

令和8年度
鳥取市立病院
初期臨床研修プログラム



鳥取市立病院

Tottori City Hospital

ホームページ: <https://hospital.tottori.tottori.jp>

目 次

	ページ
鳥取市立病院の理念と方針	1
臨床研修病院としての役割・理念・基本方針	2
1. プログラムの名称	3
2. プログラムの目的と特徴	3
3. プログラム責任者と病院の概要	3
4. プログラムの管理運営	8
5. 定員及び収用定員	8
6. 教育課程	8～10
I. 研修目的	
II. 研修方法	
III. 年間スケジュール	
IV. 研修内容及び到達目標	
V. 研修医の勤務時間	
VI. 教育に関する行事	
VII. 指導体制	
7. 評価者と評価方法	10
8. プログラム終了の認定	10
9. プログラム終了後	10
10. 研修医の処遇	11
11. 応募手続	11
資料1 病院の概要	12～13
資料2 協力型病院・協力施設の概要	14～17
資料3 鳥取市立病院臨床研修管理委員会規程	18
資料4 各科研修プログラム（抜粋）	19～67
資料5 臨床研修の到達目標、方略及び評価	68～72

鳥取市立病院の理念と方針

【病 院 理 念】

1. 信頼される病院 2. 心温まる病院 3. 楽しく働ける病院

医療技術の進歩に対し常に謙虚に切磋琢磨し、高度医療機器を導入して医療の需要に応える「信頼される病院」として、また患者さまへの接遇等医療サービスに心掛ける「心温まる病院」として、更には信頼され心温まる病院になることにより職員自ら誇りを持って明るく「楽しく働ける病院」になることを表している。

【基 本 方 針】

地域の中核的病院として、地域と他の医療機関との連携・協調のもと、二次医療を中心に頻度の高い三次医療まで担当するなど地域における医療福祉の向上につとめ、地域住民の命と健康を守るため、医療需要の増大と、多様化に対応できる病院づくりを目指す。

1. 地域における医療福祉の向上につとめ、地域住民のいのちと健康を守ります。

(1) 行政と連携して医療福祉の強化推進と地域における役割分担を認識した二次医療に重点を置いた医療活動を行う医療機関を目指します。

2. 地域の中核病院として、地域の医療機関と連携・協力を図ります。

(1) 公衆衛生活動について他の医療機関等とも連携して協力・支援する病院とします。
(2) 地域における診療所等の医療機関と施設の共同利用等について、オープンシステムを活用し、保険医療に関する技術・情報の交換、有機的連携を行い、運用の中心的病院となります。

3. 二次医療を中心に担当します。

(1) 救急医療について、主に二次救急医療を担当し、一次医療機関から信頼される後方支援病院の役割を担当する病院を目指します。

4. 医療需要の増大と多様化に対応できる病院づくりを目指します。

(1) 地域における役割(機能)をさらに充実強化することで、医療需要の増大と多様化に対応します。
(2) 医療水準の向上と患者さまから信頼され、安心して治療に専念でき、職員が希望を持って働ける病院であり、かつ病院経営の健全化に資する整備を図りながら地域住民から信頼される病院を目指します。

5. 超高齢社会における治す医療と支える医療の両立を目指します。

(1) 誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、急性期から回復期医療、さらに在宅医療、必要に応じて訪問医療（歯科、看護、リハビリテーション等）も含めた切れ目のない医療提供できる病院を目指します。

臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

鳥取県東部医療圏において二次救急医療を担う中核的病院として、安全で質の高い医療を地域住民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します。

2. 臨床研修病院としての研修理念

研修を通して、医師としての人格をかん養し、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力（態度、技能、知識）を積極的に習得し、遭遇しうるいかなる状況においても適切な全人的医療を提供できる医師を育成します。

3. 基本方針

次に掲げる資質を備えた医療人材を育成します。

- (1) 全ての医師に求められる幅広い基本的な診療能力を有する医師
- (2) チーム医療の一員として自身の役割を理解し、保健・医療・福祉に貢献できる医師
- (3) 患者及びその家族に信頼されるコミュニケーション能力を習得し、全人的な医療を実践する医師
- (4) 質の高い医療を提供できるよう生涯に亘って自律的に学び続ける医師

1. プログラムの名称

鳥取市立病院初期臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

(目的) 鳥取市立病院の初期臨床研修は、診療に必要な幅広いプライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)の習得と、医師に求められる責任感・使命感を養い、医師としての基盤を身につけることを目的としています。

また、地域の患者さんが最適で最高の医療を得るためには、高い専門性の医療とともに、患者さん中心の人間性・社会性が豊かな医療が必要です。そのために、当院では地域の中核病院として、研修医に2年間の計画されたプログラムの中で地域に密着した良質な医療を学ぶことができるよう努めています。

(特徴) 1年目の4～5月は麻酔科(救急研修)、総合診療科(内科研修)を経て各科の研修ローテーションに入ります。救急外来や当直の診療場面で役立つよう、臨床研修の初期の段階で診察や手技の基礎を研修するカリキュラムにしています。

また、Off-the jobで自分たちが経験した症例を振り返ることで、臨床推論能力を高める取り組みをしています。地域医療研修においては、自治体病院の強みを生かし、鳥取市の健康増進事業の一環として、地域住民向けの健康教育の研修を行います。

自由選択期間を長く設定したプログラムであるため、当院だけでなく鳥取大学医学部附属病院、岡山大学病院をはじめとする協力病院、協力施設で診療科を選択することができます。

幅広い研修を行うことで、自分の将来に役立てる研修を行うことができるプログラムになっています。

3. プログラム責任者と病院の概要 (令和7年4月1日現在)

- (1) 管理者 鳥取市病院事業管理者 平野 文弘
- (2) プログラム責任者 懸樋 英一
- (3) 指導医：下表のとおり (○印：各科指導研修責任者)

必修科目 (鳥取市立病院)

内科

名 前	職名	資 格
○谷水 将邦	診療局長	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本血液学会認定専門医・指導医 日本人間ドック学会認定医
谷口 英明	診療局長	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

内科

名 前	職名	資 格
久代 昌彦	主任部長	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医
相見 正史	部長	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化管学会胃腸科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

総合診療科

名 前	職名	資 格
○足立 誠司	診療局長	日本内科学会認定総合内科医 日本専門医機構認定総合診療専門医・指導医 日本内科学会認定総合内科専門医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医 日本緩和医療学会認定緩和医療専門医・指導医 産業医
懸樋 英一	部長	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本専門医機構認定総合診療専門医・指導医 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療特任指導医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本救急学会認定 ICLS コースインストラクター
櫻井 重久	部長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療特任指導医 総合診療専門研修特任指導医

麻酔科（救急部門）

名 前	職名	資 格
○樋口 智康	部長	日本専門医機構認定麻酔科専門医
清水 貴志	部長	日本専門医機構認定麻酔科専門医
浅雄 保宏	総括部長	日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本救急医学会認 ICLS コースディレクター

外科

名 前	職名	資 格
○大石 正博	病院長	日本外科学会外科専門医 日本外科学会外科指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会指導医 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科名誉指導医
小寺 正人	診療局長	日本外科学会専門医・認定医 日本乳癌学会認定医・乳腺専門医 日本乳癌学会指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 検診マンモグラフィ読影認定医 乳がん検診超音波検査実施・判定医
水野 憲治	部長	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医 ICD 制度協議会・インフェクションコントロールドクター

循環器内科

名 前	職名	資 格
○森谷 尚人	主任部長	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 日本不整脈心電学会植込み型除細動器/ペーシングによる心不全治療取得医
田淵 真基	医長	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会循環器専門医 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士 日本心不全学会 HEPT 修了
戸杉 夏樹	医長	日本内科学会認定内科医

小児科

名 前	職名	資 格
○長石 純一	総括部長	日本小児科学会小児科専門医

必修科目（協力病院）

精神科

名 前	職名	所 属
長田 泉美	医長	独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター
山下 陽三	副院長	社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院

地域医療

名 前	職名	所 属
森下 嗣威	院長	国民健康保険智頭病院
吉田 泰之	院長	岩美町国民健康保険岩美病院

救急科（ブロック研修）

名 前	職名	所 属
中尾 篤典	センター長	岡山大学病院 高度救命救急センター

選択科目（鳥取市立病院）

整形外科

名 前	職名	資 格
○根津 智史	部長	日本整形外科学会整形外科専門医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
河村 涌志	医長	日本整形外科学会整形外科専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医

泌尿器科

名 前	職名	資 格
○平田 武志	部長	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 ICD 制度協議会・インフェクションコントロールドクター 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本泌尿器内視鏡学会認定ロボット支援手術プロクター サージカルロボット(da Vinci)手術認定医

放射線科

名 前	職名	資 格
○橋本 政幸	副院長	日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導医 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医 日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部ステントグラフト指導医
松木 勉	医師	日本核医学会核医学専門医 日本核医学会 PET 核医学認定医 日本放射線腫瘍学会／日本医学放射線学会 放射線治療専門医 日本超音波医学会専門医 検診マンモグラフィ読影認定医

脳神経外科

名 前	職名	資 格
○谷浦 晴二郎	主任部長	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

産婦人科

名 前	職名	資 格
○長治 誠	部長	日本専門医機構認定産婦人科専門医 日本産科婦人科学会産婦人科指導医 日本産婦人科医会母体保護法指定医 災害時小児周産期リエゾン 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

病理診断科・臨床検査科

名 前	職名	資 格
○小林 計太	主任部長	日本病理学会認定病理専門医 日本臨床細胞学認定細胞診専門医 日本臨床検査医学会認定検査管理医

精神科（メンタル・クリニック）

名 前	職名	資 格
○山根 享	総括部長	日本精神神経学会専門医 日本医師会認定産業医 精神科薬物療法研修会修了 認知症サポート医養成研修修了

保健・医療行政（協力施設）

名 前	職名	所 属
長井 大	所長	鳥取市保健所

(4) 病院概要

資料 1（12～13 ページ）のとおり。

(5) 協力型病院・協力施設の概要

資料 2（14～17 ページ）のとおり。

4. プログラムの管理運営

(1) 各診療科に次のとおり責任者を置いています。

責任者は、年度のはじめに各診療科の前年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修カリキュラムを作成します。

診療科責任者一覧表

区 分	名 前	職 名
臨床研修実施責任者	橋本 政幸	副院長
内科	谷水 将邦	診療局長
総合診療科	足立 誠司	診療局長
外科	大石 正博	病院長
麻酔科	樋口 智康	部長
救急科（岡山大学病院）	中尾 篤典	センター長
小児科	長石 純一	総括部長
産婦人科	長治 誠	部長
精神科（鳥取医療センター）	長田 泉水	部長
精神科（渡辺病院）	山下 陽三	副院長
地域医療（智頭病院）	森下 嗣威	院長
地域医療（岩美病院）	吉田 泰之	院長
整形外科	根津 智史	部長
循環器内科	森谷 尚人	主任部長
脳神経外科	谷浦 晴二郎	主任部長
泌尿器科	平田 武志	部長
放射線科	橋本 政幸	副院長
病理診断科・臨床検査科	小林 計太	主任部長
保健・医療行政（鳥取市保健所）	長井 大	所長

(2) 研修管理について

各診療科の研修カリキュラムの決定、指導医による研修医の認定等を行うため、臨床研修管理委員会を設置。資料3（18ページ）のとおり。

5. 募集定員

5名

6. 教育課程

I. 研修目標

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、医師として豊かな教養と医の倫理を身につけるとともに、プライマリ・ケアに対処し得る基本的臨床能力を習得することを研修目標としています。

II. 研修方法

(1) 研修期間は2年間とし、ローテイト研修とします。

(2) 厚労省指定の必修分野【内科・救急分野・外科・産婦人科・小児科・精神科・地域医療】、選択科目では当院の診療科以外にも、鳥取大学医学部附属病院、岡山大学病院等の協力型病院や協力施設で研修を行うこととしています。

- (3) 研修医は、指導医の監督指導のもと、診療を行います。
- (4) 各科の症例検討会、抄読会、C P C、救急救命士との症例検討会等に必ず参加します。
- (5) 剖検は、原則としてすべての症例に参加することとします。
- (6) 鳥取市主催行事の救護係など、年間複数回の院外活動があります。
- (7) 週1枠の救急車当番（午前/午後の1日2枠）及び月4回程度の日当直に従事します。

Ⅲ. 年間スケジュール

(1) 基本的な考え方

- ① いずれの科に進む者も一定期間、一定科のローテイト研修を行います。
- ② 将来進む診療科を考慮したローテイト研修を行うことも可能です。

(2) 年間スケジュール（例）

1 年 次	オリエンテーション	診療 入門	麻酔科 (救急 カント)	内科 (総合診療、消化器、腎・代謝・内分泌、 循環器 等)	外科	小児科	精神科	選択科
				救急部門（並行研修）				
2 年 次	地域 医療	産婦 人科	選択科					
	救急部門（並行研修）							

※1年次の4月に基本的な研修のため約10日間のオリエンテーションを実施します。

【必修分野】 診療科ごとの研修期間は次のとおりです。

(注) 必修科目ローテーション中の日当直を救急部門の並行研修とする場合、各ローテーションの期間が1~2週延長になることがあります。その場合、選択科目の週数は減少します。

- ①内科 24週
- ②外科 4週
- ③小児科 4週
- ④産婦人科 4週（※協力型病院での研修）
- ⑤精神科 4週（※協力型病院での研修）
- ⑥地域医療 4週（※協力施設での研修）
- ⑦救急部門 12週以上（麻酔科4週+日当直の並行研修もしくは岡山大学病院救命救急科または鳥取大学医学部付属病院救急科8週）

【一般外来】

一般外来 4週（一般外来研修は、内科、小児科及び地域医療研修中の並行研修により実施）

【選択科目】

選択科目は、将来進む診療科を考慮の上、研修医の希望により選択します。選択できる診療科は、①当院の診療科の中から、②協力型病院及び協力施設の中からも診療科を選択できます。（ただし研修医受入可能な場合に限りです。）

2年間の臨床研修期間を通じて、基幹型臨床研修病院での研修期間は52週以上であり、かつ協力施設での研修は12週以内となります。

IV. 研修内容及び到達目標

研修内容及び到達目標については、厚生労働省の定める「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（平成15年6月12日付医政発第0612004号）」別添の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠します。また、当院が定めた各診療科毎の研修目標もあります。

※各科研修プログラム：資料4（P19）および

厚生労働省「臨床研修の到達目標、方略及び評価」：資料5（P68）参照

V. 研修医の勤務時間等

- (1) 勤務時間：午前8時30分から午後5時15分まで（休憩時間：1時間）
- (2) 休日：土曜日、日曜日、祝日及び年末年始（12/29～1/3）は一般外来を休診します。
- (3) 宿日直勤務：月4回程度の宿日直勤務があります。
- (4) 有給休暇：1年次：15日間、2年次：20日間 付与します。
- (5) 夏季休暇：3日間（6月～9月の間に取得できます）

VI. 教育に関する行事

- ・各科のカンファレンスをはじめとして、定期的を開催する院内CPC、病診連携による各種研究会及び学会等に参加してください。
- ・研修医レクチャー、モーニングレクチャーに参加してください。

VII. 指導体制

ローテイトする科の責任者による総括のもと、研修医1名に対し指導医1名の体制を原則としています。

7. 評価者と評価方法

- (1) 病院独自の評価会：研修医、ローテイトする診療科の指導責任者（指導医）
各科研修毎評価会（目標、形成評価、総括評価） 10分間/1人

- ①目標：各科研修前に到達目標・症例レポートの確認
- ②形成評価：研修中間時点での評価；各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
- ③総括評価：各科研修終了時の評価；研修期間を振り返り、目標達成、研修期間全般の評価
- ④360度評価：コメディカル部門、主に看護局による評価
（外来、病棟、手術室、救急外来、その他関係部署）

- (2) PG-EPOCによる評価：研修医、ローテイトする診療科の指導責任者
PG-EPOCを用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価。また、定められたレポートの評価を行います。

8. プログラム修了の認定

臨床研修管理委員会は、各科責任者及び指導医の意見に基づき修了を認定し、「修了証書」を授与します。

9. プログラム修了後

当院は診療科毎に主に岡山大学病院、鳥取大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院の連携施設であり、将来専門とする診療科の研修が可能となります。

10. 研修医の処遇

- ・ 研 修 期 間 : 令和8年4月1日から2年間
- ・ 身 分 : 常勤正職員 (地方公務員)
- ・ 業 務 内 容 : 【雇入れ直後】 研修医としての業務 (臨床研修修了まで)
【変更の範囲】 医師としての業務全般 (臨床研修修了後)
- ・ 就 業 (研 修) 場 所 : 【雇入れ直後】 当院および研修プログラムで定めた協力病院、協力施設、
その他当院が指定した場所
【変更の範囲】 変更なし
- ・ 福 利 厚 生 : 鳥取県市町村職員共済組合の健康保険・年金、公務員災害補償基金加入
※その他、住居手当、扶養手当、通勤手当等は別途支給。
- ・ 給 与 : 毎年1月に決定する額により支給し、時間外手当、宿直手当は別に支給
します。賞与支給あり。
基本給 1年目 約396,000円 賞与/年 約1,184,000円
2年目 約406,000円 賞与/年 約1,871,000円
※宿直手当 (1年目15,000円/回、2年目20,000円/回)
※時間外手当は別途支給します。
- ・ 宿 舎 : 公舎 (使用料 40,000円程度)
- ・ 外 部 活 動 : 学会、研究会等は参加可能。
(演題あり:3回/年、演題なし:1回/年まで旅費支給あり。)
- ・ 健 康 管 理 : 健康診断 (2回/年)、ストレス調査実施、各種ウィルス抗体価検査、
B型肝炎ワクチン接種、インフルエンザ予防接種あり。
- ・ 医師賠償責任保険 : 病院で加入のほか、個人も加入していただきます。
- ・ ア ル バ イ ト : 研修中のアルバイト診療は厳禁。ただし、教育研修センターが指定した
ものに関しては兼業許可申請書を提出し許可を得る。

11. 応募手続 (応募先、必要書類、選考方法等)

- ・ 応 募 連 絡 先 : 〒680-8501 鳥取市的場一丁目1番地
鳥取市立病院 教育研修センター
TEL (0857)37-1522
FAX (0857)37-1553
- ・ 必 要 書 類 : 履歴書、卒業 (見込) 証明書、成績証明書
- ・ 選 考 方 法 : 書類審査、面接試験
- ・ 選 考 : 令和7年7月初旬～10月初旬
*上記以外の日をご希望の方は随時調整します。
- ・ 応 募 締 切 : 令和7年9月29日 (月)
- ・ 選 考 結 果 : 医師臨床研修マッチングにより決定
*ただし、正式決定は医師国家試験合格時とします。
- ・ 研 修 開 始 日 : 原則として、免許取得後の研修開始とします。

病 院 の 概 要

- (1) 所在地 鳥取市的場一丁目1番地
- (2) 名 称 鳥取市立病院
- (3) 開設者 鳥取市長 深澤 義彦
- (4) 病院長 大石 正博
- (5) 病院の種別 総合病院
- (6) 病床数 一般340床
- (7) 診療科(23科)
- ・内科
 - ・消化器内科
 - ・血液内科
 - ・精神科
 - ・神経内科
 - ・循環器内科
 - ・外科
 - ・消化器外科
 - ・脳神経外科
 - ・整形外科
 - ・産婦人科
 - ・小児科
 - ・眼科
 - ・皮膚科
 - ・泌尿器科
 - ・放射線科
 - ・麻酔科
 - ・耳鼻咽喉科
 - ・リハビリテーション科
 - ・救急科
 - ・病理診断科
 - ・臨床検査科
 - ・歯科
- (8) 施設の状況
- ・敷地面積 約 51,600㎡
 - ・延床面積 約 24,578㎡(地下1階、地上7階建、コンピュータ棟)
 - ・医師住宅 34戸
- (9) 病院の性格と役割
- ・鳥取県保健医療計画の東部診療圏における中核的病院として、地域の医療機関との連携を図り、地域に不足している分野の強化推進と、地域における役割分担を認識した主に二次救急医療に重点を置いた医療活動を行う総合病院とする。
 - ・地域における救急医療について、主に二次救急医療を担当し、一次救急医療機関からの後送病院の役割を担当できる病院とする。
 - ・保健所、市町村等が行う地域住民の健康教育、疾病の予防、健診等の保健サービスについて、地域の他の医療機関等とも連携して、協力支援する病院とする。
 - ・地域における診療所等の医療機関と有機的連携のもとで保健医療に関する技術、情報の交換、施設の共同利用等について中心的役割を担当する病院とする。
 - ・高齢者の医療福祉について、保健所、市、他医療機関、福祉機関等との連携により積極的に対応する病院とする。
- (10) 診療上の主な特徴
- ・病診連携によるオープンシステムの実施
 - ・リニアック、腔内照射、結石破碎装置、血管撮影装置及びPET/CT装置等の高度医療機器の充実
 - ・手術室の拡充、清潔区域及びバイオクリーン室の設置等による充実
 - ・集中治療室における感染、熱傷及び無菌室の設置等による充実
 - ・中央処置室の設置による外来検査の一元化
 - ・附属の健診センターにおいて、ドック健診等による予防医学の充実
 - ・訪問診療等における在宅医療の充実
 - ・電子カルテの導入
 - ・緩和ケア病棟において緩和ケアチームを中心とした緩和医療の実践
 - ・地域支援・地域包括ケア病棟による高齢者医療の充実

(11) 病棟配置状況

病棟	病床数	診療科
2階東	30	全科
3階東	38	整形外科、外科、産婦人科、眼科（女性）
4階東	48	整形外科、小児科、脳神経外科、総合診療科
4階西	48	地域包括ケア病棟
5階東	46	外科、泌尿器科、放射線科、総合診療科、麻酔科
5階西	48	休床
6階東	34	がん緩和 内科、外科、泌尿器科
6階西	48	地域ケア 循環器内科、総合診療科、皮膚科、内科、眼科
計	340	

(12) 主な研修施設認定

日本消化器内視鏡学会指導施設	日本消化器病学会認定施設
日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム(ver. 2.0)	日本肝臓学会認定特別連携施設 (岡山大学病院)
日本血液学会認定専門研修教育施設	日本東洋医学会研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	鳥取県肝疾患専門医療機関
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
日本乳癌学会認定施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
呼吸器外科専門医制度専門研修連携施設 (基幹施設：岡山大学病院)	日本肝胆膵外科学会認定 肝胆膵外科高度 技能専門医修練施設 B
日本整形外科学会専門医研修施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基 幹研修施設	日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実 施可能施設
日本脳神経外科学会専門研修プログラム連 携施設	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機 関(画像診断、IVR 部門、核医学部門)
日本核医学会専門医教育病院	日本 IVR 学会専門医修練施設
日本放射線腫瘍学会認定協力施設	日本麻酔学会麻酔科認定病院
日本泌尿器科学会認定専門医教育施設	婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
日本周産期・新生児医学会周産期(新生児) 専門医制度補完施設	日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎 児) 専門医制度補完施設
日本病理学会研修登録施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床細胞学会教育研修施設	日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設
自治医科大学医学部地域医療臨床実習指導 施設	日本臨床衛生検査技師会、日本臨床検査標 準協議会精度保証施設認定

(13) 機関指定

保険医療機関	原爆被爆者一般疾病医療機関	母体保護法指定医療機関
生活保護法指定医療機関	労災保険指定医療機関	救急告示病院
更生医療機関	育成医療機関	精神保健法指定病院
介護保険指定居宅サービス事業者、介護保険指定居宅予防サービス事業者	養育医療機関	

協力型病院・協力施設の概要

I 協力型臨床研修病院

1. 岡山大学病院

- (1) 名称 国立大学法人 岡山大学病院
 (2) 所在地 岡山市北区鹿田町二丁目5番1号
 (3) 開設者 国立大学法人 岡山大学
 (4) 管理者 病院長 前田 嘉信
 (5) 施設の種別 病院
 (6) 研修実施責任者 中尾 篤典 (高度救命救急センター長)
 (7) 施設定員 一般817床、精神34床、感染2床
 (8) 施設の診療科
 ・総合内科・総合診療科、消化器内科、血液・腫瘍内科、呼吸器・アレルギー内科、腎臓・糖尿病・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、循環器内科、脳神経内科、感染症内科、消化管外科、肝・胆・膵外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、腎泌尿器科、心臓血管外科、小児外科、小児心臓血管外科、整形外科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、精神科神経科、脳神経外科、麻酔科蘇生科、小児科/小児循環器科/小児血液・腫瘍科、小児神経科、小児麻酔科、小児放射線科、小児心身医療科、産科婦人科、放射線科、救命救急科、病理診断科/病理部、緩和支援医療科、臨床遺伝子診療科
 ・歯科
 (9) 研修内容
 (選択科目) 腎臓・糖尿病・内分泌内科、循環器内科、腎泌尿器科、整形外科、皮膚科、眼科、麻酔科、小児科、産科婦人科、救命救急科、形成外科
 (10) 期間
 選択科目：4週 (ただし救急部門を救命救急科研修とする場合は8週)

2. 鳥取大学医学部附属病院

- (1) 名称 国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
 (2) 所在地 鳥取県米子市西町36番地1
 (3) 開設者 国立大学法人 鳥取大学
 (4) 管理者 病院長 武中 篤
 (5) 施設の種別 病院
 (6) 研修実施責任者 山田 七子 (卒後臨床研修センター長)
 (7) 施設定員 一般649床、精神42床、結核6床
 (8) 施設の診療科
 ・循環器内科、内分泌代謝内科、消化器内科・腎臓内科、呼吸器内科・膠原病内科、精神科、小児科、消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線科、放射線治療科、女性診療科・婦人科腫瘍科、麻酔科・ペインクリニック外科、薬物療法内科、感染症内科、形成外科、救急科、血液内科、腫瘍内科、脳神経内科、脳神経外科、脳神経小児科、遺伝子診療科、総合診療外科、病理診断科、リハビリテーション科、緩和ケア科
 ・歯科口腔外科
 (9) 研修内容
 (選択科目) 全診療科 (医科)
 (10) 期間
 自由選択期間の範囲内で任意 (4週単位で選択)

3. 鳥取県立中央病院

- (1) 名 称 鳥取県立中央病院
- (2) 所在地 鳥取県鳥取市江津 730 番地
- (3) 開設者 鳥取県知事 平井 伸治
- (4) 管理者 病院長 千酌 浩樹
- (5) 施設の種別 病院
- (6) 研修実施責任者 村尾 和良 (臨床研修センター長)
- (7) 施設定員 一般 504 床、結核 10 床、感染症 4 床
- (8) 施設の診療科
 - ・ 感染症・総合内科、脳神経内科、心臓内科、呼吸器内科、リウマチ・膠原病内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、外科、消化器外科、呼吸器・乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、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、放射線科、病理診断科、臨床検査科、輸血科、救急科、麻酔科、救急集中治療科、救急外傷外科、小児救急集中治療科
 - ・ 歯科口腔外科
- (9) 研修内容
(選択科目) 全診療科 (医科)
- (10) 期間
自由選択期間の範囲内で任意 (4 週単位で選択)

4. 鳥取赤十字病院

- (1) 名 称 鳥取赤十字病院
- (2) 所在地 鳥取県鳥取市尚徳町 117 番地
- (3) 開設者 日本赤十字社 社長 清家 篤
- (4) 管理者 病院長 竹内 裕美
- (5) 施設の種別 病院
- (6) 研修実施責任者 山代 豊 (外科部長兼救急科部長)
- (7) 施設定員 一般 350 床
- (8) 施設の診療科
 - ・ 総合内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、脳神経外科、血管外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、こころの診療科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急科
 - ・ 歯科口腔外科
- (9) 研修内容
(選択科目) 全診療科 (医科)
- (10) 期間
自由選択期間の範囲内で任意 (4 週単位で選択)

5. 鳥取生協病院

- (1) 名 称 鳥取生協病院
- (2) 所在地 鳥取県鳥取市末広温泉町 458 番地
- (3) 開設者 鳥取医療生活協同組合 組合長理事 竹内 勤
- (4) 管理者 病院長 皆木 真一
- (5) 施設の種別 病院
- (6) 研修実施責任者 森田 照美 (診療部長)
- (7) 施設定員 一般 260 床
- (8) 施設の診療科
 - ・内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、リハビリテーション科、アレルギー科、透析科
- (9) 研修内容
 - (選択科目) 全診療科
- (10) 期間
 - 自由選択期間の範囲内で任意 (4 週単位で選択)

6. 独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター

- (1) 名 称 独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター
- (2) 所在地 鳥取県鳥取市三津 876
- (3) 開設者 独立行政法人国立病院機構
- (4) 管理者 院長 高橋 浩士
- (5) 施設の種別 病院
- (6) 研修実施責任者 長田 泉水 (精神科医長)
- (7) 施設定員 一般 144 床、重心 160 床、モデル病床結核 6 床、精神 195 床
- (8) 施設の診療科
 - ・内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、歯科
- (9) 研修内容等 精神科 (必修：4 週、選択：4 週～任意)

7. 社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院

- (1) 名 称 社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院
- (2) 所在地 鳥取県鳥取市東町 3 丁目 3 0 7
- (3) 開設者 理事長 渡辺 憲
- (4) 管理者 院長 渡辺 憲
- (5) 施設の種別 病院
- (6) 研修実施責任者 山下陽三 (副院長)
- (7) 施設定員 心療内科・精神科 282 床 (うち急性期 54 床、認知症病棟 60 床、精神療養病棟 144 床)、神経内科 24 床 (療養病床)
- (8) 施設の診療科
 - ・神経内科、心療内科、精神科
- (9) 研修内容等 精神科 (必修：4 週、選択：4 週～任意)

II 臨床研修協力施設

1. 国民健康保険智頭病院

- (1) 名 称 国民健康保険智頭病院
- (2) 所在地 鳥取県智頭町智頭 1 8 7 5
- (3) 開設者 智頭町長 金兒 英夫
- (4) 施設の種別 病院
- (5) 研修実施責任者 森下 嗣威 (院長)
- (6) 施設定員 一般 52 床、療養 47 床、老健 45 床
- (7) 施設の診療科
 - ・内科、循環器内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、泌尿器科、小児科、神経内科、麻酔科、リハビリテーション科
- (8) 研修内容等 地域医療分野 (必修：4 週、選択：4 週～任意)

2. 岩美町国民健康保険岩美病院

- (1) 名 称 岩美町国民健康保険岩美病院
- (2) 所在地 鳥取県岩美郡岩美町浦富 1 0 2 9 - 2
- (3) 開設者 岩美町長 長戸 清
- (4) 施設の種別 病院
- (5) 研修実施責任者 吉田 泰之 (院長)
- (6) 施設定員 一般 53 床、療養 46 床
- (7) 施設の診療科
 - ・内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、歯科・歯科口腔外科
- (8) 研修内容等 地域医療分野 (必修：4 週、選択：4 週～任意)

3. 鳥取市保健所

- (1) 名 称 鳥取市保健所
- (2) 所在地 鳥取市富安二丁目 138-4
- (3) 開設者 鳥取市長 深澤義彦
- (4) 施設の種別 保健所
- (5) 研修実施責任者 長井 大(所長)
- (6) 研修内容等 保健・医療行政 (選択：4 週～任意)

(設置)

第1条 臨床研修の適切な実施、及び臨床研修の充実と向上を図るため、鳥取市立病院臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、病院長とする。

3 委員は、次の各号に掲げるものとする。

- | | |
|------------------|------|
| (1) 研修実施責任者 | 1名 |
| (2) 各プログラム責任者 | 各1名 |
| (3) 協力病院実施責任者 | 各1名 |
| (4) 外部有識者 | 1名 |
| (5) メディカルスタッフ責任者 | 1名 |
| (6) 看護部門の責任者 | 1名 |
| (7) 臨床研修医の代表者 | 1名 |
| (8) 事務部門責任者 | 1名 |
| (9) その他必要な者 | 数名程度 |

4 委員の任期は1年とする。ただし、再任を防げない。

5 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(任務)

第3条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 臨床研修の統括管理に関すること。
- (2) 臨床研修プログラムの作成・検討及び評価に関すること。
- (3) 臨床研修医の採用及び修了判定に関すること。
- (4) その他、臨床研修に関すること。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 議長は、委員長とする。

3 委員会は、委員総数の半数以上の出席をもって成立する。

4 委員会の議決は、出席委員の過半数の同意を必要とし、可否同数のときは議長が決する。

5 委員会は、必要に応じ関係職員を会議に出席させることができる。

6 委員長に事故があるときは、研修実施責任者が代行する。

(事務)

第5条 委員会の事務は教育研修センターで処理する。

(その他)

第6条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し、必要な事項は委員会で定める。

附 則

この規程は、平成9年4月1日から施行する。

(略)

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

1. 総合診療科（診療入門）

（1）到達目標（GIO）

各科研修に入る前に、基本的な診療に関する知識、技能、医師としての倫理感、プロフェッショナルリズムなどを総合診療科において習得する。

（2）行動目標（SBOs）

- 1) 患者の病歴聴取を実践する。
- 2) 患者の身体所見の診察を実践する。
- 3) 診療の手順を指導医の下で実践する。

（3）方略（LS）

週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	外来	病棟
火	外来	病棟
水	外来	病棟
木	外来	病棟
金	外来	病棟

（4）評価（EV）

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 評価会による評価

- ① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
- ② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。
 - ア. 目標：各科研修前に到達目標の確認
 - イ. 形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
 - ウ. 総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（5）選択科目として研修する場合

各科研修プログラム 6. 総合診療科（ローテート）を参照。

2. 麻酔・救急医療・集中治療

(1) 到達目標 (GIO)

- 1) 麻酔に関する知識と手技、コミュニケーション手技を習得し適切な麻酔管理を実践できる。
- 2) 救急医療に関する基礎的知識と手技を習得し、一次ならびに二次救急蘇生法を適切に実践できる。
- 3) 集中治療に関する基礎的知識と手技を習得し、心不全、呼吸不全、腎不全など主要臓器不全の管理を理解する。

(2) 行動目標 (SBOs)

●麻酔科行動目標

- 1) 麻酔器の始業時点検を実施できる。
- 2) 麻酔時のモニター（非観血血圧、心電図、パルスオキシメーター、カプノグラフィー）の基礎を理解し、正しく取り扱うことができる。
- 3) 頻用される吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬の作用機序、適応、呼吸・循環に及ぼす影響を理解し、使用できる。
- 4) 頻用される血管作動薬の作用機序、適応、使用法を理解し、使用できる。
- 5) 麻酔による呼吸、循環、意識などの生理学的変化を理解する。
- 6) 患者さんの既往歴、現病歴、全身状態、術前検査を把握し、麻酔上の注意点を指摘できる。
- 7) 末梢静脈確保を実施できる。
- 8) 用手気道確保とマスク換気を実施できる。
- 9) 気管挿管の準備と気管挿管を実施できる。
- 10) 挿管困難の予測方法、挿管困難遭遇時の対応を理解する。
- 11) 気管挿管の確認方法を理解し、実施できる。
- 12) 麻酔の覚醒と安全な抜管を理解し、実施できる。
- 13) 麻酔科から見た手術室の退室基準を理解する。
- 14) 超音波ガイド下中心静脈穿刺を実施できる。
- 15) 観血的動脈圧測定ライン設置を実施できる。
- 16) 脊椎麻酔の解剖上の注意点、適応、禁忌を理解し、実施できる。
- 17) 麻酔中に起こりやすい基本的な問題（高血圧、低血圧、頻脈、徐脈、不整脈、低酸素血症。高CO2血症など）の対処法を理解し、実施できる。
- 18) 術後痛への対応について、薬物、技法などを理解する。
- 19) 患者、医療スタッフとの円滑なコミュニケーションを行える。

●救急医療行動目標

- 1) 一次救命処置を適切に実施できる。
- 2) 二次救命処置を、指導医のもとで実施できる。
- 3) ICL S コースのアシスタントインストラクターを務める。
- 4) トリアージの意義を理解する。
- 5) 意識障害、ショック、多発外傷等の重症度評価、優先順位評価、治療計画について理解する。

●集中治療行動目標

- 1) 酸素療法の適応と意義を理解し、実施できる。
- 2) 循環管理に必要な血管作動薬を理解する。
- 3) 人工呼吸の適応、合併症を理解する。
- 4) 人工呼吸器離脱の手順を理解する。
- 5) 血液浄化法の適応、合併症を理解する。
- 6) 栄養管理の基礎知識を理解し、栄養管理に必要な基本手技（中心静脈確保、経鼻胃管挿入）を実施できる。

(3) 方略 (LS)

麻酔・救急医療・集中治療研修スケジュール

1) 麻酔研修の週間スケジュール

曜日	AM	PM
月		
火	8：30～術前ミーティング。担当麻酔症例を提示し、検討する。	
水	9：00～麻酔実習	
木		
金	8：00～抄読会（隔週） 8：30～術前ミーティング。担当麻酔症例を提示し、検討する。 9：00～麻酔実習	

・土、日、祝日は麻酔科としての義務なし。

・隔週の金曜日、8：00～抄読会。興味ある英文文献を紹介する。研修医にも少なくとも1編割り当てる。

- 2) 救急医療については、病院の日当直の中で経験する。
- 3) 集中治療については、興味深い症例があれば指導医とともに研修する。

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 評価会による評価

- ① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
- ② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。
 - ア. 目標：各科研修前に到達目標の確認
 - イ. 形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
 - ウ. 総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標（GIO）、行動目標（SBOs）、方略（LS）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

3. 内科（消化器）

（1）到達目標（GIO）

- 1) プライマリ・ケアに対処出来る臨床内科医を育成するため、循環器科、放射線科等と連携して内科領域における基本的な診療に関する知識、技能、医師としての基本的価値観を習得する。
- 2) 内科の各専門分野別に特徴的な、急性疾患、慢性疾患を広く研修するとともに、その病態の制御、管理を習得する。
- 3) 院内外の症例検討会や研究会に積極的に参加して、常に臨床的問題点を整理、解決し得る方策を習得する。

（2）行動目標（SBOs）

- 1) 消化器疾患患者の病歴聴取、身体診察を実践する。
- 2) 基本的臨床検査（上部消化管（食道・胃・小腸）造影検査、上部消化管内視鏡検査、腹部超音波、腹部単純写真、腹部CT検査、腹部MRI、MRCP検査、ERCP検査、肝機能検査）に関する知識を習得し、適切に実施、解釈できる。
- 3) 逆流性食道炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等の典型的な上部消化管の疾患に対する薬物療法を、指導医とともに計画、実践する。
- 4) 種々の慢性、急性肝炎、肝炎ウイルスマーカーに関する知識を習得し、鑑別診断を行う。
- 5) 非代償期の肝硬変患者の管理を、指導医とともに計画実践する。
- 6) 腹水穿刺を指導医のもとで実践し、腹水の性状により疾患の鑑別を行う。
- 7) 急性膵炎に関する知識を習得し、重症度分類を行う。
- 8) 膵炎患者の急性期の管理を、指導医とともに計画実践する。
- 9) 胆石症、胆のう炎の手術適応を理解する。
- 10) 胆道系感染症の抗菌剤に関する知識を習得し、適切に選択する。
- 11) 指導医のもと、腸閉塞・虫垂炎の診断を行い、手術適応を判断する。
- 12) 指導医のもと、腸閉塞患者にレビンtubeやイレウス管の挿入を実践する。
- 13) 便検査の顕微鏡診断（寄生虫等）に関する知識を習得し、指導医とともに鑑別診断を行う。
- 14) 直腸診を指導医のもとで実践する。
- 15) 注腸検査の施行、読影を指導医のもとで実践する。
- 16) 便秘の薬物療法を指導医のもとで実践する。
- 17) 感染性腸疾患に関する知識を習得し、指導医のもとで診断、投薬治療を実践する。
- 18) 消化器癌の腫瘍マーカーに関する知識を習得し、判読する。
- 19) 指導医のもとで、消化器癌患者の終末期緩和治療を実践する。

(3) 方略 (LS)

週間スケジュール (消化器)

基本的にAMは下記の検査診療(補助)、PMは指導医のもと副主治医として外来、病棟の診療となる。

曜日	AM	PM
月	7:30～消化器症例カンファレンス 消化器外来	16:30～指導医とともに食道・胃透視読影
火	注腸検査	ERCPに指導医とともに立ち会う
水	腹部エコー検査 (放射線科外来)	
木	胃カメラ検査	16:30～指導医とともに食道・胃透視読影 指導医とともにCF
金	7:30～消化器内視鏡カンファレンス 食道・胃透視検査	16:30～指導医とともに食道・胃透視読影

内科共通週間スケジュール

各専門分野ローテーション中は指導医の当直業務のときは夜間、副当直を行う。

内科カンファレンス (毎週水曜日PM5時～) に参加。症例検討、文献抄読、CPC等を行う。

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約 (レポート等) は随時評価する。

2) 評価会による評価

- ① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
- ② 方法：各診療科毎に評価会 (目標、形成評価、総括評価) を実施する。
 - ア. 目標：各科研修前に到達目標の確認
 - イ. 形成評価 (中間地点での評価)：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
 - ウ. 総括評価 (各科研修修了時)：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標 (GIO)、行動目標 (SBOs)、方略 (LS) について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

4. 内科（腎・代謝・内分泌）

（1）到達目標（GIO）

- 1) プライマリ・ケアに対処出来る臨床内科医を育成するため、循環器科、放射線科等と連携して内科領域における基本的な診療に関する知識、技能、医師としての基本的価値観を習得する。
- 2) 内科の各専門分野別に特徴的な、急性疾患、慢性疾患を広く研修するとともに、その病態の制御、管理を習得する。
- 3) 院内外の症例検討会や研究会に積極的に参加して、常に臨床的問題点を整理、解決し得る方策を習得する。

（2）行動目標（SBOs）

- 1) 腎機能検査、電解質検査、検尿、血清脂質検査に関する知識を習得し、判読できる。
- 2) 腎疾患における腎生検の適応を理解する。
- 3) 腎疾患における透析導入の適応を理解する。
- 4) 指導医のもとクイントンカテーテルの穿刺挿入を実践する。
- 5) 指導医のもと血液透析患者の表在動脈穿刺を実践する。
- 6) 指導医のもと血液透析のdry weightの設定を実践する。
- 7) 長期透析患者の合併症に関する知識を習得し、指導医とともにその管理を実践する。
- 8) 腎疾患、高血圧、高脂血症の食事療法に関する知識を習得し、指導医とともに食事療法指導を実践する。
- 9) 指導医のもと高血圧の薬物療法を実践する。
- 10) 糖尿病に関する知識を習得し、病型を鑑別する。
- 11) 糖尿病性神経症、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症に関する知識を習得し、診断する。
- 12) 指導医のもと糖尿病患者の血糖コントロール管理を実践する。
- 13) 糖尿病の食事療法、運動療法に関する知識を習得し、指導医とともに指導を実践する。
- 14) 経口血糖降下剤、各種インシュリン等の糖尿病の薬物療法の特徴を理解し、指導医のもと糖尿病患者に投与する。
- 15) 指導医のもと、低血糖発作に適切に対処する。
- 16) 指導医のもと、高血糖性の昏睡患者（ケトン性、浸透圧性）の治療管理を実践する。
- 17) 指導医とともに、各種腎疾患患者に副作用をふまえたステロイド療法を実践する。
- 18) 免疫抑制剤の特徴を理解する。
- 19) 甲状腺機能検査に関する知識を習得し、判読する。
- 20) 指導医のもと、抗甲状腺剤を投与する。

(3) 方略 (LS)

週間スケジュール (腎・代謝・内分泌)

曜日	AM 下記の検査診療 (補助)	PM 基本的には指導医のもとで副主治医として 病棟患者の回診、処置。
月	透析	病棟
火	腎・代謝外来	糖尿病教室
水	透析	腎生検
木	腎・代謝外来	透析カンファレンス
金	透析	病棟

内科共通週間スケジュール

各専門分野ローテーション中は指導医の当直業務のときは夜間、副当直を行う。

内科カンファレンス (毎週水曜日 PM 5 時～) に参加。症例検討、文献抄読、C P C 等を行う。

(4) 評価 (EV)

1) P G - E P O C による評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、P G - E P O C の評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約 (レポート等) は随時評価する。

2) 評価会による評価

- ① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
- ② 方法：各診療科毎に評価会 (目標、形成評価、総括評価) を実施する。
 - ア. 目標：各科研修前に到達目標の確認
 - イ. 形成評価 (中間地点での評価)：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
 - ウ. 総括評価 (各科研修修了時)：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標 (G I O)、行動目標 (S B O s)、方略 (L S) について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

5. 循環器内科

(1) 到達目標 (GIO)

循環器内科の診療に必要な基礎的知識及び基本技能を習得し、主要な循環器疾患に対して適切な診療が実践できる。

(2) 行動目標 (SBOs)

- 1) 循環器系症候（胸痛、動悸など）を訴える患者を問診し、病歴を聴取する。
- 2) 正確で迅速な血圧脈拍測定、全身の代表的な部位での動脈触診を行う。
- 3) 心音、呼吸音の聴取ができ、代表的な異常呼吸音を聴き分ける。
- 4) 胸部X線像の主な心肺所見を読影する。
- 5) 胸部CT像の解剖を理解し、主な疾患の所見を理解する。
- 6) 心電図を自分で記録し、主な所見の把握・重要な変化を解釈する。
- 7) 心臓超音波検査を行い、主な所見・病態を把握する。
- 8) 心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断をする。
- 9) 基本的な循環器薬の処方をする。
- 10) 虚血性心疾患、うっ血性心不全など主要な循環器疾患の診療計画を立てる。
- 11) Holter心電図の主な所見を把握する。
- 12) 心臓核医学検査の目的を理解し、画像所見の説明を行う。
- 13) 運動負荷心電図の目的を理解し、その所見を判定する。
- 14) 中心静脈カテーテル・スワングアンツカテーテルの挿入・留置が行う。
- 15) 心臓カテーテル検査の目的が理解でき、冠動脈及び心血管の解剖を理解する。
- 16) PTCA・PTCR・STENT植込術、IABP、人工ペースメーカー、カテーテルアブレーションの適応基準を理解する。

(3) 方略 (LS)

週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	指導医とともに検査（心臓超音波検査等）及び病棟管理	指導医とともに検査（運動負荷試験等）及び病棟管理
火	病棟カンファレンス 指導医とともに検査（心臓カテーテル検査）	指導医とともに検査（心臓カテーテル検査）
水	指導医とともに検査（心臓超音波検査等）及び病棟管理	指導医とともに検査（運動負荷試験等）抄読会
木		指導医とともに検査（運動負荷試験等）及び病棟管理
金		
土	指導医とともに検査救急患者管理	
日	指導医とともに検査救急患者管理	

外来は担当せず、検査および病棟患者の管理を行う。

午前中は心臓超音波検査、午後は運動負荷試験を指導医とともに担当する（火曜日以外）。

火曜日は午前、午後ともに心臓カテーテル検査を指導医とともに担当する。

火曜日の8時から病棟カンファレンスを行い、病棟患者の治療方針を検討する。

水曜日の17時から抄読会を行なう。循環器領域の最新の英語論文を紹介し、全員で討論する。

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 評価会による評価

- ① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
- ② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。
 - ア. 目標：各科研修前に到達目標の確認
 - イ. 形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
 - ウ. 総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標（GIO）、行動目標（SBOs）、方略（LS）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

6. 総合診療科（ローテート）

（1）到達目標（GIO）

Objectives：一般目標

特定の臓器や病気に限定せず、日常的に遭遇する病気や障害に対応でき、複数の病気を抱える患者を総合的に診療できる。

Objectives：個別目標

- 1) 望ましい医療面接技能と系統的診察を実施できる。
- 2) 基本的検査（血液検査、尿検査、心電図、エコー、Xp/CT）を理解し、病態の解釈をできる。
- 3) グラム染色を実施し、病歴・グラム染色像・感染臓器・病態を総合して評価できる。
- 4) 病歴・診察記録・結果の解釈を患者の診察ごとに電子カルテに記載できる。
- 5) 上級医と一緒に、患者の問題点や治療方針について議論できる。
- 6) メディカルスタッフ（看護師、薬剤師、リハのセラピスト、MSWなど）と患者について相談できる。
- 7) 地域における介護や人生の最終段階について考えることができ、ACPについて説明できる。
- 8) 退院サマリーを記載できる。

（2）行動目標（SBOs）

- 1) 月、火、木の総診カンファレンスに参加し、その日経験した事例について発表する。
- 2) 受け持ち患者の病歴要約を作成し、内科カンファレンスで発表し、ローテーション終了時に提出できる。（経験すべき症候が29個、経験すべき病名26個、合計55個を作成する必要があります。）

（3）方略（LS）

【方略① 教育内容：Contents】

- 1) 外来：一般，救急外来（Walk in，救急車）。
*20日以上の中診外来研修が必須です。PG-EPOCへの入力を忘れないようにしよう。
- 2) 病棟：急性期病棟，地域包括ケア病棟
- 3) 検査：血液・尿検査，生理検査，細菌検査，画像検査

週間スケジュール *下表をベースに月～金の午前午後の10コマの予定を立てる。

曜日	AM	PM
月	外来	病棟、午後救急
火	外来	病棟、午後救急
水	外来	病棟、午後救急
木	外来	病棟、午後救急
金	外来	病棟、午後救急

【方略② 教育方略：Teaching & Learning activities】

- 1)望ましい医療面接技能と系統的診察を実施できる。
 - ・初診外来では予診を実施し、Problem Listを上級医に報告しディスカッションする。
 - ・患者の主訴、既往歴、生活歴（喫煙、飲酒、職業）、家族歴、現病歴を聴取する。
*高齢/認知症で聞けない時は、家族や看護師からも聴取する。
 - ・解釈モデルを聞き出す。
 - ・身体診察は、頭から足までの身体診察を型どおり実施する（チェックリストを埋める形）。
 - ・患者情報についてプレゼンテーションを実施する。
 - ・上級医がチェックしその場でフィードバックを行う。
- 2)基本的検査（血液検査、尿検査、心電図、エコー、Xp/CT）を理解し、病態の解釈をできる。
 - ・血液検査、尿検査、胸部Xp、CT、心電図の読み方の参考書で学び、指導医から指導を受ける。
 - ・まずは自分で解釈を述べることで、指導医のフィードバックを受けることができる。
- 3)グラム染色を実施し、病歴・グラム染色像・感染臓器・病態を総合して評価できる。
 - ・グラム染色は研修医が実践できるよう細菌検査室には連絡済です。
- 4)病歴・診察記録・結果の解釈を患者の診察ごとに電子カルテに記載できる。
 - ・上級医と話し合った点を記載する、または、指導医がチェックし修正を加えてもよい。
- 5)上級医と一緒に、患者の問題点や治療方針について議論できる。
 - ・患者に関連することは、できるだけ上級医に報告・連絡・相談をしてください。
- 6)上級医と一緒に、治療方針について議論できる。
- 7)地域における介護や人生の最終段階について考えることができ、ACPについて説明できる。
 - ・高齢者総合評価を行うこと。
 - ・ACPについて自分なりに考えてみる（鳥取県東部医師会 在宅医療介護連携推進室のパンフレット参照）
- 8)メディカルスタッフ(看護師、薬剤師、リハのセラピスト、MSWなど)と患者について相談できる。
 - ・指導医だけでなく、患者に関わるメディカルスタッフとも自ら相談するようにしてください。

9)月、火、木の総診カンファレンスに参加し、その日経験した事例について発表する。

- ・ショートプレゼン、診断プレゼン、フルプレゼンの違いを意識してください。

10)受け持ち患者の病歴要約を作成し、内科カンファレンスで発表し、ローテーション終了時に提出できる。

- ・経験すべき症候が29個、経験すべき病名26個、合計55個を作成する必要があります（手引き参照）。
- ・書いてくださいと言われる前に、自分でテーマを探し書くようにしてください。

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 評価会による評価

- ① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
- ② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。
 - ア. 目標：各科研修前に到達目標の確認
 - イ. 形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
 - ウ. 総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標（GIO）、行動目標（SBOs）、方略（LS）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

7. 外科

(1) 到達目標 (GIO)

救急疾患、悪性腫瘍を含む外科的疾患に対する診断、治療法を知り、チーム医療における外科医の役割を理解し、プライマリ・ケアに必要な総合的な外科的臨床能力（知識、態度、技能）を修得する。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 外科的診察

- ① 病歴の聴取をする。
- ② 系統的理学所見をとる。
- ③ 外科に特徴的な理学所見がとれる。
- ④ SOAPによるカルテ記載をする。
- ⑤ 手術療法を中心とした診療計画を立てる。

2) 外来診療

- ① 適切な医療面接を行う。
- ② 良好な患者－医師関係を構築する。
- ③ 簡単な外来小外科手術を行う。

3) 救急

- ① 地域医療における病院の役割を知る
- ② 一次救命処置を適切に実施する。
- ③ 多発外傷の重症度を評価する。
- ④ 治療優先順位の決定をする。
- ⑤ 急性腹症を診断する。

4) 画像診断

- ① 腹部、甲状腺、乳腺エコーを実践し、読影する。
- ② 上部消化管透視、下部消化管透視が行う。
- ③ 上部内視鏡検査を指導医と共に行う。
- ④ 胸部レントゲン、腹部レントゲン、CT、MRI、RI、ERCP、PTCの読影をする。
- ⑤ 消化器悪性疾患（胃、大腸、肝、胆道、膵）、乳腺甲状腺悪性疾患の病期を決定する。

5) 検査法

- ① 検尿、検便、CBC、血液型判定、血液交差試験、血糖値、血液ガス分析、細菌グラム染色、心電図を必要に応じて、自ら行い、その結果を解釈する。

- ② 血液生化学検査、肝機能検査、免疫学的検査、内分泌機能検査、腎機能検査、肺機能検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、細胞診、病理組織学的検査を適切に選択、指示し、結果を解釈する。

6) 外科的処置、手技

- ① 注射法、採血法、導尿法、胃管挿入法、無菌処置法、局所麻酔、簡単な創傷処置、切開排膿法を実施する。
- ② 胸腔穿刺、腹腔穿刺、中心静脈穿刺を指導医と共に行う。

7) 外科的治療

- ① 基本的薬物療法を行う。
- ② 外科侵襲を理解し、輸液療法、輸血療法を行う。
- ③ 高カロリー輸液法、経腸栄養法の適応を知り、行う。

8) evidence based medicine(EBM)

- ① インターネットによる文献検索を行う。
- ② EBMの手順を知る。
- ③ EBMにもとづき各種の外科治療を比較する。
- ④ 実際の症例でEBMにもとづき討論する。

9) 術前評価

- ① 手術適応を判断する。
- ② 悪性疾患の病期分類を行う。
- ③ 術前の全身状態を評価し、riskを指摘する。
- ④ 患者さんの意志を尊重した外科治療法を選択する。
- ⑤ 術前カンファレンスでプレゼンテーションを行う。
- ⑥ 術前インフォームドコンセントを指導医と共に行う。

10) 手術助手

- ① 消化管手術、肝胆膵手術、呼吸器手術、乳腺甲状腺手術、小児外科手術の助手を経験する。
- ② 手術記録を書く。
- ③ 病理標本の整理をする。
- ④ 手術室におけるメディカルスタッフの役割を知る。
- ⑤ 外科チームにおける自分の役割を知る。

11) 基本的手術

- ① 皮膚切開、皮膚縫合を行う。
- ② 開腹術、開胸術を行う。

12) 術後管理

- ① 手術侵襲に対する生体反応を説明する。
- ② 手術術式に応じた術後合併症を推測する。
- ③ 術後管理を指導医とともに行う。
- ④ 各種ドレーン法を知り、管理する。
- ⑤ 適切な手術が行われたか評価する。

13) 消化器悪性疾患の化学療法

- ① 抗癌剤の作用、容量、投与方法、有害事象を述べる。
- ② 化学療法の適応を述べる。
- ③ EBMに基づいた化学療法の選択をする。

14) 消化器悪性疾患の緩和治療

- ① 終末期の症状と合併症を説明する。
- ② 末期患者の心理状態を述べる
- ③ WHOの除痛方法を述べ、選択する。
- ④ 麻薬の管理方法を知る。
- ⑤ 患者さんの意志を尊重した看取りを行う。

15) チーム医療

- ① チーム医療の重要性を説明する。
- ② チーム医療の中心として患者さんと接する。
- ③ チーム内で良好な協力体制を確立する。
- ④ 病診連携、在宅医療を知る。

(3) 方略 (LS)

- 1) 外来診療では、指導医とともに適切な医療面接技能を確立し、外来小外科を実践する。
- 2) 病棟診療では、指導医と共に数人の入院患者さんの診療にあたり、画像診断を含む術前診断、手術適応、術式の決定、インフォームドコンセント、手術、標本整理、術後管理について個々の症例に即して一貫して学ぶ。
- 3) 術前カンファレンス、抄読会に参加し、EBMに基づく外科治療を学ぶ。
- 4) 救急医療については、指導医とともに、日直当直業務を行う。
- 5) 病棟業務を中心に各研修目標を並行して行うが、研修開始当初は研修目標1)~6)、その後7)~10)、11)~14)について重点的に行う。

週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	7:30 術前カンファレンス、抄読会 8:00～ 9:00 病棟回診 9:00～12:00 外来診療	手術
火	8:00～ 9:00 病棟回診 9:00～12:00 手術	検査、病棟業務
水	7:30 術前カンファレンス 8:00～ 9:00 病棟回診 9:00～手術	手術
木	8:00～ 9:00 病棟回診 9:00～12:00 外来診療	検査、病棟業務
金	8:00～ 9:00 病棟回診 9:00～手術	手術

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 評価会による評価

- ① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
- ② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。
 - ア. 目標：各科研修前に到達目標の確認
 - イ. 形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
 - ウ. 総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標（GIO）、行動目標（SBOs）、方略（LS）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

8. 小児科

(1) 到達目標 (GIO)

- 1) 小児の成人と異なる生理学的特徴と成長・発達を理解する。
- 2) 小児の主な症状に関して理解し、診断法を習得する。
- 3) 小児に対する主な検査に関して、適応および判定法を理解し、指導医と共に実践できる。
- 4) 小児一般疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践できる。
- 5) 小児救急疾患に対する対処法を理解し、指導医と共に実践できる。
- 6) 小児特殊症例に関して、適切な紹介ができる。
- 7) 新生児診療を理解し、指導医と共に実践できる。
- 8) 小児保健活動を理解し、指導医と共に実践できる。

(2) 行動目標 (SBOs)

- 1) 小児の生理学的特徴、成長・発達の理解
 - ① 指導医の講義により、小児の生理学的特徴、成長・発達を理解する。
 - ② 新生児期の移行抗体を含む免疫能の発達を理解する。
- 2) 小児の症候に関する理解および診断法の習得
 - ① 発熱、咳嗽および喘鳴、嘔吐および下痢、痙攣、下血を来す疾患を理解し、指導医と共に鑑別診断を実践する。
 - ② 出血傾向を示す疾患や先天異常疾患を理解し、指導医と共に鑑別診断を実践する。
- 3) 小児に対する検査法の理解と実践
 - ① 採血検査の手技、適応および判定法を理解し、指導医と共に実践し判定を行なう。
採血場所：毛細血管、静脈、動脈
検査細目：一般血液（白血球、赤血球、ヘモグロビン、血小板など）、生化学、免疫学、細菌培養
 - ② 血液ガス分析、尿および便検査、心電図検査、超音波検査（頭部、心臓、腹部など）、の手技、放射線学的検査（単純撮影、頭部・胸部・腹部CT・MRI、IPなど）、消化管造影（肥厚性幽門狭窄、ヒルシュスプルングなど）適応および判定法を理解し、指導医と共に実践し判定を行なう。
 - ③ 腰椎穿刺の適応および判定法を理解し、指導医と共に実践する。（新生児を含む）
- 4) 小児一般疾患に対する治療法の理解と実践
 - ① 注射法（静脈、筋肉、皮下、皮内）や静脈点滴（新生児、中心静脈を含む）の手技、適応および判定法を理解し、指導医と共に実践し判定を行なう。

② 感染症に関する治療法を理解し、指導医と共に実践する。

ア. 発疹性疾患

溶連菌感染症、麻疹、風疹、水痘・带状疱疹、マイコプラズマ感染症、伝染性単核球症、突発性発疹、伝染性紅班、手足口病、単純ヘルペスなど

イ. 臓器別感染症

中耳炎、耳下腺炎、肺炎、気管支炎、百日咳、肝炎、虫垂炎、尿路感染症、出血性膀胱炎、髄膜炎、膿痂疹、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、インフルエンザなど

- ・先天性異常に関する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
染色体異常（ダウン症候群等）および先天性奇形（口唇・口蓋裂、多指など）
- ・内分泌に関する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
低身長、糖尿病など
- ・アレルギー性疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギーなど
- ・呼吸器疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
咽頭炎・扁桃炎、クループ、肺炎（細菌、ウイルス、マイコプラズマ、クラミジア、百日咳など）、細気管支炎、気管支喘息（喘息様気管支炎を含む）
- ・消化器疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
口内炎、急性胃腸炎（細菌性、ウイルス性）、急性虫垂炎、腸重積、急性肝炎、アセトン血性嘔吐症、反復性腹痛
- ・循環器疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
先天性心疾患（VSD、ASD、PDA、PS、AS、TOFなど）
不整脈（VPC、SVPC、PAT、QT延長症候群、WPW症候群など）
無酸素発作、心不全、川崎病、起立調節障害
- ・血液疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
貧血（鉄欠乏性、未熟児など）、白血球異常（年齢による正常値など）
出血傾向（アレルギー性紫斑病、ITPなど）、急性白血病
- ・腫瘍性疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
良性腫瘍（血管腫、リンパ管腫など）、悪性腫瘍（悪性リンパ腫、神経芽腫など）
- ・泌尿器疾患疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
腎（ネフローゼ症候群、糸球体腎炎、紫斑病性腎炎、尿路感染症と先天性奇形）
生殖器（亀頭包皮炎、陰前庭炎、陰の水腫、包茎、停留精巣）
- ・神経疾患疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
熱性痙攣、てんかん、痙攣重積、精神運動発達遅延
- ・心身症に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
自律神経失調症、不登校、関連アレルギー疾患

5) 小児救急疾患に対する対処法の理解と実践

- ① 発熱、脱水、喘息重積、痙攣重積、意識障害、急性腹症、誤飲（タバコ、硬貨、灯油など）に対する対処法を理解し、指導医と共に実践する。

6) 小児特殊症例に関する紹介

- ① 先天奇形症例、重症感染症（脳炎など）、精神発達遅延症例に関する紹介法を理解し、指導医と共に実践する。

7) 新生児診療の理解と実践

- ① 異常発生時の発見および対処、薬物療法と輸液療法、周産期の母子管理、新生児仮死の治療法、新生児黄疸の診断と治療法、未熟児診療（IRDS、NECなど）を理解し、指導医と共に実践する。
- ② 不明熱の成因を理解し、指導医と共に鑑別し治療を実践する。

8) 小児保健活動の理解と実践

- ① 小児および学童保健を理解し、異常児の鑑別を指導医と共に実践する。
- ② 予防接種の理論および手技を理解し、指導医と共に実践する。

(3) 方略 (LS)

週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	8:30 入院患者カンファレンス 8:45 外来補助、病棟回診	専門外来補助 (乳児健診・予防接種・心臓外来)
火	8:30 入院患者カンファレンス 8:45 外来補助、病棟回診	専門外来補助 (乳児健診・予防接種・心臓外来)
水	8:30 入院患者カンファレンス 8:45 外来補助、病棟回診	専門外来補助 (乳児健診・予防接種・心臓外来)
木	8:30 入院患者カンファレンス 8:45 外来補助、病棟回診	専門外来補助 (乳児健診・予防接種・心臓外来)
金	8:30 入院患者カンファレンス 8:45 外来補助、病棟回診	専門外来補助 (乳児健診・予防接種・心臓外来)
土	救急対応補助、小児輪番補助	
日	救急対応補助	

※入院患者の副主治医となり主治医の指導のもと診療を行なう。

※時間外救急診療に参加する。

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 評価会による評価

- ① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
- ② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。
 - ア. 目標：各科研修前に到達目標の確認
 - イ. 形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
 - ウ. 総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標（GIO）、行動目標（SBOs）、方略（LS）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

9. 産婦人科

研修場所：鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取大学医学部附属病院、岡山大学病院

研修期間：いずれかの協力型病院で4週間

研修の目的

本研修の目的は、女性特有の生理を理解し、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断法と治療法を習得することと、妊娠・分娩・産褥ならびに早期新生児の管理に必要な基礎知識と共に、母性の育成を学ぶ事である。

(1) 到達目標 (GIO)

- 1) 基本診察法を習得する。
- 2) 基本検査法を習得する。
- 3) 正常妊娠および分娩の診断と管理法を習得する。
- 4) 異常妊娠および分娩の診断と管理法を習得する。
- 5) 産婦人科救急疾患の診断と治療法を習得する。
- 6) 婦人科性器感染症の検査、診断および治療法を習得する。
- 7) 婦人科良性腫瘍の診断と治療法を習得する。
- 8) 婦人科悪性腫瘍の診断と治療法を習得する。
- 9) 不妊症・内分泌疾患の外来における検査と治療計画の立案ができる。

(2) 行動目標 (SBOs)

- 1) 基本診察法の習得
 - ① 全身診察法に関する知識を習得し、実践する。
 - ② 非妊産婦、妊産婦の内診（双合診）、妊産婦の外診法、胎児心拍の聴診法に関する知識を習得し、指導医と共に実践する。
 - ③ 基礎体温に関する知識を習得し、判読を行う。
- 2) 基本検査法の習得
 - ① 膣分泌物検査に関する知識を習得し、実践および判定を行う。
 - ② 尿妊娠反応に関する知識を習得し、検査を実践し判定を行う。
 - ③ 骨盤臓器の超音波検査、妊産婦超音波検査、細胞診、組織生検に関する知識を習得し、指導医と共に実践する。

④ N S T (non-stress test) に関する知識を習得し、検査を実践し指導医と共に判定を行う。

⑤ 腫瘍マーカーに関する知識を習得し、指導医と共に判定する。

3) 正常妊娠および分娩の診断と管理

① 正常妊娠の診断を指導医と共に実践する。

② 正常妊娠の内分泌、生理、解剖を理解し、妊婦健診、外来管理を指導医と共に実践する。

③ 正常頭位分娩における陣痛発来から児娩出、胎盤娩出までの分娩経過を理解し、第1期、第2期の管理および分娩介助を指導医と共に実践する。

④ 正常頭位分娩における児の娩出前後の生理及び病態を理解し、指導医と共に管理を実践する。

⑤ 正常産褥の生理および病態を理解し、指導医と共に管理を実践する。

⑥ 早期新生児の身体的、生理的特徴を理解し、指導医と共に診察を行う。

4) 異常妊娠および分娩の診断と管理法の習得

① 流産、子宮外妊娠、胎状奇胎、周産期感染症、早期産、骨盤位妊娠および分娩、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の病態を理解し、診断および治療を指導医と共に実践する。

② 分娩時出血の成因および病態を理解し、指導医と共に治療および管理に当たる。
(弛緩出血、頸管裂傷、高度腔壁裂傷など)

③ 急速遂娩法を理解し、見学する。

④ 帝王切開術の手技および特殊性を理解し、助手として手術に立ち会う。

⑤ 帝王切開術の周術期管理を、指導医と共に実践する。

5) 産婦人科救急疾患の診断と治療法の習得

① 急性腹症の成因および病態を理解し、指導医と共に診断および治療に当たる。
(卵巣腫瘍茎捻転、骨盤腹膜炎、卵管炎、クラミジア感染症など)

② 産科緊急疾患の成因および病態を理解し、指導医と共に診断および治療に当たる。
(流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤、常位胎盤早期剥離など)

6) 婦人科性器感染症の検査、診断および治療法の習得

① 性感染症、子宮留膿腫、卵管留膿腫、骨盤腹膜炎の病態を理解し、指導医と共に検査、診断および治療に当たる。

7) 婦人科良性腫瘍の診断と治療法の習得

① 子宮良性腫瘍、卵巣良性腫瘍の病理及び病態を理解し、指導医と共に診断及び治療に当たる。

② 婦人科良性腫瘍の手術へ、助手として参加する。

③ 婦人科良性腫瘍の周術期管理を、指導医と共に実践する。

8) 婦人科悪性腫瘍の診断と治療法の習得

① 子宮悪性腫瘍、卵巣悪性腫瘍、絨毛性疾患の病理、病態を理解し、指導医と共に早期診断および治療に当たる。

- ② 婦人科悪性腫瘍の手術へ助手として参加する。
- ③ 婦人科悪性腫瘍の周術期管理を、指導医と共に実践する。
- ④ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療、終末期医療を理解し、指導医と共に実践する。

9) 不妊症・内分泌疾患の外来における検査と治療計画の立案

- ① 不妊症の原因・検査法および治療を理解し、指導医と共に治療計画を立案する。
- ② 内分泌疾患、更年期障害を理解し、指導医と共に治療計画を立案する。

(3) 方略 (LS)

厚生労働省のガイドラインで必修の症候、疾病・病態のうち、産婦人科研修中に経験すべきもの
・妊娠・出産

研修期間中に上記について病歴要約を作成し、指導医の確認、承認を得ること。

週間スケジュール例（鳥取県立中央病院ホームページより引用）

	午前	午後	その他
月	一般外来、妊婦健診	手術、病棟業務不妊外来、臨床遺伝外来	
火	一般外来、妊婦健診	手術、病棟業務	
水	一般外来、妊婦健診	腫瘍外来、ハイリスク妊婦健診症例検討会	
木	一般外来、妊婦健診	手術、病棟業務	
金	一般外来、妊婦健診	内分泌外来、病棟業務	

※研修先によって異なる。

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時提出する。

2) 研修先による評価

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標 (GIO)、行動目標 (SBOs)、方略 (LS) について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

10. 精神科

研修場所：明和会医療福祉センター渡辺病院、国立病院機構鳥取医療センター

研修期間：いずれかの協力型病院で4週間

(1) 到達目標 (GIO)

研修者が、患者の人間としての尊厳性を尊重し、病める人間としての患者を診察し治療するという態度を十分修得し、1) 精神症状の捉え方の基本を身につけ、2) 精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学び、3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解することにより、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するための基本的態度・知識・技能を修得できる。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者中心の医療を行うために、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

- ① 患者の人間としての尊厳性を尊重し、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
- ② 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うために、インフォームドコンセントを実施する（非自発的医療介入を前提としてのインフォームドコンセントを含む）。
- ③ 秘義務を果たし、プライバシーへの配慮をする。

2) チーム医療関係

チーム医療の円滑な遂行のために、医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。

- ① 看護スタッフとの円滑で有機的な関係を持ち、チーム医療を推進する。
- ② 他科の医療スタッフと適切な連携を取る。

3) 問題対応能力関係

患者の問題を把握し、問題対応型の思考ができ、生涯にわたる自己学習を習慣づける。

4) 安全管理関係

患者ならびに医療従事者にとって、安全な医療を遂行するために、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

- ① 不穏・興奮などに伴うトラブルの予防と管理を行える。
- ② 自殺・自傷の危険性の評価をし、その危険性の高い患者に対する対応、自殺企図患者の回復期の対応を行う。

5) 医療面接関係

患者・家族との信頼関係を構築し、診療に必要な情報を得るために、医療面接（精神科面接法）を適切に実施する。

- ① 面接における医師の基本的態度（患者に対して真剣な関心をもち、共感的理解、支持的態度、場合によっては治療の主導権をもつ）を身につける。
- ② 精神科受診患者の留意点と患者の治療に対する態度を理解する。
- ③ 精神症状、状態など精神科的現症を把握する。
- ④ 病識の有無の判断を行う。

6) 身体診察関係

症状性・器質性精神障害を見落とさないために、基本的な一般理学的、神経学的診察を行い、記載する。

7) 臨床検査関係

病態の診断と臨床経過を把握するために、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに診断仮説を立てて必要な検査を選択し、実施あるいは指示し、結果を解釈する。

以下の検査を理解し、実施あるいは指示し、結果を解釈する。

- ① 脳波検査
- ② 脳画像検査（CT, MRI, SPECTなど）
- ③ 臨床心理検査

8) 基本的治療関係

患者への適切な対応をするために、以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

- ① 支持的療法について習得し、実践する。
- ② 行動療法、認知療法、力動的療法等について理解する。
- ③ 向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬、抗痴呆薬）を合理的に選択でき、服薬指導を行い、副作用（錐体外路症状、アカシジア、自律神経症状、便秘、口渇、排尿障害、無月経、糖尿病ほか）について理解、対応する。

9) 医療記録関係

医療チームの一員として、患者への診療を的確に実施するために、医療記録を適切に作成し、管理する。

10) 症例呈示関係

質の高いチーム医療を実践するために関与した症例について他の医師と意見交換を行う。

11) 診療計画関係

保健・医療・福祉の各側面に配慮しながら、全人的・包括的医療を実施するために、診療計画を作成し、評価する。

- ① 症例を担当し、多軸評価法による診断（DSM-IV, ICD 10）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を行う。
- ② 病期に応じて薬物療法と心理社会的療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- ③ メディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームドコンセントに基づいて包括的治療計画を立案する。

12) 救急医療関係

生命や機能的予後に係わり、緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をするために、初期診断能力と初期対応能力を身につける。

- ① 精神科救急医療のシステムについて理解する。
- ② 救急を要する精神症状を理解し、対応する。
- ③ 身体的救急場面における精神科としての役割を理解する。

13) 予防医療・地域医療関係

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場で実践するために各種活動を理解する。

- ① デイケアなど社会参加のための生活支援体制を理解する。
- ② 訪問看護、訪問医療を理解する。
- ③ アルコール関連医療（断酒会）を理解する。

14) 緩和・終末期医療

患者・家族への適切な緩和・終末期医療を実施するために、全人的理解に基づいて対応する。

15) 医療の社会性関係

医療のもつ社会的側面の重要性を理解する。

- ① 精神保健福祉法について理解する。
- ② 入院形態についての理解する（任意入院、医療保護入院、措置入院 他）。
- ③ 医療保険、公的負担医療（障害年金、精神科通院医療公費負担制度、障害者手帳）、成年後見制度などについて理解する。

(3) 方略 (LS)

厚生労働省のガイドラインで必修の症候、疾病・病態のうち、精神科研修中に経験すべきもの

1) 経験すべき症候

もの忘れ、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ

2) 経験すべき疾病・病態

認知症、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）

研修期間中に上記について経験しレポートをまとめた場合は、指導医の確認、承認を得ること。

スケジュール例

曜日	AM	PM
月	指導医とともに外来（予診及び見学）	病棟
火	指導医とともに外来（予診及び見学）	病棟
水	指導医とともに外来（予診及び見学）	病棟
木	指導医とともに外来（予診及び見学）	病棟
金	指導医とともに外来（予診及び見学）	病棟

※週間スケジュールは、研修先によって異なる

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 研修先による評価

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標（GIO）、行動目標（SBOs）、方略（LS）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

11. 地域医療

研修場所：国民健康保険智頭病院、岩美町国民健康保険岩美病院

研修期間：いずれかの協力型病院で4週間

(1) 到達目標 (GIO)

- 1) 在宅診療の特殊性および必要性を理解し、入院診療との関連を述べることができる。
- 2) 入院から在宅診療への移行計画を立案でき、本人および家族への説明を行なえる。
- 3) 在宅診療の内容および方法について理解し、訪問診療計画を立案できる。
- 4) 在宅診療に必要とされる医療技術を理解し、実践または補助をできる。
- 5) 在宅患者の精神的側面を理解し、サポートを行なう事ができる。
- 6) 在宅患者の医学的再評価を行い、再入院の必要性に関する評価をできる。

(2) 行動目標 (SBOs)

- 1) 在宅診療の特殊性および必要性に関する理解と入院診療との関連
 - ① 在宅診療患者には高齢者が多く、以下の特殊性を理解し担当医と共に診療にあたる。
 - ・ 個体差が大きいため症候が非定型的であること
 - ・ 水分・電解質異常を起こしやすいこと
 - ・ 慢性疾患が多いため生体防御力が低下していること
 - ・ 成人とは薬剤に対する反応が異なること
 - ・ 多疾患に罹患している場合が多く、多剤服用のため副作用・相互作用が出易いこと
 - ・ 認知機能低下・うつ傾向を示すことが少なくないこと
 - ② 患者の予後が社会的・家庭的状況により影響される可能性があることを理解する。
- 2) 入院診療から在宅診療への移行計画の立案および説明
 - ① 在宅ターミナルケアの特殊性を理解し、入院主治医、在宅担当医と共に、入院から在宅診療への移行計画を作成する。
 - ② 立案された移行計画の本人および家族への説明を、担当医と共に実践する。
 - ③ 患者本人への家族の健康管理状況を把握し、担当医と共に助言を行なう。
- 3) 在宅診療の内容、方法について理解と訪問診療計画の立案
 - ① 在宅医療に関わる医療器具および介護用品の機能を理解し、使用を経験する。
 - ② 在宅において成すべき・成さざるべき医療を理解し、訪問診療計画を担当医と共に立案する。
 - ③ 訪問診療計画に立案に際しては、以下の点に十分な配慮を行なう。
 - ・ 患者の全人的側面
 - ・ 家族のケア体制的側面

- ・定期的な外来通院
- ・QOLを改善する医療および社会復帰を目指す医療
- ・福祉サービス・ヘルパー・ショートステイ・デイサービスなどの活用
- ・個々の症例において、療養目標が異なること

4) 在宅診療技術の理解と実践

- ① 定期的な訪問診療を実践し、患者や家族の状況の変化を把握するとともに、スタッフ間での問題意識と方向性の共有を計る。
- ② 医療器具や薬剤、患者の状態管理、トラブル時の対応方法を担当医と共に指導する。
- ③ 経鼻カテーテル、気管カニューレ、尿管・膀胱瘻カテーテル及び胃・腸瘻カテーテルの交換を、担当医と共に実践する。
- ④ 経管栄養、胃瘻・腸瘻処置、IVHポートの管理、ストーマケアを担当医と共に実践する。
- ⑤ 輸液および注射、抜針を担当医と共に実践する。
- ⑥ 採血、褥瘡・ガーゼ交換、食事・排泄・入浴・清拭を実践し経験する。

5) 在宅患者の精神的側面の理解とサポート

- ① 在宅患者の不安を聴取したうえで、解決策を担当医と共に立案し実践する。
- ② 在宅医療における家族の負担を理解したうえで、軽減策を担当医と共に立案し実践する。

6) 医学的再評価と再入院の必要性に関する評価

- ① 在宅診療の効果を担当医および看護職員と共に再評価する。
- ② 再評価に基づく栄養療法及び医療方針の再構築を、担当医および看護職員と共に立案し実践する。

(3) 方略 (LS)

一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。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。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。

週間スケジュール例

曜日	AM	PM
月	外来	病棟、午後救急
火	訪問診療	病棟
水	外来	病棟、午後救急
木	訪問診療	病棟
金	外来	病棟、午後救急

※週間スケジュールは、研修先によって異なる

(4) 評価 (EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 研修先による評価

(5) 選択科目として研修する場合

到達目標 (GIO)、行動目標 (SBOs)、方略 (LS) について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

12. 救急部門ブロック研修（岡山大学病院 救命救急科）

研修場所：岡山大学病院 救命救急科、鳥取大学医学部附属病院 救急科

研修期間：いずれかの協力型病院で8週間

〔概要〕

麻酔科にて日勤帯での4週間のブロック研修後、救急部門研修をブロック研修にて実施することを選択できる。岡山大学病院 救命救急科にて8週間の研修を行い、到達目標を達成する。

なお、救急部門のブロック研修を選択した場合においても月2～4回の宿日直業務は必須とし、別個に救急部門評価票を用いて評価する。

（1）到達目標（GIO）

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し、良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。

（2）行動目標（SBOs）

- 1) 救急外来で重症救急患者の初期対応を学ぶ。
- 2) EICU病棟で人工呼吸、急性血液浄化療法、ECMOなど重症患者への救命処置を学ぶ。
- 3) 救急外来、EICUにおける症例カンファランス、ジャーナルクラブ等に参加する。
- 4) 協力型病院で指導医とともに地域救急医療研修を行う。
- 5) 救急車同乗を通じ、救急患者の搬送、救急車内でのトリアージ、救急処置を習得する。
- 6) ICLS、JPTEC、JATECの教育コースに参加する。
- 7) 災害訓練や医学教育に参画する。

経験目標

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害

- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 産科領域の救急
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

(3) 方略 (LS)

週間スケジュール

	午前	午後	夕方
月	申し送り、診療	診療	申し送り
火	申し送り、診療	診療	申し送り
水	申し送り、カンファレンス、教授回診、診療	診療	申し送り
木	申し送り、診療	診療	申し送り
金	申し送り、診療	診療	申し送り
土/日	申し送り、診療		

(4) 研修評価(EV)

1) PG-EPOCによる評価

- ① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
- ② 方法：各科研修修了時に、PG-EPOCの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2) 研修先による評価

13. 救急部門並行研修（鳥取市立病院）

〔概要〕

麻酔科にて日勤帯での4週間のブロック研修後、救急部門研修を並行研修として実施することを選択できる。並行研修では月2～4回の宿日直業務を通して評価を行い、到達目標を達成する。必要日数：40日以上。

なお、救急部門のブロック研修を選択した場合の宿日直業務および40日以上の日数を経験し救急部門の評価が完了した後の宿日直業務についても、救急部門評価票を用いて評価する。

（1）到達目標（G I O）

救急医療に関する基礎的知識と手技を習得し、一次ならびに二次救急蘇生法を実践できる。

（2）行動目標（S B O s）

- 1) 一次救命処置を適切に実施できる。
- 2) 二次救命処置を、指導医のもとで実施できる。
- 3) トリアージの意義を理解する。
- 4) 意識障害、ショック、多発外傷等の重症度評価、優先順位評価、治療計画について理解する。

（3）方略（L S）

研修スケジュール

回数：上限：4回／月（毎月の輪番日含む）、下限：2回／月

時間：・平日宿直 17：00～翌8：30まで。宿直明けが平日の場合は12：00まで勤務。

・休日日直 8：30～17：00まで。

・休日宿直 17：00～翌8：30まで。

ミーティング：救急事務当直室にて実施

宿直 17：00～ 日直 8：30～

（4）評価（EV）

1) 救急部門評価票による評価

- ①宿日直業務終了後、研修医は対応した任意の患者1名について救急部門研修評価票にまとめ自己評価をする。
- ②当該症例の指導にあたった常勤医（指導医資格の有無は問わない）が評価票下部の mini-cex に沿って評価する。常勤医は評価を記載し教育研修センターに提出する。

③提出された評価票をもとに PG-EPOC にて研修日数を記録する。宿日直業務を予定通り実施しても評価票の提出がないものは研修日数にカウントしない。

2) 評価会による評価

①評価者：救急医療対策室長、プログラム責任者、メディカルスタッフ

②方法：3ヶ月に1回（5月、8月、11月、2月）を目安に評価会を開催する。原則として研修医による救急症例発表後に行う。救急部門評価票、症例発表、事前に回収したメディカルスタッフによる360度評価をもとに、救急医療対策室長とプログラム責任者が協議し評価、フィードバックを行う。

3) PG-EPOCによる評価

①評価：自己評価、救急医療対策室長の指導医評価、メディカルスタッフ評価

②方法：評価会終了後、EPOC評価表を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。

14. 一般外来研修

〔概要〕

当院では主に1年次前半にローテートする総合診療科での外来研修を、一般外来研修の並行研修としてカウントする。研修医手帳に記載し研修記録として管理する。必要日数：20日以上。

なお、内科、外科、小児科、地域医療研修においても一般外来研修のカウントは可能であるが、各科で経験したすべての外来について記載する必要はない。

到達目標（GIO）、行動目標（SBOs）、方略（LS）については各科に準ずる。

また、一般外来研修を単独で評価はせずローテート中の科の評価の1要素として評価する。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学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対して、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判断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

<必修分野>

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

<分野での研修期間>

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

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

経験すべき症候 -29 症候-

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

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

経験すべき疾病・病態 -26 疾病・病態-

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

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にて保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

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

2年間の研修終了時に、研修管理委員会に置いて、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

【問合せ先】

鳥取市立病院 教育研修センター

担 当 : 金山、武田、蔵密

電 話 : 0857-37-1522

F A X : 0857-37-1553

E-mail : ken_dr@hospital.tottori.tottori.jp