厚木市立病院

臨床研修プログラム

厚木市立病院臨床研修管理委員会

令和７年４月 30 日版

《　目　　次　》

Ⅰ　総論・・・

Ⅰ　総　　論

Ⅰ　プログラムの名称

厚木市立病院臨床研修プログラム

Ⅱ　臨床研修の目標及び研修プログラムの特色

1　臨床研修の目標

「臨床研修の基本理念」に則り、将来、第一線の臨床医として適切なプライマリ・ケアが実施でき、医療の社会的側面、医療安全管理、公衆衛生等を広く理解できる臨床医としての基礎を修得させる。また、将来の専門医として高度な医療技術の基礎となる医療知識・技術の習得法、応用法も併せて教育する。

到達すべき目標は以下のとおりである。

・臨床医としての臨床全般にわたる基本的診療能力の取得
・救急を含むプライマリ・ケアの能力の取得
・患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する能力の取得
・医療チームの構成員としての良好なコミュニケーション能力の確立
・EBM (Evidence Based Medicine)が実施できる能力の確立
・医療安全対策を常に実践する能力の取得
・診療録等の医療記録を適切に作成し、正しく理解する能力の修得
・地域医療の重要性を理解し、実践できる基礎能力の確立
・高度専門医療の基礎となる臨床及び研究能力の基礎の確立
・公衆衛生の持つ制度や社会性の十分な理解の確立

2　研修プログラムの特色

・当院は神奈川県央部の中心的公立病院であり、疾患領域は多岐にわたり、偏りがない。このため、急性疾患から慢性疾患まで幅広い研修が可能である
・原則厚生労働省令に従って研修を実施し、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、及び一般外来を必修科目とする。また、当院独自の必修科目として麻酔科、整形外科を定めている。
・救急研修は、2 年次に 9 週行うほか、最低 15 回以上の研修当直を行うことで実施する。(研修医の労務環境を考慮し、夜間当直を行った翌日 12:30 以降は明け休みとする。)
・一般外来研修は、小児科及び地域医療研修時に週 2 日並行研修として実施する。
・およそ 27 週程度は希望診療科を選択してローテーションできるように努め、可能な限り多くの診療科における経験を旨とする。
・当院の夜間救急体制は内科系、外科系、小児科、産婦人科が当直しており、従って研修当直では急性疾患のプライマリ・ケアの豊富な経験が可能である
・臨床研修講義を月 2 回実施しており、全ての臨床科のトピックスを講義する
・Clinicopathological Conference (CPC) において、病理解剖例に関して全て研修医が症例を提示し、医師全員で検討する。

Ⅲ　プログラム責任者及び研修施設とその分野

1　プログラム責任者

藤原　千江子（厚木市立病院　副院長（医療安全・経営戦略担当）兼麻酔科主任部長）

2　研修施設及び研修実施責任者

基幹型病院　　厚木市立病院

研修実施責任者：長谷川　節（厚木市立病院　院長）

協力型病院　　神奈川県立精神医療センター【精神科担当】

研修実施責任者：小澤　篤嗣（神奈川県立精神医療センター　副院長）

協力型病院　　相州病院【精神科担当】

研修実施責任者：小坂　淳（相州病院　院長）

協力施設　　神奈川県立煤ヶ谷診療所　　【地域医療担当】

研修実施責任者：長岡　正　（神奈川県立煤ヶ谷診療所　所長）

3　臨床研修を行う分野（診療科）等（◎：必修科目）

【基幹型病院（厚木市立病院）】

◎ 内科（消化器・肝臓内科、呼吸器内科、腎臓・高血圧内科、脳神経内科、循環器内科）

精神科（基幹型病院においては選択科目の一つ）

◎ 小児科

※ 小児科研修時に週２日並行研修として一般外来研修を実施。

◎ 外科

◎ 整形外科

（形成外科）

脳神経外科

皮膚科

泌尿器科

◎ 産婦人科

眼科

耳鼻咽喉科

◎ 麻酔科

放射線科

病理診断科

◎ 救急科

※ ２年次に９週のブロック研修を行うほか、研修当直を行うことで実施する。（ただし、神奈川県立精神医療センターでの研修時には実施しない。）

（リハビリテーション科）

※ 括弧書きの診療科は、本プログラム作成時に常勤医師の不足又は不在のため、当該診療科単独でのローテーションを実施していない。

【協力型病院（神奈川県立精神医療センター・相州病院）】

◎ 精神科

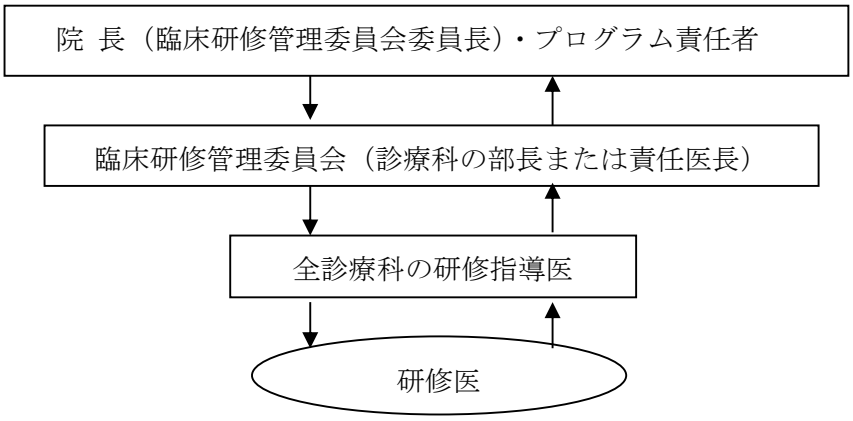
【協力施設（神奈川県立煤ヶ谷診療所）】

◎ 地域医療

週２日並行研修として一般外来研修を実施。

Ⅳ　プログラムの管理運営体制

プログラムの管理運営は、各診療科研修指導責任者を委員とする厚木市立病院臨床研修管理委員会において行う。臨床研修管理委員会は原則として奇数月に開催し、プログラムの円滑な管理運営を行うとともに、提出された研修医評価票の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・臨床研修管理委員会委員が研修員に対して形成的評価（フィードバック）を行う。



― 通常のプログラム管理運営体制 ―

※ なお、指導医の資格規程については、「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施行について（医政発第 0612004 号）」の規程に従うものとする。

Ⅴ　募集定員

募集定員は原則６名とする。ただし、当院を協力型病院とする施設の研修医で一定期間研修を委任される者は、定員に含まない。

研修希望者が募集定員を超えた時は、臨床研修管理委員会で選抜する。

Ⅵ　研修期間等

1　期間配分とローテーション例

①　研修期間は原則２年間とし、研修の開始と終了は次のとおりである。

１年次　　４月１日から　　翌年３月３１日まで

２年次　　４月１日から　　翌年３月３１日まで

②　分野ごとの研修期間（原則、ブロック研修）

◎ 必修科目

【基幹型病院（厚木市立病院）】

内　科　　24 週以上

救　急　　12 週以上

※ 2 年次に 9 週のブロック研修を行うほか、2 年次に最低 15 回（15 日間）以上の研修当直を行うことで実施する。（ただし、神奈川県立精神医療センター研修時には実施しない。）

外　科　　10 週以上（ただし、長期休暇等の調整を外科研修期間で行う。）

小児科　　6 週以上（ただし、並行研修として一般外来研修を週 2 日実施する。）
産婦人科　　4 週以上
一般外来　　4 週以上
※ 小児科及び地域医療研修時に週 2 日並行研修として一般外来研修を実施。

【協力型病院（神奈川県立精神医療センター又は相州病院）】
精神科　　4 週以上

【協力施設（神奈川県立煤ヶ谷診療所）】
地域医療　　4 週以上
※ 原則、地域医療は 2 年次に研修する。
※ 在宅診療 1 週程度、一般外来 2 週。

○ 独自に定める必修科目（基幹型病院）
麻酔科　　9 週
整形外科　　7 週

○ 自己選択ローテーション科（基幹型病院）
基幹型病院における全ての診療科が対象（２つ以上の診療科ローテーションが望ましい）。ただし、本プログラム作成時点では、形成外科、リハビリテーション科において常勤医師の不足又は不在のため、当該診療科単独での研修は実施していない。
病理については、病理解剖に際して病理指導医の下に執刀に参加。ディスカッションを行う。

③　研修医のローテーション例

<table>
<tr><td>年次</td><td colspan="52">1年次</td></tr>
<tr><td>週</td><td colspan="52">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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">○○ ○○</td><td colspan="5">内　科</td><td colspan="2" rowspan="2">外　科</td><td colspan="2" rowspan="2">整形外科</td><td rowspan="2">産婦人科</td><td rowspan="2">選択科</td><td rowspan="2">選択科</td></tr>
<tr><td>消化器・肝臓内科</td><td>呼吸器内科</td><td>腎臓・高血圧内科</td><td>循環器内科</td><td>脳神経内科</td></tr>
<tr><td>5週</td><td>5週</td><td>5週</td><td>5週</td><td>4週</td><td colspan="2">10週</td><td colspan="2">7週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>3週</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="13">◆ゴールデンウィーク、年末年始休暇の調整は外科研修期間にて行う。</td></tr>
<tr><td>年次</td><td colspan="52">2年次</td></tr>
<tr><td>週</td><td colspan="52">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">○○ ○○</td><td colspan="2">救急科</td><td colspan="2">麻酔科</td><td>小児科（並行研修として一般外来研修含む）</td><td>精神科</td><td>地域医療</td><td>選択科</td><td>選択科</td><td>選択科</td><td>選択科</td><td>選択科</td></tr>
<tr><td colspan="2">9週</td><td colspan="2">9週</td><td>6週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="13">◆救急部門研修は2年次にブロック研修を9週行う。
残り3週は、研修2年次に概ね15日間（＝3週）以上夜間及び週休日に当直を行うことで救急部門研修を実施する。
◆小児科研修6週の内、週2日間は一般外来研修を実施する。
◆精神科研修は、神奈川県立精神医療センター又は相州病院にて実施。
◆地域医療研修は、神奈川県立煤ヶ谷診療所にて実施。</td></tr>
</table>

④　到達目標と実務研修の方略　P13～

⑤　研修分野（診療科）別 研修カリキュラム　P25～

2　研修医の勤務時間等

①　勤務時間：　平日　8：30―17：15

１週間の勤務時間は日当直を除き 40 時間とする。

②　研修当直

研修医は概ね月５回程度（宿直４回、土日の日直１回）の割合で救急センターにおいて当直勤務を行う。この救急センター勤務の時間帯は原則救急業務のみに専念し、指導医の下で救急患者に対応する。研修当直の時間は、全て時間外勤務とする。

なお、救急部門研修の期間にはカウントされないが、研修当直は１年次から実施する。

１　原則、研修医は全当直時間帯（平日 17 時 15 分から翌朝８時 30 分まで、及び土日祝日）において、全て内科系当直に従事する。ただし、２年目の８～３月の当直について、条件を満たした場合は平日２回まで外科系当直を選択可能とする。

２　内科系診療科上席医による救急受け入れ可否の判断の後、事務当直が研修医に連絡をし、原則研修医が全てファーストタッチを行う。

３　ただし、当直時間帯に病棟業務に従事する場合は、診療科の区分けを設けずに従事するものとする。

③　当直時間　平　日　　：17：15―翌日 8：30

土、日曜日：原則 8：30―翌日 8：30（日勤帯、宿直帯を分けることも可能）

3　教育事業

①　臨床研修講義　原則、第１・３月曜日　17：00-18：00

全診療科の担当者が順番に講師となり、診療のポイント、トピックス等について講義する。

②　院内集談会　毎月第４火曜日　17：30-18：30

各診療科が順番に幹事となり、CPC を含めた勉強会を開催する。

③　院内学術講演会　年数回程度

外部講師を招き、医療全般の講演を聞く。

④　臨床研修報告会（修了時発表）　終了年３月下旬

研修終了までに経験した症例をまとめて、学会形式で全職員の前で論文を発表する。

4　指導体制

①　研修医１名につき、常に１名の指導医がつく。

②　各診療科においては、各科の研修指導責任者が総括、評価する。

③　研修当直においては、当日の当直医が指導に当たる。

Ⅶ　評　価

評価は常に研修医自身と指導医がともに行う。

1　到達目標

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に１回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

2　実務研修の方略

A　経験すべき診察法・検査・手技

研修医は経験目標を経験する毎に評価し、指導医が確認をする。

B　経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候・疾病・病態については、経験した時点で作成した病歴要約を指導医とともに確認する。

C　特定の医療現場の経験

経験した時点で指導医とともに確認する。

3　研修分野（診療科）別 研修カリキュラム

各診療科の研修終了時に到達度を自己評価する。

4　ローテーション終了時の評価

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（原則看護師とする）が研修医評価票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。

5　研修記録のまとめの提出及び達成度評価

研修医は２年間の研修終了時に研修歴、研修内容、研修中に行った学会発表、投稿記録、各診療科別の経験疾患、症例数等をまとめたレポートを研修管理委員会に提出する。

また、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（様式21）」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

Ⅷ　臨床研修プログラム修了の認定

1　研修医の研修期間の終了に際し、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の目標の達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票（様式21）」を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。

2　研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告する。

3　管理者は、前項の研修管理委員会による評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、当該研修医に対して臨床研修修了証（様式14）を交付する。

4　研修医は、３月末に行われる研修修了式において、当院における臨床研修を修了したことを記した研修修了証を院長より授与される。

5　諸般の事情で当院での研修期間が２年に満たないものについては、その期間、当院で研修したことを記した証明書を発行する。

Ⅸ　研修プログラムの終了後の進路

研修医は、原則的に自らの希望により研修終了後の進路を決定する。希望進路先（大学、医療機関等）があれば推薦状等を交付し、可能な限り支援を行う。

Ⅹ　研修医の処遇に関する事項

①　身分：厚木市病院事業　会計年度任用職員（フルタイム）※非常勤職員

②　給与：１年次　296,000 円程度/月、２年次　307,000 円程度/月

（上記金額は基本手当のみ。宿日直を時間外勤務手当として算定するため、宿直４回・日直１回行った場合の給与月額は　１年次 450,000 円程度、２年次 466,000 円程度となる。）

賞与　年 2.60 カ月（1 年次 1.69 ヶ月）

③　勤務時間：8：30～17：15（休憩時間 12：00～13：00）　時間外勤務有

④　休暇：有給休暇　11 日／年度

夏季休暇　無、年末年始　有（６日）、その他休暇　有（忌引、療養休暇等）

⑤　当直：概ね５回程度／月

⑥　宿舎：医療従事者公舎内に研修医宿舎確保（ワンルーム、家賃自費負担有）

⑦　研修医の病院内の個室：無（研修医専用室内に研修医の個人の机有り）

⑧　社会保険・労働保険：全国健康保険協会管掌社会保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

⑨　健康管理：健康診断（年２回）

⑩　医師賠償責任保険の取り扱い：病院として加入（包括契約）（個人加入は任意）

⑪　医療事故への対応：研修期間中の医療上の責任は医師として研修医が負うが、同時にその指導責任は配属された診療科の指導医（指導責任者）が負うものとする。

⑫　外部の研修活動：学会・研修会等への参加　可、参加費支給　有

（ただし、指導の一環として参加する学会・研修会等について（原則、学会参加については年度毎１回））

⑬研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項

・院内保育所 有（１歳児から託児可能）

・休憩場所 有

・キャリア形成についての相談担当 有

・授乳スペース 有

⑭　研修医手帳：有

⑮　アルバイト：原則禁止

⑯　マッチング：参加

Ⅺ　募集・採用について【令和７年度（令和８年採用）】

②　募 集 方 法　公　募

② 応 募 資 格　（１）令和8年3月卒業見込で医師国家試験受験予定者

（２）令和8年3月以前の卒業で医師国家試験受験予定者

③ 応募必要書類　（１）受験申請書（当院指定書式有）

（２）履歴書（当院指定書式有）

（３）成績証明書
（４）健康診断書
（５）大学卒業（見込）証明書又は医師免許証の写し

④ 採用選考日　令和７年７～８月に３回程度実施予定（いずれかを受験。）

⑤ 申 込 期 限　採用選考日の概ね２週間前

⑥ 採 用 方 法　書類審査のほか、小論文、面接による。
※ 財団法人医療研修推進財団の医師臨床研修マッチングへ参加。

⑦ 研修開始日　令和８年４月１日（予定）

⑧ 資料請求先：〒243-8588　神奈川県厚木市水引１丁目 16 番 36 号
厚木市立病院　病院総務課　人事・労務係　担当者： 田上・安部
電話　046（221）1570〔内線3215〕　FAX　046（222）7836
E-mail:2480@city.atsugi.kanagawa.jp

※　研修プログラム内容に関する詳細な問い合わせは、プログラム責任者にて対応します。

厚木市立病院臨床研修管理委員会名簿

	所属・職	氏　　名	分　　担
厚木市立病院	病院事業管理者 （院長事務取扱）	長谷川　節	委員長・指導医
	副院長（診療担当・地域連携担当）	渡部　通章	副委員長・指導医
	副院長（医療安全担当）兼麻酔科主任部長	藤原　千江子	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者・指導医
	病院事業局長	藤井　弘明	事務責任者
	副院長（看護担当）兼看護部長	郡山　美恵子	看護責任者
診 療 部 門	内科系統括診療部長 兼循環器内科主任部長	八木　秀憲	指導医
	統括診療部長（感染制御担当）兼腎臓・高血圧内科主任部長	小此木　英男	指導医
	脳神経内科部長	森田　昌代	指導医
	小児科上席医長	伊藤　亮	指導医
	外科系統括診療部長兼外科部長	平野　純	指導医
	整形外科部長	伊室　貴	指導医
	脳神経外科部長	寺尾　亨	指導医
	皮膚科部長	福地　修	指導医
	泌尿器科部長	田代　康次郎	指導医
	産婦人科部長	茂木　真	指導医
	眼科医長	中村　仁紀	
	耳鼻咽喉科部長	池田　このみ	指導医
	放射線科主任部長	髙橋　直樹	
	救急科主任部長	澤本　徹	救急指導者・指導医
	病理診断科部長	小峯　多雅	病理指導医・指導医
神奈川県立精神医療センター	副院長	小澤　篤嗣	研修実施責任者・指導医 （協力型病院）
相州病院	院長	小坂　淳	研修実施責任者・指導医 （協力型病院）
神奈川県立煤ヶ谷診療所	所　長	長岡　正	研修実施責任者 （協力施設）
厚木看護専門学校	学校長	五十嵐　一美	有識者（外部委員）

基幹型病院：厚木市立病院
〒243-8588　神奈川県厚木市水引 1 丁目 16 番 36 号　電話 046-221-1570（代表）
協力型病院：神奈川県立精神医療センター〔精神科担当〕
〒233-0006　神奈川県横浜市港南区芹が谷 2 丁目 5 番 1 号　電話 045-822-0241（代表）
協力型病院：相州病院〔精神科担当〕
〒243-0201　神奈川県厚木市上荻野 1682-3　電話 046-241-3351（代表）
協力施設　：神奈川県立煤ヶ谷診療所〔地域医療担当〕
〒243-0112　神奈川県愛甲郡清川村煤ヶ谷 1706 番地　電話 046-288-1352（代表）

Ⅱ　到達目標と実務研修の方略

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）

	到　　達　　目　　標	研修医	指導医
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ことができる。		
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ことができる。		
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ことができる。		
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ことができる。		

【B】資質・能力

		到　　達　　目　　標	研修医	指導医
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、適切に行動することができる。			
	①	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重することができる。		
	②	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たすことができる。		
	③	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応することができる。		
	④	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応することができる。		
	⑤	診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努めることができる。		
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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。			
	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ことができる。		
	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判断を行うことができる。		
	③	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行することができる。		
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ことができる。			

	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ことができる。		
	②	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施することができる。		
	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ことができる。		
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ことができる。			
	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ことができる。		
	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ことができる。		
	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ことができる。		
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、連携を図ることができる。			
	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ことができる。		
	②	チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。		
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ことができる。			
	①	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努めることができる。		
	②	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践することができる。		
	③	医療事故等の予防と事後の対応を行うことができる。		
	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ことができる。		
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ことができる。			
	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ことができる。		
	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ことができる。		
	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ことができる。		
	④	予防医療・保健・健康増進に努めることができる。		
	⑤	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献することができる。		
	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ことができる。		
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 発展に寄与することができる。			

	①	医療上の疑問点を研究課題に変換することができる。		
	②	科学的研究方法を理解し、活用することができる。		
	③	臨床研究や治験の意義を理解し、協力することができる。		
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ことができる。			
	①	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努めることができる。		
	②	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあうことができる。		
	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を含む。）を把握することができる。		

【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。

	到　　達　　目　　標	研修医	指導医
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

Ａ　経験すべき診療法・検査・手技等

【１】医療面接

		研修医	指導医	確認日
1	患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮することができる。			
2	病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載することができる。			

【２】身体診察

		研修医	指導医	確認日
1	病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行うことができる。			
2	患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をすることができる。			
3	とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等を立ち合わせる等の配慮ができる。			

【３】臨床推論

		研修医	指導医	確認日
1	病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定することができる。			
2	患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付けている。			
3	見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるようになっている。			

【４】臨床手技

大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することとする。

■身に付けるべき臨床手技は以下のとおり

		研修医	指導医	確認日
1	気道確保			
2	人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。			
3	胸骨圧迫			
4	圧迫止血法			
5	包帯法			
6	採血法（静脈血、動脈血）			
7	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）			
8	腰椎穿刺			
9	穿刺法（胸腔、腹腔）			
10	導尿法			
11	ドレーン・チューブ類の管理			
12	胃管の挿入と管理			
13	局所麻酔法			
14	創部消毒とガーゼ交換			
15	簡単な切開・排膿			
16	皮膚縫合			
17	軽度の外傷・熱傷の処置			
18	気管挿管			
19	除細動			

【５】検査手技

		研修医	指導医	確認日
1	血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験している。			

【６】地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものがある。

		研修医	指導医	確認日
1	もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防が重要であることを理解している。			

【７】診療録

		研修医	指導医	確認日
1	日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受けている。			
2	入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載できている。			
3	研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を経験している。			

B　経験すべき症候・疾病・病態

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

【１】経験すべき症候

		経　験	病歴要約	指導医
1	ショック			
2	体重減少・るい痩			
3	発疹			
4	黄疸			
5	発熱			
6	もの忘れ			
7	頭痛			
8	めまい			
9	意識障害・失神			
10	けいれん発作			
11	視力障害			
12	胸痛			
13	心停止			
14	呼吸困難			
15	吐血・喀血			
16	下血・血便			
17	嘔気・嘔吐			
18	腹痛			
19	便通異常（下痢・便秘）			
20	熱傷・外傷			
21	腰・背部痛			
22	関節痛			

23	運動麻痺・筋力低下			
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
25	興奮・せん妄			
26	抑うつ			
27	成長・発達の障害			
28	妊娠・出産			
29	終末期の症候			

必須項目　上記症候を経験、病歴要約を作成し、指導医とともに確認する。 経験とは、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

【２】経験すべき疾病・病態

		経　験	病歴要約	指導医
1	脳血管障害			
2	認知症			
3	急性冠症候群			
4	心不全			
5	大動脈瘤			
6	高血圧			
7	肺癌			
8	肺炎			
9	急性上気道炎			
10	気管支喘息			
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）			
12	急性胃腸炎			
13	胃癌			
14	消化性潰瘍			
15	肝炎・肝硬変			
16	胆石症			
17	大腸癌			
18	腎盂腎炎			
19	尿路結石			
20	腎不全			
21	高エネルギー外傷・骨折			
22	糖尿病			

23	脂質異常症			
24	うつ病			
25	統合失調症			
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）			

必須項目　上記疾病・病態を経験、病歴要約を作成し、指導医とともに確認する。 経験とは、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

C　特定の医療現場の経験

【１】救急医療

		研修医	指導医
1	バイタルサインの把握ができる。		
2	重症度及び緊急度の把握ができる。		
3	ショックの診断と治療ができる。		
4	二次救急処置（ACLS＝Advanced Cardiovasucular Life Support, 呼吸・腎管管理を含む。）ができ、救急処置（BLS＝Basic Life Support）を始動できる。		
5	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。		
6	専門医への適切なコンサルテーションができる。		
7	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。		

必須項目　救急医療の現場を経験すること。

【２】予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

		研修医	指導医
1	食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントができる。		
2	性感染症予防・家族計画指導に参画できる。		
3	地域・職場・学校検診に参画できる。		
4	予防接種に参画できる。		

必須項目　救急医療の現場を経験すること。

【３】地域保健・医療

地域医療・保健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、

		研修医	指導医
1	保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。		

2	社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。		
3	診療所の役割について理解し、実践する。		
4	へき地・離島医療について理解し、実践する。		

必須項目　保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療現場を経験すること。

【４】小児・成育医療

小児・成育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、

		研修医	指導医
1	周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。		
2	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。		
3	虐待について説明できる。		
4	学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。		
5	母子健康手帳を理解し活用できる。		

必須項目　小児・育成医療の現場を経験すること。

【５】精神保健・医療

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、

		研修医	指導医
1	精神症の捉え方の基本を身につける。		
2	精神症状に対する初期的対応と治療の実践を学ぶ。		
3	デイケア等の社会復帰や地域支援体制を理解する。		

必須項目　精神福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

【６】緩和・終末医療

緩和・終末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、

		研修医	指導医
1	心理・社会的側面への配慮ができる。		
2	緩和ケア（WHO 方式癌疼痛治療法を含む。）に参加できる。		
3	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。		
4	死生観・宗教観等への配慮ができる。		

必須項目　臨終の立ち会い経験をすること。

Ⅲ　研修分野（診療科）別 研修カリキュラム

（1）内科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標(GIO)

将来いかなる科を専攻しようとも、その基礎となる内科診療に関する基本的な知識・技能を身につけ、疾患の病態を理解し、医師としての態度を養い、患者に対しても適切な説明と同意、指導・管理を行うことができるようになることを目標とする。

特に、本病院は地域医療の第一線病院として様々な内科疾患患者に接することが可能であり、その意味でも有意義な研修が期待できる。

Ⅱ　行動目標(SBO)

1　消化器

消化器疾患の診断のために、適切な検査を指示し、治療を行うことができる。また、救急に対処し、状態を安定化させながら手術あるいは高度な検査の適応を決定できる能力を身につける。

①　以下のごとき検査法を理解し、主要な所見を指摘できる。

a. 上部、下部消化管造影及び内視鏡検査　A－B－C－D－E
b. 消化吸収試験　A－B－C－D－E
c. PFD 試験、P-S 試験　A－B－C－D－E
d. 肝機能検査　A－B－C－D－E
e. 肝炎ウイルスマーカー　A－B－C－D－E
f. CEA、AFP、CA19-9、エラスターゼ１　A－B－C－D－E
g. 超音波診断　A－B－C－D－E
h. 間接的胆道造影法、経皮経肝胆道造影（PTC)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP の方法、適応、副作用）　A－B－C－D－E
i. 腹腔鏡検査、肝生検の適応、禁忌　A－B－C－D－E
j. 胃液検査　A－B－C－D－E
k. X 線 CT 検査　A－B－C－D－E
l. 肝及び膵シンチグラム　A－B－C－D－E
m. 腹腔動脈撮影　A－B－C－D－E
n. MRI　A－B－C－D－E

②　以下の治療ができる。

a. 消化管疾患の食事療法、薬物療法ができる。　A－B－C－D－E
b. 消化器疾患の救急処置（消化管出血の内科的止血、ショック、肝性昏睡等）　A－B－C－D－E
c)消化器疾患の手術適応の決定　A－B－C－D－E

③　以下の治療法の方法、適応及び合併症について述べることができる。

a. 内視鏡的ポリープ切除術　A－B－C－D－E
b. 食道癌の放射線療法、進行消化器癌の化学療法　A－B－C－D－E
c. 肝炎に対するインターフェロン療法　A－B－C－D－E
d. 血漿交換の方法、適応　A－B－C－D－E
e. TAE（Transcatheter arterial embolization）の方法、適応及び副作用　A－B－C－D－E

f. 経口胆石溶解療法、体外衝撃波胆石破砕術（ESWL） A－B－C－D－E

g. PTC ドレナージ法 A－B－C－D－E

h. 内視鏡的乳頭括約筋切開術（EPT） A－B－C－D－E

i. 食道静脈瘤の硬化療法 A－B－C－D－E

j. IVH の理論と実施法を述べることができる。 A－B－C－D－E

2　呼吸器

呼吸器の感染症並びに非感染性疾患の診断と治療ができる。また、呼吸不全を他から鑑別し、救急治療ができる能力を身につける。

①　以下のごとき検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。

a. 胸部単純及び断層撮影 A－B－C－D－E

b. 喀痰採取法 A－B－C－D－E

グラム染色と抗酸菌染色標本の観察、起炎菌の推定及び細胞診

c. 胸腔穿刺、検体の取り扱い A－B－C－D－E

d. 肺機能検査 A－B－C－D－E

e. 動脈血ガス分析 A－B－C－D－E

f. 気管支造影及び内視鏡検査の適応の決定 A－B－C－D－E

g. X 線 CT 検査 A－B－C－D－E

h. 皮膚反応検査、免疫学的検査 A－B－C－D－E

②　呼吸器疾患の治療が正しく行える。

a. 鎮咳、去痰薬の適切な使用 A－B－C－D－E

b. 抗生物質 A－B－C－D－E

c. 吸入療法 A－B－C－D－E

d. 酸素療法：方法、適応、副作用 A－B－C－D－E

e. 気管支拡張薬 A－B－C－D－E

f. ステロイド薬 A－B－C－D－E

g. レスピレーターの適応、操作 A－B－C－D－E

h. 脱気療法 A－B－C－D－E

i. 体位ドレナージの指導 A－B－C－D－E

j. リハビリテーションの治療計画 A－B－C－D－E

3　感染症

感染部位と起炎菌（ウイルスを含む）を同定し、患者の状態に基づいて適切な治療ができるようになるための知識と技能を身につける。

①　感染部位別に起炎菌の頻度を述べることができる。 A－B－C－D－E

②　一般細菌、真菌、寄生虫、ウイルス検査のために以下の材料を正しく採取し、輸送、保存できる。膿、採取液、喀痰、尿、糞便、血液（採取時期、回数等） A－B－C－D－E

③　塗抹標本のグラム染色、抗酸菌染色、起炎菌の推定 A－B－C－D－E

④　血清学的診断の方法と評価 A－B－C－D－E

ウイルス、一般細菌、リケッチャ、スピロヘータ、真菌、寄生虫、

マイコプラズマ　A－B－C－D－E

⑤　薬剤感受性検査の意義の把握　A－B－C－D－E

⑥　抗生物質の薬理の理解と適切な治療　A－B－C－D－E

ペニシリン、第１～３世代セフェム系、アミノグリコシド等

⑦　駆虫療法　A－B－C－D－E

⑧　AIDS 等のウイルス疾患の治療法　A－B－C－D－E

⑨　院内感染症、日和見感染症、菌交代現象、　A－B－C－D－E

Immunocompromised host の概念の理解

4　中毒並びに物理的原因による疾患

中毒並びに物理的原因による疾患において、速やかな原因の除去と救急対処法を実施できる知識と技能を身につける。

①　胃洗浄ができる。　A－B－C－D－E

②　有機リン、カーバメート剤中毒に対する硫酸アトロピン、　A－B－C－D－E

パムの適切な投与

③血漿交換療法、人工透析の適応並びに方法　A－B－C－D－E

5　アレルギー及び自己免疫疾患

各種アレルギー疾患の救急に対処し、長期健康管理計画が作成できる知識と技能を身につける。又、自己免疫疾患を鑑別できる能力を身につける。

①　アレルギー反応の分類　A－B－C－D－E

②　以下の検査の方法を理解し、結果の評価ができる。

a．皮膚反応（皮内、掻皮、貼布）　A－B－C－D－E

b．眼反応　A－B－C－D－E

c．鼻粘膜反応　A－B－C－D－E

d．IgE、IgE 抗体測定　A－B－C－D－E

e．ツベルクリン反応、DNCB 皮膚反応　A－B－C－D－E

f．リウマチ因子　A－B－C－D－E

g．抗核抗体、抗 DNA 抗体、抗 RNP 抗体、LE 細胞現象　A－B－C－D－E

h．免疫複合体　A－B－C－D－E

i．クームス試験　A－B－C－D－E

j．抗甲状腺抗体、その他の抗臓器抗体など　A－B－C－D－E

k．免疫電気泳動　A－B－C－D－E

l．補体　A－B－C－D－E

m．リンパ球芽球化（PHA、抗原）試験　A－B－C－D－E

③　治療

a．アナフィラキシーショック、蕁麻疹、気管支喘息に対する薬物療法　A－B－C－D－E

ステロイド、免疫抑制薬、免疫調整薬、非ステロイド抗炎症薬

b．減感作療法の方法と効果　A－B－C－D－E

④　自己免疫疾患患者の生活指導　A－B－C－D－E

6　腎・尿路

詳細な病歴、正確な現症の把握、血圧、浮腫、尿所見、腎機能検査結果から糸球体腎炎、腎不全の診断と治療方針が決定できる。尿路感染症の診断と治療ができる。

①　腎機能の各要素の理解　A－B－C－D－E

酸・塩基調節、水電解質代謝、腎の内分泌機能等

②腎機能検査

a. 尿・血液生化学検査（尿蛋白、沈渣、BUN、クレアチニン等）　A－B－C－D－E

b. クリアランス（GFR、RPF、尿細管機能）　A－B－C－D－E

c. PSP、濃縮・希釈試験、尿酸性化能　A－B－C－D－E

d. 腎盂撮影法　A－B－C－D－E

e. レノグラフィー　A－B－C－D－E

③　腎血管造影、腎生検の適応　A－B－C－D－E

④　超音波検査、X 線 CT 検査　A－B－C－D－E

⑤　急性腎不全の診断と治療　A－B－C－D－E

⑥　腎疾患患者の治療、管理

a. 利尿薬、降圧薬、ステロイド、免疫抑制薬、抗炎症薬、抗凝固薬等　A－B－C－D－E

b. 食事療法　A－B－C－D－E

c. 輸液療法　A－B－C－D－E

d. 透析療法（腹膜、血液）、血漿交換法、腎移植の適応、合併症とその処置　A－B－C－D－E

7　血液

貧血の鑑別を行い治療ができる。骨髄増殖性疾患については、専門医に紹介することができるようにする。出血性素因のおおまかな鑑別と治療ができるようにする。

①　以下のごとき検査法を確実に実施でき、主要な所見を指摘できる。

a. 末梢血塗抹標本の作製と鏡検　A－B－C－D－E

b. 骨髄穿刺、骨髄像　A－B－C－D－E

②　以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

a. 赤沈　A－B－C－D－E

b. 血球の細胞化学　A－B－C－D－E

ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、エラスターゼ、PAS 反応

c. 赤血球抵抗試験　A－B－C－D－E

d. 交差テスト　A－B－C－D－E

食塩水法、アルブミン法、ブロメリン法、クームス試験

e. 造血と血球崩壊に関係する物質　A－B－C－D－E

血清鉄、鉄結合能、血清フェリチン、ビタミン B12、葉酸、エリスロポエチン、ハプトグロビン、ビリルビン代謝など

f. 血漿蛋白の定量及び質的検査（電気泳動法、免疫電気泳動法）　A－B－C－D－E

g. 免疫血液学の諸検査　A－B－C－D－E

クームス試験、抗血小板抗体、抗核抗体、LE 細胞

h. 血液学におけるアイソトープの応用　A－B－C－D－E

鉄代謝、51Cr による赤血球寿命、シリング試験、骨髄及びリンパ節シンチ

i. 白血病細胞のおおまかな鑑別、FAB 分類についての概略　A－B－C－D－E

j. 凝固検査（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間）　A－B－C－D－E

k. フィブリノーゲン、FDP　A－B－C－D－E

③　治療

a. 鉄欠乏性貧血の原因の追求と治療（経口、注射）　A－B－C－D－E

b. 急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法　A－B－C－D－E

c. 再生不良性貧血の治療　A－B－C－D－E

d. 輸血（全血、成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤など）の適応、方法、副作用　A－B－C－D－E

８　内分泌・代謝

主要な疾患（甲状腺疾患、糖尿病、肥満）の診断、治療、生活指導ができるようになるための能力を身につける、また高血糖並びに低血糖性昏睡の診断と救急治療ができるようにする。

①　以下の検査法を正確に理解し、検査前の準備、検体の採取法を含めて完全に実施でき、結果を解釈できる。

a. 甲状腺機能検査　A－B－C－D－E

b. 糖負荷試験(Immuno-reactive　Insulin、尿中 CPR、ヘモグロビン A1c を含む。)　A－B－C－D－E

②　以下の機能検査の主要なものの適応を決定し、指示することができる。　A－B－C－D－E

間脳下垂体前葉機能、下垂体後葉、副腎皮質並びに髄質機能等

③　内分泌腺形態検査法を適切に指示し、主要な変化を指摘できる。　A－B－C－D－E

頭部単純撮影、甲状腺シンチ、超音波検査、Ｘ線ＣＴ検査等

④　治療

a. 補充療法（甲状腺ホルモン、副腎皮質ステロイド）　A－B－C－D－E

b. 甲状腺機能抑制療法（抗甲状腺薬）　A－B－C－D－E

c. 高カルシウム血症に対する治療　A－B－C－D－E

d. 糖尿病の食餌療法の適切な指導　A－B－C－D－E

e. 糖尿病の薬物療法　A－B－C－D－E

f. 高脂血症の治療　A－B－C－D－E

g. 痛風の食事及び薬物療法　A－B－C－D－E

9　神経

脳血管障害、けいれんの診断と救急治療ができ、症状を安定化させた後、リハビリテーション治療計画をたてることができる能力を身につける。

①　以下の検査が確実にできる。

a. ベッドサイドでの神経学的診察　A－B－C－D－E

b. 髄液採取及び判定　A－B－C－D－E

②　以下の検査の適応を決定し、主要な変化を指摘できる。

a. EEG　A－B－C－D－E

b. 頭部CT・MRI　A－B－C－D－E

c. 筋電図、神経伝導速度　A－B－C－D－E

d. 頭蓋骨単純撮影　A－B－C－D－E

e. 脳血管造影、脳血流測定　A－B－C－D－E

f. 神経・筋生検　A－B－C－D－E

g. 薬理学的検査（テンシロンテストなど）　A－B－C－D－E

③　以下の救急処置ができる。

a. 意識障害、けいれんなどの処置　A－B－C－D－E

b. 呼吸麻痺　A－B－C－D－E

④　リハビリテーションの治療計画の決定　A－B－C－D－E

⑤　細菌性髄膜炎の診断と抗生物質療法　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール例（今後変更することもあります。）

	午　　前		午　　後		
月	病棟診察	胃内視鏡	大腸内視鏡	病棟診察	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
火	病棟診察	胃内視鏡 消化管造影	肝生検 大腸内視鏡	病棟診察	CPC 集談会
水	病棟診察	部長回診	病棟診察		
木	病棟診察	胃内視鏡	大腸内視鏡 腹部血管造影	病棟診察	
金	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	

Ⅳ　参考図書

1　「The Washington Manual of Medical Thercpeutics」　Medical Science International

2　「今日の診断指針」　医学書院

3　「今日の治療指針」　医学書院

4　「今日の治療薬」　南江堂

（2）救急部門研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標(GIO)

1　救急患者の受け入れの連絡と対応が迅速にできる。

2　必要な情報収集と発症状況の把握ができる。

3　他の専門医、救急救命士、看護師等と協調して診療ができる。

4　初期対応に必要な基本的な診察、検査、処置ができる。

Ⅱ　行動目標(SBO)

1	バイタルサインのチェックができる。	A－B－C－D－E
2	発症状況を本人や関係者から聴取できる。	A－B－C－D－E
3	理学的な所見を把握し記載できる。	A－B－C－D－E
4	創傷の消毒ができる。	A－B－C－D－E
5	創傷に対して局所麻酔ができる。	A－B－C－D－E
6	簡単な切開、排膿、縫合ができる。	A－B－C－D－E
7	創傷に対する被覆や包帯ができる。	A－B－C－D－E
8	静脈路の確保と各種の注射法ができる。	A－B－C－D－E
9	心電図モニターや12誘導記録が実施できる。	A－B－C－D－E
10	動脈血採血と血液ガス分析ができる。	A－B－C－D－E
11	血液型、交差適合試験が判定できる。	A－B－C－D－E
12	診断に必要な血液検査を選択し指示できる。	A－B－C－D－E
13	導尿カテーテルが留置できる。	A－B－C－D－E
14	経鼻胃管が留置できる。	A－B－C－D－E
15	指導医のもとに患者、家族に病態を説明できる。	A－B－C－D－E
16	基本的な鎮痛薬を選択できる。	A－B－C－D－E
17	基本的な鎮静薬を選択できる。	A－B－C－D－E
18	基本的な解熱薬を選択できる。	A－B－C－D－E
19	基本的な抗生物質を選択できる。	A－B－C－D－E
20	基本的な輸液剤を選択できる。	A－B－C－D－E
21	基本的な昇圧剤を選択できる。	A－B－C－D－E
22	基本的な降圧剤を選択できる。	A－B－C－D－E
23	基本的な抗不整脈剤が選択できる。	A－B－C－D－E
24	酸素投与装置、投与量が選択できる。	A－B－C－D－E
25	気道閉塞を認識でき、用手的に解除できる。	A－B－C－D－E
26	アンビューバッグを用いた人工呼吸ができる。	A－B－C－D－E
27	ジャクソン・リース回路を用いた人工呼吸ができる。	A－B－C－D－E
28	指導医のもとに気管挿管ができる。	A－B－C－D－E
29	指導医のもとに人工呼吸器の基本設定ができる。	A－B－C－D－E
30	指導医のもとに中心静脈カテーテルが挿入できる。	A－B－C－D－E
31	胸骨圧迫式心マッサージが実施できる。	A－B－C－D－E
32	指導医のもとに除細動が実施できる。	A－B－C－D－E

33　指導医のもとに胸腔穿刺ができる。　A－B－C－D－E
34　指導医のもとに胸腔ドレーンが挿入できる。　A－B－C－D－E
35　指導医のもとに腹腔穿刺ができる。　A－B－C－D－E
36　指導医のもとに心のう穿刺ができる。　A－B－C－D－E
37　指導医のもとに膀胱穿刺ができる。　A－B－C－D－E
38　指導医のもとに腰椎穿刺ができる。　A－B－C－D－E
39　緊急時のＸ線写真を解釈できる。　A－B－C－D－E
40　緊急時のCT画像を解釈できる。　A－B－C－D－E
41　緊急時の超音波診断を解釈できる。　A－B－C－D－E
42　意識障害に対し、JCS、GCSを用いて評価できる。　A－B－C－D－E
43　骨折に対する副子固定ができる。　A－B－C－D－E
44　指導医のもとに骨折の牽引ができる。　A－B－C－D－E
45　各種の中毒に対する初期対応を理解している。　A－B－C－D－E
46　熱傷に対する初期対応を理解している。　A－B－C－D－E
47　溺水に対する初期対応を理解している。　A－B－C－D－E
48　低体温症、高体温症に対する体温管理ができる。　A－B－C－D－E
49　圧迫止血法を実施できる。　A－B－C－D－E
50　多発外傷の治療優先度を理解している。　A－B－C－D－E
51　輸血の効果と副作用を理解し、輸血が実施できる。　A－B－C－D－E
52　ショックの分類を理解し病態の概要が把握できる。　A－B－C－D－E
53　感染性疾患に対して適切な対応ができる。　A－B－C－D－E
54　届出義務のある感染症を理解している。　A－B－C－D－E
55　地域の救急医療システムを理解している。　A－B－C－D－E
56　救急隊員、救急救命士の業務を理解している。　A－B－C－D－E
57　異状死体の取り扱いを理解している。　A－B－C－D－E
58　災害時のトリアージカテゴリーを理解している。　A－B－C－D－E
59　災害時のトリアージ手順を理解している。　A－B－C－D－E
60　災害時に防災マニュアルに基づいた行動ができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール例（今後変更することもあります。）

	午　前		午　後		
月	カンファレンス	ＥＲ	ＥＲ	ＥＲ	
火	ＥＲ	ＥＲ	ＥＲ	ＥＲ	
水	カンファレンス	ＥＲ	ＥＲ	ＥＲ	
木	ＥＲ	ＥＲ	ＥＲ	レクチャー	
金	カンファレンス	ＥＲ	ＥＲ	ＥＲ	

Ⅳ　参考図書

1　「救急診療指針　改訂第４版」　へるす出版
2　「外傷初期診療ガイドライン　ＪＡＴＥＣ」

（3）地域医療研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標(GIO)

・　地域医療を行う診療所の必要理由と役割を全人的に理解する。
・　患者の日常生活や居住地域の特性に合致した医療（在宅医療を含む）を理解し、実践する。
・　初期対応に必要な基本的な診察、検査、処置ができる。
・　診療所と病院の機能分担を理解し、適切な連携の機能を理解する。
・　診療所の往診機能の重要性と役割を理解する。

Ⅱ　行動目標（SBO)

1　地域医療

①	初診時の症状、理学所見を把握し、記録できる。	A－B－C－D－E
②	発症状況を本人や関係者から聴取できる。	A－B－C－D－E
③	理学的な所見を把握し、記載できる。	A－B－C－D－E
④	必要な初期検査を正しく組み立てることができる。	A－B－C－D－E
⑤	診断が適切な方向性を持っている。	A－B－C－D－E
⑥	初期の治療計画が指導のもとにできる。	A－B－C－D－E
⑦	軽度の創傷に対する被覆や包帯ができる。	A－B－C－D－E
⑧	静脈路の確保と各種の注射法ができる。	A－B－C－D－E
⑨	心電図モニターや１２誘導記録が実施できる。	A－B－C－D－E
⑩	導尿カテーテルが留置できる。	A－B－C－D－E
⑪	経鼻胃管が留置できる。	A－B－C－D－E
⑫	単純Ｘ線写真を解釈できる。	A－B－C－D－E
⑬	単純超音波診断を解釈できる。	A－B－C－D－E
⑭	骨折に対する副子固定ができる。	A－B－C－D－E
⑮	熱傷に対する初期対応を理解できる。	A－B－C－D－E
⑯	感染症疾患に対して適切な対応ができる。	A－B－C－D－E
⑰	指導医のもとに患者、家族に病態を説明できる。	A－B－C－D－E
⑱	届出義務のある感染症を理解できる。	A－B－C－D－E
⑲	地域の生活様式、地域性を理解できる。	A－B－C－D－E
⑳	往診診療の適応、意義を正しく理解できる。	A－B－C－D－E
㉑	在宅療養を含む在宅医療を正しく理解できる。	A－B－C－D－E
㉒	地域の救急医療連携システムを理解できる。	A－B－C－D－E
㉓	地域診療所の機能を十分に理解している。	A－B－C－D－E
㉔	指導医のもとに学校検診などに適切に対応できる。	A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール例（今後変更することもあります。）

	午　　前	午　　後	
月	往診	外来診察	
火	外来診察	外来診察	
水	往診	外来診察	
木	外来診察	検診・ＨＩＶ検査	
金	外来診察	外来診察	

（4）外科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標（GIO）

第一線の臨床医として、初期医療における外科的応急処置ができ、手術適応に関して適切な判断が下せるために基本的な外科的知識、技能、態度を身につける。

Ⅱ　行動目標（SBO）

研修科目〔一般外科、消化器外科、胸部外科、小児外科、血管外科、内分泌外科〕

臨床医として多様な患者のニーズに対応できるように外科的患者に関し、適切な処置ができる。

1　診断のための検査が理解でき、主要な所見を指摘できる。

①　肛門鏡検査　A－B－C－D－E

②　上部、下部消化管内視鏡検査　A－B－C－D－E

③　CT スキャン　A－B－C－D－E

④　腹部 MRI　A－B－C－D－E

⑤　穿刺吸引細胞診　A－B－C－D－E

⑥　超音波検査　A－B－C－D－E

2　消毒法を理解し、実施できる。

①　術創や外傷の管理ができる。　A－B－C－D－E

②　手術時の手洗いができる。　A－B－C－D－E

③　採血、点滴等が清潔にできる。　A－B－C－D－E

3　手術の適応について理解できる。　A－B－C－D－E

4　術前患者のリスクの評価ができる。　A－B－C－D－E

5　手術術式の理解。

①　胃切除術　A－B－C－D－E

②　胆嚢摘出術（開腹、腹腔鏡下）　A－B－C－D－E

③　結腸切除術　A－B－C－D－E

④　直腸切断術　A－B－C－D－E

⑤　肺切除術（開胸、胸腔鏡下）　A－B－C－D－E

⑥　乳腺手術　A－B－C－D－E

⑦　痔核手術　A－B－C－D－E

6　以下の手術が監督下にできる。

①　ヘルニア根治術　A－B－C－D－E

②　虫垂切除術　A－B－C－D－E

7　以下の処置が監督下にできる。

①　胸腔ドレナージ　A－B－C－D－E

②　腹腔穿刺　A－B－C－D－E

③　中心静脈カテーテル留置術　A－B－C－D－E

8　術後管理ができる。

①　上部消化管手術　A－B－C－D－E

②　下部消化管手術　A－B－C－D－E

③　肝、胆、膵手術　A－B－C－D－E

④　呼吸器手術　A－B－C－D－E

⑤　乳腺手術　A－B－C－D－E

⑥　痔核、ヘルニア手術　A－B－C－D－E

9　皮膚の切開、縫合ができる。　A－B－C－D－E

10　救急患者に対し、外来小外科的処置あるいは応急処置ができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	8:15	9:00	13:00	15:00	17:00
月	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟回診 手術	病棟診療 手術		病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
火	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟回診 手術	病棟診療 手術		病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 院内集談会(第４週)
水	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟回診 内視鏡検査 手術	病棟診療 手術		16：45～ 術前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （多職種）
木	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟回診 手術	病棟診療 手術		病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
金	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟回診 内視鏡検査 手術	病棟診療 手術 15:30 Cancer Board		病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

Ⅳ　参考図書

1　「今日の診断指針」　医学書院

2　「今日の治療指針」　医学書院

3　「今日の治療薬」　南江堂

（5）麻酔科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標（GIO）

1　麻酔に関連する解剖、麻酔薬についての薬理、また、呼吸循環を中心とした病態生理を学び、これを基本として、術前、術後を含めた手術患者の麻酔と全身管理を習得する。

2　心肺脳蘇生方法の習得、ショックの初期治療法の習得。

3　重症患者の集中治療管理、各種モニタリングから得られる情報の理解、人工換気法を習得する。

4　疼痛治療に関する知識、手技を習得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1　指導医のもとに、術前患者に不安を与えないように、麻酔に関して問診し、リスクなどについて説明することができる。	A－B－C－D－E
2　患者の麻酔科学的、全身的な評価が可能で、安全な麻酔方法が企画できる。	A－B－C－D－E
3　患者入室前の、麻酔器、患者監視装置の始業点検、麻酔薬の準備ができる。	A－B－C－D－E
4　指導医のもとに、麻酔導入、マスクによる気道確保、気管内挿管ができる。	A－B－C－D－E
5　麻酔中のバイタルサインが把握できる。	A－B－C－D－E
6　指導医のもとに、麻酔中のバイタルサインの変化に対して、処置ができる。	A－B－C－D－E
7　指導医のもとに、静脈確保ができる。	A－B－C－D－E
8　指導医のもとに、術中の輸液ができる。	A－B－C－D－E
9　輸血療法について、その適応、血液製剤の選択、検査方法、副作用について説明できる。	A－B－C－D－E
10　指導医のもとに、輸血療法が実施できる。	A－B－C－D－E
11　指導医のもとに、胃管が挿入できる。	A－B－C－D－E
12　指導医のもとに、動脈カニュレーションができる。	A－B－C－D－E
13　静脈採血、動脈採血ができる。	A－B－C－D－E
14　指導医のもとに、導尿カテーテルが挿入できる。	A－B－C－D－E
15　指導医のもとに、中心静脈カテーテルが挿入できる。	A－B－C－D－E
16　指導医のもとに、心拍出量が測定できる。	A－B－C－D－E
17　指導医のもとに、麻酔覚醒、気管内チューブの抜去ができる。	A－B－C－D－E
18　指導医のもとに、硬膜外穿刺及び硬膜外カテーテル挿入ができる。	A－B－C－D－E
19　指導医のもとに、腰椎穿刺ができる。	A－B－C－D－E
20　指導医のもとに、局所麻酔時に鎮静剤、鎮痛剤が使用できる。	A－B－C－D－E
21　各種の吸入麻酔薬の薬理作用が説明できる。	A－B－C－D－E
22　各種の静脈麻酔薬の薬理作用が説明できる。	A－B－C－D－E
23　各種の麻酔補助薬の薬理作用が説明できる。	A－B－C－D－E
24　各種の局所麻酔薬の薬理作用が説明できる。	A－B－C－D－E
25　各種の血管拡張薬の薬理作用が説明できる。	A－B－C－D－E
26　各種のカテコラミンの薬理作用が説明できる。	A－B－C－D－E

27　指導医のもとに、麻薬の取扱いができる。　A－B－C－D－E
28　術中の経過を麻酔記録に正確に記載できる。　A－B－C－D－E
29　術後検討に際してプレゼンテーションができる。　A－B－C－D－E
30　周術期合併症を理解し、指導医のもとに処置ができる。　A－B－C－D－E
31　周術期の酸素療法や吸入療法ができる。　A－B－C－D－E
32　指導医のもとに、術後の疼痛治療ができる。　A－B－C－D－E
33　手術室における代表的な消毒法、滅菌法を理解できる。　A－B－C－D－E
34　指導医のもとに、感染症患者の手術時の感染予防対策ができる。　A－B－C－D－E
35　各種ショックの病態を理解し、指導医のもとに、その治療ができる。　A－B－C－D－E
36　急性呼吸不全の病態を理解し、指導医のもとに、その治療ができる。　A－B－C－D－E
37　慢性呼吸不全の病態を理解し、指導医のもとに、その治療ができる。　A－B－C－D－E
38　慢性呼吸不全の急性増悪の病態を理解し、指導医のもとに、その治療ができる。　A－B－C－D－E
39　各種の人工換気様式の概要が理解できる。　A－B－C－D－E
40　代表的な人工呼吸器の基本的操作ができる。　A－B－C－D－E
41　人工呼吸管理、酸素療法に伴う合併症が理解でき、指導医のもとに、その基本的な処置ができる。　A－B－C－D－E
42　循環動態の基本的なパラメーターから、治療計画が立てられる。　A－B－C－D－E
43　呼吸動態の基本的なパラメーターから、治療計画が立てられる。　A－B－C－D－E
44　疼痛治療の概念が理解でき、指導医のもとに、代表的な神経ブロックができる。　A－B－C－D－E
45　代表的な麻酔装置、患者監視装置、人工呼吸器、輸液ポンプなどついて、指導医のもとに、その基本的な保守点検ができる。　A－B－C－D－E
46　指導医のもとに酸素ボンベなどの医療用ガスの取扱いができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	月	火	水	木	金
8:30 -9:00	術前準備	術前準備	術前準備	術前準備	術前準備
9:00 -17:00	臨床麻酔実地研修	臨床麻酔実地研修	臨床麻酔実地研修	臨床麻酔実地研修	臨床麻酔実地研修
17:00 -17：15	術後検討	術後検討	術後検討	術後検討	術後検討

Ⅳ　参考図書

1　「厚木病院麻酔研修メモ」　厚木病院麻酔科編集
2　「ミラー麻酔科学」　メディカル・サイエンス・インターナショナル
3　「麻酔の研修ハンドブック」　金芳堂
4　「イラストでわかる麻酔科必須テクニック」　羊土社

5　「麻酔科ポケットレファランス」　メディカル・サイエンス・インターナショナル
6　「メイヨー・クリニック超音波ガイド下神経ブロックの手引」
　　メディカル・サイエンス・インターナショナル
7　「周術期管理チームテキスト」　社団法人日本麻酔科学会

（6）小児科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目的（GIO）

一般小児科医又は家庭医となるために病児及び健康児の発育、発達を正しく評価し、各年齢層の小児疾患に対して適切な診断、治療を行うための基本的な知識、態度、技能を身につける。

また、小児・両親への健康支援としての乳幼児健診、予防接種などに参加し、正常乳幼児の成長発達に関する知識を習得する。

Ⅱ　行動目的（SBO）

1　小児、特に乳幼児に不安を与えないように接することができる。　A－B－C－D－E

2　親(保護者)から正確且つ能率良く病歴を聴取し､記載することができる。　A－B－C－D－E

3　小児、特に乳幼児の身体発育、精神運動発達を評価し所見をカルテに記載することができる。　A－B－C－D－E

4　新生児、乳幼児の基本的診察手技(視診、触診、聴打診、神経学的診察)ができ、所見をカルテに正確に記載することができる。　A－B－C－D－E

5　新生児、乳幼児の採血ができる。　A－B－C－D－E

6　指導医のもとに各年齢の小児に対し各種注射法(皮内、皮下、筋肉内、静脈内、点滴)ができる。　A－B－C－D－E

7　指導医のもとに輸液、輸血ができる。　A－B－C－D－E

8　指導医のもとに導尿ができる。　A－B－C－D－E

9　指導医のもとに胃管を挿入できる。　A－B－C－D－E

10　指導医のもとに胃洗浄ができる。　A－B－C－D－E

11　指導医のもとに腰椎穿刺及び骨髄検査ができる。　A－B－C－D－E

12　骨髄穿刺の手順を述べることができる。　A－B－C－D－E

13　浣腸及び高圧浣腸ができる。　A－B－C－D－E

14　動脈血採血及び血液ガス分析ができる。　A－B－C－D－E

15　培養検体(咽頭粘液、血液、尿、便、髄液、胃液など)の採取、提出ができる。　A－B－C－D－E

16　胸腔穿刺の手順を述べることができる。　A－B－C－D－E

17　小児に見られる主な症候より新生児、乳児、幼児、学童の主な疾患を挙げることができる。　A－B－C－D－E

18　各種検査における小児の正常値を理解し、異常の意義を説明できる。　A－B－C－D－E

19　心電図、脳波、CT、MRI、超音波、X 線等の基本的判読方が理解できる。　A－B－C－D－E

20　小児の投薬、処方の原則を理解し、指導医のもとに処方箋を書くことができる。　A－B－C－D－E

21　指導医のもとに年齢及び病状に応じた食事箋を書くことができる。　A－B－C－D－E

22　育児指導(特に１ヶ月健診)、予防接種等の基本を述べることができる。　A－B－C－D－E

23　指導医のもとに喘息発作の治療ができる。　A－B－C－D－E

24　指導医のもとに脱水症の救急処置ができる。　A－B－C－D－E

25　指導医のもとに痙攣の救急処置ができる。　A－B－C－D－E

26　指導医のもとにソ径ヘルニア嵌頓の救急処置ができる。　A－B－C－D－E

27　指導医のもとに腸重積症の診断、注腸造影又は空気造影、整復ができる。　A－B－C－D－E
28　酸素療法ができる。　A－B－C－D－E
29　指導医のもと人工呼吸、胸骨圧迫式マッサージ等の蘇生術ができる。　A－B－C－D－E
30　指導医のもとに新生児仮死の蘇生術ができる。　A－B－C－D－E
31　主な新生児、未熟児疾患を挙げ、その初期治療を述べることができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	8:20	9:00	10:00		13:00	16:30	17:00
月	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	病棟診察		病棟診察		ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
火	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	一般外来研修				ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
水	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	病棟診察		病棟診察／専門外来		ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
木	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	一般外来研修				ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
金	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	病棟診察		病棟診察／専門外来		ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

Ⅳ　参考図書

1　Moris Green 「Pediatric Diagnosis」 W.B.Saunders
2　Nelson 「Textbook of Pediatrics」 W.B.Saunders
3　「今日の小児診断指診」「今日の小児治療指針」　医学書院
4　「ベッドサイドの小児の診かた」　南山堂
5　「小児科当直医マニュアル　改訂第14版」　診断と治療社
6　Klaus & Fanaroff 「Care of The High-Risk Neonate」 W.B.Saunders

（7）一般外来研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目的（GIO）

一般外来研修においては、症候・病態については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の継続診療を含む研修を行う。そして、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。

なお、当院では小児科研修時に週２日並行研修として一般外来研修を実施する。

Ⅱ　行動目的（SBO）

【見学時】

1　呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などができる。　A－B－C－D－E

【初診患者について】

2　時間を決めて（10～30 分間）医療面接と身体診察を行うことができる。　A－B－C－D－E

3　指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行うことができる。　A－B－C－D－E

4　検査結果を患者に説明することができる。　A－B－C－D－E

5　必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方することができる。　A－B－C－D－E

【慢性疾患を有する再来通院患者】

6　時間を決めて（10～20 分間）医療面接と身体診察を行うことができる。　A－B－C－D－E

7　指導医の指導を踏まえ、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行うことができる。　A－B－C－D－E

8　検査結果を患者に説明することができる。　A－B－C－D－E

9　必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方することができる。　A－B－C－D－E

【単独での外来診療】

10　すべての診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談することができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（小児科研修時に週２日並行研修として実施。（今後変更することもあります。））

	8:20　9:00	10:00		13:00	16:30　17:00
月	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	病棟診察		病棟診察	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
火	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	一般外来研修			ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
水	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	病棟診察		病棟診察／専門外来	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
木	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	一般外来研修			ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
金	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診察	病棟診察		病棟診察／専門外来	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

（8）産婦人科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標(GIO)

女性特有の疾患に基づく救急医療を経験し的確な判断と初期治療を研修する。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する疾患の診断と治療を行う。

Ⅱ　行動目標(SBO)

《婦人科》

1.女性の解剖・生理

1）	骨盤内、泌尿生殖器、乳房の解剖	A－B－C－D－E
2）	発生、生殖生理学の基本	A－B－C－D－E
3）	性機能に関する内分泌学の基本	A－B－C－D－E

2.婦人科臨床検査

1）	視診、外診、双合診、内診	A－B－C－D－E
2）	基礎体温表の診断	A－B－C－D－E
3）	頸管粘液検査	A－B－C－D－E
4）	各種ホルモン測定及びホルモン負荷テスト	A－B－C－D－E
5）	卵管疎通性検査	A－B－C－D－E
6）	超音波検査（ドプラー法、(断層法)）	A－B－C－D－E
7）	膣トリコモナス及び膣カンジタ検査	A－B－C－D－E
8）	子宮膣部・内膜細胞診及び組織生検	A－B－C－D－E
9）	内視鏡検査（コルポスコピー、(腹腔鏡)）	A－B－C－D－E
１０）	骨盤Ｘ線検査、骨盤ＣＴ及びＭＲＩ検査	A－B－C－D－E
１１）	子宮卵管造影法	A－B－C－D－E

3.基本的診断・治療法

1）	婦人科良性腫瘍の診断並びに治療計画の立案	A－B－C－D－E
2）	婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加	A－B－C－D－E
3）	産婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解	A－B－C－D－E
4）	不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案	A－B－C－D－E
5）	婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案	A－B－C－D－E

4.その他

1）	産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解	A－B－C－D－E
2）	母体保護法関連法規の理解	A－B－C－D－E
3）	家族計画の理解	A－B－C－D－E

《産　科》

1.周産期

1）	妊娠・分娩・産褥並びに新生児の生理の理解	A－B－C－D－E
2）	妊娠の検査、診断	A－B－C－D－E
3）	正常妊婦の外来管理	A－B－C－D－E
4）	正常分娩第１期並びに第２期の管理	A－B－C－D－E

５）　正常頭位分娩における児の娩出前後の管理　A－B－C－D－E

６）　正常産褥の管理　A－B－C－D－E

２.異常妊娠腹式帝王切開術の経験

１）　流・早産の管理　A－B－C－D－E

２）　産科出血に対する応急処置法の理解　A－B－C－D－E

３）　産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理　A－B－C－D－E

３.妊婦・褥婦の薬物療法

１）　妊娠中の薬物投与　A－B－C－D－E

２）　褥婦への薬物投与と母乳への影響　A－B－C－D－E

３）　薬物投与の適応と禁忌　A－B－C－D－E

４）　その他の急性病態　A－B－C－D－E

Ⅲ　参考図書

１　「プリンシプル産科婦人科学１，２」　メジカルビュー

２　「最新婦人科手術」　永井書店

(9) 精神科研修プログラム

評価基準（５段階評価）

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

精神科研修：神奈川県立精神医療センター又は相州病院

◎　精神科の研修要項

精神科の臨床研修は、神奈川県立精神医療センター又は相州病院において研修２年目の４週を当てて行う。

Ⅰ　研修目標(GIO)

卒前に得た知識を整理し精神科診療の基本を習得する。主な研修内容としては、病歴の取り方と記載の仕方、精神医学的面接の進め方、基本的精神状態像と主要な精神障害、精神科薬物療法の基本、精神保健福祉法の概略、チーム医療の進め方、家族への対応、入院と退院の時期の判断、心理検査の進め方と解釈、そして常に人権への配慮を忘れないこと等、精神科診療の基本を学ぶ。

Ⅱ　研修計画

（神奈川県立精神医療センター）

１　研修方法

①　当初約５回にわたり精神科臨床について指導医等の小講義を行う。

精神科診療の心得と精神保健福祉法、精神科診断学と国際分類、主要な精神障害、精神科薬物療法、心理社会療法等。

②　入院診療については、救急（重症）病棟に配属し、指導医のもとに５名前後の入院患者を受け持つ。また週１回半日依存症病棟での研修を行う。

③　外来診療については、週２回指導医と一緒に新患を診察する。また週１回半日デイケアでの研修を行う。

④　週１回副当直医として病棟当直をし、同時に当直指導医から精神科救急医療の指導を受ける。

⑤　週１回の病棟カンファランス、医局研究会、症例検討会等に参加する。

２　研修内容

①　主な精神状態像

神経症様状態（不安、恐怖、心気、強迫、解離、転換、離人）、抑うつ状態、躁状態、幻覚妄想状態、精神運動興奮状態、昏迷状態、意識障害、知能障害、人格の病的状態等

②　主な精神障害

器質性精神障害、精神作用物質関連障害、統合失調症、気分（感情）障害、神経症性障害、人格障害等

③　主な治療法

ａ．個人精神療法

ｂ．精神科薬物療法等

ｃ．心理社会療法

集団精神療法、精神科作業療法、生活技能訓練、デイケア等

④　主な検査法

臨床心理検査（知能検査、性格検査）、神経心理学的検査、脳波検査、頭部CT検査等

（相州病院）

行動目標（ＳＢＯ）到達のため以下の研修を行う。

・指導医のもと、入院患者を受け持つ。

・カンファレンスに参加する。

・指導医とともに外来診療を経験する。

・治療法や検査方法を経験する。
・その他指導医が目標到達のため必要とする研修を実施する。

（その他）

精神科研修終了時には研修評価表に自己評価を記入し指導医の評価を受ける。

精 神 科 研 修 評 価 表

令和　　年　　月　　日

研修医名

指導責任者

行動目標（SBO）

評価　a：確実にできる　b：できる　c：なんとかできる　d：あまりよくできない　e：全くできない

（５段階評価）　／　？：評価不能

		自己評価	指導医評価
1	患者に対し誠実な態度がとれる	( )	( )
2	精神医学的に正確な病歴をとり記録できる	( )	( )
3	面接で患者のありのままの姿をとらえられる	( )	( )
4	精神状態を正確に把握し記載できる	( )	( )
5	精神障害の国際分類を理解し診断に役立てられる	( )	( )
6	器質性精神障害や軽い意識障害の診断ができる	( )	( )
7	老年者の認知症疾患の鑑別診断ができる	( )	( )
8	老年者のせん妄状態の診断と治療ができる	( )	( )
9	自殺の危険を事前に察知することができる	( )	( )
10	精神科薬物療法の知識を持ち適切な処方ができる	( )	( )
11	副作用を予防し、出現したときには適切に対処できる	( )	( )
12	支持・説得など簡易精神療法を行うことができる	( )	( )
13	作業療法・デイケアを上手に利用することができる	( )	( )
14	脳波検査・頭部 CT 検査・頭部 MRI 検査を適切に指示し判読できる	( )	( )
15	精神保健福祉法を理解し適切な入院形態を選べる	( )	( )
16	行動の制限は人権に配慮し法に則って行う	( )	( )
17	家族や関係機関との調整が円滑に行える	( )	( )
18	多職種との協力の下にチーム医療を遂行できる	( )	( )
19	入院と退院の時期を正しく判断することができる	( )	( )

20　何が患者のためになるかを総合的に判断し、それに基づき行動をすること　（　　）
（　　）

とができる

（10）循環器内科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目的（GIO）

将来循環器内科を専攻するとしても、また他の科を専攻しようとも、主要な循環器疾患に対応できる基礎的技能及び知識を養うことを目的とする。さらに循環器系救急疾患の初期治療が出来、また専門的医療の必要性を判断出来る能力を身につけることを目標とする。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1	心音の聴取が正確にでき、正常と異常を説明できる。	A－B－C－D－E
2	胸部Ｘ線写真で心陰影の正常と異常所見を説明できる。	A－B－C－D－E
3	心電図を正確に記録することができる。	A－B－C－D－E
4	心電図波形の正常を把握し、異常所見を指摘できる。	A－B－C－D－E
5	危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。	A－B－C－D－E
6	運動負荷心電図の適応と結果判定ができる(実技を含む)。	A－B－C－D－E
7	長時間心電図(ホルター心電図)の適応と結果判定ができる。	A－B－C－D－E
8	心エコー及びカラードプラの主要な所見を述べることができる。	A－B－C－D－E
9	モニターの基本操作ができ、圧や心拍出量を測定できる。	A－B－C－D－E
10	心臓カテーテル検査の適応、禁忌につき説明できる。	A－B－C－D－E
11	心臓カテーテル検査で撮影した心血管陰影の主要所見の説明ができる。	A－B－C－D－E
12	心不全、ショックの病態生理について説明ができる。	A－B－C－D－E
13	急性心筋梗塞の診断ができ、治療方針を立てることができる。	A－B－C－D－E
14	狭心症の診断ができ、治療方針を立てることができる。	A－B－C－D－E
15	高血圧症の診断ができ、治療方針を立てることができる。	A－B－C－D－E
16	ペースメーカーの適応と禁忌を説明することができる。	A－B－C－D－E
17	心筋症の診断ができ、治療方針を立てることができる。	A－B－C－D－E
18	大動脈瘤の診断ができ、治療方針を立てることができる。	A－B－C－D－E
19	肺塞栓と心筋梗塞の鑑別ができる。	A－B－C－D－E
20	降圧薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。	A－B－C－D－E
21	狭心症薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。	A－B－C－D－E
22	抗血小板薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。	A－B－C－D－E
23	抗凝固薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。	A－B－C－D－E
24	強心薬や利尿薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。	A－B－C－D－E
25	抗不整脈薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。	A－B－C－D－E
26	血圧を正確に測れる(観血的、非観血的)。	A－B－C－D－E
27	徐細動機の適切な使用ができる。	A－B－C－D－E
28	PCI、ステント等の適応と禁忌を説明することができる。	A－B－C－D－E
29	IABP の適応と禁忌を説明することができる。	A－B－C－D－E
30	生活指導(高血圧症、虚血性心臓病を含む)ができる。	A－B－C－D－E
31	各種の心筋シンチの適応とその所見を述べることができる。	A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	月	火	水	木	金
心臓カテーテル検査	◎		◎		◎
心エコー	◎	◎	◎	◎	◎
ホルタ心電図	◎	◎	◎	◎	◎
運動負荷試験				◎	
心筋シンチ		◎			
ペースメーカー植込み術	◎			◎	

Ⅳ　　参考図書

1　「心臓病学」　医学書院

2　「臨床心エコー図学」　文光堂

3　「ＥＲにおける循環器疾患の管理」　救急医学

（11）整形外科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

◎　外傷性疾患

Ⅰ　研修目的（GIO）

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1　多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。　A－B－C－D－E

2　骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。　A－B－C－D－E

3　神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。　A－B－C－D－E

4　脊髄損傷の症状を述べることができる。　A－B－C－D－E

5　多発外傷の重傷度を判断できる。　A－B－C－D－E

6　多発外傷において優先検査順位を判断できる。　A－B－C－D－E

7　開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる。　A－B－C－D－E

8　神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。　A－B－C－D－E

9　神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。　A－B－C－D－E

10　骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。　A－B－C－D－E

◎　慢性疾患

Ⅰ　研修目的（GIO）

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要度と特殊性について理解・修得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1　慢性疾患を列挙してその自然経過、病態を把握する。　A－B－C－D－E

2　関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線、MRI、造影像の解釈ができる。　A－B－C－D－E

3　上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。　A－B－C－D－E

4　腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。　A－B－C－D－E

5　神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。　A－B－C－D－E

6　関節造影や脊髄造影検査を指導医のもとで行うことができる。　A－B－C－D－E

7　理学療法の処方が理解できる。　A－B－C－D－E

8　後療法の重要性を理解し、適切に処方できる。　A－B－C－D－E

9　一本杖、コルセット処方が適切にできる。　A－B－C－D－E

10　病歴聴取に際し患者の社会的背景やQOLに配慮できる。　A－B－C－D－E

11　リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。　A－B－C－D－E

◎　基本手技

Ⅰ　研修目的（GIO）

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1　主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。　A－B－C－D－E

2　疾患に適切なＸ線写真の撮影部位と方向を指示できる。（身体部位の正式な名称が言える。）　A－B－C－D－E

3　骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。　A－B－C－D－E

4　神経学的所見がとれ、評価できる。　A－B－C－D－E

5　一般的な外傷の診断、応急処置ができる。　A－B－C－D－E

①　成人の四肢の骨折、脱臼

②　小児の外傷、骨折

小児肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折等

③　靭帯損傷（膝、足関節）

④　神経・血管・筋腱損傷

⑤　脊椎・脊髄外傷における治療上の基本的知識の習得

⑥　開放骨折の治療原則の理解

6　免荷療法、理学療法を指示できる。　A－B－C－D－E

7　清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。　A－B－C－D－E

8　手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、円滑にコミュニケーションをとることができる。　A－B－C－D－E

◎　医療記録

Ⅰ　研修目的（GIO）

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要度と特殊性について理解・修得する。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1　運動器疾患について正確に病歴を記載できる。　A－B－C－D－E

主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴

2　運動器疾患の身体所見を記載できる。　A－B－C－D－E

脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL

3　検査結果を記載できる。　A－B－C－D－E

画像（Ｘ線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織

4　病歴・経過の記載ができる。　A－B－C－D－E

5　検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。　A－B－C－D－E

6　紹介状、依頼状を適切に書くことができる。　A－B－C－D－E

7　リハビリテーション、義肢、装具の処方、記載ができる。　A－B－C－D－E

８　診断書の種類と内容が理解できる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～19:00
月	病棟診療・手術	手術	
火	部長廻診、多職種カンファレンス	検査	院内集談会（月１回）
水	手術	手術	入院患者カンファレンス
木	病棟診療	検査、手術	
金	病棟診療・手術	手術	画像カンファレンス

Ⅳ　参考図書

１　「標準　整形外科学」　医学書記

２　「整形外科診断学」　金原出版

３　「アトラス骨折手術書」金原出版

４　「Campbell’s operative orthopedics」　Mosby

５　「Rockwood and Greenls, Fractures in adults and children」　Lippincott-Raver

（12）脳神経外科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目的（GIO）

1　神経疾患の疑われる患者に対し正確に神経学的所見が取れ、必要な補助検査のスケジュールを組み、それらをもとに疾患の診断と病巣の局在を推定する能力を養う。

2　神経救急疾患の初期診療に対し、自己能力で対処可能か、専門医の判断・治療を仰ぐべきかを正確に知ることを身に付ける。

3　病棟患者を指導医とともに担当し、術前術中術後の総合的管理を習得する。

4　この際、エビデンスをもとにした治療を組み立てることを第一義に置く。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1　一般

①　神経学的所見を中心とした問診をおこなうことができる。　A－B－C－D－E

②　全身検査を正確に行なうことができる。　A－B－C－D－E

③　神経学的所見を正確にとることができる。　A－B－C－D－E

④　必要かつ十分にして最小限の検査オーダーを組み立てることができる。　A－B－C－D－E

⑤　検査結果を的確に把握し分析することができる。　A－B－C－D－E

⑥　異常を指導医に報告することができる。　A－B－C－D－E

⑦　薬剤の作用に関する知識が十分である。　A－B－C－D－E

⑧　薬剤の副作用に関する知識が十分である。　A－B－C－D－E

⑨　薬剤の使用に関して患者とその家族・看護師に対し十分説明ができる。　A－B－C－D－E

⑪　患者の臨床経過を正確に簡潔に診療録に記載できる。　A－B－C－D－E

⑫　手術を含め治療計画を適切に立てることができる。　A－B－C－D－E

⑬　治療中患者の合併症の診断・治療をすることができる。　A－B－C－D－E

⑭　緊急事態に必要な救命処置を行える。　A－B－C－D－E

⑮　退院時の要約を速やかに簡潔に記載できる。　A－B－C－D－E

2　臨床検査・手技

①　緊急患者の血管確保ができる。　A－B－C－D－E

②　緊急患者の気道確保ができる。　A－B－C－D－E

③　緊急患者の血液検査ができる。　A－B－C－D－E

④　動脈血採血及び血液ガス分析検査ができる。　A－B－C－D－E

⑤　腰椎穿刺を安全に正確に行うことができる。　A－B－C－D－E

⑥　感染巣からの培養検体を適切に採取できる。　A－B－C－D－E

⑦　経管栄養のチューブの挿入ができる。　A－B－C－D－E

⑧　中心静脈栄養のカテーテルの挿入ができる。　A－B－C－D－E

⑨　症状に応じた食事箋を処方できる。　A－B－C－D－E

⑩　脳血管撮影の適応を知り、手順・手法を理解し検査に参加できる。　A－B－C－D－E

⑪　電気生理学的検査の適応を知り、手順・手法を理解し検査に参加できる。　A－B－C－D－E

⑫　手術時の術野の消毒ができる。　A－B－C－D－E

⑬　指導医のもと小手術の執刀ができる。　A－B－C－D－E

⑭　創部を愛護的に扱い止血操作ができる。　A－B－C－D－E

⑮　創部を適切に縫合することができる。　A－B－C－D－E

⑯　リハビリテーションの適応を知り、療法士へ指示ができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	午　　前	午　　後
月曜日	外来初診 病棟回診	外来カンファレンス　手術カンファレンス
火曜日	外来初診　手術	脳血管撮影、特殊検査 病棟カンファレンス
水曜日	手術日（病棟回診）	
木曜日	外来初診 病棟回診	病棟カンファレンス
金曜日	外来初診　手術	手術、特殊検査
土曜日	隔週病棟回診	

Ⅳ　参考図書

1「脳神経外科学」　金芳堂

2「ベッドサイドの神経のみかた」　南山堂

3「Handbook of Neurosurgery」　Greenberg graphics,Inc

（13）皮膚科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標（GIO）

皮膚の正常構造と機能の知識に基づいて皮膚の病態生理を理解し、皮膚疾患の診断上必要な一般的検査法を習得する。さらに全身及び局所療法の原則と適応を知って実施できる。

Ⅱ　行動目標（SIO）

1　皮膚科外来診療に参加し問診のとり方、皮疹の見方を修得し正確にカルテに記載できる。　A－B－C－D－E
2　臨床写真を撮り、所見を述べることができる。　A－B－C－D－E
3　真菌学的検査を行える。　A－B－C－D－E
4　指導医のもとに凍結療法を行える。　A－B－C－D－E
5　指導医のもとに皮膚生検を行える。　A－B－C－D－E
6　指導医のもとに皮膚腫瘍切除術を行える。　A－B－C－D－E
7　最低限必要な皮膚病理学を理解し、所見を述べることができる。　A－B－C－D－E
8　ステロイド外用薬の使い分けが出来、副作用を述べることができる。　A－B－C－D－E
9　ステロイド剤全身投与の適応、使用法、副作用を述べることができる。　A－B－C－D－E
10　瘙痒に対する抗アレルギー薬の種類と適応を列挙し使用できる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	9:00	12:00	14:00	17:00
月	外来診療		パッチテスト	
火	外来診療		専門外来	講義（適宜）
水	外来診療		外来手術	講義（適宜）
木	外来診療		外来手術	講義（適宜）
金	外来診療		生検	

Ⅳ　参考図書

1　「あたらしい皮膚科学」　中山書店
2　「MINOR TEXTBOOK 皮膚科学」　金芳堂
3　「皮膚病理組織診断学入門」　南江堂

（14）泌尿器科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標(GIO)

一般臨床医として最低限必要な泌尿器科の知識及び技術の習得を目指す。特に泌尿器科的プライマリーケアにおける基礎知識と技術を習得し、すべての臨床現場で応用できることを目標とする。

Ⅱ　行動目標(SBO)

1　泌尿生殖器の解剖及び生理の正しい理解。　A－B－C－D－E

2　入院患者の病歴を正確に聴取し、記載できること。　A－B－C－D－E

3　泌尿生殖器の診察ができ、正確に記載できる。　A－B－C－D－E

4　検尿などの検査所見の判定が正確にできる。　A－B－C－D－E

5　各種腎機能検査の正確な判断ができる。　A－B－C－D－E

6　各種カテーテルの特徴を正しく把握し、簡単なカテーテル操作(導尿、バルーンカテーテルの留置など)ができる。　A－B－C－D－E

7　泌尿器科的内視鏡の種類、各機能の理解と基本操作を理解する。　A－B－C－D－E

8　排泄性及び逆行性尿路撮影、尿道撮影、超音波断層撮影等の基本的画像診断を行い、簡単な尿路性器疾患の診断ができる。　A－B－C－D－E

9　腎尿路損傷、性器損傷や尿路結石、尿閉等の泌尿器救急疾患を理解し、適切な診断治療が行える。　A－B－C－D－E

10　腎後性腎不全の病態の理解と治療の基本方針の理解。　A－B－C－D－E

11　体外衝撃波結石破砕装置による尿路結石の破砕の原理とその適応の理解。　A－B－C－D－E

12　尿路、性器悪性腫瘍の診断、治療の概要を理解し、悪性腫瘍患者管理における腫瘍マーカーの意義を理解する。　A－B－C－D－E

13　緩和・終末時医療の概要を理解し、患者及び家族に対する配慮とがん疼痛治療の基本を理解する。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	8：30	9:00　　10:00		13:00　15:00　　17：00
月	カンファレンス	病棟回診		ESWL　　前立腺針生検
火	カンファレンス	病棟回診　　手術		手術
水	カンファレンス	病棟回診　　ＥＳＷＬ		病棟
木	カンファレンス	病棟回診　　手術		手術
金	カンファレンス	病棟回診　　手術		手術　　前立腺針生検

Ⅳ　参考図書

1　「Smith ＆ Tanagho’s General Urology 18th」　McGraw-Hill Medical

2　「ベッドサイド泌尿器科学」　南江堂

（15）眼科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標（GIO）

眼科における基礎的な診療並びに検査が行える知識及び技能を身につける。また、患者の状態を把握し簡単な治療は行えるようになる。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1　病歴を簡潔かつ的確に聴取し記録できる。　A－B－C－D－E
2　前眼部の異常所見を指摘できる。　A－B－C－D－E
3　流行性角結膜炎の診断・治療ができ、防疫対策を講じることができる。　A－B－C－D－E
4　視力測定及び記録が正確にできる。　A－B－C－D－E
5　圧平式眼圧測定ができる。（ゴールドマン・アプラネーション）　A－B－C－D－E
6　眼科外来で用いる点眼薬の適応及び禁忌について述べることができる。　A－B－C－D－E
7　細隙灯顕微鏡を使用し、前眼部・中間部透光体の観察ができる。　A－B－C－D－E
8　倒像眼底鏡により眼底の観察ができる。　A－B－C－D－E
9　動的・静的視野検査の測定方法を理解し、結果を評価できる。　A－B－C－D－E
10　眼底写真撮影を指導下に行える。　A－B－C－D－E
11　手術に参加し、手洗い・手術の介助ができる。　A－B－C－D－E
12　手術顕微鏡を使用に慣れる。　A－B－C－D－E
13　視覚障害者（術後を含む）に対し誘導等、適切な対応ができる。　A－B－C－D－E
14　手術機器の名称・使用法を理解できる。　A－B－C－D－E
15　小児の弱視の原因及び視能訓練について理解できる。　A－B－C－D－E
16　眼科救急疾患の診断と初期治療について対応ができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　研修方法

外来診療を見学し、新患の問診を行う。
指導医の監督下で、可能な限りの眼科診療・検査を行う。
手術に参加し、介助を中心に眼科手術手技に触れる。

Ⅳ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	8:30	9:00	12:00	13:00	17:00
月	病棟回診	外来診療 （問診のとり方）		特殊検査 病棟診察 手術	
火	病棟回診	手術		手術	
水	病棟回診	外来診療（細隙灯検査・眼底検査の仕方）		特殊検査 病棟診察	
木	病棟回診	手術		手術	
金	病棟回診	外来診療		特殊検査	外来スタッフ カンファレンス （不定期）

※　特殊検査では蛍光眼底撮影・レーザー治療・小児弱視検査及び視能訓練などを行う。
※　手術では白内障・網膜硝子体手術・外眼部手術等広く眼科手術を行う。

（16）耳鼻咽喉科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目的（GIO）

一般臨床医として耳鼻咽喉疾患における基本的診療の知識・技能・態度の修得を身につけることを目標とする。

Ⅱ　行動目標（SBO）

1　耳鼻咽喉科の診療に必要な医療器具が使用できる。

①　額帯鏡が使用できる。　A－B－C－D－E

②　耳鏡・前鼻鏡・間接喉頭鏡が使用できる。　A－B－C－D－E

③　咽喉頭ファイバースコープが使用できる。　A－B－C－D－E

2　耳鼻咽喉科疾患における適切な問診を取ることができる。　A－B－C－D－E

3　耳鼻咽喉科領域で行い得る検査を理解し所見を述べることができる。

①　X 線検査・CT 検査・MRI 検査　A－B－C－D－E

②　聴力検査　A－B－C－D－E

③　咽喉頭ファイバースコープ検査　A－B－C－D－E

④　気管支鏡検査　A－B－C－D－E

⑤　食道鏡検査　A－B－C－D－E

⑥　平衡機能検査　A－B－C－D－E

⑦　顔面神経検査　A－B－C－D－E

4　問診・症状・所見・検査結果から疾患の診断並びに鑑別診断を行うことができる。　A－B－C－D－E

5　疾患の内容・程度を理解し、適切な治療を行うことができる。　A－B－C－D－E

6　耳鼻咽喉科手術の理解ができる。

①　扁桃摘出術　A－B－C－D－E

②　副鼻腔手術　A－B－C－D－E

③　中耳手術　A－B－C－D－E

④　喉頭微細手術　A－B－C－D－E

7　局所処置法の理解・実施ができる。　A－B－C－D－E

8　救急疾患・外来診療に伴う偶発症に対する診断能力・処理能力を身につけることができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	午前	午後
月	病棟回診、外来診療	手術、病棟処置
火	病棟回診、外来診療	検査、病棟処置
水	病棟回診、手術	手術、病棟処置
木	病棟回診、外来診療	検査、病棟処置
金	病棟回診、手術	手術、病棟処置

Ⅳ　参考図書

1「新耳鼻咽喉科学」　南山堂

2「新臨床耳鼻咽喉科学」　中外医学社

3「標準耳鼻咽喉科・頭頚部外科学」　医学書院

（17）放射線科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目的(GIO)

日常の放射線診療に関わる基本的な知識、技術を修得する。

即ち、放射線診断学、核医学、放射線治療学における主要な疾患について、放射線の人体への影響を理解しつつ、X 線及び核医学検査法の適応、技術及びそれらの正常、異常所見を把握し、鑑別診断を述べることができる。また悪性腫瘍患者への適切な対応ができ、治療適応を理解することとする。

Ⅱ　行動目標(SBO)

1 放射線診断

① X 線写真の撮影を適切に指示できる。　A－B－C－D－E

② 各種造影剤の適応と副作用を理解し、副作用発現時に対処することができる。　A－B－C－D－E

③ 各種画像検査法（消化管造影、経静脈性尿路造影、胆嚢・胆道造影、超音波検査）の担当医として検査を施行でき、主要な所見を指摘できる。　A－B－C－D－E

④ X 線写真、CT 及び MRI の主要所見を指摘できる。　A－B－C－D－E

⑤ 血管造影、interventional radiology の助手として必要な手技ができる。　A－B－C－D－E

2　核医学検査

① 主な核医学検査の適応検査及び放射性医薬品を述べることができる。　A－B－C－D－E

② 放射性医薬品とその投与量を理解し検査を実行できる。　A－B－C－D－E

③ 核医学検査の主要所見を指摘することができる。　A－B－C－D－E

3　放射線治療

① 放射線治療の適応を述べることができる。　A－B－C－D－E

② 悪性腫瘍における放射線治療の役割を述べることができる。　A－B－C－D－E

③ 放射線の人体に対する影響と防護について述べることができる。　A－B－C－D－E

④ 各種悪性腫瘍疾患患者を診察し、主要な所見がとれる。　A－B－C－D－E

⑤ 代表的な疾患の臨床病期を述べることができる。　A－B－C－D－E

⑥ 外照射における様々な照射法を述べることができる。　A－B－C－D－E

⑦ 各臓器のおおまかな耐容線量を述べることができる。　A－B－C－D－E

⑧ 放射線治療による急性反応を指摘でき、それに対する処置を指導医のもとで行うことができる。　A－B－C－D－E

⑨ 喉頭及び咽頭ファイバーを使用することができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ　週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	8:30　9:00　12:00	13:00	17:00
月		CT 読影 MRI 読影	臨床研修講義
火	RI 検査	CT 読影 MRI 読影 RI 読影	放射線治療計画

水	RI 検査	CT 読影 MRI 読影 RI 読影	
木	RI 検査	CT 読影 MRI 読影 RI 読影	
金	RI 検査	CT 読影 MRI 読影 RI 読影	放射線治療計画

Ⅳ　参考図書

1「標準放射線医学」医学書院

2「最新臨床核医学」金原出版

3「放射線腫瘍学」講談社

4「がん放射線治療マニュアル」中学医学社

（18）病理診断科研修プログラム

評価基準

Ａ：確実にできる

Ｂ：できる

Ｃ：なんとかできる

Ｄ：あまりよくできない

Ｅ：全くできない

Ⅰ　研修目標(GIO)

一般臨床検査、病理検査の基礎的技術・知識を修得、その結果を用いて病態を解釈したり治療に反映したりできる。

Ⅱ　行動目標(SBO)

《検体検査》

1　一般検査

①　試験紙法で尿定性検査（糖、蛋白、ケトン体）とその判定ができる。　A－B－C－D－E

②　妊娠反応検査ができる。　A－B－C－D－E

③　髄液細胞数の検査ができる。　A－B－C－D－E

④　便潜血反応検査ができる。　A－B－C－D－E

⑤　尿沈渣検査ができる。　A－B－C－D－E

2　血液検査

①　血算検査ができる。　A－B－C－D－E

②　血液塗抹標本をつくることができ、染色できる。　A－B－C－D－E

③　正常血液像の判読ができる。　A－B－C－D－E

④　血液型判定ができる。　A－B－C－D－E

3　生化学検査、免疫血清検査

①　血清分離ができ、検査目的にあった検体保存ができる。　A－B－C－D－E

②　血液ガス測定ができる。　A－B－C－D－E

③　適切な生化学検査、免疫血清検査、内分泌検査を選択・指示し、その結果を解釈できる。　A－B－C－D－E

4　細菌検査

①　培養検体の適切な採取・保存ができる。　A－B－C－D－E

②　グラム染色、抗酸菌染色(チールーネルセン染色)とその判定ができる。　A－B－C－D－E

③　細菌培養検査に関する基礎知識を有し、結果を解釈できる。　A－B－C－D－E

④　薬剤感受性検査に関する基礎知識を有し、結果を解釈できる。　A－B－C－D－E

5　輸血検査

①　輸血検査の基礎知識を有し、輸血の可否を判断できる。　A－B－C－D－E

②　抗体スクリーニングができる。　A－B－C－D－E

③　交差適合試験を行うことができる。　A－B－C－D－E

《病理検査》

1　病理検査（組織検査、細胞診検査など）の基礎知識を有する。　A－B－C－D－E

2　剖検に関する基礎的知識と法規及び手続きに関する知識を有する。　A－B－C－D－E

3　簡単な剖検介助ができる。　A－B－C－D－E

4　簡単な病理所見をとることができ、病理学的 discussion ができる。　A－B－C－D－E

《生理機能検査》

1　一般心電図検査・負荷心電図検査・ホルター心電図検査を行うことができる。　A－B－C－D－E

2　肺機能検査を行うことができる。　A－B－C－D－E

3　脳波検査等の神経生理学的検査を適切に指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。　A－B－C－D－E

4　出血時間の測定を行うことができる。　A－B－C－D－E

Ⅲ．週間スケジュール（今後変更することもあります。）

	8:30	11:30	12:30	13:30	17:00
月		病理検査	病理標本切出	輸血検査	
火		生理検査	病理標本切出	生理検査	
水		生化学検査	病理標本切出	血液検査	
木		一般検査	病理標本切出	細菌検査	
金		一般検査	病理標本切出	血液検査	

Ⅳ　参考図書

1「臨床検査法提要」　金原出版

2「外科病理学」　文光堂

3「スタンダード病理学、病理検査のすべて」文光堂

資料１

厚　木　市　立　病　院　概　要

１　院　　長　　長谷川　節

２　所　在　地　　〒243-8588　神奈川県厚木市水引 1 丁目 16 番 36 号
電話 046-221-1570　FAX 046-222-7836

３　交 通 機 関　　小田急小田原線本厚木駅　徒歩 15 分
神奈中バス 5 分（市立病院前下車）

４　所轄保健所　　厚木保健福祉事務所

５　病　床　数　　347 床（一般病床 341 床、感染症病床 6 床）

６　患 者 動 向　　年間新外来患者数：15,903 人（令和５年度）
年間入院患者実数：9,517 人（令和５年度）
平均在院日数 8.3 日（令和５年度）

７　標榜診療科名　　内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科

８　指 定 医 療 等　　健康保険法指定医療機関、生活保護法指定医療機関、労働者災害補償保健法指定医療機関、救急告示病院、母子保健法養育医療指定医療機関、障害者自立支援法指定更生医療機関、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、高周波利用設備許可、エイズ治療中心的受入病院、神奈川ＤＭＡＴ指定病院、神奈川ＤＭＡＴ－Ｌ指定病院、災害医療拠点病院、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関、ＳＡＲＳ受入医療機関、神奈川県がん診療連携指定病院

９　厚生労働省認定の教育病院、各種学会の認定施設等

・日本内科学会新専門医制度連携施設
・日本外科学会専門医制度関連施設
・日本整形外科学会認定医研修施設
・日本眼科学会専門医研修施設
・日本消化器外科学会専門医修練施設
・日本消化器病学会認定施設
・日本泌尿器科学会専門医教育施設・拠点教育施設
・日本麻酔学会認定指導病院
・日本麻酔科学会専門研修連携施設（Ａ）
・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
・日本リウマチ学会認定教育施設
・日本循環器学会専門医研修施設
・日本消化器内視鏡学会指導施設
・日本アレルギー学会認定教育施設
・日本臨床細胞学会認定施設
・日本がん治療認定医機構認定研修施設
・日本透析医学会教育関連施設

・日本腎臓学会研修施設
・日本呼吸器学会関連施設
・日本小児科学会専門医研修施設
・日本大腸肛門病学会認定施設
・日本肝臓学会認定施設
・日本脳卒中学会認定研修教育病院
・日本病理学会研修認定施設
・ 日本心血管インターベンション治療学会研修施設群（連携施設）
・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設
・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
・日本腹部救急医学会 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
・日本緩和医療学会認定研修施設
・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定関連施設
・日本脈管学会認定研修関連施設
・日本神経学会専門医准教育施設
・日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター
・日本脳神経外科学会 専門研修プログラム連携施設
・日本胃癌学会認定施設Ｂ
・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医研修施設

10　施設の概要

《沿　革》

昭和 26 年（1951 年）10 月　神奈川県立厚木病院
昭和 44 年（1969 年）　3 月　交通救急センター
昭和 58 年（1983 年）12 月　第 2 期工事終了、病床数 370 床、15 診療科
平成 9 年（2001 年）　4 月　新感染症病棟 6 床、病床数 356 床
平成 15 年（2003 年）　3 月　「神奈川県立病院の厚木市への移譲に関する基本協定」締結
4 月　昭和 26 年以来 52 年の歴史を持つ神奈川県立厚木病院が神奈川県から厚木市に経営移譲され、厚木市立病院として開設。地域医療連携室設置、健康保険法医療病院の指定、生活保護法医療機関の指定、結核予防法医療機関の指定、労働者災害補償保険法医療機関の指定、救急病院の指定、母子保険法養育医療機関の指定、身体障害者福祉法更正医療機関の指定、臨床研修指定病院、災害医療拠点病院の指定、エイズ治療中心的受入病院の指定、第二種感染症指定医療機関の指定。15 診療科　計 356 床（一般 350、感染症 6）
12 月　コンピュータＸ線断層診断システム（ﾏﾙﾁｽﾗｲｽＣＴ）導入
平成 16 年（2004 年）　8 月　多機能乳房Ｘ線撮影装置（マンモグラフィー）導入
10 月　オーダリングシステム（1 次稼動）導入
平成 17 年（2005 年）　3 月　オーダリングシステム（2 次稼動・第 1 段階）導入
6 月　オーダリングシステムの全面稼動
9 月　血管撮影Ｘ線診断装置の導入
平成 18 年（2006 年）　1 月　（財）日本医療機能評価機構の基準に定める「病院機能評価認定病院 Ver.5.0」の認定を受ける

8月　クレジットカードによる医療費の支払いを導入
9月　Ｘ線一般撮影装置の更新
平成19年（2007年）　9月　助産師外来の開設
診断用Ｘ線透視撮影装置の更新
平成20年（2008年）　9月　Ｘ線ＣＴ装置（128列マルチスライス）導入
平成21年（2009年）　3月　看護基準（7：1）導入
4月　ＤＰＣ導入
平成22年（2010年）　4月　厚木市立病院整備基本計画を策定
平成23年（2011年）　2月（財）日本医療機能評価機構の基準に定める「病院機能評価認定病院Ver.6.0」の認定を受ける
3月　地方公営企業法全部適用移行の決定（平成24年4月移行）
新病院建設基本設計を策定
10月　総合医療情報システムの導入
11月　ＨＣＵ（準集中治療室）を開設
平成24年（2012年）　2月　新病院建設に伴う病床数の変更（一般309床、感染症6床）
3月　新病院建設実施設計を策定
4月　経営形態を地方公営企業法全部適用へ移行
「新・厚木市立病院運営方針」策定
新病院建設に伴う病床数の変更（一般288床、感染症1床）
10月　新病院建設第Ⅰ期工事着工
平成25年（2013年）　3月　神奈川ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）の結成
6月　禁煙外来、もの忘れ外来、てんかん外来開始
10月　市立病院開設10周年記念講演会開催
平成26年（2014年）12月　新病院第Ⅰ期工事完成
平成27年（2015年）　3月　救急手術棟及びＡ棟（病棟）オープン
ＩＣＵ・ＣＣＵの新設
4月　診療科目を12科目追加（15科目から27科目に拡大）
平成28年（2016年）11月　新病院第Ⅱ期工事完成
外来・診療・内科系病棟オープン（一般341床、感染症6床）
平成29年（2017年）12月　新病院第Ⅲ期工事（外構工事）完成
新病院全面オープン（敷地内駐車場180台（身障者用5台分含む）、駐輪場193台）
令和５年（2023年）　8月　手術支援ロボット　ダビンチＸｉ導入

《敷　地》　22,883㎡

《建　物》　32,430㎡

《立　地》　厚木市は、神奈川県の中央に位置し、西に大山を境に秦野市、西から北にかけて愛甲郡清川村、愛川町に、北から東にかけては相模川をはさみ相模原市、座間市、海老名市、高座郡寒川町に、また南は平塚市、伊勢原市と6市2町1村に接している。

市街地は、文化、産業、交通の要衝で東京へ 46ｋｍ、横浜へ 32ｋｍと地理的条件に恵まれ、丹沢、箱根、湘南海岸も近く優良な生活環境にある。

資料２

臨床研修医に関する規程

（趣旨）

第１条　この規程は、厚木市立病院において医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修を受ける者に関し、必要な事項を定めるものとする。

（応募資格）

第２条　臨床研修医に応募できる者は、医師免許取得者及び医師免許取得見込者とする。

（応募手続き）

第３条　臨床研修医に応募できる者は、次に掲げる書類を厚木市立病院長（以下、「院長」という。）に提出するものとする。

(1) 臨床研修医選考試験受験申請書（様式１）
(2) 履歴書（様式２）
(3) 成績証明書
(4) 健康診断書
(5) 大学卒業（見込）証明書又は医師免許証の写し

（選考）

第４条　筆記試験及び面接試験により選考を行い、院長は、その結果を申請者に通知するものとする。

（研修期間）

第５条　臨床研修期間は、原則として２年間とする。

（報酬等）

第６条　研修医の報酬は、厚木市病院事業における会計年度任用職員の勤務時間、給与、旅費等に関する規程による。

（研修管理委員会の設置）

第７条　院長は、臨床研修制度の円滑な運営を図るため、臨床研修管理委員会及びプログラム責任者を設置するものとする。

（臨床研修医の取消）

第８条　院長は、臨床研修医が不適格と認められるときは、プログラム責任者の内申により、臨床研修医を取り消すことができるものとする。

（修了証明）

第９条　院長は、この規程の研修を修了した者に対して、修了証明を与えるものとする。

（委任）

第 10 条　この規程に定めるもののほか、必要事項は、院長が別に定める。

附　則

この規程は、平成 16 年４月１日から実施する。

附　則

この規程は、平成 24 年４月１日から実施する。

（様式１）

臨床研修医選考試験受験申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

フリガナ		性別	生　年　月　日
氏　名		男 ・ 女	昭和・平成 年　　月　　日 （　　歳）
現住所	〒　　－ 電　　話　　－　　－ 携帯電話　　－　　－ ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	緊急連絡先 〒　　－ 電　　話　　－　　－	

私は、厚木市立病院において、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修を受けたいので、第____回 令和____年____月____日実施の選考試験を受験したく申請します。

なお、申請するに当たっては、厚木市立病院ホームページ掲載の募集要項の内容について全て承諾し、この受験申請書及び受験に係る提出書類の記載事項の全てについて相違ないことを誓います。

令和　　年　　月　　日

（あて先）厚木市病院事業管理者

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式２）

履 歴 書

令和　　年　　月　　日現在

写真貼付

ふりがな	
氏　名	昭和・平成　　年　　月　　日生（満　　歳）
ふりがな	
現住所	電　　話（　　） 携帯電話（　　） ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ
ふりがな	
連絡先	電　　話（　　）
E-mail	

年	月	学歴・職歴・免許・資格（各別にまとめて記入）

志望の動機・特技・好きな学科など

研　　修　　歴

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診療科	開始日	終了日
内　　科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
救急部門	令和　年　月　日	令和　年　月　日
地域医療	令和　年　月　日	令和　年　月　日
外　　科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
小　児　科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
一般外来	令和　年　月　日	令和　年　月　日
産婦人科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
精　神　科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
麻　酔　科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
整形外科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
科	令和　年　月　日	令和　年　月　日
科	令和　年　月　日	令和　年　月　日

研修医評価票

資料４

研修医名		研修分野・診療科	
観察者氏名		観察者職種	□医師　□医師以外（　　）
記載日	年　月　日	観察期間	年　月　日～　年　月　日

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

レベル　1：期待を大きく下回る　2：期待を下回る　3：期待通り　4：期待を大きく上回る　-：観察機会なし

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

コメント：印象に残るエピソードなど　(※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ　「B. 資質・能力」に関する評価

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

B-1. 医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

B-2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

B-3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

B-4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	□単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**□医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。**	□複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	□単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**□チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	□チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

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

B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

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

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

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

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル　1：指導医の直接の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる　3：ほぼ単独でできる　4：後進を指導できる　-：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：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。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなど

救急研修: ブロック＋並行研修	参考:臨床研修目標の達成に適した診療科 一般外来研修: 小児科週2日/地域医療2週(並行)																			
	基幹型臨床研修病院																		協力型病院	協力施設
科目の状況(1:必修2独自必修3:選択)	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
診療科（研修単位）	内科①消内	内科②呼内	内科③腎内	内科④循内	内科⑤神内	外科	整形外科	産婦人科	麻酔科	小児科（一般外来並行）	救急科	精神科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	精神科	地域医療（一般外来）
一般外来研修単位/週										4										4
ミニマム週数	5	5	5	5	4	10	7	4	9	10	9								4	4
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	○	○	○	○	○	○		○			○		○		○					○

救急研修:	参考:臨床研修目標の達成に適した診療科 ブロック＋並行研修　　一般外来研修: 小児科週2日/地域医療2週(並行)																			
	基幹型臨床研修病院																		協力型病院	協力施設
科目の状況(1:必修2独自必修3:選択)	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
診療科 (研修単位)	内科①消内	内科②呼内	内科③腎内	内科④循内	内科⑤神内	外科	整形外科	産婦人科	麻酔科	小児科(一般外来並行)	救急科	精神科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	精神科	地域医療(一般外来)
一般外来研修単位/週										4										4
ミニマム週数	5	5	5	5	4	10	7	4	9	10	9								4	4
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			○	○	○						○		○							○
肺がん		○				○					○									○
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			○							○	○				○					○
高ｴﾈﾙｷﾞｰ外傷・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)											○	○							○	