

2025年度 福島生協病院 臨床研修プログラム



 **広島中央保健生活協同組合**
福島生協病院

〒733-0024

広島市西区福島町1丁目番24番7号

TEL (082) - 292-3171

FAX (082) - 294-4551

E-mail : ikyoku@hch.coop

ホームページ : <http://hch.coop/fukushima/>

1. 福島生協病院の概要	
1) 福島生協病院の概要	・・・ 3
2) 福島生協病院における理念と基本方針、診療の方針	・・・ 5
3) 医療福祉生協の理念	・・・ 6
4) 医療福祉生協のいのちの章典	・・・ 7
5) 全日本民主医療機関連合会の紹介	・・・ 9
2. 福島生協病院の臨床研修プログラムの概要	
1) 福島生協病院 臨床研修の基本理念・基本方針	・・・ 10
2) 臨床研修の到達目標、方略及び評価	・・・ 11
3) 研修管理体制	・・・ 17
4) 指導体制	・・・ 18
5) 研修管理委員会規程	・・・ 23
6) 研修管理委員会のメンバー構成	・・・ 25
7) 組織における研修医の位置付け	・・・ 26
8) 研修医の研修規程	・・・ 27
9) 研修医の実務規程	・・・ 29
10) 研修医にインシデント・医療事故等が発生した場合の手順	・・・ 30
11) 当直研修	・・・ 30
12) 委員会・チーム医療活動	・・・ 31
13) 研修医が実施可能な医療行為に関する基準	・・・ 32
3. 協力型病院・協力施設の概要	
【協力病院】	・・・ 33
【協力型施設】	・・・ 35
4. 研修実施要領	
1) 総合診療方式	・・・ 36
2) 研修スケジュール	・・・ 37
3) 指導体制	・・・ 38
4) 研修内容及び到達目標	・・・ 38
5) 評価	・・・ 38
6) 臨床研修修了の認定	・・・ 40
7) メンター制度	・・・ 42
8) 研修医に関する研修記録の保管および閲覧基準	・・・ 42
5. 臨床研修プログラム 基本的臨床能力	・・・ 44
6. 臨床研修プログラム 各科研修目標	・・・ 48
7. 研修医の募集要項・処遇	・・・ 58

1. 福島生協病院の概要

1) 福島生協病院の概要

病院名	広島中央保健生活協同組合 福島生協病院
管理者	病院長 北口 浩
所在地	〒733-0024 広島市西区福島町1丁目24-7 電話：082-292-3171（代表） FAX：082-294-4551 URL： http://hch.coop/fukushima/ E-mail： ikyoku@hch.coop
交通機関	JR 山陽本線「西広島駅」下車徒歩10分 広島電鉄「福島町」電停下車徒歩1分
病床	4病棟165床（一般病棟、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟）
標榜診療科目	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・糖尿病内科・脳神経内科・外科・ 肛門科・整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科
認定施設等	厚生労働省基幹型臨床研修指定病院 日本消化器病学会専門医制度認定関連施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設 卒後臨床研修評価機構（JCEP）4年認定 品質マネジメントシステム ISO9001 取得
特長	「高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう医療と保健、福祉の機能を連携させる『地域包括ケアシステム』の拠点です。」

4病棟165床を持つ、急性期、回復期の病院です。内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、脳神経内科、外科、肛門科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科を標榜しております。各分野の医師が専門性を活かし、総合的な診療を提供することにより、地域のかかりつけ病院としての役割を担えるよう努めています。また、二次救急の受入れにも対応しています。

他の病院・診療所との係りでは、高度急性期病院からの転院受入、地域開業医へ

の紹介といった地域連携の要としての機能も有しています。また、在宅療養支援病院として在宅診療を行っており、地域医療にも力を入れています。患者さんとの距離も近く、職員も顔なじみで、院内は和やかな雰囲気です。

Common Disease も軽症から重症まで幅広く対応しており、初期臨床研修ではそういった一般的な疾患から、病態を正しくとらえ考えてくプロセスを大切にします。当院は比較的高齢の患者が多く、複数の疾患を持っている高齢者の治療・管理の経験により、ジェネラリストとしての底力の修得にもつながります。今後の高齢社会を考えても、医師として求められる力量でもあります。高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう医療と保健、福祉の機能を連携させる「地域包括ケアシステム」の拠点として、在宅医療の研修にも力を入れています。指導医の訪問診療に同行し、患者の生活背景にも目を向ける医療を学びます。

2) 福島生協病院における理念と基本方針、診療の方針

福島生協病院における理念と基本方針

理念

私たちは、患者さんの立場に立った無差別平等の医療を実践します。

基本方針

- 1) インフォームド・コンセント（説明と同意）を重視し、患者さんから信頼される医療を提供します。
- 2) 安心・安全な医療を提供するため、職員教育・研修を通じて、医療、介護、福祉の向上につとめます。
- 3) 地域の人々とともに、医療・介護・福祉のネットワークづくりをすすめ、地域医療の充実につとめます。
- 4) 全職員がSDH（健康の社会的決定要因）の視点を持ち、平和で安心して住み続けられるまちづくりに取り組みます。
- 5) 健全な病院運営のもと、全職員が生き生きと働く病院を目指します。

福島生協病院における診療の方針

診療の方針

- ①医学の進歩を適切に取り入れ、最新・最善の医療を提供します
- ②インフォームド・コンセントを徹底します
- ③チーム医療を徹底します

《診療の方針について》

①医学の進歩を適切に取り入れ、最新・最善の医療を提供します

これはすべての分野で、最新の医療技術を安全第一にして提供していくという、私たち、中小病院の覚悟を語ったものです。

②インフォームド・コンセントを徹底します

これは患者さんの知る権利・選ぶ権利・学ぶ権利を保障するという、医療生協の「患者の権利章典」を診療で徹底実践しますということです。

③チーム医療を徹底します

これは民主的集団医療を掲げる民医連としての福島生協病院の全職種が一丸となって、患者さんの立場に立って医療を行うという、踏まえるべき、基本姿勢をあらわしています。

3) 医療福祉生協の理念

【医療福祉生協の理念】

健康をつくる。平和をつくる。いのち輝く社会をつくる。

そのために

地域まるごと健康づくりをすすめます。

地域住民と医療や福祉の専門家が協同します。

多くのひとびとの参加で、地域に協同の“わ”をひろげます。

医療福祉生協の理念

私たち医療福祉生協は、日本医療福祉生活協同組合連合会の設立趣意書をもとに、憲法25条（生存権）や9条（平和主義）、13条（幸福追求権）が活きる社会の実現をめざします。

私たちの使命は、地域まるごと健康づくりをすすめることです。

○私たちは、医療や福祉の事業、健康づくりやまちづくりの運動を通じて、平和や社会保障の充実を求める運動や環境へのとりくみをまちぐるみで総合的に進めます。

私たちは、地域住民と医療や福祉の専門家が協同する組織です。

○私たちの組織の最大の特徴は、ともに組合員として生協を担う地域住民と医療や福祉を担う専門職がそれぞれ主体者として協力しあうことにあります。その優位性を事業と運動の全ての場面で活かすことを大切にします。

私たちは、多くのひとびとの参加で、地域に協同の“わ”をひろげます。

○私たちは、ICA原則にある「コミュニティへの関与」をもとに、地域の中に協同の“わ”を広げることを重視し、国際連帯の活動にとりくみます。

2013年6月7日

日本医療福祉生活協同組合連合会第3回通常総会にて確定

4) 医療福祉生協のいのちの章典

医療福祉生協のいのちの章典

はじめに

日本生活協同組合連合会医療部会は「医療生協の患者の権利章典」「医療生協の介護」を策定し、事業と運動の質を高めてきました。これらの活動を引きつぎ、2010年日本医療福祉生活協同組合連合会（医療福祉生協連）が発足しました。

医療福祉生協は、いのちとくらしを守り健康をはぐくむ事業と運動を大きく広げるため、これらの成果を踏まえ、医療福祉生協連の設立趣意書の内容を基本にして「医療福祉生協のいのちの章典」（いのちの章典）を策定します。

「いのちの章典」は、憲法をもとに人権が尊重される社会と社会保障の充実をめざす、私たちの権利と責任を明らかにしたものです。

医療福祉生協とは

医療福祉生協は、地域のひとびとが、それぞれの健康と生活にかかわる問題を持ちよる消費生活協同組合法にもとづく自治的組織です。医療機関・介護事業所などを所有・運営し、ともに組合員として生協を担う住民と職員の協同によって、問題を解決するための事業と運動を行います。

医療福祉生協が大切にする価値と健康観

私たちは、近代市民社会の大原則であり、日本国憲法の基本理念である主権在民の立場にたちます。私たちは、憲法13条の幸福追求権や9条の平和主義、25条の生存権を実現するため、主権在民の健康分野の具体化である健康の自己主権を確立します。

私たちが大切にする健康観は「昨日よりも今日が、さらに明日がより一層意欲的に生きられる。そうしたことを可能にするため、自分を変え、社会に働きかける。みんなが協力しあって楽しく明るく積極的に生きる」というものです。

私たちは、この価値と健康観にもとづき、医療・介護・健康づくりの事業と運動をすすめ、地域まるごと健康づくりをめざします。

いのちとくらしを守り健康をはぐくむための権利と責任

ともに組合員として生協を担う私たち地域住民と職員には、いのちとくらしを守り健康をはぐくむために、以下の権利と責任があります。

<自己決定に関する権利>

私たちは、知る権利、学習権をもとに自己決定を行います。

<自己情報コントロールに関する権利>

私たちは、個人情報保護されると同時に、本人の同意のもとに適切に利用することができるようにします。

<安全・安心な医療・介護に関する権利>

私たちは、安全・安心を最優先にし、そのための配慮やしくみづくりを行います。

<アクセスに関する権利>

私たちは、必要な時に十分な医療・介護のサービスを受けられるように社会保障制度を改善し、健康にくらすことのできるまちづくりを行います。

<参加と協同>

私たちは、主体的にいのちとくらしを守り健康をはぐくむ活動に参加し、協同を強めてこれらの権利を発展させます。

2013年6月7日

日本医療福祉生活協同組合連合会第3回通常総会にて確定

5) 全日本民主医療機関連合会の紹介

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめる、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一. 人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめる、人びとのいのちと健康を守ります
- 一. 地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一. 学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一. 科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一. 国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一. 人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

2. 福島生協病院の臨床研修プログラムの概要

1) 福島生協病院 臨床研修の基本理念・基本方針

福島生協病院 臨床研修の基本理念・基本方針

【 基本理念 】

第一線の医療現場における臨床研修を、すべての医師の成長の礎とする。

【 基本方針 】

- ①常に医学の進歩に学び、最新・最善の医療が提供できるように研鑽する。
- ②患者の立場に立った医療の実践を通じて、人を愛する心を育てる。
- ③チーム医療における医師の役割を明確に認識し、チーム医療の力を発揮する。

《臨床研修の基本理念と基本方針について》

「福島生協病院における臨床研修の基本理念と基本方針」には、「病院全体の理念と基本方針」と、それとは別にある「診療の方針」の基本的な考え方が反映されています。

まず「臨床研修の基本理念」ですが、当院は、まさに地域に密着した第一線医療を行う病院であり、そこにおける、医師としての研修は非常に重要であり、研修医はもちろんそれにかかわる医師すべてにとって、医師として成長し続けるための基礎である認識を掲げています。

そして、「臨床研修の基本方針」としては「診療の方針」をしっかりと踏まえた内容であるべきで、1番目に、最新・最善の医療を提供するために、医師として必要な知識・技術の習得・研鑽をまず挙げています。

2番目には、インフォームド・コンセントを含めて、病院全体の理念にもある患者さんの立場を常に考えアプローチしていく姿勢を貫き、やはり人としてやさしく慈愛に満ちた医師の育成を重視しています

そして、最後に、医療はチームで行うということ、そこにおける医師としての役割をしっかりと認識して、チーム全体を意識し、その力が患者さんのために発揮できるような医師の育成を掲げています。

したがって、「病院全体の理念」からは、患者さんの立場に立った医療の実践と診療の3つ方針を反映した内容となっています。

2) 臨床研修の到達目標、方略及び評価

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。

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、不正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ついて、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決断

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 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

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等を含む。）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、地域連携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年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防

接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

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

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候（29 症候）

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

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

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」に関する評価

- 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

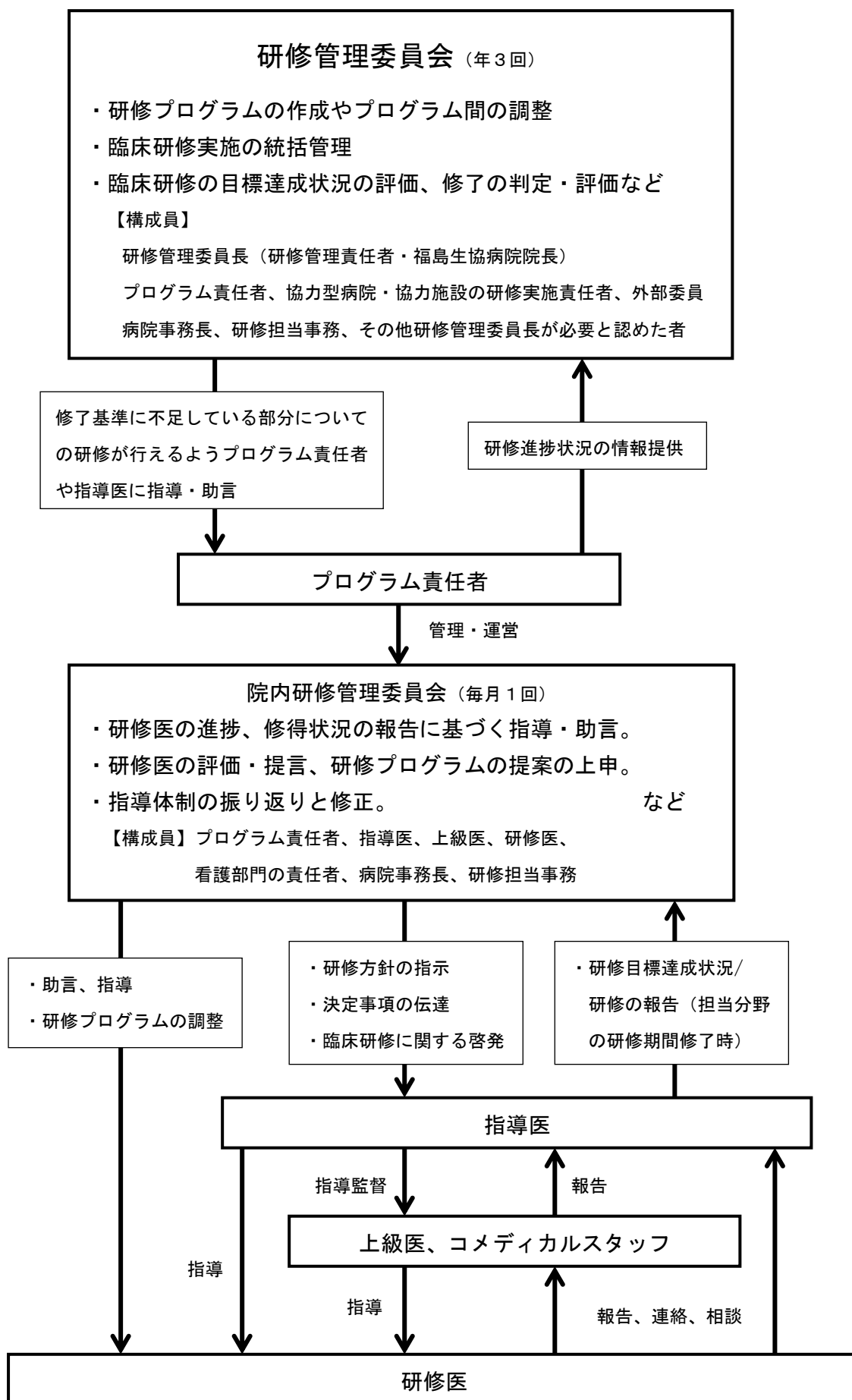
Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- 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. 診療技能と患者ケア
- 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. 医療の質と安全の管理
- 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

- 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

3) 研修管理体制



4) 指導体制

(1) 研修管理委員長（研修管理責任者） 北口 浩

- ① 研修管理委員長は、臨床研修プログラムの管理・運用について総括的な責任を持つ。
- ② 研修管理委員長は、研修管理委員会の勧告又は研修医の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- ③ 研修管理委員長は、研修医の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、速やかに、当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。
- ④ 研修管理委員長は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、臨床研修修了証を交付しなければならない。
- ⑤ 研修管理委員長は、研修管理委員会の評価に基づき研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知しなければならない。

(2) 臨床研修プログラム責任者 高岡 克寿

- ① 臨床研修プログラム責任者は、定期的に、さらに必要に応じて随時、各研修医の研修における進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分があれば、その部分の研修が重点的に行えるように指導医に情報提供する等、有効な研修が行われるよう努める。
- ② 厚生労働省認定「指導医講習会」および「プログラム責任者講習会」に参加し、修了した者をプログラム責任者とする。
- ③ 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。
 - ・ 研修プログラムの原案を作成する。
 - ・ 研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修プログラムに予め定められた研修期間の終了の時までに、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。
 - ・ 研修プログラムに予め定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告する。
 - ・ 研修医へのプログラム責任者面談を定期的に、さらに必要に応じて随時実施する。

(3) 研修実施責任者（研修協力病院及び協力施設）

- ① 研修協力病院及び協力施設内に研修実施責任者を置く。
- ② 日常の臨床業務に従事する臨床経験7年以上の医師で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行いうる十分な臨床経験と高い指導技能を有し、厚生労働省認定「臨床研修指導医講習会」に参加し、修了した者を研修実施責任者とする。
- ③ 研修実施責任者は以下の業務を行う。
 - ・ 研修医の研修目標達成状況に則った、日常診療やカンファレンスを通じた指導
 - ・ 当該科の研修プログラム作成と研修ローテーション調整
 - ・ 研修管理委員会等への参加および研修医評価
 - ・ EBMに関する研修・セミナーへの積極的参加

(4) 指導医

- ① 日常の臨床業務に従事する臨床経験7年以上の医師で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行いうる十分な臨床経験と高い指導技能を有し、厚生労働省認定「指導医講習会」に参加し修了した者を指導医とする。
- ② 原則として、研修医1名に対して指導医1名が直接指導を行う。指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師）も直接指導を行う。指導医不在時や専門医のコンサルトが必要な場合は、プログラム責任者、上級医と協力して指導体制が維持されるように努める。
- ③ 指導医および指導責任者は以下の業務を行う。
 - ・ 研修医の研修目標達成状況を踏まえ、EBMに基づいた日常診療やカンファレンスで指導を行い、電子カルテへの指導内容の記載、承認を行う。
 - ・ 当該科の研修プログラム作成と研修ローテーション調整。
 - ・ 診療の規範を示し「ロールモデル」としての役割を果たす。
 - ・ 研修医が行った担当患者の評価や治療計画に対して助言や指導を与える。
 - ・ 院内研修管理委員会への参加および研修医評価
 - ・ EBMに関する研修・セミナーへの積極的参加
 - ・ 研修医の精神的なケアを行う。

(5) 上級医

- ① 院内の医師（研修医よりも臨床経験の長い医師）を中心とした臨床医を、上級医とする。
- ② 上級医は以下の業務を行う。
 - ・ 研修医の日常診療に関する相談・支援
 - ・ 必要に応じて院内研修管理委員会への参加

(6) 指導者

- ① 院内の研修関連部署に指導者を置く。指導者とは医師以外の職種で研修医の指導に携わる者である。各専門資格、また、チーム医療の役割の観点から研修医の指導に当たる。
- ② 指導者は以下の業務を行う。
 - ・ 各部署での研修医への適切な助言・援助・指導
 - ・ 研修医評価

(7) 研修担当事務

- ① 院内に研修担当事務を置く。
- ② 初期臨床研修が円滑に遂行できるよう、研修医の状態を把握し、事務作業、他医療機関との連携、メンタル面のフォローを含めすべてに対応する。

(8) 指導医・指導者 名簿

① 福島生協病院 指導医名簿

科名	氏名	資格等
循環器内科	高岡 克寿	厚生労働省認定臨床研修指導医 厚生労働省認定臨床研修プログラム責任者 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会プログラム責任者 総合診療専門研修特任指導医 産業医
消化器内科	大津 直也	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
	飯田 年啓	厚生労働省認定臨床研修指導医 厚生労働省認定臨床研修プログラム責任者 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
	保手浜 和恵	厚生労働省認定臨床研修指導医 産業医
代謝内科	多比良 郁子	産業医
呼吸器内科	柴田 英輔	厚生労働省認定臨床研修指導医 日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医
脳神経内科	山脇 健盛	日本神経学会神経内科専門医・指導医 日本認知症学会認定認知症専門医・指導医 日本頭痛学会認定頭痛専門医・指導医 厚生労働省認定臨床研修指導医 日本内科学会内科認定医 日本内科学会総合内科専門医
外科	北口 浩	厚生労働省認定臨床研修指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 総合診療専門研修特任指導医
	大森 一郎	厚生労働省認定臨床研修指導医 日本外科学会専門医・指導医 消化器外科専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 肝胆膵外科学会高度技能医
	宮庄 英治	厚生労働省認定臨床研修指導医

整形外科	杉本 清	厚生労働省認定臨床研修指導医 日本整形外科学会認定整形外科専門医
	長谷川 賢	日本整形外科学会認定整形外科専門医
	有村 仁志	日本整形外科学会認定整形外科専門医

② 協力病院・協力施設 指導医名簿

所属	科名	氏名
宇部協立病院	内科	西村 洋一
		野田 浩夫
		上野 八重子
		立石 彰男
		白藤 雄五
		坂田 勇司
		松本 翔子
広島共立病院	内科・救急	村田 裕彦
	内科	西原 一樹
		源 勇
		加太 周
		鷹屋 直
		吉國 晋
		森下 尚明
		久保田 洋平
	外科・麻酔	太田垣 純
	外科	長嶺 一郎
	小児科	森下 直人
整形外科	市川 誠	
	田中 玄之	
舟入市民病院	小児科	岡野 里香
		小野 厚
土谷総合病院	婦人科	土谷 治子
		金子 朋子
		道方 香織
		鍵元 淳子

所属	科名	氏名
草津病院	精神科	佐藤 悟朗
		矢田 博己
		岩崎 庸子
		藤田 康孝
		中津 啓吾
		大澤 多美子
		樽本 尚文
林道倫精神科神経科病院	精神科	林 英樹
		北山 幸雄
		岡崎 啓一
		前田 勝子
		田中 貞和
		原 紘志
翠清会梶川病院	脳神経外科	若林 伸一
		溝上 達也
		蛸子 裕輔
		岡田 朋章
		山岡 寛人
	脳神経内科	加世田 ゆみ子
		下村 怜
		上村 鉄兵
		儀賀 麻由実
		松山 稜太郎
		坂原 英皓
		大谷 達矢
		重本 英司
地域医療	佐々木 敏哉	
	福山 慎二	
	世戸 寛子	
	山崎 弘貴	
	井口 光	
	木山 茂	
	麻奥 英毅	
生協さえき病院		
コープ五日市診療所		
コープ草津診療所		
城北診療所		
あすなろ生協診療所		
津田診療所		
広島赤十字血液センター		

③ 福島生協病院 指導者名簿

所属	職種	氏名	研修分野					
			循環器	消化器	代謝	呼吸器	外科	整形外科
1階外来	看護師	長野 かおり	○	○	○	○		○
2階外来	看護師	賀渕 晃子					○	
3階病棟	看護師	角田 直子					○	○
5階病棟	看護師	佐々木 春香	○	○	○	○		
手術室・中材	看護師	青木 靖夫					○	○
薬剤部	薬剤師	山崎 弘男	○	○	○	○	○	○
検査科	検査技師	岡田 祐美	○	○	○	○	○	○
放射線科	放射線技師	住吉 浩信		○			○	○

○：当該科を研修時、評価を行う。

※当該科以外の場合でも研修医と関わりがあった場合は、評価を行う。

※指導者が不在の場合は、代理者が評価を行う。

5) 福島生協病院 研修管理委員会規程

第1条 <目的>

本委員会は、福島生協病院卒後臨床研修病院群（基幹型：福島生協病院、協力型臨床研修病院、研修協力施設で構成）における卒後臨床研修について、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に基づく、臨床研修の実施に関する統括管理を行うことを目的とする。

第2条 <委員の構成>

研修管理委員会の構成員には次の者をもって構成する。

- ・研修管理委員長
- ・研修プログラム責任者
- ・協力型臨床研修病院および研修協力施設の研修実施責任者（指導医等）
- ・外部委員
- ・病院事務長
- ・研修医担当事務
- ・その他研修管理委員長が必要と認めた者

第3条 <委員の任期>

委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第4条 <委員会の招集及び開催並びに報告>

- (1) 研修管理委員会は、原則として年3回（6月、11月、3月）、委員長が招集し開催する。
- (2) 会議は委員の過半数（委任状含む）の出席をもって成立する。
- (3) 研修管理委員会を開催した時は、議事録を作成し保管する。

第5条 <取り扱い事項>

研修管理委員会では、以下の事項を取り扱う。

- (1) 初期臨床研修プログラムの作成・検討、全体的な評価・統括管理を行う。
- (2) 研修プログラム相互間の調整を行う。
- (3) 研修医の管理及び採用・中断・修了の評価など臨床研修の実施の統括管理を行う。
- (4) 研修医が研修を継続することが困難であると認める場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者に対して当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。
- (5) 研修医の研修期間の修了に際し臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対して、当該研修医の評価を報告する。
- (6) 初期臨床研修の評価において研修管理委員会は、必要に応じて指導医やプログラム責任者から各研修医の研修進捗状況について情報提供を受けることにより、各研修医の研修進捗状況を把握、評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう、プログラム責任者や指導医に指導、援助するなど有効な研修が行われるように配慮する。
- (7) 初期研修修了後及び中断後の進路についての相談・支援を行う。
- (8) 研修医・メディカルスタッフの指導医評価に基づき指導医にフィードバックを行う。
- (9) 研修医からの研修プログラムの全体評価に基づき委員会でプログラムの評価を行う。

第6条 <院内研修管理委員会の設置>

- (1) 研修管理委員長の諮問機関として、院内研修管理委員会を設置する。
- (2) 院内研修管理委員会は、プログラム責任者、指導医、上級医、研修医、看護部門の責任者、病院事務長、研修医担当事務によって構成する。
- (3) 院内研修管理委員会では、以下の事項を取り扱う。
 - ① 研修プログラム、年間または月別のスケジュールに関すること。
 - ② 研修医の募集、選考及び処遇に関すること。
 - ③ 研修医の評価に関すること。
 - ④ 研修医の関わる設備等の整備に関すること。
 - ⑤ その他、臨床研修に関すること。
- (4) 院内研修管理委員会は、研修用シミュレーターの管理を行う。

第7条 <改廃>

この規程の改廃は、病院管理部会議にて行う。

以上

2012年4月 1日作成

2014年4月 1日改訂

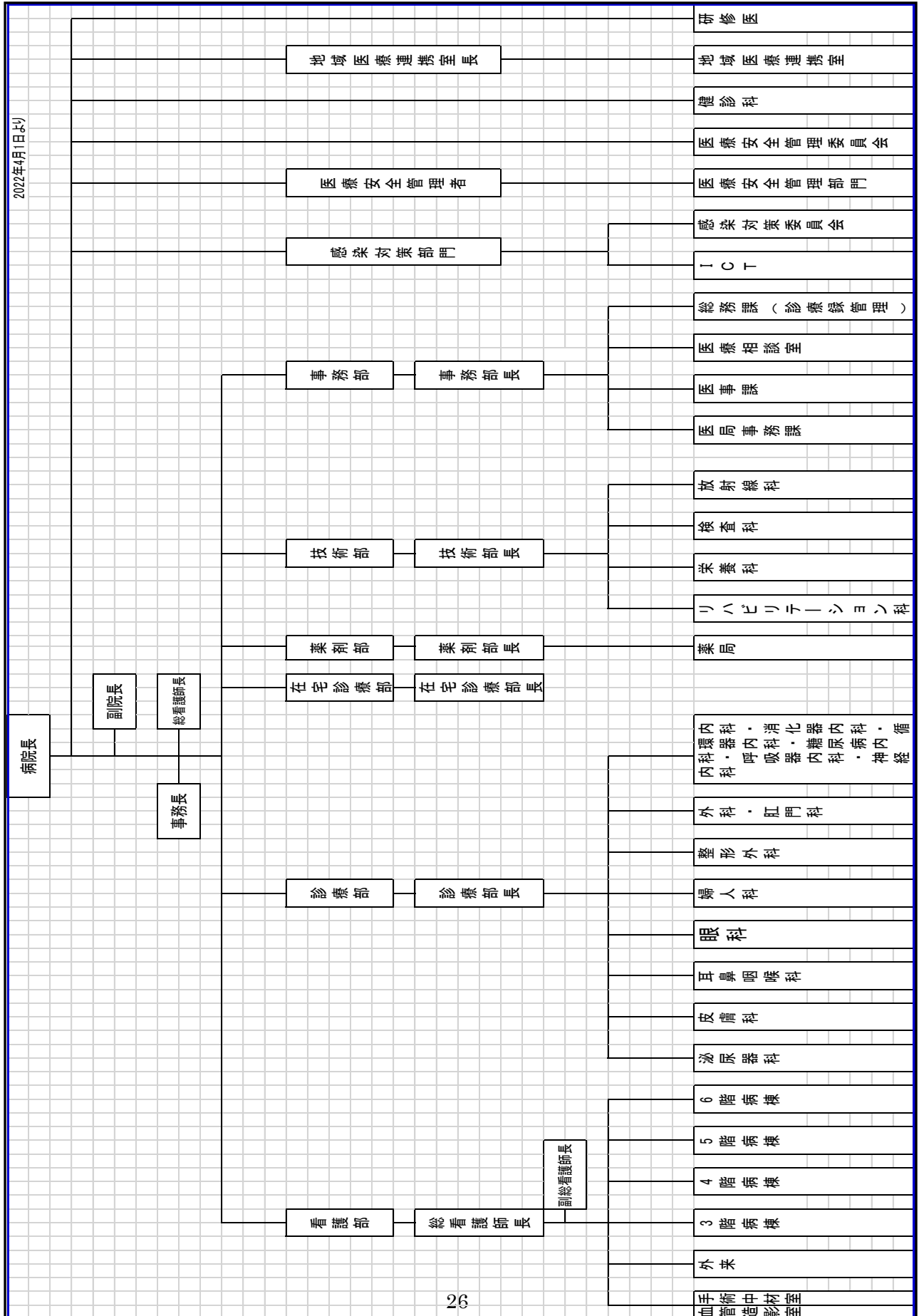
2015年9月 1日改訂

2021年11月1日改訂

6) 研修管理委員会のメンバー構成

福島生協病院	: 北口 浩 (研修管理委員長)
	: 飯田 年啓 (プログラム責任者)
	: 高岡 克寿 (臨床研修顧問)
	: 秋田 利宏 (病院事務長)
	: 佐々木 春香 (看護部)
	: 住吉 浩信 (技術部)
草津病院	: 矢田 博己
翠清会梶川病院	: 溝上 達也
広島市立舟入市民病院	: 岡野 里香
広島共立病院	: 村田 裕彦
宇部協立病院	: 西村 洋一
林道倫精神科神経科病院	: 林 英樹
土谷総合病院	: 土谷 治子
生協さえき病院	: 重本 英司
コープ草津診療所	: 福山 慎二
コープ五日市診療所	: 佐々木 敏哉
城北診療所	: 山崎 弘貴
津田診療所	: 木山 茂
あすなろ生協診療所	: 井口 光
広島県赤十字血液センター	: 麻奥 英毅
生協小児科ひろしま	: 北村 佳子
外部委員	: 大越 和郎 (広島県原爆被害者団体協議会事務局長)

7) 組織における研修医の位置付け



8) 研修医の研修規程

(1) 基本事項

- ① 当院において臨床医学の实地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
- ② 当プログラムは厚生労働省が定める医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に則ってこれを実施する。
- ③ 当プログラムの研修期間は2年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める医師臨床研修制度に則って実施される。
- ④ 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。

(2) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

① 研修医の役割

- ・ 指導医、上級医と共に入院、外来患者を受け持ち、日常的な診察や検査、治療に責任を持って遂行する。
- ・ 指導医、上級医が不在の場合は、不在中の代理となる指導医または上級医の指示に従う。
 - ※ 研修医は、「担当医」の立場であり、研修医症例の「主治医」は、原則的に指導医が受け持ち、単独で患者を担当しない。
 - ※ 「主治医」は初期研修を修了し、単独で検査や治療を立案・実施できる場合の呼称とし、研修医には適用されないものとする。

② 患者への安全配慮義務について

- ・ 研修医による診療行為が、患者、利用者にとって、安全、安心の医療であることを重視する。
- ・ 研修医、上級医、指導医の権限、責任、および業務手順を規定することにより、患者、利用者、研修医自身、病院組織のそれぞれが守られるよう努力する。
- ・ 研修に関わる院内の全職種、職員、組織が、医療や研修の安全に配慮する。
- ・ 研修医は、患者、利用者に対して安全な医療を提供する責任を負い、研修医の代表は、初期研修期間中、「医療安全管理委員会」「感染対策委員会」に参加する。

(3) 指導医・上級医との連携

- ① 指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。
 - ・ 治療方針の決定及び変更
 - ・ 検査方針の決定及び変更
 - ・ 患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
 - ・ 診断書の記載
 - ・ 手術及び特殊な検査
 - ・ 入退院の決定
 - ・ 一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

(4) 診療上の責任

- ① 研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、時間外も含め指導医にある（入院患者及び一般外来は各診療科指導医、救急外来は日当直医もしくは救急担当医）。
- ② 指導医は、研修医が行う医療行為の安全性に配慮する責任を負う。
- ③ 上級医・各部署の指導者は、指導医と協力して研修医が行う医療行為の安全性に配慮する。

(5) 指導医・上級医の承認

- ① 研修医が行える医療行為は、「研修医が実施可能な医療行為に関する基準」による。原則的に1年目は、すべての診療行為に対して指導医の確認を要する。2年目以降は、研修の到達に応じて、指導医が可能と判断した際に、単独で診療に当たることができる場合がある。
- ② 研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医は確認後、必要に応じて指導しその内容を診療録に記録する。また同時に承認作業を行う。
- ③ 上級医は、研修医の診療行為に対して、日常的に相談に乗り、処置や診察に同行し、診療録等や検査結果等を閲覧し、助言や勧告を行うことができる。

(6) 研修医の指示出し基準

- ① 指導医・上級医の指導のもとに指示出しを行うが、その際には「研修医が単独で行ってよい行為・検査・処置に関する基準」を参考にする。
- ② 電子カルテでは「依頼医」機能を使い、作成者名に指導医の名前も残すこと。
※日当直時・救急時についても、「依頼医」機能を使い、日当直・救急担当医が承認する。
- ③ 研修医による検査・診断・治療計画の決定は、原則的に、外来時、入院時、入院中、退院後のいずれの段階においても、指導医のチェックを要する。
- ④ 研修医による計画立案に対して、上級医は助言・勧告を行うことができる。
- ⑤ 立案された計画は、研修医自身が診療録や指示箋に正確に記載した後、指導医がチェックし電子カルテにより承認する。
- ⑥ 決定された計画は、外来・病棟等で所定の手続きに基づいて実施に移されるが、伝票発行や実施医との交渉等の作業は、担当医である研修医自身が行う。
- ⑦ 時間に余裕のある場合は、カンファレンス等を利用して、複数の医師の判断を取り入れるように努める。時間に余裕のない場合も、原則的に、上級医・指導医と事前に相談を行う。

9) 研修医の実務規程

(1) 病棟

- ① 研修医は、プログラムの一環として、担当医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ② 研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ③ 研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と議論し診療計画を修正していく。
- ④ 研修医は、指導医・上級医と共に、あるいは医療チームに加わった上で、各種カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

(2) 一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来 共通】

- ① 研修医は、研修カリキュラムの一環として担当医の立場で外来診療を行う。
- ② 研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ③ 診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う

【救急外来】

- ① 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患者の診療を行う。
- ② 平日の日勤帯の患者は、救急担当医と共に対応する。
- ③ 夜間・土日祝祭日は、指導医・上級医の日当直医と共に対応する。
- ④ 指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
- ⑤ 日当直中は、必ず PHS で連絡が取れるようにしておく。
- ⑥ 夜間当直の翌日は、研修医の体調に配慮し、研修医の希望・指導医の判断により、休養をとる。

(3) 手術室

- ① 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 - ・ 更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ・ 手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ・ 清潔・不潔の概念と行動
- ② 帽子、マスク、ゴーグル（必要時）を着用する。
- ③ 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。（薬物濫用の予防目的がある）
- ④ 不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医・上級医に尋ねる。

10) 研修医にインシデント・医療事故等が発生した場合の手順

- (1) 研修医は、インシデント・医療事故等のトラブルが発生した場合、速やかに指導医等に連絡するとともに、「インシデント報告書」「医療事故報告書」「針刺し事故報告書」用紙に自ら記載し、指導責任者を通じて医療安全管理者に提出・相談する。
- (2) 指導医や医療安全管理者および「医療安全管理委員会」「感染対策委員会」等は、患者と研修医の心身の安全確保に努め、各機関の諸規程に則って適切に対処する。
- (3) 研修管理委員会は、インシデント・医療事故・苦情等の情報を、指導医や医療安全管理者等から積極的に集め、速やかに評価・対策を行うとともに、再発防止に努める。

11) 当直研修

(1) 当直研修の到達目標

- ① 当直・救急対応能力およびプライマリ・ケア、総合診療能力を修得する。
初期研修修了時点で、一次医療の実施が可能な力量を身につける。

(2) 時期

- ① 当直研修は、あくまで研修医の希望を優先するが、基本的には下記のスケジュール・内容で行う。月2～3回程度、当直研修を行う。
 - ※ 1年目10月頃までは17時～24時。24時以降は当直室で就寝するか、帰宅するかを選択できる。
 - ※ 1年目11月頃以降は17時～翌8時30分。
 - ※ 2年目後半より研修医の力量を判断（本人と相談の上）し、指導医のオンコール体制の下、単独での当直研修を行う。（必ずしも行うとは限らない）
- ② 当直研修開始時は、セカンドコールで呼び出しを受ける。ファーストコールを開始する時期については、院内研修管理委員会で協議し決定する。

(3) 指導責任体制

- ① 原則として研修医の全ての診療行為について指導医が最終的に指導責任を負い、常に院内PHSで連絡可能な状態にする。
- ② 日当直時は、研修医が研修中の診療科の指導医ではなく、実際に入る日当直担当医がバックアップを行い、指導責任を負う。バックアップ体制が取れない場合は、研修医は当該研修を行わない。

(4) 看護師配置

- ① 外来看護師は、日当直時、問診・診察介助・処置・調剤援助等を行う。
- ② 病棟看護師は、日当直時、必要に応じて当直医に診察を依頼し、診察介助・処置・調剤援助等を行う。
- ③ 研修医が診療に当たる場合は、原則として現場に立ち会い、必要な助言を行う。

(5) 業務内容

- ① 日当直担当医の指示とダブルチェックのもとで、問診、処置、検査、診断、治療、調剤等を行う。また、検査結果の解釈、診断、治療方針の説明等は原則的に日当直担当医が行うが、研修到達に応じて、研修医が行うことができる。

(6) 診療録チェック

- ① 日当直担当医は、速やかに研修医の記載した診療録の承認作業を行い、研修医へ適切なフィードバックを行う。

(7) 当直明けの勤務に関して

研修医の当直明け日の勤務に関して、指導医・上級医は午後の勤務の調整等を考慮する。また、研修医は自らの健康状態に注意して、特に当直勤務及び当直明け勤務で過重勤務と思われる場合、指導医・上級医に連絡する。

12) 委員会・チーム医療活動

研修医は以下の委員会・チームに委員・メンバーとして参加する。

- ・ 研修管理委員会
- ・ 院内研修管理委員会
- ・ 感染対策委員会
- ・ ICT 回診
- ・ 医療安全管理委員会
- ・ 医療安全ラウンド
- ・ NST 回診

13) 研修医が実施可能な医療行為に関する基準

(1) はじめに

初期臨床研修医が行う行為・検査・処置については以下の通り分類される。

- ① 必要な研修・講習の受講および指導医との実地訓練後、単独で実施可能となる行為
- ② 指導医に相談のうえで行う行為
- ③ 2年間の研修期間中はたとえ必要な研修・講習を受けていても指導医の指導のもとで行う行為

下記分類については、単独で実施可能となった行為においても、研修医が判断に迷う場合等は指導医に適宜相談することとし、①～③のいずれにおいても研修医が行う行為に対しては指導医が最終的な責任を持つ。

(2) 医療行為一覧

	行為	検査	処置
研修・講習等の受講後に単独で実施可能となるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・診療録記載（問診、所見、診断、治療計画、退院サマリー等） ・検査等オーダー ・調剤 ・薬剤ダブルチェック ・院内の患者搬送 ・救急車同乗 ・放射線技師、臨床検査技師、薬剤師らの呼び出し判断 ・全館放送の必要性判断 ・各種書類のサイン（アレルギー問診票、抑制指示書等） ・入院指示書記載 	<ul style="list-style-type: none"> ・尿一般検査 ・便検査 ・血算、白血球分画 ・血液生化学 ・血液免疫生化学 ・細菌学、薬剤感受性 ・肺機能検査 ・単純 X 線 ・単純 CT、MRI ・12 誘導心電図 ・動脈血ガス分析 ・超音波検査 ・血液型判定、交叉適合試験 	<ul style="list-style-type: none"> ・気道確保 ・人工呼吸 ・心臓マッサージ ・圧迫止血 ・包帯法 ・静脈、動脈採血 ・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保） ・導尿法 ・ドレーン、チューブ管理 ・気管挿管 ・胃管挿入、管理 ・局所麻酔 ・創部処置、ガーゼ交換 ・除細動
指導医に相談のうえで行うもの	<ul style="list-style-type: none"> ・処方箋記載 ・入院判断 ・紹介状（指導医とのダブルネームで記載可）、返書記載 	<ul style="list-style-type: none"> ・造影 CT 	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷、熱傷処置 ・中心静脈栄養 ・創部初期処置 ・切開排膿 ・皮膚縫合 ・カーディオバージョン
指導医の指導のもとで行わなければならないもの	<ul style="list-style-type: none"> ・診断書 ・死亡診断書、死体検案書 ・その他証明書記載（サインは指導医の記載） 	<ul style="list-style-type: none"> ・髄液検査 ・内視鏡検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・腰椎穿刺

3. 協力病院・協力型施設の概要

【協力病院】

○医療法人社団更生会 草津病院 (研修実施責任者：矢田博己)

住 所：〒733-0023 広島市西区草津梅が台10-1

電 話：082-277-1001 FAX：082-277-1008

URL：<http://www.kusatsu-hp-jp/index.html>

精神科、心療内科、神経内科、内科

病床数：429床

○医療法人翠清会 翠清会梶川病院 (研修実施責任者：溝上達也)

住 所：〒730-0053 広島市中区東千田町1-1-23

電 話：082-249-6411 FAX：082-244-7190

URL：<http://www.suiseikai.jp/>

脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科

病床数：143床

○広島医療生活協同組合 広島共立病院 (研修実施責任者：村田裕彦)

住 所：〒731-0121 広島市安佐南区中須2丁目20-20

電 話：082-879-1111 FAX：082-879-6964

URL：<http://hiroshimairo.or.jp/>

内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・内視鏡内科・脳神経内科・小児科・
外科・心臓血管外科・消化器外科・乳腺外科・内視鏡外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・
精神科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・麻酔科・
放射線科・病理診断科 健診・被爆者外来・禁煙支援外来・緩和ケア内科

病床数：186床

○地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立舟入市民病院 (研修実施責任者：岡野里香)

住 所：〒730-0844 広島市中区舟入幸町14-11

電 話：082-232-6195 FAX：082-232-6156

URL：<http://funairi-hospital.jp/>

内科・呼吸器内科・消化器内科・血液内科・内視鏡内科・循環器内科・精神科(小児心療科)・
小児科・外科・消化器外科・整形外科・肛門外科・小児外科・皮膚科(小児皮膚科)・眼科・耳鼻
いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

病床数：156床

○医療生活協同組合健文会 宇部協立病院 (研修実施責任者：西村洋一)

住 所：〒755-0005 山口県宇部市五十目山町16-23

電 話：0836-33-6111 FAX：0836-33-2277

URL：<http://www.mcoop-kenbun.jp/index.html>

内科・精神科・呼吸器科・消化器科・循環器科、外科・整形外科・肛門科・放射線科・リウマチ科、リハビリテーション科・糖尿病内分泌内科・脳神経内科

病床数：159床

○林道倫精神科神経科病院 (研修実施責任者：林 英樹)

住 所：〒703-8520 岡山県岡山市中区浜472

電 話：086-272-8811 FAX：086-273-9944

URL：<http://hospital.hayashi-dorin.or.jp/index.html>

精神科・神経科・内科・心療内科・歯科

病床数：278床

○医療法人あかね会 土谷総合病院 (研修実施責任者：土谷治子)

住 所：〒730-8655

電 話：082-243-9191 FAX：082-246-9893

URL：<http://www.tsuchiya-hp.jp/hpt/tty/>

心臓血管センター (循環器内科・心臓血管外科・小児科)、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌内科、腎臓科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、麻酔科

病床数：394床

○広島中央保健生活協同組合 生協さえき病院 (研修実施責任者：重本英司)

住 所：〒731-5115 広島市佐伯区八幡東3丁目11-29

電 話：082-926-4511 FAX：082-926-4522

URL：<http://www.hch.coop/hch/saeki/saeki.htm>

内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、整形外科、リハビリテーション科

病床数：114床

【協力型施設】

- 広島中央保健生活協同組合 コープ草津診療所 (研修実施責任者：福山慎二)
住 所：〒733-0861 広島市西区草津東1丁目11-43
電 話：082-272-8665 FAX：082-273-8484

- 広島中央保健生活協同組合 コープ五日市診療所 (研修実施責任者：佐々木敏哉)
住 所：〒731-5141 広島市佐伯区千同1丁目25-36
電 話：082-924-0608 FAX：082-924-7844

- 広島医療生活協同組合 津田診療所 (研修実施責任者：木山茂)
住 所：〒731-0221 広島市安佐北区可部2丁目13-22
電 話：082-812-2048 FAX：082-812-2407

- 広島医療生活協同組合 あすなろ生協診療所 (研修実施責任者：井口光)
住 所：〒739-1734 広島市安佐北区口田町1丁目10-1
電 話：082-845-5234 FAX：082-845-6073

- 福山医療生活協同組合 城北診療所 (研修実施責任者：山崎弘貴)
住 所：〒720-0082 福山市木之庄町2丁目7-2
電 話：084-923-8161 FAX：084-923-8165

- 広島県赤十字血液センター (研修実施責任者：麻奥英毅)
住 所：〒730-0052 広島市中区千田町2丁目5-64
電 話：082-241-1246 FAX：082-245-8971

4. 研修実施要領

本領にいう「臨床研修」とは、医療法第16条の2第1項に基づく臨床研修であり、研修期間は原則として2年とし、臨床研修を合理的、効果的、かつ総合的に実施し、各診療科間の連絡調整を行うために外部の協力病院と協力施設の研修管理委員を加えた研修管理委員会、院内研修管理委員会の2つの委員会を設置する。

1) 総合診療方式

2年間の研修期間中に必修科目【内科（24週以上）、外科（8週以上）、小児科（4週以上）、産婦人科（4週以上）、精神科（4週以上）、救急（12週以上）、地域医療（4週以上）】と当院必修科目【脳神経外科（4週以上）】を必ず研修する。一般外来研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行う。

- (1) 当初52週は必修科目を中心とし、うち6週は内科を研修することが望ましい。
- (2) 各診療科及び協力型病院での研修期間は、4週以上とする。
- (3) 協力施設での研修期間は、合計12週以内とする。

2) 研修スケジュール

※下記はモデルケースである。実際には、必修科目以外の選択科目とその研修期間は、研修医の希望を聞きながら調整を進める。ただし、協力病院の体制にもよる為、希望する時期での研修に必ずしも沿えない可能性がある。

1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週
導入研修		循環器内科			呼吸器内科
25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週
呼吸器内科	精神科	救急	外科		小児科
49～52週	53～56週	57～60週	61～64週	65～68週	69～72週
産婦人科	地域医療		代謝内科		消化器内科
73～76週	77～80週	81～84週	85～88週	89～92週	93～96週
消化器内科		脳神経外科	選択		
97～100週	101～104週				
選択					

研修科目 実施施設

内科・・・福島生協病院、広島共立病院、宇部協立病院

外科・・・福島生協病院、広島共立病院

精神科・・・草津病院、林道倫精神科神経科病院

産婦人科・・・土谷総合病院

小児科・・・広島市立舟入病院、広島共立病院

地域医療・・・生協さえき病院、コープ五日市診療所、コープ草津診療所、城北診療所、津田診療所、あすなろ生協診療所、広島赤十字血液センター

救急・・・福島生協病院、広島共立病院

整形外科・・・福島生協病院

脳神経外科・・・翠清会梶川病院（脳神経内科を含む）

麻酔科・・・広島共立病院

3) 指導体制

『2.－4) 指導体制』(18頁)を参照。

4) 研修内容及び到達目標

『2.－2) 臨床研修の到達目標、方略及び評価』(11頁)を参照。

5) 評価

(1) 研修医の評価

① 評価方法の分類

研修医の評価方法を、2年間を通じた臨床研修修了を評価するものと、研修分野ごとの評価である「分野別評価」に分類する。2年間の評価については「臨床研修修了の認定」を参照すること。

(2) 評価主体

- ① 研修医への評価は、研修管理委員長・プログラム責任者・指導医・研修実施責任者・上級医・指導者・患者らが行う。
- ② 研修管理委員会、院内研修管理委員会において、評価票を参考とした意見交換形式での集団的評価を基本とする。
- ③ 最終的な修了認定は、研修管理委員会が行う。

(3) 評価票

- ① 研修医評価には、インターネットを用いた評価システムの「PG-EPOC」および「研修プログラム各分野 SBO (個別到達目標)」、「コメディカル評価票」など用いる。

(4) 自己評価

- ① 研修医は、毎月の院内研修管理委員会にて研修報告を行い、研修の振り返りを行う。
- ② 研修医は、各研修分野終了時、「PG-EPOC」および「研修プログラム各分野 SBO (個別到達目標)」にて自己評価を行い、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「基本的臨床手技評価票」をそれぞれ記載・入力する。
- ③ 研修医は、研修医手帳を用いて、研修の記録・振り返りを行う。

(5) 指導医による評価

- ① 指導医は、研修医の自己評価、毎月の研修報告等を用いて、研修評価を行う。
- ② 指導医は各分野修了時に、「PG-EPOC」および「研修プログラム各分野 SBO (個別到達目標)」での評価を行い、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「基本的臨床手技評価票」に記載・入力する。
- ③ 指導医は、院内研修管理委員会に出席して評価を述べる。研修医が研修目標を達成できる

よう適切な助言・指導を行う。

(6) 研修実施責任者による評価

- ① 研修協力病院及び施設の研修実施責任者は、「PG-EPOC」および「研修プログラム各分野 SBO（個別到達目標）」での評価を行い、「研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「基本的臨床手技評価票」に記載、入力する。また必要に応じて「各研修施設独自の評価票（各研修施設の方針に従う）」での評価を行う。
- ② 研修実施責任者は、研修管理委員会に出席して評価を述べる。研修医が研修目標を達成できるよう適切な助言・指導を行う。

(7) 上級医による評価

- ① 上級医は、日常の研修医の診療行為に関する相談にのり、研修医が研修目標を達成できるよう適切な助言・指導を行う。
- ② 上級医は、必要に応じて各分野修了時に、「PG-EPOC」および「研修プログラム各分野 SBO（個別到達目標）」での評価を行い、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「基本的臨床手技評価票」に記載・入力する。
- ③ 上級医は、必要に応じて、院内研修管理委員会に出席し、評価を述べる。研修医が研修目標を達成できるよう適切な助言・指導を行う。

(8) 指導者による評価（コメディカル評価）

- ① 院内の各部署の指導者は、日常的観察による評価の他に、定期の部署会議等で研修医に関する情報・評価を集め、研修評価を行う。
- ② 指導者は、「研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「コメディカル評価票」に記載・入力する。また必要に応じて各部署の評価票にて、評価を行う。
- ③ 指導者は、必要に応じて、院内研修管理委員会に出席し、評価を述べる。研修医が研修目標を達成できるよう適切な助言・指導を行う。

(9) プログラム責任者による評価

- ① プログラム責任者は、研修医・指導医・指導者らが記載した各評価票、研修医が作成したポートフォリオなどを用いて研修評価を行い、研修管理委員会・院内研修管理委員会にて評価を述べる。

(10) 研修管理委員長による評価

- ① 研修管理委員長は、プログラム責任者の報告に基づき、研修管理委員会において最終的な研修評価や修了認定を行う。
- ② 研修管理委員長は、研修管理委員会に出席して評価を述べる。

(11) 指導医の評価

- ① 研修医の特性に合わせた指導ができたか、研修医に対する対応が適切であったかを評価する。

- ② 各研修分野終了時に、研修医が記載する「指導医評価票」を用いて、プログラム責任者によるフィードバックを行う。
- ③ 必要に応じて、研修管理委員会・院内研修管理委員会にて、意見交換式での集団的評価を行う。

(12) 指導者・診療科・病棟の評価

- ① 指導者として研修医の特性に合わせた指導ができたか、研修医に対する対応が適切であったかを評価する。
- ② 各研修分野終了時に、研修医が記載する「診療科・病棟評価票」を用いて、プログラム責任者によるフィードバックを行う。
- ③ 必要に応じて、研修管理委員会・院内研修管理委員会にて、意見交換式での集団的評価を行う。
- ④ 研修分野毎に、適切な期間と内容であるか、研修医および組織のニーズに合っているかを、研修医の修得度、満足度、要望などを踏まえ、評価する。

(13) プログラムの評価

- ① 臨床研修修了時に、研修医が記載する「プログラム全体評価票」および各研修分野終了時に、研修医が記載する「診療科・病棟評価票」を用いて、評価を行う。
- ② プログラムの評価は、研修管理委員会において、意見交換形式での集団的評価を基本とする。
- ③ 必要に応じてプログラムの調整・改善を行う。

(14) 評価項目の見直しについて

- ① 研修の実績により、評価項目・評価基準を研修管理委員会、院内研修管理委員会において見直すこととする。

6) 臨床研修修了の認定

(1) 修了基準

- 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、研修修了の可否について評価を行う。
- ③ 以下の修了基準（A.B.C.の3つ）が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

A) 研修実施期間の評価

- ・ 研修期間（2年間）を通じた研修休止の上限は90日とする。
- ・ 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。
- ・ 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。基本研修科目、必修科目、選択必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。

- ・ 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。
- ・ プログラム責任者は、研修医が修了基準に達し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へ報告・相談し対策を講じ記録に残す。
- ・ 未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

B) 「臨床研修の到達目標」達成度の評価

- ・ 厚労省が示す 29 症候、26 疾病・病態を全て経験すること。なお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する。
- ・ 臨床研修の目標の達成度判定票の各項目の評価が全てレベル 3 以上に到達していること。
- ・ 全ての診療科を「修了」していること。

C) 臨床医としての適性の評価

- ・ 安心、安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
- ・ 法令、規則が遵守できない者は研修を修了できない。
- ・ 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。

(2) 研修管理委員会において修了認定を受けた場合

- ① 研修医は引き続きプログラムに沿った研修を継続する。
- ② 研修管理委員会で修了認定を受けた研修医に対しては、研修管理委員長が「臨床研修修了証明書」(様式 14) を発行する。
- ③ 院長は、臨床研修修了証の交付後 1 ヶ月以内に「臨床研修修了者一覧表」(様式 15) を地方厚生局に送付する。
- ④ 修了した研修医は、医籍への登録申請を行う。

(3) 2 年次終了時の研修管理委員会で未修了認定を受けた場合

- ① プログラム責任者と指導医が協力して、未修了項目を明らかにし、必要な研修内容・研修科・研修期間を再設定したうえで研修を継続し、研修を修了できるように努める。
- ② 研修管理委員長は、研修医に「臨床研修未修了理由書」(様式 16) を交付する。
- ③ 研修期間の延長期間は、研修管理委員会で決定する。

(5) 研修期間が延長された場合の対処

- ① 研修管理委員長は、研修プログラムの定員を超えない等、研修の運営に支障をきたさないように配慮する。また、当該研修医が研修修了基準を満たすための「履修計画書」(様式 17) を中国四国厚生局に申請する。
- ② 延長期間中の再評価は、原則的に通常の研修評価法を用いる。最終的な修了認定は研修管理委員会が行うが、委員会の臨時開催や年度途中での認定の可否は研修管理委員長が行う。
- ③ 延長期間後の研修管理委員会で修了認定を受けた研修医に対しては、研修管理委員長が「臨床研修修了証明書」を発行する。

(6) 修了認定後の進路について

- ① 引き続き福島生協病院において勤務を希望する医師は、正職員として採用し、各科専門研修を開始する。
- ② 進路希望や本人の適性に応じて指導医、事務管理職らと相談の上、研修医本人が選択・決定する。
- ③ 院外への出向研修制度など、福島生協病院は必要なフォローを提供する。

7) メンター制度

(1) 研修医の希望もしくは指導医・上級医の助言によりメンターを配置する。メンターは研修医の助言や相談役として研修医を精神的に支え、目指す医師像へ近づく一歩をサポートする。

- ① メンターは、本人の希望を確認し、経験豊かな先輩職員が担当する。
- ② メンターが合わない時は、指導医と相談し、別のメンターを紹介する。
- ③ メンタリング(※)は期間を定めて実施する。
- ④ メンタリングで得た個人情報は、双方ともに守秘義務を厳守する。

(※) メンタリングとは、人の育成、指導方法のひとつであり、指導者(メンター)が指示や命令ではなく、助言と対話による気づきで、被育成者(メンティー)本人の自発的・自律的な成長を促す方法である。

8) 研修医に関する研修記録の保管および閲覧基準

(1) 研修記録の保管規程

研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了または中断した日から10年間は、紙および電子媒体で保存する。

- ① 氏名、生年月日、医籍登録番号
- ② 研修プログラム
- ③ 研修開始、修了、中断に年月日
- ④ 研修内容と研修医の評価
- ⑤ 中断の理由

(2) 研修記録の保管場所

保管場所は、紙記録を医局事務課、電子記録は医局内PCの共有ファイルに保管する。EPOCによる評価記録はEPOCのサーバーに保管される。

(3) 記録の閲覧方法

- ① 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は行わない。
- ② 研修管理責任者、プログラム責任者、指導医、上級医、および研修医は必要に応じて記録を閲覧できる。
- ③ 紙記録、電子記録、EPOC記録の閲覧は、研修担当事務(医局事務課職員)に申し出る。

(4) 研修記録基準・フォーマット

- ① レポートの書式は、院内研修管理委員会指定のものとする。
- ② レポートは、厚労省の定める臨床研修到達目標に従い作成し、原則として1症例1レポートとする。
- ③ 考察は、レポートの項目に関する一般考察と当該症例についての考察を行う。
- ④ レポートは各科研修の終了時点で作成完了させることを推奨するが、最終の提出期限は、修了判定に関わる研修管理委員会の1ヵ月前までとする。
- ⑤ レポートは、指導医、プログラム責任者へ提出し認印を受けることとする。
- ⑥ レポートは、医局事務課の所定の場所に保管する。

5. 臨床研修プログラム・基本的臨床能力

1) 情報収集能力

(1) 医療面接

良好な患者・医師関係を構築し、かつ診察に必要な情報を得る為に医療面接を適切に行うことができる。

(2) 身体診察

身体所見を的確に捉える為に、身体所見を系統的に行うことができる。

①全身状態の診察を行うことができる

- ・意識：JCS 1桁 2桁 3桁
- ・体格、栄養：肥満、羸瘦
- ・呼吸：努力呼吸、奇異呼吸、失調性呼吸、Cheyne-Stokes呼吸、口すぼめ呼吸
- ・脈
- ・結滞：心房細動
- ・血圧：奇脈、左右差

②皮膚の診察ができる

- ・浮腫、乾燥、Turgorの低下、毛細血管の拡張、クモ状血管腫
- ・出血斑、紫斑、黄疸

③リンパ節腫大の診察ができる

- ・頸部、鎖骨上窩、腋窩、鼠径

④頭頸部の診察ができる

- ・びまん性甲状腺腫、結節性甲状腺腫、静脈、怒張、頸動脈雑音、項部硬直

⑤目の診察ができる

- ・結膜貧血、黄疸、眼瞼下垂、縮瞳、瞳孔不動、対光反射、眼振

⑥口、口腔の診察ができる

- ・扁桃肥大、Koplik斑

⑦胸、乳房の診察ができる

- ・鳩胸、ロート胸、Barrel Chest、女性化乳房、腫瘤、鼓音、濁音

⑧肺音の所見をとることができる

- ・連続性副雑音、断続性副雑音、呼吸音、いわゆる Silent Chest、Stridor

⑨心音

- ・収縮期雑音、拡張期雑音

⑩腹部の診察ができる

- ・肝腫大、脾腫大、筋硬直、Rebound Tenderness
- ・腹水、大腿ヘルニア、波動、腹部血管雑音、鼠径ヘルニア

⑪背部の診察ができる

- ・叩打痛

⑫直腸の診察ができる

- ・直腸指診、前立腺肥大

⑬手、指の診察ができる

- ・手掌紅斑、チアノーゼ、ばち状指、ソーセージ指、手掌線条黄色腫

⑭足の診察ができる

- ・足背浮腫、足背動脈触知、後脛骨動脈触知、アキレス腱黄色腫、下肢静脈
- ⑮筋、骨格系の診察ができる
- ・筋萎縮、麻痺
- ⑯神経学的診察ができる
- ・四肢腱反射、Babinski、手ばたき振戦、Cogwheel、Lead Pipe、脳神経、小脳症状
 - ・Adiadochokinesis

2) 総合的判断力

(1) 論理的判断力

①clinical reasoning

- ・効率的な診療を行う為に、clinical reasoning（診療における推論過程）を理解し、実践できる。

②Evidence-based Medicine

- ・科学的根拠に基づく医療を行う為に、Evidence-based Medicine (EBM)を理解し実践できる。
- ・文献検索システム（メディカルオンライン）が活用できる。

③医療経済・保険診療

- ・適切で経済効率の高い医療を行う為に、診療情報制度について大まかに理解し、患者の負担に配慮した診療を行うと同時に院所の経営についても理解する。

(2) 心理的判断

①患者心理

- ・患者を病める人間として捉える為に患者心理を理解し、チームで対処する力を身につける。

②患者中心の考え方

- ・患者中心の医療を行う為に患者心情を理解し、患者の立場に立って行動する態度・習慣を身につける。

(3) 倫理的判断力

- ・医療における倫理的問題に対処する為に、倫理的原則とその活用法を身につける。

3) 技能

(1) 患者教育

患者の十分な理解と信頼を得て効果的な診療を行う為に、患者教育に関する能力を身につける。

①1次2次予防

- ・健康問題の発生を予防する上で有効な基本的日常生活指導を行うことができる。
（例：禁煙、適度の運動、節酒、血圧測定、体重測定、事故予防、バランスの取れた食事、安全な性行動）
- ・健康診断や検診の有効性や、各患者に予想される利点・欠点を説明することができる。
- ・かかりつけ医を持つ事の必要性を説明できる。

②診断・治療

- ・血圧、尿糖、血糖の自己測定の意義と方法を説明できる。

③患者への配慮

- ・患者の価値観、嗜好、生活環境等を考慮して個別性のある指導を行うことができる。
- ・指導に対する患者側の受け入れ状態を把握する事ができる。
- ・医師とは異なる考え方を持つ患者を理解し、診療を継続する事ができる。

(2) インフォームド・コンセント

患者の十分な理解と信頼を得て効果的な診療を行う為に、インフォームド・コンセントに関する能力を身につける。

①説明

- ・検査や治療の必要性を説明できる。
- ・検査や治療の具体的な内容について説明できる。
- ・検査や治療で予想される結果（成績）・安全性・起こりうる合併症について説明できる。
- ・指導医とともに、予後不良の病名などを説明する事ができる。
- ・診療方針に複数の選択肢がある場合にすべての情報を説明できる。
- ・指導医や看護師と連携しながら患者や家族に説明ができる。
- ・患者や家族の権利を説明できる。

②患者や家族への配慮

- ・患者や家族の納得が得られない場合には、繰り返し時間をかけて説明する事ができる。
- ・必要に応じてセカンド・オピニオンを得る事を勧める事ができる。
- ・患者や家族の心理状態を考慮し、必要に応じて段階的で個別性のある説明を行う事ができる。

③説明後の対応

- ・患者や家族が選択した方針を受け入れて最善を尽くす事ができる。
- ・説明後の患者や家族の反応を予想し対応することができる。
- ・同意書や説明の記録など診療録に残す事ができる。

4) 高齢者の診察

健康問題を有する高齢者を援助する為に、必要な基本的臨床能力を身につける。

(1) 高齢者の診察

- ・効率良く情報収集を行うことができ、高齢者特有の心理的背景を把握する事ができる。
- ・患者以外の人からも情報を得る事ができる。
- ・病的変化（病的老化）と加齢による変化（生理的老化）の区別ができる。

(2) 高齢患者の治療

- ・高齢者の生理的特徴を踏まえて薬剤の投与ができる。
- ・高齢者の特徴を踏まえてインフォームド・コンセントを配慮した対応ができる。

(3) 高齢患者のケア

- ・老年者の包括的アセスメントができる。
- ・福祉資源の種類を挙げる事ができ、適応を判断できる。

5) 在宅医療

在宅ケアを行う為に、必要な基本的臨床能力を身につける。

- (1) 在宅ケアの適応について述べる事ができる。
- (2) 在宅ケアを受ける患者のアセスメントができる。
- (3) 在宅でよく遭遇する症状、疾患と予防（リスクの予測）ができる。
- (4) 在宅ターミナルの患者の対応ができる。

6) その他

(1) 感染症法

感染症患者に適切に対応する為に、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」を理解する。

- ①「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」の一類から五類、感染症に該当する疾患を挙げることができる。
- ②新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症とは何か述べる事ができる。
- ③一類から五類の疾患に対する対応方法を述べる事ができる。

(2) 病理解剖

剖検を適切に行うために剖検の必要性を認識し、必要に応じて剖検の承諾を得ることができる。

- ①剖検の必要性を遺族に説明し、剖検の承諾を得ることができる。
- ②剖検の結果を遺族に説明できる。
- ③剖検の結果を日常診療ならびに教育に役立たせることができる。
- ④検体の申し出に対して対応できる。

(3) 臨死時の対応

臨死時に適切な対応をする為に、通常診療における死の判定ができ、家族に適切に対応できる。

(4) リスクマネジメント

医療事故を防止する為に、その要点を理解し、医療事故発生時に適切に対応できる。

- ①医療事故、医療過誤の用語を定義できる。
- ②リスクマネジメントなど当該施設における医療事故防止対策の概要を述べる事ができる。
- ③インシデント事例の適切な報告ができる。
- ④医療事故発生時の対応法について述べる事ができる。
(救急処置、報告、警察への対応など)
- ⑤上司に対して、報告・連絡・相談が出来る。

6. 臨床研修プログラム・各科研修目標

(1) オリエンテーション

研修場所：福島生協病院

① 一般目標（G I O）

- ・臨床研修制度や当院のプログラムについて理解する。
- ・診療に必要な病院の仕組み、コメディカルスタッフの役割や業務を学び、診療に必要な知識、技術、病院の仕組みを理解する。

② 行動目標（S B O）

- ・臨床研修制度、プログラムについて理解する。
- ・病院の仕組み、システムについて理解する。
- ・コメディカルスタッフの役割、業務について理解する。
- ・各部署、各職種の業務内容を理解する。
- ・診療に必要な業務、検査、医療機器、手技、ケアについて理解する。
- ・診療報酬、社会保障制度について理解する。

③ 学習方略（L S）

- ・各職場での実習体験、講義形式などのオリエンテーションを行う。

④ 評価（E V）

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

オリエンテーション項目	内容	担当者
広島中央保健生活協同組合	協同組合・沿革・理念	生協本部
医療生協・民医連	理念・方針	生協本部
就業規則・給与規定		生協総務部
組合員活動		組合員活動推進課
接遇・社会人のマナー		外部講師
情報管理	個人情報保護・情報漏洩	システム担当者
防災管理	防災時の対応・避難通路	防災管理者
安全管理	リスクマネジメント 医療安全対策・安全管理の考え方	医療安全管理室
感染予防	無菌操作・感染予防策 院内感染防止	感染対策委員会
医の倫理		プログラム責任者
医師のプロフェッショナルリズム	ロールプレイ・自己研鑽	プログラム責任者
ACP と DNAR		プログラム責任者
電子カルテの使い方		担当医師
カルテ記載		担当医師
死亡診断書		担当医師

オリエンテーション項目	内容	担当者
診療報酬		医事課
虐待		医療相談室
各科オリエンテーション	診療部（医局）・看護部・薬剤部・検査科・放射線科・リハビリテーション科・栄養科・医療連携室・医療相談室・医事課・歯科	各科
病状・生体機能管理	バイタルサイン フィジカルアセスメント	看護部
注射法	皮下・筋肉・静脈注射・点滴静脈注射・静脈留置針・採血	看護部
呼吸循環を整える	酸素吸入・酸素ボンベ・吸入	看護部
創傷管理技術	褥瘡予防・創傷処置	看護部
包帯法	包帯の巻き方	看護部
清潔援助	口腔ケア・おむつの当て方	歯科衛生士・看護部
排泄援助技術	膀胱留置カテーテルの挿入と管理	WOC
投薬技術	薬剤管理について	薬剤部
検体の取り扱い	検査と検体の取り扱い	検査科
放射線	放射線暴露について	放射線科
活動休息援助技術 苦痛の緩和・安全確保技術	体位変換・関節可動域訓練 廃用症候群予防・移動援助 (車椅子・ストレッチャー)	リハビリテーション科
栄養管理・食事援助技術	栄養管理の基礎知識 嚥下障害のある患者の食事介助 PEG 管理について 胃管カテーテル挿入技術	NST

(2) 循環器内科

研修場所：福島生協病院、広島共立病院、宇部協立病院

① 一般目標（G I O）

- ・高血圧、不整脈、心不全、虚血性心疾患といった頻度の多い心疾患の患者の病態生理を掌握する。
- ・検査、治療計画が立てられ、外来管理ができる。

② 行動目標（S B O）

- ・循環器疾患の問診、理学所見が充分に取れること。
- ・問診、理学所見と心電図、胸部レントゲン、心エコーという基本的検査を組み合わせることにより、一定の鑑別診断が出来るようになること。
- ・頻度の高い循環器疾患の基本的マネジメントを行えるようになること。

③ 学習方略（L S）

- ・指導医とマンツーマンで研修する。
- ・回診：病棟総回診
- ・毎週水曜日の内科カルテ回診時。心カテ症例検討。
- ・心エコー
- ・心リハ

④ 評価（E V）

- ・院内研修管理委員会で PG-EPOC 評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

（3）消化器内科

研修場所：福島生協病院、広島共立病院、宇部協立病院

① 一般目標（G I O）

- ・消化器疾患の診断・手技・治療の概要について一定度習得する。
- ・消化器系の救急疾患の鑑別と対応能力を身につける。
- ・慢性の消化器疾患の治療および対応能力、患者管理・指導を行える。

② 行動目標（S B O）

- ・消化器疾患の間診、理学所見が充分に取れること。
- ・消化器疾患特有の検査（以下参照）について意義・内容を理解したうえで、診断・治療のために必要な検査を選択し、検査結果を正確に評価できる。

腹部超音波、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡

単純／造影 CT、単純／造影 MRI、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）、消化管透視 など。

③ 学習方略（L S）

- ・指導医とマンツーマンで研修する。
- ・腫瘍カンファレンス（随時）。
- ・特殊検査は受け持ち患者、および指導医の指示により検査に入る。
- ・胃内視鏡や腹部CT、GIの読影を行う。

④ 評価（E V）

- ・院内研修管理委員会で PG-EPOC 評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

（4）代謝内科

研修場所：福島生協病院、広島共立病院、宇部協立病院

① 一般目標（G I O）

- ・内分泌代謝疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解すると同時に、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、甲状腺機能異常、副腎不全、電解質異常など頻度の高い病態については、基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする。

② 行動目標（S B O）

- ・糖尿病の診断・分類の能力を身につける。
- ・糖尿病の予備群を見いだす洞察力とその指導の方針を習得する。
- ・糖尿病教室などを行い、糖尿病患者の指導（食事、運動、生活一般）を行う。

- ・SU剤等の内服薬、インスリンの適応判断と基本的使用方法を身につける。
- ・合併症の診断、重症度の判定と治療方針の決定。
- ・脂質異常症（高脂血症）、甲状腺疾患、副腎不全、電解質異常の診断と治療を行える。

③ 学習方略（LS）

- ・教育入院レクチャーに参加するなどして糖尿病教育チームのあり方を理解する。
- ・急性合併症（感染・手術・CVA・脳血管障害・心筋梗塞）を有する患者の治療にあたる。
- ・週1回の病棟総回診、糖尿病カンファレンス、糖尿病スタッフ会議に参加する。
- ・毎週水曜日の内科カルテ回診時。

④ 評価（EV）

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

（5）呼吸器内科

研修場所：福島生協病院、広島共立病院、宇部協立病院

① 一般目標（GIO）

- ・呼吸器疾患を正しく診断し、適切に対応できる。
- ・感染症治療の基本原則を理解して適切に対応できる。

② 行動目標（SBO）

- ・呼吸症状などの病歴聴取と診察ができ、画像、肺機能検査の適応を理解し、その結果を解釈できる。
- ・感染症患者を受け持ち、基本的な診断、治療の進め方を理解し適切な抗菌薬の使用が実践できる。
- ・酸素療法、薬物療法、吸入療法、非侵襲的陽圧呼吸など呼吸管理ができる。

③ 学習方略（LS）

- ・指導医とともに呼吸器酸素療法の診断、治療を具体的に経験する。(OJT)
- ・胸部X線読影レクチャーに参加し、胸部画像の読影力を習得する。

④ 評価（EV）

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

（6）救急

研修場所：福島生協病院、広島共立病院

① 一般目標（GIO）

- ・1次2次救急診療の現場で、緊急度の把握、的確なトリアージと初期対応能力の習得を目指す。

② 行動目標（SBO）

- ・救急患者の緊急度を把握できるようになる。
- ・トリアージについて理解する。
- ・救急現場における、適切な問診、診察、臨床判断、他職種への指示出しを理解し、指導医の援助のもとで実践できる。

- ・適切に専門家への連絡、コンサルトができる。
- ・救急医療の現場に必要な本人、家族への説明が適切な内容とタイミングで行える。
- ・ACLSを理解し、その一員として参加できる。
- ・BLSは自ら正確に行え、かつ指導できる。
- ・気管内挿管が正しい準備と手順で行える。
- ・代表的症候、疾患についての初期対応ができる。
- ・救急外傷の基本的対応ができる。
- ・救急患者の入院適応、帰宅可能の判断が行えるようになる。
- ・帰宅に当たっての療養指導ができるようになる。
- ・大災害時の救急医療体制を理解する。

③ 学習方略 (LS)

- ・救急診療の研修は2年間を通じて行う。またこの期間に気道確保・挿管などの救急部門の力量獲得を目的とした麻酔科研修を外科、整形外科ローテート時に行う。

④ 評価 (EV)

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票(指導医、研修医、指導者らによる評価)、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(7) 外科

研修場所：福島生協病院、広島共立病院

① 一般目標 (GIO)

- ・プライマリ・ケアにおいて身につけておくべき外科系疾患のマネジメントができるようになり、また、外科疾患の適切なインフォームド・コンセントを理解する。

② 行動目標 (SBO)

- ・外科の基本的な考え方を理解し、正しい初期対応を身につける。
- ・外科スタッフの一員として積極的、主体的にチーム医療に関わる。
- ・基礎的な外科技術を習得し、創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。
- ・周術期管理における基本的能力を身につける。

③ 学習方略 (LS)

- ・頻度の高い疾患については、指導医とともに担当医となり経験する。
- ・指導医のもとで小手術・創処置を経験する。
- ・手術室にて指導医とともに手術助手を経験する。
- ・具体的には、急性腹症(虫垂炎、イレウス、消化管穿孔など)、消化器癌(胃癌、大腸癌など)、軽傷の外傷、関節・靭帯の損傷及び障害など。

④ 評価 (EV)

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票(指導医、研修医、指導者らによる評価)、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(8) 整形外科

研修場所：福島生協病院

① 一般目標 (GIO)

- ・プライマリ・ケアにおいて身につけておくべき整形外科疾患のマネジメントができるようになり、また、整形外科疾患の適切なインフォームド・コンセントを理解する。

② 行動目標（SBO）

- ・骨関節筋肉系の診察ができる。
- ・骨折や筋肉腱の損傷の概略を判断できる。
- ・神経学的な所見を取れる。
- ・単純X線検査、CT検査、MRI検査の必要性を判断し、適切な撮影を指示できる。
- ・主な身体計測ができる。適切な外固定（ギプスやシーネなど）の意義を理解し、応急的な対応ができる。
- ・局所麻酔、創処置、関節穿刺を行う。

③ 学習方略（LS）

- ・頻度の高い疾患については、指導医とともに担当医となり経験する。
- ・手術室にて指導医とともに手術助手を経験する。

④ 評価（EV）

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(9) 精神科

研修場所：草津病院、林道倫精神科神経科病院

① 一般目標（GIO）

- ・一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ。
- ・地域で暮らす患者の生活の様子や、精神科が連携している諸機関・団体の広がりを理解する。
- ・医師を含め一般に生じやすい精神科や精神疾患・精神障害者に対する誤解や偏見に気づき、軽減する。

② 行動目標（SBO）

- ・現病歴、生活歴、家族歴、現在症などの適切な聴取と記載を学び、疾患の理解を深める。
- ・現在症の問診法と記述法の基本を学ぶ。
- ・精神疾患に対する初期的対応と治療の実際がわかる。
- ・精神科救急の基本を学ぶ。

③ 学習方略（LS）

- ・上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。
- ・上級医の指導のもとで精神科外来の見学を行う。
- ・研修期間内にA疾患の症例レポートを作成し、指導医の確認を得る。
- ・その他、協力病院の研修プログラムに沿って行う。

④ 評価（EV）

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(10) 産婦人科

研修場所：土谷総合病院

① 一般目標（GIO）

- ・ 婦人科疾患を持つ患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるため、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における臨床的スキルと態度を身に付ける。

② 行動目標（SBO）

- ・ 代表的な婦人科疾患の病態について学ぶ。
- ・ 妊娠、分娩、産褥の整理と病態についての理解を深める。
- ・ 女性のライフサイクルでの身体の変化についての理解を深める。

③ 学習方略（LS）

- ・ 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。
- ・ 各種の婦人科疾患手術や帝王切開術の助手を務める。
- ・ 上級医の指導のもとで婦人科外来の見学および問診を行う。
- ・ その他、協力病院の研修プログラムに沿って行う。

④ 評価（EV）

- ・ 院内研修管理委員会で PG-EPOC 評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(11) 小児科

研修場所：広島市立舟入市民病院、広島共立病院

① 一般目標（GIO）

- ・ 子ども自身や小児診療、小児疾患の特性を学び、小児のプライマリ・ケアに必要な知識、スキル、態度を身に付ける。

② 行動目標（SBO）

- ・ 子どもや家族と良好な人間関係を築くとともに、心理的・社会的背景に配慮できる。
- ・ 小児のプライマリ・ケア、一般感染症への理解を深め、指導医のもとで患者家族に適切な指示、指導をする。
- ・ 乳幼児健診、予防接種などへの理解を深め、指導医のもとで患者家族に適切な指示、指導をする。
- ・ 単独または指導医のもとで、小児の採血・皮下注射ができる。
- ・ 指導医のもとで新生児・乳幼児の採血・皮下注射ができる。

③ 学習方略（LS）

- ・ 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。
- ・ 外来および救急外来診療において初期対応を行い、上級医と相談しながら診療を進める。
- ・ 上級医の指導のもとで小児疾患に関する各種検査を計画し実施する。
- ・ その他、協力病院の研修プログラムに沿って行う。

④ 評価（EV）

- ・ 院内研修管理委員会で PG-EPOC 評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(12) 脳神経外科（脳神経内科を含む）

研修場所：翠清会梶川病院

① 一般目標（GIO）

- ・脳神経外科疾患の理解、検査の目的および結果の解釈、手術適応および手術の実際、術後管理を学ぶ。同時に内科的治療など手術以外の治療に対する理解も深める。救急疾患においては、緊急治療の必要性を判断できるようにする。

② 行動目標（SBO）

- ・指導医のもと脳神経外科患者の基本的診断、検査、治療法を学ぶ。
- ・手術室にて指導医とともに手術助手を経験する。
- ・脳神経外科疾患の救急患者に適切な対応ができる。

③ 学習方略（LS）

- ・上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。
- ・上級医の指導のもとで脳神経外科疾患に関する検査を計画し実施する。
- ・その他、協力病院の研修プログラムに沿って行う。

④ 評価（EV）

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(13) 地域医療研修

研修場所：生協さえき病院、コープ五日市診療所、コープ草津診療所、城北診療所、津田診療所、あすなろ生協診療所、広島赤十字血液センター

① 一般目標（GIO）

- ・地域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、患者が営む日常生活や居住地域の特性に沿った医療や地域包括ケアについて理解する。

② 行動目標（SBO）

- ・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。
- ・指導医のもと患者、家族への適切な指示・指導ができる。
- ・地域の医療機関や介護系事業所スタッフと関わり、病診連携への理解を深める。

③ 学習方略（LS）

- ・上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。
- ・上級医の訪問診療に同行し、訪問診療を見学する。
- ・他職種または地域の医療機関や介護系事業所スタッフと行う合同カンファレンスに参加する。
- ・その他、協力病院または協力施設の研修プログラムに沿って行う。

④ 評価（EV）

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(14) 麻酔科研修

研修場所：広島共立病院

① 一般目標 (G I O)

- ・手術や麻酔が生体に及ぼす影響について理解する
- ・手術時の麻酔法の多様性について理解する
- ・周術期における麻酔科医の役割について理解する
- ・全身麻酔中に一般的に使用される生体モニターについて理解する

② 行動目標 (S B O)

- ・気管内挿管が正しい準備と手順でおこなえる
- ・手術時の患者バイタルの変化を観察する
- ・手術時の生理学的パラメータを記録し、その変動の意味について考察する
- ・全身麻酔中の人工呼吸の実際を見学することを通じて、人工呼吸管理法の基礎を学ぶ
- ・エア－ウェイ・スコープで気管内挿管ができる
- ・機会があれば腰椎麻酔を行う

③ 学習方略 (L S)

- ・指導医のもと、気管挿管や患者急変時の対応など継続して研修を行う

④ 評価 (E V)

- ・院内研修管理委員会で PG-EPOC 評価票 (指導医、研修医、指導者らによる評価)、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

(15) 一般外来研修

研修場所：福島生協病院、地域医療研修病院・施設

※内科、外科、地域医療研修中に合計4週間以上行う。なお、ここでいう4週間とは、半日の診療 (午前診・午後診) を0.5日とし、合計20日以上とする。

① 一般目標 (G I O)

- ・外来医療を行うための基本的な力を身につけ、急性疾患の対応のみならず、慢性疾患の治療、管理、患者教育ができる。

② 行動目標 (S B O)

- ・急性症状で受診した患者の初期対応ができる。
- ・慢性疾患の継続診療ができ、標準的診療を実践できる。
- ・悪性疾患の早期発見を意識した診療ができる。
- ・患者の労働と生活の実態を把握し、社会的背景に配慮した診療、指導ができる。
- ・予防医学の観点から食事、運動、休養、飲酒、禁煙指導、ストレスマネジメントができる。
- ・個々の患者の時間的配分を考え、要所を押さえた診療ができる。
- ・他科へ適切なコンサルテーションができる。

③ 学習方略 (L S)

- ・外来研修前に、指導医、上級医の外来を見学する。
- ・指導医やスタッフが研修医の診察能力に応じて、適切な患者を選択する。
- ・各指導医による直接観察法で評価を行い、外来ごとに振り返りを行う。
- ・単独診療は指導医に連絡できる状況で行い、診療後に診療録のチェックを受ける。

④ 評価（E V）

- ・院内研修管理委員会でPG-EPOC評価票（指導医、研修医、指導者らによる評価）、研修医による研修報告をもとに振り返りを行う。

7. 2025年度研修医 募集要項

- ① 採用人数 …… 2名
- ② 応募書類 …… 履歴書、成績証明書、卒業見込み証明書（既卒者の場合：卒業証明書）
- ③ 選考日 …… 第1回 2024年8月7日（水）
第2回 2024年8月28日（水）
第3回 2024年9月4日（水）
- ④ 出願受付 …… 各試験日の1週間前まで
- ⑤ 選考会場 …… 福島生協病院
- ⑥ 選考方法 …… 筆記試験、面接
- ⑦ 応募先 〒733-0024 広島市西区福島町1丁目24-7
福島生協病院 医局事務課 宛
TEL 082-292-3171（代表） FAX 082-294-4551
E-mail: ikyoku@hch.coop

《研修医の処遇》

- ① 給与 1年目：基本給 328,200円、賞与2ヶ月
2年目：基本給 378,200円、賞与2ヶ月
*別途奨学金制度有（10万円/月）
- ② 身分 初期臨床研修医（常勤医師）
- ③ 勤務時間 平日8:30～17:00 土曜日8:30～12:30（土曜日は隔週勤務）
- ④ 当直回数 約2回/月
- ⑤ 休日 4週6休、有給休暇（初年度10日、翌年度11日）、日・祝日、
年末年始5.5日、リフレッシュ休暇5日、8/14・8/15（盆休み）
- ⑥ 保険 社会保険等：雇用保険、労災保険、厚生年金、職員共済
- ⑦ 諸手当

【1年目】 共済手当 3,400円
研修医手当 50,000円
通勤手当 公共交通機関定期券代（支給条件あり）
住宅手当 10,000円（支給条件あり）
*借り上げ寮の場合は、家賃10,000円/月。
入寮者には住宅手当は支給されません。

【2年目】 共済手当 3,400円
研修医手当 50,000円
勤続給 3,000円
通勤手当 公共交通機関定期券代（支給条件あり）
住宅手当 10,000円（支給条件あり）
※借り上げ寮の場合は、家賃10,000円/月。
入寮者には住宅手当は支給されません。

- ⑧ 副直手当
- | | |
|-------|--------------------------|
| 【1年目】 | 10,000円（副直研修17:00～00:00） |
| | 20,000円（副直研修17:00～8:30） |
| 【2年目】 | 10,000円（副直研修17:00～00:00） |
| | 20,000円（副直研修17:00～8:30） |
- ⑨ 退職金 支給なし(但し後期研修医として採用する場合は経験年数として算定)
- ⑩ 時間外 就業規則の定めに従い支給する。(指導医の指示と了解の下に行う)
- ⑪ 健康管理 健康診断（年2回）
- ⑫ 賠償保険 医師賠償責任保険は病院において加入する。
ただし、個人においても医師賠償責任保険の加入することが望ましい。
- ⑬ 外部活動 研修医の学会や研究会等への参加は、院内研修管理委員会にて決定する。

 **広島中央保健生活協同組合**
福島生協病院

〒733-0024

広島市西区福島町1丁目番24番7号

TEL (082) - 292 - 3171

FAX (082) - 294 - 4551

E-mail : ikyoku@hch.coop

ホームページ : <http://hch.coop/fukushima/>