

独立行政法人地域医療機能推進機構

大 阪 病 院

初期臨床研修プログラム

【案】

プログラムA

(令和 7 年度採用)

I. 独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院の概要

1. 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）とは

- (1) 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます。
- (2) 地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な地域医療・介護の向上を図ります。
- (3) 地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化します。
- (4) 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く、財政的に自立した運営を行います。

以上を使命とし、全国ネットワークを有する7厚生年金病院・47社会保険病院・3船員保険病院の合計57病院が機構の使命である「地域住民の健康面におけるQOL向上を目指した地域完結型医療」へのさらなる実践と貢献を目標に掲げ、公的な機関（公設民営から公設公営）に移行し、参入しました。

2. JCHOの理念

地域の住民、行政、関係機関と連携し地域医療の改革を進め、安心して暮らせる地域づくりに貢献します。

3. 大阪病院の理念

1. 高度で安全な医療を目指します。
2. 患者さんの立場に立って、心温まるケアに専念します。
3. 近隣のかかりつけ医と連携し、地域の医療と福祉を推進します。
4. 職員全員が働きやすい職場づくりをすすめます。

4. 地域医療支援病院としての基本方針

1. 小児救急を含む24時間救急医療をおこなっています。
2. 母子医療センターとして妊娠・分娩と新生児・未熟児の医療に24時間体制で迅速かつ確実に対応します。
3. 各部位の癌に対して、内科的・外科的に積極的な集学的治療をおこなっています。
4. 内視鏡、内視鏡下手術などを用いた低侵襲かつ高度な治療とともに外来化学療法や緩和医療チームにも力を入れています。
5. 慢性疾患に対してもリハビリを含む集学的な治療体制を整え、患者教育にも熱心です。
6. 脊椎・四肢・視覚・皮膚などの疾患に対して、専門性の高い手術的治療を麻酔科、ICU、放射線科等とチームを組んでおこなっています。
7. 心筋梗塞・脳卒中などに対して、各診療科が協力して治療にあたります。
8. 生活習慣病の予防や癌の早期発見についても各診療科が協力して診療にあたります。
9. 各診療科での診療は地域や関連する診療所や病院との連携を大切におこなっています。

10. 地域の医療従事者と合同で医療の質の向上を目的とした研修会等をおこなっています。
11. 職員の子育て支援にも積極的に取り組んでいます。

5. 患者さんの権利と責務

1. 患者さんは、誰でも当院でおこないうる最善の医療を平等に受ける権利があります。
2. 病名と治療方法など十分な説明を聞いた上で、患者さんは、自分の意思で治療を受け入れるかどうかを決めることができます。
3. 治療の途中でも、患者さんは、他の医師に意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
4. 患者さんの個人情報保護がされます。又、病名や検査結果など必要とする情報は患者さんによる適切な手続き後にはいつでも求めることができます。
5. 全ての患者さんが適切な医療を受けていただく為に、当院の規定・規則を守り他の患者さんや病院職員の診療業務の支障となる迷惑行為を慎み、医療者と協力して療養する責務があります。

6. 病院概要

開 設 者： 独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）

理事長 山本 修一

病 院 名： 独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院

病 院 長： 西田 俊朗

所 在 地： 大阪府大阪市福島区福島4丁目2番78号

開設年月日： 平成26年4月1日

許可病床数： 565床（一般病床）

特殊病床：特定集中治療室（ICU）12床、脳卒中ケアユニット（SCU）9床
新生児特定集中治療室（NICU）9床、継続保育治療室（GCU）6床
開放型病床15床 を含む

標 榜 科： ●整形外科 ●リウマチ科 ●形成外科 ●リハビリテーション科
●外科 ●消化器外科（内視鏡） ●呼吸器外科（内視鏡）
●肝臓・胆のう・膵臓外科 ●乳腺・内分泌外科 ●脳神経外科 ●内科
●消化器内科（内視鏡） ●呼吸器内科（内視鏡） ●腎臓内科（人工透析）
●糖尿病内分泌内科 ●循環器内科 ●感染症内科
●心臓血管外科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●産婦人科 ●眼科
●耳鼻いんこう科 ●頭頸部外科 ●小児科 ●新生児内科
●神経精神科 ●脳神経内科 ●放射線診断科 ●放射線治療科
●歯科 ●歯科口腔外科 ●臨床検査科 ●病理診断科 ●麻酔科
●緩和ケア・ペインクリニック科 ●救急科

チーム医療

感染対策チーム(ICT)	褥瘡対策チーム	栄養サポートチーム(NST)
ブレストチーム	緩和ケアチーム	呼吸ケアチーム
フットケアチーム	虐待対策チーム	認知症ケアチーム
腫瘍カンファレンス		

中央部門

血液浄化センター	内視鏡センター	脳卒中センター
外来治療センター	母子医療センター	脊椎外科センター
人工関節センター	リウマチセンター	手外科・外傷センター
スポーツ整形センター	循環器センター	ボイスセンター
集中治療部	手術室	

医学会認定研修等施設

厚生労働省臨床研修指定病院	日本内科学会認定医教育病院
日本リハビリテーション医学会研修施設	日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本整形外科学会専門医研修施設	日本形成外科学会認定医研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本医学放射線学会専門医修練機関	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	日本病理学会病理専門医研修認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本消化器病学会専門医認定施設
日本肝臓学会認定施設	日本糖尿病学会認定教育施設
日本腎臓学会研修施設(内科・小児科)	日本神経学会専門医教育施設
日本リウマチ学会教育施設	呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
日本消化器外科学会専門医修練施設	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設(小児科)
日本放射線腫瘍学会認定施設	日本手外科学会認定基幹研修施設
脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設	日本大腸肛門病学会認定施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設	日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
日本透析医学会専門医認定施設	日本超音波医学会超音波専門医研修基幹施設
日本核医学会専門医教育病院	日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床細胞学会教育研修施設	日本脳神経外科学会専門医連携研修施設
日本脳卒中学会研修教育病院	日本脳卒中学会一次脳卒中センター(PSC)
PSC コア施設	日本 IVR 学会専門医修練施設認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設
日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設	日本食道学会全国登録認定施設

食道外科専門医準認定施設	日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設	日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
日本女性医学学会専門医制度認定研修施設	日本病院総合診療医学会認定施設
日本消化管学会胃腸科指導施設	日本総合病院精神医学会一般病院連携研修施設
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設	日本膵臓学会認定指導施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設
日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)専門医暫定認定施設	
日本周産期・新生児医学会周産期(新生児)専門医暫定認定施設	
鼻科手術認可研修施設	

II JCHO 大阪病院初期臨床研修プログラムの理念と目的

臨床研修の理念：医師としての健全な人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識することにより、社会から求められる医師としての基礎を形成する。

臨床研修の目的：上記理念を実現するために、

1. 一般的診療、特にプライマリーケアにおける基本的な診察能力の習得
 2. 高度専門的医療を要する患者をトリアージする能力の習得
 3. 多職種間コミュニケーションを通じたチーム医療の実践
 4. 患者の医療への参画をはじめとする患者中心医療の実践
- 以上を目標達成の指標として研修する。

●行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (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、
 - 1) 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。
 - 2) 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。
 - 3) 守秘義務を果たし、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、
 - 1) 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。
 - 2) 上級及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。
 - 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
 - 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
 - 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- (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、
 - 1) 臨床上の疑問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)。
 - 2) 自己評価及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。
 - 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
 - 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

- (4) 安全管理 患者及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、
- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
 - 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
 - 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。
- (5) 症例呈示 チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
- 1) 症例呈示と討論ができる。
 - 2) 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 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、
- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
 - 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
 - 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
 - 4) 医薬品や医療用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。

●独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院における研修医の医療行為に関する基準

基準の運用上の留意点

1. 原則として研修医が行う、あらゆる医療行為を指導医がチェックする。
2. 緊急時にはこの限りではない。
(呼吸停止、心停止患者に最初に対応した場合には直ちに救命処置を開始すると同時に、救急医や上級医に連絡し、その到着後は救急医や上級医の指導に従う。)
3. 各診療科で運用上または患者の状態により、当基準のレベルを上げることはよいが、下げてはいけない。

研修医の医療行為に関する基準

レベル1： 研修医が単独で行ってよい医療行為

- ・初回実施時は指導医により指導を受けて実施する。
- ・困難な状況があった場合は、指導医に相談する。

レベル2： 指導医の確認を得て行う医療行為

(救急外来では2年次研修医の確認で指導医の確認の代わりとすることができる)

- ・損傷の発生率が低い処置、処方。
- ・指導医がチェックを行い、指導医のサインがないものは受け付けない。

※指示出しについて、指導医が病院内にいる場合、電話での指示など指導医の確認が何らかの方法で取れていればサインは後ほどでもよい。

- i) 研修医の指示は氏名を明示し、指導医のサインを受ける。
- ii) 指導医は確認したことを指示書・電子カルテに記録する。

レベル3： 指導医の立ち会いの下に行う医療行為

(救急外来でも3年次以降の指導医の立ち会いが必要)

- ・研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める。

※抗精神薬の指示出しが精神科指導医の指導に基づいて行われる場合に限り、電話での指示など精神科指導医の指導が何らかの方法で行われていれば、指導医のサインは後ほどでもよい。

レベル4：指導医の立ち会いを必須とする医療行為

- ・2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない。

《独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院における研修医の医療行為に関する基準》

	処方	注射	診察・その他
レベル1	定期処方の継続 臨時処方の継続	皮内注射 抗生剤テスト等 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 血管確保	医療面接 全身の視診、打診、触診基本的な身体診察法 (内診を除く) 直腸診 診療録の作成
レベル2	定期処方の変更 新たな処方 (定期・臨時等) 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養新規処方	輸血 麻薬注射：法律により、麻薬使用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない	耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 インスリン自己注射指導 糖値自己測定指導 紹介状の作成 診断書の作成 治療食の指示
レベル3	危険性の高い薬剤の処方 (危険性の高い薬剤としてリスト化されている処方) ・抗精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・インスリン	危険性の高い薬剤の注射 (危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射) ・抗精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・関節内注射動脈注射 ・穿刺	内診 死亡診断書の作成
レベル4	麻薬処方：法律により、麻薬使用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない		重要な病状説明 Informed consent 取得

《検査処置》

	検査	処置
レベル1	<p>正常範囲の明確な検査の指示・判断 一般尿検査、便検査、血液型判定、 血液・生化学的検査、血液免疫血清学的検査、 髄液検査、細胞学的検査・薬剤感受性検査など 他部門依頼検査指示・判断 心電図、単純X線検査指示・判断、単純CT指 示、肺機能検査指示、脳波指示など 超音波検査の実施 動脈圧測定、中心静脈圧測定 MMSE 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査、視野、視 力検査内視鏡検査：咽頭鏡 アレルギー検査（貼付）長谷川式痴呆テスト</p>	<p>静脈採血 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付・塗布 気道内吸引、ネブライザー 局所浸潤麻酔 抜糸 皮下の止血 包帯法</p>
レベル2	<p>検査の指示・判読・判断 ホルター心電図指示・判読、肺機能検査判 読、脳波判読、超音波検査判読、交差適合試験 指示・判断など 単純CT判断、単純MRI指示・判断、核医学 検査指示・判断 ICの必要な検査指示・判断 造影CT指示・判断・造影MRI指示・判断 筋電図、神経伝達速度 内分泌負荷試験、運動負荷検査 造影剤急速注入CT・MRI実施 発達・知能・心理テストの解釈 気管カニューレ交換</p>	<p>動脈血採血 小児の静脈採血 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置皮下の 膿瘍切開・排膿 皮膚縫合（顔、頸部は除く）導尿、浣腸尿 カテーテル挿入新生児・未熟児は除く 胃管挿入と管理 ドレーン・チューブ類の管理、ドレーン抜 去</p>
レベル3	<p>侵襲的検査 負荷心電図検査 負荷心エコー検査 直腸鏡検査、肛門鏡 消化管造影、脊椎造影など</p>	<p>侵襲的処置 皮膚縫合（顔、頸部） 動脈ライン留置 骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、 腰椎穿刺、皮膚生検など、 髄腔内抗癌剤注入 エアウェイの使用（経口、経鼻） 中心静脈カテーテル挿入・留置 人工呼吸器の管理</p>
レベル4	<p>危険性の高い侵襲的な検査 胸腔・腹腔鏡検査 気管支鏡、膀胱鏡 気管支造影 消化管内視鏡検査・治療 経食道心エコー 肝生検、筋生検、神経生検 心・血管カテーテル検査</p>	<p>危険性の高い侵襲的な処置・救急処置バッ グバルブマスクを用いた人工呼吸、ラリン ジアルマスクの挿入、気管挿管、心マッサ ージ、除細動、IABP、PCPSなど 小児の動脈穿刺 透析の管理 針生検 脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合） 各種神経ブロック 全身麻酔（吸入麻酔、静脈麻酔含む） 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞穿刺深 部の縫合</p>

●初期臨床研修プログラム名称：

独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院初期臨床研修プログラム「プログラムA」

●臨床研修の目標の概要：

プライマリケアの医療技術の習得のみならず、患者さんに対する全人的対応の重要性を理解し、チーム医療に欠かせない医療人としてのコミュニケーションのあり方を学ぶ。

1. 研修の目標

臨床研修の目的は、将来プライマリケアあるいは各分野における専門医を志す医師が、社会から求められている基本的な診療能力（態度・習慣、技能、知識）を修得し医療人としての人格を養うことにある。

2. 臨床研修プログラムの特色

独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院の臨床研修プログラムの特徴としては、次のとおりである。

- (1) 全身管理・life support は全ての医師に必須である認識のもとに、手技修得に必要な麻酔科及びプライマリケア診療部（救急部）を必修とする。
- (2) 救急診療は研修の全期間を通して実施するため、プライマリケア診療部の指導医や他科上級医の下でより広範囲で高い診療能力が習得できる。
- (3) 研修期間中に基本的診療能力の習得のみならず専門的高度医療の現場においても研修できる機会を持てるよう、自由選択研修期間を28週以上可能とする。
- (4) 地域医療と神経精神科閉鎖病棟での研修を除けば、2年間の自院研修により厚労省が掲げる研修目標の全てが到達可能である。

さらに研修初期における救急診療のための集中講義やACLS（2次救命処置）実習、定期的なCPC（臨床病理カンファレンス）、医療の質の評価委員会、医療安全対策・感染対策・在宅医療などに関する講習会の開催、infection control team、nutrition support teamへの参加など各診療部門の垣根を越えた横断的な研修内容を有するプログラムである。

また各診療部門に多くの優秀な指導医を有し、内科・外科系・脳神経外科・循環器科・小児科・産婦人科・ICU・NICUでは専従医師が24時間勤務しており、常時指導を受けることが可能な体制をとっている。

なお、大阪大学医学部附属病院・大阪公立大学医学部附属病院・奈良県立医科大学附属病院・兵庫医科大学病院とのたすきがけ方式の研修内容についても概ね同一とする。

3. プログラムの概要

研修実施責任者：院長 西田 俊朗

プログラム責任者：馬屋原 豊（統括診療部長 兼 糖尿病内分泌内科診療部長）

副プログラム責任者：島田 幸造（副院長）

研修期間及び定員

プログラムA 令和7年度4月開始（当院で2年間） 募集定員 7名

プログラムB 大阪大学医学部附属病院とのたすきがけ（大学病院と当院でそれぞれ1年間）

プログラムC 大阪市立大学医学部附属病院とのたすきがけ（大学病院と当院でそれぞれ1年間）

プログラムD 奈良県立医大附属病院とのたすきがけ（大学病院と当院でそれぞれ1年間）

プログラムE 兵庫医科大学病院とのたすきがけ（大学病院と当院でそれぞれ1年間）

（※プログラムB、C、D、Eについては基幹型病院である各大学病院で募集する。）

臨床研修協力型病院

吉村病院、七山病院、ねや川サナトリウム、大阪大学医学部附属病院精神科、奈良県立医科大学附属病院精神科

臨床研修協力型施設

梶本クリニック、松下医院、~~秋澤タリニックス~~、さのこどもクリニック、中村クリニック、JCHO 若狭高浜病院、JCHO 福井勝山総合病院、JCHO 宇和島病院、南港病院

臨床研修管理委員会（年3回開催） ※小委員会は検討事項の有無により適宜開催

委員長：馬屋原 豊（統括診療部長兼糖尿病内分泌内科診療部長）

副委員長：島田 幸造（副院長）

金子 晃（副院長 兼 消化器内科診療部長）

外部委員：坂井 慶

協力病院：精神科…医療法人敬寿会吉村病院（実施責任者及び指導医：高橋 清武）
医療法人爽神堂七山病院（実施責任者及び指導医：本多 秀治）
大阪大学医学部附属病院（精神科実施責任者及び指導医：森 康治）
医療法人長尾会ねや川サナトリウム（実施責任者及び指導医：松本 均彦）
奈良県立医科大学附属病院（精神科実施責任者及び指導医：牧之段 学）

協力施設：地域医療…医療法人好輝会梶本クリニック（実施責任者及び指導医：岡田 倫之）
松下医院（実施責任者及び指導医：松下 正幸）
~~医療法人秋澤会秋澤クリニック（実施責任者及び指導医：巽 陽一）~~
医療法人さのこどもクリニック（実施責任者及び指導医：佐野 哲也）
医療法人優幸会中村クリニック（実施責任者及び指導医：中村 幸生）
独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院（JCHO）
（実施責任者及び指導医：秋野 裕信）
独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院（JCHO）
（実施責任者及び指導医：須藤 弘之）
独立行政法人地域医療機能推進機構宇和島病院（JCHO）
（実施責任者及び指導医：渡部 昌平）
医療法人三宝会 南港病院
（実施責任者及び指導医：三木 康彰）

医療部門：西田 俊朗（院長）、
中田 活也（統括診療部長兼整形外科診療部長兼人工関節診療部長）、
森本 修邦（外科診療部長）、塚本 文音（乳腺・内分泌外科診療部長）、
榊 孝之（脳神経外科診療部長）、北林 克清（心臓血管外科診療部長）、
松岡 庸洋（泌尿器科担当部長）、鈴木 朗（腎臓内科診療部長）、
馬屋原 豊（統括診療部長兼糖尿病内分泌内科診療部長）
鴨井 博（呼吸器センター長）、長田 学（感染症内科診療部長）、
高田 和城（脳神経内科診療部長）、筒井 建紀（産婦人科診療部長）、
柏木 博子（小児科診療部長）、山森 英長（神経精神科診療部長）、
臼杵 則朗（放射線診断科診療部長）、山間 義弘（麻酔科診療部長）、
吉田 康之（病理診断科診療部長）、
小笠原 延行（救急部診療部長兼循環器内科診療部長）、
五十嵐 渉（プライマリケア診療部教育担当部長）、
永田 慎平（救急部医長）

看護部責任者：谷岡 美佐枝（副院長兼看護部長）
医療安全責任者：市川 肇（医療安全管理部長）、堀 美和子（医療安全管理室長）
事務部門責任者：細井 昌宏（事務部長）
臨床研修事務局：小西 英康（総務企画課長）、市原 めぐみ

指導体制

- 臨床研修管理委員会を設置
年3回開催開催し、プログラムの内容の確認や変更に伴う協議・決定、研修医の自己評価、指導医の研修医評価、研修医の指導医評価を踏まえ、履修状況の集計・報告を行い目標達成度と課題を討議し、結果を研修医本人へフィードバックする。
《小委員会》必要に応じて都度参集
- 臨床研修管理委員会の規定は、別に定める。
- 拡大研修委員会の設置
上記委員会の他に、研修医を交えた拡大研修委員会が年2回程度開催。指導医・上級医・メンター・その他セクションの責任者を交え意見交換の場を設けている。
- 個人面談
年2回、履修（進捗）状況の確認、進路相談、研修に関するフィードバック、個々のケアなどを目的にプログラム責任者が個別に行う。

研修体制

- ・研修医は、主治医になれない。指導医・上級医の管理・指導のもとに担当医として患者を受け持つ。
 - ・臨床研修医は、指導医の監督の下に、別に定める医療行為の基準について診療を行う。
(※当プログラム『臨床研修医が単独で行ってよい医療行為基準』参照)
 - ・臨床研修医は、院内感染ならびに医療安全が主催する院内講習会に出席する。
 - ・臨床研修医は、研修期間中アルバイト診療を行ってはならない。
 - ・臨床研修医は、職務上知り得た個人情報等を漏らしてはならない。
- また、その職を退いた後も同様である。

指導医

- ・指導医は、7年以上の臨床経験を有し、厚生労働省認定の臨床研修指導医養成講習会を受講している者もしくは診療部長とする。
- ・指導医は、担当する分野の研修終了後に研修医の評価表をプログラム責任者に提出する。
- ・指導医が不在になる場合は、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。

上級医、指導者

- ・上級医は、診療部長を除く7年以上の臨床経験を有し、厚生労働省認定の臨床研修指導医養成講習会未受講の者(上級医)を指し、看護部、医療技術職、薬剤部など医師以外の職種から選任された臨床研修管理委員会の委員を指導者としこれに充てる。指導医の管理の下で臨床現場において研修医を指導する。

《指導医・指導者の一覧》

所属：独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院			
氏名	職名	委員会	備考
西田 俊朗	院長 (外科)	研修管理委員	研修実施責任者 指導医
馬屋原 豊	統括診療部長 兼 糖尿病内分泌内科診療部長	研修管理副委員長	プログラム責任者 指導医
島田 幸造	副院長	研修管理委員長	副プログラム責任者 指導医
金子 晃	副院長 兼 消化器内科診療部長	研修管理副委員長	指導医
小笠原 延行	救急部診療部長 兼 循環器内科診療部長	研修管理委員	指導医
中田 活也	統括診療部長 兼 整形外科診療部長 兼 人工関節診療部長	研修管理委員	指導医
西川 昌孝	リウマチ科診療部長		指導医
北 圭介	スポーツ医学科診療部長		指導医
轉法輪 光	手外科・外傷センター診療部長		指導医
武中 章太	脊椎外科診療部長		指導医
西本 竜史	整形外科 肩関節担当部長		上級医
岡本 恭典	整形外科医師		上級医
中矢 亮太	整形外科医師		上級医
山田 修太郎	整形外科医師		上級医
金山 完哲	整形外科医師		上級医
三好 祐史	整形外科医師		上級医
波多 祐紀	形成外科診療部長		指導医
北原 和子	形成外科医師		上級医
寺川 晴彦	リハビリテーション科診療部長 兼 脳神経内科担当部長		指導医
前田 香	リハビリテーション科医師		上級医

所属：独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院			
氏名	職名	委員会	備考
森本 修邦	外科診療部長	研修管理委員	指導医
井出 義人	がん診療部診療部長 兼 外科担当部長		指導医
出村 公一	外科担当部長		指導医
村上 剛平	外科医師		上級医
山中 千尋	外科医師		上級医
野中 亮児	外科医師		指導医
高濱 誠	呼吸器外科診療部長		指導医
坂本 鉄基	呼吸器外科医師		指導医
塚本 文音	乳腺・内分泌外科診療部長	研修管理委員	指導医
大谷 陽子	乳腺・内分泌外科医師		指導医
榊 孝之	脳神経外科診療部長	研修管理委員	指導医
山際 啓典	脳神経外科担当部長		指導医
呉村 有紀	脳神経外科医師		上級医
北林 克清	心臓血管外科診療部長	研修管理委員	指導医
政田 健太	心臓血管外科担当部長		上級医
鈴木 朗	腎臓内科診療部長	研修管理委員	指導医
青木 克憲	腎臓内科医師		上級医
岩橋 恵理子	腎臓内科医師		上級医
山口 慧	腎臓内科医師		上級医
長田 学	感染症内科診療部長	研修管理委員	指導医
真鍋 侑資	免疫内科医師		上級医
鴨井 博	呼吸器センター長	研修管理委員	指導医
光岡 茂樹	呼吸器内科診療部長		指導医
田中 陽子	呼吸器内科担当部長		指導医
阪上 和樹	呼吸器内科医師		指導医
桂 央士	糖尿病内分泌内科医師		上級医
外川 有里	糖尿病内分泌内科医師		上級医
上野 圭祐	糖尿病内分泌内科医師		上級医
巽 信之	消化器内科担当部長		指導医
山本 克己	消化器内科内視鏡センター長		上級医
日山 智史	消化器内科医師		上級医
西尾 啓	消化器内科医師		指導医
石見 亜矢	消化器内科医師		指導医
徳田 有記	消化器内科医師		上級医
氣賀澤 斉史	消化器内科医師		指導医
三好 美和	循環器内科担当部長		指導医
佐伯 一	循環器内科医師		上級医
有田 陽	循環器内科医師		上級医
中川 雅美	循環器内科医師		上級医
竹原 友貴	皮膚科診療部長		指導医
今中 洋子	皮膚科医師		上級医
松岡 庸洋	泌尿器科担当医師	研修管理委員	指導医
金城 孝則	泌尿器科医師		上級医
伊藤 拓也	泌尿器科医師		上級医
筒井 建紀	産婦人科診療部長	研修管理委員	指導医
井上 貴史	産婦人科担当部長		指導医

所属：独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院			
氏名	職名	委員会	備考
原 知史	産婦人科担当部長		指導医
繁田 直哉	産婦人科医師		上級医
若井 裕美子	産婦人科医師		上級医
服部(田中) 稔恵	産婦人科医師		上級医
大黒 伸行	眼科診療部長		指導医
眞下 永	眼科担当部長		上級医
春田 真実	眼科医師		上級医
前田 陽平	耳鼻いんこう科診療部長		指導医
芦田 直毅	耳鼻いんこう科医師		上級医
永田 明弘	耳鼻いんこう科医師		上級医
柏木 博子	小児科診療部長	研修管理委員	指導医
石浦 嘉人	小児科担当部長		指導医
松下 浩子	小児科担当部長		上級医
原田 大輔	小児科医師		上級医
近藤 可愛	小児科医師		上級医
五味 久仁子	小児科医師		上級医
西村 三杉	小児科医師		上級医
上山 薫	小児科医師		上級医
岩成 夏子	小児科医師		上級医
山森 英長	神経精神科診療部長	研修管理委員	指導医
上田 周一	SCU センター長		指導医
高田 和城	脳神経内科診療部長	研修管理委員	指導医
村瀬 翔	脳神経内科担当部長		上級医
山下 和哉	脳神経内科医師		指導医
臼杵 則朗	放射線診断科診療部長	研修管理委員	指導医
北山 聡明	放射線診断科担当部長		上級医
崔 朝理	放射線診断科医師		上級医
大倉 隆介	放射線診断科医師		上級医
西多 俊幸	放射線治療診療部長		指導医
前角 智子	放射線治療科医師		上級医
岡田 昌子	臨床検査科担当部長		上級医
吉田 康之	病理診断科診療部長	研修管理委員	指導医
中井 千晶	病理診断科医師		上級医
山間 義弘	麻酔科診療部長	研修管理委員	指導医
西田 宙夢	麻酔科医師		上級医
今村 圭佑	麻酔科医師		上級医
佐藤 善一	集中治療部兼救急部診療部長		指導医
五十嵐 渉	プライマリケア診療部担当部長	研修管理委員	指導医
永田 慎平	救急部		指導医
谷岡 美佐枝	看護部長	研修管理委員	指導者
市川 肇	医療安全管理部長 兼 心臓血管外科医師	研修管理委員	上級医
堀 美和子	医療安全管理室長	研修管理委員	指導者
細井 昌宏	事務部長	研修管理委員	指導者
小西 英康	総務企画課長	研修管理委員	指導者
市原 めぐみ	総務企画課臨床研修事務局	研修管理委員	

外部委員			
氏名	所属・職名	委員会	備考
坂井 慶	至誠法律事務所 弁護士	研修管理委員	指導者
松下 正幸	松下医院 院長	研修管理委員	指導医
岡田 倫之	医療法人好輝会梶本クリニック 院長	研修管理委員	指導医
中村 幸生	医療法人優幸会中村クリニック 院長	研修管理委員	指導医
巽 陽一	医療法人秋澤会秋澤クリニック 院長	研修管理委員	指導医
佐野 哲也	医療法人さのこどもクリニック 院長	研修管理委員	指導医
秋野 裕信	JCHO 若狭高浜病院 院長	研修管理委員	指導医
海透 優太	JCHO 若狭高浜病院 医師		上級医
三浦 正博	JCHO 若狭高浜病院 医師		上級医
須藤 弘之	JCHO 福井勝山総合病院 院長	研修管理委員	指導医
江守 裕子	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
土山 智邦	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
田口 誠一	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
坪坂 誠司	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
鈴木 将智	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
中島 毅	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
倉田 和巳	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
大槻 忠良	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
大藤 和也	JCHO 福井勝山総合病院 医師		指導医
渡部 昌平	JCHO 宇和島病院 院長	研修管理委員	指導医
三木 康彰	医療法人三宝会南港病院	研修管理委員	指導医
高橋 清武	医療法人敬寿会吉村病院 院長	研修管理委員	指導医
和田 慶治	医療法人敬寿会吉村病院 名誉院長		指導医
長澤 辰一郎	医療法人敬寿会吉村病院 副院長		指導医
伊藤 皇一	医療法人敬寿会吉村病院 副院長		指導医
大林 拓樹	医療法人敬寿会吉村病院医師		指導医
西山 弘一	医療法人敬寿会吉村病院医師		指導医
木下 忍	医療法人敬寿会吉村病院医師		指導医
本多 義治	医療法人爽神堂七山病院 院長	研修管理委員	指導医
本多 秀治	医療法人爽神堂七山病院		指導医
永野 龍司	医療法人爽神堂七山病院副院長		指導医
伊藤 隆	医療法人爽神堂七山病院副院長		指導医
九鬼 一隆	医療法人爽神堂七山病院医局長		指導医
森 康治	大阪大学大学院医学系研究科 精神医学分野助教	研修管理委員	指導医
牧之段 学	奈良県立医科大学附属病院 精神科准教授	研修管理委員	指導医
松本 均彦	医療法人長尾会 ねや川トリウム 副院長	研修管理委員	指導医
横小路 美紀子	医療法人長尾会 ねや川トリウム 医師		指導医
清家 正人	医療法人長尾会 ねや川トリウム 医師		指導医

必修科目：内科、救急医療、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を基本科目とする
内 科…内科（糖尿病・内分泌、腎臓、呼吸器、感染症、免疫）、消化器内科、
循環器内科、脳神経内科からなる。

救急医療…救急、麻酔科（救急部門として4週を上限）

外 科…外科（消化器、呼吸器）、心臓血管外科が基本であるが、
脳神経外科、泌尿器科、整形外科、乳腺・内分泌外科の選択も可能である。

産婦人科および小児科

精 神 科…当院及び研修協力病院・協力施設である大阪府内の3病院または
大阪部医学医学部附属病院、奈良県立医科大学附属病院にて研修を行う。

地域医療…研修協力病院・施設である市内の5医療機関またはJCHO 若狭高浜病院
（福井県）、JCHO 福井勝山総合病院（福井県）、JCHO 宇和島病院（愛媛県）
のいずれかにて研修を行う。※外来診療、在宅（訪問）診療の履修を含む。

一般外来…ブロック研修及び各科ローテーション時に並行研修で行う。

病院必修科目：全身管理・life support は全ての医師に必須である認識のもとに、手技修得に必要な
麻酔科の研修を病院必修科目とする。

研修時期と期間（※ たすき掛け方式は基幹型病院と調整する。）

(1) 1年次は、以下の診療科と救急外来を研修する。（表1）

内 科	6ヶ月
救急医療	2ヶ月（プライマリケア診療部1ヶ月、救急麻酔分野4週未満）
外 科	2ヶ月 必修1ヶ月＋病院必修1ヶ月
精 神 科	1ヶ月
麻 酔 科	1ヶ月（病院必修）
日 当 直	救急外来において月2回程度、副直(17:15～おおむね23:00)または日当直業務に 従事する(時間外勤務)。

(2) 2年次は、以下の診療科・必修科、地域医療、自由選択科目、救急外来日当直、を研修する。

自由選択期間では、将来専門としたい診療科を中心に関連の複数診療科の選択も可能。

救急医療 ※年/30回程度を日直及び当直業務を救急外来において従事する(並行研修)。

一般外来 1ヶ月（プライマリケア外来）

小 児 科 1.5ヶ月 必修1ヶ月＋病院必修0.5ヶ月

産婦人科 1.5ヶ月 必修1ヶ月＋病院必修0.5ヶ月

地域医療 1ヶ月

選 択 科 7ヶ月（各診療科の研修期間は(表2)の通り)。

~~日 当 直 救急外来において1月あたり、日直1回程度、当直4回程度行う(並行研修)~~

※救急部・麻酔科・病理診断科を除くすべての診療科における研修については、幅広い疾患に対する
診療を行う病棟研修を含む。

※一般外来研修は、内科系・外科系・小児科・地域医療で並行研修、かつ、2年次のブロック研修にて
30日/60コマ(0.5日=1コマ)以上を下限とし履修する。

また、地域医療では、一般外来に在宅（訪問）診療を含むこととし、一般外来の欄に記録し履修を報告
する。

※研修プログラムに規定されたまとまった救急部門の研修(1ヶ月)を行った後に救急部門研修(並行研修)としてみなす休日・夜間の当直回数…40回程度

※2年間を通じ、医療安全・感染対策・予防医療・虐待・社会復帰支援・緩和ケア・ACP・CPC・ICLS(ACLS)の講習会等をもってこれに関する研修を履修する。
また、職種横断的なチーム活動には積極的に参加し、経験すること。

臨床研修評価

臨床研修医ならびに指導医はインターネットを用いた評価システム(EPOC2、PG-EPOC)を活用し、履修する診療科ごとに臨床研修評価を行う。指導医は複数の観察機会を見出し、評価の妥当性を高めながら、レベル3以上に到達できるよう研修医に指導を行う。

これらをもとに、プログラム責任者は年に二回形成的評価を実施し、臨床研修医にフィードバックを行う。

・研修医と指導医ともに評価する項目(臨床研修評価)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| (1) 行動目標 | (2) 経験すべき症候 29 症候 |
| (3) 経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態 | (4) 経験すべき診療法・検査・手技等 |
| (5) レポート | |

※CPC レポート及び神経精神科の症候以外はサマリ・要約等の記録を持ってこれに変えることができる。

・研修医が評価する項目(臨床研修評価)

- | | |
|-------------------|----------------|
| (1) 指導に対する評価 | (2) 研修環境に対する評価 |
| (3) プログラム全体に対する評価 | |

CPC レポート作成・提出

病理解剖症例に関し、研修期間中に1例以上CPCレポートを作成し、提出すること。

CPCレポートの作成に際しては臨床指導医のみならず病理診断医とも密に連絡を取ることが必要である。

◆記載事項◆

研修医氏名

患者情報：剖検番号、患者ID、年齢、性別、死亡年月日時刻と剖検開始年月日時刻

(患者氏名やイニシャルは記載しない)

臨床診断、家族歴、既往歴、現病歴、検査所見、臨床上の問題点など

病理診断(直接死因も)

まとめ(できればフローチャートも作成すること)

プログラムの修了

研修期間内で研修カリキュラムを修了した者は、臨床研修管理委員会において履修状況の確認ならび到達度合いの判定を協議し、最終的な修了認定を行う。

初期臨床研修修了証は、独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院院長名ならびにプログラム責任者名併記し発行・授与される。

<令和7年度 臨床研修プログラムの基本ローテーション例>

1年次 (令和7年度)

必修：内科 6ヶ月	必修： 救急医療 2ヶ月 (救急+救急麻酔分野 (4週上限))	病院必修： 麻酔科 1ヶ月	必修： 外科 2ヶ月	必修： 精神科 1ヶ月
-----------	--	---------------------	---------------	-------------------

2年次 (令和8年度)

必修： 一般外来 1ヶ月	必修： 小児科 1.5ヶ月	必修： 産婦人科 1.5ヶ月	必修： 地域医療 1ヶ月	自由選択科 7ヶ月
必修：救急医療1ヶ月＝救急日当直業務として日直月1回、当直月4回程度履修（並行研修）				

(表1) 研修時期と期間

<p>[1年目]</p> <p>1) 内科：6ヶ月（一般外来研修を含む/並行研修） 内科、消化器内科：それぞれ2ヶ月を必修とする 残りの2ヶ月については脳神経内科、循環器内科のいずれか1科を選択</p> <p>2) 救急医療：2ヶ月 救急部、救急麻酔分野(麻酔科)は4週以内</p> <p>3) 外科：2ヶ月（一般外来研修を含む/並行研修） 外科（消化器、呼吸器）、心臓血管外科が基本としいずれかを1ヶ月、 外科（消化器、呼吸器）、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、 乳腺・内分泌外科から1ヶ月選択</p> <p>4) 精神科：1ヶ月 当院、【協力病院】吉村病院、七山病院、ねや川サナトリウム、 大阪大学医学部附属病院、奈良県立医科大学附属病院のいずれか</p> <p>5) 病院必修科 麻酔科：1ヶ月</p> <p>[2年目]</p> <p>1) 一般外来：1ヶ月（プライマリ診療）</p> <p>2) 小児科：1.5ヶ月（一般外来研修を含む）</p> <p>3) 産婦人科：1.5ヶ月</p> <p>4) 地域医療：1ヶ月（一般外来研修ならびに在宅（訪問）診療を含む） 【研修協力施設】松下医院、秋澤クリニック、さのこどもクリニック、中村クリニック、 梶本クリニック、南港病院、JCHO 若狭高浜病院、JCHO 福井勝山総合病院、JCHO 宇和 島病院</p> <p>5) 選択科：7ヶ月（自由選択科の研修期間は表2参照） 上記診療科の他 心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、 放射線科、病理診断科を含む全科から選択する (例1) 脳神経外科7ヶ月 (例2) 形成外科3ヶ月&乳腺・内分泌外科3ヶ月&病理診断科1ヶ月 (例3) 形成外科2ヶ月&心臓血管外科3ヶ月&放射線科2ヶ月 (例4) 外科2ヶ月&整形外科2ヶ月&病理診断科1ヶ月&内科1ヶ月 &リハビリテーション科1ヶ月</p>

(表2) 自由選択科の研修期間

【3ヶ月以上】	眼科
【2ヶ月以上】	内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科
【1ヶ月以上】	整形外科、形成外科、泌尿器科、小児科（ただし、必修科研修後に限る）、皮膚科、 乳腺内分泌外科、脳神経外科、産婦人科、放射線科、神経精神科、病理診断科、 プライマリケア診療部（救急部）、麻酔科、ICU

3. 到達目標と評価表

- 1) 基本的研修目標と評価表
- 2) 各診療部門における研修目標と評価表

4. 評価の方法

- 1) 形成的評価
 - (1) 指導医及び研修医は、大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）を利用したオンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）により基本的研修目標の到達度を評価し、その結果を研修管理委員会に提出する。
 - (2) 評価の実施時期は、診療部門の研修期間終了後1ヵ月以内とする。
- 2) 選択診療部門における評価基本的研修目標と各診療部門の研修目標について到達度を評価する。但し、各診療部門の研修評価結果は、総括的評価においては参考資料に留める。
- 3) 研修会、検討会などへの参加オリエンテーション、救急診療のための集中講義、ICLSの実習、CPC、症例検討会、その他院内研修会への出席は必須である。
- 4) 総括的評価2年間の研修終了時に、基本的研修目標に対する最終到達度に加え選択診療部門の目標に対する評価、研修会や検討会等への参加状況を総合的に判断して総括的評価がなされ一定レベルに達したと認定された場合に、病院長から研修修了書が交付される。

注1：研修の中断について

研修医に何らかの問題が生じ、研修管理委員会で研修継続が困難と判断した場合、又は、研修医からの正当な申出があった場合には研修を中断させることがある。

注2：研修終了後の進路について

2年間の臨床研修修了後、各人の希望を重視して、専門医を目指す後期研修を引き続き当院で行うか大学病院をはじめとする他の病院で行うか選択することが可能である。

なお、当院の後期専門研修プログラムは、当院ホームページに掲載している。

5. 研修医の身分および処遇

- 1) 身 分 期限の定められた任期付職員
- 2) 研修期間 令和7年4月1日から原則2年間
- 3) 月額給与 基本給(実績部分の手当て除く) 1年次 271,324円、2年次 285,824円
- 4) 賞 与 100,000円/年2回
- 5) 勤務時間 8:30～17:15、休憩時間 12:15～13:15 ※取れない場合は適宜1時間
- 6) 休 暇 土日祝日 ただし、日当直勤務(輪番)の場合この限りでない

- 年次有給休暇付与日数 1年目 20日、2年目 20日プラス前年度繰越残日数
 ※半日や時間単位の取得も可
 リフレッシュ(夏期)休暇3日、忌引・結婚・災害・出産・育児・介護など
- 7) 当直・時間外手当 1年目 ~~6月から~~17:15～23:00の副直、日当直を月1-2回程度/1人
 2年目 日直 月1回/1人、当直 週1回/1人
 時間外労働時間数 960時間未満/年
 それぞれ勤務実績により、規程に従い支給
- 8) 社会保険 健康保険、厚生年金、雇用保険あり
- 9) 健康管理 健康診断(年2回実施)、被曝線量の測定、予防接種、ストレスチェックなど
- 10) 医療過誤保険 病院で加入(但し、院外研修も踏まえ原則個人でも加入の事)
- 11) 宿 舎 単身者用完全個室(男女別棟)。徒歩3分。寮費、光熱水費自己負担
- 12) 学会、研究会等への参加の可否と費用負担
 規程に基づき、費用の全額もしくは一部補填あり。
- 13) 研修医の妊娠・出産・育児に関する取り組み
- ・院内保育所設置 平日の7:30～18:30利用可(夜間・休日の利用不可)
 - ・月極、臨時利用(未就学児童に限る)いずれも可。
 - ・授乳室や休憩室あり。
 - ・病児保育 認可保育施設等で登園停止となる感染症について病児保育不可と
 していた院内病児保育を廃止し、大阪市が委託契約している施設と委託契
 約を締結し、インフルエンザ等伝染性感染症の病児保育も対応可とした。
 - ・その他の補助(育児短時間勤務や育児時間制度の利用、時間外・深夜勤務の
 制限、院内駐車場の優先利用、病児保育所利用時の駐車場料金免除など)
- 13) 相談窓口 ライフイベント等 総務企画課臨床研修事務局 専任1名
 各種ハラスメント 総務企画課 男女各1名(ただし専任ではない)

6. 令和7年度採用臨床研修医募集要項

1) 応募資格

- (1) 令和7年3月医学部卒業見込み者で、同年2月の医師国家試験を受験する者
- (2) 医学部卒業者で、臨床研修を行っていない者
- (3) 上記(1)若しくは(2)の者で、マッチングシステムに参加登録する者

2) 採用時期 : 令和7年4月1日付けで採用予定

3) 募集期間 : 令和6年7月16日(火)までに書類提出(消印有効)

4) 募集人員 : 7名

注) 大阪大学医学部附属病院・大阪市立大学医学部附属病院・奈良県立医科大学附属病院・兵庫医科大学病院とのたすきがけ(プログラムB、C、D、E)については各大学附属病院等にて募集する。

5) 応募手続

(1) 提出書類

- ① 臨床研修願(自筆・写真貼付)
 当院ホームページの「PDFデータ」より、ダウンロードしてください。
- ② 卒業(見込)証明書

- ③ 成績証明書
- ④ 医師免許証（写）（免許取得者のみ）
- ⑤ 受験票 当院ホームページの「PDF データ」より、ダウンロードしてください。
- ⑥ 返信用封筒 長形3号(定型)封筒に出願者本人の宛名を記入し、94円切手を貼ること

(2) 提出先

〒553-0003

大阪市福島区福島4-2-78

独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院 臨床研修事務局 市原宛

- (3) その他 提出書類受領後、受験票に受験番号を付番し選考試験の詳細通知とあわせて本人あて返送いたします。

6) 選考日程・方法

(1) 選考日：令和6年7月27日（土）（詳細は当院ホームページに掲載）

（予備日）：令和6年7月29日（月）

(2) 会 場：独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院

(3) 方 法：筆記試験（必須研修科目を対象）・小論文・面接

(4) 採 用：マッチングシステムによる

7) 病院説明会

当院の説明会を次のとおり開催します。（詳細は当院ホームページに掲載）

参加希望者は学生証などの身分証明書の写しを添付し事前に申し込みをしてください。

・説明会実施日程 1回目：令和6年6月1日（土）、2回目：令和6年6月29日（土）

・参加申込及び連絡先

〒553-0003 大阪市福島区福島4-2-78

独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院 臨床研修事務局宛

TEL 06-6441-5451 FAX 06-6445-8900

e-mail : rinshokenshu@osaka.jcho.go.jp

■当院の初期臨床研修プログラムに関する各種項目の詳細については、厚生労働省が示す『医師臨床研修指導ガイドライン－2023年度版(2023年11月一部改訂)－』に準じるものとする。

第1章 到達目標

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

… 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

… 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

… 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの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、地域医療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。

第2章 実務研修の方略

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

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介。
 - 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止。
 - 3) 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱い。
 - 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応。
 - 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応。
 - 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験。
 - 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学。
 - 8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM。
 - 9) 時間外労働と労務管理
 - 10) 情報セキュリティおよびコンプライアンス、接遇、評価
- など、他部門実習も交え、3日間実施する。

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。

また、一般外来（並行研修）での研修を含めること。

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。

また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。

例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

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

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。

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・人生会議）、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、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。

《一般外来研修の方法（例）》

1) 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入（初回）

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の医療面接と身体診察（患者 1～2 人/半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程（患者 1～2 人/半日）

- ・上記 4) の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記4）、5）と並行して患者1~2人/半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。
- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10~20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記5）、6）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

経験すべき症候-29 症候-

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

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

経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、**形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価し**、特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、**PG-EPOC**等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。

また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

第3章 到達目標の達成度評価

Ⅲ 到達目標の達成度評価

臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1) 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。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総合的評価）する。

研修医評価票

Ⅰ：到達目標の「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

1) 何を評価するのか

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのかなどについて多角的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となることが望ましい。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。

評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せてよい。そのような場合でも、評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保できるので、可能な限り多くの評価者に記載してもらおう。

また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

II：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力 9 項目（32 下位項目）について評価する。研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。

また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした分野・診療科が異なれば、到達度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があることも予測される。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、現研修診療科から次の研修診療科へ移る際に指導医間、指導者間で評価結果が共有され、改善を目指して有効活用されることが望ましい。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。

評価票のレベルは4段階に分かれており、

レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

9つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては2つのレベルの中間という評価もありうるため、隣接するレベルの中間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。

また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき 4 つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用されることが望ましい。

3) 記載の実際

観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。

評価票のレベルは 4 段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定しています。

レベル 1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル 3：ほぼ単独で遂行可能

レベル 4：後進を指導できる

研修修了時には 4 診療場面すべてについて、レベル 3 以上に到達できるよう指導を行う。

実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一律に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。そうすることによって、評価の妥当性を高めることができる。

Ⅳ：臨床研修の目標の達成度判定票

1) 目的

研修医評価票Ⅰ～Ⅲが研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるのに対して、この臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか

（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。

なお、臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療および法令・規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。第4章で後述するように研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

2) 記載の実際

研修中、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが記載され、研修管理委員会に提出されている。かなりの数に上るであろうそれらの評価票を分析し、到達目標のA. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。

各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

3) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力を怠ってはならない。

研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。