

竹田綜合病院

初期臨床研修プログラム

2022年度



TAKEDA
general hospital

目 次

I.	プログラムの名称	1
II.	プログラムの目的と特徴	1
III.	プログラムの参加病院及び施設（臨床研修病院群）	1
IV.	管理運営体制	1
V.	指導体制	1
VI.	定員および採用方法	1
VII.	教育課程	2
VIII.	研修医評価	4
IX.	指導体制およびプログラムの評価	4
X.	研修の中断	5
XI.	研修の再開	5
XII.	プログラム修了の認定	5
XIII.	プログラム修了後のコース	5
XIV.	処遇	5
XV.	応募資格および応募手続	5
表 1	臨床研修の到達目標	6
	I 到達目標	6
	II 経験目標	9
表 2	研修患者記録	12
表 3	研修医評価票	13
表 4	指導体制評価表	25
資料 1	竹田総合病院の概要	26
資料 2	臨床研修指導医等名簿	28
資料 3	初期研修医募集要項	32

I. プログラムの名称

竹田総合病院 初期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

① 目的

このプログラムの目的は、卒後初期の研修医が2年間の研修期間中に臨床医として必要なプライマリ・ケアの知識および技術を修得し、あわせて医師としてふさわしい態度や習慣と、チーム医療の一員としての自覚を身につける事である。さらに患者さんの疾患のみならず、そのおかれている社会的状況にも配慮した医療ができるようになる事も目指している。

② 特徴

厚生労働省の示した医師臨床研修指導ガイドラインに準拠して作成してある。
研修医の希望に応じ、広範な選択科での研修も可能なプログラムになっている。

III. プログラムの参加病院及び施設（臨床研修病院群）

基幹型臨床研修病院 竹田総合病院

協力型臨床研修病院 福島県立医科大学附属病院
福島県立医科大学会津医療センター附属病院
会津中央病院

臨床研修協力施設 山鹿クリニック／芦ノ牧温泉病院／介護老人保健施設エミネンス芦ノ牧
喜多方市 地域・家庭医療センター／福島県立宮下病院
福島県立南会津病院／只見町国民健康保険朝日診療所
福島県赤十字血液センター

（資料1. 竹田総合病院の概要 参照）

IV. 管理運営体制

院内に臨床研修委員会を設置し、本委員会が当院での卒後臨床研修の実施を統括管理する。
本委員会のもとに臨床研修管理室をおき、ここが研修の実務を行う。

V. 指導体制

プログラム責任者は本プログラムの管理運営に関し責任を持つ。また、このプログラムのもとに研修を行う各診療科科長が指導責任者となり、その科での研修に責任を持つ。さらに実際の研修においては十分な経験をもつ指導医が研修医の直接の指導および評価を行う。

（資料2. 臨床研修指導医等名簿 参照）

VI. 定員および採用方法

定員 12名

採用は公募とし、選抜は面接、適性検査、書類選考により行う。（マッチング参加）

（資料3. 研修医募集要項 参照）

VII. 教育課程

① 研修期間割

研修期間は原則として2年間である。

なお、研修分野及び研修期間割は下記のとおりである。

当院は月単位による研修期間の表示としている。

研修分野	研修期間	病院名または施設名	
オリエンテーション	1ヶ月(4週)	竹田総合病院	
必修科目	内科	6ヶ月(24週)	竹田総合病院/山鹿クリニック
	救急部門	1ヶ月(4週)	竹田総合病院
	麻酔科	1ヶ月(4週)	竹田総合病院
	外科	3ヶ月(12週)	竹田総合病院
	小児科	1ヶ月(4週)	竹田総合病院
	産婦人科	1ヶ月(4週)	竹田総合病院
	精神科	1ヶ月(4週)	竹田総合病院
	地域医療	1ヶ月(4週)	芦ノ牧温泉病院 喜多方市 地域・家庭医療センター 福島県立宮下病院 福島県立南会津病院 只見町国民健康保険朝日診療所
自由選択科目	8ヶ月(40週)	竹田総合病院/山鹿クリニック 介護老人保健施設エミネス芦ノ牧 福島県立医科大学附属病院 福島県立医科大学会津医療センター附属病院 会津中央病院 福島県赤十字血液センター	

当院は月単位のローテーションを行うため、定められた週数を超えた日数は選択期間で調整する。

最初の4週はオリエンテーション期間とし、その後内科系24週(内科8週、内科系4診療科から2科を選択、各科8週)、外科系12週(外科4週、外科系診療科から2科を選択、各科4週)、麻酔科8週(内4週を救急部門研修とする)、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を各4週、選択科で40週研修する。

※1 内科：内科8週を必修とし、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科から2科を必修として選択する(各8週)

※2 外科：外科4週を必修とし、外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科から2科を選択する(各4週)

※3 一般外来研修：内科外来・外科外来・小児科外来においてブロック研修又は並行研修において4週以上の研修を行う。

※4 救急研修：麻酔科にて4週、救急対応に必要な血管確保、挿管などの手技や薬剤の使用法等について研修する。その他に救急室における日直・当直という形で8週、各科の研修と並行して行い、合計12週の救急研修期間を確保する。

※5 地域医療は研修協力施設にて4週研修する。(芦ノ牧温泉病院、喜多方市地域・家庭医療センター、福島県立南会津病院、福島県立宮下病院、只見町国民健康保険朝日診療所)

※6 選択可能な診療科は次の通りである。(内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、麻酔科、病理診断科、緩和医療科、救急、保健・医療行政)

※7 研修協力病院における選択可能な診療科は次の通りである。

福島県立医科大学附属病院(小児科、産科婦人科、救急科、麻酔科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、皮膚科)／福島県立医科大学会津医療センター附属病院(総合内科《内科、循環器内科、呼吸器科、消化器科、血液内科、糖尿・代謝・腎臓内科、小腸・大腸・肛門科、漢方内科》、外科、整形外科)／会津中央病院(内科、消化器科、救命救急、整形外科、麻酔科、脳神経外科、産婦人科、心臓血管外科)／山鹿クリニック／介護老人保健施設エミネンス芦ノ牧／福島県赤十字血液センター

※8 研修協力施設での研修は最大12週とする。

※9 CPCは竹田総合病院にて実施する。

※10 研修する選択科や順序は研修開始前に研修医と臨床研修管理室が協議の上決定する。

○スケジュール例

< 1年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
オリ	内①		内②		内③		救急	麻	外①	外②	外③

< 2年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小	産婦	精	地域	自由選択							

② 到達目標

研修医が到達すべき経験目標は別に示してある。

(表1. 臨床研修の到達目標 参照)

研修医は2年間の研修期間を通じこれらの目標の修得に努めるべきであり、当院はそれを支援する。研修する各診療科で特に修得すべき到達目標に関しては、別途、各科別研修プログラムに示す。

③ 研修の実際

研修医は各診療科で指導医のもとに実際に診療にあたりつつ研修を行う。

必要に応じ上級医、病棟医あるいは他診療科の医師の指導も受ける。

④ 教育に関する行事など

(1) オリエンテーション

研修最初の1ヶ月間をオリエンテーション期間とする。

最初の2週間に、院内諸規定、各部署・施設の概要と利用法、保険診療と医事法規などの説明、基本的診察法や救急蘇生法、電子カルテ操作法などのレクチャー、一連の見学や実習などを行い、その後は院内のシステムに習熟するための研修導入期間とする。

(2) 病院行事

当院においては、医局抄読会、学術講演会、病理示説、CPC等の他、医療安全・院内感染対策等職員対象の研修会を開催しており、研修医は参加の義務がある。また、感染制御チーム、栄養サポートチーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動にも各科研修中に携わる。

⑤ 勤務時間

病院の所定勤務時間は午前8時20分から午後5時までであるが、患者さんの状態や院内行事などにより必要に応じて勤務時間外においても自主的判断により勤務するものとする。

⑥ 日直・当直

研修医は各科の研修と並行して救急室における日直・当直を行う。

必ず十分な臨床経験のある指導医が共に日直・当直を行い指導を行う。

必要に応じて当直していない診療科の医師に連絡し指導を受けることも可能である。

⑦ アルバイトについて

研修期間中のアルバイトは禁止とする。

⑧ 研修記録

研修医は常に“研修ファイル”を所持し、自分の経験した症例につき、疾患名、病態、施行した検査・処置、転帰、その他について記録しておく。

(表2. 研修患者記録 参照)

VIII. 研修医評価

① 研修医の定期的な自己評価

[表1. 臨床研修の到達目標]にチェックリストが作成してある。

研修医は随時到達度を確認し、必要あれば指導医、臨床研修管理室などとも相談し、目標が達成できるよう努力する。特に必修項目に関しては必ず達成できるよう努める。

② 各科研修終了時の研修医評価

各科研修終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて指導医及び看護課長による評価を行う。

オンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC)を活用する。

(表3. 研修医評価票 参照)

③ 臨床研修委員会での評価

臨床研修委員会では年2回以上、到達目標の達成度を確認し、研修医に対してフィードバックを行う。

IX. 指導体制およびプログラムの評価

① 指導体制の評価

研修医は各科のローテーション終了時、所定の評価表に基づいてその科の指導体制を評価し臨床研修管理室に提出する。

(表4. 指導体制評価表 参照)

臨床研修委員会では提出された指導体制評価表に基づき各科での指導体制を評価し、問題があれば改善を求める。

② 研修プログラムの評価

臨床研修委員会では提出された各種評価表や研修記録、各科指導医や研修医などの意見も参考にし、

プログラムも含め研修上の問題点を定期的に評価、検討し改善する。

X. 研修の中断

病院長は、臨床研修委員会からの臨床研修の中断の勧告又は研修医の申し出により、研修医の臨床研修を中断することができる。研修医の臨床研修を中断した場合は、速やかに臨床研修中断証を院長名で交付する。

XI. 研修の再開

臨床研修中断証を所持する研修医より臨床研修の再開の申し出があった場合、当該臨床研修医の受け入れについては臨床研修委員会で協議し、その結果を病院長へ勧告する。病院長はそれに基づき、受け入れの可否を決定する。

XII. プログラム修了の認定

規定の研修を修了したものについては、前記の研修医評価記録などをもとに臨床研修委員会で最終的な修了認定を行い、院長名で修了証書を授与する。

修了証書を出すに至らなかった者の処遇に関しては別途臨床研修委員会で協議する。

XIII. プログラム修了後のコース

当院で更に専門科での後期研修を行うことも可能である。

XIV. 処遇

- ① 身分 : 臨床研修医(常勤医師)
- ② 給与 : 当院の給与規定による。下記の他、日直・当直手当あり(時間外分は職種手当に含む)
[月額 1年次: 502,050円 2年次: 530,400円 2021年度支給実績]
- ③ 勤務時間 : 8:20 ~ 17:00 (時間外勤務有り)
- ④ 休日・休暇 : 日曜、第1・2・4・5土曜、祝日、年末年始休暇、その他財団の指定する休日
有給休暇 4月1日発生(1年次15日・2年次16日)、特別休暇
- ⑤ 日直・当直 : 救急室日直・当直 合わせて月4回程度
救急室日直(休日8:30~16:30) / 救急室当直(16:30~24:00)
- ⑥ 宿舎 : 住宅手当月額3万5千円支給
- ⑦ 研修医室 : 有り
- ⑧ 社会保険 : 健康保険、雇用保険、厚生年金保険、労災保険
- ⑨ 健康管理 : 定期健康診断(年2回実施)
- ⑩ 医師賠償責任保険 : 病院として加入しているが、個人としても加入していることが望ましい。
- ⑪ 外部の研修活動 : 学会、研修会への参加…可・参加費用の支給…有り(年間5万円まで)

XV. 応募資格および応募手続

- ① 応募資格 : 医師国家試験受験予定者
- ② 出願書類 : 初期研修申込書、履歴書(写真添付)、卒業見込証明書、健康診断書
- ③ 応募・連絡先 : 竹田総合病院 臨床研修管理室
〒965-8585 福島県会津若松市山鹿町3-27
TEL 0242-29-9820 FAX 0242-27-5670 E-mail: r-kensyu@takeda.or.jp

表 1. 臨床研修の到達目標

研修医氏名 _____

記載日 年 月 日

I 【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）

評価区分に○ 1：不十分 2：普通 3：良い 4：とても良い *：評価できない（経験無し）

チェックリスト

- | | |
|---|------------------|
| <p>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。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>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。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>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。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>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。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |

B. 資質・能力

- | | |
|---|------------------|
| <p>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。</p> | |
| <p>1) 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>2) 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>3) 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>4) 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>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。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>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。</p> | |
| <p>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。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>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。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |
| <p>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。</p> | <p>1 2 3 4 *</p> |

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。

1 2 3 4 *

2) 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

2) チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

2) 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

1 2 3 4 *

3) 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

4) 予防医療・保健・健康増進に努める。

1 2 3 4 *

5) 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

2) 科学的研究方法を理解し、活用する。

1 2 3 4 *

3) 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

1 2 3 4 *

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。 | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>*</u> |
| 2) 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>*</u> |
| 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。 | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>*</u> |

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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。

1 2 3 4 *

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ができる。

1 2 3 4 *

II【経験目標】

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。

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。

項 目	経験有無	病歴要約	項 目	経験有無	病歴要約
1) ショック			16) 下痢・血便		
2) 体重減少・るい瘦			17) 嘔気・嘔吐		
3) 発疹			18) 腹痛		
4) 黄疸			19) 便通異常（下痢、便秘）		
5) 発熱			20) 熱傷・外傷		
6) もの忘れ			21) 腰・背部痛		
7) 頭痛			22) 関節痛		
8) めまい			23) 運動麻痺・筋力低下		
9) 意識障害・失神			24) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)		
10) けいれん発作			25) 興奮・せん妄		
11) 視力障害			26) 抑うつ		
12) 胸痛			27) 成長・発達の障害		
13) 心停止			28) 妊娠・出産		
14) 呼吸困難			29) 終末期の症候		
15) 吐血・喀血					

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。

項 目	経験有無	病歴要約	項 目	経験有無	病歴要約
1) 脳血管障害			14) 消化性潰瘍		
2) 認知症			15) 肝炎・肝硬変		
3) 急性冠症候群			16) 胆石症		
4) 心不全			17) 大腸癌		
5) 大動脈瘤			18) 腎盂腎炎		
6) 高血圧			19) 尿路結石		
7) 肺癌			20) 腎不全		
8) 肺炎			21) 高エネルギー外傷・骨折		
9) 急性上気道炎			22) 糖尿病		
10) 気管支喘息			23) 脂質異常症		
11) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)			24) うつ病		
12) 急性胃腸炎			25) 統合失調症		
13) 胃癌			26) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

評価区分に○ 1：不十分 2：普通 3：良い 4：とても良い *：評価できない（経験無し）

チェックリスト

1. 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、

- | | |
|--|-----------|
| 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、受療行動を把握する。 | 1 2 3 4 * |
| 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。 | 1 2 3 4 * |
| 3) 患者・家族への心理社会的側面、プライバシーにも配慮し、適切な指示・指導を行う。 | 1 2 3 4 * |

2. 身体診察

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) 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。 | 1 2 3 4 * |
| 2) 診察のプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。 | 1 2 3 4 * |
- *乳房の診察、泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、必ず指導医あるいは女性看護師等の立会いのもとに行うこと

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定するために、

- | | |
|---|-----------|
| 1) 患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解する。 | 1 2 3 4 * |
| 2) 検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。 | 1 2 3 4 * |

4. 臨床手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、下記の臨床手技を身につける。

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| 1) 気道確保 | 1 2 3 4 * |
| 2) 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む） | 1 2 3 4 * |
| 3) 胸骨圧迫 | 1 2 3 4 * |
| 4) 圧迫止血法 | 1 2 3 4 * |
| 5) 包帯法 | 1 2 3 4 * |
| 6) 採血法（静脈血、動脈血） | 1 2 3 4 * |
| 7) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保） | 1 2 3 4 * |
| 8) 腰椎穿刺 | 1 2 3 4 * |
| 9) 穿刺法（胸腔、腹腔） | 1 2 3 4 * |
| 10) 導尿法 | 1 2 3 4 * |
| 11) ドレーン・チューブ類の管理 | 1 2 3 4 * |
| 12) 胃管の挿入と管理 | 1 2 3 4 * |
| 13) 局所麻酔法 | 1 2 3 4 * |

14) 創部消毒とガーゼ交換	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
15) 簡単な切開・排膿	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
16) 皮膚縫合	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
17) 軽度の外傷・熱傷の処置	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
18) 気管挿管	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
19) 除細動	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>

5. 検査手技

1) 血液型判定・交差適合試験	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
2) 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
3) 心電図の記録	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
4) 超音波検査	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>

6. 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することが求められるものが少なくない。

1) 患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
--	----------	----------	----------	----------	----------

(例)もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症等

7. 診療録

1) 日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
2) 入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断・治療方針、教育)、考察等を記載する。	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>

***退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって、考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。**

3) 各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を経験する。	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>*</u>
-----------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

表 2

研修患者記録

患者名： _____

I D： _____ 生年月日： _____ 年齢： _____ 才 性別： _____

入院期間： _____ ~ _____ 受け持ち期間： _____ ~ _____

疾患名： _____

経験した症状・病態： _____

経験した検査、処置、治療： _____

経過： _____

記載日： _____

研修医名： _____

指導医サイン： _____

表 3

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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>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。</p> <p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	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								
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>								
	<p>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。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>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。</p>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	
<p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■(学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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
<p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

表 4

指導体制評価表

_____科・病棟 研修期間 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

評価日 _____年 _____月 _____日

研修医氏名 _____

1. 指導医の数は研修医の指導を行うのに十分でしたか。 (不十分 十分)
2. 指導医は熱意を持って研修医の指導にあたっていましたか。(悪い 普通 良い)
3. 指導医の指導内容は適切でしたか。 (悪い 普通 良い)
4. 指導医の回診の頻度は適切でしたか。 (少なすぎる 適切 多すぎる)
5. 配属期間は適切でしたか。 (短すぎる 適切 長すぎる)
6. 受け持ち患者さんの人数は適切でしたか。 (少なすぎる 適切 多すぎる)
7. 経験した疾患の種類は十分でしたか。 (不十分 十分)
8. 実施に関わった検査・処置の内容は十分でしたか。 (不十分 十分)
9. 配属部署の教育的行事は十分に行なわれましたか。 (悪い 普通 良い)
10. 教育的行事の内容は適切でしたか。 (悪い 普通 良い)
11. ナースなどスタッフの協力は十分にありましたか。 (悪い 普通 良い)
12. チーム医療が十分に行われていましたか。 (悪い 普通 良い)
13. 配属部署の研修体制は全体的に見て十分でしたか。 (悪い 普通 良い)

コメント

資料 1

竹田総合病院の概要

開設者：理事長 竹田 秀

管理者：病院長 本田 雅人

所在地：〒965-8585 福島県会津若松市山鹿町3番27号

TEL：0242-27-5511(代表) FAX：0242-27-5670

E-mail：kouhou@takeda.or.jp HP：http://www.takeda.or.jp/

開院日：昭和3年8月8日(創設者 竹田秀一)

経営理念：◆信頼されるヘルスケアサービスを提供し地域に貢献する

◆職員が成長し喜びを感じられる組織風土を造る

使命：質の高い保健・医療・福祉の機能を提供し地域の方の健康に関する問題解決を支援する

病院種別：総合病院 昭和25年認可

許可病床数：837床(一般693床、精神科144床)

看護体制：一般病棟入院基本科1:555床、ICU:12床、HCU:28床、NICU:6床、小児:32床、GCU:12床、回復リハ:60床、
(精神科)15:1 96床 精神科救急:48床

患者数：1日平均 入院患者数638人、外来患者数(病院)1,010人 (クリニック)373人 (2020年度)

常勤職員数：2,193名 医師138名(歯科医師を含む)、看護師830名(保健師・助産師を含む)、准看護師41名、

(財団全体) 技師330名(P T, O T, S T, 放射線、検査、ME)、薬剤師36名、管理栄養士39名、栄養士14名、

精神保健福祉士17名、社会福祉士19名、事務264名、その他465名(2021年4月)

標榜科：内科、リウマチ科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科、小児科、外科、大腸・肛門外科、小児外科、内視鏡外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、精神科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、歯科、病理診断科、緩和医療科(計30科)

専門外来等：専門外来は上記各科の他に内科に糖尿病センター、腎臓、血液、心療内科、リウマチ外来(専門外来の多くは予約制)、透析室、ESWL、マルチスライスCT、MRI、PET-CT、Xナイフ、鏡視下手術、NICU、病理常勤医1名、総合臨床検体検査システム(FMS)、リハビリテーションセンター

救急医療：二次救急告示病院

指定・認定 臨床研修指定病院(昭和62年3月16日指定)、地域医療支援病院の名称使用承認(平成14年2月22日)

(財)日本医療機能評価機構認定取得 認定第23号平成10年1月12日(種別一般Bで全国23番目、総合で37番目)

がん診療連携拠点病院(平成18年2月1日)

地域周産期母子医療センター(平成14年4月1日認定)、地域リハビリテーション広域支援センター(平成14年4月1日指定)

労災保険指定医療機関病院、外国医師臨床修練指定病院、結核予防法医療指定病院

学会：麻酔学会指導病院、呼吸器外科学会専門医関連施設、皮膚科学会専門医研修施設、内科学会教育病院、脳神経外科学会訓練施設、病理学会認定病院、形成外科学会認定医修練施設、胸部外科学会認定施設、眼科学会専門医研修施設、整形外科学会認定研修施設、消化器外科学会専門医修練施設、耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、産婦人科学会卒後研修指導指定施設、小児科学会専門医研修施設、泌尿器科学会教育施設、糖尿病学会認定教育施設、循環器学会専門医研修施設、神経学会教育施設、呼吸器学会認定施設、プライマリィ・ケア学会研修施設、医学放射線学会専門医修練機関認定施設、消化器内視鏡学会認定指導施設、心血管インターベンション学会研修関連施設、小児科学会専門医研修施設認定、消化器病学会認定施設、外科学会専門医制度修練施設、老年精神医学会認定施設、臨床細胞学会認定施設、筑波大学附属病院臨床研修施設認定、東京女子医科大学病院関連施設認定、周産期・新生児医学会指定研修施設、脳卒中学会研修教育病院、手の外科学会専門医関連研修施設、大腸肛門病学会認定施設、日本精神神経学会研修施設、日本健康・栄養システム学会、

優良人間ドック施設(認定)、日帰り人間ドック実施病院(認定)、マンモグラフィ検診施設画像認定証、日本乳癌学会関連施設、NST稼働施設認定証(日本静脈経腸栄養学会)、日本輸血・細胞治療学会I&A

附属施設：山鹿クリニック(外来診療施設)、芦ノ牧温泉病院(医療療養型:100床)、介護老人保健施設エミネンス芦ノ牧(入所定員116名)、竹田看護専門学校(定員40名)、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護かをり、指定居宅介護支援事業所、竹田ほほえみデイサービスセンター、通所リハビリテーションTRY、認知症デイサービスセンターOASIS1号館、OASIS2号館、小規模多機能型居宅介護オレンジ、人の育成支援室、総合発達支援プラザふらっぷ1号館・2号館・3号館、こどもの相談支援事業所 るーぷ

関連施設：若松第二地域包括支援センター、芦ノ牧在宅介護支援センター、特別養護老人ホーム「芦ノ牧ホーム」(入所定員80名)、身体障害者療護施設「アガッセ」(入所定員50名)

沿革・特色：昭和3年開院、昭和10年に病院となり、昭和25年に財団法人となる。本院は会津地域の基幹病院として、常に先端医療を率先実施しつつ地域に密着して発展してきた。重症、専門、救急医療の総合診療を図ってきたが、今後はそれらも包括し、経営理念・病院の使命に沿った広範なヘルスケアサービスを地域に提供する。

研修協力病院：福島県立医科大学附属病院 福島市光が丘1番地

福島県立医科大学会津医療センター附属病院 会津若松市河東矢沢字十文字地内

会津中央病院 会津若松市鶴賀町1番1号

研修協力施設：喜多方市 地域・家庭医療センター 喜多方市字六枚長4212番地

福島県立宮下病院 大沼郡三島町大字宮下水尻1150

福島県立南会津病院 南会津郡南会津町永田字風下14-1

只見町国民健康保険朝日診療所 南会津郡只見町大字長浜字久保田31

福島県赤十字血液センター 福島市永井川字北原田17

診療科の概要

(2020年度実績 歯科を除く)

診療科名	医師数(指導医・上級医数)		1日平均 入院患者数	1日平均 外来患者数
内科	10	(4)	85	276
循環器内科	7	(1)	20	48
消化器内科	8	(2)	24	58
脳神経内科	5	(2)	47	55
呼吸器内科	2	(1)	12	31
小児科	8	(3)	14	79
外科	16	(7)	66	81
整形外科	9	(3)	93	113
形成外科	3	(3)	6	34
脳神経外科	6	(4)	49	25
心臓血管外科	2	(1)	9	9
呼吸器外科	3	(1)	16	17
皮膚科	1	(1)	0	26
泌尿器科	5	(1)	30	56
産婦人科	8	(2)	35	59
眼科	3	(2)	2	62
耳鼻咽喉科	6	(1)	13	37
精神科	7	(5)	117	213
リハビリテーション科	3	(2)	0	23
放射線科	4	(3)	0	28
麻酔科	8	(5)	0	3
緩和ケア科	1	(0)	0	0
病理診断科	1	(1)	0	0
計	126	(58)	638	1333

資料2 臨床研修指導医等名簿

担当分野	氏名	所属	役職	備考
内科	神本 昌宗	竹田総合病院	副院長	研修管理委員長、副プログラム責任者、指導医
内科	石井 勝好	竹田総合病院	医長	指導医
内科	星 健太	竹田総合病院	科長	指導医
内科	三戸部 倫大	竹田総合病院	科長	指導医
循環器内科	鈴木 聡	竹田総合病院	科長	指導医
呼吸器内科	穴沢 予識	竹田総合病院	科長	指導医
消化器内科	若林 博人	竹田総合病院	副院長	指導医
消化器内科	角田 卓哉	竹田総合病院	科長	指導医
脳神経内科	石田 義則	竹田総合病院	科長	指導医
脳神経内科	青山 雅彦	竹田総合病院	科長	指導医
外科	岡崎 護	竹田総合病院	科長	指導医
外科	輿石 直樹	竹田総合病院	副院長	指導医
外科	水谷 知央	竹田総合病院	科長	指導医
外科	羽成 直行	竹田総合病院	科長	指導医
外科	絹田 俊爾	竹田総合病院	診療部長	プログラム責任者 指導医
外科	竹村 真生子	竹田総合病院	医師	指導医
外科	萩尾 浩太郎	竹田総合病院	医長	上級医
整形外科	本田 雅人	竹田総合病院	院長	基幹病院管理者 指導医
整形外科	中島 聡一	竹田総合病院	科長	指導医
整形外科	山田 登	竹田総合病院	科長	指導医
形成外科	今野 宗昭	竹田総合病院	科長	指導医
形成外科	小川 智子	竹田総合病院	医師	指導医
形成外科	下寺 佐栄子	竹田総合病院	医師	指導医
心臓血管外科	川島 大	竹田総合病院	科長	指導医
脳神経外科	西野 和彦	竹田総合病院	診療部長	上級医
脳神経外科	佐藤 裕之	竹田総合病院	科長	指導医
脳神経外科	小泉 孝幸	竹田総合病院	科長	指導医
脳神経外科	瀧野 透	竹田総合病院	医師	指導医
救急	廣瀬 正樹	竹田総合病院	診療部長	指導医 (救急医療)
救急	平田 和彦	竹田総合病院	医師	指導医
麻酔科	萩野 英樹	竹田総合病院	科長	指導医
麻酔科	田部 宗玄	竹田総合病院	科長	指導医

担当分野	氏名	所属	役職	備考
麻酔科	仙田 正博	竹田総合病院	科長	指導医
麻酔科	井上 洋	竹田総合病院	医長	指導医
麻酔科	高橋 葉子	竹田総合病院	医師	上級医
小児科	長澤 克俊	竹田総合病院	科長	指導医
小児科	有賀 裕道	竹田総合病院	科長	指導医
小児科	木下 英俊	竹田総合病院	医長	指導医
産婦人科	金 彰午	竹田総合病院	科長	指導医
産婦人科	小島 学	竹田総合病院	科長	指導医
精神科	星野 修三	竹田総合病院	副院長	指導医
精神科	小藺江 浩一	竹田総合病院	診療部長	上級医
精神科	上島 雅彦	竹田総合病院	科長	上級医
精神科	河野 創一	竹田総合病院	科長	指導医
精神科	大石 宗高	竹田総合病院	医師	上級医
眼科	近藤 剛史	竹田総合病院	科長	指導医
眼科	吉田 直樹	竹田総合病院	科長	上級医
皮膚科	岸本 和裕	竹田総合病院	科長	上級医
耳鼻咽喉科	安原 一夫	竹田総合病院	科長	指導医
放射線科	間島 一浩	竹田総合病院	副院長	指導医
放射線科	松永 賢一	竹田総合病院	科長	指導医
放射線科	清水 栄二	竹田総合病院	科長	指導医
泌尿器科	細井 隆之	竹田総合病院	科長	指導医
呼吸器外科	山浦 匠	竹田総合病院	科長	指導医
リハビリテーション科	近藤 健男	竹田総合病院	診療部長	指導医
リハビリテーション科	永山 徹	竹田総合病院	科長	指導医
病理診断科	山口 佳子	竹田総合病院	科長	指導医 (病理医)
臨床検査科	福田 豊	竹田総合病院	科長	指導医
地域医療	佐原 正起	芦ノ牧温泉病院	院長	研修実施責任者
地域医療	遠藤 深	芦ノ牧温泉病院	医師	上級医
内科	渡部 良一郎	山鹿クリニック	院長	研修実施責任者 指導医
地域保健	沼崎 邦浩	介護老人保健施設エミネンス芦ノ牧	施設長	研修実施責任者
内科	岩尾 年康	一般財団法人温知会 会津中央病院	副院長/ 消化器科部長	指導医
外科	島貫 公義	一般財団法人温知会 会津中央病院	外科部長	指導医
救命	小林 辰輔	一般財団法人温知会 会津中央病院	救命救急センター所長	指導医

担当分野	氏名	所属	役職	備考
産婦人科	武市 和之	一般財団法人温知会 会津中央病院	病院長	研修実施責任者
整形外科	サッキヤ・イソラマン	一般財団法人温知会 会津中央病院	整形外科部長	指導医
整形外科	畑下 智	一般財団法人温知会 会津中央病院	外傷再建センター 所長	指導医
脳神経外科	前田 佳一郎	一般財団法人温知会 会津中央病院	副院長/ 脳神経外科部長	指導医
外科	鈴木 弘行	福島県立医科大学附属病院	病院長(教授) 呼吸器外科	研修実施責任者
内科	竹石 恭明	福島県立医科大学附属病院	部長(教授) 循環器内科	指導医
内科	大平 弘正	福島県立医科大学附属病院	部長(教授) 消化器内科	指導医
内科	金井 数明	福島県立医科大学附属病院	部長(教授) 脳神経内科	指導医
内科	柴田 陽光	福島県立医科大学附属病院	部長(教授) 呼吸器内科	指導医
小児科	細谷 光亮	福島県立医科大学附属病院	部長(教授) 小児科	指導医
産科婦人科	藤森 敬也	福島県立医科大学附属病院	部長(教授)産科、 婦人科(遺伝診療部)	指導医
麻酔科	黒澤 伸	福島県立医科大学附属病院	部長(教授) 麻酔・疼痛緩和科	指導医
救急科	伊関 憲	福島県立医科大学附属病院	部長(教授) 救急科	指導医
皮膚科	山本 俊幸	福島県立医科大学附属病院	部長(教授) 皮膚科	指導医
放射線科	伊藤 浩	福島県立医科大学附属病院	教授 放射線科	指導医
内科 (血液内科)	大田 雅嗣	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	病院長	指導医
内科 (総合内科)	山中 克郎	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	研修実施責任者
内科 (小腸・大腸・肛門科)	富樫 一智	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
内科 (漢方内科)	三瀨 忠道	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
内科 (循環器内科)	宗像 源之	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	講師	指導医
内科 (循環器内科)	鶴谷 善夫	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
外科	齋藤 拓朗	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
整形外科	白土 修	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
皮膚科	鈴木 重行	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	准教授	指導医
耳鼻咽喉科	小川 洋	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
心身医療科	川勝 忍	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
麻酔科	村山 隆紀	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
病理診断科	北條 洋	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	教授	指導医
地域医療 (外科)	佐竹 賢仰	福島県立南会津病院	院長	研修実施責任者
地域医療 (外科)	高野 光	福島県立南会津病院	診療部長	上級医
地域医療 (外科)	佐竹 秀一	福島県立南会津病院	科部長	指導医
地域医療	横山 秀二	福島県立宮下病院	院長	研修実施責任者
地域医療	佐藤 悠	福島県立宮下病院	医長	上級医

担当分野	氏名	所属	役職	備考
地域医療	若山 隆	只見町国民健康保険朝日診療所	所長	研修実施責任者
地域医療	武田 仁	喜多方市地域・家庭医療センター	センター長	指導医
地域医療	菅家 智史	喜多方市地域・家庭医療センター	医師	指導医
地域医療	豊田 喜弘	喜多方市地域・家庭医療センター	副センター長	研修実施責任者
地域保健	神林 裕行	福島県赤十字血液センター	所長	研修実施責任者
地域保健	菅野 隆浩	福島県赤十字血液センター	センター付部長	指導医

初期研修医募集要項

臨床研修病院

竹田総合病院

竹田総合病院では、2022年度の卒後初期研修医を募集します。

熱意のある研修医の応募を期待しています。

- 【応募資格】** 2022年医師国家試験受験予定者
- 【採用人員】** 12名
- 【研修期間】** 2022年4月1日～2024年3月31日
- 【研修内容】** 厚生労働省の基準に準拠した内科、救急、地域医療及び外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科を必修とするスーパーローテーション方式
- 【処 遇】**
- 1) 身 分：臨床研修医(常勤医師)
 - 2) 給 与：当院の給与規定による。下記の他、日直・当直手当あり
(時間外分は職種手当に含む)
〔月額 1年次：502,050円 2年次：530,400円 2021年度支給実績〕
 - 3) 勤 務 時 間：8：20～17：00(時間外勤務有り)
 - 4) 休 日・休 暇：日曜、第1・第2・第4・第5土曜、祝日、年末年始、その他財団の指定する休日
有給休暇4月1日発生(1年次15日・2年次16日)、特別休暇
 - 5) 日 直・当 直：救急室日直・当直 合わせて月4回程度
救急室日直(休日8：30～16：30)／救急室当直(16：30～24：00)
 - 6) 宿 舎：住宅手当月額3万5千円支給
 - 7) 研 修 医 室：有り
 - 8) 社 会 保 険：健康保険、雇用保険、厚生年金保険、労災保険
 - 9) 健 康 管 理：健康診断を年2回実施
 - 10) 医 師 賠 償 責 任 保 険：病院として加入しているが、個人としても加入していることが望ましい。
 - 11) 外 部 の 研 修 活 動：学会、研究会等への参加 … 可
参加費用の支給 … 有り(年間5万円まで)
- 【出願手続】** 応募希望者は ①初期研修申込書 ②履歴書(写真添付) ③卒業見込証明書
④健康診断書(大学発行のもので可)を同封の上、下記連絡先へお申し込みください。
- 【選考方法】** 面接・適性検査・書類選考 (マッチング参加)
- 【願書受付】** 2021年7月12日(月)～8月11日(水)
- 【選 考 日】** 2021年8月28日(土)・29日(日)のいずれか1日を選択
- 【連絡先および資料請求】**
〒965-8585 福島県会津若松市山鹿町3-27 竹田総合病院 臨床研修管理室
TEL：0242-29-9820 FAX：0242-27-5670 E-mail：r-kensyu@takeda.or.jp

竹田綜合病院 臨床研修委員会

〒965-8585

福島県会津若松市山鹿町3番27号

Te1 0242-29-9820

Fax 0242-27-5670

E-mail : r-kensyu@takeda.or.jp

URL : <http://www.takeda.or.jp>