

津山中央病院医師臨床研修プログラムV 2 (2026)



津山中央臨床研修病院群

基幹型臨床研修病院	津山中央病院
協力型臨床研修病院	石川病院
	美作市立大原病院
	鏡野町国民健康保険病院
	金田病院
	希望ヶ丘ホスピタル
	積善病院
	津山中央記念病院
	日本原病院
	芳野病院
	さとう記念病院
研修協力施設	岡山県美作保健所
	岡山県赤十字血液センター
	奈義ファミリークリニック
	津山ファミリークリニック
	湯郷ファミリークリニック
	老人保健施設のぞみ苑
	奥出雲病院
	勝山病院
	渡辺病院
	佐用共立病院

目 次

I. 基本理念

II. 基幹型臨床研修病院

1. 津山中央病院の概要

III. 協力型臨床研修病院の概要

1. 積善病院（精神科）

2. 津山中央記念病院（地域医療）

3. 石川病院（地域医療）

4. 美作市立大原病院（地域医療）

5. 鏡野町国民健康保険病院（地域医療）

6. 金田病院（地域医療）

7. 希望ヶ丘ホスピタル（精神科）

8. 日本原病院（地域医療）

9. 芳野病院（地域医療）

10. さとう記念病院（地域医療）

IV. 研修協力施設の概要

1. 岡山県美作保健所（地域保健）

2. 老人保健施設のぞみ苑（地域保健）

3. 奈義ファミリークリニック（地域医療）

4. 岡山県赤十字血液センター（地域保健）

5. 津山ファミリークリニック（地域医療）

6. 湯郷ファミリークリニック（地域医療）

7. 奥出雲病院（地域医療）

8. 勝山病院（地域医療）

9. 渡辺病院（地域医療）

10. 佐用共立病院（地域医療）

V. 臨床研修プログラムの概要

第1章. プログラム名称

第2章. プログラムの特徴

第3章. 臨床研修の到達目標／方略／評価

第4章. 指導体制・指導環境

第5章. 研修医の到達度評価表

第6章. 研修管理委員会規定

第7章. 研修カリキュラム

第8章. 研修医の募集及び採用

第9章. 研修医の身分・処遇

第10章. 研修医プログラム

VI. 資料請求先

I 基本理念

プライマリケアの修得を主眼とした研修を行なう

II. 基幹型臨床研修病院

1. 一般財団法人津山慈風会 津山中央病院の概要

津山中央病院は、一般財団法人津山慈風会が経営にあたり、昭和29年7月に津山市二階町に誕生して以来65年、岡山県北部唯一の総合病院として、また地域の基幹病院として多くの住民の命を預かってまいりました。

津山慈風会は、平成9年12月1日厚生省（当時）より、国立療養所津山病院の経営移譲を受け一部施設は取り壊して新病院を建設、一部は改修工事を施工、平成11年12月に竣工し、病院名も、川崎の新病院を津山中央病院へ、二階町を津山中央記念病院（90床：現在は81床）へ改名し、大半の機能を移転（529床：現在は515床）しました。

救命救急センターの運営等により診療圏も拡大し、二次医療圏（津山・英田）17万人にとどまらず、真庭市、新見市等の三次医療圏や兵庫県佐用町や穴栗市からも救急車やヘリコプターによる搬入が頻繁に行われています。

病院に併設された救命救急センター（26床）は、岡山県では岡山赤十字病院・川崎医科大学附属病院に次いで3番目のセンターとして誕生しました。

（現在は、平成24年4月から岡山大学病院が高度救命救急センターとして、平成25年4月より倉敷中央病院が救命救急センターとして活動しています。）
それまで県南へ1時間以上かかって搬送していた心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷や重篤救急患者の治療に24時間365日あたっています。

当院敷地内のヘリポートでは、川崎医科大学高度救命救急センタードクターヘリ等により、事故現場等からのヘリ搬送も受け入れており、ヘリによる患者の受入及び搬送は現在までで200回を超えています。

また1次救急・2次救急へも対応しており、令和1年度の救急外来受診者は、21,658人、救急車も5,142台（1日平均14台）の受入をしています。小児救急医療にも力を入れており、平成20年度から小児救急拠点病院に指定されました。平成18年4月からは、地域の医療機関（9施設）の小児科医の協力により、地域連携小児救急診療を実施し、24時間365日小児救急を実施しています。

災害拠点病院（地域災害医療センター）としてDMATも3班が活動しています。平成23年3月11日に発生した未曾有の東日本大震災にあたっては、3月11日より待機し岡山県の指令で3月12日4時にDMAT1班が出動、伊丹空港から自衛隊機で岩手県花巻空港に飛び花巻空港SCUで超急性期の医療救護活動や広域搬送活動を実施し3月14日に帰院しました。また、3月28日から3月31日、4月11日から4月14日、4月25日から4月28日には医療救護班3班派遣し、岩手県大船渡市公民館で医療救護活動を実施しました。原子力発電所事故の影響で福島県には放射線技師を派遣し放射線線量測定を実施、病院では原子力災害初期対応病院として関東在住で不安となった方の線量測定も実施し

ました。平成28年4月の熊本震災、平成30年7月の西日本豪雨でもDMATを派遣しました。

基幹病院として、救急以外の急性期医療にも力を入れており、内視鏡件数は岡山県内でも上位にランクし、リニアック（放射線治療装置）の導入や3テスラMRIの導入で設備的にも県南の大病院に劣らないものになってきました。

平成17年1月には岡山県で4番目の「地域がん診療拠点病院」にも指定され、平成18年4月よりは「地域がん診療連携拠点病院」として他のがん拠点病院との連携を図っています。平成25年4月には同時に20人まで対応可能な化学療法センターを整備いたしました。

今後は予防医療も重要なポイントとなるため、健康管理センターの充実も図っています。PET/CTの導入やデジタルマンモグラフィーの導入により、がんの早期発見にも力を注いでいます。慈風会記念ホール（154席）においては、当院職員の研修はもちろん、地域の医療機関従事者への研修や市民公開講座等にも力を入れています。

当院はIT化を進めており、平成11年の新病院開院直後から電子カルテシステムを導入し、効率的な医療を目指しています。当初は混乱もありましたが、丸20年を経過した現在は、院内の効率的な運用や統計処理、また患者へのインフォームドコンセント等に活用しています。医療材料の管理にもSPDシステムを採用し、QRコードを利用して在庫、発注、医事情報の管理を行っています。

教育的な要素も多く兼ね備えた医療機関として、医師臨床研修をはじめ、附属の津山中央看護専門学校の実習はもとより多くの看護学生や他のコメディカル学生実習の受け入れ等を実施しています。また、救急救命士の気管挿管や薬剤投与実習、地域新人看護師への教育など地域医療従事者への教育や中学生・高校生職場体験などにより将来医療従事者を目指そうとしている青少年への教育も実施しています。平成23年4月には医療研修センターも完成し、より多彩な教育が可能となりました。

今日の医療において不可欠な地域連携においては、平成23年7月地域医療支援病院の認可を受け、岡山県北の地域医療の向上に寄与しています。また、平成21年度からはへき地医療拠点病院に指定されるなど民間ではありながら公的色彩の強い医療機関でもあります。そのため、第2種社会福祉事業も展開しており、生活困窮者への減額診療や生活保護世帯への医療など、社会福祉への貢献も実施しています。

医療安全は、現在最も注目をされている分野であり当院も危機管理に関しては、医療安全管理室を中心として安全の確保に努めています。リストバンドのバーコードと点滴・輸血、さらには施行者の名札とのマッチングを電子カルテに記録するなど二重、三重のチェックに努めています。

院内感染防止対策としてアルコールを利用し、高い成果をあげています。

第三者の評価にも取り組み、平成14年には日本医療機能評価機構による病院機能評価の認証取得（平成29年更新）、インバウンドを視野に入れ平成29年

6月にはJ M I P（外国人患者受入認証制度）の認証取得、平成29年12月にはJ I H（日本国際病院）の推奨を取得しました。

平成28年3月中国四国地方初となる岡山大学・津山中央病院共同運用／がん陽子線治療センターを開設し、4月より治療を開始しました。

平成30年4月には新病棟が完成（S I C U含む）、平成31年3月にはダ・ヴィンチによる前立腺癌の手術も開始されました。O P室等の拡充等機能強化が完成し、令和1年10月よりハイブリッド手術室も稼働、心臓カテーテル室にはバイプレーン装置2台を設置しました。

令和2年度は新型コロナウイルスに対して、第2種感染症指定医療機関として陽性患者の受け入れ行うなど、公的な医療にも力を入れています。

津山中央記念病院、津山中央クリニック、津山中央訪問看護ステーション、津山中央居宅介護支援事業所、アーバンライフ二階町（有料老人ホーム）、ナイスデイ二階町（小規模多機能施設）、フィットネス&スパ カルヴァータ（温泉を利用した健康増進施設）を併設しており、保健・医療・福祉の拠点としての使命をまっとうすべく、日夜努力を続けています。

1) 開設者 一般財団法人津山慈風会 理事長 藤木 茂篤

2) 病院名 津山中央病院

3) 代表者 病院長 岡 岳文

4) 所在地 〒708-0841
岡山県津山市川崎1756番地
TEL 0868-21-8111

5) 病床数 498床
一般病床 454床（SICU 6床、NICU 機能 8床含む）
救命救急センター 26床（ICU 4床、HCU 22床）
結核病床 10床
感染症病床 8床

6) 病院の沿革
昭和29年 7月 津山中央病院（二階町）開院
平成 1年 4月 院内学級開校（長期入院児童）
平成 9年 1月 災害拠点病院（地域災害医療センター）指定
平成 9年12月 国立療養所津山病院の経営移譲を受け川崎に東分院を開院
平成10年 4月 へき地医療支援病院指定
平成11年 4月 第二種感染症指定医療機関指定
平成11年12月 東分院から津山中央病院へ名称変更
二階町の機能を合併し、529床に増床

		(一般369床、救命救急20床、療養型90床、結核50床)、電子カルテスタート
平成12年	2月	救命救急センターとして厚生省認可、 県より設置要請
平成12年	3月	総病床数は525床となる
平成14年	11月	病院機能評価認定取得
平成15年	2月	エイズ治療拠点病院指定
平成15年	4月	臨床研修指定病院となる
平成16年	5月	健康管理センターオープン
平成16年	12月	I S O 1 4 0 0 1 認定取得
平成17年	1月	地域がん診療拠点病院指定
平成17年	2月	療養病床を一般病床に変更、
平成17年	4月	N2病棟を亜急性期病床に変更
平成18年	4月	地域がん診療連携拠点病院 地域連携小児救急診療開始
平成20年	10月	小児救急拠点病院指定
平成21年	4月	へき地医療拠点病院指定
平成23年	4月	医療研修センターオープン
平成23年	7月	地域医療支援病院認可
平成24年	2月	救命救急センターが30床に増床
平成24年	9月	外来棟増築
平成25年	4月	化学療法センターオープン
平成25年	6月	重症心身障害児レスパイト入院開始
平成28年	3月	岡山大学・津山中央病院共同運用/がん陽子線治療センター 開設
平成30年	4月	新病棟運用スタート、結核病床20床減床し515床へ
平成31年	3月	手術支援ロボット　ダ・ヴィンチ使用開始
令和 1年	9月	新手術室
令和 2年	4月	新型コロナウイルス初受け入れ
令和 3年	3月	救急CT装置1台増設
令和 3年	7月	S I C U 増床（4床→6床）
令和 3年	8月	感染制御室竣工
令和 3年	10月	敬和会近藤病院グループ化
令和 4年	4月	ドクターカー運用開始
令和 4年	5月	I M P E L L A 運用開始
令和 5年	4月	がんゲノム医療センター開設
令和 5年	5月	N I C U 改築
令和 5年	7月	緩和ケア病棟（14床）開設
令和 5年	9月	ゲノム医療連携病院指定

7) 津山中央病院の理念、職員行動規範、基本方針 理念

私たち津山慈風会は 地域の皆さんに やさしく寄り添います

職員行動規範

私たちは、患者の満足、地域の満足、職員の満足を追求します

- ①患者満足：患者の人権を尊重し、医療の質を高め納得と同意に基づく医療を提供します
- ②地域満足：地域医療支援病院として、密な連携を図り、地域医療に貢献します
- ③職員満足：高い志を持って医療現場に臨み、日々業務を見直し、リスク管理のできる医療のプロとして研鑽とチャレンジを惜しみません

基本方針

- ① お断りしない救急診療に努める
- ② 最先端の医療を提供する
- ③ 地域医療機関との連携を強化する
- ④ 地域に貢献する活動を推進する
- ⑤ 教育、人材育成に傾注する
- ⑥ 健全な経営に努める

8) 病院の規模

- ①敷地面積 84,787.92㎡
- ②延床面積 52,837.76㎡

9) 標榜診療科（32診療科＋院内標榜3診療科）

内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、糖尿病内科、感染症内科、総合内科（院内標榜）、神経内科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、放射線診断科（院内標榜）、放射線治療科（院内標榜）、麻酔科、救急科、病理診断科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、ペインクリニック内科、ペインクリニック外科、緩和ケア内科、緩和ケア外科

10) 令和5年度患者数

	延べ患者数	一日平均
入院患者数	132,345 人	361 人
外来患者数	206,985 人	848 人

1 1) スタッフ数（令和7年4月1日現在）

医師	107人	理学療法士	33人
歯科医師	2人	作業療法士	16人
研修医	15人	言語聴覚士	2人
外国医師	1人	視能訓練士	3人
薬剤師	29人	歯科衛生士	5人
助産師	15人	管理栄養士	14人
保健師	13人	栄養士	0人
看護師	479人	調理師	8人
准看護師	6人	調理補助	15人
介護福祉士	13人	公認心理士	2人
診療放射線技師	37人	医療アシスタントⅡ	54人
臨床検査技師	34人	事務職員等	106人
臨床工学士	15人	保育士	5人
診療情報管理士	30人	救急救命士	8人
社会福祉士	6人		
医学物理士	1人	合 計	1,074人

1 2) 指定医療機関

地域医療	地域医療支援病院
救急医療	救命救急センター
	二次救急輪番制指定医療機関
	小児救急医療支援事業指定病院
	小児救急医療拠点病院
災害医療	地域災害医療センター（災害拠点病院）
	医療被ばく低減施設
	原子力防災初期被ばく医療機関
臓器提供	脳死臓器移植における臓器提供病院
	開眼医療指定医療機関（眼球銀行）
感染症	第二種感染症指定医療機関
	新型インフルエンザ等対策特別措置法指定地方公共機関
	岡山県結核診療基幹病院
	SARS協力医療機関
	SARS初期対応協力医療機関
研修医	医師臨床研修指定病院
	歯科医師臨床研修指定病院（岡大協力病院）
がん診療	地域がん診療連携拠点病院
	がん診療相談支援センター

	日本がん治療認定医機構認定研修施設
	日本緩和医療学会認定研修施設
エイズ	エイズ治療拠点病院
肝炎	肝炎二次専門医療機関
周産期	地域周産期母子医療センター
	津山中央福祉産院
	母体保護法指定医療機関
	へき地医療拠点病院
検診	胃精密検診委嘱機関
	乳がん精密検診機関
	消化管精密健診委嘱施設
	大腸精密検診委嘱機関
	肺がん精密検診機関
保険	生活保護指定医療機関
	指定自立支援医療機関
	指定療育医療機関
	結核予防法指定医療機関
	原子爆弾被爆者精密検診委託機関
	労災保険指定医療機関
	国家公務員災害補償指定医療機関
	新型インフルエンザ等対策特別措置法指定地方公共機関
	船員法指定医療機関
外国人医療	JMIP（外国人患者受入認証制度）
	JIH（日本国際病院）

1 3）診療圏域

津山市、美作市、苫田郡、久米郡、英田郡、勝田郡、真庭市等

二次医療圏（津山・英田医療圏：16.9万人）

三次医療圏（津山・英田、真庭：21.1万人＋兵庫県佐用町・穴栗市）

1 4）主な医療機器

・PET／CT	1台
・ハイブリッドOR	1台
・ガンマカメラ（RI）	1台
・MRI（3.0テスラ）	1台
・MRI（1.5テスラ）	2台
・マルチスライスCT（64列）	3台
・マルチスライスCT（16列）	1台
・血管撮影装置	2台
・DSA（頭部・胸腹部用血管撮影装置）	1台

・ デジタルマンモグラフィー	1 台
・ マンモトーム付デジタルマンモグラフィー	2 台
・ E S W L	1 台
・ 陽子線治療装置	1 台
・ ダ・ヴィンチ装置	1 台
・ 一般撮影装置	4 台
・ D R X 線 T V	2 台
・ X 線 T V	3 台

1 5) 手術室

- ・ 1 1 室（クラス 1 0 0 0 バイオクリーンルーム 1 室含む）

1 6) 主なシステム

- ・ Eカルテ（電子カルテ）・オーダーリング（外来・入院）
- ・ 検査システム ・ D I システム ・ P A C S ・ 看護支援システム
- ・ 電子カルテ・バイタル連携システム（ユカリアタッチ）

1 7) 付属施設

- ・ ヘリポート
- ・ 備蓄倉庫
- ・ 第 1、第 2 エネルギーセンター
- ・ 長期入院患者院内学級（小学生・中学生）
- ・ 津山慈風会記念ホール（1 5 4 席）
- ・ 医師用マンション（2 5 戸）
- ・ 看護師等独身宿舎（3 6 戸）
- ・ 研修医等独身宿舎（5 4 戸）
- ・ 院内保育園（認可保育所）

1 8) 併設施設

- ・ 津山中央健康管理センター
- ・ 津山中央病院救命救急センター
- ・ 津山中央看護専門学校
- ・ 医療研修センター
- ・ 岡山大学、津山中央病院共同運用がん陽子線治療センター
- ・ フィットネス&スパ C A R V A T A（カルヴァータ）

1 9) 関連施設

- ・ 津山中央記念病院（津山市二階町 7 1）
- ・ 有料老人ホームアーバンライフ二階町（津山市二階町 2 3 - 3）
- ・ 津山中央訪問看護ステーション（津山市元魚町 1 2）
- ・ 津山中央居宅介護支援事業所（津山市元魚町 1 2）
- ・ 津山中央まにわ病院
- ・ 介護老人保健施設ゆうあい
- ・ 訪問看護ステーションゆうあい

- ・ 津山中央居宅介護支援事業所
- ・ ゆうあい居宅介護支援事業所

20) URL <http://www.tch.or.jp/>

Ⅲ. 協力型臨床研修病院の概要

1. 一般財団法人江原積善会 積善病院の概要

1) 開設者 一般財団法人江原積善会 理事長 江原 良貴

2) 病院名 積善病院

3) 代表者 病院長 江原 良貴

4) 所在地 〒708-0883
岡山県津山市一方140
TEL 0868-22-3166

5) 病床数 295床

6) 沿革
昭和28年 江原積善会発足、積善病院開院

7) 理念
病気とともに人を見る
私たちは、治療に全力を注ぐことはもちろんのこと、病気をもった患者さまを一人の「人」として見ていくことを大切にしたいと考えています。
患者さま一人ひとりに、こころをこめたきめ細やかな対応をこころがけ、心のかよう治療をめざします。

8) 患者さまへの宣言

- ① 私たちは、患者さまの訴えに真摯に耳をかたむけ、患者さまの立場にたって考え行動いたします。
- ② 患者さまに「安心・安全・安定」の医療を提供いたします。
＊ ここでの「安定」とは、患者さまが常に落ち着いた状態でいられることを意味しています。
- ③ 患者さまを自分の身内と同じように受け止め、患者さまのプライバシー、尊厳、不安に配慮した対応をいたします。

9) 基本方針

- ① 医療の向上と患者さまとのふれあいにつとめ、質が高く、安心して受けられる医療の提供をめざします。
- ② 精神医療、保険、福祉などの多様なメニューをご用意し、予防から治療、リハビリ、社会復帰まで、継続性・一貫性あるサービスの提供をめざします。
- ③ 地域社会の一員として、地域の皆さまに信頼され、選ばれる病院をめざします。

010) 診療科目 精神科、内科、歯科

11) URL <http://www.sekizen.or.jp/>

2. 一般財団法人津山慈風会 津山中央記念病院の概要

1) 開設者 一般財団法人津山慈風会 理事長 藤木 茂篤

2) 病院名 津山中央記念病院

3) 代表者 病院長 平良 明彦

4) 所在地 〒708-0024
岡山県津山市二階町7-1
TEL 0868-22-6111

5) 病床数 81床
一般病床 41床
療養病床（医療型） 40床

※人工透析 47床

6) 病院の沿革

昭和29年 7月 津山中央病院（二階町）開院
平成11年12月 津山中央病院から津山中央記念病院へ名称変更
平成14年 5月 リニューアルオープン
一般病床41床オープン
平成15年 4月 療養病床（医療型）40床オープン
平成17年12月 透析センター（47ベッド）オープン
平成19年 4月 津山中央臨床研修病院群参加

7) 病院の理念

私たち津山慈風会は 地域の皆さんに やさしく寄り添います

8) 病院の規模

①敷地面積 3,617.21㎡
②延床面積 5,368.23㎡

9) 標榜診療科 内科、外科、脳神経外科、皮膚科、整形外科、小児科
リハビリテーション科

10) URL <http://www.tch.or.jp/>

3. 医療法人東浩会 石川病院の概要

1) 開設者 医療法人東浩会 理事長 石川 泰祐

2) 病院名 石川病院

3) 代表者 病院長 石川 久

4) 所在地 〒708-0841
岡山県津山市川崎554-5
TEL 0868-26-2188

5) 病床数 68床
地域包括ケア病棟 28床
療養病床 40床

6) 病院の沿革

昭和21年 9月 石川病院創立
平成 2年 1月 医療法人東浩会創立
平成 5年12月 老人保健施設のぞみ苑開設
平成11年 1月 訪問看護ステーションこだま開所
平成11年 4月 石川病院増改築完了、人工透析（10床）増設
平成11年 8月 ヘルパーステーションひかり開所
平成11年11月 居宅介護支援事業所すばる開所
平成21年 4月 糖尿病専門外来開設
平成26年10月 一般病棟を7:1医療看護から地域包括ケア病棟に転換
平成28年 5月 全施設新築移転、電子カルテ導入
平成29年 4月 福祉有償運送事業認可

7) 病院の理念

・かかりつけ医として地域医療を担い、皆様に信頼される病院作りに努めます。

・皆様のための温かい、手作り医療を目指します。

・地域住民の健康増進、疾病予防に努めます。

8) 標榜診療科 内科・心療内科・糖尿病内科・消化器、肝臓内科・循環器内科
人工透析内科

9) URL <http://www.toukou.or.jp/>

4. 美作市立大原病院の概要

1) 開設者 美作市長 萩原 誠司

2) 病院名 美作市立大原病院

3) 代表者 院長 塩路 康信

4) 所在地 〒709-0412

岡山県美作市古町 1 7 7 1 - 9 番地
TEL 0 8 6 8 - 7 8 - 3 1 2 1

5) 病床数 8 0 床

一般病棟 4 0 床

療養病棟 (医療型) 4 0 床

6) 病院の沿革

昭和 3 0 年 5 月 大原町国民健康保険直営診療所開設

昭和 3 2 年 9 月 大原町国民健康保険病院を開設

昭和 4 6 年 7 年 大野診療所を統合

昭和 5 6 年 4 月 へき地中核病院指定を受ける

平成 1 7 年 3 月 町村合併により美作市立大原病院と名称変更

平成 1 7 年 5 月 美作市古町へ新築移転

7) 病院の理念

大原 (OHARA) 病院は、五つの理念を基本として地域医療の充実に努めます。

Overall Care 総合的診療

Home-like air 親近性

Accoutability 責任性

Resource 柔軟性

Advancement 向上心

8) 標榜診療科 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科
放射線科、小児科

9) URL <http://ohara-hp.city.mimasaka.lg.jp/>

5. 鏡野町国民健康保険病院の概要

1) 開設者 鏡野町長 山崎 親男

2) 病院名 鏡野町国民健康保険病院

3) 代表者 病院長 寒竹 一郎

4) 所在地 〒7 0 8 - 0 3 2 3

岡山県苫田郡鏡野町寺元 3 6 5

TEL 0 8 6 8 - 5 4 - 0 0 1 1

5) 病床数 8 8 床

一般病床 4 8 床

療養病棟 4 0 床

6) 病院の沿革

昭和27年	11月	町村合併により町立鏡野病院となる（病床数32床）
昭和38年	8月	鏡野町国民健康保険病院開設（新築移転38床）
平成元年	5月	新築移転（病床数50床）
平成3年	4月	リハビリ棟増築（リハビリ室・CT室）
平成15年	1月	一般病棟50床を48床に変更
平成16年	5月	療養病棟増築（40床）
平成19年	3月	本館改修・MRI室改築
平成21年		第二次改修（調理場増改築外）
平成22年		リハビリ室増改築

7) 病院の理念

基本理念を「心のかよった最良の医療提供を」とし次の4つの目標を掲げています

1. 職員相互の和を大切に、信頼される病院づくりに励みます。
2. 常に新しい知識と技術を習得し、使命感と誇りをもって、自己啓発に努めます。
3. 利用してくださる方、一人ひとりの立場に立ち、正確な情報と納得のいただける医療提供に努めます。
4. 地域医療を担う自治体病院として、質的に安定した医療を提供すべく研鑽に努めます。

8) 病院の規模

9,357.16m²

本館	鉄筋コンクリート一部3階建て	延べ面積	2,852.20m ²
リハビリ棟	鉄筋コンクリート平屋建て	延べ面積	382.31m ²
療養病棟	鉄骨一部3階建て	延べ面積	1,716.72m ²

- 9) 標榜診療科 内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、麻酔科

- 10) URL <http://www.town.kagamino.lg.jp/kagamino-hp/>

6. 社会医療法人緑社会 金田病院の概要

- 1) 開設者 社会医療法人緑社会 理事長 金田 道弘
- 2) 病院名 金田病院
- 3) 代表者 病院長 水島 孝明
- 4) 所在地 〒719-3193
岡山県真庭市西原63
TEL 0867-52-1191
- 5) 病床数 120床

一般病床	60床
療養病床	60床

6) 病院の沿革

昭和26年 7月 金田病院開院
昭和56年10月 医療法人緑社会設立
昭和58年 特定医療法人認可
平成13年 6月 病院機能評価認定
平成15年11月 電子カルテシステム導入
平成17年 4月 (社)日本病院会人間ドック・健診施設機能評価認定
平成20年 7月 超急性期脳卒中の専門的な診療が24時間可能な医療機関
平成20年10月 看護体制 7対1取得
平成21年 4月 DPC対象病院として承認
平成21年12月 社会医療法人認可
平成24年 1月 がん診療連携推進病院認可
平成25年 8月 指定地方公共機関指定
平成27年 4月 地域がん診療病院認定

7) 病院の理念

私たちは、医療を通して社会に貢献します

8) 標榜診療科

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液・腫瘍内科
糖尿病内科・腎臓内科・神経内科・外科・心臓血管外科・消化器外科
乳腺外科・整形外科・脳神経外科・リウマチ科・皮膚科・泌尿器科
婦人科・眼科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

9) URL <http://www.kaneda-hp.com/>

7. 社会医療法人高見徳風会 希望ヶ丘ホスピタルの概要

1) 開設者 社会医療法人 高見徳風会 理事長 高見泰広

2) 病院名 希望ヶ丘ホスピタル

3) 代表者 病院長 引地 充

4) 所在地 〒708-0052
岡山県津山市田町115
TEL 0868-22-3158

5) 病床数 240床

精神一般病床	120床
精神療養病床	60床
認知症治療病床	60床

6) 病院の沿革

昭和24年10月 高見病院開院（津山市横山）
昭和28年12月 津山市田町に新築移転
昭和35年12月 医療法人に改組
昭和40年11月 特定医療法人に変更
昭和53年10月 CTスキャナー（頭部）導入
平成元年4月 県北で最初の老人保健施設弥生ヶ丘を津山市沼に開設
平成7年3月 阪神淡路大震災への精神医療ボランティアに参加
平成8年10月 県北初めての「心療内科」鶴山メンタルクリニックを津山市山下に開院
平成13年10月 新診療棟を完工
平成21年8月 ヘルカリCTの更新（16列マルチスライス PACS の導入）
平成28年9月 電子カルテの導入・運用開始

7) 病院の理念

訪れる人には安らぎを 留まる人には愛を 去る人には希望を

8) 標榜診療科 精神神経科

9) URL <http://tokufuu.or.jp/wordpress/>

8. 社会医療法人清風会 日本原病院の概要

1) 開設者 社会医療法人清風会 理事長 森 崇文

2) 病院名 日本原病院

3) 代表者 院長 森 崇文

4) 所在地 〒708-1204
岡山県津山市日本原352
TEL 0868-36-3311

5) 病床数 60床（地域包括ケア病棟病床）

6) 病院の沿革

昭和23年 森醫院開設
昭和32年 1月 医療法人清風会日本原病院開院（40床）
平成2年 老人保健施設ひまわり園竣工
平成15年 特定医療法人清風会認可
平成24年 社会医療法人清風会認可
平成25年 日本原病院 回復期リハ36床、療養型24床に変更
平成27年 全床地域包括ケア病棟に変更

7) 標榜診療科 内科・神経内科・循環器内科・心療内科・胃腸内科
リハビリテーション科・放射線科・耳鼻咽喉科

8) URL <http://www.nihonbara.com/>

9. 一般財団法人共愛会 芳野病院の概要

1) 開設者 一般財団法人共愛会 理事長 藤本 宗平

2) 病院名 芳野病院

3) 代表者 病院長 沼 義則

4) 所在地 〒708-0332
岡山県苫田郡鏡野町吉原312
TEL 0868-54-0312

5) 病床数 110床
一般病床 52床
療養病床（医療型） 58床

6) 病院の沿革
明治45年 4月 藤本医院開業
昭和26年 芳野病院設立
昭和63年 病院訪問看護開始

7) 芳野病院の理念
手をさしのべささえ
勇気と安らかさを導き
共に生と死を見つめる医療を行う。

8) 標榜診療科
内科・外科・整形外科・神経内科・胃腸内科・リハビリテーション科
・小児外科、放射線科

9) URL <http://www.kyouaikai.or.jp/wp5/>

10. 医療法人 さとう記念病院の概要

1) 開設者 医療法人 さとう記念病院 理事長 佐藤 仁思

2) 病院名 さとう記念病院

3) 代表者 病院長 佐藤 通洋

- 4) 所在地 〒709—4312
岡山県勝田郡勝央町黒土 45 番地
TEL 0868—38—6688
- 5) 病床数 179 床
一般病床 91 床
療養病床 88 床
- 6) 病院の沿革
平成2年4月 さとう記念病院を開設（120 病床と透析施設 10 床）
平成8年4月 高齢者介護支援施設として 老人保健施設 50 床、通所リハビリ
定員 20 名
訪問看護ステーション併設
平成12年4月 居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションを開設
平成12年4月 167 床完備（一般 84 床・療養 40・回復期リハ 43 床）
- 7) さとう記念病院の理念
～ 地域に信頼される病院であり続けます ～
誠実な医療活動を通じ、地域の人々に貢献します。
患者様・ご家族の心を尊重した診療を行います。
急性期ならび慢性期医療から在宅医療まで幅広く対応します。
質の高い総合性と専門性を兼ね備えた医療を目指します。
- 8) 標榜診療科
内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・糖尿病内科・腎臓内
科・内視鏡内科・人工透析内科・外科・心臓血管外科・消化器外科・整形外
科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション
科・放射線科・歯科
- 9) URL <http://www.satoukinen.or.jp/>

IV. 研修協力施設の概要

1. 岡山県美作保健所（地域保健）

- 1) 開設者 岡山県
- 2) 施設名 岡山県美作保健所（岡山県美作県民局健康福祉部）
- 3) 代表者 美作保健所長 坪井 博文

4) 所在地 岡山県津山市椿高下 1 1 4 番地

5) URL

http://www.pref.okayama.jp/mimasaka/gyoumu/kenkou/kenkou_top.html

2. 老人保健施設のぞみ苑（地域保健）

1) 開設者 医療法人東浩会 理事長 石川泰祐

2) 施設名 医療法人東浩会 老人保健施設のぞみ苑

3) 代表者 理事長 石川泰祐

4) 所在地 岡山県津山市川崎 5 5 4 - 5

5) URL <http://www.toukou.or.jp/nozomi.htm>

3. 奈義ファミリークリニック（地域医療）

1) 開設者 社会医療法人 清風会 理事長 森 崇文

2) 施設名 奈義ファミリークリニック

3) 代表者 奈義ファミリークリニック所長 松下明

4) 所在地 岡山県勝田郡奈義町豊沢 292-1

5) URL <http://www13.ocn.ne.jp/~nagifc/index.htm>

4. 岡山県赤十字血液センター（地域保健）

1) 開設者 日本赤十字社

2) 施設名 岡山県赤十字血液センター

3) 代表者 岡山県赤十字血液センター所長 池田 和真

4) 所在地 岡山県北区岡山市いずみ町 3 - 3 6

5) URL <http://www.okayama.bc.jrc.or.jp/>

5. 津山ファミリークリニック（地域医療）

- 1) 開設者 社会医療法人 清風会 理事長 森 崇文
- 2) 施設名 津山ファミリークリニック
- 3) 代表者 津山ファミリークリニック所長 松下 明
- 4) 所在地 岡山県津山市高野本郷 1 2 7 9 - 2 8
- 5) URL <http://www13.ocn.ne.jp/~nagifc/index.htm>

6. 湯郷ファミリークリニック（地域医療）

- 1) 開設者 社会医療法人 清風会 理事長 森 崇文
- 2) 施設名 湯郷ファミリークリニック
- 3) 代表者 湯郷ファミリークリニック所長 松下 明
- 4) 所在地 岡山県美作市湯郷 815-6
- 5) URL <http://www.yunogofamily.com/index.html>

7. 町立奥出雲病院（地域医療）

- 1) 開設者 奥出雲町長 糸原 保
- 2) 施設名 町立奥出雲病院
- 3) 代表者 病院長 鈴木 賢二
- 4) 所在地 島根県仁多郡奥出雲町三成 1622-1
- 5) URL <http://www.town.okuizumo.shimane.jp/hospital>

8. 勝山病院（地域医療）

- 1) 開設者 医療法人美甘会 理事長 竹内 義明
- 2) 施設名 勝山病院
- 3) 代表者 院長 竹内 義明
- 4) 所在地 岡山県真庭市本郷位 1819
- 5) URL <http://www.katsuyama-hp.or.jp>

9. 渡辺病院（地域医療）

- 1) 開設者 医療法人思誠会 理事長 遠藤 彰
- 2) 施設名 渡辺病院
- 3) 代表者 院長 遠藤 彰
- 4) 所在地 岡山県新見市高尾 2278-1
- 5) URL <http://www.watanabe-byouin.or.jp>

10. 佐用共立病院（地域医療）

- 1) 開設者 医療法人社団一葉会 理事長 森 泰宏
- 2) 施設名 佐用共立病院
- 3) 代表者 院長 市川 博康
- 4) 所在地 兵庫県佐用郡佐用町佐用 1111 番地
- 5) URL <http://sayohp.jp>

V. 臨床研修プログラムの概要

第1章. プログラム名称

津山中央病院医師臨床研修プログラムⅤ 2

第2章. プログラムの特徴

プライマリ・ケアを主眼とする研修を行いながら、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、資質・能力、基本的診療業務を習得できるプログラムを作成している。当院は高齢化の進む岡山県北部で唯一の救命救急センターが併設されている。また、地域がん診療拠点病院やエイズ治療拠点病院、災害拠点病院等多くの拠点病院に指定されており、地域医療から高度医療まで幅広く経験する事が可能である。研修医は多数で様々な症例の診療にあたり、特に救急部門では1次から3次の症例をまんべんなく経験することが可能である。また、研修期間を通して感染、栄養、緩和ケアなどの診療領域・職種横断的なチーム医療の一員として診療に参加する。さらに医療面接や診療推論などは定期的な指導を行う。研修1年目は内科、外科、小児科、産婦人科、救急・麻酔科の必修研修を行い、2年目は精神科、地域医療の必修研修、および選択研修を行う。当直は1年次ICU当直の3番目の医師として重症疾患のケアを専門医より指導を受け、

1 年次後半からは救急外来におけるプライマリ・ケアを研修する。2 年間の研修を通して臨床研修の到達目標を達成できるような教育体制を整備する。
当院は 2015 年に卒後臨床研修センターを設置し、メンター制度など、より良い研修ができるよう研修医をサポートしている。

第 3 章. 臨床研修の到達目標／方略／評価

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 患者や家族に必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明し、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、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。

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年以上は当院で研修を行う。なお、地域医療・保健・医療行政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。

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。尚、研修期間については月単位とするが、柔軟な研修が可能となるよう、週単位にも対応する。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。救急について、4週以上のブロック研修を行った上で、並行研修を行うことも可能とする。

<オリエンテーション>

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に、1週間程度のオリエンテーションを行う。

- 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、メンターの紹介など。
- 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
不法行為の防止など。
- 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など。
- 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
な患者への対応など。
- 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
など。
- 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、
多職種職合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、関連施設の見学など。
- 8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

<臨床研修を行う分野・診療科>

必修分野は内科、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。

<分野での研修>

- ① 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み、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。
- ② 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行う。研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。

- ③ 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行う。研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。また、健常な小児に対する健診や思春期疾患など成育医療を含める。
- ④ 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行う。研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。他の診療科研修においても、妊婦、授乳中の処方について研修する。
- ⑤ 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める。また診断のついていない急性期入院患者の診療も行う。
- ⑥ 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指導医のもとで行う。研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。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。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行う。
- ⑦ 一般外来での研修については、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等におけるブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行う。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。
研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を行い、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることを目標とする。
- ⑧ 地域医療については、原則として、2年次に行う。また、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を選択して研修を行う。研修内容としては以下に留意する。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
 - 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。
 - 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。
 - 4) 研修を行う上で有益な施設（保健所等）で1～2日程度行う場合もある。

- 5) 並行研修としては救急と一般外来及び地域医療の3つを認める。
 - 6) 在宅医療の研修には指導する医師が同行する。
- ⑨ 選択研修については、保健・医療行政の研修を選択する場合、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等から選択する。
- 1) 保健所：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。
 - 2) 介護施設・社会福祉施設：一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。地域医療研修を行う医療機関が所在する市町村の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設やグループホームなどにおいて、施設への訪問診療や施設における業務を実施しながら、カンファレンス等に参加する。
 - 3) 赤十字社血液センター：無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策及び適正使用について理解する。各地域にある赤十字血液センターを訪問し、血液事業全体の流れを観察する。採血業務などについては実務研修を行う。
- ⑩ 全研修期間を通じて、以下の項目について必修研修・選択研修中での研修、研修会、講習会、e-learning等を通して研修を行う。1)～4)は必須項目とする。
- 1) 感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）
 - 2) 虐待への対応
 - 3) 社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、
 - 4) 臨床病理検討会（CPC）
 - 5) 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
 - 6) 児童・思春期精神科領域（発達障害等）

＜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。

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱

- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常（下痢・便秘）
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 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。
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）、考察等を含めて記載する。

- 1) 脳血管障害
- 2) 認知症
- 3) 急性冠症候群
- 4) 心不全
- 5) 大動脈瘤
- 6) 高血圧
- 7) 肺癌
- 8) 肺炎
- 9) 急性上気道炎
- 10) 気管支喘息
- 11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 12) 急性胃腸炎

- 13) 胃癌
- 14) 消化性潰瘍
- 15) 肝炎・肝硬変
- 16) 胆石症
- 17) 大腸癌
- 18) 腎盂腎炎
- 19) 尿路結石
- 20) 腎不全
- 21) 高エネルギー外傷・骨折
- 22) 糖尿病
- 23) 脂質異常症
- 24) うつ病
- 25) 統合失調症
- 26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

<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ことが大切である。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する。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EP0C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ことがあること、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。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。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なう。

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ぬことを理解し、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する。

④ 臨床手技

研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）にある学修目標にある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。

- 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

⑤ 検査手技

- ① 血液型判定・交差適合試験
- ② 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
- ③ 心電図の記録
- ④ 超音波 検査等

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、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。

(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)

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)を作成する。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

臨床研修に係る研修医の評価は、(1)研修期間中の評価(形成的評価)と(2)研修期間終了時の評価(総括的評価)から構成される。「研修評価表」や「臨床研修の目標の達成度判定表」またインターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録からも評価を行う。

(1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。さらに、評価票による評価を行うだけでなく、省察の時間を持ち、次のローテーション先で何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つ。

(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(総括的評価)する。

(3) 研修の進捗状況の記録について、従前よりあるオンライン卒後臨床研修評価システム(新EPOCシステム)を採用する。登録する情報は①到達目標の達成度評価(研修医評価票Ⅰ～Ⅲ)、②研修履歴(研修期間/分野・診療科)、③経験した症候/疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定である。必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録可能である。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)等の研修については、その内容を研修医が簡潔に登録する。新EPOC登録された情報は、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的として、研修医(本人のデータ)、指導医(担当する研修医のデータ)、研修管理部门(全てのデータ)が閲覧可能とする。研修修了時には、集積された研修評価票の評

価記録から、到達目標の達成度判定票の草案を自動作成することが可能である。これを研修管理委員会で必要に応じて修正し、研修修了判定を行う。

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）」に関する評価については以下の4項目について研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに4段階チェックボックスで評価する。指導医だけでなく様々な医療スタッフが評価者となる。（図A-1）

- 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」に関する評価については以下の9項目（32下位項目）をレベル1～4の4段階評価する。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。指導医だけでなく様々な医療スタッフが評価者となる。

- 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 診療能力と患者ケア
- 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

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。評価はそれぞれの当該診療現場での評価だけでなく、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）を用いてレベル1～4の4段階で評価しレベル3（ほぼ単独で遂行可能）以上に到達できるよう指導する。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、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。

- 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

IV 臨床研修の目標の達成度評価

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。

臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修医評価票を分析し、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）を確認し管理者に報告する。判定全項目中 1 つでも未達の項目があれば、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。

第 4 章 指導体制・指導環境

1. 管理者

臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の管理者（院長等）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。以下に管理者の役割を示す。

- 1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
- 2) 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- 3) 研修医が臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付し、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。さらに、中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- 4) 研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修修了を認定する。
- 5) 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床 研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- 6) 研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了と認定した研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- 7) 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- 8) 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を、臨床研修修了又は中断日から 5 年間保存する。

2. 研修管理委員会

研修管理委員会は臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。構成員として、管理者、事務部門責任者、全てのプログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含む。頻回の開催が困難な場合には、実務を取り扱う下部委員会（研修管理小委員会等）を設置して、その任の一部を担当させる。以下に研修管理委員会の役割を示す。

- 1) 研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

- 2) プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- 3) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- 4) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- 5) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- 6) 未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

3. プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。以下にプログラム責任者の役割を示す。

- 1) プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
 - ① 研修プログラムの原案を作成する。 ②

すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。例えば、定期的に、あるいは必要に応じて、研修医ごとの到達目標の達成状況を把握・評価し、定められた研修期間の終了時まで、修了基準を満たさない項目について研修が重点的に行えるよう指導医に情報提供する。

 - ③到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
- 2) 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
 - 3) 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。
 - 4) 管理者及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。プログラム責任者には、プログラム責任者講習会の受講が求められる。

4. 研修実施責任者

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理し、基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定に

おける業務を統括する役割を負う。プログラム責任者と密接に連絡を取る必要がある。

5. 臨床研修指導医（指導医）

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であり、原則 7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。原則として、内科、救急部門、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の各診療科並びに当該研修プログラムが独自に必修としている診療科に配置されており、勤務体制上指導時間を十分に確保できることが求められる。以下に指導医の役割を示す。

- 1) 研修医指導の責任者又は管理者であり、研修医を直接指導する場合だけでなく、いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導できる。
- 2) 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
- 3) 担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。
- 4) 研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有することが望ましい。
- 5) 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- 6) 指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会に提出する。
- 7) 研修医自身が、インターネットを用いた評価システム等を活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。
- 8) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

6. 上級医

有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担う。上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割をはたす。

7. 医師以外の医療職種（指導者）

看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行う。研修医の真正な評価には、医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価も含めた、いわゆる「360度評価」を行う。

8. メンター

職種にかかわらず、指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般

における支援を継続的に行う。メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。メンター制度の運用は、卒後臨床研修センター（卒臨研）が行う。

9. 卒後臨床研修センター（卒臨研）

当院において診療部門の1つに位置付けられている。研修に関連する実務的な内容を担当する。以下に主な役割を示す。

- 1) 研修医の募集、病院説明会の企画
- 2) 病院ホームページ等での情報発信
- 3) 研修医向け勉強会、講習会の案内、企画
- 4) メンター制度の運用
- 5) 研修修了式の企画
- 6) 学生見学の対応
- 7) 研修医からの意見箱への対応

第5章 研修医の到達度評価表

研修医評価票Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観」に関する評価

研修医評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

研修医評価票Ⅱ B-1 医学医療における倫理性

研修医評価票Ⅱ B-2 医学知識と問題対応能力

研修医評価票Ⅱ B-3 診療能力と患者ケア

研修医評価票Ⅱ B-4 コミュニケーション能力

研修医評価票Ⅱ B-5 チーム医療の実践

研修医評価票Ⅱ B-6 医療の質と安全管理

研修医評価票Ⅱ B-7 社会における医療の実践

研修医評価票Ⅱ B-8 科学的探究

研修医評価票Ⅱ B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

研修医評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

臨床研修の目標の達成度判定表

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

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					
研修医名 _____					
研修分野・診療科 _____					
観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）					
観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日					
記載日 _____年____月____日					
	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。 印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。					

研修医評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

研修医評価票Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

研修医評価票Ⅱ B-1 医学医療における倫理性

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ B-2 医学知識と問題対応能力

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。			
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。			
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ B-3 診療能力と患者ケア

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診療を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。		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。		複雑な症例において、患者の健康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。	
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		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。		必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ B-4 コミュニケーション能力

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		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。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		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。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
	患者や家族の主要なニーズを把握する。		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。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ B-5 チーム医療の実践

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の役割を理解し、連携を図る。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		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。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ B-6 医療の質と安全管理

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。		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。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後の対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		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。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ B－7 社会における医療の実践

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。			
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。			
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。			
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。			
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。			
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ B－8 科学的探究

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。			
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。			
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票ⅡB-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
		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。）の重要性を認識する。		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。		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。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修の目標の達成度判定票		
研修医氏名： _____		
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		
年 月 日 〇〇プログラム・プログラム責任者 _____		

第6章 研修管理委員会規定（別途）

第7章 研修カリキュラム

- （１）研修期間は２年間以上とし、ローテート研修とする。
- （２）内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療の７科目を必須分野とする。
- （３）１年目は内科（２４週以上）、外科（４週以上）、小児科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、救急（１２週以上、うち４週まで麻酔科可）を研修する。
１年目に選択科を２科入れることも可とする。
２年目は、精神科（４週以上）、地域医療（４週以上）を必修科目として研修する。必修科目を除いた２年目は選択科とし、研修の補完期間とする。なお研修期間の基本単位は１ヶ月または４週とし柔軟に対応する。
- （４）一般外来研修を４週以上含む。
- （５）研修医は、指導医・上級医のチームによる監督指導のもとに診療を行う。
- （６）当直業務は当院の当直規定に従い当直医の監督指導のもとに診療を行う。

（例１）（ ）内は月数を示す

	(3) 内科	麻酔科(1)	救急(2)	(1) 小児科	(1) 産婦人科	(1) 外科	(3) 内科
(1) 精神科	(1) 地域医療						(10) 選択科目

（例２）（ ）内は月数を示す

	(3) 内科	麻酔科(1)	救急(2)	(1) 選択科	(1) 選択科	(1) 外科	(3) 内科
(1) 精神科	(1) 地域医療						(1) 産婦人科 (1) 小児科 (8) 選択科目

外来研修は、内科、外科、小児科、地域医療の必修研修におけるブロック研修中、および選択科目研修における内科、外科、小児科、地域医療でのブロック研修において週１回の並行研修を行う。（計４週以上）

第8章 研修医の募集・採用

研修医の募集は公募により行い、医師臨床研修マッチング協議会のシステムを利用して採用手続きを実施する。また、ホームページ、パンフレット、合同説明会等において広く公募する。

- (1) 応募資格 医師免許取得見込みのもの
- (2) 募集定員 8名(2026年度採用)
- (3) 選考方法 小論文、面接(個人面接、集団面接) *個人面接のみになることもある
- (4) 必要書類 履歴書(写真貼付)、卒業(見込)証明書、成績証明書、臨床研修医申込書(指定様式をホームページよりダウンロード)
- (5) 応募締切日、選考試験日は、ホームページにて発表

第8章. 研修医の身分・待遇

- (1) 身分：研修医(常勤職員)として採用する。
- (2) 勤務時間：平日8:30~17:30 土曜日：8:30~13:00
- (3) 休日：日曜日、土曜日(第2、第4)、祝日、病院指定休日、
津山慈風会年間カレンダーによる
- (4) 給与規定：基本給

(1年目)	300,000 円
(2年目)	350,000 円

 賞与

(1年目) 夏	100,000 円	冬	250,000 円
(2年目) 夏	300,000 円	冬	500,000 円

 当直(平日の場合)17:30-24:00(時間外)0:00- 9:00(翌日の勤務)
 年末年始手当(元日) 10,000 円
 (12/31・1/2・1/3) 8,000 円
 通勤手当 通勤区間の距離に対し、1km につき1,000 円(30km 上限)
 通信費調整手当 3,000 円
 住宅補給金(自宅) 10,000 円
 " (個人契約借家) 25,000 円
 社宅控除(独身宿舎：アーク高野山西) **24,000 円**
 互助会費控除 1,900 円
 1年目就職祝金(入職時) 100,000 円
 引越費用(入職時) 30,000 円
- (5) 社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険に加入
- (6) 医師賠償保険：強制加入(1/2病院負担とする)、施設としての加入あり
- (7) 備品：医局内に机、椅子、ロッカー、コンピューター端末(共用)、
その他として図書室、当直室、院内PHS貸与。
- (8) 教育資料：研修で必要となる書籍、インターネット使用は自由に使用できる。
シミュレーターあり。
- (9) 事務員：研修医の事務手続き、
研修の調整など研修医に関係する庶務を担当する事務員を置く。
- (10) 情報公開：インターネット、パンフレットなどを介して研修条件・環境を全国の学生に公開する。
- (11) 学会参加：積極的に勧める。費用負担制度有り。
- (12) 社宅：研修医の社宅有り
- (13) 健康管理：年2回
- (14) その他：アルバイト禁止。職員就業規則に準ずる。
救急当直業務は当直医の監督指導のもとに診療を行い、週1回程度とする。

第9章. 研修医プログラム

- (1) 津山中央病院医師臨床研修プログラムⅤ2と命名する。
- (2) このプログラムは津山中央臨床研修病院群により運営する。

津山中央病院臨床研修病院群

基幹型臨床研修病院	津山中央病院
協力型臨床研修病院	積善病院（精神科）
	津山中央記念病院（地域医療）
	石川病院（地域医療）
	大原病院（地域医療）
	鏡野病院（地域医療）
	金田病院（地域医療）
	希望ヶ丘ホスピタル（精神科）
	日本原病院（地域医療）
	芳野病院（地域医療）
	さとう記念病院（地域医療）

臨床研修協力施設

岡山県美作保健所（地域保健）
老人保健施設のぞみ苑（地域保健）
奈義ファミリークリニック（地域医療）
岡山県赤十字血液センター（地域保健）
津山ファミリークリニック（地域医療）
湯郷ファミリークリニック（地域医療）
奥出雲病院（地域医療）
勝山病院（地域医療）
渡辺病院（地域医療）
佐用共立病院（地域医療）

- (3) 研修方式（ローテーション）

研修期間は2年間とする。

基本ローテーション

「必修科目」	14ヶ月
「選択科目」	10ヶ月

- (4) 必修科目研修（14ヶ月）

内科	6ヶ月
外科	1ヶ月
小児科	1ヶ月
産婦人科	1ヶ月
救命救急科（麻酔科）	3ヶ月（うち麻酔科1ヶ月）
精神科	1ヶ月
地域医療	1ヶ月

- (5) 一般外来研修

内科、外科、小児科、地域医療の必修研修におけるブロック研修中、選択科目研修における内科、外科、小児科、地域医療でのブロック研修において週1回の並行研修を行う（計4週以上）

- (6) 2026年度採用の募集定員 8名

VI. 資料請求先

〒708-0841

岡山県津山市川崎1756番地

津山中央病院 総務人事グループ 棕代 定子

TEL 0868-21-8111

FAX 0868-21-8205

Eメール jmuku@tch.or.jp