

大阪労災病院
医師初期臨床研修プログラム

令和 6 年度版

大阪労災病院臨床研修管理委員会

はじめに

医師の卒後臨床研修制度は、平成16年度から新しい制度として再発足しております。すなわち、その骨子は2年間のスーパーローテーション方式研修の中で、プライマリーケアを中心として医療の各分野における基本的な診療技術・倫理を修得することです。当院ではこれまでも一部ローテーション方式を取り入れて研修制度を提供して参りましたが、今回は厚生労働省が提示された基本的研修プログラムに沿って、新たな研修プログラムを構築し、新時代の研修制度に力を注ぎたいと思っております。

当院は南大阪地区における中核病院として、地域の住民からも信頼されています。当院の基本理念は、

“誠実で質の高い医療を行い、すべての方々から選ばれる病院に”であり、

1. 地域と連携し地域に信頼される急性期医療を行います。
2. 高度で安全な医療に全力をあげてとりくみます。
3. 患者さまの立場と権利を尊重する医療に努めます。
4. 勤労者医療を担ってこれを推進します。
5. 働きがいのある職場づくりを推進します。

この理念に沿って研修医を育て「信頼される医師」として世に送り出したいと思っております。青雲の志を有する研修医の皆さんが集結されることを期待しております。

独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院長

楽木 宏実

I. 大阪労災病院及び大阪労災病院の臨床研修プログラムについて

1. プログラムの名称： 大阪労災病院医師初期臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴：

医師としての基盤形成の時期に、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、また患者を全人的に診ることができる、基本的な診療能力を身につけることを目的とする。別項（1）に具体的な到達目標を示す。

研修方式は、内科、救急部、精神科、産婦人科、麻酔科、外科、小児科ならびに地域医療を必修とするローテート方式を採用し、大阪労災病院（基幹型臨床研修病院）にて2年間の一貫研修を行う。これらの科を含め、すべての診療科から選択して36週以上研修し、広範囲かつより高度な内容の研修を受けることが可能である。本プログラムでは極めて多彩な幅広い疾患群を経験できるよう構築されており、本研修プログラム完了により、厚生労働省の医師卒後臨床研修の到達目標を達成することができる。

3. 病院概要：

大阪労災病院は、労働福祉事業団法（昭和32年法律第126号）に基づいて設立された特殊法人である労働福祉事業団により、全国で27番目の病院として昭和37年4月に開設された。平成16年4月より独立行政法人「労働者健康福祉機構」に移行、平成28年4月には労働安全衛生総合研究所と統合し、独立行政法人「労働者健康安全機構」として現在運営されている医療機関である。

現在では25診療科、678床を擁し業務災害や通勤災害による被災労働者に迅速・適切な診療を行うほか、職業又は職場に関連する疾病や負傷等に対する予防から治療及びリハビリテーションに至る一貫した高度かつ専門的な医療である「勤労者医療」を推進する一方、地域住民の医療にも積極的に貢献し地域の中核病院として高い水準を誇っている。また、当院は厚生労働省の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、大阪府地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、大阪府地域リハビリテーション地域支援センターである。

病床数：678床

診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科

施設設備：

- 1) 救急部
- 2) CCU/HCU/SCU
- 3) ICU、腹腔鏡、手術用顕微鏡、関節鏡
- 4) 画像診断部 MRI、MDCT、X線骨密度測定装置、多目的血管造影システム、心臓血管連続撮影装置、DICOM、超音波診断装置、内視鏡（上部、下部消化管）、超音波内視鏡、リニアック
- 5) 高度医療部 人工臓腑、体外衝撃波結石破碎装置、人工透析装置、ダヴィンチ、ハイブリッド手術室
- 6) 図書室 文献検索システム（IBM, CD-ROM）、蔵書（1万冊）

専門医、認定医教育病院等学会の指定状況：

日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本循環器病学会、日本心血管インターベンション学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本糖尿病学会、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本整形外科学会、日本リウマチ学会、日本脳神経外科学会、日本麻酔科学会、日本病理学会、日本臨床細胞学会、日本医学放射線学会、日本皮膚科学会、日本眼科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本小児科学会、日本泌尿器科学会、日本産科婦人科学会、日本超音波医学会、日本老年医学会、日本口腔外科学会、日本放射線腫瘍学会、日本脳卒中学会、日本ペインクリニック学会、日本乳癌学会、三学会構成・心臓血管外科専門医認定機構（日本胸部外科学会、日本心臓外科学会、日本血管外科学会）、日本緩和医療学会、日本アフエレス学会

4. 臨床研修の理念・基本方針：

臨床研修の理念：

幅広い基本的臨床能力の修得に努めるとともに、医療チームの一員であることを常に意識しつつ、誠実で質の高い医療を実践できる医師を目指す。

臨床研修の基本方針：

- 1 地域と連携し地域に信頼される急性期医療を実践する
- 2 高度で安全な医療に全力をあげて取り組む
- 3 全人的に診ることができ、患者さまやその家族に寄り添う医療を実践する
- 4 患者さまとともに健康を考える医療を実践する。
- 5 多職種との医療従事者と連携しチーム医療を実践し得る能力を習得する
- 6 労災病院で研修することの意義を認識し、勤労者医療を実践する

5. 研修期間・内容：

医師初期臨床研修プログラム：研修1年次、2年次の2年間研修を行う。

<1年次>

内科 24週以上

救急部 8週以上

麻酔科、産婦人科、外科、小児科をそれぞれ各4週以上

※一般外来研修は小児科・内科ローテーション時に並行研修にて実施する。

※救急部門12週（救急部8週、麻酔科4週）では、経験目標である基本的手技を習得するために、局所麻酔、創部消毒とガーゼ交換、切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・骨折・熱傷の処置を実施できるよう関係各科の協力の元に指導する。

特に2年間の研修期間中に、内科2次救急診療において、頻度の高い症状や、緊急を要する症状・病態（心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血）を数多く経験出来るよう配慮する。

<2年次>

救急部・地域医療（地域診療所等において研修する）・精神科（阪南病院） 各4週以上

※在宅医療研修は地域医療研修にて実施する。

選択科 36週以上

：院内全診療科・呼吸器内科（近畿中央呼吸器センター）8週以上・

3次救急（中河内救命救急センター）8週以上・

3次救急（堺市立総合医療センター）8週以上・

地域保健臨床研修専攻科（国立保健医療科学院）8週以上 の中より選択

※定員枠あり、国立保健医療科学院は独自の募集要項あり

2年目の研修では、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握し、かつ頻度の高い救急疾患の初期治療ができることが求められている。そこで、2年次においては1年を通し時間外救急診療において診療能力の習得に努める。（時間外の病棟業務はこの限りではない。また選択研修中の各科はこの習得に協力を惜しまない。）

1年次研修科目および2年次研修科目のローテーション順は臨床研修管理委員会で調整する。選択科の選択は1年次終了時に決定する。各科における研修目標、内容は別項（1）に示す。各科において研修医は担当医となり、病棟、外来、オンコール（当直）診療教育を受ける。

<その他の主な必須研修等>

① 新規採用初期臨床研修医オリエンテーション・イントロコース

（令和6年3月下旬午後、4月1日金から4月7日木の5日間を予定）

② ACLS講義・実技（令和6年度中3回実施予定のうち1回を受講）実費約5,000円必要

③ 緩和ケア研修会（令和6年9月休日1日間（予定））

④ 院内CPC 年6回（5月、7月、9月、11月、2月、3月）第4木曜

⑤ 救急症例カンファレンス 年6回予定

⑥ 院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医学、虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての研修（詳細未定）

※①～⑥は100%参加必須研修

⑦ 初期臨床研修医研修（本部開催：川崎市 11月頃 金・土2日間）

⑧ 研修医のための感染症勉強会（全7回予定）

⑨ 整形外科学講義・実技講習（月3回水予定）

⑩ 外科真皮縫合適正使用セミナー（年2回：消化器外科共同研修会主催）

6. プログラムの運営・管理：

本プログラムは研修管理委員会により企画、立案、評価を得て、一般に公表される。また、本プログラムは年度毎に研修の評価を行い、研修医からのプログラム評価も取り入れて必要な修正を行う。研修医は臨床研修センター初期臨床研修部に所属し、臨床研修センター長が直轄する。研修管理委員会は、委員長、プログラム責任者、各臨床研修協力施設の研修実施責任者、看護部長、コ・メディカル部門の責任者、研修医の代表、事務局長、外部委員を含む委員から構成され、プログラムの管理・運営の他、研修の評価（全体評価・研修医評価・指導医評価）、研修医の管理や配置、勤務実態の把握、健康管理など臨床研修に関連するすべての事項の

協議・運営を行う。

7. 研修医の評価：

「研修医評価表Ⅰ～Ⅲ」による評価を基に研修管理委員会で「臨床研修の目標の達成度判定票」による評価を行い、最終的に病院長が研修修了を認定するとともに、研修修了証書を発行し、厚生労働省に報告する。2年間各年度で院内CPC（年6回開催）の出席率原則100%が修了認定に必須である他、上記4の①～⑥は必須となる。

8. 研修医の採用・処遇：

1) 研修医募集定員：1年次 12名

研修医は全国公募により募集し、規定の書類審査、筆記試験（小論文）、面接試験により採用を決定する。公募規定はインターネット上で公表する。

公募情報：インターネット <http://www.osakah.johas.go.jp/>

郵送：〒591-8025

大阪府堺市北区長曾根町 1179-3

大阪労災病院 総務課 研修医募集係

TEL (072) 252-3561

FAX (072) 255-3349

Email rinhokenshu@osakah.johas.go.jp

2) 身分：研修医

宿舎：病院敷地外すぐに完備（家賃月約15,000円）※研修医は全員入居が必要

駐車場有り（年間36,000円）

社会保険：有り

勤務時間：平日8:15-17:00

休日：土曜・日曜・祝日・夏季休暇・年末年始

当直研修あり（月4回程度・土日祝を含む）

給与：月額1年次 基本給245,500円（時間外手当は別途支給）

2年次 基本給263,700円（時間外手当は別途支給）

尚、一切の医業の兼業（アルバイト）は認めない。

9. 研修修了後のコース：

研修修了後は、当院の専門研修プログラムに参加し専攻医として引き続き研修を継続するか、他病院の専門研修プログラムに参加、大学などの医局に入局、大学院に進学など多彩な進路があり、研修医が選択する。また、研修管理委員会は可能な限り支援を行う。

10. 臨床研修協力施設：

精神科の研修は阪南病院で行い、地域医療の研修は市内診療所または長崎県の平戸市民病院（定員あり）で行う。選択科として、国立病院機構近畿中央呼吸器センター（呼吸器内科）、中河内救命救急センター（救急）、堺市立総合医療センター（救急）、国立保健医療科学院を選択できる。

Ⅱ. 臨床研修規程

●研修管理・指導体制に係る規程

1. 臨床研修管理者（研修責任者）

- (1) 臨床研修病院管理者である病院長もしくは病院長に準じる者が、臨床研修管理者として、研修管理委員会委員長（以下「委員長」と記す）の任務を負う
- (2) 研修の評価及び認定において、委員長は受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に臨床研修を修了させる責を負う
- (3) 病院長および委員長は、管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したときは、当該研修医に対して、臨床研修修了証を交付する
- (4) 病院長および委員長は研修医の研修未修了、中断を判断し「支援体制」項の実施を講じる

2. プログラム責任者

- (1) 大阪労災病院初期臨床研修プログラムを統括するプログラム責任者を置く
- (2) プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会修了者の中から、病院長が選任する
- (3) プログラム責任者は、臨床研修センター初期臨床研修部副センター長を務める
- (4) プログラム責任者は研修プログラムの企画立案、原案作成及び実施の管理を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、総ての研修医が目標を達成できるように、全期間において研修プログラムの調整および指導する研修責任を負う
- (5) 研修期間の修了の際に臨床研修管理委員会に対して、研修医ごとの目標達成状況を報告する
- (6) 管理委員会を通し、院内関係者や外部機関の助言を受け、研修プログラムの改善を行う
- (7) 研修の修了、中断、未修了に関与する

3. 研修実施責任者

- (1) 研修医の教育と指導の管理者として、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における研修部門ごとに研修実施責任者を置く
- (2) 研修実施責任者は臨床研修管理委員会の構成員となる

4. 指導医・指導責任者

(1) 指導医要件

1. 研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものとし、原則、7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験および能力を有していること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこととする
2. 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」にのっとり、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会の受講を修了していること

(2) 指導責任者

1. 研修医の教育と指導の管理者として、院内各研修部門の原則として指導医の中から、指導責任者を1名定めるものとする
2. 指導責任者は各研修部門から人選し、院長が指名する。指導責任者は以下の職務を行う
 - ① 各研修部門の臨床研修カリキュラムの作成、管理
 - ② 担当指導医の行う研修医の指導、評価を補佐し、問題があれば臨床研修センターに報告する
 - ③ その他、研修に必要な事項の連絡、調整

(3) 指導医の研修評価

1. 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価を EPOC によりプログラム責任者に報告する
2. 指導医は、研修の評価に当たっては、当該研修医の指導にあたり、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない
3. 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならない
4. 指導医等は定期的に、さらに必要に応じて随時研修の進捗状況の把握・評価を行い、各研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮する
5. 評価結果は研修医に知らせ、研修医、指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげる
6. 研修医による指導医の評価についても、指導医の資質の向上に資すると考え実施する

5. 研修担当医（上級医）

- (1) 研修担当医（上級医）は、2年以上の臨床研修を有する医師で、指導医の管理の下、また専攻医にあつては、指導医および専攻医以外の上級医の指導・管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる
- (2) 研修担当医（上級医）は、研修医を指導する指導医を補佐する

6. 指導者

- (1) 指導者は、師長以上の看護師、コ・メディカル部門の長で、委員会の責任の下で研修医の指導を行うものとする
- (2) 指導者の研修評価
 1. 指導者のうち各部署の長は、研修医ごとに評価を行いプログラム責任者に報告する
 2. “良い医師を育てる” “人格のかん養” “プライマリ・ケア”の観点で研修医評価を行うにあたり、例えば以下が評価機会として考えられる

【研修・評価現場】

実習、日常業務（当直を含む）、検査・手技時、研修会、委員会 等

【チーム医療の態度評価】

器具・道具の扱い方や片付け

オーダーの内容や時刻（勝手なオーダー出し）

コールへの対応（看護師が呼んでも来ない、緊急検査を見に来ない）

採血等訓練への姿勢

コ・メディカルの手順と結果を学ぼうとする態度 等

【知識・技術に関する評価】

処置・検査等基本的手技

基本的治療法

指示・処方の適切性

医療記録 等

7. 指導体制

(1) ローテート研修における指導体制

1. 研修プログラムの必須科である内科、救急部、外科、小児科、産婦人科、麻酔科および精神科の診療科ならびに選択ローテート科には指導医を常時配置し、個々の指導医が、勤務体制上指導期間を十分に確保できる体制を作る
2. 指導にあたっては、各研修部門、研修医5人に対して指導医を1人以上配置する。臨床現場の研修にあたっては、指導医が研修医を直接指導する体制だけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（専攻医を含む）も直接、研修医の指導にあたり（「屋根瓦方式」）、指導医を補佐する。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たる

(2) 休日・夜間の当直帯、および指導医不在時における指導体制

1. 休日・夜間の当直帯に研修医がオンコール診療を行う場合については、原則として指導医又は上級医とともに、2人以上で行う
2. 研修医1人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制等）を確保する
3. 指定された指導医が不在の場合は、原則として、その上位の医師が指導の責任を負う

(3) 指導医は、研修医の診療態度に問題を認めた時、身体的、精神的変調を認めた時、必要な対策を講じるとともに適宜プログラム責任者に報告する

8. 支援体制

(1) 精神的支援体制

1. 指導医、上級医、指導者による精神的支援を、研修全期間を通して適時行われる体制とする
2. 研修医にはチューター指導医を1名決め、随時相談できるものとする
3. 産業カウンセラーを配置し、随時相談できる体制をとる

(2) 時間外が多い研修医には産業医の面談を実施する

(3) 安心、安全な医療の提供ができない場合

1. 医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら指導・教育にあたる
2. 十分な指導にもかかわらず改善が見られず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする
3. 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して十分に指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障をきたす場合には、未修了もしくは中断とすることもやむを得ないものとする

(4) 研修中断、未修了時における支援体制

1. 中断の場合

①管理委員会は、臨床医としての適性を欠く等、臨床研修の継続が困難であると認められる研修医について、それまでに当該研修医が履修した臨床研修に対する評価を行い、病院長に対し、当該研修医の臨床研修中断を勧告することができる

②病院長は、管理委員会の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修中断を判断する研修中断の手順は以下のとおりとする

1. 病院長及び委員長は、研修医の臨床研修中断後すぐに、当該研修医に対し、当該研修医に関する以下に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式11）を交付する

2. 委員長は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修再開のための支援を含め、適切な進路指導を行う

3. 病院長および委員長は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式 12）及び当該中断証の写しを近畿厚生局健康福祉部医事課あてに提出する

2. 臨床研修中断者の研修再開受入

①他院において臨床研修を中断した者は、臨床研修中断証を添えて、臨床研修再開を申し込むことができる

②病院長は、臨床研修中断証の提出を受け、委員長とともに当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修受入の検討をする

③受入にあたって、病院長および委員長は、研修再開の日から起算して 1 月以内に、臨床研修修了基準を満たすための履修計画表（様式 13）を、近畿厚生局健康福祉部医事課あてに提出する

3. 臨床研修の未修了の場合

①病院長及び委員長は、定められた研修期間内に所定の研修が修了できないと判断した場合は、当該研修医に対して研修未修了の勧告を行うことができる

②臨床研修の未修了は、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とし、最終的に未修了の判断に至る場合、病院長及び委員長は、臨床研修再開のための支援、適切な進路指導を含め、当該研修医及び研修指導関係者と十分な協議をもち、当該研修医が納得するように努める

③このような場合、経緯や状況等を記録し、必要に応じ、近畿厚生局健康福祉部医事課に相談をする

④研修未修了の手順は以下のとおりとする

1. 病院長及び委員長は、当該研修医に対して、理由を付して、未修了の旨を文書（様式 15）で通知する

2. 定められた初期研修医定数に加えて未修了者の研修を行う場合、指導医 1 人あたりの研修医数や研修医 1 人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障をきたさないよう、配慮する

3. 病院長及び委員長は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修修了基準を満たすための履修計画表（様式 16）を近畿厚生局健康福祉部医事課あてに提出する

(5) 初期研修修了者の支援体制

臨床研修センターは、初期臨床研修終了後の継続した教育・研修、およびキャリアパス支援のため、以下の業務を行う

1. 学会の認定医・専門医取得に向けた研修（専門研修）プログラムの管理

2. 専門研修のうち、ローテート研修を要する者のローテート策定と管理

3. 講義、講演会、セミナー等の開催

4. 過年度研修修了者の 2 年ごとの異動状況確認と、研修修了者名簿の更新

附則

この規程は令和 2 年 1 月 1 日より施行する

令和 3 年 3 月 20 日より一部改正

令和 3 年 4 月 1 日より一部改正

●初期臨床研修実施規程

1. 目的

この規定は大阪労災病院における、医師の卒後初期臨床研修（以下「研修」と記す）に関する事項を定めることを目的とする

2. 定員

- (1) 初期臨床研修医（以下「研修医」と記す）の定員は1年次12名・2年次10名とする
- (2) 協力型病院としての研修、研修未修了者の研修再開等については、研修管理委員会（以下「委員会」と記す）にて協議、判断のうえ、受入れを行う

3. 募集

厚生労働省臨床研修指定病院の規定に従い、新規採用研修医は全国公募する

4. 採用選考

- (1) 研修医の採用は、医師臨床研修マッチングシステムに沿って行うものし、院長及び委員会の指名する試験委員による面接、および委員会の協議による年度ごとの選考方法を実施し、医師臨床研修マッチング登録順を決定する
- (2) 医師臨床研修マッチングにより、定員に満たない場合は、委員会にて協議、判断のうえ、二次募集を行う

5. 研修期間

- (1) 大阪労災病院の研修は4月1日を開始日とする
- (2) 研修期間は原則として2年間とする
 - a) ローテート研修対象日は、土・日曜、祝日、その他公的あるいは病院の定める休日を除く病院業務日とするが、オンコール対応等の研修については別途の扱いとする
 - b) 本プログラムの定める必須ローテート研修においては、研修対象日を5日超えて休止した場合、当該カリキュラムの再履修を委員会で審査する
- (3) ローテート研修前に、院内システム等を理解することを目的としたオリエンテーション及びイントロコースを実施する

6. 研修方法

委員会の定めた2年間の研修プログラムに従い、ローテーション研修を行う

7. 講義等

委員会が企画した研修講義等には参加することを原則とする

8. 救急外来研修、休日・夜間救急研修

(1) 救急外来日勤帯

救急外来日勤帯は、救急外来をローテートする1, 2年次研修医が診療を行う。救急外来ローテート研修医は、救急部ならびに各科の指導のもとにプライマリ・ケア及び救急診療について研修を行う

(2) 休日・夜間救急研修

1. 研修医は土日祝を含め、原則月4~5回の休日・夜間救急研修を行う
2. 休日・夜間救急研修の翌日の平日については、大阪労災病院臨床研修医勤務間インターバルに係る規程により休息時間を取ることをとする
3. 休日・夜間救急研修においては当直医の指導のもとに入院、外来診療等の研修を行う

(3) 休日・夜間救急研修時間

1. 宿直帯 17:00~ 8:15（翌日が休日の場合は9:00まで）

2. 宿日直（休日）帯 9：00～翌日9：00（翌日が平日の場合は8：15まで）

9. 所属・勤務

研修医は病院長直属、臨床研修センター所属とし、臨床研修全般の方針は委員会が企画指導するものとするが、ローテーション研修中においては各部門に配属、勤務するものとする

10. 処遇

(1) 嘱託就業規則で規定する常勤嘱託（2号）とし、研修開始時に研修病院名、研修プログラム名、研修採用期間を明示した研修辞令を交付する

(2) 勤務時間

勤務時間：8時15分～17時00分

休憩時間：12時15分～13時00分

但し、カンファレンスなど時間外の予定あり

(3) 休日

土日祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）、健康と福祉の事業創設記念日

(4) 休暇

年次有給休暇（労働基準法の定めによる）、夏季休暇、産前産後休暇等

(5) 給与

1年次 月額245,500円

2年次 月額263,700円

* 給与規程に基づき時間外勤務手当、休日給等支給

(6) 社会保険

健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険あり

(7) 健康管理

定期健診、特別定期健診、予防接種（B型肝炎・インフルエンザ等）

(8) 宿舎

病院敷地外徒歩1分（単身用・世帯用）

原則として全員入居する（有料：月額15,000円程度、全個室、駐車場有料）

(9) 研修医室

病院内に研修医室があり、各自の机椅子、ロッカーを用意

(10) その他福利厚生等

宿舎内保育所あり

その他院内施設利用、諸活動等は常勤嘱託（2号）として処遇

(11) 医師賠償責任保険

病院にて加入（当病院内の補償）、研修医個人で医師賠償責任保険に加入することは任意とする

(12) 外部研修の給与・交通費等

臨床研修プログラムに規定された院外での研修（精神科、地域医療など）へ参加する場合、給与は当院から支給される

但し、当直料についてはこの限りではなく、交通費などの必要経費は、1か月の研修終了時に、総務課に申請することとする。

(13) 学会・研究会への参加費等

学会・研究会等参加：有り

学会・研究会等参加のための補助：有り

11. 遵守事項

- (1) 研修医は、わが国の法令、労働者健康安全機構規則及び大阪労災病院の諸規則を遵守しなければならない
- (2) 守秘義務：研修医は、研修中及び研修終了後も、永続的に業務上知り得た秘密を漏洩してはならない
- (3) 本プログラムの臨床研修に係る事項については、委員会の定めた「大阪労災病院初期臨床研修実施規程」に従うこととし、規程にない事項については委員会の協議による決定に従う

12. 専念規程

臨床研修期間中は臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めることとする。また、プログラムに定められた病院・医療施設等以外での診療行為、医業上のアルバイト等の研修外勤務をしてはならない

13. 研修医の実務に関する規程

- (1). 主治医・担当医・研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任体制

【主治医・担当医・研修医の診療における役割】

①主治医

- ・ 卒後臨床研修修了者の中で、診療科部長が患者毎に指名する。
- ・ 主治医は患者診療において主たる責任者であり、治療方針を検討し、他の担当医とともに、カンファレンスに提示し、合議のうえ、治療方針を決定し、チーム医療のリーダーとして治療の責任を負う。
- ・ 担当医が出した指示にも責任がある。
- ・ 担当医が出した不明な指示についての確認は主治医に行うこととする。

②担当医

- ・ カンファレンスにおいて決められた治療方針のもとに、主治医とともに、患者の管理・治療を行う。
- ・ 担当医は、主治医の指示および指導のもとで診療に従事する。
- ・ 担当医は、「上級医の確認が必要な処置・処方」に定められた項目については、上級医の確認あるいは立ち会いのもとに実施する。
- ・ 病院のコンピューターシステム上、「担当医」の表示ができないため「主治医」あるいは「共観医」に表示される。

③研修医

- ・ 担当医として主治医・他の卒後 3 年目以上の担当医の指導の下で、ともに患者の診療にあたる。研修医は単独で患者を担当しない。
- ・ 研修医は、担当医の一員であるが、主治医にはなれない。

④病棟での表記

- ・ 病棟でのベッド名札など表記では、主治医欄に研修医・担当医・主治医が連名で記載されることがある。
- ・ 研修医の名前が最初に記載されることもあるが、担当医あるいは主治医と連名で記載する。

【指導医との連携】

研修医からの指示出しは、指導医・上級医の指導、承認の下に行う

【指導医の承認】

研修医は、指示や実施する診療行為について指導医に呈示する。指導医または上級医は、承認により研修医の診療内容を確認し、診療後に必要な記録を残す

【診療上の責任】

研修医が行う診療上の最終責任は当該診療科の部長が負い、患者に有害事象が発生した場合の賠償責任については基本的に病院が負うが、不法行為が明らかな過失等によるものについては、当事者個人にその責任を求められる場合がある

(2). 研修医の実務規程

【病棟】

- ① 研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行う
 - ② 研修医の入院診療における役割は、担当医であり、カルテ上は主治医となる指導医または上級医と連名記載する
 - ③ 研修医の病棟診療業務は、指導医又は指導医より指名を受けた上級医の監督・指導下において行う
 - ④ 診療対象は、ローテート中の診療科部長（診療科責任者）により指定された患者とする
 - ⑤ 入院患者の診察は原則として病室で行う
 - ⑥ 入院患者に対する処置の一部は、処置室で行う
 - ⑦ 患者データや画像閲覧は、主として病棟スタッフステーションに設置されたオーダーリング端末を用いて行う
 - ⑧ 研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、指導医・上級医の確認、指導、承認を受ける
 - ⑨ 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる
 - ⑩ 病棟における研修医の医療行為については、次のとおりとする
- A 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
- (ア) 当院に入院した患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点でのBLS、ACLS等、緊急性の高い状況での侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
- B 指導医の監督下において指導医と共に行うことができる行為
- (ア) 前項の（エ）以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
 - (ウ) 文書による同意を必要とする手技および手術等に関する患者への説明
 - (エ) 患者の死亡に関する診断
- C 研修医には認められていない行為
- (ア) 患者の退院に関する意思決定

【一般外来および救急外来】

- ① 研修医は研修カリキュラムの一環として、外来診療を行う
- ② 研修医の外来診療業務は、指導医又は指導医より指名を受けた外来診察担当医の監督・指導下において行う
- ③ 診療対象は、外来診察担当医により承諾を得られた患者とする
- ④ 研修医は、患者承諾および自身で行った全ての診察内容を診察後速やかに電子カルテに記載、外来診察担当医の確認、指導、承認を受ける
- ⑤ 一般外来及び救急外来における研修医の医療行為については、次のとおりとする。

- A 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
- (ア) 初回の受診を含む当院を受診した患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点でのBLS、ACLS等、緊急性の高い状況での侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
- B 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為
- (ア) 前項の(エ)以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
- C 研修医には認められていない行為
- (ア) 患者に入院の必要性があるかどうかに関する意思決定

【手術室】

- ① 初めて入室する前(基本として採用時オリエンテーション期間中)にオリエンテーションを受ける
 - 1. 更衣室、ロッカー、履物、術着について
 - 2. 手洗い、ガウンテクニックの実習
 - 3. 清潔、不潔の概念と行動
- ② 帽子、マスク、ゴーグル、ネームプレートを着用する
- ③ 手術スタッフ不在時の入室は禁止する(薬物濫用の予防目的)
- ④ 不明な点があれば、手術室師長・看護師に尋ねる
- ⑤ 手術室における研修医の医療行為については、次のとおりとする

- A 指導医の監督下において単独で行うことのできる行為
- (ア) 手術を受ける患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点でのBLS、ACLSなど、緊急性の高い状況における侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
 - (カ) その他、医療行為の基準において定められた行為
- B 指導医の監督下において指導医とともに行うことのできる行為
- (ア) 前項の(エ)以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
 - (ウ) 医療行為の基準において定められた、研修医が単独で行うことができない医療行為
- C 研修医には認められていない行為
- (ア) 手術及び麻酔に関する重要な意思決定

【その他】

研修医の行う医療行為別基準は別に定める

14. 修了認定

- (1) 各研修医の研修実績（EPOC・態度評価表・レポート・その他資料等）は、臨床研修センターより委員会委員長に報告され、委員会委員長は、あらかじめ設定された研修目標と以下の履修基準について、これらの最終評価を行う
 - a) 各ローテート研修分野において、指導医が研修に必要な日数と必須の履修項目を満たして履修されていると認め、形成評価をしていること
 - b) 4.3 臨床研修医評価・研修記録各様式の運用及び保管に関する規程に定められた評価表、記録表、レポートについて、ローテート全科分の形成評価が揃っていること
 - c) 1.5 研修プログラム到達目標、及び厚生労働省の定める必須履修、経験を満たしていることが、形成評価されていること
 - d) 必修研修（CPC・ACLS・緩和ケア研修等）出席率が基準を満たしていること
- (2) 本プログラム到達目標を満たした研修医に対して、研修修了を認定し、3月31日付け、研修修了証を交付する

15. 研修の中断と未修了

研修医が以下の項目に該当した場合は、院長は管理委員会の議決を経て、当該研修医の研修を中断または未修了とすることができる

- (1) 医師免許の取消、もしくは停止または医業の停止の処分を受けたとき
 - (2) 臨床研修への専念、および研修資質の向上を図ることを怠る行為、または研修プログラム外の診療行為、アルバイト等の研修外勤務があったとき
 - (3) 第13条に定めた遵守事項に違反したとき
 - (4) 長期療養等により研修が不可能になったとき
 - (5) 管理委員会にて当病院での研修が不適と判断されたとき
 - (6) 研修医より研修中断の申し入れが行われたとき
 - (7) その他研修医として重大な過失をおかし、当院の名誉を著しく傷つけたときなど
- #### 16. 臨床研修の実施および他付随する事項に関する記録等の保管・閲覧基準

- (1) 当該研修医の臨床研修の実施およびそれに付随する次の事項を記載した記録等は、媒体の形式を問わず、その記録が作成または更新、発行された日から起算して5年以上保存する。
 1. 氏名、医籍登録番号、生年月日
 2. 研修を行なった研修プログラム名称
 3. 研修開始・修了・中断年月日
 4. 臨床研修病院、臨床協力病院、臨床協力研修施設の名称
 5. 臨床研修内容と実績の記録および評価
 6. 中断した場合は中断理由
 7. 当該年次の募集・採用に係る記録
- (2) 臨床研修センターでは統括・保守管理を行う
- (3) 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は不可とする
- (4) 管理者、指導医、指導者、および研修医本人からの申請により、臨床研修センターが必要と判断した場合において、記録の閲覧ができる

附則

この規定は、令和 2年 1月 1日より施行する
令和 3年 1月 1日より一部改正

●研修医の医療行為に関する基準

大阪労災病院における診療行為のうち、初期臨床研修医（以下、研修医とする）が行うことのできる診療行為の基準を示す

ただし、指導医・上級医同席のもと直接指導を受けながら行う場合並びに緊急時はこの限りではない
 実際の運用にあたっては、個々の研修医の技量はもとより各患者の事情により無理せず指導医・上級医に任せる必要がある

なお、研修医は、すべての診療行為において指導医・上級医の指導又は許可のもとで行うことが前提である

【研修医の医療行為に関する基準】

- 1 研修医が単独で行ってよい医療行為
 - ・ 初回実施時は指導医の立会いのもとで実施する
 - ・ 困難な状況があった場合は、指導医に相談する
- 2 指導医の許可を受けたうえで、単独で行ってよい医療行為
 - ・ 研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める
 - ・ 許可を与えるための、症例数や技術評価の基準は別に定める
 - ・ 同じ医療行為であっても患者個々に条件が異なる
 - 同一患者における同一医療行為であっても患者の状態は一定ではないので、毎回許可を得てから実施する
- 3 指導医の立ち合いを必須とする医療行為
 - ・ 2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない

【診療行為】

1 診察

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> ・ 問診、視診、打診、触診 ・ 簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計等）を用いる全身の診察 ・ 直腸診 ・ 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 内診（婦人科、肛門等）

2 検査

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> ○ 正常範囲の明確な検査の指示・判断 ・ 血液型判定・交差適合試験 ・ 一般尿検査、便検査、 ・ 血液・生化学検査 ・ 血液免疫血清学検査 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検査結果の判読・判断 ・ 心電図・ホルター心電図判読 ・ 単純X線検査判読 ・ 肺機能検査判読 ・ 脳波判読 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 侵襲的検査 ・ 負荷心電図検査 ・ 負荷心エコー検査 ・ 直腸鏡検査、肛門鏡 ・ 消化管造影、精髓造影

<ul style="list-style-type: none"> ・細菌学的検査 ・薬剤感受性検査 など ○他部門依頼検査指示 ・心電図、ホルター心電図指示 ・単純X線検査指示 ・肺機能検査指示 ・脳波検査指示 など ○超音波検査 ○聴力、平衡検査 ○味覚、臭覚、知覚検査 ○視野、視力検査 ○アレルギー検査（貼布、皮内） ○簡易知能検査 ○長谷川式簡易知能検査 ○MMSE 	<ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査判読など ○インフォームド・コンセントの必要な検査指示 ・CT検査・MRI検査・核医学検査 ・病理検査 ○筋電図 ○神経伝導速度 ○内分泌負荷試験 ○運動負荷検査 	<ul style="list-style-type: none"> ○危険性の高い侵襲的検査 ・胸腔・腹腔鏡検査 ・気管支鏡、膀胱鏡 ・消化管内視鏡検査・治療 ・経食道エコー ・肝生検、筋生検、神経生検 ・髄液検査 ・心・血管カテーテル検査 など
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 処方

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> ○定期処方 of 継続 ○臨時処方 of 継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○定期処方の変更 ○新たな処方（定期・臨時など） ○高カロリー輸液処方 ○酸素療法の処方 ○経腸栄養新規処方 ○危険性の高い薬剤の処方 <ul style="list-style-type: none"> ・抗精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗凝固薬 ・インスリン 	<ul style="list-style-type: none"> ○麻薬処方 <p>法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。</p>

4 注射

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> ○継続的に行っている <ul style="list-style-type: none"> ・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射 ・末梢点滴 	<ul style="list-style-type: none"> ○新規に行う <ul style="list-style-type: none"> ・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射 ・末梢点滴 ○輸血 ○危険性の高い薬剤の注射 <ul style="list-style-type: none"> ・抗精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ○動脈内への薬剤投与 	<ul style="list-style-type: none"> ○麻薬剤注射 ○関節内注射

5 処置

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> ○静脈採血 ○皮膚消毒、包帯交換 ○外用薬貼付・塗布 ○気道内吸引、ネブライザー ○抜糸 ○皮下の止血 ○包帯法 	<ul style="list-style-type: none"> ○局所浸潤麻酔 ○ドレーン抜去 ○気管カニューレ交換 ○動脈血採血 ○創傷処置、 ○軽度の外傷・熱傷の処置 ○導尿、浣腸 ○尿カテーテル挿入と管理（新生児・未熟児は除く） ○胃管挿入と管理 ○皮下の膿瘍切開・排膿 ○皮膚縫合 ○ドレーン・チューブ類の管理 ○小児の静脈採血 ○人工呼吸器の管理 ○透析の管理 ○静脈留置針の穿刺、留置 	<ul style="list-style-type: none"> ○侵襲的処置 <ul style="list-style-type: none"> ・骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など ・髄腔内抗癌剤注入 ○危険性の高い侵襲的な処置、救急処置 <ul style="list-style-type: none"> ・マスクとバッグによる手換気 ・エアウェイの使用（経口、経鼻） ・ラリンジアルマスクの挿入 ・気管挿管 ・除細動 ・IABP ・PCPS など ○中心静脈カテーテル挿入・留置 ○動脈ライン留置 ○小児の動脈穿刺 ○針生検 ○脊髄麻酔 ○硬膜外麻酔 ○吸入麻酔 ○深部の止血 ○深部の膿瘍切開・排膿、深部の膿瘍切開・排膿 ○深部の膿瘍切開・排膿 ○深部の縫合

* 下線の行為については、救急救命のためただちに施行が必要とされる場合には、研修医が単独で実施可能

6 その他

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
	<ul style="list-style-type: none"> ○紹介状の作成 ○診断書の作成 ○治療食の指示 	<ul style="list-style-type: none"> ○死亡診断書の作成 ○重要な病状説明 ○インフォームド・コンセントの取得

Ⅲ 共通プログラム

臨床研修の到達目標、方略及び評価

以下、厚生労働省の医師法第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」別添1に基づき、臨床研修の到達目標、方略及び評価を記載する

●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。

●大阪労災病院における臨床研修の基本理念・基本方針

臨床研修の理念：

幅広い基本的臨床能力の修得に努めるとともに、医療チームの一員であることを常に意識しつつ、誠実で質の高い医療を実践できる医師を目指す

臨床研修の基本方針：

- 1 地域と連携し地域に信頼される急性期医療を実践する
- 2 高度で安全な医療に全力をあげて取り組む
- 3 全人的に診ることができ、患者さまやその家族に寄り添う医療を実践する
- 4 患者さまとともに健康を考える医療を実践する。
- 5 多職種の医療従事者と連携しチーム医療を実践し得る能力を習得する
- 6 労災病院で研修することの意義を認識し、勤労者医療を実践する

1) 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き、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

2) 実務研修の方略

●研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

<1年次>

内科 24週以上

救急部 8週以上

麻酔科、産婦人科、外科、小児科をそれぞれ各4週以上

※一般外来研修は小児科・内科ローテーション時に並行研修にて実施する。

<2年次>

救急部・地域医療（地域診療所等において研修する）・精神科（阪南病院） 各4週以上

※在宅医療研修は地域医療研修にて実施する。

選択科 36週以上

：院内全診療科・呼吸器内科（近畿中央呼吸器センター）8週以上・

3次救急（中河内救命救急センター）8週以上・

3次救急（堺市立総合医療センター）8週以上・

地域保健臨床研修専攻科（国立保健医療科学院）8週以上 の中より選択

※定員枠あり、国立保健医療科学院は独自の募集要項あり

<その他の主な必須研修等>

①新規採用初期臨床研修医オリエンテーション・イントロコース

②ACLS講義・実技

③緩和ケア研修会

④院内CPC 年6回（5月、7月、9月、11月、2月、3月）第4木曜

⑤救急症例カンファレンス 年6回予定

⑥院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医学、虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての研修（詳細未定）

※①～⑥は100%参加必須研修

⑦初期臨床研修医研修（本部開催：川崎市 11月頃 金・土2日間）

⑧研修医のための感染症勉強会（全7回予定）

⑨整形外科講義・実技講習（月3回水予定）

⑩外科真皮縫合适正使用セミナー（年1回：消化器外科共同研修会主催）

※その他に児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等の社会的要請の強い分野についての研修を実施予定

●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・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（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き、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

3) 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（看護師及びコ・メディカル）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。

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、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。

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

●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

別項（１）

研修到達目標

●指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）による評価

研修医評価表Ⅰ～Ⅲ（様式１４～１６）

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
各項目についてレベルⅠ～Ⅳ、あるいは観察機会なしを選択

レベルⅠ：期待を大きく下回る

レベルⅡ：期待を下回る

レベルⅢ：期待通り

レベルⅣ：期待を大きく上回る

研修医評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

各項目についてレベルⅠ～Ⅳの７段階、あるいは観察する機会がなかったを選択

レベルⅠ：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）

レベルⅡ：臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベルⅢ：臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）

レベルⅣ：上級医として期待されるレベル

研修医評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

各項目についてレベルⅠ～Ⅳ、あるいは観察機会なしを選択

レベルⅠ：指導医の直接の監督の下でできる

レベルⅡ：指導医がすぐに対応できる状況下でできる

レベルⅢ：ほぼ単独でできる

レベルⅣ：後進を指導できる

●研修管理委員会による評価

臨床研修の目標の達成度判定票（様式１７）

研修医評価票Ⅰ～Ⅲを勘案し、２年間の研修終了時に、臨床研修管理委員会において評価
各項目について達成状況が既達あるいは未達を選択

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	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「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。

研修医評価票 II

「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			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<p>■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。</p> <p>■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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>

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
<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	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。	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)	

年 月 日

大阪労災病院医師初期臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

IV 個別プログラム

●必修科

- ・内科
- ・産婦人科
- ・麻酔科
- ・外科
- ・小児科
- ・救急部
- ・精神科（阪南病院）
- ・地域医療
- ・一般外来

●選択科

- ・腎臓内科
- ・糖尿病・内分泌代謝内科
- ・脳卒中内科
- ・循環器内科
- ・消化器内科
- ・小児科
- ・外科（消化器外科・乳腺外科）
- ・整形外科
- ・脳神経外科
- ・心臓血管外科
- ・皮膚科
- ・形成外科
- ・泌尿器科
- ・眼科
- ・産婦人科
- ・耳鼻咽喉科
- ・放射線診断科・放射線治療科
- ・麻酔科
- ・リハビリテーション科
- ・病理診断科
- ・臨床検査科
- ・呼吸器内科（近畿中央呼吸器センター）
- ・地域医療（国立保健医療科学院）※国立保健医療科学院のHP参照のこと