

令和2年度

福岡大学筑紫病院 研修プログラム

福岡大学筑紫病院 卒後臨床研修運営委員会

令和2年度
福岡大学筑紫病院 研修プログラム

目 次

I.	はじめに	1
II.	研修プログラムの名称	1
III.	研修理念	1
IV.	研修目標	2
V.	研修プログラムの目的と特色	17
VI.	研修管理委員会	18
VII.	研修プログラム責任者	18
VIII.	研修プログラム責任者の役割及び指導医の基準	18
IX.	研修プログラムの概要	19
	1. 研修プログラムの数	19
	2. 研修方式	19
	3. 研修スケジュール	20
	4. オリエンテーション	21
	5. 研修時期及び臨床研修分野	21
	6. 臨床病理検討会（CPC）研修	23
	7. 研修の記録と保存	23
	8. 研修の評価	24
	9. 研修修了の認定	24
	10. 研修開始時期	24
X.	臨床研修病院群の構成	25
X I.	研修医の処遇	26
X II.	研修医の募集定員	26
X III.	研修医の募集及び採用の方法	27
X IV.	おわりに	27

福岡大学筑紫病院 研修プログラム

I. はじめに

平成16年度から始まった新医師臨床研修制度は卒後教育として2年間に亘ってプライマリ・ケアに幅広く対応できる研修医の育成を目指している。

福岡大学筑紫病院は、この制度を円滑に運営するため福岡大学病院が平成15年度に卒後臨床研修センターを新設し、研修プログラムに基づいて研修医の受け入れを開始した頃から臨床研修協力型病院として協力体制を築いてきた。

福岡大学筑紫病院は、厚生労働省による制度見直しと省令改正に伴って、平成22年度から基幹型病院として研修プログラムを策定した。

ここに提示した福岡大学筑紫病院研修プログラムは、これまでの福岡大学病院の研修プログラムを基本に新制度の趣旨を踏まえたもので、研修医が積極的に研修に取り組み、研修目標を達成できるように内容をより充実させたものである。

II. 研修プログラムの名称

『福岡大学筑紫病院 研修プログラム』と称する。

(プログラム番号：未定)

III. 研修理念

『臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けること』を研修理念とする。

IV. 研修目標

1. 総合目標

研修理念に従って2年間で以下の行動目標と経験目標を到達目標として達成すること。

2. 行動目標

研修医がすべての行動目標を達成できれば、その総和として、一般目標に到達する。

一般目標 GIO : General Instructional Objective

行動目標 SBOs : Specific Behavioral Objectives

・ 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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。

(2) チーム医療

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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. 上級及び同僚医師や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. 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4. 患者の転入、転出に当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。

(3) 問題対応能力

一般目標 (GIO)
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付ける。
行動目標 (SBOs)
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 = Evidence Based Medicine 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。

(4) 安全管理

一般目標 (GIO)
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付け、危機管理に参画する。
行動目標 (SBOs)
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 Precautions を含む。)を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
1. 症例呈示と討論ができる。
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。

(6) 医療の社会性

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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。

3. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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。

(2) 基本的な身体診察法

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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。
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。

(3) 基本的な臨床検査

一般目標 (GIO)	
	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必要な検査を、 { A ・・・自ら実施し、結果を解釈できる。 その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
行動目標 (SBOs)	
	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
A	4. 血液型判定・交差適合試験
A	5. 心電図 (12誘導)、負荷心電図
A	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) ・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
A	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)

必修項目	太字の検査 について経験があること ※「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい
-------------	--

(4) 基本的手技

一般目標 (GIO)
基本的手技の適応を決定し、実施する。
行動目標 (SBOs)
1. 気道確保を実施できる。
2. 人工呼吸を実施できる。(バッグ・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. 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
7. 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
8. 穿刺法(腰椎)を実施できる。
9. 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
10. 導尿法を実施できる。
11. ドレーン・チューブ類の管理ができる。
12. 胃管の挿入と管理ができる。
13. 局所麻酔法を実施できる。
14. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15. 簡単な切開・排膿を実施できる。
16. 皮膚縫合法を実施できる。
17. 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18. 気管挿管を実施できる。
19. 除細動を実施できる。

必修項目 太字の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

一般目標 (GIO)
基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。
行動目標 (SBOs)
1. 療養指導(安静度、体位、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。

(6) 医療記録

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
1. 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。
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、症例呈示できる。
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。

(7) 診療計画

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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ティ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) を考慮にいたっ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。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 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 (※) の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ~6) を自ら行った経験があること
(※CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状

必修項目	太字の症状を経験し、レポートを提出する ※「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと
------	--

1. 全身倦怠感
2. 不眠
3. 食欲不振
4. 体重減少、体重増加
5. 浮腫
6. リンパ節腫脹
7. 発疹
8. 黄疸
9. 発熱
10. 頭痛
11. めまい
12. 失神
13. けいれん発作
14. 視力障害、視野狭窄
15. 結膜の充血
16. 聴覚障害
17. 鼻出血
18. 嘔声
19. 胸痛
20. 動悸
21. 呼吸困難
22. 咳・痰
23. 嘔気・嘔吐
24. 胸やけ
25. 嚥下困難
26. 腹痛
27. 便通異常（下痢、便秘）
28. 腰痛
29. 関節痛

30. 歩行障害
31. 四肢のしびれ
32. 血尿
33. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34. 尿量異常
35. 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

必修項目	太字の病態を経験すること ※「経験」とは、初期治療に参加すること
------	-------------------------------------

1. 心肺停止
2. ショック
3. 意識障害
4. 脳血管障害
5. 急性呼吸不全
6. 急性心不全
7. 急性冠症候群
8. 急性腹症
9. 急性消化管出血
10. 急性腎不全
11. 流・早産及び満期産
12. 急性感染症
13. 外傷
14. 急性中毒
15. 誤飲、誤嚥
16. 熱傷
17. 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

必修項目	1) A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること 2) B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること 3) 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること
------	--

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

① 血液・造血器・リンパ網内系疾患

B	1. 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
	2. 白血病
	3. 悪性リンパ腫
	4. 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

② 神経系疾患

A	1. 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
	2. 認知症疾患
	3. 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
	4. 変性疾患（パーキンソン病）
	5. 脳炎・髄膜炎

③ 皮膚系疾患

B	1. 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
B	2. 蕁麻疹
	3. 薬疹
B	4. 皮膚感染症

④ 運動器（筋骨格）系疾患

B	1. 骨折
B	2. 関節、靭帯の損傷及び障害
B	3. 骨粗鬆症
B	4. 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

⑤ 循環器系疾患

A	1. 心不全
B	2. 狭心症、心筋梗塞
	3. 心筋症
B	4. 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
	5. 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
B	6. 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
	7. 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
A	8. 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

⑥ 呼吸器系疾患

B	1. 呼吸不全
A	2. 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
B	3. 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
	4. 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
	5. 異常呼吸（過換気症候群）
	6. 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
	7. 肺癌

⑦ 消化器系疾患

A	1. 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
B	2. 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
	3. 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
B	4. 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
	5. 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
B	6. 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

⑧ 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

A	1. 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
	2. 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
	3. 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
B	4. 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

⑨ 妊娠分娩と生殖器疾患

B	1. 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
	2. 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
B	3. 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

⑩ 内分泌・栄養・代謝系疾患

	1. 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
	2. 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
	3. 副腎不全
A	4. 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
B	5. 高脂血症
	6. 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

⑪ 眼・視覚系疾患

B	1. 屈折異常（近視、遠視、乱視）
B	2. 角結膜炎
B	3. 白内障
B	4. 緑内障
	5. 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

⑫ 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B	1. 中耳炎
	2. 急性・慢性副鼻腔炎
B	3. アレルギー性鼻炎
	4. 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
	5. 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

⑬ 精神・神経系疾患

	1. 症状精神病
A	2. 認知症（血管性認知症を含む。）
	3. アルコール依存症
A	4. 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
A	5. 統合失調症
	6. 不安障害（パニック障害）
B	7. 身体表現性障害、ストレス関連障害

⑭ 感染症

B	1. ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
B	2. 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
B	3. 結核
	4. 真菌感染症（カンジダ症）
	5. 性感染症
	6. 寄生虫疾患

⑮ 免疫・アレルギー疾患

	1. 全身性エリテマトーデスとその合併症
B	2. 関節リウマチ
B	3. アレルギー疾患

⑯ 物理・化学的因子による疾患

	1. 中毒（アルコール、薬物）
	2. アナフィラキシー
	3. 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
B	4. 熱傷

⑰ 小児疾患

B	1. 小児けいれん性疾患
B	2. 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
	3. 小児細菌感染症
B	4. 小児喘息
	5. 先天性心疾患

⑱ 加齢と老化

B	1. 高齢者の栄養摂取障害
B	2. 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C. 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。

(1) 救急医療

一般目標 (GIO)
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をする。
行動目標 (SBOs)
1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度及び緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。) ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。 ※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
7. 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

一般目標 (GIO)
予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。
行動目標 (SBOs)
1. 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2. 性感染症予防、家族計画を指導できる。
3. 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
4. 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

一般目標 (GIO)
地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む。）について理解し、実践する。
2. 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
3. へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目	へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること
-------------	------------------------------------

(4) 周産・小児・成育医療

一般目標 (GIO)
周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
2. 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
3. 虐待について説明できる。
4. 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
5. 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
-------------	----------------------

(5) 精神保健・医療

一般目標 (GIO)
精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 精神症状の捉え方の基本を身につける。
2. 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
3. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目	精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること
-------------	-------------------------------------

(6) 緩和ケア、終末期医療

一般目標 (GIO)
緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 心理社会的側面への配慮ができる。
2. 治療の初期段階から基本的な緩和ケア (WHO 方式がん疼痛治療法を含む。) ができる。
3. 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4. 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

(7) 地域保健

一般目標 (GIO)
地域保健を必要とする患者とその家族に対して、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 保健所の役割 (地域保健・健康増進への理解を含む。) について理解し、実践する。
2. 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

V. 研修プログラムの目的と特色

研修理念と研修目標の達成を念頭に置いて、すべての研修医が全人的で科学的根拠に基づいた医療が実践できることを目的とした。

この研修プログラムは、福岡大学筑紫病院を基幹型臨床研修病院、福岡大学病院を協力型臨床研修病院とする二つの大学病院を主体とし、さらに地域の協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設とともに臨床研修病院群を構成することにより研修医がより効率的に研修できるように企画されたことが特徴である。

研修プログラムの特色を具体的に挙げると

- ① 選択科目の研修期間を36週とし、研修医が自由に将来専門とする診療科等で研修できる期間を長く設定したこと。
- ② 救急部門の研修期間を12週とし、救急科8週と麻酔科4週（麻酔科での研修は特に救急医療に関する手技などを習得させる）の研修に従事させ、さらに各診療科の当直（宿日直）において救急外来研修を実施することで救急部門の研修をより深めたこと
- ③ 外科系を4週ずつ2科目選択とし、様々な外科系症例を経験できる様にしたこと。
- ④ 外科部門の研修担当科を6科目（外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科）とし、研修医が幅広く外科領域の研修を選択できるように配慮したこと
- ⑤ 福岡大学筑紫病院は、大学病院の中でも他に類を見ない地域医療支援病院であり、近隣医療機関との密接な連携のもと、幅広い疾患が診療の対象となること、及び、救急告示病院として地域における救急医療の中核をなしており、一次、二次救急を豊富に経験できること

などである。

VI. 研修管理委員会

臨床研修の実施を統括管理する機関として福岡大学筑紫病院臨床研修病院群研修管理委員会を設置し、卒後臨床研修を円滑に行う目的で福岡大学筑紫病院卒後臨床研修運営委員会を設けた。

研修管理委員長：小林 邦久（福岡大学筑紫病院副病院長・総括責任者）

VII. 研修プログラム責任者

研修プログラムの責任者として主責任者1名を置いた。

主プログラム責任者：小林 邦久（福岡大学筑紫病院副病院長）

VIII. 研修プログラム責任者の役割及び指導医の基準

1. 研修プログラム責任者は研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
2. 指導医は臨床経験7年以上で、臨床研修指導医講習会などプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会で研修を修了し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とする。
3. 指導医1人が同時に指導を受け持つ研修医は、5人までとする。

IX. 研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの数

1つ（福岡大学筑紫病院 研修プログラム）

2. 研修方式

- A. 臨床研修は必修科目（『内科』、『救急部門』、『地域医療』、『外科』、『小児科』、『産婦人科』、『精神科』）の7科目と、『選択』科目の5科目（研修医の希望により調整可能）を加えてローテーションを実施する。
- B. 1年次研修は、内科24週（6週×4科）、救急部門12週（麻醉科4週、救急科8週）、小児科4週、外科8週（4週×2科）とする。
2年次研修は、精神科4週、産婦人科4週、選択科目36週（8週×4科、4週×1科まで研修可能）、地域医療4週とする。
なお、精神科、産婦人科は福岡大学病院で研修を行う。
- C. 各科目の臨床研修は、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設と共同して行うことができる。
- D. 2年間の研修期間のうち52週以上、福岡大学筑紫病院（基幹型臨床研修病院）で研修を行わなければならない。
- E. 研修コース及び研修スケジュールは、研修医の希望を卒後臨床研修運営係でとりまとめ、卒後臨床研修運営委員会で決定するが、希望に沿えない場合もある。

3. 研修スケジュール

「福岡大学筑紫病院 研修プログラム」の研修スケジュール

<1年次>

内科				救急部門		小児科	外科(注2)	
循環器内科	内分泌・ 糖尿病内科	呼吸器内科	消化器内科	麻酔科	救急科 (注1)		外科①	外科②
6週	6週	6週	6週	4週	8週	4週	4週	4週

(注1) 救急部門研修は「筑紫病院 救急科」または「福岡大学病院救命救急センター」から選択する。

(注2) 外科研修は「福岡大学筑紫病院 外科系診療科」から異なる2つの診療科を選択する。

<2年次>

精神科 (注3)	産婦人科 (注3)	選択科目					地域 医療
		選択①	選択②	選択③	選択④	選択⑤	
4週	4週	8週	8週	8週	8週	4週	4週

(注3) 精神科研修、産婦人科研修は福岡大学病院で研修する。

※ 1年次の研修先と2年次の選択科目を併せて、1年以上(52週以上)を福岡大学筑紫病院(基幹型臨床研修病院)で研修する。

【研修医Aのローテーションの具体例】

<研修医A・1年次>

内科				救急部門		小児科	外科(注2)	
循環器内科	内分泌・ 糖尿病内科	呼吸器内科	消化器内科	麻酔科	救急科 (注1)		外科	眼科
6週	6週	6週	6週	4週	8週	4週	4週	4週

(福岡大学筑紫病院研修期間48週)

<研修医A・2年次>

福大病院 精神科	福大病院 産婦人科	福大病院 麻酔科	麻酔科	麻酔科	眼科	眼科	地域 医療
4週	4週	8週	8週	8週	8週	4週	4週

(福岡大学筑紫病院研修期間28週)

4. オリエンテーション

実際の診療を開始するまでの数日間に亘って、オリエンテーションを行う。
研修医全員に共通して必要な項目（医の倫理、保険診療、診療録の記載法、基本的臨床検査法、院内感染対策、医療安全管理対策、接遇、評価法・EPOC研修、オーダーリング研修など）を講義と実習によって研修するほか、臨床各科・各部とコメディカル部門及び協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設の紹介も併せて行う。

5. 研修時期及び臨床研修分野

A. 1年次研修

(1) 内科研修

福岡大学筑紫病院では内科を ①循環器内科 ②内分泌・糖尿病内科 ③呼吸器内科 ④消化器内科の4科（1科6週）として、計24週の研修を行う。

(2) 救急部門研修

福岡大学筑紫病院では「救急科8週・麻酔科4週」のローテーションで、計12週の研修を行うが、希望により「福岡大学病院救命救急センター8週、筑紫病院麻酔科4週」を選択することができる。（麻酔科での研修では特に救急医療に関する手技などを習得させる。）

さらに、各診療科の当直において救急外来研修を実施する。

(3) 小児科研修

福岡大学筑紫病院小児科で、4週の研修を行う。

(4) 外科研修

福岡大学筑紫病院外科系診療科から異なる2科（1科4週）計8週の研修を行う。

B. 2年次研修

(1) 精神科研修

福岡大学病院の精神神経科及び精神神経科関連の研修協力病院・協力施設で、4週の研修を行う。

(2) 産婦人科研修

福岡大学病院の産婦人科で、4週間の研修を行う。

正常分娩と特殊不妊治療に関しては産婦人科関連の研修協力病院・協力施設で、短期間のローテーション研修も実施する。

(3) 『選択』科目の研修基準

研修目標の達成と研修をさらに充実させるために、2つの大学病院の診療科（部）及び研修協力病院・協力施設で、それぞれの研修プログラムに沿って、計36週間の研修を選択することができる。

1診療科・部（病院、施設）で8週×4科、4週×1科の研修とし、最大5診療科・部（病院、施設）まで選択できる。

必修科目（『内科』、『救急部門』、『外科』、『小児科』、『産婦人科』、『精神科』）と同じ科での再研修も可能ではあるが、研修目標達成のためにはできるだけ多くの診療科・部（病院、施設）での研修が望ましい。

なお、救命救急センターを選択科目で希望した場合に限り、救命救急センター関連の研修協力病院での研修ができる。

また、将来専門とする診療科等での研修を希望する場合には、同一科での全期間研修も可能である。

※ 選択科目は原則として研修医が自由に選択できるものとするが、研修内容の充実のためには必ずしも希望に添えない場合もある。

(4) 地域医療研修

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む。）について理解し、実践するという考え方に基づいて、福岡大学筑紫病院臨床研修病院群の研修協力病院・協力施設で、4週間の研修を行う。

C. 選択科目研修病院・施設の内訳

(1) 福岡大学筑紫病院

循環器内科	内分泌・糖尿病内科	呼吸器内科
消化器内科	小児科	外科
整形外科	脳神経外科	泌尿器科
眼科	耳鼻いんこう科	放射線科
救急科	麻酔科	

(2) 福岡大学病院

内科分野（8科）		
腫瘍・血液・感染症内科	内分泌・糖尿病内科	循環器内科
消化器内科	腎臓・膠原病内科	呼吸器内科
神経内科・健康管理科	総合診療部	

外科分野（9科）		
消化器外科	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	心臓血管外科
脳神経外科	整形外科	形成外科
泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科

救命救急センター	麻酔科	小児科
産婦人科	精神神経科	総合周産期母子医療センター
放射線科	皮膚科	
臨床検査部	病理部	

(3) 協力型臨床研修病院より選択する。

(協力型臨床研修病院一覧 参照)

(4) 臨床研修協力施設より選択する。

(臨床研修協力施設一覧 参照)

6. 臨床病理検討会（CPC）研修

臨床各科と病理部により定期的にCPCが開催されている。研修医は関連の病理解剖とそのCPCに参加し、CPCレポート作成要領に基づいたレポートを提出する。

7. 研修の記録と保存

研修医は研修医手帳に研修内容を記録する。

各自の研修医手帳記録は研修修了認定の参考資料とする。

EPOCによる研修の評価記録やレポートなど臨床研修の内容及び研修医の評価の記録は5年間、卒後臨床研修センターで管理保存する。

8. 研修の評価

A. 到達目標の評価システム

臨床研修の到達目標の評価はE P O C（オンライン卒後臨床研修評価システム）で実施する。

B. 研修医の評価

研修医は研修医手帳に研修内容を記録し、自己評価をする。

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医手帳、評価表から把握し形成的評価を行う。評価は指導医ばかりでなくチーム医療スタッフなどによっても行われる。

C. 指導体制及び診療各科の評価

研修修了後、研修医による指導体制と診療科・部（病院、施設）の評価を行い、その結果を診療科・部（病院、施設）へフィードバックする。

D. 研修プログラムの評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制など）が効果的かつ効率良く行われているかを定期的に福岡大学筑紫病院臨床研修病院群研修管理委員会が中心となって自己点検・評価する。

9. 研修修了の認定

A. 研修医に対する最終的な評価は、福岡大学筑紫病院臨床研修病院群研修管理委員会（以下「管理委員会」という。）の議を経て管理委員長が修了認定を行い、臨床研修修了証を交付する。

B. 臨床研修を修了したと認めないときは、その理由を文書で研修医に通知する。

10. 研修開始時期：令和 2 年 4 月 1 日

X. 臨床研修病院群の構成

福岡大学の2つの大学病院を中心に臨床研修病院群を構成する。

1. 臨床研修病院群

A. 基幹型臨床研修病院

福岡大学筑紫病院（310床）

病院長 柴田 陽三

〒818-8502 福岡県筑紫野市俗明院一丁目1番1号

TEL：092-921-1011

B. 協力型臨床研修病院

(1) 福岡大学病院（915床）

病院長 井上 亨

〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈七丁目45番1号

TEL：092-801-1011

(2) その他の協力型臨床研修病院（一覧 参照）

C. 臨床研修協力施設（一覧 参照）

2. 研修協力病院について

A. 研修協力病院の認定

卒後臨床研修運営委員会が適切と認めた協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設を、研修協力病院とする。

B. 研修協力病院との連携

(1) 研修協力病院で研修を行うときには、遅くとも1ヵ月前に、卒後臨床研修運営委員会から連絡する。

(2) 臨床研修病院群内での医師の往来や医療機器の共同利用、また合同カンファレンスの開催など、機能的な連携を行う。

X I . 研修医の処遇

1. 身 分：臨床研修医
2. 給 与：1年次；約28万円（臨床研修調整手当、宿日直手当を含む。）
2年次；約29万円（臨床研修調整手当、宿日直手当を含む。）
3. 常 勤
勤 務 時 間：平日8：40～16：40（うち休憩時間45分）
土曜8：40～12：25
年次有給休暇：在職1年目（1年次） 10日
在職2年目（2年次） 11日
休 日：日曜日、祝日
8月15日（盆休）
12月29日～1月3日（年末年始）
4. 原則として、時間外勤務は行わない。
5. アルバイト等の兼職は禁止する。
6. 当 直：指導医と共に、週1回程度の宿直、月1回程度の日直有り
（当直仮眠室有り、手当有り）
7. 臨床研修医室、ロッカー：有り
8. 宿舎及び病院内の個室：なし
9. 社会保険：有り（公的医療保険及び公的年金保険については、日本私立
学校振興・共済事業団に加入）
労働保険：有り（労働者災害補償保険及び雇用保険に加入）
10. 医師賠償責任保険：病院としての加入有り（個人加入は任意）
11. 定期健康診断：年2回
12. 学会、研究会への参加：可（参加費用の支給なし）
13. 院内保育所：有り

X II . 研修医の募集定員

定員は1年次2名、2年次2名で合計4名とする。

XIII. 研修医の募集及び採用の方法

1. 全国公募とする。
2. マッチングシステムに参加する。
3. 募集要項に基づいて採用する。

XIV. おわりに

福岡大学の2つの大学病院と地域の研修協力病院で臨床研修病院群を構成して研修医の育成に取り組もうと考えている私どもの研修プログラムを紹介した。

この研修プログラムが研修医の方々にとって十分に有意義なものになるよう、福岡大学筑紫病院と福岡大学病院は研修協力病院と一体化して魅力ある臨床研修の場を提供できるものと信じている。