

2026年度

岡波総合病院
MMC臨床研修プログラム

社会医療法人畿内会
岡波総合病院

目 次

1.概要

1-1. プログラムの名称	5
1-2. プログラムの理念及び基本方針・目標	5
1-3. プログラムの特色	5
1-4. 研修計画	5
1-5. 指導体制	6
1-6. プログラム管理運営のための組織と責任者	6
1-7. 研修カリキュラム	7
1-8. 臨床研修の到達目標及び達成度評価	7
1-9. 研修修了の評価方法と修了基準	21
1-10. プライマリ・ケアの推進、地域医療福祉関係機関等との連携	21
1-11. 基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修について	21
1-12. 研修の修了基準	22
1-13. 研修の認定	22
1-14. 臨床研修修了後のコース	22
1-15. 連携状況	22
1-16. 研修医の定員及び募集・選考方法	23
1-17. 研修医の待遇	23
1-18. 岡波総合病院施設概要	24
1-19. 協力型臨床研修病院	25
1-20. 協力型臨床研修施設	25

2.診療科別プログラム

2-1. 臨床研修の到達目標	26
総合診療科	30
内科部門	32
消化器内科部門	34
循環器内科部門	36
外科部門	37
救急研修	38
脳神経外科部門	39
整形外科部門	40
心臓血管外科部門	41
麻酔科部門	42
小児科部門	43
泌尿器科部門	44
眼科部門	45
放射線科部門	46

産婦人科部門	48
地域医療、保健・医療行政部門	49
精神科部門	51
協力型臨床研修病院	53
臨床研修協力施設	54
経験目標の各科一覧表	
経験すべき症例	55
経験すべき疾病・病態	56

卒後臨床研修を始める皆さんへ

当院は、伊賀の国上野に明治 30 年の創業以来、常にその時代のニーズの先端に位置すべくハード・ソフト両面において努力邁進し、伊賀地方の方々の医療に貢献して参りました。現在では一般病床 285 床、回復期リハビリテーション病床 50 床の合計 335 床、19 診療科、また介護老人保健施設 3 施設（合計 350 床）、看護専門学校（1 学年各 20 名・合計 60 名）を有する社会医療法人の病院となっております。

当地伊賀は、三重県の中部西方の位置に奈良・京都・滋賀各府県に接する人口約 20 万人の盆地であり、200 床以上の病院は当院の他に伊賀市立上野総合市民病院・名張市立病院の公立 2 病院があります。

当院は、創業時より「院是」を基に診療を行って参りましたが、近年以下のような理念と基本方針の基に病院の運営に努力しています。

理念は、人々の健康と幸せのために「人間としての愛」の精神をもって心からの医療と福祉の提供をうたい、基本方針としては、院是を基に患者様と信頼を共有できる心の通じた医療サービスを実践すること、医療水準の日々向上を目指し高度医療を実践すること、患者様への心温まる細心の看護と介護の提供を実践すること、そして地域医療機関と密接な連携をとり公正な医療とプライバシー保護の実践を掲げています。

臨床研修における理念は、医師としての自覚を持って、人として成長することを掲げ、以下の三点を身につけることを方針としています。

① 科学的思考を心がけ学ぶ姿勢 ② チームの一員としての社会性 ③ 医学の知識・技術を直接学ぶ

当院は現在、主として三重大学医学部、奈良県立医科大学、近畿大学医学部から医師の派遣を受けており、このような異なる大学からの医師の交流や協力は極めて有意義なことであり、当院が新鮮であるのはこのことに起因するかもしれません。また、看護やコメディカル体制は、有能かつ協力的であり、当院の診療体制を強力に盛り上げています。必要な最新医療機器の導入を出来る限り優先し、正確な診断が可及的に速やかに下せるように努力し、CT・MRI などの医療機器を有効に稼働させ、手術室に関しても設備を一新し、伊賀地方でも心臓手術が可能な病院となっております。専門医療の観点からも、各学会より専門医研修施設としての認定を受けており、病診・病病連携や他院との救急業務の分担など地域医療の基幹病院としての役割も果たしております。多数の症例経験を求められる研修医の皆さんにとっては有意義なことであるといえましょう。平成 17 年には病院機能評価の認定病院となり第三者からも病院に求められる水準を十分に満たすことが評価されています。平成 16 年以来、伊賀地方初の卒後臨床研修病院としての研修体制を確立し、研修医の受入れを行って皆さんの意向が最も重要なファクターとなると思います。大変忙しい病院であるかもしれませんが、諸先輩、先生方の指導を受けて、明るく楽しく仕事出来る症例豊富な病院であることは間違いありません。

当院から、新たな医師としての扉が開かれることを祈念して。

令和 7 年 4 月

社会医療法人畿内会 岡波総合病院

理 事 長 猪 木 達

1. 概要

1-1. プログラムの名称

岡波総合病院 MMC 臨床研修プログラム（以下「プログラム」という）

1-2. プログラムの理念及び基本方針・目標

【研修理念】

医師としての自覚を持ち、人として成長する。

【基本方針】

- ① 科学的思考を心がけ、学ぶ姿勢を身につける。
- ② チームの一員としての社会性を身につける。
- ③ 医学の知識・技術を直接学び身につける。

【目標】

研修理念を実現するために、以下の点を実践する。

- ① 科学的思考を心がけ、学ぶ姿勢を身につける。
- ② チームの一員としての社会性を身につける。
- ③ 医学の知識・技術を直接学び身につける。

将来の専門性に関わらず、三重県の地域特性にマッチした地域密着型医療における基本的な医療ニーズに対応し地域社会に貢献できる医師としての基礎を確立するために、幅広く救急や基礎的疾患を経験して、これらに対応できる医学知識や技術を身につけると共に、患者・家族の心情に配慮し、他職種、他施設と協調して医療を遂行する態度や安全、確実な医療を全うできる責任感と使命感を育成する。

1-3. プログラムの特色

本プログラムは、岡波総合病院を基幹型臨床研修病院とする卒後臨床研修2年間のプログラムである。

- ・募集定員3名という極少数制により原則、指導医・上級医とのマンツーマン指導。
- ・急性期医療から慢性期医療・在宅訪問看護までを網羅する医療体制での全人的医療が経験できる。

を挙げられるが、それらを修得するために必要な外来や診療所の経験も含め、総合的な力量を養うため卒後臨床研修に取り組む。具体的には、2年間（約104週）のローテーションの中で必修科目を経験した後の選択科目研修により、更なる充実を図ることができ、三重県内における研修病院での研修を行う環境があり自由度が飛躍的に拡大した。同時に当院は、伊賀地方の中核病院としてプライマリ・ケアと救急対応の整備を行っており、地域密着型の医療機関としての特性も研修できる。

1-4. 研修計画

本プログラムのカリキュラムに従って、概ね1年目は、3日間のオリエンテーションを終了後、プライマリ・ケアを含めた内科24週、麻酔科4週、救急12週、小児科4週のローテーションにより、患者診療におけるふさわしい態度と診療における基礎知識及び技能を学ぶ。2年目は、外科8週、精神科4週、産婦人科4週、地域医療4週を研修した後、選択科目より任意に診療科目を選び、臨床医としての必要な知識と技能を修得する。

1-5. 指導体制

原則として研修医 1 名に対して指導医 1 名が指導に当たる。また、疾患によっては専門の上級医の指導を随時受けることができる。なお、指導体制はローテイトする診療科の指導医が研修医の指導にあたるとともに、患者に対しての責任を持ちそして各科の指導責任医師がこれを総括評価する。

1-6. プログラム管理運営のための組織と責任者

- (ア) 研修管理委員会において、プログラムの管理、研修計画の作成、指導医・研修医の評価等、卒後臨床研修全般にわたる最終決定を行う。
- (イ) 研修管理委員長：プログラム責任者がその任にあたる。
- (ウ) 研修プログラム責任者：プログラムの管理、研修計画等の作成を行う。
- (エ) 研修実施責任者：岡波総合病院研修管理委員
- (オ) 臨床研修指導地：7年以上の臨床経験を有し、臨床研修指導講習会を修了している医師

1) 研修管理委員会委員

委員長	家村 順三（副院長、プログラム責任者、心臓血管外科）
委員	猪木 達（院長、循環器内科）、松岡 信良（副院長、内科）、 今井 元（消化器内科）、石瀬 卓郎（総合診療科）、植木 博之（循環器内科） 神原 篤志（心臓血管外科）、福浦 竜樹（外科） 乾 多久夫（脳神経外科）、衣川 和良（整形外科）、 高井 規子（麻酔科）、宮原 雅澄（小児科）、倉井 信夫（産婦人科）、 藤本 健（泌尿器科）、岩井 哲郎（透析室）、 三羽 晃平（眼科）、寺内 一真（副院長、放射線科）、 松島 由実（看護部）、森口 明子（薬剤部）、 上田 健司（放射線部）、橋本 秀哉（中央検査部）、 山内 雅之（リハビリテーション科）、石原 真樹（医局事務課）、 居附 彩奈（総務課）、 各 MMC 関連病院研修管理委員（巻末参照）、 吉川 公彦（奈良県立医科大学附属病院）、 平尾 文雄（信貴山病院分院上野病院）、 紀平 久和（紀平医院）、竹澤 千裕（竹沢医院）、 大角 秀彦（おおすみ整形外科）、嶋地 健（嶋地医院）、 町支 素子（まちしクリニック）、亀田 陽一（亀田クリニック）、 竹澤 有美子（たけざわクリニック）、 土田 泰子（訪問看護ステーションおかなみ）、 馬岡 晋（三重県医師会）

1-7. 研修カリキュラム

毎年4月1日～3日は、院内一般及びMMCオリエンテーションを実施

研修の2年間には、MMC主催の研修医オリエンテーション他、各種研修会にも参加

必須科目：1年次 内科（24週）、麻酔科（4週）、救急（12週）、小児科（4週）

2年次 外科（8週）、精神科（4週）、地域医療、保健・医療行政（4週）、
産婦人科（4週）

選択科目：40週

当院（総合診療科、内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、
脳神経外科、放射線科、心臓血管外科、泌尿器科、小児科、麻酔科、眼科）
又はMMCプログラム関連病院

各研修医の研修カリキュラム

	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
研修医 1年目	内 科						小児科	麻酔科	救 急			外 科	

	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
研修医 2年目	精神科	産婦 人科	地域 医療	選択科目									

1-8. 到達目標の達成度評価と評価方法

- (1) 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表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 2年次修了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標達成度判定票を用いて評価（総合的評価）する。
- (3) 評価方法は、インターネットを用いた評価システムを活用した電子的記録にて行う。
※MMCe 研修医手帳システム

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

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

年 月 日

岡波総合病院 MMC 臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

1-9. 研修終了の評価方法と修了基準

(1) 研修管理委員会は、研修終了の可否について評価を行う。

(2) 以下の修了基準(①②③の3つ)が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

①研修実施期間の評価

- ・研修期間(2年間)を通じた研修休止の上限は90日とする。
- ・研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
- ・研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には未終了として取り扱う。
基本研修科目、必修研修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未終了とする。
- ・休止期間の上限を超える場合は、選択科目の利用により履修期間を満たすように努める。
- ・プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には事前に研修管理委員会などへ報告・相談し対策を講じ記録に残す。
- ・未修了の場合は、原則として病院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

②臨床研修の目標の達成度評価

- ・達成度評価は、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、年に2回研修医にフィードバックを行う。
- ・2年終了時に、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価を行う。
- ・厚生労働省が示す全項目を達成すること。

③臨床医として適性の評価

- ・安心・安全の医療の提供ができない者は研修を修了できない。
- ・法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。
- ・臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

1-10. プライマリ・ケアの推進、地域医療・福祉関係機関等との連携

1) プライマリ・ケアの推進

外来患者の診療を中心に、病棟での入院患者も含めて、日常的によく遭遇する疾患について、幅広くその病態を把握し、患者の多面性を理解しつつ、その患者に適した全人的医療をきめ細かく行える能力を身につける。

2) 病診連携の推進

高度・高額医療機器の共同利用、地域開業医等からの紹介患者に関する経過報告や退院患者への診療所紹介(逆紹介)、地域医師会の先生方との共同研究会や学術講演会等への参加により、病診連携の構築の重要性を学びつつ、そのレベル向上の必要性を研修する。

3) 福祉関係機関等との連携

患者の抱える問題(経済的、心理的、家庭的、社会的他)の解決や援助について、また、社会復帰の促進などに対して、院内のMSWの協力や居宅介護支援事業所の活用その他、社会資源の有効利用など医療・福祉・保健の連携の実践を研修する。

1-11. 基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修について

2年間を通じて、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)、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行う。CPCについては、死亡患者家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。臨床病理検討会(CPC)に出席し、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめを行い、記録する。(レポート提出は不要とする。)

1-12. 研修の修了基準

1) 研修実施期間の評価

ア、研修期間（2年間）を通じた研修休止期間が 90 日以内。

イ、研修休止の理由は、妊娠、出産、育児、傷病等の正当な事象。

2) 臨床研修の目標の達成度の評価

ア、厚生労働省が示す研修医評価票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」のうち総ての必須項目達成。

イ、「経験すべき症例、疾病、病態」の経験。

ウ、病歴要約の提出。

3) 医師としての適性の評価

ア、安心・安全な医療の提供ができる。

イ、法令・規則を遵守できる。

ウ、医療人としての適性に問題がない。

1-13. 修了の認定

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、到達目標の達状況について評価し、修了の認定を行う。

1-14. 臨床研修修了後のコース

2年間の卒後臨床研修修了後の進路は、各自の希望が最優先されます。

1) 大学医学部附属病院への採用希望者には、臨床研修修了証及び病院長による推薦状を交付する。

2) 大学院や研究機関への進路希望者には、臨床研修修了証を交付する。

1-15. 連携状況

院内各種の職種横断的委員会・検討会の他、地域の医療研究会等への参加等、多様な研修を経験することが可能である。

1-16. 研修医の定員及び募集・選考方法

募集定員：3名

応募資格：①令和8年医師国家試験受験有資格者（マッチング参加者）

②令和8年医師国家試験受験有資格者（マッチング不参加者、アンマッチ者）

但し、②については、マッチング終了後、定員に達していない場合に募集を行う。

応募方法：履歴書、卒業（見込）証明書、成績証明書を郵送

（応募期間等は当院ホームページに掲載）

採用方法：手順や日程はマッチングシステムを原則とした面接を実施

連絡先：〒518-0121 三重県伊賀市上之庄 2711 番地 1

岡波総合病院 初期臨床研修担当 総務課 居附・医局事務課 石原

TEL：0595-21-3135

FAX：0595-21-5237

e-mail：resident@okanami.com

1-17. 研修医の待遇

1) 身分：常勤研修医（アルバイト禁止）

2) 給与：1年次 475,000 円/月 2年次 523,000 円/月

（日当直手当、時間外手当別途支給）

3) 賞与：あり

4) 勤務時間：月～金曜日 9:00 ～ 18:00（休憩時間 60 分）

： ~~土曜日 9:00 ～ 14:00（休憩時間 60 分）~~

5) 休日：土曜午後、日曜日、祝日、公休、調整休、有給休暇、

~~（公休、調整休を利用して週休 2 日に調整可能）~~

：年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日）、慶弔特別休暇

6) 有給休暇：1 年次 10 日 2 年次 11 日

7) 時間外勤務：あり

8) 当直：あり

9) 宿舎：単身者用有（家賃無料、光熱費のみ自己負担）

10) 研修医室：なし

11) 食事：職員食堂、コンビニあり

12) 社会保険：健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険

13) 健康管理：定期健康診断（年 2 回）、予防接種

14) 医師賠償：病院加入（強制）あり、個人加入（任意）あり

15) 外部研修：学会、研修会等への参加可能、参加費用支給あり

1-18. 岡波総合病院施設概要

施設名	：社会医療法人畿内会 岡波総合病院
開設者	：猪木 達
院長	：猪木 達
所在地	：〒518-0121 三重県伊賀市上之庄 2711 番地 1
電話番号	：0595-21-3135（代表）
FAX	：0595-21-5237
ホームページ	：http://www.okanami.com/
交通手段	：（公共交通機関）三重交通バス 上野名張線「岡波総合病院」停留所下車 （車）名阪国道 上野ICより南へ5分
病床数	：一般285床、回復期リハビリテーション50床（合計335床）
標榜診療科	：内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器科、循環器内科、小児科、外科、 整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、 耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
特殊診療部	：人工透析室（24床）、クリーンルーム（1床）
主設備機器	：手術室 6室（クラス100 1室、クラス1000 3室、クラス10000 2室） MRI 2台（1.5テスラ）、マルチスライスCT 2台（320列MSCT 80列MSCT）、 バイプレーン血管撮影装置 2台（キャノン・フィリップス）、 X線透視装置 3台（内1台は内視鏡室設置専用装置）、 超音波診断装置（腹部用4台・心臓用2台）、 乳房撮影装置、体外衝撃波結石破碎装置、骨塩定量測定装置、歯科用X線一般撮 影装置、X線一般撮影装置 3室、移動型X線撮影装置 2台、内視鏡検査室 3室 透視室 1室（EVISX1 2台、EVIS LUCERAELITE 2台）、 内視鏡スコープ 18本（側視鏡、超音波内視鏡、小腸内視鏡などを含む） 高周波発生装置（VIO3、APC3）
運営事業	：介護老人保健施設 おかなみ （入所定員 100人） 介護老人保健施設 第2おかなみ （入所定員 150人） 介護老人保健施設 伊賀ゆめが丘 （入所定員 100人） 訪問看護ステーション おかなみ 居宅介護支援事業所 おかなみ 三重県岡波看護専門学校（1学年定員 20人）
年間患者数	：外来患者 1日平均 640人（令和6年度） 入院患者 1日平均 247人（令和6年度） 病床利用率 81.2%（令和6年度）
指定病院	：保険医療機関 救急指定病院 労災保険指定医療機関 生活保護法指定医療機関 更正医療指定医療機関 母体保護法指定病院 身体障害者福祉法指定医療機関 第二種感染症指定医療機関 地域リハビリテーション広域支援センター 難病医療協力病院

各種学会
 認定資格

- 基幹型臨床研修指定病院
- 日本医療機能評価機構認定病院
- ：日本内科学会認定医制度教育関連病院
- 日本血液学会認定医研修施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所（A項）
- 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設（基幹教育施設）
- 日本透析医学会認定医制度教育関連施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設開放型病院
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 血管内レーザー治療認定病院
- 腹部大動脈血管内治療認定病院
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
- 日本消化器内視鏡学会指導連携認定施設
- 日本消化器病学会専門医制度関連施設
- マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
- 日本脊椎外科学会椎間板酵素注入療法実施可能認定施設
- 日本胆道学会認定指導医制度指導認定施設
- 日本卒中学会認定一次脳卒中センター（PSC）
- 日本輸血・細胞治療学会 I&A 制度認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設

協力型臨床研修病院：信貴山病院分院 上野病院 （精神科：三重県伊賀市）
 三重大学医学部附属病院 （産婦人科：三重県津市）
 奈良県立医科大学附属病院 （産婦人科：奈良県橿原市）
 MMC 関連病院※巻末参照 （選択科目：三重県）
 協力型臨床研修施設：訪問看護ステーションおかなみ （地域医療：三重県伊賀市）
 嶋地医院 （地域医療：三重県伊賀市）
 医療法人 紀平医院 （地域医療：三重県伊賀市）
 竹沢医院 （地域医療：三重県伊賀市）
 おおすみ整形外科 （地域医療：三重県伊賀市）
 医療法人 まちし会 まちしクリニック （地域医療：三重県伊賀市）
 医療法人 泉澄会 亀田クリニック （地域医療：三重県伊賀市）
 医療法人 友和会 たけざわクリニック （地域医療：三重県伊賀市）

2. 診療科別プログラム

2-1. 臨床研修の到達目標

到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に務める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学研究方法を理解し、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、医師以外の医療食と互いに教え、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・全身な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

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。

（到達目標の達成度評価）

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 e 研修医手帳にて研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

2年次終了時に、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、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. 地域医療臨床研修の到達目標

研修目標

幅広い疾患に対して、常にアカデミックな視点で向き合い、さらに、患者を第一に考えた外来・病棟マネジメントを適切に行えるようになるために、必要な知識・技能・態度を身に着ける。

（主治医として患者を担当し、専門診療科/多職種と良好な協力関係を築きながら、医療チームの一員として全人的な患者マネジメントを行える医師となる。）

オリエンテーション

- ・指導医の下、入院病棟にて患者を担当し、日々上級医とディスカッション
- ・診断及び治療方針について、現場において適宜指導医と検討を行う。
- ・症例カンファレンスでのプレゼンテーション
- ・腹部エコーや心エコーなどの基本的手技のハンズオンレクチャー

病棟研修 上級医と二人主治医制。内科学会教育関連病院として 40 例以上の内科症例（循環器内科、神経内科を除く）を経験することを目標とします。

救急研修 上級医と二人で初期治療にあたります。

各種検査研修 上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、腹部エコー、骨髄穿刺、

各種手技 点滴ルートの確保、中心静脈カテーテルの確保、気管内挿管、カウンターショック、胸水穿刺、トロッカー挿入他、小外科的手術など

経験が求められる症状・疾患

症状

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、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・筋肉低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症状

疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、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、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、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

研修医へのアドバイス

当院の総合診療科では、主に内科の幅広い分野の疾患や救急医療への対応、適切な専門医へのコンサルテーションを学び、また開業医や他職種と連携して、高齢化の進行した当地域における高齢者特有の ADL の低下が著しい、繰り返す誤嚥性肺炎などへの対応として、症例ごとの生活環境の設定、改善などの取組を経験していただきます。

また、特色として、外科医も在籍しており、小外科手術への参加、手技の獲得も経験ができ、個々人の希望に応じた、長い医師人生を見据えた幅広い経験と知識の獲得ができることを目標としております。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療、病棟診察	血管外科の手術参加	
火	病棟診察、腹部エコー	病棟診察 救急外来への参加 循環器での血管造影参加	
水	外来診療、病棟診察		
木	病棟診察	病棟診察 症例検討会 循環器での血管造影参加	症例カンファレンス プレゼンテーション
金	病棟診察	救急外来への参加	
土	病棟診察		

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長はe 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

内科疾患全般（循環器内科、神経内科を除く）の初期治療を安全で確実に行うために、身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断ができ、的確な内科的診断、治療および技能、さらに患者様に対するふさわしい態度を身につける。

オリエンテーション

患者様の QOL（生活の質）を守るため、病気の早期発見、早期治療に努力しています。また、検査や治療にあたりインフォームドコンセントの実行を重視しています。

病棟研修 上級医と二人主治医制。内科学会教育関連病院として 40 例以上の内科症例（循環器内科、神経内科を除く）を経験することを目標とします。

救急研修 上級医と二人で初期治療にあたります。

各種検査研修 上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、腹部エコー、骨髄穿刺、EUS、EUS-FNA

各種手技 点滴ルートの確保、中心静脈カテーテルの確保、気管内挿管、カウンターショック、胸水穿刺、トロッカー挿入など

経験が求められる症状・疾患

A 症状：リンパ節腫脹、発疹、発熱、結膜充血、呼吸困難、咳・痰、

B 症状：鼻出血、関節痛、全身倦怠感、体重減少・体重増加、腰痛、嘔声、誤飲・誤嚥

A 疾患：食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

肺炎、糖代謝異常、腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

B 疾患：貧血（鉄欠乏性、二次性）、ウイルス感染症（インフルエンザ、带状疱疹）、細菌（急性）感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群連鎖球菌、クラミジア）、慢性関節リウマチ、アレルギー疾患、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）、横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）、気管支喘息、COPD、肺結核、呼吸不全、高脂血症、熱中症、泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

C 疾患：白血病、悪性リンパ腫、出血傾向・紫斑病（DIC）、真菌感染症（カンジダ症）、性感染症、寄生虫性疾患、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、脾臓疾患（急性・慢性脾炎）、肺癌、間質性肺炎、胸膜疾患（自然気胸、胸膜炎）、視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎不全、蛋白及び核酸代謝異常、アルコール中毒、薬物中毒、アナフィラキシーショック、寒冷による障害、原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）、全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

研修医へのアドバイス

内科は、症例数の多い分野ですが、1 例 1 例を大切に経験していただくことが重要と考えます。当院では、1 週間の半分を救急担当しているため、常に迅速な対応（診断、検査、処置）が求められることが多く、多忙となるのは言うまでもありません。しかし、この貴重な経験を積み重ねることや他科との連携・コンサルトの必要性の判断を実践していただくことでチーム医療に基づいたプライマリ・ケアを習得することができるものと確信します。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療、病棟診察 腹部エコー 上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	
火	病棟診察、腹部エコー 上部消化管内視鏡	病棟診察 下部消化管内視鏡	
水	外来診療、病棟診察 腹部エコー、胃瘻交換 上部消化管内視鏡	肝胆脾特殊検査	
木	病棟診察、腹部エコー 上部消化管内視鏡 胃瘻交換	病棟診察 下部消化管内視鏡 症例検討会	症例カンファレンス
金	病棟診察、腹部エコー 上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	
土	病棟診察		

(5) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(6) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(7) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(8) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

厚生労働省【臨床研修医の到達目標】で規定された事項に関する知識、医療技術を実地経験しながら、学ぶことを目標とする。

オリエンテーション

高齢化社会を迎え、今や日本人の約半数が罹患する悪性疾患で、消化器はさらにその約半数を占めます。今後さらにその数は増えていくと予想され、その中で、いかに早期発見、早期治療に結び付けるかが重要であります。また一方で、腹痛、吐血など迅速かつ適切な判断と治療が必要とされる緊急性の高い疾患も数多くあります。

当院では良性疾患から悪性疾患まで、その症状、診断、治療までを系統立てて学んでいただきます。

経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状

黄疸、発熱、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常（下痢、便秘）

2 緊急を要する症状・病態

急性腹症、急性消化管出血

3 経験が求められる疾患・病態

A 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

B 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

B 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）

B 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）

B 脾臓疾患（急性・慢性脾炎）

B 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

研修医へのアドバイス

研修医は自分が担当した患者に関しては、診断から治療方針まで一通り考察・提案していただき、上級医と相談しながら最終的に方針を決定します。当科では、その方針を決定することで、医師としての責任を培っていただく事が重要と考えています。内視鏡検査などを実施しながら楽しんで研修をしましょう。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	病棟診察/内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡カンファレンス
火	病棟診察/救急対応	内視鏡検査	
水	病棟診察/内視鏡検査	内視鏡検査	症例カンファレンス
木	病棟診察/腹部超音波検査	内視鏡検査	
金	外来診察	内視鏡検査	
土	病棟診察		

（1）研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長はe 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

循環器疾患の治療を的確におこなうために、身体所見・検査所見に基づいた鑑別診断ができる。

オリエンテーション

患者の利益を第一に考えた治療方針を決定後、患者に治療方針を決定していただく方針を重視しています。急性循環器疾患を対象としたカテーテル検査、インターベンション治療、カテーテルアブレーション、さらに心肺停止患者に対する迅速かつ適切な蘇生術の修得を重点課題としています。冠動脈疾患に関しては、インターベンション治療がもてはやされていますが、その2次予防としての内科治療の重要性だけでなく、糖尿病・高血圧・高脂血症患者に対する一次予防の重要性も学んでいただきます。

経験が求められる症状・疾患

A症状：胸痛、動悸、呼吸困難

A疾患：心不全、高血圧症（本態性、二次性）

B疾患：狭心症、心筋梗塞、不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）、動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

C疾患：心筋症、弁膜症、静脈・リンパ管疾患

研修医へのアドバイス

循環器スタッフとペアを組み、スタッフの指導のもとに主治医の一人として診断から治療まで参加（man to man 教育）していただきます。

また、Emergency が多く、これら緊急疾患に対応するため常に連絡場所をスタッフならびにコメディカルスタッフに明確にしておいて下さい。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	病棟診察	病棟診察	
火	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	
水	病棟診察	病棟診察	
木	病棟診察	心臓カテーテル検査	
金	外来診察	病棟診察	
土	病棟診察		

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

- I、医療人としての基本姿勢、良好な人間関係の確立。
- II、一般外科の初期診断、治療、基本的手技の習得。
- III、自己管理能力、問題対応能力の向上。

オリエンテーション

臨床研修にあたり、基本的な医学知識、手技（検査、手術）を習得することはもちろんですが、近年の医療現場では、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から理解し、適切な治療法を選択することが重要となっており、そのためには、より多くの患者様と接し、その経験を積み重ねていくことが必要です。外科では、検査機器、臨床科目、救急医療体制も充実しており、豊富な臨床経験ができると思います。

経験が求められる症状・疾患

- A疾患：胃十二指腸潰瘍、胃癌
 B疾患：イレウス、急性虫垂炎、痔核痔瘻、肝癌、腹膜炎、急性腹症、ヘルニア
 C疾患：胆石、胆嚢炎、胆管炎、急性膵炎、慢性膵炎

研修医へのアドバイス

研修医の仕事は、精神的、肉体的に過酷なものですが、慣れることで臨床の楽しさもわかっていただけたと思います。とはいえ適度な気分転換を図ることや、休めるときには十分休むことなど自己管理能力も必要です。生涯の職業として医師を選んだ以上そのすばらしさを感じていただきたいと思います。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療、外来手術 上部消化管内視鏡	病棟診察、手術 下部消化管内視鏡	
火	外来診療、外来手術 上部消化管内視鏡	病棟診察、症例検討会 下部消化管内視鏡	カンファレンス
水	外来診療、手術	病棟診察、手術 肝胆膵特殊検査	
木	外来診療、外来手術 上部消化管内視鏡	病棟診察、症例検討会 下部消化管内視鏡	
金	外来診療、手術	病棟診察、手術	
土	病棟診察		

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表 I、II、III を用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

研修医は将来進むべく専門科に関わらず、患者の生命を左右する救急的状況に対応できる臨床医師となる為に救急患者の疾患の診断と治療を学び、必要に応じて初期治療と救急蘇生術を習得します。

オリエンテーション

救急医療においては患者の生命や予後を左右する重要な診断、処置に対して的確に対応することが重要です。様々な患者の家族、社会的背景に考慮した救急医療を実践できるような知識、技能を体得できるよう、研修を行っています。

到達目標

1. 内科系救急疾患についての基本的な知識を身につける。
2. 外科系救急疾患についての基本的な知識を身につける。
3. プライマリ・ケアに迅速に対応するための診察（検査を含む）技術を習得する。
4. 救急疾患の原因検索に加え、重症度、緊急度を知るための検査法を習得する。
5. 医師として最低限必要な救命救急を実践するために、基本的な救命処置を習得する。
6. 救急患者に対して状況に応じた臨機応変な対応を行うための協力的態度をとることができる。
7. 救急来院した特殊な患者の家族的、社会的背景に配慮することができる。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診察、病棟診療、手術	外来診察、病棟診療、手術	
火	外来診療（救急搬送等）、手術	外来診療（救急搬送等）、手術	
水	外来診察、病棟診療、手術	外来診察、病棟診療、手術	
木	外来診察、病棟診療、手術	外来診察、病棟診療、手術	
金	外来診療（救急搬送等）、手術	外来診療（救急搬送等）、手術	
土	病棟診療		

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長はe 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

意識障害を伴った脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血、脳出血）や頭部外傷（多発外傷）は、迅速な診断と初期治療が患者さんの予後を大きく左右する重要な救急疾患である。このような救急疾患に対応する基本的な臨床能力を身につけることを目標とする。

オリエンテーション

当院の脳神経外科は、日本脳神経外科学会専門医訓練施設（A 項）に認定され、地域の中核病院として、24 時間体制 365 日救急対応を行っています。年間手術件数は 120 件に及んでいます。特に、地域性を考慮し、脳血管障害に対する救急医療に力を入れ、超急性期の脳塞栓症に対する血栓溶解療法、血栓回収療法、また、くも膜下出血のクリッピング術などを積極的に行っています。一方で、慢性期の血行再建術にも積極的に取り組み、脊椎脊髄外科や神経外傷、脳腫瘍と幅広く、ほとんどすべての脳神経外科領域の診療を行っています。

経験が求められる症状・疾患

A 疾患：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

C 疾患：脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

研修医へのアドバイス

当院の脳神経外科では、研修医は原則的に指導医と行動を共にし、基本的能力の獲得を自主的にかつ積極的に行っていただきます。救急外来や初期治療、手術を通してチーム医療の体制を学び、そのスタッフの一員として対応することで、他科との連携にも対応できる柔軟性のある人間味あふれる医師としての素地を身につけてください。

指導医はみんな気さくで明るく、面倒見がいいので、アットホームな雰囲気の中で厳しく脳神経外科領域の基本的臨床力と全身管理が習得できます。些細なことでも、常に報告・質問・相談し、充実した研修を送ってください。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療	病棟診察（随時脳血管造影）	救急対応
火	病棟診療	手術	救急対応
水	外来診療	病棟診察（随時脳血管造影）	救急対応
木	病棟診療	手術	救急対応
金	外来診療	病棟診察（随時脳血管造影）	救急対応
土	病棟診療		救急対応

（１）研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・（１）～（３）の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

整形外科疾患の診断技術、治療方法を身につけ、的確な初期治療を行う。

オリエンテーション

当病院は伊賀市における2つの救急患者受入病院の1つであり、多種の外傷症例がある。外傷の正確な診断と初期治療技術を習得することが当科の研修の最重点目標である。また、手術的治療を要する大腿骨頸部骨折は年間80例以上あり、研修中に本骨折の手術を経験することが可能である。また、慢性疾患（変形性脊椎症、変形性関節症、椎間板ヘルニア、関節リウマチ）の症例も増加しており、これらに対する保存的、手術的治療の研修も可能となっている。

経験が求められる症状・疾患

A症状：頸部痛、腰痛、四肢のしびれ

B症状：関節痛、歩行障害

A疾患：軟部組織損傷（筋、靱帯、腱、血管、神経）

B疾患：骨関節損傷（骨折、脱臼）、骨粗鬆症、脊柱障害（椎間板ヘルニア）

研修医へのアドバイス

- ① 週の半分は救急当番日です。外傷に時間的猶予は許されません。特に外傷疾患の学習をしておいて下さい。
- ② 1対1で専門医とペアを組んで、診察や診断から治療まで行っていただきます。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診察、病棟診察 リハビリ診察	病棟診察	
火	外来診察、病棟診察 リハビリ診察	手術、病棟診察	
水	外来診察、病棟診察 リハビリ診察 カンファレンス	手術、病棟診察	
木	外来診察、病棟診察 リハビリ診察	手術、病棟診察	
金	外来診察、病棟診察 リハビリ診察	手術、病棟診察	
土	病棟診察、リハビリ診察		

（1）研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

（2）指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（3）指導者による研修医の評価

- ・看護師長はe 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（4）指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・（1）～（3）の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

外科的研修を終了したことを前提に心臓・大血管・末梢血管・肺・縦隔腫瘍の手術に入り、助手をしながら臨床解剖および手術手技を学ぶ。

術後管理を指導責任者とともにやり、循環動態の評価・管理・維持、全身管理のノウハウを学ぶ。

オリエンテーション

手術は見学者としてではなく、助手として参加していただきます。術後も術者と共にICU管理をしていただかなければなりません。当院では、診断からインターベンション、手術、術後管理、フォローアップまで、循環器内科医と密接に関わり合いながら行っていて、単に手術のみの研修ではありません。

経験が求められる症状・疾患

後天性心疾患全般（特にCABG、弁置換手術）、肺癌に対する肺葉切除+リンパ節郭清、胸腔鏡下ブラ縫縮術、下肢血行再建術、ペースメーカー植え込み術

研修医へのアドバイス

選択科目として選んでいただいた以上、activeに研修してほしいと思いますし、当方も、期待に応えられるように接するつもりです。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	手術	手術	
火	外来診療	病棟診察	術前カンファレンス
水	病棟診療	病棟診察	
木	外来診療	病棟診察	
金	手術	手術	
土	病棟診察		

（１）研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

- ・看護師長はe 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・（１）～（３）の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

- ・ 気道確保の必要性の判定が正しくでき、適切な方法での気道確保が行える。
- ・ 患者の術前状態と予定される術式から最適の麻酔方法を選択でき、実施もできる。
- ・ 術中の麻酔管理ができ、術中合併症の診断、治療ができる。
- ・ 術後に起こる合併症の予想ができ、治療方法を知っている。
- ・ 基本的な呼吸、循環生理を理解し応用できる。
- ・ 疼痛緩和に対する考え方と手技を学ぶ。

オリエンテーション

麻酔科は、

- (1) 手術を受ける患者の麻酔管理
- (2) 痛みのある患者の疼痛管理
- (3) 重症患者の呼吸管理

などを仕事としています。ただし、研修期間中に重点を置くのは、(1)であり、(2)(3)については機会があれば研修してもらおうと考えています。

研修医へのアドバイス

気道確保については、マスクも気管内挿管も基本から指導するのは、麻酔科である。この間にマスターするように。また、呼吸、循環の基本的な事柄を学ぶにも良い機会である。曖昧な部分を確実にする。患者が疾患から治っていく過程での手術であり麻酔である。その視点を忘れぬよう。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	臨床麻酔実習 (随時症例検討会)	臨床麻酔実習	
火	臨床麻酔実習 (随時症例検討会)	臨床麻酔実習	
水	臨床麻酔実習 (随時症例検討会)	臨床麻酔実習	
木	臨床麻酔実習 (随時症例検討会)	臨床麻酔実習	
金	臨床麻酔実習 (随時症例検討会)	臨床麻酔実習	
土			

(1) 研修医による評価

- ・ e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・ e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・ 経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・ e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・ 看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・ (1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

- ・小児科特有の疾患を理解し、初期の対応の仕方を身につける。
- ・家族と良好な信頼関係が築けるような診療態度を身につける。

オリエンテーション

当科は、一般小児全体を診療しています。外来患者数は、年間約 10,000 名で、入院患者は年間約 500 名います。軽症から重症児まで幅広い小児疾患の初期診療を行うことができます。

研修期間中は、外来診療及び救急外来の現場を中心に診察を行っていただきますが、小児に代表的な発熱性感染性疾患、発疹性疾患、アレルギー性疾患・痙攣性疾患等を中心とした慢性疾患の診断・治療の基本を学ぶことができます。

経験が求められる症状・疾患

B 疾患：小児けいれん性疾患

小児ウイルス性疾患（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）、
小児細菌感染症、
小児喘息
アトピー性皮膚炎
先天性心疾患、
中耳炎

研修医へのアドバイス

小児は、診察や採血の処置等、大人では簡単にできることに困難を伴う場合が少なくありません。また付き添いの家族への対応も、診療をする上で重要なウエイトを占めます。扱う疾患のほとんどは軽症ですが、いろんな配慮が必要なことを学んでください。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療、病棟診察	乳児健診、予防接種	
火	外来診療、病棟診察	乳児健診、予防接種	
水	外来診療、病棟診察	病棟診察	
木	外来診療、病棟診察	乳児健診、予防接種	
金	外来診療、病棟診察	乳児健診、予防接種	
土	病棟診察		

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

泌尿器科疾患の病態、診療の基本的な考え方を理解し、処置の基本な技能を身につけることが目標である。高齢化社会に伴い増加している泌尿器科疾患を経験し、医師として必要な尿路管理が実施できるようにする。

オリエンテーション

泌尿器科の研修は、主に泌尿器科外来、病棟、手術室にて実施される。

- 1) 外来では、患者の問診、診察を経験し、泌尿器科的検査の適応、手技を理解し、結果の解釈を実施する。
前立腺直腸診、超音波検査、尿路造影検査、膀胱鏡、オロダイナミックス、前立腺生検などが行われる。
- 2) 病棟では、指導医の基に患者管理を行い、診療計画の作成、患者への説明、泌尿器科的処置（導尿、膀胱内洗浄など）、診療録の作成を経験する。
- 3) 手術室では、指導医の基に手術に参加し、麻酔および手術の助手を務める。
- 4) 血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）患者を自ら診療し）レポートを提出する。

経験が求められる症状・疾患

A症状：発熱、腰痛、血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

B症状：尿量異常、急性感染症

A疾患

B疾患：泌尿器科的腎尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

細菌感染症（クラミジア）

C疾患：性感染症

研修医へのアドバイス

指導医との man-to-man 体制で研修できますので積極的に診療に参加して下さい。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療、病棟診察	手術	
火	外来診療、病棟診察	検査	
水	外来診療、病棟診察	検査	
木	外来診療、病棟診察	手術、症例検討会	
金	外来診療、病棟診察	検査	
土	病棟診察		

（1）研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

（2）指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（3）指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（4）指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・（1）～（3）の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

日常診療で遭遇する眼疾患について、適切な所見をとり、初期治療あるいは専門医コンサルタントができるようになることができるようになることを目指す。

そのために、基本的な眼科検査（視力検査、細隙灯検査、眼圧検査等）を可能な限り習得する。

オリエンテーション

午前中は、主に外来および病棟で指導医と共に診察および指導医の診察の見学をする。午後は、手術に助手として参加したり、外来で各種眼科検査機器の操作法を習得したり、午前中に経験した症例についてのディスカッションを行う。

経験すべき症状・病態・疾患

3 経験が求められる疾患・病態

B 屈折異常（近視、遠視、乱視）、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化

研修医へのアドバイス

眼科では特殊機器が多いため、実際に検査機器にも触れて、検査の流れ、結果の解決まで経験していただきます。そして、診察、手術にも参加していただくことで眼科診療全体を俯瞰していただけたと思います。

この経験は、眼科医を目指す方はもちろんですが、他科へ進まれる方にとっても眼科疾患の初期対応や紹介を考えるのに大いに役立つと思います。

積極的なご参加をお待ちしています。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来または病棟診察	外来処置	
火	外来または病棟診察	手術	
水	外来または病棟診察	手術または検査、 ディスカッション	
木	外来または病棟診察	手術	
金	外来または病棟診察	外来処置	
土			

（１）研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

（３）指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・（１）～（３）の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

common disease の画像診断ができるようになる

オリエンテーション

teaching file を主に読影していただきます。主に急性期疾患の CT、MRI を中心にレントゲンなど他の検査も勉強していただきます。

また、症例数は少ないですが、IVR（画像下治療）についても適応、手技について学んでいただきます。

経験が求められる症状・疾患

2 緊急を要する症状・病態

意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、外傷、誤飲、誤嚥

3 経験が求められる疾患・病態

B 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

B 悪性リンパ腫

A 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

B 骨折

A 心不全

B 呼吸不全

A 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

B 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

B 肺癌

B 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

B 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）

B 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

B 脾臓疾患（急性・慢性脾炎）

B 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

B 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

B 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア）

B 結核

B 真菌感染症（カンジダ症）

研修医へのアドバイス

自主的に学んでいただく姿勢が大切です。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	IVR／読影	読影	
火	読影	読影	
水	IVR／読影	読影	
木	読影	読影	
金	読影	読影	
土			

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

産婦人科領域のプライマリ・ケアを安全で確実に実践するための基礎知識、技能、素養を身に付ける。さらに、女性特有の配慮についても修得する。

オリエンテーション

分娩に立ち会っていただくとともに、婦人科疾患の手術にも入っていただきます。

※分娩に関しては、臨床研修協力病院（三重大学医学部附属病院、奈良県立医科大学付属病院）にての研修が主になります。

経験が求められる症状・疾患

B症状・疾患：正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥、無月経思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染、骨盤内腫瘍

その他：妊婦健診、子宮癌検診

研修医へのアドバイス

社会人としての立場を十分理解した上で、倫理面にも配慮した患者第一の医療を心がけていただきたい。

臨床研修協力病院

三重大学医学部附属病院、奈良県立医科大学附属病院

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診察 (随時分娩)	病棟診察 (随時分娩)	
火	外来診療 (随時分娩)	病棟診察、 (随時分娩)	
水	外来診療 (随時分娩)	手術 (随時分娩)	
木	外来診察 (随時分娩)	手術 (随時分娩)	
金	外来診察 (随時分娩)	病棟診察 (随時分娩)	
土	病棟診察		

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長はe 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

研修目標

当院は、伊賀地域における基幹病院です。従って、その役割は、急性期の患者に最善の医療を提供することだけでは終わりません。

各診療科の臨床研修の場では、「病を診断し治療する」ことを主に学んでいただきますが、この地域医療を学ぶ1ヶ月では、地域の外来診療を通じ、急性期が一段落した後の患者の社会背景、生活背景についても触れる機会を持ていただきます。

そして、地域に生活する個々の患者に対して、「最善の治療とはなんだろうか」や「病を治すだけで医師の仕事は終わったとしてよいのか」など考える機会としてほしいです。

研修の場は主に在宅医療、訪問看護の現場です。

慢性期医療について学ぶ機会が多くなるとは思いますが、当然急性期からいきなり慢性期に移行するわけではありません。

その過程である回復期リハビリテーション病棟での研修も入ってきますし、必要に応じて地域医療連携室、介護老人保健施設にも触れていただきたいと思います。

【地域医療】

紀平医院（紀平 久和）

嶋地医院（嶋地 健）

竹沢医院（竹澤 千裕）

おおすみ整形外科（大角 秀彦）

まちしクリニック（町支 素子）

亀田クリニック（亀田 陽一）

たけざわクリニック（竹澤 有美子）

【保健・医療行政】

訪問看護ステーションおかなみ

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	協力施設研修 訪問看護研修	協力施設研修 訪問看護研修	
火	協力施設研修 訪問看護研修	協力施設研修 訪問看護研修	
水	協力施設研修 訪問看護研修	協力施設研修 訪問看護研修	
木	協力施設研修 訪問看護研修	協力施設研修 訪問看護研修	
金	協力施設研修 訪問看護研修	協力施設研修 訪問看護研修	
土			

（１）研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

（２）指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長はe 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

Ⅰ. 研修理念

当院は、基本的に単科の精神科病院であるが、当院の研修にあたっては、将来何科を専門にされても患者の精神的な問題に心を配り、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的で適切な対応ができることを目標としている。そのために、まず、精神疾患に関する基本的知識を身につけていただく、そして、症例を理解し治療するにあたり、生物学的理解、心理学的理解、社会的理解の三つを偏ることなく、バランスよく把握できるようになっていただきプライマリ・ケアに必要な精神科の基本的な診察能力を身につけていただくことを理念としている。

Ⅱ. 行動・経験目標

①精神症状の捉え方を身につける

担当医として患者に接し不眠・抑うつ・不安・幻覚・妄想・精神運動興奮・自殺念慮・記憶障害・意識障害（せん妄）などの精神症状を的確に把握し、診療録に記載できるようになること。

②精神医学的検査について学ぶ

臨床心理検査・神経心理検査・X線検査・脳波検査などを経験し、その評価及び臨床応用を学ぶ。

③精神科の治療法を身につける

i) 薬物療法について

向精神薬（抗精神病薬・抗うつ薬・抗不安薬・睡眠薬など）のそれぞれの特徴及び副作用について理解し、適切な種類・量を処方することができること。

ii) その他の治療法について

種々の精神療法、生活技能訓練、作業療法、その他多くの治療法を経験し必要とする患者に適用できるようになること。

④精神保健福祉法の理解とその実際の運用について学ぶ

精神保健福祉法の趣旨を理解し、患者の基本的人権を尊重した医療行為ができるようになること。

⑤精神科救急を体験し、精神症状に対する初期的な対応を学ぶ

緊急を要する症状・病態の初期的な対応と治療の実際を体験する。

⑥精神科リハビリテーションの理解

精神科デイケア・作業療法・訪問看護など精神科リハビリテーション活動に参加・体験しその必要性を学ぶ。

⑦地域の精神保健福祉活動の理解

院内の医療相談室をはじめとして院外の精神保健福祉センター・保健所・地域生活支援センター・共同作業所・グループホーム・老人ホーム・老人保健施設などの活動に触れ、精神障害者の社会復帰について、理解する。

⑧研修のまとめとして、次のことを行なう

i) 症例の主治医又は副主治医となり、状態判断から鑑別診断を行ないそれに基づき治療計画を立て治療を行い評価する。

ii) 統合失調症、うつ病、痴呆の三つの症例についてレポートを作成し発表する。

研修週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診察、病棟診察	外来診察、病棟診察	
火	外来診察、病棟診察	外来診察、病棟診察	
水	外来診察、病棟診察	外来診察、病棟診察	
木	外来診察、病棟診察	外来診察、病棟診察	
金	外来診察、病棟診察	外来診察、病棟診察	
土	外来診察、病棟診察		

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・経験した症状、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導地による研修医評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修到達目標」を評価する。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護師長は e 研修医手帳の「研修医評価表」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形式的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

協力型臨床研修病院

病院施設番号	病院・施設の名称	診療科	研修実施責任者
030445	三重県立総合医療センター	選択科目	古橋 一壽
030446	市立四日市病院	選択科目	柴山 美紀根
030448	鈴鹿中央総合病院	選択科目	村田 哲也
030449	三重中央医療センター	選択科目	田中 淳子
030452	三重大学医学部附属病院	選択科目	山本 憲彦
030453	市立伊勢総合病院	選択科目	里中 東彦
030454	松阪市民病院	選択科目	西脇 亮
030455	松阪中央総合病院	選択科目	小林 一彦
030456	済生会松阪総合病院	選択科目	近藤 昭信
030457	伊勢赤十字病院	選択科目	大森 教成
030586	奈良県立医科大学附属病院	産婦人科	赤井 靖宏
030820	津生協病院	選択科目	宮田 智仁
030828	済生会明和病院	選択科目	富本 秀和
030911	三重県立志摩病院	選択科目	松山 明道
030930	鈴鹿回生病院	選択科目	田野 俊介
030953	四日市羽津医療センター	選択科目	樋口 国博
031109	桑名市総合医療センター	選択科目	天野 誉
031695	いなべ総合病院	選択科目	埜村 智之
031696	菰野厚生病院	選択科目	大橋 増生
031703	国立病院機構三重病院	選択科目	菅 茂
031705	松阪厚生病院	選択科目	奥 公正
031706	藤田医科大学七栗記念病院	選択科目	平野 哲
031707	名張市立病院	選択科目	藤井 英太郎
031709	尾鷲総合病院	選択科目	幸治 隆文
032842	三重県立一志病院	選択科目	中村 太一
040005	紀南病院	選択科目	加藤 弘幸
040014	信貴山病院分院上野病院	精神科	平尾 文雄
070038	伊賀市立上野総合市民病院	選択科目	藤川 裕之
090042	遠山病院	選択科目	井上 靖浩

10022	亀山市立医療センター	選択科目	谷川 健次
147825	永井病院	選択科目	星野 康三

臨床研修協力施設

病院施設番号	病院・施設の名称	診療科	研修実施責任者
041060	訪問看護ステーションおかなみ	保健・医療行政	土田 泰子
178468	医療法人 紀平医院	地域医療	紀平 久和
178469	嶋地医院	地域医療	嶋地 健
178470	竹沢医院	地域医療	竹澤 千裕
178471	おおすみ整形外科	地域医療	大角 秀彦
178472	まちしクリニック	地域医療	町支 素子
178476	亀田クリニック	地域医療	亀田 陽一
178479	たけざわクリニック	地域医療	竹澤 有美子
096065	志摩市民病院	選択科目	林 俊太

経験目標の各科一覧表①

経験すべき症例

	経験すべき症例 (29 症候)	内科	総合診療科	消化器内科	循環器内科	外科	救急	脳神経外科	整形外科	心臓血管外科	麻酔科	小児科	泌尿器科	眼科	放射線科	産婦人科	精神科	地域医療
1	ショック	○	○	○	○		○	○		○	○				○			
2	体重減少・るい瘦	○	○		○		○											
3	発疹	○	○				○					○						
4	黄疸	○	○	○			○								○			
5	発熱	○	○	○	○		○	○				○	○		○			○
6	もの忘れ		○				○	○										○
7	頭痛		○				○	○				○			○			○
8	めまい	○	○				○	○							○			○
9	意識消失・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・発達障害											○						
28	妊娠・出産		○													○		
29	終末期の症状	○	○		○	○	○						○			○		○

経験すべき疾病・病態

	経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)	内科	総合診療科	消化器内科	循環器内科	外科	救急	脳神経外科	整形外科	心臓血管外科	麻酔科	小児科	泌尿器科	眼科	放射線科	産婦人科	精神科	地域医療
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）	○	○														○	