

利根保健生活協同組合

利根中央病院

初期臨床研修プログラム
(ver.2.3)

利根中央病院 研修管理委員会

目 次

【p 1】 本文

【p13】 別添

【p18】 経験すべき症候、疾病・病態マトリックス

<方略と評価>

【p20】 オリエンテーション

【p22】 導入時研修

【p26】 利根中央病院

(総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、循環器内科、糖尿病内科、救急部門、外科、
小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科)

【p56】 榛名病院

(精神科)

【p58】 前橋協立病院

(内科、小児科、地域医療)

【p64】 高崎中央病院、通町診療所

(内科、地域医療)

【p68】 北毛病院

(内科、外科、救急部門、地域医療)

【p75】 老年病研究所附属病院

(神経内科、脳神経外科)

【p81】 赤城病院

(精神科)

【p83】 片品診療所

(地域医療)

【p85】 利根中央診療所

(地域医療)

【p87】 前橋協立診療所

(地域医療)

【p89】 北毛診療所

(地域医療)

【p91】 介護老人保健施設とね

(保健・医療行政)

【p93】 利根沼田保健福祉事務所

(保健・医療行政)

【p97】 総合診療科での SDH/SDGs を学び理解するカリキュラム

【別冊】 群馬大学医学部附属病院

(全科、基幹型プログラムを参照)

【別冊】 前橋赤十字病院

(感染症内科を除く全科、基幹型プログラムを参照)

初期臨床研修プログラム（ver.2.3）

1.プログラムの名称

利根中央病院 初期臨床研修プログラム（Ver.2.3）

2.研修理念「goal」

地域の第一線で実践的な臨床能力を培うとともに、人々の悩みに共感でき医師として適切な倫理観を備え、生涯にわたり自律的に成長できる医師となる。

3.研修の基本方針

基幹型臨床研修病院として、以下の「3-1 研修目標」を達成するためと「3-2 研修の特徴」を備えたプログラムを実行することを基本方針とする。

3-1.研修目標「objective」

（１）一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。

- ・ 包括的な病歴聴取ができる
- ・ 包括的な身体診察ができる
- ・ 適切な鑑別診断を展開するために情報を統合する
- ・ 担当患者の適切な診断と治療計画
- ・ 急変・緊急の状態を認識し、基本的なトリアージや蘇生を行う
- ・ 基本的な予防・診断・治療のガイドラインを適用し、患者教育できる
- ・ 適応と禁忌を理解し、基本的な共通する手技を実行できる
- ・ 確立された最新の生物医学的、臨床的、疫学的、社会行動科学的な知識を持ち、患者ケアに適用する
- ・ 地域の特色を理解し、患者の生活背景を意識した診療ができる。

（２）多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。

- ・ 様々なヘルスケアを提供する場面での患者ケアのコーディネート
- ・ 患者の安全性を高め、ケアの質を改善させるために多職種チームで協働する
- ・ 費用対効果や責任（リスクマネジメントなど）を持ったケアを実践する
- ・ 医師間、他職種間、他の医療介護機関との効果的なコミュニケーション
- ・ 医療チームや多職種グループのメンバーやリーダーとして活動する
- ・ 包括的で遅滞なく読みやすい医療記録を作成する

（３）患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。

- ・ 社会経済的及び文化的な様々な背景にわたり適切な患者、家族とのコミュニケーションがとれる

（４）主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。

- ・ 自律的な自己評価と学習

①自身の長所と短所を理解し、知識や技能の限界を意識できる

②学習と改善の目標設定ができる

- ・適切なソースからエビデンスを検索し、評価、吸収する

①適切な学習活動を行える

②学習を最適化するために情報技術を利用する

- ・自己省察の技術を、実践を通じて身に付ける

(5) 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。

- ・臨床の質改善のプロジェクトに参加する
- ・他者に対して共感的で、誠実に、尊重して接する。性別、年齢、文化、人種、宗教、障害、性的指向を含む多様な患者にも同様の感受性と応能性を持つ
- ・医療の倫理原則の知識、それを尊重して遵守する。医療実践の本質として、自己の利益よりも優先して患者に対応することも大切であることを想起する
- ・患者、社会、専門職への説明責任
- ・個人の感情面と身体的健康、メンタルヘルスを維持できる

(6) 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。

- ・後輩医師、学生の積極的な受け入れと関わり
- ・効果的な教育手法を意識した学習会を開催する
- ・他職種とも学び合う関係を築く

3-2.研修プログラムの特徴

①中規模病院の総合的な医療と、小規模病院／診療所の家庭医療／地域医療の双方の要素により、地域に根ざしかつ総合的な力量を身に付けることを目指す。

②受け身の研修ではなく、自ら目標を設定し、経験を省察する、能動的な学習者として成長できるよう、成人教育理論やコーチングに基づき、リフレクションの技術やポートフォリオ評価などを積極的に活用する。

③チーム医療を実践できる医師となるため、看護師をはじめとする多くの職種が教育に関わる。また地域によってつくられた医療機関として、患者や地域住民とともに作り上げる研修を目指す。

④「研修医の会」を置き、自主性を尊重し研修医の意見を反映させた研修管理に努めている。

4.研修病院、研修協力施設の構成と連携方法、指導医体制

基幹型臨床研修病院である利根中央病院において12か月以上の研修を行う。このほか特定の診療科、地域医療科目については協力病院・協力施設である群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、榛名病院、前橋協立病院、高崎中央病院、北毛病院、老年病研究所附属病院、赤城病院、前橋協立診療所、北毛診療所、通町診療所で研修を行う。

指導体制については、屋根瓦指導体制、及びチーム制を導入し、研修医1人に指導医1人以上を配置。フィードバック重視の指導体制として、個々の症例を指導医と情報共有する（患者を指導医と同時に診察して、評価と指導を受ける）。

(基幹型病院) 利根中央病院

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	吉見誠至	内科	原田孝	内科	近藤誠
内科	山口実穂	内科	山田俊哉	内科	岡部智史
内科	大塚瑛公	総合診療科	鈴木諭	総合診療科	比嘉研
総合診療科	中村大輔	総合診療科	杉浦岳	総合診療科	渡邊健太
総合診療科	高橋朋宏	リハビリテーション科	安藤哲	小児科	品川穰
整形外科	須藤執道	脳神経外科	河内英行	脳神経外科	長岐智仁
救急科	郡隆之	外科	小林克巳	外科	浦部貴史
産婦人科	糸賀俊一	産婦人科	阿部靖子	産婦人科	鈴木陽介
産婦人科	西出麻美	精神科	藤平和吉	病理診断・臨床検査科	小川晃

(協力型病院) 前橋赤十字病院

研修実施責任者: 浅見和義

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	新井弘隆	救急部門	中野実	外科	清水尚
小児科	松井敦	産婦人科	曾田雅之	整形外科	浅見和義
脳神経外科	清水立矢	皮膚科	曾我部陽子	泌尿器科	鈴木光一
耳鼻咽喉科	二宮洋	放射線科	森田英夫	形成・美容外科	古賀康史
精神科	小保方馨				

(協力型病院) 群馬大学医学部附属病院

研修実施責任者: 池田佳生

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	池田佳生	救急部門	大嶋清宏	外科	調憲
麻酔科	齋藤繁	小児科	滝沢琢己	産婦人科	岩瀬明
精神科	神出誠一郎	整形外科	筑田博隆	脳神経外科	大宅宗一
皮膚科	茂木精一郎	泌尿器科	鈴木和浩	眼科	秋山英雄
耳鼻咽喉科	近松一朗	放射線科	大野達也	画像診療部	対馬義人
集中治療部	戸部賢	検査部	木村孝穂	感染制御部	徳江豊
病理部	横尾英明	リハビリテーション	和田直樹	先端医療開発センター	大山善昭

(協力型病院) 榛名病院

研修実施責任者: 近藤智恵子

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
精神科	近藤智恵子				

(協力型病院) 前橋協立病院

研修実施責任者: 齋藤耕一郎

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	瀧口由希	小児科	齋藤耕一郎	地域医療	瀧口由希

(協力型病院) 高崎中央病院

研修実施責任者: 小林正則

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	小林正則	地域医療	小林正則		

(協力型病院) 北毛病院

研修実施責任者: 福江靖

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	橋本真也	外科	助川晋作	救急部門	福江靖
地域医療	橋本真也				

(協力型病院) 老年病研究所附属病院

研修実施責任者: 佐藤圭司

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
神経内科	甘利雅邦	脳神経外科	岩井丈幸		

(協力型病院) 赤城病院				研修実地責任者: 中島政美	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
精神神経科	中島政美				
(協力施設) 片品診療所				研修実施責任者: 松井直樹	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	松井直樹				
(協力施設) 利根中央診療所				研修実施責任者: 大塚隆幸	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	大塚隆幸				
(協力施設) 介護老人保健施設とね				研修実施責任者: 都築靖	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
保健・医療行政	都築靖				
(協力施設) 利根沼田保健福祉事務所				研修実施責任者: 阿部勝延	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
保健・医療行政	阿部勝延				
(協力施設) 前橋協立診療所				研修実施責任者: 高柳亮	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	高柳亮				
(協力施設) 北毛診療所				研修実施責任者: 飯島研史	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	飯島研史				
(協力施設) 通町診療所				研修実施責任者: 小林聡史	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	小林聡史				

※協力病院、協力施設のその他指導医については、別途指導医名簿を参照

5. プログラムの管理運営

- ・研修管理委員会を利根中央病院に置き、研修協力病院、研修協力施設との連携を含めたプログラムの管理運営を行う。
- ・研修管理委員会だけでなく、院内に研修委員会、研修センター事務局、研修医の会を置き、研修医の意見を反映させた研修指導管理を行う。
- ・縦断的かつ柔軟な指導システムとしてチューターを設ける。
- ・研修後には、当該科の指導医、研修医、研修担当事務の3者面談を行い、研修の達成度を評価し、2年間通しての研修到達状況を把握する。
- ・研修担当事務が研修達成項目・未達成項目を把握し、チューター、プログラム責任者、当該科の指導医、研修医に情報を提供する。
- ・チューター、当該科の指導医、研修担当事務が研修医の意見を早期に汲み取り、メンタルヘルスマネジメントを行う。
- ・研修管理委員会、研修委員会が責任を持つ。
- ・研修担当事務が研修に関する書類を保管する。

a) 研修管理委員会：年3回開催

- ・各研修医の研修が、各科研修プログラムに基づき適切に行われているかチェックし、改善をはかる。全科共通のシステムとして、各科研修終了時に「指導医評価」「指導者評価」、毎月末に指導医および他職種か

ら「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価を行い、研修達成状況の確認を行う。半年に1度、研修医評価票の結果について研修管理委員から研修医に対しフィードバックを行う。

評価記録はPG-EPOCにて管理を行う。「指導医評価」「指導者評価」については、研修センター事務局会議にて評価票を共有し、内容を抽出したものを年に一度、3月の研修管理委員会で公開し、指導医へのフィードバックは口頭もしくは文書にて行い、指導医の指導力向上に努める。

- ・研修計画の変更などもふくめてプログラムの全体的な管理、調整を行う。
- ・研修医の募集、面接、進路相談などにも責任を持つ。
- ・研修医の労働条件、健康管理、メンタルヘルスについても責任を持つ。毎月「満足度調査票」を実施し教育環境の整備を図る。

研修管理委員長	河内英行	利根中央病院 病院長
プログラム責任者	吉見誠至	利根中央病院 副院長
副プログラム責任者	齋藤耕一郎	前橋協立病院 診療部長
副プログラム責任者	助川晋作	北毛病院 外科部長
内部委員	小林克巳	利根中央病院 外科部長
内部委員	品川穰	利根中央病院 小児科部長
内部委員	柴崎芳光	利根中央病院 看護師長
内部委員	大竹美恵子	利根中央病院 薬剤部長
内部委員		利根中央病院 1年次研修医代表
内部委員		利根中央病院 2年次研修医代表
研修実施責任者	浅見和義	前橋赤十字病院
研修実施責任者	池田佳生	群馬大学医学部附属病院
研修実施責任者	近藤智恵子	榛名病院
研修実施責任者	齋藤耕一郎	前橋協立病院
研修実施責任者	小林正則	高崎中央病院
研修実施責任者	福江靖	北毛病院
研修実施責任者	中島政美	赤城病院
研修実施責任者	松井直樹	片品診療所
研修実施責任者	大塚隆幸	利根中央診療所
研修実施責任者	都築靖	介護老人保健施設とね
研修実施責任者	阿部勝延	利根沼田保健福祉事務所
研修実施責任者	高柳亮	前橋協立診療所
研修実施責任者	飯島研史	北毛診療所
研修実施責任者	小林聡史	通町診療所
外部委員	石田智之	沼田利根医師会
外部委員	黒田まり子	一般社団法人WASAWASA
事務責任者	小林淳一	利根中央病院 副事務長
事務局	丸山和希	利根中央病院 医局事務課
事務局	石井陽子	利根中央病院 医局事務課

b) 研修委員会：毎月定期開催

- ・プログラム責任者によって研修医の指導および評価に携わる医師・多職種が召集・組織され、研修項目の達成・未達成の確認は「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いる。
- ・プログラム責任者は研修プログラムの管理・遂行についての責任を負う。その他、研修プログラムの企画・立

案と実施の管理、指導医体制の構築・指導医への支援、初期研修医の指導と評価、初期研修医への配慮・メンタリング、研修プログラムの点検・評価、研修プログラムのプロモーションなどの役割・権限を持つ。

・研修医：研修医（代表2名）当番制とし、後日、速やかに研修医全体へ共有を行う。

・指導医：研修が組まれている診療科の指導医の代表

・看護師長：研修が行われている診療科の師長

・その他指導者：薬剤部、検査室、放射線室、入院サービス課の代表

・研修委員会担当事務：小林淳一、丸山和希、石井陽子

c) 研修医の会：毎月定期開催

・研修医全員で構成し、会長などを互選で決める。

・研修上の評価すべき点、改善すべき点を指導体制なども含めて出し合い、研修センター事務局会議、研修委員会、研修管理委員会に反映させる。

事務：石井陽子（事務局）

6.研修期間と募集定員

研修期間は原則として2年間とする。

研修医定員数（各年次）

区分	公募 (マッチング利用)	協力型研修病院 (公募による定員が満たなかった場合)	最大受入数
1年次	6名	群馬大学病院1名	6名
2年次	6名	群馬大学病院1名	6名
合計	12名	2名	12名

※但し、協力型としての研修医の受け入れは当院の研修医の研修スケジュールに支障のない範囲に留める。

7.研修計画

・初年次：救急を含む導入時研修4週と、総合診療科を12週、必修分野または選択科を履修する。

初めにオリエンテーションを1週間、続いて他職種研修を1週間行い、その後に病棟に属して、診療に関わりながら救急基本研修を2週間行う。この計4週間を導入時研修とする。静脈採血、血液ガスなど基本手技をこの期間に集中しておこなう。病棟研修が始まる後半の2週間から担当医として患者を受け持つ形の研修となる。

次にその所属している病棟から内科（総合診療含む）、あるいは外科等の必修分野のローテート研修をはじめめる。救急科は導入時研修と並行して行い、救急の基礎を学ぶこととし、より実践的な種々の救急対応については、各科のローテート中に救急外来、病棟救急を利用してオンコールにて研修を行う。

・2年次：地域医療研修を4週以上の期間適宜行い、その前後に必修分野あるいは選択科のローテート研修を行う。2年次についてもオンコールにて適宜救急の研修を組み入れる。

・一般外来研修および在宅医療は地域医療研修との並行研修にて履修する。また、総合診療科、外科、小児科での外来研修も状況に応じて適宜行う。

・在宅医療研修は、地域医療での訪問診療等で経験する。

・希望により、協力病院・協力施設での研修をスケジュールに組み込み、研修内容の充実をはかる。

・特別研修制度として、ポートフォリオ作成・レポート作成・自己学習、当院で研修出来ない分野を補う外部研修等（例：他病院、大学院）及び、皮膚科、眼科、耳鼻科、リハビリ科、訪問診療科、病理科などの科目については、希望により必修分野等と平行して履修できるようにデザインできる。週に1

単位（半日）ないし2単位を設けて履修する形を取る。ただし、当院の研修プログラムが最優先で抵触しないことを大前提とする。

- ・2年間を通じて「班会」「まちかど健康チェック」「保健講話」といった保健予防活動へ参加し、必須項目である予防医療を履修する。

8.研修プログラムの基本骨格

■必修ローテート

- ①オリエンテーション＋導入期研修＋救急部門（4週）
- ②総合診療科（内科研修として1年次12週以上、2年次12週以上）
- ③外科（12週以上）
- ④小児科（8週以上）
- ⑤産婦人科（4週以上）
- ⑥整形外科（4週以上）
- ⑦精神科（4週以上）
- ⑧地域医療研修（2年次4週以上）※一般外来研修、在宅医療を並行で行う
- ⑨小病院研修（12週以上）※指定された施設の研修科目とダブルカウントで履修する

■必修研修

- ①救急当番
- ②CPC
- ③学術活動
- ④研修指導／学生指導

■選択研修

施設名	選択科目
利根中央病院	呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、総合診療科、小児科、整形外科、脳神経外科、救急部門、外科、産婦人科
榛名病院	精神科
前橋協立病院	内科、小児科、地域医療
高崎中央病院	内科、地域医療
北毛病院	内科、外科、救急部門、地域医療
老年病研究所附属病院	神経内科、脳神経外科
赤城病院	精神科
前橋赤十字病院	感染症内科を除く全科
群馬大学医学部附属病院	全科
片品診療所	地域医療
利根中央診療所	地域医療
前橋協立診療所	地域医療
北毛診療所	地域医療
通町診療所	地域医療（高崎中央病院との組み合わせで研修）
介護老人保健施設とね	保健・医療行政
利根沼田保健福祉事務所	保健・医療行政

<期間割>

=研修スケジュール例=

年次/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年 次	（救急部門） 導入時	総合診療科			外科			小児科		産婦人科	整形外科	精神科
2 年 次	地域医療	小病院研修			選択					総合診療科		

<科目割>

カリキュラム	研修期間	施設名
救急部門	4 週	利根中央病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、北毛病院
総合診療科(内科)	24 週	利根中央病院
外科	12 週	利根中央病院、北毛病院
小児科	8 週	利根中央病院、前橋協立病院
産婦人科	4 週	利根中央病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、
整形外科	4 週	利根中央病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院
精神科	4 週	前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、榛名病院、赤城病院
地域医療	4 週	前橋協立病院、高崎中央病院、北毛病院、片品診療所、利根中央診療所、前橋協立診療所、北毛診療所、通町診療所、
小病院研修	12 週	前橋協立病院、高崎中央病院、北毛病院
選択	28 週	利根中央病院、前橋協立病院、高崎中央病院、北毛病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、老年病研究所附属病院、介護老人保健施設とね、利根沼田保健福祉事務所

104 週

※救急部門については、導入時研修期間に基本レクチャーを一定期間設けて、その後2年間を通じて救急外来研修、当直研修を12週に相当する期間以上行う。希望者は選択期間を利用してブロック研修も可能。

※一般外来研修は地域医療で行うものとする。また、総合診療科、外科、小児科でも状況に応じて適宜外来研修を行う。

※在宅診療は、地域医療の往診・訪問診療にて経験する。

※ローテーションの内容や時期については、研修医の希望をもとに調整し相談の上決定する。

※小病院研修は、臓器別専門医を有しない200床未満の系列病院にて、プライマリ・ケアや地域包括ケアを学ぶ。各病院における研修科とのダブルカウントが可能。

9. 研修の記録及び評価方法

1) 学習方略

各科のローテーション研修を基本とする。各科ローテーション研修では、指導医または上級医と共に診療を行い、研修目標を達成できるよう研修を行う。

共通のカリキュラムとして、1 ヶ月に1 回のレジデントデイを行う。これは1 年目と2 年目の初期研修医と指導医により、学習セッション（レクチャー、カンファレンス、Case-based Discussion；CbD、Significant eventanalysis；SEA など）、ふりかえり、コーチング面接などを行うものである。

2) 学習者評価

- i) レジデントデイなど集合型研修で行うもの①modified Mini-CEX（模擬患者による）、②CSA（模擬患者、シミュレーターを利用、画像診断テストも含める予定）、③上級医との振り返り、④SEA
- ii) 各科での研修中に適宜行われるもの①mini-CEX、②Case based discussion（CbD）、③Direct observation of procedural skill(DOPS)、④指導医による観察、⑤研修医評価表
- iii) 総括的評価のために作成するもの
 - ① 目標に対するマイルストーン、②PG-EPOC、③症例レポート

総括的評価は半年ごとに、研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。評価は下記ブループリントのように行う。

総括的評価のためのブループリント

評価方法	3-1目標「objective」					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
mini-CEX	○					
CbD	○	○				
DOPS	○					
研修医評価表	○	○	○	○	○	○
症例レポート	○			○		
活動記録（ポートフォリオ）	○	○	○	○	○	○

10. <臨床研修の到達目標、方略および評価>（別添）を参照

11.オリエンテーションの経験目標：

- ①医療福祉生協の説明 ②医療安全講義 ③感染対策講義 ④個人情報保護・セキュリティーについての講義 ⑤就業規則の説明 ⑥接遇・マナー講義 ⑦MBO（目標管理制度）講義
- ⑧HPH（健康増進活動拠点病院）活動の説明 ⑨院内見学 ⑩その他

12.導入時研修、救急研修の経験目標：

<導入時研修>

○医療面接 ○院内感染 ○患者、組合員の声 ○他職種研修 ○地域での救急外来の役割 ○医療・介護保険 ○福祉・社会資源 ○救急蘇生 BLS、ICLS/ACLS（ファントム） ○小外科練習キット ○静脈穿刺練習キット ○死亡診断書 ○文献検索の仕方 ○患者の採血・注射 ○基本的な検査・治療手技（内科、外科、検査室） ○動脈血ガス ○血液型判定・交差適合試験 ○倫理／インフォームド・コンセント ○処方箋・指示の書き方 ○診療録の書き方（入院、外来） ○診断書 ○紹介状と返信（診療情報提供書） ○安静度、食事、入浴 ○その他 ※習得に日数のかかるものは希望により繰り返し研修できる

<救急研修>

○バッグ・バルブ・マスク換気 ○心マッサージ ○気道確保・気管挿管 ○除細動 ○救急薬品の使い方 ○その他

13.各科研修の方略と評価

各科毎に作成

14.初期研修内容の記録及び評価

臨床研修評価システム（PG-EPOC）により管理する。到達状況は「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて研修管理委員会により把握される。

15.教育に関連する行事

- *オリエンテーション：最初の一週間に、病院の理念と目標、地域での役割、院内規定、施設設備の概要と利用法、マナー、リスクマネジメントなどについて研修する。
- *総回診および症例検討会：原則としてそれぞれ週1回。
- *CPCおよび死亡症例検討会：原則としてそれぞれ月1回
- *カンファレンス：専門的なもの、看護師との協同のものも含めて各科ごとに週1回以上開催。
- *CbD（case-based discussion、SEA（Significant event analysis）
- *医師会との合同症例検討会：年に2回
- *群馬民医連学術集談会：それぞれ年に1回
- *感染対策（院内感染や性感染症等）、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）は、全職員対象の学習会等へ参加し、講義を受講する。また診療業務を通じて実践する。

16.剖検、手術報告

剖検は積極的に行う。受け持ち患者が手術または剖検になった時は必ず立会い、報告をまとめる。

17.勤務時間、当直研修など

日勤の勤務時間は、病院の就業規則に従い、原則として8時30分から17時までとする。休憩時間は12時00分から13時00分とする。アルバイトは認めない。

休日は土曜午後と日曜、祝祭日となり、月に1日の指定休が付与する。休暇は就業規則に基づき、他の職員と同様に保証する。

当直研修は当直医の指導のもとで週に1回程度行い、1年次は1回につき8,000円、2年次は1回につき16,000円が手当として支給される。

研修科の科長が必要と認めた場合は、時間外勤務手当が支給される。

18.研修の記録および評価方法

- ①毎月1回開催される研修委員会では、「月間研修レポート(ポートフォリオ)」「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」をもとに研修状況の点検と調整を行う。
- ② 半年に1度、模擬患者に対する臨床技能評価（modified mini-clinical evaluation exercise：modified mini-CEX）を行う。指導医および観察者による評価・フィードバックを行い、自己評価との比較と今後の学習課題の作成をさせる。

19.研修プログラムの評価

研修プログラムの評価を定期的に行う。研修管理委員会における外部委員から研修プログラムに対する意見、毎月行われる研修委員会での研修医からの意見、研修担当事務に直接寄せられた意見、各コメディカルからの意見などを参考にしてプログラムの改善につなげる。

さらに、年度ごとに研修プログラム責任者および副責任者によってプログラム全体および研修分野ごとの評価を行い、フィードバックを行う。「指導医評価票」については各科ローテート修了時に実施する。研修の記録は、PG-EPOCおよび紙媒体により行われ、研修修了または中断後5年間保管する。

20.研修修了の認定

研修記録により、研修の到達目標が達成されたと判断された場合は、研修管理委員会は研修の修了を認定し修了証書を交付する。

21.研修医の処遇

* 身分：常勤職員

* 給与：研修医としての給与

1年次： 400,000円

2年次： 450,000円

* 住宅：有（医師住宅あるいは賃貸住宅）、住宅手当あり。

* 研修医室：共有PC、電子カルテ用PC、各種シミュレーターあり

* 社会保険：有（協会けんぽ・共済組合保険、厚生年金、雇用保険）

* 休暇、諸手当など：年次有給休暇（初年次：10日、2年次：11日）、特別休暇（夏季3日、年末年始5日）

賞与年2回（1年次年額875,000円、2年次年額902,500円、状況により変動有）、
時間外勤務手当（科長認可時のみ）、その他（法人規定による）

* 健康管理：職員検診（年1回）、共済会による医療費補助

* 医師賠償責任保険に関する事項：病院として加入、個人加入も勧奨する。

* 学会・院外での研究会等への参加：可能（科長の認可が要、参加費補助規定あり）

22.研修修了後の進路

- 1）当院及び群馬民医連所属院所に引き続き勤務（専門研修を含む）
- 2）大学病院あるいは研修施設病院など、または他県関連病院への勤務
- 3）大学院への進学

23.大学病院、他の医療機関との連携

当院は比較的近接している群馬大学医学部附属病院との連携は極めてよく、人事の交流も盛んである。患者の紹介も検査、治療について双方向に行われている。その点は研修を進めていく上で大きなメリットと言える。地域の医師会とも協同の症例検討会、胃癌検診への参画、看護学校への教官派遣等にみられるように歴史的に連携がよく計られており、保健所とも協力を継続している。地域医療のあり方を学んでいくために当院はよい条件を備えている

24.臨床研修を実施するにあたり特に工夫していること

救急もふくめてポピュラーな疾患に対応できる、プライマリ・ケア、プライマリ・ヘルスケアの視点をもった医師の育成を心がけた。医療における安全や倫理にも配慮した。高齢者医療における診療所や介護老人保健施設での研修、在宅や精神科領域での市町村や介護施設との連携など、地域包括ケアを意識したプログラムを取り入れた。第一線病院として、研修の中で保険診療についての教育もきちんと行うように努めた。少人数で、フレキシビリティを持った目の行き届いた研修をおこない、研修医の声を反映できるようにした。導入時研修を設けて、ソフトランディングに配慮した。

25.研修医の公募について

* 応募先：利根保健生協 利根中央病院 医局事務課

〒378-0012 沼田市沼須町910-1

Tel 0278-22-4321

Fax 0278-22-4393

E-mail tone-ikyokujimu@tonehoken.or.jp (研修センター事務局)

* 必要書類：応募時：履歴書（上半身の写真添付）、卒業（見込み）証明書

* 応募締め切り：ホームページ参照

* 選考方法：小論文(事前提出、様式等はお尋ねください)、面接

* 事前に当院における医学生実習（クラークシップ）に参加していることが望ましい。

27. 研修プログラムの公表方法

病院のホームページにて公表 (<https://www.tonehoken.or.jp/chuo-hospital/>)

医療研修推進財団のガイドブックにも概略を掲載 (<http://www.pmet.or.jp/>)

初期臨床研修プログラム（ver.2.3）

1.プログラムの名称

利根中央病院 初期臨床研修プログラム（Ver.2.3）

2.研修理念「goal」

地域の第一線で実践的な臨床能力を培うとともに、人々の悩みに共感でき医師として適切な倫理観を備え、生涯にわたり自律的に成長できる医師となる。

3.研修の基本方針

基幹型臨床研修病院として、以下の「3-1 研修目標」を達成するためと「3-2 研修の特徴」を備えたプログラムを実行することを基本方針とする。

3-1.研修目標「objective」

（１）一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。

- ・包括的な病歴聴取ができる
- ・包括的な身体診察ができる
- ・適切な鑑別診断を展開するために情報を統合する
- ・担当患者の適切な診断と治療計画
- ・急変・緊急の状態を認識し、基本的なトリアージや蘇生を行う
- ・基本的な予防・診断・治療のガイドラインを適用し、患者教育できる
- ・適応と禁忌を理解し、基本的な共通する手技を実行できる
- ・確立された最新の生物医学的、臨床的、疫学的、社会行動科学的な知識を持ち、患者ケアに適用する
- ・地域の特色を理解し、患者の生活背景を意識した診療ができる。

（２）多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。

- ・様々なヘルスケアを提供する場面での患者ケアのコーディネート
- ・患者の安全性を高め、ケアの質を改善させるために多職種チームで協働する
- ・費用対効果や責任（リスクマネジメントなど）を持ったケアを実践する
- ・医師間、他職種間、他の医療介護機関との効果的なコミュニケーション
- ・医療チームや多職種グループのメンバーやリーダーとして活動する
- ・包括的で遅滞なく読みやすい医療記録を作成する

（３）患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。

- ・社会経済的及び文化的な様々な背景にわたり適切な患者、家族とのコミュニケーションがとれる

（４）主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。

- ・自律的な自己評価と学習

①自身の長所と短所を理解し、知識や技能の限界を意識できる

②学習と改善の目標設定ができる

- ・適切なソースからエビデンスを検索し、評価、吸収する

①適切な学習活動を行える

②学習を最適化するために情報技術を利用する

- ・自己省察の技術を、実践を通じて身に付ける

(5) 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。

- ・臨床の質改善のプロジェクトに参加する
- ・他者に対して共感的で、誠実に、尊重して接する。性別、年齢、文化、人種、宗教、障害、性的指向を含む多様な患者にも同様の感受性と応能性を持つ
- ・医療の倫理原則の知識、それを尊重して遵守する。医療実践の本質として、自己の利益よりも優先して患者に対応することも大切であることを想起する
- ・患者、社会、専門職への説明責任
- ・個人の感情面と身体的健康、メンタルヘルスを維持できる

(6) 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。

- ・後輩医師、学生の積極的な受け入れと関わり
- ・効果的な教育手法を意識した学習会を開催する
- ・他職種とも学び合う関係を築く

3-2.研修プログラムの特徴

①中規模病院の総合的な医療と、小規模病院／診療所の家庭医療／地域医療の双方の要素により、地域に根ざしかつ総合的な力量を身に付けることを目指す。

②受け身の研修ではなく、自ら目標を設定し、経験を省察する、能動的な学習者として成長できるよう、成人教育理論やコーチングに基づき、リフレクションの技術やポートフォリオ評価などを積極的に活用する。

③チーム医療を実践できる医師となるため、看護師をはじめとする多くの職種が教育に関わる。また地域によってつくられた医療機関として、患者や地域住民とともに作り上げる研修を目指す。

④「研修医の会」を置き、自主性を尊重し研修医の意見を反映させた研修管理に努めている。

4.研修病院、研修協力施設の構成と連携方法、指導医体制

基幹型臨床研修病院である利根中央病院において12か月以上の研修を行う。このほか特定の診療科、地域医療科目については協力病院・協力施設である群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、榛名病院、前橋協立病院、高崎中央病院、北毛病院、老年病研究所附属病院、赤城病院、前橋協立診療所、北毛診療所、通町診療所で研修を行う。

指導体制については、屋根瓦指導体制、及びチーム制を導入し、研修医1人に指導医1人以上を配置。フィードバック重視の指導体制として、個々の症例を指導医と情報共有する（患者を指導医と同時に診察して、評価と指導を受ける）。

(基幹型病院) 利根中央病院

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	吉見誠至	内科	原田孝	内科	近藤誠
内科	山口実穂	内科	山田俊哉	内科	岡部智史
内科	大塚瑛公	総合診療科	鈴木諭	総合診療科	比嘉研
総合診療科	中村大輔	総合診療科	杉浦岳	総合診療科	渡邊健太
総合診療科	高橋朋宏	リハビリテーション科	安藤哲	小児科	品川穰
整形外科	須藤執道	脳神経外科	河内英行	脳神経外科	長岐智仁
救急科	郡隆之	外科	小林克巳	外科	浦部貴史
産婦人科	糸賀俊一	産婦人科	阿部靖子	産婦人科	鈴木陽介
産婦人科	西出麻美	精神科	藤平和吉	病理診断・臨床検査科	小川晃

(協力型病院) 前橋赤十字病院

研修実施責任者: 浅見和義

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	新井弘隆	救急部門	中野実	外科	清水尚
小児科	松井敦	産婦人科	曾田雅之	整形外科	浅見和義
脳神経外科	清水立矢	皮膚科	曾我部陽子	泌尿器科	鈴木光一
耳鼻咽喉科	二宮洋	放射線科	森田英夫	形成・美容外科	古賀康史

(協力型病院) 群馬大学医学部附属病院

研修実施責任者: 池田佳生

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	池田佳生	救急部門	大嶋清宏	外科	調憲
麻酔科	齋藤繁	小児科	滝沢琢己	産婦人科	岩瀬明
精神科	神出誠一郎	整形外科	筑田博隆	脳神経外科	大宅宗一
皮膚科	茂木精一郎	泌尿器科	鈴木和浩	眼科	秋山英雄
耳鼻咽喉科	近松一朗	放射線科	大野達也	画像診療部	対馬義人
集中治療部	戸部賢	検査部	木村孝穂	感染制御部	徳江豊
病理部	横尾英明	リハビリテーション	和田直樹	先端医療開発センター	大山善昭

(協力型病院) 榛名病院

研修実施責任者: 近藤智恵子

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
精神科	近藤智恵子				

(協力型病院) 前橋協立病院

研修実施責任者: 齋藤耕一郎

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	瀧口由希	小児科	齋藤耕一郎	地域医療	瀧口由希

(協力型病院) 高崎中央病院

研修実施責任者: 小林正則

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	小林正則	地域医療	小林正則		

(協力型病院) 北毛病院

研修実施責任者: 福江靖

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
内科	橋本真也	外科	助川晋作	救急部門	福江靖
地域医療	橋本真也				

(協力型病院) 老年病研究所附属病院

研修実施責任者: 佐藤圭司

診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
神経内科	甘利雅邦	脳神経外科	岩井丈幸		

(協力型病院) 赤城病院				研修実地責任者: 中島政美	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
精神神経科	中島政美				
(協力施設) 片品診療所				研修実施責任者: 松井直樹	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	松井直樹				
(協力施設) 利根中央診療所				研修実施責任者: 大塚隆幸	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	大塚隆幸				
(協力施設) 介護老人保健施設とね				研修実施責任者: 都築靖	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
保健・医療行政	都築靖				
(協力施設) 利根沼田保健福祉事務所				研修実施責任者: 阿部勝延	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
保健・医療行政	阿部勝延				
(協力施設) 前橋協立診療所				研修実施責任者: 高柳亮	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	高柳亮				
(協力施設) 北毛診療所				研修実施責任者: 飯島研史	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	飯島研史				
(協力施設) 通町診療所				研修実施責任者: 小林聡史	
診療科	指導医	診療科	指導医	診療科	指導医
地域医療	小林聡史				

※協力病院、協力施設のその他指導医については、別途指導医名簿を参照

5. プログラムの管理運営

- ・研修管理委員会を利根中央病院に置き、研修協力病院、研修協力施設との連携を含めたプログラムの管理運営を行う。
- ・研修管理委員会だけでなく、院内に研修委員会、研修センター事務局、研修医の会を置き、研修医の意見を反映させた研修指導管理を行う。
- ・縦断的かつ柔軟な指導システムとしてチューターを設ける。
- ・研修後には、当該科の指導医、研修医、研修担当事務の3者面談を行い、研修の達成度を評価し、2年間通しての研修到達状況を把握する。
- ・研修担当事務が研修達成項目・未達成項目を把握し、チューター、プログラム責任者、当該科の指導医、研修医に情報を提供する。
- ・チューター、当該科の指導医、研修担当事務が研修医の意見を早期に汲み取り、メンタルヘルスマネジメントを行う。
- ・研修管理委員会、研修委員会が責任を持つ。
- ・研修担当事務が研修に関する書類を保管する。

a) 研修管理委員会：年3回開催

- ・各研修医の研修が、各科研修プログラムに基づき適切に行われているかチェックし、改善をはかる。全科共通のシステムとして、各科研修終了時に「指導医評価」「指導者評価」、毎月末に指導医および他職種か

ら「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価を行い、研修達成状況の確認を行う。半年に1度、研修医評価票の結果について研修管理委員から研修医に対しフィードバックを行う。

評価記録はPG-EPOCにて管理を行う。「指導医評価」「指導者評価」については、研修センター事務局会議にて評価票を共有し、内容を抽出したものを年に一度、3月の研修管理委員会で公開し、指導医へのフィードバックは口頭もしくは文書にて行い、指導医の指導力向上に努める。

- ・研修計画の変更などもふくめてプログラムの全体的な管理、調整を行う。
- ・研修医の募集、面接、進路相談などにも責任を持つ。
- ・研修医の労働条件、健康管理、メンタルヘルスについても責任を持つ。毎月「満足度調査票」を実施し教育環境の整備を図る。

研修管理委員長	河内英行	利根中央病院 病院長
プログラム責任者	吉見誠至	利根中央病院 副院長
副プログラム責任者	齋藤耕一郎	前橋協立病院 診療部長
副プログラム責任者	助川晋作	北毛病院 外科部長
内部委員	小林克巳	利根中央病院 外科部長
内部委員	品川穰	利根中央病院 小児科部長
内部委員	柴崎芳光	利根中央病院 看護師長
内部委員	大竹美恵子	利根中央病院 薬剤部長
内部委員		利根中央病院 1年次研修医代表
内部委員		利根中央病院 2年次研修医代表
研修実施責任者	浅見和義	前橋赤十字病院
研修実施責任者	池田佳生	群馬大学医学部附属病院
研修実施責任者	近藤智恵子	榛名病院
研修実施責任者	齋藤耕一郎	前橋協立病院
研修実施責任者	小林正則	高崎中央病院
研修実施責任者	福江靖	北毛病院
研修実施責任者	中島政美	赤城病院
研修実施責任者	松井直樹	片品診療所
研修実施責任者	大塚隆幸	利根中央診療所
研修実施責任者	都築靖	介護老人保健施設とね
研修実施責任者	阿部勝延	利根沼田保健福祉事務所
研修実施責任者	高柳亮	前橋協立診療所
研修実施責任者	飯島研史	北毛診療所
研修実施責任者	小林聡史	通町診療所
外部委員	石田智之	沼田利根医師会
外部委員	黒田まり子	一般社団法人WASAWASA
事務責任者	小林淳一	利根中央病院 副事務長
事務局	丸山和希	利根中央病院 医局事務課
事務局	石井陽子	利根中央病院 医局事務課

b) 研修委員会：毎月定期開催

- ・プログラム責任者によって研修医の指導および評価に携わる医師・多職種が召集・組織され、研修項目の達成・未達成の確認は「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いる。
- ・プログラム責任者は研修プログラムの管理・遂行についての責任を負う。その他、研修プログラムの企画・立

案と実施の管理、指導医体制の構築・指導医への支援、初期研修医の指導と評価、初期研修医への配慮・メンタリング、研修プログラムの点検・評価、研修プログラムのプロモーションなどの役割・権限を持つ。

- ・研修医：研修医（代表2名）当番制とし、後日、速やかに研修医全体へ共有を行う。
- ・指導医：研修が組まれている診療科の指導医の代表
- ・看護師長：研修が行われている診療科の師長
- ・その他指導者：薬剤部、検査室、放射線室、入院サービス課の代表
- ・研修委員会担当事務：小林淳一、丸山和希、石井陽子

c) 研修医の会：毎月定期開催

- ・研修医全員で構成し、会長などを互選で決める。
- ・研修上の評価すべき点、改善すべき点を指導体制なども含めて出し合い、研修センター事務局会議、研修委員会、研修管理委員会に反映させる。

事務：石井陽子（事務局）

6.研修期間と募集定員

研修期間は原則として2年間とする。

研修医定員数（各年次）

区分	公募 (マッチング利用)	協力型研修病院 (公募による定員が満たなかった場合)	最大受入数
1年次	6名	群馬大学病院1名	6名
2年次	6名	群馬大学病院1名	6名
合計	12名	2名	12名

※但し、協力型としての研修医の受け入れは当院の研修医の研修スケジュールに支障のない範囲に留める。

7.研修計画

- ・初年次：救急を含む導入時研修4週と、総合診療科を12週、必修分野または選択科を履修する。
初めにオリエンテーションを1週間、続いて他職種研修を1週間行い、その後に病棟に属して、診療に関わりながら救急基本研修を2週間行う。この計4週間を導入時研修とする。静脈採血、血液ガスなど基本手技をこの期間に集中しておこなう。病棟研修が始まる後半の2週間から担当医として患者を受け持つ形の研修となる。
次にその所属している病棟から内科（総合診療含む）、あるいは外科等の必修分野のローテート研修をはじめめる。救急科は導入時研修と並行して行い、救急の基礎を学ぶこととし、より実践的な種々の救急対応については、各科のローテート中に救急外来、病棟救急を利用してオンコールにて研修を行う。
- ・2年次：地域医療研修を4週以上の期間適宜行い、その前後に必修分野あるいは選択科のローテート研修を行う。2年次についてもオンコールにて適宜救急の研修を組み入れる。
- ・一般外来研修および在宅医療は地域医療研修との並行研修にて履修する。また、総合診療科、外科、小児科での外来研修も状況に応じて適宜行う。
- ・在宅医療研修は、地域医療での訪問診療等で経験する。
- ・希望により、協力病院・協力施設での研修をスケジュールに組み込み、研修内容の充実をはかる。
- ・特別研修制度として、ポートフォリオ作成・レポート作成・自己学習、当院で研修出来ない分野を補う外部研修等（例：他病院、大学院）及び、皮膚科、眼科、耳鼻科、リハビリ科、訪問診療科、病理科などの科目については、希望により必修分野等と平行して履修できるようにデザインできる。週に1

単位（半日）ないし2単位を設けて履修する形を取る。ただし、当院の研修プログラムが最優先で抵触しないことを大前提とする。

- ・2年間を通じて「班会」「まちかど健康チェック」「保健講話」といった保健予防活動へ参加し、必須項目である予防医療を履修する。

8.研修プログラムの基本骨格

■必修ローテート

- ①オリエンテーション＋導入期研修＋救急部門（4週）
- ②総合診療科（内科研修として1年次12週以上、2年次12週以上）
- ③外科（12週以上）
- ④小児科（8週以上）
- ⑤産婦人科（4週以上）
- ⑥整形外科（4週以上）
- ⑦精神科（4週以上）
- ⑧地域医療研修（2年次4週以上）※一般外来研修、在宅医療を並行で行う
- ⑨小病院研修（12週以上）※指定された施設の研修科目とダブルカウントで履修する

■必修研修

- ①救急当番
- ②CPC
- ③学術活動
- ④研修指導／学生指導

■選択研修

施設名	選択科目
利根中央病院	呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、総合診療科、小児科、整形外科、脳神経外科、救急部門、外科、産婦人科
榛名病院	精神科
前橋協立病院	内科、小児科、地域医療
高崎中央病院	内科、地域医療
北毛病院	内科、外科、救急部門、地域医療
老年病研究所附属病院	神経内科、脳神経外科
赤城病院	精神科
前橋赤十字病院	感染症内科を除く全科
群馬大学医学部附属病院	全科
片品診療所	地域医療
利根中央診療所	地域医療
前橋協立診療所	地域医療
北毛診療所	地域医療
通町診療所	地域医療（高崎中央病院との組み合わせで研修）
介護老人保健施設とね	保健・医療行政
利根沼田保健福祉事務所	保健・医療行政

<期間割>

=研修スケジュール例=

年次/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年 次	（救急部門） 導入時	総合診療科			外科			小児科		産婦人科	整形外科	精神科
2 年 次	地域医療	小病院研修			選択					総合診療科		

<科目割>

カリキュラム	研修期間	施設名
救急部門	4 週	利根中央病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、北毛病院
総合診療科(内科)	24 週	利根中央病院
外科	12 週	利根中央病院、北毛病院
小児科	8 週	利根中央病院、前橋協立病院
産婦人科	4 週	利根中央病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、
整形外科	4 週	利根中央病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院
精神科	4 週	前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、榛名病院、赤城病院
地域医療	4 週	前橋協立病院、高崎中央病院、北毛病院、沼田病院、片品診療所、利根中央診療所、前橋協立診療所、北毛診療所、通町診療所、
小病院研修	12 週	前橋協立病院、高崎中央病院、北毛病院
選択	28 週	利根中央病院、前橋協立病院、高崎中央病院、北毛病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、老年病研究所附属病院、介護老人保健施設とね、利根沼田保健福祉事務所

104 週

※救急部門については、導入時研修期間に基本レクチャーを一定期間設けて、その後2年間を通じて救急外来研修、当直研修を12週に相当する期間以上行う。希望者は選択期間を利用してブロック研修も可能。

※一般外来研修は地域医療で行うものとする。また、総合診療科、外科、小児科でも状況に応じて適宜外来研修を行う。

※在宅診療は、地域医療の往診・訪問診療にて経験する。

※ローテーションの内容や時期については、研修医の希望をもとに調整し相談の上決定する。

※小病院研修は、臓器別専門医を有しない200床未満の系列病院にて、プライマリ・ケアや地域包括ケアを学ぶ。各病院における研修科とのダブルカウントが可能。

9. 研修の記録及び評価方法

1) 学習方略

各科のローテーション研修を基本とする。各科ローテーション研修では、指導医または上級医と共に診療を行い、研修目標を達成できるよう研修を行う。

共通のカリキュラムとして、1 ヶ月に1 回のレジデントデイを行う。これは1 年目と2 年目の初期研修医と指導医により、学習セッション（レクチャー、カンファレンス、Case-based Discussion；CbD、Significant eventanalysis；SEA など）、ふりかえり、コーチング面接などを行うものである。

2) 学習者評価

- i) レジデントデイなど集合型研修で行うもの①modified Mini-CEX（模擬患者による）、②CSA（模擬患者、シミュレーターを利用、画像診断テストも含める予定）、③上級医との振り返り、④SEA
- ii) 各科での研修中に適宜行われるもの①mini-CEX、②Case based discussion（CbD）、③Direct observation of procedural skill(DOPS)、④指導医による観察、⑤研修医評価表
- iii) 総括的評価のために作成するもの
 - ① 目標に対するマイルストーン、②PG-EPOC、③症例レポート

総括的評価は半年ごとに、研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。評価は下記ブループリントのように行う。

総括的評価のためのブループリント

評価方法	3-1目標「objective」					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
mini-CEX	○					
CbD	○	○				
DOPS	○					
研修医評価表	○	○	○	○	○	○
症例レポート	○			○		
活動記録（ポートフォリオ）	○	○	○	○	○	○

10. <臨床研修の到達目標、方略および評価>（別添）を参照

11.オリエンテーションの経験目標：

- ①医療福祉生協の説明 ②医療安全講義 ③感染対策講義 ④個人情報保護・セキュリティーについての講義 ⑤就業規則の説明 ⑥接遇・マナー講義 ⑦MBO（目標管理制度）講義
- ⑧HPH（健康増進活動拠点病院）活動の説明 ⑨院内見学 ⑩その他

12.導入時研修、救急研修の経験目標：

<導入時研修>

○医療面接 ○院内感染 ○患者、組合員の声 ○他職種研修 ○地域での救急外来の役割 ○医療・介護保険 ○福祉・社会資源 ○救急蘇生 BLS、ICLS/ACLS（ファントム） ○小外科練習キット ○静脈穿刺練習キット ○死亡診断書 ○文献検索の仕方 ○患者の採血・注射 ○基本的な検査・治療手技（内科、外科、検査室） ○動脈血ガス ○血液型判定・交差適合試験 ○倫理／インフォームド・コンセント ○処方箋・指示の書き方 ○診療録の書き方（入院、外来） ○診断書 ○紹介状と返信（診療情報提供書） ○安静度、食事、入浴 ○その他 ※習得に日数のかかるものは希望により繰り返し研修できる

<救急研修>

○バッグ・バルブ・マスク換気 ○心マッサージ ○気道確保・気管挿管 ○除細動 ○救急薬品の使い方 ○その他

13.各科研修の方略と評価

各科毎に作成

14.初期研修内容の記録及び評価

臨床研修評価システム（PG-EPOC）により管理する。到達状況は「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて研修管理委員会により把握される。

15.教育に関連する行事

- *オリエンテーション：最初の一週間に、病院の理念と目標、地域での役割、院内規定、施設設備の概要と利用法、マナー、リスクマネジメントなどについて研修する。
- *総回診および症例検討会：原則としてそれぞれ週1回。
- *CPCおよび死亡症例検討会：原則としてそれぞれ月1回
- *カンファレンス：専門的なもの、看護師との協同のものも含めて各科ごとに週1回以上開催。
- *CbD（case-based discussion、SEA（Significant event analysis）
- *医師会との合同症例検討会：年に2回
- *群馬民医連学術集談会：それぞれ年に1回
- *感染対策（院内感染や性感染症等）、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）は、全職員対象の学習会等へ参加し、講義を受講する。また診療業務を通じて実践する。

16.剖検、手術報告

剖検は積極的に行う。受け持ち患者が手術または剖検になった時は必ず立会い、報告をまとめる。

17.勤務時間、当直研修など

日勤の勤務時間は、病院の就業規則に従い、原則として8時30分から17時までとする。休憩時間は12時00分から13時00分とする。アルバイトは認めない。

休日は土曜午後と日曜、祝祭日となり、月に1日の指定休が付与する。休暇は就業規則に基づき、他の職員と同様に保証する。

当直研修は当直医の指導のもとで週に1回程度行い、1年次は1回につき8,000円、2年次は1回につき16,000円が手当として支給される。

研修科の科長が必要と認めた場合は、時間外勤務手当が支給される。

18.研修の記録および評価方法

- ①毎月1回開催される研修委員会では、「月間研修レポート(ポートフォリオ)」「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」をもとに研修状況の点検と調整を行う。
- ② 半年に1度、模擬患者に対する臨床技能評価（modified mini-clinical evaluation exercise：modified mini-CEX）を行う。指導医および観察者による評価・フィードバックを行い、自己評価との比較と今後の学習課題の作成をさせる。

19.研修プログラムの評価

研修プログラムの評価を定期的に行う。研修管理委員会における外部委員から研修プログラムに対する意見、毎月行われる研修委員会での研修医からの意見、研修担当事務に直接寄せられた意見、各コメディカルからの意見などを参考にしてプログラムの改善につなげる。

さらに、年度ごとに研修プログラム責任者および副責任者によってプログラム全体および研修分野ごとの評価を行い、フィードバックを行う。「指導医評価票」については各科ローテート修了時に実施する。研修の記録は、PG-EPOCおよび紙媒体により行われ、研修修了または中断後5年間保管する。

20.研修修了の認定

研修記録により、研修の到達目標が達成されたと判断された場合は、研修管理委員会は研修の修了を認定し修了証書を交付する。

21.研修医の処遇

* 身分：常勤職員

* 給与：研修医としての給与

1 年次： 4 0 0 , 0 0 0 円

2 年次： 4 5 0 , 0 0 0 円

* 住宅：有（医師住宅あるいは賃貸住宅）、住宅手当あり。

* 研修医室：共有 P C、電子カルテ用 P C、各種シミュレーターあり

* 社会保険：有（協会けんぽ・共済組合保険、厚生年金、雇用保険）

* 休暇、諸手当など：年次有給休暇（初年次：10 日、2 年次：11 日）、特別休暇（夏季3 日、年末年始5 日）

賞与年2 回（1 年次年額875,000円、2 年次年額902,500円、状況により変動有）、
時間外勤務手当（科長認可時のみ）、その他（法人規定による）

* 健康管理：職員検診（年1回）、共済会による医療費補助

* 医師賠償責任保険に関する事項：病院として加入、個人加入も勧奨する。

* 学会・院外での研究会等への参加：可能（科長の認可が要、参加費補助規定あり）

22.研修修了後の進路

- 1）当院及び群馬民医連所属院所に引き続き勤務（専門研修を含む）
- 2）大学病院あるいは研修施設病院など、または他県関連病院への勤務
- 3）大学院への進学

23.大学病院、他の医療機関との連携

当院は比較的近接している群馬大学医学部附属病院との連携は極めてよく、人事の交流も盛んである。患者の紹介も検査、治療について双方向に行われている。その点は研修を進めていく上で大きなメリットと言える。地域の医師会とも協同の症例検討会、胃癌検診への参画、看護学校への教官派遣等にみられるように歴史的に連携がよく計られており、保健所とも協力を継続している。地域医療のあり方を学んでいくために当院はよい条件を備えている

24.臨床研修を実施するにあたり特に工夫していること

救急もふくめてポピュラーな疾患に対応できる、プライマリ・ケア、プライマリ・ヘルスケアの視点をもった医師の育成を心がけた。医療における安全や倫理にも配慮した。高齢者医療における診療所や介護老人保健施設での研修、在宅や精神科領域での市町村や介護施設との連携など、地域包括ケアを意識したプログラムを取り入れた。第一線病院として、研修の中で保険診療についての教育もきちんに行うように努めた。少人数で、フレキシビリティを持った目の行き届いた研修をおこない、研修医の声を反映できるようにした。導入時研修を設けて、ソフトランディングに配慮した。

25.研修医の公募について

* 応募先：利根保健生協 利根中央病院 医局事務課

〒378-0012 沼田市沼須町910-1

Tel 0278-22-4321

Fax 0278-22-4393

E-mail tone-ikyokujimu@tonehoken.or.jp (研修センター事務局)

* 必要書類：応募時：履歴書（上半身の写真添付）、卒業（見込み）証明書

* 応募締め切り：ホームページ参照

* 選考方法：小論文(事前提出、様式等はお尋ねください)、面接

* 事前に当院における医学生実習（クラークシップ）に参加していることが望ましい。

27. 研修プログラムの公表方法

病院のホームページにて公表 (<https://www.tonehoken.or.jp/chuo-hospital/>)

医療研修推進財団のガイドブックにも概略を掲載 (<http://www.pmet.or.jp/>)

(別 添)

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が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・能力を身に付けてなくてはならない。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。

臨床研修を行う分野・診療科

- 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・咯血、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。

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

利根中央病院 初期臨床研修プログラム(ver.2.3) 研修目標マトリックス

		(1:必修、2:選択)	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
			オリエンテーション	内科（総合診療）	内科（呼吸器）	内科（消化器）	内科（腎臓透析）	内科（循環器）	救急部門	外科	小児科	産婦人科	整形外科	精神科	1地域医療	2麻酔科	2脳神経外科	2眼科	2泌尿器科	2皮膚科	2耳鼻咽喉科	2他（保健・医療行政）
		「○」:研修が可能な分野 「◎」:最終責任を果たす分野																				
Ⅰ-A 医師としての基本的価値観（プロフェSSIONナリズム）																						
I-A-1	社会的使命と公衆衛生への寄与	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-A-2	利他的な態度	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-A-3	人間性の尊重	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-A-4	自らを高める姿勢	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Ⅰ-B 資質・能力																						
I-B-1	医学・医療における倫理性	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-B-2	医学知識と問題対応能力	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-B-3	診療技能と患者ケア	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-B-4	コミュニケーション能力	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-B-5	チーム医療の実践	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-B-6	医療の質と安全の管理	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-B-7	社会における医療の実践	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-B-8	科学的探究	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-B-9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Ⅰ-C 基本的診療業務																						
I-C-1	一般外来診療		○						○	○				◎								
I-C-2	病棟診療		◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○						
I-C-3	初期救急対応	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
I-C-4	地域医療		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		
Ⅱ 経験すべき症候																						
Ⅱ-1	ショック		◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○						
Ⅱ-2	体重減少・るい瘦		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						
Ⅱ-3	発疹		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○		
Ⅱ-4	黄疸		○		◎			○	○	○												
Ⅱ-5	発熱		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○		
Ⅱ-6	もの忘れ		○	○	○	○	○	○	○				○	◎	○		○					
Ⅱ-7	頭痛		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						
Ⅱ-8	めまい		◎					○	○						○					○		
Ⅱ-9	意識障害・失神		○	○	○	○	○	◎	○				○	○	○	○						
Ⅱ-10	けいれん発作		○					◎		○						○						
Ⅱ-11	視力障害		◎	○	○	○	○	○	○	○					○			○				
Ⅱ-12	胸痛		○	○	○	○	○	◎	○						○							
Ⅱ-13	心停止		○	○	○	○	○	◎	○	○	○			○		○						
Ⅱ-14	呼吸困難		○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○							
Ⅱ-15	吐血・喀血		○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○							
Ⅱ-16	下血・血便		○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○							
Ⅱ-17	嘔気・嘔吐		○	○	○	○	○	◎	○	○	○			○	○		○					
Ⅱ-18	腹痛		○		○			◎							○							
Ⅱ-19	便通異常（下痢・便秘）		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
Ⅱ-20	熱傷・外傷		○					◎	○	○			○		○							
Ⅱ-21	腰・背部痛		○					○					◎		○							
Ⅱ-22	関節痛		○					○					◎		○							
Ⅱ-23	運動麻痺・筋力低下		○					○					◎		○							
Ⅱ-24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）		◎					○							○			○				
Ⅱ-25	興奮・せん妄		○	○	○	○	○	○	○				○	◎	○	○						
Ⅱ-26	抑うつ		○	○	○	○	○	○	○				○	◎	○	○						
Ⅱ-27	成長・発達の障害		○							◎					○							

利根中央病院 初期臨床研修プログラム(ver.2.3) 研修目標マトリックス

		(1:必修、2:選択)	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
		「○」:研修が可能な分野 「◎」:最終責任を果たす分野	オリエンテーション	内科(総合診療)	内科(呼吸器)	内科(消化器)	内科(腎臓透析)	内科(循環器)	救急部門	外科	小児科	産婦人科	整形外科	精神科	地域医療	麻酔科	脳神経外科	眼科	泌尿器科	皮膚科	耳鼻咽喉科	他(保健・医療行政)
	II-28	妊娠・出産										◎										
	II-29	終末期の症候		◎	○	○	○	○	○	○					○							
II 経験すべき疾病・病態																						
	II-30	脳血管障害		○	○	○	○	○	○	○					○		◎					
	II-31	認知症		○	○	○	○	○	○	○					◎		○					
	II-32	急性冠症候群		○				◎	○													
	II-33	心不全		○	○			◎	○						○							
	II-34	大動脈瘤		○				◎	○													
	II-35	高血圧		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎							
	II-36	肺癌		○	◎				○	○												
	II-37	肺炎		○	◎	○	○	○	○	○	○				○							
	II-38	急性上気道炎		◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○							
	II-39	気管支喘息		○	◎				○		○				○							
	II-40	慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○	◎				○						○							
	II-41	急性胃腸炎		○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○							
	II-42	胃癌		○		○				◎												
	II-43	消化性潰瘍		○		◎				○												
	II-44	肝炎・肝硬変		○		◎			○	○												
	II-45	胆石症		○		◎			○	○												
	II-46	大腸癌		○		○			○	◎												
	II-47	腎盂腎炎		○			◎		○										○			
	II-48	尿路結石		○			○		◎										○			
	II-49	腎不全		○			◎												○			
	II-50	高エネルギー外傷・骨折							○				◎									
	II-51	糖尿病		◎	○	○	○	○		○		○			○							
	II-52	脂質異常症		◎	○	○	○	○		○		○			○							
	II-53	うつ病							○					◎								
	II-54	統合失調症		○					○					◎								
	II-55	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		○					○					◎	○							

利根中央病院

オリエンテーション・方略と評価

1) 一般目標：

- ＞利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3) の一般目標のオリエンテーションに関する部分を抜粋
- a) 救急も含めたプライマリ・ケアの基本的な診療能力をしっかりと身に付ける。
 - b) 患者の立場に立った、思いやりのある医療・介護を実践し、闘病の主体者である患者とのパートナーシップを学ぶ。
 - c) チーム医療の一員として、連携を学び、信頼される医師になる。
 - d) プライマリ・ヘルスケアの視点を学び、地域の健康づくりに貢献できる医師になる。
 - e) 医療の安全性に留意し、リスクマネジメントについて理解する。

2) 行動目標：

- a) ・病院の地域での役割、構成と機能を理解する。
 - ・よりよい医療面接に必要なコミュニケーションスキルを身に付ける。
- b) ・信頼される医師となるために、良好な診療態度、マナーを身に付ける。
- c) ・診療開始時間などの病院の基本的ルールを守る。
 - ・医療チームの中で互いを尊重し、他のスタッフと良好な連携がとれる。
- d) ・健常者への病気の予防の啓発や検診活動の重要性を理解する。
 - ・医療生協の健康を守る保健組織活動を経験し重要性を理解できる。
- e) ・医療を行う際の事故防止、安全確認の考え方を理解し実践できる。
 - ・医療事故発生時にマニュアルなどに沿って適切に対応できる。
 - ・院内感染を防止する基本的な知識を持ち実践できる。

3) オリエンテーションの経験目標：

＞利根中央病院臨床研修プログラムより

- ①医療福祉生協の説明 ②医療安全講義 ③感染対策講義 ④個人情報保護、セキュリティーについての講義 ⑤就業規則の説明 ⑥接遇・マナー講義 ⑦MBO（目標管理制度）講義
⑧HPH（健康増進活動拠点病院）活動の説明 ⑨院内見学 ※新入職員研修として経験

＞（別添）臨床研修の到達目標、方略及び評価より

・「Ⅱ実務研修の方略」感染対策、予防医療、社会復帰支援

4) オリエンテーション予定表

1週目	月	火	水	木	金	土
午前	新入職員研修	新入職員研修	講義 ・当院の役割 ・福祉・社会資源 ・研修制度	医療安全研修	ME研修	感染管理講義
午後	新入職員研修	新入職員研修	併設事業所見学	採血・ミキシング	ME研修	
2週目	月	火	水	木	金	土
午前		診療録記載レクチャー			全日本民医連 オリエンテーション	小外科練習
午後			BLS、ICLS	群馬県臨床研修医 オリエンテーション	全日本民医連 オリエンテーション	まちかど健康 チェック

5) 方略

①医療福祉生協の説明（地域紹介、生協略史、組織図、生協活動、保健大学など）＜60分＞

・・・生協くらしサポートセンター課長、組合員代表者

- ②医療安全講義＜60 分＞・・・医療安全管理者
- ③感染対策講義＜60 分＞・・・感染管理認定看護師
- ④個人情報保護、セキュリティーについての講義＜50 分＞・・・総務課長
- ⑤就業規則の説明＜50 分＞・・・総務部長、事務次長
- ⑥接遇・マナー講義＜50 分＞・・・教育委員担当者
- ⑦MBO（目標管理制度）講義＜15 分＞・・・教育委員担当者
- ⑧HPH（健康増進活動拠点病院）活動の説明＜15 分＞・・・HPH 委員会代表者
- ⑨院内見学（防災、防火設備の説明含む）＜60 分＞・・・教育委員担当者

6）評価

指定された様式にてレポートの作成、提出を行う。

導入時研修 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標：初期研修一般目標および初期研修行動目標に準ずる

2. 経験目標

導入時研修A（4月第1、2週に実施）

- 1) 班会、まちかど健康チェック
- 2) 他職種研修(看護部、検査室、放射線室、診療情報管理課、リハビリテーション室、外来サービス課、入院サービス課、薬剤部、栄養管理室、総合支援センター、医局事務課)
- 3) 地域での救急外来の役割
- 4) 倫理・インフォームドコンセント
- 5) 救急蘇生BLS, ICLS/ACLS（ファントム）
- 6) 静脈・動脈穿刺、小外科練習キット
- 7) 書類の書き方（診療録（入院、外来）、診断書、紹介状と返信（診療情報提供書）、主治医意見書、死亡診断書、剖検依頼書）
- 8) 併設事業所見学（利根中央診療所、特養虹の里、利根歯科診療所、とね在宅総合センター、サニーホームひまわり、片品診療所）

導入時研修B（4月第3、4週に実施）

- 1) 患者の採血・注射
- 2) 基本的な検査・治療手技
- 3) 腹部エコー
- 4) 心エコー
- 5) 上部消化管X線検査
- 6) 基本的な画像診断
- 7) 血液型判定・交差適合試験
- 8) 動脈血ガス
- 9) 処方箋・指示の書き方
- 10) 実践的処方
- 11) 実践的輸液
- 12) 安静度、食事、入浴
- 13) その他

3. 内容・目的・方略

導入時研修A

- 1) 班会、まちかど健康チェック
 - ・・・予防医療、保健予防活動を学ぶ。生協くらしサポートセンターの職員と一緒に地域の患者さん宅、もしくは公共施設に出向いて行う。利根・沼田地域では高齢化が早い段階で進み、高齢者の独居の割合が高いこと、保健予防活動の他に、人と人の繋がりを再構築する場としての側面がある。参加する前に班会の意義について座学を学ぶ。

2) 他職種研修

・・・各部署の見学、業務内容、医師との連携（医師がオーダーを出す際のやり方など医師が知っておくべきこと等）、すぐに身に付く知識を学ぶ。

- (1) 看護部 ・・・看護部との合同基本技術研修で学ぶ。感染管理（C V C、医療関連感染、標準予防策、経路別予防策、グリッターバグ、P P E 着脱、N95 マスクフィットテスト）、医療安全（グループワーク、針刺し事故時の対応）、口腔ケア（患者体験）、摂食嚥下、注射技術（採血実習、点滴組み立て、サーフロー練習）、N S T（S G A）、医療機器の説明{輸液ポンプ、シリンジポンプ、ME 機器等。コンセントの種類、停電時の対応、保管場所、緊急時に使う医療機器（A E D等）の操作方法}。
- (2) 検査室 ・・・組織構成、各部屋の見学、検査をオーダーしてから結果が出るまでの検査部での流れを学ぶ。一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）、便検査（潜血、虫卵）、血算・白血球分画、血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）、血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）、血液型判定・交差適合試験、心電図（12誘導）・負荷心電図、肺機能検査（スパイロメトリ）、神経生理学的検査（脳波・筋電図など）、動脈血ガス分析、菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）、髄液検査、細胞診・病理組織検査。
- (3) 放射線室 ・・・組織構成、各部屋の見学、検査をオーダーして画像を撮るまでの流れを学ぶ。単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、核医学検査等オーダーの注意点やオーダー方法を学ぶ。
- (4) 外来サービス課、入院サービス課
・・・カルテの引き出し方や利用方法、診療の流れの中での位置付けを学ぶ。組織構成、各部屋の見学、業務のあらましを学ぶ。医療保険の仕組み・種類、高額医療、レセプト、データの収集や利用方法、診療の流れの中での位置付けを学ぶ。業務の総論から全体像がイメージ出来るようにする。
- (5) リハビリテーション室 ・・・組織構成、各部屋の見学、リハビリのオーダーの仕方を学ぶ。リハビリの適応、外来リハビリと病棟リハビリの相違を学ぶ。
- (6) 薬剤部 ・・・組織構成、各部屋の見学、薬剤業務のあらましを学ぶ。病棟薬剤師の仕事、処方箋の処理の仕方等を学ぶ。調剤方法を学ぶ。
- (7) 栄養管理室 ・・・組織構成、各部屋の見学、調理環境などを学ぶ。様々な形態の食事を食べ、患者さんの気持ちを知る。
- (9) 総合支援センター ・・・組織構成、部屋の見学、業務のあらましを学ぶ。病棟との関わり方（診療の流れの中での位置付け）。業務の総論から全体像がイメージ出来るようにする。相談支援室では実際の症例を提示して説明。
- (10) 医局事務課 ・・・医局図書の貸し出し、文献検索の仕方を学ぶ。

3) 地域での救急外来の役割

・・・利根沼田地域の救急体制の実態、当院の役割と展望を学ぶ。最新データを示す。（新入職員オリエンテーションで重複する中身については除く。）

4) 倫理・インフォームドコンセント

- ・・・事例を基に倫理観や、インフォームドコンセントの技術を学ぶ。医療裁判にならない為の注意点。エホバの証人の問題、医師のマナー（一般社会人として、患者に対して、医師に対して、メディカルスタッフに対して）等。

5) 救急蘇生 B L S , A C L S

- ・・・A E D の使い方、気管挿管の方法、重症不整脈、急性冠症候群、脳卒中の初期治療等について事例を交えて説明（胸痛を訴えて E R にやってきて目の前で心肺停止になる患者、重症の喘息発作により待合室で呼吸停止に陥ってしまう患者、意識障害で C T の撮影中に心肺停止に陥る患者、消化管出血の内視鏡検査中に呼び掛けに応じなくなってしまう患者さんなど）。

6) 静脈・動脈穿刺、小外科練習キット

- ・・・幼児採血、高齢者採血の注意点。穿刺事故の種類（血管迷走神経反射、血腫形成、末梢神経損傷、静脈炎）及び注意点。患者急変時、患者トラブルの対応。糸結び。

7) 書類の書き方

- ・・・患者や家族などの第 3 者にも判読できるような作成の仕方、注意点。良い記入例、悪い記入例を説明。実際に記載されているものを使用して説明。

- (1) 診療録（入院、外来）・・・医師法の第 24 条 1 項では「医師は、診療をしたときは遅延なく診療に関する事項を遅延なく診療録に記載しなければならない」と定めている。重要事項は後日であっても積極的に記入すること等を説明。

- (2) 診断書・・・患者さんの症状にあった適切な診断書の書き方。

(3) 紹介状と返信（診療情報提供書）

- ・・・御待史、御机下の違い等。

- (4) 主治医意見書・・・医療のための診断書ではなく「介護の必要性」という観点を持つ。その際に必要な介護の知識等も説明。

- (5) 死亡診断書・・・死体検案書との違い。記入マニュアル（厚生労働省 作成）を基に説明。

- (6) 剖検依頼書・・・利根中央病院剖検マニュアルを基に、実際の剖検依頼書を用いて説明。

- 8) 併設事業所見学・・・利根保健生活協同組合の関連事業所を知る。病院との連携を学ぶ。地域特性、患者特性について知る。

導入時研修 B

- 1) 患者の採血・注射 2) 基本的な検査・治療手技（内科、外科、検査室） 3) 腹部エコー 4) 心エコー 5) 上部消化管 X 線検査 6) 基本的な画像診断 7) 血液型判定・交差適合試験 8) 動脈血ガス 9) 処方箋・指示の書き方 10) 実践的処方 11) 実践的輸液 12) 安静度、食事、入浴 13) その他

※導入時研修 A が修了した後に、各病棟での研修を行いながら研修導入時研修 B の項目を実施する。

4. 評価

導入時研修 A では評価を行わない。それぞれについて感想文を提出。

導入時研修Bについては評価（自己及び指導医にて）を行う。

5. スケジュール

1週目	月	火	水	木	金	土
午前	新入職員研修	新入職員研修	講義 ・ 当院の役割 ・ 福祉・社会資源 ・ 研修制度	医療安全研修	ME研修	感染管理講義
午後	新入職員研修	新入職員研修	併設事業所見学	採血・ミキシング	ME研修	
2週目	月	火	水	木	金	土
午前		診療録記載レクチャー			全日本民医連 オリエンテーション	小外科練習
午後			BLS、ICLS	群馬県臨床研修医 オリエンテーション	全日本民医連 オリエンテーション	まちかど健康 チェック
3週目	月	火	水	木	金	土
午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	
午後	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修
4週目	月	火	水	木	金	土
午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	
午後	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修	中央採血室 検査室研修

総合診療科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修目標は、一般診療に必要と思われる基本的な診療能力・検査・手技を身に付ける事と、頻度の高い症状と疾患並びに緊急を要する症状と病態について、鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を身につけることである。

この目標は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3)」に基づき、総合診療科における研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

2. 研修目標

- (1) 「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に従い総合診療科における医療の基本を理解する。
- (2) 患者様の状態に応じた病棟入院選択の配慮ができる。
- (3) 患者様の社会的背景を理解・共感し、良好な患者医師関係を構築できる。
- (4) 患者様についての基本的なプレゼンテーションができる。
- (5) 他職種の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。
- (6) 院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (7) 医療人として適切な態度、服装、身だしなみができる。

3. 研修内容（経験目標）

- (1) 「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に示される研修目標に従い総合診療科研修を実施する。
- (2) 日中の救急疾患の初期対応を行う。
- (3) 様々な内科学分野の問題をもつ入院患者の管理。
- (4) 担当患者のプレゼンテーションを行う。
- (5) グラム染色を経験し、感染症学の基礎を身に付け、適切な抗菌薬使用ができる。
- (6) 新入院患者を指導医と供に担当し、基礎資料収集（病歴・身体所見・検査所見・過去の資料の要旨）を行い、プロブレムリストを作成する。プロブレムリストごとの検討・評価を行う。
- (7) 毎日担当患者の病棟回診を行い、カルテ記載を行う。自信のない身体所見等は指導医と供に回診し確認する。
- (8) 状況に応じ、適宜内科系の初診外来研修を行う。
- (9) 総合診療科研修の最終月に地域生活体験研修を行う。（カリキュラム及び評価は別紙参照）

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に示される内科研修に該当する 24 週とする。希望により選択研修期間を利用しての研修延長も可能とする。また、研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には前記期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- (1) 内科として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は 3 名までとする。

(3) 鈴木医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

(1) 指導医の下、救急外来、初診外来、病棟において、患者様を初診から継続して受け持ち、退院まで診療を行う。

(2) 診療方針について、各専門診療科と相談し、科の垣根のない指導を受ける。

7. 研修スケジュール

<1年次>

	午前	午後	その他
月	病棟	内科カンファレンス	朝カンファレンス
火	病棟	クリニカルジャズ	朝カンファレンス
水	病棟	病棟	朝カンファレンス
木	病棟	病棟カンファレンス	朝カンファレンス
金	病棟	病棟	朝カンファレンス
土	病棟		朝カンファレンス
日			

<2年次>

	午前	午後	その他
月	病棟	内科カンファレンス	朝カンファレンス
火	病棟	クリニカルジャズ	朝カンファレンス
水	病棟、(初診外来)	病棟	朝カンファレンス
木	病棟、(初診外来)	病棟カンファレンス	朝カンファレンス
金	病棟、(初診外来)	病棟	朝カンファレンス
土	病棟		朝カンファレンス
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

評価は、「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3)」に従う。

呼吸器内科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修目標は、「頻度の多い呼吸器疾患を実際に経験し、呼吸器疾患に対する診療の基本を理解し実践できるようになること」である。

この目標は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に基づき、呼吸器内科における研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

2. 行動目標・研修目標

- (1) 「利根中央病院初期研修プログラム (ver.2.3)」に従い呼吸器内科における医療を理解する。
- (2) 呼吸器疾患患者に対してポイントを押えた医療面接と診察を行う。
- (3) 呼吸器疾患の診断・治療に必須の検査（胸部 X 線、肺機能検査、血液ガス、喀痰検査）の基本的な評価ができる。
- (4) 主要な呼吸器疾患の診断・治療を理解し、実践する。
- (5) 呼吸器感染症に対する抗生剤使用の基本を理解する。
- (6) 人工呼吸管理の基本について理解し、初期対応が出来る（非侵襲的陽圧換気を含める）。
- (7) 胸部 CT の基本的な評価法を理解する。
- (8) 気管支鏡の適応と検査法について理解する。
- (9) 患者背景、心理状態、QOL などに配慮しつつ診療にあたる。
- (10) 呼吸器疾患患者と家族に対する病状説明
- (11) 呼吸不全の患者に適切な酸素療法が行える。
- (12) 胸腔穿刺を行える。

3. 研修内容（経験目標）

- (1) 「利根中央病院初期研修プログラム (ver.2.3)」に示される研修目標に従い呼吸器内科研修を実施する。
- (2) 呼吸器領域として
 - ①主要症候（咳、痰、血痰、発熱、胸痛、喘鳴、呼吸困難）、②胸部 X 線写真、③肺機能
 - ④動脈血ガス、⑤痰（細菌、感受性）、⑥アレルギー検査、⑦血算・白血球分画、⑧上気道炎
 - ⑨気管支炎、⑩肺炎、⑪気管支拡張症、⑫気管支喘息、⑬慢性閉塞性肺疾患、⑭拘束性肺疾患
 - ⑮肺結核、⑯肺癌、⑰呼吸不全、⑱気道確保、気管挿管、⑲人工呼吸法、⑳胸腔穿刺・ドレナージ
 - ㉑禁煙指導
- (3) 一般内科領域として
 - ①外来コミュニケーションスキル、②外来診療の流れ、③日常的疾患の診療の実際、④入院の判断
 - ⑤専門外来へのコンサルト、⑥採血、注射、⑦一般血液・生化学検査、⑧画像診断の組み方
 - ⑨一般生理学的検査、⑩健康診断、検診、⑪病診連携、病病連携

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3)」に示される内科研修に該当する。研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には選択研修期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- (1) 呼吸器内科として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は1名までとする。
- (3) 吉見医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

- (1) 研修医は病棟で数名の患者を担当する（人数は状況をみて）。実際の患者を診察しつつ体験、ディスカッションを通じて評価の仕方・考え方を学ぶ。
- (2) 朝回診：毎朝、指導医とともに回診を行い、患者の病状の評価・治療内容・スケジュールを検討する。
- (3) 夕方指導医によるカルテチェックを行う。適宜研修医にフィードバックを行う。
- (4) 患者・家族への説明については事前に指導医と打ち合わせたうえで、指導医同席の下で原則として研修医が行う。
- (5) 担当した症例について文献を加えてまとめる（1～2例）。
- (6) 気管支鏡検査の見学と評価を一緒に行う。
- (7) 胸腔穿刺・気管内挿管・C Vカテ挿入などの手技は機会があれば指導医のもとで行う。
- (8) 血液ガスは担当する症例以外でも数多く経験する。
- (9) 学習会・カンファレンスは以下のものに参加する。
 - 1) 内科合同カンファレンス（症例紹介）、症例検討会、ミニレクチャー
 - 2) 胸部X線セクション
 - 3) 病棟カンファレンス
 - 4) 呼吸器カンファレンスまたは抄読会

(10) 当院で過去に経験した教育的症例の画像・肺機能検査などについても教材を用意して学習する。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟(入院患者、週間スケジュール)	内科カンファレンス	
火	病棟	病棟	
水	病棟	病棟	
木	病棟	病棟	
金	呼吸器カンファレンス、病棟	病棟、気管支鏡	
土	病棟(入院患者、週間サマリー)		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3)」に従う。また下記1)～4)について研修医にフィードバックする。到達度に問題がある場合は適宜スケジュールの修正を行う。

1) 基本的な診療について：下記について現場の中で評価するとともに適宜研修医にフィードバックしてゆく。

- 医療面接・コミュニケーション能力
- 基本的診察手技：視診、聴診、触診
- 患者把握能力：身体＋心理＋社会背景＋倫理観・宗教

2) 必須の検査法の解釈について

- 実際の患者診療の中での評価。

3) 主要な疾患の診断・治療について

- 実際の患者診療の中での評価。

4) 症例のまとめ、プレゼンテーション能力について

- 担当症例のサマリー作成
- 各種カンファレンスでのプレゼンテーション
- 教育的症例において文献的考察も行いながらのまとめ作成
- 価値ある症例の場合には研究会・学会への発表

5) 診療手技

適宜本人にフィードバックする。

消化器内科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修目標は、消化器内科で接することの多い疾患に対する基本的な診断と治療の知識を身につけることである。この目標は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（Ver.2.3）」に基づき、消化器内科における1ヶ月間の研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

2. 行動目標・研修目標

- （1）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従い消化器内科における医療を理解する。
- （2）消化器内科における一般的な疾患を経験し、診断と治療の基本を習得する。
- （3）消化器内視鏡検査の基本的知識を修得する。

3. 研修内容

- （1）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される研修目標に従い消化器内科研修を実施する。
- （2）＜経験目標＞
 - a.主要症候（腹痛、嘔吐、下痢、便秘、黄疸）
 - b.腹部X線検査
 - c.血液、生化学検査
 - d.上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）
 - e.腹部超音波検査
 - f.C T検査
 - g.一般的疾患（逆流性食道炎、胃炎、胃・十二指腸潰瘍、膵炎、胆石、胆のう炎、胃癌、膵癌、上部消化管出血）

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（Ver.2.3）」に示される内科研修に該当する。研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には選択研修期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- （1）内科（消化器内科）として研修を受け入れる。
- （2）受け入れ研修医数は科として2名までとする。
- （3）山田医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

- （1）病棟 1週間につき1人受持ち患者さんを担当する。指導医は、適宜、研修医から報告を受け指導する。
- （2）内視鏡 検査の目的、病歴をあらかじめ把握しておき症例を観察する。その際生検の介助を学ぶ。最終的には、指導者の下で幽門輪から口側にスコープを自ら抜きながら観

察する。CS、ERCP について介助を学ぶ。

(3) 最終週に消化器の知識について、病棟看護師向けにミニレクチャーを行う。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟+EGD	救急当番、CS 内科カンファレンス	
火	病棟	CS	
水	病棟+ERCP	ERCP、ESD 内視鏡カンファレンス	
木	病棟+EGD	CS	
金	病棟、ミニレクチャー	病棟	
土	病棟+EGD		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3)」の評価システムに従う。また、下記の点につき個別にフィードバックを行う。

- (1) 病棟 受持ち患者さんの病態を把握しており、また今後の治療方針などを説明できること。
- (2) 内視鏡 模型を使ってスムーズに観察することが出来、現在どこを観察しているかがわかること。

腎臓内科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修目標は、日常診療において接することが多いと思われる腎臓疾患（慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群、膠原病に伴う腎疾患、慢性腎不全など）の診断・治療、末期腎不全患者の維持血液透析の管理、（機会があれば）その他の血液浄化療法などを実際に経験し、その中で腎疾患診療および一般診療に必要と思われる基本的な診療能力を身に付けることである。

この目標は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に基づき、腎臓内科における1ヶ月間の研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

2. 行動目標・研修目標

- （1）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従い腎臓内科における医療の基本を理解する。
- （2）慢性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群の診断と治療の習得
- （3）糖尿病性腎症の管理・治療の習得
- （4）急速進行性腎炎の診断と治療の習得
- （5）主要な膠原病の診断と治療の習得
- （6）慢性腎不全（保存期）の管理の習得
- （7）血液透析と腹膜透析の適応・導入の基礎の習得
- （8）維持血液透析の管理の習得
- （9）腹膜透析の管理の習得

3. 研修内容（経験目標）

- （1）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される研修目標に従い腎臓内科研修を実施する。
- （2）①主要症候（浮腫、蛋白尿、尿量異常、全身倦怠感、発熱、発疹、関節痛） ②検尿 ③血算・白血球分画 ④血液・生化学検査 ⑤血液免疫血清学的検査 ⑥超音波検査 ⑦単純 X 線検査 ⑧X 線 CT 検査 ⑨腎不全（急性・慢性、血液透析・腹膜透析） ⑩腎性貧血 ⑪原発性糸球体疾患 ⑫糖尿病性腎症 ⑬急性薬物中毒 ⑭関節リウマチ ⑮主要な膠原病 ⑯腎生検

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される内科研修に該当する。研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には選択研修期間を利用した再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- （1）腎臓内科として研修を受け入れる。
- （2）受け入れ研修医数は2名までとする。
- （3）岡部医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

朝回診：チーム回診として腎臓透析科の全患者の回診を行う。研修医担当患者の回診は主に研修医が行う。終了後研修医により各担当患者さんのプレゼンテーションが行われ（モーニングカンファレンス）、それをうけて指導医は適切なフィードバックを行いその日の診療方針を決定する。

病棟：研修医は診療方針に従って病棟業務を行う。指導医は適宜研修医から報告を受け指導を行う。また、終業時には指導医によるカルテチェックが行われ、指導医は指導ポイントなどについてコメントし、カルテにサインする。

外来：外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修とする。研修医による単独診療は行わない。

回診：指導医と研修医によって行われる。指導医による教育回診としての性格を持つ。ベッドサイドにおける指導的説明は行わず、回診終了後に適宜レクチャーする。

学習会：毎週特定のテーマをもうけた研修医向け学習会を行う。また、モーニングカンファレンスにおいてはテーマをとくに設けず研修医の疑問に指導医・上級医がその場で答える「耳学問」的な学習も行う。

＊回診やカルテチェックから得られた研修医の躓きのポイントを適宜学習の材料として利用する。終業時にはその日の業務の報告を受け、適宜フィードバックを行う。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟回診、透析回診	内科カンファレンス 透析回診	
火	病棟回診、透析回診 シャントPTA	救急当番	
水	シャントPTA、病棟回診	病棟カンファレンス 透析回診	
木	病棟回診、透析回診	救急当番	
金	病棟回診、透析回診	透析回診	
土	病棟回診		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

評価は、「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

循環器内科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

この目標は「利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に基づき、循環器内科における研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修目標は、今後経験する機会の多いであろう一般的循環器疾患、すなわちうっ血性心不全、頻脈性不整脈、虚血性心疾患を中心にした循環器内科研修を予定するものである。さらにその中で総合的な診療遂行能力の獲得も配慮する。

2. 行動目標・研修目標

- (1) 「利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従い循環器内科における医療を理解する。
- (2) 循環器疾患患者の医療面接のポイントを押える。
(胸痛、動悸、息苦しさ、浮腫など)
- (3) 循環器疾患患者の診察のポイントを押える。
(視診、聴診、触診など)
- (4) 心電図の基礎
(虚血性心疾患、主な不整脈)
- (5) 心臓カテーテルの基礎
(壁運動の評価、弁膜症の評価)
- (6) 心臓カテーテル検査結果の評価の基本と考え方
- (7) 疾患
うっ血性心不全の診断と評価・治療
虚血性心疾患患者の診断と評価・治療
主な不整脈（発作性心房細動・発作性上室性頻脈）の診断と治療
- (8) 循環器疾患の危険因子とその対策についての理解
- (9) 患者をそのライフサイクル、家庭背景、心理状態などを考慮しつつ一人の人間として、共感と理解を持った目で接することが出来るように心がける。
- (10) 循環器疾患患者と家族に対する病状説明
- (11) 循環作動薬の基本を押える。
レクチャーと自己学習、症例でのディスカッション

3. 研修内容（経験目標）

- (1) 「利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される研修目標、経験目標に従い循環器内科研修を実施する。
- (2) 循環器領域として
①主要症候（胸痛、呼吸困難、動悸、不整脈、浮腫、ショック、心肺停止）、②心電図
③胸部X線写真、④心エコー検査、⑤動脈血ガス、⑥心不全、⑦狭心症、⑧心筋梗塞
⑨主要な不整脈、⑩閉塞性動脈硬化症、⑪大動脈疾患、⑫高血圧症、⑬除細動、⑭心マッサージ
⑮禁煙指導
- (3) 一般内科領域として
①外来コミュニケーションスキル、②外来診療の流れ、③日常的疾患の診療の実際、④入院の判断

- ⑤専門外来へのコンサルト、⑥採血、注射、⑦一般血液・生化学検査、⑧画像診断の組み方
⑨一般生理学的検査、⑩健康診断、検診、⑪病診連携、病病連携

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される内科研修に該当する。研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には選択研修期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- (1) 循環器内科として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は2名までとする。
- (3) 近藤医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

- (1) 実際の患者を診察しつつ体験、ディスカッションを通じて評価の仕方・考え方を学ぶ。
- (2) 患者の状態評価においては、常にその人の背景、ライフサイクルも視野に入れる。
- (3) 心臓カテーテルの見学・結果評価を一緒に行い、考え方を学ぶ。
- (4) 心エコーについては学習・カンファレンスのほか、研修医自ら実施し基本的な事項を評価できるようにする。
- (5) 症例を文献学習とあわせてまとめる。
- (6) 診療技術については、研修医の到達度により考慮する。
- (7) 患者、家族への説明は指導医同席の下で実施する。
- (8) 学習会・カンファレンスは以下のものに参加する。
 - 1) 内科合同カンファレンス（症例紹介）、症例検討会
 - 2) 心エコーカンファレンス
 - 3) 心臓カテーテルカンファレンス
 - 4) ナースカンファレンス
 - 5) ミニレクチャー

テキストに則り、疾患および循環作動薬についての学習会を行う。
- (9) その他（不整脈の集中講座など）
- (9) 朝回診：毎朝、指導医とともに回診を行い、患者の病状の評価・治療内容・スケジュールを検討する。研修実施上の重要ポイントと位置づける。
- (10) 具体的な指示、投薬、検査、患者・家族への説明については事前に指導医と打ち合わせたうえで研修医が行う。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟、心エコー	入院カンファレンス 内科カンファレンス 心リハカンファレンス	朝、夕回診
火	病棟、心エコー	心カテ、CPX	朝、夕回診
水	病棟、心エコー	心カテ、CPX	朝、夕回診
木	病棟、心カテ	病棟、CPX	朝、夕回診
金	病棟、心エコー	病棟、CPX	朝、夕回診
土	病棟		
日			

※“朝回診”は指導医とともに受け持ち患者の回診を行い、当日のスケジュールを確認する。

※外来研修については、状況をみて組み込みを検討する。

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

評価は「利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver2.3）」に従う。

また下記について毎週末に到達度を評価する。

到達度に問題がある場合は適宜スケジュールの修正を行う。

1) 基本的な診療について：下記について現場の中で評価するとともに適宜研修医にフィードバックしてゆく。

また模擬患者を使用する場合もある。

- インテーク面接、医療面接・コミュニケーション能力
- 基本的診察手技：視診、聴診、触診
- 患者把握能力：身体＋心理＋社会背景＋倫理観・宗教

2) 各疾患・薬剤などの知識について

- 実際の患者治療中での評価

3) 症例のまとめ、プレゼンテーション能力について

- 各種カンファレンスでのプレゼンテーション
- 症例退院毎に文献的考察も行いながらのまとめ作成
- 価値ある症例の場合には研究会・学会への発表

4) 診療手技

基本的な診療手技のみ評価し、特殊な診療手技の評価は行わない。

個々の研修医の到達度に応じて手技を行わせる。

5) 医療チームのリーダーとしての役割

看護師はじめ他職種の意見を伺いつつ評価し、本人に具体的にフィードバックしてゆく。

糖尿病内科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

本プログラムは「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に基づき、糖尿病内科における目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

2. 行動目標・研修目標

- (1) 「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に従い糖尿病内科における医療の基本を理解する。
- (2) 糖尿病内科における一般的な疾患を経験し、診断と治療の基本を習得する。
- (3) 糖代謝異常（糖尿病、合併症、低血糖）の病態・診断・治療
- (4) 患者をそのライフサイクル、家族背景、心理状態などを考慮しつつ一人の人間として、共感と理解を持った目で接することが出来るように心がける。
- (5) 生活習慣病の食事・生活指導

3. 研修内容（経験目標）

- (1) 「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に示される研修目標に従い糖尿病内科研修を実施する。
- (2) 主要症候の診断と治療の習得

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3)」に示される糖尿病内科研修に該当する1ヶ月とする。希望により選択研修期間を利用しての研修延長も可能とする。また、研修目標が達成されない場合と研修管理委員会により判断された場合には前記期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- (1) 糖尿病内科として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は1名までとする。
- (3) 荒木医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

朝回診 : 指導チームとして行う。回診は主に研修医と指導医、看護師と共によって行われ、終了後研修医により各患者さんのプレゼンテーションが行われ（モーニングカンファレンス）、それをうけて指導医は適切なフィードバックを行いその日の診療方針を決定する。

病棟 : 研修医は診療方針に従って病棟業務、診察等を行う。指導医は適宜研修医から報告を受け指導を行う。また、終業時には指導医によるカルテチェックが行われ、指導医は指導ポイントなどについてコメントし、カルテにサインする。

外来 : 外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修とする。研修医による単独診療は行わない。

回診 : 指導医と研修医によって行われる。指導医による教育回診としての性格を持つ。ベッドサイドにおける指導的説明は行わず、回診終了後に適宜レクチャーする。

回診やカルテチェックから得られた研修医の躰きのポイントを適宜学習の材料として利用する。終業時にはその日の業務の報告を受け、適宜フィードバックを行う。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟	病棟	
火	病棟	病棟	
水	病棟	病棟	
木	病棟、外来	病棟、外来	
金	病棟	病棟	
土	病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver2.3）の評価システムに従う。

救急部門 初期研修プログラム・方略と評価

1. 研修目標

(1) 一般目標

一次・二次医療施設における入院患者管理および救急外来日当直診療において、初期対応および高次医療施設への転院すべき疾患・状態・時期を適切に判断できる医師となることを目標とする。

(2) 行動目標

- 1) 救急患者を適切な優先順位のもとに検査・治療を施行する。
- 2) 当該診療科に適切にトリアージするために、救急患者診療の基本的知識・技能・態度を習得する。

2. 研修方略

(1) 研修期間

導入時研修期間に基本レクチャーを一定期間設けて、その後2年間を通じて救急外来研修、当直研修を定期的におこなう。合計で12週に相当する期間以上の研修をおこなう。希望者は選択研修期間を利用し、救急科におけるブロック研修を行うことができる。

(2) 研修方法

- 1) 基本レクチャーでは、指導医の講義やシミュレーター等の教材を活用して、知識・手技の基礎を学ぶ。
- 2) 救急外来での当直研修では、当初は指導医と一緒にコールされるようにして、指導医の救急診療の見学、補助を行う。その後6ヶ月くらいした時点で、指導医の監督のもとに研修医が前面に立って診療を行うようにして、実践的な判断力を培う。
- 3) 可能な限り早期に、BLS(一次心肺蘇生法)の受講・技術習得を行う。また初期研修の2年間のうちにICLS、ACLS、JPTEC、ISLS等の教育コース、災害急性期医療救護コースの受講・技術習得を推奨する。
- 4) 日中の救急対応は担当日を決め随時行う。

(3) 評価

- 1) 当直研修の際は、指導医より毎回経験内容の確認及び助言を受ける。
- 2) 指導医及び看護師は診療記録により、研修医の研修態度・技能を評価する。
- 3) 救急研修ステージレベル表を活用し、評価の参考とする。

(4) 研修スケジュール

初期研修開始当初の救急基本レクチャー以後は、救急外来研修および当直研修をおこなう。当直研修は週1回までとし、その時点のローテート診療科での研修に差し障りのないように配慮する。経験症例や達成度など必要に応じて、回数を調整する。

<ブロック研修時のスケジュール>

	午前	午後	その他
月	内科系救急当番	カンファレンス	
火	予約外初診外来	ER当番(内科系・外科系)	
水	内科系救急当番	ER当番(内科系・外科系)	
木	内科系救急当番	カンファレンス	
金	内科系救急当番	ER当番(内科系・外科系)	
土	振り返り		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

3.指導体制

- 1)オリエンテーション、導入時研修を含めた「救急部門」研修として行う。
- 2)指導医は救急対応、当直に携わる医師とし、郡医師が指導責任を負う

外科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

本プログラムは「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に基づき、外科における研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修とは、「利根中央病院初期研修プログラム (ver.2.3)」に従った基本的な診察・手技を行える力量を身につけることである。日常的に接することの多い外科疾患と症候、急性腹症、悪性腫瘍、救急医療、緩和医療、外科小手技などを中心に研修を行う。

2. 研修目標

- (1) 「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に従い外科における医療を理解する。
- (2) ポピュラーな外科疾患の診断と治療の基本を習得する。
- (3) 急性腹症の診断と初期治療を習得する
- (4) 悪性腫瘍の診断と治療戦略、患者への説明・態度を習得する
- (5) 基本的な周術期管理の臨床能力（感染対策、NST、理学療法も含む）を習得する
- (6) ターミナル・ケアを適切に行う基本能力を習得する
- (7) 基本的な外科処置を習得する
- (8) 透視・エコーの基本的操作、診断方法を学習する

3. 研修内容

- (1) 「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に示される研修目標に従い、外科研修を実施する。
- (2) 外科における初期研修の経験目標については以下のとおりとする。

<経験目標>

①急性腹症の診断と対応 ②急性消化管出血 ③腹部悪性腫瘍 ④イレウス ⑤急性虫垂炎 ⑥痔核、痔瘻 ⑦鼠径ヘルニア ⑧胆石症、胆のう炎 ⑨腹膜炎 ⑩外傷 ⑪軽度の熱傷 ⑫ターミナル・ケア、緩和医療 ⑬災害医療の基本 ⑭胃透視 ⑮腹部エコー ⑯輸血 ⑰小外科処置（局所麻酔、皮膚縫合、排膿など） ⑱胃管の挿入と管理 ⑲ドレーン・チューブ類の管理 ⑳圧迫止血法 ㉑包帯法 ㉒腹腔・胸腔穿刺 ㉓気管挿管 ㉔イレウス管 ㉕周術期管理の基本 ㉖外来診療

(3) 一般的な診療体制

- 1) チームによる Dr.朝回診、看護師との処置回診、カルテチェックを含めた夕回診。ここでの朝・夕回診では処置はほとんどせず、患者の状態把握を中心に行うため、30分程度。
- 2) 外来は研修医とのペアの2診体制で行う。研修医が予診をとる・診断をつけるなど研修一指導体制を強化する。
- 3) 患者の受け持ち数の制限。能力に合わせて人数を設定。主治医機能を持たせるが、必ず上級医、指導医のチェックを入れる。

(4) 研修のスケジュール

- 1) 1ヶ月目：病棟研修
- 2) 2ヶ月目：外来研修導入

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に示される外科研修に該当する。希望により選択研修期間を利用しての研修延長も可能とする。また、研修管理委員会より研修目標が達成されていないと判断された場合には、選択研修期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- (1) 利根中央病院外科において研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は1タームにつき2名までとする。
- (3) 指導チームは2チーム、外科医師2-3名で構成し、小林医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

- 病棟 : 研修医は診療方針に従って病棟業務を行う。上級医は適宜研修医から報告を受け指導を行う。また、終業時には上級医によるカルテチェックが行われ、指導医・上級医は指導ポイントなどについてコメントし、カルテにサインする。
- 朝
回診 : 朝8時30分より15分間、各患者さんのプレゼンテーションが行われ(モーニングカンファレンス)、それをうけて上級医は適切なフィードバックを行いその日の診療方針を決定する(To Do list 作成)。
- 午前 : 病棟回診(処置回診、指導医・上級医による教育回診としての性格を持つ)。カルテ記載、指示出し。
- 午後 : 午前中に終わらなかった処置、リカバリーショット2発目、カルテ記載。
- 夕 : カルテチェック。夕回診、問題症例や教育的に意味のある症例に対するカンファレンスが上級医と研修医によって行われる。
- 外来 : 外来研修は見学から開始し、指導医・上級医によるバイスタンドの研修とする。研修医による単独診療は行わない。
- 手術 : 助手として手術に参加し、基本的な術式、手技を学ぶ。また、最終的には術者として手術に参加することを目標とする。
- 学習会 : “研修医向け学習会”を行う。また、モーニングカンファレンスにおいてはテーマを特に設けず研修医の疑問に指導医・上級医がその場で答える「耳学問」学習も行う。また、臨床研修センターによる研修医の学習会への参加は業務保証する。

* 回診やカルテチェックから得られた研修医の躓きのポイントを適宜学習の材料として利用する。終業時にはその日の業務の報告を受け、適宜フィードバックを行う。

* 4週間に一度、指導医がコーチングを行い、研修医の目標達成をサポートする。

7. 定期的な行事

エコー・胃透視の検査：外科で指導。

カンファレンス：研修医にまとめる力をつけさせる。このときは指導医・上級医も一緒に学習する姿勢を持つ(問題の丸投げはしない)。

指導評価：4週間おきに行われる。到達度の評価と、次に行うべきことの確認。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟回診、外来	カンサーボード 外科カンファレンス 救急外来	朝、タカルテ回診
火	病棟回診、外来、内視鏡 (手術)	手術	朝、タカルテ回診
水	病棟回診、外来、内視鏡 (手術)	手術	朝、タカルテ回診
木	病棟回診、外来、 (手術)	手術	朝、タカルテ回診
金	病棟回診	病棟、救急外来	朝、タカルテ回診
土	病棟回診、(処置)		朝カルテ回診
日			

※希望者は週に1－2回外来研修を行う

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

9. 評価

- (1) 評価は「利根中央病院初期臨床研修プログラム (ver2.3)」に従う。また4週間おきに研修プログラムに基づき到達度について認知領域(知識(想起・解釈・問題解決))・精神運動領域(技能)・情意領域(態度・習慣)に分けて自己評価と指導医評価を併せて行う。
- (2) 到達度に問題がある場合は適宜スケジュールの修正を行う (PDCA サイクル)
- (3) 認知領域の評価
 - ①カンファレンスでのプレゼンテーション、文献検索能力、指示・カルテ記載方法、患者への説明などを評価する
- (4) 精神運動領域の評価
 - ①指導医・上級医の指導の下で処置が遂行できることを目標として評価する
- (5) 情意領域の評価
 - ①病棟外来スタッフ・患者などによる主観的な評価を行う
- (6) 外科研修の合否判定
 - ①研修の合否は研修内容を総合して判定する

小児科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

本プログラムは「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に基づき、当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修目標は、小児及び小児科診療の特性を学びながら実際に経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。

I. 研修目標

1. 一般小児の成長・発達・全身状態を評価できる。(K)
2. 頻度の高い疾患について適切に診断し、初期対応ができる。(S)
3. 患児・家族との接し方を学び、良好な信頼関係を築くことができる。(A)
4. 小児に関わる保健予防制度を理解する。(K)
5. 患児・家族の生活背景に配慮した対応ができる。(A)
6. 予防医学の視点を持ち、地域の健康増進活動に参加できる。(A)

II. 行動目標（獲得すべき技能）

1) 問診

1. 必要な病歴、既往歴、家族歴、過去に受けた治療などの情報を聞きとることができる。(S)
2. こどもの発達段階に応じた接し方ができる。(A)
3. 患児・家族の心理に配慮した言葉づかいができる。(A)

2) 身体診察

1. 皮膚、眼球、口腔、咽頭、頸部、胸部、腹部、外陰部、背部、腰部、四肢等の全身の所見をとり、適切に記録することができる。(S)
2. 一般小児の正常な所見を理解する。(K)

3) 検査

1. 診断に必要な検査を計画し、指示を出すことができる。(S)
2. 胸部、腹部のX線画像を評価できる。(S)
3. 年齢による正常値の差異を理解し、患児の血液検査結果を評価できる。(K+S)
4. 小児の静脈採血を実施できる。(S)
5. 抗原検査、培養検査の検体を採取できる。(S)
6. 胸部・腹部超音波検査を実施し、評価できる(S)。
7. 小児の腰椎穿刺の適応と禁忌を理解し、検査結果を評価できる(K)。

4) 診断

1. 臨床情報をもとに、初期診断を行うことができる。(K+S)
2. 緊急性の高い状態をすみやかに判断できる。(K+S)

5) 治療

1. 患児の年齢・体重に則した用量、用法、剤形で薬剤を処方することができる。(S)
2. 家族に対し、服薬指導を行うことができる。(S)
3. 注射手技（静注、点滴、皮下注、筋注）を行うことができる。(S)
4. 導尿を行うことができる。(S)

6) 周産期

1. 新生児の身体診察（大泉門・小泉門の確認、外表奇形の有無、原始反射の確認など）を行うことができる。(S)
2. 新生児期に特有の病態、疾患を理解する。(K)
3. 一般的な健診・予防接種の制度を理解し、説明を行うことができる。(K+S)
4. 母乳栄養の利点と限界を理解し、授乳中の母親に適切な指導を行うことができる。(K+S)

Ⅲ. 経験すべき病態・疾患

1) 感染症

急性発熱性疾患、感冒、急性化膿性扁桃炎、咽頭結膜炎、クルーズ症候群、急性気管支炎、急性細気管支炎、ウイルス性肺炎、細菌性肺炎、中耳炎、副鼻腔炎、ウイルス性胃腸炎、細菌性腸炎、急性腎盂腎炎、伝染性膿痂疹、手足口病、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、ヘルペス歯肉口内炎、伝染性軟属腫、髄膜炎

2) 皮膚疾患

接触皮膚炎、乳児脂漏性湿疹、虫刺症、汗疹、おむつ皮膚炎、陰部カンジダ症、母状血管腫、驚口瘡、凍瘡

3) 消化器疾患

急性虫垂炎、腸重積症、イレウス、便秘症、過敏性腸症候群

4) 泌尿生殖器疾患

亀頭包皮炎、単純性膣炎、頻尿、夜尿症、停留精巣、陰囊水腫、血尿・蛋白尿

5) 循環器疾患

先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、Fallot 四徴症など）、起立性調節障害、川崎病

6) アレルギー性疾患

蕁麻疹、アナフィラキシー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、消化管アレルギー、アレルギー性鼻結膜炎

7) 内分泌・代謝疾患

低身長、体重増加不良、肥満、低血糖症

8) 神経疾患

けいれん、意識障害、てんかん、発達障害

9) 新生児特有の疾患・病態

早産、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児一過性多呼吸、胎便吸引症候群、新生児無呼吸発作、新生児黄疸、新生児臍肉芽、哺乳不良

10) 外科・救急疾患

頭部打撲、肘内障、臍ヘルニア、鼠径ヘルニア

2. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に示される小児科研修に該当する。希望により選択研修期間を利用しての研修延長も可能とする。また、研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には選択研修期間を利用しての再研修の可能性もある。

3. 指導体制

- (1) 小児科として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は科として1タームに1名までとする。
- (3) 指導チームは小児科医師の3名で構成し、品川医師が指導責任を負う。

4. 指導方法

(1) 病棟

- ・モーニングカンファレンス（8時30分～）：

小児科医師全員が参加して行われる。担当医により、前夜より今朝までの入院患者の状態の報告が行われる。症例によっては研修医も報告を行い、指導医とともに診療方針を決定していく。

- ・病棟処置（8時50分～）：

朝の処置として、採血（小児一般、未熟児・新生児）、点滴などを指導医とともに行う。

- ・未熟児室回診（9時00分～）：

指導医とともに未熟児室に入院中の患者の回診を行う。ただし、研修医の教育に適当な患者が不在の場合は、見学のみ、あるいは省略することがある。

- ・病棟回診（9時30分～）：

看護師からの申し送りを受けたのち、指導医とともに一般病棟の回診を行う。モーニングカンファレンスにて示された診療方針に従って、患者への説明、翌日の指示出しを行う。

- ・産科新生児回診（11時00分～）：

指導医とともに産科にて正常新生児の回診を行う。ただし、状況により見学のみ、あるいは省略することがある。

- ・カルテ記載、検査結果判定及び家族への説明：

回診での診療内容をカルテに記載する。施行した検査結果を指導医とともに判定し、それに応じた指示の変更や追加検査・処置を行う。検査結果の内容及びその評価、今後の診療方針について、指導医の指導を受けながら家族にわかりやすく説明し、カルテに記載する。

- ・イブニングカンファレンス：

小児科外来が終了した後に、全医師によって行われる。研修医は担当した入院患者のプレゼンテーションを行い、診療方針を述べる。これに対し、カンファレンスに参加している複数の指導医からの指導を受ける。

(2) 外来

- ・一般外来：

外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修とする。研修医による単独診療は行わない。

- ・専門外来：

希望者は専門医による特殊外来を見学することができる。

- ・予防接種：

基本的手技をマスターした研修医は、予防接種外来での研修を受けることができる。ただし、問診については研修医は行わず、指導医の見学のみとする。

- ・乳児健診（火曜日午後）：

主に院内出生の1ヶ月児及び未熟児室退院後のフォローアップの児について健診が行われる。見学から開始し、希望者は指導医によるバイスタンドの研修とする。研修医による単独診療は行わない。

(3) 学習会

- ・病棟カンファレンス（火曜日13時40分～）：

問題のある症例について、プレゼンテーション及び診療方針が話し合われる。

5. 研修スケジュール

(1) 病棟

	午前	午後	その他
月	病棟 産科とのカンファレンス	病棟、予防接種	朝、タカンファレンス
火	病棟	病棟、学習会	朝、タカンファレンス
水	病棟	病棟	朝、タカンファレンス
木	病棟	病棟	朝、タカンファレンス
金	病棟	病棟、予防接種	朝、タカンファレンス
土	病棟		朝カンファレンス
日			

(2) 外来

	午前	午後	その他
月	一般外来	予防接種、専門外来	朝、タカンファレンス
火	一般外来	学習会、乳児健診	朝、タカンファレンス
水	一般外来	専門外来	朝、タカンファレンス
木	一般外来	専門外来	朝、タカンファレンス
金	一般外来	予防接種、専門外来	朝、タカンファレンス
土	一般外来		朝カンファレンス
日			

上記研修スケジュールは、まず(1)病棟研修から開始し、一定の到達度が得られた後に(2)外来研修へ移行する。また、後半は外来での感染症の流行に応じて(1)と(2)を平行して研修する場合もあり得る。また、小児二次救急日には、指導医とともに、休日・夜間の小児救急医療についても経験する。

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

6. 評価

評価は「利根中央病院初期臨床研修プログラム(ver.2.3)」に従う。

到達度に問題がある場合は、適宜スケジュールの修正を行う。

また、下記について別に到達度を評価する。

- (1) 小児科での基本的な面接、問診、両親との関わり方
- (2) カンファレンスでのプレゼンテーション能力
- (3) 小児における全身の診察
- (4) 小児の正常な身体発育、精神発達の評価
- (5) 小児の救急疾患についての理解
- (6) 小児における血算、生化学検査、細菌検査、ウイルス検査の評価
- (7) 小児における単純X線読影
- (8) 小児における注射法、採血法の実施
- (9) 小児における体重別薬用量の理解と一般薬剤の処方
- (10) 小児における補液の決定と実施
- (11) 診療録の記載とサマリーの作成
- (12) 研修姿勢

産婦人科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

この目標は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver2.3)」に基づき、産婦人科における研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であることは勿論であり、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域に疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。このプログラムは産婦人科における2ヶ月間の目標とスケジュールを示したものである。研修期間が短いため、プライマリ・ケアに重点を置いて、必要最低限の目標として策定してある。

2. 行動目標・研修目標

① 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

これらを的確に鑑別し初期医療を行うための研修をする。

② 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸所の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

③ 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査の制限等についての特殊性を学ぶ。

3. 研修内容

①産科関係

・ 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 正常産褥の管理
- 正常新生児の管理

-> 外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

-> 必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

・ 経験優先順位第2位項目

- 腹式帝王切開術の経験
- 切迫流・早産の管理

-> 指導医のアドバイスのもとに手術や診察にも積極的に参加し、経験を積んでいく。

・ 経験優先順位第3位項目（2ヶ月以上の研修期間の場合）

- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 産科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の診断と管理

-> 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

② 婦人科関係

・ 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

-> 外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

-> 必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

・ 経験優先順位第2位項目（2ヶ月以上の研修期間の場合）

- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

-> 1例以上を外来診療で経験する。

・ 経験優先順位第3位項目

- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- 婦人科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の診断及び管理
- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験したい

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver2.3)」に示される産婦人科研修に該当する。希望により選択研修期間を利用しての研修延長も可能とする。また、研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には選択研修期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- (1) 産婦人科として研修医を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は1名とする。
- (3) 指導チームは産婦人科医師3名であり、鈴木医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

朝回診 : 指導チームとして行う。回診は主に研修医と指導医、看護師と共によって行われ、終了後研修医により各患者さんのプレゼンテーションが行われ（モーニングカンファレンス）、それをうけて指導医は適切なフィードバックを行いその日の診療方針を決定する。

病棟 : 研修医は診療方針に従って病棟業務、診察等を行う。指導医は適宜研修医から報告を受け指導を行う。また、終業時には指導医によるカルテチェックが行われ、指導医は指導ポイントなどについてコメントし、カルテにサインする。

外来 : 外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修とする。研修医による単独診療は行わない。

回診 : 指導医と研修医によって行われる。指導医による教育回診としての性格を持つ。ベッドサイド

における指導的説明は行わず、回診終了後に適宜レクチャーする。

学習会：週1回特定のテーマをもうけた研修医向け学習会を行う。また、モーニングカンファレンスにおいてはテーマをとくに設けず研修医の疑問に指導医・上級医がその場で答える「耳学問」的な学習も行う。

回診やカルテチェックから得られた研修医の躓きのポイントを適宜学習の材料として利用する。終業時にはその日の業務の報告を受け、適宜フィードバックを行う。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	回診、外来	外来	
火	回診、病棟	小児科カンファレンス	
水	回診、外来	手術、外来カンファレンス	
木	回診、病棟	病棟カンファレンス	
金	回診、外来	手術	
土	病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

「利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver2.3）」に従う。また研修目標の各項目に対して課せられた項目のレポートを提出する。

整形外科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

この目標は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に基づき、整形外科における研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修目標は今後経験する機会の多い一般外傷（骨折、脱臼、捻挫）、変性疾患、関節リウマチなどを中心とした疾患に対する診断、治療能力の獲得である。

2. 行動目標・研修目標

- （１）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従い整形外科における医療を理解する。
- （２）外傷、変性疾患患者などの医療面接のポイントを押さえる。
- （３）外傷、変性疾患患者の診察のポイントを押さえる。
- （４）画像検査の基礎。
- （５）臨床所見と画像所見から診断と治療方針の決定。
- （６）外傷患者では救急処置の習得。
- （７）患者をそのライフサイクル、家庭背景、心理状態などを考慮しつつ一人の人間として共感と理解を持った目で接することができるように心がける。

3. 研修内容

- （１）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される研修目標に従い整形外科研修を実施する。
- （２）整形外科領域として
 - ① 腰痛、股関節痛、膝関節痛
 - ② 骨折、脱臼、捻挫
 - ③ 腰椎椎間板ヘルニア
 - ④ 変形性脊椎症、変形性関節症
 - ⑤ 靱帯、半月板損傷
 - ⑥ 関節リウマチ
 - ⑦ 脊柱管狭窄症
 - ⑧ 大腿骨近位部骨折
 - ⑨ 手根管症候群
 - ⑩ 骨粗鬆症
 - ⑪ 単純X線検査
 - ⑫ 関節穿刺
 - ⑬ 副木固定
 - ⑭ 整形外科リハビリ

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される整形外科研修に該当する。希望により選択研修期間を利用しての研修延長も可能とする。また、研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には選択研修期間を利用しての再研修の可能性もある。

5.指導体制

- (1) 整形外科として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は2名までとする。
- (3) 須藤医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

- 病棟 : 研修医は診療方針に従って病棟業務を行う。指導医は適宜研修医から報告を受け指導を行う。
また、終業時には指導医によるカルテチェックが行われ、指導医は指導ポイントなどについてコメントし、カルテにサインする。
- 外来 : 外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修とする。研修医による単独診療は行わない。
- 回診 : 指導医と研修医によって行われる。指導医による教育回診としての性格を持つ。ベッドサイドにおける指導的説明は行わず、回診終了後に適宜レクチャーする。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来	手術	
火	外来	手術	
水	病棟	病棟カンファレンス	
木	病棟	手術	
金	外来	手術	
土	病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価方法

- (1) 評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に従う。到達度に問題がある場合は適宜スケジュールの修正を行う。
- (2) 下記について経験、学習したことを1週間毎に口頭で試問し、レポートの提出を行う。
 - ・ 整形外科の基本的診察法
 - ・ 整形外科の検査法
 - ・ 主な外傷、変性疾患の診断および治療
- (3) 当科研修終了時に興味深い症例についてレポート（症例報告形式）を提出する。

脳神経外科 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

本プログラムは「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に基づき、脳神経外科における4週の研修目標、内容およびスケジュールを定めたものである。

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修とは、「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従った基本的な診察・手技を行える力量を身につけることである。日常的に接することの多い脳卒中、頭部外傷等を中心に研修を行う。

2. 行動目標・研修目標

- (1) 「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従い脳神経外科における医療を理解する。
- (2) 神経学的所見、画像所見の基本を取得し初期診断を取得する
- (3) 主な脳神経疾患の診断と治療を経験する
- (4) リハビリテーションの計画及び実施を経験する

3. 研修内容（具体的な経験目標はなにか）

- (1) 「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される研修目標に従い脳神経外科研修を実施する。
- (2) 経験目標
 - ① 神経学的所見の取り方
 - ② 鑑別診断（意識障害、頭痛、めまい）
 - ③ 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）
 - ④ 頭部外傷（外傷性頭蓋内出血、脳挫傷）
 - ⑤ 脳腫瘍
 - ⑥ 画像診断（頭部単純X線写真、頭部CT、頭部MRIの読影）
 - ⑦ 脳波
 - ⑧ 検査（腰椎穿刺、脳血管撮影）
 - ⑨ リハビリテーション

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される脳神経外科研修に該当する4週とする。希望により選択研修期間を利用しての研修延長も可能とする。また、研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には前記期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- (1) 脳神経外科として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は科として1名までとする。
- (3) 河内医師が指導責任を負う。

6. 指導方法

- (1) モーニングカンファレンス：朝8時30分より30分間外来にて新患の紹介（プレゼンテーション）、

画像の読影、治療方針の確認を行う。

- (2) 病棟：研修医は診療方針に従って病棟業務を行う。指導医は適宜研修医から報告を受け指導を行う。
また、終業時には指導医によるカルテチェックが行われ、指導医は指導ポイントなどについてコメントし、カルテにサインする。IVH、腰椎穿刺、気管内挿管等病棟での機会があれば経験する。
- ① 午前：回診、Ns.からの病状報告、処置(処置回診)、カルテ記載
- ② 午後：脳血管撮影等の検査、手術、当日の検査及び画像結果の検討、病棟カンファレンス
- (3) 外来：外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修とする。研修医による単独診療は行わない。
- (4)

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟	脳血管撮影、手術	
火	病棟	脳血管撮影、病棟カンファレンス	
水	病棟	嚥下造影	
木	病棟	手術	
金	病棟	脳血管撮影	
土	病棟		
日			

※外来研修については、状況をみて組み込みを検討する。

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に従う。

また下記について別に毎週末到達度を評価する。

到達度に問題がある場合は適宜スケジュールの修正を行う。

- 1) 基本的な診療について：下記について現場の中で評価するとともに適宜研修医にフィードバックしてゆく。また模擬患者を使用する場合もある。
- ・ インテーク面接、医療面接・コミュニケーション能力
 - ・ 基本的診察手技：神経学的診察
 - ・ 患者把握能力：身体＋心理＋社会背景＋倫理観・宗教
- 2) 疾患・薬剤などの知識について
- ・ 実際の患者治療の中での評価
 - ・ 毎週一題、レポートを課す。
 - ・ 最終週にテストを行う。
- 2) 症例のまとめ、プレゼンテーション能力について
- ・ 各種カンファレンスでのプレゼンテーション
 - ・ 症例退院毎に文献的考察も行いながらのまとめ作成
 - ・ 価値ある症例の場合には研究会・学会への発表
- 3) 診療手技
- ・ 基本的な診療手技に関する評価を行う。
 - ・ 個々の研修医の到達度に応じて手技を行わせる。
- 4) 医療チームのリーダーとしての役割
- ・ 看護師はじめ他職種の意見を伺いつつ評価し、本人に具体的にフィードバックしてゆく。

榛名病院

精神科 初期研修プログラム・方略と評価

1, 一般目標

精神科的諸問題、痴呆、せん妄、うつ病、神経症、自殺企図、身体的合併症を持った精神障害者等々に対する診察の仕方。

標準的な精神医学、医療に加えて、一般科との関連領域について研修するのに適しています。

2, 行動目標・研修目標

- ・治療関係、面接の仕方を学ぶ
- ・向精神薬の使い方と副作用を学ぶ
- ・障害モデルと精神科リハビリテーションについて学ぶ
- ・精神科救急を学ぶ
- ・統合失調症、感情病、てんかん、神経症性障害など、主な精神障害について学ぶ
- ・器質性精神障害、特にせん妄を中心とした軽い意識障害について学ぶ
- ・痴呆などの高齢者の精神障害について学ぶ
- ・医療機関との連携を学ぶ
- ・保健福祉との連携を学ぶ

3, 研修内容

① 病棟を主に適宜外来研修も行う。

☆患者と接する

病棟を中心に作業やレク等に参加し患者と接する。

☆入院患者を受け持つ

経験すべき症候、疾病・病態をこの中で研修していただきます。受け持ち症例の選択に当たっては本人の希望も尊重します。

4. 研修期間

4週以上とする。

5. 指導方法

- ①、 受動的学習より能動的学習、発見学習を重視し、課題を決めてプレゼンテーションをする。
- ②、 間接体験型よりも直接体験型。見学型ではなく、患者を担当してもらい、処方や検査の指示も出してもらいます。指導医が身近にいて相談できる体制です。
- ③、 総括的評価（最終的な評価）よりも形成的評価（その場の随時の評価）を重視します。例えば、面接では必ず指導医が同席してその場でフィードバックします。
- ④、 一人で考える時間を保証します。症例を経験することも大切ですが（on job）、症例と直接接することから離れ（off job）、静かに調べものをしたり、熟慮する事も大切と考えます。

6,指導体制

近藤医師が指導責任を負う。

7,週間スケジュール

< 榛名病院 >

	午前	午後	その他
月	外来	病棟	
火	心理療法、外来	事例検討、病棟	
水	家族療法、外来	作業療法、病棟	
木	院長回診、外来	デイケア、病棟	
金	社会復帰施設、外来	訪問看護、病棟	
土	病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver2.3）の評価システムに従う。

内科 研修の目標と方略

【一般目標】

1. 一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。
 - ・プライマリ・ケアのセッティングにおける初診患者に対して、適切な問診、診察、鑑別診断ができる。
 - ・一人の生活者である患者さんの背景を聞き取り、生活を意識した関わりができる。
 - ・地域の特色や問題点などを理解し説明することができる。

【行動目標】

2. 多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。
 - ・患者・家族・介護職などを交えたカンファレンスを開催できる。
 - ・他の医療機関に適切な診療情報提供ができる。
3. 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
 - ・様々な背景の患者や家族とのラポールを形成できる。
4. 主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。
 - ・ローテート中の学習目標を自ら設定し、その達成のための計画を立て実行できる。
5. 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。
 - ・職場の質改善プロジェクトに参加する。
 - ・担当患者について、患者本人や家族に適切な病状説明ができる。
6. 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。
 - ・ローテート中に、多職種または地域住民を対象とした学習会を開催できる。

【方略】

- ・一般外来研修、訪問診療、入院診療、地域診断学習、ケア・カンファレンス、質改善プロジェクトへの参加、学習会開催、オリエンテーションと定期的な振り返り

7. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来	病棟	
火	病棟	訪問診療	
水	訪問診療	外来	
木	外来	病棟	
金	病棟	病棟	
土	フリー		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

小児科 研修の目標と方略

【一般目標】

I. 研修目標

1. 一般小児の成長・発達・全身状態を評価できる。(K)
2. 頻度の高い疾患について適切に診断し、初期対応ができる。(S)
3. 患児・家族との接し方を学び、良好な信頼関係を築くことができる。(A)
4. 小児に関わる保健予防制度を理解する。(K)
5. 患児・家族の生活背景に配慮した対応ができる。(A)
6. 予防医学の視点を持ち、地域の健康増進活動に参加できる。(A)

II. 行動目標（獲得すべき技能）

1) 問診

1. 必要な病歴、既往歴、家族歴、過去に受けた治療などの情報を聞きとることができる。(S)
2. こどもの発達段階に応じた接し方ができる。(A)
3. 患児・家族の心理に配慮した言葉づかいができる。(A)

2) 身体診察

1. 皮膚、眼球、口腔、咽頭、頸部、胸部、腹部、外陰部、背部、腰部、四肢等の全身の所見をとり、適切に記録することができる。(S)
2. 一般小児の正常な所見を理解する。(K)

3) 検査

1. 診断に必要な検査を計画し、指示を出すことができる。(S)
2. 胸部、腹部のX線画像を評価できる。(S)
3. 年齢による正常値の差異を理解し、患児の血液検査結果を評価できる。(K+S)
4. 小児の静脈採血を実施できる。(S)
5. 抗原検査、培養検査の検体を採取できる。(S)
6. 胸部・腹部超音波検査を実施し、評価できる(S)。
7. 小児の腰椎穿刺の適応と禁忌を理解し、検査結果を評価できる(K)。

4) 診断

1. 臨床情報をもとに、初期診断を行うことができる。(K+S)
2. 緊急性の高い状態をすみやかに判断できる。(K+S)

5) 治療

1. 患児の年齢・体重に則した用量、用法、剤形で薬剤を処方することができる。(S)
2. 家族に対し、服薬指導を行うことができる。(S)
3. 注射手技（静注、点滴、皮下注、筋注）を行うことができる。(S)
4. 導尿を行うことができる。(S)

6) 周産期

1. 新生児の身体診察（大泉門・小泉門の確認、外表奇形の有無、原始反射の確認など）を行うことができる。(S)
2. 新生児期に特有の病態、疾患を理解する。(K)
3. 一般的な健診・予防接種の制度を理解し、説明を行うことができる。(K+S)
4. 母乳栄養の利点と限界を理解し、授乳中の母親に適切な指導を行うことができる。(K+S)

Ⅲ. 経験すべき病態・疾患

1) 感染症

急性発熱性疾患、感冒、急性化膿性扁桃炎、咽頭結膜炎、クループ症候群、急性気管支炎、急性細気管支炎、ウイルス性肺炎、細菌性肺炎、中耳炎、副鼻腔炎、ウイルス性胃腸炎、細菌性腸炎、急性腎盂腎炎、伝染性膿痂疹、手足口病、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、ヘルペス歯肉口内炎、伝染性軟属腫、髄膜炎

2) 皮膚疾患

接触皮膚炎、乳児脂漏性湿疹、虫刺症、汗疹、おむつ皮膚炎、陰部カンジダ症、蕁状血管腫、鷲口瘡、凍瘡

3) 消化器疾患

急性虫垂炎、腸重積症、イレウス、便秘症、過敏性腸症候群

4) 泌尿生殖器疾患

龟头包皮炎、単純性膿炎、頻尿、夜尿症、停留精巣、陰嚢水腫、血尿・蛋白尿

5) 循環器疾患

先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、Fallot 四徴症など）、起立性調節障害、川崎病

6) アレルギー性疾患

蕁麻疹、アナフィラキシー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、消化管アレルギー、アレルギー性鼻結膜炎

7) 内分泌・代謝疾患

低身長、体重増加不良、肥満、低血糖症

8) 神経疾患

けいれん、意識障害、てんかん、発達障害

9) 新生児特有の疾患・病態

早産、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児一過性多呼吸、胎便吸引症候群、新生児無呼吸発作、新生児黄疸、新生児臍肉芽、哺乳不良

10) 外科・救急疾患

頭部打撲、肘内障、臍ヘルニア、鼠径ヘルニア

評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に従う。

研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟、外来	フリー	
火	病棟、外来	病棟カンファレンス 予防接種、抄読会	
水	病棟、外来	予防接種	
木	病棟、外来	フリー	
金	病棟、外来	乳児健診	
土	フリー		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

地域医療 研修の目標と方略

【一般目標】

1. 一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。
 - ・プライマリ・ケアのセッティングにおける初診患者に対して、適切な問診、診察、鑑別診断ができる。
 - ・一人の生活者である患者さんの背景を聞き取り、生活を意識した関わりができる。
 - ・地域の特色や問題点などを理解し説明することができる。

【行動目標】

2. 多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。
 - ・患者・家族・介護職などを交えたカンファレンスを開催できる。
 - ・他の医療機関に適切な診療情報提供ができる。
3. 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
 - ・様々な背景の患者や家族とのラポールを形成できる。
4. 主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。
 - ・ローテート中の学習目標を自ら設定し、その達成のための計画を立て実行できる。
5. 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。
 - ・職場の質改善プロジェクトに参加する。
 - ・担当患者について、患者本人や家族に適切な病状説明ができる。
6. 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。
 - ・ローテート中に、多職種または地域住民を対象とした学習会を開催できる。

【方略】

- ・一般外来研修、訪問診療、入院診療、地域診断学習、ケア・カンファレンス、質改善プロジェクトへの参加、学習会開催、オリエンテーションと定期的な振り返り

7. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来	多職種研修	
火	多職種研修	外来	
水	訪問診療	病棟	
木	外来	訪問診療	
金	病棟	外来	
土	フリー		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

内科 研修の目標と方略

【一般目標】

1. 一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。
 - ・プライマリ・ケアのセッティングにおける初診患者に対して、適切な問診、診察、鑑別診断ができる。
 - ・一人の生活者である患者さんの背景を聞き取り、生活を意識した関わりができる。
 - ・地域の特色や問題点などを理解し説明することができる。

【行動目標】

2. 多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。
 - ・患者・家族・介護職などを交えたカンファレンスを開催できる。
 - ・他の医療機関に適切な診療情報提供ができる。
3. 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
 - ・様々な背景の患者や家族とのラポールを形成できる。
4. 主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。
 - ・ローテート中の学習目標を自ら設定し、その達成のための計画を立て実行できる。
5. 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。
 - ・職場の質改善プロジェクトに参加する。
 - ・担当患者について、患者本人や家族に適切な病状説明ができる。
6. 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。
 - ・ローテート中に、多職種または地域住民を対象とした学習会を開催できる。

【方略】

- ・一般外来研修、訪問診療、入院診療、地域診断学習、ケア・カンファレンス、質改善プロジェクトへの参加、学習会開催、オリエンテーションと定期的な振り返り

7. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	ワクチン接種	病棟	
火	上部内視鏡見学	訪問診療	
水	通町診療所	通町診療所	
木	病棟	訪問診療	
金	外来	振り返り	
土	病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

地域医療 研修の目標と方略

【一般目標】

1. 一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。
 - ・プライマリ・ケアのセッティングにおける初診患者に対して、適切な問診、診察、鑑別診断ができる。
 - ・一人の生活者である患者さんの背景を聞き取り、生活を意識した関わりができる。
 - ・地域の特色や問題点などを理解し説明することができる。

【行動目標】

2. 多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。
 - ・患者・家族・介護職などを交えたカンファレンスを開催できる。
 - ・他の医療機関に適切な診療情報提供ができる。
3. 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
 - ・様々な背景の患者や家族とのラポールを形成できる。
4. 主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。
 - ・ローテート中の学習目標を自ら設定し、その達成のための計画を立て実行できる。
5. 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。
 - ・職場の質改善プロジェクトに参加する。
 - ・担当患者について、患者本人や家族に適切な病状説明ができる。
6. 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。
 - ・ローテート中に、多職種または地域住民を対象とした学習会を開催できる。

【方略】

- ・一般外来研修、訪問診療、入院診療、地域診断学習、ケア・カンファレンス、質改善プロジェクトへの参加、学習会開催、オリエンテーションと定期的な振り返り

7. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	訪問介護	病棟	
火	MSW業務	訪問診療	
水	通町診療所	通町診療所	
木	訪問看護	訪問薬剤指導	
金	訪問リハビリ	病棟/目標設定など	
土	病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

内科 研修の目標と方略

【一般目標】

1. 一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。
 - ・プライマリ・ケアのセッティングにおける初診患者に対して、適切な問診、診察、鑑別診断ができる。
 - ・一人の生活者である患者さんの背景を聞き取り、生活を意識した関わりができる。
 - ・地域の特色や問題点などを理解し説明することができる。

【行動目標】

2. 多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。
 - ・患者・家族・介護職などを交えたカンファレンスを開催できる。
 - ・他の医療機関に適切な診療情報提供ができる。
3. 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
 - ・様々な背景の患者や家族とのラポールを形成できる。
4. 主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。
 - ・ローテート中の学習目標を自ら設定し、その達成のための計画を立て実行できる。
5. 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。
 - ・職場の質改善プロジェクトに参加する。
 - ・担当患者について、患者本人や家族に適切な病状説明ができる。
6. 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。
 - ・ローテート中に、多職種または地域住民を対象とした学習会を開催できる。

【方略】

- ・一般外来研修、訪問診療、入院診療、地域診断学習、ケア・カンファレンス、質改善プロジェクトへの参加、学習会開催、オリエンテーションと定期的な振り返り

7. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟、救急対応	病棟、救急対応	内科抄読会
火	病棟、救急対応	病棟	
水	病棟、救急対応	病棟	
木	救急対応	初診外来	
金	病棟、救急対応	NST回診、褥瘡回診	CT勉強会 第4週 救急症例カンファレンス
土	病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

外科 研修・方略と評価

1. 一般目標

当科におけるプライマリ・ケアに重点を置いた研修とは、基本的な診察・手技を行える力量を身につけることである。日常的に接することの多い外科疾患と症候、急性腹症、悪性腫瘍、救急医療、緩和医療、外科小手技などを中心に研修を行う。

2. 研修目標

- (1) プログラムに従い外科における医療を理解する。
- (2) ポピュラーな外科疾患の診断と治療の基本を習得する。
- (3) 急性腹症の診断と初期治療を習得する
- (4) 悪性腫瘍の診断と治療戦略、患者への説明・態度を習得する
- (5) 基本的な周術期管理の臨床能力（感染対策、NST、理学療法も含む）を習得する
- (6) ターミナル・ケアを適切に行う基本能力を習得する
- (7) 基本的な外科処置を習得する
- (8) 透視・エコーの基本的操作、診断方法を学習する

3. 研修内容

<経験目標>

①急性腹症の診断と対応 ②急性消化管出血 ③腹部悪性腫瘍 ④イレウス ⑤急性虫垂炎 ⑥痔核、痔瘻 ⑦鼠径ヘルニア ⑧胆石症、胆のう炎 ⑨腹膜炎 ⑩外傷 ⑪軽度の熱傷 ⑫ターミナル・ケア、緩和医療 ⑬災害医療の基本 ⑭胃透視 ⑮腹部エコー ⑯輸血 ⑰小外科処置（局所麻酔、皮膚縫合、排膿など） ⑱胃管の挿入と管理 ⑲ドレーン・チューブ類の管理 ⑳圧迫止血法 ㉑包帯法 ㉒腹腔・胸腔穿刺 ㉓気管挿管 ㉔イレウス管 ㉕周術期管理の基本 ㉖外来診療

4. 定期的な行事

エコー・胃透視の検査：外科で指導。

カンファレンス：研修医にまとめる力をつけさせる。このときは指導医・上級医も一緒に学習する姿勢を持つ(問題の丸投げはしない)。

指導評価：4週間おきに行われる。到達度の評価と、次に行うべきことの確認。

5. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟、外来	病棟、術前カンファレンス	内科抄読会
火	病棟	手術	
水	褥瘡回診	病棟、心エコー研修	
木	外来、病棟、腹部エコー研修	病棟	外科抄読会
金	救急対応、病棟	手術、外来	CT勉強会 第4週 救急症例カンファレンス
土	病棟		
日			

※希望者は週に1－2回外来研修を行う

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

6. 評価

(1) 評価は「利根中央病院初期臨床研修プログラム (ver2.3)」に従う。

救急部門 初期研修プログラム・方略と評価

1. 研修目標

(1) 一般目標

一次・二次医療施設における入院患者管理および救急外来日当直診療において、初期対応および高次医療施設への転院すべき疾患・状態・時期を適切に判断できる医師となることを目標とする。

(2) 行動目標

- 1) 救急患者を適切な優先順位のもとに検査・治療を施行する。
- 2) 当該診療科に適切にトリアージするために、救急患者診療の基本的知識・技能・態度を習得する。

2. 研修方略

- 1) 救急外来での救急対応、当直研修では、当初は指導医と一緒にコールされるようにして、指導医の救急診療の見学、補助を行う。その後、指導医の監督のもとに研修医が前面に立って診療を行うようにして、実践的な判断力を培う。
- 3) 初期研修の2年間のうちにICLS、ACLS、JPTEC、ISLS等の教育コース、災害急性期医療救護コースの受講・技術習得を推奨する。
- 4) 日中の救急対応は担当日を決め随時行う。

(3) 評価

- 1) 指導医より毎回経験内容の確認及び助言を受ける。
- 2) 指導医及び看護師は診療記録により、研修医の研修態度・技能を評価する。
- 3) 救急研修ステージレベル表を活用し、評価の参考とする。

(4) 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	救急対応、病棟	救急対応、病棟	内科抄読会
火	救急対応、病棟	救急対応、病棟	
水	救急対応、病棟	救急科カンファレンス	
木	救急対応、病棟	救急対応、病棟	
金	救急対応、病棟	救急対応、病棟	CT勉強会 第4週 救急症例カンファレンス
土	救急対応、病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

3. 指導体制

- 1) 指導医は救急対応、当直に携わる医師とし、福江医師が指導責任を負う

地域医療 研修の目標と方略

【一般目標】

1. 一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。
 - ・プライマリ・ケアのセッティングにおける初診患者に対して、適切な問診、診察、鑑別診断ができる。
 - ・一人の生活者である患者さんの背景を聞き取り、生活を意識した関わりができる。
 - ・地域の特色や問題点などを理解し説明することができる。

【行動目標】

2. 多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。
 - ・患者・家族・介護職などを交えたカンファレンスを開催できる。
 - ・他の医療機関に適切な診療情報提供ができる。
3. 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
 - ・様々な背景の患者や家族とのラポールを形成できる。
4. 主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。
 - ・ローテート中の学習目標を自ら設定し、その達成のための計画を立て実行できる。
5. 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。
 - ・職場の質改善プロジェクトに参加する。
 - ・担当患者について、患者本人や家族に適切な病状説明ができる。
6. 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。
 - ・ローテート中に、多職種または地域住民を対象とした学習会を開催できる。

【方略】

- ・一般外来研修、訪問診療、入院診療、地域診断学習、ケア・カンファレンス、質改善プロジェクトへの参加、学習会開催、オリエンテーションと定期的な振り返り

7. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟、救急対応	往診	内科抄読会
火	病棟、救急対応	病棟、内科カンファレンス	
水	救急対応	内科初診外来	
木	救急対応	内科初診外来	
金	病棟	診療所往診	CT勉強会 第4週 救急症例カンファレンス
土	病棟		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

神経内科 研修の目標と方略

【診療科の概要説明】

脳血管障害（tPA 静注療法も含む）、脳炎・髄膜炎、けいれんなどの救急疾患をはじめ、認知症、パーキンソン病、多系統萎縮症などの神経変性疾患、多発性硬化症などの脱髄疾患、ミオパチーなど多岐にわたる神経筋疾患を扱っている。

救急・急性期医療はもちろん、回復期リハビリ病棟での治療や筋萎縮性側索硬化症に対する人工呼吸器療法等の在宅療養時の往診も行っている。

外来診療では、上記疾患以外に頭痛、めまい、しびれなど日常頻度の高い症状を診察するため、神経内科領域全般についての研修が可能である。

<研修目標>

【一般目標】

当科の診療において頻度の高い、意識障害、頭痛、めまい、しびれ、麻痺などの症状を的確にとらえて、鑑別診断、治療ができるようになるために、神経学的所見のとり方、CT・MRI 等画像検査の読影、脳波・筋電図・神経伝導速度等の検査の実施や結果の解釈ができる能力を習得する。

【行動目標】

1) 患者－医師関係

神経難病患者や身体障害者を診療する機会も多いため、患者、家族のニーズを十分に把握した上でのインフォームド・コンセントの実施、守秘義務の実施ができる。

2) チーム医療

指導医や専門医と相談した上で、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調することができる。

3) 問題対応能力

EBM の実践ができ、研究や学会活動を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けることができる。

4) 安全管理

安全な医療を遂行するために、安全管理や院内感染対策を理解し、実施できる。

5) 症例提示

院内のカンファレンスや学術集会で症例提示と討論ができる。

6) 医療の社会性

保健医療制度、医療保険、医の倫理について理解し、適切に行動できる。

【経験目標】

A 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- 患者・家族とのコミュニケーションスキルを身につけ、病歴の聴取・記録、患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - 神経学的診察ができ、記載できる。
 - 3) 基本的な臨床検査
 - 髄液検査
 - 単純 X 線検査
 - X 線 CT 検査
 - MRI 検査
 - 核医学検査
 - 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
 - 4) 基本的手技
 - 穿刺法（腰椎）を実施できる。
 - 5) 基本的治療法
 - 療養指導ができる。
 - 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
 - 基本的な輸液ができる。
 - 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
 - 6) 医療記録
 - 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる。
 - 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
 - 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
 - 7) 診療計画
 - 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
 - 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
 - QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画へ参画する。

【研修方略】

- (1) 病棟業務
 - 1) 指導医とともに受持ち医として患者の診療にあたり、各々の疾患についての知識や診療技術を学ぶ。
 - 2) 神経所見の診かたとその意味に習熟する。
 - 3) 胸・腹部 X 線、頭部 CT、MRI などの読影法を学ぶ。
 - 4) 脳波、神経伝導速度検査、筋電図などの神経生理学的検査の適応と解釈を学ぶ。
 - 5) 静脈路、中心静脈穿刺、腰椎穿刺等の手技を習得する。
 - 6) インフォームド・コンセントの実際を学び簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
 - 7) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。
- (2) 外来業務
 - 1) 指導医のもとで、初診患者の診療を行い、病歴聴取、身体および神経所見のとり方、記載方法、

診断・鑑別診断、治療について学ぶ。

2) 急患が来院した場合は、担当医とともに診察にあたる。

(3) カンファレンス、他

- 医局会（月曜午前）
- 病棟総回診（月曜午前）
- 神経内科症例検討会（月曜午後）
- 医局カンファレンス（月曜午後）
- リハビリテーション症例検討会（火曜午後）
- 脳神経外科症例検討会（木曜午前）
- CPC（不定期）
- 老年病研究会（月に1～3回）
- 院内で行われるこれらのカンファレンスには必ず出席する。

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月	医局会、病棟回診 救急患者診察	病棟回診、救急患者診察 神経内科症例検討会	
火	病棟回診、救急患者診察	リハ症例検討、病棟回診 救急患者診察	
水	病棟回診、救急患者診察	病棟回診、救急患者診察	
木	症例検討会、病棟回診 救急患者診察	病棟回診、救急患者診察	
金	病棟回診、救急患者診察	病棟回診、救急患者診察	
土	フリー		
日			

【評価】

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

脳神経外科 研修の目標と方略

【診療科の概要説明】

脳卒中を中心に、頭部外傷、脳腫瘍など、年間 360 件ほどの手術があり、そのうち開頭手術が約 200 件、血管内手術が約 160 件である。

近年脳卒中治療は開頭手術から血管内治療に代わりつつあり、当院では年間約 120 例の脳動脈瘤手術のうち半数を血管内治療で行っている。

頸動脈ステント留置術や脳梗塞超急性期血栓回収・血行再開通療法も積極的に取り組んでいる。

<研修目標>

【一般目標】

研修医は脳神経外科研修を通じて、患者の診察の仕方、全身状態の把握、神経学的所見のとり方、CT・MRI・脳血管撮影・頸動脈エコー等の検査法・読影の習得、手術現場での開頭術や血管内手術の現場等を学ぶことができる。

脳神経外科疾患・治療における問題解決能力と臨床的態度・技能を身に付けることができる。

【行動目標】

1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 秘守義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
- 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 臨床上的問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 自己管理能力を身に付け、基本的診療能力の向上に努める。

4) 安全管理

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

5) 症例提示

チーム医療に実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、

- 症例提示と討論ができる。
- 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6) 医療の社会性

- 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

【経験目標】

A 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受信動機、受療行動を把握できる。
- 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、身体および頭部の診察を系統的に実施し記載するために、

- 全身の観察ができ、記載できる。
- 頭頸部の診察ができ、記載できる。
- 神経学的診察ができ、記載できる。

3) 基本的な臨床検査・・・下線の検査について経験があること。

(A) については自ら実施し、結果を解釈できる。

一般尿検査、血算・白血球分画、血液型判定 (A)、心電図 (1 2 誘導) (A)
動脈血ガス分析 (A)、血液生化学検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査
髄液検査、細胞診・病理組織診断、超音波検査 (A)、単純エックス線
エックス線 CT、MRI 検査、核医学検査、神経生理学的検査

4) 基本的手技・・・下線の手技は自ら行った経験があること。

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、注射法、採血法、穿刺法 (腰)
ドレーン・チューブ、胃管の挿入、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換
簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷、気管挿管、除細動

5) 基本的治療

療養生活の説明、薬物治療、輸液、輸血

6) 医療記録・・・下線は必修項目

診療録作成、処方箋、指示箋、診断書、死亡診断書、CPC レポート、紹介状、返信

7) 診療計画

診療計画作成、診療ガイドライン、入退院適応判断、QOL 考慮

B 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状 自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

・・・下線の症状を経験した場合、レポートを提出する。

発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害・視野狭窄、結膜の充血
聴覚障害、鼻出血、嘔声、嚥下困難、歩行障害、四肢のしびれ、尿量異常

2) 緊急を要する症状・病態・・・下線を経験する（初期治療に参加する）こと。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、外傷、誤飲・誤嚥

【研修方略】

(1) カンファレンス定期開催

毎朝 業務開始時、前日イベント確認、当日予定確認。

毎週 木曜朝、医局で症例発表する。

毎週 木曜夕、受け持ち入院患者の検討 患者次週の手術症例の検討。

(2) 指導医の回診につき、患者診察、処置、ムンテラ等を経験する。

(3) 手術、検査に参加し、経験する。

(4) 臨床研究の場合、学会発表に参加し、経験する。

(5) 救急現場での脳外科症例を経験する。

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月	病棟回診、救急対応	手術、検査 救急対応	
火	病棟回診、救急対応	手術、検査 救急対応	
水	病棟回診、救急対応	手術、検査 救急対応	
木	病棟回診、救急対応 医局症例発表	手術、検査 救急対応	
金	病棟回診、救急対応	手術、検査 救急対応	
土	フリー		
日			

【評価】

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に従う。

赤城病院

精神科 初期研修プログラム・方略と評価

1. 一般目標

精神科的諸問題、痴呆、せん妄、うつ病、神経症、自殺企図、身体的合併症を持った精神障害者等々に対する診察の仕方。

標準的な精神医学、医療に加えて、一般科との関連領域について研修するのに適しています。

2. 行動目標・研修目標

- ・治療関係、面接の仕方を学ぶ
- ・向精神薬の使い方と副作用を学ぶ
- ・障害モデルと精神科リハビリテーションについて学ぶ
- ・精神科救急を学ぶ
- ・統合失調症、感情病、てんかん、神経症性障害など、主な精神障害について学ぶ
- ・器質性精神障害、特にせん妄を中心とした軽い意識障害について学ぶ
- ・痴呆などの高齢者の精神障害について学ぶ
- ・医療機関との連携を学ぶ
- ・保健福祉との連携を学ぶ

3. 研修内容

①病棟を主に適宜外来研修も行う。

☆患者と接する

病棟を中心に作業やレク等に参加し患者と接する。

☆入院患者を受け持つ

経験すべき症候、疾病・病態をこの中で研修していただきます。受け持ち症例の選択に当たっては本人の希望も尊重します。

4. 研修期間

4週以上とする。

5. 指導方法

- ① 受動的学習より能動的学習、発見学習を重視し、課題を決めてプレゼンテーションをする。
- ② 間接体験型よりも直接体験型。見学型ではなく、患者を担当してもらい、処方や検査の指示も出してもらいます。指導医が身近にいて相談できる体制です。
- ③ 総括的評価（最終的な評価）よりも形成的評価（その場の随時の評価）を重視します。例えば、面接では必ず指導医が同席してその場でフィードバックします。
- ④ 一人で考える時間を保証します。症例を経験することも大切ですが（on job）、症例と直接接することから離れ（off job）、静かに調べものをしたり、熟慮する事も大切と考えます。

5. 指導体制

赤城病院では中島医師が指導責任を負う。

6. 週間スケジュール

<赤城病院>

	午前	午後	その他
月	病棟業務/新患予診	身体合併症病棟回診	
火	ECT	慢性期病棟回診	
水	病棟業務/新患予診	アルコールプログラム参加	
木	ECT/内科回診	病棟業務/新患予診	
金	急性期病棟回診/医局会	病棟業務/新患予診	月1で放射線カンファ、内科カンファレンス、精神科カンファレンスを17:30-
土	病棟業務/新患予診		
日			

研修開始1週間は各部署の見学。最終週の金曜日に医局会にて症例レポートの発表。

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver2.3）の評価システムに従う。

片品診療所

地域医療 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

当院所における研修目標はプライマリ・ケアに重点を置いた「山間僻地における地域医療、保健予防活動」である。

この目標達成のために「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3)」に基づき、地域医療研修における目標、内容およびスケジュールを以下に示した。

2. 行動目標・研修目標

- (1)「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に従い診療所における医療および訪問診療を理解する。
- (2) 乳児から老年までの一般的な疾患の初期対応、スクリーニング、慢性疾患管理の基礎を学ぶ。
- (3) 乳児・幼児健診、予防接種、班会などの保健予防活動をする。

3. 研修内容

- (1)「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」に示される研修目標に従い地域医療を実施する。
- (2) 乳幼児の診察の基本を習得する。
- (3) 乳幼児に多い疾患（上気道炎、中耳炎、胃腸炎、アレルギー・皮膚疾患など）の診察。
- (4) 学童・生徒に特異的な主訴（成長発達、夜尿症、起立性低血圧、不登校など）の診察。
- (5) 成年期における二次検診の実践。
- (6) 日常的に地域の第一線で接することの多い疾患の初期対応を学ぶ。
- (7) 生活習慣病の診療を行う（薬物療法、食事運動療法）
- (8) 老年期に多い疾患（腰痛、下肢痛、不眠、うつ、認知症など）の診察。
- (9) 乳幼児健診を実践する。
- (10) 予防接種の実践。
- (11) 班会への参加。
- (12) 病診連携を学ぶ。
- (13) 往診・訪問診療を学ぶ。

参考：「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (ver.2.3)」の地域医療、診療所の経験目標

【診療所】

- ①地域での診療所の役割 ②診療所の医療の特性 ③診療所における在宅医療 ④僻地医療の理解 ⑤病診連携 ⑥地域保健・健康増進活動

【地域保健・医療】

- ①班会参加 ②利用委員会 ③保健大学 ④僻地診療所の役割 ⑤老人保健施設の介護 ⑥訪問看護ステーション ⑦在宅医療 ⑧地域救急体制 ⑨地域精神保健 ⑩健康診断・人間ドック

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム (Ver.2.3)」に示される地域医療研修に該当する。希望により選択研修期間を利用しての研修延長も可能とする。また、研修目標が達成されないと研修管理委員会により判断された場合には前記期間を利用しての再研修の可能性もある。

5. 指導体制

- (1) 地域医療研修として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は1名までとする。
- (3) 松井医師（所長）が指導責任を負う。

6. 指導方法

外来 : 外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修をする。
初診、初診再診の診療を指導医のもとで行う。
X線撮影、尿検査、検体採取などの実践。
予防接種の実践。
学習会：レクチャー（Ns向け）（10分程度で）。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来	外来	
火	外来	外来、往診、乳児健診	
水	外来	外来	
木	外来	外来	
金	外来	外来	
土	外来		
日			

- * 班会は夜間行うが曜日は未定。
- * 学習会は昼の時間帯に行うが曜日は未定。

8. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

利根中央診療所

地域医療 初期臨床研修・方略と評価

1. 一般目標

当院所における研修目標はプライマリ・ケアに重点を置いた「山間僻地における地域医療、保健予防活動」である。

この目標達成のために「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に基づき、利根中央診療所における研修目標、内容およびスケジュールを以下に示した。

2. 行動目標・研修目標

- （１）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従い診療所における医療を理解する。
- （２）一般的な疾患の初期対応、スクリーニング、慢性疾患管理の基礎を学ぶ。
- （３）班会などの保健予防活動をする。

3. 研修内容

- （１）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される研修目標に従い地域医療を実施する。
- （２）成年期における二次検診の実践。
- （３）日常的に地域の第一線で接することの多い疾患の初期対応を学ぶ。
- （４）生活習慣病の診療を行う（薬物療法、食事運動療法）
- （５）老年期に多い疾患（腰痛、下肢痛、不眠、うつ、認知症など）の診察。
- （６）班会への参加。
- （７）病診連携を学ぶ。

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される地域医療研修に該当する期間とする。

5. 指導体制

- （１）地域医療研修として研修を受け入れる。
- （２）受け入れ研修医数は１名までとする。
- （３）大塚医師（所長）が指導責任を負う。

6. 指導方法

外来：外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修をする。
初診、初診再診の診療を指導医のもとで行う。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来	外来、往診	
火	外来	往診	
水	外来	往診	
木	外来	外来、往診	
金	外来	外来、往診	
土	外来		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズ

する

8. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

地域医療 研修の目標と方略

【一般目標】

1. 一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。
 - ・プライマリ・ケアのセッティングにおける初診患者に対して、適切な問診、診察、鑑別診断ができる。
 - ・一人の生活者である患者さんの背景を聞き取り、生活を意識した関わりができる。
 - ・地域の特色や問題点などを理解し説明することができる。

【行動目標】

2. 多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。
 - ・患者・家族・介護職などを交えたカンファレンスを開催できる。
 - ・他の医療機関に適切な診療情報提供ができる。
3. 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
 - ・様々な背景の患者や家族とのラポールを形成できる。
4. 主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。
 - ・ローテート中の学習目標を自ら設定し、その達成のための計画を立て実行できる。
5. 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。
 - ・職場の質改善プロジェクトに参加する。
 - ・担当患者について、患者本人や家族に適切な病状説明ができる。
6. 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。
 - ・ローテート中に、多職種または地域住民を対象とした学習会を開催できる。

【方略】

- ・一般外来研修、訪問診療、入院診療、地域診断学習、ケア・カンファレンス、質改善プロジェクトへの参加、学習会開催、オリエンテーションと定期的な振り返り

7. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従う。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	オリエンテーション	多職種研修	
火	多職種研修	振り返り	
水	訪問診療	外来	
木	訪問診療	レクチャー	
金	外来	訪問診療	
土	フリー		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

地域医療 研修の目標と方略

【一般目標】

1. 一人一人の患者が抱える問題を多角的に捉える視点を持ち、解決するために必要な医学的知識と技術を身に付ける。
 - ・プライマリ・ケアのセッティングにおける初診患者に対して、適切な問診、診察、鑑別診断ができる。
 - ・一人の生活者である患者さんの背景を聞き取り、生活を意識した関わりができる。
 - ・地域の特色や問題点などを理解し説明することができる。

【行動目標】

2. 多職種と連携し、適切な患者ケアを提供できる。
 - ・患者・家族・介護職などを交えたカンファレンスを開催できる。
 - ・他の医療機関に適切な診療情報提供ができる。
3. 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
 - ・様々な背景の患者や家族とのラポールを形成できる。
4. 主体的な学習者として自ら目標を定め、行動を計画し、実行し、評価することができる。
 - ・ローテート中の学習目標を自ら設定し、その達成のための計画を立て実行できる。
5. 患者の人権を守る医師としての社会的役割を知り、実践することができる。
 - ・職場の質改善プロジェクトに参加する。
 - ・担当患者について、患者本人や家族に適切な病状説明ができる。
6. 後輩医師や他職種、学生などの教育・指導に携わることができる。
 - ・ローテート中に、多職種または地域住民を対象とした学習会を開催できる。

【方略】

- ・一般外来研修、訪問診療、入院診療、地域診断学習、ケア・カンファレンス、質改善プロジェクトへの参加、学習会開催、オリエンテーションと定期的な振り返り

7. 評価

評価は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.2）」に従う。

8. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	往診	病院往診	
火	外来	往診	
水	外来	往診	
木	外来	往診	
金	外来	往診	
土	フリー		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

介護老人保健施設とね

保健医療・行政 研修・方略と評価

1. 一般目標

当院所における研修目標は、山間僻地における介護・福祉事業と保健予防活動を学ぶ事である。

この目標達成のために「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に基づき、在宅総合センターにおける研修目標、内容およびスケジュールを以下に示した。

2. 行動目標・研修目標

- （１）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に従い介護部門における医療を理解する。
- （２）高齢者医療における老年症候群の重要性を見つめ、これの理解と適切な対応を学ぶ。具体的には ADL の低下、難聴、頻尿、便秘、うつ、不眠、転倒骨折、ご縁、失禁、腰痛等があげられる。
- （３）排泄、食事、起居動作等から高齢者個々の総合機能評価を行い、全人的、包括的な診療を考える。またケアカンファランスに参加し、チーム医療の重要性を認識する。また、介護度認定における適切な意見書の記載方法を学ぶ。
- （４）老健施設におけるリハビリテーションはきわめて重要である。残された心身機能でいかに快適な生活を実現するか、生活支援モデルとしてリハビリテーションを理解する。
- （５）高齢者に対する投薬上の留意点を学ぶ。一般に老人の代謝機能は衰え、薬物に対する感受性や耐用性が成人に比し異なるので、投薬には慎重でなければならない。
- （６）施設内の感染症対策について学ぶ。
- （７）入所者の栄養状態に注意する。
- （８）施設内におけるリスクマネジメントを考える。
- （９）地域における老健施設の位置づけを考え、行政や医療機関との連携システムについて考慮する。

3. 研修内容

- （１）「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（Ver.2.3）」に示される研修目標に従い地域保健研修を実施する。
- （２）高齢者の特性を理解した診療を行う。
- （３）ADL を考慮して社会復帰・在宅生活を総合的に計画する。
- （４）日常生活動作に必要なリハビリなど基本的臨床能力を身に付ける。
- （５）老年期に多い疾患（腰痛、下肢痛、皮膚疾患）の診察。
- （６）老健施設における医療と他医療機関受診の関係を知る。
- （７）地域との連携強化について学ぶ。
- （８）在宅介護支援（短期入所）について研修する。
- （９）通所リハビリテーションの役割について知る。
- （１０）介護、レクリエーションを体験する。

4. 研修期間

研修期間は「利根中央病院 初期臨床研修プログラム（ver.2.3）」に示される保健医療・行政研修に該当する期間とする。

5. 指導体制

- （１）介護保険、在宅支援について研修を受け入れる。

- (2) 受け入れ研修医数は1名までとする。
- (3) 指導チームは 医師 都築 靖 施設長
看護 介護スタッフ

6. 指導方法

看護、介護については見学から開始し実際に経験する。
入所・退所・継続検討会に参加する。
サービス担当者会議に参加する。

7. 研修スケジュール

	午前	午後	その他
月	老健通所リハ	老健通所リハ	
火	老健通所リハ	老健通所リハ	
水	訪問看護	定期訪問診療、検討会	
木	老健入所、訪問介護	老健入所、訪問介護	
金	老健入所、居宅	老健入所、居宅	
土	フリー		
日			

※複数月ローテートする場合は、面談で研修医の到達度、目標設定を確認したうえで研修内容をカスタマイズする

8. 評価

利根中央病院初期臨床研修プログラム（ver2.3）に従う。
高齢者の特性について理解できたか - レポート作成
介護保険制度が理解できたか - 検討会やまとめの議論よりスタッフ評価
高齢者における、日常生活動作のリハビリの基本の理解 - 指導スタッフの評価
介護老人保健施設の役割と機能が理解できたか - レポート作成

利根沼田保健福祉事務所

群馬県地域保健研修プログラム

1. 研修対象

この「地域保健研修」は、厚生労働大臣の指定を受けた群馬県内の臨床研修病院が医師法第16条の2第1項の規定により行う「臨床研修」の「地域保健」の項目について研修するものであり、前橋市保健所及び高崎市保健所を除く県内全ての保健所はそれぞれの臨床研修病院の要請に基づいて、臨床研修協力施設として他の研修協力施設と連携して実施する。

なお、前橋市保健所及び高崎市保健所が行う地域保健研修については、それぞれ別に定めるところによる。

2. 研修医の受け入れ

研修医の受け入れについては、群馬県地域保健研修実施要綱に基づいて行う。

3. 研修目標

- (1) 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- (2) 地域の健康づくりを経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
- (3) 小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりにかかわる保健指導について理解する。
- (4) 患者が適切な医療を受けること及び関係諸制度を利用し、良好な療養生活ができるための支援体制について理解する。
- (5) 結核、感染症、食中毒等の発生事例への適切な対応を通じて地域の健康危機管理を理解する。
- (6) 安全な医療を実践するための体制について理解する。
- (7) 環境保全対策について理解する。
- (8) 保健所の地域における調査・研究機能や調整機能（関係機関・団体との連携の取り方）について理解する。

4. 研修内容

保健所業務のうち、下記(1)～(16)の項目から、研修医が希望する項目を中心に2週間程度研修を行うものとする。

(1) 総論

オリエンテーション、地域保健総論、保健所概要、関係法規、研修検討会（総括、意見交換）

(2) 母子保健

母子保健概要、乳幼児健診、予防接種、未熟児訪問、乳幼児発達相談指導、虐待防止、周産期メンタルヘルス

(3) 成人・高齢者保健

成人・高齢者保健概要、住民健診、職場健診、健康相談、健康教室、フレイル予防、地域・職域連携

(4) 精神保健福祉

精神保健福祉概要、精神科救急概要、社会復帰施設見学、精神保健福祉相談、自殺対策、精神症例検

討会、群馬県こころの健康センター見学

(5) 難病対策

難病対策概要、難病患者訪問、ネットワーク会議

(6) 結核対策

結核対策概要、接触者健康診断、感染症診査協議会（結核）、症例検討会

(7) 感染症対策

感染症概要、ウイルス性肝炎対策、HIV/エイズ・性感染症相談検査、サーベイランス概要、院内感染対策概要、集団感染対策、パンデミック対応

(8) 健康づくり

健康づくり対策、元気県ぐんま21概要、健康づくり推進事業、健康祭り、歯科保健対策概要、喫煙防止対策

(9) 食品衛生

食品衛生概要、食中毒対策概要、食品営業施設監視、食品収去検査、食肉衛生検査所、学校給食施設、その他食品関係施設見学

(10) 生活衛生

生活衛生対策概要（シックハウス症候群対策、レジオネラ対策を含む）、生活衛生施設監視

(11) 薬事

薬事概要、薬事監視、赤十字血液センター・献血ルーム見学

(12) 医務対策

地域医療概要（保健医療計画、救急医療対策、医療安全対策）医療法に基づく立入検査

(13) 福祉との連携

福祉行政概要、障害福祉概要、高齢者福祉概要、介護保険概要、老人介護施設研修、社会福祉施設見学

(14) 環境保全対策

環境保全対策概要、廃棄物対策概要

(15) 健康危機管理

健康危機管理概要、健康危機管理演習、災害時の対応、DHEAT 概要

(16) その他

動物管理業務、動物愛護センター見学、衛生環境研究所見学等

5. 研修期間

研修期間は2週間程度とする。ただし、保健所長が必要と認めるときは、その期間を延長することができる。

6. 研修医の受け入れ体制

- (1) 原則として県下10保健所で研修を受け入れる。

(2) 各保健所で受け入れる研修医は、1 ヶ月に 2 人までとする。

(3) 研修実施月と研修実施保健所との関係

研修実施月は、原則として 6 月、9 月、10 月、11 月、2 月とする。

(4) 研修医の各保健所への割り振りは、医務課長が行う。

7. 研修達成度評価

臨床研修病院指定基準における臨床研修の到達目標を基準に評価する。

研修期間中に研修到達度のチェックを行う他、終了時に検討会を行い、研修上の問題点を把握する。

8. 研修プログラム

地域保健研修プログラムの一例は別紙のとおり。

なお、具体的な研修プログラムについては、研修実施保健所の体制や研修医の希望等を踏まえつつ、研修ごとに作成する。

9. 研修指導者

(1) 研修指導者は指導医、保健所職員及び研修協力施設の職員とする。

(2) 指導医は保健所及び公衆衛生行政に従事する医師

10. 他機関との連携

必要により、市町村保健センター、群馬県衛生環境研究所、群馬県こころの健康センター、群馬県食肉衛生検査所、群馬県動物愛護センター、群馬県児童相談所、(財)群馬県健康づくり財団、群馬県赤十字血液センターやその他、社会福祉施設等と密接な連携を行う。

作成：平成 17 年 2 月 3 日

改訂：平成 30 年 3 月 7 日

改訂：令和 7 年 5 月 8 日

群馬県地域保健研修プログラム例(4週間)

事務所内での実習
連携機関・事務所外での実習

		午前	午後
第1週	1日目	オリエンテーション(行政医師)	事務所内見学
	2日目	公衆衛生講義(行政医師)	HIV/性感染症相談・検査業務見学
	3日目	結核業務について(担当者)	難病業務について(担当者)
	4日目	群馬県健康対策業務について(担当者)	感染症業務について(担当者)
	5日目	群馬県衛生環境研究所研修・見学	
第2週	1日目	精神保健福祉業務について(担当者)	食品衛生・食中毒業務について(担当者)
	2日目	地域職域連携業務について(担当者)	感染症審査協議会(結核)
	3日目	歯科衛生業務について(歯科衛生士)	こころの相談
	4日目	新規飲食店監視業務(担当者)	保健所長業務について(保健所長)
	5日目	事務所内業務	事務所内業務
第3週	1日目	事務所内業務	乳幼児健診(市)
	2日目	発達相談会(市)	
	3日目	こころの健康センター研修	
	4日目	乳児相談(市)	DOTs会議
	5日目	管理衛生医業務について(県産業医)	県内他保健所の見学
第4週	1日目	事務所内業務	事務所内業務
	2日目	事務所内業務	感染症審査協議会(結核)
	3日目	研修発表会資料作成	乳幼児健診(市町)
	4日目	研修発表会資料作成	研修発表会資料作成
	5日目	研修発表会資料作成	まとめ・研修発表会

※本プログラム例は過去の実績を参考に作成していますが、実際のプログラムは実習希望者と相談の上作成します。

総合診療科で SDH/SDGs とプラネタリーヘルスを学び 理解するためのカリキュラム

1 初めに

現代医療においては、従来の疾患管理を中心とした学問としての医学のみならず、Bio-Psycho-Social model(BPS model)に代表されるような心理社会的背景を考慮した診療を行うと医療が、重要である。一方で、心理社会的背景を考慮する上では、近年 Social Determinant Health(SDH)や Sustainable Development Goals(SDGs)などの概念が提唱されているが、卒前医学教育においてこれらを系統的に学び医療で実践する機会は乏しい。

総合診療科（以下当科）では multimorbidity case、chaotic case を扱うことも多く、患者の心理・社会・生活背景の理解が、問題解決の過程で重要となる場面が多い。また医療においては医療者側と立場が違う患者に対する共感力の涵養が重要である。

また、近年医療界においてプラネタリーヘルスの視点の大切さが叫ばれている。プラネタリーヘルスは、人間の健康と地球の生態系の両者を相互依存的なものとして捉え、健康・福祉・公正性といった広義の健康を達成することと定義されるが、SDH/SDGs 同様に卒前医学教育においてこれらを系統的に学び医療で実践する機会は乏しい。気候変動が及ぼす健康への影響を考慮した診療を行うとともに、医療・福祉の活動そもそもが気候変動へ影響を及ぼすことを理解することは、SDGs の概念に通ずるものと考えられる。

そこで今回、当科で研修を行う初期研修医もしくは臨床実習学生が、患者の心理社会的背景を理解した診療を行うことの意義を学び日常診療において実践できることと、プラネタリーヘルスの概念を学び気候変動が及ぼす健康への影響を理解するとともに、医療者の一人として地球環境の維持にどのように取り組めるか具体策を考えることを目標に以下のカリキュラムを策定することとした。

2 目的

【PGY 1】

- 生活環境や労働を背景とした疾病罹患との関係性について理解する
- 地域特性に起因する医療システムの課題について理解し解決策を考える
- 住民が健康かつ豊かに生活できる持続可能な社会のあり方について考える

【PGY 2】

- 近年の自然環境の変化と健康への影響や疾病構造の変化について考える
- 医療者の一人として地球環境の維持にどのように取り組めるかについて考える

3 方略

3.1 研修期間(地域生活体験/プラネタリーヘルス研修)

- 初期研修医：Post Graduated Year(PGY) 1 及び PGY 2 の各 1 週間
 - * PGY 1 については総合診療科研修期間の最終月
 - * PGY 2 については総合診療科研修期間の開始月
- 臨床実習学生：群馬大学学外選択実習学生の実習期間中 2 泊 3 日
 - * 学外選択実習開始前のアンケートで研修希望を確認する
 - * 主研修の内容(地域生活体験/プラネタリーヘルス研修)により研修施設が異なる

3.2 研修施設

【PGY 1】

一般社団法人 WASAWASA 関連施設（川場村谷地富士山集落近隣農耕地）

【PGY 2】

かたしな高原スキー場関連施設、尾瀬高校自然環境科、尾瀬大清水湿原

* その他今後の状況によって施設追加予定

3.3 研修内容

【PGY 1】

- 地域生活体験研修前理論学習(BPS model、SDH、SDGs) 各講義形式
- 地域生活体験研修(研修施設)
- 地域生活体験研修後まとめ(レポート提出、関係者への口頭発表会)

【PGY 2】

- プラネタリーヘルス研修前理論学習(プラネタリーヘルス) 講義形式
- プラネタリーヘルス研修(研修施設)
- プラネタリーヘルス研修後まとめ(レポート提出、関係者への口頭発表会)

地域生活体験研修/プラネタリーヘルス研修スケジュール案 (初期研修医)

月	火	水	木	金	土	日
施設来訪 ガイダンス	労働体験 生活体験	労働体験 生活体験	労働体験 生活体験	労働体験 まとめ/帰宅	レポート作成 (観光体験)	休日

- * 理論学習(BPS model、SDH、SDGs、プラネタリーヘルス)については、総合診療科スタッフ等(家庭医療専門医ないし専攻医)が各領域について、地域生活体験/プラネタリーヘルス研修前に1時間程度の講義を実施する。

<講義時期>

PGY 1 : Groupe 1 は6月、Groupe 2 は9月

PGY 2 : Groupe 1 は10月、Groupe 2 は1月

臨床実習学生 : 学外選択実習開始1週目に研修希望者に集中講義

<講義担当>

BPS model…指導医 渡邊 健太

SDH…指導医

SDGs…指導医

プラネタリーヘルス…指導医 鈴木 諭

- * 地域生活体験/プラネタリーヘルス研修中は原則は研修施設・現地での宿泊を基本とする

PGY 1 : 川場村村内民宿

PGY 2 : かたしな高原スキー場従業員宿舎

- * 地域生活体験研修施設における労働体験、生活体験に関しては各施設における日常労働、各地域における日常生活を基本とし、内容に関しては各施設研修責任者と総合診療科研修責任者が相談の上で決定する
- * 一般社団法人 WASAWASA 関連施設研修においては、研修受け入れ担当者（一般社団法人 WASAWASA 代表 黒田様）と研修医との相談で、個々人の関心領域に併せた富士山集落住民と交流が持てる機会を設定する。交流した一人の住民の方のライフヒストリーをもとに、研修終了時レポートの「生活と労働を背景とした健康や疾病の関係について」を作成する
- * かたしな高原スキー場関連業務はスキーができればパトロール、スクールスタッフ等。スキーがで

きなければレストラン、レンタル、スクールアシスタント、リフト員等実施

- * 尾瀬高校学生及び担当教員と、「気候変動」をテーマにした懇談や「プラネタリーヘルス」に関連した共同学習・実習の機会を設定する
- * 臨床実習学生に関しては、週末金～日の3日間に圧縮したカリキュラムで実施することとし、その体験研修実施時期に実施可能な体験を組み込み行う

地域生活体験研修カリキュラム案（臨床実習学生）

金	土	日
施設来訪 ガイダンス 労働体験 生活体験	労働体験 生活体験 まとめ	レポート作成 観光体験

3.4 研修評価

- 研修終了時レポート
＜レポート課題：A4用紙1枚以上2枚以内(3000文字前後)＞
 - PGY1研修終了後
 - 1) 生活と労働を背景とした健康や疾病の関係について
 - 2) 中山間過疎高齢地域で幸せに生活するための課題と提案
 - 3) 本研修の学びを今後の診療にどのように活かすことができるか
 - PGY2研修終了後
 - 1) 近年の自然環境の変化と住民の健康や医療・福祉への影響の関係について
 - 2) 医療者の一人としてプラネタリーヘルスを理解し、どのように取り組むことができるか
- SDH研修関連アンケート調査(SOCIAL EMPATHY INDEX 調査票)は研修前理論学習前、PGY1研修後、PGY2研修後の3回の回答を必須とする
- 地域生活体験研修/プラネタリーヘルス研修に関するアンケートについてはPGY1研修後、PGY2研修後の2回の回答を必須とする
- * 医学生等の研修評価としてはSDH研修関連アンケート調査と地域生活体験研修に関するアンケートを行うとともに、実習感想文の提出を持って評価とする
- * 研修医においては各研修施設における研修終了後に、体験研修関係者を対象とした口頭発表会を実施し、1人あたり10分のプレゼンテーションを行う
- * 体験研修の内容等については学会（日本プライマリ・ケア連合学会、医学教育学会等）での発表を積極的に検討する

4 その他

4.1 経費等

- 体験研修にかかる費用については、利根中央病院からの補助を行う
- 体験研修期間中の研修医の給与については通常勤務と同様に支給することとするが時間外手当てについては支給しない
- 研修施設に対する謝金等については、利根中央病院の規定に従う
- 宿泊施設利用等の実費発生分に関しては利根中央病院が負担する

4.2 安全対策

- 体験研修中の事故や怪我等に関しては、研修実施責任施設である利根中央病院が各研修者に個別にかかる個人保険の範囲内で責任を負うものとする

5 連絡先等

研修責任者・問い合わせ先：利根中央病院総合診療科 部長 鈴木 諭
群馬県沼田市沼須町 910-1

Tel: 0278-22-4321 Email: tch-s.suzuki@tonehoken.or.jp

受け入れ施設責任者：一般社団法人 WASWASA 代表 黒田まり子

Tel:0278-52-2285 Email: wasawasa.info@gmail.com

大都開発株式会社（かたしな高原スキー場）社長 澤生道

Tel:0278-58-2161 Email: inquiry@katashinakogen.co.jp

— 里山暮らし研究所 —

“WASAWASA”

はじめました

名前の由来

「自然あふれる里山の環境と暮らす人々の創造力を大切に、
生き生きと持続可能な里山暮らしを実現したい！」という想いを込めて名付けました



【わさわさ】広辞苑より

- ・軽快で生き生きしているさま
- ・ハキハキと淀みのないさま
- ・明るく晴れやかなさま
- ・陽気でウキウキとしているさま
- ・草や木の葉が風などで揺れるさま
- ・人の出入りが多い、落ち着かないさま



その1

持続可能な
里山・棚田作り

米や紅花の商品化
など

その2

里山の
暮らし・技・
文化の研究

・ワークショップ
・体験ツアー
など

その3

空き家を
活用した
コミュニティの
場作り

リノベーション
農泊・拠点地
など

その4

縦のつながり
横のつながり
パートナーシップ
の強化

遊歩道開拓
地域外との連携
など



一般社団法人
WASAWASA

TEL/0278-52-2285
Mail/wasawasa.info@gmail.com
(代表) 黒田・丸山

事務所
378-0101
群馬県利根郡川場村大字谷地 1053-2

「自然と共にする時間を、より多くの人に届ける」

日本の自然保護発祥の地である尾瀬国立公園の麓、
尾瀬谷に位置するかたしな高原は「持続可能な開発目標」(SDGs)に賛同し、
自然と共に暮らしていく為の取り組みを進めています。



17 パートナリシップ
目標を達成しよう



かたしな高原は、2012年より村内にある休耕地を再活用し、約1ヘクタールの農地を自社で運営しています。年間20種類以上の野菜と果物を栽培し、収穫したものは宿泊施設やレストランで使用しています。

また、グリーンシーズンには滞在されるゲストに無料で収穫体験を提供することで、食育に関心をもってもらい機会を提供しています。

かたしな高原は、地域の方々と連携し、自然体験、自然をフィールドにした遊び、そして自然に寄り添った人の営みを感じることができるツアーを毎月企画しています。

子供の笑顔がはじけ、チャレンジをうながし、家族の新たな一面が垣間見える。と同時に、自然の大切さを感じていただくことで環境問題がもっと身近になるように活動しています。

【地域の協力団体】

ikarakan, Bluebird Canoe, High Five Mountain Works, VARIVAS, FIELD EARTH 等

15 気候変動
対策



かたしな高原は、各団体と連携を取り環境問題に取り組んでいます。

「気候危機から冬を守る」をミッションに掲げた「Protect Our Winters Japan」の活動を支援しています。スタッフに対し気候変動講習を実施し、ユニフォームにPOWのロゴを配することや、その他の取り組みを通じて、来場者への関心を高める活動を行っています。

「ビジネスでの利益と損失は地球環境の健康状態にも直接関連する」ことを理解し、産業が与える社会的/環境的影響を懸念する企業同盟の「1% for the planet」に2014年から加盟し、当社が運営する会員システムの入会費用の1%を地域で活躍する草の根環境保護団体に寄付しています。

13 気候変動に
適応する

17 パートナリシップ
目標を達成しよう



かたしな高原は、2021年から使用電力を再生可能エネルギーに段階的に切り替えていきます。

第一段階として、2021年5月からかたしな高原スキー場、かたしな高原ホテル、チャイルドロップの全使用電力のうち30%を再生可能エネルギーに切り替えてまいります。

7 再生可能
エネルギー



Address: 群馬県利根郡片品村越本2990 Phone: 0278-58-2161 Mail: inquiry@katashinakogen.co.jp

<https://www.instagram.com/katashinakogen/>

<https://www.facebook.com/katashinakogen/>

<https://katashinakogen.co.jp/>



かたしな高原
Feeling Nature Around, KATASHINA KOGEN