

南医療生活協同組合
総合病院 南生協病院

初期研修プログラム

プログラム番号 030407214

(2025年度版)

氏名:

2025年4月1日～2027年3月31日



南医療生協の歴史はここからはじまった
1953年9月21日
パン焼き小屋を改造して出発した

目次

1. 南医療生活協同組合の理念と基本方針・南生協病院の医療構想	P.5
2. 研修指導委員会・プログラム責任者 あいさつ	P.8
3. 南生協病院の初期臨床研修理念と基本方針	P.9
4. 研修上の留意事項	P.10
5. 初期研修プログラム概要	P.11
6. 初期研修医の役割と義務	P.15
7. 初期研修プログラムの目標(厚生労働省規定)	P.17
8. 研修医の医療行為に関する基準	P.23
9. 初期臨床研修評価のシステム	P.26
10. 各科マトリックスと必修レポート	P.37
11. 導入研修	
I 導入研修要項	P.39
II 導入研修予定	P.41
III 地域研修について(スバルプロジェクト)	P.42
IV 評価表・総括シート	P.43
12. 実務規定	P.46
(1) 外来実務規定 (2) 救急外来実務規定 (3) 手術室実務規定 (4) 病棟実務規定	
13. 各科カリキュラム	P.1~28
1. 導入研修	
2. 内科	
(1) 循環器内科 (2) 呼吸器内科 (3) 消化器内科 (4) 糖尿病内分泌 (5) 緩和医療 (6) 神経内科 (7) 総合診療科	
3. 救急	
4. 外科	
5. 整形外科	
6. 小児科	

7. 産婦人科
8. 麻酔科
9. 精神神経科
10. 地域医療

(1) 星崎診療所・かなめ病院 (2) よってって在宅診療所

11. 眼科
12. 皮膚科
13. 病理診断科
14. 放射線科

1. 南医療生活協同組合の理念と基本方針

南医療生活協同組合 理念

『みんなちがってみんないい ひとりひとりのいのち輝くまちづくり』

南医療生活協同組合 基本方針

1. 地域社会に開かれた協同組合を目指し、平和と人権を大切にします。
2. 地域との協同で「わたしと地域 まるごと健康づくり」に努めます。
3. 「いざというとき安心」の医療、介護・福祉、生活支援の充実に努めます。
4. 良い医療・介護の4つの指標の実践を目指します。
 - ①社会的水準の確保がされている。
 - ②不必要なことは行わない。
 - ③協同の意思決定に基づいている。
 - ④地域社会にささえあい、たすけあいのネットワークがある。
5. 地域との協同の医療、協同の介護・福祉、協同の生活支援を発展させ、「総合的な地域医療」を実践します。
6. 災害時には、医療・介護・福祉などへの救護活動や生活支援に貢献できるように努めます。
7. 暮らしがわかる医療生協人の育成と、働きがいのある職場づくりに努めます。
8. 健全な事業経営に努め、その成果を社会に還元するように努めます。
9. 以上を具体化するため『組合員と職員の5つの協同行動』を推進します。

2021年6月27日 改訂

2005年11月26日

南医療生活協同組合 理事長

総合病院南生協病院 医療構想

南生協病院は、地域と協同してつくる最適な医療の提供を通して、地域の健康なまちづくりに貢献します

1.地域の信頼に応える病院

1. 困った時に、いつでも受診、相談ができる病院
2. 安心して、在宅とつなぐ医療、急性期医療、緩和医療が受けられる病院
3. 快適な療養環境の提供
4. 保健、医療、福祉における切れ目のない総合的な地域医療の実践のための連携と提供
5. 地域の声に耳を傾け、組合員と協同してつくる病院づくり

2.職員のやりがいを持てる病院

1. 労働環境と医療の質、組合員との協同を確保し、医療職を引き寄せ続ける病院

3.地域医療を支え、環境に優しい病院

1. 災害時にも必要な医療を続けることができる病院
2. 地域を守るための体制づくり

4.経営基盤が安定し地域を守り続けられる病院

1. 健全で効率的な経営を行い、地域医療を支え続けられる病院

医療生協の患者の権利章典(抜粋)

患者には、闘病の主体として、以下の権利と責任があります。

知る権利

病名・病状(検査の結果を含む)、予後(病気の見込み)、診療計画、処置や手術(選択の理由、その内容)、薬の名前や作用、副作用、必要な費用などについて、納得できるまで説明を受ける権利。

自己決定権

納得できるまで説明を受けた後、医療従事者の提案する診療計画などを自己決定する権利。

プライバシーに関する権利

個人の秘密が守られる権利。及び私的なことに干渉されない権利

学習権

病気やその療養方法、保健・予防等について学習する権利。

受療権

いつでも必要かつ十分な医療サービスを、人としてふさわしいやり方で受ける権利。医療保障の改善を国と自治体に要求する権利。

参加と協同

患者自らが、医療従事者とともに力を合わせて、これらの権利を守り発展させる責任。

医師臨床研修の基本理念(厚生労働省)

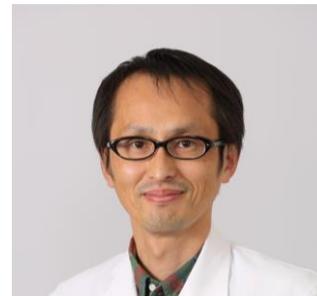
医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められていること。

また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものであること。このため臨床研修については、医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につけることのできるもので無ければならない。

2. 研修指導委員会・プログラム責任者 あいさつ

南生協病院 院長 臨床研修プログラム責任者

内科医師 長田 芳幸



南生協病院で初期研修を行うにあたって、「研修医」である前に「一社会人」であること意識することをまず一番に大切にしてほしいです。これから2年間、医師としての研修を行っていくわけですが、接していく患者さんや家族、地域の人々にとっては「研修医」であっても診療を受ける時点で、南生協病院で働く「医師」として認識されることを常に忘れないでいただきたいです。実際、上級医の指導の下であっても、診療全般(処方や検査も含め)には自分が行った時点で、診療報酬も発生し学生の時のポリクリなどとは全く性質の異なる行為になります。初期研修医としての2年間は、研修という側面だけでなく「医師」としてのプロフェッショナリズムとしての側面を常に心がけてください。

研修という点において大切にしてほしいことは、「地域医療」、「医療の質」、「個別性の尊重」です。「地域医療」については病院や診療所での医療を通して地域の患者さんを診療することが大きな役割です。また、それにとどまらず、南医療生協の地域の活動に参加、実践していくことも目標です。「医療の質」については標準的医療や医療安全の考え方を、患者さんや病院の活動を通して学んでください。「個別性の尊重」については、患者さんや家族の事情、地域の特性などを考慮し個別での対応ができることを意識してください。また、各研修医の能力、個性に応じた研修内容や環境を整備していきます。

2年間で学べることは限られており、医療は日々変化しているため今取得した知識や手技も、数年後には役に立たなくなることは当然のように起こりえます。もちろん、日々の学習は大切ですがそれにこだわらず、この2年間では医師・社会人としてのものの考え方、問題解決方法を習得してほしいと思います。

2年間の研修が皆さんにとっても病院にとってもよいものとなるよう、お互いに頑張りましょう。

3. 南生協病院の初期臨床研修理念と基本方針

南生協病院 初期臨床研修理念

1. やります 「この地域医療」を
「この地域」に根ざす。救急・入院医療から診療所・班会・往診まで
2. 育てます 「あたたかいまなざしを持つ研修医」を
患者に寄り添いながら、安全で根拠ある全人的医療を提供する研修医を 地域の力で
3. つくります 「多様性あふれる職場」を
自らの問いを持ち、たえずともに学び考える仲間たちとともに

南生協病院 基本方針

- 1、「この地域医療を実践できる」
 - 1-1:救急外来から入院治療を実践して地域のニーズに応えることができる
 - 1-2:診療所医療から地域の班会まで幅広い社会参加を行う
- 2、「医療の質」
 - 2-1:安全性に配慮し最新の知見を参照し、根拠を持った医療を実践する
 - 2-2:患者に寄り添う全人的医療を提供して、地域の信頼を得る
- 3、「個別性の尊重」
 - 3-1:研修医一人一人の個性に合わせた研修指導を行う
 - 3-2:患者の個別的な事情を尊重して、全人的医療を提供する
 - 3-3:共同体の一員として利他的態度を獲得する

4. 研修上の留意事項

研修医という立場は、医師として学びながら給与支給を伴う診療を行う立場です。指導医のみならず、看護師、薬剤師などの医療従事者の先輩たちや、患者さんやご家族の方などサービスを受ける人たちから「教えてもらう」立場であり、謙虚さが重要です。

1. 謙虚に学ぶ態度を持つこと

- ・研修中は、必ず連絡が取れるようにしておくこと
- ・学習者としての心得を持ち、カンファレンスや診療業務に積極的に参加すること
- ・先輩たちよりも遅れてくる研修医がいます。

2. 社会人としての自覚を持つこと

- ・遅刻、早退などは必ず上級医に連絡すること
- ・休み、土曜の出勤日の相談は、上級医と行うこと
- ・社会人に相応しい身だしなみをする
- ・業務中に、個人的なメールや SNS を行わないこと

3. 迷った時には必ず指導医たちに相談すること

研修医の期間は、なるべく指導医や先輩医師に相談して診療行為を行うこと

4. 医師としての業務を行うこと

医師の業務は、診療だけではなくありません。毎日の適切なカルテ記載のみならず、診断書の記載、レセプトのチェック、退院サマリーなどの実務があります。

5. プログラムに規定されている要件を果たすこと

当院の研修は、プログラムに従って行われます。プログラムに規定された要件を満たせなかった場合、研修修了書を交付することができません。レポートの提出や臨床解剖への参加、カンファレンスへの参加など必要要件として規定されたものを確実にこなしましょう。

5. 初期臨床研修プログラム概要

1) 研修責任者と研修施設群・病院群

南生協病院研修管理委員長・プログラム責任者 : 長田 芳幸(院長)
 プログラム副責任者 : 坂田 奈緒

2025 年度 研修管理委員会 委員一覧

氏名	所属	役職	備考
長田 芳幸	総合病院南生協病院	院長	研修管理委員長 プログラム責任者
坂田 奈緒	総合病院南生協病院	管理医長	プログラム副責任者
松浦 俊博	国立研究開発人国立長寿医療研究センター	院長	研修管理委員
平敷 安希博	国立研究開発人国立長寿医療研究センター	循環器内科部 医長	研修管理委員
今泉 和良	藤田医科大学病院	院長	研修管理委員
山之内 芳雄	あいせい紀年病院	院長	研修管理委員
梅村 想	南生協 よってって在宅診療所	所長	研修管理委員
神田 茂	かなめ病院	院長	研修管理委員
小玉 祐介	協立総合病院		研修管理委員
山口 明美	南医療生活協同組合 スバルプロジェクト委員会	常務理事	研修管理委員
福島 みさ代	総合病院南生協病院	総看護課長	看護師
岡嶋 雅史	総合病院南生協病院	理学療法士主任	理学療法士
中島 瑞紀	総合病院南生協病院	薬剤科長	薬剤師
早川 武志	総合病院南生協病院	検査科長	臨床検査技師
太田 優衣	総合病院南生協病院	医局事務局	事務部門責任者
			研修医代表

研修病院・施設群 : 基幹型臨床研修病院

協力型施設 : 藤田医科大学病院・協立総合病院

協力施設 : 国立研究開発人国立長寿医療研究センター・あいせい紀年病院・南生協 よってって在宅診療所・かなめ病院・星崎診療所・メンタルクリニックみなみ

2025 年度 研修指導委員会

氏名	役割	役職	所属
長田 芳幸	研修プログラム責任者	院長	内科
坂田 奈緒	研修プログラム副責任者	管理医長	小児科
水野 裕元	指導医	院長補佐	内科
梅村 想	指導医	所長	よってって在宅診療所
原 賢康	指導医	管理医長	外科
豊岡 達志	指導医	管理医長	総合診療科
太田 優衣	事務局		医局事務局
福島 みさ代	看護師(オブザーバー)	※毎月ではなく、年 3 回参加	
岡嶋 雅史	コメディカル(オブザーバー)		

各科・各院所指導医・上級医(2025)

※ ○は指導医(講習受講者) ■研修実施責任者 その他上級医

診療科	指導医 氏名				
内科(統括)	○■長田 芳幸	○■水野 裕元			
呼吸器内科	○長田 芳幸	清水 美帆	○吉見 倫典		
循環器内科	○水野 裕元	○中村 伸一	中島 弘貴		
消化器内科	○奥村 浩二	古松 了昭	牛田 知佳	鶴飼 剛史	
腎内科	○水野 裕元	鶴田 吉和			
糖尿病内科 (内分泌内科)	○水野 裕元	石井 寛子	橋詰 万里子		
脳神経内科	○水野 裕元	藤井 藍	○鷺見 幸彦 (国立長寿医療研)	○■新畑 豊 (国立長寿医療研)	
総合診療科	○長田 芳幸	豊岡 達志	高田 健正	山崎 浩司	木山 智貴
	安藤 新人				
緩和ケア	○長江 浩幸				
外科	○中澤 俊之	○板津 慶太	○原 賢康	高木 恵子	増田 穂高
	○安部 まこと	矢吹 賢	宮崎 慶子		
整形外科	○山田 義典	柘植 峻			
救急医科	○長田 芳幸	○■岩田 充永 (藤田医科大学病院)			
麻酔科	○金 碧年	梅田 亜希子			
産婦人科	○■西澤 春紀 (藤田医科大学病院)				
地域医療	○神田 茂 (かなめ病院)	○梅村 想 (よってって在宅診)	○紙谷 智子 (かなめ病院)		
精神科	○阪野 公一	○山之内 芳雄 (あいせい紀年病院)	○■岩田 尚司 (あいせい紀年病院)		
小児科	○増田 進	○坂田 奈緒	舟川 みゆき		
病理診断科	○棚橋 千里				
皮膚科	○南部 昌之	徳住 正隆			
眼科	○長田 芳幸	二村 裕紀子			
放射線科	○中根 正人				
地域 (スバルプロジェクト委員会)	○長田 芳幸	安藤 新人			
一般外来	○長田 芳幸	○坂田 奈緒			

①各科の研修期間

研修分野(科目)		所定の研修期間	
必修科	内科	24週(一般外来)(導入研修含む)	
	外科	8週 (一般外来)	
	麻酔または救急	12週 ※おおそ当直も含めての研修期間	
	小児科	4週(一般外来)	
	産婦人科(藤田医科大学病院)	4週	
	精神科	4週	
	地域医療	4週(一般外来) 星崎診療所・かなめ病院・よってって在宅診療所	
	整形外科	4週	
選択科	皮膚科	左記の選択科より希望により選択する。(基本・必修科について、研修目標達成のため追加する必要があれば、この期間で調整して行う)	
	放射線科		
	眼科		
	緩和ケア		
	診療所・往診等		
	病理科		
	神経内科・血液内科 (国立長寿医療研究センター)		0~8週
	救急総合内科/ (藤田医科大学病院)		
	国立保健医療科学院		
	呼吸器外科(藤田医科大学岡崎医療センター)		

②研修スケジュール 1年・2年(例)

研修医A	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年次	導入研修	内科					外科		麻酔	救急	地域	小児
2年次	救急	産婦	整形	精神	選択							

③研修医の評価

6.初期研修医の役割と義務⇒(2)初期研修医の役割と義務⇒3)研修記録、評価表、報告書および発表:研修修了基準となります。の項目を研修指導委員会に提出する。研修指導委員会はその評価に基づき、研修医が到達目標を達成できるように指導、援助する。

④研修修了の認定と証書の交付

2年間のプログラムを修了したものについて、研修指導委員会で審議し、修了認定を行う。修了認定を研修管理委員会に報告し、最終的な修了として修了証を交付する。

6. 初期研修医の役割と義務

1、初期研修医の立場

研修医は給与を受給されつつ研修を行う立場である。医師免許をすでに所得しており、保険医としての業務を行う。責任感を持って診療に当たりながら、医師として的人格涵養、臨床能力の向上に努めねばならない。

◎ 研修医は臨床研修に専念し、副業(アルバイト診療など)を行ってはならない

(医師法第16条の2では、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない。」、同法第16条の3で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されています。また、臨床研修に関する省令において、「臨床研修病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない」と規定されています。)

◎ 研修医は守秘義務を守らねばならない

◎ 研修医は、南医療生協協同組合職員の服務規定に従わねばならない

2、初期研修医の役割と義務

① 研修上の義務

誠意ある研修態度を持つこと

社会通年上の学習者の常識を守ること

研修医評価表、基本的臨床手技チェック表の作成(EPOC)

経験すべき症状、病態、疾患とされている55レポートの作成提出*□…(2)

外科手術レポートの作成(一例以上)*□

CPCレポートの作成(一例以上)*□

*□ :指導医のチェックが必要

② 診療上の役割

研修医は研修上必要と思われる診療に従事しなければならない

地域医療を担う当院の役割に貢献しなければならない

医師のみならず他職種の業務にも協力すること

③ 診療範囲と報告義務

研修医は安全な医療の提供に努めねばならない。そのため以下の診療制限を守ること。

- ・ 「研修医の医療行為に関する基準」に準拠すること
- ・ 単独診療が認められていない医療行為に関しては、指導医・上級医の監督を求めること
- ・ 研修医は自らが研修医であることを明示しなければならない
- ・ インシデント・医療事故の当事者になった場合、報告書を作成提出せねばならない
- ・ 指導医に対して報告・連絡・相談を適切に行うこと

④ 診療上の責任

研修医の診療上の責任は研修医本人にあり、監督責任、指導責任は指導医にある。

時間外の診療における監督責任、指導責任はペアを組んだ上級医にある。

⑤ 医師業務上の義務

応召義務・善管注意義務

受け持ち患者のカルテ記載、診察

病状の説明

退院サマリーの作成

診療報酬請求内容の確認

診断書の交付

7. 初期研修プログラムの目標(厚生労働省規定)

【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。

<解説>

医師は眼前の病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点をも有さなくてはならない。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観(プロフェッショナリズム)、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という3つの領域から到達目標が構成されていること

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。

<解説>

医師としての行動を決定づける基本的価値観(プロフェッショナリズム)として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という4つの価値観が挙げられています。

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。

<解説>

診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

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。

<解説>

医学知識を臨床現場で適切に活用する(患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る)ためには、根拠に基づく医療(EBM)の考え方や手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

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。

<解説>

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

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。

<解説>

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム(症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など)は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

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。

<解説>

今や、医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなったといえよう。したがって、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある、そのような他職種の役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となります。

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。

<解説>

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面も目立つようになってきた。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

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。

<解説>

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制(医療提供体制や保険制度など)のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患(その裏返しである疾病の予防)を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

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。

<解説>

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療(EBM)は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

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。

<解説>

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと(ピア・ラーニング)が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれるところである。

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。

<解説>

指導医がそばにいても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

8. 研修医の医療行為に関する基準 ※重要

～研修医が単独で行ってもよい医療行為・単独では行えない医療行為～

1. 基本的には研修医のあらゆる診療行為において指導医が確認を行う。
2. 緊急時、当直帯においては指導医の指示を仰ぐ(オンコールでの指示を含む)
3. 一覧に含まれないものは経験数、習熟度を確認し、指導医が修了確認した行為のみ単独で実施可とする。

項目	I. 無条件に研修医が単独で行ってよい行為 (初回実施時には指導医より指導を受けて実施する)
処方	1) 定期処方の継続 2) 臨時処方の継続
診察	1) 医療面接 2) 全身の視診・打診・触診 3) 基本的な身体診察 ※泌尿・生殖器の診察、小児を除く 4) 直腸診 ※女性の場合、女性指導医、女性看護師の立ち会い 5) 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察 ※診察に関しては、組織を損傷しないように十分に注意すること。 6) インスリン自己注射指導 7) 血糖自己測定指導
検査	正常範囲の明確な指示・判断 1) 一般尿検査 2) 便検査 3) 血液型判定 4) 交叉適合検査 5) 血液・生化学的検査(血液・白血球分画) 6) 血液免疫血清学的検査 7) 髄液検査・細菌学的検査 8) 薬剤感受性検査など
処置	1) 皮膚消毒・ガーゼ交換 2) 外用薬貼付・塗布 3) 気道内吸引・ネブライザー 4) ドレーン抜去 6) 圧迫止血法 7) 包帯法 8) 血管確保

項目	禁	II. 指導医の指示監督下を必須とする医療行為 (2年間の研修期間において研修医単独での実施を認めない)
処方		危険性の高い薬剤の新規処方
		1) 向精神薬
		2) 抗悪性腫瘍剤
		3) 免疫抑制剤
		4) 心血管作動薬
		5) 抗不整脈薬
		6) 抗凝固剤
		7) インスリン
	8) 麻薬処方	
注射		危険性の高い薬剤の新規処方
		1) 向精神薬
		2) 抗悪性腫瘍剤
		3) 免疫抑制剤
		4) 心血管作動薬
		5) 抗不整脈薬
		6) 抗凝固剤
		7) インスリン
	8) 麻薬処方	
診察 その他		1) 内診(膣内容採取など検査も含む)
		2) 重要な病状説明
検査		危険性の高い侵襲的な検査
		1) 負荷心電図検査
		2) 胸腔・腹腔鏡検査
		3) 気管支鏡・膀胱鏡
		4) 消化管内視鏡検査・治療
		5) 肝生検・筋生検・神経生検
		6) 心・血管カテーテル検査
		7) 発達・心理・知能テストの解釈
		8) 内分泌負荷試験・運動負荷試験
	9) 内視鏡検査	
処置		危険性の高い侵襲的な処置・救急処置
		1) 気管挿管
		2) 小児の動脈穿刺
		3) 髄腔内抗がん剤注入・針生検
		4) 脊椎麻酔・硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)・吸入麻酔
		5) 深部の止血、深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞穿刺
		6) 深部の縫合・透析の管理
		7) ドレーン挿入
		8) 動脈ライン留置
		9) 小児の静脈採血
		10) 骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、脊椎穿刺など
		11) 人工呼吸の管理
		12) ラリンジアルマスクの挿入
	13) ギプス巻き、カット等	

項目	Ⅲ. その他の医療行為 (指導医が修了確認した医療行為のみ指導医確認の元、単独で実施可とする)
処方	1) 定期処方の変更 2) 新たな処方(定期・臨時)
注射	1) 皮内注射 2) 皮下注射 3) 筋肉注射 4) 静脈注射 5) 末梢点滴 6) 輸血 7) 中心静脈確保
診察他	1) 治療食の指示
検査	1) 心電図 ・ホルター心電図指示 2) 単純X検査指示 3) 肺機能検査指示 4) 脳波指示 5) 超音波検査の実施 、動脈圧測定、中心静脈圧測定、MMSE 6) 聴力、平行、味覚、臭覚、知覚検査、視野、視力検査 7) 喉頭鏡、アレルギー検査(貼付)、長谷川式認知テスト 8) CT検査 、MRI検査、核医学検査指示 9) 筋電図、神経伝導速指示 10) 肛門鏡、消化管造影指示など
処置	1) 静脈採血 、 2) 動脈採血(動脈血ガス分析) 3) 創傷処置、 軽度の外傷・熱傷の処置 、 導尿 、洗腸、尿道カテーテル挿入(新生児は除く) 4) 経鼻胃管挿入 、胃瘻交換 5) 気管カニューレ交換 6) 皮下の膿瘍注射手技(皮内、皮下、筋肉、静脈) 7) 切開・排膿 8) 皮膚縫合 9) マスクとバックによる用手的換気 10) エアウェイの使用(経口、経鼻) 11) 侵襲的処置 12) ドレーン・チューブ類の管理 13) 中心静脈カテーテル挿入・留置 14) 心マッサージ、除細動など 15) 局所浸潤麻酔 、抜糸

9. 初期臨床研修の評価システム(EPOC2)

【評価の概要】

1) . 臨床研修でなされる評価の種類

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ ・ 基本的臨床手技・病歴要約・一部レポート

2) . 評価表の流れ

- (1) 各ローテーションにおける評価は、研修修了時ごとに評価を実施するものとする。同じ科を複数ローテーションする場合もその都度評価を行う。
- (2) 各ローテーションにおける評価は、厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に準じて、達成度を評価する。
- (3) 研修医は各科のローテーション最終日まで、EPOC2で自己評価を行う。
- (4) 指導医は各研修医の研修が終了した時点で、各種評価表※を記載または、EPOC2にて入力し、速やかに医局事務局へ提出する。この際、項目別評価に合わせ、コメントや適切なアドバイスも記載する。
- (5) 各ローテーション中に必ず、症候・疾病・病態 計55項目のうち、経験したものの、病歴要約を作成したものを、指導医へ評価を研修中にお願いしてください。

医局事務局は指導医からの各種評価表(写し)を研修医に渡し、研修医はこれを自らポートフォリオとして保管する。
- (6) 基本的臨床手技は個人でEPOC2に入力をし、自己評価を行ってください。指導医より評価を行います。
- (7) 医局事務局は、指導医から提出された「評価表」をEPOC2へ代行入力(※指導医が入力できていない場合のみ)し、保管管理する。
- (8) 医局事務局は研修管理委員会・研修指導委員会の求めに応じて各研修医の評価結果を報告する。
- (9) 研修管理委員会・研修指導委員会は必要に応じてその評価を検討する。
- (10) 協力施設での研修時も同様の扱いとする。

※各種評価表(別表「卒後臨床研修修了に必要な提出物」参照)

3) 臨床研修修了に必要な提出物以下の通り

1. 各ローテート修了時に提出

指導医・メディカルスタッフによる『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』

2. 2年間のうちに提出（病歴要約・一部レポート作成）

症候 : 29 症候

疾病・病態 : 26 疾病・病態

※1 参照 ・ 外科手術要約 1 例以上 ・ CPC レポート 1 例以上(P.29.30)

※2参照 レポート評価基準 (P.31)

※1 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、疾患の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

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、便通異常(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。

外科症例

外科症例を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理について手術要約を提出する

(1症例以上)

CPC

病理解剖を経験し、CPCレポートを作成する。CPCにも毎回参加をする。

報告書・発表

- ① 班会に参加した際の班会報告書(虹のメッセージカード等)
- ② 1年次、2年次各1回以上の学会報告・発表(内科学会地方会、県連学術運動交流集会など)
- ③ セミナー、学会等に参加した際の出張報告書

3. 基本的臨床手技

臨床手技

気道確保・人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む)・胸骨圧迫・圧迫止血法・包帯法・採血法(静脈血)・採血法(動脈血)・注射法(皮内)・注射法(皮下)・注射法(筋肉)・注射法(点滴)・注射法(静脈確保)・注射法(中心静脈確保)・腰椎穿刺・穿刺法(胸部)・穿刺法(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

検査手技

血液型判定・交差適合試験・動脈血ガス分析(動脈採血含む)・心電図の記録・超音波検査(心)・超音波検査(腹部)

診療録

診療録の作成・各種診断書

4. 1年次・2年次修了時

ポートフォリオ(PPTで報告)年1回・計2回

5. 毎月のふりかえり

(毎月1症候・疾病・病態の病歴要約を提出ください。)

病歴要約(退院時サマリ) ※指導医より評価してもらったものを持参ください。

★自分のふり返し訓練になります。また、これらの積み重ねがポートフォリオの元資料となるので、毎月提出をして振り返りましょう。

6. その都度提出

班会講師報告/虹のメッセージカード/出張報告/模擬患者面接

4) 臨床研修修了評価の流れ

- ① 日々の振り返り（担当：各科ローテート先の指導医）
- ② 月の振り返り ※第4金曜日（担当：長田・太田）までに
★提出物 毎月1つ病歴要約
- ③ 「研修管理委員会」(6月・11月・3月予定)
評価表・病歴要約またはレポートの評価※2
- ④ 2年目 2月末目標 EPOC2
(研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・基本的臨床手技・病歴要約等)・総括シート票提出
→ 修了認定(「研修管理委員会」)
- ⑤ 3月 ポートフォリオ発表(研修医1・2年両方)

※2 南生協病院初期研修プログラム ・レポート評価基準

1：基本的記載について

- 記述形式が指定された形式に従っているかどうか

注意！ 記載項目、参考文献の引用、略語の使用についてはルールがあります。

逸脱により減点されます。

- 誤字・脱字、データの間違い、文章表現の誤りがないか

「文字の誤変換、誤字脱字などのケアレスミスは第三者に評価を受けようとする受験者の姿勢として問題であり、減点対象になります」

2：レポートの質について

- テーマが適切に表現されているか

✕「心不全」 ○□「心不全で発症した癌性心外膜炎による心タンポナーデの一例」

- 症例が提出分野のものとして適切かどうか

糖尿病合併した ARDS で挿管管理をした症例を「糖尿病」で登録してはならない

3：診断プロセスについて

- 主訴、現病歴

現病歴の記載は簡潔に、かつ陰性所見を含めて十分記載されているか

✕ カルテのコピー&ペースト

- 既往歴、内服薬、家族歴、アレルギー歴

レポートの趣旨に過不足なく記載されているかどうか

- 身体診察

レポートのテーマに沿って医学用語を適切に使用して記載する

鑑別診断

適切な鑑別診断が十分挙げられているか

検査

鑑別診断に必要な検査、画像が供覧され、研修医による解釈、読影が行われて記載されているかどうか

放射線診断医のコメントのコピー&ペースト（減点対象）

診断に至るプロセス、根拠が明白かどうか

主たる確定診断名が記されているかどうか

「胃炎か？」 「胸水貯留」

4：治療法は適切か

治療行為が基づいている診断名が記されているかどうか

治療薬は一般名で記載してあるか

行われている治療は、診断名に対して適切な治療法か

入院後の経過が適切に記載されているかどうか

転帰の記載がされているかどうか

主病名の治療が行われているかどうか

問診→診察→鑑別診断→検査→確定診断→治療→効果判定→転帰の流れが科学的、論理的に明確か

5：考察

EBMを意識して記載しているか

文献引用が適切になされているか

考察が主病名について行われているか

疾患の一般的治療法を述べているだけのもの

一般的治療法を踏まえ、この症例に対して適応するときはどうだったのかを述べる

- 考察は十分になされているか
- 本症例で何が学べたかが明確にされているか

6：倫理的妥当性

- 患者の権利章典に基づいて人権を尊重しているか
- 患者の個別性、多様性に配慮しているか
- 患者の地域における社会的、心理学的背景を考慮に入れているか
- 患者を全人的な視点で診療し、敬意を持ってレポートにまとめているか

5) 研修期間に関する規定

研修医は2年間の研修について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければならない。

(1) 休止の理由

研修休止の理由として認められているのは以下のものに限る。(傷病・妊娠・出産・育児その他正当な理由)

(2) 必要履修期間等についての基準

研修期間(2年間)を通じた上限は90日(南医療生活協同組合で定めた休日は含めない)とする。

各研修分野に求められる必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用するなど等により、あらかじめ定められた履修期間を満たすよう努力する。

(3) 休止期間の上限を超える場合の取り扱い

研修修了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超えた場合は「未終了」とする。この場合、引き続き同一研修プログラムで研修を行い、90日を超えた分の日数の研修を行うことを必要とする。また、基本研修科目、必修科目で要履修期間を満たさない場合も「未終了」として取り扱い、不足する時間以上の期間の研修を行う。

(4) その他

プログラム責任者は研修休止の理由の正当性を判断し、履修期間の把握を行い、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合は、研修管理委員会・研修指導委員会に報告し、対策を講じる。

6) 修了時の総括評価

研修期間の修了に際し、プログラム責任者は研修管理委員会に対して研修ごとの臨床研修の目標達の状況を報告する。その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。評価は臨床研修の実施機関の評価に加え、経験目標評価および態度評価について行い、両者の基準が満たされ、医師法第16条の2第1項に規定する医師臨床研修に関する省令に定められた「臨床研修の基本理念」を達成したと認められた場合に修了と認める。

(1) 臨床研修の修了基準

- ① 前述の「5)研修期間に関する規定」を満たすものとする。
- ② 経験目標評価および態度評価において、目標が達成できたものとする。
- ③ 研修医としての適正の評価

★ 研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認められない。

- 1) 安心・安全な医療の提供ができない場合。
- 2) 法令・規則が遵守できない者。
- 3) 医師臨床研修に関する省令に定めた「臨床研修の基本理念」に著しく及ばない者。

(2) 臨床研修の中断について

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について、研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。重病、出産、その他の理由でやむを得ず研修を中断する場合は、管理者は当該研修医に対して研修中断証を交付する。このとき管理者は、研修医の求めに応じて他の研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行う。また管理者は、中断した旨を東海北陸厚生局に報告する。

(3) 臨床研修の未終了について

臨床研修の未終了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修修了を認めないことを言うのであり、原則として引き続き同一のプログラムで研修を行うことを前提としたものである。未終了と判定された研修医から継続履修の希望があれば、研修管理委員会で協議の上承認する場合がある。この際管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを、東海北陸厚生局に提出する。

7) 臨床研修修了証の交付

研修医が研修管理委員会の評価に基づき、臨床研修を修了したと認められた場合は、管理者は当該研修医に「臨床研修修了証」を交付する手続きを行う。修了していないと認められた場合は、管理者は当該研修医に対して理由を付してその旨を文書で通知する。

8) 評価の公表と不服の申し立て

- 1) 評価は原則として研修指導に関わる者全て(指導医・上級医・研修医等)には公表されるが、効果的な研修以外の目的で使用してはならない。
- 2) 評価に不服のある場合は、研修医は研修管理委員会に申し出ることができる。

10. 各科マトリックスと必修症候・疾病・病歴

各科で習得可能な項目一覧(各科マトリックス)

経験すべき症候(29 症候)

	内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎内科	糖尿病内科	救急外来	外科	整形外科	産婦人科	精神科	小児科	脳神経内科	眼科	皮膚科	耳鼻科
1)ショック	○	○		○			○	○				○				
2)体重減少・るい痩	○	○	○	○		○	○					○				
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・発達障害											○	○				
28)妊娠・出産							○			○						
29)終末期の症候	○	○	○	○	○	○	○									

各科で習得可能な項目一覧(各科マトリックス)

経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)

	内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎内科	糖尿病内科	救急外来	外科	整形外科	産婦人科	精神科	小児科	脳神経内科	眼科	皮膚科	耳鼻科
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	○			○			○									
機関紙喘息	○			○			○									
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)	○						○				○					

I. 2025年度 南生協病院 導入研修要項

1. 期間

初期研修プログラムの導入研修には、入職より4月末までのおおよそひと月を当てる。

2. 目的

導入研修の目的は、初期研修医に地域の医療機関たる南生協病院の医療理念、医師研修の目的を理解させ、実務上の基本的な業務手順、カルテ記載・プレゼンテーション能力、基本的手技などを獲得させることである。

3. 指導方針

導入研修の期間を用いて指導すべき事柄は、「医療理念」の理解を促しつつ「医師としての心構え」、「業務手順」を身につけさせることである。指導医は、医師法、医療法上、必要とされている「診療録の記載」を指導、監督、監査しなければならない。医師間での申し送り、伝達に欠かせない「プレゼンテーション能力」を導入研修において身につけさせ、以後のローテート研修に支障がないように研修医を指導しなければならない。

指導医は、研修医に看護師等他職種のスタッフ業務を理解させ、「チーム医療の重要性」に気付かせるように導くこと。

4. 方略

研修医は指導医とペアを組み、担当医として病棟患者の医学的管理を行う。

医療理念、法制上の注意事項などの講義を研修指導委員会主催で行う。

研修医は病棟スタッフとともに患者ケアを行い、チーム医療の重要性を学ぶ。

5. 評価

導入研修終了時に以下の基準を用いて評価を行う。

評価基準)

1. 病院の医療理念を理解している
2. 医師の基本業務ができる
3. カルテ記載を不足なくできる
4. 上級医に対して症例プレゼンテーションを行える

5. 基本的手技が出来る
6. チーム医療の実践に配慮できる

Ⅲ. 南生協病院の求める医師像

～地域研修(スバルプロジェクト)～

南医療生協の医師は「総合的地域医療をめざす医師」

医師も地域もおたがいに育ち合うこと

スバルが目指す医師像は、南医療生協流「六つ星の医師像」です。

1984年、WHOは”五つ星”の医師を提言しています。

1. 質の高い医療(保健・予防活動を含む)ができる医師(Health Care Provider)
2. コミュニケーション能力に優れた医師(Communicator)
3. 適切な意志決定のできる医師(Decision Maker)
4. マネジメント能力(医療の管理)に優れた医師(Manager)
5. 地域社会のリーダーシップがとれる医師(Community Leader)
6. 医療生協の医師は医療・社会の変革に関わる医師(健康で安心してらせるまちづくり)患者の権利章典を實踐し、いのちの尊厳を尊び、「地域まるごと健康づくり」に貢献出来る医師

★ スバルドクター(6連星(むつらぼし)ドクター)・研修医みんながあつまり統べる(すべる)

南医療生活協同組合 スバルプロジェクト 2007年1月

IV. 評価表・総括シート

研修医氏名() 評価者()

評価日 年 月 日

1. 地域を知る研修評価表：【参加回数】

2年間の班会・企画参加 計()回

スバルプロジェクト委員会企画への参加(歓迎会・中間振り返り・クリスマス会など)
計()回

地域のイベント企画運営参加または参加 計()回

班会・スバル・地域活動等への参加状況(班会講師報告書を添付)

年月日	場所	会名	内容(テーマ・講師として・参加者として・参加者数)

2. 学術活動の記録

(a)学会・学術集談会への参加

年月日	学会名等	内容等

(b)学会報告・論文

年月日	学会名等	演題または表題等

(c)院内症例検討会・CPC等への症例提示

年月日	検討会名等	症例（年齢、性、診断・問題点等）

3. 病歴要約 55例 ※電子カルテ またはレポート提出

12. 実務規定

(1) 初期研修医外来実務規定

▼当院外来の心得：地域の健康な街づくりに貢献する

受診・相談がしやすい外来の雰囲気づくりを心掛ける

1) 準備

- 研修医が外来診療をする旨を患者様へわかるよう掲示、またスタッフへ説明する。
- 外来の診察室の説明（感染・非感染の分け方など）、受付、呼び入れ方法、診察用具の場所、検査、処置、処方、予約、会計の手順を確認する。
- 数回、研修医は指導医の外来を見学し、各科診療科の診療の流れを把握する。

身だしなみチェック

- 腕時計・指輪装着なし ユニフォーム着用（白衣、スクラブ） 爪は短く切る

2) 初診患者様の診療

- 患者確認を実施する。（生年月日・氏名（フルネーム）を患者様より伺う）
- 予診票/問診表の情報をもとに、診療患者様の選択し診療上の留意点・診療時間の目安を指導医とともに確認する。
- 自己紹介をおこなう。
- 医療面接、身体診察を行いSOAPに沿ってカルテ記載を行う。
- 必要な検査や治療、医療行為を研修医が考え指導医へ報告し指導を受ける
- 指導医の監督のもとに検査や治療のオーダーや医療行為などを行う。
- 指導医指導のもと必要時、他科コンサルテーション依頼も考慮する。
- 当日判明する結果確認後、研修医が指導医へ報告し、帰宅可能かどうかの判断、次回予約の必要性、帰宅後の注意事項、処方薬を指導医の指導の下にオーダーし、患者様へ説明を行う。

3) 慢性疾患を有する再来通院患者の診療

- 前回までの診療・治療内容や検査結果、処方薬を把握する。また当日の外来診療での留意点を指導医とともに確認する。
- 2) の診療過程に沿って診療を行う。

4) 単独での外来診療

◦外来診療を複数回積み重ねたうえで、研修医の診療能力に応じて2)、3)の診療過程を単独で行なえるものは単独で行ってもよい。必要に応じて指導医へ相談する。

5) 診療終了後

◦診療終了後、全例振り返りを行い、必要時、指導内容を診療録に記載する。

6) レポート作成

◦経験すべき症候、疾病・病態のレポートを作成し、指導医より指導をもらう。

7) その他

◦体調不良時は指導医へ報告し、必要時休務する。

◦インシデントやスタッフ・患者からのクレームがあった際には直ぐに指導医へ報告、インシデントの際はレポートを作成する。

8) 個人情報保護

・医療従事者、医療系学生として、個人情報保護方針を尊守する。

9) 医療スタッフとのコミュニケーション

・名札を見えるように着用する。

・業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行う。

・私語に気を付けて学習する。

2023. 6. 2 初期研修指導委員会で確認

2024. 7. 3 初期研修指導委員会で追記

(2) 初期研修医救急外来・当直実務規定

〔勤務時間〕

日直：8時30分-17時30分

夜当番：17時30分-22時00分

宿直：22時00分-8時30分

土曜午後当番：13時30分-17時30分

〔実務内容〕

1. 診療開始前

- ・当日の指導医を確認し挨拶をする。
- ・指導医とともに、救急外来当番と病棟当番の時間分けを行う。
- ・当番表にて各科体制を確認し、当院で対応可能な病態・疾患を把握しておく。
- ・前の時間帯の担当医からの引き継ぎを受ける。

2. 救急外来診療

- ・患者確認を実施する。（生年月日・氏名（フルネーム）を患者様より伺う）
- ・カルテが来たら遅滞なく診療を開始する。
- ・診療後に指導医に治療方針の相談をする。
- ・指導を受けた指導医名をカルテに記載する。
- ・救急隊や近隣の診療所からの受け入れ要請に対応する。
- ・患者受け入れ可否を救急外来事務に報告する。
- ・心肺停止患者や重症患者の場合は、必ず指導医に応援要請をする。

3. 入院指示

- ・入院時は、入院時診療計画書、異常時指示、検温指示などを記載する。
- ・必要に応じて、返書や各種同意書を作成する。

- ・入院時には、胸部レントゲン、心電図、感染症（HBV, HCV, TPLA）の検査を行う。

必要に応じて、新型コロナウイルス抗原定量検査、インフルエンザ抗原検査、各種培養検査を行う。全ての結果を確認しカルテ記載を行う。

- ・入院後の点滴指示は翌日分まで行う（休日を挟む場合は休日明けまで）。
- ・入院後の指示は「担当科・入院」で入力する（初期設定は「救急外来・外来」）。

4. 病棟診療

- ・病棟当番中は病棟からの相談に応じる。必要時には診察・検査・処置を行う。
- ・診療した場合は、指導医に治療方針の相談を行う。
- ・指導を受けた指導医名をカルテに記載する。
- ・主治医対応が望ましい場合は、主治医への電話連絡を行う。

5. コンサルテーション

- ・指導医に相談の上、必要時には各科待機医師に電話で相談する。
- ・簡潔かつ明瞭なプレゼンテーションを心掛ける。
- ・各科待機医師の指示のもと、必要な検査や処置を行う。

6. 転院搬送

- ・当院での対応が困難な症例については、近隣の医療機関へ転院搬送を打診する。
- ・転院搬送先への紹介状、検査データ資料などは速やかに作成する。
- ・転院搬送中に容態悪化が予想される場合は、救急車同乗について指導医と相談する。
- ・転院搬送終了後は公共交通機関を利用して速やかに帰院する。

7. 診療終了後

- ・次の時間帯の担当医に引き継ぎを行う。
- ・医局内にある当直日誌の記載を行う。

8. その他

- ・業務の合間を見て食事を取りに行く。食事に行く際は指導医に声を掛ける。
- ・休務を取る場合、少なくとも前日には指導医に休務届にサインをもらう。
- ・体調不良等などで緊急の休務を取る場合、判明した時点で指導医に電話で報告する。

9. 注意事項

- ・患者、家族の個人情報保護方針に留意し、丁寧な接遇を心掛ける。
- ・各職種との連携を円滑に行う。（医療スタッフとのコミュニケーション）
- ・名札が見えるように着用する。
- ・業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行う。
- ・私語に気を付けて学習する。
- ・勤務時間内は必ず院内携帯電話で連絡が取れるようにしておく。
- ・時間分けに関わらず、外来患者数が多い場合や重症患者がいる場合には指導医と協力して対応する。
- ・重大インシデントや、スタッフや患者からのクレームがあった際は直ちに指導医に報告する。

身だしなみチェック

腕時計・指輪装着なし ユニフォーム着用（白衣、スクラブ） 爪は短く切る

2023. 6. 2 初期研修指導委員会で確認

2024. 7. 3 初期研修指導委員会で追記

(3) 初期研修医手術室 研修目標

病院，特に手術室では、患者さんが生命の危険に直面する場所である。

少しの油断が大事故につながるので、ルールを守って「安全」かつ「充実」した研修に備える。部署に関わらず、手術室でも、まず、自分が研修医であることを周囲に示す。

初期研修医の原則 5 つ

① 報告・連絡・相談

何かわからないことがあれば、上級医かその日の責任者にすぐに連絡する。

異常事態発生時に連絡しないことは危険。

わからなければ、どんなに術者らに急かされても「上の先生を呼びます」と言って連絡する。

② 遅刻厳禁

朝の出勤時間だけでなく患者さんが入室する時点でバタバタと部屋の準備をしているようではいけない。

③手術室のルールを守る

手術室に入るときは、アルコールジェルなどで手指消毒をして、入り口で帽子とマスクを着用。

身だしなみチェック

腕時計・指輪装着なし ピアス装着なし 私服なし（オペ室のスクラブ着用）

爪は短く切る

④術野と非術野の違いを知る

外科医、手洗い看護師は術野で手術に集中し、麻酔科医や外回り看護師はおもに非術野から術野の安全を支援する。術野と非術野の連携が安全な手術に必須。その中で、研修医は自分の立ち位置を理解する。

⑤麻薬・筋弛緩薬取り扱いの重みを知る

金庫で保存されている薬剤の使用については何よりも注意が必要。

手術に立ち会うまでの手順

1. 入室

- ① 職員入口から準清潔区域に入る。
- ② 入口で手術室履きに履き替えを行う。（院内履きであれば、シューズカバーで可）
- ③ 男女更衣室でオペ着を着用する。
- ④ 更衣室前で、キャップ、マスクを着用入室する。

2. 手洗い

キャップ（頭髪がキャップから出ないように）、マスク（隙間なく）、ゴーグルを正しく装着する。

予備手洗い

- ① 予備手洗い（はじめに、指先から肘上まで、流水で洗い流す。）を行う。
- ② 洗剤（石鹼）を手取る。
- ③ 指先の爪、手掌、手背、指間、親指の順に手を洗う。（爪、指先が汚れている場合は、スポンジを使用する）
- ④ 次に、手首から肘までを左手、右手を順に洗う。
- ⑤ ペーパータオルを用いて、指先から上腕まで、丁寧に水分を拭き取る。（1回）

ラビング法（アルコール擦式製剤による擦式消毒）の手順

- ① 右手の爪、手掌、手背、母指、指間まで
- ② 左手の爪、手掌、手背、母指、指間まで
- ③ 右手首から肘まで
- ④ 左手首から左肘まで
- ⑤ 最後に再び、爪、手掌、手背、母指、指間まで

毎回アルコールを 3ml ずつ手取る。アルコールが乾くまでしっかり擦り込む。（3回）

※手の先が肘より下がらないように注意

3. ガウンテクニック（清潔なガウンと手袋をつける）

清潔と不潔の概念を理解する。

- ① 介助者からガウンを受け取る。
- ② （表が内側になるように織り込まれているため、）裏側の生地をつかむ。（表を触らない）
- ③ 肩口の裏側の生地をつかみ、代から離れてガウンを広げる。
- ④ ガウンを広げたら右肩口をつまんで、介助者に紐をとってもらおう。
- ⑤ 介助者が紐を受け取ったら、右手を袖に通していく。（袖口から手はださない）
- ⑥ 袖の生地越しにガウンの左肩口をつまんで、左手を袖に通して、左肩口の紐を介助者につかんでもらう。
- ⑦ 介助者に左右の紐を引き上げてもらい、清潔者の腕が袖に通るようにコントロールする。
- ⑧ 袖が通ったことを確認して、介助者に背中中の紐を結んでもらう。
- ⑨ マスク付きのガウンの場合は、マスクの紐の先端を持って、マスクを鼻にかけて紐を後ろに回して介助者に取ってもらい、耳にかからないように結んでもらう。

4. 清潔な手袋の履き方

- ① この時点で、指をガウンの外に出さない。
- ② 袖の生地を内側からつまんで、手袋のパッケージを開いていく。
- ③ 左手で右手袋の反転している部分をつかむ。
- ④ 右手の指を袖から出して手袋に入れていく。
- ⑤ 左手で手袋を引きつつ右手を伸ばして、手袋に皺が寄らないように履く。
- ⑥ 右手に反転した左手の手袋の外側に指を差し込んで持ち上げて、左手を入れていく。
- ⑦ 右手で引っ張って袖が通ったら、反転させてさらに引っ張り上げる。
- ⑧ 右手の反転部分に指を入れて、手袋を引っ張り上げる。

5. 退室

①退室時は、キャップ、マスク等を決められた場所（黒いメスキュード）に廃棄し、男女更衣室で更衣を行い、職員入口より退室する。

手術室では以下の事項をよく読み、注意して実習・見学を行う。

1. 感染管理

○感染管理の必要性

- ①手術侵襲による感染防御機転の破綻により感染が起こりやすい。
- ②材料として医療材料を体内に入れることがあり、感染源になりやすい。
- ③ 患者個々の病態により感染に対する抵抗が落ちていることがある。

○手術室における感染対策

①区域の管理…それぞれの区域で着衣基準に従う。

②清潔・不潔の管理

〈手術時手洗いをしない場合〉

- ・手術室内では、清潔野に近づき過ぎない。

※清潔野とは、清潔な手術台、機械台、清潔覆布、滅菌ガウンを着用した術者や看護師を指す。

〈手術時手洗いをを行う場合〉

- ・手洗い後、清潔手袋着用、滅菌ガウン着用の上でなければ、清潔機器、覆布等に近づかない。

- ・手洗い後、清潔手袋着用、滅菌ガウン着用後は、清潔となった手で不潔なもの（帽子やマスクの不潔領域を含む）にさわらない。

2. 個人情報保護

- ・医療従事者、医療系学生として、個人情報保護方針を尊守する。

3. 医療スタッフとのコミュニケーション

- ・名札を見えるように着用する。
- ・業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行う。

- ・私語に気を付けて学習する。
- ・滅菌ガウンを着用して手術に入る場合は、手洗いに行く前に、担当看護師に伝える。

※滅菌ガウン・滅菌手袋の準備、着用介助が必要になる。

2023. 6. 2 初期研修指導委員会で確認

2024. 7. 3 初期研修指導委員会で追記

(4) 初期研修医病棟実務規定

[勤務時間]

平日:8時30分～17時30分

土曜日:8時30分～12時30分

[実務内容]

1. 診療

- ・自己紹介を必ず行う。
- ・必要な検査や治療、医療行為を研修医が考え指導医へ報告し指導を受ける。
- ・指導医の監督のもとに検査や治療のオーダーや医療行為などを行う。
- ・指導医の元必要時、他科コンサルテーション依頼も考慮する。
- ・カルテ記載…担当患者カルテを毎日遅滞なくPOMRに沿って記載する。
- ・検査・薬・点滴オーダー…原則医局内規に記載されたオーダー時間内に行う。
- ・病状説明…上級医コンサルト後もしくは監督下で行う。

2. カンファレンス

- ・1日1-2回、指導医と担当患者のカンファレンスを行う。
- ・研修病棟、研修科カンファレンスに参加する。

3. レポート

- ・経験すべき症候、疾病・病態のレポートを毎月少なくとも1つ記載する。
- ・記載したレポートは遅滞なく指導医に評価・承認を依頼する。
- ・麻酔科など症例が該当しない科は不要。

4. 研修評価

- ・EPOC2を利用し毎月1-2回指導医と研修評価を行う。

5. 個人情報保護

- ・医療従事者、医療系学生として、個人情報保護方針を順守する。

6. 医療スタッフとのコミュニケーション

- ・名札を見えるように着用する。

・業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行う。

・私語に気を付けて学習する。

7. その他

・休務をとる場合、少なくとも前日には指導医に休務届にサインをもらう。

・体調不良等で緊急の休務をとる場合、判明した時点で担当医に直接電話にて報告、医局事務へも報告する。

・少なくとも毎月1症例インシデントレポートを報告する。

8. 注意事項

・重大インシデントやスタッフや患者からのクレームがあった際は直ちに指導医に報告する。

身だしなみチェック

腕時計・指輪装着なし ユニフォーム着用（白衣、スクラブ） 爪は短く切る

2023. 6. 2 初期研修指導委員会で確認

2023. 7. 7 修正

2024. 7. 3 初期研修指導委員会で追記