点プログラム32週間（合計）

選択科目は、内科、救急、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、形成外科各科とも研修医が自由に選択できるものとする。

<内科>

研修施設（研修指導医）：
伊東市民病院（川合耕治）、横須賀市立うわまち病院（沼田裕一）、横須賀市立市民病院（小松和人）、町立湯沢病院（井上陽介）、三重県立志摩病院（嶋崎正晃）、石岡第一病院（舘泰雄）、日光市民病院（杉田義博）、西吾妻福祉病院（倉澤美和）、上野原市立病院（片山繁）、市立大村市民病院（谷岡芳人）、公立丹南病院（伊藤義幸）、東京北医療センター（辻武志）、市立恵那病院（山田誠史）、市立奈良病院（山口恭一）、公立黒川病院（松尾英史）、村立東海病院（一）、飯塚市立病院（武富章）、台東区立台東病院（藤原直樹）、東京ベイ・浦安市川医療センター（平岡栄治）、練馬光が丘病院（新井雅裕）

<救急部門>

研修施設（研修指導医）：
伊東市民病院（城野晃一）、横須賀市立うわまち病院（本多英喜）、市立大村市民病院（中野和樹）、公立丹南病院（一）、東京北医療センター（金井信恭）、市立奈良病院（山口恭一）、飯塚市立病院（一）、東京ベイ・浦安市川医療センター（船越 拓）、練馬光が丘病院（光定誠）

<地域医療>

研修施設（研修指導医）：

女川町地域医療センター（斎藤充）、日光市民病院（杉田義博）、西吾妻福祉病院（三ツ木禎尚）、町立湯沢病院（井上陽介）、越前町国民健康保険織田病院（津向伸哉）、あま市立病院（梅屋崇）、揖斐郡北西部地域医療センター（横田修一）、与那国町診療所（阿部二郎）、一部事務組合下北医療センター東通村診療所（川原田恒）、磐梯町保健医療福祉センター（屋島治光）、公設宮代福祉医療センター（石井英利）、小笠原村診療所（亀崎真）、東京都神津島村国民健康保険直営診療所（一）、公立久米島病院（並木宏文）、六ヶ所村地域家庭医療センター（松岡史彦）、西伊豆健育会病院（仲田和正）いなざ診療所（川崎祝）、おおい町保健・医療・福祉・総合施設診療所（一）、地域包括ケアセンターいぶき（臼井恒仁）、山北町立山北診療所（一）、近江診療所（中村泰之）、伊豆今井浜病院（小田和弘）、シティ・タワー診療所（島崎亮司）、十勝いけだ地域医療センター（長田雅樹）、関市国民健康保険津保川診療所（廣田俊夫）、戸田診療所（土屋典男）、真鶴町国民健康保険診療所（大平祐己）

<外科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（神谷紀之）、横須賀市立うわまち病院（菅沼利行）、石岡第一病院（一）、西吾妻福祉病院（三ツ木禎尚）、上野原市立病院（名田屋辰規）、市立大村市民病院（松尾俊和）、公立丹南病院（北島竜美）、東京北医療センター（宮崎国久）、市立奈良病院（稲葉征四郎）、公立黒川病院（大槻修一）、東京ベイ・浦安市川医療センター（窪田忠夫）

<小児科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（荒川洋一）、横須賀市立うわまち病院（宮本朋幸）、石岡第一病院（一）、公立丹南病院（布施田哲也）、東京北医療センター（清原鋼二）、市立恵那病院（一）、市立奈良病院（竹下泰史）、村立東海病院（一）、東京ベイ・浦安市川医療センター（神山潤）、練馬光が丘病院（荒木聡）

<産婦人科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（吉永浩介）、横須賀市立うわまち病院（木田博勝）、西吾妻福祉病院（一）、東京北医療センター（塩津英美）、市立恵那病院（伊藤雄二）、市立奈良病院（原田直哉）、東京ベイ・浦安市川医療センター（岡垣竜吾）、練馬光が丘病院（坂井昌人）

<精神科>

研修施設（研修指導医）：

沼津中央病院（坂晶）、NTT 東日本伊豆病院（藤山 航）

<麻酔科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（富樫秀彰）、静岡医療センター（小澤章子）、市立大村市民病院（蓮尾浩）、東京北医療センター（唐澤紀幸）、市立奈良病院（瓦口至孝）、東京ベイ・浦安市川医療センター（小野寺英貴）

<整形外科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（渡邊安里）、石岡第一病院（一）、東京北医療センター（望月智之）、市立奈良病院（河原侑生）、東京ベイ・浦安市川医療センター（志村治彦）、練馬光が丘病院（徳重潤一）

<脳神経外科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（中島進）、東京北医療センター（小幡佳輝）

<眼科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（伊藤浩一）、東京北医療センター（一）、東京ベイ・浦安市川医療センター（一）、練馬光が丘病院（松田順子）

<耳鼻咽喉科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（山田哲也）

<リハビリテーション科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（渡邊安里）、東京北医療センター（長田充）

<放射線科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（眞鍋知子）、東京北医療センター（古賀久雄）、東京ベイ・浦安市川医療センター（小松秀平）、練馬光が丘病院（牧田幸三）

<皮膚科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（竹下芳裕）

<形成外科>

研修施設（研修指導医）：

伊東市民病院（古元将和）

12. ローテーション例

地域医療指向プログラム

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1年次	内科＋一般外来						救急科						外科		小児科		麻酔科		選択																																	
2年次	内科＋一般外来						救急科		産婦人科		地域						小児科		精神科		選択																															

地域医療重点プログラム

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1年次	内科＋一般外来						救急科						外科		小児科		麻酔科		選択																																	
2年次	内科＋一般外来						救急科		産婦人科		地域（医師少数区域）						小児科		精神科		選択																															

※希望により個別にローテーションを作成します。