

**独立行政法人地域医療機能推進機構
(JCHO)九州病院臨床研修広域連携プログラム
(2027年度)**

JCHO 九州病院

はじめに

初期研修の2年間は、みなさんが将来に向けてステップアップするためのとても重要な期間です。志望科によらず、幅広い分野で多くの症例を経験して、医師としての基礎づくりをすることが極めて重要です。当院は多くの診療科が地域医療を支えており、急患の対応から慢性疾患の診療まで、バランスよく幅広い経験を積むことができます。

忙しい当院に応募してくれた研修医の皆さんは、志が高く、その熱心さに頭が下がります。研修にあたっては、皆さんを支えてくれる多くの診療科の医師、多職種の医療スタッフ、職員への感謝の気持ちやや謙虚さを忘れず、向上心と積極性を持って研修していただくことを希望します。

JCHO 九州病院基本理念

「愛と信頼そして納得」の医療を実践し社会に貢献する。

基本方針

- (1) 相互理解と信頼を深め、「病める人」と共に、納得ゆく医療を実践する。
- (2) 急性期・専門医療を中心に最適・最良の医療を多くの人へ提供する。
- (3) 関係機関と連携し、生涯にわたる継ぎ目のない地域医療の実現に貢献する。
- (4) 医療の質向上のために日々研鑽するとともに、将来を担う優れた医療人の育成に努める。
- (5) 全ての職員がこの病院で働くことに誇りと生き甲斐を持ち、幸せを感じる事の出来る職場を作る。

運営指針

当院は公的な病院であることから、通常の診療業務の枠を越えた地域社会への貢献を求められている事を自覚し運営されなければならない。その上で地域の人々に信頼され「大切な人を安心して任せられる」病院となるように努力する。

A. 患者の信頼

1. 対等な立場で互いに理解し信頼関係を築き、「病める人」と共に、問題の解決、健康回復のために協働する。
2. 職員はそれぞれの分野の最先端の知識・技術の修得に努め、病院はこれを積極的に支援する。実践においては「病める人」として心身両面で最適・最良な診療を心がけ、細心の注意を払う。
3. 医療情報を積極的に開示し、理解・納得が得られるように十分に説明し、配慮する。
4. 「病める人」の権利と人格を尊重しプライバシー保護に努める。

B. 病院の機能

5. 当院の主な役割は急性期・専門医療を適切、適時に提供することであり、地域の人々や医療機関の期待に応えるよう努力する。
6. 地域医療支援病院の責務として、地域完結型医療の一端を担い、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。また、院内外からの医療関係者の研修受け入れや積極的な教育活動を通じ、幅広い視野を持つ優れた医療人を育成する。
7. 救急告示病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、基幹型臨床研修指定病院など、指定施設の役割を果たし、その機能を推進する。
8. 新型コロナウイルスをはじめとする新たな感染症の拡大に対し、行政、医師会、地域の医療機関と協力し、公的病院として入院医療体制や外来機能の整備を含む診療・支援活動を行う。

C. その他

9. 健全で安定した病院経営を行うことで、良質の医療を継続的に提供出来る基盤を確立する。
10. 明るく健康な社会を作るため、地域の人々と連帯して、疾病予防・啓発活動やボランティアの受け入れに取り組むなど、開かれた病院を目指す。
11. 働き方改革を推進し、職員の健康確保とともに持続可能な医療提供体制の構築を目指す。

病院概要

施設名

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)九州病院

所在地

〒806-8501 北九州市八幡西区岸の浦1丁目8番1号

開設:昭和30年3月10日

移転:平成16年5月1日(現所在地)

組織変更:平成26年4月1日

院長

内山明彦

病床数

575床(ICU病床12床/NICU病床15床/緩和ケア病床14床/HCU22床含む)

診療科

救急科、内科、循環器内科、消化器内科、胃腸内科、肝臓内科、胆のう内科、膵臓内科、血液内科、腫瘍内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、老年内科、外科、呼吸器外科、胃腸外科、肝臓外科、胆のう外科、膵臓外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、小児科、循環器小児科、新生児小児科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、脳神経外科、形成外科、脳神経内科、精神科、麻酔科、ペインクリニック外科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、心臓リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科、緩和ケア内科(49科)

沿革・特徴

JCHO九州病院は、昭和30年3月九州厚生年金病院として開設され、「大学病院にも引けを取らない病院」を目指し整形外科・外科・内科の3科93床でスタートしました。地域の中核的役割を担うべく、昭和32年総合病院の名称使用を承認され、昭和34年には450に増床後、昭和45年に臨床研修指定病院となり、昭和51年には575床の現在の病床数になりました。平成16年5月に現在地に新築移転後、平成25年8月に本館改修・別館増築し、平成26年4月に独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)へ管轄が移管されるとともに、JCHO九州病院と名称変更され全国57のJCHO病院のひとつになりました。当院は常にJCHO病院グループのトップクラスの診療実績を上げ続けています。

初期臨床研修プログラム

臨床研修理念

病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生向上などに寄与する職業の重大性を認識し、医師としてのプロフェッショナルリズム、使命の遂行に必要な資質、知識、技術を修得する

臨床研修基本方針

- ・患者さんの人格と権利を尊重し、病める人の治療だけでなく、健康維持や疾病予防、治療困難な人を支え、苦痛を和らげる緩和医療を実践する。
- ・医師同士のみならず他職種・職域の職員への感謝の気持ちを忘れず、謙虚な気持ちで研修を行なう。
- ・職業として医師の責任を自覚し、教養を深め人格を高める。
- ・医学、医療全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、医学・技術の習得に努める。
- ・プライマリケア・志望科によらない幅広い分野での診療を経験し、医師としての基礎づくりをする。

研修実施責任体制

臨床研修管理委員長・臨床研修センター長：許斐裕之（副院長、外科部長）

プログラム責任者・臨床研修センター：山口健也（総合診療科医長）

臨床研修担当責任者：許斐裕之（副院長、外科部長）、原田大志（統括診療部長、内科部長）、河野善明（産婦人科部長）、山本順子（小児科部長）、吉野淳（麻酔科部長）、江口大樹（救急科部長）、山口健也（緩和ケア科医長）、的場ゆか（糖尿病・内分泌代謝内科部長）、有吉彰子（臨床研修センター医師）

研修施設

基幹型病院：地域医療機能推進機構(JCHO)九州病院

外部協力病院・施設：JCHO 登別病院、東筑病院、国立病院機構小倉医療センター、福岡県済生会八幡総合病院、権頭クリニック、ファミリークリニック北九州、福岡病院、飯塚病院、産業医科大学病院、南ヶ丘病院、医療法人ふらて会西野病院、中央町おだクリニック、はぐむのあかりクリニック、北九州八幡東病院、北九州市立総合療育センター西部分所

広域連携協力病院：信州大学附属病院、JCHO 下関医療センター、JCHO 宮崎江南病院

病院名	研修実施責任者	指導医	研修分野
新宮町 相島診療所	池田 峻一	山口 健也	地域医療・在宅医療
JCHO 登別病院	石川 典俊	石川 典俊	地域医療
東筑病院	早川 知宏	早川 知宏	地域医療
権頭クリニック	権頭 聖	権頭 聖	地域医療
ファミリーヘルスクリニック北九州	進谷 憲亮	進谷 憲亮	地域医療
医療法人ふらて会西野病院	西野 憲史	田山 尚久	地域医療
中央町おだクリニック	小田 桂土	小田 桂土	地域医療
はぐむのあかりクリニック	荒木 俊介	荒木 俊介	地域医療
北九州八幡東病院	古賀 徳之	古賀 徳之	地域医療
北九州市立総合療育センター西部分所	奈須 康子	奈須 康子	地域医療
福岡県済生会八幡総合病院	赤司 一義	赤司 一義	内科、外科、脳外科
国立病院機構小倉医療センター	磯村 周一	磯村 周一	精神科
福岡病院	藤永 拓朗	鈴木 宗幸	精神科
飯塚病院	小田 浩之	小田 浩之	精神科
産業医科大学病院	池ノ内 篤子	池ノ内 篤子	精神科
南ヶ丘病院	小原 尚利	小原 尚利	精神科
信州大学医学部附属病院	上條 祐司	上條 祐司	内科、外科、小児科等
JCHO 下関医療センター	西村 拓	西村 拓	内科、外科、麻酔科等
JCHO 宮崎江南病院	松尾 剛志	松尾 剛志	形成外科等

研修内容

1年次は必修科のうち、内科、救急、麻酔科、外科、産婦人科、小児科を原則としてローテートし、医師としての基礎をしっかりと積み上げます。2年次の前期(約半年間)は主に、長野県松本市にある信州大学医学部附属病院にて、医師少数地域の大学病院という当院とは異なった環境での医療を経験します。内科系では当直医とともに副当直医として月4～6回程度、夜間・休日の救急患者の診療や治療にあたります。救急科では日勤・夜勤の交代勤務に就きます。

(ローテーション例)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
1年次	内科 (循環器・腎臓、呼吸器・神経)			麻酔	外科	産婦	救急			内科 (血液・内分泌、消化器・腫瘍)			小児
2年次	広域連携先での研修 (精神科4週+選択20週)						地域	緩和	選択				

研修の必須・選択診療科

必須科目	内科(循環器、呼吸器、腎臓、神経、消化器、血液、腫瘍、糖尿病・内分泌)、外科、救急、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科(協力病院)、緩和ケア科、地域医療
選択科目	総合診療科、整形外科、脳外科(協力病院)、耳鼻科・形成外科、眼科、泌尿器科、心臓外科、病理診断科、皮膚科、放射線科、集中治療部、臨床検査科など

広域連携病院での研修

2年次に約半年間、医師少数県である長野県・山口県・宮崎県で研修を行います。連携先病院は信州大学附属病院、JCHO 下関医療センター、JCHO 宮崎江南病院で、本人の希望と受入先の状況により研修科目を調整します。

院内講習会やセミナーなど

ローテート診療各科におけるレクチャーと実技指導、救急救命講習会(BLS、ICLS、日本循環器学会国際トレーニングセンター主催 BLS ヘルスプロバイダーコース/ACLS プロバイダーコース、日本内科学会内科救急/ICLS 講習会[JMECC])、練習用シミュレーターを使った手技トレーニング(中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、気管内挿管など)、心臓・腹部エコーハンズオンセミナー、CPC(剖検カンファレンス)など

特色

当院の初期臨床研修プログラムは、必修科目として緩和ケア科が含まれるユニークなプログラムです。自由選択期間が、広域連携先での研修を含め 36週あり、この間は自由に診療科を選ぶことができます。必修研修で不十分と感じたり、志望科でもっと掘り下げた研修を行ないたい場合や 3 年目以降の専攻科選択を迷っている場合に、自由選択期間を有効に使って研修が出来ます。将来の専攻志望科に関連した研修(循環器志望であれば心臓外科や集中治療部[ICU]、小児科志望であれば小児循環器や新生児集中治療室[NICU]など)を行なうことができるのは、レベルの高い多数の診療科を持つ当院の強みと言えます。実際の研修では、60 名を超える各学会認定専門医が指導に当たります。厚生労働省認定指導医は約 50 名在籍しています。また専攻医(後期研修医)も屋根瓦方式として主治医団に加わり、初期研修医と協力して研鑽に努めます。

必修研修科	特長
内科	24 週。6 週間単位で A1 (循環器、腎臓)、A2 (呼吸器、神経)、B1 (血液、内分泌)、B2 (消化器、腫瘍) をローテートします。希望により、4-6 分野を選択して 4-8 週程度でローテートすることも可能です。急患診療から慢性期ケアまで、幅広い分野で豊富な症例を経験します。
外科	4 週。研修医ごとに担当上級医が指導します。基本的な周術期・輸液栄養の管理や清潔操作・外科基本手技の修得を目指します。術前カンファレンスでの発表、参加した手術の記録作成を行います。
救急	12 週。1 次から 3 次救急まで、軽症から重症救急患者(重症熱傷を除く)の初期診療を担当します。年間約 14,000 人以上が受診、うち救急車搬送件数は年間約 6,400 件以上(そのうち 35%が入院)です。救急で必要な手技は広く経験してもらいます。小児救急受診には、小児科専門医と小児科研修中の研修医が対応します。
麻酔科	4 週。全身麻酔を受ける患者さんは歩行入室(意識清明)で手術室に搬入され、麻酔薬・筋弛緩薬を投与され気管挿管時に JCS=300 の深昏睡状態に陥ります。麻酔薬を投与して、わずか 3-5 分で患者さんの状態は激変します。 麻酔科で研修する内容は、即ち救急対応の現場に必要な、バッグマスク換気、気管挿管、呼吸管理や静脈路確保、観血的同脈圧確保などです。特に重要なのは気道確保であり、毎日挿管が行われているのは手術室のみです。麻酔科研修では、鎮静薬、鎮痛薬、循環作動薬など特殊な薬剤を使う場面が多く、それに伴う呼吸管理も経験出来ます。 「万が一」に備えて、医師としての基礎体力を養う無限の機会が麻酔科研修には詰まっています。
産婦人科	4 週。正常経産分娩立会いのほかに、約半数をしめる異常妊娠分娩・帝王切開症例を経験します。悪性腫瘍患者の手術・化学療法など、実践的な産婦人科研修を行います。
小児科	4 週。小児期全般の問題に対処しています。発育過程における代謝や検査値の違い、患者家族のケアなど小児医療に必要な基礎的知識を身につけることができます。さらに指導医と共に小児科の救急患者にも対応できる能力を得ることができます。
精神科	4 週。協力型研修病院である小倉医療センター、飯塚病院、産業医科大学病院、福岡病院、南ヶ丘病院での研修となります。
緩和ケア科	4 週。緩和ケア病棟で終末期の診療を担当し、ターミナル・ケアにおける症状緩和方法や患者と家族に関わる姿勢を学びます。
地域医療	4 週(A もしくは B を選択)。 A. 近隣地域医療コース：在宅医療に力を入れているクリニック(権頭クリニック、ファミリーヘルスクリニック北九州など)での研修 B. 北海道へき地医療コース：JCHO 登別病院(北海道)で高齢化、医師不足、寒冷気候など厳しい医療過疎地域の医療を研修。(ただし、一般外来研修は 1~2 週程度)
一般外来	4 週または 20 日。地域医療研修中に並行研修で行います。初診の患者さんの初期外来診療、慢性疾患の外来管理を修得します。 モデルケース 1：「選択研修期間を多く確保したい」場合 → (地域医療 A コース) 近隣地域のクリニックで 4 週 モデルケース 2：「へき地医療を経験したい」場合 → (地域医療 B コース) 登別病院での研修 4 週の内 1~2 週 + (地域医療 A コース) 近隣地域のクリニックで 2~4 週

研修到達目標

厚生労働省の「臨床研修の到達目標」の達成を目指します。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

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。
 4. コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
 - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
 5. チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
 - ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
 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 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
 - ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
 8. 科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
 - ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ② 科学研究方法を理解し、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。

II 実務研修の方略

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・るい瘦、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。

病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。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。このプロセスで、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必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

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。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きめ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付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

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ますます重要になってきているものが少なくない。例えば、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、依存症などについては、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必要がある。

⑦ 診療録

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。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。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。なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験すること。

研修の評価と修了認定

研修医は入院診療要約(病歴・診療経過など)、手術要約などを作成します。また自己評価のため PG-EPOC(オンライン臨床研修評価システム)への入力求められます。

臨床研修担当責任者、各診療科指導医が研修医の到達状況を適時把握し、研修修了までに到達目標を達成できるよう助言・指導し、必要なら2年次の研修プログラムを調整します。

研修修了の認定は、各研修医からの研修到達目標の達成度の自己申告内容に基づき評価のうえ研修の修了を認定し、この研修プログラムを修了したことを記した<研修修了証書>を病院長の承認のもとに授与します。臨床研修指導者部会において客観的個別評価(目標達成度、PG-EPOC 記載内容、客観的評価法、学会研究会への参加と発表)を定期的に行ない、院外委員を含めた臨床研修管理委員会での判定を受けて、病院長が研修修了証を発行します。

研修プログラム修了後のコース

内科、小児科、外科、救急科、総合診療科においては引き続き専攻医として後期研修が可能です。基幹施設の JCHO 九州病院で2年、連携施設で1年の合計3年間の後期臨床研修プログラムで、専門医取得を目指します。

プログラムの管理運営

副院長を委員長とし、研修実施指導者(指導医)や事務部門の責任者で構成される臨床研修管理委員会(年3回開催)で研修の進捗状況の把握や問題点の検討(研修プログラムの作成、修正、承認や研修医の募集、研修プログラムへの配置、各研修医の研修計画の検討、研修医の研修継続の可否、処遇及び健康管理、研修状況の評価(研修目標の達成状況の評価、研修終了時及び中断時の評価)等)を行います。3月の研修管理委員会において前年度の研修プログラムの評価を行うとともに、次年度の研修プログラムを協議し作成します。

研修管理委員会のもとにおよび臨床研修指導者部会(年6回開催)をおき、採用試験の実施、各研修医のローテーションの管理、臨床研修目標への到達度の評価及びそのための援助、研修記録の管理及び保存、研修医の処遇の検討など、臨床研修が円滑に実施されるように実務を行います。

勤務時間、休暇、その他

勤務時間：原則として午前8時30分から17時15分まで。状況に応じて時間外研修となることもあります(休憩時間1時間)。

休暇：1年間に20日の休暇を取得できます。

行事：新採用職員は4月1日の入社式後、オリエンテーションを行います。新採用研修医は、入社式の翌日より5日間程度、院内諸規定、施設整備の概要と利用法、健康保険制度、医事法規、医療事故防止、入院カルテ記載法、カルテ管理、研修プログラム、病診連携対応法、採血などについて一連のレクチャーを行います。

	オリエンテーション内容
	九州病院の役割について
	医療安全管理について
	情報セキュリティについて
	電離放射線作業従事者教育訓練 I
	診療放射線に係る安全管理
	医療安全管理対策について
	院内感染対策について
	RRS について
	勤怠管理システムについて
	治験について
	DPC について
	救急外来業務等について
	手術室の利用について
	BLS について
	臨床研修を始めるにあたり
	診療録について
	CVポート管理
	医局について
	病院の紹介と心構えについて
	電離放射線作業従事者教育訓練 II
	職場のメンタルヘルスについて
	輸血と血液製剤
	シリンジポンプ・輸液ポンプの安全操作について
	医療情報システムの利用の注意点
	診療費請求の流れ
	診療材料のSPD業務について
	消防設備と防災、医療ガスについて
	5S・TQM について
	臨床研修の実際・注意点
	勤務時間管理について
	院内感染対策について

処方の実践

臨床検査実習

①心電図 ③血液型判定

②細菌染色 ④血液ガス

電子カルテ・PACS研修

地域連携・退院支援について

研修医の処遇

身分:任期付職員(臨床研修医)

給与:1年次月額 300,000円 2年次月額 330,000円

賞与:なし

手当:救急医療体制等確保手当、夜勤手当、時間外手当など

社会保険等:健康保険、厚生年金、雇用保険など

宿舎等:あり。(1K、バストイレ付)、宿舎費・・・月額 8,950円

研修医室:医局内の研修医エリアに各自の机等あり(オープンエリア)

健康管理等:定期健康診断あり(年2回)

医師賠償責任保険:病院として賠償責任保険に加入。(個人の医師賠償責任保険に加入することを推奨します。)

外部の研修活動:学会、研究会等への参加可(規定内で旅費支給有り)

兼職について:兼職(アルバイト等)については認められない。

研修医の定員および選考方法

定員：当院を基幹施設とする初期臨床研修医 1 名

選考方法：マッチングに参加いただき、提出書類の審査、適正検査、個人面接により順位を決定し採用を決定します。

出願手続き

応募資格：医学部卒業者（ただし 2027 年 3 月施行医師国家試験受験者）および 2027 年 3 月医学部卒業予定者で全国マッチングプログラムに参加の者

出願書類：次の書類を総務企画課まで提出。

履歴書（指定様式を当院ホームページからダウンロードして下さい）

卒業（見込）証明書

成績証明書

選考方法、選考日及び応募締切

応募締切：令和8年6月25日（木）

選考方法：適性検査（※SPI）と個人面接

面接選考日：令和8年 7 月 4 日（土）、7 月 7 日（火）

面接場所：JCHO 九州病院別館 4 階講堂

※SPI:SyntheticPersonalityInventory はインターネット環境にある PC での WEB テスト受験になります。願書締切後に、履歴書記載のメールアドレスへ案内を送付します。

研修開始日

令和9年 4 月 1 日

申し込み・問い合わせ先

〒806-8501 北九州市八幡西区岸の浦 1 丁目 8 番 1 号

JCHO 九州病院総務企画課 【担当】平島

電話 093-641-5111(代表)

FAX093-642-1868

E-mail:jijinji@kyusyujcho.go.jp