

KKR 浜の町病院臨床研修プログラム

福岡市中央区長浜 3 丁目 3 番 1 号

国家公務員共済組合連合会

浜の町病院

目次

I.	趣旨	4
II.	理念と特徴	4
III.	研修責任者と施設の概要	
	1. 研修責任者	4
	2. プログラム責任者	4
	3. 基幹施設	4
	4. 病院概要	5
	5. 診療科別主要担当者一覧	10
IV.	プログラム管理運営	13
V.	研修医勤務要綱	13
VI.	研修医募集要項	15
VII.	病院見学のご案内	16
VIII.	各科の紹介	
	内科	16
	外科	19
	麻酔科	20
	救急科	20
	産婦人科	20
	国立大学法人九州大学 九州大学病院	
	小児科	21
	医療法人恵愛会 福岡病院における臨床研修（精神科）	22
	福岡県立精神医療センター 太宰府病院における臨床研修（精神科）	22
	医療法人社団 益豊会 今宿病院における臨床研修（精神科）	23
	地域医療	23
	福岡ハートネット病院	
	国家公務員共済組合連合会 千早病院	
	医療法人 にのさかクリニック	
	医療法人 小さな診療所	
	シグマクリニック	
	松口内科・循環器内科クリニック	
	医療法人ゆみの わかばハートクリニック	
IX.	研修目標	27
X.	臨床研修プログラムの責任者の役割および指導医の基準	29
XI.	研修方式の概要	31
XII.	評価方法	33
XIII.	研修医評価票	33
XIV.	プログラム終了の認定	48

XV.	研修医の処遇（V 研修医勤務要項に記載）	48
XVI.	資料請求先	48

I 趣旨

浜の町病院における臨床研修は医師としての見識、基本的な知識と技術、安全管理を理解し、今後の医学の進歩に対応して将来にわたり自己研鑽に努め、新たな知識を身につけるための基礎を養うものである。

II 理念と特徴基本方針

理念

浜の町病院における臨床研修は医師としての見識、基本的な知識と技術、安全管理を理解し、今後の医学の進歩に対応して将来にわたり自己研鑽に努め、新たな知識を身につけるための基礎を養うものである。

基本方針

1. 医師としての人格の涵養およびチーム医療の重要性の理解
2. プライマリーケアに必要な基本的知識や技術の取得
3. 病院の理念である病める人の立場に立った医療を遂行できる医師の育成

これらの目標とし最終的に社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢という4つの基本的価値観を身につける。

III 研修責任者と施設の概要

1. 研修責任者

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院

教育部長 臼井真 内科学専攻

2. プログラム責任者

教育部長 臼井真 内科学専攻

副プログラム責任者

呼吸器内科部長 前山隆茂 内科学専攻

3. 基幹施設

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院

連携施設

国立大学法人九州大学 九州大学病院（産婦人科）

医療法人 恵愛会 福岡病院（精神科）

福岡県精神医療センター 太宰府病院（精神科）

医療法人社団 益豊会 今宿病院（精神科）

福岡ハートネット病院（地域医療）

国家公務員共済組合連合会 千早病院（地域医療）

医療法人 にのさかクリニック（地域医療）

医療法人 小さな診療所（地域医療）

シグマクリニック（地域医療）

松口内科・循環器内科クリニック（地域医療）

4. 病院概要

（１）住所 福岡県福岡市中央区長浜 3 丁目 3 番 1 号

TEL (092) 721-0831 FAX (092) 714-3262

病院長 谷口 修一 内科

（２）病床数 468 床

（３）外来患者数

一日平均 約 659 人

（４）医師数 152 人

内科	48	外科	14	整形外科	9	小児科	4	形成外科	4
産婦人科	12	脳神経外科	2	耳鼻咽喉科	5	眼科	2	皮膚科	2
泌尿器科	3	放射線科	6	麻酔科	8	救急部	2	病理	2
精神科	1	研修医	28	※歯科、健診、合庁除く					

（５）認定施設

地域医療支援病院(福岡県)

地域がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣）

災害拠点病院（福岡県）

臨床研修指定病院(厚生省)

福岡県肝疾患専門医療機関(福岡県)

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設認定

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

日本肝臓学会認定施設

日本呼吸器学会認定施設

日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）認定

日本神経学会専門医制度准教育施設認定

日本内分泌学会認定教育施設認定

日本透析医学会専門医制度認定施設認定

日本リウマチ学会教育施設認定

日本感染症学会研修認定施設

日本外科学会外科専門医制度指定修練施設認定

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設認定

日本乳癌学会認定施設認定

日本呼吸器外科学会専門研修連携施設

日本内分泌外科学会専門医認定関連施設
日本脳神経外科学会専門医制度指定訓練場所認定
日本整形外科学会専門医制度研修施設認定
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（皮膚科）
日本眼科学会専門医制度研修施設認定
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医制度指定研修施設認定
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設指定
日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設認定
日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修施設認定
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本泌尿器科学会専門医制度専門医教育施設認定
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定
日本医学放射線学会画像診断管理認証施設認定
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設指定
日本 IVP 学会専門医修練施設認定
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
マンモグラフィ検診施設画像認定
日本がん治療認定医機構認定研修施設認定
日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定インプラント実施施設認定
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定エキスパンダー実施施設認定
日本骨髓バンク非血縁者間骨髓採取認定施設
日本骨髓バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本胆道学会認定指導医制度指導施設
日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間造血細胞移植認定診療科認定
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本血液学会認定専門研修認定施設
日本膵臓学会認定指導施設認定
日本臨床衛生検査技師会精度保証施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設
日本病院総合診療医学会認定施設
日本病理学会研修登録施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本耳科学会耳科手術認可研修施設
日本産科婦人科学会妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存期間）承認施設

日本産科婦人科学会温存後生殖補助医療承認施設
日本緩和医療薬学会緩和医療専門薬剤師研修施設
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修施設
日本胃癌学会認定施設 B

(6) 特徴的診療

- | | | |
|-------------|--------------|----------|
| 1) 造血幹細胞移植 | 3) 婦人科腹腔鏡下手術 | 5) 腫瘍内科 |
| 2) 体外受精・胚移植 | 4) 脳血管内治療 | 6) 呼吸器内科 |

(7) 設備

1) 臨床検査部

1、生理検査

解析付心電計
運動負荷心電図測定システム
心肺運動負荷試験装置
肺機能測定システム
超音波画像診断装置（心臓用、腹部・その他用）
脳波計
誘発電位検査装置
血圧脈波検査装置
皮膚灌流圧測定装置
一酸化炭素ガス分析装置
ホルター自動連続血圧計

2、生化学検査

3、一般検査

4、血液検査

5、輸血検査

6、細菌検査

7、病理検査

8、細胞診検査

9、病理解剖室

2) 中央放射線部

一般撮影装置	3台
X線テレビ装置	3台
ポータブル撮影装置	3台
手術室ポータブル撮影装置	1台
移動型 X線テレビ装置	4台

C T	2 台
MR I	2 台
血管撮影装置	2 台
SPECTCT	1 台
乳房撮影装置	2 台
骨塩量測定 X 線装置	1 台
マンモトーム	1 台
健診透視装置	2 台
健診胸部装置	1 台
直線加速（リニアック）治療装置	1 台
治療計画用 C T	1 台
3）体外衝撃波結石破砕装置	1 台
前立腺密封小線源治療装置	1 台
4）血液浄化センター（血液透析センター）	
透析器	3 2 台
（血液ろ過機能付き	7 台 ）
血漿交換装置	1 台
持続血液透析ろ過装置	2 台
5）薬剤部	
6）理学療法室	
7）地域医療連携課	
8）図書室	
医局全体が図書室と一体化している。	
国家公務員共済組合連合会 中央図書室の文献検索データベースが	
Online で使用可能	
文献複写申込も可能	
PubMed	
医学中央雑誌	
メディカルオンラインライブラリー	
JDreamⅢ	
最新看護検索 Web	
Cochrane Library	
DynaMed Plus	
EBSCO MEDLINE Complete	

CINAHL
ProQuest
Ovid
Springer
UpToDate 病院契約

9) 医学教育用シミュレーター

蘇生訓練用生体シミュレーター	2 台
蘇生トレーニング用シミュレーター	3 台
気管内挿管シミュレーター	2 台
CV 挿入シミュレータ	1 台
内視鏡挿入シミュレーター	1 台

5. 診療科別主要担当者一覧

膠原病内科	吉澤誠司 (副院長)	九大医 昭 62 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会指導医 日本消化器病学会専門医
血液内科	衛藤徹也 (診療部長) (内科統括部長)	九大医 昭 63 日本内科学会総合内科専門医・指導医・認定医 日本血液学会専門医・指導医 日本造血・免疫細胞療法学会認定医 日本がん治療認定医機構 認定医
呼吸器内科	前山隆茂 (診療部次長)	九大医 平 7 日本内科学会総合内科認定医・指導医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
循環器内科	増田征剛	九大医 平 15 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション学会認定医 JET (Japan Endovascular Treatment)
肝臓内科	具嶋敏文	九大医 平 6 日本内科学会総合内科専門医・指導医・認定医 日本肝臓学会専門医 日本消化器病学会専門医・指導医
消化器内科	山縣 元	九大医 平 4 日本内科学会認定医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医
内分泌代謝内科	堀内俊博	九大医 平 16 日本内科学会認定医・専門医・指導医 日本内分泌学会専門医・指導医 日本糖尿病学会専門医
腫瘍内科	草場仁志	九大医 平 4 日本内科学会総合内科専門医・指導医・認定医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本がん治療認定医機構認定医

神経内科	佐竹真理恵	山口大医 平 2 日本内科学会指導医 日本神経学会指導医
腎臓内科	吉田鉄彦	佐賀医大 平 2 日本内科学会総合内科専門医・指導医・認定医 日本腎臓学会専門医 日本透析医学会専門医・指導医
総合内科・感染症内科	隅田幸佑	高知大医 平 18 日本内科学会総合内科専門医・認定医 日本感染症学会専門医・指導医
乳腺内分泌外科	大城戸政行 (病院長補佐)	九大医 昭 59 日本外科学会認定医・指導医・指導医 日本消化器外科学会指導医・認定医 日本乳癌学会認定医・専門医・指導医 マンモグラフィ読影認定医A 消化器がん外科治療認定医 日本内分泌外科学会専門医・指導医
外科	植木 隆 (副院長)	九大医 昭 63 日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本内視鏡外科学会 技術認定医 (大腸) 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
消化器外科	山元啓文 (診療部次長) (外科統括部長)	九大医 平 5 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本胆道学会
呼吸器外科	松本耕太郎	九大医 平 7 日本外科学会認定医・専門医 日本呼吸器外科学会専門医 胸腔鏡安全技術認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
産婦人科	上岡陽亮 (診療部次長) (産婦人科統括部長)	九大医 平 4 日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医

小児科	武本環美	九大医 平 9 日本小児科学会専門医・指導医 日本小児神経学会専門医 日本てんかん学会専門医
整形外科	馬渡太郎 (診療部次長)	九大医 平 5 日本整形外科学会専門医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本人工関節学会認定医 日本骨粗鬆症学会認定医 日本リハビリテーション医学会認定医
耳鼻咽喉科	田浦政彦	九大医 平 12 日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医 日本頭頸部外科学会専門医・指導医 日本癌治療学会認定医
脳神経外科	村田秀樹	九大医 平 17 日本脳神経外科学会専門医
泌尿器科	小林 武	藤田保健衛生大医 平 20 日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会腹腔鏡技術認定医 (泌尿器科腹腔鏡)
眼科	瀧 瑠美子	佐賀医大 平 21 日本眼科学会専門医
皮膚科	竹内 聡	九大医 平 8 日本皮膚科学会専門医・専門医 日本アレルギー学会専門医・指導医
形成外科	松本大輔	九大医 平 12 日本形成外科学会専門医 日本マイクロサージャリー学会指導医
放射線科	角南俊也	北海道大医 平 7 日本医学放射線学会放射線診断専門医 マンモグラフィー読影認定医
麻酔科	加治淳子	九大医 平 15 日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医

救急センター	臼井 真 (診療部次長) (教育部長)	九大医 平 5 日本内科学会総合内科認定医・専門医・指導医 JMECC ディレクター 日本循環器学会専門医
救急センター	水口 市子	佐賀大医 平 22 日本救急医学会専門専門医 日本内科学会認定医
救急センター	賀茂 圭介	九州大医 平 23 日本救急医学会専門専門医 日本外科学会専門医
緩和医療内科	永山 淳	九大医 平 6 日本緩和医療学会認定内科医 日本小児科学会専門医
病理診断科	米田玲子	九大医 平 19 日本病理学会専門医・指導医 日本臨床細胞学会専門医

IV プログラム管理運営

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院に設置され、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。構成員として、管理者、事務部門責任者、全てのプログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含む。

研修管理委員会の役割は以下のとおりである、

- 1) 研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- 2) プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- 3) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- 4) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- 5) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- 6) 未修了の判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。
- 7) 研修医に対する講義やカンファレンス、実習の企画を行う。
- 8) 研修環境の改善を行う。
- 9) 研修医の募集や学生見学の対応を行う

V 研修医勤務要綱

1. 臨床研修医とは（以下研修医と云う）

ここで言う研修医とは医師国家試験合格後2年間の登録医をさします。

2. 教育責任者

当院における教育統括責任者は教育部長とし、各科部長が教育責任者となります。

3. 研修期間は2年間のスーパーローテーションです。

1年次					
内科		外科	救急	小児	産婦 精神
26週		8.6週	4.3週	4.3週	4.3週
2年次					
地域医療	救急	麻酔	選択		
5週	4.3週	8.6週	34.3週		

2年次の選択は全科より選択可能です。

2年次の麻酔科のうち4.3週は、気管内挿管や呼吸循環管理の救急を研修します。
内科研修中の2週間、地域医療研修中の2週間は一般外来を並行研修する。

4. 手当

(1) 手当月額 1年次 300,000円
 2年次 310,000円

(2) 副当直手当 10,000円

(3) 社会保険・労働保険

国家公務員共済組合連合会職員共済組合
および厚生年金保険に加入

(4) 有給休暇 非常勤職員就業規則に準じ研修に支障のない場合に承認する

(5) 住居 有り

マンション 家賃 月 30,000円
(水道光熱費、駐輪費は個人負担)
結婚等の特別な理由がないかぎり全員入居

5. 勤務時間 月～金 8:30～17:15 (休憩 12:00～13:00 60分)

休日 土、日、祝日

原則、時間外勤務の勤務命令は行わない

兼業(アルバイト)禁止

6. 当直 副直研修とする (月3～5回)

7. 研修医室 有り (病院内 1室)

8. 健康管理 定期健康診断 年2回実施、ストレスチェック 年1回実施

9. 医療損害賠償責任保険

病院として加入する

10. 外部の研修活動 学会・研究会への参加は指導医の許可を得れば自費で可能
演題を提出すれば参加費用を支給する

VI 研修医募集要項

1. 公募（マッチング）

2. 応募資格 令和7年3月医師免許取得見込みの者

3. 出願書類 履歴書（所定用紙を当院ホームページよりダウンロード）
卒業見込み証明書
成績証明書

4. 願書受付期間 自 令和6年6月3日
至 令和6年6月21日（必着）

5. 願書提出先 〒810 - 8539
福岡県福岡市中央区長浜3丁目3番1号
国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 教育部 宛

6. 選考日 令和6年7月2日（火）
令和6年7月5日（金）
令和6年7月8日（月）
試験 11時00分～12時
面接 13時から

終了時間は各試験日の受験者数により異なります。
3日のうちいずれかに受験していただくので、
希望日の順位を履歴書に記載してください。
選考日を連絡しますので必ず連絡先を明記してください。
選考日は先着順に決定します。

7. 選考方法 1) 書類選考 2) 筆記試験 3) 面接
マッチングにより決定

8. 採用最終決定 医師国家試験合格発表後

※ 願書提出について不明な点は浜の町病院教育部までお問い合わせください。

9. 定員 13名

10. 採用時提出書類

(1) 履歴書

医学部卒業年次を明記する。

(2) 医師免許証 麻薬免許証 保険医登録票

医籍登録済証明書（本証）を提出する。

麻薬免許証及び保険医登録票は新規申請するので、所定の申請書に捺印する。

(3) 誓約書 (所定の様式)

(4) 身元保証書 (所定の様式)

(5) 身上調書 (所定の様式)

(6) 給与振込申込書 (所定の様式)

(7) 健康診断書 (所定の様式)

(8) ワクチン接種履歴が分かる書類

(9) マイナンバー

VII 病院見学のご案内

臨床研修のために当院の見学を希望される方は随時受け付けています。曜日は原則として月曜日と水曜日です。希望者はホームページより申込書をダウンロードしてメールで申し込んでください。

メールアドレス：kenshuu-kanri@hamanomachi.jp

VIII 各科の紹介

必修科目の内科、外科、麻酔科、救急科、産婦人科、小児科、精神科、地域医療と麻酔科の紹介を次項に示す。

必修科目

内 科

研修期間：1年時6ヶ月

当内科では、各専門分野（消化器内科、腫瘍内科、肝臓内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、膠原病内科、神経内科）においてそれぞれ高度医療を実践しているが、複数の疾患を有する患者さんに対しては各科が協力して治療を行っている。

○消化器内科

浜の町病院消化器内科は、現在スタッフ5名で消化管疾患に対する診断および治療（薬物治療および内視鏡治療）を行っています。年間入院患者数は約500名で、大腸ポリープ、消化管癌（食道癌、胃癌、大腸癌）、大腸憩室疾患（憩室出血、憩室炎）、腸閉塞、出血性胃十二指腸潰瘍、虚血性腸炎、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）といった疾患を診療しています。外来診療は月曜から金曜までの午前中に行い、上部消化管内視鏡検査は午前、下部消化管内視鏡検査は午後、その他内視鏡治療は主に午後から行なっています。休日および時間外はオンコール体制をしいて急患に対応しています。消化管癌の治療は、外科、腫瘍内科、緩和内科と密接な連携のもとに行っています。

消化器内視鏡関係では、上部消化器内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、内視鏡治療を合わせると、年間7000例以上行なっています。内視鏡治療は、食道、胃、大腸のポリープや早

期癌に対する内視鏡切除、上下部消化管出血に対する止血術、消化管狭窄に対するバルーン拡張術・ステント留置術など積極的に行い、良好な成績をあげています。食道、胃、大腸の早期癌に対する内視鏡的治療に関しては、内視鏡的粘膜下層剥離術 Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) を、年間約 60 例行なっています。

潰瘍性大腸炎やクローン病など炎症性腸疾患の治療は外来治療が中心ですが、重症例は入院治療を行なっています。

週 2 回の入院カンファレンス、内視鏡・透視画像カンファレンスを通じ、スタッフ間で情報を共有化することでチーム医療を実践しております。

○肝臓内科

C 型肝炎や B 型肝炎に対して抗ウイルス療法を積極的に行っている。肝癌に対しては外科、放射線科と協力してラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法、リザーバー動注療法、分子標的薬治療、放射線療法などの集学的治療を行い、長期生存例も増加している。食道静脈瘤に対して内視鏡的結紮術・硬化療法や血管造影治療に取り組んでいる。また、自己免疫性肝疾患が多いのも当院の特徴である。原因不明の肝障害で他院や他科から紹介を受けることも多い。高齢化に伴い糖尿病や心・腎疾患などを合併している肝疾患患者も多く、全身を診ることができるようになる研修を心がけている。腹部超音波検査のトレーニングも行っている。肝生検、ラジオ波焼灼療法を週 2 回程度、肝臓内科カンファレンスを週 1 回行っている。

○血液内科

病院開院とともに始まった福岡市でも最も伝統ある血液専門科。日本血液学会血液専門研修認定施設、日本造血細胞移植学会移植認定診療科。無菌病棟 41 床を含め、血液病棟は全 70 床で県内最大クラスである。1990 年より難治性血液疾患の治療を目指した造血幹細胞移植を開始し、移植例数は 1000 例を超え、日本でも有数の移植施設である。しかし、移植だけではない。診療対象は、白血病・悪性リンパ腫 (ATL 含む)・多発性骨髄腫などの血液腫瘍にとどまらず、骨髄異形成症候群・再生不良性貧血などの造血不全症、特発性血小板減少性紫斑病・血友病などの出血傾向疾患まで、殆どの血液疾患を経験できる。

また、新規薬剤も積極的に院内導入し、臨床試験・治験にも積極的に参加し、最新・最良の治療ができるような体制を取っている。血液疾患領域の新規薬剤は、分子標的薬・免疫療法薬など開発が目覚ましく、難治性疾患への光明となっている。ただ、それでも根治には造血幹細胞移植が必要な場合がまだまだある。当科の造血幹細胞移植は、血縁ドナー・骨髄バンクドナー・臍帯血ドナー全てに対応し、HLA 半合致移植・ミニ移植により、移植が必要であれば、ほぼ全例に移植を実施可能であるが、その適応は慎重に判断している。院内・院外カンファレンス、学会発表などへも積極的に取り組み、日本血液学会血液専門医・日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医を目指す要件も整っている。

○循環器内科

虚血性心臓病、心不全、不整脈を中心として、他に心臓弁膜症、動脈瘤、高血圧、閉塞性動脈硬化症、感染性心内膜炎など多岐にわたる心臓および血管系の疾患を診療している。定期外来診療は、月曜から金曜までの午前中に受け付けているが、急患に関しては随時診療している。外来で施行可能な検査には、ホルター心電図、トレットミル運動負荷心電図、カラードプラー法を含めた超音波断層図 (経食道エコーも含む)、心筋シンチグラフィなどがある。入院では、外来で検査困難な心臓カテーテル検査を行なったり (心臓カテーテル検査は 24 時間体制を整えている)、心不全の内服調整、心臓リハビリテーションなどを行なっている。また、平成 28 年からは不整脈に対するカテーテルアブレーションも開始した。ここ数年の外来新患は約 500～600 名、外来再来 7000 名前後、入院症例は約 600～700 名 (うち急患入院がおおよそ全体の 3 分の 1) であり平均在院日数は 9 日前後であった。心臓カテーテル関係で

は、冠動脈造影が約200～300例、冠インターベンションが200例前後（うち急患30例前後）であった。また、カテーテルアブレーションも約100～150例、永久ペースメーカー手術が20例前後であった。

循環器専門病棟は8CD病棟で、常に20名前後の循環器症例が入院している。重症症例に関してはICUやHCUにおいて集中治療が行える体制を整えている。

○呼吸器内科

呼吸器内科は日本呼吸器学会と日本気管支内視鏡学会の施設認定を受けており、それぞれの専門医・指導医が所属しています。初期研修医は主に入院患者さんを中心に、担当医とチームを組んで診療にあたってもらいます。対象疾患は肺がん、肺炎、胸膜炎、COPD増悪、気管支喘息発作、間質性肺疾患などで、いずれも標準的治療について学ぶことができます。さらに胸水穿刺、胸腔ドレナージ、人工呼吸管理など専門的手技も修得する機会があります。

初期研修での一般目標は呼吸器疾患診療を通して内科医師に最低限必要な診断・治療能力を習得することです。さらに到達目標は次の7つになります。1) 喫煙の健康に及ぼす影響を説明できる。2) 病歴聴取、身体所見評価ができる。3) 患者背景に応じた検査・治療の方針を理解する。4) 胸水穿刺検査の適応と実施、結果の解釈ができる。5) 呼吸管理：病態に即した酸素療法と呼吸管理（とくにNIPPV設定）の実施を経験する。6) チーム医療：看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、他専門医と連携した医療の実践を身につける。

○内分泌代謝内科

当科は糖尿病、高脂血症、高尿酸血症などの代謝疾患と甲状腺、下垂体疾患などの内分泌疾患を対象としています。日本糖尿病学会、内分泌学会の認定教育施設であり、糖尿病専門医、内分泌代謝専門医の資格を取るための研修が可能です。

糖尿病外来では専門医2名で担当しており、教育入院や糖尿病昏睡、糖尿病合併症症例などの診療を行っています。糖尿病診療においては他職種との連携が重要で、看護師、栄養士、薬剤師、検査技師、理学療法士とともにきめ細かい教育・治療を行っています。また、他科と連携して糖尿病合併症の治療にあたっています。

一方、各種内分泌負荷試験や画像検査によって各種内分泌疾患の評価を行い、外科系各科と連携して治療を行っています。

○腎臓内科

当科では腎炎やネフローゼ症候群については、できるだけ腎生検を施行し、診断確定後、治療方針を決定している。他科からの依頼も多い。急性腎障害および慢性腎臓病の診断、治療、管理はもちろん、血液透析、腹膜透析も実施している。人工血管を含むシャント作成、腹膜透析用のカテーテル挿入術や抜去術も自分達で行っている。また、血液透析以外の血液浄化法にも積極的に取り組んでおり、血漿交換療法や血漿吸着療法、エンドトキシン吸着療法、LDLアフェレーシス、白血球除去などを各科の依頼により適宜、施行している。今年からはICU患者の持続血液濾過透析の管理も全面的に担当している。

当科では腎疾患の診断治療から、水電解質異常への対応、急性腎障害、慢性腎臓病、各種血液浄化療法などの管理が経験でき、幅広い知識の習得が可能である。

○神経内科（脳神経内科）

意識障害、頭痛、めまい、構音嚥下障害、手足の脱力や感覚障害を来した方が対象になる。従って、疾患としては、急性期疾患から慢性期疾患まで様々である。痴呆症、脳血管障害、て

んかん、パーキンソン病、脊髄小脳変性症・筋萎縮性索側硬化症、筋ジストロフィー症等の変性疾患や、てんかん、髄膜脳炎、ミエロパチー、ニューロパチー、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症や多発性筋炎、などの各種筋疾患などが挙げられる。

市内に神経内科を標榜している医療機関が比較的に少ないため、他院からの紹介患者さんも多いのも特徴のひとつである。高齢化社会に伴い、対象患者さんはますます多くなってくると思われる。

日本神経学会専門医が2名おり日本神経学会より認定教育施設の指定を受けている。

○膠原病内科

関節リウマチ（RA）を中心にして、全身エリテマトーデス、シェーグレン症候群、強皮症、多発性筋炎／皮膚筋炎、混合性結合織病、血管炎症候群、ベーチェット病などの多くの多彩なリウマチ・膠原病症例の診療を行っている。また、リウマチ・膠原病の診断・治療以外にも、不明熱の診療にも取り組んでおり、多くの実績がある。多臓器に病変を来たすリウマチ・膠原病診療において、診療科が多く、他科との連携が密である当院は幅広い診療が可能である。造血幹細胞移植など先進医療も九州大学病院病態修復内科と連携して対処している。膠原病は全身の諸臓器に炎症をきたす疾患であり、身体所見など全身を診る習慣を身につけることは、一般内科の基礎を総合的に学ぶ上でも最適である。

○腫瘍内科

進行・再発および術前・術後のがん患者さんに対して、化学療法を専門的にを行っています。消化器がん（胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がんなど）、乳がん、原発不明がん、頭頸部がん、泌尿器がん、婦人科がんなどを主に診療しています。

近年、日本ではがんに罹患する患者が増加しており、また抗がん薬も殺細胞性抗がん薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬と多種多様になったため、化学療法を専門的にかつ臓器横断的に行う腫瘍内科医のニーズは驚くほど高まっています。

当科は、院内では他の診療科や多職種のスタッフとチーム医療を行い、院外では九州大学血液・腫瘍・心血管内科、福岡大学腫瘍・血液内科、九州がんセンター消化管腫瘍内科、九州医療センター腫瘍内科などの施設と連携をとりながら、質の高いがん治療ができるよう努力しています。

○感染症内科

感染症内科は感染症専門医1名で診療を行っている。入院患者は年間250名前後であり、腎盂腎炎、肺炎、蜂窩織炎などのコモンディーズから不明熱、化膿性脊椎炎、髄膜炎など希少な疾患も対応している。外来は総合診療科と協力して平日午前中に毎日行っており、紹介患者や救急患者は午後も診療を行っている。他科コンサルトも多く、外科手術後の感染症についても抗菌薬選択を中心とした治療介入をしている。患者さんの全身を診て、疾患の治療をするだけでなく、社会生活に戻れるようにマネジメントしていくことをこころがけている。

外科

研修期間：1年時2か月

消化器一般外科では内視鏡外科技術認定医のもと、低侵襲の内視鏡外科手術を多くの症例で行っている。進行癌に対しては放射線治療科・腫瘍内科と連携し、術前治療を併用した拡大手術を行い、術後補助療法も高率に施行している。呼吸器外科では気管支形成や他臓器合併切除の拡大手術に加え、早期癌では肺機能を温存する区域切除も積極的に取り入れている。乳腺外

科ではセンチネルリンパ節生検による腋窩郭清の省略や、形成外科と共に乳房切除後の再建術を行っている。研修医は、術前術後の全身管理とともに内視鏡医として手術へ参加ができ、CVC挿入などの手技に加え、各々の患者に最も適した医療の提供を学ぶことができる。

症例数：年間の入院患者数は消化器一般外科 600 例、呼吸器外科 100 例、乳腺外科 200 例、その他の入院を合わせ約 1000 例。悪性疾患の手術は、乳癌 160 例、大腸癌 120 例、肺癌 60 例、胃癌 30 例、肝胆膵の癌 25 例、食道癌 7 例と多岐にわたる。虫垂炎、腸閉塞、気胸などの緊急手術や、ヘルニア・胆石症・甲状腺疾患などを含め、年間手術数約 1000 件。

麻酔科

研修期間：2 年時 2 ヶ月

昭和 57 年 8 月、当院は日本麻酔学会より麻酔認定病院（第 258 号）に認定されている。

当院では心臓血管外科以外の手術はすべて実施されており、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、整形外科、泌尿器科、脳外科、形成外科、婦人科、産婦人科と症例は多岐にわたる。2021 年度の麻酔科管理による手術症例は 3,394 例（緊急手術 255 例）、2022 年度は 3,374 例（緊急手術 204 例）であった。麻酔科医は日本麻酔科学会指導医 4 名、専門医 3 名、認定医（後期研修医）1 名、初期研修医 2 名で日々の臨床を行っている。

手術室は 9 室（バイオクリーンルーム 2 室）で運営しており、平成 24 年の新病院移転を機に、各種電子記録システムや映像記録支援システム、中央監視システム等最新の設備が拡充された。各手術室映像、生体モニターは麻酔科スタッフルームから常時監視されており、早期に危険を回避してより高度な安全を確保することが可能となっている。

婦人科の内視鏡手術が多いことが当院の特徴で、初期研修医は一日に 2-3 症例の気管挿管等の気道確保手技および全身麻酔管理が経験できる。手術中の気道確保手段として気管挿管だけでなく、上喉頭器具を使用することも多く、また気管挿管デバイスも各種使用しながら気道確保の指導を行っている。研修期間終了までに、病棟/外来での気道確保ができるようになることを目標としている。

麻酔科では毎朝症例カンファレンスを行い、全身状態に問題がある患者の術前評価、麻酔管理法をプレゼンし、各症例に対する情報を共有し理解を深めている。希望があれば九州大学病院麻酔科医局主催の月例カンファ等の勉強会、研修医説明会への参加、および麻酔科学会への参加も奨励している。

救急科

研修期間：1 年時 1 ヶ月と 2 年時 2 ヶ月（2 年時 2 ヶ月のうち 1 ヶ月は麻酔科研修）

12 週間の研修のうち 4 週間は麻酔科で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救急研修を行うこととする。

当院救急科での診療は下記の通りである。

- ① 内科、外科疾患を問わず、一次から三次すべての救急搬送患者の初療医としての役割
（各診療科と連携し、24 時間、365 日の対応を行う）
- ② 集中治療室において重症疾患治療医としての役割
（院内発生重症例および重症救急搬送症例の主治医としての役割）

救急科では上記のように、総合診療医に必要なあらゆる状況の症例を初療医として経験することが可能である。また、集中治療室では救急科からの重症例だけでなく、院内発生重症例の診療にもあたり、各科の枠を越えた重症例を経験することが可能である。救急科には研修中に 1 ヶ月は専任勤務するプログラムを組んでいるが、各科を研修中の 2 年間は当直医として常時救急に対応する技術を習得する機会がある。

ICLS、気管内挿管や CV 挿入のシュミレーターを使用した実習、人工呼吸器設定の実習などのカリキュラ

ムを通じて重症疾患の初療教育、および各診療科との連携をとりながら救急・総合診療医の育成を目指している。

産婦人科

研修期間：1年時1ヶ月

産科診療・婦人科良性疾患・不妊治療・婦人科悪性腫瘍といった幅広い診療を行っている。日本産科婦人科学会指導医・日本周産期新生児医学会専門医・日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医・日本生殖医学会専門医・日本婦人科腫瘍学会専門医らによる専門的診療・指導を行っている。

卵巣腫瘍や子宮筋腫、子宮内膜ポリープといった婦人科良性疾患に対して、低侵襲手術である内視鏡下手術を精力的に行っている。内視鏡手術は年間約800件と、国内でも有数の手術症例数である。婦人科悪性腫瘍は年間60～70例の新規症例治療にあたっている。手術療法をはじめ、放射線科や腫瘍内科と連携して集学的治療を行っている。当院では不妊診療を契機にみつけるがんや前がん状態の患者さんが多く、可能な限り妊孕能を温存した治療を施行している。不妊治療として、体外受精・胚移植・顕微受精・受精卵凍結といった高度生殖医療を提供している。産科診療においては、年間約300件の分娩を扱っている。二次救急施設として、合併症を有するハイリスク妊娠症例の受け入れも行っている。

九州大学病院における臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

「九州大学病院臨床研修プログラム」

2. 本研修プログラムの目標

九州一円における高次診療ならびに教育研修施設として一般的な産婦人科診療に加えて先端的な診療を行っている。各種悪性腫瘍に対する手術療法、多剤併用化学療法や化学療法併用放射線療法、腹腔鏡手術（子宮頸がん・子宮体がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術、良性疾患に対する腹腔鏡手術）、体外受精・顕微授精等の不妊治療、中高年女性退行期疾患に対する予防・治療、合併症妊娠の集学的治療、胎児の出生前検査・治療、母子メンタルヘルスクリニック等である。それらの疾患を指導医のもと経験していただく。

3. 行動目標

- 1) 正常分娩の流れを理解し、対応できるようにする
- 2) 卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜ポリープなど良性疾患の治療方針を理解する
- 3) 婦人科悪性疾患の手術、化学療法について理解する
- 4) パートナーシップを育て、皆が助け合える職場環境を作る
- 5) リサーチマインドを持ち臨床と研究を両立する

4. 指導体制

研修実施責任者：新納 宏昭（九州大学病院臨床教育研修センター）

プログラム責任者：新納 宏昭（九州大学病院臨床教育研修センター）

小児科

研修期間：1年時1ヶ月

市中総合病院の小児科として、小児感染症を主に新生児、痙攣性疾患、アレルギー疾患など

を診療しており、初期研修医は入院管理を主に研修する。

1か月の研修終了時には、肺炎や胃腸炎などの一般的な小児感染症を20名ほど担当し、小児の診療に慣れ、入院管理が行えるようになる。基礎疾患のある児が入院する場合もあり、基礎疾患についても研鑽できる。痙攣、アナフィラキシーなど一般的な小児救急疾患の診療、研修も行い、研修終了後も小児の初期診療に参加できることを目標にしている。

新生児診療では、十分に研修した上で新生児健診、検査を指導医監督の下、初期研修医が定期的実施している。また、院内出生新生児の急変にも対応しており、出生時の蘇生、呼吸補助の研修、実践の機会がある。

精神科

精神科については病院毎に以下に記載。

医療法人恵愛会 福岡病院における臨床研修（精神科研修）プログラム

1. 研修プログラムの名称

「福岡病院臨床研修（精神科研修）プログラム」

2. 本研修プログラムの目標

本研修プログラムは、管理型臨床研修病院において臨床研修を行っている研修医に対し、将来の専攻分野を問わず、医療機関を訪れる患者全般に対して、心理 社会的側面から対応できるように、基本的な診断および治療を行い、必要な場合には適宜精神科への診察依頼ができる医師を養成する事を目標とする。

ここから導き出される一般目標として、以下3点を挙げる。

- 1) 精神症状の診断、評価を行う能力を修得する。
- 2) 精神症状に対する治療技術（薬物療法、精神療法、家族教育）を修得する。
- 3) 精神科医療、精神科リハビリテーション、地域支援体制について知る。

3. 本プログラムで重視する行動目標

精神科研修における特徴的行動目標を列挙する。

- 1) 患者の陳述、表情、態度並びに行動から、諸情報を得る。また、その訴えなどから、症状、疾患を想定し、質問を行うことによって、さらなる症状の有無を把握する。
同時に鑑別診断を考慮して質問を行い、診療録に正確に記載することができる。また、精神科救急に該当するような症例（興奮、昏迷、自殺企図）を救急必要症例と評価できる。
- 2) 患者に対して、診断並びに症状評価に基づく合理的な向精神薬処方を実践できる。
また、基本的な支持的療法などの基本を学ぶ。精神科救急症例においては、直ちに専門医に報告などの対処を行うことができる。
- 3) 精神保健福祉法及び関連法規について知識を持ち、精神科病院における入院形態についても理解する。また、デイケアなどの社会復帰活動も体験を通じ理解する。地域保健活動の概要を知り、相談を受けた際にしかるべき施設を紹介することができる。

4. 指導体制

研修実施責任者： 藤永拓朗（福岡病院院長）

プログラム責任者： 鈴木宗幸（福岡病院臨床研修センター長）

福岡県立精神医療センター 太宰府病院における臨床研修（精神科研修）プログラム

1. 研修プログラムの名称

「太宰府病院臨床研修（精神科研修）プログラム」

2. 本研修プログラムの目標

医療機関を受診する患者を全人的に診るためにはすべての臨床医に精神医学・精神保健・精神福祉の知見が必要であることは論を待たない。本研修プログラムは、管理型臨床研修病院において臨床研修を行っている二年次研修医に対し、将来の専攻分野を問わず、医療機関を訪れる患者全般に対して、心理的側面からも対応できるように、基本的な診断および治療を行い、必要な場合には適宜精神科への診察依頼ができる医師を養成する事を目標とする。

- 1) 精神症状の診断、評価を行う能力を修得する。
- 2) 精神症状に対する治療技術（薬物療法、精神療法、家族教育）を修得する。
- 3) 精神科医療、精神科リハビリテーション、地域支援体制について知る。

3. 本プログラムで重視する行動目標

- 1) 患者の陳述、表情、態度並びに行動やその訴えなどから、症状、疾患を想定し、質問を行うことによって、さらなる症状の有無を把握する。
- 2) 鑑別診断を考慮して質問を行い、診療録に正確に記載することができる。
- 3) 精神科救急に該当する症例（興奮、昏迷、自殺企図）を救急必要症例と評価できる。
- 4) 診断並びに症状評価に基づく合理的な向精神薬処方を実践できる。
- 5) 基本的な支持的精神療法などの基本を学ぶ。
- 6) 精神科救急症例においては、直ちに専門医に報告などの対処を行うことができる。
- 7) 精神保健福祉法及び関連法規について知識を持ち、精神科病院における入院形態についても理解することができる。

4. 指導体制

研修実施責任者：小嶋享二（太宰府病院院長）

プログラム責任者：小嶋享二（太宰府病院院長）

医療法人社団 益豊会 今宿病院における臨床研修（精神科研修）プログラム

1. 研修プログラムの名称

「今宿病院臨床研修（精神科研修）プログラム」

2. 本研修プログラムの目標

本研修プログラムは、管理型臨床研修病院において臨床研修を行っている研修医に対し、将来の専攻分野を問わず、医療機関を訪れる患者全般に対して、心理・社会的側面からも対応できるように、基本的な診断および治療を行い、必要な場合には適宜精神科への診察依頼ができる医師を養成する事を目標とする。

ここから導き出される一般目標として、以下の点を挙げる。

代表的な精神疾患を理解し診察・診断・治療が可能となることを目指す。

特に薬物療法、患者への関わり方の習熟を目指す。

3. 本プログラムで重視する行動目標

研修医1名に対し指導医1名が対応し、実際の患者診察を通してディスカッションを密に行う。症例カンファレンス、精神疾患に関する講義を実践する。

以上の研修を行うことで、代表的な精神疾患を全て経験でき、かつ精神科の最近の治験を習得できる。

4. 指導体制

研修実施責任者：深堀 元文（今宿病院院長）

佐伯 祐一（今宿病院医師）

プログラム責任者：深堀 元文（今宿病院院長）

地域医療研修

研修期間：2年時1ヶ月

地域医療および終末期医療を必要としている患者と家族に対して全人的に対応できるようにするために、

- ① 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- ② 患者の療養環境や家族構成などに配慮した療養指導の重要性について訪問診療を通して理解する。
- ③ 終末期における心理的側面への配慮や緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
- ④ リハビリテーションの適応の判断と適切な処方ができる。
- ⑤ 研修期間中に在宅医療を実践する。

福岡ハートネット病院における臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

「福岡ハートネット病院臨床研修プログラム」

2. 本研修プログラムの目標

本研修プログラムは、管理型臨床研修病院において臨床研修を行っている二年次研修医に対して、地域医療やリハビリテーションの実際を経験し、老人医療、介護保険制度などの理解を促し、患者や家族へ全人的な対応が可能な医師を養成することを目的とする。

3. 行動目標

- 1) リハビリテーションの目標設定と指示ができる。
- 2) 老人医療の問題点を理解できる。
- 3) 介護保険制度について述べることができる。
- 4) デイケアなどの社会復帰や地域の支援体制を理解する。
- 5) 生観を含めた終末期医療を必要とする患者や家族への配慮ができる。

4. 指導体制

研修実施責任者：樋口雅則（福岡ハートネット病院院長）

国家公務員共済組合連合会 千早病院における臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

千早病院床研修プログラム

2. プログラムの目標

高齢患者さんの診療や終末期医療について経験し、実践できる。

3. 行動目標

- 1) 医療人としての基本的な姿勢、態度、および、臨床医としての基礎的な診療行為が行えるようにする。
- 2) 地域病院へ入院した高齢者の診療を全人的に行えるように、高齢者総合評価（Comprehensive geriatric assessment: CGA）を理解し、総合医療が実践出来るようにする。
- 3) 脳卒中後遺症患者や痴呆患者の生活の質（QOL: quality of life）を向上させるための手法を理解、実践するために、リハビリ（ST, PT, OT）、デイケア、デイサービス、各施設の現場を視察し、各医療サポートおよび各介護福祉サービスの利用計画が立てられるようにする。
- 4) 悪性疾患終末期の医療について見識を深め、個々の症例に対して適切な対応が出来るようにする。
- 5) 円滑な地域医療が行えるように、病病診連携の意義について理解する。

4. 指導体制

研修実施責任者：原田直樹（千早病院副院長）

訪問診療所における臨床研修プログラム

医療法人 にのさかクリニック

研修実施責任者：二ノ坂建史

医療法人 小さな診療所

研修実施責任者：京極新治

シグマクリニック

研修実施責任者：八尋眞一郎

松口内科・循環器内科クリニック

研修実施責任者：江島健一

医療法人ゆみの わかばハートクリニック

研修実施責任者：武居講

一般目標

在宅医療の必要性を認識し、コメディカルと協力して問題を解決できる。

到達目標

- ① 訪問診療を通して患者の療養環境整備の重要性を理解する。
- ② 患者の家族構成に配慮した療養指導ができる。
- ③ 利用可能な医療資源の種類と活用法を理解する。
- ④ 病歴や身体所見の重要性を認識する。
- ⑤ 訪問看護ステーションとの連携の重要性を理解する。
- ⑥ 病診連携の重要性を理解する。
- ⑦ 癌の疼痛管理と在宅での看取りに対応できる。

IX 研修目標

1. 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

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

X 臨床研修プログラム責任者の役割および指導医の基準

1. プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。臨床研修を行う病院(臨床研修協力施設を除く)の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならない。また、プログラム責任者になるためには、臨床研修指導医の資格を取得してさらに数年の実務経験を積んだ後、プログラム責任者講習会を受講する必要がある。

プログラム責任者の役割を以下に示す。

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

- ① 研修プログラムの原案を作成する。
- ② すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。
- ③ 到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2) 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。

3) 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。

4) 管理者及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合いを

持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。

2. 指導医

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していなければならない。原則 7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。内科、救急部門、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の各診療科並びに当該研修プログラムが独自に必修としている診療科に配置されている。研修医 5 人に対して指導医が 1 人以上配置されている。

指導医の役割を下記に示す。

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

XI 研修方式の概要

臨床研修は基本研修科目（内科、救急、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科）と麻酔科を必修研修科として研修を行う。

なお、外来研修は内科で2週間以上、地域医療で2週間以上の合計4週間以上とする。
下に研修コースの概要を示す。

1年次						
内科		外科	救急	小児	産婦	精神
26週		8.6週	4.3週	4.3週	4.3週	4.3週
2年次						
地域医療	救急	麻酔	選択			
5週	4.3週	8.6週	34.3週			

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）
 等の研修会に出席する。

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
 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に参加する。

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・るい痩、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、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこととする。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。

このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医の立ち合いのもとに行う。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導する。

④ 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除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

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、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要であることを理解する。

もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

XII 評価方法

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- （1）到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- （2）2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

XIII 研修医評価票

I：到達目標の「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

1) 評価内容

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。

研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となることが望ましい。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載

日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せてよい。そのような場合でも、評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保できるので、可能な限り多くの評価者に記載してもらおう。また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与					
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度					
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重					
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢					
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

Ⅱ：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

1) 評価内容

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目（32下位項目）について評価する。研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした分野・診療科が異なれば、到達度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があることも予測される。研修医の日々の診療活動ができる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有する。また、現研修診療科から次の研修診療科へ移る際に指導医間、指導者間で評価結果が共有され、改善を目指して有効活用する。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。評価票のレベルは4段階に分かれており、

レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

9つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては2つのレベルの間という評価もありうるため、隣接するレベルの間にチェックボックスをもうけている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1) 評価内容

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有する。また、研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用する。

3) 記載の実際

観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。評価票のレベルは4段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定している。

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる

研修修了時には4診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

Ⅳ：臨床研修の目標の達成度判定票

1) 目的

研修医評価票Ⅰ～Ⅲが研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるのに対して、この臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。

臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療および法令・規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

2) 記載の実際

研修中、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが記載され、研修管理委員会に提出される。それらの評価票を分析し、到達目標のA. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

3) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をする。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B. 資質・能力

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

C. 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	

臨床研修の目標の達成状況

☐既達 ☐未達

（臨床研修の目標の達成に必要な条件等）

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

XIV プログラム終了の認定

指導医からの報告を受けて、プログラム管理者は臨床研修管理委員会へ報告し、その決定を経て、院長が行うものとする。臨床研修を終了したと認める時は臨床研修修了書を交付する。臨床研修を終了していないと認めた時は、研修未修了書を交付し、その理由を文書で研修医に通知する。

XV 研修医の処遇

研修医は労働者であり、その労働については各労働法規の適用を受ける。
労働時間管理はタイムカードにより行う。

Vの研修医勤務要綱 P13 に記載

XVI 資料請求先

〒810-8539

福岡市中央区長浜 3 丁目 3 番 1 号

国家公務員共済組合連合会

浜の町病院 教育部 臨床研修担当

TEL (092) 721-0831

FAX (092) 714-3262

令和 6 年 4 月 3 0 日作成