和歌山生協病院
臨床研修プログラム

和歌山生協病院研修管理委員会

＜目次＞

プログラムの名称 2
はじめに 2
病院の理念・基本方針 3
病院の概要 3
臨床研修の理念、基本方針 4
２年間で到達すべき目標・方針・達成度評価 5
経験すべき症候、疾病・病態 11
その他（経験すべき診察法・検査・手技等） 12
研修システム 16
臨床研修プログラム
・オリエンテーション 19
・内科研修 20
・外科研修 21
・小児科研修 23
・産婦人科研修 28
・救急研修（日当直研修） 30
・麻酔科研修 33
・地域医療研修（河西診療所） 34
・精神科研修 36
・一般外来研修 37
・医師としてのプロフェッショナリズムの研修 38
選択研修 40
研修指導体制 45
研修組織体制 47
研修医の採用・処遇 50
修了・中断・再開 51
研修医の心得 52
出退勤管理 53
研修医参加必須勉強会及び委員会 53
研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任及び指導体制.. 53
安全確保体制・医療行為の基準 54
医療安全 55
診療記録・研修記録・記録の保管管理・記載方法..... 56
実務規程 57
シミュレーターの使用に関しての管理方法と利用方法..... 59
研修医の時間外労働の考え方 59
評価方法 60
研修のサポート 61
臨床研修到達評価表 62

プログラムの名称

和歌山生協病院臨床研修プログラム

はじめに

和歌山生協病院は、和歌山中央医療生活協同組合のセンター病院として 1980 年に開設されました。私たちの医療機関は、「患者の立場に立った医療」を掲げ、地域住民の要求で作られ地域住民の参加による運営を行う共通の歴史を持っており、医療を提供するだけでなく健康を守りそのために社会に働きかけるプライマリ・ヘルスケアを実践してきました。

また、全日本民主医療機関連合会（以下、民医連）に所属しています。民医連は、①人権や個人の尊厳を大切にすること、②いのちの平等を掲げ、公正な医療をめざし、誰もがお金の心配なしに医療にアクセスできるようにすること、③患者地域の方々と健康を守る取り組みを進めること、④健康を阻害する社会的要因（SDH）の改善や研究活動に取り組むこと、⑤健康的な暮らしの前提となる地球環境保全や平和を守ること、などを理念としています。私たちも、この理念の元、様々な活動に取り組んでいます。

医師養成では、1980 年の開院以来、初期研修医を受け入れてきました。初期研修終了後も、当院のスタッフとして地域医療に従事するなど、多くの臨床医を養成してきました。2004 年臨床研修の必修化で、研修の理念は、「プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得すること」「医師としての人格を涵養し、医学及び医療が果たすべき社会的な役割を認識すること」とされました。当院は、2005 年以後、基幹型臨床研修指定病院として、和歌山県臨床研修ネットワークの協力型病院として、近畿の民医連の協力型病院として研修医を受け入れてきました。常に、臨床研修の改善に努めてきました。2021 年 6 月には、卒後臨床研修評価機構の評価を受診し、認定を得ました。

わたしたちのめざす医師像とは

①臨床研修制度の到達目標に設定されている医師としての基本的な診療能力を修得し、省察と生涯学習の習慣を身につけること。
②人間の尊厳や多様性を重んじること、差別や偏見を許さない姿勢を貫くこと、をすべての場面で何より大切にすること。
③疾病を労働と生活の場からとらえる視点を養い、心理社会的な背景も含めて、患者の抱える困難の解決を目指すこと。
④患者が健康に生きる権利を守ることを意識し、安心して暮らせるまちづくりにも貢献すること。
⑤患者が地域で暮らす生活者であることを意識して、医療、介護、福祉の連携などチームアプローチができること。です。

患者を治療するのみではなく、生活と人生に寄り添う切れ目のない医療・介護活動に多職種のチームで取り組むこと、わたしたちはこれを主治医能力と表現しています。さらに、豊かな人間性や社会性を身につけること、人間的にも成長できることをめざしています。

地域医療の第一線病院での研修は、大病院での各科ローテートでは得られない、プライマリ・ヘルスケアの研修、患者さんを中心とした医療の研修ができます。
地域医療に携わる熱意ある研修医の参加を期待します。

和歌山生協病院研修管理委員会

病院の理念・基本方針

病院の理念

いつでも、どこでも誰もが安心できる　より良い医療と福祉をめざします

病院の基本方針

◇私たちは非営利・共同の組織です

◇人権を守り、共同の営みの医療と福祉をすすめます

◇地域住民や関係機関と連携をすすめ、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます

◇専門職として安全、倫理、共同の営みを軸とした医療・介護の質の向上を追求します

◇地域まるごと健康づくりをすすめます

◇憲法と平和を守り、医療・福祉制度をよくする運動に取り組みます

病院の概要

開設者　和歌山中央医療生活協同組合

理事長　古田　光明

病院長　畑　伸弘

開設年度　1980 年 12 月

所在地　〒640-8390　和歌山県和歌山市有本 143-1
電話番号（073）471-7711
FAX 番号（073）474-2387

病床数　一般 149 床（地域包括ケア病床 44 床　回復期リハビリ病棟 43 床）

診療科　内科、外科、小児科、循環器内科、消化器内科、大腸・肛門外科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病内科、放射線科、アレルギー科、リハビリテーション科、リウマチ科、腎臓内科（人工透析）、麻酔科、整形外科、皮膚科

認定施設・第三者評価

・救急告示病院
・日本プライマリ・ケア連合学会教育施設
・日本リハビリテーション医学会教育関連施設
・日本アレルギー学会準教育施設
・日本内科学会準教育施設
・基幹型臨床研修施設
・総合診療領域専門研修施設
・日本医療機能評価機構認定施設
・卒後臨床研修評価機構認定施設

臨床研修の理念、基本方針

研修理念

人権を尊重し、安全・安心の医療・介護を担う医師養成を行います。

医師臨床研修のうち初期研修の２年間は、将来の専門科にかかわらず医師としての基本的臨床能力を身につける期間である。将来地域の患者・住民に求められる臨床医となることを目指して以下の3点を位置づける。

①患者の「疾患」から出発すのではなく、「訴え」から出発し問題解決を目指し、専門分野という枠にとらわれない「総合性」

②病棟だけでなく地域を研修の場として位置付け、保健や介護・福祉の分野にも習熟し、患者を全人的に捉える「総合性」

③医師の役割として単に治療者としてだけではなく、マネジメント能力、他の医療スタッフとのコミュニケーション能力、社会で求められる役割を学ぶという「総合性」。

基本方針

基本研修では common disease を中心とした豊富な症例を受け持つことで「基本研修科目の到達目標」で掲げている研修目標を達成させる。必修分野、選択分野をローテーションしながら、将来の志望科にかかわらず、臨床医として求められる基本的診療能力を身につけることをめざす。

2年間で到達すべき目標・方略・達成度評価

到達目標

「主治医力」を身につけ、地域医療に貢献できる医師になります

①地域と臨床の場で経験し必要とされる機会の多い、基本的診療能力（知識・技能・態度・総合的判断力）を獲得する

②患者中心の医療を実践し、患者を全人的に診ることができる能力を獲得する

③医療と社会の結びつきと SDH（健康の社会的決定要因）を理解し、地域のすべての患者・住民の人権を守り、健康と幸福を追求する医療チームの一員としての素養を身につける

④医学・医療の進歩・発展に応じ学習を進め成長する姿勢を培う

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。

【方略】

▷概要についてのレクチャーを行う。

▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームド・コンセントを指導医とともに行い、診療方針を決定する。

▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。

▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。

▷診療現場で指導者、指導医と振り返りを行いフィードバックを受ける。

【評価】

▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表 I を用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

▷毎月の研修委員会にて、プログラム責任者、指導医、指導者よりフィードバックを行い医師委員会に報告する。

▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告する。

▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】
▷臨床研究倫理についてのレクチャーを行う（ニュルンベルグ綱領、国際人権規約、ヘルシンキ宣言、ベルモントレポート）。
▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームド・コンセントを指導医とともに行い、診療方針を決定する。
▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。
▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。
▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。
▷適宜、臨床倫理の４分割法を用いた多職種でのカンファレンスを行う。

【評価】
▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
▷毎月の研修委員会にてフィードバックを行い医師委員会に報告する。
▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。
▷研修管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】
▷EBM の考え方と手順を学ぶ機会を持ち、Pubmed や医中誌を用いた文献検索や Up to Date などを効率よく用い、患者アウトカムの最大化を優先した論理的な推論プロセスを意識した上で、患者の背景を熟慮してその適応を判断する機会を繰り返し経験する。
▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームド・コンセントを指導医とともに行い、診療方針を決定する。
▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。
▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。
▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

【評価】
▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。
▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】

▷診療録（退院サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)の概要についてレクチャーを行う。

▷担当医として指導医とともに病棟回診時に患者に対面し、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。

▷担当医として指導医とともに外来時に患者に対面し、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。

▷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、指導医の見守りのもと治療を行う。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る。

▷処方箋、医師に必要な各種指示箋の種類と概要をレクチャーし、担当患者について作成する。

▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。

▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

【評価】

▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】

▷研修開始時に上級医の外来見学（シャドゥイング）を行う。

▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームド・コンセントを指導医とともに行い、診療方針を決定する。

▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。

▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。

▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

【評価】

▷各診療現場で、Mini-CEX を用いてフィードバック（形成的評価）を行うこともある。

▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評

価を行う（EPOC２への入力）。
▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。
▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】
▷多職種オリエンテーション研修で、医療介護を担うチームのスタッフの役割を理解する。
▷感染対策委員会、医療安全委員会に委員として参加する。
▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームド・コンセントを指導医とともに行い診療方針を決定する。
▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。
▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。
▷担当患者の退院支援カンファレンスに参加する。
▷不定期に行われる“気になる患者カンファレンス”に参加する。
▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

【評価】
▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。
▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】
▷オリエンテーション時に医療安全についてのレクチャーを行う。
▷インシデントレポートについて、レクチャーを行う。
▷針刺し事故を含め、インシデント発生時の研修医としての対応手順についてレクチャーを行う。
▷医療安全委員会に定期的に委員として参加する。
▷医療安全委員会主催の、医療安全カンファレンスに参加する。

【評価】

▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】

▷オリエンテーション時に保険医療制度、療養担当規則についてのレクチャーを行う。

▷MSW から、介護保険制度、公費負担医療、無料低額診療などのレクチャーを行う。

▷医療生協組合員の班会に参加し、地域健康問題やニーズを把握し、可能であれば行政などに改善を提案する。

▷内科研修、地域医療研修にて担当症例の退院支援に際して、地域包括ケアシステムを理解する。

▷担当患者において SDH(Social determinants of health)を意識した情報収集、カルテ記載を行う。

▷災害医療における研修会への参加を促す。定期的に開催される災害訓練に参加する。

【評価】

▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】

▷EBM の考え方と手順を学ぶ機会を持ち、Pubmed や医中誌を用いた文献検索や Up to Date などを効率よく用い、患者アウトカムの最大化を優先した論理的な推論プロセスを意識した上で、患者の背景を熟慮してその適応を判断する機会を繰り返し経験する。

▷各診療科における抄読会などに参加して、エビデンスレベルの高い臨床研究に触れる。
▷可能であれば、研修中に気づいたクリニカルクエスチョンについて、患者の人権、研究倫理に配慮した上でデータを収集、研究し、各種学会やそれに準じた研究会、院内で発表し、また研修期間中に限らず論文作成を行うことを推奨する。

【評価】
▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。
▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】
▷EBM の考え方と手順を学ぶ機会を持ち、Pubmed や医中誌を用いた文献検索や Up to Date などを効率よく用い、患者アウトカムの最大化を優先した論理的な推論プロセスを意識した上で、患者の背景を熟慮してその適応を判断する機会を繰り返し経験する。
▷学会、研究会に積極的に参加し、e-lerning 等を利用し、新しい医学知識の吸収に努め、同僚、上級医、後輩とも情報を共有する。
▷多職種への勉強会などに積極的に関わることによって、病院の医療の質の向上に貢献する。

【評価】
▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。
▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

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。

【方略】

▷基本的に A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）と、B. 資質・能力の評価を加味しながら、指導医会議にて概ね研修医評価表ですべてレベル２以上に達していると判断された場合、指導医の同席なしでも、常に上級医のコンサルテーションや医療連携が可能な状況下において、指導医の見守りなしに診断、治療、インフォームド・コンセント、カンファレンス、別紙研修医が単独で行なってよい検査・処置・処方について、外来、病棟で行うことができる。ただし、必ず同日中に指導医の振り返り、カルテチェックを受けるものとする。

【評価】

▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

▷研修管理委員会にて、修了判定基準に従い修了の可否について総括的評価を行う。

＊評価表は本編 58 ページ～73 ページに掲載

経験すべき症候、疾病・病態

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

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。

※上記の 29 症候と 26 疾病・病態について、少なくとも半年に１回行われる形成的評価時には、

その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する。

※「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替する。

※病歴要約とは日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等をさす。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき 疾病･病態」の中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含める。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、以下を行うことができる。

▷医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

▷患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

▷患者・家族への適切な指示、指導ができる。

【方略】

▷研修開始時に指導医の見学（シャドゥイング）を行う。

▷担当医として患者、患者家族への病状説明を指導医のもとで行う。

▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

▷年に１回（1 月頃）OSCE・医療面接を実施し、形成的評価をする。

【評価】

▷各診療現場で、Mini-CEX を用いてフィードバックを行うこともある。

▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

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ために、以下のことができる。（患者に苦痛を強いたり障害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理的にも十分な配慮をする必要がある）

▷全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

▷頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

▷胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
▷腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
▷泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
▷骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
▷神経学的診察ができ、記載できる。
▷小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
▷精神面の診察ができ、記載できる

【方略】
▷研修開始時に指導医の見学（シャドゥイング）を行う。
▷担当医として患者を受け持ち指導医のもと診療を行う。
▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

【評価】
▷各診療現場で、Mini-CEX を用いてフィードバックを行うこともある。
▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

臨床手技

下記の手技を習得し、安全に実施することができる。

気道確保、人工呼吸（バッグ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
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、採血法（静脈血、動脈血）
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、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置
気管挿管、除細動を実施できる

【方略】
▷採血、注射法等についてはオリエンテーションでレクチャーを受けた後内科研修時に 1～2 か月週 1 回外来処置場で経験する。
▷中心静脈確保、気管挿管についてはシミュレーターで実習後指導医の下で実施する。
▷別に定める研修医が単独でおこなってよい処置・検査については「見学」「指導医見守りでの実施」「一人で実施」の順に指導医がチェックし実施する。

【評価】
▷各診療現場で、DOPS (direct observation of procedural skills)を用いてフィードバックを行うこともある。
▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

検査手技

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、下記の検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）、 便検査（潜血、虫卵）、 血算・白血球分画
血液型判定・交差適合試験、心電図（１２誘導）、負荷心電図、 動脈血ガス分析（動脈血採血含む）
血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）、 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）、細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）
細菌学的検査・薬剤感受性検査・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）、呼吸機能検査・スパイロメトリー、 髄液検査、 細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純Ｘ線検査、造影Ｘ線検査、Ｘ線ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、核医学検査、 神経生理学的検査　（脳波・筋電図など）

【方略】

▷腹部超音波検査については内科研修 1～2 か月、外科研修時に週 1 回研修を行う。

▷別に定める研修医が単独でおこなってよい処置・検査については「見学」「指導医見守りでの実施」「一人で実施」の順に指導医がチェックし実施する。

【評価】

▷各診療現場で、DOPS を用いてフィードバックを行うこともある。

▷ローテーション診療科の指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

▷毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

▷総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

地域包括ケア・社会的視点

医療は患者家族・地域社会を視野に入れて行う必要があることを理解し、それに応じたアプローチを行うために以下のことができる

▷自らが受け持った患者の家族背景・生活背景を把握できる。療養上、家族・地域への介入・条件整備が必要かどうか判断し、介護保険制度など社会資源を利用することができる。

▷病院・診療所以外の施設・サービス（老健施設、療養型病棟など）について概要を述べる事ができる。

▷患者会などへの啓蒙活動や班会・まちかど健康チェックなどに参加し、交流できる。

【方略】

▷他職種とともに「気になる退院患者」について退院前、退院後の訪問を行う。往診をすることもある

▷社会的問題点の多い患者の退院にあたっては訪問看護ステーション・患者家族などを含めた合同カンファレンスを行う。

▷介護保険制度を利用する患者を受け持ったときは、介護認定の結果・ケアプランの内容まで把握するように指導する。

▷オリエンテーション期から継続して、医療生協研修を行う。

【評価】

▷所定の評価表や EPOC を用いて、自己評価、指導医・指導者が評価を行う。

▷プログラム責任者が指導医、上級医、指導者、研修医、各職場や患者からの評価を総合して、研修管理委員会で観察評価する。

診療録

医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために以下を行うことができる。

▷診療録（退院時サマリーを含む。）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
▷処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
▷診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
▷紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために以下を行うことができる。

▷診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
▷診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
▷入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
▷ＱＯＬ（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

【方略】

▷担当医として受け持った患者についての診療録を記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。
▷研修期間中に各種診断書（死亡診断書含む）の作成を行い指導医に指導を受ける。

【評価】

▷所定の評価表や EPOC を用いて、自己評価、指導医・指導者が評価を行う。
▷プログラム責任者が指導医、上級医、指導者、研修医、各職場や患者からの評価を総合して、研修管理委員会で観察評価する。

研修システム

研修期間

研修期間は 2 年間を定める。ただし、病気や妊娠・育児などにより 90 日を超えて研修が中断した場合は、2 年間での研修修了とならず、必要に応じて延長を行う。

・基幹型である和歌山生協病院では 52 週以上の研修を行うこと。
・協力施設での研修は 12 週以内とする。
・研修開始 2 週間程度オリエンテーションを行う。
・その後研修修了までに以下の研修を行う

必修分野

内科	26 週（オリエンテーション 2 週含む）
救急部門	12 週（4 週は麻酔科研修でも可）
外科	8 週
小児科	4 週以上
産婦人科	4 週以上
精神科	6 週以上
地域医療	8 週（地域医療研修は 2 年次に行う）

・研修分野の選択・変更

研修医は基幹型病院、協力型病院・協力施設を利用した自由なローテート研修を組み立てることができる。ただし、選択した科は原則として最低 4 週の履修とする。（選択分野についてはプログラム参照）

研修担当者は 3 ヶ月に 1 度研修医から希望を聞き、他施設とローテートの調整を行う。研修医は研修分野を変更したい場合は 3 か月前までに研修担当者に申し出る。

・半年に 1 回形成的評価を行い、経験していない症候や疾病・病態があれば、残りの期間内に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する
・一般外来研修を並行研修により 4 週以上行う。地域医療、内科、外科、小児科のいずれかの診療科で行う。和歌山生協病院での内科、外科研修中に和歌山生協病院附属診療所で外来研修を行う場合は、他の施設で 4 週を満たさない場合のみ一般外来としてカウントする。
・途中入職の研修医の場合は上記研修方式に準拠し、プログラムを研修管理委員会で個別に決定する。

基本となるローテートモデル

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年次</td><td>オリ</td><td colspan="6">内科
（基幹型または協力病院）</td><td colspan="3">救急
（4 週は麻酔科研修でも可）
（基幹型または協力病院）</td><td colspan="2">外科
（基幹型または協力病院）</td><td>小児科
（協力病院）</td></tr>
<tr><td>2 年次</td><td colspan="2">産婦人科
（協力病院）</td><td colspan="2">精神科
（協力病院）</td><td colspan="2">地域医療
（協力施設）</td><td colspan="6">選択研修
（基幹型または協力病院）</td></tr>
</table>

研修施設

○協力型臨床研修病院

耳原総合病院　京都民医連中央病院　西淀病院　尼崎医療生協病院　土庫病院　吉田病院
日本赤十字社和歌山医療センター　和歌山県立医科大学附属病院　南和歌山医療センター
紀南病院　和歌山労災病院　新宮市立医療センター　ひだか病院　橋本市民病院

○臨床研修協力施設

河西診療所　和歌山生協病院附属診療所

【必修科目】

内　科　：和歌山生協病院　和歌山生協病院附属診療所　耳原総合病院　京都民医連中央病院
西淀病院　尼崎医療生協病院　土庫病院　日本赤十字社和歌山医療センター
和歌山県立医科大学附属病院　南和歌山医療センター　紀南病院
和歌山労災病院　新宮市立医療センター　ひだか病院　橋本市民病院

救　急　：和歌山生協病院　耳原総合病院　京都民医連中央病院　西淀病院　尼崎医療生協病院
土庫病院　日本赤十字社和歌山医療センター　和歌山県立医科大学附属病院
南和歌山医療センター　紀南病院　和歌山労災病院　新宮市立医療センター
ひだか病院　橋本市民病院

外　科　：和歌山生協病院　和歌山生協病院附属診療所　耳原総合病院　京都民医連中央病院
土庫病院　日本赤十字社和歌山医療センター　和歌山県立医科大学附属病院
南和歌山医療センター　紀南病院　和歌山労災病院　新宮市立医療センター
ひだか病院　橋本市民病院

小児科　：耳原総合病院　尼崎医療生協病院　土庫病院
日本赤十字社和歌山医療センター　和歌山県立医科大学附属病院　紀南病院
和歌山労災病院　南和歌山医療センター　ひだか病院　橋本市民病院

地域医療：河西診療所　和歌山生協病院附属診療所

産婦人科：和歌山労災病院　耳原総合病院　京都民医連中央病院
日本赤十字社和歌山医療センター　和歌山県立医科大学附属病院　紀南病院
新宮市立医療センター　ひだか病院　橋本市民病院

精神科　：吉田病院　和歌山県立医科大学附属病院　ひだか病院

【選択科目】

麻酔科　：耳原総合病院　日本赤十字社和歌山医療センター　和歌山県立医科大学附属病院
南和歌山医療センター　紀南病院　和歌山労災病院　新宮市立医療センター
ひだか病院　橋本市民病院

内科系　：和歌山生協病院　和歌山生協病院附属診療所　耳原総合病院　京都民医連中央病院
西淀病院　尼崎医療生協病院　土庫病院　日本赤十字社和歌山医療センター
和歌山県立医科大学附属病院　南和歌山医療センター　紀南病院　和歌山労災病院
新宮市立医療センター　ひだか病院　橋本市民病院

外科系　：和歌山生協病院　和歌山生協病院附属診療所　耳原総合病院
日本赤十字社和歌山医療センター　和歌山県立医科大学附属病院
南和歌山医療センター　紀南病院　和歌山労災病院　新宮市立医療センター
ひだか病院　橋本市民病院

小児科系：耳原総合病院　尼崎医療生協病院　日本赤十字社和歌山医療センター
和歌山県立医科大学附属病院　紀南病院　和歌山労災病院　南和歌山医療センター
ひだか病院　橋本市民病院
リハビリテーション科：和歌山生協病院　和歌山県立医科大学附属病院
マイナー系：日本赤十字社和歌山医療センター　和歌山県立医科大学附属病院　和歌山労災病院
南和歌山医療センター　紀南病院　新宮市立医療センター　ひだか病院
橋本市民病院
精神科　：吉田病院　和歌山県立医科大学附属病院　ひだか病院
地域医療：河西診療所　和歌山生協病院附属診療所

臨床研修プログラム

【 オリエンテーション 】

【一般目標】

①医師としての研修を開始するに当たり、業務上必要な知識・規則を知る。

②医師としての業務を開始するに当たり、医療を構成するさまざまな職種の業務内容を理解し、医療の質・安全性の向上、多職種連携の重要性を理解する。

③医療の社会性、地域の実情を学ぶ

【研修方略】

①以下の新入職員研修に参加する

・和歌山民医連新入職員オリエンテーション・新入職員研修Ⅱ、新入職員研修Ⅲ

・和歌山生協病院研修医オリエンテーション

・民医連近畿地協新卒医師オリエンテーション

・全日本民医連新卒医師オリエンテーション

②講義

臨床研修制度・プログラムの説明、就業規則、医事法規等、院所・法人の歴史、医療安全・医療事故、感染対策、災害時の対応、接遇、インフォームド・コンセント、医療倫理、虐待、電子カルテの使用方法およびカルテ記載方法、文献検索、医療面接

③体験・施設見学

薬剤課、検査課、放射線課、食養課、リハビリ課、医事課、医療情報課、サポートセンター透析センターの体験

和歌山民医連に属する施設の見学

④手技・各種医療機器の取り扱い

採血、注射等手技

AED、レスピレーター、モニター、除細動器、輸液ポンプシリンジポンプの使用方法と管理

⑤医療生協研修

健康班会、医療懇談会での講師、班会、健康チェックへの参加等

【評価】

所定の評価表、EPOC2 を用いて、指導医・指導者より評価を行う。

＊オリエンテーション期を過ぎても上記については必要に応じて継続する。
また毎年行われる和歌山生協病院 BLS,ICLS 講習会に参加する。

【 内科研修 】

研修場所　和歌山生協病院　その他（プログラムは別紙）
研修期間　26 週

【一般目標】
主治医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとで患者を全人的に把握し良好な信頼関係を保ちながら入院から退院までの診断・治療・療養計画を立て実行できる。

【行動目標】
①頻度の高い「経験が求められる疾患・病態」の診断・治療・療養方針を説明できる。
②主要な薬物療法・食事療法・運動療法について患者に要点を説明できる。
③特別な資格を必要としない各種書類を期限までに記載することができる。
④患者を身体的・心理的・社会的側面から全人的に把握することができる。

【研修方略】
①研修開始初期（8 週間前後）は医療面接・理学所見・問題解決に向けての考え方・POMR の習得を重点課題とする。
②受け持ち患者は、特定の分野に偏らず Common Disease を一通り経験できるようにする。初期には心理的・社会的問題の大きな患者は避ける。患者数は研修医の到達に合わせ決定する。受け持ち患者が死亡した場合は病理解剖を依頼する。
③指導医とともに回診、カンファレンスを定期的に行う。指導医はカルテ記載の点検を行う。
④病状説明は原則として指導医（必要に応じ他職種も）が同席し指導・評価を行う。
⑤自分が受けもった患者を中心に他職種の服薬指導、栄養指導、理学療法・作業療法・言語療法を見学する。他職種も含めたカンファレンスを定期的に行う。
⑥初めて記載する書類は指導医に相談しチェックを受ける。退院時要約は日本内科学会の「病歴要約の手引き」に準じて記載し、指導医のチェックを受ける。
⑦週に 1 回の 2 階回診に参加し、身体診察を学ぶ。
⑧週に 1 回の研修医症例を用いた臨床推論カンファレンスに参加する。

【評価】
①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅲを用いて評価を行う（EPOC2 への入力）。
②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
朝			抄読会		
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	2 階新患 CF 2 階総回診	病棟	病棟 主治医別 CF	病棟 主治医別 CF	病棟 第 3 ｾﾐﾅｰ
夕			研修委員会（第 4）	第 1.3 医局会 第 2 ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ総合 CF	研修医症例 CF

【 外科研修 】

研修場所　和歌山生協病院　耳原総合病院　その他（プログラムは別紙）
研修期間　8 週

＜１＞和歌山生協病院

【一般目標】

地域の医療機関で遭遇する頻度の高い外科の疾患・病態の初期対応ができる。創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。また特定の疾患について診断治療の流れを理解する。

【行動目標】

①院内で発生しやすい外科分野の問題に対し、初期のアセスメントを行い、簡単な処置は自分で行える。専門医に紹介が必要かどうかの判断ができる。

②基礎的外科技術と清潔操作を習得する。
簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。

③創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。
指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
軽度の熱傷の治療が行える。褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。

④外科感染症の診断と処置ができる。

⑤頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。
肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
体表の腫瘍（甲状腺、乳腺、皮膚）の身体所見をとることができる。

⑥急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。
IBD の基礎的な知識を習得している。

⑦術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。
必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。

【研修方略】

①病棟研修と外来研修を組み合わせる。

②上部内視鏡・ 下部内視鏡・肝胆道内視鏡などの検査手技も積極的に経験する。

③皮下膿瘍などの切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。

④医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう指導医のもとで学ぶ。

⑤助手として手術に入り、手術を体験する。

⑥頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席し学ぶ。

【評価】

①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟	外来	腹部エコー	外来
午後	外科カンファ回診	病棟	大腸カメラ又は手術	病棟	胃ろう等
夕			研修委員会（第 4）	第 1.3 医局会 第 2ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ総合 CF	

＜２＞耳原総合病院

個別目標 1～6 は全ての初期研修医、7 は希望する初期研修医

【一般目標】

１．外科の基本的な考え方を理解し、正しい初期対応を身につける。

２．基礎的な外科技術を習得し、創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。

３．周術期管理における基本的能力を身につける。

【個別目標】

１． 基礎的外科技術と清潔操作を習得する。

① 簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。

２． 創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。

① 指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。

② 褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。

３． 外科感染症感染症の診断と処置ができる。

① 皮下膿瘍の切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。

４． 頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。

① 肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。

５． 急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。

① 医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。

② 助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。

６． 術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。

① 必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。

② 頻度の高い疾患の手術適応を判断し適切な説明による同意について指導医に同席して学ぶ。

７． 周術期の管理を適切に行うことができる。

① 副主治医として術後の基本的な処置(創処置、ドレーン管理、酸素投与、モニターの判定、離床など)を行うことができる。

② 手術の経過著後を判定し患者と家族にわかりやすく説明し診療録に記載することができる。

③ 指導医とともに合併症に適切に対処することができる。

④ 指導とともに退院を決定し、退院後の療養指導をすることができる。

【研修方略】

・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。

・カンファレンスに参加し 症例提示を行う。

【研修評価】

① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

② 中間評価を行う。

③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。

④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
朝	カルテチェック 朝回診	カルテチェック 朝回診	カルテチェック 朝回診	カルテチェック 朝回診	カルテチェック 朝回診
午前	病棟 手術	手術	病棟	外来 胃カメラ見学	手術
午後	病棟 乳腺エコー見学 カンファ 手洗い講習会	手術	総回診 手術	病棟 POC 提出用カルテ作成 GP＋1	手術

【 小児科研修 】

研修場所　耳原総合病院　日赤和歌山医療センター　その他（プログラムは別紙）
研修期間　4 週以上

＜１＞耳原総合病院

【１】小児科研修の目標

小児疾患は多くの面で内科と異なった特性をもっている。将来小児科を専攻しない医師にとっても、小児を診察できる力量を身につける必要がある。そういった背景をふまえ、1-2 年目の研修医が、小児医療における知識・技能・態度を習得することを目標とする。

【個別目標】

１）正常児の発育・発達を評価できる。
２）日常よくみる小児の疾患ならば、１人で対応できる。
３）小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。
４）代表的な慢性疾患の病態と管理について理解している。
５）重症度の評価ができ、適切に指導医または専門医にコンサルトできる。
６）母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が指導医のもとで実施できる。
７）患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。
８）小児虐待に関する知識を習得し、指導医および保健機関と連携できる。

【２】各ユニットの目標と方略

１．経験すべき症例

【個別目標】

プライマリケア医として経験すべき症例について別記している。入院、外来、救急医療の中で担当医として経験することが望ましい。

【研修方略】

毎月の研修委員会と半年毎の研修総括会議で、症例の経験を確認する。

２．集中講義

【個別目標】

研修期間中に経験が不足しがちな内容について、集中講義を行う。

【研修方略】

下記内容について、指導医とともに週 1 回程度学習会を行っていく。

・ 感染性疾患についての外来対応について
・ 慢性疾患管理について（喘息、てんかん、検尿異常）
・ 予防接種の知識について
・ 検査の見方
・ 小児保健の知識

３．病棟研修

【個別目標】

① 入院患者を受け持つことで、患児および家族の身体的、心理的、社会的側面についても全人的に理解できる。
② 患者・家族対応の上で責任ある態度がとれ、良好な信頼関係ができる。
③ 基本的な身体診察が、系統的かつ正確にできる。
④ 診断・治療・在宅療養・社会資源の活用において適切な対応ができる。
⑤ ＰＯＳに基づくカルテ記載ができ、週間サマリー・退院総括・諸文書が適切に書ける。
⑥ 患者さんの療養の上で、他職種とともに患者さんを中心としたチーム医療が行える。

【研修方略】
① 研修期間 6 週の小児科入院症例について、担当医として受け持つ。
② 研修期間中は、指導医が必ず副主治医として対応し、研修医をマンツーマンで指導する。
③ 小児科病棟回診には必ず参加し、入院担当患児についてプレゼンテーションを行う。その際に、患児の身体的、心理的、社会的側面からの問題点を適切にあげ、他職種とともに問題の解決を行うようにする。
④ ＰＯＳに基づきカルテを記載し、必要な場合にはサマリーを書けるようになること。

４．外来研修
【行動目標】
①外来診療の流れが理解できる。
②主訴や症状に応じた診察と処方ができる。
③初診患者の問診、診察を行い、適切な診断治療計画が立てられる。
④慢性疾患患者の長期的な医学管理の仕方を学ぶ。
⑤患者の医療費負担を配慮した、適切な診療が出来る。
【研修方略】
①研修開始時には、入院受け持ち患児についての外来主治医として担当する。
②研修開始後に小児科外来を週 2 回程度見学する。
③研修終了までに外来単位を週 2 回程度補助的に担当する。
④ 在宅患者の往診や気になる患児の家庭訪問を月に 1 回を目標に行う。

５．検査および技術研修
【行動目標】
② 別掲した検査・手技について適応・合併症を理解し、結果判読ができる。
②プライマリ・ケアに必要な、診断・治療・救命手技を獲得する。
【研修方略】
①一般手技
研修期間中は、病棟・入院での全ての一般手技を指導医と共に経験する。
②診察手技
医療面接：外来見学時には、診療所看護師ともに医療面接を行う。
乳幼児の診察：成人とは異なる診察法を研修し、異常所見をきっちりと見れるようになる。
耳鏡検査：耳垢除去及び急性中耳炎の鼓膜所見が判別できるようになる。
③検査
腹部エコー：検査適応は判別し、腸重積の所見を指摘できるようになる。
【評価】
①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
②総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟　外来
午後	病棟回診	外来見学	外来見学	病棟回診	病棟

＜２＞日赤和歌山医療センター
【一般目標】
１ 小児の特性を学ぶ
２ 小児の診療の特性を学ぶ

３ 小児期の疾患の特性を学ぶ

【行動目標】

１ 医療面接

（１）小児ことに乳幼児に不安を与えずに接してコミュニケーションがとれる。

（２）保護者から医療に必要な情報（主訴、病歴、発育歴、既往症、家族歴その他）を要領よく聞き出すことができる。

（３）必要に応じて、母子手帳、幼稚園や学校の健康記録などを参照できる。

２ 説明・指導

（１）小児の人格を尊重し、年齢と理解力に応じた適切な説明ができる。

（２）患者の保護者に対して時期に応じて適切な説明ができる。

（３）疾患の軽重や予後の良否を斟酌して説明できる。

（４）冷静さ、謙虚さ、及び適度の共感的態度を保つ事ができる。

（５）チーム医療の一員として指導医の指示のもとに行動できる。

３ 診察

（１）小児の動作、態度、顔つき、機嫌、食欲などから一般状態（健康か否か、軽症か重症かなど）を把握できる。

（２）視診により、栄養状態（肥満、やせ）、皮膚色、発疹の有無、耳下腺、甲状腺、リンパ腺および乳腺などの腫大の有無、身体各部の変形（奇形）の有無などを認識し、記載できる。

（３）主な発疹を伴う感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、溶連菌感染など）の鑑別ができる。

（４）口唇や皮膚（乳児では大泉門）の状態により脱水の有無を判断できる。

（５）咳の性質と呼吸状態から、クループや喘息を認識し、呼吸困難の程度を判断できる。

（６）小児の年齢に応じた理学的所見のとり方を体得する。

４ 薬物療法

＊小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

（１）小児の体重別および体表面積別の薬用量を理解しそれに基づいて一般薬剤の処方ができる。

（２）小児によく用いられる剤型（シロップ、ドライシロップ、坐薬）の種類と使用法を理解し、処方ができる。

（３）乳幼児に対する薬剤の服用法と剤型ごとの使用法について看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。

（４）基本的な薬剤の使用法を理解し、処方ができる。

（５）小児の年齢や疾患に応じた輸液の適応と輸液の種類や必要量を判断できる。

【経験目標】

１ 臨床検査

（１）小児では検査に対する協力が得られない場合が多いことを理解し、必要最小限の臨床検査を実施する様に常に心がける。

（２）検査に伴う苦痛を軽減するために工夫し、必要に応じて鎮痛剤や麻酔を用いることができる。

（３）小児に特有の検査について検査結果の解釈ができる、あるいは専門家の意見に基づいて解釈できる。

１）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ２）便検査（潜血、虫卵検査）

３）血算・白血球分画 ４）血液型判定・交差適合試験 ５）血液生化学検査

６）血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断・ゲノム診断）

７）細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる）

８）髄液検査 ９）心電図・心超音波検査

10）脳波検査・頭部 CT スキャン・頭部 MRI 検査 11）単純 X 線検査・造影 X 線検査

12）CT スキャン・MRI 検査　13）呼吸機能検査　14）腹部超音波検査

2 基本的手技

＊小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

（1）必ず経験すべき項目

1）単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血と皮下注射

2）指導者のもとで新生児および乳幼児を含む小児の静脈注射と点滴静注

3）指導者のもとで輸液および輸血の実施と管理

4）新生児における光線療法の適応判断

5）パルスオキシメーターの使用

（2）経験することが望ましい項目

1）指導者のもとで導尿　2）浣腸　3）指導者のもとで注腸および高圧浣腸

4）指導者のもとで胃洗浄　5）指導者のもとで腰椎穿刺

6）指導者のもとで新生児の臍肉芽の処置

3 成長発育に関する知識の習得と経験すべき症候・病態・疾患

（1）生長・発育と小児保健に関わる項目

1）母乳、調整乳、離乳食に関する知識

2）乳幼児期の身体発育（身長、体重、頭囲、胸囲）の正常と異常

3）予防接種の種類と実施法および副反応に関する知識

4）発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識

5）神経発達の評価法と異常の検出

6）育児に関する知識

（2）一般症候

1）体重増加不良、哺乳力低下
2）発達の遅れ
3）発熱
4）脱水、浮腫
5）発疹、湿疹
6）黄疸
7）チアノーゼ
8）貧血
9）出血斑・出血傾向
10）けいれん、意識障害
11）頭痛
12）耳痛
13）咽頭痛、口腔内の痛み
14）咳・喘鳴、呼吸困難
15）頚部腫瘤、リンパ節腫脹
16）鼻出血
17）便秘、下痢、血便
18）腹痛、嘔吐
19）四肢の疼痛
20）夜尿、頻尿
21）肥満、やせ

（3）頻度の高いあるいは重要な疾患

1）新生児疾患

ア）低出生体重児　イ）新生児黄疸　ウ）呼吸窮迫症候群

2）乳児疾患

ア）おむつかぶれ　イ）乳児湿疹　ウ）染色体異常症（例：Down 症候群）

エ）乳児下痢症、白色下痢症

3）感染症

ア）発疹性ウイルス感染症（いずれかを経験する）

麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病

イ）その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する）

流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ

ウ）伝染性膿痂疹（とびひ）　エ）細菌性胃腸炎

オ）急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎

5）アレルギー疾患

ア）気管支喘息 イ）アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 ウ）食物アレルギー
６）神経疾患
ア）てんかん イ）熱性けいれん ウ）細菌性髄膜炎、脳炎・脳症
７）腎疾患
ア）尿路感染症 イ）ネフローゼ症候群 ウ）急性腎炎、慢性腎炎
８）先天性心疾患
ア）心不全 イ）先天性心疾患
９）リウマチ性疾患
ア）川崎病 イ）若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス
10）血液・悪性腫瘍
ア）貧血 イ）小児癌、白血病 ウ）血小板減少症、紫斑病
11）内分泌・代謝疾患
ア）糖尿病 イ）甲状腺機能低下症 ウ）低身長、肥満
12）発達障害・心身医学
ア）精神運動発達遅滞、言葉の遅れ イ）学習障害・注意力欠損障害
４ 救急医療
（１）基本的救急疾患
１）脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
２）喘息発作の重症度の判断と中等症以下の病児の応急処置ができる。
３）けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。
４）腸重積を正しく診断して適切な対応がとれる。
５）虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。
６）酸素療法ができる。
７）気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。
（２）その他の救急疾患
１）心不全　　２）脳炎・脳症、髄膜炎　３）急性喉頭炎、クループ症候群
４）アナフィラキシー・ショック　５）急性腎不全
６）異物誤飲、誤燕　７）ネグレクト、被虐待児
８）来院時心肺停止症例（CPA)、乳幼児突然死症候群（SIDS)
９）事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）
【評価】
①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表用いて評価を行う（EPOC２への入力)。
②総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	症例検討 病棟回診 NICU 回診 外来研修	症例検討 病棟回診 NICU 回診 外来研修	症例検討 病棟回診 NICU 回診 外来研修	症例検討 病棟回診 NICU 回診 外来研修	症例検討 病棟回診 NICU 回診 外来研修
午後	専門外来研修 （アレルギー）	専門外来研修 (発育異常) (血液悪性腫瘍) (心エコー) 症例検討	専門外来研修 (発育異常) (神経・発達) (心エコー) 文献抄読会	NICU カンファ 専門外来研修 (アレルギー) (予防接種) (心エコー)	部長回診 専門外来研修 (乳児健診)

【 産婦人科研修 】

研修場所　耳原総合病院　その他（プログラムは別紙）
研修期間　4 週以上

【一般目標】
①女性の生理機能を理解し把握できるようになること。
②妊婦（褥婦）と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになること。
③正常分娩の経過を理解し把握できるようになること。
④婦人科特有の疾患を理解すること。

【研修方略】
１．病棟研修
①分娩に立ち合う。正常な分娩経過と異常な分娩経過を判断し必要なときは介入する。
②担当医となり、主治医と共に治療方針決定をする。
２．外来研修
①妊婦健診を見学 妊婦と胎児の正常な経過を理解し把握する。
②婦人科外来を見学 女性の生理機能・婦人科特有の疾患を理解する。

詳細項目

1. 問 診
産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、確定される病態と疾患を説明できる。
2. 産婦人科的診察
適切に実施し、その所見を具体的に説明できる。
外診、腟鏡診、内診、直腸診、新生児の Apgar score 評価
3. 産婦人科検査法
診療に必要な様々な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に説明できる。
1）内分泌検査
基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量（妊娠反応など）
2）細胞診
(1) 細胞診における悪性細胞の一般的診断基準、判定分類とその推定組織病変を説明できる。
(2) 子宮頸部細胞診を適正に実施し、評価できる。
3）超音波 Doppler 検査
胎児心音聴取
4）超音波断層検査
骨盤内腫瘍・類腫瘍病変、胎嚢と胎児・心拍動、胎児発育・成熟
5）放射線検査
骨盤計測、子宮卵管造影、尿路造影、骨盤 CT 検査、骨盤 MRI 検査
6）分娩監視検査
胎児心拍数計測（NST、CST）、陣痛計測
4. 産婦人科治療法
1）ホルモン療法
2）感染症に対する化学療法
3）悪性腫瘍に対する化学療法
(1) 産婦人科で用いられる主な化学寮法剤を作用機序、作用する細胞周期、作用様式により分類し説明できる。
(2) 副作用の種類、発現時期の相違を説明できる。

(3) 副作用の軽減法を知り、適切に対応できる。

4）婦人科手術療法

(1) 術前検査の必要性を理解し、個々の患者のリスクについて説明できる。

(2) 術後のリスクについて理解し、具体的に説明できる.

(3) 手術の必要性、術式、麻酔法の選択、手術期のリスクについて、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意し、説明できる。

(4) 手術に関連した局所解剖を理解し、説明できる。

(5) 以下の手術の助手をつとめることができる。

腹式単純子宮全摘術、膣式単純子宮全摘術、子宮筋腫核手術、子宮頸部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍摘出術、卵管形成術、卵管不妊手術、Bartholin 腺手術、膣・会陰形成術、腹腔鏡下手術、子宮内容除去術、頸管縫縮術（Shirodkar 手術、McDonald 手術）、腹式帝王切開術、会陰切開・縫合術、会陰裂傷・膣裂傷縫合術、胎盤用手剥離、子宮双合圧迫法

(6)術野の所見と手術操作を正しく診療録に記載できる。

5）妊産褥婦に対する薬物療法

(1) 催奇形性、胎盤通過性、胎児への影響、乳汁への移行を説明できる。

(2) 感染症に対して適切な化学療法を実施できる。

(3) 子宮収縮抑制薬の作用機序、適応、効果、投与法、副作用を理解し、適切な治療ができる。

6）産婦人科救急治療・処置

婦人料救急、産科救急、新生児救急のプライマリ・ケアを行うとともに、指導医の指示要請あるいは専門医診療依頼を的確迅速に判断し実行できる。

7）保健指導

小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期と女性の生涯にわたる保健指導、母子保健指導ができる。

【評価】

①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力)。

②総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
朝	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	抄読会
午前	病棟	病棟 カンファ準備	ERor 外来	手術	病棟
午後	手術 or 病棟	術前カンファ	病棟	手術	ERor 外来

【 救急研修 】

研修場所　和歌山生協病院　耳原総合病院　その他（プログラムは別紙）
研修期間　12 週（麻酔科 4 週含む）

＜１＞和歌山生協病院

【一般目標】

救急外来で遭遇する患者、病棟で急変した患者に対し、必要な初期対応ができる。

【行動目標】

①頻度の高い救急疾患、病態について把握し、診断・治療計画を遂行できる。
②外来患者の入院加療の適応について判断できる。他の医療機関への転送の判断、各科へのコンサルテーションの必要性の判断ができる。
③指導医の指導のもとで看護師に対し救急救命のための指示を出し、自ら処置が実施できる。
④指導医とともに挿管、人工呼吸管理の手技を行える。
⑤救急医学会認定 ICLS コースを受講する。

【研修方略】

①救急外来で遭遇する頻度の高い症状・病態に対してのレクチャー、BLS・ACLS のトレーニングを行う。
②研修開始当初は救急担当医と同時コールにて救急外来の担当を行う。到達状況に応じて、研修医がファーストコールでの救急外来研修を行う。到達状況の判断は指導医が行う。
③症例のリストは自己で把握し、研修委員会で報告する。
④症例を通じ経験すべき症状・病態・疾患や緊急を要する症状・病態に関し、鑑別・対応への考えと根拠・指導医の判断・実施状況・学習内容・指導医との振り返りをつど行えるようにする。
⑤2 年目で救急科研修を行う際には、1 年目研修医と共に救急外来研修を行う場合がある。その際には、指導医・上級医と相談し、一年目研修医の状況を把握しつつ、一緒に患者を担当する。
⑥指導医と共に病棟で患者を受け持つ。病棟での受け持ち患者に関しては内科研修と同じように指導医と相談しながら診断治療を進める。カルテチェックを毎日受ける。
⑦一人でできる医療行為は別項に定める。
⑧病棟で発生した場合、１年目・2 年目で指導医とその到達状況を判断しながら、研修を行う。
⑨必要に応じて指導医や上級医がレクチャーを行う。
⑩必要に応じて、エコー研修を行うことができる
⑪救急研修中に、指導医・上級医と共に臨時往診や検死に同行することもあり得る。

【日当直研修】

（１）臨床研修医の業務

①研修医は、指導医、上級医の指導の下に１年次より救急医療の実際を経験するために日当直研修を行う。研修場所は、和歌山生協病院及び初期研修プログラムに属する協力型病院とする。日当直の時間帯は各病院の規定に従う。
②診療行為については、「研修医の業務分掌と業務指示と医療安全管理基準手技に関して」に規定されているが、検査オーダー、カルテ記載、投薬、注射オーダー、侵襲的な手技、入退院、入院時指示などの判断においては、指導医や上級医の指示のもとに、報告・連絡・相談を行いながら診療を行う。最終的な責任は指導医・上級医が担い承認する。

（２）指導体制

日当直研修における指導体制は、常勤の日当直医師の管理・指導責任の下に行われる。

（３）日当直研修のフィードバック

日当直研修のフィードバックに関しては、指導医・上級医がすみやかに行う。

（４）日当直手当における手当は別途定める

【研修のステップアップ】

外来（救急要請時）

第1段階	第2段階	第3段階
救急応需判断は指導医・上級医が行う。救急車は指導医と同時コールで診察は研修医と指導医が行う。帰宅・入院の判断は指導医・上級医が行う。	救急応需判断は研修医が行い その判断を指導医・上級医に報告する。診察は研修医が行い、指導医・上級医は指導を行う。 帰宅・入院の判断は指導医・上級医が行う。	帰宅・入院の判断は研修医が 行う。指導医・上級医に報告を行う。

外来（Walk in）

第1段階	第2段階	第3段階
患者来院された時点で指導医と研修医と同時コール。診察は指導医と研修医が行う。	患者さんが来院された時点で 研修医が診察する。指導医・上級医は指導を行う。	帰宅・入院の判断は研修医が行う。指導医・上級医に報告を行う。

当直時の病棟対応

第1段階	第2段階
病棟からのコールは研修医が受ける。 研修医から指導医・上級医にコールし対応する。	病棟からのコールは研修医が受け、研修医が対応する。指導医・上級医はその指導を行う。

※ただし RRS（rapd response system） 適用患者・術後管理患者・はこの限りではない。

【評価】

①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	2 階新患 CF 総回診	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夕			研修委員会（第 4）	第 1.3 医局会 第 2ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ総合 CF	研修医症例 CF

＜２＞耳原総合病院

＝耳原総合病院 ER の理念＝

①断らない ER

②質の高い ER

③高齢者に優しい ER

④地域に密着した ER

＝耳原総合病院 ER の地域における役割と運営方針＝

・耳原総合病院 ER は堺地域の約 10 パーセントの救急搬送患者を受け入れ、堺市外からも多くの救急患者を受け入れている。出来る限り救急搬送や受診依頼を断らずに、当院の ER に受診して頂く努力を続けてゆく。

・ER 看護師、ER 医師のチーム医療を重視し、トリアージ能力を向上させ、救急患者の置かれた心

理的社会的状況に寄り添った、質の高い ER 医療、ER 看護を目指す。
・社会的問題を抱えた患者に対してはケースワーカーとともに積極的に問題解決にあたると共に、頻繋受診をするような患者に対して「ER の気になる患者訪問」を行い、患者の抱える生活と労働の問題を把握してゆく。
・年々増加する高齢患者内科急性疾患を中心に幅広い病状に対応できる質の高い救急総合診療を提供する。
＝救急総合診療科の総合性＝
①幅の広い急性病態に対応できる総合性
②救急患者を捉える視点の総合性
③病院内および地域の医療資源をうまく調整し患者のために活用できる総合性
１．研修目標
・軽症患者に対する初期診断と初期治療ができる。
・上級医とともに重症患者に対する初期対応ができる。
・重症度/緊急性を意識した鑑別診断に基づいて問診・診察を行うことができる。
・蘇生チームの一員として、心肺停止患者に対する蘇生処置を実施できる。
・上級医/専門医に簡潔なコンサルテーションを行うことができる。
・医師間の引継ぎ時に簡潔な申し送りを行うことができる。
・ポータブルエコーを使用して腎臓と胆のうの描出、FAST の評価を行うことができる。
・ER を受診する患者、家族の不安に傾聴、共感できる。
・医学生/後輩医に自らの研修について伝えることができる。
２．研修方略
①研修体制
・病棟受け持ちを持たず、ER での専任研修とする。
②実務研修
・院内システムと電子カルテに慣れるまでは、問診と診察点を終えた時点で２nd 医師にコンサルトを行う。
・院内システムと電子カルテに慣れた時期（目安は研修開始２週間目）からは、症例によっては自分でアセスメントと検査オーダーを立てた上で２nd 医師のチェックを受ける。
③カンファレンス
・ER 症例振り返り（毎週金曜日８時～8 時半）に参加する。
・研修期間中１回は QQ シェアカンファ（毎週水曜 13 時～13 時半）に参加する。
ＥＲ研修プログラム（必須・選択）
３．研修評価
・形成的評価は ER の現場において指導医と共に適宜行う。
・ER 専任期間終了時に研修評価表に従って総括的評価を行う。
① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
② 中間評価を行う。
③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。
４．ER 課題発表
・研修中にテーマを１つ決めて最終週の症例振り返りで発表する。
【評価】
①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報

告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	ER	ER	ER	ER	ER
午後	ER	ER	ER	ER	ER

【 麻酔科研修 】

研修場所：耳原総合病院 その他（プログラムは別紙）
研修期間：4 週

麻酔科医の主要な仕事は、１）手術麻酔管理、２）ICU における集中治療、３）ペインクリニック、緩和ケア、に大別される。初期研修中は、手術麻酔管理を中心に行う。

【一般目標】

手術室における麻酔管理に習熟する。

【個別目標】

１． 術前患者のリスク評価ができる。
２． 気道確保の基本を身につける。
３． 麻酔薬や循環作用薬の適応と注意点について理解し、使用法に習熟する。
４． 麻酔の安全性について理解を深める。
５． 術後の患者の状態について理解する。
６． 以下の手技を獲得する
　末梢静脈ルート確保
　気道確保（マスク換気、ラリンゲアルマスク換気、気管挿管）
７． 選択期間も含む 2 ヶ月以上の研修の場合には以下の手技も目標とする
　中心静脈テーテル挿入
　分離肺換気麻酔
　動脈ライン確保
　腰椎麻酔

【研修方略】

・指導医とともに術前回診を行い、ASA スケールについて理解を深め、リスク評価をする。
・術前の気道状態の把握に努め、マスク換気による気道確保を習熟し、ラリンゲアルマスク管理による気道確保を身につけ、気管内挿管に習熟する。
・指導医の指導の下に麻酔薬や筋弛緩薬、シリンジポンプによる循環作動薬の使用法を身につける。
・指導医とともに安全な麻酔を実施し、医療の安全性について理解を深める。
・指導医とともに手術の翌日に回診を行い、術後鎮痛の評価と術後合併症の有無などを確認する。

【研修評価】

① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
② 中間評価を行う。
③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	手術	術前回診	手術	手術	術前回診
午後	手術	手術	手術	手術	手術

【 地域医療研修 】

研修場所　河西診療所
研修期間　8 週（外来 4 週含む）

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医 療にとってなくてはならない存在として発展してきた。２０世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今 後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点として は、次の事があげられる。

①内科のみならず各科にまたがった common disease を持った患者を診ることができる。
②患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」を捉えやすい。
③小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい。
④患者会や生協班会、生協組織の活動に関わり、働きかけることができる
⑤医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる。
⑥地域の行政・福祉の実状と問題点がみえやすく、「社会保障」を身近に感じられる。

【一般目標】
①地域の医療機関で遭遇する頻度の高い疾患、病態の初期対応ができる
②プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
③患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
④地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を学ぶ
⑤医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【行動目標】
①診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
②医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
③地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
④診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】
①診療所長の外来・訪問診療を見学するとともに、指導医のもとで外来診療を行う。
②診療所の管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
③訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
④ケアマネージャーのケアプラン作成をともに行う。
⑤訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
⑥医療生協、生協班会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
⑦班会や保健教室などのとりくみに参加する。
⑧老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
⑨保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】
①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

＜外来研修＞

【研修目標】

外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行うことができる。

①一般外来ができる。

②初診や急性疾患を中心とする総合外来で適切な初期評価と対応を行うことができる。

③生活習慣病を中心とした慢性疾患を外来でフォローして必要な治療を行い適切な全身管理ができる。

【行動目標】

①患者の病体験に心を寄せ、必要に応じて医学的な必要事項だけでなく真の受診動機の把握や心理社会的背景にも配慮した医療面接を行うことができる。

②頻度の高い症候や疾患について外来で求められる医学的な対応ができる。

③療養指導・服薬指導・次回受診の案内・受診行動の教育など、必要な患者への指導・教育を行うことができる。

④担当した患者の慢性管理導入や通院患者の慢性疾患の管理を経験する。

⑤外来における多職種での患者への関わりを経験する。

【研修方略】

①初回から数回は指導医の外来を見学する。

②指導医の指導を受けながら診療し、フィードバックを受ける。外来終了時に指導医と振り返りを行い課題を確認する。

③一定期間（20名程度の症例経験）を経て、指導医の評価を受け独り立ちする。

④急性疾患の初診外来診察（自ら患者を診察し鑑別診断を行う）、慢性疾患の外来管理を行う。診療終了後に指導医のカルテチェックを受ける。

⑤研修医と指導医で外来カンファレンスをもち症例を検討する。

⑥予防接種：見学し、予防接種の流れを理解する

⑦健診：診察、健診処理を体験する。機会があれば乳児健診を見学する

＜在宅医療＞

【一般目標】

① 指導医・上級医と共に在宅管理ができる。

②退院後のフォローなど訪問診療が必要な症例を受け持つことで、その患者の社会的背景を知り、福祉制度の状況や社会制度の理解を深め、チームでアプローチすることができる。

③退院後の在宅管理を指導医・上級医と共に行うことができる。

【研修方略】

①定期訪問診療、緊急往診、看取りに同行する。

②訪問診療後に指導者や指導医と共に振り返りをする。

【評価】

①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	デイケア	外来	往診	外来	隔週勤務
午後	振り返り	往診	往診	学習	往診	

【 精神科研修 】

研修場所　吉田病院　その他（プログラムは別紙）
研修期間　6 週以上

【研修目標】
①患者を身体・心理・社会的に捉える基本姿勢を身につける。
②コンサルテーション精神医学を理解し、精神科と適切に連携が取れる。
③患者への治療的介入や支持的精神療法の実際を学ぶ。
④精神疾患と精神医療への理解を深め、精神障害者への偏見を解消する。
⑤地域精神医療との連携の必要性を理解する。

【行動目標】
（１）きめられた入院症例(Ⅰ統合失調症(慢性期、急性期)Ⅱうつ病Ⅲ認知症性疾患)を副主治医として 担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする。状態診断から疾病診断へ進めるプロセス を学ぶ。精神症状：抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、意識障害（特にせ ん妄)、記銘力障害など 語句の理解に関しては、おおよその見当がつくようになるのが望ましい。
（２）面接、治療、リハビリテーション等の精神医療の現場を見学する。
（３）指導医の指導下で主治医と一緒に向精神薬を処方してその効果を確認する。
（４）精神科医学医療の基本事項について以下のｸﾙｽﾞｽを受講する。
①精神障害の分類と診断学総論、精神症候学　②予診の取り方
③精神科治療学総論（薬物療法を含む）　④統合失調症　⑤躁鬱病
⑥神経症と周辺疾患　⑦老年期精神障害・認知症　⑧アルコールおよび薬物依存症
⑨精神保健福祉法及び精神医療の歴史と現状　⑩リエゾン，コンサルテーション精神医学
⑪せん妄
（５）精神科診療所の見学を通し、診察やリハビリテーションの実際について学ぶ。
（６）基本的知識を学習するため定められた文献や教科書を通読する。

【研修方略】
①精神科歴１０年以上の医師から１名をプログラム責任者として位置付ける。
②精神科歴５年以上の医師を指導医として研修医５名に対して１名を位置付け、直接指導する。
③主治医や緊急当番医に同行して日常の治療現場を見学する。
④症例検討会、抄読会、ケースカンファレンスに参加する
⑤病院リハビリ部門または精神科地域資源を見学する。
⑥指導医から指定された通読するべき薬物療法と精神療法に関する文献を通読する。

【評価】
①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力)。
②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	デイケア	病棟	外来	救急	隔週
午後	病棟	デイケア	病棟回診	病棟	病棟	

【 一般外来研修 】

研修場所　河西診療所
研修期間　4 週

【研修目標】
外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行うことができる。
①一般外来ができる。
②初診や急性疾患を中心とする総合外来で適切な初期評価と対応を行うことができる。
③生活習慣病を中心とした慢性疾患を外来でフォローして必要な治療を行い適切な全身管理ができる。

【行動目標】
①患者の病体験に心を寄せ、必要に応じて医学的な必要事項だけでなく真の受診動機の把握や心理社会的背景にも配慮した医療面接を行うことができる。
②頻度の高い症候や疾患について外来で求められる医学的な対応ができる。
③療養指導・服薬指導・次回受診の案内・受診行動の教育など、必要な患者への指導・教育を行うことができる。
④担当した患者の慢性管理導入や通院患者の慢性疾患の管理を経験する。
⑤外来における多職種での患者への関わりを経験する。

【研修方略】
①初回から数回は指導医の外来を見学する。
②指導医の指導を受けながら診療し、フィードバックを受ける。外来終了時に指導医と振り返りを行い、課題を確認する。
③一定期間（20 名程度の症例経験）を経て、指導医の評価を受け、独り立ちする。
④初診患者を中心に治療する。診療終了後に指導医のカルテチェックを受ける。
⑤研修医と指導医で外来カンファレンスをもち症例を検討する。
⑥外来診察で自ら患者を診察し鑑別診断を行う。
⑦地域医療、内科、外科、小児科のいずれかの診療科で研修を行う。和歌山生協病院での内科、外科研修中に和歌山生協病院附属診療所で外来研修を行う場合は、他の施設で 4 週を満たさない場合のみ一般外来としてカウントする。

【評価】
①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来		外来		外来
午後	振り返り		振り返り	学習	振り返り

＊すべての分野において当院以外のプログラムについては、各研修病院のプログラムに準ずる。
＊すべての分野において本編12ページに記載されている経験すべき29症候・26疾病・病態について研修期間中に経験すること。

【 医師としてのプロフェッショナリズムの研修 】

1. 学術活動ユニット

【一般目標】

自らの受け持った患者に主治医として責任を持つために必要な文献検索を行い、治療にあたることができる。臨床中心の研修にふさわしく、症例と医療活動についてのまとめと発表を行う。

【行動目標】

①必要に応じて文献検索が自分で行える。EBM（Evidence Based Medicine）の概略を理解する。

②指導医の指導のもとに症例や医療活動について学会発表形式でまとめ、発表ができる。

【研修方略】

①症例検討にあたって文献検索を行うよう指導する。日常診療にあたって EBM の適応を検討する。

②研修施設群で症例発表会を行う。

③臨床病理検討会（CPC）で症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

2. 診療態度ユニット

【一般目標】

医師として日常の診療にあたる中で、患者・患者家族・他職種・医師同士から信頼される診療態度を身に付ける。

【行動目標】

①患者・医療チームの中で安心感を与え誠実な対応ができる。

②初めて行う医療行為に際しては必ず指導医に相談した上で行動できる。医療事故報告・Incident Report の基準を理解する。

③病院を離れた日常生活でも社会人としてのマナーを守る。

【研修方略】

①院内感染対策チームの活動等に参加し、感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

②検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。

③主に児童の虐待において医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

④診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ

⑤生命を脅かす疾患に伴う諸問題をかか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。

⑥人生の最終段階を迎えた本人や家族等との医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

3. チーム医療研修ユニット

【一般目標】

医師の求められる役割を理解し、各医療スタッフの専門性を尊重し、患者を中心としたチーム医療の意義を理解する。

【行動目標】

①各種会議（医局会、研修医会議など）に時間通り出席し、自らの意見を述べることができる。

②カンファレンスで他職種と意見交換し、指導医とともに方針を立てることができる。

【研修方略】

①研修開始時期に他職種の業務内容を実体験する機会を作る。

②自ら受け持った患者のカンファレンスを多職種の参加のもとで行う。
③他職種も参加する学習会などに参加するとともに、自ら講師を行う。

4. 在宅・地域医療研修ユニット

【一般目標】
①医療は患者家族・地域社会を視野に入れて行う必要があることを理解し、それに応じたアプローチができる。
②地域住民・共同組織（友の会、医療生協など）の人々との連携した医療を理解し、地域での医療活動に参加する。

【行動目標】
①自らが受け持った患者の家族背景・生活背景を把握できる。療養上、家族・地域への介入・条件整備が必要かどうか判断し、介護保険制度など社会資源を利用することができる。
②病院・診療所以外の施設・サービス（老健施設、療養型病棟など）について概要を述べる事ができる。
③医療生協の班会や患者会、「健康まつり」などに参加し、交流できる。

【研修方略】
①他職種とともに「気になる患者」について退院前、退院後の訪問を行う。
②社会的問題点の多い患者の退院に当たっては訪問看護ステーション・患者家族などを含めた合同カンファレンスを行う。
③介護保険制度を利用する患者を受け持ったときは、介護認定の結果・ケアプランの内容まで把握するように指導する。
④班会・患者会活動には最初は上の世代の医師と参加し、学習会の仕方などを学ぶ。

5. 医療の社会性ユニット

【一般目標】
①医療と社会の関連 SDH（健康の社会的決定要因）を理解し、日常診療に生かすことができる。
②診療報酬制度や減免制度などについて大まかに理解し、患者の経済的負担に配慮した診療を行うことができる。
③医学生に、必要な助言を行い研修の内容を伝えることができる。

【行動目標】
①医療・社会保障制度（介護保険制度を含む）の現状や問題点を大まかに患者に説明できる。受け持ち患者のレセプトチェックができる。
②患者の労働から起因する疾患を鑑別し、対処法について指導医に相談することができる。
③社会保障の改善、反核平和を求める取り組みに意義が理解できれば参加する。
④医学生の実習・面談などで医学生に研修の内容を伝えることができる。

【研修方略】
①社会保障の動向や現状を研修医が理解できるよう、指導医が助言する。
②日常診療において患者の経済的負担を考慮するよう指導する。
③学生が実習に来たときなどに担当し自らの研修内容を見せる。

以上の項目について以下により評価を行う

【評価】
①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

選択科研修

選択科目については、研修医の希望及び臨床研修の到達目標達成評価に基づき、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院で研修を行う。
当院以外のプログラムについては、各研修病院のプログラムに準ずる。プログラム詳細は別冊。

◇和歌山生協病院

【 内科・総合研修 】

病棟研修

【一般目標】

①専門分野にとらわれず、患者の抱える問題点を総合的に解決する思考・方法論を習得する。

②1 年目研修医とともにカンファレンス、医療活動に参加し自らの学習とチームでの問題解決の過程を学習する。

③患者中心の医療、臨床倫理、ＥＢＭ、医療決断などについて個人と集団で学習し、自らの診療に活用できるようにする

【行動目標と方略】

①患者を疾患で選ばず、様々な問題を抱えた患者の医療面接と身体所見を適切にとることができる。

②POMR（問題指向型の診療録記載）を誰が読んでもわかるように行える。

③カンファレンスで適当な長さで適切なプレゼンテーションができる。

④常に検査、投薬の必要性、有益性を考慮し不必要な検査･投薬を行わず患者・家族との合意の上で診療を進めることができる。

⑤1 年目研修医と指導医の中間的立場として、研修医の相談役になることにより自らの理解を促進することができる。

⑥Common　disease の学習会を看護師、１年目研修医対象に行うことによって自らの理解を促進する。

⑦基本的手技の手本を１年目研修医に対して行うことにより、自らの技能をより確かなものにする。

外来研修

【一般目標】

病棟受け持ち患者の退院後フォロー外来ができる

【行動目標】

①研修医自身が受け持った患者を外来で引き続きフォローし、経過を追うことができる。

②退院後の諸問題に対して適切なアプローチができる。

【研修方略】

①病棟で受け持った患者の退院後フォロー外来を指導医とともに担当する。

②必要に応じて多職種とカンファレンスを行う。

【評価】

①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

③総括会議にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
朝			抄読会		
午前	病棟	病棟	病棟	外来	病棟
午後	2 階新患 CF 2 階総回診	病棟	病棟	病棟	病棟 第 3 ｾﾐﾅｰ
夕			研修委員会（第 4）	第 1.3 医局会 第 2 ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ総合 CF	研修医症例 CF

【 リハビリテーション研修 】

【一般目標】

①治療医学とは異なり、原疾患の如何によらず身に受けた「障害」を「評価」し、再び人間らしく生きてゆくことを「援助」する全人的復権の医療であるリハビリテーション医療を学ぶ。

②リハビリテーション医療におけるチーム医療と医師の役割を理解する。

③一般的な神経内科疾患(脳卒中やパーキンソン病など)について診断、治療できる力量をつける。

④高齢者、障害者の在宅療養を主治医としてコーディネートする力量をつける。

【行動目標と方略】

１．医療面接と障害の評価、リハビリテーション処方を出すことができる。

１）患者および家族と面接し、リハビリテーションに対する正確なニーズを聴取できる。

２）障害の評価方法を ICIDH（国際障害分類）と ICF（国際生活機能分類）とで理解し、評価することができる。

３）障害の予後予測を、指導医の指導のもとで立てることができる。

４)チームの他職種に、ゴールと課題を明確にしたリハビリテーション処方を出すことができる。

５）障害受容を援助できる。

２．リハビリテーションチーム内の医師の役割を理解し、チーム医療を実践できる。

１）リハビリテーションカンファレンスに参加し、チームの報告を聞いてそれをまとめ、課題と援助方針を出す事ができる。

２）セラピストや、看護師、MSW、栄養士等の他職種と協同してリハビリテーションを進めることができる。

３.地域リハビリテーションの役割を理解し、在宅患者の主治医としてのコーディネートができる。

１）障害者、高齢者の家庭、社会復帰に際し、必要な在宅療養条件整備を整えることができる。

２）訪問診療でのリハ診療ができる。主治医として、疾患と障害双方への包括的医療ができる。

３）ケアマネージャー、保健師などと連携し、患者の社会生活をサポートできる。地域カンファレンスをコーディネートできる。

４）介護保険、障害者福祉の仕組みを学ぶ。

４．一般的な神経内科疾患の病態を理解し、診察、診断、治療ができる。

１）脳卒中、パーキンソン病、その他変性疾患、脱髄疾患、自律神経疾患等の病態を理解し、正しく神経学的所見が取れ、診断できる。

２）筋電図、神経伝導速度、誘発電位、脳波検査を見学し、検査の意義を学ぶ。

３）基本的な頭部 CT の読影ができる。

５．リハビリテーションに必要な診察ができる。リハビリテーションアプローチを理解する。

１）脳卒中に伴う片麻痺の評価、脊髄損傷の高位診断、筋力、関節可動域の評価法を学ぶ。

２）失語、失認、失行、認知症の評価とリハビリテーションを学ぶ。

３）摂食嚥下障害のスクリーニング評価と嚥下造影を見学し、理解する。

４）整形外科疾患による障害とリハビリテーションを理解する。

５）適切な装具、歩行介助用具、車椅子の処方を指導医と相談して行う。

６）歩行障害の評価とリハビリテーションアプローチを学ぶ。

７）ADL、IADL の評価ができ、それらの向上の為のアプローチを学ぶ。

８）神経因性膀胱等の排尿障害を理解する

６．全身状態の管理ができ、合併症の治療ができる。

１）糖尿病や高脂血症、高血圧などの内科的合併症の治療ができる。

２）肩手症候群、関節障害などの治療を学び、ブロック治療を見学する。

３）生活習慣病をはじめ慢性疾患を有す患者に適切な療養指導ができる

【評価】

①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う

（EPOC２への入力）。
②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	2.3 階回診	病棟	4 階回診
午後	病棟	病棟	ボトックス	病棟	病棟

【 外科研修 】

【一般目標】

①外科の基本的な考え方を理解し、正しい初期対応を身につける。
②基礎的な外科技術を習得し、創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。
③周術期管理における基本的能力を身につける。

【行動目標と方略】

1．基礎的外科技術と清潔操作を習得する。
　1）簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。
2．創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。
　1）指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
　2）軽度の熱傷の治療が行える。
　3）褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。
3．外科感染症の診断と処置ができる。
　1）皮下膿瘍の切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。
4．頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。
　1）肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
　2）体表の腫瘍(甲状腺、乳腺、皮膚)の身体所見をとることができる。
5．急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。
　1）医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。
　2）助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。
6．術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。
　1）必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。
　2）頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席して学ぶ。
7．周術期の管理を適切に行うことができる。
　1）副主治医として術後の基本的な処置(創処置、ドレーン管理、酸素投与、モニターの判定、離床など)を行うことができる。
　2）手術の経過著後を判定し患者と家族にわかりやすく説明し、診療録に記載することができる。
　3）指導医とともに合併症に適切に対処することができる。
　4）指導とともに退院を決定し、退院後の療養指導をすることができる。

【評価】

①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。
②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。
③総括会議にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟	外来	腹部エコー	外来
午後	外科カンファ回診	病棟	大腸カメラ又は手術	病棟	胃ろう等
夕			研修委員会（第 4）	第 1.3 医局会 第 2ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ総合 CF	

◇河西診療所・和歌山生協病院附属診療所

【 地域医療研修 】

【研修目標】

①内科のみならず各科にまたがった common disease を持った患者を診ることができる。

②患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」を捉える。

③小集団の中でそれぞれの職種のはたす役割、その中での医師に求められる役割をはたすことができる。

④患者会や生協班会、生協組織の活動に関わり、働きかけることができる。

⑤医療活動と「経営」の関係を理解する。

⑥地域の行政・福祉の実状と問題点を理解し、「社会保障」を身近に感じる。

【一般目標】

１．地域の医療機関で遭遇する頻度の高い疾患、病態の初期対応ができる。

２．プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度をとれる。

３．患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割をはたすことができる。

４．地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を実践できる。

５．医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を実践できる。

【行動目標と方略】

１．診療所で必要とされる知識・技能・態度を実践できる。

（１）診療所長の外来・訪問診療を見学するとともに、指導医のもとで外来診療を行う。

（２）診療所の管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知り実践にいかすことができる。

２．医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う。

（１）訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者カンファレンスに出席する。

（２）ケアマネージャーのケアプラン作成をともに行う。

（３）訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。

３．地域の住民、患者とともに進める医療活動を実践にいかすことができる。

（１）医療生協、生協班会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。

（２）班会や保健教室などのとりくみに参加する。

４．診療所を取り巻く各種施設の役割を体験し、実践にいかすことができる。

（１）老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問し、実践にいかすことができる。

（２）保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知り実践にいかすことができる。

【評価】

①指導医、指導者よりローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う（EPOC２への入力）。

②毎月の研修委員会にて、フィードバックを行い医師委員会に報告する。

③総括会議（9 月・3 月）にて臨床研修状況の評価表を用いて中間評価を行い研修管理委員会に報告をする。

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	往診	往診	往診	往診	往診

◇協力病院で研修可能な科（研修プログラム詳細は別冊）

【耳原総合病院】

内科総合、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経リハ内科、糖尿病内科、腎臓内科、神経救急リハ、ICU 一般外科、整形外科、泌尿器科、病理科、放射線科、麻酔科、小児科、産婦人科、救急

【京都民医連中央病院】

内科（総合、循環器、呼吸器、消化器、腎臓）外科、産婦人科、救急科、整形外科、病理科、緩和ケア科

【尼崎医療生協病院】

内科、小児科、救急科

【西淀病院】

内科（呼吸器、消化器、糖尿病）、救急

【土庫病院】

内科、外科、小児科、病理科

【吉田病院】

精神科

【日赤和歌山医療センター】

循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、感染症内科 小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、外科、乳腺外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、呼吸器外科、脳神経外科、放射線診断科、麻酔科、病理診断科、救急科、集中治療、神経救急

【和歌山県立医科大学附属病院】

内科、循環器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病科、小児科、神経精神科、産科・婦人科、救急科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、麻酔科、放射線科、病理診断科、臨床検査医学、リハ科、薬物療法、精神科

【和歌山労災病院】

内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハ科、放射線科、麻酔科

【南和歌山医療センター】

内科、循環器科、消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、胸部心臓血管外科、救命救急科、放射線科、麻酔科

【紀南病院】

内科、循環器科、腎臓内科、外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、小児科、産婦人科、麻酔科

【橋本市民病院】

総合内科、循環器内科、呼吸器内科、産婦人科、整形外科、外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、病理診断科 救急科、一般外来

【新宮市立医療センター】

内科、循環器科、脳神経内科、腎臓内科、外科、脳神経外科、整形外科、呼吸器外・心臓血管外、泌尿器科、小児科、産婦人科、麻酔科

【ひだか病院】

消化器内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、救急科、精神科

研修指導体制

臨床研修を適切かつ円滑に実施するために、研修医の支援と指導を行う体制を以下に定める。

1）研修管理者
2）プログラム責任者
3）上級医
4）指導医
5）指導者
6）指導体制
指導医 1 人に研修医 1～3 人の指導体制で研修を行う。上級医や 3-6 年目の医師が、副指導医としてチームで研修指導に当たる。
7）メンター制度
・メンターは研修医との面談を設け、親身になって研修医の相談に応じる。研修の悩み・研修・指導体制・研修の進捗状況・研修制度の改善のための方策等について話し合う。
・メンターは研修担当事務とする。
・メンターは報告が必要と判断した内容は、プログラム責任者に報告する。

＜研修管理者＞
研修管理者は病院長とする。
①研修の修了、未修了、中断に際し、書証を発行する。
②プログラム責任者ならびに指導医、指導者を任命し、その業務に対し助言や指導を行う。

＜プログラム責任者＞
①資格
プログラム責任者はプログラム責任者要請講習会を受講している者とし、院長が任命する。
②役割
・プログラムの管理責任を負う。
・研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言指導その他の援助を行う。
・研修プログラムの原案を作成する
・研修医ごとに研修目標の達成状況を把握し、研修プログラムに予め定められた研修期間の終了時までに、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに研修プログラムの調整を行い研修管理委員会に報告する。
・研修管理委員会において研修医ごとに研修目標達成状況、カンファレンス実施状況等を報告する。
・研修管理委員会において指導医・指導者・研修実施責任者・研修医がおこなった評価を報告する。
・その他プログラム運営に係る必要なことを行う。

＜副プログラム責任者＞
①プログラム副責任者は必要に応じて院長が任命する。
②役割
・プログラム責任者を補佐し、緊急の場合にはプログラム責任者を代行する。
・プログラム副責任者は研修管理委員会副委員長を兼ねる

＜指導医＞
①資格
指導医は、7 年以上の臨床経験のある医師で、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とし、院長が任命する。

②役割
・研修医による診察、治療行為とその結果について直接責任を負う。
・研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
・指導医不在となる時は研修医の対応を上級医に委ね、その旨を研修医に伝えなくてはならない。
・研修医の行う医療行為に関し、研修医の到達段階に応じて事前に検討を行ったうえで医療行為を行わせるものとし、事後に可及的速やかに確認しカルテに記載するものとする。
その到達段階に関してはその都度フィードバックしつつ確認するものとする。
・担当する分野における研修期間中、研修医ごとに研修目標達成状況を把握し、評価し指導を行う。
・サマリーの作成を促し、指導し、確認を行う。
③指導医の処遇
・指導医を志す者が指導医のための講習会ワークショップなどに参加できる環境を整備する
・研修指導できる勤務体制の構築

＜上級医＞
①上級医は２年以上の臨床経験を有し、各診療科の診療に従事し研修医に接する指導医の要件を満たさない医師のことであり、臨床の現場では指導医と同じように研修医の指導を行う。
②役割
・担当する分野における研修期間中、研修医ごとに研修目標の達成状況を把握し、評価し指導を行う。
・担当する分野における研修期間中の評価を指導医・プログラム責任者に報告する。
・研修医の身体的、精神的変化に気づいた時には指導医・プログラム責任者に報告する。

＜指導者＞
①医師以外にも看護師・臨床検査技師・薬剤師・診療放射線技師・MSW などその診療科の診療に従事し、研修医に接するものは指導者として研修医教育に携わる。
研修上関りをもつ職場においては、研修医の指導責任者を院長が任命する。
原則として各課長（病棟においては師長）が指導者として任命されるが、各課における検討の上、各管理者から推薦されたものを指導者として任命することを妨げるものではない。
②役割
・研修に関する事項・研修医に関する意見の集約。
・研修医に対しては、プロフェッショナリズム、資質能力、基本的診療業務の目標が達成されるよう研修の場の調整・研修医への指導・各種フィードバックをおこなう。
・指導医・上級医・プログラム・プログラム責任者に対しては、それぞれの役割が果たせているかをフィードバックする。
・プログラムに対しては、目的達成に向けて改善点をフィードバックする。

＜研修担当事務＞
①業務上医師養成に関わる事務を研修担当事務とする
②役割
・臨床研修を実施するにあたり必要な施設・設備等の整備
・研修管理委員会の運営
・研修の円滑な運営のために必要な業務
・研修の記録・保管
・研修医の採用・退職・修了手続き
・研修修了後の支援
・その他研修と研修医に関する業務

＜指導医・指導者名簿＞

指導医			
研修管理委員長･指導医	内科	畑　伸弘	和歌山生協病院
プログラム責任者･指導医	内科	坂口　学	和歌山生協病院
指導医	内科	古田　光明	和歌山生協病院
指導医	内科	内田　善仁	和歌山生協病院
指導医	内科	松岡　ちあき	和歌山生協病院
指導医	内科	土生　晃之	和歌山生協病院
指導医	外科	上垣内　政道	和歌山生協病院
指導医	救急	三谷　晃	和歌山生協病院/和歌山生協病院附属診療所
指導医	外科	田端　好成	和歌山生協病院/和歌山生協病院附属診療所
指導医	地域医療	木津　俊一	河西診療所
指導者			
指導者	2階病棟師長	亀山　麻記	和歌山生協病院
指導者	3階病棟師長	平床　千恵	和歌山生協病院
指導者	4階病棟師長	富田　絢子	和歌山生協病院
指導者	外来師長	森下　由理佳	和歌山生協病院/和歌山生協病院附属診療所
指導者	透析センター主任	西岡　千夏	和歌山生協病院附属診療所
指導者	中材（手術室）副主任	増田　達也	和歌山生協病院
指導者	放射線課長	鶴田　太平	和歌山生協病院
指導者	薬剤課長	木下　美穂代	和歌山生協病院
指導者	検査課長	池内　明菜	和歌山生協病院
指導者	食養課長	寺井　洋裕	和歌山生協病院
指導者	リハビリ課長	宮脇　佳子	和歌山生協病院
指導者	サポートセンター課長	長谷　英史	和歌山生協病院
指導者	事務次長	氏原　忠孝	和歌山生協病院
指導者	看護主任	平野　喜代美	河西診療所

研修組織体制

和歌山生協病院臨床研修プログラム管理委員会

1）和歌山生協病院の研修医に関する重要事項を審議するため、和歌山生協病院臨床研修プログラム管理委員会（以下「管理委員会」という）を置く。

2）管理委員会は、研修医に関する次に掲げる事項を審議する。

・研修プログラム作成方針の決定、研修プログラムの評価、プログラム責任者・指導医・指導者の評価、協力病院との相互調整等研修プログラムの全体的な管理に関すること。

・募集、協力病院への出向、研修継続の可否、処遇・健康管理等研修医の全体的な管理に関すること。

・研修目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価等研修医の研修状況の評価に関すること。

・採用時における研修希望者の評価に関すること。

・研修修了後及び中断後の進路について、相談等の支援を行うこと。

3）管理委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

・管理委員長

・プログラム責任者

・内科、外科、小児科それぞれの診療部長

・協力病院の臨床研修実施責任者

・看護部長

・技術部長

・事務長、研修担当事務次長

・外部委員（弁護士、地域の医師、生協組合員）

・研修医の代表

4）管理委員会の招集

委員長は管理委員会を招集する。

管理委員会の開催は年 3 回以上とする。概ね 9 月、12 月、3 月の開催とする。

委員長が認めた場合、臨時で開催することができる。

管理委員会は委員の 3 分の 2 以上の参加を以て成立とする。ただし委任状も含む。

5）審議内容

○第 1 回研修管理委員会（9 月）
・初期研修医の研修状況の報告および確認。
・和歌山県県臨床研修用議会を踏まえて募集定員の報告および承認。
・マッチング順位についての承認。
・次年度ローテートについての検討。
○第 2 回研修管理委員会（12 月）
・初期研修医の研修状況の報告および確認。
・研修理念や到達目標を含む次々年度プログラムについての検討。
○第 3 回研修管理委員会（3 月）
・初期研修医の研修状況の報告および確認。
・研修修了についての審議および承認。
・プログラム責任者・指導医・指導者の評価
・次年度および次々年度プログラムの検討および決定。
・公募規定についての検討および決定。
・次年度ローテートについての承認。

委員会名簿
委員長：畑　伸弘（和歌山生協病院長）
委員：田端好成（和歌山生協病院副院長兼外科部長）
委員：坂口　学（和歌山生協病院内科医長・プログラム責任者）
委員：佐藤洋一（生協生協病院小児科部長）
委員：小西教之（和歌山生協病院附属診療所所長）
委員：木津俊一（河西診療所所長）
委員：大矢　亮（耳原総合病院副院長）
委員：金　詩園（吉田病院）
委員：竹村知容（京都民医連中央病院集中治療科科長）
委員：中田　均（尼崎医療生協病院内科医長）
委員：津島寿幸（土庫病院副院長）
委員：落合甲太（西淀病院副院長）
委員：蒸野寿紀（和歌山県立医科大学附属病院卒後臨床研修センター参与）
委員：梅岡成章（日本赤十字社和歌山医療センター放射線診療科部長）
委員：西林宏起（南和歌山医療センター副院長）
委員：橋本整司（紀南病院副院長）
委員：石口　宏（新宮市立医療センター副院長兼脳神経内科部長）
委員：西川　泉（ひだか病院副院長）
委員：中村公紀（橋本市民病院副院長）
委員：若﨑久生（和歌山労災病院副院長）
委員：林　李果（和歌山生協病院看護部長）
委員：松下和史（和歌山生協病院事務長）
委員：鶴田太平（和歌山生協病院技術部長）
委員：木下美穂代（和歌山生協病院薬剤課長）
委員：池内明菜（和歌山生協病院検査課長）
委員：木津いつ子（和歌山生協病院事務次長・事務部門責任者）
委員：前田浩輝（外部委員、前田内科クリニック院長）
委員：阪本康文（外部委員、合同法律事務所）
委員：研修医の代表

研修委員会

研修管理委員会のもとに研修委員会をもつ

（目的）

1．日常の研修医の研修状況の把握、評価

1．指導上の課題確認と改善

1．多職種の効果的な指導、援助

1．カリキュラムの検討等

（委員会構成）

初期研修医、プログラム責任者、指導医・上級医、関連する指導者

研修担当事務、その他必要と思われる職員

（開催）

開催は月１回とする。

研修総括会議

研修管理委員会のもとに総括会議をもつ

（目的）

1．半年間の研修医の研修状況の把握、評価

1．指導上の課題確認と改善

1．多職種の効果的な指導、援助

（委員会構成）

初期研修医、プログラム責任者、指導医・上級医、関連する指導者

研修担当事務、その他必要と思われる職員

（開催）

開催は９月、３月とする。

和歌山民医連　医師委員会

和歌山民医連理事会の元に行われる和歌山民医連医師委員会においても、研修に関しての討議を行うが、医師委員会と研修管理委員会は直接の上下関係を持たない。

1．研修プログラムの検討・改訂

1．研修医の採用や公募規定など採用に関わる事項の承認

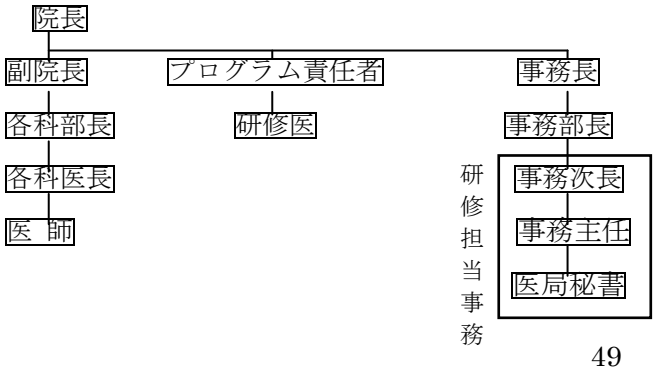
1．研修医ごとの研修目標達成状況、研修中断、研修修了状況の報告を受けプログラム責任者、指導医の評価を行う。

1．研修医の専門研修に向けての進路指導の統括。

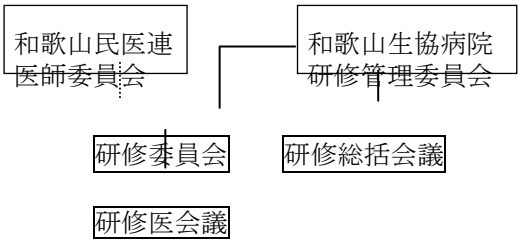
1．委員会は和歌山民医連医師委員で構成する。

1．開催は月１回

＊研修医および研修担当事務の組織図上の位置づけ



＊研修関連の会議図



研修医の採用

＜募集定員＞

１年次２名　２年次３名

＜公募および研修プログラムの公表＞

マッチングに参加登録する。病院ホームページ等で研修募集や研修情報を公開。

＜研修医の応募手続きおよび採用＞

１）必要書類

研修希望者は以下の書類を添えて所定に期日までに病院に提出しなければならない

〇履歴書

〇卒業見込み証明書（もしくは卒業証明書）

２）試験方法および評価方法

試験は小論文試験、面接及び書類審査に基づき選考を行う。

面接は病院長、事務長、看護部長もしくは副看護部長とする。

３）採用の決定

選考結果に基づき、法人常務理事会の承認を得て受験者に採用を通知する。研修医として採用された者は「誓約書」をすみやかに院長に提出しなければならない。研修医マッチングへの登録状況および結果は研修管理委員会にて報告を行う。マッチングの結果、採用予定人数に達しない場合は、2 次募集を実施することができる。

４）プライバシーの保護

研修管理委員会は募集採用に係る関係者がマッチング規約を遵守するよう指導を行うと同時に実習面接に係るすべての学生のプライバシーの保護に細心の注意を払う。

研修医の処遇

＜研修医の処遇＞

１）常勤医として採用

報酬を得て和歌山生協病院のほかの業務に従事しないこと

臨床研修プログラム責任者のもとに所属する

２）給与・勤務時間・休暇

給与	1 年次　359,000 円
	2 年次　379,000 円
手当	通勤手当　住宅手当　扶養手当　時間外手当
賞与有	7 月・12 月に支給
	労使の合意に基づき支給額を決定する
勤務時間	平日（月～金）8：30～16：45（休憩時間 50 分）土　8：30～12：20
休暇	有給休暇（1 年目 11 日　2 年目 12 日）
	4 週 8 休　特別休暇
	休暇の取得にあたっては指導医に承諾を得ること
	慶弔休暇　産前産後休暇　育児・介護休業　生理休暇（女性のみ）

３）時間外勤務　　時間外勤務および当直については別に定める
４）研修医ルーム　有
５）宿舎については希望に応じて、法人が賃貸契約を行い、賃料は個人負担とする
６）社会保険　　公的医療保険､公的年金保険、労災保険、雇用保険
７）医師賠償責任保険適応　有
８）健康管理　　病院の規程に従い年 2 回の定期健診を受診し継続的な健康管理を行うこと
（定期健診を受診できない場合には、研修担当者が再受診の日程調整を行う）
必要な予防接種を受けること
年１回ストレスチェックを受けること
９）ユニホーム　　入職時に 3 着支給

上記以外の処遇、健康診断については就業規則に定める

＜出張規定・学会・医局費等＞
１）出張規定
初期研修医自身の学びを深めるために、指導医の判断の上で学会・研究会・民医連企画等への参加を命じることがある。具体的な要綱は以下とする。
① 適用範囲
○国内の学会・研究会出張を認める。
○ＩＣＬＳ、ＡＣＬＳ、ＢＬＳ、ＰＡＬＳ、ＩＳＬＳについて希望があればこれを認める。
○民医連企画等の参加は随時指導医の判断で認める。
② 支給の範囲と手続きは旅費規定に定める
２）学会
学会への入会を希望する初期研修医に年 2 学会まで会費の全額を補助する。
また学会に参加する場合は年 2 学会まで旅費規定により参加費、宿泊費、交通費を補助する。
３）医局費
医局における飲料代や慶弔費にあてる費用。研修医を含むすべての常勤医師から、月に 2,000 円を徴収する。なお、他院ローテート中は徴収しない。
４）その他
赴任時及び研修出向時の住居の確保、転居費用についての補助は別途定める。

修了・中断・再開

＜研修修了の認定及び証書の交付＞
＜研修修了の認定及び証書の交付＞
1）修了要件
研修修了の判定基準
①研修実施機関の評価
②臨床研修の到達目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価）
③臨床医としての適性の評価
「臨床研修の目標の達成度判定票」をプログラム責任者が記載し、各研修医の到達状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は報告に加え上記①②③も考慮して研修修了の可否を評価し、管理者に報告する。
「臨床研修の目標の達成度判定票」で 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。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。
2）修了証の交付

管理者は研修管理委員会の報告を受け、修了証を交付する。
修了証にはプログラム名称、研修開始・修了年月日、研修をおこなった全施設を明示する。

3）修了が認められない場合の手順
研修修了の基準を満たせない場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとする。
研修管理委員会は修了基準を満たすための指導を講じなくてはならない。

＜研修の中断と再開＞

1）研修管理委員会は、医師として適性を欠く場合、病気・出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点で当該研修医の研修評価を行い、評価あるいは研修医自らの中断の申し出を受け、臨床研修を中断することができる。
2）臨床研修を中断した場合、院長は速やかに当該研修医に対し法令に基づき「臨床研修中断証」を交付する。
3）中断した研修医の臨床研修を当院で再開することを希望する時は、中断内容を考慮した可否を決定する。また、再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。

＜研修修了後の進路＞

3年目以降引き続き、志望する診療科および研修施設群での研修を希望する場合、研修を開始する。その際、研修希望する本人と受入れる研修施設群との調整を研修管理委員会が行う。

研修医の心得

研修医とは、当院における初期臨床研修を目的に採用された医師であり、臨床研修の機会を与えられ、かつ指導を受ける権利を有している。同時に地域住民の期待に応えて研鑽する義務を有することも自覚しなければならない。
以下にその心得を定める。

- 和歌山生協病院の研修方針と理念を理解し当院の臨床研修プログラムに沿った研修に専念する。
- 医師である前にひとりの社会人であることを自覚し、その言動に注意する。
- 挨拶の励行、整理整頓、清潔で適切な身だしなみに留意する。
- 感謝する気持ちを忘れず、不平・不満に対しては解決策を模索する習慣を身につける。
- 相手の意見を丁寧に聞き、正確に理解して対応する。
- 意見の違いや立場の違いを理解して柔軟に対応する。
- 周囲に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解して行動する。
- 医師としてのプロフェッシャナルリズムの修得と同時に、コメディカルに対する謙虚な態度を忘れない。
- 報告、連絡、相談（いわゆるホウレンソウ）を常に意識し徹底する。
- 失敗を隠さず、インシデントレポートを積極的に利用して必ず報告する。とくに問題になりそうな場合は、早めに指導医などに相談する。
- 向上心を持ち、与えられた機会には積極的に参加する。医学以外の分野にも興味を広げ、一般常識を失わない。
- 仕事の納期(提出物の期日等)、集合時間を厳守するよう心がける。
- 患者に対しても、敬意を持った対応をする。

出退勤管理

- 遅刻・欠席・早退の際には指導医、医局事務へ各自、事前に必ず報告する（外部研修時は研修先の定めによる）
- 出退勤の際には、定められた出退勤管理カードにより打刻する。（外部研修時は研修先の定めによる。タイムカードがない場合は別途所定の出勤記録を提出する）
- 平日日勤帯での退勤、外出、休暇の際は、院内PHSを医局事務に預ける。

研修医参加必須勉強会及び委員会

研修医は下記の勉強会及び委員会に参加をすること。また、指導医は研修医が参加できるように配慮しなければならない。

＜医学的勉強会・検討会＞

1）毎週月曜日　13 時～15 時 30 分　病棟新入院患者検討会・ベッドサイド回診
2）毎週火曜日　16 時～17 時　心電図レクチャー（8 回シリーズ）
3）毎週水曜日　7 時 30 分から 8 時 30 分　英文ジャーナル輪読会
　　指導医とともに研修医も担当してプレゼン
4）毎週木曜日　9 時～10 時　研修医レクチャー
　　カルテの書き方　身体診察　輸液と電解質管理　院内感染対策マニュアル
　　胸部レントゲン読影　各疾患（糖尿病　喘息　意識障害など
5）毎週金曜日　16 時 00 分～18 時 00 分　臨床推論カンファレンス
　　毎週 1 例　研修医の受け持ち症例を検討する

＜チーム医療・医療倫理・プロフェッショナリズム＞

1）毎週 1 回開催　病棟の受け持ち患者カンファレンス
　指導医とともに患者さんの治療方針など　多職種連携でカンファレンス
2）毎月 1 回開催　プライマリケアカンファレンス
　倫理的な問題、退院困難症例など、多職種参加（10－20 人）で検討会
　研修医の受け持ち症例も検討する

＜各種委員会＞

1）医療安全カンファレンス　毎水 13：30～
2）感染対策委員会　第 4 木 16：00～
3）認知症ケア会議　第 2 水 15：30～
4）NST 委員会　第 3 木 14：00～
5）給食委員会　各月第 2 木 13：30～
6）医局会議　　第 1.3 木 16：00～

研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任及び指導体制

・研修医の役割
　研修医は指導医・上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。研修医は単独では患者を受け持たない。
・指導医との連携
　診療行為の指示や実施をする場合は、事前に指導医によく相談し指導を受ける。または実施後に、指示や実施した診療行為について指導医の承認を受ける。指導医はそれを確認し、診療録に記録

を残す。

・診療上の責任および指導体制

①診療上の責任は主治医である指導医・上級医にあり、臨床研修医はあくまで担当医という位置付けである。

②研修医は、対応に苦慮する症例、処置等だけではなく、診療計画の作成、評価の実践等についても積極的に指導医にコンサルトし、その指導・指示を仰ぐ必要がある。

③指導医不在時に臨床研修医が単独で行っていけないことに遭遇した場合は、他の上級医にコンサルトし、その指導・指示に従うこと。

④臨床研修宿日直時における指導体制は、当直医師の管理・指導責任の下で行われる。

安全確保体制

① 患者急変時の連絡体制
通常勤務中の患者急変時の連絡は、指導医、上級医またはその現場にいる医師に伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師に指導医等へ連絡を依頼する。急変が治まった後、指導責任者である診療部長に必ず報告する。

② 臨床研修宿日直時の患者急変時の連絡は、当直医師に伝えその指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師に当直医師へ連絡を依頼する。

③ 上記以外にも院内で緊急事態が発生した場合は、院内緊急コール（以下、エマージェンシーコール）を利用できる。エマージェンシーコールとは、診療科問わず医師および医療スタッフを呼び出し、迅速な対応を行うためのシステムである。エマージェンシーコール　内線 441

医療行為の基準

① 研修医はすべての医療行為の承認を指導医あるいは主治医から事前か事後に得る。

② 研修医は救急外来・一般外来におけるすべての医療行為の承認を担当指導医もしくは上級医から患者帰宅前に得る。

③ 研修医は当院臨床研修カリキュラムの目標に明記された基本的手技以外のすべての医療行為（検査及び治療）については、指導医の監督下のみで行う。

④ 研修医は健康保険適用外のすべての検査の指示を出すときは指導医の事前の承認を得る。

⑤ 研修医は健康保険適用外のすべての治療は指導医の監督下でのみ行う。

⑥ 研修医の診療記録（退院サマリー含む）は必ず指導医の承認を得る。

研修医が単独で
行なってよい検査・処置・処方

診察		全身の視診、打診、触診
		聴診器、打腱器、血圧計などを用いる診察
		直腸診
		耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
検査	生理学的検査	心電図
		聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
		視野、視力
	内視鏡検査	咽頭鏡
	画像検査	超音波
	血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置
		動脈穿刺
	穿刺	皮下の嚢胞
		皮下の膿瘍
	その他	アレルギー検査（貼付）
		長谷川式認知症テスト
		MMSE
治療	処置	皮膚消毒、包帯交換
		創傷処置
		外用薬貼付・塗布
		気管内吸引、ネブライザー
		導尿（新生児・未熟児×）
		浣腸（新生児・未熟児×）
		胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
		気管カニューレ交換（特に習熟している場合OK）
	注射	皮内
		皮下
		筋肉
		末梢静脈
		輸血
	麻酔	局所浸潤麻酔
	外科的処置	抜糸
		ドレーン抜去
		皮下の止血
		皮下の膿瘍切開・排膿
		皮膚の縫合
	処方	一般の内服薬
		注射処方（一般）
		理学療法
	その他	インスリン自己注射指導
		血糖値自己測定指導
		診断書・証明書作成

研修医が単独で
***行なってはいけない*検査・処置・処方**

診察		内診
検査	生理学的検査	脳波
		呼吸機能（肺活量など）
		筋電図、神経伝導速度
	内視鏡検査	直腸鏡
		肛門鏡
		食道鏡
		胃内視鏡
		大腸内視鏡
		気管支鏡
		膀胱鏡
	画像検査	単純X線撮影
		CT
		MRI
		血管造影
		核医学検査
		消化管造影
		気管支造影
		脊髄造影
	血管穿刺と採血	中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）
		動脈ライン留置
		小児の採血（指導医の許可有、年長小児はOK）
		小児の動脈穿刺（年長小児はOK）
	穿刺	深部の嚢胞
		深部の膿瘍
		胸腔
		腹腔
		膀胱
		腰部硬膜外穿刺
		腰部くも膜下穿刺
		針生検
	産婦人科	膣内容採取
		コルポスコピー
		子宮内操作
	その他	発達テストの解釈
		知能テストの解釈
		心理テストの解釈
治療	処置	ギプス巻き
		ギプスカット
		胃管挿入（経管栄養目的のもの）
	注射	中心静脈（穿刺を伴う場合）
		動脈（穿刺を伴う場合）
		関節内
	麻酔	脊髄麻酔
		硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
	外科的処置	深部の止血
		深部の膿瘍切開・排膿
		深部の縫合
	処方	内服薬（抗精神薬）（麻薬）（抗悪性腫瘍剤）
		注射薬（抗精神薬）（麻薬）（抗悪性腫瘍剤）
	その他	病状説明（正式な場での単独説明）
		病理解剖
		病理診断報告

医療安全

①インシデントアクシデントレポート

・インシデントアクシデントレポートに記載し、医局事務に渡す。毎月１枚以上。

・記載するべき出来事・事項をみたすこと。

・3a 以下のインシデントの場合の対処の方法は医療安全マニュアル参照。

・管理者を指導医・上級医・プログラム責任者とみなす。

②事故発生時の手順

・詳細は医療安全マニュアル参照。

・管理者を指導医・上級医・プログラム責任者とみなす。

・研修医は医療安全意識を持ち事故発生時は定められた方式で直ちに指導医に報告し指示を受ける。

・事故発生時は発生時の対応が重要であることを認識しておく。

・事故発生時はまず落ち着き一人で対応するのではなく応援を呼び事故を最小限にする努力を行う。

・些細なトラブルであってもインシデントアクシデントレポートは積極的に提出し指導医の指示を仰ぐ。

・研修医がこの規定を順守しながらも発生した医療事故に対しては病院がその責任を負うものとする。

③心理的支援の手順

安全マニュアル参照。

④針刺し事故時
針刺し事故マニュアル参照

診療記録・研修記録・記録の保管管理

1）記録の種類
保管する記録の種類は以下の通りである
・採用時書類
・研修プログラム
・研修医会議事録
・研修委員会議事録
・研修管理委員会議事録
・面談記録
・関連した学会・講演会などの記録
・共同組織での活動記録
・手技・治療法の経験
・医療記録の種類と経験数
・診療録・処方箋・指示箋・診断書・死亡診断書・証明書
・紹介状と返信
・サマリー・EPOC の記録
・特定の医療現場の経験
・救急・予防・地域・周産期・小児・生育・精神保健医療・緩和ケア・終末期
・基本姿勢・態度の研修
・医療の社会性（危機管理・法律と制度・保険と公費・倫理・健康被害・リスボン・ヘルシンキ・プロフェッショナリズム）
・EBM・安全管理・症例提示・地域医療・説明と同意・チーム医療・一般外来
・研修終了時の記録
2）診療に関する記録の管理
① 研修医の研修記録の保管管理規程
研修管理委員会事務局は以下の記録を研修医ごとに作成し、当該研修医が初期研修を修了または中断した日から 5 年間保管する。
研修記録は法人個人情報保護規定の管轄内の事項とし、記録の内容に関しては守秘義務が生じる。管理担当者は医局担当事務次長であり、鍵のかかった棚で保管する。鍵の管理は医局担当事務次長とする。
1）氏名、医籍の登録番号および生年月日
2）修了し、または中断した臨床研修にかかわる研修プログラムの名称
3）臨床研修を開始し、および修了し、または中断した年月日
4）臨床研修を行った臨床研修病院、および臨床研修協力施設の名称
5）修了し、または中断した臨床研修の内容および研修医の評価
6）臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由
② 修了者による記録の閲覧規程
・閲覧できる記録の種類は本人のポートフォリオと必要になる診療録とする。
・ポートフォリオに関しては、修了者は当院職員ではない場合、別紙閲覧申請を医局担当事務に提出の上プログラム責任者の決済を得て、医局内で閲覧できるものとする。
・診療録の開示にあたっては別に定めた基準に従うものとする。

書類の作成と指導方法

・サマリー作成は退院一週間以内に指導医の評価も含めて終了すること。
それまでにサマリーの記載方法を参考に指導医の指導を受けて完成すること。
完成するまでは電子カルテ上のサマリーを打ち出し紙で修正を受け、修正サマリーは個人のポートフォリオに残しておくこと。
1週間を過ぎても完成していない場合情報管理室から督促がくるので早急に対処すること。

・診療記録の記載方法に関しては診療録記載マニュアルに従うものとする。操作方法に関しては電子カルテマニュアルに従うものとする。診断がついたら必ず病名を登録し、診療終了時には転機と日付を入力する。原則カルテ開示をしているので詳細かつ適時の記載が望まれる。その表現はカルテ開示の意味を考慮しておく必要がある。カルテに記載がなければ行為や説明がなかったことになる。自己診療は保険では認められない。職員への投薬は外来受診、カルテ記載が必要である。詳細は当該マニュアルを参考にすること。

・処方箋・指示箋は電子カルテマニュアルに従うものとする。

・診断書・死亡診断書・証明書・紹介状と返信は電子カルテマニュアルに従い作成する。作成時は署名はケースにより主治医が行う場合もあるので必ず指導医の確認を必要とする。

・クリティカルパスは内科・外科での研修時に習得するものとする。記載方法は電子カルテマニュアルに従うものとする。

・指導医は、毎日研修医の記録した診療録を確認する。必要に応じて指導を行い、その旨をカルテに記録する。

実務規程

1. 病棟

1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行う。受け持ち患者は、特定の分野に偏らず Common Disease を一通り経験できるようにする。初期には心理的・社会的問題の大きな患者は避ける。患者数は研修医の到達に合わせ決定する。

2) 研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション(報告・連絡・相談)を図り、指導医の他、看護部やコメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。病状説明は原則として指導医（必要に応じ他職種も）が同席し指導・評価を行う。

3) 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有し、診療録に記載する。初めて記載する書類は指導医に相談しチェックを受ける。サマリーは日本内科学会の「病歴要約の手引き」に準じて記載し、指導医のチェックを受ける。退院後 1 週間以内にサマリーを作成する。

4) 患者さんの急変など緊急時にはエマージェンシーコールを依頼する。

2. 手術室

1) 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
① 更衣室、ロッカー、履物、術衣について
② 手洗い、ガウンテクニックの実習
③ 清潔・不潔の概念と行動

2) 術衣、 帽子、マスク、ゴーグル(希望者)を着用する。

3) 手術は見学にとどめる。縫合は指導医の許可のもと、指導医のもとで行う。

4）不明な点があれば、指導医・上級医・指導者に尋ねる。

3. 一般外来

1）外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明を行う。
研修医が外来診療を担当することがあることを掲示する。

2)病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3）初回から数回は指導医の外来を見学する。

4)指導医やスタッフが適切な患者を選択する。
予診票などの情報をもとに、診療上の留意点を指導医と研修医で確認する。指導医の指導を受けながら診療し、フィードバックを受ける。外来終了時に指導医と振り返りを行い、課題を確認する。

5)一定期間（20 名程度の症例経験）を経て、指導医の評価を受け、独り立ちする。

6)外来診察で自ら患者を診察し鑑別診断を行う。診療終了後に指導医のカルテチェックを受ける。

4. 救急・時間外受け入れ

外来（救急要請時）

＜第 1 段階＞
救急応需判断は指導医・上級医が行う。救急車は指導医と同時コールで診察は研修医と指導医が行う。帰宅・入院の判断は指導医・上級医が行う。

＜第 2 段階＞
救急応需判断は研修医が行いその判断を指導医・上級医に報告する。診察は研修医が行い、指導医・上級医は指導を行う。 帰宅・入院の判断は指導医・上級医が行う。

外来（Walk in）

＜第1段階＞
患者来院された時点で指導医 と研修医と同時コール。診察は指導医と研修医が行う。

＜第2段階＞
患者さんが来院された時点で 研修医が診察する。指導医・上級医は指導を行う。

当直時の病棟対応

＜第1段階＞
病棟からのコールは研修医が受ける。 研修医から指導医・上級医にコールし対応する。

＜第2段階＞
病棟からのコールは研修医が受け、研修医が対応する。指導医・上級医はその指導を行う。

※ただし RRS（rapd response system） 適用患者・術後管理患者・はこの限りではない。

5. 日当直

1）休日の日勤・夜間の当直は、指導医又は上級医と共に 2 人以上で行う。

2）休日の日勤・夜間の当直を 1 年次の研修医が行う場合は、必ず指導医又は上級医と共に診療を行う。2 年次の研修医が行う場合は、状況によっては、指導医又は上級医に電話で相談の上、1 人で診療を行うことも可能である。但し、診療後は必ず指導医又は上級医に報告しなければならない。

3）当院での日当直は月に 0～4 回当直または日直を行う。

4）協力型医療機関での研修中は、協力型医療機関の指導医の指示に従う。

5）研修医の当直明け日の勤務に関して、指導医は 15 時以降の勤務の調整等を考慮する。（協力型医療機関での研修中は協力型医療機関の規定に従う）

6. 診療記録について

1) 診療録の記載方式は POS(Problem Oriented System)とし、記載の書式は原則 SOAP(Subjective、Objective、Assessment of data、Plan)とする。
2) 研修医は、治療方針等について指導医に相談のうえ、その旨をカルテに記録する。
また、指導医から指導を受けた場合もその旨が分かるように記録する。
3) 指導医は、毎日研修医の記録した診療録を確認する。必要に応じて指導を行い、その旨をカルテに記録する。
4) 追記や内容修正が必要な場合にはカルテに記録する。
5) 研修医の診療記録（退院サマリー含む）は必ず指導医の承認を得る

7. 指示出しについて

指導医又は上級医の指導の下に行う。

シミュレーターの使用に関しての管理方法と利用方法

1）シミュレーターの種類
気道管理、CV、心肺蘇生

2）保管・管理
・資器材の保管は医局にて行う
・資器材の管理は医局事務の研修担当事務が行う
・資器材の修理や購入等については、研修担当事務に相談を行う

3）使用及び返却
・使用者は「貸出台帳」に必要事項を記載し、使用する
・使用者は、使用後は速やかに所定の場所へ返却する
・研修担当事務は、すべての貸出資器材の返却を確認する（破損や紛失しているものがないか確認）
※返却に関しては、可能な限り研修担当事務の立ち会いの下で行う

4）
・貸出資器材の破損や紛失が発生した場合は、速やかに研修担当事務へ届け出る
※場合によっては、使用者に修理等について依頼をすることがある

研修医の時間外労働の考え方

研修医の時間外手当の算定にあたって、「労働基準法の遵守」と「研修上の経験と学習時間の確保」と「公平さ」という観点から考えなければならない。基本原則として、指導医の指示により診療業務を行った時間を労働時間とする。
研修医が時間外手当を請求する場合は、次の原則に基づき、規定にそって請求すること。

①研修医が病院に残って自主的に学習している時間は、労働時間とみなさない。業務が終わった時間にいったんタイムカードを押すことまた白衣は着替えることが望ましい。

②研修医の仕事が時間内に終わらず病院に残るのは、適切な業務量を割り振っていない指導医の責任であり、いわば業務命令であるので、労働時間とみなす。指導医は時間内に研修医の業務がおわるように受け持ち患者数を適正化すべきである。研修医の経験数が減らないよう、指導医は研修医が要領を身につけられるような指導をしていく必要がある。

③指導医が必要と認めて研修医を居残らせた場合は、労働時間とみなす。研修医が学習のために自主的に病院に残っているときに、急変があり指導医が残っている研修医を呼んだ場合は、患者対応をしている時間を労働時間とみなす。

④業務終了後の指導医との雑談は、学習的なものであっても労働時間とみなさない。雑談から患者診察やオーダー入力など診療業務に移行した場合は、その時間を労働時間とみなす。

⑤指導医の指示にかかわらず病棟看護師から呼びだされた場合は、病棟でその用件を扱った時間を労働時間とみなす。

⑥夜間休日の出勤は、指導医が指示すれば労働時間とみなす。指導医の指示がなく、研修医が自分の判断で出勤して診察するのは、労働時間とみなさない。ただし、診察の結果、患者が重大な判断・処置を要する状況にあれば、当直医または指導医または拘束医との相談をした上で、診察・相談時間を労働時間とみなす。

⑦時間外の学習企画は、労働時間とみなさない。交通費などは規定により支給する。

評価方法

1）研修医評価

・研修医は毎月、月間研修記録を記入し研修委員会でプログラム責任者、指導医、上級医、指導者よりフィードバックを受ける。
・研修医は研修分野・診療科のローテーション終了時に EPOC にて自己評価、経験すべき症候、疾患、基本的臨床手技、一般外来研修の実習記録、その他の研修活動の記録を入力し、指導医、上級医、指導者よりフィードバックを受ける。
・研修医は基本的臨床手技（EPOC２）場合により指導医より評価を受ける
・研修医は半年ごとに研修状況の評価を記入し研修総括会議でプログラム責任者、指導医、上級医、指導者よりフィードバックを受ける。
・研修医は半年ごとに研修医評価表を用いて患者からの評価を受ける。指導医と相談の上患者を選定し、研修医が直接評価表を配布する。
・指導医、上級医、指導者は研修分野・診療科のローテーション終了時に EPOC に評価を入力する。
指導医は EPOC を用いて研修医との振り返り面談を行う。毎月研修委員会でフィードバックを行う。半年ごとに研修総括会議でフィードバックを行う。
・プログラム責任者はすべての研修が修了した時点で臨床研修の目標の達成度判定票を作成する。

2）指導医評価

・研修医は研修分野・診療科のローテーション終了時に EPOC にて指導医評価を行う。
・指導者は研修分野・診療科のローテーション終了時に所定の用紙にて指導医評価を行う。
・プログラム責任者は１年を終えた時または必要に応じて指導医にフィードバックする。

3）指導者評価

・指導医、研修医は年１回もしくは必要に応じ、所定の用紙にて指導者評価を行う。
・プログラム責任者は１年を終えた時または必要に応じて指導者にフィードバックする。

４）プログラムの評価

・指導医、指導者、研修医は研修分野・診療科のローテーション終了時にプログラム評価を行う。
・評価をふまえ、プログラム責任者が研修管理委員会に議題としてプログラムの検討を行う。
・医師委員会でのプログラムの改善提案

５）研修実績が基準に満たない場合の対応

① 精神的サポート

研修途上で精神的サポートが必要にならないよう、指導医・上級医・指導者・研修担当事務・プログラム責任者は常に意識して状態を観察しておく必要がある。業務量・患者の状態・詰所での状態などモニタリングしその都度適切なタイミングで適切に対処する必要がある

万が一精神的サポートが必要になっているとプログラム責任者が判断したとき、必要な手立てを講じる必要がある。

② 目標の達成に向けた方略

目標の達成にむけ、指導医・上級医・指導者及び研修担当事務・プログラム責任者で協議のうえ必要な手立てをとる。

③ 中断時の手順の明示

中断にあたっては別記を参照

研修のサポート

１）研修のサポート体制

・全体的な研修の相談等はプログラム責任者が適宜相談を受ける。
・適宜研修担当事務と面談を行い研修の悩み・研修体制・指導体制・研修の進捗状況・研修制度の改善のための方策等について話し合う。
・到達状況についてのＥＰＯＣの記載に関してのチェックは研修担当事務が定期的に行う。
・処遇面等の改善や指導内容の変更等に関しては適宜プログラム責任者に上申することができる。
・研修管理委員会で研修医が臨床研修に係ることに関して意見を述べることができる。

２）ストレスチェック

年一回行われるストレスチェックを行い必要であれば産業医と面接を行う。

３）社会的サポート

社会的なサポートに関しても研修担当事務が窓口となり相談を受ける。

４）研修開始前の目標設定の会議の開催

各分野の研修が始まる前にはその指導医と到達点の確認と目標設定・具体的なスケジュールの設定などのため会議を開きすり合わせをする必要がある

臨床研修到達評価表

	経験すべき症候	提出	指導医チェック
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・発達の障害		
28	妊娠・出産		
29	終末期の症候		

	経験すべき疾患	提出	指導医チェック
1	脳血管障害		
2	認知症		
3	急性冠症候群		
4	心不全		
5	大動脈瘤		
6	高血圧		
7	肺癌		
8	肺炎		
9	急性上気道炎		
10	気管支喘息		
11	COPD		
12	急性胃腸炎		
13	胃癌		
14	消化性潰瘍		
15	肝炎・肝硬変		
16	胆石症		
17	大腸癌		
18	腎盂腎炎		
19	尿路結石		
20	腎不全		
21	高エネルギー外傷・骨折・捻挫		
22	糖尿病		
23	脂質異常症		
24	気分障害		
25	統合失調症		
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物等）		

*少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に手術要約を含むこと

初期臨床研修状況の評価

No1

研修医名＿＿＿＿

自己評価…A：十分できる、B：ほぼできる、C：やや不十分、D：注意が必要、E：経験していない

指導医評価…A：十分できている、B：ほぼできている、C：やや不十分、D：注意が必要、E：評価不能

医療人として必要な基本姿勢・態度

	1年目		2年目	
（1）患者－医師関係				
患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために	9月	3月	9月	3月
1）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる				
2）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる				
3）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる				
指導医評価				
（2）チーム医療				
医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために				
1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる				
2）上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる				
3）同僚及び後輩への教育的配慮ができる				
4）患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる				
5）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる				
指導医評価				
（3）問題対応能力				
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために				
1）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）				
2）自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる				
3）臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ				
4）自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める				
指導医評価				
（4）安全管理				
患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために				
1）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる				
2）医療事故防止及び事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる				
3）院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる				
指導医評価				
（5）症例提示				
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために				
1）症例提示と討論ができる				
2）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する				
指導医評価				
（6）医療の社会性				
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために				
1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる				
2）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる				
3）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる				
4）医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる				
指導医評価				

No2

研修医名

自己評価…A：十分できる、B：ほぼできる、C：やや不十分、D：注意が必要、E：経験していない

指導医評価…A：十分できている、B：ほぼできている、C：やや不十分、D：注意が必要、E：評価不能

経験すべき診察法・検査・手技

（1）医療面接	1年目		2年目	
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために	9月	3月	9月	3月
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる				
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる				
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる				
指導医評価				

（2）基本的な身体診察法				
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために				
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる				
2）頭頸部の観察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔・口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる				
3）胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる				
4）腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる				
5）泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる				
6）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる				
7）神経学的診察ができ、記載できる				
8）小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる				
9）精神面の診察ができ、記載できる				
指導医評価				

（3）基本的な臨床検査（検査適応が判断でき、その解釈ができるために）				
1）一般尿検査 （尿沈渣顕微鏡検査を含む）				
2）便検査 （潜血、虫卵）				
3）血算・白血球分画				
4）血液型判定・交差適合試験				
5）心電図（12誘導）、負荷心電図				
6）動脈血ガス分析				
7）血液生化学的検査 ・簡易検査 （血糖、電解質、尿素窒素など）				
8）血液免疫血清学的検査 （免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）				
9）細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取 （痰、尿、血液など）				
細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・簡単な細菌学的検査 （グラム染色など）				
10）呼吸機能検査 ・スパイロメトリー				
11）髄液検査				
12）細胞診・病理組織検査				
13）内視鏡検査				
14）超音波検査				
15）単純X線検査				
16）造影X線検査				
17）X線CT検査				
18）MRI検査				
19）核医学検査				
20）神経生理学的検査 （脳波・筋電図など）				

（4）基本的手技				
基本的手技の適応を決定し、実施するために				
1）気道確保を実施できる				
2）人工呼吸を実施できる（バックバルブマスクによる徒手換気を含む）				
3）胸骨圧迫を実施できる				
4）圧迫止血法を実施できる				
5）包帯法を実施できる				
6）皮内注射を実施できる				
7）皮下注射を実施できる				

No3

研修医名

自己評価…A：十分できる、B：ほぼできる、C：やや不十分、D：注意が必要、E：経験していない

指導医評価…A：十分できている、B：ほぼできている、C：やや不十分、D：注意が必要、E：評価不能

	1年目		2年目	
	9月	3月	9月	3月
8）筋肉内注射を実施できる				
9）点滴注射を実施できる				
10） 静脈確保を実施できる				
11）中心静脈確保				
12）静脈血採血を実施できる				
13）動脈血採血を実施できる				
14）穿刺法（腰椎）を実施できる				
15）穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる				
16）胸腔穿刺を実施できる				
17）腹腔穿刺を実施できる				
18）導尿法を実施できる				
19）ドレーン・チューブ類の管理ができる				
20）胃管の挿入と管理ができる				
21）局所麻酔法を実施できる				
22）創部消毒とガーゼ交換を実施できる				
23）簡単な切開・排濃を実施できる				
24）皮膚縫合法を実施できる				
25）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる				
26）気管内挿管を実施できる				
27）除細動を実施できる				
指導医評価				

（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために

1）療養指導（安静度、対位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる				
2）薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる				
3）基本的な輸液ができる				
4）輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる				
指導医評価				

（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

1）診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記録し、管理できる				
2）処方箋、指示箋を作成し、管理できる				
3）診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる				
4）CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる				
5）紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる				
指導医評価				

（7）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために

1）診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる				
2）診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる				
3）入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）				
4）QOL（Quality of life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する				
指導医評価				

1）診療録の作成		＊作成済みは○を記入
2）処方箋・指示書の作成		
3）診断書の作成		
4）死亡診断書の作成		
5）CPCレポート（剖検報告）の作成、症例提示		
6）紹介状、返信の作成		

特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。
経験したものに〇を記入する。

（1）感染対策

目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ

1） 感染症のセミナーへの参加 □
2） 院内感染対策チーム活動への参加 □

（2）予防医療

目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する

1） 検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う □
2） 予防接種を行うとともに、接種の可否判断や計画の作成に参加 □

（3）虐待

目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ

1） 虐待に関する研修（BEAMS等）を受講 □
2） 被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受講 □

（4）社会復帰支援

目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ

1） 長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にファローアップを行う □

（5）緩和ケア

目的：声明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。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる

1） 緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。 □
2） 緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講 □
（がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会e-laerning）

（6）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ

1） がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する □
2） ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する □

（7）臨床病理検討会（CPC）

目的：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統括することにより、疾病・病態について理解を深める

1） 死亡患者への家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。 □
2） 症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめを行う □

（7）その他

1） チーム活動への参加（感染対策委員会、NST褥瘡委員会、医療安全委員会（カンファレンス）、RST委員会） □

Mini-CEX：診察能力評価

研修医名：

評価日：　20　年　　月　　日　　評価者：

診療科：

診察の場：　□一般外来　□救急外来　□病棟　□その他（　　）

疾患／症候

診療の焦点：　□診断　□説明　□その他（　　）

A：十分できる（上級医として期待されるレベル）
B：ほぼできる（臨床研修の終了時点で期待されるレベル）
C：やや不十分（臨床研修の中間時点で期待されるレベル）
D：注意が必要（臨床研修の開始時点で期待されるレベル）

	自己評価	指導医評価
病歴（病状の把握）		
身体診察		
コミュニケーション能力		
臨床診断		
プロフェッショナリズム		
マネジメント（まとめる力）		
概略評価		

良かった点（評価者記入）

改善すべき点（評価者記入）

評価者と合意した学習課題（研修医記入）

DOPS：臨床手技評価

研修医名：

評価日：　20　年　　月　　日　　評価者：

診療科：

診察の場：　□一般外来　□救急外来　□病棟　□その他（　　）

手技名：

A：十分できる（上級医として期待されるレベル）
B：ほぼできる（臨床研修の終了時点で期待されるレベル）
C：やや不十分（臨床研修の中間時点で期待されるレベル）
D：注意が必要（臨床研修の開始時点で期待されるレベル）

	自己評価	指導医評価
適応／解剖／手技の理解と技術		
インフォームドコンセントの取得		
適切な準備、前処置		
適切な麻酔、鎮静		
技能		
清潔操作（感染予防処置）		
援助の要請（チームワーク、支援）		
手技後の管理		
コミュニケーション		
患者への配慮		
概略評価		

良かった点（評価者記入）

改善すべき点（評価者記入）

評価者と合意した学習課題（研修医記入）

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。

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 研修終了時に期待されるレベル	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、身体診察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、適切かつ遅滞なく作成する。**	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、適切かつ遅滞なく作成でき、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 研修終了時に期待されるレベル	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 研修終了時に期待されるレベル	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 研修終了時に期待されるレベル	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：

様式２０

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。

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となる条件等）	

年　　月　　日

〇〇プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

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

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

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

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

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

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

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

2010 年 2 月 27 日

全日本民主医療機関連合会　第 39 回定期総会

様式A-10

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2025 年　　4 月　　1 日

和歌山県知事　殿

病院名　　和歌山生協病院
開設者　　和歌山中央医療生活協同組合
　　理事長　古田　光明

医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 12 条に基づき、年次報告書を提出いたします。

また、併せて、同省令第９条に基づき、①．研修プログラムの変更、２．研修プログラムの新設を届け出ます。

（研修プログラムを変更する場合には「１．研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「２．研修プログラムの新設」に〇をつけてください。）

①. 基幹型臨床研修病院　２. 協力型臨床研修病院　（報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に〇をつけてください。）

・項目番号１から 27 までについては、年次報告において記入してください。
・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号 28 から 38 までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－１－

病院施設番号：031857　　臨床研修病院の名称：　和歌山生協病院

記入日：西暦　2025 年　4 月　1 日

病院施設番号 （基幹型、協力型記入） 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。	031857	臨床研修病院群の名称 （基幹型、協力型記入） 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。	名称和歌山生協病院臨床研修病院群 番号　0318573

作成責任者の氏名及び連絡先 （基幹型、協力型記入） 本報告書の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。	ﾌﾘｶﾞﾅ　ｷﾂﾞ　　ｲﾂｺ 氏名（姓） 木津	（名） いつ子	役職　事務次長 （内線　717　） （直通電話（073　）471　―　7711　） e-mail：　kizui@waseikyo.com （携帯電話のメールアドレスは不可とします。）

１．病院の名称 （基幹型、協力型記入）	ﾌﾘｶﾞﾅ　ﾜｶﾔﾏｾｲｷｮｳﾋﾞｮｳｲﾝ 和歌山生協病院
２．病院の所在地及び二次医療圏の名称 （基幹型・協力型記入）	〒　640-8390　（　和歌山県　） 和歌山市有本 143-1 電話：(073) 471―7711　ＦＡＸ：(073) 474―2387 二次医療圏 の名称：和歌山
３．病院の開設者の氏名（法人の名称） （基幹型・協力型記入）	ﾌﾘｶﾞﾅ　ﾜｶﾔﾏﾁｭｳｵｳｲﾘｮｳｾｲｶﾂｷｮｳﾄﾞｳｸﾐｱｲ　ﾘｼﾞﾁｮｳ　ﾌﾙﾀﾐﾂｱｷ 和歌山中央医療生活協同組合　理事長　古田　光明
４．病院の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地） （基幹型・協力型記入）	〒　640-8390　（　和歌山県　） 和歌山市有本 143-1 電話：(073) 474―5123　ＦＡＸ：(073) 475―4288
５．病院の管理者の氏名 （基幹型・協力型記入）	ﾌﾘｶﾞﾅ　ﾊﾀ　　ﾉﾌﾞﾋﾛ 姓　畑　／　名　伸弘
６.研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 （基幹型記入）	＊　別紙１に記入 研修管理委員会の全ての構成員（協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。）について記入してください。
７．病院群の構成等 （基幹型記入）	＊　別表に記入 病院群を構成する全ての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。
８.病院のホームページアドレス （基幹型・協力型記入）	http://www.wakayama-coop-h.com/

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－２－

病院施設番号：　031857　　臨床研修病院の名称：　和歌山生協病院

		※	
９．医師（研修医を含む。）の員数 （基幹型・協力型記入）			常勤：　21 名、非常勤（常勤換算）：　2.6 名 計（常勤換算）：　23.6 名、医療法による医師の標準員数：　10.7 名 ＊　基幹型臨床研修病院は、当該病院が管理している研修医の氏名等について様式Ａ－３に記入
10．救急医療の提供の実績 （基幹型・協力型記入）	救急病院認定の告示		告示年月日：西暦　2023 年　2 月　1 日、告示番号：第　145　号
	医療計画上の位置付け		１．初期救急医療機関　②．第二次救急医療機関　３．第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無		１．有　（　22.850　）m^2　０．無
	救急医療の実績		前年度の件数：2969 件（うち診療時間外：2552 件） １日平均件数：8.1 件（うち診療時間外：6.9 件） 救急車取扱件数：1294 件（うち診療時間外：877 件）
	診療時間外の勤務体制		医師：　2 名、看護師及び准看護師：　1 名
	指導を行う者の氏名等		＊　別紙４に記入
	救急医療を提供している診療科		内科系（①．有　０．無）　外科系（①．有　０．無）　小児科（①．有　０．無） その他（　）
11．医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） （基幹型・協力型記入）			1.一般：149 床、2.精神：　床、3.感染症：　床 4.結核：　床、5.療養：　床
12．診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 （基幹型・協力型記入）			＊　別紙２に記入 年次報告の場合には、患者数は報告年度のの前年度分、研修医の数は報告年度の前年度分の実績と当年度分の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合には、患者数は届出年度の前年度分、研修医の数は届出年度の次年度分及び次々年度分の想定を記入。
13．病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） （基幹型・協力型記入）			1.一般：25.1 日、2.精神：　.　日、3.感染症：　.　日 4.結核：　.　日、5.療養：　.　日
14．前年度の分娩件数 （基幹型・協力型記入）			正常分娩件数：　0 件、異常分娩件数：　0 件
15．臨床病理検討会（ＣＰＣ）の実施状況 （基幹型・協力型記入）	開催回数		前年度実績：　2 回、今年度見込：　3 回　※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記入
	指導を行う病理医の氏名等		＊　別紙４に記入
	剖検数		前年度実績：　1 件、今年度見込：　2 件
	剖検を行う場所		当該医療機関の剖検室
16．研修医のための宿舎及び研修医室の有無 （基幹型・協力型記入）	研修医の宿舎		１．有（単身用：　戸、世帯用：　戸） ⓪．無（住宅手当：　12,000　円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「０」と記入してください。
	研修医室		①．有（　1 室）　０．無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
17．図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 （基幹型・協力型記入）	図書室の広さ		（　36.0　）m^2
	医学図書数		国内図書：　500 冊、国外図書：　50 冊
	医学雑誌数		国内雑誌：　70 種類、国外雑誌：　15 種類
	図書室の利用可能時間		0：00　～　24：00　24 時間表記
	文献データベース等の利用環境		Medline 等の文献データベース（①．有　０．無）、教育用コンテンツ（①．有　０．無）、 その他（　）
			利用可能時間（　0：00～　24：00　）24 時間表記
	医学教育用機材の整備状況		医学教育用シミュレーター（①．有　０．無）、 その他（　）

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－３－

病院施設番号：　031857　　臨床研修病院の名称：　和歌山生協病院

18. 病歴管理体制 （基幹型・協力型記入）	病歴管理の責任者の氏名及び役職		ﾌﾘｶﾞﾅ　ﾊﾀ　ﾉﾌﾞﾋﾛ 氏名（姓）　畑　（名）伸弘 役職　院長
	診療に関する諸記録の管理方法		①．中央管理　２．各科管理 その他（具体的に：　）
	診療録の保存期間		（　5　）年間保存
	診療録の保存方法		１．文書　②．電子媒体 その他（具体的に：　）
19. 医療安全管理体制 （基幹型・協力型記入）	安全管理者の配置状況		①．有（　2　名）　０．無 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。
	安全管理部門の設置状況		職員：専任（　1　）名、兼任（　5　）名 主な活動内容：院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての「情報収集及び分析」「医療事故防止のための改善策立案」「医療事故防止のための研修及び教育」
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況		患者相談窓口の責任者の氏名等： ﾌﾘｶﾞﾅ　ｲﾄﾞﾓﾄ　ﾕｳｺ 氏名（姓）井戸本　（名）祐子 役職　看護副部長 対応時間（　9：00　～　16：00　）24 時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無：　①．有　０．無
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況		①．有　０．無 指針の主な内容：「安全管理に関する基本的考え方」「職員研修に関する基本方針」「事故報告等の改善のための方策・方針」「医療事故発生時の対応の基本方針」
	医療に係る安全管理委員会の開催状況		年（　12　）回 活動の主な内容：「医療事故及び発生する危険があった医療事故についての情報収集」「事故防止に役立つ資料の収集」「事故防止のための具体的対策の検討及び推進」「研修及び教育」
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況		年（　2　）回 研修の主な内容：講義・講習、事例検討会、研修会派遣
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策		医療機関内における事故報告等の整備：　①．有　０．無 その他の改善のための方策の主な内容：「患者対象のアンケート実施」「転倒アセスメントの実施」「ローベッドへの切り替え」「床材切り替え等ハード面での改善」
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 （基幹型・協力型記入）			修了：　2 名 中断：　0 名
21. 現に受け入れている研修医の数 （基幹型・協力型記入）			

	前々年度	前年度	当該年度
１　年	2	3	3
２　年	3	2	3

22. 受入可能定員 （基幹型・協力型記入）	許可病床数（歯科の病床数を除く。）から算出		許可病床数（　149　）床÷10＝（　14.9　）名
	患者数から算出		年間入院患者数（2205）人÷100＝（　22.1　）名
23. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 （基幹型・協力型記入） 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。			1. 精神保健福祉士：　名（常勤：　名、非常勤：　名） 2. 作業療法士：　名（常勤：　名、非常勤：　名） 3. 臨床心理技術者：　名（常勤：　名、非常勤：　名） 9. その他の精神科技術職員： ＿＿＿名（常勤：　名、非常勤：　名）
24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 （基幹型記入） JCEP による評価受審の有無を記載してください。			①．有　（　2023 年　8 月　1 日）　０．無 有を選択した場合には、直近の受審日を記入してください。 受審状況有りの場合、結果の公表　１．有　⓪．無

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号：　031857　　臨床研修病院の名称：　和歌山生協病院

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。		※	
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数 （基幹型記入）			＊　別紙５に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 （基幹型・協力型記入）			女性　１年次研修医（　０　）名　２年次研修医（　０　）名 男性　１年次研修医（　０　）名　２年次研修医（　０　）名
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 （基幹型・協力型記入）	院内保育所		院内保育所の有無　（①．有　０．無） 有を選択した場合、開所時間を記入してください　（　8 時　15 分　～　18 時　30 分）
			病児保育　（１．有　⓪．無） 夜間保育　（①．有　０．無）
			上記保育所は研修医の子どもに使用可能か　（①．可　０．不可）
	保育補助		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助　（１．有　⓪．無）
			その他の補助（具体的に：　　）
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所　（①．有　０．無） 授乳スペース　（①．有　０．無）
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		（　　）
	研修医のライフイベントの相談窓口		①．有　０．無 窓口の名称がある場合記入（　こころの相談窓口　） 窓口の専任担当　①．有（　１名）　０．無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入（　こころの相談窓口　） 窓口の専任担当　①．有（　１名）　０．無

※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

28. 研修プログラムの名称 （基幹型・協力型記入） プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称：和歌山生協病院臨床研修プログラム プログラム番号：031857305
29. 研修医の募集定員 （基幹型記入）			１年次：　２名、２年次：　３名
30. 研修医の募集及び採用の方法 （基幹型記入）	研修プログラムに関する問い合わせ先		ﾌﾘｶﾞﾅ　ｻｶｸﾞﾁ　ﾏﾅﾌﾞ 氏名（姓）　坂口　学 所属　内科　役職　内科医長 電話：(073) 471―7711　ＦＡＸ：(073) 474―2387 e-mail：　kizui@waseikyo.com URL：http://www.wakayama-coop-h.com/
	資料請求先		住所 〒640-8390　（　和歌山県　） 和歌山市有本 143-1 担当部門　担当者氏名 ﾌﾘｶﾞﾅ　ｷﾂﾞ　ｲﾂｺ 姓　木津　いつ子 電話：(073) 471―7711　ＦＡＸ：(073) 474―2387 e-mail：　kizui@waseikyo.com URL：http://www.wakayama-coop-h.com/

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号：　031857　　臨床研修病院の名称：　和歌山生協病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

30. 研修医の募集及び採用の方法（続き） （基幹型記入）	募集方法		①．公募 ２．その他（具体的に：　　）
	応募必要書類 （複数選択可）		①．履歴書、②．卒業(見込み)証明書、３．成績証明書、 ４．健康診断書、５．その他(具体的に：　　)
	選考方法 （複数選択可）		①.面接 ②.筆記試験 その他（具体的に：　　）
	募集及び選考の時期		募集時期：　6月　1日頃から 選考時期：　6月　1日頃から
	マッチング利用の有無		①．有　０．無
31．研修プログラムの名称及び概要 （基幹型記入）			概要：＊　別紙３に記入 （作成年月日：西暦　2025年　4月　1日）
32．プログラム責任者の氏名等（副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等） （基幹型記入） ＊　プログラム責任者の履歴を様式Ａ-２に記入 ＊　副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式Ａ-２に記入			（プログラム責任者） ﾌﾘｶﾞﾅ　ｻｶｸﾞﾁ　　ﾏﾅﾌﾞ 氏名（姓）坂口　　氏名（名）学 所属　内科　　役職　内科医長 （副プログラム責任者） １．有（　　名）　⓪．無
33．臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 （基幹型記入） 全ての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。			＊　別紙４に記入
34．インターネットを用いた評価システム			①．有（　⊙EPOC　・その他（　　）　）　０．無
35．研修開始時期 （基幹型、地域密着型記入）			西暦　　2026年　4月　1日
36．研修医の処遇 （基幹型・協力型記入）	処遇の適用 （基幹型臨床研修病院は、２に〇をつけて、以下の各項目について記入してください。）		１．基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 １を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 ②．病院独自の処遇とする。
	常勤・非常勤の別		①．常勤　２．非常勤
	研修手当		一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（　359,000円） 賞与／年（　　712,000円） 二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（　379,000円） 賞与／年（　　1,044,700円） 時間外手当：　①．有　０．無 休日手当　：　①．有　０．無
	勤務時間		基本的な勤務時間（　8：30　～　16：45　）24時間表記 休憩時間（　50分　　） 時間外勤務の有無：①．有　０．無
	休暇		有給休暇（１年次：　11日、２年次：　12日） 夏季休暇（①．有　０．無） 年末年始（①．有　０．無） その他休暇（具体的に：　　）
	当直		回数（約　3回／月）
	研修医の宿舎（再掲）		１．有（単身用：　　戸、世帯用：　　戸） ⓪．無（住宅手当：12,000　円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「０」と記入してください。
	研修医室（再掲）		①．有（　　１室）　０．無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
	社会保険・労働保険		公的医療保険（　全国健康保険協会　　）
			公的年金保険（　厚生年金　　）
			労働者災害補償保険法の適用（①．有　０．無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（１．有　⓪．無）
			雇用保険（①．有　０．無）

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－６－

病院施設番号：　031857　　臨床研修病院の名称：　和歌山生協病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

36. 研修医の処遇（続き） （基幹型・協力型記入）	健康管理		健康診断（年　　2回） その他（具体的に　　）
	医師賠償責任保険の扱い		病院において加入（①．する　０．しない） 個人加入（１．強制　⓪．任意）
	外部の研修活動		学会、研究会等への参加：①．可　０．否
			学会、研究会等への参加費用支給の有無：①．有　０．無
	院内保育所（再掲）		院内保育所の有無　（①．有　０．無） 有を選択した場合、開所時間を記入してください　（　8時　15分　～　18時　30分）
			病児保育　（１．有　⓪．無） 夜間保育　（①．有　０．無）
			上記保育所は研修医の子どもに使用可能か　（①．可　０．不可）
	保育補助（再掲）		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助　（１．有　⓪．無）
			その他の補助（具体的に：　　）
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）		休憩場所　（①．有　０．無） 授乳スペース　（①．有　０．無）
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）（再掲）		（　　）
	研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）		①．有　０．無 窓口の名称がある場合記入（　こころの相談窓口　） 窓口の専任担当　①．有（　１名）　０．無
	各種ハラスメントの相談窓口（再掲）		窓口の名称を記入（　こころの相談窓口　） 窓口の専任担当　①．有（　１名）　０．無
37. 研修医手帳（基幹型記入）			①．有　０．無
38. 連携状況（基幹型記入）			＊　様式Ａ－６に記入

※欄は、記入しないこと。

６．研修管理委員会（令和６年度開催回数３回）　　（No. 1）

構成員の氏名等　　病院施設番号：０３１８５７　　臨床研修病院の名称：和歌山生協病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ　ハタ　ノブヒロ 姓　畑　名　伸弘	和歌山生協病院	院長	研修管理委員長 研修実施責任者　指導医
フリガナ　タバタ　ヨシナリ 姓　田端　名　好成	和歌山生協病院	副院長兼外科部長	指導医
フリガナ　サカグチ　マナブ 姓　坂口　名　学	和歌山生協病院	内科医長	プログラム責任者 指導医
フリガナ　サトウ　ヨウイチ 姓　佐藤　名　洋一	和歌山生協病院	小児科部長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　キヅ　シュンイチ 姓　木津　名　俊一	河西診療所	所長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　コニシ　ノリユキ 姓　小西　名　教之	和歌山生協病院附属診療所	所長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　オオヤ　リョウ 姓　大矢　名　亮	耳原総合病院	副院長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　キム　シオン 姓　金　名　詩園	医療法人平和会　吉田病院	医長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　イノウエ　ヨシモト 姓　井上　名　賀元	公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院	集中治療科科長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　ナカタ　ヒトシ 姓　中田　名　均	尼崎医療生協病院	医長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　ツシマ　トシユキ 姓　津島　名　寿幸	社会医療法人健生会土庫病院	副院長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　オチアイ　コウタ 姓　落合　名　甲太	西淀病院	副院長	研修実施責任者 指導医

６．研修管理委員会（令和６年度開催回数３回）　　(No. 2)

構成員の氏名等　　病院施設番号：０３１８５７　　臨床研修病院の名称：和歌山生協病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ　マツシタ　カズフミ 姓　松下　名　和史	和歌山生協病院	事務長	
フリガナ　ハヤシ　リカ 姓　林　名　李果	和歌山生協病院	看護部長	
フリガナ　ツルタ　タイヘイ 姓　鶴田　名　太平	和歌山生協病院	技術部長	
フリガナ　キノシタ　ミホヨ 姓　木下　名　美穂代	和歌山生協病院	薬剤課長	
フリガナ　イケウチ　アキナ 姓　池内　名　明菜	和歌山生協病院	検査課長	
フリガナ　キヅ　イツコ 姓　木津　名　いつ子	和歌山生協病院	事務次長	事務部門の責任者
フリガナ　ムシノ　トシキ 姓　蒸野　名　寿紀	和歌山県立医科大学附属病院	卒後臨床研修センター参与	研修実施責任者 指導医
フリガナ　ウメオカ　シゲアキ 姓　梅岡　名　成章	日本赤十字社和歌山医療センター	放射線診断科部長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　ハシヅメ　トシカズ 姓　橋爪　名　敏和	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	院長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　ハシモト　セイジ 姓　橋本　名　整司	紀南病院	副院長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　イシグチ　ヒロシ 姓　石口　名　宏	新宮市立医療センター	副院長兼脳神経内科部長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　ナカムラ　コウキ 姓　中村　名　公紀	橋本市民病院	副院長	研修実施責任者 指導医

６．研修管理委員会（令和６年度開催回数３回）　　（No.3）

構成員の氏名等　　病院施設番号：０３１８５７　　臨床研修病院の名称：和歌山生協病院

フリガナ　ワカサキ　ヒサオ 姓　若﨑　名　久生	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院	副院長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　ニシカワ　イズミ 姓　西川　名　泉	ひだか病院	副院長	研修実施責任者 指導医
フリガナ　マエダ　ヒロキ 姓　前田　名　浩輝	まえだ内科クリニック	院長	外部委員
フリガナ　サカモト　ヤスフミ 姓　阪本　名　康文	和歌山合同法律事務所	弁護士	外部委員
フリガナ　ナカオ　ウタヨ 姓　中尾　名　歌代	和歌山中央医療生活協同組合	理事	外部委員

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称： 和歌山生協病院

病院施設番号： 0318573

区分	内科	救急部門	外科	麻酔科（部門）	小児科	産婦人科	又は 産科	又は 婦人科	精神科	病院で定めた必修科目の診療科			その他の研修を行う診療科			合計
年間入院患者実数 （）内は救急件数又は分娩件数	1593	（　）	608		4	（　）	（　）									2205
年間新外来患者数	2524		103		1244											3871
１日平均外来患者数 （ ）内は年間外来診療日数	34.1 (293)	（　）	0.5 (293)	（　）	8.7 (293)	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	
平均在院日数	28.7		16.2		2.5											
常勤医師数 （うち臨床研修指導医（指導医）数）	10 (6)	1 (1)	2 (2)	（　）	2 （　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	15 (9)

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、提出年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「１日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

（令和６年度分）

臨床研修病院の名称：和歌山生協病院

病院施設番号：031857

基幹型病院名	担当分野	1～4週	5～8週	9～12週	11～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
和歌山生協病院	内科	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
和歌山県立医科大学附属病院	内科						1	1						
日本赤十字社和歌山医療センター	内科						1	1						
和歌山労災病院	内科								1	1				
南和歌山医療センター	内科								1	1				
紀南病院	内科										1	1		
新宮市立医療センター	内科										1	1		
ひだか病院	内科												1	1
橋本市民病院	内科												1	1
耳原総合病院	内科				1	1								
合計		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
和歌山生協病院	外科					1	1							
耳原総合病院	外科									1	1			
合計						1	1			1	1			
和歌山生協病院	救急部門							1	1	1				
耳原総合病院	救急部門										1	1	1	
合計								1	1	1	1	1	1	

※　年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※　当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※　基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各４週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間４週について１人とすること）を記入すること。

※　「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

（令和７年度分）

臨床研修病院の名称：和歌山生協病院

病院施設番号：031857

基幹型病院名	担当分野	1～4週	5～8週	9～12週	11～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
和歌山生協病院	内科	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
和歌山県立医科大学附属病院	内科						1	1						
日本赤十字社和歌山医療センター	内科						1	1						
和歌山労災病院	内科								1	1				
南和歌山医療センター	内科								1	1				
紀南病院	内科										1	1		
新宮市立医療センター	内科										1	1		
ひだか病院	内科												1	1
橋本市民病院	内科												1	1
耳原総合病院	内科				1	1								
合計		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
和歌山生協病院	外科					1	1							
耳原総合病院	外科									1	1			
合計						1	1			1	1			
和歌山生協病院	救急部門							1	1	1				
耳原総合病院	救急部門										1	1	1	
合計								1	1	1	1	1	1	

※　年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※　当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※　基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各４週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間４週について１人とすること）を記入すること。

※　「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

（令和８年度分）

臨床研修病院の名称：和歌山生協病院

病院施設番号：031857

基幹型病院名	担当分野	1～4週	5～8週	9～12週	11～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
和歌山生協病院	内科	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
和歌山県立医科大学附属病院	内科						1	1						
日本赤十字社和歌山医療センター	内科						1	1						
和歌山労災病院	内科								1	1				
南和歌山医療センター	内科								1	1				
紀南病院	内科										1	1		
新宮市立医療センター	内科										1	1		
ひだか病院	内科												1	1
橋本市民病院	内科												1	1
耳原総合病院	内科				1	1								
合計		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
和歌山生協病院	外科					1	1							
耳原総合病院	外科									1	1			
合計						1	1			1	1			
和歌山生協病院	救急部門							1	1	1				
耳原総合病院	救急部門										1	1	1	
合計								1	1	1	1	1	1	

※　年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※　当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※　基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各４週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間４週について１人とすること）を記入すること。

※　「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

（令和９年度分）

臨床研修病院の名称：和歌山生協病院

病院施設番号：031857

基幹型病院名	担当分野	1～4週	5～8週	9～12週	11～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
和歌山生協病院	内科	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
和歌山県立医科大学附属病院	内科						1	1						
日本赤十字社和歌山医療センター	内科						1	1						
和歌山労災病院	内科								1	1				
南和歌山医療センター	内科								1	1				
紀南病院	内科										1	1		
新宮市立医療センター	内科										1	1		
ひだか病院	内科												1	1
橋本市民病院	内科												1	1
耳原総合病院	内科				1	1								
合計		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
和歌山生協病院	外科					1	1							
耳原総合病院	外科									1	1			
合計						1	1			1	1			
和歌山生協病院	救急部門							1	1	1				
耳原総合病院	救急部門										1	1	1	
合計								1	1	1	1	1	1	

※　年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※　当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※　基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各４週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間４週について１人とすること）を記入すること。

※　「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

３１．臨床研修指導医（指導医）等の氏名等　　病院施設番号：０３１８５７　　臨床研修病院の名称：和歌山生協病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1　プログラム責任者 2　副プログラム責任者 3　研修実施責任者 4　臨床研修指導医（指導医）
内科	畑　伸弘	和歌山生協病院	院長	40	○	アレルギー学会専門医、内科学会認定医、総合内科専門医、喘息専門医、平成 16 年 7 月日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」	031857305	3、4
内科	古田　光明	和歌山生協病院		45	○	産業医 2008 年度耳原総合病院臨床研修指導医養成講習会	031857305	4
内科	内田　善仁	和歌山生協病院	医長	29	○	H17 医師臨床研修指導医講習会(和歌山県医師臨床研修連絡協議会主催)	031857305	4
外科	田端　好成	和歌山生協病院	部長	41	○	外科学会専門医 平成 16 年度近畿地方協議会臨床研修指導医養成講習会	031857305	4
内科 救急	三谷　晃	和歌山生協病院	医長	35	○	H17 医師臨床研修指導医講習会(和歌山県医師臨床研修連絡協議会主催)	031857305	4
外科	上垣内　政道	和歌山生協病院	医長	37	○	外科学会専門医 平成 16 年度近畿地方協議会第 2 回臨床研修指導医養成講習会	031857305	4
内科 選択科目（リハビリ科）	土生　晃之	和歌山生協病院	部長	37	○	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会医学会専門医、脳卒中学会専門医、近畿地方協議会東海北陸地方協議会合同平成 18 年度臨床研修指導医養成講習会	031857305	4
内科	松岡　ちあき	和歌山生協病院	医長	24	○	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会医学会専門医、平成 16 年度近畿地方協議会第 2 回臨床研修指導医養成講習会	031857305	4
内科	坂口　学	和歌山生協病院	医長	25	○	平成 21 年度第 1 回医師臨床研修指導医講習会(和歌山県医師臨床研修連絡協議会主催)	031857305	1.4
病理科	木野　茂生	耳原総合病院		41	○	日本病理学会認定医、死体解剖資格認定医、2008 年度耳原総合病院臨床研修指導医養成講習会修了（耳原総合病院）	031857305 030517406	4

和歌山生協病院研修管理委員（2025年度）

	氏名	所属	職種	役職	備考
1	古田　光明	和歌山生協病院	医師	理事長	指導医
2	畑　伸弘	和歌山生協病院	医師	院長	研修管理委員長
3	田端　好成	和歌山生協病院	医師	副院長、外科部長	指導医
4	坂口　学	和歌山生協病院	医師	内科医長	プログラム責任者
5	佐藤　洋一	和歌山生協病院	医師	小児科部長	指導医
6	小西　教之	附属診	医師	診療所長	研修実施責任者、指導医
7	木津　俊一	河西診	医師	診療所長	研修実施責任者、指導医
8	大矢　亮	耳原総合病院	医師	部長	研修実施責任者、指導医
9	金　詩園	吉田病院	医師	医長	研修実施責任者、指導医
10	井上　賀元	京都民医連中央病院	医師	集中治療科科長	研修実施責任者、指導医
11	中田　均	尼崎医療生協病院	医師	医長	研修実施責任者、指導医
12	津島　寿幸	土庫病院	医師	副院長	研修実施責任者、指導医
13	落合　甲太	西淀病院	医師	副院長	研修実施責任者、指導医
14	蒸野　寿紀	和歌山県立医科大学附属病院	医師	卒後臨床研修センター参与	研修実施責任者、指導医
15	梅岡　成章	日本赤十字社和歌山医療センター	医師	放射線診断科部長	研修実施責任者、指導医
16	橋爪　敏和	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	医師	院長	研修実施責任者、指導医
17	橋本　整司	紀南病院	医師	副院長	研修実施責任者、指導医
18	石口　宏	新宮市立医療センター	医師	副院長兼脳神経内科部長	研修実施責任者、指導医
19	西川　泉	ひだか病院	医師	副院長	研修実施責任者、指導医
20	中村　公紀	橋本市民病院	医師	副院長	研修実施責任者、指導医
21	若﨑　久生	和歌山労災病院	医師	副院長	研修実施責任者、指導医
22	前田　浩輝	まえだ内科クリニック	医師	院長	外部委員
23	阪本康文	合同法律事務所	弁護士	弁護士	外部委員
24	中尾　歌代	和歌山中央医療生活協同組合	地域住民	理事	外部委員
25	松下　和史	和歌山生協病院	事務	事務長	
26	林　李果	和歌山生協病院	看護師	看護部長	
27	鶴田　太平	和歌山生協病院	放射線技師	技術部長	
28	木下　美穂代	和歌山生協病院	薬剤師	薬剤課長	
29	東　信次	和歌山生協病院	検査技師	検査課長	
30	木津　いつ子	和歌山生協病院	事務	事務次長	研修事務責任者
31	研修医の代表	和歌山生協病院	研修医		