宮崎生協病院臨床研修プログラム
（令和９年度）



宮崎生協病院

目　　次

【本プログラムの概要】　・・・・・・・Ｐ４

Ⅰ．プログラムの名称　・・・・・・・・・Ｐ５

Ⅱ．プログラムの目的と特徴　・・・・・・・・・Ｐ５
1．研修理念　・・・・・・・・・Ｐ５
2．プログラムの特色と到達目標　・・・・・・・・・Ｐ６
3．行動目標・経験目標　・・・・・・・・・Ｐ７

Ⅲ．プログラムの管理運営体制　・・・・・・・・Ｐ１１
1．研修管理委員会　・・・・・・・・Ｐ１２
2．宮崎生協病院医師研修委員会、指導医会議　・・・・・・・・Ｐ１３
3．研修医会（宮崎生協病院）　・・・・・・・・Ｐ１４
4．指導責任者及び指導医数　・・・・・・・・Ｐ１４

Ⅳ．教育課程（臨床研修カリキュラム）　・・・・・・・・Ｐ１６
１．概要　・・・・・・・・Ｐ１６
２．宮崎生協病院臨床研修病院群　・・・・・・・・Ｐ１８
３．研修期間・研修プログラム例　・・・・・・・・Ｐ１９
４．各科研修と課題別研修　・・・・・・・・Ｐ２３
５．学術活動　・・・・・・・・Ｐ３８

Ⅴ．研修医募集要項　・・・・・・・・Ｐ３８

Ⅵ．研修の記録及び評価　・・・・・・・・Ｐ３９

Ⅶ．研修修了の認定　・・・・・・・・Ｐ４０

Ⅷ．研修修了後のコース　・・・・・・・・Ｐ４１

Ⅸ．研修医の処遇　・・・・・・・・Ｐ４１

本プログラムの概要

■プログラムの名称

宮崎生協病院　臨床研修プログラム

■研修理念

「地理的な離島はあっても、人の命に離島があってはならない」を理念とする宮崎生協病院として、患者・組合員・地域住民の声を大切にしながら、真に地域に求められる医師を養成する。

■研修の基本方針

専門科にこだわらず、①主治医としての総合的な診療能力、②医療チームのリーダーとしての力量、③医師の社会的役割を自覚する視点、の 3 つを 2 年間で獲得することを基本方針としている。

■プログラムの特徴

・プログラムの特色：小規模病院だからこそ実現できる顔の見える多職種連携のもとで、病気ではなく「一人の人間」として患者を診る全人的医療を実践する。あわせて、患者を良くするために社会の仕組みにも目を向けるアドボカシーの視点、一人の主治医として最後まで責任を持つプロフェッショナリズムを大切にしている。

・研修の基本的形態：内科 36 週以上、外科・小児科各 8 週以上など各科をブロック研修で経験し、一般外来・在宅医療は並行研修で学ぶ（詳細はⅣ章）。

・研修医の処遇・権利と運営参加：常勤職員として給与・社会保険等の処遇を受けるとともに、研修医会を通じてプログラムの改善に主体的に関わることができる（詳細はⅨ章）。

Ⅰ．プログラムの名称

宮崎生協病院　臨床研修プログラム

Ⅱ．プログラムの目的と特徴

1. 研修理念

「地理的な離島はあっても、人の命に離島があってはならない」を理念とする宮崎生協病院として、患者・組合員・地域住民の声を大切にしながら、真に地域に求められる医師を養成する。

私達の病院は「地理的な離島はあっても、人の命に離島があってはならない」というスローガンのもと、活動している鹿児島・宮崎民医連の病院として１９９０年より内科基礎研修医（２～３年目）を総合研修として受け入れて来た。当院の前身である宮崎共立診療所は、１９７６年に宮崎に患者、働くものの立場に立つ医療機関をという県民の期待にこたえるべく設立された。地域に根ざした医療機関として、内科、外科、小児科の診療科を有し病床１２４床で、外来、病棟、在宅、健診、救急などの医療活動を展開している。また、関連クリニック（和知川原、おおつか、このはな、のべおか）４院所、訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーションなどと連携をしている。生活協同組合立という性格上、医療生協の組合員の医療・福祉・介護の要求に応えつつ日常診療に携わり、医療を受ける主体者である患者様、その家族、地域住民の方々の声を大切に、親切で良い医療を目指して医療活動を行ってきた。このような背景のもと、この研修プログラムは、厚生労働省の臨床研修目標を達成し、真に地域に求められる医師を養成することを目的としている。内科医を指向する医師は、診療所の医療活動を独力で担えるような力量を持つこと、内科以外の科を指向する医師は、各地域の一次医療機関（病院）でのプライマリケア診療を担える力量を獲得することを目的とする。また、当院単独では困難なため地域の医療、福祉機関と協力して地域の中で医師を育てることを目指している。

【当院研修プログラムならではの魅力】

・多職種連携（小規模病院だからこそ）：124 床の中規模病院だからこそ、医師・看護師・リハビリ・薬剤師など他職種との距離が近く、日常的に顔の見えるチーム医療を実践しながら学べる。
・全人的医療：患者を「病気」ではなく「一人の人間」として捉え、心理・社会的背景まで含めて診る全人的なアプローチを大切にしている。
・アドボカシー：一人ひとりの診療にとどまらず、組合員・地域住民の声を医療や地域づくりに届け、患者を良くするために社会の仕組みにも働きかける視点を育む。
・主治医としてのプロフェッショナリズム：早い段階から一人の主治医として患者に責任を持って向き合い、初期対応から退院調整まで一貫して関わることで、責任感と専門職としての姿勢を身につける。

2. プログラムの特色と到達目標

厚生労働省の臨床研修の到達目標では、A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B．資質・能力、C．基本的診療業務の3領域について到達目標が定められている（詳細は厚生労働省「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令」による）。
当院では、この厚生労働省の到達目標を達成しつつ、WHO の提起する Five Star Doctor をモデルに、

地域住民の意見を反映し分かりやすく表現している日本生活協同組合連合会医療部会の「期待する医師像と医師養成の考え方」における五つ星医師としての力量を獲得することを目標としている。

☆（1） いざというとき、安全で質の高い医療を提供もしくは紹介でき、セルフケアや健康づくりを援助できる医師（Health care provider）

☆（2） 患者の思いや願いを共有し、患者の心に寄り添うことができ、生きる力に援助できる医師（Communicator）

☆（3） 患者の自己決定を援助し、倫理的、経済的な問題も含め専門家として必要な助言ができる医師（Decision maker）

☆（4） 地域社会の中でふれあい、お互いに尊重し、患者中心のチーム医療を実践する医師（Manager）

☆（5） 地域を知り、地域の人々から信頼され、その地域の健康問題、社会的問題に対応できる医師（Community leader）

地域のプライマリーヘルスケアを担える医師として、基本的な能力を修得するために、最終的に厚生労働省の臨床研修の到達目標を達成しつつ、以下の 3 つの点を獲得することを目標としている。

i. **主治医としての総合的診療能力の獲得**

※具体的には、患者を全人的に理解し、信頼関係を築くこと、総合性を重視した基本的な医学知識・技能の習得をすること、そして一人一人の患者の問題解決を指向する視点を身につけることを目指す。

ii. **医療チームのリーダーとしての力量獲得**

iii. **医師の社会的役割を自覚する視点の獲得**

以上を視野に入れ、専門科にこだわらない基礎的かつ総合的な力量を獲得し、その後の各科専門の研修に入った場合にも、あらゆる症候や疾患、または患者を取り巻く諸問題に対して適切な対応ができることを目標とする。

3. 行動目標・経験目標

【1】行動目標

(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、

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

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

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 = 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断能力の向上に努める

(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付け、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 Precautions を含む）を理解し、実施できる

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提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。

(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

【2】経験目標

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とする。

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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

(1) 医療面接

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

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。

(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、記載するための身体診察法（視診、触診、打診、聴診等）を習得する。

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胸部の診察ができ、記載できる。

④腹部の診察ができ、記載できる。

⑤骨盤内診察ができ、記載できる。

⑥泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

⑦骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

⑧神経学的診察ができ、記載できる。

⑨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。

⑩精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 臨床推論

①病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療が決定できる。

②その過程で、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を総合して決定しなければならないことを理解し、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。

③Killer disease を確実に診断できるようになる。

(4) 臨床手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために行う。

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 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

⑦ 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。

⑧ 腰椎穿刺を実施できる。

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。

(5) 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、

①血液型判定・交差適合試験、②動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、③心電図の記録、④超音波検査を実施し、結果を解釈できる。

(6) 地域包括ケア・社会的視点

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、慢性閉そく性肺疾患、じん不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症等の症候や疾病・病態を通し、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し対応する。

(7) 診療録

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、管理するために行う。

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（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる

④ CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる。

⑤ 診療情報提供書と、診療情報提供書への返信を作成でき、それを管理できる。

III. 研修プログラムの管理運営体制

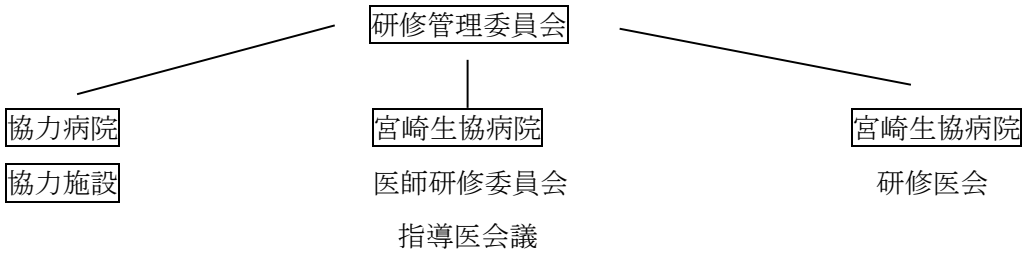
研修責任者

三宅　知里　（宮崎生協病院　院長）

プログラム責任者

坂口　亮介（宮崎生協病院　研修委員長）

研修委員会（構成員、委員会の役割など）



研修評価会議

１、　研修管理委員会

委員長	三宅　知里	（宮崎生協病院　研修管理責任者 外来・地域医療指導責任者）
委　員	坂口　亮介	（宮崎生協病院　プログラム責任者 内科指導責責任）
	松尾　裕樹	（宮崎生協病院　小児科指導責任者）
	松田　隆志	（宮崎生協病院　外科指導責任者）
	黒木　寿一	（宮崎生協病院　救急指導責任者）
	小松　弘幸	（宮崎大学医学部附属病院　指導責任者）
	山下　清	（宮崎県立宮崎病院　指導責任者）
	岩切　弘直	（都城市郡医師会病院　指導責任者）

石川　哲憲　　（古賀総合病院　指導責任者）
水野　謙太郎　（若草病院　指導責任者）
樋之口　洋一　（総合病院鹿児島生協病院　指導責任者）
大谷　亮　　（くわみず病院　指導責任者）
樋之口　恵美　（菊陽病院　指導責任者）
吉野　興一郎　（健和会大手町病院　指導責任者）
角銅　しおり　（千鳥橋病院　指導責任者）
崎山　博司　　（米の山病院　指導責任者）
三宅　裕子　　（上戸町病院　指導責任者）
酒井　誠　　（大分健生病院　指導責任者）
小坂元　博揮　（国分生協病院　指導責任者）
嵩原　安彦　　（沖縄協同病院　指導責任者）
門内　一郎　　（宮崎市保健所　指導責任者）
石川　智信　　（いしかわ内科　指導責任者）
牛谷　義秀　　（クリニックうしたに　指導責任者）
平元　良英　　（奄美中央病院　指導責任者）
樋之口　洋一　（徳之島診療所　指導責任者）
福﨑　雅彦　　（老健施設せとうち　指導責任者）
矢野　香織　　（みさき病院　指導責任者）
横田　泰治　　（中友診療所　指導責任者）
山道　和則　　（五島ふれあい診療所　指導責任者）
亀井　たけし　(竹田診療所　指導責任者）
与儀　洋和　　（中部協同病院　指導責任者）
嘉陽　真美　　（糸満協同クリニック　指導責任者）
嘉数　健二　　（浦添協同クリニック　指導責任者）
植野　茂美　　（和知川原生協クリニック　指導責任者）
遠藤　豊　　（おおつか生協クリニック　指導責任者）
高田　慎吾　　（このはな生協クリニック　指導責任者）
小澤　仁雄　　（こざわ内科　院長　外部委員）
年森　俊宏　　（年森法律事務所　弁護士　外部委員）
田崎　哲史　　（地域組織代表）
隈本　洋平　　（宮崎生協病院　医師部部長）
井上　友香　　（看護部門の責任者　総看護師長）
野田　藍　　（コメディカル部門の責任者　リハビリテーション科主任）
吉田　博明　　（医師部事務責任者　事務長）
松本　朋美　　（事務責任者　宮崎生協病院　臨床研修担当事務）

（役割）定期的に会議を開き、プログラムの全体的な調整を行い管理運営上の問題を

検討するとともに、研修医の総括的評価を行う。

2、　宮崎生協病院医師研修委員会、指導医会議

委員長　（宮崎生協病院　プログラム責任者・内科・指導責任者）

委　員　（宮崎生協病院　研修管理委員長・外来・地域医療責任者）

（宮崎生協病院　救急指導責任者）（宮崎生協病院　小児科指導責任者）

（宮崎生協病院　外科指導責任者）（看護師長）

（コメディカル指導責任者）（研修医）（研修担当事務）

（役割）宮崎生協病院で行われる研修の各科指導医及びスタッフで構成（指導医会議は看護師長・コメディカル指導責任者・研修医除く）し、毎月の会議でプログラムの実施状況を点検・評価するとともに、指導医会議で研修医の到達状況について確認する。

3、　研修医会（宮崎生協病院）

研修医の自主的集まりであり、研修医間の交流、研修医同士の自主的な学習会を行うとともに、研修に関する要望を集約し研修プログラムに研修医の意見が反映できるようにする。

4．指導責任者及び指導医数

		指導責任者	指導医数
宮崎生協病院	内科	坂口　亮介	4名
	小児科	松尾　裕樹	3名
	外科	松田　隆志	3名
	救急	黒木　寿一	6名

	外来・地域医療	三宅　知里	6名
若草病院 【精神科】		水野　謙太郎 （理事長）	5名
古賀総合病院 【外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科】		石川　哲憲 （院長）	15名
宮崎大学医学部附属病院 【産婦人科・精神科・麻酔科・整形外科・皮膚科・耳鼻いんこう・頭頸部外科】		小松　弘幸 （卒後臨床研修センター長）	39名
宮崎県立宮崎病院 【総合診療科】		山下　清 （副院長）	2名
都城市郡医師会病院 【外科・救急】		岩切　弘直 （医長）	4名
鹿児島生協病院 【外科・救急・内科・小児科・麻酔科・眼科】		山下　義仁 （院長）	20名
くわみず病院 【内科・地域医療】		大谷　寛 （内科診療部長）	3名
菊陽病院 【精神科】		樋之口　恵美 （院長）	8名
健和会大手町病院 【内科・救急・外科・産婦人科・麻酔科・整形外科】		吉野　興一郎 （院長）	18名
千鳥橋病院 【内科・救急・小児科・産婦人科】		角銅　しおり （呼吸器科科長）	19名
米の山病院 【内科・外科】		崎山　博司 （院長）	9名
上戸町病院 【内科・リハビリテーション科】		三宅　裕子 （院長）	5名
大分健生病院 【内科】		酒井　誠 （院長）	4名
国分生協病院 【内科・地域医療】		小坂元　博揮 （院長）	7名
沖縄協同病院 【内科・救急・小児科・外科・産婦人科・麻酔科】		嵩原　安彦 （総合診療部部長）	8名

宮崎市保健所 【地域保健】	門内　一郎 （所長）	１名
いしかわ内科 【地域医療】	石川　智信 （院長）	０名
クリニックうしたに 【地域医療】	牛谷　義秀 （院長）	０名
奄美中央病院 【地域医療】	平元　良英 （院長）	４名
徳之島診療所 【地域医療】	樋之口　洋一 （所長）	１名
介護老人保健施設せとうち 【保健・医療行政】	福﨑　雅彦 （施設長）	０名
みさき病院 【地域医療】	矢野　香織 （院長）	２名
中友診療所 【地域医療】	横田　泰治 （所長）	１名
五島ふれあい診療所 【地域医療】	山道　和則 （所長）	１名
竹田診療所 【地域医療】	亀井たけし （所長）	１名
中部協同病院 【地域医療】	与儀　洋和 （院長）	４名
糸満協同診療所 【地域医療】	嘉陽　真美 （所長）	１名
浦添協同クリニック 【地域医療】	嘉数　健二 （所長）	１名
和知川原生協クリニック 【地域医療】	植野　茂美 （所長）	１名
おおつか生協クリニック 【地域医療】	遠藤　豊 （所長）	１名
このはな生協クリニック 【地域医療】	高田　慎吾 （所長）	１名

IV. 教育課程（臨床研修カリキュラム）

1. 概要

研修期間は原則として 2 年間の研修を基本とする。

基幹型臨床研修病院の当院は、協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行っており、原則として 1 年以上は当院で研修を行うこととする。なお、地域医療における研修期間は、8 週を上限として、当院で研修を行ったものとみなすことができる。また、臨床研修施設での研修期間は合計で 12 週以内とするが、へき地・離島の医療機関における研修期間についてはこの限りではない。

当院の研修では入職後、4 週（1 ケ月）の導入期研修を経て、各科研修を開始する。一般外来診療研修については並行研修を基本とする。

原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能。ただし、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

基幹型病院の宮崎生協病院、協力型病院の宮崎大学医学部附属病院、宮崎県立宮崎病院、都城市郡医師会病院、若草病院、古賀総合病院、鹿児島生協病院、くわみず病院、菊陽病院、健和会大手町病院、千鳥橋病院、米の山病院、大分健生病院、国分生協病院、沖縄協同病院、その他 16 か所の協力施設の研修病院群で行う。

内科研修は３６週以上（9 か月）で、原則、宮崎生協病院、千鳥橋病院、健和会大手町病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院、米の山病院、大分健生病院、国分生協病院、上戸町病院、くわみず病院のいずれかで行う。

小児科研修は８週以上（2 ヶ月）で、原則、宮崎生協病院、鹿児島生協病院、千鳥橋病院、沖縄協同病院のいずれか 1 院所で行う。

救急研修は１２週以上（3 ヶ月）で、原則、宮崎生協病院、都城市郡医師会病院、鹿児島生協病院、健和会大手町病院、千鳥橋病院、沖縄協同病院のいずれか 1 院所で行う。麻酔科における研修は 4 週を上限として救急の研修とすることができる。

外科研修は８週以上（2 ヶ月）で、原則、宮崎生協病院、古賀総合病院、都城市郡医師会病院、鹿児島生協病院、健和会大手町病院、千鳥橋病院、米の山病院、国分生協病院、沖縄協同病院のいずれか 1 院所で行う。

地域医療は当初の 1 年の後に、原則８週以上（2 ヶ月）で、国分生協病院、奄美中央病院、徳之島診療所、五島ふれあい診療所、くわみず病院、いしかわ内科、クリニックうしたに、和知川原生協クリニック、おおつか生協クリニック、このはな生協クリニックなどの施設での研修も選択できる。

産婦人科研修は４週以上（1 ヶ月）で、原則、宮崎大学医学部附属病院、古賀総合病院、健和会大手町病院、千鳥橋病院、沖縄協同病院いずれか 1 院所で行う。

精神科研修は、原則 4 週以上（1 ヶ月）で、若草病院、菊陽病院、宮崎大学医学部付属病院のいずれか 1 院所で行う。

保健・医療行政研修は選択科目として選択することができ、4 週（もしくは 1 ヶ月）を上限とし、宮崎市保健所、介護老人保健施設せとうちの中から選択して研修を行える。

麻酔科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科・リハビリテーション科・泌尿器科・眼科・病理診断科は選択科目として選択することができる。

選択は、全ての研修施設を対象に研修医の希望のもとに行う。

2. 宮崎生協病院臨床研修病院群

	病院名	研修内容
基幹型臨床研修病院	宮崎生協病院	導入期、内科、外科、小児科、救急、地域医療
協力型臨床研修病院	都城市郡医師会病院	外科、救急
	鹿児島生協病院	外科、救急、内科、小児科、麻酔科、病理診断科 眼科
	若草病院	精神科
	菊陽病院	精神科
	古賀総合病院	外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科
	宮崎大学医学部附属病院	産婦人科、精神科、麻酔科、整形外科、皮膚科、 耳鼻咽喉・頭頸部外科、
	宮崎県立宮崎病院	総合診療科
	くわみず病院	内科、地域医療
	健和会大手町病院	内科、救急、外科、産婦人科、麻酔科、整形外科
	千鳥橋病院	内科、救急、外科、小児科、産婦人科
	米の山病院	内科、外科
	上戸町病院	内科、リハビリテーション科
	大分健生病院	内科
	国分生協病院	内科、地域医療
	沖縄協同病院	内科、救急、小児科、外科、産婦人科、麻酔科
研修協力施設	いしかわ内科	地域医療（在宅医療）
	クリニックうしたに	地域医療（在宅医療）
	奄美中央病院	地域医療（離島医療）
	徳之島診療所	地域医療（離島医療）
	老人保健施設せとうち	保健・医療行政
	宮崎市保健所	保健・医療行政
	みさき病院	地域医療
	中友診療所	地域医療
	五島ふれあい診療所	地域医療
	竹田診療所	地域医療
	中部協同病院	地域医療
	糸満協同診療所	地域医療
	浦添協同クリニック	地域医療
	和知川原生協クリニック	地域医療（在宅医療）
	おおつか生協クリニック	地域医療（在宅医療）
	このはな生協クリニック	地域医療（在宅医療）

3. 研修期間・研修プログラム例

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。選択は個々の希望を考慮しつつカリキュラムを検討する。一般外来研修は内科・小児科・地域医療の分野で並行研修を行う。

各分野での研修期間は内科３６週以上（9 ヶ月）、救急１２週以上（3 ヶ月）、外科８週以上（2 ヶ月）、小児科８週以上（2 ヶ月）、産婦人科４週以上（1 ヶ月）、精神科４週以上（1 ヶ月）、地域医８週以上（2 ヶ月）、選択１６週（3 ヶ月）の研修を行う。

1年目		
研修科目	研修期間	病院・施設
導入	4 週 （1 ヶ月）	宮崎生協病院
内科	28 週 （5 ヶ月）	宮崎生協病院 千鳥橋病院 健和会大手町病院 鹿児島生協病院 沖縄協同病院 米の山病院 大分健生病院 上戸町病院 くわみず病院 国分生協病院
産婦人科	4 週 （1 ヶ月）	宮崎大学医学部附属病院 古賀総合病院 千鳥橋病院 健和会大手町病院 沖縄協同病院
小児科	8 週 （2 ヶ月）	宮崎生協病院 千鳥橋病院 鹿児島生協病院 沖縄協同病院
救急	12 週 （3 ヶ月）	宮崎生協病院 千鳥橋病院 健和会大手町病院 鹿児島生協病院 沖縄協同病院 都城市郡医師会病院
2年目		

内科	8 週 （2 ヶ月）	宮崎生協病院 千鳥橋病院 健和会大手町病院 鹿児島生協病院 沖縄協同病院 米の山病院 大分健生病院 国分生協病院 上戸町病院 くわみず病院
外科	8 週 （2 ヶ月）	宮崎生協病院 健和会大手町病院 鹿児島生協病院 千鳥橋病院 米の山病院 沖縄協同病院 古賀総合病院 都城市郡医師会病院
精神科	4 週 （1 ヶ月）	菊陽病院 若草病院 宮崎大学医学部付属病院
地域医療	8 週 （2 ヶ月）	①離島研修 奄美中央病院 徳之島診療所 ②在宅医療研修 いしかわ内科 クリニックうしたに 和知川原生協クリニック おおつか生協クリニック このはな生協クリニック ③地域医療研修 くわみず病院 みさき病院 竹田診療所 糸満協同診療所 浦添協同クリニック

		五島ふれあい診療所 中部協同病院 中友診療所
選択	12 週 （3 ヶ月）	宮崎生協病院臨床研修病院群全ての施設が対象
内科	8 週 （2 ヶ月）	宮崎生協病院 千鳥橋病院 健和会大手町病院 鹿児島生協病院 沖縄協同病院 米の山病院 大分健生病院 国分生協病院 上戸町病院 くわみず病院

【研修プログラム（例）①】

	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 年目	導入期	内科					産婦人科	外科		救急（麻酔）		
2 年目	内科		小児科		精神科	地域医療 2 ヶ月、選択 3 ヶ月					内科	

【研修プログラム（例）②】

	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 年目	導入期	内科							精神科	小児科		産婦人科
2 年目	外科		救急			地域医療 2 ヶ月、選択 3 ヶ月					内科	

4. 各科研修と課題別研修

① 導入期研修

導入期研修（オリエンテーション）は、医師として第一歩を踏み出す大事な期間であり、この研修プログラムの中でも重視している。この期間は下記項目について研修を行い、医師としての必要最低限の診療態度、知識、技能、考え方を習得することと、病院全体の流れをつかみ他職種との交流を図ることを目的としている。患者体験（外来初診、入院）も実施する。

1） 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。

2） 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。

3） 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮

膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。

４） 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。

５） 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。

６） 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。

７） 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。

８） 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、EBM など。

② 内科研修

医師として基礎的ながらオールラウンドな力量をつけるために、当院での内科研修は 3 階（一般・地域包括医療病棟）・4 階（地域包括ケア病棟）で、当院以外の協力型臨床研修病院では各病院の病棟で、病棟活動のサイクルを基盤とした、より総合的で継続的なものを追求する。また、一般外来研修、在宅医療研修を並行して実施する。

【概要】

内科研修は総合内科及び臓器別で病棟研修を行う。疾患は研修時所属する各内科フロアにはいるすべての患者を対象とする。

【一般目標】

①内科一般の疾患を幅広く受け持ち、Common disease, Common Problem に対処できるようにする。

②それぞれの医療行為に evidence を追求する姿勢を身につける。

③主治医としての機能を高め、患者を総合的に診る視点、徹底的に責任を持つ構えを身につける。

④病棟の運営に強く関わり、医療チームリーダーの基礎を修得する。

⑤社会的問題を抱えた患者さんに深く関わり、医師の社会的役割を修得する。

【行動目標】

①内科一般の疾患を幅広く受け持つ。120 例／年。

②一人一人の症例ごとに problem　list を作成し、全ての問題に解決の手段を講ずる。

③病棟回診・病棟カンファレンスで適切なプレゼンテーションを行うことができる。

④症例や問題ごとに、文献や web で evidence を求めることができる

⑤適宜指導医に相談できる

⑥病棟カンファレンスを行うことができる

⑦病棟の学習会を積極的に行うことができる

⑧内科診療手技（別途呈示する）をマスターする

⑨別途呈示する一般的内科疾患を経験する

⑩患者や家族に病状の説明ができる

⑪適切なカルテ作成ができる

⑫適切な書類作成ができる

⑬癌の末期管理ができる

⑭経過表を用いた重症管理ができる

⑮死亡の判定と死亡診断書の作成ができる

⑯患者死亡時には剖検の依頼をすることができる

⑰少なくとも一例以上の CPC を受け持つ

⑱少なくとも一つ以上の学会発表、もしくは論文発表を行う

【研修方略】

見学や後追いではなく、主治医チームの一員として患者を担当し、診療に責任を持つ。

① 新入院患者を指導医とともに担当し、病歴聴取や身体所見、検査所見、過去の経過等の基礎資料収集を行い、プロブレムリストを作成する。プロブレムリスト作成後はリストごとの検討・評価を行う。

② 毎日担当患者の回診を行い、プロブレム方式によるカルテ記載を行う。身体所見や検査所見等で悩むものがあれば指導医とともに確認する。検査・処方・注射の入力、処置等の指示出しを行う。

③ 毎日、朝の研修医カンファレンスや夕カンファにて、ブリーフィングを用いて、担当患者のプレゼンテーションを行い、検査・治療方針について指導医と相談する。

④ 担当患者で必要な手技を指導医とともに施行する。その他の手技は積極的に機会を求め、見学・施行するよう努める。

⑤ 担当患者の特殊検査及び他科受診、退院前訪問等は可能な限り必ず同行する。得た病歴、身体所見、検査所見は必ずその日のうちに評価を行い、次のプランを考える。

⑥ 担当患者の病棟からの First Call に対応する。対応に迷う場合・緊急時には可及的速やかに指導医に連絡すること。

⑦ 指導医から得た知識に加え、資料や文献を参考とし、担当患者に関連する事項に関して指導医に教えるつもりで学ぶよう心掛ける。

⑧ 担当患者の退院時には速やかにサマリを作成し、指導医のチェックを受ける。指導医のサイン捺印を受けたサマリは研修修了判定のために研修担当事務へ提出する。(患者退院後 1 週間以内に指導医の捺印を得ること。)

⑨ 実習学生がいる場合には、研修医に同行しチーム診療に参加してもらい、共に業務を行う。

⑩ 救急車の対応等でコールがあった場合はそちらを優先する。ただし、病棟処置を担当している場合は、病棟医にその旨を伝える。

⑪ 担当する委員会や学習会等がある場合はそちらを優先する。ただし、急変等があった場合はその限りではない。

⑫ ハリーコールがなった場合は誰よりも早く現場に到着するつもりで対応し、初期対応に参加する。

⑬ 休日は原則として日直医が入院中の全患者のｵﾝｺｰﾙに対応するため研修医は Duty Free とする。研修医の自主的な回診参加は歓迎する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金	土
8：15～	新患ｃｆ	新患ｃｆ	新患ｃｆ	新患ｃｆ	新患ｃｆ	新患ｃｆ
8：30～	研修医ｃｆ	研修医ｃｆ	研修医ｃｆ	研修医ｃｆ	研修医ｃｆ	研修医ｃｆ
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後						休暇
16：30～					内科ｃｆ	

【研修評価】

		領域	目的	方法	測定者	時期
1-（1）	患者-Dr 関係	想起	形成的	観察記録	指導医・上級医・看護師・患者	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ時 研修期間中
1-（2）	問題対応能力	問題解決	形成的	口頭試験	指導医・上級医	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ時 研修期間中
1-（3）	医療面接	技能・態度	形成的	観察記録	指導医・上級医	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ時
1-（4）	診療計画	解釈	形成的	口頭試験		ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ時
2-（1）	チーム医療	態度	形成的	観察記録	指導医・上級医・看護師・コメディカル	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ時 研修期間中
2-（2）	安全管理	技能・態度	形成的	観察記録	指導医・上級医・看護師・コメディカル	研修期間中
2-（3）	症例提示	技能	形成的	観察記録	指導医・上級医	回診時　ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ時
3-（1）	医療の社会性	解釈	形成的	口頭試験	指導医・上級医・看護師・コメディカル	研修期間中
3-（2）	医療生協活動	態度	形成的	観察記録	指導医・上級医・看護師・コメディカル・組合員	研修期間中
3-（3）	社会的側面	態度	形成的	観察記録	指導医・上級医・看護師・コメディカル・組合員	研修期間中

③　外科研修

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

【一般目標】

①外科の診断・治療および基本的手技を経験する。

②周術期管理を行い、外科治療の system を理解する。

【行動目標】

①急性腹症の診断ができる。

②肛門の診察ができる。

③乳腺の診察ができる。

④術前の検査計画を立てることができる。

⑤術前の全身状態の評価ができる。

⑥術前診断ができる。

⑦外科医とともに術前の説明および術後の説明ができる。

⑧手術に助手として入る。

⑨術後の全身状態の把握、輸液管理ができる。

⑩創傷処理ができる。

⑪外来手術を執刀する。

【研修方略】

①手術や一般外来診療は、指導医の指導を基本とする。

②担当症例ごとにレポートを作成し、指導医に評価してもらう。

③週に一回、症例カンファレンスを行う。

④水曜と木曜の外科術前カンファレンスに参加する。

⑤時間外緊急手術に参加する。

【評価】

①毎月の各科評価会議で評価する。

②レポート形式による評価を担当症例ごと全症例に行う。

③同時に経験手技についても記載し、まとめる。

④週１回のカンファレンスで総合評価する。

④ 小児科研修

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。また、一般外来研修も並行して行う。

【一般目標】

小児科医が不在の医療状況の中でも、地域の子ども達の生命と健康を守るために、小児、特に乳幼児のプライマリケアを習得する。（診療所などでの勤務を念頭におく）

【行動目標】

①小児の保護者から、診断に必要な情報（発病の状況、心配となる症状、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴など）を聴取できる。（問診）また、保護者に対して適切な病状の説明と療養の指導ができる。

②小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し、判断できる。（健診）

③小児の年齢差による特徴を理解できる。特に乳幼児の身体所見をとることができる。

④視診により顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。

⑤発疹のある患者では、発疹の所見を述べ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別ができる。

⑥下痢の患者では便の性状（粘液便、血便、水様便など）を説明できる。

⑦嘔吐や腹痛のある患者では重大な腹部所見を説明できる。

⑧咳のある患者では、咳の出かたと聴診所見を説明できる。また、喘息発作の応急処置ができる。

⑨脱水症の応急処置ができる。小児の年齢、体重に合わせて適切に投薬や補液の指示ができる（薬物療法）。

⑩痙攣の応急処置ができる。

⑪腸重積症の診断ができる。

⑫人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。

⑬痙攣や意識障害のある患者では、髄膜刺激症状を調べることができる。

⑭単独で乳幼児の採血、皮下注射、輸液ができる。

⑮指導医のもとで高圧浣腸、胃洗浄ができる。

⑯指導医のもとで腰椎穿刺ができる。

⑰年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。

⑱鼠径ヘルニア嵌頓の応急処置ができる。

⑲予防接種の適切な指導ができる。

⑳指導医のもとで新生児の蘇生、出生時診察ができる。

㉑小児の事故（誤嚥、溺水、熱傷など）処置と予防法について説明できる。

㉒小児患者の重症度を判定し、適切に小児科医をコールすることができる。

【研修方略】

①病棟診療や一般外来診療は、指導医の指導を基本とする。

②病棟は受持症例ごとにレポートを作成し、指導医に評価してもらう。外来は一般外来研修時に使用する書式を用い、評価を行う。

③週に２回、月曜と木曜に小児科カンファレンスを行う。

④夜間診療や休日回診への自主的な参加は歓迎する。

【評価】

①毎月の各科評価会議で評価する。

②レポート形式（退院時総括等）による評価を病棟受持症例ごと全症例に行う。

③週２回のカンファレンスで総合評価する。

④研修最終週にポートフォリオを行う。

⑤　産婦人科研修

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。

【一般目標】

①産婦人科病歴・月経歴を正確に聴取できる。

②産婦人科救急疾患の鑑別。

③妊娠中の薬剤使用や放射線照射について理解する。

【行動目標】

産科

①妊娠の診断から妊娠健診、分娩までの過程を理解する。

②妊娠検診の内容を理解する。

③分娩の経過を理解する。

④産褥、母子保健についての学習

婦人科

①一般的な婦人科疾患の学習

②外来診察における問診、内診の理解

③婦人科救急疾患の理解

【研修方略】

①病棟診療や一般外来診療は、指導医の指導を基本とする。

②病棟は受持症例ごとにレポートを作成し、指導医に評価してもらう。

③カンファレンスに参加する。

④時間外の緊急呼び出しについては自主的な参加は歓迎する。

【評価】

①毎月の各科評価会議で評価する。

②レポート形式（退院時総括等）による評価を病棟受持症例ごと全症例に行う。

⑥　精神科研修

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

【一般目標】

精神科領域の診断・治療・社会復帰および予防はもちろんのこと、精神の健康などについての広い視野からの増進確保に寄与することを学ぶ。

【行動目標】

①精神科疾患患者について適切に精神科医師にコンサルトできる。

②精神科救急についての初期対応について理解し適切に対応できる。

③うつ、パニック障害について理解し適切に対応できる。

④ICU 症候群に対し適切に対応できる。

⑤初期のアルコール禁断症状について適切に対応できる。

【研修内容】

基礎教育としては次のプログラムが準備してある。

・精神障害者の人権擁護及びノーマライゼーション促進

・外来オリエンテーション（予診の取り方、書類の書き方など）

・患者・家族への応接・電話対応の具体的演習（インフォームド・コンセントについての理解）

・精神保健福祉法および他の行政上・法的必要事項（自殺・事故等を含む）

・予診（面接、記録、検査、報告、手続きなど）

・代表的薬剤、処方、作用と副作用（錐体外路徴候など必要に応じビデオなど教材を使用）

・精神科に必要な神経学的・身体的診察

・採血、採液（脳脊髄液など）および検査実習

・脳波検査法と判定の実際、CT スキャンなど画像診断

・児童・思春期患者の診察

・老齢期認知症を中心とした高齢者の診察、精神科に必要な老年内科疾患についての知識

・アルコール依存患者の診察及びアルコール症自助グループのミーティングに参加

・精神科面接・評価・記載の基本

・精神症状評価手段の演習

・精神科作業・レクリエーション・集団療法と研修

【研修方略】

①病棟診療や一般外来診療は、指導医の指導を基本とする。

②病棟は受持症例ごとにレポートを作成し、指導医に評価してもらう。

③カンファレンスに参加する。

【評価】

①毎月の各科評価会議で評価する。

②レポート形式（退院時総括等）による評価を病棟受持症例ごと全症例に行う。

③カンファレンスで総合評価する。

⑦ 救急研修

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。また、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。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。

【一般目標】

①呼吸と循環を中心とした生命管理の基本技術を習得する。

気道確保（mask & bag、気管内挿管）や静脈路の確保など

②救急外来を通して、幅広い救急疾患への初期対応ができる。

③チーム医療におけるリーダーとしての役割を理解し、実践する。

【行動目標】

①一次救命処置について指導ができる。

②二次救命処置について実践できる。

・バッグ・バルブ・マスクによる気道確保から気管内挿管ができる。

・その他の緊急気道確保法について理解を深める。

・心臓マッサージができる（カルディオポンプを含む）

・除細動を実施できる

・薬物治療（昇圧剤、降圧剤、抗不整脈薬）の使い方を理解し実践できる

③緊急を要する症状・病態への初期対応ができる（前述の経験目標を参考）

④専門医、上級医へのコンサルトの判断ができ実践できる。

⑤患者評価と診療計画ができる（術前評価と麻酔計画）

⑥麻酔用器具や生体モニターの原理を理解し使用できる。

麻酔器の仕業点検、喉頭鏡、挿管チューブ、血圧計、

心電図モニター、パルスオキシメータ、カプノグラフ

⑦体液管理を理解し、輸血、輸液、電解質管理ができる。

⑧吸入麻酔薬、静脈麻酔薬の使用法を理解し実践できる。

⑨局所麻酔薬の薬理を理解できる。

⑩脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔について理解できる。

⑪経過記録（麻酔記録）の作成ができる。

⑫覚醒から抜管、帰室を判断し実践できる。

⑬術後病態を把握し、合併症を防ぐ理解と実践ができる。

低酸素、術後肺理学療法、術後疼痛対策の理解。

乏尿、多尿、高血圧、低血圧、発熱、低体温への対処

【研修方略】

①救急外来・当直業務を担当して実践する。（麻酔科ローテーション以外でも）

②救急外来・当直は、指導担当医の指導を受ける。

③外来でしか経験できない症例は経験したらレポートを作成する。

【研修評価】

①毎月の各科評価会議で評価する。

②レポート形式（退院時総括等）による評価を病棟受持症例ごと全症例に行う。

③カンファレンスで総合評価する。

⑧一般外来研修

当院では並行研修により、4 週以上の研修を行う。当院では内科、小児科、外科で研修可能。当院以外では地域医療研修にて研修を行うことができる。

また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

【一般目標】

①一般外来で出会う患者さんに正しく医療面接を行い、外来での診療のプロセスを身につける。

②救急外来や当直外来で遭遇する疾患の対処を修得する。

③慢性疾患へのチームアプローチを理解する。

【行動目標】

①外来で一般的な疾患、問題に独力で対処できる。

②特殊な症状、病態に対して、指導医の助言を求めることができる。

③入院の判断を適切に下すことができる。

④コンサルトの判断を適切に下すことができる

⑤慢性疾患アプローチの流れを理解する。

【研修方略】

一般外来診察室に指導医とともに入り、患者の診察を行う。指導医が張り付きでなくてもよいと判断した場合は、研修医が診察を行い、隣の診察室もしくはオンコール対応の医師にｺﾝｻﾙﾄした上で、処方や検査を実施する。

【研修評価】

外来研修評価表を使用し、研修態度および診療能力について都度評価する。

⑨地域医療研修

原則として、2 年次に行う。

1）一般外来での研修と在宅医療の研修を行う。（ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。）

2）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含む。

3）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。

【一般目標】

① 在宅医療を通じて総合的な診療能力（主治医能力）の獲得。

② 在宅医療チームのリーダーもしくはコーディネーターとしての力量の獲得。

③ 在宅医療を通じて医療の社会性を学び、医師の社会的役割を自覚し医療制度の改善を求める視点を獲得する。

④ 診療所における地域連携医療の理解を深める。

⑤ 離島医療について理解を深める。

【行動目標】

① 地域の在宅医療（悪性腫瘍管理、終末期医療、神経性難病等）を実践している診療所でのローテーション研修を通じ在宅医療について総合的に理解する。

② 在宅医療において、高齢者の慢性疾患管理ができる。また発生した医学的問題に対して検査計画、診断、治療計画、入院や施設入所の適応・手続きといった施策を適切にできる。

③ 在宅医療において発生した社会的問題について的確に把握し、解決に向けた方針を関係機関や職員との協議を通じ明確にすることができる。

④ 日常的に社会資源の活用についてアドバイスできる。

⑤ 患者の健康状態のみならず、QOL の向上を常に意識する。また家族をはじめとした周囲の人々についても気を配ることができる。

⑥ チームの力量をあげるような配慮ができる。

⑦ 行政や地域の医療機関、介護機関との連携を重視しネットワークづくりを努力する。

⑧ 常に地域の医療要求や患者・家族の抱える社会的問題を積極的にとらえるような視点をもてる。

⑨ 介護保険主治医意見書、特別指示書等の各種書類を作成できる。

⑩ 離島医療の特徴について歴史を学び、医療活動について理解する。

【研修方略】

①病棟診療や一般外来診療は、指導医の指導を基本とする。

②病棟は受持症例ごとにレポートを作成し、指導医に評価してもらう。

③カンファレンスに参加する。

【評価】

①毎月の各科評価会議で評価する。

②レポート形式（退院時総括等）による評価を病棟受持症例ごと全症例に行う。

③カンファレンスで総合評価する。

⑩選択研修

宮崎生協病院臨床研修プログラムにおける病院群すべての施設において研修可能

保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設。

※保健所等は地域医療研修の中で１～２日の研修を行うことも可能である。

1）保健所

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

研修方法：都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後 公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

2）介護施設

研修目的：一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。

研修方法：介護老人保健施設において、施設への訪問診療や施設における業務を実施しながら、カンファレンス等に参加する。

4）検診・健診の実施施設

研修目的：各種検診・健診活動を通して、法定健（検）診、総合健診の意義を理解し、その基本的診断技術・健康指導技術を習得する。 研修方法：基幹病院が所在する地域における、職域検診あるいは保険者や自治体による検診・健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

⑪課題別研修

全研修期間を通じて、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）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

〈必須項目〉

ⅰ）感染対策（院内感染や性感染症等）　全診療科で可能

研修目的：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連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。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

ⅱ）予防医療（予防接種を含む）　内科、小児科、地域医療、保健・行政研修で可能

研修目的：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。

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察 と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

ⅲ）虐待　小児科で可能

研修目的：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。

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS 等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や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ける。

参考：BEAMS 虐待対応プログラム https://beams.childfirst.or.jp/event/

ⅳ）社会復帰支援　　内科、外科で可能

研修目的：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。

研修方法：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、外来通院時にフォローアップを行う。

ⅴ）緩和ケア　　内科、外科で可能

研修目的：生命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。

研修方法：内科や外科の研修中、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。また、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する。

参考：厚生労働省 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-learning）

https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

ⅵ）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的：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。

研修方法：内科、外科などを研修中に、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。また、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。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf

ⅶ）臨床病理検討会（CPC）

研修目的：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総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成は不要とするが、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。CPC 研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けること。

臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

〈経験が推奨される項目〉

ⅰ）児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、 初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ⅱ）薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。 iii）ゲノム医療 研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。 研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。 iv）その他 感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

５．学術活動

（1）院内学術活動

院内では各種集団学習の機会を設定する。積極的な参加を呼びかける。

①MC（Medical Conference）

医学的基本事項、最新知見、トピックなど様々な知見について担当チューターを決めて学習する。

②CC（Case Conference）

困難な症例や教訓的な症例についての集団討論の場とする。

③CPC（Clinico-Pathological Conference）

亡くなられた患者様に対し、全例できる限り病理解剖を依頼する。（宮崎大学）

病理解剖を終えた症例に対して、宮崎大学病理学教室の指導のもとに、臨床医、病理医、コメディカルスタッフ、及び院外の医療機関の医師の参加で論議を行う。

④各臓器グループカンファレンス・抄読会

呼吸器、循環器、外科・消化器、小児科など各科のカンファレンスを各週１回行っている。

（2）学会所属および学会認定医制度

日本内科学会をはじめ、各臓器別内科、各科に大小さまざまな学会が存在している。当施設では、それぞれの医師が 2 つの学会までは病院負担で加入できる制度を整えている。日本内科学会では、認定内科医、および認定内科専門医の二者の認定制度を設けている。また、呼吸器専門医、循環器専門医など 11 の内科サブスペシャリティーについては、それぞれの学会が専門認定の制度を設けているが、いずれも認定内科医を取得した上で専門研修にはいることを義務づけている。そのほか、外科、小児科、整形外科、麻酔科など各科においてそれぞれ学会が認定制度を設けている。

（3）学会発表、論文作成

日々の診療の成果を最大に活用し、症例の報告や臨床研究を発表することが医学・医療の進歩のため、ひいては国民の生命を守るために大変重要な課題であることは論を待たない。学会発表、論文作成は指導医の助言を受けつつ積極的に参加し、各科地方会での発表を行う。

Ⅴ．研修医募集要項

1. 研修医定員数

区分	公募によるもの	合計
１年次	４名	４名
２年次	４名	４名
合計	８名	８名

2. 公募の有無及び研修プログラムの公表方法

マッチング方式による。

その他、ホームページ掲載。「臨床研修病院ガイドブック」、等への掲載。

３．応募手続き

応募先	〒８８０－０８２４ 宮崎市大島町天神前１１７１番地 宮崎生協病院　医局秘書課　臨床研修担当事務
必要書類	卒業見込み証明書（卒業生については卒業証明書） 履歴書（市販のものでも可。高校卒業時より記入。志望動機必須） 健康診断書 胸写（直接）、尿一般、末梢血液一般、生化学検査（肝機能、脂質） ＨＢｓ（抗原、抗体）、心電図、聴力、血圧、一般診察
応募期間	最終締め切り　2026 年８月末日 ＊必要書類を提出し、原則として病院実習・見学を行う。
選考方法	書類選考・面接 小論文（１２００字程度。テーマを選択する。）
選考日（予定）	第１回　　２０２６年４月１１日（土） 第２回　　２０２６年５月０９日（土） 第３回　　２０２６年６月１３日（土） 第４回　　２０２６年７月１１日（土） いずれの日も１０：００開始とする。 １．選考日以外の受験希望についてはお問い合わせください。

Ⅵ. 研修の記録及び評価

（１） 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、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、評価表は研修管理委員会で保管する。研修医評価表を用いて、少なくとも半年に１回はプログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

（２） ２年次終了時の最終的な達成状況については、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成する「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価（総括的評価）する。

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

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ．「B. 資質・能力」に関する評価
B-1. 医学・医療における倫理性
B-2. 医学知識と問題対応能力
B-3. 診療技能と患者ケア
B-4. コミュニケーション能力
B-5. チーム医療の実践
B-6. 医療の質と安全の管理
B-7. 社会における医療の実践
B-8. 科学的探究
B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ．「C. 基本的診療業務」に関する評価
C-1. 一般外来診療
C-2. 病棟診療
C-3. 初期救急対応
C-4. 地域医療

Ⅶ．研修修了の認定

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価・審議し、修了判定を行う。

全項目中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。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をしなくてはならない。

Ⅷ．研修修了後のコース

当院にて引き続き研修を希望する医師は、各科にて専門研修を開始する。または当院の関連病院での研修も可能。

Ⅸ．研修医の処遇

身　分	常勤職員
給　与	１年次：基本給３０１，０００円　医師手当２５，０００円 ２年次：基本給３２１，０００円　医師手当５０，０００円 賞　与：年２回 その他　家族手当、通勤手当、住宅手当、当直手当、日直手当 時間外手当など
勤務時間	平　日　８：１５～１６：４５　（休憩時間：12：30～13：30） 土曜日　８：１５～１２：１５ 当直回数（月）：平均４回程度 時間外勤務：有　法人規定による時間外手当を支給
休暇	日祝日、夏期休暇４日間、年末年始休暇５日間 有休休暇　１年次１０日間（勤務半年後）　２年次１１日間

	その他　慶弔休暇
宿舎の有無	研修医室：有 研修医宿舎：無　（医師住宅手当４０，０００円）
社会保険等	健康保険、労災保険、雇用保険、厚生年金
健康管理	健康診断年２回、労働安全衛生委員会によるサポート体制
医師賠償責任保険	費用は病院負担とし、院外で研修を行う場合は個人加入も行う。
学術活動	２学会まで加入・参加の費用補償あり その他医師会、関連団体主催学習セミナー参加を推奨
その他	駐車場あり（有料　月 1,000 円）
アルバイト	禁止