

坂総合病院群 基礎研修プログラム



公益財団法人宮城厚生協会

坂総合病院

SAKA GENERAL HOSPITAL

◇ 基本情報.....	1
◇ 病院の理念とビジョン・基本方針	1
◇ 臨床研修の基本理念(臨床研修に関する省令)	2
◇ 当院の研修理念と基本方針	2
◇ 研修プログラムの特色	3
◇ 研修プログラムの目標	4
◇ 臨床研修の到達目標(臨床研修に関する省令より)	4
◇ 研修分野及び期間と施設	5
◇ プログラムの管理体制	6
◇ 研修指導体制	7
◇ 研修の記録と評価のしくみ	8
◇ 研修の修了基準	11
◇ 研修プログラムの内容	12
・ 導入研修(オリエンテーション)	12
・ プログラムで定める通年の並行研修.....	12
・ 全科共通の研修内容	15
・ 全研修期間を通じた必修項目.....	18
・ 基本的臨床手技の修得	20
・ 侵襲的手技シミュレーター研修	20
・ ロータート各科の研修内容.....	別冊
◇ 募集・採用・処遇	22
◇ 研修医評価票ⅠⅡⅢ+臨床研修の目標の達成度判定票	23
◇ 経験すべき症候、疾病・病態 担当科一覧	32
◇ 研修実施施設一覧(プログラム施設群).....	34

坂総合病院群 基礎研修プログラム(030050703)

【病院名】坂総合病院（基幹型臨床研修指定病院）

【開設者】公益財団法人 宮城厚生協会

【病院長】富山 陽介

【病床数】357 床（一般病床）

【所在地】〒985-8506 宮城県塩竈市錦町 16-5

【URL】<https://www.m-kousei.com/saka/>

【連絡先】卒後研修センター

TEL 022-361-7033 FAX 022-365-6555

Email kensyu@zmkk.org

【プログラム責任者】藤原 大（副院長・リハビリテーション科診療部長）

【副責任者】船山 広幸（消化器科医長）

病院の理念とビジョン・基本方針

< 理 念 >

わたしたちは、確かな医療と共同で地域の安心を支えます

< ビジョン >

- ◇ 断らない病院
- ◇ 人に寄り添う病院
- ◇ 職員が生き活きと働く病院

< 基本方針 >

- ① 救急・急性期医療に積極的に取り組み、質の高い医療と安全性で地域から頼られる病院になります
- ② 安心して療養できる医療介護のネットワークを築きます
- ③ 地域の医療介護を支える高い技能と思いをもった専門職を育てます
- ④ 職員が生き活きと働く職場づくりを進めます
- ⑤ みやぎ東部健康福祉友の会と力を合わせて安心して暮らせる地域づくりの担い手になります
- ⑥ 無差別平等の医療介護を実践し暮らしの困難に寄り添います
- ⑦ 災害時に医療で地域を支えます
- ⑧ 人間らしい暮らし、憲法と平和が守られる国づくりの運動をすすめます

臨床研修の基本理念

(医師法第十六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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならない。

当院の研修理念と基本方針

< 理 念 >

私たち坂総合病院は、無差別・平等の医療と介護・福祉の実現をめざし、日々の営みを通して地域の安心を支える医療機関である。初期臨床研修プログラムでは、以下の 3 つの力を備えた医師を育てることを理念とする。

1. 「まず自分で診てみよう」といえる基礎的総合力

医師の専門領域は細分化が進んでいる。しかし、地域の医師数や医療資源は有限であり、実際の診療現場では直ちに専門的な対応まではできないこともある。また、高齢化の進展により多疾患併存の患者が増えている。臨床にたずさわる全ての医師は、相互に機能補完しなければならず、「まず自分で診てみよう」という姿勢が求められる。それを可能にする基礎的な総合力を育成する。

2. 仕事・暮らしを見つめ社会的不利を含む複雑性・不確実性に向き合う力

臨床現場はジレンマに満ちている。実際の患者が直面している問題は複雑であり、主治医としての臨機応変かつ粘り強い対応が必要となる。それらの問題は、学生時代に学んだ生物学的な理解に基づく疾患概念や診断・治療学の応用だけでは解決できないことも多い。患者が歩んできた過程や現在おかれている社会的不利に向き合い、複雑性・不確実性にもめげない力を育成する。

3. みずから挑戦し成長していく力

研修医は、2 年間の幅広い経験を通じて、「基礎的総合力」と「ジレンマへの粘り強い対応力」を高めていく。そのたゆみのない挑戦の中で、自らの意欲と適性を見極め、専門分野の選択を含むキャリアを切り開く力を育成する。

<基本方針> 研修医は3つの力をどのようにして身につけるか

1. 実践的な「基礎的総合力」を修得するために、厳選したローテート科を比較的長期に組み合わせ、主治医としての責任を担って研修する。研修修了時には、一般外来や入院主治医が務まることに加え、日当直や初期救急診療が担当でき、要介護者の生活環境調整や基本的な訪問診療を展開できるようになる。
2. 患者自身の仕事・暮らしを見つめ「社会的不利」に対応するために、指導医のもとで患者安全を最優先にしながら、試行錯誤により主体的に患者への援助を展開していく。院内外の専門職種や関係機関と密接に連携し、うまくいった点と改善を要する点の両面から学び、医師としての問題解決能力を高めていく。

3. 自らのキャリアを切り開くために、様々な診療に挑戦しながら、自分自身の考え方や役割を振り返り、将来にむけた成長課題を構築していく。

研修プログラムの特色

<研修の場の特性> 研修の成果を保証する機能が「実装」されている

- ▶ 仙台市に隣接した日常生活圏で、診療圏内に港湾工場地帯・水産加工団地があり、農業・漁業も盛んで、松島・塩竈を中心とした観光地でもある。仙台中心部への至便な通勤圏であり、ベッドタウンの側面も大きい。多様な医療ニーズが存在する。
- ▶ 中心自治体である塩竈市は人口減少局面にあり高齢化が進んでいる。要介護やフレイル状態の高齢者世帯や、経済的に困難を抱える方も少なくない。主治医としての総合的な力量が求められる。
- ▶ こうした地域特性のもと、診療圏内の診療所や中小病院と連携しながら、日常的な一次～二次医療を提供する。必要な症例では、高次医療機関への適切・迅速な連携を行う。国の定める「基本的診療業務（外来、入院、救急、地域医療）」を十分にトレーニングできる。
- ▶ 基幹施設である坂総合病院は、健康友の会や産業医学健診センターを基盤とした保健予防活動、救急専門医のもとに「全員で担う救急医療」、地域医療支援病院としての標準的な入院医療、充実したリハビリテーション部門、長期にわたる実績のある在宅医療や関連する介護施設との連携など、総合的な活動領域を持っている。保健予防から終末期まで、細切れでない医療を学べる。
- ▶ 坂総合病院とプログラム参加施設は、経済的な理由で必要な医療へのアクセスが制限されることがないように、差額ベッドを設けていない。また、経済的困難者への「無料低額診療」を設けており、また、生活支援と介護サービス調整のための専門部門を整備しているなど、さまざまな社会的不利に対する支援システムを日常診療に「実装」している。チームで患者を支える医療とその組織作りを実践的に学ぶことができる。

<研修プログラムの特色>

この地で100年の歴史を持つ当院は、地域医療に必要な後継者を50年来自ら養成してきた。当初からのローテート形式による初期研修教育の実践と、約400名に及ぶ初期研修指導の経験が当院の研修プログラムを形作っている。

プログラムの特色として以下3点を挙げる。

- ① 循・呼・消各科12週(3ヶ月)計36週(9ヶ月)の内科研修において、内科系のCommon Diseaseを幅広く経験する。
- ② 地域医療研修は小規模病院でのブロック研修12週(3ヶ月)に加え、在宅訪問診療に通年で携わり、地域医療の果たす役割への理解を深める。
- ③ 救急外来・一般外来・訪問診療など疾患横断的な外来診療を通年で行ない、2年間を通じてプライマリ・ケアを経験する。

研修医は救急診療から入院での専門的治療、外来診療、在宅診療に至るまで、上級医・指導医・多職種の支援を受けながら主体的に診療に携わる。様々な側面から医療を経験することが多角的な視野を持つ医師の成長につながると考える。

長年の研修・教育の実践の背景には患者や家族の理解があり、その患者・家族からの学びが医師の成長を真に促す。また、多職種が初期研修に積極的に関わることで、より良い研修環境を構築すると共に、柔軟な思考を持ちチーム医療の中で活躍できる医師を育成できると考えている。

研修プログラムの目標

- 地域の一般医として、(基礎的総合力) すべての患者に対して、診療場面や患者状況に応じた初期対応を行いつつ、その地域・おかれた状況で利用可能な、医療システムに適切につなげるような幅広い臨床能力をもつこと。
- 担当患者の主治医として、(患者の背景と不利への対応) 患者のハンディキャップや社会的困難に寄り添い、粘り強いインフォームド・コンセントを基本に、院内の介護調整や社会資源の活用のための専門職種・部門との密接な連携を行うこと。
- 将来の専門医として、(キャリアを自ら切り開く) 上記の2点を基盤として、2年間の研修での現場経験を通じて自分の適性を見極め、将来の専門分野を選択し、キャリアを計画できること。

臨床研修の到達目標

(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)※細目は別冊参照のこと

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

1. 一般外来診療
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

経験すべき症候

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（29 症候）

経験すべき疾病・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）（26 疾病・病態）

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、医療面接、身体診察、臨床推論、検査手技、地域包括ケア・社会的視点・診療録（退院時サマリー、死亡診断書を含む各種診断書等）を経験・習得するとともに、下記の手技を積極的に経験し習得度について評価を受ける。

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

研修分野及び期間と施設

<研修期間> 2 年間

尚、希望者は 2 年間の臨床研修の後に 3 年目の Transitional year 研修を行うことが出来る。

<研修分野と期間・施設> ※選択研修以外すべて必修

導入研修	*4 週間	坂総合病院
内 科	*36 週間	坂総合病院、泉病院、長町病院、古川民主病院、鶴岡協立病院、至誠堂総合病院
外 科	12 週間	坂総合病院
救急部門	*8 週間	坂総合病院
小 児 科	*8 週間	坂総合病院
産婦人科	4 週間	坂総合病院
精 神 科	4 週間	緑ヶ丘病院、藤代健生病院、宮城県立精神医療センター
地域医療	*12 週間	泉病院、長町病院、古川民主病院、鶴岡協立病院、至誠堂総合病院、川久保病院、坂総合病院附属北部診療所、松島海岸診療所、本間病院、さわやかクリニック、鶴岡協立病院附属クリニック
一般外来	*4 週間	坂総合クリニック、泉病院 他、地域医療研修施設
選択研修	*16 週間	坂総合病院、各協力型病院、協力施設

*1 導入研修 4 週間のうち後半約 2 週間は第 1 ローテート科に配属する。

*2 内科研修は循環器科・呼吸器科・消化器科を 12 週間ずつローテートすることを基本とする。

*3 救急部門は、救急部でのブロック研修 8 週間に加え、並行研修として内科・外科・小児科研

修期間に行なう救急車当番及び通年で行なう時間外救急外来(当直)を 2 年間で 40 単位(半日 1 単位)以上行ない、12 週間の研修とする。

- *4 小児科研修は 8 週間を原則とするが、選択研修期間の拡大を希望する者については研修管理委員会の承認をもって最小 5 週間まで短縮することが出来る。
- *5 地域医療は泉病院でのブロック研修 12 週間に加え、並行研修として在宅診療・健診・地域研修(友の会班会)を通年で、半日を 1 単位として 20 単位程度行なう。
- *6 一般外来研修は、内科第 2・3 ローテート中に 1/w の一般内科外来を固定で担当することで約 3 週間分(0.7 単位×24 回)を実施する他、小児科・外科・産婦人科・地域医療の各ローテートにおいて一般外来研修を経験することで 4 週間以上の研修とする。
- *7 選択科目は各必修科目のほか、麻酔科・整形外科・リハビリテーション科・糖尿病代謝科・形成外科・病理科・漢方科・眼科などから選択できる。指導医不在などにより基幹型の坂総合病院では研修が行えない診療科での研修を希望する場合は、東北大学等での研修実施について相談に応じる。尚、ゴールデンウィークや年末年始休暇、本人都合による長期休暇等により、必修科目で定めた研修期間が確保できない場合には、選択研修の枠を利用して必要な研修期間を確保する。

<ローテーション例>

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	導入	内科 12w			内科 12w			外科 12w			救急 8w	
2 年目	精神	産婦	小児科 8w		内科 12w			地域医療 12w			選択 8w	
3 年目	Transitional year 研修(希望者)											

・研修ローテーションの調整方法とスケジュール

- 4 月導入研修中 第 1 ローテート科の希望アンケートをもとに調整し決定する
- 6 月上旬 第 2 ローテート以降の希望アンケート提出
- 6 月末 第 2・3 ローテート決定
- 11 月上旬 ローテート希望変更・選択研修科希望確認
- 1 月上旬 第 4 ローテート以降 2 年次ローテートまで決定
※世代内の希望状況によりスケジュール通りに決定しない場合もある

<Transitional year 研修>

幅広い総合力をつけてから専門領域へ進みたい、希望進路の関連領域での知識や技術を身につけたい、進路をじっくりと考えたいなど、個々の希望にあわせてフレキシブルに研修を組み立てる。希望する複数の科での重点研修(3~6 ヶ月)や、将来の志望科ごとの推奨コースの他、小規模院所や診療所で地域プライマリ・ケアを中心とした研修を行なうことも可能である。Transitional year 研修の詳細については後期研修説明会(7 月)に配布する紹介冊子を参照のこと。

プログラムの管理体制

<研修管理委員会>

研修管理委員会規程に基づき、研修プログラムの作成と評価、研修プログラム相互間の調整、研修医毎の研修進捗状況の管理及び研修医の採用・中断・修了の評価など、臨床研修の実施について統括管理を行なう。研修管理委員長は副院長が担う。原則として年 3 回を開催し、必要に応じ臨時開催する。

(委員会の構成)

研修管理委員長、プログラム責任者、副プログラム責任者、看護部門責任者、技術部門責任者、薬剤部門責任者、事務部門責任者、協力型病院研修実施責任者、協力施設実施責任者、外部委員複数名、研修医の代表者、研修担当事務(事務局担当)

<研修委員会>

研修管理委員会の下部委員会として、研修目標到達状況の確認、研修総括や各種企画の立案と実施、ローテートの調整、日常的に発生する課題への対応などを担当する。院内の委員による院内研修委員会と、宮城民医連加盟の協力型病院・協力施設の委員による県連研修委員会を隔月で年 6 回ずつ定期開催する。

(委員会の構成 院内研修委員会)

プログラム責任者(委員長)、医師部門委員複数名、看護部門委員複数名、技術部門複数名、研修医代表各世代複数名、医局事務、研修担当事務(事務局担当)

(委員会の構成 県連研修委員会)

プログラム責任者(委員長)、宮城民医連加盟の協力型病院・協力施設の指導医並びに事務、院内医師部門委員複数名、研修医代表各世代複数名、医学生担当事務、青年医師の会代表幹事、研修担当事務(事務局担当)

研修指導体制

<各研修施設の研修指導責任者>

◆基幹型病院

研修管理委員長	渡部 潔	副院長・内科診療部長・循環器科
プログラム責任者	藤原 大	副院長・リハビリテーション科診療部長・科長
プログラム副責任者	船山 広幸	消化器科医長

◆協力型病院 研修実施責任者

長町病院	阿部 理奈	リハビリテーション科科长
泉病院	浅利 まみ	脳卒中科科长
古川民主病院	呉 賢一	院長
緑ヶ丘病院	竹田 友彦	医局長
宮城県立精神医療センター	大野 高志	副院長

鶴岡協立病院	高橋 牧郎	副院長
至誠堂総合病院	中島 幸裕	理事長
藤代健生病院	関谷 修	院長
東北大学病院	伊藤 明宏	卒後研修センター長
桑野協立病院	坪井 正夫	医局長
川久保病院	田村 茂	理事長

◆協力施設 研修実施責任者

坂総合クリニック	高橋 洋	所長
坂総合病院附属北部診療所	宮沼 弘明	所長
松島海岸診療所	菅野 耀介	所長
さわやかクリニック	伊藤 俊一	所長
本間病院	本間 理	外科医長
鶴岡協立病院附属クリニック	石川 充	所長

<研修医の指導体制> ※指導医・指導者一覧は別冊参照のこと

- ローテート各科に指導医を置く。日常の指導は担当指導医・上級医が直接行う。
 - ・指導医とは…7年以上の臨床経験を有し、指定の指導医講習会を受講した医師。
 - ・上級医とは…臨床研修を修了し、指導医資格を得るまでの、概ね3～7年目の医師。
- 看護部門・薬局・検査部門・事務部門など、研修に関わる各職場に指導者を置き、直接指導と評価を行う。
- 卒後研修センターに専任担当事務を置き、ローテート調整・研修進捗の把握・評価の集約などを行なうとともに、日常的な相談窓口として研修全般をサポートする。
- 指導医によるメンター制度など、マンツーマンでのフォローも行なう。

研修記録と評価のしくみ

<研修の記録>

(1) PG-EPOC(エポックシステム)

厚労省の定める必修項目の経験については、その都度 PG-EPOC に登録する。

(2) 電子カルテ(Z フォルダ)

各ローテート科の総括表、外来・救急の症例ログ、振り返りシートなどは、電子カルテ上の Z フォルダ内に保存する。(各自のフォルダ・パスワードなどは別途案内)

(3) 研修ノート

研修開始時に各自の研修ノート(ファイル)を配付する。研修ノートは定期的に研修担当事務が回収し、提出されたレポートや各科総括表、各種評価表をファイルするとともに、病院保管用ファイルを別途作成し、研修記録として10年間保管する。

<研修医評価>

(1) ローテート各科での研修評価

- ① ローテート各科にて中間総括及び最終総括を行い、研修医の自己評価、指導医評価を各科総括表に記載する。
- ② 日常的なカンファランスを通して研修医の評価、指導を行う。
- ③ ローテート修了時に、担当指導医、各病棟の指導者、関連する多職種が PG-EPOC の研修医評価票を用いて評価を行なう。結果については研修医に返すとともに、研修管理委員会で検討し必要に応じて対応する。
- ④ 多職種からの評価項目は研修医評価票の内、「B-4 コミュニケーション能力」と「B-5 チーム医療の実践」について必ず評価することとする。
- ⑤ 5 症例レポート(※プログラム修了認定必須項目)
各科ローテート中に経験した症例で認定内科医試験方式に準じた病歴要約(レポート)を作成し、当該科指導医よりループリック評価表での評価を受ける。レポートの作成は循環器科、呼吸器科、産婦人科で必須とされており、その他任意の研修科と合わせて 5 症例分を作成する。5 症例のうち 1 症例は SDH(健康の社会的決定要因：Social Determinants of Health) に関するレポートとする。

(2) 厚労省指定項目の評価

◆経験すべき症候、疾病・病態、診察法・手技その他の必修項目

- ① 必修症例は入院症例で経験することを基本とし、退院サマリー作成時に考察も記載し指導医のチェックを受ける。入院症例以外で経験した場合は症例登録ログに記載し、外部研修時に経験した場合はレポートを作成する。経験した症例、手技、その他の必修項目については PG-EPOC へ経験を登録する。
- ② 必修項目の経験状況は研修担当事務が 3 ヶ月に一度 PG-EPOC にて点検し、到達一覧表を作成する。
- ③ 到達状況については、医師研修委員会・研修管理委員会で確認・検討し、必要に応じて対応する。

◆研修目標の達成度 (P23 研修医評価票を参照のこと)

- ① 各科ローテート修了時に「研修医評価票 (Ⅰ～Ⅲ)」を用いた指導医・指導者による評価を行なう。
- ② 約半年に 1 度「研修医評価票 (Ⅰ～Ⅲ)」の結果をもとに形成的評価(フィードバック)を行なう。
実施時期 (1 年次：8 月・1 月 2 年次：6 月・12 月)
- ③ 形成的評価はプログラム責任者又は研修管理委員医師との面談により行なう。

(3) 総括評価

- ① 初期研修 2 年次の 6 月頃に中間総括 OSCE (医療面接、実技、筆記試験)を実施する。結果は研修管理委員会での評価資料とし、形成的評価の個別面談時に合わせてフィードバックを行なう。
- ② 初期研修 2 年次の 2 月頃に最終総括 OSCE (医療面接、実技、筆記試験)を実施する。
- ③ 2 年間の研修修了時に(1)(2)の到達並びに(3)②の評価結果をもとに総括評価を行ない、「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成する。

(4) その他の評価

- ① 一般外来研修は「外来研修の評価と運用について」に基づき、以下の評価表を用いて行なう。
 - ・ 内科外来振り返りシート
 - ・ 内科外来研修評価表(ルーブリック評価／自己評価・外来指導医・所属科指導医・看護師)
 - ・ 小児科総括表 (小児科外来研修)
- ② 友の会研修(地域医療研修単位)は以下の評価を行なう。
 - ・ 友の会研修評価表 (組織課担当職員・共同組織担当指導医)
- ③ 医療安全振り返りレポート評価
 - ・ 医療安全に関する振り返りレポートを作成し、医療安全対策室の評価を受ける。

<360 度評価>

(1) 指導医評価 (指導医フィードバック)

- ① 研修医は、各科のローテート研修修了時に PG-EPOC を用いて「指導医評価」の入力を行う。また、看護部門・技術部門など多職種による指導医評価アンケートを年 1 回実施する。
- ② アンケートは年度末に集約し、評価結果について研修管理委員会で検討した上で、指導医に返すとともに、必要な対応を行なう。
- ③ 評価者のローテート期間、アンケートの記載者は公表しない。
- ④ 多職種から指導医への評価内容は以下の通りとする。

【5 段階評価】

- i. 医師にふさわしい身だしなみや言葉、態度を身につけていましたか。
- ii. 患者様や家族への接し方は研修医の見本となっていましたか。
- iii. 医療スタッフと良いコミュニケーション・協調関係を保っていましたか。
- iv. 研修医に対して熱心かつ適切に指導が行なわれていましたか。

【自由記載】

- i. 当該指導医と研修医の印象に残ったエピソード
- ii. 科や指導医に対する要望

(2) 各部署評価 (指導者フィードバック)

研修医は各科のローテート研修修了時に指定の Google フォームを用いて「各部署フィードバック」の入力を行う。また、指導医による評価アンケートを年 1 回実施する。

<評価対象>

- ① 病棟看護部門 (2～10 階病棟、ICU 室、救急病棟)
- ② 外来看護部門 (救急室、クリニック内科外来、当直、手術室、内視鏡室)
- ③ 技術部門 (検査室、放射線室、ME 室、薬局、リハビリテーション室、食養室)
- ④ 事務部門(医療相談室、連携室、入退院支援室、医局事務、病棟クラーク、病棟マネージャー、研修担当事務)

<評価方法>

- ① 個人ではなく部署全体の評価とする。
- ② 4 部門の中からそれぞれ自分と関わった部署を最低 1 つ選択して評価する。他にも関わった部署がある場合は、追加で 3 つの部署を評価可能。

- ③ 記載の際は出来る限りコメントも記載する。特に評価が低い場合はその理由がわかるような記載を心掛けること。合わせて、優れた指導者や問題のある指導者についてその旨を記載すること。

＜評価内容＞5 段階評価

- ① 研修医に対して熱心かつ適切に指導が行われていましたか。
- ② 医療スタッフに対するコミュニケーションは良好でしたか。
- ③ 職場全体の身だしなみ、言葉遣い、態度は適切でしたか。

提出されたフィードバックは研修委員会事務局で 1 年分をまとめ、研修管理委員会で検討した上で、各部署へフィードバックする。アンケートの記載者は公表しない。

研修の修了基準

(1) 修了認定の条件

- ① 厚生労働省の定める修了基準を満たしていること。
 - ・ 必要履修期間を満たしていること。(病休・出産等正当な理由による休止日数の上限は 90 日で、病院の定める休日はこれに含まない。)
 - ・ 臨床研修の目標の達成度(研修医評価票Ⅰ～Ⅲ)が全てレベル 3 に達していること。
 - ・ 全ての必修項目が経験できていること。
 - ・ 臨床医としての適正に問題がないこと。
- ② 当研修プログラムの定める修了基準を満たしていること。
 - ・ 入院受け持ち 5 症例レポートの提出 (内科認定医試験方式に準じた病歴要約の提出)。
 - ・ 5 症例レポートのうち 1 症例は SDH 症例レポートとすること。
 - ・ 最終総括 OSCE を受けること。
 - ・ 各科修了基準を満たし、研修ノートに研修総括が記載されている事。

(2) 未修了と中断

- ① 研修管理委員会が(1)に定めた修了基準を満たしていないと判断した場合は、未修了として扱う。
- ② 研修医がプログラムに定められた研修期間の途中で研修を中止する場合は、中断として扱う。原則として病院を変更して研修再開することを前提となる。
(中断の種類)
 - ・ 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合。
 - ・ 研修医から申し出があった場合。
 - ・ その他、何らかの事情によって中断に至る場合。
- ③ 未修了・中断の手続き等についての詳細は研修医規程を参照のこと。

研修プログラムの内容

<導入研修(オリエンテーション)>

◆基本目標

- ① 導入研修の目的は、初期研修を行なうにあたって各目標に対する問題意識や課題を自己認識することであり、基本的技術・基本的知識をすべて獲得することは最終目標としない。
- ② 当直・救急など担当する上での最低限の知識・技術を身につける。
- ③ 一年目世代づくりの期間として特別に重視する。

◆期間 4 週間

前半約 2 週間は導入研修カリキュラムに沿った全体オリエンテーションを行なう。後半約 2 週間はローテート各科に配属後、各科指導医・上級医のもとで行なう科毎のオリエンテーション期間とする。

◆方略

以下Ⅰ～Ⅷのユニット構成で各行動目標を設定し、対応する学習方法で研修を進める。導入研修全体のカリキュラム・スケジュール等は別途配付する冊子を参照のこと。

- Ⅰ 研修生活
- Ⅱ 医師の基本的業務
- Ⅲ 医療と社会
- Ⅳ 医療と人権
- Ⅴ 地域医療
- Ⅵ プライマリ・ケア
- Ⅶ 救急医療
- Ⅷ 民主的集団医療

主な講義・実習は以下の通り。

- ① 臨床研修制度・プログラムの説明： 研修理念・到達目標・方略と評価、修了基準、メンター制の説明
- ② 医療倫理： 個人情報保護、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止
- ③ 医療関連行為の理解と実習： 電子カルテ記載、保険診療、死亡診断書、採血・注射、皮膚縫合、ICLS、心電図・胸部レントゲン読影、侵襲的手技のシミュレーター練習
- ④ 患者とのコミュニケーション： 医療面接、接遇、インフォームド・コンセント
- ⑤ 医療安全管理： 各種マニュアル(安全・感染・輸血)、医療過誤、災害時対応
- ⑥ 多職種連携・チーム医療： 職場見学、病棟看護実習、多職種合同での演習
- ⑦ 地域連携： 地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学
- ⑧ 自己研鑽： 図書館（電子ジャーナル）、文献検索、EBM

<プログラムで定める通年の並行研修>

当プログラムでは、厚労省の定める必修科目のうち、一般外来研修、救急研修 4 週分、地域医療研修の一部について、ローテート各科でのブロック研修と並行し、通年で行なう。

※並行研修の換算方法…半日を 1 単位とし、10 単位を 1 週間分に換算する

(1) 一般外来研修

必修科目である一般外来研修は、内科第2・3ローテート中に附属クリニックの内科一般外来を、週一回曜日固定で担当することで約3週間分(0.7単位×24回)を実施する。また、小児科・地域医療の各ローテートにおいて一般外来研修を経験することで4週間以上の研修を行なう。

◆基本目標

- ・未分化なプロブレムに立ち向かい、患者の生の声を受け入れ、真摯に耳を傾ける習慣を身につけること。
- ・地域の医療ニーズと一般診療所の機能を理解し、適切な連携と役割分担を推進すること。
- ・よくある愁訴・プロブレムや Common disease に対して、教科書・ガイドラインの記載と自らの経験とを結びつけて、標準的な対応ができること。
- ・外来診療の基本的なスタンスを身につけ、3年次以降の中小病院の一般外来を主導的に担い、あるいは、専門外来における生涯管理・全身管理の視点とスキルにつなげること。

◆方略と評価方法

① 内科一般外来…内科ローテート中(1回/週)

- ・研修の時期と内容

Step	実施時期	研修の内容
0	内科第1ローテート科	ローテート最終月に2回の外来見学を行なう。
1	内科第2ローテート科	担当指導医のもと、初診患者を中心に1単位3～6名程度を診療する。指導医が担当する慢性疾患患者の診察に陪席し、慢性疾患管理を学ぶ。
2	内科第3ローテート科	担当指導医に適宜相談しながら、初診患者・自身の再来患者、受持ち患者の退院後の併存疾患管理1単位6～10名程度を診療する。
3	選択研修時	Step2 同様

- ・毎回の外来研修後に「内科外来振り返りシート」を記入し、これをもとに所属科指導医と振り返りを行なう。
- ・各 Step の終了時には「内科外来研修評価表」に自己評価を記入し、指導医・看護師からの評価を受ける。
- ・詳細は内科外来研修マニュアルを参照のこと。

② その他の科の一般外来

小児科、産婦人科、地域医療の各ローテート期間中に一般外来を経験する。詳細は各科プログラムを参照のこと。

(2) 救急研修(救急車当番・時間外救急外来)

必修科目である救急部門研修12週間のうち4週間分を並行研修として行なう。2年間で40単位以上行なうことで4週間分とする。

◆基本目標

- ① 救急車当番
重症度・緊急性を判断し、専門医にコンサルトするまでの適切な初期対応能力を身につける。
- ② 時間外救急外来(当直)
1人で一定時間内に診察、検査のオーダー、患者対応の判断と各部署への適切なコンサルトを行い、必要な初期治療ができる。

◆方略と評価方法

- ① 救急車当番
 - ・ 内科、外科、小児科のローテート研修中に月 2 単位程度の救急車当番を経験する。
 - ・ 救急科の指導医・上級医とともに ER において日勤帯の救急車に対応する。
 - ・ 救急車当番で経験した症例について振り返りログを記載し、救急科指導医のコメントをもらうこと。
- ② 時間外救急外来(当直)
 - ・ 1 年次 5 月より、指導医や上級医とともに夜間時間外救急外来(walk in)での診療を月 2～3 回行なう。
 - ・ 1 年次は 15 回の見習い当直(準夜 17:00-21:30・深夜 21:00-8:30)を経た後、正当直医と当直時の看護師による Mini-CEX での評価を用いて独り立ちの可否を決定する。独り立ち後は正当直医とともに副当直医として主に準夜帯の診療にあたる。
 - ・ 2 年次は正当直医として単独診療を行い、主に深夜帯の診療にあたる。また、救急対応車対応について、通し当直医(指導医・上級医)とともに臨機応変に対応する。
 - ・ 1 年次の当直診療については正当直医が、2 年次については所属科指導医がカルテチェックとフィードバックを担当する。

(3) 地域医療研修(在宅訪問診療・友の会研修)

◆基本目標

- ① 在宅訪問診療
 - ・ 在宅医療の重要性を理解し、実際に在宅医療を行うために必要な知識、態度、技能を身につける。
 - ・ 在宅医療の特性を理解し、入院や外来とは異なる知識やマネジメント方法を身につける。
 - ・ 訪問診療に積極的に参加することで、今後の在宅診療のあり方について議論できる。
 - ・ 慢性期・終末期ケアに関わり、理解を深める。
 - ・ 住民の生活の場で研修を行うことで、地域包括ケアおよび生活背景や QOL (quality of life) を考慮した医療を学ぶ。
- ② 友の会研修
現在および将来にわたり、診療と研修を通じて地域医療に貢献するために、日常診療における生活背景への配慮の重要性と意義を具体的に実感し、また、地域の医療課題に対する研修モチベーションの向上と、自身のキャリア形成の視点・見識を広げること为目标とする。

◆方略と評価方法

- ① 在宅訪問診療
月 1～2 回、2 年間で計 20 単位の在宅訪問診療を通年で行なう。訪問診療の内容と振り返りを毎回記録し、指導医のチェックを受ける。2 年目終了時に在宅総括用紙に記載して評価を行う。

② 友の会研修

年1回、友の会の班会に参加する。1年目研修医は班会の参加者との交流を行い、2年目研修医は医療講演を行う。参加後は友の会振り返りレポートを記載し提出する。組織課担当職員・共同組織担当指導医による友の会研修評価表にて評価を行う。

<全科共通の研修内容>

厚労省・臨床研修の到達目標に対する研修方略については各科プログラムで示すが、共通の研修内容を以下に示す。

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

◆目標

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。

◆方略

- ・導入研修において講義を受ける。
- ・SEA(Significant Event Analysis) シートを用いた自身の経験の省察(地協オータムセミナー)
- ・日常の診療業務を通じて様々な経験をし、指導医・上級医による指導や多職種との連携により医師としての基本的価値観を学ぶ。

B.資質・能力

(1)医学・医療における倫理性

◆目標

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。

◆方略

- ・個人情報の取り扱いについて学ぶ(導入研修にて講義を受ける)。
- ・医療倫理、利益相反について学ぶ(導入研修にて講義を受ける)。
- ・院内で開催する医療倫理講習を受講する。

- ・診療における様々な意思決定の場面において、指導医・上級医・多職種とのカンファランスなどを通じ適切な対応について考え実践する。

(2)医学知識と問題対応能力

◆目標

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。

◆方略

- ・各科の入院患者に担当医として主体的に診察・診断・治療方針の決定に関わる。
- ・外来や救急での診療と指導医との振り返りを通じて学ぶ。
- ・各科で行なわれる症例カンファレンスを通じて学ぶ。
- ・文献や教科書、ガイドラインを用いた学習を日常的に行なう。
- ・院内で開催する臨床推論の学習会(外部講師招聘)に参加する。
- ・院内で開催する EBM 学習会に参加する。

(3)診療技能と患者ケア

◆目標

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。

◆方略

- ・各科での入院診療や外来・救急診療を通じ、指導医のもとで学ぶ。
- ・院内で開催する身体診察法の学習会(外部講師招聘)に参加する。
- ・SDH について学び、SDH 症例検討会での症例提示を行ない、レポートを作成する。

(4)コミュニケーション能力

◆目標

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。

◆方略

- ・患者とのコミュニケーションに関する講義を受ける(導入研修)。
- ・導入研修、中間・最終総括にて医療面接OSCE(Objective Structured Clinical Examination)を行ない、模擬患者・指導医からフィードバックを受ける。

(5)チーム医療の実践

◆目標

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。

◆方略

- ・ 各職場、職種の業務内容と役割について見学・講義を通じて学ぶ(導入研修)。
- ・ 各科での多職種カンファレンスに参加する。
- ・ 院内の医療チームの活動に参加する。
 - ✧ 呼吸ケアチーム(RCT)カンファレンスへの参加(呼吸器科)
 - ✧ 感染防御チームへの参加(後述)
 - ✧ 栄養サポートチーム (NST) 回診への参加(2年次)

(6)医療の質と安全の管理

◆目標

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。

◆方略

- ・ 院内開催の医療安全に関する学習会や講演会を受講する。
- ・ 日常的に経験するインシデントについて、インシデントレポートを提出する(目標 10 件/年)。
- ・ 医療安全振り返りレポートを作成し、医療安全対策室の評価を受ける(2 回/年)。

(7)社会における医療の実践

◆目標

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。

◆方略

- ・ 保健医療制度やDPCに関する講義を受ける(導入研修)。
- ・ 友の会の班会に参加し、医療に対する地域住民の要求を聞く。健康講話を担当する。
- ・ 地域医療機関への訪問(導入研修)、地域連携の会へ参加する。
- ・ 在宅訪問診療の研修を通年型で行う。

- ・ 院内で行なわれる防火訓練、大規模災害訓練に参加する。

(8)科学的探究

◆目標

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。

◆方略

- ・ 図書室（電子ジャーナル）、文献検索、EBM について学ぶ(導入研修)。
- ・ 各科で開催される抄読会へ参加するとともに、発表を担当する。
- ・ 学会、研究会へ積極的に参加し、演題発表を行なう。

(9)生涯にわたって共に学ぶ姿勢

◆目標

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。

◆方略

- ・ 院内外で行なわれる学習会へ参加する、文献・ガイドライン等での自己学習を行なう。
- ・ 各科で行なわれるメディカルスタッフへの講義を担当する。
- ・ 青年医師の会 OSCE においてシナリオ作成や評価者を担当する(2 年次)。
- ・ 院内で開催される ICLS においてインストラクターを担当する。

<全研修期間を通じた必修項目>

以下の各項目については 2 年間の研修期間を通じて研修が行われる。

各項目の研修を行なった際には速やかに PG-EPOC へ記録すること。

(1)感染対策

◆目標

- ・ 医療現場における感染症のリスクを理解し、感染対策の重要性を認識する。
- ・ 感染予防策（手洗い、消毒、個人防護具の使用など）を適切に実施できる。
- ・ 院内感染の発生を防ぐためのガイドラインを正確に理解し、遵守する。

◆方略

- ・ 病院職員として義務付けられている感染対策講習を受ける(導入研修・院内講習)
- ・ 感染対策 e-learning を受講する(導入研修)

- ・院内感染制御チーム活動へ参加する(1 年次・月 1 回×3 ヶ月間)※スケジュールは別途案内

(2)予防医療

◆目標

- ・予防医療の公衆衛生上の重要性と意義を理解する。
- ・予防接種の可否の判断や説明を適切に実施できる。
- ・健診の診察と健康指導を適切に実施できる。

◆方略

- ・共同組織(友の会)の班会にて、参加者の健康状態のチェックや医療講演を行う。
- ・健診に関するオンデマンド講義を受け、法人検診センターが行う企業健診(生協健診)に同行し、担当医とともに検診での診察を行なう。
- ・内科外来研修にて、二次健康診断の患者の診療を行う。
- ・小児科研修にて、予防接種を行う。

(3)虐待への対応

◆目標

- ・虐待の兆候やリスク要因を早期に認識し、適切に対応する能力を身につける。
- ・虐待が疑われる場合の法的義務(報告義務など)を理解し、実行できる。
- ・患者やその家族に対して、支援を提供するための適切なリソースを活用できる。

◆方略

- ・小児科医師による小児虐待に関する講義を受ける。
- ・MSW による高齢者・障害者等の虐待に関する講義を受ける。

(4)社会復帰支援

◆目標

- ・長期入院患者の社会復帰にあたって直面する問題と対応について学ぶ。
- ・患者の社会的資源(福祉制度、地域支援機関など)を把握し、活用する能力を身につける。
- ・患者のニーズに応じた個別の支援計画を策定し、実行できる。

◆方略

- ・入院患者に対して、MSW と協力のもと退院調整を行う。
- ・内科外来にて退院後フォローの診療を行う。

(5)緩和ケア

◆目標

- ・生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。
- ・症状緩和の基本を理解し、実践できるようにする。

◆方略

- ・緩和ケアを必要とする患者を受け持ち、緩和ケアチームと連携しながら対応について学ぶ。
- ・厚労省、県が主催する e-learning を受講する。

(6)アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

◆目標

- ・人生の最終段階における患者・家族と医療・ケアチームが合意のもと最善の医療・ケアの計画を作成する重要性和プロセスについて学ぶ。
- ・ACPを踏まえた意思決定支援を行う機会に積極的に参加し、患者の価値観や意向を傾聴した上で、医療的な判断を加えて最善の計画作成に貢献できる。

◆方略

- ・指導医とともにがん患者などに対してACPを踏まえた病状説明や家族との面談を行う。

(7)臨床病理検討会(CPC)

◆目標

剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

◆方略

- ・CPCにおいて症例提示を行い、討議を踏まえて考察を含むまとめを行う。
- ・参加者として、知識を深め、意見を述べる。

<基本的臨床手技の修得>

以下に記す基本的な臨床手技は、どの診療科に進もうとも身につけておくべき、あるいは経験しておくべきものである。シミュレーターを活用するとともに、各ローテート科において指導医・上級医のもとで積極的に経験し、ローテート毎に習得状況をPG-EPOCに記録すること。尚、研修医が単独で行なって良い手技・単独では行なえない手技については研修規程で確認すること。

(習得状況の5段階評価)

0. 介助が出来る
1. 指導医の直接の監督の下でできる
2. 指導医がすぐに対応できる状況下でできる
3. ほぼ単独でできる >>>目指すレベル
4. 後進を指導できる

◆基本目標

以下の臨床手技をひと通り経験する。頻度の高い手技について安全に行なうことが出来る。

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法、注射法、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査

◆方略

① 導入研修期間

静脈採血、末梢静脈路確保、中心静脈路確保、気道確保と人工呼吸、胸腔穿刺、腰椎穿刺につい

て、シミュレーターも用いたトレーニングを行なう。

② ローテート各科における実践

各ローテート科での診療において指導医・上級医の指導の下で手技を行なう。各科で行なう手技については別冊を参照し、経験可能な手技について積極的に行なうこと。尚、特に侵襲的な手技については次項に定めるシミュレーター研修を行ない、評価で合格した後に行なうこと。

<侵襲的手技シミュレーター研修>

◆基本目標

以下 4 つの侵襲的手技についてより安全に実施できるように手技を習得する。

対象となる手技： 気管挿管、中心静脈穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺

◆方略と評価方法

4 つの侵襲的手技についてシミュレーター練習を行ない、評価シートを元に 2 回の評価を受ける。

- ① 導入研修中に各種手技の実技指導及び練習時間を設ける。
- ② 1 回目の評価及び筆記試験は導入研修または 5 月以降の研修医会にて行う。(4 つの手技全て)
- ③ 「中心静脈穿刺」と「気管挿管」の 2 回目の評価は 5 月以降の研修医会で行う。
- ④ 「胸腔穿刺」の 2 回目の評価は呼吸器科ローテート中に、「腰椎穿刺」の 2 回目の評価は救急科か
泉病院のどちらか早いローテート科で行う。
- ⑤ 各手技 2 回の合格と筆記試験での合格を得た後、患者へ実施可能とする。
- ⑥ 評価者は、1 回目は医員以上の医師(3 年目以上の医師)、2 回目は指導医とする。
- ⑦ 評価で合格したものについては名札にシール(色別)を貼り目印とする。

<ローテート各科の研修内容>

※必修ローテート研修、選択研修各科の研修内容については別冊「各科プログラム概要」にて示す

募集・採用・処遇

【募集定員】 1 年次：11 名

【募集方法】 公募（マッチング参加）

【選考方法】 病院実習・面接・小論文

【処 遇】

身 分：常勤職員

勤務時間：月～金 8：30～17：00

土 8：30～12：30

時間外勤務有、当直月 3 回程度

休 暇 等：4 週 6 休制、有給休暇は初年度 20 日、リフレッシュ休暇 7 日、その他特別休暇有

住 宅 等：研修医用宿舎無（但し住宅手当補助 30,000 円を支給）、研修医室 2 室

保 険 等：社会保険・厚生年金・労災保険・雇用保険有

医賠償は病院で加入とし、個人加入は任意。

学 会 等：学会・研究会への参加可。参加費用補助有

健康管理：健康診断年 2 回実施 メンタルヘルスチェック年 3 回実施

給 与：1 年次 約 520 万円、2 年次 約 540 万円（賞与含む、当直・時間外除く）

出産育児：院内保育所・夜間保育有、産前産後休暇各 8 週、育児休業・哺育時間有

短時間勤務制度、配偶者出産休暇等

そ の 他：臨床研修の期間中は、研修プログラムに登録されていない病院及び施設での診療(アルバイト)を禁ずる

研修修了後：臨床研修修了後は引き続き常勤職員として、Transitional year 研修や各科専門研修プログラムによる研修を行なうことができる。

研修実施施設一覧

種別	施設名・所在地	担当分野
基幹型	(公財)宮城厚生協会 坂総合病院 〒985-8506 宮城県塩竈市錦町 16-5	内・外・救・産・小 選(麻・整・形・リハ・ 病)
協力型	(公財)宮城厚生協会 泉病院 〒981-3212 宮城県仙台市泉区長命ヶ丘 2 丁目 1-1	地・内
	(公財)宮城厚生協会 長町病院 〒982-0011 宮城県仙台市太白区長町 3 丁目 7-26	地・内・選(リハ)
	(公財)宮城厚生協会 古川民主病院 〒989-6115 宮城県大崎市古川駅東 2 丁目 11-14	地・内
	医療法人菅野愛生会 緑ヶ丘病院 〒985-0045 宮城県塩竈市西玉川町 1-16	精
	宮城県立精神医療センター 〒981-1231 宮城県名取市手倉田山無番地	精
	津軽保健生活協同組合 藤代健生病院 〒036-8373 青森県弘前市藤代 2 丁目 12-1	精
	社会医療法人 松柏会 至誠堂総合病院 〒990-0045 山形県山形市桜町 7-44	地・内
	医療生活協同組合やまがた 鶴岡協立病院 〒997-0816 山形県鶴岡市文園町 9-34	地・内
	盛岡医療生活協同組合 川久保病院 〒020-0835 岩手県盛岡市津志田 26-30-1	地
	東北大学病院 ※1 〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1	選(眼・耳・他)
	郡山医療生活協同組合 桑野協立病院 〒963-8034 福島県郡山市島 2 丁目 9-18	選(整)
協力施設	(公財)宮城厚生協会 坂総合クリニック 〒985-0835 宮城県多賀城市下馬 2 丁目 13-7	一般外来・地
	(公財)宮城厚生協会 坂総合病院附属北部診療所 〒985-0085 宮城県塩竈市庚塚 1-3	一般外来・地
	松島医療生活協同組合 松島海岸診療所 〒981-0213 宮城県宮城郡松島町松島字普賢堂 2-11	地
	みやぎ県南医療生活協同組合 しばた協同クリニック ※2 〒989-1607 宮城県柴田郡柴田町船岡新栄 4 丁目 4-1	地
	医療法人健友会 本間病院 〒998-0025 宮城県酒田市中町 3 丁目 5-23	地
	盛岡医療生活協同組合 さわやかクリニック 〒020-0835 岩手県岩手町大字江刈内 10-47-2	地
	医療生活協同組合やまがた 鶴岡協立病院附属クリニック ※1 〒997-0816 山形県鶴岡市文園町 11-3	地

※1…基礎研修プログラムのみ ※2…総合診療・地域医療重点プログラムのみ