

興生総合病院臨床研修プログラム

社会医療法人 里仁会

興生総合病院 研修管理委員会

目 次

◇ はじめに	
◇ 興生総合病院の理念	1
◇ 興生総合病院組織図	2
◇ 興生総合病院の外来、病棟、医局などの配置	3
◇ 興生総合病院研修プログラムの特色・臨床研修の目標	8
◇ 研修理念と基本方針	9
◇ 細則	10
◇ 厚生労働省の定める臨床研修の到達目標・方略	
I. 到達目標	
A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)	11
B. 資質・能力	12
C. 基本的診療業務	14
II. 実務研修の方略	
○ 研修期間と臨床研修を行う分野・診療科	15
○ 経験すべき症候 - 29 症候 -	18
○ 経験すべき疾病・病態 - 26 疾病・病態 -	18
○ 経験すべき診察法・検査・手技等	19
○ 必須研修・一般外来診療・在宅医療	19
◇ 興生総合病院臨床研修プログラム	20
◇ 研修医の募集・勤務時間・当直業務・休暇	21
◇ 指導体制・指導環境	22
1. 研修管理委員会	
2. プログラム責任者	
3. 臨床研修指導医の資格・役割	
4. Supervising Doctor (SD)	
5. 研修に必要な体制と施設	
6. 研修医の処遇	
◇ 研修の記録および評価	25
◇ 週間予定表・到達目標	
◇ 指導医等の氏名等	

はじめに

当興生総合病院は地域の中核病院として救急医療を主体に設立された病院であり、高度の診断・治療施設、診療科等を整備し、地域住民の診療はもとより高次救急にも適切・迅速に対処しています。又、人間ドック等予防医学にも力を入れ、一貫した地域医療を行っています。さらに協力病院である小泉病院、三原病院で精神科、協力施設である小園内科・循環器科で地域医療の研修を実施します。

平成16年4月より導入された新制度においては、医師としての人格の涵養を図り、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的診療能力を獲得し、アルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備することが基本的な理念とされています。

このことを踏まえ当院では十分な待遇の下、全科を研修し、豊富な症例数を通じて充実した研修をしていただけるよう工夫をしています。

研修医毎に各科の指導医以外に Supervising Doctor (SD) が一人付き、研修の進み具合を管理し、必要な経験を適切に積めるように各科の指導医と連絡をとりながら臨機応変な研修を可能にします。

又、指導医を含めた全医師は2年間を通じて同じ医局の仲間として、又相談できる先輩として、メンターとしての役を担っています。

卒後臨床研修を实のある内容で積極的に修得したいと願う研修医には、満足のいく研修の場を提供できると自負しております。思う存分力を発揮し、良き臨床医への第一歩を踏み出して下さい。

社会医療法人里仁会 興生総合病院 副院長 河野 正明
(研修管理委員会委員長)

興生総合病院の理念

〈院 是〉

1. いつも患者様の立場に立って治療する。
2. 常に最新の医療を実際に応用する努力。
3. 24時間いつでも治療を行う。
4. 診療の充実は、ある程度経済的採算を無視する。
5. 地域の需要を満足させる医療の追求。

〈理 念〉

私たちは、地域の皆様に安心できる充実した医療・福祉環境を提供し、地域社会に貢献致します。

〈基本方針〉

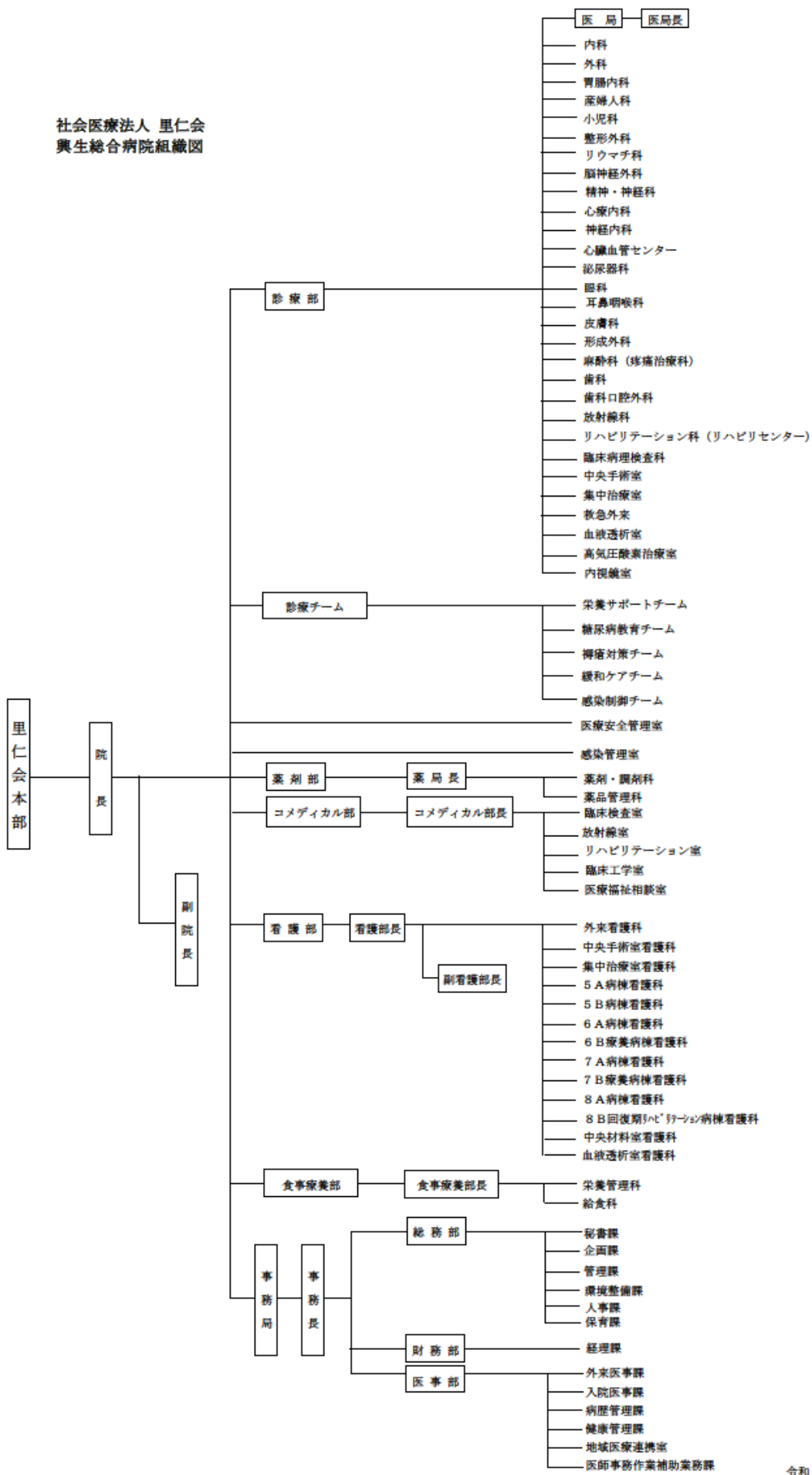
1. 私たちは、医療従事者として、患者様の権利を尊重し、相互理解の下に医療・福祉を行います。
2. 私たちは、地域医療の中核病院として、救急医療や在宅介護をはじめ、24時間体制の医療・福祉の実施に努めます。
3. 私たちは、医療技術の向上に努めるのみならず、和顔愛語（わげんあいご）の精神を忘れることなく、より良い医療・福祉の提供を目指します。

〈患者様の権利と責務〉

1. 患者様は人格的に尊重され、礼儀正しく思いやりのある医療を受ける権利があります。
2. 患者様はセカンドオピニオンを受ける権利があります。
3. 患者様は病気の診断・治療方針・今後の見込みについて説明を受ける権利があります。
4. 患者様は十分な説明を受けた後、患者様の選択に基づく医療を受けられ、また拒否する権利があります。
5. 患者様はプライバシーが保護される権利があります。
6. 患者様は良質な医療を受けるために、医療従事者に患者様自身の健康に関する情報を正確に提供する責務があります。
7. 他の患者様の医療及び医療従事者の業務に支障を及ぼさないようにご配慮ください。

なお、医師をはじめ医療従事者は、病院の方針や自らの良心に反する行為を求められた場合は、拒否することができます。患者様には、私たちと力を合わせ治療に専念していただき、そして1日も早いご回復を心よりお祈りいたします。ご理解とご協力をお願い致します。

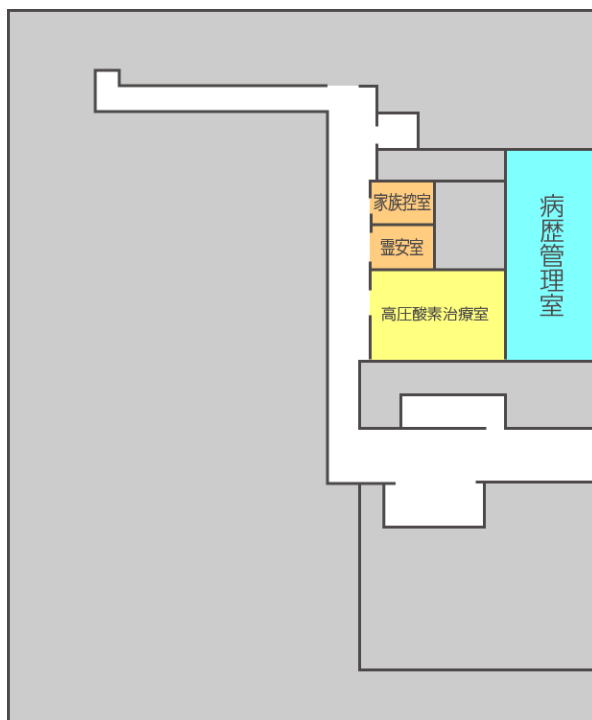
社会医療法人 里仁会
興生総合病院組織図



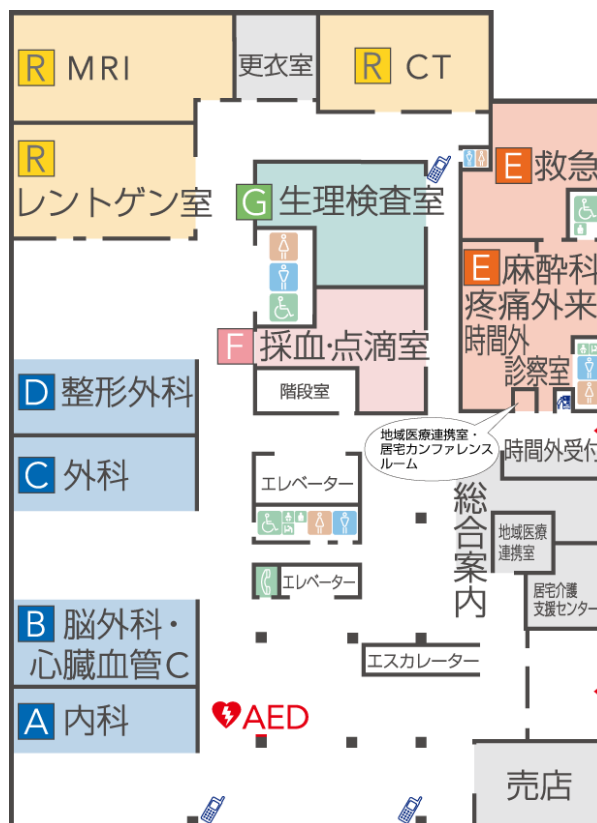
令和2年7月1日改正

興生総合病院の外来，病棟，医局などの配置

【 地 下 】



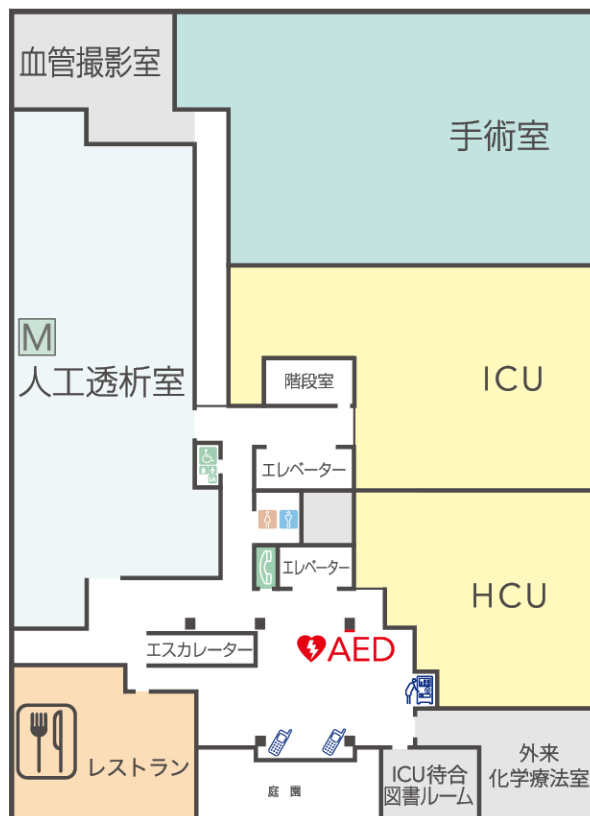
【 1 階 】



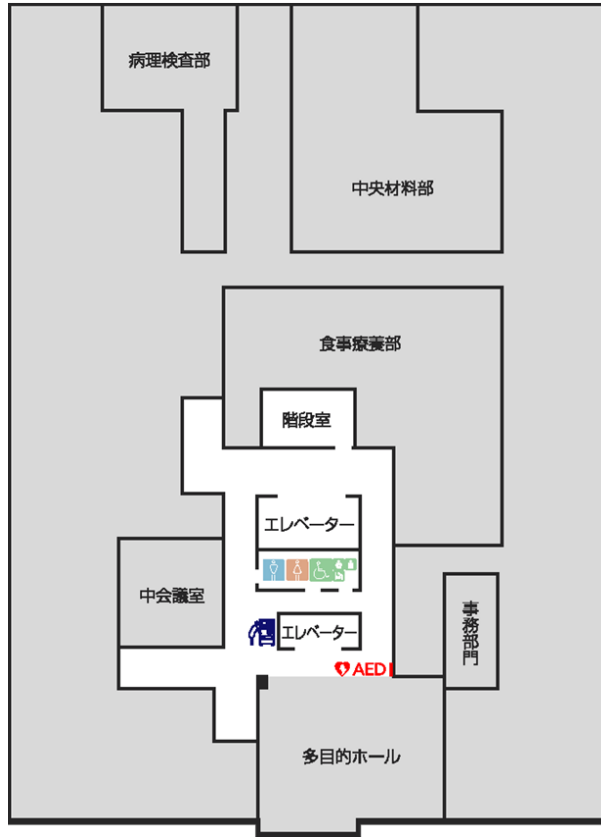
【 2 階 】



【 3 階 】



【 4 階 】



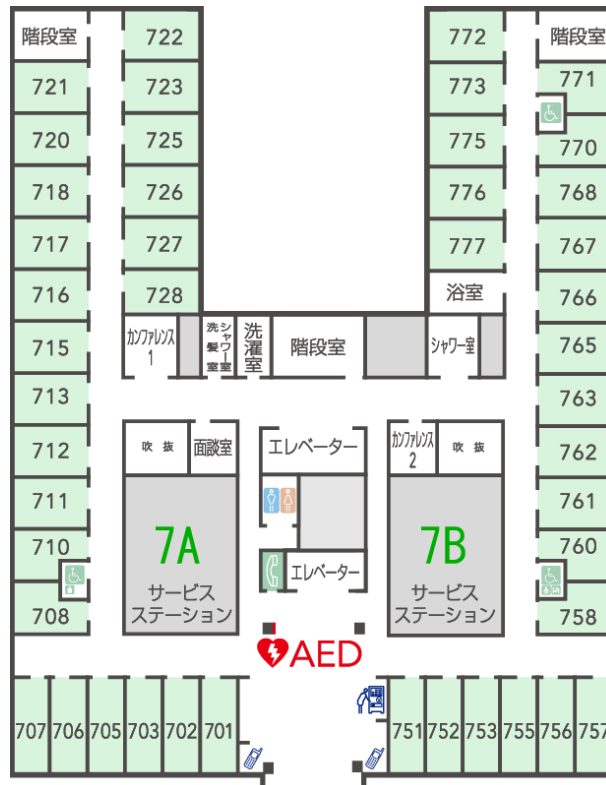
【 5 階 】



【 6 階 】



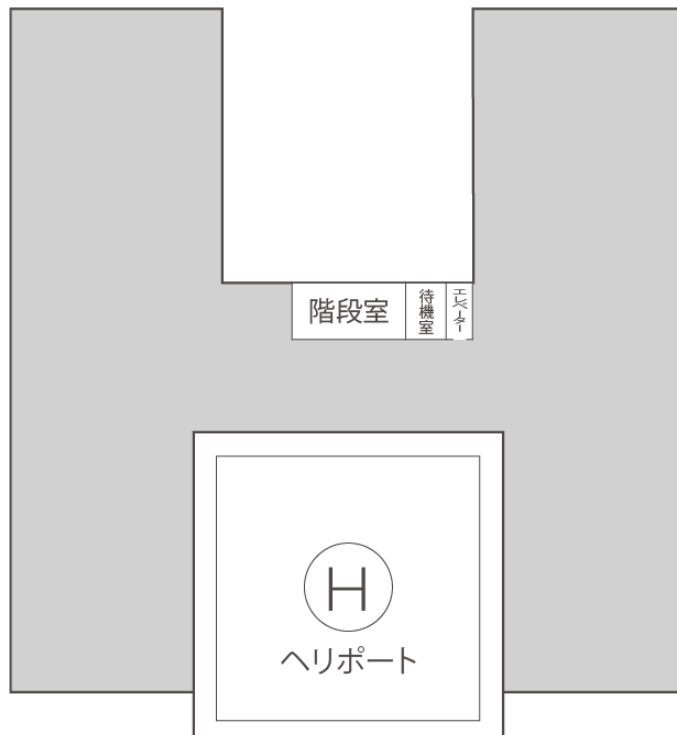
【 7 階 】



【 8 階 】



【 屋 上 】



興生総合病院研修プログラムの特色

将来専門とする診療科が決まっている方が、2年次の早期より当該診療科および関連のある診療科での研修に専念できる。そのため、1年次には救急および内科・外科・小児科・産婦人科・精神科を研修し、2年次には近接するクリニックにて4週の地域医療の研修を行う。なお興生総合病院にて研修を行う際には、常に1次救急を担当し、どの科の研修中であっても可能な限り日中の救急の1次処置に当たることになり、当直では内科系上級医師1名と外科系上級医師1名と共に当直し、可及的全症例で1次対応するため、豊富な救急処置を経験できる。

臨床研修の目標

1年次には救命を中心とした救急処置が行えることはもちろん、その他全科にわたって救急処置を習得することを目標とする。また、全身管理も行えるよう、基本的な知識および手技を習得し、2年次以降専門科目への移行前に全身を診られるような姿勢を習得する。

研修理念

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雑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。

基本方針

①人間性豊かな医療人

幅広い教養を持った感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。人間の基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの1人である責任を自覚している。

②医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人

医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識をもち、つねに科学的妥当性に基つきながら、将来専門とする分野にかかわらず臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得する。

③患者の立場に立った医療を実践する医療人

医師としての人格を涵養し、患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。患者の人格と権利を尊重する。

④チーム医療のできる医療人

自己の能力の限界を自覚し、病院内の各職種・各職員と連携を密にし、チーム医療推進に努める。また、将来はチーム医療のコーディネーターとして責任ある行動を行う。

⑤生涯学習をする医療人

質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の修得に努める。後輩を育成することによって、自分が学ぶ姿勢を有する。

⑥地域医療に貢献する医療人

地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し、行動する。

細 則

1. 各科の指導医は、研修医の指導をするにあたり、「計画を持って、具体的な目標を立て、結果を評価し、評価を研修医と共有して次の目標を立てる」という学習プロセスに沿った指導を目指すべきである。
2. 1. の様な学習プロセスに沿った研修が行われているかは、研修医の参加する研修管理委員会で評価し、委員長から指導医にフィードバックすることとする。
3. 研修に際しては患者の安全に配慮し、基本的には指導医等の上級医師と共に患者の診療に当たる、もしくは一つ一つ確認を行う。当直業務においては、1年時は上級医と共に診察に臨み、2年時には先に診察に当たり上級医に報告・確認することなく帰宅させることのないようにする。
4. 指導医は研修医が行う診療行為を確認・指導しなければならず、受け持ち患者の日々のカルテ記載には目を通し、具体的な指導を行う。

厚生労働省の定める臨床研修の到達目標・方略

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 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会 と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の 発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。)を把握する。

C. 基本的診療業務

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つては、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、各分野で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、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は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、受け入れ状況に配慮しつつ、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ことが必須事項である。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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- 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・人生会議）、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、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。

- 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。

※外科手術に至った症例を1例は選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

- 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）

【経験すべき症例 -29 症候-】・【経験すべき疾病・病態 -26 疾病・病態】の経験は、PG-EPOC への入力かつ日常業務において作成する病歴要約で確認する。

※「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。

◆ 経験すべき診察法・検査・手技等

〔 臨床手技 〕

- 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

〔 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（心） ⑤超音波検査（腹部）

〔 診療録 〕

- ①診療録の作成 ②各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

◆ 必須研修

- ①感染対策（院内感染、性感染症等） ②予防医療（予防接種等）
- ③虐待対応 ④社会復帰支援 ⑤緩和ケア
- ⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP） ⑦臨床病理検討会（CPC）

◆ 一般外来研修 4週（20日）以上

◆ 在宅医療 必須であるが、研修期間の制約は無し

興生総合病院臨床研修プログラム

1 年 目	ブロック 研修	～4週	～8週	～12週	～16週	～20週	～24週	～28週	～32週	～36週	～40週	～44週	～48週	～52週
		救 急 (内 4 週麻酔科)			内 科						外科	小児科	産婦人科	精神科
	並行研修					一 般 外 来 6 週						一般外来 1週	一般外来 1週	
		救急 5 週 (当直 4 週 3 回 12×3 回÷7 日=5 週)												
2 年 目	ブロック 研修	～4週	～8週	～12週	～16週	～20週	～24週	～28週	～32週	～36週	～40週	～44週	～48週	～52週
		地域医療	選 択 科 目											
	並行研修	一般外来 1週												
		救急 5 週 (当直 4 週 3 回 13×3 回÷7 日=5 週)												

(単位：週)

		救急	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科目	計
ブロック研修		12	24	4	4	4	4	4	48	104
並行研修	一般外来	0	6	1	1	0	0	1	0	9
	救 急	10	0	0	0	0	0	0	0	10
計		22	30	5	5	4	4	5	48	123

備考

- ・基幹型臨床研修病院での研修期間…最低 52 週
- ・臨床研修協力施設での研修期間…最大 4 週
- ・研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数…約 75 回
- ・救急部門（必修）における麻酔科の研修期間…4 週
- ・一般外来の研修を行う診療科…内科、外科、小児科、地域医療

研修医の募集

募集定員は、1年に3名までとする。

採用は面接試験で行い、8月末日に決定する。

勤務時間

基本的な勤務時間 8時30分～17時30分（週40時間）

※医師全員は8時30分より始まるモーニング・カンファレンスに出席するので、研修医も出席する。出席できない時は、Supervising Doctorに必ず報告すること。

当直業務

当直勤務は、当直医の指導の下に行う。

平日：17:30～翌日 8:30

土曜・日曜・祝祭日：8:30～翌日 8:30

休 暇

有給休暇（1年次 10日、2年次 11日）

就業規則に定めている特別休暇

（結婚休暇、忌引休暇、出産休暇、育児休業、介護休業）

休暇を請求する場合は、Supervising Doctor (SD) に必ず届け出なければならない。

指導体制・指導環境

〔1〕 研修管理委員会

- (1) 臨床研修を行う病院において、臨床研修の実施を統括管理する機関をいう。
- (2) 研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならない。
 - ①当該病院の管理者又はこれに準ずる者
 - ②当該病院の事務部門の責任者又はこれに準ずる者
 - ③当該研修管理委員会が管理するすべての研修プログラムのプログラム責任者
 - ④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、すべての臨床研修協力施設の研修実施責任者
 - ⑤管理型臨床研修病院においては、臨床研修病院群を構成するすべての協力型臨床研修病院の研修実施責任者また、研修管理委員会の構成員には、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。
- (3) 研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修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。
- (4) 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、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、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
- (5) 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、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、当該研修医の評価を報告しなければならない。

〔2〕プログラム責任者

- ①臨床研修プログラムの統括者として、プログラム責任者を置く。
- ②プログラム責任者は、常勤の医師であって、原則としてプログラム責任者養成講習会を受講した者の中から病院長が任命する。
- ③プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに臨床研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
- ④必要に応じ、プログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者を若干名置くことができる。

〔3〕臨床研修指導医の資格・役割

- ①臨床研修指導医は、常勤の医師であって、原則として7年以上の臨床経験を有する者であって、臨床研修指導医講習会などで研修を修了し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な経験及び能力を有する者とする。
- ②臨床研修指導医は、臨床研修管理委員会で承認され、病院長が任命した者とする。
- ③臨床研修指導医は、研修期間中は研修医に診療の一般原則を示し、研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を把握しつつ、学習意欲を高める指導を行う。
- ④臨床研修指導医不在時は、研修医を代行医としてはならず、他の上級医が代行する。
- ⑤臨床研修指導医は、研修医の健康管理に気を配り、精神心理面に配慮する。
- ⑥臨床研修指導医は、研修期間終了後、研修医の評価を適切に行う。
- ⑦臨床研修医の育成には、医局だけでなく、病院全体の組織として取り組む。

〔4〕Supervising Doctor (SD)

各研修医毎に Supervising Doctor (SD) を置き、SD は当該研修医の総合管理を行う。

〔5〕研修に必要な体制と施設

- ・モーニング・カンファレンス

- ・臨床病理検討会

個別の症例（剖検例）について病理学的見地から検討を行うためのカンファレンス(CPC)をいう。

- ・研修医室

研修医室は無いが、医局内に個人毎に机、椅子、ロッカーなどあり

- ・図書室

図書室は24時間、自由に利用することができる。

- ・共用のインターネット

医局にあるものを24時間使用可能である。

〔6〕研修医の処遇

常勤・非常勤の別：常勤

給与：1年次 月額390,000円

2年次 月額410,000円

その他、賞与、宿日直手当あり

年次休暇：あり（興生総合病院職員就業規則並びに臨床研修医服務規程による）（規則集参照）

宿舎：宿舎は無いが、宿舎の斡旋、敷金・礼金及び家賃(上限5万円/月)並びに引越費用を病院が負担する。

社会保険：健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険

健康管理：定期健康診断を年2回実施

医師賠償責任保険：あり

外部活動：学会・研究会等の参加可能。

費用は年間12万円まで支給（医局出張旅費規程）。

当院名にて学会発表を行った場合、上記12万円とは別に病院にて全額負担。

研修の記録および評価

研修評価については、PG-EPOC(オンライン臨床教育評価システム)を利用する。

①到達目標の達成度については、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【研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】を用いて評価する。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、研修医への形成的評価(フィードバック)を行う。

②2年次終了時に、【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表】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・Ⅱ・Ⅲについて

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

- 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

※研修終了時まで、すべての大項目でレベル3以上に到達すること。