

平成 24 年度
国家公務員共済組合連合会
横浜南共済病院
医師初期臨床研修プログラム

目次

1 研修プログラムの特色	2
2-1 臨床研修の理念と目標	2
全ユニット共通目標	3
内科ユニット	4
外科ユニット	10
麻酔科・救急・総合診療ユニット	12
小児科ユニット	15
産婦人科ユニット	17
精神科ユニット	18
地域医療ユニット	20
2-2 臨床病理カンファレンス	21
2-3 研修の記録及び評価	21
2-4 研修管理委員会の構成	22
3 研修プログラム責任者	22
4-1 研修計画	22
4-2 臨床研修協力病院・施設	23
5 指導体制	23
6 研修医の募集及び採用の方法	23
7 研修医の処遇	24
8 研修終了後の進路	25
9 日本医療機能評価機構の受審状況について	26

1 研修プログラムの特色

当院は、地域の中核病院として、患者の立場に立ち、真心のこもった安全で良質な医療を提供することを理念として横浜市南部医療圏の基幹病院として急性期医療を担うことを目的としている。当院での研修の特色は、第一に入院、外来ともに患者数が豊富であり日常頻繁に遭遇するほとんど全ての疾患、病態を経験することができること。第二に救急診療に力を入れており、多数の救急患者を経験できること。第三に数多くの学会の認定教育施設となっていることからわかるように、先端的な高度医療にも触れることができること。さらには、研修指導の实地にあたる医師を医療研修推進財団による臨床研修指導医講習会に定期的に派遣し、常に研修指導医のレベル向上に努め、教育熱心かつ優秀な指導医を多数擁していることである。入院・外来ともオーダリングシステムが導入され、IT化への対応も学ぶことができる。またプライマリケアの基幹科目を研修した後は、研修医諸君の将来の希望にも沿うよう希望科研修を11ヶ月としていることも特色の一つである。

2-1 臨床研修の理念と目標

理念

医療に必要な知識、技能、社会性を身につけた真心のある医師の養成

一般目標

医師としての人格を涵養し、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、基本的診療に必要な態度、技能、知識、社会性を身につける。

上記の研修目標を達成するため、全ユニット共通目標、および内科、外科、麻酔科・救急・総合診療、小児科、産婦人科、精神科、地域医療のユニットごとの一般目標、行動目標を以下のように設定する。

全ユニット共通目標

一般目標:全ての臨床医に必要な基本姿勢・態度・社会性を身につける。

行動目標

- 1) 全人的な患者の把握ならびに患者及び家族の信頼関係を確立することができる。
- 2) チーム医療を実践することができる。
- 3) 問題対応型思考ができ、生涯学習の習慣を身につけることができる。
- 4) 患者ならびに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つけ、危機管理に参画できる。
- 5) 患者及び家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できる。
- 6) 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える。
- 7) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価できる。
- 8) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
- 9) 社会の一員としての基本姿勢・態度を身につける。

内科ユニット

当院内科は、循環器、消化器、腎臓高血圧、内分泌代謝、呼吸器、膠原病リウマチ、血液、神経内科の8専門分野に分かれている。下表のように同時に二つないし三つの専門分野を2ヶ月ずつローテーションすることにより内科の全領域についての研修を受けることができる。

ローテーション科	研修期間
循環器、腎臓高血圧、内分泌代謝	2ヶ月
消化器、膠原病リウマチ	2ヶ月
呼吸器、血液、神経内科	2ヶ月

一般目標: 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。特に、
 - (ア) 全身の観察ができ、記載できる。
 - (イ) 頭頸部の診察ができ、記載できる。
 - (ウ) 胸部の診察ができ、記載できる。
 - (エ) 腹部の診察ができ、記載できる。
 - (オ) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 2) 必要な検査を実施または適応を判断し、結果の解釈ができる。
 - (ア) 一般尿検査 (尿沈渣)
 - (イ) 便検査 (潜血、虫卵)
 - (ウ) 血算・白血球分画
 - (エ) 心電図、負荷心電図
 - (オ) 血液生化学的検査
簡易検査 (血糖)
 - (カ) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
 - (キ) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
検体の採取 (痰、尿、血液など)
簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
 - (ク) 肺機能検査
スパイロメトリー
 - (ケ) 髄液検査
 - (コ) 超音波検査
 - (サ) 単純X線検査

- (シ) 造影 X 線検査
- (ス) X 線 CT 検査
- (セ) MRI 検査
- (ソ) 核医学検査
- (タ) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

注)

太字は自ら実施し、結果を解釈できる。

下線は受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

- 3) 基本的手技の適応を決定し実施できる。
 - (ア) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - (イ) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
 - (ウ) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
 - (エ) 導尿法を実施できる。

注) 下線の手技を自ら行った経験があること。

- 4) 基本的治療法の適応を実施し、適切に実施する。
 - (ア) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
 - (イ) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
 - (ウ) 輸液ができる。
 - (エ) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 5) 医療記録を適切に作成し、管理できる。
 - (ア) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる。
 - (イ) オーダリングシステムにより処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - (ウ) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
 - (エ) CPC レポートを作成し、症例呈示できる。
 - (オ) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 6) 内科臨床で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。
 - (ア) 全身倦怠感

- (イ) 食欲不振
- (ウ) 体重減少、体重増加
- (エ) 浮腫
- (オ) リンパ節腫脹
- (カ) 黄疸
- (キ) 発熱
- (ク) 頭痛
- (ケ) めまい
- (コ) 失神
- (サ) 胸痛
- (シ) 動悸
- (ス) 呼吸困難
- (セ) 咳・痰
- (ソ) 嘔気・嘔吐
- (タ) 胸やけ
- (チ) 嚥下困難
- (ツ) 腹痛
- (テ) 便通異常 (下痢、便秘)
- (ト) 関節痛
- (ナ) 歩行障害
- (ニ) 四肢のしびれ
- (ヌ) 血尿
- (ネ) 尿量異常

注) 下線の症状を自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

- 7) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
 - (ア) 意識障害
 - (イ) 脳血管障害
 - (ウ) 急性呼吸不全
 - (エ) 急性心不全
 - (オ) 急性冠症候群
 - (カ) 急性腹症
 - (キ) 急性消化管出血
 - (ク) 急性腎不全
 - (ケ) 急性中毒
 - (コ) 誤飲、誤嚥

注) 下線の病態について初期診療に参加すること。

経験目標

内科臨床でよく遭遇する疾患・病態を経験する。

太字疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出。

下線疾患については、受け持ち入院患者で自ら経験する。

- 1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - (ア) 貧血 (鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
 - (イ) 白血病
 - (ウ) 悪性リンパ腫
 - (エ) 多発性骨髄腫
 - (オ) 出血傾向・紫斑病 (DIC)
- 2) 神経系疾患
 - (ア) 脳・脊髄血管障害 (脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
 - (イ) 変性疾患 (パーキンソン病)
 - (ウ) 脳炎・髄膜炎
- 3) 循環器系疾患
 - (ア) 心不全
 - (イ) 狭心症、心筋梗塞
 - (ウ) 心筋症
 - (エ) 不整脈 (主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
 - (オ) 弁膜症 (僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
 - (カ) 動脈疾患 (大動脈瘤)
 - (キ) 高血圧症 (本態性、二次性高血圧症)
- 4) 呼吸器系疾患
 - (ア) 呼吸不全
 - (イ) 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
 - (ウ) 閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支喘息、気管支拡張症)
 - (エ) 肺循環障害 (肺塞栓・肺梗塞)
 - (オ) 異常呼吸 (過換気症候群)
 - (カ) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (自然気胸、胸膜炎)
 - (キ) 肺癌
- 5) 消化器系疾患
 - (ア) 食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

- (イ) 小腸・大腸疾患 (イレウス、潰瘍性大腸炎、クローン病)
- (ウ) 胆嚢・胆管疾患 (胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- (エ) 肝疾患 (ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- (オ) 膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)
- 6) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む) 疾患
 - (ア) 腎不全 (急性・慢性腎不全、透析)
 - (イ) 原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
 - (ウ) 全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)
- 7) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - (ア) 視床下部・下垂体疾患 (下垂体機能障害)
 - (イ) 甲状腺疾患 (甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
 - (ウ) 副腎不全
 - (エ) 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
 - (オ) 高脂血症
 - (カ) 蛋白および核酸代謝異常 (高尿酸血症)
- 8) 感染症
 - (ア) ウイルス感染症 (インフルエンザ)
 - (イ) 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、クラミジア)
 - (ウ) 結核
 - (エ) 真菌感染症 (カンジダ症)
 - (オ) 寄生虫疾患
- 9) 免疫・アレルギー疾患
 - (ア) 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - (イ) 慢性関節リウマチ
 - (ウ) シェーグレン症候群
 - (エ) アレルギー疾患
- 10) 物理・化学的因子による疾患
 - (ア) 中毒 (アルコール、薬物)
 - (イ) アナフィラキシー
 - (ウ) 環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)
- 11) 加齢と老化
 - (ア) 高齢者の栄養摂取障害
 - (イ) 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

特定医療現場の経験

予防医療

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 3) 予防接種に参画できる。

外科ユニット

一般目標:外科臨床に必要な知識・外科基本手技を身につける。

行動目標

- 1) 全身にわたる身体診察が系統的にでき、記載できる。
- 2) 必要な検査を実施しまたは適応を判断し結果を解釈できる。
 - (ア) 血液型判定・交差適合試験
 - (イ) 細胞診・病理組織検査
 - (ウ) 内視鏡検査

注)

太字は自ら実施し、結果を解釈できる。

下線は受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

- 3) 基本的手技の適応を決定し実施できる。
 - (ア) 圧迫止血法を実施できる。
 - (イ) 包帯法を実施できる。
 - (ウ) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - (エ) 胃管の挿入と管理ができる。
 - (オ) 局所麻酔法を実施できる。
 - (カ) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - (キ) 簡単な切開・排膿を実施できる。
 - (ク) 皮膚縫合法を実施できる。

注) 下線の手技を自ら行った経験があること。

- 4) 手術記録を記載し、管理できる。
- 5) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
 - (ア) 急性腹症（外科的治療を要するもの）
 - (イ) 急性消化管出血（外科的治療を要するもの）
 - (ウ) 外傷

注) 下線の病態について初期診療に参加すること。

経験目標

外科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。
太字疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出。

下線疾患については、受け持ち入院患者で自ら経験する。

- 1) 循環器系疾患
 - (ア) 動脈疾患 (大動脈瘤)
 - (イ) 静脈・リンパ管疾患 (深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- 2) 呼吸器系疾患
 - (ア) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (自然気胸)
- 3) 消化器系疾患
 - (ア) 食道・胃・十二指腸疾患 (胃癌)
 - (イ) 小腸・大腸疾患 (イレウス、急性虫垂炎、大腸癌、痔核・痔瘻)
急性虫垂炎については診断し、手術適応を決め、術者として手術し、術後管理までする。
 - (ウ) 胆嚢・胆管疾患 (胆石症、胆嚢癌、胆管癌)
 - (エ) 膵臓疾患 (膵臓癌)
 - (オ) 横隔膜・腹壁・腹膜疾患 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- 4) 内分泌外科疾患
 - (ア) 乳腺炎
 - (イ) 乳腺腫瘍
 - (ウ) 甲状腺腫瘍

特定医療現場の経験

緩和・終末期医療の実践

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケアに参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

麻酔科・救急・総合診療ユニット

救急部門の研修は、救急センターにおいて救急センター担当医の指導のもと日中ならびに夜間当直帯に急患当番医または当直医とともに初期診療にあたることにより研修する。麻酔科においては、特に心肺蘇生や蘇生後の全身管理について基本的手技を身につける。また整形外科、泌尿器科、脳神経外科、形成外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科の協力を得て、それぞれの分野の経験すべき症例について専門医とともに初期診療にあたる。

一般目標：麻酔科・救急臨床に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。特に骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 2) 必要な検査を実施しまたは適応を判断し結果を解釈できる。
 - (ア) 動脈血ガス分析
 - (イ) 血液生化学的検査
簡易検査（電解質、尿素窒素など）

注)

太字は自ら実施し、結果を解釈できる。

下線は受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

- 3) 基本的手技の適応を決定し実施できる。
 - (ア) 気道確保を実施できる。
 - (イ) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
 - (ウ) 心マッサージを実施できる。
 - (エ) 気管挿管を実施できる。
 - (オ) 除細動を実施できる。

注) 下線の手技を自ら行った経験があること。

- 4) 救急臨床で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。
 - (ア) 視力障害、視野狭窄
 - (イ) 結膜の充血
 - (ウ) 聴覚障害

- (工) 鼻出血
- (才) 嘔声
- (カ) 腰痛
- (キ) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)

注) 下線の症状を自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

- 5) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
 - (ア) 心肺停止
 - (イ) ショック
 - (ウ) 熱傷

注) 下線の病態について初期診療に参加すること。

経験目標

救急臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。
太字疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出。

下線疾患については、受け持ち入院患者で自ら経験する。

- 1) 神経系疾患
 - (ア) 脳・脊髄外傷 (頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- 2) 皮膚系疾患
 - (ア) 湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)
 - (イ) 蕁麻疹
 - (ウ) 葉疹
 - (工) 皮膚感染症
- 3) 運動器 (筋骨格) 系疾患
 - (ア) 骨折
 - (イ) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
 - (ウ) 骨粗鬆症
 - (工) 脊柱障害 (腰椎椎間板ヘルニア)
- 4) 腎・尿路系疾患
 - (ア) 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症)
- 5) 生殖器疾患
 - (ア) 男性生殖器疾患 (前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)
- 6) 眼・視覚系疾患

- (ア) 屈折異常 (近視、遠視、乱視)
- (イ) 角結膜炎
- (ウ) 白内障
- (エ) 緑内障
- (オ) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- 7) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
 - (ア) 中耳炎
 - (イ) 急性・慢性副鼻腔炎
 - (ウ) アレルギー性鼻炎
 - (エ) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - (オ) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- 8) 物理・化学的因子による疾患
 - (ア) 熱傷

特定医療現場の経験

救急医療

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命救急処置ができ、一次救命救急を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

小児科ユニット

一般目標:小児および小児科診療の特性を学び、プライマリ・ケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 小児ことに乳幼児の診察ができ、保護者から患児の発育歴・予防接種歴など診断に必要な情報を的確に聴取し、記載できる。
- 2) 小児科臨床で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。
 - (ア) 発疹
 - (イ) けいれん発作

注) 下線の症状を自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

- 3) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
 - (ア) 急性呼吸不全
 - (イ) 急性感染症
 - (ウ) 誤飲、誤嚥

注) 下線の病態について初期診療に参加すること。

経験目標

小児科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。
太字疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出。

下線疾患については、受け持ち入院患者で自ら経験する。

- 1) 感染症
 - (ア) ウイルス感染症 (麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- 2) 小児疾患
 - (ア) 小児けいれん性疾患
 - (イ) 小児ウイルス感染症 (突発性発疹)
 - (ウ) 小児細菌感染症
 - (エ) 小児喘息
 - (オ) 先天性心疾患

特定の医療現場の経験

小児・成育医療

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

産婦人科ユニット

一般目標:産婦人科臨床に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 2) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
(ア) 流・早産および満期産

経験目標

産婦人科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。
太字疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出。

下線疾患については、受け持ち入院患者で自ら経験する。

- 1) 妊娠分娩と生殖器疾患
(ア) 妊娠分娩 (正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
(イ) 女性生殖器およびその関連疾患 (無月経、思春期・更年期障害、外阴・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍)
- 2) 感染症
(ア) 性感染症

特定医療現場の経験

予防医療

- 1) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。

精神科ユニット

一般目標:精神科臨床に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 精神面の診察ができ、記載できる。
 - 2) 精神科臨床で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。
 - (ア) 不眠
 - (イ) 不安・抑うつ
- 注) 下線の症状を自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。
- 3) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
 - (ア) 精神科領域の救急

経験目標

精神科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。
太字疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出。
下線疾患については、受け持ち入院患者で自ら経験する。

- 1) 神経系疾患
 - (ア) 認知性疾患
- 2) 精神・神経系疾患
 - (ア) 認知(血管性認知を含む)
 - (イ) アルコール依存症
 - (ウ) うつ病
 - (エ) 統合失調症
 - (オ) 不安障害(パニック症候群)
 - (カ) 身体表現性障害、ストレス関連障害

特定医療現場の経験

精神保健・医療

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

地域医療ユニット

協力病院において研修を行うものとする。

一般目標：地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

行動目標

- 1) 地域医療について理解する。
- 2) 在宅診療、診療所の役割について理解し、実践する。
- 3) 訪問看護の役割について理解し、実践する。

2-2 臨床病理カンファレンス

院内全体の臨床病理集談会を年2回開催する。病理医と担当医、研修医、指導医参加の剖検報告会は原則全例で開催する。

2-3 研修の記録及び評価

- 1) 2年間の研修期間中、各ユニットでの研修内容、達成度などを研修医手帳に記載し、併せて大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム EPOC を活用して形成的評価のための資料とする他、研修修了時の総括的評価の参考とする。指導医による評価は毎日行う他、ユニット終了時に形成的評価を行う。研修医による自己評価も行う。看護師をはじめとする医療スタッフの意見も評価の参考とする。
- 2) 全ユニット共通目標の行動目標については、達成が不十分な場合、研修プログラム責任者と相談のうえ、次のユニットにおいて継続的に研修を行うものとする。
- 3) 受け持ち症例については、退院時要約、手術記録による評価を行う。研修初期において診療録への記載事項評価のため実際の診療録とは別に、マイ・チャートを作成する。研修医はまず、実際の診療録ではなくマイ・チャートに診療内容を記載する。指導医はチャートに記載された主訴、病歴、現症、問題リスト、初期治療計画などを評価する。合格すれば、以後は実際の診療録に直接記載する権限を与える。
- 4) 知識は、日々の研修の中で蓄積されていくが一部ミニレクチャー方式で習得させる。これらは、二年次の研修医が一年次の研修医に対して講義形式で行う。講義の内容は、一般目標、行動目標が明示されている必要がある。二年次の研修医にとっては、同僚や他の医師に対する教育的配慮を実践する一環となる。各分野の専門医がスーパーバイザーとして講義内容を点検し、評価する。一年次の研修医は講義終了後、客観テストで達成度を評価する。技能は原則として実習で習得させる。態度の評価は各ユニットでの指導医がその都度行うとともに自己評価を加える。医療面接では一定の評価項目ごとに3段階程度のスケールで評価する。
- 5) 指導医は適宜、研修状況を研修プログラム責任者に報告する。
- 6) 研修管理委員会は毎月定例で開催し、研修プログラム責任者の報告に基づいて研修医の目標到達度を把握するとともに必要な調整ならびに研修中断および再開に関する判断をする。
- 7) 研修期間終了時に、研修管理委員会において総括的評価を行い、病院長に報告する。
- 8) 病院長は研修医が臨床研修を修了したと認めたときは、臨床研修修了証を交付する。

2-4 研修管理委員会の構成

委員長 飛鳥井邦雄 診療部長兼産婦人科部長

研修管理委員会は委員長以下、研修プログラム責任者、病院管理者、指導医、研修協力施設研修実施責任者ならびに外部有識者などで構成される。

3 研修プログラム責任者

金野 義紀 放射線科部長

4-1 研修計画

- 1) 期間は2年間とする。
- 2) 研修開始時オリエンテーションを行う。
- 3) 基本研修科目：内科6ヶ月、救急部門（総合診療として病院所定科ローテーション）3ヶ月、選択必修3ヶ月。選択必修3ヶ月については2ヶ月、1ヶ月で以下の2科を選択し回る。外科（2ヶ月）、麻酔科（2ヶ月、ただし外科を回るときは、1ヶ月可）、小児科、産婦人科、精神科（2ヶ月）とする。2年目に地域医療1ヶ月を必須とし、残り11ヶ月は希望科を1ヶ月単位の自由選択とする。地域医療は、協力病院にて研修する。
- 4) 希望科は内科各科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の他、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、放射線科、臨床検査科、病理検査科の各科を最低1ヶ月単位で研修することができる。

一年次(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
内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急	救急	救急	選択必修	選択必修	選択必修
6ヶ月						3ヶ月			3ヶ月		

二年次(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
地域医療	希望科	希望科	希望科	希望科	希望科	希望科	希望科	希望科	希望科	希望科	希望科
1ヶ月	11ヶ月										

4-2 臨床研修協力病院・施設

1)種別及び名称	濟生会若草病院
2)研修の内容及び期間	地域医療 2年次1ヶ月
3)研修実施責任者	濟生会若草病院 院長
4)研修指導医	濟生会若草病院 医師

5 指導体制

臨床経験7年以上の医師が指導医となる。但し、指導医の下に7年未満の医師を指導医の補助として研修医の指導にあたらせることがある。この場合、研修医の評価は最終的に指導医が行う。また、研修指導力向上のため適宜指導医講習会を開催し、研修医による指導医の評価も行う。

6 研修医の募集及び採用の方法

1)定員	1年次:8名、2年次:8名
2)募集方法	公募
3)マッチング利用	有り
4)募集及び選考の時期	募集時期 6月開始予定。 選考時期 8月に予定。
5)応募必要書類	履歴書、卒業(見込み)証明書、当院指定の願書
6)選考方法	面接、筆記試験(小論文・英語)、適性検査
7)研修プログラムに関する問い合わせ先	庶務課
8)資料請求先	職員課

7 研修医の処遇

1)常勤又は非常勤の別	非常勤
2)研修手当	1年次の支給額 賞与 (冬季) 基本手当 / 月 259,000 円 賞与 / 年 259,000 円 2年次の支給額 賞与 (夏季・冬季) 基本手当 / 月 274,100 円 賞与 / 年 548,200 円
3)勤務時間	基本的な勤務時間: 8:30 ~ 17:15 (時間外勤務あり)
4)休暇	有給休暇: 1年次 10日、2年次 11日 夏期休暇有り、年末休暇有り、忌引有り
5)当直	回数: 約 4回 / 月
6)研修医の宿舎	単身用宿舎有り
7)研修医の病院内の個室	研修医室有り
8)社会保険・労働保険	公的医療保険: 政府管掌健康保険 公的年金保険: 厚生年金 労働者災害補償保険の適用: 有り 雇用保険: 有り
9)健康管理	健康診断: 年1回 (無料でHBワクチン接種可)
10)医師賠償責任保険	病院において加入
11)外部研修活動	学会、研修会等への参加: 可 学会、研修会等への参加費用支給の有無: 有り
12)アルバイト	研修中のアルバイトは認めない。

8 研修終了後の進路

後期研修プログラムは消化器内科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、放射線科を用意している。専門医(または認定医)の資格取得要件は各学会の専門医(または認定医)制度に関する委員会に問い合わせること。なお、当院の学会認定施設認定状況は平成 23 年 4 月現在以下のとおりである。

*は日本医学会分科会。

*日本内科学会認定医制度教育病院
*日本循環器学会研修施設
*日本消化器病学会認定施設
*日本腎臓学会研修施設
日本透析学会認定施設
*日本糖尿病学会認定教育施設
*日本内分泌学会認定教育施設
*日本呼吸器学会認定施設
*日本リウマチ学会教育施設
*日本アレルギー学会教育認定施設
*日本小児科学会認定医制度研修施設
*日本外科学会外科専門医制度修練施設
*日本消化器外科学会専門医修練施設
呼吸器外科専門医認定機構関連施設
*日本胸部外科学会関連施設
*日本整形外科学会専門医制度研修施設
*日本形成外科学会認定施設
*日本脳神経外科学会専門医訓練施設
*日本脳卒中学会専門医認定施設
*日本皮膚科学会皮膚科専門医研修施設
*日本泌尿器科学会専門医教育施設
*日本産科婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設
*日本眼科学会専門医制度研修施設
*日本耳鼻咽喉科学会専門医認定施設
*日本麻酔科学会麻酔科認定病院
*日本集中治療医学会専門医研修施設
*日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
*日本核医学会専門医教育病院
*日本病理学会認定施設
*日本臨床細胞学会認定施設
日本緩和医療学会認定研修施設

9 日本医療機能評価機構の受審状況について

平成18年3月にVer.5.0で受審し、平成18年5月29日に認定されている。