

堺市立総合医療センター

**初期研修プログラム
広域連携型プログラム**

堺市立総合医療センター 研修管理委員会

堺市立総合医療センター 臨床教育センター

2025 年 4 月

目次

A 堺市立総合医療センター 概要	1
B 堺市立総合医療センター 臨床研修の理念	5
C 堺市立総合医療センター基本方針	5
D 臨床研修病院としての役割	6
E 研修体制	7
E-1 研修管理委員会・臨床教育センター・指導医・指導者 名簿	7
E-2 臨床研修病院としての施設・設備	13
E-3 研修医の募集・採用・修了	15
E-4 堺市立総合医療センター初期研修プログラム	19
E-5 研修評価	29
E-6 各科研修プログラム（別冊）	31
F 研修修了後の進路	31

（別紙）

マトリックス表

研修医評価票

A 堺市立総合医療センター 概要

Ver. 2025. 4

当院は、南大阪の地域を支える急性期医療を提供する公的な中核病院である。平成 27 年に現在の病院に移転し、救命救急センターを併設し、堺市 2 次医療圏を中心とした南大阪における 1 次から 3 次までの救急医療を幅広く応需している。同じ敷地内の堺市立小児急病センターや救急ワークステーションと協働して、幅広く救急患者を受け入れている。臨床研修指定病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、エイズ診療中核拠点病院、難病診療連携拠点病院などの施設認定を受けており、数多くの専門診療科で指導医を配置している。

■名称

地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター

■所在地

大阪府堺市西区家原寺町 1 丁 1 番 1 号

■病床数

一般 450 床 救命救急センター 30 床 感染 7 床

■診療科目

内科／消化器内科／循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科／糖尿病・内分泌・代謝内科／リウマチ科／膠原病内科／血液内科／脳神経内科／感染症内科／緩和ケア内科／外科／心臓血管外科／消化器外科／乳腺・内分泌外科／呼吸器外科／脳神経外科／整形外科／形成外科／産婦人科／小児科／眼科／耳鼻咽喉科／頭頸部外科／皮膚科／泌尿器科／歯科口腔外科／放射線治療科／放射線診断科／麻酔科／臨床検査科／病理診断科／リハビリテーション科／救急科

■病院の沿革

大正 12 年 7 月	堺市宿院町東 3 丁に堺市立公民病院として開設
昭和 8 年 5 月	市立堺市民病院と改称
昭和 9 年 6 月	火災により消失、材木町に臨時診療所を開設
昭和 9 年 9 月	関西大風水害にて臨時診療所被災
昭和 13 年 9 月	宿院町西に市立堺市民病院を再建
昭和 26 年 4 月	市立堺病院と改称
昭和 32 年 8 月	医療法に基づく総合病院となる
昭和 45 年 2 月	救急告示病院に認定
昭和 47 年 4 月	臨床研修病院に指定

平成 7 年 1 月	阪神淡路大震災医療救護班派遣
平成 8 年 3 月	市立堺病院憲章制定(10 月施行)
平成 8 年 10 月	南安井町 1 丁に新病院を開設
平成 9 年 3 月	災害拠点病院に指定
平成 10 年 3 月	日本医療機能評価機構による認定
平成 15 年 10 月	新医師臨床研修制度による管理型臨床研修病院に指定
平成 16 年 10 月	電子カルテ本格稼働
平成 19 年 1 月	DMAT(災害派遣医療チーム)登録
平成 23 年 11 月	地域医療支援病院に指定
平成 24 年 4 月	地方独立行政法人 堺市立病院機構 市立堺病院と改称
平成 26 年 8 月	地域がん診療連携拠点病院に指定
平成 27 年 7 月	西区家原寺町 1 丁へ移転 地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センターと改称 三次救急医療機関に指定
平成 28 年 4 月	手術支援ロボット「da Vinci (ダビンチ) Xi」導入
平成 28 年 5 月	卒後臨床研修評価機構(JCEP)による認定
平成 30 年 4 月	DPC 特定病院群(大学病院本院に準ずる機能を有する)に指定
令和 2 年 2 月	新型コロナウイルス感染対策本部設置、新型コロナウイルス 感染症入院患者初受入
令和 5 年 7 月	創立 100 周年

■学会認定状況

- ・ 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設
- ・ 日本救急医学会認定指導医指定施設
- ・ 日本集中治療医学会認定専門医研修施設
- ・ 日本病院総合診療医学会認定施設
- ・ 日本外科学会専門医制度修練施設
- ・ 日本内科学会認定医制度教育病院
- ・ 日本消化器外科学会認定専門医修練施設
- ・ 日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設
- ・ 日本消化器病学会認定医制度認定施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- ・ JOCG 参加施設 (胃がんグループ)
- ・ 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設
- ・ 日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ・ 日本形成外科学会認定施設

- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本外傷学会認定専門医研修施設
- ・National Clinical Database 参加施設（NCD 施設会員）
- ・日本脳神経外科学会指定専門医研修施設
- ・日本脳卒中学会認定研修教育施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度 連携施設（基幹病院：大阪大学）
- ・日本臨床神経生理学会認定教育施設（脳波分野、筋電図・神経電導分野）
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本神経学会専門医制度教育施設
- ・日本麻酔科学会認定病院
- ・日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本胸部外科学会認定修練施設（心臓血管外科・呼吸器外科）
- ・心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設
- ・日本腎臓学会認定研修施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本肝胆膵外科学会認定修練施設 B
- ・日本膵臓学会認定指導施設
- ・日本胆道学会認定指導施設
- ・日本内分泌外科学会、日本甲状腺外科学会専門医制度認定施設
- ・日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設
- ・日本口腔外科学会認定研修施設
- ・日本口腔科学会認定研修施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・日本産科婦人科学会指定婦人科腫瘍登録施設
- ・日本産科婦人科学会指定周産期登録施設
- ・日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設
- ・日本産婦人科学会産婦人科専門医プログラム施設（連携）
- ・日本産婦人科学会指定専攻医指導施設
- ・日本周産期・新生児医学会母体・胎児認定補完施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設

- ・日本女性医学学会認定研修施設
- ・日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本婦人科腫瘍学会指定修練施設
- ・日本リウマチ学会認定教育施設
- ・大阪府医師会認定
母体保護法研修機関
- ・日本血液学会認定医研修施設
- ・日本病理学会研修認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本臨床細胞学会認定教育研修施設
- ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定胸部ステントグラフト実施施設
- ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定腹部ステントグラフト実施施設
- ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の
実施基準における実施施設
- ・日本外科感染症学会認定外科周術期感染管理教育施設
- ・日本感染症学会認定研修施設
- ・日本病院薬剤師会認定 HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修施設
- ・日本病院薬剤師会認定がん薬物療法認定薬剤師研修事業施設
- ・日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ・日本医療薬学会認定がん専門薬剤師研修施設
- ・日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設
- ・日本医療薬学会認定薬物療法専門薬剤師研修施設
- ・日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設
- ・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設
- ・日本医学放射線学会認定放射線科専門医総合修練機関
- ・日本 IVR 学会認定専門医修練認定施設
- ・日本てんかん学会認定研修施設
- ・日本禁煙学会教育認定施設
- ・日本糖尿病学会認定教育研修認定施設
- ・日本透析医学会認定施設
- ・日本アフェレシス学会認定施設
- ・日本超音波医学会基幹専門医研修施設

B 堺市立総合医療センター 臨床研修の理念

教え教えられる文化の中で、優れた人格を持ち、
世界の医学・地域の医療に貢献する総合力のある医師を堺をあげてチームで育む。

C 堺市立総合医療センター基本方針

1. 良き社会人となる(教え教えられる文化を大切にし、優れた人格を持つ)。

初めて社会人として歩み出すにあたり、大切なことは、人の気持ちを理解することである。社会はお互いが助け合って成り立っていることをいつも心に刻もう。職場で出会う様々な人々を尊重しよう。様々な職種、様々な年齢、様々な立場、お互いが助け合っていることを心から感じよう。病院という空間では、医療従事者と患者さんに分かれるけれども、それぞれの方法によって社会に貢献している同じ人間である。患者・家族とともにその考えや価値観に配慮して、ともに医療を進めよう。

2. 良き医療人となる(優れた人格を持つ医療人となる)。

我々が対応する患者は、身体的、精神的に問題を抱える弱者であり、我々医療技術者の職責はそのような人々を助け支えることである。常に弱者に配慮できる人格を養うことが大切である。今日の医療は医師だけで行うものではなく、他職種が様々な視点から協働して成り立つものである。それぞれの人が役割を果たして病院という社会に役立つ組織が営まれていることを忘れてはいけない。

3. 良き医師となる(地域の医療に貢献する総合力のある医師となる)。

患者と医学書から学び、指導者の助言を受けて、真摯に患者のために働こう。良き医師とは、常に最新の医学知識や技術習得に努め、自ら研鑽することを継続しなければならない。しかし、一人で学べることには限界があり、先輩、同僚の医師や他職種からの意見や教えを受け入れる広い心も必要である。

4. 良き研究者となる(世界の医学に貢献する総合力のある医師となる)。

医学で解明されていないことはたくさんある。常にリサーチマインド(探究心)を研ぎすましておこう。日々の臨床のなかにも、リサーチマインドを持って、患者さんの訴え、身体所見、臨床検査値を科学的合理的に解明できる姿勢が大切である。初期臨床研修の臨床の現場でそのリサーチマインドを養おう。それが将来、臨床的試験や研究につなげ、生涯、医師として。臨床であれ、研究であれ、医学の発展に寄与することも考えよう。

5. 幅広い教養を身につけ、人生を楽しむ(優れた人格を持つ)。

医学知識や、診療能力(問診、身体診察、各種検査、治療手技、評価、方針決定)はもちろんのこと、保険診療や地域保健、災害や国際医療など、幅広い知識を身につけよう。また、医学と関係があってもなくても自分が心から楽しめる趣味や特技を持ち人生を楽しもう。

医師は常に健康や生命に関わっており、受け入れがたいことや理解されにくいことも患者に説明できなければならない。医学的知識だけでなく幅広い見識を備えて初めて患者の納得、同意を得ることができるように自己を研鑽しつづけなければならない。

D 臨床研修病院としての役割

堺市立総合医療センターは、南大阪における公的中核病院として質の高い医療を市民に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

- ・基幹型臨床研修病院として、協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設と共に臨床研修に積極的に取り組んでおり、頻度の高い疾患に対するプライマリ・ケアから様々な分野の希少な疾患に至るまで多様な患者さんに対応できる人材と医療資源が整備されている。

- ・病院の文化として、自身の学んだことを同僚・後輩に積極的に教え、お互いに高め合う環境づくりを推奨し、「教え教えられる文化」が根づいている。臨床研修必修化以前から独自に研修医を採用し教育してきた歴史があり、医師だけでなく看護師、メディカルスタッフ、事務職員まで、あらゆる職種が研修医を育てることに高い価値を感じている。

- ・臨床教育センターとしては、毎年多数の臨床研修医の見学、医学生の実習に関わっている。初期研修医向けの行事をコーディネートし、院内の全ての科の協力を得て勉強会を毎週実施している。メンターシップ制度を運用し、研修進捗管理、心身不調者が出たときのサポートや進路相談を実施している。

- ・研修医同士の積極的な学びの場をもつことを支援している。初期研修医が主体となる勉強会の開催を推奨し、支援している。

- ・指導医層は全体に臨床診療能力、指導能力が高く、日常の臨床指導に加えて、多数の院内カンファレンス、レクチャー、BLS/ACLS 研修、シミュレーション教育での指導が行われている。特にカンファレンスは、全専門内科が参加するものなど複数の診療科が参加するものを多数開催し、その場への研修医の参加・発表を奨励している。

- ・本研修プログラムを修了した研修医は、当院の各診療科に専門研修プログラムに進むことや、大学等の専門研修プログラムに進むことができる。また、優秀な医師は、専門研修修了後に正規職員として採用している。

- ・地域医療研修では、当院から転院される患者を受け入れている療養型病院、在宅医療をかりつけ医として担っている開業医と訪問看護ステーション、地域医療行政を担う保健セン

ターを1ヶ月かけて回り、当院から退院し在宅療養までの「地域包括ケアシステム」がどのような医療・介護職の人たちで機能しているかを、堺医療圏で完結する地域医療研修するプログラムを築き、「地域包括医療」で活躍する様々な職種の人たちと出会って、医療の全体像が俯瞰できるようになることを目標としている。なお僻地・医療過疎地域での医療を経験したい者については、選択研修で学べる機会を設けている。

医療は社会を守り、地域住民の健全な生活を支える大きな役割を持っている。そのことを、当院の医師はスタッフのみならず、研修を開始した医師も理解すべきである。

日本の高齢化社会における医療は、臓器機能不全、喪失を修復するといったものから、老化という修復不可能な状態を基盤とした病態を相手にしなければならなくなった。このことから「地域包括ケアシステム」という医療と介護との連携が大切になり、外来と入院診療という医療中心の体制から、在宅医療が大きな割合を占める体制へと移行する。他病院の研修を通じて「地域包括ケアシステム」における急性期病院の役割と、療養型病院、在宅医療の実情を学習し、将来地域医療における指導的立場になる人材を育てて行く。市民の皆様、地域の医療にかかわる皆様からも、研修医が直接的にまた間接的にご指導いただけるように研修体制を構築する。

・また、医療人は、臨床家であるとともに科学者であるべきである。医学への貢献姿勢を忘れてはならない。

E 研修体制

E-1 研修管理委員会・臨床教育センター・指導医・指導者 名簿

(1) 研修管理委員会(要項は別紙参照)

1. 研修管理委員会は、研修プログラムの作成、調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価等などの、臨床研修実施の統括管理を行う。
2. 臨床教育センターは、専任の事務職員をおき、研修管理委員会の実務を担当する。

(2) 臨床教育センター

1. 臨床教育センターの主な目的は、当院の臨床研修の方針の作成とともに研修を円滑に行うことができるように支援することである。
2. 病院直轄組織であり、総合医局において業務を行う。
3. センター長1名、副センター長複数名、プログラム責任者1名、事務職員複数名(専任または兼任)指導医複数名にて構成する。

(3) 研修プログラム責任者

1. 任命

(ア) 院長からの辞令に基づいて任命される。

2. プログラム責任者の要件

(ア) プログラム責任者は7年以上の臨床経験のある常勤の医師であり、指導医、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していること。

(イ) 臨床研修指導医講習会およびプログラム責任者講習会を修了していること。

(4) 指導医

1. 診療科ごとに最低1名の指導医を確保する。

2. プログラムの研修分野ごとに責任者(指導医)名を明記する。

3. 指導医の要件

(ア) 指導医は7年以上の臨床経験を有する常勤の医師で、プライマリ・ケアとともに専門医療を指導ができる経験・能力を有しているもの。

(イ) 臨床研修指導医講習会を受講しているもの。

4. 指導医の役割

(ア) 指導医は、担当分野の研修期間中、研修医ごとの研修目標達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。

(イ) 指導医は、担当分野の研修期間終了後にPG-EPOCを用い研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

(ウ) 指導医は、研修医の身体的精神的変化を観察し問題の早期発見とその対応を行う。また、指導医は、研修医と周囲のスタッフとの人間関係の調整、研修医の研修意欲の啓発に努める。

(5) 上級医

1. 上級医とは、2年以上の臨床経験を有するが、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。

2. 上級医は、臨床の現場で、指導医の監視下に研修医の指導にあたる。

(6) 指導者

1. 指導者は、看護局、薬剤技術局、事務局等から医師以外の職種の役職者で、研修医を指導できる臨床経験及び、人格を有する者を選定する。

2. 指導者は、院長に任命されたものとする。

3. 指導者は、当該部門に関わる研修医について、共に働く専門職として、医師のプロフェッショナリズム、資質、能力、コミュニケーション能力、チーム医療の実践ができているかの評価を行い、プログラム責任者に報告する。

(7) 初期サポートチーム

1. 研修管理委員会の下部組織として、「初期研修サポートチーム」を設置する。
2. 初期研修サポートチームは、各研修科指導責任者もしくは各科指導医・上級医をもって構成する。
3. 初期研修サポートチーム会議は、月 1 回開催する。
4. 初期研修サポートチームは、臨床研修が円滑に且つ効果的に行われるよう、臨床研修全般に関する実務を行う。

(8) 全体集会

臨床研修全般に関する研修医への連絡・指示を行うことを目的とし、月 1 回全体集会を開催する。

(9) メンター制度

ローテート先の指導医と別に、研修医ごとにメンターを配備し、メンターによる面談を定期的に行い、個々の研修医の成長と課題の把握と、進路・キャリアパスの相談を行う。

研修管理委員会名簿

		所 属	役 職	氏 名	
基幹 施設	管理者	堺市立総合医療センター	院長	大里 浩樹	
	臨床教育 センター		研修管理委員会委員長 初期研修プログラム責任者 臨床教育センター 副センター長	北村 大	
			診療局局長 研修管理委員会副委員長 臨床教育センター センター長	西田 幸司	
			研修管理委員会副委員長 臨床教育センター 副センター長	金山 千明	
			名誉院長	花房 俊昭	
			初期研修副プログラム責任者	天野 浩司	
			初期研修副プログラム責任者	北川 彰洋	
			初期研修副プログラム責任者	宋 美麗	
			初期研修副プログラム責任者	中野 仁夫	
			診療局次長(内科系代表)	小林 潤也	
	必修科		消化器外科部長(外科系代表)	能浦 真吾	
			救命救急科部長	森田 正則	
			麻酔科部長	青井 良太	
			小児科部長	岡村 隆行	
			選択科	脳神経外科部長	都築 貴
				病理診断科部長	安原 裕美子
				研修医	初期研修医
			初期研修医		向山 和輝
			その他		薬剤・技術局次長
	看護局長			糟谷 恵子	
	病院事務部長			松下 雅俊	
協力 施設	精神科	阪南病院	副院長	土井 拓	
	地域医療	南堺病院	総合内科・循環器内科	伊藤 慎八	
		ベルピアノ病院	院長	倉都 滋之	
		堺近森病院	院長	駒井 則夫	
		臼井内科・消化器科クリニック	理事長	臼井 辰彦	
		太田医院	院長	太田 俊輔	
		つじもと内科クリニック	院長	辻本 裕樹	
		三谷ファミリークリニック	院長	三谷 和男	
		きららファミリークリニック	理事長	吉良 俊彦	
		みみはら鳳クリニック	所長	田端 志郎	

		みみはらファミリークリニック	所長	影山 浩
		松山クリニック	院長	松山 大樹
	産婦人科	大阪急性期・総合医療センター	産婦人科主任部長	竹村 昌彦
		耳原総合病院	小児科部長	瀬戸 司
		ベルランド総合病院	産婦人科部長	宮武 崇
		りんくう総合医療センター	診療局次長	倭 正也
		市立貝塚病院	副院長兼産婦人科主任部長	横井 猛
	選択科	徳山中央病院	臨床検査科主任部長	宮原 誠
		瀬戸内徳洲会病院	院長	高松 純
		紀南病院	病院長	加藤 弘幸
		町立南伊勢病院	副院長	中川 十夢
外部	その他	堺市消防局救急ワークステーション	所長	河原 利之
		耳原総合病院	副院長	大矢 亮

臨床教育センター名簿

職 名	診療科/所属	役 職	氏 名
センター長	診療局	局長	西田 幸司
副センター長	高齢者医療管理センター	センター長	北村 大
副センター長	看護局	次長	金山 千明
	臨床研究センター	センター長	能浦 真吾
	救命救急科	医長	天野 浩司
	病院事務部	部長	松下 雅俊
	臨床教育センター		岸上 正徳
	臨床教育センター		佐々木 理香
	臨床教育センター		田中 絵梨加

各科指導責任者 2025 年 4 月時点

部署	姓	名
総合内科	浜田	禪
感染症内科	小川	吉彦
消化器内科	北村	信次
循環器内科	大西	俊成
呼吸器内科	郷間	巖
血液内科	畑中	一生
腎臓内科	倭	成史

糖尿病・内分泌・代謝内科	福井	健司
脳神経内科	小林	潤也
消化器外科	能浦	真吾
呼吸器外科	池田	直樹
乳腺・内分泌外科	山村	順
心臓血管外科	岩田	圭司
脳神経外科	都築	貴
整形外科	石井	正悦
形成外科	門脇	未来
小児科	岡村	隆行
眼科	沢	美喜
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	長井	美樹
皮膚科	田中	文
泌尿器科	高山	仁志
麻酔科	青井	良太
放射線治療科	大久保	裕史
放射線診断科	栗生	明博
病理診断科	安原	裕美子
リハビリテーション科	大野	一幸
集中治療科	小畠	久和
救命救急科	森田	正則
救急・総合診療科	青柳	健一
緩和ケア科	阪本	亮
予防健診科	神垣	俊二
臨床検査科	臼井	章浩

看護師	外来部門	師 長
	救急部門	師 長
	アイセンター	師 長
	救命救急センター	師 長
	集中治療室	師 長
	5 西病棟	師 長
	5 東病棟	師 長
	6 西病棟	師 長
	6 東病棟	師 長

	7 西病棟	師 長
	7 東病棟	師 長
	8 西病棟	師 長
	8 東病棟	師 長
	9 西病棟	師 長
	9 東病棟	師 長
	感染症病棟	師 長
	看護支援室	師 長
メディカル スタッフ	薬剤科	科 長
	放射線技術科	技師長
	臨床検査技術科	技師長
	リハビリテーション技術科	科 長
	栄養管理科	科 長
	臨床工学科	科 長
	医療技術科	科 長
	医療相談	患者支援センター センター長
	事務部門	病院事務 部長

E-2 臨床研修病院としての施設・設備

(1) 部門別研修

1. 外来研修

(ア) 総論：指導医が患者より診察の許可を得て、患者に安全性を担保できるよう指導医が外来の傍にいる体制で、研修医が独立したブースで診察を行う。

診察前に予診票の情報を元に指導医と留意点を確認する。医療面接・身体診察後に、患者を退室させて、研修医が指導医にプレゼンし、指導医が指導を行う。診察の続きは、指導医が行い、研修医は診療を補助する。診察終了後に、指導医と診療の振り返りを行う。

研修医は、外来研修の患者について研修記録に残す。

(イ) 総合診療外来：総合内科医師を外来指導専属で配備する。

当院は臨床問題や診断名の特定されていない者を診外来として、各科センターとは別に総合診療センターを設けている。研修で診る患者は、総合診療センターに来る初診患者を対象とする。

(ウ) 各科一般外来：内科・外科・小児科の研修中に、各科の未診断の初診患者、再診患者の診察を指導医の監督下に行う。

- (エ) 地域医療研修：初診患者に対しては総合病院外来との差異を意識した外来を、再診患者については慢性疾患の管理や医師・患者関係、継続性を意識した外来について指導医の監督下で研修する。

2. 救急部門研修

- (ア) 救急科・麻酔科研修：救急部門(必修)研修として、救急科で2ヵ月、麻酔科で1ヵ月の研修を行う。
- (イ) 救急外来：当院には救急救命センターが設置され、三次救急に対応するほか、一次、二次救急の多数の患者を扱っている。研修医は一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急を主に研修する。三次救急においても医療チームの一員として診療に参加する。救急外来研修においても個々の研修医の成長と課題を把握できるよう研修医ごとにメンターを配備する。

3. 地域医療研修

- (ア) 地域医療(必修)研修は1ヵ月間行う。
- (イ) 地域医療の研修については、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践するため、中小病院、診療所等において地域包括医療を担う人々に触れ、自ら経験し考えることができるようにする。
- (ウ) 研修前後・研修中に地域医療指導医・研修医と研修責任者で定期的に面談を行い、研修目標を達成できることを支援する。
- (エ) 慢性疾患を想定した外来研修を、地域医療研修にて行う。
- (オ) 選択研修で希望があれば、僻地や医師不足地域において、堺地域と異なる地域性を学ぶことも可能である。

4. 臨床病理検討会(CPC)

- (ア) 病理解剖、CPC研修、CPCの実施体制
CPC研修は、病理診断科・臨床検査科部長と臨床教育センター等が企画し、担当病理医と主治医がこれを実施している。
- (イ) CPCは病理診断科・臨床教育センターなどが企画し、大阪府医師会・堺市医師会に広報・公開し、担当研修医を中心に、担当病理医、主治医、研修医全員、さらに関係診療科医師等が参加し、実施している。研修医のCPC出席は必須であり他の研修に優先する。
- (ウ) CPC研修の詳細
 - i. 対象症例は、担当研修医が関わった症例を第1候補に、適切な研修テーマを求めつつ症例を選択している。
 - ii. 担当研修医は、臓器の切出し・肉眼観察、さらに顕微鏡観察を行い、同時に生

前の臨床所見を十分に吟味する。担当病理医と主治医等の指導を受けつつ、これらを統合し、患者の詳細な病態を矛盾なく解明・考察する。

症例から何か課題を見つけ、これを学習する。

iii. CPCでは、これら内容(臨床所見、病理解剖所見、ミニレクチャー)を簡潔に発表する。

iv. 検討会で討論された内容をふまえてCPCレポートを作成する。CPCの内容は、査読ありの医学雑誌等への発表を心がけている。

(2) 研修環境

1. 総合医局

(ア) 個人用デスクを整備している。

(イ) 各自が院内LAN及びインターネット環境を利用できる。

(ウ) 電子カルテ端末を複数台設置し、カルテ検索等が可能である。

(エ) 多数のカンファレンスルームを配置しており、複数の診療科が制限なく、勉強会、カンファレンスを行うことができる。

2. 仮眠室・当直室

男女共用の仮眠室・当直室を整備している。

3. シミュレーションセンター

指導医等による指導により、研修医や新人看護師等がシミュレーターを用いて技術の習得することが可能な訓練環境を整備している。

4. 職員宿舎

夜間・休日等においても研修しやすい環境を整備している。

初期研修医は、無償で宿舎を利用することができる。(光熱費・水道代等は自己負担)

5. 図書室

24時間使用可能で医学文献の検索を行える。

E-3 研修医の募集・採用・修了

(1) 募集

1. 当院で研修医を募集するプログラムの名称は堺市立総合医療センター初期臨床研修プログラムである。
2. マッチングシステムに参加し、全国から研修医を募集する。
3. 毎年研修管理委員会において翌年の募集要項の検討を行う。
4. 研修医の募集定員は定員確定後にホームページ上に開示する。応募対象者は当該年度

の医師国家試験受験有資格者又は過年度国家試験合格者とする。(参考：2025 年度の募集定員一般 13 名、広域型連携プログラム 1 名)

5. 書類、面接、小論文、成績証明書、CBT 結果等をもとに臨床教育センターにおいて選考を行う。なお、選考委員は、病院長が指名する委員で構成する。なお、試験内容は毎年見直しており、変更はありうる。
6. 採用試験日程、必要書類、小論文テーマ等は決定次第、堺市立総合医療センターホームページに公表する。応募者は、提出期限までに、当院指定履歴書(写真貼付)・卒業(見込み)証明書・成績証明書等の提出により、申込みを行う。
7. 見学は随時受け付ける。(採用面接試験前の見学は必須ではない。)
8. 不明な点等がある場合の問合せは、臨床教育センター事務が担当する。

(2)処遇

1. 身分は常勤職員とし、副業やアルバイトは禁止する。
2. 給与は、1 年次は月額 257,000 円、2 年次は月額 264,000 円とする。
3. 夜間勤務手当は、正規の勤務の全部又は一部が深夜（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの間）において行われる業務に従事した職員に支給する。手当の額は、従事した勤務 1 回につき、次のとおりとする。

勤務時間の区分		手当の額
正規の勤務時間が深夜の全部を含む場合		25,000円 (※1)
深夜における正規の勤務時間	4 時間以上である場合	10,800円 (※2)
	2 時間以上 4 時間未満である場合	9,000円
	2 時間未満である場合	5,500円

※1 別途、夜間研修費として 20,000 円を支給する。

※2 別途、夜間研修費として 10,000 円を支給する。

4. 勤務時間は 8:45～17:15（休憩 45 分）で週 5 日勤務とする。(時間外勤務あり)
5. 休暇は週休 2 日、祝日、年末年始、リフレッシュ休暇及び有給休暇(1 年次 10 日間、2 年次 11 日間)を付与する。
6. その他、初期研修医の手当（通勤手当、子供手当等）については、職員給与規程に基づいて支給する。
7. 社会保険等は健康保険、厚生年金保険、雇用保険、地方公務員災害補償を備えている。
8. 定期健康診断（年 1 回）、特定業務従事者健診（年 2 回）、ストレスチェック（年 1 回）を実施している。
9. 病院として医師賠償責任保険に加入している。(個人加入は任意)

10. 個人机・ロッカー・個人棚を使用できる。
 11. 外部研修は学会、研究会等への参加が可能であり、交通・宿泊費用は当院が支給する。
(規程により上限有り)
 12. 入職時ユニフォームを 5 着貸与する。
 13. 研修期間中(2 年間)は、職員宿舎を使用する。(無償、光熱水等は自己負担)
- ※なお、広域型連携プログラムにおいては、在籍型出向の形をとり、研修医は保有する身分のまま徳山中央病院で 6 ヶ月間の研修を実施する。ただし、研修期間中は、福利厚生、労災補償、社会保険等を除く処遇については、徳山中央病院の関係規程を適用する。

(3)募集・採用の計画と見直しに関する規程

臨床教育センターは、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集採用の計画について見直しを行い調整する。その調整案に対し、研修管理委員会で討議を行い研修管理委員会委員長の承認を得る。

(4)臨床研修の中断と再開

1. プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難(医師としての適性を欠く場合など)と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、院長(基幹型臨床研修病院の管理者)に報告する。
2. 病院長は、1.の勧告あるいは研修医自身の中断申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
3. 病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に次の事項を記載した「臨床研修中断証」(「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の様式 118)を交付する。
4. 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申込むことができる。
5. 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

(5)研修修了手続

1. 研修管理委員会は研修医の研修期間修了に際し、当該研修医の評価を管理者に報告する。
2. 管理者はその報告に基づき、修了基準(別紙)により研修修了が認められるときは、研修修了証(様式 21)を交付する。
3. 管理者が研修を修了していない(未修了)と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書で通知する。

(6) 臨床研修期間終了時の評価法と修了基準(臨床研修に関する省令に基づいて行う)

1. プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
2. 研修管理委員会は、研修修了認定の可否について評価を行う。
3. 以下の修了基準〔(ア)(イ)(ウ)の3つ〕が満たされた時に臨床研修の修了と認める。

(ア) 研修実施期間の評価

- a. 研修期間(2年間)を通じた研修休止の上限は90日とする。
- b. 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
- c. 基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合は未修了とする。
- d. 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
- e. プログラム責任者は、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などに報告・相談し対策を講じ記録を残す。
- f. 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムで引き続き研修を行い、不足する期間以上の研修を行う。

(イ) 「臨床研修の到達目標」の達成度評価：

厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうち全ての必須項目を達成すること。(必須項目については別紙を参照)

(ウ) 医師としての資質

- a. 研修を修了するためには、安心・安全な医療の提供ができると判断されることが必要である。
- b. 研修を修了するためには、法令・規則が遵守できると判断されることが必要である。
- c. なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

4. 以下の場合は2年間で修了することができない。

(ア) 修了要件を満たしていない場合

臨床教育センター会議にて修了要件を満たしていないと判断した場合、研修管理委員会に報告し、研修管理委員会にて判定を行う。未修了なのか中断なのかについては本人の意向を確認の上、研修管理委員会で決定する。(ちなみに、研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう)

未修了の場合、延長期間の対応は以下のとおりとする。

- a. 修了に必要な書類が不足している場合：必要な書類がすべて提出された時点で臨時研修管理委員会を開催し、修了認定を行う。
- b. 到達目標を達成していない場合：「不合格」と判定された診療科、または到達目標で達成されていない項目に関連する診療科での研修を臨床教育センター会議で検討し、決定する。延長期間の研修については、目標を達成した時点で当該診療科から臨床教育センターに報告され、これを踏まえて臨時研修管理委員会を開催して、修了認定を行う。

(イ) 休止期間の上限（90 日）を越えた場合

研修休止が長期にわたった場合、臨床教育センターと人事課で休止期間の確認を行い、上限を超えるおそれがある場合は、臨床教育センターより研修管理委員会に報告する。未修了なのか中断なのか（中断の定義については上記）については本人の意向を確認の上、研修管理委員会で決定する。なお、未修了と判定された場合、研修期間を延長して必要履修を受けさせることとなるが、その延長期間を履修しても当該目標に達していない場合は、(フ)項に則り、達成が見込める期間分、研修をさらに延長しなければならない。

- (ウ) 研修中断となった研修医については、当院での再開、あるいは他の臨床研修病院を紹介する等の支援を含め、適切な進路指導を行う。中断した研修医は、当院を含めて、自己の希望する研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証は病院長名で作成され、その発行は臨床教育センターが行う。臨床研修中断証を受けた臨床研修病院が研修を受け入れる場合は、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を実施しなければならない。

E-4 堺市立総合医療センター初期研修プログラム

E-4-(1) 研修プログラム概要

《プログラムの目的》

将来どの専門分野に進むとしても最低限必要な臨床医としての幅広い知識、技能、判断力を習得するとともに、患者に信頼される診療態度を身につけること。また実際の臨床の場で、専門医の指導を受けながら、メディカルスタッフと協働して診療にあたり、チーム医療を担える人格を養う。さらに、2年間の当院での研修を通じて、地域のもつ医療ニーズを理解し、将来医療人として社会貢献できる熱意を養う。

《研修期間とスケジュール》

■ 初期研修プログラム

- ・研修期間2年間のうち「基本研修」を58週間、残りを「選択研修」とする。
- ・「基本研修」は、内科系24週間、外科系4週間、麻酔科4週間、救急8週間、小児科6週間、産婦人科4週間、精神科4週間、地域医療4週間とする。外来研修については、並行研修として6週間組み込む。
- ・「選択研修」は、基本として4週間ずつ当院の全ての診療科・部門から選択できる。
- ・研修開始時に約1-2週間のオリエンテーションを設けている。

1年目(例)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合内科		内科A		麻酔科	救急		外科	内科B		産婦人科	小児科

2年目(例)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
選択科A					地域医療	選択科B			精神科	選択科C	

■ 広域型連携プログラム

- ・研修期間2年間のうち「基本研修」を58週間、残りを「選択研修」とする。
- ・「基本研修」は、内科系24週間、外科系4週間、麻酔科4週間、救急8週間、小児科6週間、産婦人科4週間、精神科4週間、地域医療4週間とする。外来研修については、並行研修として6週間組み込む。
- ・「選択研修」は、原則、臨床研修の2年目に医師少数県で24週間、残りを当院で実施する。基本として4週間ずつ当院または徳山中央病院の全ての診療科・部門から選択できる。
- ・研修開始時に約1-2週間のオリエンテーションを設けている。

1年目(例)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合内科		内科A		麻酔科	救急		外科	内科B		選択科A	小児科

2年目(例)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(医師少数県の協力型病院) 産婦人科・選択科						選択科B		地域医療	精神科	選択科C	

《オリエンテーション》

当院における卒後臨床研修を効果的・効率的に行うために、入職後約 1-2 週間のオリエンテーションを設け、研修システムを理解し、診療に必須の手順・態度を身につける。

1. 臨床研修制度・プログラムの説明、メンター制度、PG-EPOCの運用
2. 医療倫理
3. 医療関連行為の理解と実習：診療録記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直の流れ
4. 患者とのコミュニケーション
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・チーム医療の説明
7. 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明

《基本研修及び選択研修の特徴》

指導医・上級医および指導者の指導のもとに基礎知識と技術を習得する。

入院患者を受持ち、入院時から退院まで診療を受持医として担当する。また、外来患者（救急および定期）の診療を行う。

- ・診察：入院患者や外来初診患者・予定外来院患者などの問診および身体所見をとる
- ・検査：診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。検査所見（検体検査・機能検査・画像検査・病理組織検査）の読影法を学び、必要なものに関して実施法についても習熟する。
- ・手技：血管確保や採血、注射、点滴法、体腔穿刺などの基本的手技を、指導医・上級医監督のもとで習得する。
- ・記録：担当患者の診療録を作成し、退院時要約（サマリー）を原則退院後 1 週間以内に速やかに記載する。

※ 習得習熟すべき対象の症状/病態・手技・検査については別紙マトリックス表に準じる。

内科系	24 週	カルテ記載、病歴・身体診察、基本的な検査の実施とその解釈を重視し、診断に至るまでのアプローチを大切にして、総合的に患者さんを診る力を養うことを目指す。総合内科と 1 つ以上の専門内科で 6 ヶ月間の研修を行う。6 ヶ月の間に日常よく遭遇する内科疾患をできるだけ幅広く経験できるように、総合内科、専門内科が協力して指導にあたり、他の専門領域の症例も含め受持ち症例を調整する。
外科系	4 週	専門医の指導のもとに専攻医とペアを組み、消化器外科の臨床に従事する。外科の基本的手技の習得や術前術後の管理及び手術適応の判断などを習得する。

救急	8 週	救急外来部門では全科の救急車搬送患者の初療を行うことで救急医療の基本(バイタルサインの把握や重症度・緊急度の評価と的確な緊急検査・処置)を習得する。
麻酔科	4 週	専門医の指導のもとに研修を行い、基本的な術前評価や術中・術後管理、麻酔の基本手技(マスク換気、気管内挿管、中心静脈ルート確保等)を習得する。
小児科	6 週	入院患者の担当医として、こどもの扱い方、処置、両親への説明の仕方など一般小児科の基本的な対応や手技を習得する。さらに、まれな疾患や軽傷の新生児疾患の診療も指導医のもと経験し、幅広く小児疾患を経験する。当院の特徴として、数多くの患者を受け持ち、処置も多く経験することで、小児診療の基礎的な能力を身につけることができる。
産婦人科	4 週	協力型病院である大阪急性期・総合医療センター、耳原病院、ベルランド病院、りんくう総合医療センター、市立貝塚病院のいずれかで1ヶ月間研修する。ただし、広域型連携プログラムは、徳山中央病院で1ヶ月間研修する。産科周産期部門で、妊娠分娩の過程を観察し合併症や対処の仕方を学び、産婦人科の病棟・外来で、産婦人科疾患の基礎的な知識への理解を深める。
精神科	4 週	協力型病院である阪南病院の精神科で1ヶ月間研修する。阪南病院は地域における精神科診療の中心的な病院であり、精神科指導医のもとで日常診療の中でよく出会う主要な精神科疾患を経験することができる。
地域医療	4 週	地域医療の研修については、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践するため、中小病院、診療所等において地域包括医療を担う人々に触れ、自ら経験し考えることができるようにする。
選択研修	46 週	当院(広域連携型プログラムにおいては、徳山中央病院)の全診療科・部門(放射線科、病理診断科などの中央部門を含む)のうち、いくつかを選択し、各々1ヶ月以上の研修を行う。希望により、阪南病院での精神科研修や僻地・医師不足地域で、堺地域と異なる地域性を学ぶことも可能である。

《研修医の基本的業務》

1. 受持患者の病歴を作成し、毎日担当の患者を回診して診療経過を記録する。
2. 検査・処置についてのインフォームド・コンセント（IC）を得て、記録する。
3. 診断や治療方針、退院の決定などについては指導医ならびに上級医と協議し、その指示を受ける。
4. 入院・退院は各科診療主治医の許可を必要とする。
5. 必要な検査や治療、処置を行う。その中で経験の乏しい事項については必ず指導医ならびに上級医の指導を受ける。
6. 受持患者の手術には指導医ならびに上級医の指導のもとに参加する機会が与えられる。
7. 退院時要約（discharge summary）を退院後1 週間以内に作成する。
8. 受持患者の病理解剖に立ち合う。剖検患者の臨床経過書を作成し、病理診断科に提出する。
9. 病院各科のカンファレンスや配属の各科、または関係他科との合同カンファレンスには特別な理由が無い限り出席の義務がある。
10. カンファレンスで呈示する受持の症例についてはあらかじめ資料を用意し報告する。

《教育的行事》

ローテーションする各診療科でのレクチャー・抄読会・症例検討会などはもちろん、C P Cなどの診療科をこえた合同カンファレンスにも積極的に参加することで、臨床全般の広い知識を学ぶ。また自ら病院が企画した講演会や主要学会の地方会以上の発表する機会をもつことで、プレゼンテーションの仕方を学ぶ。病院の医療安全・倫理・感染症の研修会や、NST や緩和ケアチーム、糖尿病チームなどチーム医療にも参加することができる。

E-4-(2) 臨床研修の到達目標（厚生労働省、医師臨床研修ガイドライン 2024 年度版）

Ver. 2024. 12

※厚生労働省ホームページ参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00004.html

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

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

《到達目標》

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。

E-4-(3) 研修修了の要件

Ver. 2024. 4

当プログラムでは、以下の全てを満たすことを修了要件とする。

1. 実施期間の評価

- A) 必修研修科に対する定められたローテーション期間の研修
- B) 必須研修への参加
感染対策，予防医療，虐待，社会復帰支援，緩和ケア，ACP
- C) 研修休止期間（2年間を通じて90日以内）

2. 到達目標の達成度

- A) ローテートごとの評価（評価票Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）の総括
- B) 経験すべき29症候（※1）・26疾病・病態（※2）全ての記録
- C) CPC（2年に1回以上）
- D) 堺市立総合医療センター医学雑誌もしくは査読付き雑誌への投稿

- E) 退院時要約の記載完了
- F) 学会発表（1年に1回以上）
- G) インシデントレポートの記載（1月に1例）

3. 臨床医としての適性

※1 経験すべき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

※2 経験すべき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）

以上の症候、疾病・病態については、文献的考察を加えて指導医の評価を仰ぎ、レポートとして提出する。

E-4-(4) 初期研修医が実施することのできる医療行為の基準

2024/1/10 改訂 臨床教育センター

1. 初期研修医が実施することのできる医療行為の基準

患者の安全を守るため、初期研修医が行う医療行為の基準を以下に定める。

- A：研修医が単独で実施してよい
- B：指導医の許可に基づいて、単独で実施してよい
- C：指導医の監督下でのみ実施してよい

I) 診察		III) 治療	
1. 全身の視診、聴診、打診、触診	A	a) 処置	
2. 血圧測定	A	1. 皮膚消毒、創傷処置、包交	A
3. 眼底鏡・鼻鏡・耳鏡を用いた診察	A	2. 気管内吸引	A
4. 直腸診	A	3. 導尿	A

5. 直腸診(小児)	C	4. 胃管挿入(ドレナージ目的)	C
6. 内診	C	5. 胃管挿入(経管栄養目的)	A
II) 検査		6. 気管挿管	C
a) 生理学的検査		7. 気管切開カニュレ交換	C
1. 心電図	A	8. 輪状甲状間膜穿刺	C
b) 内視鏡検査など		b) 注射と輸血	
1. 上部消化管内視鏡	C	1. 皮内, 皮下, 筋肉, 末梢静脈	A
2. 下部消化管内視鏡	C	2. 輸血	B
3. 肛門鏡, 直腸鏡	C	c) 麻酔	
4. 気管支鏡	C	1. 局所	A
c) 画像検査		2. 脊椎, 全身	C
1. 腹部エコー	A	d) 外科処置	
2. 心エコー	A	1. 抜糸	B
3. 血管エコー	A	2. ドレーン抜去	B
d) 血管穿刺と採血		3. 皮膚縫合	B
1. 静脈血採血(幼児～成人)	A	4. 切開・排膿	B
2. 乳児の静脈血採血	B	e) 処方	
3. 末梢静脈穿刺・ルート確保	A	1. 麻薬	B
4. 動脈血ガス穿刺	A	2. 向精神薬	B
5. 中心静脈穿刺(※)	C		
6. 動脈ライン留置	C		
e) 穿刺, ドレーンチューブ留置			
1. 胸腔	C		
2. 腹腔	C		
3. 脊椎	C		
4. 関節	C		
5. 骨髄	C		
6. 皮下膿瘍, 嚢胞	B		
f) ほか			
1. 婦人科処置	C		

(※)中心静脈穿刺については「CV カテーテル指針」に基づいてください。

心電図診断・レントゲン読影などにあたっては、上級医の判断を仰ぐことが望ましい。

2. 初期研修医が実施することのできる同意書の基準（新規）

初期研修医が実施することのできる医療行為 A～C 基準のうち、同意書の存在するもの

- 局所麻酔
- 輸血詳細
- 気管内挿管
- 胸腔穿刺
- 腹腔穿刺
- 腰椎穿刺

- 骨髄穿刺・骨髄生検
- 中心静脈カテーテル留置術 CV・PICC
- 上部内視鏡検査鎮静込み
- 大腸内視鏡
- 気管支鏡
- 輪状甲状間膜穿刺
- 全身麻酔
- 脊麻
- 予約票（放射線：CT 造影） ver. 4.1_造影 CT 検査
- 改訂予約票（放射線：MRI 造影） ver. 4_造影 MRI (EOB Gd)

ただし、各々の初回は上級医の同意書取得の説明の見学とする。

2回目以降に自身で説明できる場合にのみ、単独での同意書取得を許可する。

E-5 研修評価

■研修医の評価

1. 評価者と評価方法

○研修医自身の自己評価

各科研修修了時に、自己評価票に記入する。

○ローテートする診療科の各科指導医

各科研修修了時に担当研修医の評価を評価票に記入する。

ローテートごとに指導医が評価表Ⅰ～Ⅲを記載する。

ローテーション間で、研修医の評価について引き継ぎを行う。

問題のある事例については、研修管理委員会とは別途に指導医間の話し合いの場を設ける。

○360° 評価（看護師・薬剤師・検査技師・患者）

360 度評価表を用いて医師としての研修態度、医師としての基本姿勢、診療に対しての評価を行う。

○Workplace-Based Assessment

・DOPS E-4-(4)の医療行為の基準B 以上についてその都度実施。

○研修医評価表（別紙のとおり）

2. 評価の仕組み

○臨床教育センター事務は、各種書類・資料、評価結果を回収し取りまとめる。形成的評価は、各研修医のメンターより研修医本人へフィードバックする。

○初期研修サポートチームは研修の目標到達状況を把握し、研修期間中に目標達成ができ

るように調整する。

- 全研修期間の終了時に、プログラム責任者は最終的な総合評価を行い、研修管理委員会へ報告し、臨床研修の目標の達成度判定票などを適宜使用し研修修了判定を行う。

3. 研修修了時に不十分なときの対応

- 到達度評価は、結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるよう初期研修サポートチームが中心となって、研修医と共に対策をたてる。
- プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しない恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などへ報告・相談し、対策を講じ記録に残す。休止期間の上限を超える場合は、休日・当直や選択科目期間の利用などにより、履修期間を満たすように努める。達成項目、レポート作成で不足する場合には、選択研修期間内に達成できるように調整する。
- 研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったとき(未修了)は、当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の場合には原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、修了基準に達するよう、不足する期間、到達目標等の研修を行う。

■指導医の評価

1. 評価者と評価方法

- 研修医(各診療科単位で評価)

指導医・指導科評価表(研修医用)を用いて、指導医の評価を行う。

- 指導者(診療科単位で評価)

指導医・指導科評価表(指導者用)を用いて、指導医の評価を行う。

2. 評価結果のフィードバック

臨床教育センター事務は、評価資料を回収し、結果を整理する。プログラム責任者は、評価の総括を行い、その結果をフィードバック会で各診療科指導責任者へフィードバックし、各科指導責任者と共同して評価の結果を以後の指導に資するように努める。

■研修プログラム全体の評価

1. 評価者と評価方法

- 研修医

研修修了時に、プログラム全体に対する評価を行う。

- プログラム責任者

研修医からの評価を総括し、研修管理委員会に報告する。

- 研修管理委員会

プログラム責任者からの報告を受け、研修管理委員会にて議論し、研修プログラムの改善を行う。

2. 外部機関による評価

第三者機関(NPO 法人卒後臨床研修評価機構)の審査を定期的に受審し、プログラム全体の評価を受け、評価結果を踏まえて研修プログラム全体の改善を行う。

E-6 各科研修プログラム（別冊）

F 研修修了後の進路

1. 専攻医制度

- (1) 初期臨床研修を修了した者を対象にした3年間以上の後期研修プログラム制度にのっとり臨床研修を継続したり、大学等で研究者としての道を歩むことができる。
- (2) 後期研修医の募集は公募、当院が基幹施設となるプログラムでは、原則的に受け入れが可能である当院が連携施設となるプログラムについては相談に応じる。
- (3) 身分は常勤である。

2. 研修修了者の同窓会組織について

- (1) 当院の研修修了者(研修医OB)による同窓会を組織する。
- (2) 臨床教育センターにおいて名簿作成、更新等の業務を行う。