

独立行政法人地域医療機能推進機構
四日市羽津医療センター
卒後臨床研修 MMC プログラム
2026 年度（令和 8 年度）



独立行政法人地域医療機能推進機構
四日市羽津医療センター

目次

四日市羽津医療センター初期臨床研修プログラム概要

I. 四日市羽津医療センターの概要	1
II. 初期臨床研修プログラムの概要	
1.プログラムの概要	3
2.研修プログラムの特色	4
3.臨床研修の目標の概要	5
4.研修プログラム	5
5.教育に関する行事	7
6.研修医の指導体制	7
7.研修医評価	7
8.研修終了認定	8
9.研修医の処遇	8
10.研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	9
III. 初期臨床研修の理念・目標	10

四日市羽津医療センター診療科別カリキュラム

I.内科	16
II.救急部門	18
III.地域医療研修	21
IV.リハビリテーション緩和ケア内科	22
V.予防医学科	23
VI.放射線科	24
VII.外科	25
VIII.麻酔科	27
IX.整形外科	28
X.脳神経内科	30
XI.精神科	31

MMC 関連病院における研修プログラム	32
---------------------	----

I. 四日市羽津医療センターの概要

1. 独立行政法人地域医療機能推進機構とは

- (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 57 カ所に設置され、当院は前身である社会保険病院第 1 号として昭和 22 年に誕生致しました。

2. 四日市羽津医療センターの理念（別掲）及び基本方針

良質で安全、患者中心のゆとりのある医療・福祉の提供と
保健予防活動による健康増進への貢献

- 1 職員は、奉仕の精神に徹し、自らを厳しく律し良質かつ安全な医療福祉の提供のため、研鑽を積みます。
- 2 科学的根拠に基づいた保健予防活動・オーダーメイド医療の提供に努めます。
- 3 十分な情報提供と説明に基づく理解・同意を最重視し、自己決定権を尊重します。
- 4 療養・職場環境の整備に努め、良好な病診・地域連携、職員間のチームワークを大切にします。
- 5 模範的な健康保険診療を実施します。

患者様の権利

- 1. 誰もが、一人の人間として、基本的人権が尊重され、平等に、良質な医療を受ける権利があります。
(基本的人権と公平な医療)
- 2. 診療上得られた個人情報の秘密は守られます。(プライバシーの保護)
- 3. 受ける治療や検査に必要な情報は、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで説明を受け、かつ自らの意思で、病院、治療・検査法などを選択する権利があります。(知る権利と自己決定権)
- 4. 診療録は、患者様と病院の共有財産であり、治療内容、費用明細などを閲覧することができます。
(診療録の共有)

患者様の責務

- 1. 的確な診療を受けるため、個人の健康や疾病に関する必要かつ十分な情報を医療提供者に正しく知らせる責務があります。(個人情報提供)
- 2. 理解し納得して医療を受けるために、提供された診療行為について、十分理解出来るまで質問し、考えを伝える責務があります。(質問する責務と医療への参加)
- 3. 同意した療法上の指示を守る責務があります。(療法上の指示遵守)
- 4. 全ての患者様が、平等で、適切な医療が受けられるため、他の患者様の治療に支障を与えない配慮と、病院の定めた規則を守る責務があります。(規則の遵守)

3. 現 況

- ① がんを含む生活習慣病健診を行う（年間約 10 万人）健康管理センター
- ② 急性期疾患（入院期間の目安：約 2～3 週間）を対象とした急性期病床 226 床
- ③ 病院治療から在宅への中間施設・介護老人保健施設 100 床
など、疾病予防から急性期、慢性期の高度医療、老人福祉と一貫した医療サービスを提供している
県下唯一の公的医療福祉複合施設です。

4. 認定施設

- 1 日本医療機能評価機構認定証取得
平成 12 年 10 月 三重県下北勢地区の病院として初めて認定されました。
平成 18 年 5 月 Ver 5.0 認定
平成 30 年 4 月 一般病院 2 3rdG: Ver 1.1 認定
令和 5 年 8 月 一般病院 2 3rdG: Ver 2.0 認定
- 2 日本内科学会専門医制度教育関連病院
- 3 日本糖尿病学会認定教育施設
- 4 日本内分泌学会認定教育施設
- 5 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 6 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 7 日本肝臓学会認定施設
- 8 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- 9 日本腎臓学会認定教育施設
- 10 日本透析医学会教育関連施設
- 11 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 12 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 13 日本大腸肛門病学会専門医認定施設
- 14 日本臨床肛門病技能認定施設
- 15 日本炎症性腸疾患学会指導施設
- 16 日本乳癌学会専門医制度認定施設
- 17 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 18 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 19 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 20 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 21 日本神経学会専門医制度教育関連施設
- 22 日本病理学会研修登録施設
- 23 日本臨床細胞学会認定施設
- 24 日本人間ドック学会人間ドック健診研修施設
- 25 日本乳がん検診制度管理中央機構マンモグラフィ検診施設

5. 病院の特殊組織

1. 大腸肛門病（がん・痔疾・難病腸疾患など）IBD センター
2. 消化器内視鏡センター
3. 人工腎センター
4. 糖尿病センター
5. 尿路結石センター
6. 健康管理センター
7. メディエーション室
8. メンタルケア室
9. 地域連携室など

Ⅱ. 初期臨床研修プログラムの概要

1. プログラムの概要

- (1) 名称 四日市羽津医療センター卒後臨床研修 MMC プログラム
- (2) 研修責任者 樋口 国博 (消化器内科部長)
- (3) 研修期間 令和 8 年 4 月開始、2 年間とする。(アルバイトは禁止とする)

(4) 臨床研修協力型病院

三重県立総合医療センター
市立四日市病院
総合心療センター ひなが
鈴鹿中央総合病院
三重中央医療センター
三重大学医学部附属病院
市立伊勢総合病院
松阪市民病院
松阪中央総合病院
済生会松阪総合病院
伊勢赤十字病院
津生協病院
三重県立志摩病院
鈴鹿回生病院
桑名市総合医療センター
三重北医療センターいなべ総合病院
三重病院
藤田保健衛生大学七栗記念病院
名張市立病院
尾鷲総合病院
北勢病院
三重県立一志病院
岡波総合病院
紀南病院
伊賀市立上野総合市民病院
遠山病院
亀山市立医療センター
鈴鹿厚生病院
永井病院
済生会明和病院

(5) 臨床研修協力型施設

三重県赤十字血液センター

いしが在宅ケアクリニック
いくわ診療所
みたき総合病院

(6) 臨床研修管理委員会

委員長 樋口 国博（消化器内科部長）
委員 山本 隆行（院長）、長谷川 浩司（副院長）、岩永 孝雄（副院長）、
中島 滋人（統括診療部長）、山中 崇（循環器科部長）、朝日 理（脳神経内科部
長）、三好 美穂（糖尿病・内分泌内科医長兼糖尿病センター長代理）、
三宅 真人（透析センター長）、中山 茂樹（外科部長）、堀 智英（肝胆膵外科診
療部長）、西川 隆太郎（消化器外科部長）、石井 雅明（緩和ケア科部長）、小川
明人（整形外科部長）、加藤 貴裕（泌尿器科部長）、小川 和彦（結石破砕センタ
ー長）、西川 理絵（麻酔科医長）、黒部 勇輔（放射線科医員）、
下山 貴寛（外科医員）、位田 弥生（総務企画課長）、
荒川 真行（総務企画課長補佐）、足立 貴之（職員係長）、大川 奈緒子（職員係）
（外部委員）
埜村 智之（いなべ総合病院） 天野 誉（桑名市総合医療センター）
柴山 美紀根（市立四日市病院） 村田 哲也（鈴鹿中央総合病院）
古橋 一壽（三重県立総合医療センター） 田野 俊介（鈴鹿回生病院）
家村 順三（岡波総合病院） 山本 憲彦（三重大学医学部附属病院）
宮田 智仁（津生協病院） 田中 淳子（三重中央医療センター）
小林 一彦（松阪中央総合病院） 近藤 昭信（済生会松阪総合病院）
西脇 亮（松阪市民病院） 大森 教成（伊勢赤十字病院）
里中 東彦（市立伊勢総合病院） 松山 明道（三重県立志摩病院）
平野 哲（藤田保健衛生大学七栗記念病院）井上 靖浩（遠山病院）
幸治 隆文（市立尾鷲総合病院） 藤井 英太郎（名張市立病院）
加藤 弘幸（紀南病院） 谷川 健次（亀山市立医療センター）
中村 太一（三重県立一志病院） 藤川 裕之（伊賀市立上野総合市民病院）
鈴木 拓真（鈴鹿厚生病院） 星野 康三（永井病院）
菅 茂（三重病院） 富本 秀和（済生会明和病院）
矢田 隆志（榑原温泉病院） 武内 操（武内病院）
奥 公正（松阪厚生病院） 江角 悠太（志摩市民病院）
大橋 増生（菰野厚生病院）
森 厚（特別医療法人居仁会総合心療センター ひなが）
松原 年生（三重県赤十字血液センター） 若松 昇（北勢病院）
石賀 丈士（いしが在宅ケアクリニック）
田中 啓太（四日市医療生活協同組合 いくわ診療所）
近藤 潤夫（みたき総合病院）

2. 研修プログラムの特色

将来の進路を決めている研修医には、志向にあわせた選択ができ、初期研修をしながら専門性も養っていけるプログラムを設定した。進路が定まっていない研修医には、多くの診療科をローテートして、自己の適正を見いだせる研修医のニーズにあわせたプログラムである。

3. 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。

4 研修プログラム

2年間(104週)に下記必修科目・選択科目をローテートする。1年次は当院にて研修が可能な内科24週、外科8週、麻酔科4週、整形外科4週を当院独自の必修科目と定めローテートする。主としてプライマリケアの基本を習得する。救急12週については他院でのブロック研修4週と当院での麻酔科研修から4週をまずカウントし、残りは上記の期間とは別に月数回程度当院での救急外来および当直での研修を行うことで4週とカウントする。なお他の必修科目中に上記研修を行った場合、当該日数は必修研修期間から差し引くことになるため、もし研修期間が不足することがあれば後日1週間単位で延長する。必修科目の残りの小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、地域医療4週については1年次の後半と2年次の間に他院にて研修を行う。一般外来の必修分4週は、原則として内科、外科、小児科、地域医療研修中に並行研修で行う。その他の期間は選択科目となるが必修科目到達目標の未了が生じた場合、選択科目中に研修捕捉期間として優先する。救急の並行研修を行うため選択科目のうち最低24週は当院での研修とする。年次有給休暇は規定範囲内で取得して構わないが、一括して取得するとその分他医師への負担が大きくなるため、2年間の間に分散して計画的に取得するものとする。なお休暇取得による当該日数は研修期間から差し引かれるため注意する。

※1 必修科目 内科24週 外科4週 救急12週(うち麻酔科4週可) 小児科4週
産婦人科4週 精神科4週 地域医療4週

※2 選択科目

四日市羽津医療センター（内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション緩和ケア内科、予防医学科、放射線科）

三重北医療センター いなべ総合病院（内科、外科、産婦人科、放射線科、泌尿器科）

桑名市総合医療センター（循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、救急科、病理診断科）

市立四日市病院（循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、救命救急センター、緩和ケアセンター）

三重県立総合医療センター（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急、小児科、産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻いんこう科、眼

科)

鈴鹿中央総合病院（内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、呼吸器外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、放射線科、放射線治療科）

鈴鹿回生病院（消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科）

岡波総合病院（内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、総合診療科）

伊賀市立上野総合市民病院（消化器・肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、外科、乳腺外科、整形外科、救急科、総合診療科、訪問診療科）

三重大学医学部附属病院（循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科（診断部門、治療部門、IVR 部門）、救急科（救命救急センター）、麻酔科、病理診断科、形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、リハビリテーション科、緩和ケア科）

三重中央医療センター（糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、麻酔科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、救急科）

松阪中央総合病院（循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科、耳鼻咽喉科）

済生会松阪総合病院（内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科）

松阪市民病院（呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、呼吸器外科、眼科）

伊勢赤十字病院（頭頸部・耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、緩和ケア内科、病理診断科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、外科、呼吸器外科・心臓血管外科、整形外科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、感染症内科、産婦人科、呼吸器内科、小児科、腎臓内科、脳神経外科、形成外科、腫瘍内科、救急部、麻酔科、脳神経内科、放射線科）

三重県立志摩病院（内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科（漢方内科・漢方皮膚科））

遠山病院（内科、外科、救急）

津生協病院（内科、外科、地域医療）

藤田保健衛生大学七栗記念病院（リハビリテーション科、外科）

名張市立病院（内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科）

市立伊勢総合病院（内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科）

紀南病院（内科、外科）

尾鷲総合病院（内科、外科）

三重県立一志病院（内科（地域医療））

亀山市立医療センター（内科（総合診療科））

永井病院（内科、循環器内科、外科、整形外科）

国立病院機構三重病院（小児科）

済生会明和病院（脳神経内科、リハビリテーション科、内科）

北勢病院（精神科）

いくわ診療所（地域医療）

総合心療センターひなが（精神科）

いしが在宅ケアクリニック（地域医療）

鈴鹿厚生病院（精神科）

みたき総合病院（地域医療）

※救急ブロック研修：基本的に市立四日市病院・三重県立総合医療センター・桑名市総合医療センターにて4週間研修を行う。

※地域医療：いくわ診療所、いしが在宅ケアクリニック、みたき総合病院にて行うものとし、研修期間は4週間とする。

※救急日当直研修：副直医である。当直医の指示の下、2人で医療行為を行う。2回目の研修診療科の場合、当直医の指示があれば1人で医療行為を行っても良い。ただし個々の診察終了時には当直医に報告し確認を得ること。当直回数は月2-3回を予定する。

研修プログラム（例）

1 年次	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須	当院	当院	必須	必須	必須
	内科	内科	内科	内科	内科	内科	外科	外科	麻酔科	整形外科	小児科	産婦人科	地域医療

2 年次	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
	必須	必須	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目
	精神科	救急	整形外科	内科 糖尿病	内科 消化器	内科 消化器	外科	外科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	内科 腎臓	内科 腎臓

5. 教育に関する行事

- 1 オリエンテーション：院内規定、施設設備の概要と利用法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規などについての説明を行う。
- 2 研修している科の回診、カンファレンスに出席し、受け持ち患者に関するディスカッションを行う。
- 3 CPC：院内CPCに出席、受け持ち例に関してはプレゼンテーションを行う。

6. 研修医の指導体制

- 1 プログラム責任者：樋口 国博（四日市羽津医療センター 消化器内科部長）
- 2 四日市羽津医療センター研修管理委員会

目的）

- ① 研修医の採用、研修医評価、研修プログラムの運営その他研修に関する事項について協議・決定を行う。
- ② 研修終了について協議・終了認定を行う。

7. 研修医評価

研修医に対する評価：研修医は、研修記録（研修医手帳）を行い、各科ローテーション終了時に研修医用評価票に沿って自己評価を行う。一方、各指導医は研修終了時に指導医用評価票により評価を行う。

上記評価の結果を踏まえて、研修医に対して年2回以上フィードバックを行う。

2年間のプログラム終了時に臨床研修管理委員会が研修目標達成を審査する。

※年に1回研修管理委員会による研修達成状況を評価する。

指導医に対する評価：研修医は、各科ローテーション終了時に指導医評価表に記入しプログラム責任者に提出する。

8. 研修終了認定

初期研修プログラム終了の認定は研修管理委員会の審議により研修内容の総合評価が行われ、承認が得られた研修医に対して、病院長から臨床研修終了証を交付する。

★認定基準

- ① 研修休止の理由として認められるものは、傷病・妊娠・出産・育児・その他正当な理由とし、研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とする。
- ② 研修医は各種研修記録（研修医手帳）を提出し、全ての必修項目が目標達成していることの評価を受ける。また、臨床医としての適性の評価（安心・安全な医療を提供できること、法令・規則を遵守できる者であること）を行い、両者の基準が満たされた時に修了を認める。
- ③ 年1回「基本的臨床能力評価試験」を受験し到達目標に達しているか客観的に評価する。

9. 研修医の処遇

身分	常勤職員（任期付職員）
勤務時間	8:30～17:15 休憩 60 分 宿日直勤務（副直）あり：3回/月程度 （日直 8:30～17:15 宿直 17:15～翌 8:30 それぞれ休憩有）
休日	原則として4週間を通じて8日 年末年始休暇（12/29～1/3）
休暇	年次有給休暇：1 年次 20 日間、2 年次 20 日間 特別休暇：夏季休暇3日間、産前産後休暇、忌引、看護休暇等
給与	1 年次 約 900 万 2 年次 約 1,000 万 ：賞与 2 回/年を含む ※上記金額は諸手当等含んだ想定金額（JCHO 給与規定による）
諸手当	時間外勤務手当、宿日直手当、住居手当、通勤手当、扶養手当その他各種手当あり
研修医宿舍	医師宿舍；有 （空室がある場合入居可）
社会保険等	健康保険、厚生年金、雇用保険、労働災害、医師賠償責任保険
健康管理	健康診断 2 回/年、各種予防接種
医師賠償責任保険	病院で加入、個人加入は任意
その他	学会研修会等の参加助成制度；有
備考	※臨床研修期間はアルバイト等の収入を得ることは禁止※

10. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- 1 募集定員 1 年次 6 名
- 2 募集方法 公募（マッチングシステムによる）
- 3 応募資格 令和 7 年度医師国家試験の受験資格を有する者・医師免許取得者
- 4 応募方法 マッチングシステムに参加し、選考時期に受験
必要書類：履歴書・卒業（見込）証明書・成績証明書
- 5 選考方法 面接
- 6 応募受付期間 4 月 1 日～8 月 1 日
- 7 選考時期 ①MMC 合同面接会 < 令和 7 年 8 月 23 日 三重大学にて
②四日市羽津医療センター （①にて定員に達しない場合）
- 8 採用決定 マッチングシステムにより 10 月中旬ごろ決定予定

Ⅲ. 初期臨床研修の理念・目標

臨床研修の基本理念

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

Ⅰ 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。

四日市羽津医療センター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。

四日市羽津医療センター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	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	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
レベル2	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	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

	検査	処置
レベル3	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、脊髓造影など	侵襲的処置 皮膚縫合（顔、頸部） 動脈ライン留置 骨髓穿刺、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
レベル4	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	危険性の高い侵襲的な処置・救急処置バック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

四日市羽津医療センター 診療科別カリキュラム

I.内科

研修担当指導医

統括診療部長兼内視鏡センター長 中島 滋人

当科の特徴

当院の内科メンバーは、現在常勤医師が17名、内科専攻医5名が従事しており、バランスがとれた構成となっています。

そのうち総合内科指導医2名、専門医5名、認定内科医3名と各人が内科全般に精通しているのはもちろん、サブスペシャリティとして消化器病学会指導医2名、消化器内視鏡学会指導医2名・専門医3名、肝臓学会指導医1名、循環器病学会専門医1名、透析学会専門医1名、糖尿病学会専門医1名等、各人がそれぞれ専門分野を持っており、総合病院に対する幅広いニーズにも十分対応しています。

また当院の一番の特徴としては、健診センターを施設内に併設しているために、二次健診精密検査数が他の同規模病院に比較し大変多いことが挙げられます。例えば、2024年度の内視鏡検査数は上部内視鏡検査5,710件、下部内視鏡検査2,397件、超音波内視鏡検査43件、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査（ERCP）119件となっており、また肝臓癌に対するラジオ波凝固療法（RFA）なども多数行っております。また循環器では、2024年度は心エコー2,427件、心臓カテーテル検査29件、PCI11件の実績を有し、健診からスムーズに疾病の2次予防を実践する体制になっていることが一番の特徴です。

また腎臓部門では三重県に数少ない腎臓専門病院として最新の治療に努めており、血液透析患者は昨年度現在67名、持続携帯型腹膜灌流患者は8名おられます。その他内分泌・糖尿病部門も日々進歩する最新の医療を積極的に取り入れて診断・治療を行っています。

以上より研修医の皆さんに対する内科の指導方針としては、一人前の医師となるために必要な幅広い知識や経験の習得のみならず、各種専門的な手技の習得に関しても十分にサポートしていくことを基本としています。そしてそのための症例数も十分ではありますが、逆に忙しさにかまけて流されてしまわないよう、1例1例をじっくり吟味するための配慮も同時に行っています。

研修目標

昨今の現代社会から要求される医師のレベルは年々上昇しており、これに十分対応出来る能力を身につける。具体的には日常診療で遭遇する内科疾患への理解を深め、SOAPの考え方にに基づき正しい診断を導き出す診断力の向上、診療テクニックのマスター、様々な検査技術の習得などを目標とする。一方で、ヒューマニズムあふれる医師を目指すことも忘れない。

研修内容

病棟研修

上級医との2人主治医制をとり、患者を受け持つ。6ヶ月で50人以上の症例を経験する。上級医として消化器、循環器、腎臓、内分泌・糖尿病、神経の担当医が原則1～2ヶ月ずつ指導を行う。その他の分野として血液、呼吸器、アレルギー・膠原病、感染症、中毒などについては、症例に応じ随時担当する。

外来研修

各種検査研修：胃透視、胃カメラ、注腸透視、大腸内視鏡、腹部エコー、心エコー等

研修状況に応じて内科ローテート中において1回/週程度指導医より一般外来診療の研修を行う。

各種手技研修

採血、末梢血管確保、各種カテーテルの挿入、気管内挿管、骨髄穿刺、髄液穿刺、カウンターショック等。

スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	一般内科 外来	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診
午後	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診

Ⅱ.救急部門（救急医療）

研修担当指導医

統括診療部長兼内視鏡センター長

中島 滋人

1. 救急医療

A 研修における一般目標

- 1 救急外来・救急病棟と中央集中治療室の運営システムを理解する。
- 2 医師・看護師・技師等、すべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- 3 救急患者診察に参加し、救急患者の特殊性を経験する。
- 4 問題解決のための必要な情報収集・情報整理能力の習得ができる。
- 5 指導医の指導の下に救急患者の基本的な処置・治療ができる。
- 6 重症患者に対するクリティカルケアを指導医の下で経験する。
- 7 心肺停止患者の治療に参加し、救命処置の実際を経験する。

B 研修における行動目標

1. 基本的診療態度

- 1 礼儀正しく、患者中心の医療を心がける。
- 2 コミュニケーション技術を養う。
- 3 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 4 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする。
- 5 生涯にわたり自己学習を行う。

2. 基本的診察法

- 1 救急患者の病歴、既往歴、家族歴を聴取し、身体所見をとり、検査・治療方針を立て、指導医の指導を受ける。
- 2 指導医の指導を受け、患者（家族）に病状と今後の検査・治療方針を説明し、インフォームドコンセントを得ることができる。
- 3 指導医の指導を受け、患者の検査・治療を実施する。
- 4 医療記録を適切に作成し、必要十分な情報を診療録に記載する。

3. 救急医療における系統的診察

- 1 全身の観察（バイタルサイン・精神状態を含む）ができ記載できる。
- 2 頭頸部の診察ができ記載できる。
- 3 胸部の診察ができ記載できる。
- 4 骨・関節・筋肉系の診察ができ記載できる。
- 5 神経学的診察ができ記載できる。
- 6 小児の診察ができ記載できる。
- 7 精神面の診察ができ記載できる。
- 8 泌尿生殖器系の診察ができ記載できる。

4. 基本的臨床検査法

- 1 血液型判定、血液交差試験
- 2 動脈血液ガス分析
- 3 血液・生化学・電解質検査
- 4 検尿
- 5 便潜血
- 6 心電図
- 7 細菌検査
- 8 妊娠反応検査
- 9 PeakFlowの測定

5. 画像診断

- 1 X線像
- 2 心臓超音波検査
- 3 腹部超音波検査
- 4 CT

6. 救急医療における基本的手技・治療法

- 1 末梢静脈路の確保、静脈血採血
- 2 中心静脈カテーテルの挿入、中心静脈圧の測定
- 3 動脈血採血、動脈ラインの確保
- 4 気道確保
- 5 酸素投与
- 6 胃管挿入、胃洗浄
- 7 尿道カテーテル留置
- 8 外傷患者の診断と治療 a.外傷重症度の判定（トリアージ） b.多発外傷患者の治療の優先順位の決定
- 9 止血法
- 10 創部処置（消毒、洗浄、縫合）
- 11 包帯法
- 12 感染対策の実施（手洗い、必要に応じて手袋・マスクの着用等）

7. 基本的薬剤、血液製剤

- 1 一般経口薬
- 2 吸入薬
- 3 輸液剤
- 4 注射薬（特に抗生物質、血管作動薬、気管支拡張剤、副腎ステロイド剤）
- 5 鎮痛薬（麻薬を含む）
- 6 血液製剤
- 7 輸血

8.重症患者に対するクリティカルケア（指導医の下で経験）

- 1 呼吸管理
a.経皮的酸素飽和度、動脈血液ガスの評価と診断 b.酸素療法 c.人工呼吸療法
- 2 循環管理
a.循環動態のモニタリングと血行動態の評価 b.循環作動薬の使用法 c.不整脈の管理
- 3 体液管理
a.輸液・輸血管理 b.電解質・酸塩基平衡の評価と補正
- 4 ショックの診断と治療

9. 心肺蘇生法

二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。

- 1 気道確保
a.異物・分泌物の除去 b.下顎挙上 c.エアウェイの挿入（経口、経鼻） d.気管挿管
- 2 人工呼吸（バッグ・マスク、人工呼吸器）
- 3 心臓マッサージ（閉胸式心臓マッサージ）
- 4 除細動器の使用
- 5 蘇生に必要な薬剤の準備と使用

10. チーム医療の理解と実践

- 1 指導医、他科の専門医への適切なコンサルテーション、情報提供
- 2 医師・看護師・技師等、すべてのスタッフとの適切な協力関係
- 3 救急隊、警察などへの適切な対応
- 4 大災害時の救急医療体制における自己の役割

C. 研修指導体制

- 1 救急外来・救急病棟では原則として、内科系1名、外科系1名、救急担当医1名の下で診療する。
- 2 内科系医師または外科系医師（救急担当医、各科当番医師を含む）の内1名が、同日の救急外来・救急病棟での研修医の診療に全ての責任を負う。
- 3 重症患者に対するクリティカルケアは、指導医の下で中央集中治療室でも経験できる。

D. 研修方略

1 救急外来・救急病棟におけるスケジュール

朝8:30と夕17:00に行われるミーティングに、関係者は必ず参加すること。

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| (1) 平日午前直 (8:30～13:00) | (2) 平日午後直 (13:00～17:00) |
| (3) 平日当直 (17:00～8:30) | (4) 休日日直 (8:30～17:00) |
| (5) 休日当直 (17:00～8:30) | |

2 一般的注意

- 1 原則として、全ての救急外来受診者は研修医が初めに診察する。
- 2 検査、処置及び処方についても、原則として研修医が行う。
- 3 必要に応じて研修医は指導医の助言をあおぐ。場合によっては、指導医の行う診察、検査、処置及び処方を見学する。
- 4 研修医の行う医療行為は、原則として指導医がチェックし、研修医にフィードバックを行う。

3 高度治療室 (HCU)

1 HCUのオリエンテーション

A. HCUの運営システム B. HCU内の機器・モニター類の使用方法

2 重症患者に対するクリティカルケア

呼吸管理、循環管理、体液管理の実際を指導医の下で経験する。

4 医局行事への参加

- 1 定期的に行われる救急症例検討会、CPC、医局講演会には原則として参加する。
- 2 研修期間中に救急症例検討会での発表を行う。

指導責任者

三重県立総合医療センター	山本 章貴
市立四日市病院	柴山 美紀根
桑名市総合医療センター	藤岡 正紀

Ⅲ.地域医療研修

A. 一般目標

医療全体の中でのプライマリケアや地域医療の位置づけを理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになる為に、病気の治療、予後改善の観点のみからだけでなく、地域に基盤をおいた全人的医療の重要性を認識した上で、急性期・特定機能病院とは異なった慢性期の高齢者医療や地域の診療所で在宅医療の現場を実際に経験し、問題解決に当たる。

B. 行動目標

1. かかりつけ医の役割を述べることができる。
2. 一般外来研修、在宅医療研修を通して地域の特性が患者の罹患する疾患や、受療行動にどのように影響するかを述べることができる。
3. 患者と家族の心理社会的側面に注目し、個々の要望や意向を尊重しつつ問題の解決に当たることができる。
4. 患者に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に働きかけながら問題解決を図ることができる。
5. 介護保険制度についての枠組みと介護度認定について述べることができる。
6. 地域医療の中でのチーム医療の重要性を述べることができる。

C. 研修方略

以下の診療所について 1 週間以上、併せて4週間とする。また、いくわ診療所、いしが在宅ケアクリニックでは在宅医療研修を行う。

名称：いくわ診療所（四日市市生桑町1455番地）

所長：田中 啓太

名称：いしが在宅ケアクリニック（四日市市山城町770番地2）

院長：石賀 丈士

名称：みたき総合病院（四日市市生桑町菰池458-1）

院長：一宮 恵

Ⅳ.リハビリテーション緩和ケア内科

研修担当指導医

緩和ケア科部長 石井 雅昭

研修目的

地域包括ケアの中での自分の役割に気づく

研修目標

- ・国の制度について理解する（医療保険、介護保険、国家のビジョン）
- ・地域の医療介護資源について理解する
- ・患者さんと関係者が抱える個々の問題点について気づき、評価し解決策を考える力をつける
- ・Paramedical それぞれができることは何かについて理解し相乗効果を発揮できる環境整備を行う
- ・地域住民ができることを一緒に考えサポートする

院外活動（不定期開催）

訪問リハビリの往診、四日市医師会 在宅医療研究会、地域連携室連絡会、四日市北地域医療介護ネットワーク会議の研修会、羽津地区まちづくり推進協議会の活動（住民主体型サービス事業、こども食堂）、羽津地区顔の見える関係づくり、中学校福祉体験教室

スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	化学療法 カンファ・ 回診	老健 入所前診察	外来	老健 入所前診察	外来
午後	入院回診・ WOC回診	地域包括ケア 病棟カンファ	入院回診・ サロン支援	DCT回診	外来

V.予防医学科

研修担当指導医

副院長兼健康管理センター長 長谷川 浩司

研修目的

健診事業の現状について理解を深め、その意義について理解する

研修目標

- ・実際に行われている健診現場を見学し、その内容と目指す目的について理解する
- ・他職域のスタッフが担っている業務に参加し、チーム医療への理解を深める
- ・健康管理センターで行われている様々な検査を自ら体験し、検査内容を理解し実践する
- ・健診者や二次健診の診察に参加し、具体的な問診や所見の取り方、診察の進め方を学ぶ
- ・保健医療では行われていない最先端の健診検査について理解する

スケジュール例

	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1週目 看護	計測室	概要 オリエンテーション	保健指導	-	健診	総合健診	健診	-	栄養相談	
2週目 放射線	胸部撮影 胃部撮影	胃部読影	腹部超音波	腹部超音波 実技(15時半以降)	腹部超音波	腹部超音波 実技(15時半以降)	下腹部MRI 脳ドック	腹部超音波実技 (15時半以降)	胸部CT 腹部CT 他CT	PET
3週目 検査	センター検査室 案内・見学	生理検査	生理検査	生理検査	生理検査	生理検査	生理検査	生理検査	生理検査	生理検査
4週目	腹部超音波	腹部超音波 実技(15時半以降)	総合健診	-	総合健診	総合健診	総合健診	-	総合健診	-

VI.放射線科

研修担当指導医

放射線科医師 黒部 勇輔

研修目標

画像診断の基本を学ぶ

行動目標

- C T/MRI/RI 等のメカニズムを理解する
- 造影剤の有用性と副作用を十分に理解し、投与方法、必要な前処置を理解する。
また造影剤の有害事象に対して適切に対応することができる
- 放射線の人体への影響・放射線被曝、医療安全について学ぶ
- C T/MR I の画像解剖を理解する
- どのような画像がとれるか、とれないか適応を理解し適切なオーダーができる
- ビューアーの使い方を身につける

スケジュール例

1 週目	月	火	水	木	金
午前	オリエン テーション	ビューアーの使い 方見学	教科書 学習	ティーチング ファイル確認	ティーチング ファイル確認
午後	造影について レクチャー	画像装置について レクチャー（C T）	教科書 学習	画像装置について レクチャー（MR）	医療被曝について レクチャー あれば I V R 見学

2 週目 以降	月	火	水	木	金
午前	読影・ レポート記載	読影・ レポート記載	教科書 学習	読影・ レポート記載	読影・ レポート記載
午後	読影所見について 添削	読影所見について 添削	教科書 学習	読影所見について 添削	読影所見について添削 あれば I V R 見学 最終日：まとめ

VII.外科

研修担当指導医

副院長 岩永 孝雄

当科の特徴

胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌などの消化器悪性疾患、胆石症、単径ヘルニアなどの一般的な外科的疾患、急性虫垂炎、穿孔性腹膜炎などの腹部救急疾患の治療を行っています。また、乳腺疾患の治療も行っています。さらに、当院は大腸肛門病センター、IBD センターを併設しており、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病)や肛門疾患(痔核、痔瘻、裂孔、直腸脱など)の治療を積極的に行っています。炎症性腸疾患や肛門疾患については、県内外からも多数の治療困難な患者が紹介され、他施設ではできない診療経験が可能です。消化器疾患においては、胃癌や大腸癌、胆石症、単径ヘルニア、腹部救急疾患に対して、腹腔鏡手術を積極的に導入しています。当院では、外科医も上部および下部内視鏡検査を行っており、さらに悪性疾患に対する化学療法や炎症性腸疾患に対する生物学的製剤による治療も行っているため、幅の広い集学的治療について学ぶことができます。

研修目標

- 医師としての礼節ある態度を身につけ、医療チームの一員であることを自覚して、診療に臨むようになる。
- 患者への接遇態度を学び、患者や家族の全人的なケアができるようになる。
- 患者や家族、他職種のスタッフとコミュニケーションをとり、良好な人間関係が構築できるようになる。
- 日常診療で遭遇する外科疾患について理解を深め、基本的な診断技術を習熟し、正しい診断や治療法を導きだせるようになる。
- 糸結び、切開縫合などを始めとする基本的な外科的手技を理解したうえでできるようになる。
- 救急処置をはじめとするプライマリケアが行えるようになる。
- 助手の一人として手術に参加し、術者のサポートができるようになる。
- 輸液管理や周術期管理の理論を理解して、適正に実践できるようになる。
- 上級医とともに入院患者の主治医を担当し、スタッフとコミュニケーションをとりながら患者の診療や治療を行えるようになる。

研修内容

- 外来初診診療：病歴の聴取、理学的所見の採取、検査や治療のプランを立て、上級医の指導の下に実践、カルテ記載
- 入院患者の診療：診察、検査や治療(上級医の指導下)、患者や家族への病状や治療方針の説明、緊急時の上級医への報告、カルテ記載
- 担当患者の手術適応、術式の選択や手術方法(リンパ節郭清や腸管吻合法)、解剖を理解して手術に参加する
- 手術の助手を担当して、術野の展開方法、鑷子、鉗子や電気メスの使い方を習得する
- 糸結び、切開縫合を術者や上級医の指導の下に行う

- 静脈留置針やCVCカテーテルの挿入手技を理解したうえで実践する
- 上部および下部内視鏡、消化管透視などの基本的な検査技術を習得したうえで、機会があれば上級医の指導の下に実践する
- 術後、バイタルサインのチェック、輸液、抗菌剤や鎮痛剤の投与、創処置やドレーン管理などの周術期管理を理解して実践する
- 患者の病態に合わせた輸液管理を理解したうえで実践する

外科研修週間スケジュール 1 例

	月	火	水	木	金
午前	外来・手術	手術	手術	検査・手術	外来
午後	内視鏡検査	手術	手術	内視鏡検査	手術

VIII.麻酔科

研修担当指導医

麻酔科医長 西川 理絵

当科の特徴

現在、常勤 1 名（指導医 1 名）です。主に、手術時の全身麻酔の管理を行っています。

研修目標

術前評価、術前回診、指導医とともに麻酔管理を行い、術後回診という流れを通じて、周術期の患者様の全身状態を理解する。そのために必要な麻酔技術の習得と幅広い知識を習得することを目指します。

研修内容

- 1 術前評価 術前検査や既往歴などから患者様のリスクをリストアップし、評価する。
- 2 術前回診 診察にて全身状態を確認し、患者様に最適な麻酔法の提示と説明を行う。
- 3 麻酔準備 麻酔に必要な知識を学習し、予測される合併症やリスクの対応策を考え、物品の準備を行う。
- 4 麻酔管理 指導医とともに麻酔（気道確保、各種ルート確保など）、輸液管理を行う。
- 5 術後回診 麻酔関連合併症の有無を確認する。

麻酔科医は担当する手術件数が多いほど経験・知識が増え、様々な科の手術に携わることで他科の領域にも触れる機会ができ、幅広い領域（救急・ペイン）に貢献することもできると考えます。日本麻酔科学会のホームページ内にあります「研修医向けパンフレット」もよろしければご参照ください。

IX.整形外科

研修担当指導医

整形外科部長 小川 明人

当科の特徴

整形外科は運動器を扱う診療科のひとつであるため、治療効果が患者さんの生活環境（体の使い方など）に大きく影響されるという特徴を持っています。すなわち、診断名のみでは、その患者さんに対しての適切な治療が必ずしも出来ないという難しさのある科でもあります。

当科では、ひとつひとつの病気やけがに対する治療はもちろんのことですが、それに加え、その患者さんの生活環境や体全体、性格的なものも考慮し、我々の治療が、それらにどのような影響を与えるか、という観点から必要な治療手段を選択するという見方ができるように、医師のみならず理学療法士やナース、その他パラメディカルとのチーム医療を重視しています。例えば、毎朝の理学療法士との合同カンファでは前日に診療した入院＆外来患者の検討を、月一回の入院患者に対する合同カンファ（理学療法士やナースはもちろんのこと地域連携室や栄養室も加え）では、各方面の観点から、治療内容や今後の方針のみならず、今後この患者さんがより良い人生を送ってもらうために今我々が出来ることなどを検討しております。このようなチームの中に溶け込んでいくことは、医師としての基盤を作るうえでもとても重要なことと思います。

以上を踏まえ整形外科全般を対象としますが、上肢・下肢の外傷、人工関節(股・膝)を中心に診断、治療法を習得します。

研修目標

色々な角度から病態を診ることが出来る習慣を身に付ける。

- その上で、自分の持っている治療手段を適切に使える。
- その治療手段を使った効果を知ることができる。
- その結果、自分の治療手段のレパートリーを増やしていく。

こういった流れで、研修後も自分を発展させていくための基礎を作ることが最大の目標です。

研修内容

基本的には常勤の整形外科医と同じカリキュラムで行動し、チームの一員となることから始まります。その中で、上級医とのペアで入院患者を担当、検査治療に参加します。

- 1 診察&診断：実際の診察のみならずふるまいを観察すること、それを基にして診断が出来ること
- 2 診断をより明確な物とするための各種検査が選択、実地が出来ること
- 3 実際に投薬、手術などを上級医の指導の下行い、治療を完投する事が出来ること

特に興味を持った疾患からこのような流れで修得、自分にあったペースで自分の持つ治療手段のレパートリーを増やしていきます。

整形外科週間スケジュール

毎朝8：30より 理学療法士との検討会（前日の診療患者の検討）

午前中：外来担当と病棟回診担当に分かれます。

午後 ：月木：手術

火 ：外来、病棟

水 ：外来、病棟

金 ：総回診、総合カンファレンス

初期研修後

引き続き、当院整形外科での後期研修も可

その後（あるいは同時に）、三重大学整形外科学教室入局も可

X. 脳神経内科

研修担当指導医

脳神経内科部長 朝日 理

当科の特徴

常勤医師1名、外来応援医師2名で各種診療を行っています。

外来は、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症といった変性疾患、てんかん・片頭痛など機能性疾患、アルツハイマー型・レビー小体型など各種認知症、重症筋無力症・多発性硬化症といった神経免疫疾患など多岐にわたります。意識障害、痙攣など救急受診された方の病態・画像評価、鑑別について意見を求められることも多く、広範な知識が必要とされます。

入院では、血栓溶解療法や血管内治療・外科的治療の適応とならない脳卒中急性期、維持期の神経免疫疾患に対する免疫療法、機能性疾患・変性疾患の診断・治療などが主です。

また、他科入院中の患者さんに対して、神経学的問題の評価・介入、嚥下障害や、認知症のある方への評価・ケア方法の検討を、言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士・看護師などと協同した多職種連携チームで行っています。

研修内容

短期間での研修のため、外来・カンファレンスの診療見学が主体です。短い時間で手早く情報収集と診察・検査を行い、患者さんの多様な事情・希望と医学的水準からの要求をうまくマッチさせる技術を学んでください。

病棟では、期間中に新規入院があれば患者さんを受け持ち診療します。

内科基本診療が一通りできるようになった時点での研修をお勧めします。

週間スケジュール（毎日の病棟研修をのぞく）

月	火	水	木	金
再診	初診	嚥下・科内 カンファレンス	認知症ケア カンファレンス	再診

XI.精神科

1 精神科研修における一般目標

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。適切に聞くことは、治療の第一歩である。

- 1 主要な精神科疾患(統合失調症・感情障害・認知症等)についての知識と理解を得る。
- 2 患者や家族とよい関係が作れる。
- 3 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
- 4 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない。
- 5 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる。
- 6 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることができる
- 7 指導医に状況を説明し指導を求めることができる。
- 8 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる。

2 精神科研修における行動目標

1 外来新患予診

2 入院患者診療

- 1 数人の患者を受け持つ。
- 2 病棟の回診に参加する。
- 3 受け持ち患者だけでなく他の患者のケースカンファランスには積極的に出席する。
- 4 心理社会教育や生活技能訓練に参加する。
- 5 作業療法やデイケアに参加する。

3 精神科救急医療

- 1 精神科救急当番日には、副直し、精神科救急医療に積極的に参加する。
- 2 緊急入院には、できるだけ立ち会う。
- 3 精神保健福祉法について理解を深める。

3 研修指導体制

- 1 専任指導医 1 名が研修医 1 名に対して全期間を通じて研修の責任を負う。
- 2 受け持ち患者は、選任指導医が割り振る。
- 3 患者の診察・検査・治療に関する直接的指導は主治医(指導医)が行う。
- 4 専任指導医は研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医(指導医)に指示を与えるか直接指導を行う。

指導責任者

総合診療センターひなが	森 厚
北勢病院	若松 昂
鈴鹿厚生病院	鈴木 拓真

MMC 関連病院における研修プログラム

いなべ総合病院

I 一般目標

社会人としての高い倫理性と豊かな人間性、医師としての使命感、倫理観を持ち合わせ、診察、検査、治療に当たっての基本的な医療知識、技術等を取得した全人的な医療人の育成を目標とする。

桑名市総合医療センター

I 一般目標

初期研修の大きな目的である、臨床研修医に必須のcommon disease, primary care, emergent careの診療能力を獲得することを目標に作成されたプログラムです。また、2年目のエレクトティブ(選択)の期間は12ヶ月の長期にわたり、極めて自由度の高いカリキュラムとなっていることから、3年目以降の後期研修や将来専門としたい診療科を見据えた、専門的な診療についても経験することができるプログラムとなっています。到達目標を念頭に、2年間でプライマリケアに対処する能力を養成し、専門医取得に向けた基礎知識及び技能を修得することを目標とする。

市立四日市病院

I 一般目標

プライマリケアを中心とした一般床に対処し得る第一線の臨床医、又は高度医療を担う専門医のいずれを志すにも必要な医療に関する知識、技能及び態度につき研修を行い幅広い臨床能力を習得する。

三重県立総合医療センター

I 一般目標

各科における研修を通じて、診察技術や診断へのアプローチ、臨床検査や治療計画の基礎を習得します。また、他者との人間関係の構築、安全管理の方策、倫理や保険制度などの社会的側面の理解と習得をはかります。個人の技術の向上を目的とするだけでなく、社会にとって必要な人材となる自覚・覚悟が求められます。

鈴鹿回生病院

I 一般目標

将来プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度医療を担う専門医のいずれかを目指す場合にも必要な診療に関する基本的な知識、技能および態度の習得を目標とする。

鈴鹿中央総合病院

I 一般目標

当院の診療部門の目標は「全人的医療の出来る専門家集団」であり、知識技術にかたよらない人間性豊かな医師を育てることを目指している。患者ニーズを考え、専門医である前にプライマリケア特に救急医療に対応できる医師、地域連携を視野に入れた患者本位の医療の提供できる医師の養成を目指している。

岡波総合病院

I 一般目標

患者様を全人的に診ることができる初期的・基本的な診察能力の獲得。医師としての責任感・使命感を備えた豊かな人間性の獲得。科学的根拠に基づく医療提供とそのための教育を受ける習慣の獲得。チーム医療における他の専門職種とのスムーズな連携能力の獲得。

三重大学医学部附属病院

I 一般目標

当プログラムを修了することにより、医師として安心、信頼される医療を提供するために必修各科の基本的な知識、技能のみならず医師として生涯を通じて高めることのできる人間性の涵養を修得すると同時に診療科の枠組みにとらわれない総合的な研修を目指している。

津生協病院

I 一般目標

プライマリケアの基礎としての基本的臨床能力（知識・技能・態度・情報収集・総合判断）を習得する。患者の立場に立ち、他職種と対等平等の関係でチームを構成し、医師としての自覚、医療チームとしてのリーダーとして医療活動を実践できる。頻度の高い疾患の診断、治療が行える。

三重中央医療センター

I 一般目標

将来の進路に関わらず、日常の研修並びに当直研修を通じて、医師として修得すべき各科の基本的な態度、知識、技術を学び、医師としての基礎を作る。掲げられた研修目標の70%以上を十分に研修する。医学的な知識、技術を研修すると共に、同時に強い責任感のもと誠意を持って診療に当たる心を育て、これを継続させる真の医療人としての力を育む。これによって周囲から信頼される医師としての人格が形成される。研修終了時にその人格が診療の随所に進むようになるよう育む。

松阪中央総合病院

I 一般目標

志向する将来の専門領域の如何にかかわらず、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医を目指すために必要な知識・技能・態度の習得を目的とする。

済生会松阪総合病院

I 一般目標

「患者様に信頼される良質の医師を目指します」を目標に、頻度の高い疾患・病態および外傷の診断治療、救急医療における初期治療、専門医師や上級医への適切なコンサルト及び紹介、疾病予防に関する適切な生活指導、病める人への心的サポートと社会医療資源に関する助言、チーム医療の理解と実践、医療情報や診療内容の正しい記録、地域の診療所との病診連携を基本方針として取り組みます。

松阪市民病院

I 一般目標

将来、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の医療を担う専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的知識、技能及び態度を修得する。

伊勢赤十字病院

I 一般目標

全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、臨床医としてのプライマリケアを実践する上に必要な基本的診療能力とチーム医療の実践、安全な医療が実践できる能力を身に付け、医療の社会性を理解する。

三重県立志摩病院

I 一般目標

全人的な初期対応のできる優秀な臨床医を育成する。 2.国の「臨床研修の到達目標」を満足させると同時に、別に定める臨床研修のそれぞれの科目について到達目標を定め、指導医による評価と研修医による指導医評価のそれぞれの評価により、研修医に対し適切な研修指導が行われるようにする。 3.特徴ある医療機関等と連携することで、研修医が研修期間中に地域連携や職員連携の技能を体得し、自らが運用に利用できる能力を習得させる。

名張市立病院

I 一般目標

プライマリケアの基礎としての基本的臨床能力（知識・技能・態度・情報収集・総合判断）を習得する。患者の立場に立ち、他職種と対等平等の関係でチームを構成し、医師としての自覚、医療チームとしてのリーダーとして医療活動を実践できる。頻度の高い疾患の診断、治療が行える。

市立伊勢総合病院

I 一般目標

志向する将来の専門領域の如何にかかわらず、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医を目指すために必要な知識・技能・態度の習得を目的とする。

紀南病院

I 一般目標

患者様を全人的に診ることができる初期的・基本的な診察能力の獲得。地域医療に根差した医師としての責任感・使命感を備えた豊かな人間性の獲得。科学的根拠に基づく医療提供とそのための教育を受ける習慣の獲得。

尾鷲総合病院

I 一般目標

全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、臨床医としてのプライマリケアを実践する上に必要な基本的診療能力とチーム医療の実践、安全な医療が実践できる能力を身に付け、医療の社会性を理解する。

三重県立一志病院

I 一般目標

地域医療の現場で、患者様を全人的に診ることができる初期的・基本的な診察能力の獲得。医師としての責任感・使命感を備えた豊かな人間性の獲得。科学的根拠に基づく医療提供とそのための教育を受ける習慣の獲得。

亀山市立医療センター

I 一般目標

将来、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の医療を担う専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的知識、技能及び態度を修得する。

伊賀市立上野総合市民病院

I 一般目標

全人的な初期対応のできる優秀な臨床医を育成する。国の「臨床研修の到達目標」を満足させると同時に、別に定める臨床研修のそれぞれの科目について到達目標を定め、指導医による評価と研修医による指導医評価のそれぞれの評価により、研修医に対し適切な研修指導が行われるようにする。