多治見市民病院臨床研修プログラム 2027

社会医療法人厚生会 多治見市民病院

目　　次

1　多治見市民病院の基本理念と基本方針等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

2　臨床研修病院としての役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

3　服務・処遇に関する規程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

4　概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

5　臨床研修の到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

B.資質・能力

C.基本的診療業務

6　実務研修の方略・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

・研修期間

・臨床研修を行う分野・診療科

・経験すべき症候（２９症候)」

・経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態）

7　到達目標の達成度評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

・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

・Ⅱ.「B.資質・能力」に関する評価

・Ⅲ.「C.基本的診療業務」に関する評価

8　各診療科・部門別プログラム

内科系診療科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

・消化器内科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

・循環器内科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

・腎臓・リウマチ膠原病内科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・23

・呼吸器内科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

・糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

救急科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

地域医療臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

外科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

小児科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

精神科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

産婦人科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

整形外科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36

脳神経外科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38

眼科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

耳鼻咽喉科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
皮膚科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
泌尿器科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
放射線科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
麻酔科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
病理診断科臨床研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

多治見市民病院の基本理念と基本方針等

■　基本理念

【病める人に優しい医療】

病める人の立場に立った医療、地域から求められる新しい医療サービスの提供

社会医療法人厚生会は、常に病める人の立場に立った医療の実践を心がけ、地域から求められる新しい医療サービスの提供をとおして、地域社会に貢献することを目的とする。

■　基本方針

1　病める人とその家族に温かい言葉をかけます。
2　病める人とその家族に優しい態度で接します。
3　標準的な医療を安全に提供します。
4　病める人を中心にし、地域の医療施設と連携します。
5　早期発見・予防のためにさまざまな医療情報を発信します。
6　良き医療人を育成します。

■　臨床倫理方針

1　病める人とその家族の人権を守り、自己決定権を尊重します。
2　病める人とその家族への正確な情報を提供し、十分な説明を行います。
3　病める人とその家族の同意のもとに信頼される医療を提供します。
4　他の医療機関での意見を求める、セカンドオピニオンに対応いたします。
5　個人情報の保護と守秘義務を徹底します。
6　関係法規、ガイドラインを遵守した医療を提供します。
7　生命の尊厳や医療の妥当性に関しては、臨床倫理委員会で審議して方針を決定します。

■　当院が目指す医療体制の充実

●小児医療の充実

小児に多い急性疾患から慢性疾患などの病気の診断と治療について的確に行います。

●救急医療の充実

初期の救急対応から、入院を必要とする重症疾患まで、救急隊と連携を強化し、幅広い救急医療を提供します。

●災害時医療体制の整備

地震、台風などの災害時に、地域の医療救護の拠点となり、迅速かつ的確な医療を提供します。

●リハビリテーション医療の充実

症状に合わせた個別のリハビリテーションを提供し、できるだけ早期に家庭や社会への復帰を実現します。

●保健衛生事業

健康保持や疾病予防のため、健康診断や保健指導を通して、地域の皆さんの健康管理を行います。

臨床研修病院としての役割、研修理念、研修基本方針等

臨床研修病院としての役割

岐阜県東美濃地区における中核病院として質の高い医療を安全に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

研修理念

平成 16 年度から始まった卒後臨床研修制度に則り、プライマリー・ケア、救急医療に対処できる医師としての必要な基本的臨床能力（態度、技能、知識）を身につけ、問題解決能力と意欲、医師としての行動・心構え・態度・マナーなど医師としての人格を涵養する初期研修を目的とします。

研修基本方針

1　社会人及び医師としての良識と品格を兼ね備えるようにする。
2　患者さんやその家族の立場に立った医療を行う。
3　安全で安心な医療を行うための基本的診療能力を身につける。
4　プライマリー・ケアの習得をする。
5　他職種とコミュニケーションをとりチーム医療を推進する。
6　地域の基幹病院としての役割を理解し、地域医療に寄与する。
7　生命の尊厳や医療の妥当性に関しては、臨床倫理委員会で審議し方針を決定する。

多治見市民病院臨床研修医の服務、処遇に関する規程

（目的）

第１条　この規程は、社会医療法人厚生会多治見市民病院の臨床研修を受けようとする医師（以下「臨床研修医」という。）の服務、処遇等について定めることを目的とする。

（服務の根本基準）

第２条　臨床研修医は、その使命を自覚し、その臨床研修の遂行に当たっては自他の敬愛と協力によって研修に精励しなければならない。

（法令，法人諸規則及び職務命令に従う義務）

第３条　臨床研修医は、その臨床研修の遂行に当たっては法令及び社会医療法人厚生会（以下「法人」という。）の諸規則に従わなければならない。

（信用失墜行為の禁止）

第４条　臨床研修医は、その職の信用を傷つけ、又は法人の不名誉となるような行為をしてはならない。

（秘密を守る義務）

第５条　臨床研修医は、臨床研修上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。臨床研修を終えた後といえども同様とする。

（職務に専念する義務）

第６条　臨床研修医は、その勤務時間及び研修上の注意力のすべてをその研修遂行のために用い、臨床研修にのみ専念しなければならない。

（兼業の禁止）

第７条　臨床研修医は、報酬を得て、兼業してはならない。

（休職，復職）

第８条　臨床研修医の休職及び復職については、法人の就業規則（以下単に「就業規則」という。）の定めによる。

（勤務時間等）

第９条　臨床研修医の勤務時間、勤務時間の割振り、休憩時間、育児時間、休日及び時間外勤務等については、就業規則の定めによる。

（日直及び当直）

第10条　病院長は、必要と認めたときは、臨床研修医に日直又は当直をさせることができる。ただし、臨床研修医のみによる日当直はさせることができない。

（出勤，休暇等）

第11条　臨床研修医の出勤、欠勤、遅刻、早退、外出、年次有給休暇、特別休暇及び育児休業等の届出については、就業規則の定めによる。

（給与等）

第12条　臨床研修医には、月額基本給及び諸手当を支給する。

２　臨床研修医には、月額基本給として、研修１年目には569,300円を、２年目には621,000円とする。

３　臨床研修医には、日当直手当として、日当直１回あたり研修１年目には10,000円を、２年目には20,000円を支給する。

４　臨床研修医には、月額基本給及び日当直手当以外に次の手当を支給する。

一　家族手当

二　通勤手当

三　住宅手当

四　超過勤務手当

５　前項の手当の支給額は、法人の給与規程の定めによる。

６　臨床研修医には，賞与を支給しない。

７　臨床研修医の退職金の支給は、法人の退職金規程の定めによる。

（旅費）

第13条　臨床研修医が、命ぜられて研修に参加し、又は業務のため出張する場合の旅費の支給については、法人の出張規程の定めによる。

（被服の貸与）

第14条　臨床研修医への被服の貸与については、法人の定めによる。

（安全衛生，健康診断）

第15条　臨床研修医の安全衛生、健康診断、病者の就業禁止については、就業規則の定めによる。

（福利厚生）

第16条　臨床研修医は、労働者災害補償保険及び雇用保険の適用を受け、及び全国健康保険協会の健康保険並びに厚生年金に加入する。

（表彰、懲戒、損害賠償）

第17条　臨床研修医の表彰、懲戒、損害賠償について、就業規則の定めによる。

（細則）

第18条　この規程に定めるもののほか、臨床研修医の服務、処遇等については、その都度定める。

附　則

この規程は、平成30年４月１日から施行する。

概要

1　プログラムの名称

多治見市民病院臨床研修プログラム 2026

2　当院の概要

多治見市民病院は、1947 年７月に国民健康保険多治見市診療所として開設され、その後、1953 年４に健康保険多治見市民病院に改称し、1968 年４月市立多治見市民病院となりました。更に 2009 年３月に指定管理者として社会医療法人厚生会が選定され 2010 年４月社会医療法人厚生会多治見市民病院に改称しています。現在の病院は、2011 年４月に新病院の建設を着工し、2012 年８月完成しました。

当院は、救急病院認定の告示を受けており、地域住民からの信頼も厚く地域医療に貢献しています。

病院長：今井裕一

病床数：250 床（一般 200 床、回復期 50 床）

診療科：31 科

内科
消化器内科
循環器内科
腎臓内科
リウマチ科
血液内科
糖尿病・内分泌内科
脳神経内科
呼吸器内科
肝臓内科
外科
乳腺外科
小児外科
脳神経外科
心臓血管外科
皮膚科
泌尿器科
整形外科
形成外科
胸部外科
腎移植外科
婦人科
小児科
小児外科
耳鼻咽喉科
眼科
リハビリテーション科
放射線科
麻酔科
救急科
病理診断科

3　プログラム運営スタッフ

(1) 総括責任者　　今井　裕一（病院長）
(2) プログラム責任者　　今井　裕一（病院長）
(3) 運営スタッフ　　加藤　浩樹／副院長、外科部長
　　児玉　貴光／救急総合診療部・部長

　　事務担当　　池田　達也／事務長
　　土本　裕子／医事部・課長
　　青山　友子／総務部

(4) 臨床研修指導医の氏名等

担当分野	氏　　名	役　　職
内科	今井裕一	病院長
内科	吉野雅文	・内科統括部長 ・腎臓内科センター長 ・腎臓内科部長
内科	伊藤良隆	循環器内科部長
内科	田邉敦資	消化器内科部長
内科	鈴木雄太	消化器内科医員
内科	伊藤竜男	糖尿病・内分泌内科部長
内科	佐々木絵梨	糖尿病・内分泌内科医員
外科	加藤浩樹	副院長、外科部長
外科	山田成寿	外科部長代行
外科	渡邉卓	外科医員
救急総合診療部	児玉貴光	救急総合診療部部長
整形外科	小島昭司	整形外科部長
小児科	永井琢人	小児科部長
婦人科	藪下廣光	婦人科部長
耳鼻咽喉科	日江井裕介	耳鼻咽喉科医員
皮膚科	大原満梨奈	皮膚科医員
放射線科	北川晃	放射線科部長
麻酔科	三宅幸司	麻酔科医員
病理診断科	中野晃伸	病理診断科部長

(5) 上級医数（臨床研修指導医を除く）
　総数 30 名　　14 名（医師経験７年以上）
　　16 名（医師経験３年以上７年未満）

4　プログラムの特色

当院の臨床研修プログラムは、平成 15 年 6 月に厚生労働省から出された「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」を基本に、平成 30 年 7 月に厚生労働省から出された一部改正省令を踏まえて作成しています。

当院は、岐阜県東美濃地区の中核都市である多治見市（人口 10 万人）にあり、救急医療から、common disease などのプライマリケアまで豊富で幅広い症例を経験し、初期臨床研修の到達目標を十分達成できます。また、恵那市国民健康保険岩村診療所、揖斐郡北西部地域医療センター、利尻国保中央病院の地域医療を実習し、地域包括的な医療を経験できます。さらに、当院は、岐阜大学病院、愛知医科大学病院および中部国際医療センターと強い連携を結んでおり、両病院の高度な先進医療に触れることができます。以上のような多様な臨床研修を受けることができます。

5　研修期間とプログラム

(1)　研修期間
２年間（２年間一貫プログラム）

(2)　協力型臨床研修病院
岐阜大学医学部附属病院、愛知医科大学病院、中部国際医療センター、岐阜県立多治見病院、のぞみの丘ホスピタル

(3)　臨床研修協力施設
恵那市国民健康保険岩村診療所、揖斐郡北西部地域医療センター、利尻国保中央病院

(4)　研修科目
必修科目＋当院で定めた必修科目＋選択必修科目＋選択科目のローテーション

(5)　必修科目及び研修期間
内科（一般外来４週含む）（消化器内科、循環器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、糖尿病・内分泌内科）：24 週
救急科(麻酔科)：16 週（救急当直研修：約４回／月。2 年間 24 カ月で約 96 回行います。）
地域医療：4 週
地域医療の研修は、恵那市国民健康保険岩村診療所、揖斐郡北西部地域医療センター、利尻国保中央病院において行います。

(6)　必修科目
麻酔科、産婦人科、精神科、小児科、外科の 5 科目は、必修科目として研修します。産婦人科の研修は愛知医科大学病院、岐阜大学医学部附属病院、中部国際医療センター又は岐阜県立多治見病院で、精神科の研修はのぞみの丘ホスピタルで行います。研修期間は、それぞれ 4 週間です。

(8)　選択科目
当院の選択科目は、内科、外科、脳神経外科、皮膚科、整形外科、婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科及び救急総合診療部から選択します。また、岐阜大学病院、愛知医科大学病院、中部国際医療センター、岐阜県立多治見病院、のぞみの丘ホスピタル、恵那市国民健康保険岩村診療所、揖斐郡北西部地域医療センター、利尻国保中央病院、の選択科目から選択することもできます。なお、１つの選択科目の研修期間は、最長 24 週とします。

6　臨床研修病院群

(1)　協力型臨床研修病院

施　　設	研修科目	期　　間
愛知医科大学病院	必修科目 産婦人科	期間内に 4 週
	選択科目 消化管内科、肝胆膵内科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器・アレルギー内科、内分泌・代謝内科、神経内科/脳卒中センター、腎臓・リウマチ膠原病内科、血液内科、糖尿病内科/糖尿病センター、精神神経科、小児科、消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、腎移植外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、総合診療科/プライマリケアセンター、形成外科、救命救急科/救急診療部、リハビリテーション科、睡眠科、感染症科、病理診断科	期間内 24 週以内
施　　設	研修科目	期　　間
岐阜大学病院	必修科目 産婦人科	期間内に 4 週
	選択科目 第１内科、第２内科、第３内科、脳神経内科科、総合内科、第１外科、第２外科、 産科婦人科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、精神科、小児科、放射線科、麻酔科疼痛治療科、高次救命治療センター、病理部、検査部、 新生児集中治療部（ＮＩＣＵ）	期間内 24 週以内
中部国際医療センター	必修科目 産婦人科	期間内に４週
	選択科目 消化器内科、循環器内科、内分泌代謝内科/糖尿病センター、腎臓内科/腎センター、心臓血管外科、乳腺外科/乳癌治療再建センター、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科/皮膚がんセンター、形成外科、放射線科、放射線治療科、麻酔科/ペインクリニック、救急部門、精神科腫瘍科	期間内 24 週以内

岐阜県立多治見病院	必修科目 産婦人科	期間内に 4 週
	選択科目 内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、精神科、神経内科、呼吸器内科、小児科、新生児内科、緩和ケア内科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、 眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科	期間内 24 週以内
のぞみの丘ホスピタル	必修科目 精神科	期間内に 4 週
	選択科目 精神科	期間内 24 週以内

(2)　地域医療　臨床研修協力施設

施　　設	研修科目	期　　間
恵那市国民健康保険岩村診療所	必修科目 地域医療	２年目に 4 週
	選択科目 地域医療	期間内 24 週以内
揖斐郡北西部地域医療センター	必須科目 地域医療	２年目に４週
	選択科目 地域医療	期間内 24 週以内
利尻国保中央病院	必須科目 地域医療	２年目に４週
	選択科目 地域医療	期間内 24 週以内

7　研修内容

(1)　研修１年目

はじめに、オリエンテーション研修を行った後、総合診療能力修得として、基本的知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度を身につけます。その後、当院で内科 24 週、救急 12 週、麻酔科４週、小児科４週、４週間で産婦人科（愛知医科大学病院、岐阜大学病院、中部国際医療センター又は岐阜県立多治見病院から選択）外科４週を研修し、医療体験を豊富にします。

(2)　研修２年目

１年目の研修医の指導的意味合いを含めて、研修２年目の最初の 4 週間は、当院で内科の研修を行います。その後、恵那市国民健康保険岩村診療所、揖斐郡北西部地域医療センター、利尻国保中央病院において地域医療、精神科（のぞみの丘ホスピタル）の各科目の研修をそれぞれ４週間ずつ行い、その後各科目で学んだ総合的診療能力をもとに、更に補うべき診療科を選択します。選択科は、当院のほか、愛知医科大学病院、岐阜大学病院、中部国際医療センター、岐阜県立多治見病院及びのぞみの丘ホスピタルの選択科目から選択できます。

8　臨床研修プログラム　ローテイト表

多治見市民病院臨床研修プログラム（一例）

週	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
1年目	内科（外来）												救急部門（麻酔科）								小児科		産婦人科		外科	
	２４週												１６週								４週		４週		４週	

週	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
2年目	内科		地域		精神		選択																			
	４週		４週		４週		４０週																			

●選択科目 40 週のうち 24 週は、当院以外の愛知医科大学病院、岐阜大学病院、中部国際医療センター、岐阜県立多治見病院、のぞみの丘ホスピタル、岩村診療所、揖斐郡北西部地域医療センターでの選択科目から選択して研修することもできます。

●救急当直研修は、１カ月約４回で、２年間（24 カ月）で約 96 回行います。

9　臨床研修医の募集定員・募集方法等

(1)　研修医の募集定員

１年次：４名

(2)　募集方法

公募：ホームページに掲載、募集説明会への参加等

(3)　選考方法等

①　選考方法

面接を実施

②　選考時期

令和 8 年 8 月ごろに実施

③　マッチング利用の有無：有

10　臨床研修医の処遇等

(1)　勤務形態：常勤

(2)　給与等

①　給与：１年目　月額　569,300 円(月額基本給)

２年目　月額　621,000 円(月額基本給)

②　宿日直手当：１年目　宿直 17:00～翌 8:30　@10,000 円/回

日直　8:30～ 17:00　@10,000 円/回

２年目　宿直 17:00～翌 8:30　@20,000 円/回

日直　8:30～ 17:00　@20,000 円/回

宿日直（約４回／月）

③　宿舎：有（単身者用　４室）

宿舎に入居しない場合は、住宅手当を支給（10 キロ以内・上限 25,000 円）

④　その他の手当：家族手当、通勤手当、時間外勤務手当

(3)　社会保険など

健康保険、厚生年金，雇用保険、労災保険

(4)　基本的な勤務時間と休日・休暇

①　勤務時間（8 時 30 分～17 時 00 分、休憩時間：１時間）

②　時間外勤務：有

③　休日：土日祝日、年末年始（12／30～1／3）

④　年次有給休暇（１年目：15 日、２年目：16 日）
⑤　夏季休暇：無

(5)　アルバイト診療（行為）の禁止
アルバイト診療（行為）は禁止とする（臨床研修に専念すること。）。

(6)　その他
①　白衣、スクラブ無償貸与（ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ代は病院負担）
②　職員住宅：有
③　食堂：院内食堂（有料）有
④　健康管理：定期健康診断の実施（年 2 回）
⑤　Ｂ型肝炎・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞﾜｸﾁﾝ接種、QFT 検査（以上無料）、麻疹・風疹・水痘・ﾑﾝﾌﾟｽﾜｸﾁﾝ接種（以上有料）等
⑥　医師賠償責任保険：各個人で加入することを勧める。
⑦　院内研修会：CPC（出席必須）や各科主催の症例検討会、医療安全講演会、感染予防対策講演会など
⑧　学会：参加自由（交通費の支給制度有）
⑨　託児所：有（子育て支援センター）

11　評価・修了認定

(1)　評価者
指導医、研修医

(2)　評価内容
研修開始にあたり、「臨床研修カリキュラムおよび評価表」を各研修医に配布し、これに自己評価を行います。指導医は同じ形式により、研修医の評価を行うとともに、自己評価結果を随時点検し、到達目標を援助する。
双方の評価結果をもとに、最終的にプログラム指導者が到達目標達成を認定する。

(3)　修了認定の判定基準
①　２年間を通じて傷病・出産等正当な事由による休止期間が 90 日以内（日曜日、祝日、国民の休日、病院で定める休日を除く。）であること。
②　医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標」に基づき、以下の基準を達成しなければならないこと。
③　法令・規則が遵守できること。出退勤時の打刻やメールの確認等、社会人としての義務を遂行すること。
④　安心安全な医療の提供ができること。
⑤　CPC（出席必須）及び各科主催の症例検討会、医療安全講演会及び感染予防対策講演会などに８割以上の出席をすること。
認定項目①～⑤の修了基準を満たさず、修了認定が認められなかった研修医は、未修了者（認定されなかった者）として東海北陸厚生局に届け出ると共に、引き続き研修期間の延長を行い、同一プログラムでの研修を行うこととする。延長期間と研修内容については、研修管理委員会において審議する。

(4)　修了認定
①　研修管理委員会は、臨床研修期間修了に際し、研修期間全般を通じての総合評価を行い、修了認定可否の判断をします。
②　病院長は、研修管理委員会の判断の結果を受けて、臨床研修を修了したと認めるときは臨床研修修了証を交付します。また、臨床研修を修了したと認めないときは臨床研修未修了理由書によりその理由を文書で研修医本人に通知します。

12　臨床研修修了後の進路

19 基本領域のうち、現時点でプログラムの公開されている 10 領域の専門医研修プログラムに関して、当院では、内科専門医（多治見市民病院プログラム、岐阜大学病院プログラム、愛知医科大学病院プログラム、中部国際医療センタープログラム)、外科専門医（岐阜大学病院プログラム、愛知医科大学病院プログラム)、救急専門医（中部国際医療センタープログラム）病理専門医（岐阜大学病院プログラム、愛知医科大学病院プログラム）麻酔科専門医(中部国際医療センタープログラム)を選択することができます。また、総合診療専門医（愛知医科大学病院プログラム）も予定しています。その他の基本領域についても岐阜大学病院、愛知医科大学病院および中部国際医療センターとの連携により専門医が取得できるよう調整いたします。今後、２年間をかけてさらに整備する予定です。

基本領域専門医取得後の、内科系 Subspecialty 専門医研修については、消化器専門医、循環器専門医、腎臓専門医、リウマチ専門医、内分泌代謝科専門医、甲状腺専門医を取得できる体制にあります。その他の内科系 Subspecialty 専門医の取得についても順次整備する予定です。

臨床研修の到達目標

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

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

－到達目標－

Ⅰ 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

２．医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床

決断を行う。

③　保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①　患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②　患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②　患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主 体的な意思決定を支援する。

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④　医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

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。

C. 基本的診療業務

１．一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２．病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

研修期間

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間は原則として２年間以上とする。

臨床研修を行う分野・診療科

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

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

② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週１回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修） を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に 対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を 行うこ

と。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪　地域医療については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

３）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫　選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬　全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、 虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修 を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポー ト、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発 達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修 を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・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）(26疾病・病態)

※ 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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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

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

研修医評価票

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

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

各診療科・部門別プログラム

内科系診療科　臨床研修プログラム　（必修科 28 週間）

1　プログラムの目的と特徴

臨床に関わる医師として全人的な診療を行うために、プライマリケアに加えてある程度の専門性を修得する。将来、他部門に進む者にとっても必要な項目に加えて内科専門医の受験資格を得るために必要な基本的事項を修得する。

2　研修期間　28 週間（並行研修として一般外来研修 4 週分含む）

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　今井　裕一

基幹病院　　多治見市民病院

4　教育課程

(1)　原則として 28 週間のコースとするが、選択科目として延長することも可能である。

(2)　研修内容と到達目標

主として 10 人までの入院患者を受け持ち、内科の主要疾患に関する診療技術と知識を修得する。また、研修開始 12 週後からは、週に 1 回の割合で外来診療のうち救急診療副担当となり急患への対応についても研修する。内科系各科ローテーションでの研修及び当院全診療科へのコンサルテーションなどを通して厚生労働省の到達目標のうち、一般目標、基本的診察法、基本的検査法(1)、(2)、(3)、基本的治療法(1)、(2)、基本的手技、救急処置法、末期医療、患者・家族との関係、医療の社会的側面、チーム医療、文書管理、診療計画、評価、ターミナルケアなどを修得する。期間を通して興味ある症例については各種学会で症例報告を行い、論文としてとりまとめ雑誌へ投稿する。到達目標については、日本内科学会内科専門医制度カリキュラムにも適応する基本的項目を中心とする。

(3) 外来研修としては、週 1 枠一般内科外来を担当し、内科初診患者を中心に外来診察を行う。

5　指導体制

(1)　各診療科の責任部長（または医師）が各々の診療科をローテーション中の研修医の指導責任者となり、ローテート科のスタッフが直接指導する。この指導医が指導する研修医は 2 人までとする。受け持ち患者において、随時専門医へのコンサルテーションを行って指導を受ける。

(2)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の監視下で行う。

(3)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期から関与し、診療する。

(4)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　教育に関する事項

臨床研修開始時に一定期間のオリエンテーションを行い、院内諸規定、施設設備の配置の概要と利用方法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規などについて一連の説明をする。

8　内科系各科の週間スケジュール

(1) カンファレンス

月曜日・・・11：00～12：00	腎臓カンファレンス
月曜日・・・16：00～17：00	心不全・心臓リハビリテーションカンファレンス
火曜日・・・16：30～17：30	消化器内科・外科合同カンファレンス
水曜日・・・13：00～13：30	心臓カテーテルカンファレンス
水曜日・・・17：00～18：00	内科合同カンファレンス
金曜日・・・16：00～17：00	リウマチ・膠原病カンファレンス

(2) 検査・特殊外来等

火曜日	・・・・	午後	カテーテルアブレーション
水曜日～木曜日	・・・・	午後	心臓カテーテル検査
水曜日、木曜日	・・・・	午後	ペースメーカ植え込み
月曜日～金曜日	・・・・	午前	消化器内視鏡検査
月曜日～金曜日	・・・・	午後	大腸内視鏡検査
月曜日～金曜日	・・・・	午後	リウマチ・膠原病外来
第二金曜日	・・・・	午後	ペースメーカ外来

(3) 糖尿病教室

木曜日	・・・・	午後

（内科系診療科研修内容）

消化器内科研修プログラム

1　消化器疾患の基本的診察法

病歴聴取、全身診察法、腹部診察法

2　消化器疾患に対する検査法

検血、血液生化学検査、肝機能検査、便検査、上部消化管造影検査、小腸透視検査、注腸検査、腹部超音波検査、腹部 CT・MRI 検査、上部消化管内視鏡検査・生検、下部消化管内視鏡検査・生検、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査、超音波下肝生検、腹部血管造影検査

3　主な消化器疾患の病態生理と診断

4　消化器疾患の治療

生活療法、食事療法、薬剤療法、栄養療法（経腸・中心静脈栄養など）、輸液・輸血、イレウス管挿入・管理、内視鏡的治療（止血・ポリープ切除など）、ヘリコバクターピロリ除菌療法、抗癌剤使用法、手術適応の決定

5　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 上部消化管内視鏡検査の実習	病棟回診 上部消化管内視鏡検査の実習	病棟回診 上部消化管内視鏡検査の実習	病棟回診 上部消化管内視鏡検査の実習	病棟回診 上部消化管内視鏡検査の実習
午後	消化器系検査の実習	消化器系検査の実習	消化器系検査の実習	消化器系検査の実習	消化器系検査の実習
夕方	病棟回診及び病棟カンファレンス	病棟回診及び病棟カンファレンス 消化器内科、外科合同 カンファレンス 内視鏡カンファレンス	病棟回診 内科合同カンファレンス	病棟回診及び病棟カンファレンス	病棟回診及び病棟カンファレンス
備考					

循環器内科臨床研修プログラム

1　循環器疾患の基本的診察法

病歴聴取、全身診察法（特に胸部視診、打診、聴診）

2　循環器疾患に関する検査法

検血、血液化学検査、動脈ガス血、胸部 X 線写真、心電図、心音図、心機図、心エコー、心血管造影、心臓カテーテル検査、心大血管 CT、MRI 検査、心臓核医学検査、電気生理学検査

3　主な循環器疾患の病態生理と診断

4　循環器疾患の治療

生活療法、食事療法、運動療法、薬剤の投与、不整脈の管理（除細動、ペースメーカ治療法)、心筋梗塞、狭心症の管理、心不全の評価と管理、循環動態管理（スワンガンツカテーテル)、呼吸管理（酸素吸入、気管内送管、人工呼吸器管理)、酸素療法、循環器早期リハビリテーション、心臓リハビリテーション、手術適応の決定、社会復帰、在宅治療

5　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 救急外来 生理機能検査	病棟回診 救急外来 生理機能検査	病棟回診 救急外来 生理機能検査	病棟回診 救急外来 生理機能検査	病棟回診 救急外来 生理機能検査
午後	生理機能検査	カテーテルアブレーション Head Up Tilt	心臓カテーテル検査 ペースメーカ植込み	心臓カテーテル検査 ペースメーカ植込み	ペースメーカー外来 CV ポート Head Up Tilt 心電図演習
夕方	心不全・ 心臓リハビリテーションカンファレンス		内科合同カンファレンス		
備考	救急外来実習は適宜あり 毎日夕方には指導医とのミニカンファレンスを行う 入院患者を担当する				

腎臓・リウマチ膠原病内科臨床研修プログラム

1　内科疾患の基本的診察法

病歴聴取、全身診察法（特に胸部・腹部視診、打診、聴診）

2　腎疾患の検査

腎機能検査、水・電解質・酸塩基平衡、超音波検査、腹部ＣＴ・ＭＲＩ検査、腎生検

3　腎疾患に関する治療

生活指導、食事療法、薬剤の処方、輸液・輸血療法、呼吸管理、血液透析、ＣＡＰＤ

4　リウマチ・膠原病に関する診断と治療

関節腫脹の評価、皮疹、各種自己抗体検査、ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、血漿交換

5　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	指導医と病棟回診 腎生検	病棟回診 透析回診	腎臓外来見学	朝カンファランス 病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診
午後	病棟回診	リウマチ･膠原病外来見学	シャント PTA etc.	病棟回診	病棟回診
夕方	腎臓カンファレンス		内科合同カンファレンス		リウマチ･膠原病カンファレンス
備考					

その他の内科疾患

その他の基本的な内科疾患（甲状腺疾患、糖尿病、各種貧血、無顆粒球症、血小板減少症、脳梗塞、脳出血、Parkinson 病、認知症、てんかん、片頭痛、アナフィラキシー、食物・薬物アレルギー、については、消化器内科、循環器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科を研修する間に、通常の外来および救急外来患者あるいは入院患者で経験する。

糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム

1 糖尿病・内分泌疾患の基本的診察法

病歴聴取、全身診察法（特徴的な顔貌所見、甲状腺腫大の有無、体型の特徴、皮膚所見など）

2 糖尿病・内分泌疾患の検査

血液生化学検査、糖代謝関連検査、下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・性腺・骨代謝のホルモン基礎値、各種ホルモン負荷試験、腹部 CT、下垂体・副腎の MRI、甲状腺エコー、各種核医学検査、骨密度検査

3 糖尿病・内分泌疾患の病態生理と診断

病歴聴取、身体所見、ホルモン基礎値、画像所見から病態の推察及び鑑別をし、ホルモン負荷試験にて確定診断を行うため、その解釈を勉強する。

4 糖尿病に関する治療

栄養指導、運動療法、内服薬あるいは必要に応じてインスリン治療の導入、自己血糖測定指導

5 内分泌疾患に関する治療

内分泌機能亢進疾患に対して、内服薬及び注射によるホルモン作動薬の投与。手術適応を判断し、必要に応じて対応外科にコンサルト。場合により核医学内用療法を選択。

内分泌機能低下疾患に対して、内服薬および注射剤によるホルモン補充療法。

甲状腺腫瘤性病変や非機能性内分泌疾患に対しては、定期的なホルモン基礎値と画像によるフォロー

骨粗鬆症に対しても、症例に応じて内服薬および注射薬にて治療を行う

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 負荷試験	病棟回診 負荷試験 （外来見学）	病棟回診 負荷試験	病棟回診 負荷試験 （外来見学）	病棟回診 負荷試験 （外来見学）
午後	専門外来 診察見学	病棟回診	専門外来 診察見学	糖尿病教室 （第一・三）	病棟回診
夕方		糖尿病・内分泌 症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	内科合同 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		
備考	救急外来で該当疾患が来た時には適宜対応する 甲状腺エコー実習を放射線科や生理検査室と日程調整の上で行う				

救急科　臨床研修プログラム　（必修科 12 週）

1　プログラムの目的

救急患者に的確な初期診療を行うために必要な基礎的な知識や技能を習得する。

2　研修期間　12 週（月あたり約４回の当直を２年間行う）

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　児玉貴光

基幹施設　　多治見市民病院

4　I　一般目標（GIOs：General Instructional Objectives）

(1) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

(2) 救急医療システムを理解する。

(3) 災害医療の基本を理解する。

II　行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

(1) 救急診療の基本的事項

① バイタルサインの把握ができる。

② 身体所見を迅速かつ的確にとれる。

③ 重症度と緊急度が判断できる。

④ 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。

⑤ 頻度の高い救急疾患・外傷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。

(2) 救急診療に必要な検査

① 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。

② 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

(3) 救急医療システム

① 救急医療体制を説明できる。

② 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

③ 病院前救護に参加できる。

(4) 災害時医療

① トリアージの概念を説明できる。

② 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。

(2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

(3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ER 申し送り 救急カンファレンス ER/ICU	ER 申し送り ER 診察 救急カンファレンス	ER 申し送り ER 診察 救急カンファレンス	ER 申し送り ER 診察 救急カンファレンス	ER 申し送り ER 診察 救急カンファレンス
午後	ER 診察	ER 診察	ER 診察	ER 診察	ER 診察
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 勉強会	カンファレンス
備考	特に当直明け朝８：30～、ＥＲにて救急カンファレンス（自身が担当した症例の提示） 多治見消防救急搬送実習 ３か月１回症例発表会（１例～２例、印象に残った症例もしくはトリアージ赤・黄の症例発表を行う） 救急外来から入院となった患者様の副主治医（半年ほどで主治医）となり入院加療に携わる				

地域医療　臨床研修プログラム　（必修科 4 週間）

1　研修目標

地域医療の実情を理解し入院・外来・救急診療を通して、多様な疾患に対する医療の実践を経験する。

2　研修期間　4 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　岩村診療所　所長
参加する施設　　恵那市国民健康保険岩村診療所

プログラム指導者　　揖斐郡北西部地域医療センター
参加する施設　　揖斐郡北西部地域医療センター　センター長

4　研修内容

(1)　研修目標

地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。またヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスの理解を目的とする。

(2)　中規模病院による地域医療の実践

①　中規模自治体病院、およびへき地の役割について理解できる。
②　後方病院との連携（病診連携）の内容と意義について説明できる。
③　患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅診療を含む）について理解し、実践する
④　入院から在宅へのマネージメントを理解できる。
⑤　ターミナルケアに参画できる。
⑥　地域住民検診を行うことができる。
⑦　地域中核病院やへき地診療所での common diseases に対する診察ができる。
⑧　医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる。
⑨　主治医意見書を作成できる。
⑩　地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる。
⑪　行政との協力、連携について理解できる。
⑫　地域医療に関わるコメディカルスタッフ（保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等）の役割を説明できる。

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。

(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

外科　臨床研修プログラム　（必修科 4 週間）

1　プログラムの目的

外科学の基本的手技、術前・術後管理を学び手術の実際を体験し、臨床医としての基礎を修得する。

2　研修期間　4 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　加藤　浩樹

基幹病院　　多治見市民病院

4　教育課程

(1)　外科一般 4 カ月

(2)　研修内容と到達目標

外科病棟に於いて、指導医とともに 5~10 名の患者を受け持ち、外科診療の基本を修得する。また指導医とともに外来処置を経験する。病棟回診では自分の受け持ち患者以外についてもその病態の把握に努める。受け持ち患者の手術には必ず入るが、それ以外の手術にも参加し、基本手技の修得に努める。

①　基本的手技：穿刺法（腹腔、胸腔）、導尿、浣腸、消毒法、手術手洗い、糸結びガーゼ交換、包帯法、局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、ドレーン・チューブ類の管理、皮膚良性腫瘍摘出術

②　基本的検査法：直腸指診、肛門鏡、直腸鏡、超音波検査（乳腺・甲状腺）、腹部・胸部（乳腺を含む）の診察、単純 X 線・造影 X 線・X 線 CT の読影

③　術前・術後管理：胃管挿入、胃洗浄、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入、輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血、術後合併症とその対策

④　救急患者に対するプライマリケアの対応と管理

⑤　手術の実際：胸・腹部の手術に第二又は第三助手として入り、手術を体験する

⑥　心肺蘇生

・一次救命処置（Basic Life Support：BLS）の理解と実技

・二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support：ACLS）の理解と実技

・除細動器使用の実技

⑦　レスピレーターの原理と装着の実際

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。

(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

(3)　指導医が当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　研修医評価

受け持ち症例リスト、特殊検査、処置リスト及び手術症例リストを随時提出し、指導責任者と共に研修内容を評価し、その後の研修を効果的に進めるよう努める。

7　教育に関する事項

臨床研修開始時に一定期間のオリエンテーションを行い、院内諸規定、施設設備の配置の概要と利用方法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医療法規等について一連の説明をする。

8　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来補助、病棟業務	病棟回診 外来補助、病棟業務	病棟回診 外来補助、病棟業務	病棟回診 手術	病棟回診 手術
午後	外科関連チームカンファランス 手術	病棟業務	病棟業務	手術	手術
夕方		外科内科合同カンファランス			
備考	担当する手術は、外科外来のホワイトボードで確認する 夜間、休日の緊急手術で呼び出すことがあるので連絡先をホワイトボードに記載する 時間を作り、受け持ち入院患者の診療を行いカルテ記載する 不明な点や、困ったことなどは外科スタッフまたは加藤（内線 9005）に連絡する				

小児科　臨床研修プログラム　（必修科 4 週間）

１　研修目標

成長期にある小児の特性を理解し，一般的な小児医療を実践することが可能となる．

２　研修期間　4 週間

３　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　永井　琢人

基幹病院　　多治見市民病院

４　研修内容

(1)　小児科における基礎的診察法の修得

・病歴を本人や家族より聴取

・トリアージ

・視診、聴診、触診、舌圧子を用いた診察

(2)　小児疾患の診断と治療の理解

・小児疾患の診断に必要な検査を組み立てる

・小児疾患の治療に関して適切な対応ができる

・鑑別疾患を行うための計画をたてる

・小児救急の一次対処法を実施する

・症例を簡潔にまとめて発表する

(3)　小児科の基本的検査の適応と理解

・血液検査での，小児特有の基準値の理解と検査の必要性を学習する

・尿検査の必要性について学習する

・放射線検査の必要性について被曝を含めて説明をする

・超音波を用いて各種臓器の病態について理解を深める

(4)　小児科の基本的手技の修得

・採血をする

・血管確保をする

・小児の検査時に加わる苦痛に関する説明を保護者に伝えて同意をえる

５　指導体制

(1) 研修医は，指導医のもとで行動することを原則とする．

(2) 侵襲が高い検査や処置については，担当指導医の指導下でのみ実施をする．

(3) 入院患者が発生した際には，初期診療から積極的に治療に参加をする．

(4) 症例カンファレンスにて患者に関するプレゼンテーションを行う．

(5) 指導医の監督下で，初診患者の問診を行う．

６　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　週間スケジュール

基本スケジュール：月から金曜日

他の組み方も相談に乗ります.

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診 検査・処置 外来診察	病棟回診 検査・処置 外来診察	病棟回診 検査・処置 外来診察	病棟回診 検査・処置 小児消化器	病棟回診 検査・処置 小児循環器 (1.3.5) 小児血液 (2.4)	病棟回診 検査・処置 外来診察	救急外来
午後	小児腎臓 小児外科 (1) 救急当番	救急当番	慢性疾患 小児神経 (2/月) 救急当番	慢性疾患 救急当番	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 小児腎臓 救急当番	救急外来	
備考	研修前：指導医とスケジュール確認 研修中 適宜，症例や検討項目を出すので発表をする. 土曜日午前を勤務日として平日の午後を休みにする研修も可能 発達外来を希望されるかたは相談してください.						

精神科　臨床研修プログラム　（必修科 4 週間）

1　研修目標

(1)　臨床の基礎となる基本的面接法、生活史、コミュニケーションパターン、社会性等を含めた患者の全体像の把握、精神科疾患についての知識および各疾患の対応を中心とした治療法を修得する。

(2)　患者・家族・スタッフの人権を尊重する態度と対応を修得する。

2　研修期間　4 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　のぞみの丘ホスピタル院長
参加する施設　　医療法人清仁会　のぞみの丘ホスピタル

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　精神科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　精神科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容

外来および病棟において、指導医とともに診断と治療にあたる。

(1)　リエゾン・コンサルテーション精神医学における患者への面接法、治療法、および治療スタッフとのチーム医療について修得する。

(2)　救急外来を中心とする精神科救急医療についてその対応法を中心に修得する。

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。

(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

産婦人科　臨床研修プログラム　（必修科４週間）

1　研修目標

産科及び婦人科疾患の総合的な病態把握、基礎的な診療技術および専門知識を習得する。

2　研修期間　4 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　藪下廣光
基幹病院　　多治見市民病院

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　産婦人科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　産婦人科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

プログラム指導者　　中部国際医療センター部長
参加する施設　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　岐阜県立多治見病院　産婦人科部長
参加する施設　　岐阜県立多治見病院

4　研修内容

A　産科の臨床

(1)　正常妊娠、分娩、褥婦の管理
(2)　切迫流産、切迫早産の診断、治療
(3)　妊婦、授乳婦の薬物療法
(4)　産科検査
(5)　産科手術
(6)　産科麻酔
(7)　産科出血

B　婦人科の臨床

(1)　骨盤内の解剖
(2)　視床下部－下垂体－卵巣の内分泌調整系の理解
(3)　婦人科良性、悪性疾患の病態と治療法の理解
(4)　周術期の全身管理
(5)　婦人科手術（開腹術、膣式手術、腹腔鏡下手術）

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。
(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置につい

て学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　週間スケジュール（多治見市民病院）

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来	病棟・外来	外来	手術	外来
午後	手術	検査・健診 病棟回診	手術	病棟回診	手術
夕方	術後カンファレンス	術前カンファレンス	術後カンファレンス		術後カンファレンス
備考	産科、婦人科にかたよりなく診察しています。婦人科は良性疾患のみならず、悪性疾患も多数診療しています				

整形外科　臨床研修プログラム　（選択科）

1　研修目標

整形外科的な診察や処置などの基本手技、術前・術後管理、手術などを研修し臨床医としての素養を修得する。

2　研修期間　4～12 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　小島昭司
基幹病院　　多治見市民病院

プログラム指導者　　中部国際医療センター　整形外科部長
参加する施設　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　整形外科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　整形外科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容

(1)　基本的処置手技

各種注射、採血、穿刺、導尿、ガーゼ交換、ドレーン管理、胃管挿入、滅菌消毒、簡単な切開、皮膚縫合、包帯法

(2)　基本的診断手技

(3)　整形外科的診察手技：骨・関節・筋・神経の診察、徒手筋力テスト、

(4)　各種画像診断：骨・関節の X 線、各種造影検査、MRI、エコー、シンチグラム、骨塩定量

(5)　神経電気生理学的検査：NCV、関節穿刺、関節鏡検査

(6)　術前・術後管理

術野の保清：除毛、輸液、輸血、呼吸循環管理、中心静脈栄養法、経腸管栄養法、合併症対策など

(7)　保存療法

関節内注射、神経ブロック、ギプス包帯、副子の使用法、脱臼整復、牽引治療、理学療法

(8)　手術療法

筋・腱縫合、骨接合術、関節切開、開放性骨折の救急処置など

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。

(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：30～9：00	指導医と病棟回診	指導医と病棟回診	指導医と病棟回診	指導医と病棟回診	指導医と病棟回診
午前	指導医と外来	指導医と外来	手術の助手	指導医と外来	手術の助手
午後	手術の助手	手術の助手	手術の助手	指導医と外来	手術の助手
	16：30～ 整形外科カンファレンス	16：30～ リハビリカンファレンス	手術の助手	指導医と外来	手術の助手
備考	研修期間中に、各専門分野の医師による（診療法、画像読影法、手術戦略の考え方などを含めた）レクチャーが行われる 研修期間中に各1回程度マンツーマンで指導				

脳神経外科　臨床研修プログラム　（選択科）

1　研修目標

脳神経外科の基礎的知識を習得し、頭部外傷、脳血管障害、急性期の基本的処置を行えるようになることを目的としたプログラムである。外来において問診、カルテ記載法を習熟する。また、病棟において患者を受持ち全ての臨床医にとって必要な基本的な診療に関する知識、技能および医師にとって必要な基本的態度を養う。さらに神経学的検査など脳神経外科の基本的技術を習得するとともに頭痛・めまい・痙攣・意識障害などの主要神経徴候の見方と対応法を修得する。

2　研修期間　4～12 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　岩越　孝恭
基幹施設　　多治見市民病院

プログラム指導者　　中部国際医療センター　脳神経外科部長
参加する施設　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　脳神経外科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　脳神経外科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容

(1)　基本的問診法

頭痛・めまい・痙攣などの主要徴候を詳しく問診できる。

(2)　基本的診察法

受持ち症例については以下につき主要な所見を正確に把握できる。

・全身の観察
・頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔の観察）
・神経学的診察
・意識障害深度の判定
・意識障害患者の神経学的検査

(3)　検査法

・髄液検査が行なえ結果を解釈できる。
・頭蓋単純写・脊椎写が読影できる。
・CT・MRI・脳血管撮影の基本的読影ができる。
・脳波の基本的理解ができる。

(4)　手技的事項

・腰椎穿刺ができる。
・気管内挿管・蘇生術の基本ができる。
・脳血管撮影の助手ができる。
・局所麻酔を行い頭皮の損傷を縫合処置できる。

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。

(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟回診	病棟回診	外来	病棟回診
午後	病棟処置	手術	病棟処置	病棟処置	病棟処置
夕方	リハビリカンファレンス 画像カンファレンス		術後カンファレンス		術前カンファレンス
備考	入院患者を担当する				

眼科　臨床研修プログラム　（選択科）

1　研修目標
眼科診療の基礎を理解し、基本的な診療方法を修得する。

2　研修期間　　4～12 週間

3　プログラム指導者と参加施設
プログラム指導者　　小坂拓也
基幹病院　　多治見市民病院

プログラム指導者　　中部国際医療センター　眼科責任者
参加する病院　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　眼科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　眼科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容
(1)　眼科における基礎的な診察の修得
(2)　病歴の聴取
(3)　視診による外眼部の異常の診断
(4)　眼球運動、瞳孔反応の観察
(5)　細隙灯顕微鏡を使った前眼部、中間透光体の所見が見える
(6)　倒像鏡を用いての眼底の観察
(7)　眼科における基礎的な検査の修得
(8)　裸眼視力、矯正視力検査
(9)　眼圧検査、色覚検査、両眼視機能検査
(10)　前眼部撮影、眼底カメラ撮影
(11)　眼科の基本的外来の処置が行える
(12)　洗眼、点眼、点入
(13)　涙嚢洗浄、結膜下注射
(14)　結膜異物の除去
(15)　基本的眼科疾患の診断と理解
(16)　感染性結膜炎の診断、治療と感染予防対策
(17)　糖尿病網膜症の病期と治療
(18)　急性緑内障の診断と初期治療
(19)　急激な視力低下を起こす疾患の鑑別診断

5　指導体制
(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。
(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法
指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　週間スケジュール（多治見市民病院）

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	検査・処置	検査・処置	検査・処置	検査・処置
夕方	術後カンファレンス		カンファレンス		術前カンファレンス
備考					

耳鼻咽喉科　臨床研修プログラム　（選択科）

1　研修目標

一般的な臨床医が身につけるべきである耳鼻咽喉科の初歩的な診察、検査、手術などを経験する。専

門的な診察の概要を理解し、救急として取り扱う機会の多い鼻出血、急性中耳炎、めまい、扁桃炎などに対する適切な初期対応ができること、さらには耳鼻咽喉科・頭頚部外科の専門医に紹介すべき疾患の特定ができるようになることを目標とする。

2　研修期間　　4～12 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　日江井裕介
基幹病院　　多治見市民病院

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　耳鼻咽喉科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　耳鼻咽喉科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容

(1)　耳鼻咽喉科の基本的診察法の修得
(2)　耳鼻咽喉鏡による診察法
(3)　鼻咽喉ファイバースコピーによる診察法
(4)　基本的な耳鼻咽喉科の診断と理解
(5)　耳疾患：急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、外耳炎、突発性難聴、めまい
(6)　副鼻腔疾患：アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎
(7)　咽喉頭疾患：扁桃炎、咽喉炎、声帯ポリープ
(8)　唾液腺疾患
(9)　顔面神経麻痺、睡眠時無呼吸症候群
(10) 悪性腫瘍
(11) 耳鼻咽喉科の基本的検査法の修得と理解
(12) 各種聴力検査
(13) 簡易平衡機能検査
(14) アレルギー検査
(15) 耳鼻咽喉科領域の X 線、CT、MRI
(16) 耳鼻咽喉科の基本的処置法の修得
(17) 耳処置、鼻処置、咽喉頭処置、鼓膜切開
(18) 救急処置（鼻出血止血処置、めまい患者に対する処置、耳鼻咽頭異物除去）
(19) 耳鼻咽喉科領域の手術の適応と手術法の理解
(20) 口蓋扁桃摘出術
(21) アデノイド切除術
(22) 鼻甲介切除術
(23) 副鼻腔根本術
(24) 声帯ポリープ切除術

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられ

る検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。
(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　週間スケジュール（多治見市民病院）

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	病棟回診 手術	病棟回診 外来診療
午後	自習	外来手術	外来手術	手術	手術
夕方	症例検討会	病棟回診	病棟回診	病棟回診 術前カンファレンス	病棟回診
備考					

皮膚科　臨床研修プログラム　（選択科）

1　研修目標

皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、診断および治療を速やかに行える皮膚科学的な知識、診断力、治療技能を身につける。

2　研修期間　研修期間　4～12 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　大原　満梨奈
基幹病院　　多治見市民病院

プログラム指導者　　中部国際医療センター　皮膚科部長
参加する施設　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　皮膚科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　皮膚科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容

《基礎的事項》

(1)　発疹の見方（観察）と表現（記載）
(2)　皮膚生検と皮膚小手術の習得
(3)　皮膚病理組織所見と 1)とをマッチさせ、発疹の理解を深める
(4)　MED 測定と光線（NBUVB）療法
(5)　皮膚テスト：パッチテスト、光パッチテストなどの実施

《疾患》

(1)　日常的皮膚疾患（湿疹、皮膚炎群）
(2)　皮膚科領域の救急外来と具体的対応
(3)　皮膚科領域の感染症の基礎と臨床（細菌、真菌、ウイルス）
(4)　高齢者皮膚疾患の対処
　・褥そう：新しい創傷治癒理論に基づく治療
　・疥癬：院内感染や流行予防策も含めて
(5)　内臓疾患の皮膚徴候
(6)　皮膚良性腫瘍と悪性腫瘍の診断（ダーモスコピーによる観察も含めて）と治療

《その他》

(1)　外来診療の参加（週 3 日程度）
(2)　入院患者の受け持ち（1～3 名程度）
(3)　他科入院患者の往診も積極的に行う
(4)　関心ある臨床研究テーマを持つ
(5)　学会報告、論文作成など研究成果の発表（専門医取得に必要な単位取得）
(6)　教育講習会、学会などの参加（専門医取得に必要な単位取得）
(7)　カンファレンス参加（皮膚科：毎週、病理カンファレンス：隔週）

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。
(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7　週間スケジュール（多治見市民病院）

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療(愛知医科大学渡邉教授)	外来診療	手術（形成外科）	外来診療
午後	レーザー治療 病棟回診	レーザー治療 病棟回診	外来手術 病棟回診	ナローバンド外来 レーザー治療 病棟回診	病棟回診
夕方	16:00~Mini Lecture		16:00~Mini Lecture	16:00~組織検討会	16:00~Mini Lecture
備考	組織検討会（適時）：病理医 入院患者：すべて主治医と併記　患者診察とカルテ作成 関連学会：(随時記載)				

泌尿器科　臨床研修プログラム　（選択科）

1　研修目標
泌尿器科一般およびその関連領域における診断・治療についての知識と実際の手技を短期間で確実に修得する。

2　研修期間　研修期間　4～12 週間

3　プログラム指導者と参加施設
プログラム指導者　　中部国際医療センター　泌尿器科部長
基幹施設　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　泌尿器科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　泌尿器科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容
(1)　基本的問診法
- 病歴、現症がとり診療録記載ができる。
- 患者・家族とのインフォームドコンセントがとれる。

(2)　泌尿器科領域疾患の知識の習得
- 奇形、外傷、炎症、腫瘍、結石

(3)　泌尿器科的検査の実施と解釈
- 経腹、経直腸的超音波検査
- 静脈性腎盂造影、尿道膀胱造影
- 尿流動態検査
- 膀胱鏡
- 逆行性腎盂造影
- 膀胱・前立腺生検

(4)　泌尿器科的な保存療法が実施できる。
- 内服療法、食事療法
- 間欠的自己道尿の指導
- ストーマ管理

(5)　泌尿器科的な観血的療法が実施できる。
- 膀胱瘻造設法
- 経皮的腎瘻造設法

(6)　泌尿器科的手術の理解
- 術前の一般検査とその理解
- 術後の管理法と合併症、後療法の理解
- 術前術後の処置
- 手術経過の正確な記載

(7)　ESWL（体外衝撃結石破砕）の理解と実施ができる。

5　指導体制
(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。
(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

放射線科　臨床研修プログラム　（選択科）

1　研修目標

放射線科関連検査（X 線検査、核医学検査、PET 検査、MRI 検査、CT 検査等）と放射線治療における適応、原理、方法、並びに禁忌、放射線障害の予防の基本について理解する。

2　研修期間　研修期間　4～12 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　北川晃
基幹病院　　多治見市民病院

プログラム指導者　　中部国際医療センター　放射線科部長
参加する施設　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　放射線科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　放射線科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容

(1)　単純 X 線撮影、断層撮影、造影検査、CT 検査、MRI 検査、PET 検査、RI 検査の原理と適応を理解する。
(2)　造影剤の種類、適応、使用方法を理解し副作用に対処できる。
(3)　各種単純撮影において主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。
(4)　尿路造影検査、胆道造影検査において主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。
(5)　CT 検査において、主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。
(6)　MRI 検査において、主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。
(7)　核医学検査において、主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。また、主要放射性同位元素及び放射線医薬品について、取扱い上注意すべき点について理解する。
(8)　放射線治療について、基礎的な知識を習得し、治療計画に参加し、放射線治療の適応と副作用を理解する。
(9)　放射線生物学の基本を理解する。その上で、一般人、医療従事者、患者の放射線被爆防護ができる。

5　指導体制

(1)　研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置および手術は担当指導医の看視下で行う。
(2)　救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
(3)　指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

5　評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

麻酔科　臨床研修プログラム　（選択科）

1　研修目標

麻酔科での研修期間中は、指導医とともに麻酔管理を行い、麻酔の基礎的知識、術前評価、基本的麻酔法、モニターの取扱い・解析、全身管理、術後鎮痛法などを習得する。麻酔科研修では、将来どの科の医師になっても役に立つように、患者の急変時には、確実に気道確保、人工呼吸ができ、二次救命処置が的確に行える知識と技術を修得する。

2　研修期間　4～12 週間

3　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　三宅幸司
基幹病院　　多治見市民病院

プログラム指導者　　中部国際医療センター　麻酔科部長
参加する施設　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　麻酔科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　麻酔科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

4　研修内容

(1)　術前回診と術前評価
- 患者の全身状態の把握
- 術前検査の理解
- 麻酔前投薬の理解と実際
- 麻酔法の選択と術中麻酔管理計画

(2)　麻酔器、必須麻酔器具の理解
- 麻酔器、麻酔器具の準備と点検
- 麻酔器の原理と正確な取扱い

(3)　基本的手技
- 静脈路の確保と輸液
- 静脈採血
- 動脈採血と動脈血ガス分析の手技
- 輸血
- 麻酔記録の記載

(4)　モニター
- 非観血的血圧測定
- 心電図
- パルスオキシメータ
- カプノメータ
- 吸入麻酔ガス濃度測定
- 動脈ラインの確保、観血的動脈圧測定
- 中心静脈穿刺、中心静脈圧測定
-

(5)　全身麻酔
- マスクによる気道確保
- 気管挿管、ラリンジアルマスク挿入
- 人工呼吸

- 全身麻酔薬の理解
- 筋弛緩薬の理解と使用法
- 術中の呼吸、循環管理

(6) 脊髄くも膜下麻酔
- 脊髄くも膜下麻酔の原理
- 局所麻酔薬の理解
- 合併症と対策
- 脊髄くも膜下麻酔の実技
-

(7) 術後鎮痛
- 硬膜外持続鎮痛

5 指導体制

研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。

6 評価方法

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

病理診断科　臨床研修プログラム　（選択科）

１　研修目標

病理学的検査を有効に利用できる医師となるために、病理診断学の概要を理解し、病理検体の適切な取扱い方を習得するするとともに、病理学的検査の適応とその限界を理解する。さらに、各科の医師やその他のメディカルスタッフとの良好なコミュニケーションに心がける。また、将来病理専門医を目指す医師にはその第一ステップとして病理診断学を研修する。

２　研修期間：4～12 週間

３　プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者　　中野　晃伸
基幹病院　　多治見市民病院

プログラム指導者　　病理診断センター　山田　鉄也
参加する施設　　中部国際医療センター

プログラム指導者　　愛知医科大学病院　病理診断科教授
参加する施設　　愛知医科大学病院

プログラム指導者　　岐阜大学病院　病理診断科教授
参加する施設　　岐阜大学病院

４　研修内容

(1)　小講義形式にて病理診断学の基本的事項を学ぶ。
(2)　臨床検査技師・細胞検査士および上級医・指導医の説明の下、病理標本作製の手順を理解し、包埋・薄切・染色などを体験する。
(3)　手術材料をもとに、検体の取扱い方、肉眼所見の取り方、切出し方法を学ぶ。
(4)　病理標本をもとに、病理組織学的所見の取り方や診断に至るまでの思考過程を学ぶ。また、病理診断報告書の作成にも携わる。
(5)　病理解剖の意義を理解し、法令（死体解剖保存法など）にしたがって必要な法的処理を行い、遺体に対しては礼を失することなく丁重に取り扱う。その上で病理解剖に立ち会い、上級医・指導医の下で第一助手として剖検介助をしながら、解剖手技や肉眼所見の取り方を学ぶ。また、剖検録の記載をする。
(6)　CPC や各科との合同検討会（カンファランス）に出席して、積極的に討論に参加する。

５　行動目標

(1)　病理組織診断と細胞診の違いを説明できる。
(2)　病理標本の作製手順を列記できる。
(3)　各種特殊染色および免疫染色の目的を説明できる。
(4)　病変の肉眼的所見を記述できる。
(5)　各臓器の正常組織像を識別できる。
(6)　基本的な病理組織学的所見を抽出できる。
(7)　確定診断のために必要な追加染色および確認すべき臨床情報を提示できる。
(8)　病理診断に基づいて治療方針を立案できる。
(9)　主治医に必要な臨床情報を照会する。
(10)　各科との臨床病理検討会に積極的に参加する。
(11)　手術検体の撮影、張り付け、ホルマリン固定が適切にできる。
(12)　癌取扱い規約に準じた各臓器の切り出しができる。
(13)　病理解剖にかかわる法令（死体解剖保存法など）を理解する。
(14)　病理解剖の介助や記録ができる。

6　指導体制

初日はオリエンテーションを行う。

・病理検査室における業務と病理関連スタッフについて
　病理検体の取り扱い
　病理組織標本作製の流れ
・病理におけるバイオハザードや廃棄物適正処理に関する基礎知識
・病理診断にかかわる診療報酬と経費
・病理における守秘義務とプライバシーへの配慮
・不定期に術中迅速診断や病理解剖が行われる。

7　評価方法

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

8　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断
午後	病理組織診断 細胞診	病理組織診断 細胞診	病理組織診断 細胞診	病理組織診断 細胞診	病理組織診断 細胞診
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
備考					