勤医協中央病院 初期臨床研修プログラム

勤医協中央病院
（作成　2005.6. 1）
（変更　2006.4.28）
（中略）
（変更　2022.04.01）
（変更　2023.04.01）
（変更　2023.09.01）
（変更　2024.04.01）
（変更　2025.04.01）

１．当院の理念･特色と 40 年以上にわたる医師養成の歴史と経験

当院は、札幌市北東部の東区（人口 26 万 3,800 人　2019 年 4 月現在）に位置し、1975 年の開院以来、各種指定を受けるなど地域の二次医療機関としての役割を果たしてきた。また、北海道勤労者医療協会（北海道勤医協）の病院･診療所、介護・在宅関連施設のネットワークの中で特に急性期の医療を提供する病院として中心的な役割を担っており、予防からリハビリ、在宅まで、患者の立場にたった医療実践と全職種参加による集団医療を追求している。

2004 年当院は、病院の理念として「安全･安心で納得のいく医療･福祉をすすめる」「地域･友の会とともに健康で住みやすい街づくりをめざす」「互いに学び成長する職場づくりに努力する」という「医療･福祉宣言」を内外に発表し、民医連綱領の実現とあわせて職員の医療活動･実践の柱としている。「患者の権利」「医療倫理」を基本にすえた医療実践をすすめている。

医師養成においては、40 年以上前から北海道民主医療機関連合会（北海道民医連）として研修要綱（研修プログラム）を持ち、実践と改定の中で充実をはかってきた。その経験から今後の医師研修に引き継ぐべきこととして以下の 5 点を大切にしている。

① 患者や地域の医療要求に応えることを研修の出発点とし、民医連の医師としての成長と、総合的な医療・技術の蓄積に努力してきた。地域の実態や医療要求に触れ、自分たちの医療が検証される機会として患者･地域住民が参加する友の会との関わりを重視していること。

② 患者やスタッフとともに成長し、チーム医療のリーダーとしての組織性を育むこと。

③ 多くの医師が 1 年以上の診療所研修を経験してきたこと。研修医が地域の医療を守る意識を他職種もふくめ集団的に共有し、もっとも身近な患者や地域の要求に応えるなど、民主的なチーム医療や「共同の営み」としての医療実践を経験していること。

④ 研修医みずからが研修の充実に努め、同時に研修医の自主性や主体性を尊重してきたこと。青年医師の会や研修世代での議論や意見･提案をつねに研修要綱に反映していること。

⑤ 北海道民医連の医師研修に欠かせない諸要素を、研修 7 課題（技術研修、疾病を生活と労働の場からとらえる、民主的集団医療のリーダーとしての成長、学術･研修、組織運営･経営管理、医療変革の追求、民医連運動の推進者としての成長；後述する「北海道民医連の医師がめざす医師像 7 つ星 THE SEVEN-STAR DOCTOR」の前身）としてまとめ上げて実践してきたこと。また、病院･診療所ごとに他職種が参加する研修委員会を確立し、医師研修をささえてきたこと。

臨床研修必修化に先駆けて 2000 年に行われた研修要綱改定では、基本的、総合的な診療能力の発展をめざし、求められる医師像を明らかにして研修内容の見直しをおこなった。とくに初期研修の２年間については所属科に関係なく、各分野のプライマリケア領域を、各科・各グループのローテーションや共通カリキュラムの中で研修・指導する方式とした。指導医と研修医が、研修に対する要望や総合性について十分に議論し、個別性やゆとりを持ったカリキュラムにすることについても重視してきた。

2002 年から総合診療病棟を開設し、研修指導体制の強化を行い、2004 年から卒後臨床研修必修化に

も対応し、国内有数の総合診療病棟として 60 床程度を運用し、延べ 200 名近い研修医を受け入れて研修を行ってきた。

さらに本プログラムの検討にあたっては、研修医が適切な指導体制のもとで、医師としての人格を涵養（かんよう）し、プライマリ･ケアを中心に医師としての必要な幅広い診療能力を身につけることを重視している。

２．勤医協中央病院初期臨床研修プログラムの理念・基本方針

このプログラムは、初期研修医が 2 年間で身につけるべき基本的な臨床能力を習得するとともに、日本国憲法の理念に基づく人権と民主主義を尊重した倫理観・医療観を身につけ、医療の安全性を尊重しながら人間性あふれる臨床医として育つことを目的とする。また、多様化している住民の医療要求にこたえ、急性期の医療から介護の分野までを担える総合的力量をもち、第一線医療の充実につとめる態度を身につけることを目的とする。さらに、初期研修終了後も生涯教育を自ら実践することが求められるため、自己主導的学習者へ初期研修医が成長することを重視している。理念・基本方針は以下の 5 項目にまとめることができる。

① 民主的な集団医療の実践を通じて、人間の尊厳および権利を尊重できる医療人を育成する。
② すべての医師に必要な基本的診療能力を身につけた医師を育成する。
③ 地域医療の現状を理解し、医療の社会的役割を考えられる医師を育てる。
④ 初期臨床研修を通して、プロフェッショナリズム（医師が医師としてあるべき姿）を意識し行動できる医師を育てる。
⑤ 初期臨床研修を通して自己主導的学習者への成長を促す。

３．臨床研修の到達目標

（１）全科共通到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1.社会的使命と公衆衛生への寄与
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2.利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3.人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4.自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B.資質・能力

1.医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2.医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3.診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療案内とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4.コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、わかりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームに各構成員の役割を理解する。
② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6.医療の質と安全管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7.社会における医療の実践
① 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、地域社会と国際社に貢献する。
② 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
③ 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。
④ 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。
⑤ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑥ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑦ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.科学的探求
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 医療上の疑問点を探求課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C.基本的診療業務

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

1.一般外来診療

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

2.病棟診療

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

3.初期救急対応

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

4.地域医療

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

（２）北海道民医連の医師がめざす医師像７つ星　THE SEVEN-STAR DOCTOR

北海道民医連の全医師を始めとする多職種、地域住民が、北海道民医連の医師が目指すべき医師像・獲得すべき能力を定めたもの。

生涯を通じて、自ら掲げた７つ星の医師をめざし、患者・地域社会・医学医療に貢献することを目的としたもの。

1. 総合性と専門性

定義

北海道民医連の医師は総合性を兼ね備え全人的医療を実践する能力を備える。総合性とはこの７つ星に定められた役割を統合して実践できる能力を指す。

説明

北海道民医連では所属する科や専門に関わらず医師の総合性を重視する。医師は「総合性を専門として高い力量をもつ家庭医・総合医」や「総合的基礎力を備えた各科専門医」、「総合性豊かな一般内科医」を目指す。

1. 幅広い分野の診療ができる。

1.1 この７つ星に定められた役割を総合的に実践する。
1.2 自らの診療行為に影響を与える専門分野・関連分野のガイドラインや進歩に精通し、それを診療に適用する。
1.3 臨床医学が本来持つ複雑性、不確実性、曖昧さを理解しそれに対応する。
1.4 自らの仕事に関連する法律、ガイダンス、その他の通達について最新の知識を取り入れ遵守する。

1.5　主治医として患者のプライマリケアレベルの医学的問題には幅広く対応し、必要に応じて院内、院外の適切な専門科医師にコンサルトできる。

2. 患者中心で総合的な臨床的評価と治療計画を立てることができる。

2.1　対応すべき患者の問題に優先順位をつける。
2.2　患者の病歴（症状、精神的・社会的・スピリチュアル*2・文化的因子を含む）を総合的に聴取し、身体所見をとり、適切な検査を選択し、検査結果を評価して診断と治療、疾病の予防、健康増進に役立てる。
2.3　疾病の進行を遅くし、治癒を目指し、機能を回復し、苦痛を和らげるための目標を患者・家族と協力して立てる。
2.4　患者の考えや価値観を十分に考慮し、患者中心の治療計画を立てる。

2. 安全で質の高い医療

定義

北海道民医連の医師は、診療やケアの質改善、医療安全の推進、自らの健康管理を通して安全で質の高い医療を実現する。

説明

北海道民医連の医師は、自らの診療の質改善および所属する科やチームの質改善により患者安全を保つ。科学的な根拠に基づき、医療安全を実現する職場環境の構築を行う。医師は自らが健康でなければ診療の質を維持することが出来ず、患者の利益を損なう。北海道民医連の医師は、自らの健康管理を行うことを重要視する。

1. 患者安全のために診療の質改善を行うことができる。
   1.1　自らの診療やケアの質を定期的に振り返り、その結果をもとに質改善を行う。
   1.2　自らが所属する科またはチームの診療やケアの質評価・監査に協力し、その結果に対して建設的に対応し、質改善に貢献する。
2. 安全のための職場環境の構築に貢献することができる。
   2.1　全てのスタッフがオープンに意見が言い合える職場環境の構築に協力する。
   2.2　医療安全を推進するために、有害事象の発見に努め、適切に報告する。
   2.3　インシデント事例を分析し再発防止のための意見を述べる。
   2.4　科学的な根拠に基づいた医療安全対策を講じる。

3. 患者の利益のために、自らの健康管理ができる。
   3.1　医師自らが他者に伝染させるような感染症を患っている場合またはその可能性がある場合、または健康上の理由で職務の遂行に支障を来している場合は、しかるべき責任者に適切に相談する。
   3.2　可能な限り一般的な伝染病に関するワクチンを接種する。
   3.3　職場で定められている健康診断を適切に受ける。

3. 地域コミュニティケア

定義

北海道民医連の医師は地域の健康増進のため、無差別平等の医療を推進し、地域コミュニティケアを実践する。

説明

地域は地理的な範囲、コミュニティは地理的条件にかかわらず人同士のつながりを意味する。すべての患者と地域住民が平等に十分な健康増進の機会を得られるよう、自分たちの働く環境の内外のシステム（職場、地域、国）の改善に取り組む。人種、宗教、社会的地位、経済的状況、教育水準、ジェンダー、年齢、性的嗜好の違いがあっても、等しく十分な医療が受けられるような社会の実現を目指し、WHO が指摘した健康の社会的決定要因（社会格差、ストレス、幼少期、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通）に代表される地域・社会の障壁を取り除くように努める。

地域コミュニティケアは、地域で医療を行うだけでは実現できない。地域の現状やニーズを把握し、自らが所属する医療機関に求められる役割を認識した上で、ヘルスプロモーションを行うことや他医療機関・福祉機関と連携しながら地域包括ケアシステムの中で役割を果たすことを意味している。
地域コミュニティケアは、北海道民医連に所属するすべての医師に必要な視点である。

1. 患者の健康と人権に影響を与える社会的要因にアプローチできる。
   1.1 医療・介護・福祉への患者・住民参加を重視できる医師
   1.2 健康の社会的決定要因を理解し、勤医協友の会（共同組織）を始めとする地域住民、医療者と共にその改善に取り組む。
   1.3 疾病の予防、健康増進、健康に関する調査活動を通じて日常診療の改善に取り組む。

2. 患者を取り巻く身近な環境と社会的環境の問題点を見つけ、患者の要求に応えることができる。
   2.1 患者の生活背景（生活、経済、労働）を把握する
   2.2 患者の健康に影響を与えている社会的要因の改善に患者・家族とともにとりくみ、健康増進のためのサービスや医療・社会資源を活用できるようにする。
   2.3 患者・家族の健康に影響を与えている生活習慣の改善にアプローチする。
3. 地域の現状と医療ニーズを把握し、それに応じた医療を行うことが出来る。
   3.1 目の前の患者の背後にある地域の現状、実状を把握し、ヘルスプロモーションを行う。
   3.2 他の医療機関・介護事業所・行政と連携することができる。

4. コミュニケーション

定義
北海道民医連の医師は、患者・家族・医療チーム内での効率的な情報収集とその共有を円滑に行うためのコミュニケーション能力を有していなければならない。

説明
効率的で良質なチーム医療を実践するためには、患者とその家族との信頼関係を構築することや、医療チーム内での信頼関係を構築することが必要である。そのためには患者・家族からの適切な情報収集や、適切な診療情報の提供・医療チーム内での適切な診療情報の共有が不可欠であり、そのための良好な対人関係と、コミュニケーション能力を必要とする。また、お互いの考え方や価値観の多様性を尊重する寛容さを必要とする。

1．患者・家族の話を傾聴し、寄り添うことができる。
   1.1 患者・家族の話を傾聴し、その思いや希望・価値観を十分に考慮する。
   1.2 親しみをもって共感的・寛容的態度をとり、患者・家族・スタッフの心情に配慮する。
   1.3 患者のところによく顔を出す。

2．患者・家族に必要とされる情報をわかりやすく説明し、共有することができる。
   2.1 病態や治療方針をわかりやすく説明し、必要な指導をする。
   2.2 患者・家族からの疑問や質問に誠実に対応する。
   2.3 患者・家族に必要な情報をわかりやすく説明し、意思決定を支援する。

3．医療チームのリーダーとして、かつ、一員として多（他）職種と効率よく働くことができる
   3.1 多（他）職種と連携し、チーム医療を実践する。
   3.2 医療チームのメンバーの技術・役割に敬意を示し、協力する。

5. プロフェッショナリズム

定義
北海道民医連の医師は、患者の多様な価値観に配慮し、倫理的な行動規範に従い、職業人（プロフェッショナル）としての使命と責任を果たさなければならない。

説明

医師のあるべき姿として定義される。
人権と非営利の理念を理解し、自己が属する組織の利益に優先して他者（患者）の利益に貢献することや、誠実であり、公正であり、謙虚であること、そして患者・社会に対する説明責任を果たすことが求められる。そして、職業人（プロフェッショナル）としての卓越性を保ち、その知識・技術を磨き続けなければならない。

1．患者の多様性に配慮し、高い倫理規範を順守しながら、最善の医療を提供することができる。
1.1　患者の多様性（人種・言語・思想・信条・環境など）に配慮し、公平に差別なく接する。
1.2　患者と医療チームに倫理的な問題が生じた際は、より広い集団で議論し解決に努める。
1.3　同僚や他のチームメンバーからの指摘には、真摯に耳を傾ける。
1.4　同僚や他のチームメンバーの不適切な行動に対しては異議を唱える。
1.5　多様性のある患者にとって最善の医療とは何かを常に考える。

2　利益相反に関して高い透明性を保つことができる。
2.1　患者の診断・治療方針などに影響を与えてしまうような利害関係は許容しない。
2.2　利益相反に直面した際は、そのことを明らかにし、自分自身は関連する方針決定から外れる。
2.3　研究を行う際は、公正かつ誠実に行い、その利害関係については適切に開示する。

3　規則を遵守し、自らの技量を高めるために不断の努力ができる。
3.1　一般社会人としての常識を兼ね備える。
3.2　職場の規則を遵守し、倫理上の規則、医療行為に関する法律を守る。
3.3　患者の守秘義務を遵守する。
3.4　自らの診療能力を維持向上させるための活動に定期的に参加し、生涯学習に努める。
3.5　医師を待つ患者や指示を受ける立場の多職種に配慮し、適切な時間で診療をする。

4　社会からの医師に対する期待を認識し、社会に貢献することができる。
4.1　上記プロフェッショナリズム（医師のあるべき姿）の研鑽に励み続けることが社会から期待されていることを理解し、それに応え、患者とその社会に対して責任を果たす。

6. 学術研究と教育

定義
北海道民医連の医師は、他者を指導し、エビデンスを吟味し臨床決断に適用する。さらに学術研究を通じて医療の向上に貢献する。
説明
北海道民医連の医師は教育者として、看護師をはじめとする多職種、研修医・同僚医師を教育し、チームや病院全体の診療の質向上に貢献する。教育をすることによって自らも深く学ぶことができる。こうして相互に学びあう環境を作る。
さらに、患者の医学的問題において適用可能なエビデンスを同定し、診療に活用する。患者・家族の意向も取り入れてエビデンスに基づいた臨床決断を積み重ね、臨床医学におけるエビデンスの限界と不確実性を理解し、未解決の問題を同定する。必要に応じて、未解決の問題に関する臨床研究を行い、医学知識の不足を補うように努め、医学界に還元する。

1. 学生、研修医、多職種、同僚医師に対して教育指導ができる。
1.1　公式非公式を問わず、医師の振る舞いに教育上の影響力があることを認識し、ロールモデルとして振る舞う。
1.2　医療チームとして集団で学び、診療の質を向上させる機会を設ける。
1.3　安全に学べる環境の整備に努める。
1.4　学習活動と診療の向上のために振り返りの機会を与え、それを支援できる。
1.5　教育学上の適切な方法で学習者・指導者・プログラムそのものを評価する。
1.6　教育プログラムの改善に貢献する。

2. 入手できる最善のエビデンスを適用できる。
   2.1 医療における不確実性と医学知識との隔たりを認識し、現実の問題に焦点を当てる。
   2.2 既存のエビデンスが蓄積された情報源から関連情報を適切に抽出し、症例に適用する。
   2.3 患者・家族の意向を考慮して、エビデンスを適用する。
3. 知識と技術の蓄積と普及に貢献できる。
   3.1 調査研究の科学的原則と研究から得られたエビデンスとその限界を理解する。
   3.2 日常診療における医学上の疑問を整理して、研究課題として提示する。
   3.3 調査研究上の倫理的問題を理解し、リスクと利益を説明した上でインフォームド・コンセントを取得する。
   3.4 必要に応じて調査研究を行い、学術発表・論文作成を行う。

7. リーダーシップ

定義

北海道民医連の医師は質の高い民主的集団医療の実践と発展のために多職種と連携しリーダーシップを発揮する。

説明

臨床医として患者家族への質の高い医療の提供に対して責任を持つだけでなく、管理者として職場のマネージメント（組織運営・経営管理）に対しても責任をもてる力量を備える。ただし、医療現場では多職種の専門性が発揮されることも重要であり、医師以外の職種がリーダーシップをとる方が好ましい場合も多い。多職種連携の中でリーダーを分担することも重要である。

1.日常診療においてリーダーシップを発揮できる。

1.1 リーダーシップを備え、スタッフが各自の能力を円滑に発揮できるような職場環境作りを心がける。

1.2 医療行為とそのアウトカムが向上するようにチーム医療の改善を促す。

1.3 院内・院外の各種委員会やプロジェクトチームの中でリーダーシップを発揮する。

2.所属セクション、院所の医療供給システムの改善に働きかけることができる。

2.1 患者ケアの質の向上を図るために技術的・事務的・人的システムの見直しを科学的に行う。

3.医療資源を効率的に活用できる。

3.1 適切な患者ケアのために医療資源を分配する。

3.2 医療行為に必要とする人的・物的コストを把握し適切に管理する。

3.3 職場のマネージメント（組織運営・経営管理）に貢献するために、医療をとりまく情勢に関心を持ち問題解決の方法を考える

※「北海道民医連の医師がめざす医師像 7 つ星」参考文献

1)Medical professionalism in the new millennium：a physician charter； Lancet;2002 Vol.359,520-

2)Social determinants of health The Solid Facts 2nd edition; WHO Regional Office for Europe; 2003

3)全日本民医連第 39 回運動方針における 8 課題：①健康格差を克服する保健予防活動②癌を含む慢性疾患医療 ③地域ぐるみの救急医療 ④子供の貧困に立ち向かう運動と実践 ⑤リハ医療の新展開 ⑥在宅医療・地域ケアの新展開 ⑦チーム医療の新たな発展 ⑧DPC 病院・中小病院・診療所それぞれの強化すべき機能と連携

4)北海道民医連 医師政策 2009

5)全日本民医連「医師の確保と養成のための全国会議」2010 年 6 月 5 日-6 日

6)北海道民医連 医師集団のあゆみ 北海道民主医療機関連合会 1988 年 12 月 23 日

7)Royal College of physicians and surgeons of Canada; CanMEDS 2015 physician Competency Framework. ISBN: 978-1-926588-28-5

8)General Medical Council; Good medical practice(UK). Published 25 March 2013

9)Accreditation Council for Graduate Medical Education(USA); Six Core Competencies

（３）学習方略（LS）

各科のローテーション研修を基本とする。各科ローテーション研修では、指導医または上級医と一緒に診療を行い、目標のほとんどを経験する。（研修プログラムの詳細は 5.（2） に記載している。）

共通のカリキュラムとしては、２年間継続して行われるレクチャー・カンファレンス、臨床病理カンファレンスなど）の他に、１年次４月のオリエンテーション、研修を行う上で必要な知識・技術を習得する。

初期研修医はこれらのカリキュラム以外に、院内横断的な委員会活動のうち少なくともひとつに参加し、初期臨床研修の２年間継続して委員会活動に関わる。月１回初期研修医が集まり、研修プログラム責任者および副責任者を交えた１ヶ月の振り返りのセッションを行っている。

（４）評価（Ev）

各科ローテーション毎の 360 度評価を基本とする。初期研修医自身に自己評価をさせ、指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価を促し、さらなる目標設定を本人に促す。これら一連の評価・フィードバックは形成的評価として、指導医との面談の中で行われる。

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価を行い、さらに、少なくとも半年に１回は研修医にフィードバックを行う。また、インターネットを用いた評価システムを使用する。

また、日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）が実施する「基本的臨床能力評価試験」を２学年共に実施し、終了後は今後の学習課題を作成させる。

総括的評価は、2 年間の研修の最後に、研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。最終的な達成状況は「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて評価を行う。

４．臨床研修プログラムおよび責任者

（１）研修プログラム責任者・副責任者

責任者　：石原敏道　　勤医協中央病院　内科診療部長
副責任者：剱持喜之　　勤医協中央病院　副院長

プログラム責任者は副プログラム責任者と協力し、研修プログラムの管理・遂行についての責任を負う。その他、研修プログラムの企画・立案と実施の管理、指導医体制の構築・指導医への支援、初期研修医の指導と評価、初期研修医への配慮・メンタリング、研修プログラムの点検・評価、研修プログラムのプロモーションなどの役割・権限を持つ。

（２）研修プログラム

研修期間は 2 年間とし、基幹型である勤医協中央病院にて 12 ヶ月以上の研修を行う。協力施設での研修は原則 12 週以内とする。

1 年次の 4 月前半 2 週間はオリエンテーション、以降のローテートプログラムは、内科は 24 週を必修とする。

救急研修 12 週のうち 4 週相当期間は、救急当直研修を週 1 回×32 週を 1 年次（1 年次 8 月～3 月）に行う。麻酔科における研修期間を 4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。

地域医療研修は 4 週以上とし、2 年次に行う。

外科（消化器外科）4 週、産婦人科 4 週、小児科 4 週、精神科 4 週、麻酔科 4 週を必修とする。

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、膠原病、耳鼻科、泌尿器科、病理科、緩和ケア、眼科、皮膚科、検査（エコー、細菌検査等）等がある。

また、北海道大学病院、札幌医科大学病院、旭川医科大学病院、小児科；社会医療法人母恋　天使病院、JCHO 札幌北辰病院、手稲渓仁会病院、精神科；札幌佐藤病院、北海道大学、藤代健生病院、生協さくら病院、大谷地病院、外科；子ども総合医療・療育センター、ER：柏葉脳神経外科、での短期間ローテート研修も可能である。

北海道大学病院　短期間ローテート研修科：精神科、神経内科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、産婦人科

研修ローテートの例

＊これは一例であり研修科ローテ順は不同である。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年次	オ リ 内科	内科	内科	救急	内科	内科	麻酔	外科	外科	内科	内科	救急
2 年次	産 婦 人科	小 児 科	精 神 科	地 域 医療	救急	整 形 外科	選択	選択	選択	選択	選択	選択

（3）指導医・指導者

指導医は７年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講した医師が担う。指導医は研修規定に従って当該領域の研修指導を行うとともに、初期研修医の身体的・精神的変化にも気を配り、問題の早期発見に努め、プログラム責任者および副責任者と協力して対策を行う。指導医以外の上級医も初期研修医の指導に関わることが求められる。指導医―上級医―初期研修医、といった屋根瓦式の指導体制を目指す。

看護師・検査技師・放射線技師・リハビリ技師・薬剤師など多職種が、指導者として初期研修医の指導に関わる。

５．オリエンテーションおよび各科研修の目標・Minimum Requirement

（1）オリエンテーション

オリエンテーションでは、病院の紹介（理念や歴史をふくむ）や民医連内の施設見学、研修プログラムについてのガイダンス、模擬入院患者体験、高齢者介護体験実習（施設、在宅）、看護体験、地域健康相談会での啓蒙活動などの体験型実習が中心となる。臨床に出る上で必要なカルテの書き方、面接技法、医療安全などについても講義・ロールプレイ・ハンズオン・グループワークなどの形式でおこなう。

４月中旬以降から各科でのローテーションを開始するが、それぞれの科毎でもオリエンテーションをおこなう。

【研修施設】勤医協中央病院

（2）内　科

循環器、呼吸器、消化器、腎臓、リウマチ膠原病、血液、代謝･内分泌、緩和ケア、脳卒中などの専門病棟での研修と外来研修をおこなう。

【目標】

内科にはさまざまな専門グループがあるが、以下を内科共通の目標とする。

a. SOAP 方式に則って適切にカルテ記載が出来る。
b. 患者を担当した当日に適切にアセスメントと初期プランを立て、指示出し及びカルテ記載を行うことが出来る。
c. 指導医に適切に報告・連絡し、患者マネジメントプランを立てて、それを実行することが出来る。
d. 担当した患者の退院時要約を適切にかつ遅滞なく作成することが出来る。
e. 患者および家族と良好で治療的な関係を構築することが出来る。

f. コメディカルと適切にコミュニケーションを取ることが出来る。
g. 院内・病棟のルールを理解し、それを遵守することが出来る。

さらに各内科専門グループの研修において以下を経験することを目標とする。
①複数の臓器が原因となりうる頻度の高い症状についての病態生理と鑑別診断
②内科の common disease（高血圧症、虚血性心疾患、糖尿病、気管支喘息、慢性呼吸不全、慢性心不全、慢性腎不全、甲状腺機能異常、胃十二指腸潰瘍、慢性肝疾患、貧血症、慢性関節リウマチ、パーキンソン症候群、脳血管障害、悪性腫瘍）

【方略】
病棟および外来で指導医・上級医とともに診療を行う。病棟における多職種カンファレンスに参加する。指導医・上級医の支援のもと、患者家族への病状説明、インフォームド・コンセントを行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／24 週】
勤医協中央病院、勤医協札幌病院、勤医協札幌西区病院、勤医協苫小牧病院、道東勤医協釧路協立病院、道北勤医協一条通病院、道南勤医協函館稜北病院、勤医協伏古 10 条クリニック、勤医協月寒ファミリークリニック、勤医協西区ひだまりクリニック、十勝勤医協帯広病院、オホーツク勤医協北見病院、
黒松内町国保くろまつないブナの森診療所、勤医協余市診療所、勤医協小樽診療所、勤医協平和通りクリニック

【指導医】

勤医協中央病院	高木秀雄、鈴木隆司、古山準一、畠山広巳、 入宇田智子、中野亮司、、桂川高雄、森園竜太郎、劔持喜之、奥山道記、郡司尚玲、石原敏道、湯野暁子、伊古田明美、河野龍平、川畑恵、福原正憲、和田耕一、細川桂輔
勤医協札幌病院	尾形和泰、後藤郁美
勤医協西区病院	今津純夫、早尾博志、吉澤朝弘
勤医協苫小牧病院	宮崎有広、伊賀勝康、松本巧
道東勤医協釧路協立病院	**山崎雅勇、石川晶**
道北勤医協一条通病院	田中琢
道南勤医協函館稜北病院	佐々木悟、堀口信、木田史朗、川口篤也
勤医協伏古 10 条クリニック	伊志嶺篤
勤医協月寒ファミリークリニック	臺野巧
十勝勤医協帯広病院	瀬川高志
オホーツク勤医協北見病院	菊地憲孝
黒松内町国保　くろまつないブナの森診療所	柳谷玲央
勤医協余市診療所	瀬野尾智哉
勤医協小樽診療所	中井秀紀
勤医協平和通りクリニック	泉京子

（３）外　科
【一般目標（GIO）】
①一般外科診療における外科診断技術を修得する。
②外科の基礎的問題解決に必要な基礎的知識を理解する。
③医の倫理に配慮し外科診療を行う上で適切な態度と習慣を身につける。
④学習をおこなうための方略の基本を修得する。

【行動目標（SBOs)】
①外科に必要な基礎知識を理解し臨床応用できる（局所解剖、外傷患者に対する輸液、輸血、出血傾向の鑑別、必要な熱量の計算と経腸、経静脈の投与管理、侵襲と生体反応、抗生物質の選択、創傷治癒の基本、レスピレーターの基本的な管理、ＳＩＲＳとＭＯＦの理解）
②外科診療に必要な検査処置の習熟（レントゲン検査･ＣＴ･ＭＲＩの読影、各種造影検査と読影、呼吸機能検査と結果解釈、周術期管理）
③医の倫理に基づいた態度と習慣を身につける（適切なインフォームドコンセント、患者･家族のニーズ把握、守秘義務、プライバシーへの配慮、保健医療の理解と適切な診療）
④問題対応能力を修得する（カンファレンス、研究会への参加、資料や文献の検索、適切なタイミングでのコンサルト）
⑤診療およびチーム医療を身につける（スタッフとのコミュニケーション、他医療機関との情報交換、症例呈示、入退院の適応判断、診療計画の作成、クリニカルパスの活用、診療録の POS 記載、処方箋･診断書の記載）
⑥安全管理ができる（医療現場での安全確認、事故後の対応、院内感染対策）
⑦医療面接ができる（コミュニケーションスキル、病歴の聴取と記録、患者･家族へ適切な指示･指導）

【経験すべき診察法、検査、手技】
①診察法（腹膜炎における腹膜刺激症状、反跳痛、イレウスの腹部所見）
②検査（動脈血ガス分析、内視鏡検査、胃と大腸の造影検査）
③手技（腰椎･胸腔･腹腔の穿刺、中心静脈カテ挿入、ドレーンチューブ類の管理、イレウス管･胃管の挿入と管理、局所麻酔、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開排膿、皮膚切開･縫合･結紮、軽度の外傷処置、輸血･輸液の指示）

【方略】
病棟・外来・手術室で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協中央病院、子ども総合医療・療育センター

【指導医】

勤医協中央病院	河島秀昭、樫山基矢、田尾嘉浩、高梨節二 後藤　剛、石後岡正弘、奈良智志、諸星直輝
子ども総合医療・療育センター	**大場　淳一**

（４）整形外科

外来研修では診察の補助をしながら検査や処置等の手技を経験し、レントゲン写真の読影をおこなう。救急災害当番に参加し外傷の対応を学びながら簡単な処置をおこなう。手術室研修では、清潔操作を身につけ、創の縫合をおこなう。病棟研修では入院患者を担当する
【一般目標（GIO)】
①急性期の整形外科疾患の初期対応を身につける。

【行動目標（SBOs)】
①患者さんの訴えを聞くことができる。(態度)
②外傷の初期対応ができる。(技能)
③腰椎、膝の基本的診察ができる。(技能)
④単純な裂・挫創の処置ができる。(技能)
⑤入院患者様の担当医として対応できる。

【方略】

病棟・外来・手術室で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協中央病院、勤医協苫小牧病院、道東勤医協釧路協立病院

【指導医】

勤医協中央病院	堺慎、大川匡、中田幸夫、柴田定、髙橋都香
勤医協苫小牧病院	浅岡隆浩
道東勤医協釧路協立病院	上記指導医がローテーションで配置となっている

（５）脳神経外科

【一般目標（GIO)】
①一般臨床医として要求される脳神経疾患の最低限の知識･診断･救急対応について身につけることを目標とする。

【行動目標（SBOs）（期間により研修内容は異なる)】
①脳神経外科主要疾患を理解し、神経学的診察法を修得する。
②脳の画像診断 : CT/MRI/RI の読影をおこない、基本的な脳神経疾患についてはある程度診断ができる。
③神経系救急病態への対応を修得する。（片麻痺、頭痛、痙攣発作、頭部打撲、意識障害の鑑別）
④主たる脳血管障害（脳梗塞、脳出血、SAH）について基礎知識を学び、ある程度治療方針を出すことができる（外科的治療の適否の判断)。および保存的治療の基本を修得する。
⑤基礎的治療手技の修得 : Seldinger 法の基礎、腰椎穿刺、IVH 挿入、気管切開、縫合手技など。
⑥脳外科手術の見学。数例の経験の後、穿頭術は指導医のもとで執刀できる。

【方略】
病棟・外来・手術室で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　北海道大学病院（協力型病院）

【指導医】

北海道大学病院	長内俊也、杉山拓

（６）麻酔科

【一般目標（GIO)】
麻酔科に関連したプライマリケアの基礎的手技、対応の仕方、考え方を身につけることを目的とする。ローテーション期間中に担当する麻酔件数は 40～60 件。術前･術後回診、手術予定患者のカンファランス、ＩＣＵ入室患者のカンファランスや管理をおこなう。

【行動目標（SBOs)】
①基本的気道確保･人工呼吸の手技ができる（バックアンドマスク、気管内挿管、ラリンゲアルマスク）
②急激な血圧変動に対する考え方･対応ができる（血圧低下時、血圧上昇時）
③ショックへの対応ができる（輸液のしかた、昇圧薬の使いかた）
④静脈路確保ができる（末梢静脈路、外頚静脈路、中心静脈路･内頚静脈･鼠径静脈･鎖骨下静脈）

⑤動脈圧モニターができる（重加圧モニターのセットアップ）
⑥短時間で変化する患者の循環動態管理ができる（全身麻酔の術中管理、イレウス患者の輸液管理など）
⑦基本的な人工呼吸器のとりあつかいができる（適応基準、基本的設定、装着患者の管理）

【方略】
手術室・病棟・ICU で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協中央病院

【指導医】

勤医協中央病院	高桑良平、盛永直樹、古明地恭子、身﨑伊織 藤原幹人

（７）救急科

日中は救急外来にて診療をおこない、入院発生時には指示出しなどの初期対応を行う。数床の管理病棟をもっており、入院患者の治療を担当することができる。札幌市消防局の救急車同乗研修を行い、毎朝臨時入院となった症例検討をおこなう。月一度、BLS･ACLS の講習を行う。

【一般目標（GIO)】
①救急外来診療を通じて、救急車搬入傷病者の診断･初療の実際を学ぶ。
②救急隊員との交流や同乗研修を通じて、病院前救護からの救急医療連携の重要性を学ぶ。

【行動目標（SBOs)】
①救急患者に対する問診、診察が適切におこなえる。
②初期対応、検査、転帰（入院、帰宅、転院）の計画を立てられる。
③プライマリケアに必要な検査手技･治療手技をおこなえる。
④札幌と周辺医療圏の救急医療事情を把握する。
⑤毎日、上級医と症例の振り返りを行い、疑問を解決していく。

【方略】
・救急車で来院した患者の初期対応・初期診療を指導医・上級医とともに行う。
・札幌市消防局の救急車同乗研修で救急現場を肌で感じる。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／12 週】　勤医協中央病院、柏葉脳神経外科

【指導医】

勤医協中央病院	田口大、石田浩之
札幌柏葉会病院	**寺坂　俊介**

（８）小児科

小児科医の指導のもと、外来での診療、病棟での担当医研修、症例検討などをおこなう。

【一般目標（GIO)】
①小児の年齢に応じた症候と特殊性を理解し、基本的な一次対応ができるとともに小児科医にコンサルトすべき状態を把握できる。

【行動目標（SBOs)】

①小児の成長・発達の経過の個体差と健常範囲を理解し、各年齢のおおまかな評価ができる。乳児、幼児の身体発育（身長・体重・頭囲、栄養状態)、運動および精神発達のおおまかな理解と評価ができる。

②小児（とくに新生児や乳児）の生理機能の特徴を理解する。新生児期・乳児期・幼児期の体温調節、体液調節、免疫能、呼吸・循環機能、消化・吸収機能、造血機能の特性（特に成人に比べて予備力が少ないこと）を理解できる。また正常新生児の状態を理解できる。

③小児の身体所見の特徴を理解したうえで年齢に応じた診察ができ、病的状態を評価できる。全身状態、目、鼻・耳、口腔、咽頭･扁桃、頚部、甲状腺、胸部、腹部、鼠径･外性器･肛門、皮膚･その他、神経。

④小児の Common disease の基本的な病態を理解する。

外来で経験すべき疾患は以下の通り。

感染症　a）ウイルス性：麻疹、風疹、水痘、ムンプス、インフルエンザ、単純ヘルペス感染症、突発性発疹症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑

b）細菌性：百日咳、溶連菌、ブドウ球菌感染症、中耳炎、副鼻腔炎、扁桃腺炎、尿路感染症、皮膚感染症など

消化器疾患：感染性胃腸炎・急性虫垂炎・腸重積・便秘・ヘルニア

呼吸器疾患：気管支炎・仮性クループ・肺炎・気管支喘息

循環器疾患：川崎病・不整脈・起立性調節障害

神経･精神疾患：てんかん・熱性けいれん・心因性疾患・脳炎・脳症・髄膜炎

アレルギー･免疫：アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・血管性紫斑病

内分泌･代謝：アセトン血性嘔吐症・低身長・肥満

腎疾患:ネフローゼ症候群・急性腎炎（血尿・蛋白尿の鑑別として）

事故･中毒：誤飲・肘内障・頭部打撲・熱傷

病棟で経験すべき疾患は以下の通り。

急性感染症（肺炎・急性細気管支炎)、急性胃腸炎（脱水)、髄膜炎、喘息発作など

⑤検査（採血・腰椎穿刺などの検査手技、レントゲンなど）の適応と結果の評価ができる。

血液一般・生化学検査、尿検査、髄液検査における年齢による生理的な変動を理解する。

胸部レントゲン：正常胸腺陰影、各種浸潤影、過膨張所見、喉頭声門下狭窄影など。

腹部レントゲン：正常ガス像と異常なガス像（拡張、偏位）の鑑別。

⑥小児の薬物療法を理解し、適切に使用できる

⑦輸液の適応を判断し、症例に応じて実施ができる

⑧小児の基本的な検査や治療手技の適応を理解し、症例に応じて実施できる

⑨エマージェンシーに対しての理解を深める。心呼吸停止、痙攣重積、呼吸不全など。

⑩健康児のよくある育児上の相談事を理解する。その問題の背景にある保育、学校、家庭、環境に理解･配慮し、地域との連携に参画できる。(便秘、夜泣き、夜尿、食が細い、指しゃぶり、母乳に関すること、反復性腹痛、起立性調節障害、不登校など)

⑪虐待について理解を深める。

⑫ワクチンの接種時期、副作用などについて理解する。また伝染性疾患の集団生活における注意事項を理解する。

⑬小児の各発達段階における心理社会的側面への配慮をしながら診療する。また、本人および家族との信頼関係を結び、良好なコミュニケーションをとる。

【方略】

外来・病棟で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】

「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協札幌病院

社会医療法人母恋　天使病院

JCHO 札幌北辰病院

手稲渓仁会病院

【指導医】

勤医協札幌病院	川真田伸子
天使病院	高橋伸浩、外木秀文、飯塚進、奥原宏治、鈴木 大介、脇口定衛、佐々木 理、森岡圭太、赤城 秀紀
独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO） 札幌北辰病院	東舘 義仁
手稲渓仁会病院	南雲　淳、齋　秀二、田村　卓也、荻原　重俊、上野　倫彦、小杉山　清隆

（９）産婦人科

【一般目標（GIO)】

①一般臨床医として必要な産婦人科疾患に関する知識と対応能力を身につける。
②具体的には、産婦人科の緊急対応（急性腹症）を要する疾患を見逃さず最小限の対応ができる。
③妊娠可能年齢の女性患者に関する注意点を身につける。
④中･高年女性の特徴を理解できる。

【行動目標（SBOs)】

①妊娠の診断を早期に的確におこなえる。
②急性腹症（子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、骨盤腹膜炎）を診断できる。
③中･高年女性の更年期障害、骨粗鬆症などに関し、一般的な知識を身につけてアドバイスできる。

【経験すべき症例（合併症含む)】

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女性生殖器およびその関連疾患
（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍など）

【方略】

病棟で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】

「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協中央病院、勤医協札幌病院、北海道大学病院

【指導医】

勤医協中央病院	坂本和利
勤医協札幌病院	長島香、西岡利泰
北海道大学病院	渡利英道

(10) 精神科

精神科医の指導のもと、外来および病棟で症例を経験する。

【一般目標（GIO)】

①日常診療でよく出会う精神科疾患を理解し、最小限の適切な対応ができる。

【行動目標（SBOs)】

①医師・患者関係を良好に維持する面接技法を身につける。
②精神科への適切な対診の仕方を身につける。とりわけ、自分で対応可能な病状と対診した方がよい病状の判断を的確にできる。
③睡眠障害を理解し、適切に対応できる。

④心身症、心気症（不定愁訴など）を理解し、適切に対応できる。
⑤不安性障害を理解し、一定の対応ができる。
⑥うつ病、うつ状態を理解し、一定の対応ができる。また、うつ状態を背景にした自殺念慮のある患者へ一定の対応ができる。
⑦せん妄状態を理解し、一定の対応ができる。
⑧痴呆（アルツハイマー型、脳血管性）の診断ができ、適切に対応できる。
⑨アルコール依存症を理解し、離脱症状に一定の対応ができる。精神科に対診することができる。
⑩統合失調症を疑うことができる。
⑪向精神病薬の作用と副作用について理解する。

【方略】
病棟および外来で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて360度評価を行う。

【研修施設／4週】　医療法人社団大藏会札幌佐藤病院、北海道大学、藤代健生病院、生協さくら病院、大谷地病院

【指導医】

札幌佐藤病院	佐久川信
北海道大学病院	久住一郎
藤代健生病院	関谷修
生協さくら病院	百成公美
大谷地病院	**控井　博明**

（11）地域医療・保健医療行政

【一般目標（GIO）】
① 保健予防活動からプライマリーな外来医療、在宅医療、病診連携や介護福祉事業との連携まで総合的･包括的な保健･医療･福祉サービスについて理解できる。
②地域における住民の医療要求をつかみ医療機関やそこで働く医療従事者が果たすべき役割について理解できる。
③高齢者の生活を理解できる。

【研修方法】
研修は2年次とし、期間は4週間とする。
地域医療研修期間中に、一般外来研修および在宅医療の研修を実施する。
研修場所と内容は以下の中から選択できる。
① 診療所での研修：外来診療、療養指導、~~往診~~訪問診療、訪問看護、デイケア･デイサービス、地域健康相談会での健康講話などを経験する。
② 慢性疾患管理患者の~~往診~~訪問診療、退院時の在宅復帰調整･家庭訪問、主治医意見書の作成、介護福祉サービスの利用･事業所との連携などを経験する。
③ 高齢者福祉施設での研修：特別養護老人ホーム、老人保健施設で医師の役割、看護師･介護福祉士などの業務を体験する。
④ また、1 年次に地域医療プレ研修として、「在宅医療レクチャー」の受講、総合内科研修時の連携施設での「訪問診療同行研修」に参加する。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて360度評価を行う。

【研修施設／4週】

勤医協札幌病院、勤医協苫小牧病院、道北勤医協一条通病院、道南勤医協函館稜北病院、道東勤医協釧路協立病院、勤医協札幌西区病院、（以上協力型病院）
勤医協十条クリニック、勤医協平和通りクリニック、勤医協月寒ファミリークリニック、勤医協もみじ台内科診療所、勤医協小樽診療所、勤医協芦別平和診療所、道北勤医協旭川医院、道北勤医協一条クリニック、道北勤医協宗谷医院、道南勤医協江差診療所、十勝勤医協帯広病院、オホーツク勤医協北見病院、勤医協札幌北区ぽぷらクリニック、黒松内町国保くろまつないブナの森診療所、勤医協室蘭診療所、勤医協上砂川診療所、勤医協余市診療所、礼文町国民健康保険船泊診療所（以上、研修協力施設）

※各施設の指導医は、研修管理委員会の「研修実施責任者」に準ずる。

（12）耳鼻科

研修は、外来、病棟、検査室での見学･診察、手術室見学、および講義、自習、カンファレンスでおこなう。

一般目標（GIO）

①耳鼻咽喉科的診察法が必要な症候を理解し、診察法の実際を身につけるとともに、耳鼻科医にコンサルトすべき状態を判断できる。

行動目標（SBOs）

①耳、鼻、咽頭、喉頭、頸部の構造の特徴を述べる。
②適切な問診のとり方に熟練する。
③耳鼻咽喉科的診察法を模倣し、自分でも実施する。
④耳鼻科分野の基本的検査についてその適応を述べ、指示、実施できる。
⑤耳鼻咽喉科的診断・治療について耳鼻科医にコンサルトする。
⑥耳鼻科急性疾患の対応方法を理解し、実施可能なものは自ら実施する。
⑦カンファレンスで他職種の意見を聞き、問題解決する視点でイニシアティブをとれる
⑧社会保障を充実させる運動について理解できる

耳鼻科研修を選択しない場合でも初期研修で以下の症候･疾患を経験することが望ましい。

①症候　耳：耳痛、難聴、耳鳴、めまい、顔面神経麻痺　鼻：鼻出血、鼻漏、鼻閉、嗅覚障害　咽頭･喉頭：咽頭痛、呼吸困難、嗄声、嚥下障害　口腔：味覚障害、口腔内腫瘤　頸部：頸部腫瘤
②疾患　咽頭･喉頭：咽頭痛とともに呼吸苦が生ずる可能性のある急性疾患には最も注意を払う（扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、急性声門下喉頭炎）、急性咽頭炎、急性扁桃炎、伝染性単核球症、口蓋扁桃摘出の適応となる慢性疾患　鼻：鼻出血、急性副鼻腔炎、鼻アレルギー、慢性副鼻腔炎　耳：急性中耳炎、急性外耳道炎、急性感音難聴（が疑われる方）の対応、めまい発作の対応（脳血管障害の否定）、眼振の観察（フレンツェル眼鏡の使用）　顔面神経麻痺　頸部：頸部腫瘤　睡眠時無呼吸症候群

【方略】

病棟および外来で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】

「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協札幌病院

【指導医】

勤医協札幌病院	永沼久夫

（13）泌尿器科

【一般目標（GIO）】

①一般医科領域での泌尿生殖器に関わる問題について、一次対応と専門医にコンサルトできる。

【行動目標（SBOs）】

①泌尿生殖器に関する問診ができる（排尿障害、尿失禁）
理解すべき症候･疾患
頻尿、尿意、尿意切迫、切迫性尿失禁、排尿開始の遅れ、尿勢の減弱、尿線の狭小化、努責排尿、排尿の途絶、夜間頻尿、残尿、残尿感、夜尿症、全尿失禁、腹圧性尿失禁、尿閉
②泌尿生殖器に関する理学所見ができる
③直腸診(とくに前立腺)ができる
④疾患の一次対応ができる（急性陰嚢疾患、包茎、亀頭包皮炎、排尿障害、尿失禁、カテーテルトラブル、血尿、尿路結石、尿路感染症、外傷）
⑤泌尿器科腫瘍の基礎知識を知り、日常診療で役立てることができる（前立腺癌、尿路上皮腫瘍、精巣腫瘍）

【方略】
病棟および外来で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協中央病院、北海道大学病院（協力型病院）

【指導医】

勤医協中央病院	鈴木龍弘
北海道大学病院	篠原信雄、千葉博基

(14) 皮膚科

研修では、外来見学、患者の問診、診断の予想を経験し、皮膚科医が最終的に診断をつけて確認する形で習得する。手術見学や講義、臨床写真カンファレンスなどもおこなう。

【一般目標（GIO)】
①応急処置が必要な疾患には基本的な一次対応ができる。
②疾患によって皮膚科医にコンサルトすべきかどうか把握し判断できる。

【行動目標（SBOs)】
①熱傷の重傷度判定・応急処置ができる。
②蕁麻疹の応急処置ができる。
③薬疹を疑った場合の対処ができる。
④褥瘡の予防・処置ができる。
⑤スキンケアの基本（手湿疹、乾燥性湿疹、陥入爪などの予防法も含む）を理解している。
⑥湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎など）の基礎知識を持っている。
⑦簡単な創傷処置・縫合ができる。
⑧感染症の診断・対処・(帯状疱疹、麻疹、風疹、蜂窩織炎）ができる。

【方略】
病棟および外来で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】北海道大学病院（協力型病院）

【指導医】

北海道大学病院	氏家英之、夏賀健、柳輝希

（15）眼科

研修は、外来、病棟、手術室でおこなうが、症例に出会う機会が少ない疾患については教科書よる学習や患者発生時の緊急呼び出しなどで経験する。

【一般目標（GIO)】

①眼科緊急対応の必要な患者に適切な一次処置を施し、専門医が紹介できるようになる。
②糖尿病など慢性疾患で管理している患者も適切な時期に眼科医を紹介できる。

【行動目標（SBOs)】

①緑内障急性発作を診断し、初期治療を行い、眼科専門医を紹介できる。
②網膜剥離が疑わしい患者を眼科専門医に紹介できる。
③糖尿病網膜症の管理を眼科と連携しながら行える。
④ものもらい・はやりめの患者に病状の説明ができる。
⑤眼内炎が疑われる患者を適切な時期に専門医に紹介できる。
⑥眼科外傷患者の初期治療を行い、専門医に紹介できる。
⑦ステロイドを長期使用している患者を適切な時期に専門医へ紹介できる。
⑧複視を主訴に来院した患者を適切な時期に専門医に紹介できる。

【方略】

病棟および外来で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】

「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／2 週】　勤医協中央病院、勤医協札幌病院（協力型病院）

【指導医】

勤医協中央病院	下記指導医がローテーションで配置となっている
勤医協札幌病院	土屋芳治、田内慎吾、八瀬浩貴

（16）放射線科

①画像診断、撮影法を学ぶ
基本的 X 線診断、血管造影、CT の読影、MRI の読影、核医学検査法
②放射線治療を学ぶ
各種放射線治療の基本、アイソトープ治療

【研修施設／4 週】　勤医協中央病院

【指導医】

勤医協中央病院	吉川大平、出倉康裕

【方略】

指導医・上級医とともに放射線診断・放射線治療を行う。

【評価】

「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

（17）神経内科

【一般目標（GIO)】

プライマリ・ケア領域で必要な神経疾患に対する対応ができる。

【行動目標（SBOs)】

①神経内科疾患を念頭に置いた問診を行うことができる。
②神経疾患を行うことができる。
③神経内科分野の基本的検査についてその適応を述べ、指示、実施できる。
④問診、診察、検査結果から神経疾患を想定し、適切なマネジメント（治療・専門医コンサルト）ができる。

【方略】
病棟および外来で指導医・上級医とともに診療を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　北海道大学病院（協力型病院）

【指導医】

北海道大学病院	矢部一郎、松島理明

（18）病理科

臨床医学は多くの場面で病理診断が診断治療方針決定の根拠となっている。病理診断はまさにＥＢＭ（Evidence-based medicine）であることを理解する。

【一般目標（GIO）】
①臨床科と同じところ異なるところを感じてもらう。
②標本作成課程を理解する。
③病理結果問い合わせのしかたについて知る。
④病理診断部門の病院での役割について学ぶ。
⑤一般的に頻度の高い疾患の病理診断に触れる。
⑥なるべく現在進行形の検体にふれてもらう。
⑦安全、環境・感染対策について学ぶ。

【行動目標（SBOs）】
①剖検は具体的に On call。
②標本作成は組織、細胞診を 1 日技師について学ぶ。
③頻度の高い典型疾患についてみる。
[中枢神経]脳血管障害、脳腫瘍　**[頚部]**甲状腺乳頭癌、慢性扁桃炎　**[呼吸器]**肺炎、真菌症、塵肺、石綿肺　**[消化器]**　虫垂炎、胆のう炎、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、慢性肝炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、H.pylori　**[腎・泌尿器]**前立腺肥大症、前立腺癌、Iga 腎症、糖尿病性腎症、アミロイドーシス　**[血液・リンパ節]**反応性過形成、悪性リンパ腫（DLBL）、骨髄腫、癌転移　**[骨・軟部・皮膚]**脂肪腫、大腿骨頭壊死、関節リウマチ滑膜、アテローム**[心・血管]**動脈硬化、心筋梗塞**[婦人科]**子宮筋腫、腺筋症、内膜癌、卵巣粘液性嚢胞性腺腫と腺癌
④手術室に呼ばれたときは一緒に行く。各種検討会や迅速診断に参加する。
⑤組織学の学習も必要に応じて行う。

【方略】
指導医・上級医とともに剖検・検体作成および病理診断を行う。

【評価】
「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協中央病院

【指導医】

勤医協中央病院	鹿野　哲

（19）一般外来

【一般目標（GIO）】

外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する。

【行動目標（SBOs）】

・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・治療を行う。
・主な慢性疾患については継続診療ができる。

【方略】

①並行研修として、地域医療研修中に一般外来の研修を実施する。
②並行研修として、内科研修、小児科研修中に一般外来の研修を実施する。
③ブロック研修として実施することも可能。
④4 週間（午前のみ 1 回、午後のみ 1 回としてカウントし 40 回以上）の必修期間を満たすよう、実施記録表にて記録を行う。

【評価】

「研修医評価票　Ⅲ」を用いて評価を行う。

【研修施設／4 週】　勤医協中央病院、勤医協札幌病院、
地域医療研修各施設、小児科各施設

【指導医】

内科、小児科、地域医療研修　各指導医が担う。

（20）その他

全研修期間を通じて、以下の研修を必須とする。

・感染対策（院内感染や性感染症等）
・予防医療（予防接種等）
・虐待への対応
・社会復帰支援
・緩和ケア
・アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）
・臨床病理検討会（CPC）

６．指導医評価

研修医による指導医評価を行い、年に一度評価をまとめてフィードバックする。

【目的】

研修医による指導医評価は個人的なバイアスが入りやすいことが医学教育学的にも指摘されているため、指導医個人へのフィードバックを目的とはせず、プログラム全体における指導医の評価と各科毎の指導医の評価をまとめ、個人ではなくプログラム全体と各科にフィードバックすることで指導スキルの向上を目指す。

【被評価者】

ここで言う指導医は厚生労働省が認める指導医（7 年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講した医師）だけではなく、初期研修医の指導に関わる上級医全てを対象としており、各科にその対象者を選出してもらう。

【方法】

① 評価表を用いて、初期研修医はそれぞれの指導医を評価する。
② 年度末に集計し、プログラム全体における指導医の評価、および各科での指導医の評価、の 2 つにまとめる。
③ プログラム全体へのフィードバックとして院内全体に公表する。また、各科の指導医評価結果は各科の指導責任者にフィードバックする。
④ 基本的に個人へのフィードバックを上記理由から行わないが、指導医が開示を自ら要求した時は個人に開示する。
⑤ 研修プログラムの管理運営上、指導医個人に開示しなければならないと判断される場合、個人にフィードバックすることがある。その場合は、研修プログラム責任者および研修管理委員長（後述）が判断を行い、指導医個人にフィードバックする。

7．研修プログラムの評価

研修プログラムの評価を定期的に行う。2 年間の初期臨床研修を修了する研修医からの研修プログラムに対する評価・まとめ、研修管理委員会における外部委員から研修プログラムに対する意見、毎月行われる研修委員会での研修医からの意見、研修担当事務に直接寄せられた初期研修医からの意見、各病棟運営会議から出されたコメディカルからの意見、地域住民からの意見、などを参考にしてプログラムの改善につなげる。

さらに、年度ごとに研修プログラム責任者および副責任者によってプラグラム全体および研修分野ごとの評価を行い、フィードバックを行う。

8．研修管理委員会および研修委員会

当院には以下の構成による研修管理委員会を置く。同委員会では、研修プログラムの見直しや調整など全体的な管理をおこなうことを基本とし、研修医の募集･採用の手続き、研修状況の把握と評価、健康管理や研修方針の作成･検討、研修医の処遇についての検討･調整、研修終了の評価などを担う。

研修管理委員会は年２回以上開催する。

研修管理委員会の下部に研修委員会を置く。同委員会は、月１回以上開催し、研修プログラムの実質的な管理運営を行い、研修管理委員会に報告する。

（１）研修管理委員長

委員長　　石原　敏道　　勤医協中央病院　内科
副委員長　劔持　喜之　　勤医協中央病院　副院長

（２）研修プログラム責任者・研修プログラム副責任者

責任者
石原　敏道　　勤医協中央病院　内科

副責任者
劔持　喜之　　勤医協中央病院　副院長

（３）研修実施責任者

湯野　暁子　　勤医協中央病院　院長
加藤　達哉　　北海道大学病院卒後臨床研修センター長
渡辺　　敦　　札幌医科大学付属病院　病院長
佐久川　信　　医療法人社団大蔵会札幌佐藤病院 精神科部長
大場　　豪　　天使病院　臨床研修室長
武田　圭佐　　独立行政法人地域医療機能推進機構　札幌北辰病院副院長
齋　秀二　　手稲渓仁会病院　小児科部長

髙室　基樹　　子ども総合医療・療育センター　センター長
寺坂　俊介　　札幌柏葉会病院　理事長・院長
升田　晃生　　**礼文町国民健康保険船泊診療所　所長**
千石　利広　　藤代健生病院　副院長
百成　公美　　生協さくら病院　院長
控井　博明　　大谷地病院　精神科部長
吉澤　朝弘　　勤医協本部在宅医療推進部部長
中野　亮司　　勤医協札幌病院院長
今石　寛昭　　勤医協札幌西区病院院長
松本　　巧　　勤医協苫小牧病院院長
田中　　琢　　道北勤医協一条通病院副院長
佐々木　悟　　道南勤医協函館稜北病院理事長
石川　　晶　　道東勤医協釧路協立病院副院長
瀬川　高志　　十勝勤医協帯広病院院長
菊地　憲孝　　オホーツク勤医協北見病院院長
伊志嶺　篤　　勤医協伏古 10 条クリニック院長
平野　　浩　　勤医協札幌北区ぽぷらクリニック所長
中井　秀紀　　勤医協小樽診療所所長
尾形　和泰　　黒松内町国保　くろまつないブナの森診療所　所長
髙倉　昌之　　勤医協室蘭診療所所長
鹿野　哲　　勤医協上砂川診療所所長
佐久間　哲　　勤医協もみじ台内科診療所所長
臺野　　巧　　勤医協月寒ファミリークリニック院長
泉　　京子　　勤医協平和通りクリニック所長
坂上　哲司　　勤医協芦別平和診療所所長
瀬野尾智哉　　勤医協余市診療所所長
田中　　琢　　道北勤医協一条クリニック院長
佐久間文子　　道北勤医協旭川医院院長
鈴木　和仁　　道北勤医協宗谷医院院長
大城　忠　　道南勤医協江差診療所所長

（４）外部委員

杉澤　　憲　　さっぽろ厚別通り内科　院長
阿部真智子　　札幌東健康友の会会長
近藤　良明　　札幌東社員支部支部長

（５）各科指導責任者

後藤　　剛　　勤医協中央病院副院長・外科科長
中田　幸夫　　勤医協中央病院整形外科科長
田口　　大　　勤医協中央病院救急科科長
身﨑　伊織　　勤医協中央病院麻酔科科長
八代　真一　　勤医協中央病院病理科科長
西岡　利泰　　勤医協札幌病院産婦人科科長

（６）指導者

富塚　祥子　勤医協中央病院副総看護部長
城戸　俊光　勤医協中央病院生理検査科科長

（７）初期研修医

森　太一　勤医協中央病院初期研修医（PG2）
阿部　裕海　勤医協中央病院初期研修医（PG1）

（８）事務部門の責任者

高橋　立史　　勤医協中央病院事務次長

（９）事務局

本間倉一郎　　北海道民医連医師部部長
平田　浩之　　北海道勤医協本部医師部部長
岩澤　大輝　　勤医協中央病院医師研修課課長

（１０）研修委員会構成員

プログラム責任者・副プログラム責任者
管理部代表
各科研修委員
後期研修医代表
初期研修医代表
看護部代表
放射線部代表
検査部代表
地域医療課代表、医局事務課代表、医学生課代表、医師研修課（事務局）

９．研修医の募集定員ならびに募集および採用の方法

（１）募集定員

定員は 1 年次 13 名とする。

（２）募集および採用の方法

募集は公募とし、マッチングシステムで採用を決定する。

（３）選考基準

採用希望者を対象に小論文と面接試験を実施し、書面による審査とあわせて選考の判断とする。面接試験の日時は別途定める。

（４）応募方法

採用希望者は面接試験を受けるにあたり、事前に以下の書類を当院に提出すること。しめきりは別途定める。

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小論文（小論文のテーマおよび字数は別途定める）

１０．研修医の処遇

（１）採用日（研修開始日）

研修医の採用日は 4 月 1 日とする。

（２）身分および待遇

研修医は北海道勤労者医療協会の正職員（常勤）として採用され、待遇等はすべて当協会の就業規則、給与規定等に定めるところによる。

①研修医の勤務時間および休日について

勤務時間は実働で平日 7 時間 15 分、土曜日 3 時間 45 分、出勤は 8 時 45 分、退勤は平日 17 時、土曜日 12 時 30 分、休憩時間は 1 時間とする。

休日は、日曜日、祝日法にもとづく国民の祝日、毎月 2 回の土曜指定休日、夏期休暇（6 日間）、

年末年始休暇（12 月 30 日から 1 月 3 日までの 5 日間)、年次有給休暇（1 年次 11 日、2 年次 12 日）とする。また、1 年次の 7 月頃より月に 4～5 回程度の当直研修を開始する。
詳細は、就業規則の定めによる。

②給与等について（いずれも 2024 年度実績）

1 年次：基本給（月額）　305,600 円
　　賞与（年 2 回）650,000 円/年
2 年次：基本給（月額）　312,000 円
　　賞与（年 2 回）930,000 円/年
ほかに、時間外手当、住宅手当など規定に定められた内容で支給する。
詳細は、給与規定の定めによる。

③社会保険、厚生年金等の加入について

研修医は全員、社会保険、厚生年金、労災保険、雇用保険に加入する。

④宿舎の提供について

研修医には住宅手当が支給される（1 年次 45,000 円、2 年次 46,000 円)。
当院にて病院近くの住宅を斡旋するが、住宅手当をこえる費用分および管理費、光熱水費等については自己負担とする。
詳細は、給与規定の定めによる。

⑤健康管理について

研修医は年 2 回の定期健康診断を受けなければいけない。

⑥医師賠償保険について

病院として加入している。研修医の医師賠償保険加入については任意とする。

⑦学会･研修会の参加について

研修医が学会･研修会等に参加する際は、旅費（参加費はふくまない）を病院が負担する。ただし、2 年次で年 1 回、1 年次は病院長の認める場合に限る。
詳細は、医師学会参加内規の定めによる。

⑧アルバイト診療について

臨床研修に専念するため、アルバイトは禁止とする。

（３）臨床研修修了証の交付

2 年間の臨床研修を修了した研修医には、臨床研修修了証を交付する。

（４）初期臨床研修終了後の進路について

当協会および北海道民主医療機関連合会（北海道民医連）にて引き続き研修を希望する医師は、研修委員会と相談のうえ各専門科への所属や専門研修の実施について決めることができる。また、希望も考慮したうえで北海道民医連内の中規模病院や診療所での研修も選択できる。

【本プログラムについての問合せ先】

勤医協中央病院　医師研修課
〒007-8505　札幌市東区東苗穂 5 条 1 丁目 9-1
電話：（代）011-782-9111　　FAX：（医局）011-782-5451
mail：kensyuka@gmail.com　　HP：http://www.kin-ikyo-chuo.jp