

令和 7 年度 基幹型臨床研修病院
「北播磨総合医療センター
臨床研修プログラム」

令和 7 年 4 月
臨床研修センター

I. プログラムの名称

「北播磨総合医療センター臨床研修プログラム」

(研修理念)

『医師としての人格を涵養するとともに、幅広い臨床能力を身につけ、社会的役割を認識しつつ、チーム医療の一員として患者中心の医療を提供できる医師を育てる。』

(基本方針)

- 1 患者や家族と良好なパートナーシップを図るため、多様な価値観や感情に配慮し、尊敬と思いやりの心を持って接する姿勢とコミュニケーション力を身につける。
- 2 質の高い医療知識と技術を習得し、かつ常に資質・能力・安全の向上に努める姿勢を身につける。
- 3 医師としての社会的使命を自覚し、高い倫理感と責任に基づく公正な医療を提供する。
- 4 チーム医療を理解し、情報を積極的に共有し、最善のチーム医療を実践する。
- 5 病院職員が一丸となって研修医の育成に取り組む。

II. プログラムの目標と特徴

(目標)

- (1) すべての臨床医が基本的な診療に必要とする知識・技能・態度を身につける。
- (2) 頻度の高い救急疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- (3) 医師としての使命感・責任感と温かい人間性をもって、患者・家族との良好な人間関係を構築し、患者の人的・心理的・社会的側面をも含めた全人的な医療を行える姿勢を身につける。
- (4) 他の医療メンバーと協力・協調し、チーム医療のコーディネーター的機能を担える能力を身につける。
- (5) 臨床を通じて科学的思考力・判断力および創造力を培い、また自己評価をし、第三者の評価を受け入れて自己改善につなげる態度を身につける。
- (6) 将来、より高度な医療を実践するための資質を磨き、基礎能力を身につける。

(特徴)

初期研修期間は医師としての人格を涵養するとともに、医師として将来の飛躍に向け医学的基礎を築くための大切な時期である。本プログラムは将来専門とする分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう医学的基礎を学ぶことを重視する。そのため、すべての必修科を適切に研修し、基本的な診療能力を身に付けることができることを目標としている。

研修1年目は、24週の内科研修、8週の救急、必修科目外科（消化器外科・乳腺外科）

または、心臓血管外科の6週、病院で定めた4週の外科研修、6週の選択研修を行う。このうち救急研修は、全過程において夜間、休日の副直としても行い、プライマリ・ケアに対応できるようにする。2年目は、必修科目の小児科4週、精神科4週、産婦人科4週、地域医療4週を行い、病院で定めた救急科8週を行うことで経験目標を達成する。それ以外に選択科目24週を行い、一般外来研修は地域研修、総合内科、小児科、外科の並行研修とす

る。

Ⅲ. 施設の概要

1. 北播磨総合医療センター（基幹型臨床研修病院）

（１）施設概要

- ・所在地 兵庫県小野市市場町 926-250
- ・交通機関 神戸電鉄榎山駅、ＪＲ市場駅からシャトルバスで約５分
- ・病床数 一般病床 450床
(ICU10床、HCU20床、SCU6床、緩和ケア20床、
救急10床、人間ドック5床含む)
- ・標榜診療科目 総合内科、老年内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、呼吸器
内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、脳神経内科、リ
ウマチ・膠原病内科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、リ
ハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、小児科、皮
膚科、精神神経科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、
心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部
外科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救
急科、歯科口腔外科

学会認定、修練施設等

- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本病院総合診療医学会認定施設
- ・日本老年医学会認定施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ
- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本認知症学会専門医制度教育施設
- ・日本血液学会専門研修認定施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- ・日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設
- ・浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会施設（血管内治療）
- ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- ・経皮的僧弁接合不全修復システム実施施設
- ・IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設
- ・経カテーテル心筋冷凍焼灼術認定施設
- ・日本脈管学会研修指定施設
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・関連 10 学会構成日本ステントグラフト実施施設

- ・日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度
- ・日本感染症学会研修施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本胆道学会指導施設
- ・日本炎症性腸疾患学会専門医制度 IBD 指導施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本消化器外科学会連携施設（腹腔鏡下肝切除術）
- ・食道外科専門医認定施設
- ・日本胃癌学会認定施設 B
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・乳腺外科専門研修カリキュラム連携施設
- ・日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度修練施設 B
- ・日本肝臓学会肝臓専門医制度神戸大学医学部附属病院関連施設認定
- ・日本膵臓学会認定指導施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本手外科学会研修施設（専門医制度基幹研修施設）
- ・日本大腸肛門病学会関連施設
- ・日本神経学会専門医制度教育施設
- ・日本臨床神経生理学会認定施設
- ・日本脳卒中学会研修教育病院
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センターコア施設
- ・日本血栓止血学会認定医制度認定施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度研修施設
- ・日本脳神経外傷学会認定研修施設
- ・日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設
- ・日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・日本透析医学会教育関連施設
- ・日本腎臓学会認定教育施設
- ・日本アフェシス学会認定施設
- ・日本リウマチ学会リウマチ教育施設
- ・日本血液学会専門研修教育施設（小児科）
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ・児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項又は第 19 条の 10 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科専門研修プログラム連携施設
- ・日本泌尿器科学会泌尿器専門医教育施設

- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設（一次一期再建／一次二期再建・二次再建）
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設（一次再建／二次再建）
- ・下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- ・日本核医学会専門医教育病院
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本口腔外科学会認定准研修施設
- ・National Clinical Database（NCD）施設会員
- ・日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・画像診断管理認証施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・病院総合医育成プログラム認定施設
- ・母体保護法指定医師研修連携機関
- ・輸血機能評価認定制度（I&A）認証施設
- ・日本脳ドック学会施設認定
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本禁煙学会教育施設

敷地、建物構造	敷地面積	85,415.00 m ²
	建築面積	13,624.84 m ²
	延床面積	42,719.20 m ²
	建物構造	RC造一部SRC造、免震構造、地上7階、塔屋2階、屋上ヘリポート

（２）特徴

主な診療機能

地域の医療ニーズに応え、またマグネットホスピタルとしての使命を実現するため、国の医療上の重点項目である４大疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）対策に加え、救急医療、小児科医療、周産期医療を充実、強化し、安全で安心な医療機能を確保しています

１ がん対策

放射線治療科、緩和ケア病棟の設置、PET-CT やリニアック等の最新医療機器の整備により、迅速で適切ながんの診断から集学的治療（手術、化学療法・放射線治療等）、緩和ケアまで、がんに対する一連の医療を提供しています。また、がん診療連携拠点病院として圏域の医療機関と連携しながら圏域で完結できるがんの治療体制を目指しています。緩和ケア病棟については、施設基準の取得に向けて取り組んでいます。

2 脳卒中对策

脳神経外科と神経内科の連携により、脳卒中等の脳血管疾患に迅速に対応できる脳卒中センター（SCU）を運営している。

3 急性心筋梗塞対策

心臓血管外科と循環器内科の連携により北播磨圏域の急性心筋梗塞の急性期拠点病院としての役割を果たしています。

4 糖尿病対策

検診事業の充実、患者教育の強化（集団・個別指導）により、糖尿病の早期発見、進行予防から急性増悪時の治療まで一連の糖尿病治療を提供しています。

5 救急医療対策

救急科を設置し、各診療科との連携を図りながら、北播磨圏域で初となる ER 型救急の運営を目指しています。（注：H27.3.31 現在、常勤救急医 2 名のため救急病床 10 床は休床中）また、3 次救急医療を提供する県立加古川医療センターとの連携を図っています。

6 小児医療対策

北播磨圏域の小児医療拠点病院としての役割を果たしています。また、高度医療が必要な小児については、関連病院と連携を図りながら受け入れ体制を構築しています。

7 周産期医療対策

常勤の産科医を配置し、安心して出産できる体制を構築しています。リスクの高い妊産婦・新生児については、関連病院との連携を図っています。

1. 医療法人 樹光会 大村病院（協力型臨床研修病院）

（1）施設概要

- ・所在地 兵庫県三木市大村字北山 200
- ・病床数 445 床（精神科 445 床）
- ・標榜診療科目 精神科、神経科、内科、歯科

（2）特徴

開放病棟が半数以上を占めており、患者の社会復帰に備え、各種の作業療法、レクリエーション療法等を積極的に行っている。さらに、各種疾患に基づく認知症疾患において、行動異常や精神症状に対する専門的治療を行っている県下有数の精神科病院である。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、精神科領域研修を担当する。

2. 医療法人社団正仁会 明石土山病院（協力型臨床研修病院）

（1）施設概要

- ・所在地 明石市魚住町清水 2744 番地の 30
- ・病床数 403 床
- ・標榜診療科目 精神科、心療内科、循環器科、歯科

（2）特徴

外来を訪れる患者様は、統合失調症や気分障害をはじめ、症状性を含む器質性精神障害、神経症性障害、人格障害など様々で、病状によっては外来治療だけでなく、適切な入院治療も行っている。当院の特徴の一つは、松永寿人先生による強迫性障害専門外来、花田雅憲先生による児童思春期外来は小児科からの紹介で来院される事もあり、保護者とともに臨床心理士らと連携しながら治療を行っている。精神疾患は身体疾患と同様に昼夜問わず、急激に発症あるいは悪化することがあるため、当院では近隣の精神科病院とともに精神科救急制度輪番に参加し、急性期にも積極的に対応している。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、精神科領域研修を担当する。

3. 医療法人社団 吉徳会 あさざり病院（協力型臨床研修病院）

（１）施設概要

- ・所在地 兵庫県明石市朝 1 1 2 0 - 2
- ・病床数 一般病床 9 9 床
- ・標榜診療科目 内科、産婦人科、眼科、外科

（２）特徴

近年の医療情勢により、産婦人科を廃止する基幹病院が多い中、兵庫県下有数の分娩取扱施設である。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、産婦人科研修を担当する。

4. 神沢医院（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

- ・所在地 兵庫県三木市別所町高木 7 4 2 - 5

（２）特徴

内科、循環器内科、小児科を標榜する診療科。

農村地帯と旧市街地の両方にまたがる土地柄で、ほとんどが土地の患者で固定しており、高齢者比率が高い。

北播磨総合医療センター（内科・外科・整形外科・泌尿器科等）、多田クリニック（消化器内科等）、県立がんセンター等との連帯の機会が多い。

件数は少ないが、在宅医療も行っている。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

5. 医療法人社団朋優会 三木山陽病院（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

- ・所在地 兵庫県三木市志染町吉田 1 2 1 3 - 1
- ・病床数 1 9 1 床（一般 1 3 7 床、療養 5 4 床）
- ・標榜診療科目 内科、整形外科、外科、眼科

（２）特徴

救急医療、急性期医療を終えた患者のその後の経過は多岐にわたる。特に高齢者

においては、完全回復には時間を要し長期に及ぶ後遺症を残すことも少なくない。ここではリハビリテーションや薬物療法の調整のために亜急性期病床や療養型病棟、さらに長期的には介護保険制度による介護療養病床や介護老人保健施設、そして在宅患者に対する訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ等を医療制度も含めて急性期医療終了患者のその後の臨床経過、実態を理解する。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

6. 育が丘クリニック（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

・所在地 兵庫県小野市檜山町 1 4 7 5－6 8 9

（２）特徴

多忙な患者さんでも受診しやすいように、平日および土曜日は午後 8 時まで、日曜日は午前中の外来診療を続けている。さらに、全北播磨地区の一次救急患者さんに対し、24 時間、365 日診療応需可能な体制を維持する。2006 年 4 月よりは、在宅療養支援診療所の指定を受け、かかりつけ患者さんの外来、入院、在宅（往診）診療のすべての局面に対応しうる準備ができています。また、本院受診の患者さんがより高度な医療を受けられるように、年間 500 通以上の紹介状（診療情報提供書）を発行し、近隣の公立病院のみならず、兵庫県内のあらゆる専門病院と連携しています。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

7. 医療法人社団 岡村医院（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

・所在地 兵庫県小野市敷地町 1 6 0 2－1

（２）特徴

平成 4 年より敷地町で開院し、内科外科を中心に幅広い医療を目指して診療を行っている。常に医院として可能な最新の技術で診断や治療ができるように、努力している。専門は外科だが、内科の患者さんの方が多くなりつつあるのが現状でスタッフ共々、人に優しく信頼できる医療を目標に頑張っている。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

8. 医療法人社団樟楠会 ふじた内科医院（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

・所在地 兵庫県三木市志染町西自由が丘 1 丁目 8 4 0 サンテラス 1F

（２）特徴

平成 1 5 年に開業し、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、胃腸内科があり、心臓ペースメーカー専門外来がある。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当

する。

9. 夢愛骨・関節（ゆめあいこつ・かんせつ）スポーツクリニック（臨床研修協力施設）

（1）施設概要

・所在地 兵庫県三木市志染町西自由が丘1丁目325 クレストヒルズ1F

（2）特徴

質の高い治療を心がけ、専門の関節外科の手術治療の継続や学会・論文発表等、医師としてのレベルアップは勿論、スタッフ全員にも各種研修・勉強会を受けてもらっている。関節リウマチ等膠原病内科全般・骨粗鬆症・生活習慣病等の健康相談や人工関節手術をM I S（最小侵襲手術）で受けたい患者の手術治療にも応じている。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

10. 医療法人社団関田会 ときわ病院（臨床研修協力施設）

（1）施設概要

・所在地 兵庫県三木市志染町広野5丁目271

・病床数 188床

標榜診療科目 外科、内科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、
歯科、口腔外科

（2）特徴

急性期から回復期・長期療養まで多機能な入院機能を有する。様々な疾病にも対応できるよう一般病床、回復期リハビリテーション病床、医療療養病床を兼ねている。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

11. 医療法人社団 一陽会 服部病院（臨床研修協力施設）

（1）施設概要

・所在地 兵庫県三木市大塚218-3

・病床数 179床

標榜診療科目 内科、腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、リハビリテーション科、
放射線科

（2）特徴

救急告示病院として24時間体制の医療を担っている。脳卒中・頭部外傷・骨折に対し、適切な治療を行える体制を整えている。透析医療・腎臓内科専門医による腎臓治療を行っている。手術後の急性期リハビリテーションに重点を置いている。健康診断・人間ドック・医療相談などの予防医学に力をいれている。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1 2. 医療法人社団医真会 つばた小児科医院（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

- ・ 所 在 地 兵庫県小野市西本町 4 6 6
- 標榜診療科目 小児科、内科、アレルギー科

（２）特徴

地域医療のよき相談相手として、親しみやすく、長く付き合える「かかりつけ医」を目指している。小児発育期に関する健康相談、予防接種も実施している。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1 3. 北野整形外科・外科（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

- ・ 所 在 地 兵庫県小野市黒川町 14-3
- 標榜診療科目 整形外科・外科・リウマチ科・リハビリテーション科

（２）特徴

整形外科、外科、リウマチ科、リハビリテーション科の外来診療を行っている。また、各種リハビリ機器も充実しており、専門の理学療法士によるリハビリテーション治療も行っている。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1 4. 隠岐広域連合立隠岐病院（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

- ・ 所 在 地 島根県隠岐郡隠岐の島町城北町 355
- ・ 病床数 115 床

（２）特徴

離島隠岐諸島の中の隠岐の島町に位置する地域中核病院。医療環境の厳しい中、また限りあるマンパワーの中、急性期医療を基本とし、隠岐で必要とされる医療を見極め、住民の皆様に安全安心な医療を提供すべく本土の高次医療機関及び島内医療機関との適切な機能連携・分担を行い効率的な医療提供を行うため、更なる体制整備を進めている。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1 5. 市立加西病院（臨床研修協力施設）

（１）施設概要

- ・ 所 在 地 兵庫県加西市横尾 1 丁目 1 3 番地
- ・ 病床数 199 床

（２）特徴

- ・ 急性期医療：「病気の進行を止める」「病気の回復が見込める目処をつける」

までの間の医療を提供する。

・回復期医療：急性期医療を経過し、病気をする以前の生活により早く安心して戻るができるようにケアする医療。退院後の生活をスムーズに行えるよう、早期から社会復帰への情報提供や関連部門との調整を行う。地域包括ケア病床が73床あり。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1.6. 小野寺医院（臨床研修協力施設）

（1）施設概要

- ・所在地 兵庫県加西市王子町77-3
- ・標榜診療科 内科、循環器内科、消化器内科

（2）特徴 内科一般、循環器疾患(狭心症、心筋梗塞後、心不全、心筋症、弁膜症、不整脈など)、生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症、痛風、メタボリック) 消化器疾患(逆流性食道炎、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍など)、ものわすれ外来、骨粗鬆症の治療、在宅医療（訪問診療・往診）、健診（加西市特定健診、後期高齢者健診、個人・事業所入職及び定期健診）、予防接種

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1.7. 坂本医院（臨床研修協力施設）

（1）施設概要

- ・所在地 兵庫県加東市上中3丁目2
- ・標榜診療科 糖尿病、消化器内科、内科

（2）特徴 糖尿病、消化器内科、内科の診療、治療を1つのクリニックで受けることができる。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1.8. 岡田内科医院（臨床研修協力施設）

（1）施設概要

- ・所在地 兵庫県小野市市場町字寺ノ下1250-1
- ・標榜診療科 内科、循環器内科

（2）特徴 一般内科、循環器内科などの診療を行っている。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1.9. 福岡クリニック（臨床研修協力施設）

（1）施設概要

- ・所在地 兵庫県小野市神明町183-8
- ・標榜診療科 糖尿病、消化器内科、内科

- (2) 特徴 平成 15 年より亡き父の後継として、生まれ育った小野の地で近隣の皆様の健康に少しでも寄与できるよう尽力している。きめ細やかな医療サービスを提供するとともに、基幹病院との緊密な連携を築き、地域医療の発展に向けた架け橋となるべく努めています。患者様のニーズに応えることを使命とし、安心できる医療環境を提供している。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

20. なかがわ内科医院（臨床研修協力施設）

(1) 施設概要

- ・ 所在地 兵庫県三木市志染町広野 1-127
- ・ 標榜診療科 内科、循環器内科、心臓リハビリテーション

- (2) 特徴 これまでは急性期医療について走り抜いてきましたが、これからは病気の進行を予防する外来医療に全力を注いで行きたいと思っています。そして当院では、心臓リハビリテーションにも力を入れている。心臓病の方が安全に運動しながら、再発や悪化の予防のためにクリニックと一緒に取り組んでいくプログラムです。これまでの病院でも心臓リハビリの立ち上げなど携わってきましたが、皆さんイキイキとした笑顔で楽しんで運動されている。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

21. 田中クリニック（臨床研修協力施設）

(1) 施設概要

- ・ 所在地 兵庫県三木市末広 1 丁目 6-40
- ・ 標榜診療科 泌尿器科、内科

- (2) 特徴 患者さまと相談しながら方針を決定。できる限り痛みの少ない治療を行っている。体が不自由な方には在宅医療に対応。尿道カテーテルの管理も行っている。病気を早期発見するために前立腺がんの検診や生検を行っている。車いすの方や足腰が不自由な方が通院しやすいよう、院内はバリアフリーとなっている。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

IV. プログラム責任者と指導体制

1. プログラム責任者 糖尿病・内分泌内科部長 原 賢太
副プログラム責任者 副院長 安友 佳朗、小児科部長 川崎 圭一郎、
呼吸器内科部長 松本 正孝
2. 指導責任者と指導医数

指導医（上級医含む）

診 療 科	指導責任者	指導医、上級医数 (指導責任者含む)
総合内科、老年内科	安友 佳朗	4
糖尿病・内分泌内科	原 賢太	6
循環器内科	吉田 明弘	1 7
呼吸器内科	高月 清宣	7
消化器内科	大瀬 貴之	1 5
血液・腫瘍内科	杉本 健	5
腎臓内科	能瀬 勇馬	4
脳神経内科	濱口 浩敏	7
リウマチ・膠原病内科	安友 佳朗	3
リハビリテーション科	細見 雅史	1
放射線診断科	富田 優	9
小児科	川崎 圭一郎	7
外科（消化器外科、乳 腺外科）	鈴木 知志	1 4
呼吸器外科	木村 賢司	2
心臓血管外科	森本 喜久	7
整形外科	今泉 泰彦	9
脳神経外科	三宅 茂	7
眼科	福田 昌秀	3
耳鼻咽喉・頭頸部外科	山本 一宏	3
泌尿器科	田中 一志	5
産婦人科	西井 弘	1
形成外科	木村 健作	3
麻酔科	武士 昌裕	7
救急科	李 進舜	2
産婦人科 (あさぎり病院)	野原 当	1
精 神 科 (大村病院)	山下 雅也	1
精 神 科 (明石土山病院)	太田 正大	2
地 域 医 療 (神沢医院)	神澤 正三	1
地 域 医 療 (三木山陽病院)	藤井 郁三	1
地 域 医 療 (ふじた内科医院)	藤田 英樹	1
地 域 医 療 (夢愛クリニック)	織戸 弘行	1
地 域 医 療 (ときわ病院)	島田 悦司	1

地域医療 (服部病院)	服部 哲也	2
地域医療 (私立育が丘クリニック)	西山 敬吾	1
地域医療 (岡村医院)	岡村龍一郎	1
地域医療 (つばた小児科)	坪田 徹	1
地域医療 (北野整形外科・外科)	北野 達郎	1
地域医療 (隠岐病院)	加藤 一朗	2
地域医療 (市立加西病院)	生田 肇	1
地域医療 (小野寺医院)	小野寺 建介	1
地域医療 (坂本医院)	坂本 洋一	2
地域医療 (岡田内科医院)	岡田 泰斗	1
地域医療 (福岡クリニック)	福岡 浩一	1
地域医療 (なかがわ内科医院)	中川 雅之	1
地域医療 (田中クリニック)	田中 善之	1

3. 指導体制

研修医の希望のもとに研修ローテーション科を決定する。研修指導医が主治医となり、研修医は受け持ち医としてその指導の下に研修を行う。研修中は、臨床経験豊富な指導医が研修医の直接の指導にあたる。

研修記録は、インターネットを用いた評価システム等により、研修医が研修内容を把握するよう指導する。

なお、円滑な研修を進めるため「研修管理委員会」を設置し、プログラムの管理・調整、研修計画割振、研修成果の評価等を行う。

また、研修管理委員会は研修の修了に際し、各研修医及び各指導医からの報告に基づき審査を行い、課程を修めたと認めた場合は、本院病院長名による修了証を交付する。

さらに、事情により研修を中断する者がある場合は、既に修了した部分について、臨床研修中断証を交付する。

V. 教育課程

1. 期間割と研修医配置計画

選択科目

総合内科・老年内科※¹、糖尿病・内分泌内科※¹、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、リハビリテーション科、放射線診断科、小児科、外科（消化器外科・乳腺外科）、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、麻酔科、救急科とする。

※合同研修

※¹ 総合内科・老年内科、糖尿病・内分泌内科合同

第1期（1年次） * 内科24週、救急8週、外科6週、外科系4週、選択科目6週

24週	8週	6週	4週	6週
内科	救急	外科	外科系	選択科目

※内科系（6週）は、総合内科・老年内科、糖尿病・内分泌内科合同、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科の7診療科又は1つの合同ユニットから4科を選択する。

※救急科（8週）

※外科（消化器外科・乳腺外科）又は心臓血管外科は、外科（消化器外科・乳腺外科）、心臓血管外科の2診療科から1科を選択する。（6週）

※外科系選択（4週）は、外科（消化器外科・乳腺外科）、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、形成外科の9診療科から1科を選択する。

※脳神経内科（内科系選択）、脳神経外科（外科系選択）両方選択された場合には、10週でのユニット研修が可能。

※救急医療については、8週の救急科研修と平日夜間、休日の副直を行うことで、全体として12週の救急研修とする。

第2期（2年次）* 小児科4週、精神科4週、産婦人科4週、地域医療研修4週、選択科目24週、とし、一般外来研修（4週）は、地域医療、総合内科、小児科、外科研修の並行研修とする。

8週	4週	4週	4週	4週	24週
救急	小児科 外来研修並行	精神科	産婦人科	地域医療研修 外来研修並行	選択科目 一部外来研修

各指導医がきめ細かく指導することによって、基本研修項目を研修できる体制としている。研修終了ごとに研修項目の達成状況をチェックし、すべての研修項目をもれなく履修できるように調整する。

選択科目研修では、入院患者の診療を中心に各科の代表的疾患を経験する。

選択科研修は、プログラムの中で行動目標である医療人として必要な基本的姿勢・態度(患者・医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例呈示、医療の社会性)等を見極め、総合的臨床能力を養うことを主な研修目的とする。

* 第2期、産婦人科は、協力病院（あさざり病院）、精神科は、協力病院（大村病院、明石土山病院）で研修を行う。

* 研修医によって配属の順序が入れ替わる。

2. 研修内容と到達目標

臨床研修の到達目標は、研修終了時に修得していることが求められる。A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成されている。各研修分野・診療科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、少なくとも半年に1回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行う。研修終了時には各評価レベル3以上に達するよう指導する。また、医師以外の医療職種である指導者も積極的に評価を行う。

次にあげる経験すべき症候－29 症候－および、経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－を経験できるようにする。

経験すべき症候－29 症候－

外来又は病棟において、次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、次の疾病・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。

臨床手技

気道確保、人工呼吸器（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血）、採血法（動脈血）、注射法（皮内）、注射法（皮下）、注射法（筋肉）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、注射法（中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔）、穿刺法（腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部書毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷処置、気管挿管、除細動、血液型・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血含む）、心電図の記録、超音波検査（心）、超音波検査（腹部）、診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

VI. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

1. 研修医の募集定員

区 分	公募によるもの
1 年次	13 人
2 年次	13 人
合 計	26 人

2. 募集及び採用

（1）応募資格

令和8年3月に卒業後、医師国家試験合格見込みの方。

（2）研修期間

2年間（令和8年4月から）

（3）応募方法

次の書類を提出

①臨床研修医申込書（履歴書を兼ねる）

②大学卒業見込証明書、及び成績証明書

応募先 〒675-1392 兵庫県小野市市場町926-250

北播磨総合医療センター 管理部経営管理課

TEL 0794-88-8800 FAX 0794-62-9931

Eメール drshien@kitahari-mc.jp

（4）選考方法

①書類審査、②面接

VII. 研修医の処遇

1. 身分 正規職員

2. 給与等 1年次 月額477,664円（基本給+宿日直）賞与 976,725円

2年次 月額501,912円（基本給+宿日直）賞与 1,568,195円

時間外勤務手当別途支給、退職手当支給あり。

3. 勤務時間 8:30～17:00

週1回程度の当直研修（教育当直）あり。

※医師の時間外労働規制措置に応じて、初期研修医はA水準が適応されます。

その上で努力義務としての勤務間インターバルがとれない場合は、代償休息が付与さ

れます。

4. 休暇 1年次 20日 2年次 20日+前年繰越
 年末年始、特別休暇（夏季、忌引等）
5. 宿舎等 医師宿舎（単身用60）あり。
 医局内に研修医の机を配置する。
6. 社会保険等 市町村職員職員共済組合（健康保険、年金）に加入、地方公務員災害補償
7. 健康管理 健康診断（年2回実施）
8. 医師賠償責任保険病院において加入。
9. 外部の研修活動
 学会、研究会等への参加は可能。
10. 研修終了後の進路
 後期研修医として、引き続き北播磨総合医療センターで採用することも可能。
 大学診療科（教室）に、推薦可能。

※ 2年次研修時、協力病院等院外施設に通勤する際、自家用車・運転免許必要。

診療科カリキュラム

総合内科

1. 研修の到達目標

内科の **common disease** について診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

内科系の **common disease** についてその疾患の特性、病態生理を学ぶ

ガイドラインなどに沿った一般的な診断方法と治療方法を学ぶ

多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ・ 患者のおかれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ・ 診断困難な患者に対して検査計画を立てる
- ・ 認知機能や ADL 機能を評価し、患者のセルフケア能力やサポート体制に応じた、個別の診療計画を立てる。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

安友 佳朗

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

不明熱、スクリーニング検査で診断困難な症例

体重減少、るいそう、物忘れ、意識障害

② 経験すべき疾病・病態

- ・ 不明熱
- ・ スクリーニング検査で診断困難な症例の鑑別

- ・ アナフィラキシーなどのアレルギー疾患
- ・ 認知症
- ・ 高齢者や免疫機能が低下した患者の肺炎や尿路感染症、
- ・ 肝硬変、腎不全

<週間スケジュール例>

勤務形態： 8 時 30 分～ 17 時 00 分

曜日	午前	午後
月	症例検討、チーム回診 適宜緊急入院対応	カンファレンス 適宜緊急入院対応
火	内科合同カンファレンス 症例検討、チーム回診 適宜緊急入院対応	カンファレンス 適宜緊急入院対応
水	抄読会 症例検討、チーム回診 適宜緊急入院対応	カンファレンス 適宜緊急入院対応
木	症例検討、チーム回診 外来研修 適宜緊急入院対応	カンファレンス 適宜緊急入院対応
金	症例検討、チーム回診 適宜緊急入院対応	ケアカンファレンス 適宜緊急入院対応

※外来研修：一般外来

木曜日の総合内科外来(他の曜日でも可能)

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

糖尿病・内分泌内科

1. 研修の到達目標

糖尿病、内分泌、代謝疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 糖尿病、内分泌、代謝疾患の主要症候から疾患の特性を学ぶ。
- ② 各疾患および合併症の病態生理を理解し、診断に必要な検査とその判定および治療選択を学ぶ。
- ③ 内分泌代謝疾患エマージェンシーを経験し、対応を学ぶ。
- ④ 内分泌代謝疾患および糖尿病患者の心理・社会的問題を理解し、対応を学ぶ。
- ⑤ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 検査オーダーの選択や患者への結果および病状の説明、インフォームド・コンセントの取得、退院後の療養指導など、指導医・上級医の同席のもと、研修医自らが計画する。
- ② 患者のおかれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 糖尿病性合併症（神経障害・網膜症・腎症、大血管障害）評価のための身体診察や検査オーダーを行い、結果を評価する。
- ② インスリン自己注射、SMBG・CGMの自己管理を患者に指導する。
- ③ 認知機能やADL機能を評価し、患者のセルフケア能力やサポート体制に応じた、個別の診療計画を立てる。
- ④ 内分泌ホルモン負荷検査を安全に行い評価する。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

原 賢太

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

体重減少・るい痩、もの忘れ、意識障害、視力障害、嘔気・嘔吐、便通異常、排尿障害、など

② 経験すべき疾病・病態

認知症、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症 など

＜週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)＞

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	8:30 朝カンファレンス 9:00 病棟グループ回診	16:30 夕カンファレンス
火	8:00 内科合同カンファレンス 8:30 朝カンファレンス 9:00 病棟グループ回診	16:30 夕カンファレンス
水	8:00 抄読会・レクチャー 8:30 朝カンファレンス 9:00 病棟グループ回診	16:30 夕カンファレンス
木	8:30 入院患者カンファレンス 9:00 病棟グループ回診 10:00 ※外来研修	16:30 夕カンファレンス
金	9:00 入院患者カンファレンス 11:00 病棟グループ回診	13:00 病棟多職種カンファレンス

※外来研修:総合内科外来研修

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 循環器内科

1. 研修の到達目標

循環器疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

<初回研修時>

- ① 循環器疾患の主要症候から疾患の特性を学ぶ。
- ② 各疾患および合併症の病態生理を理解し、診断に必要な検査とその判定および治療選択を学ぶ。
- ③ 循環器疾患エマージェンシーを経験し、対応を学ぶ。
- ④ 循環器疾患患者の心理・社会的問題を理解し、対応を学ぶ。
- ⑤ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

<選択で2回目に研修する場合>

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 検査オーダーの選択や患者への結果および病状の説明、インフォームド・コンセントの取得、退院後の療養指導など、指導医・上級医の同席のもと、研修医自らが計画する。
- ② 患者のおかれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

<習得すべき手技・検査> ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 循環器疾患評価のための身体診察や検査オーダーを行い、結果を評価する。
- ② 心電図、心エコー、心臓カテーテル検査、心臓核医学検査、心臓 CT/MRI 検査について理解する。

<習得すべき治療法>

- ① 食事療法、禁煙指導について理解し患者に指導する。
- ② 病態に応じた薬物療法について理解し処方する。
- ③ インターベンション治療について理解する。
- ④ 心臓リハビリテーションについて理解し患者に指導する。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

吉田 明弘

(2)指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

心肺停止、胸痛、呼吸困難、動悸、全身倦怠感、浮腫、失神・めまい、四肢疼痛など

② 経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、狭心症、うつ血性心不全、徐脈性不整脈、頻脈性不整脈、心筋症、心膜心筋炎、弁膜症、肺塞栓症、閉塞性下肢動脈硬化症、高血圧、大動脈瘤、大動脈解離など

<週間スケジュール例>

勤務形態： 8時30分～ 17時00分(毎週木曜日 8時～16時30)

曜日	午前	午後
月	ハートバルブカンファレンス	循内チャートカンファレンス
火		カテカンファレンス
水	抄読会	
木	ハートチームカンファレンス	プレカテカンファレンス
金		

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

呼吸器内科

1. 研修の到達目

呼吸器系疾患の診断および治療に必要な基本的知識と技能を習得し、急性および慢性の呼吸器疾患に対応できる能力を身につける。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 呼吸器疾患の主要症候(咳嗽、呼吸困難、胸痛、血痰など)から疾患の特性を学ぶ。
- ② 呼吸器疾患の病態生理を理解し、必要な検査(胸部 X 線、CT、気管支鏡検査、肺機能検査等)を選択し、結果を適切に判定し、治療方針を立てる。
- ③ 呼吸器エマージェンシー(急性呼吸不全、気胸、重症肺炎など)を経験し、対応を学ぶ。
- ④ 呼吸器疾患の患者に対する心理的・社会的問題へのアプローチを学び、適切に対応する。
- ⑤ 多職種カンファレンスや診療チームでの協力体制を理解し、他職種とのコミュニケーション能力を高める。

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

初回研修で習得した内容を継続・発展させ、指導医・上級医の確認を受けながら、以下のような研修を行う。

- ① 患者の病状説明や治療計画の立案、インフォームド・コンセントの取得、退院後の指導など、研修医自らが主体的に計画・実施し、指導医の助言を受ける。
- ② 呼吸器疾患の患者が直面する社会的問題や倫理的ジレンマに気づき、自らアプローチし、必要に応じて多職種チームに助言を求めながら解決を図る。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則として上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 胸部 X 線写真や CT 画像の読影、および気管支鏡検査の適応・実施・結果評価を行う。
- ② 肺機能検査(スパイロメトリー、ガス交換検査)を安全に実施し、結果を評価する。
- ③ 在宅酸素療法、NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)の導入および指導を行う。
- ④ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージの実施と管理。
- ⑤ 気道管理(酸素療法、気管挿管)の技術を習得する。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

高月 清宣

(2)指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

咳嗽、喀痰、呼吸困難、胸痛、発熱、体重減少、血痰、呼吸音の異常(喘鳴、捻髪音など)

② 経験すべき疾病・病態

気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肺炎、間質性肺疾患、肺結核、睡眠時無呼吸症候群、肺癌、気胸、胸水貯留、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)

<週間スケジュール一例(カンファレンスや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜 日	午前	午後
		13:00 抄読会
月	9:30 気管支鏡検査	13:30 気管支鏡術前術後カンファレンス 入退院カンファレンス 症例検討会
火	8:00 内科合同カンファ レンス	
水	9:30 気管支鏡検査	17:00 肺がん術前術後および治療方針決定カンファレンス
木	9:30 気管支鏡検査	
金		

空き時間は、病棟担当患者の診療、上級医師とともに胸腔穿刺等病棟の検査処置、救急外来
や一般外来診療

5. 研修医に対する評価

① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後にPG-EPOCに研修医が入力した自己評価を
参考に、担当指導医が評価する。

② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は
考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認を
する。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

血液・腫瘍内科

1. 研修の到達目標

血液疾患全般について診断、治療に必要な基本的知識・技能を習得する。

また、固形腫瘍について化学療法を主体とした治療、マネジメントに必要な基本的知識・技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 一般的な血液検査異常(貧血、白血球上昇、血小板減少など)について、適切な鑑別と診断に必要な検査項目について学ぶ。
- ② 悪性リンパ腫や白血病、多発性骨髄腫などの血液悪性腫瘍の病態を理解し診断方法、治療方針を学ぶ。
- ③ 癌化学療法における基本的な考え方、合併症対策について学ぶ。
- ④ 緩和治療について、症状緩和に用いる薬剤や治療法、チームとしての関わりについて学ぶ。
- ⑤ 輸血療法についてその適応、合併症、適正使用を学ぶ。

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

上記内容に加えて、習熟度に応じて以下の研修を行う。

- ① 主治医チームの一員として、患者の診断・精査・治療方針の策定を行い、上級医監督のもと、病状説明や退院後の外来フォローについても診療に参加する。
- ② 悪性腫瘍に罹患した患者に対して **bad news** を伝える時の手法を学ぶ。また悪性腫瘍患者の心理・社会的問題を理解し、他職種連携によるチーム医療の実践を学ぶ。
- ③ 外来新患の診療に参加し、多彩な主訴で来院する患者の診断方針について検査のオーダー・解釈を行い、適切な診断とともに治療方針の策定を行う。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 発熱性好中球減少症、高カルシウム血症などの **oncology emergency** に際して、評価のための身体診察や検査オーダー、結果の解釈、治療の組み立てを行う。
- ② 化学療法に際する、悪心・食欲不振・便秘などの一般的な有害事象のマネジメントを行う。
- ③ 骨髄検査を安全に実施し、その適応と結果の解釈を行う。
- ④ 腰椎穿刺を実施し、癌性髄膜炎の結果の解釈と抗癌剤髄腔内投与の適応を学ぶ。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

杉本 健

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

体重減少・るい痩、発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候など

② 経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、胃癌、大腸癌、腎盂腎炎、腎不全など

＜週間スケジュール例＞

勤務形態： 8 時 30 分～ 17 時 00 分(第3木曜日のみ 8 時～16 時 30 分)

曜日	午前	午後
月	8:35 全体回診	14:00 研修医レクチャー
火	8:35 全体回診 11:00 研修医レクチャー	15:00 他職種カンファレンス
水	8:35 全体回診	13:30 抄読会 15:00 乳腺カンファレンス、外科カンファレンス
木	8:35 全体回診	16:30 マルク顕微鏡カンファレンス
金	8:35 全体回診	14:00 研修医レクチャー 16:30 振り返り

※外来研修、骨髄検査等の手技は適宜実施

※外来研修:血液内科外来研修

5. 研修医に対する評価

① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を

参考に、担当指導医が評価する。

- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

消化器内科

1. 研修の到達目標

消化器疾患(消化管、肝、胆膵疾患など)の基本的知識を習得する。腹部診察法や腹部エコー検査など、実臨床に必ず必要な診療手技の習得を行うとともに、内視鏡検査等の見学・介助を通じて消化器内科診療の流れを理解する。

2. 研修内容

<初回研修時>

- ① 入院患者の診察、回診をチームで行い、消化器疾患の病態、検査法、治療について学ぶ
- ② 腹部エコーや内視鏡検査の見学を行う。基本的な解剖学を身につけた上で、エコーについては上級医師の指導の下で実践し、さらに知識を深める。内視鏡検査見学時には、鎮静剤を使用する被検者の点滴ルート確保なども行う。検査時には必要に応じて被検者の体位変換やタッピング、各種鉗子類の操作、介助も担当する。
- ③ 腹痛、吐下血、黄疸など消化器救急疾患の診察、見学にも積極的に関与し、検査治療の流れを理解する。
- ④ 主治医チーム内でのディスカッションや、週 1 回月曜日に行う入院患者カンファレンスに参加し、自身が担当している患者以外の疾患についても知見を深める。

<選択で 2 回目以降に研修する場合>

- ① 初回研修時と同様に入院患者の診察、回診をチームで行うとともに、疾患の検査・治療法について積極的にディスカッションを行い診療に参加する。理解できないことがあった場合には、チームと関係なくその疾患についての専門医に相談する習慣を身につける。
- ② 上級医の同席のもとで、患者に対する検査治療方法の説明や同意取得、検査結果の説明などを行う。
- ③ 消化器救急疾患の診療機会があれば積極的に参加し、上級医とともに診察、点滴ルート確保、検査方法の提案とオーダー、エコー検査などを行う。
- ④ 内視鏡検査モデルを使用し、実際に内視鏡に触れて操作方法を学ぶ。上達すれば上級医の指導の下、実臨床における簡便な上部消化管内視鏡操作や観察を行う。

<習得すべき手技・検査> ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 採血、点滴ルート確保、血液ガス採血、腹水穿刺ドレナージなど一般・救急診療に必要な基礎的手技
- ② 胸腹部診察(聴診、触診、直腸診など含め)
- ③ CT、MRI などの基本的な画像読影
- ④ 腹部エコー検査

- ⑤ 内視鏡検査介助(生検鉗子やポリペクトミースネアなどの簡単な操作)、簡単な上部内視鏡操作と観察

3. 指導体制

(1) 研修責任者

大瀬 貴之

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

腹痛、嘔気嘔吐、胃食道逆流症状、便秘異常、吐下血、黄疸など

② 経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、消化性潰瘍、逆流性食道炎、炎症性腸疾患、腸閉塞、消化管癌、急性膵炎、胆管炎、膵癌、胆管癌、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝臓癌、自己免疫性消化器疾患など

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 8時 00分～ 16時 30分

曜日	午前	午後
月	8:00 新規入院患者カンファレンス 8:30 病棟チーム回診	17:00 入院患者カンファレンス、ESD カンファレンス
火	8:00 内科合同カンファレンス 8:30 病棟チーム回診	
水	8:00 術前合同カンファレンス(消化器内科、外科、放射線科、病理診断科) 8:30 病棟チーム回診	
木	8:00 消化管カンファレンス 8:30 病棟チーム回診	
金	8:00 胆膵カンファレンス 8:30 病棟チーム回診	

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科：腎臓内科

1. 研修の到達目標

腎疾患の診断と治療に必要な基本的知識を習得する、病態整理が出来るようになる。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

初期臨床研修においては、将来どの分野の医師になっても必要となる腎臓学臨床の習得を目標とする。水・電解質代謝の基礎知識と、腎機能障害合併症例や透析患者への基本的対応とを学ぶ。透析患者、慢性腎臓病患者、腎炎/ネフローゼ症候群の患者、電解質異常のある患者を、直接受け持つ。また腎疾患/電解質疾患のエマージェンシーを経験し、対応を学ぶ。

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、他科透析患者の併診や、他科からのコンサルト(急性腎障害、電解質異常、腎臓病患者の周術的管理など)への対応にも積極的に関わる事で、腎臓内科的な視点を身につけて頂く。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ・腎臓病患者への検査計画を立てて実践し、評価する(蓄尿検査、随時尿検査、採血、echo など)
- ・腎臓病患者特有の管理/指示に親しむ(飲水制限/体重測定/尿量測定/食事指導、薬剤選択)
- ・(血液)透析患者への検査計画を立てて実践し、評価をする(採血、胸部 Xp、エコーなど)

3. 指導体制

(1) 研修責任者

能瀬 勇馬

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

浮腫(下腿、上肢 etc)、血圧異常、尿毒素症状(嘔気/掻痒感/意識障害 etc)

② 経験すべき疾病・病態

慢性腎臓病、末期腎不全(血液透析・腹膜透析)、電解質異常(K,Ca,Mg,Na)、ネフローゼ症候群、

血管炎(ANCA 関連血管炎等)、原発性糸球体疾患、続発性糸球体疾患、薬剤性腎障害、急性腎障害、遺伝性腎疾患(ADPKD など)

<週間スケジュール例>

勤務形態： 8 時 30 分～ 17 時 00 分

曜日	午前	午後
月	8:30 透析室で透析患者 meeting	
火	8:30 透析室で透析患者 meeting 10:00 あれば腎生検	
水	8:30 透析室で透析患者 meeting 10:00 あれば腎生検	15:00-16:30 入院患者カンファレンス
木	8:30 透析室で透析患者 meeting 9:00 あればシャント手術	PM 透析患者カンファレンス 月 1 回、腹膜透析患者・多職種 meeting
金	8:30 透析室で透析患者 meeting	PM:病棟回診

※その他研修：当科的疾患が救急外来に来院した場合、救急外来にて患者対応を行う。

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 脳神経内科

1. 研修の到達目標

脳神経内科疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ①脳血管障害の主要症候から発症機序, 病態について学ぶ.
- ②脳血管障害の初期対応について学ぶ.
- ③代表的な神経疾患について, 基本的知識と鑑別診断を学ぶ.
- ④神経学的診察を指導医・上級医とともにを行い, 局在診断を学ぶ.
- ⑤指導医・上級医同席のもと, 髄液検査を行う.
- ⑤多職種カンファレンスなどにおいて, 多職種と良好にコミュニケーションをとり, チーム医療を実践する.

＜選択で2回目に研修する場合＞

上記研修を継続するとともに, 習熟度を指導医・上級医が確認した上で, 以下のような研修も行う.

- ①主治医団の一員として脳梗塞超急性期から急性期の治療を指導医・上級医の確認のもと自ら行う.
- ②検査オーダーの選択や患者への結果説明, 病状説明を指導医・上級医の同席のもと研修医自らが計画して行う.
- ③神経生理検査や超音波検査を指導医・上級医の同席のもと研修医自ら行う.
- ④脳卒中地域連携パスや転院調整を指導医・上級医が確認した上で研修医自ら行う.

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ①神経学的診察を行い, 局在診断を学ぶ
- ②髄液検査手技を学び, 自ら行う.
- ③神経生理検査(脳波, 神経伝導検査など)を見学し, 病態に対する解釈を学ぶ.
- ④頸動脈超音波検査を学び, 自ら行う.

3. 指導体制

(1)研修責任者

濱口 浩敏

(2)指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

意識障害, もの忘れ, 頭痛, めまい, 痙攣発作, 視力障害, 呼吸困難, 運動麻痺, 筋力低下, 排尿障害, 便通異常, 発熱, など

② 経験すべき疾病・病態

脳血管障害, 認知症, 心不全, 高血圧, 糖尿病, 脂質異常症, 肺炎, など

<週間スケジュール例>

勤務形態: 8時 00分～ 16時 30分

曜日	午前	午後
月	8:00 回診 8:30 グループミーティング 病棟業務	病棟業務 16:00 グループミーティング
火	8:00 内科合同カンファレンス 8:30 回診 9:00 グループミーティング 病棟業務	13:00 多職種カンファレンス 14:00 神経生理検査 16:00 グループミーティング
水	8:00 回診 8:30 グループミーティング 病棟業務	病棟業務 16:00 グループミーティング 症例検討, エコー実習, プレゼン実習
木	8:00 回診 8:30 グループミーティング 病棟業務	病棟業務 16:00 グループミーティング
金	8:00 回診 8:30 グループミーティング 病棟業務	病棟業務 14:00 神経生理検査 16:00 グループミーティング

※外来研修:脳神経内科外来見学, 神経診察

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 緩和ケア内科

1. 研修の到達目標

患者の苦痛を全人的苦痛として理解し、患者・家族の QOL の向上のために緩和ケアを実践するための知識や技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

患者の苦痛の包括的評価

疼痛のマネジメント

痛み以外の症状マネジメント

精神症状のマネジメント

意思決定支援

コミュニケーション

多職種連携

＜選択で 2 回目に研修する場合＞

同上

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

山名 順子

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

疼痛、倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐、消化管閉塞、便秘、下痢、腹水、腹部膨満感、吃逆、嚥下困難、呼吸困難、胸水、排尿障害、褥瘡、そう痒、せん妄、浮腫、発熱

② 経験すべき疾病・病態

進行がん、併存疾患など

<週間スケジュール例>

勤務形態： 8 時 30 分～17 時 00 分

曜日	午前	午後
月	緩和ケア外来研修	13:30-14:00 病棟カンファレンス
火		13:30-14:00 病棟カンファレンス
水	緩和ケア外来研修	13:30-14:00 病棟カンファレンス 14:00-15:00 緩和ケアチームカンファレンス
木		13:30-14:00 病棟カンファレンス
金		13:30-14:00 病棟カンファレンス

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

リハビリテーション科

1. 研修の到達目標

リハビリテーション診療に関する基本的知識を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 急性期リハビリテーション診療の概要について学ぶ。
- ② 各病態に対する基本的なリハビリテーション治療の内容について学ぶ。
- ③ 療法士と良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- ④ リハビリテーション診療で頻用する身体機能および ADL の評価方法について学ぶ。

＜選択で 2 回目以降に研修する場合＞

・原則的には初期研修期間に研修できるのは 1 回のみである。例外的に 2 回目に研修する場合は、上記の初回研修時の研修内容についての理解を深める。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① リハビリテーション評価で頻用する各種検査結果を正しく理解できる。
- ② 嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査の結果を評価し、食形態の調整や摂食嚥下訓練の方針を決めることができる。

3. 指導体制

研修責任者・指導医

細見 雅史

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

筋力低下、運動失調、嚥下障害、心臓機能障害、呼吸機能障害、高次脳機能障害（失語、失行、空間無視）など

② 経験すべき疾病・病態

脳卒中などの脳疾患、骨折などの運動器疾患、心不全などの心臓血管疾患、肺炎などの呼吸疾患などに対するリハビリテーション

＜週間スケジュール例(カンファや検査等)＞

勤務形態: 8時30分～17時00分

曜日	午前	午後
月		
火	嚥下造影検査	
水		装具診
木	症例カンファ 摂食嚥下口腔ケア支援チームカンファ	
金		ボツリヌス治療外来

※外来研修:ボツリヌス治療外来、装具診

※上記以外に適宜、嚥下内視鏡検査を実施

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

放射線診断科

1. 研修の到達目標

画像診断と IVR 治療について基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

- ① CT における重要臓器・構造の画像解剖について習得する。
- ② 主要疾患の典型的な画像所見について学ぶ。
- ③ 救急疾患の画像診断および鑑別疾患について学習する。
- ④ 虚血性脳疾患などの MRI 所見について学ぶ。
- ⑤ CV ポート留置、PICC 留置、肝動脈塞栓術、ステントグラフト留置術、経皮的血管形成術などの IVR の適応や手技の基礎的知識を習得する。
- ⑥カンファレンス等において、他科医師や多職種のスタッフと良好にコミュニケーションをとり、チーム医療の重要性について学ぶ。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① CT での頭部・躯幹部の正常解剖を習得する。
- ② 救急外来における主要疾患の典型的な CT 所見を理解する。
- ③ 画像所見の基本について学び、指導医・上級医の指導下で実践的な読影を行う。
- ④ PICC 留置における安全なエコーガイド下穿刺法を学び指導医・上級医の指導下で施行する。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

富田 優

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

胸痛、急性腹症、頭痛、排尿障害などを主訴とする CT の画像所見。

意識障害、麻痺、しびれなど主訴とする MRI の画像所見。

② 経験すべき疾病・病態

肝細胞癌、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症の病態、IVR。

＜週間スケジュール例(カンファ等)＞

勤務形態： 8 時 30 分～ 17 時 00 分

曜日	午前	午後
月	8:00 救急画像カンファレンス(第 4 週)	
水	8:00 消化器カンファレンス 8:30 胆膵カンファレンス(第 2 週)	17:00 呼吸器カンファレンス 18:00 泌尿器カンファレンス
木		16:00 画像症例検討会
金	8:00 抄読会(第 3 週)	16:00 乳癌カンファレンス(第 2 週)

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 放射線治療科

1. 研修の到達目標

各種の悪性腫瘍や一部の良性疾患に対して用いられる放射線治療について、その概要を理解し、また実際に手を動かすことで放射線治療の流れや手順を理解する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

放射線治療の原理や基本的な理論を学ぶ。

放射線治療の適応や、緊急的な介入を要する病態(いわゆる **Oncologic emergency**)を理解し、その対応を学ぶ。

基本的な用語や放射線治療の手順・手法を理解し、実践する。

放射線治療に関わる他職種の役割を理解し、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目に研修する場合＞

上記に加え、高精度放射線治療などのより高度な放射線治療に重きを置いて実践する。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

放射線治療計画の作成

3. 指導体制

研修責任者、指導医

西川 遼

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、下血・血便、嘔気・嘔吐、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害、など

② 経験すべき疾病・病態

肺がん、胃癌、大腸癌、など

<週間スケジュール例>

勤務形態： 08 時 30 分～ 17 時 00 分

曜日	午前	午後
月	09:00- 科内ミーティング、外来 放射線治療計画、照射や治療計画 用 CT への立ち会い	外来 放射線治療計画、照射や治療計画 CT への立 ち会い
火	同上	同上
水	同上	同上 (+カンファレンス)
木	同上	同上
金	同上	同上 + 科内カンファレンス

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 小児科

1. 研修の到達目標

感染症や川崎病といった代表的な小児疾患の診療経験を通して小児の特性への理解を深める。
また静脈穿刺など基本的な技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 気道感染症、消化管感染症、川崎病など主要な小児疾患の特性を学ぶ。
- ② 各疾患および合併症の病態生理を理解し、診断に必要な検査とその判定および治療選択を学ぶ。
- ③ 健診や診察などを通して正常新生児・正常乳幼児に触れ、成人とは異なる心身の特性を学ぶ。
- ④ 診療を通して保護者（主に父母）と接することにより、その心情を理解し、常に『親』という介在者が存在するという小児医療の特殊性を制度面も含めて理解し、対応を学ぶ。
- ⑤ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 検査オーダーの選択や患者への結果および病状の説明、インフォームド・コンセントの取得、退院後の療養指導など、指導医・上級医の同席のもと、研修医自らが計画する。
- ② 患者のおかれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 静脈穿刺（血液検査のための採血手技および輸液のためのルート確保）。
- ② 病児の聴診・触診などの診察手技。
- ③ 正常新生児の診察手技、予防接種などの際の皮下注射・筋肉内注射など。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

川崎圭一郎

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

発熱、発疹、腹痛、下痢・嘔吐、新生児黄疸など

② 経験すべき疾病・病態

肺炎、上気道炎などの気道感染症、急性胃腸炎などの消化管感染症、他に気管支喘息、I 型糖尿病など

＜週間スケジュール一例＞

勤務形態： 8 時 30 分～ 17 時 00 分

	月	火	水	木	金
午前	午前救急兼一般病棟当番(入院受け)もしくは新生児当番 もしくは一般外来				
12:30～13:30			抄読会・ カンファ レンス		
午後	午後救急兼午後新生児当番もしくは専門外来				
17 時～ (10～20 分く らい)	カンファレンス				
	必ず指導医 1 名が付き、その指導医と一緒に動きますが、 興味ある専門外来などあれば、その見学を優先したりします ので、上記はおよその目安と考えてください。				

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票 I II III については、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 皮膚科

1. 研修の到達目標

皮膚疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 皮膚疾患の主要症候から疾患の特性を学ぶ。
- ② 各疾患および合併症の病態生理を理解し、診断に必要な検査とその判定および治療選択を学ぶ。
- ③ 皮膚疾患エマージェンシーを経験し、対応を学ぶ。
- ④ 皮膚疾患患者の心理・社会的問題を理解し、対応を学ぶ。
- ⑤ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 検査オーダーの選択や患者への結果および病状の説明、インフォームド・コンセントの取得、退院後の療養指導など、指導医・上級医の同席のもと、研修医自らが計画する。
- ② 患者のおかれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 皮膚真菌検査法を経験する。
- ② 自己注射の自己管理を患者に指導する。
- ③ 皮膚生検、皮膚外用療法、皮膚切開療法を見学し、概要を理解する。
- ④ 皮膚病理診断法の基礎を習得する。

3. 指導体制

研修責任者、指導医

岡 昌宏

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

- ① 経験すべき症候

かゆみ、皮膚の痛み、皮膚の熱感など

② 経験すべき疾病・病態

湿疹、皮膚炎群、皮膚感染症、皮膚腫瘍、皮膚付属器疾患、薬疹など

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	9:00 皮膚科外来研修	15:00 カンファレンス
火	9:00 皮膚科外来研修	15:00 カンファレンス
水	9:00 皮膚科外来研修	15:00 カンファレンス
木	9:00 皮膚科外来研修	15:00 カンファレンス
金	9:00 皮膚科外来研修	13:00 カンファレンス

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 外科・消化器外科・乳腺外科

1. 研修の到達目標

外科・消化器外科・乳腺外科における診断、治療、手術に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

(1回目研修)

- ① 外科・消化器外科の一員として指導医／上級医とともに、病棟回診、診察、手術治療、カンファレンス等の診療に参加します。
- ② 手術治療を通して、清潔不潔の概念、手洗い手技を学びます。
- ③ 診断、手術治療計画、創部処置、周術期管理などを学びます。
- ④ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- ⑤ 地域医療連携を術後患者を通して、その実践を学ぶ。

(2回目研修)

- ① 手術治療を通して、診断、手術治療計画、創部処置、周術期管理などを実践します。
- ② 以下の疾患を上級医、指導医とともに担当し、疾患に対する理解と治療を実践に携わります。
 - ・ 悪性腫瘍(胃、結腸、直腸、肝臓、膵臓など)に対する腹腔鏡手術、開腹手術
 - ・ ロボット支援手術(食道・胃・結腸・直腸)
 - ・ 膵頭十二指腸切除術や肝切除術などの肝胆膵領域の専門的手術
 - ・ 鼠径ヘルニアや胆石症／胆嚢炎症、急性虫垂炎に対する腹腔鏡手術
 - ・ 乳癌に対する手術治療、集学的治療
 - ・ さまざまな急性腹症に対する緊急手術

3. 指導体制

(1)研修責任者

鈴木知志

(2)指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、黄疸、発熱、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血、下血、血便嘔気・嘔吐、腹痛便通異常(下痢・便秘)腰・背部痛、せん妄、抑うつ、終末期の症

候など

② 経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病
脂質異常症など

<週間スケジュール>

勤務形態： 8 時 00 分～ 16 時 30 分(月のみ 8 時 30 分～17 時)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
		8:15-9:00 術前カンファ レンス	8:00-9:00 消化器カンフ ァレンス	8:15-9:00 術後カンファ レンス、抄読会	8:15-9:00 術前カンファ レンス
9:00-9:30	病棟回診				
9:30-12:00	手術室：手洗いしての手術参加、あるいは手術見学 病棟：診察、処置 外来研修（希望者）				
12:00-13:00	昼食・休憩				
13:00-16:30	手術室：手洗いしての手術参加、あるいは手術見学 病棟：診察、処置				

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された手術記録やサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 呼吸器外科

1. 研修の到達目標

呼吸器の外科的疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 肺癌、気胸、血胸、(外傷性含む)、膿胸、縦隔腫瘍、炎症性肺疾患の主要症候から疾患の特性を学ぶ。
- ② 各疾患および合併症の病態生理を理解し、診断に必要な検査とその判定および治療選択を学ぶ。
- ③ 外傷や縦隔膿瘍など呼吸器外科的エマージェンシーを経験し、対応を学ぶ。
- ④ 肺癌患者の心理・社会的問題を理解し、対応を学ぶ。
- ⑤ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 検査オーダーの選択や患者への結果および病状の説明、インフォームド・コンセントの取得、退院後の療養指導など、指導医・上級医の同席のもと、研修医自らが計画する。
- ② 患者のおかれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 胸腔ドレナージ;挿入及び chest drain bag の管理
- ② 鏡視下手術におけるスコピストとしてのカメラ操作
- ③ 外科医としての縫合、結紮;埋没縫合など創処置一般
- ④ 術後の呼吸機能管理;呼吸リハや、気管内吸引(経鼻的、経気管支鏡的)
- ⑤ 術後肺炎の治療;抗生剤の使い方

3. 指導体制

(1)研修責任者(臨床研修指導医講習会を受講済みの職員)

木村 賢司

(2)指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

胸痛、呼吸困難、咯血、運動麻痺、終末期の症候

② 経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、気管支喘息、COPD、重症筋無力症

<週間スケジュール例>

勤務形態： 8時 00分～ 16時 30分

曜日	午前	午後
月	8;00 病棟回診 (気管支鏡検査見学)	手術 (手術ないときは13;30 呼吸器カンファレンス)
火	8;00 病棟回診	
水	8;00 病棟回診 (気管支鏡検査見学)	17;00 多職種合同 肺癌カンファレンス
木	8;00 病棟回診 9;00 外来研修 (気管支鏡検査見学)	
金	8;00 病棟回診 手術	手術

※外来研修:呼吸器外科外来研修

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

心臓血管外科

1. 研修の到達目標

心臓血管外科疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

<初回研修時>

- ① 心臓血管外科疾患の主要症候から疾患の特性を学ぶ。
- ② 各疾患および合併症の病態生理を理解し、診断に必要な検査とその判定および治療選択を学ぶ。
- ③ 心臓血管外科疾患エマージェンシー、集中治療を経験し、対応を学ぶ。
- ④ 心臓血管外科疾患患者の心理・社会的問題を理解し、対応を学ぶ。
- ⑤ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

<選択で2回目以降に研修する場合>

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 検査オーダーの選択や患者への結果および病状の説明、インフォームド・コンセントの取得、退院後の療養指導など、指導医・上級医の同席のもと、研修医自らが計画する。
- ② 患者のおかれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

<習得すべき手技・検査> ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 心臓血管外科疾患全身評価のための身体診察や検査オーダーを行い、結果を評価する。
- ② 禁煙、血圧、食生活、心臓リハビリテーションなどの自己管理を患者に指導する。
- ③ 認知機能や ADL 機能を評価し、患者のセルフケア能力やサポート体制に応じた、個別の診療計画を立てる。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

森本喜久

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

ショック、胸痛、発熱、意識障害、心停止、呼吸困難、など

② 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、大動脈瘤、高血圧、脂質異常症、糖尿病、 など

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態： 8時00分～ 16時30分

曜日	午前	午後
月	8:00 弁膜症カンファレンス(不定期) 9:10 病棟グループ回診 以降 手術	以降 手術
火	8:00 心外カンファレンス 8:30 朝カンファレンス 以降 手術	以降 手術
水	8:00 抄読会・術後検討など 8:30 朝カンファレンス 以降 手術	以降 手術 18:00 脚カンファレンス、バスキュラーカンファレンス
木	8:00 ハートチームカンファレンス 9:10 病棟グループ回診 以降 手術	以降 手術
金	8:00 心外カンファレンス 9:10 病棟グループ回診	病棟

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 整形外科

1. 研修の到達目標

整形外科領域における診断、治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

< 初回研修時 >

整形外科手術に積極的に参加し、どのような手術をおこなっているかを学んでもらう。縫合、切開や局所麻酔などを指導医の指導のもと行なう。救急疾患に対し整形外科専攻医とともに診察する。外来見学やカンファレンスに参加し、整形外科疾患に対するアプローチを学んでもらうこととする。

< 選択で 2 回目に研修する場合 >

初回研修時と同様の研修を行ない、研修に対する習熟度に応じて指導医のもと簡単な手術手技などを会得してもらうことをめざす。

< 習得すべき手技・検査 > ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

関節穿刺や皮膚縫合などができるようになる。

3. 指導体制

(1) 研修責任者

今泉泰彦

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

上肢痛、下肢痛などを引き起こす疾患

神経麻痺などを引き起こす疾患

② 経験すべき疾病・病態

救急外傷における一般的な整形外科的処置

局所麻酔、縫合などの簡単な外科的処置

<週間スケジュール例>

勤務形態： 8 時 00 分～ 16 時 30 分

曜日	午前	午後
月	手術 外来見学	手術 病棟回診
火	手術	手術
水	術前カンファレンス 手術	手術
木	手術	手術
金	手術	手術

※外来研修: 希望があれば初診医について診察手技を学ぶこともできる。救急疾患については専攻医とともに診察し、初期対応につき学ぶこともできる

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

脳神経外科

1. 研修の到達目標

脳血管障害・脳腫瘍・頭部外傷・脊髄脊椎疾患・機能的脳疾患などの診断・検査、および手術・血管内治療・放射線治療・薬物療法などの治療、を理解し実践するために必要な知識と基本的技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 手術・血管内治療・脳血管撮影などに助手として参加する。
- ② 入院患者の管理や脳卒中・頭部外傷などの救急患者の初期治療などを学び、指導医・上級医の指導の下、実践する。
- ③ 術前カンファレンスで担当患者についてプレゼンテーションを行ない、疾患および治療方針について学ぶ。
- ④ 病棟多職種カンファレンスで多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 検査オーダーの選択や患者への結果および病状の説明、インフォームド・コンセントの取得、退院後の療養指導など、指導医・上級医の同席のもと、研修医自らが計画する。
- ② 患者の置かれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 神経学的診察を行い、基本的な神経症候とその病態を理解する。
- ② 頭部 CT 検査・MRI 検査などの結果を解釈する。
- ③ 緊急性のある病態であるかどうか判断する。
- ④ 腰椎穿刺を行い、髄液検査結果を解釈する。
- ⑤ 頭皮の縫合処置・止血処置
- ⑥ 手術創部のドレーン管理・抜糸処置
- ⑦ 術後患者の基本的管理を理解する。

3. 指導体制

(1)研修責任者

三宅 茂

(2)指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

意識障害、運動麻痺、筋力低下、頭部外傷、視力障害、けいれん発作 など

② 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊髄脊椎疾患 など

<週間スケジュール>

勤務形態： 8時00分～ 16時30分

曜日	午前	午後
月	8:00 神経系合同病棟回診 9:00 手術研修	13:30 病棟多職種カンファレンス 14:00 手術研修 16:00 脳神経外科病棟回診
火	8:00 脳神経外科病棟回診 9:00 病棟管理	15:30 脳神経外科病棟回診 16:00 術前・術後カンファレンス
水	8:00 神経系合同病棟回診 9:00 手術研修	13:00 手術研修 16:00 脳神経外科病棟回診
木	8:00 神経系合同病棟回診 9:00 病棟管理	13:00 脳血管撮影、カテーテル手術(局麻) 16:00 脳神経外科病棟回診
金	8:00 神経系合同病棟回診 9:00 病棟管理	13:00 脳血管撮影 16:00 脳神経外科病棟回診

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 眼科

1. 研修の到達目標

眼科の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 眼科疾患の主要症候から疾患の特性を学ぶ。
- ② 各疾患および合併症の病態を理解し、診断に必要な検査とその判定および治療選択を学ぶ。
- ③ 眼科疾患のエマージェンシーを経験し、対応を学ぶ。
- ④ 視覚障害の心理・社会的問題を理解し、対応を学ぶ。
- ⑤ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 検査オーダーの選択や患者への結果および病状の説明、インフォームド・コンセントの取得、療養指導など、指導医・上級医の同席のもと、研修医自らが計画する。
- ② 患者のおかれた社会的問題や倫理的ジレンマに自ら気づき、アプローチし、必要時には多職種に意見を積極的に求め、医療チームとして解決に導く。

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 検査オーダーを行い評価し、細隙灯検査や眼底検査を行い総合的に結果を評価する。
- ② 光干渉断層計や蛍光眼底造影の結果の評価を行えるようにする。
- ③ 検査結果から今後の治療方針を立てれるようにする

3. 指導体制

(1) 研修責任者

福田 昌秀

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

- ① 経験すべき症候

急激な視覚障害、視機能異常、視力低下、視野障害

② 経験すべき疾病・病態

角膜感染症、白内障、網膜剥離、緑内障、斜視、弱視 など

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	8:30 回診 9:00 外来	検査外来
火	8:30 回診 9:00 手術	手術
水	8:30 回診 9:00 外来	検査外来
木	8:30 回診 9:00 手術	手術
金	8:30 回診 9:00 外来	特殊外来(斜視弱視外来・コンタクト外来)

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

耳鼻咽喉・頭頸部外科

1. 研修の到達目標

耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の主要症候から疾患の特性を学ぶ
- ② 各疾患および合併症の病態生理を理解し、診断に必要な検査とその判定および治療選択を学ぶ
- ③ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

上記研修を継続し、上級医・指導医の指導下で外来診察・処置や手術業務を実践する

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 耳鼻咽喉科頭頸部外科症例の診察
- ② 内視鏡検査
- ③ 手術助手

3. 指導体制

(1) 研修責任者(臨床研修指導医講習会を受講済みの職員)

山本一宏

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

難聴、耳鳴、めまい、顔面神経麻痺、耳痛、鼻漏、鼻閉、咽頭痛、頸部腫脹など

② 経験すべき疾病・病態

突発性難聴、内リンパ水腫、良性発作性頭位眩暈症、末梢性顔面神経麻痺、中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、頭頸部腫瘍など

＜週間スケジュール例＞

勤務形態： 8 時 30 分 ～ 17 時 00 分

曜日	午前	午後
月	09:00 病棟回診 10:00 外来研修	16:30 カンファレンス
火	09:00 手術	手術
水	09:00 病棟回診 10:00 外来研修	外来手術など
木	09:00 病棟回診 10:00 外来研修	外来手術など
金	09:00 手術	手術

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

泌尿器科

1. 研修の到達目標

泌尿器科疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 泌尿器科疾患の主要症候から疾患の特性を学ぶ。
- ② 各疾患の病態生理を理解し、診断に必要な検査とその判定治療選択を学ぶ
- ③ 泌尿器科疾患エマージェンシーを経験し、対応を学ぶ。
- ④ 泌尿器科疾患治療の特性を理解し、基本的手技を学ぶ
- ⑤ 多職種カンファレンス等において、多職種と良好にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

上記研修を継続すると共に、習得度を指導医・上級医が確認した上で、以下のような研修も行う。

- ① 膀胱鏡検査等の実践
- ② 泌尿器癌患者の抗癌化学療法
- ③ 尿路結石患者のマネジメント
- ④ 入院患者に対して上級医と相談のもと治療計画を立案する

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 尿道カテーテル操作(挿入、抜去、膀胱洗浄等)
- ② 基本的な外科手術手技(結紮、縫合等)
- ③ 泌尿器科入院患者のベッドサイドでの基本手技(ルート確保、創部処置、膀胱洗浄、等)

3. 指導体制

(1) 研修責任者

田中一志

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

(3) 上級医(専攻医以上の職員。なお、(2)指導医は含まない)

専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

ショック、発熱、腹痛、排尿障害、腰背部痛、終末期の症候、など

② 経験すべき疾病・病態

認知症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、など

<週間スケジュール例>

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	8:30 病棟回診 9:00 手術	13:00 手術
火	8:30 病棟回診 9:00 手術または外来研修	13:00 手術
水	8:30 病棟回診 9:00 手術	13:00 手術 16:30 カンファレンス
木	8:30 病棟回診 9:00 手術または外来研修	13:00 手術
金	8:30 病棟回診 9:00 手術	13:00 手術

※外来研修:泌尿器科外来研修

5. 研修医に対する評価

① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

形成外科

1. 研修の到達目標

形成外科疾患についての見識を得る。

形成外科的手技に対する知識を得る。

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- ① 形成外科一般の疾患群の臨床像に触れる。
- ② 形成外科診療に必要な解剖を学ぶ。
- ③ 形成外科的な手技の特性を学ぶ
- ④ 創傷(急性創傷、慢性創傷)に対するアプローチを学ぶ(外用薬の選択、ガーゼ交換方法)
- ⑤ 外的組織損傷に対する対応を習得する。
- ⑥ 形成外科特有の手技(組織再建術)について学び、他科との手術連携について学ぶ

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

- ① 治療を行うに際しての深い解剖知識を学習する。
- ② 手術手技に対する深い理論、知識を学ぶ。
- ③ 形成外科的加療を行うに際して必要なインフォームド・コンセントの取得。
- ④ 周術期の創傷管理について学ぶ
- ⑤ 外来、病棟における患者への術前、術後の対応(病態にあわせた説明、患者のマインドに沿った対応)を学ぶ

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

創傷処置 ガーゼ交換 適切な外用薬の使用

縫合処置 真皮、皮下の縫合処置。

手術現場における手術器具についての知識、適切な使用方法。

手術現場における助手としての適切な手術介助方法。

特殊なデバイスの概要、理論、使用方法の習得(NPWTシステム、超音波デブリードマンシステムなど)

3. 指導体制

(1) 研修責任者

木村 健作

(2)指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

・形成外科領域の一般疾患

外傷(表皮、深部組織、軟部組織損傷および欠損、熱傷、顔面骨骨折等)

腫瘍(皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、軟部良性腫瘍、軟部悪性腫瘍)

小児先天奇形

慢性創傷(重症虚血肢 褥瘡 静脈性潰瘍)

炎症性疾患(蜂窩織炎、壊死性筋膜炎)

再建(他科悪性腫瘍切除後の組織欠損に対する組織充填)

② 経験すべき疾病・病態

上記

<週間スケジュール例>

勤務形態: 8時 30 分～ 17 時00 分

曜日	午前	午後
月	8:40～ 病棟回診 9:00～1200 外来(病棟処置、外来処置) ※処置の介助、手技の研修	13:30～手術 特殊外来(レーザー外来) 16:45～夕回診
火	8:40～ 病棟回診 9:00～1200 外来(病棟処置、外来処置) ※処置の介助、手技の研修	13:30～手術 特殊外来(レーザー外来) 16:45～夕回診
水	8:40～ 病棟回診 9:00～1200 外来(病棟処置、外来処置) 特殊外来	13:30—特殊外来 褥瘡回診(隔週) 16:30—17:00 合同カンファレンス (ICU会議室)

	※処置の介助、手技の研修	17:00—夕回診 18:00—創傷治癒センターカンファレンス
木	8:40～ 病棟回診 9:00～1200 外来(病棟処置、外来処置) ※処置の介助、手技の研修	13:30—手術
金	8:40～ 病棟回診 9:00～9:30 外来(予約再診のみ) 9:30—手術 ※手術手技、介助の研修	手術 手術後:回診

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

診療科 麻酔科

1. 研修の到達目標

麻酔計画が立てられるようになる

基本的な事柄(症候や手技)については適切に理解、実行できるようになる

2. 研修内容

＜初回研修時＞

麻酔がどういうものかを知る

薬の作用や使用法

気道確保の手段

ライン類の扱い

＜選択で2回目に研修する場合＞

実際に自分で計画した方法で麻酔をする(指導の下で)

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

マスク換気

末梢静脈路確保

薬剤の準備

3. 指導体制

(1) 研修責任者(臨床研修指導医講習会を受講済みの職員)

武士 昌裕

(2) 指導医・上級医

研修責任者を含む専攻医以上のスタッフ

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

② 経験すべき疾病・病態

<週間スケジュール例>

勤務形態： 8 時 30 分～ 17 時 00 分

曜日	午前	午後
月	カンファ 麻酔	麻酔
火	以下同上	以下同上
水		
木		
金		

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

病理診断科

1. 研修の到達目標

病理診断の概要や流れ、臨床との関連を理解する

2. 研修内容

＜初回研修時＞

- 1 病理診断(組織診、細胞診)の流れや注意すべき事項について学ぶ
- 2 術中迅速診断の特性について学ぶ
- 3 臨床との関連を学ぶ
- 4 病理解剖の流れや注意すべき事項について学ぶ

＜選択で2回目以降に研修する場合＞

・初回研修時と同様

＜習得すべき手技・検査＞ ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- 1 各臓器の切り出しにおいて作成する領域の選定
- 2 取扱い規約および WHO Classification に準じた病理診断
- 3 病理解剖の手法
- 4 未固定検体の目的別取扱い

3. 指導体制

(1) 研修責任者、指導医

山本侑毅

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

特定のものなし

② 経験すべき疾病・病態

特定のものなし

＜週間スケジュール例＞

勤務形態： 8 時 30 分～17 時 00 分

曜日	午前	午後
月	切り出し・診断	診断
火	切り出し・診断	診断
水	切り出し・診断	診断
木	切り出し・診断	診断
金	切り出し・診断	診断

※その他:適宜、術中迅速診断や病理解剖、カンファレンス

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

救急科

1. 研修の到達目標

急性期疾患への対応や評価・治療を行うのに必要な基本的知識と技能を習得する。

2. 研修内容

<初回研修時>

- ① 救急患者の重症度を判定し、緊急度の把握ができる。
- ② 臨床症状の把握とバイタルサインなどからの確な全身評価ができる。
- ③ 救急疾患の鑑別診断を行うことができる。
- ④ 救急患者の病歴聴取・身体診察を行うことができる。
- ⑤ 病態に応じた検査の選択・指示/実施・結果の判断を行うことができる。
- ⑥ ICLS に準じたチーム心肺蘇生を行うことができる。
- ⑦ 外傷セミナーに則った外傷初期対応ができる。
- ⑧ 感染に対する知識と習得し、感染防止対策を実践できる。
- ⑨ 医療安全に関する知識や安全を確保するための具体策を実践できる。

<選択で2回目以降に研修する場合>

- ① 患者およびその家族に病状の説明を行うことができる。
- ② 病院前救護の状況を把握し、救急隊からの情報提供を通して傷病者の重症度・緊急度を理解して適切な対応ができる。
- ③ 救急患者の病態の必要に応じて各専門科医師と連携をとりよりよい治療につなげることが出来る。

<習得すべき手技・検査> ※原則上級医・指導医の指導下で行う。

- ① 採血法(静脈血、動脈血)
- ② 注射法(皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)
- ③ 穿刺法(腰椎、胸腔など)
- ④ 緊急エコー
- ⑤ 救急蘇生法(ICLS に準じたもの)
- ⑥ 呼吸管理(気管内挿管、人工呼吸)
- ⑦ 循環管理
- ⑧ 感染の予防

3. 指導体制

(1) 研修責任者

李 進舜

(2) 指導医、上級医

李 進舜、渡邊 力也(総合内科医救急兼務)

4. 診療科で経験できる「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」

① 経験すべき症候

ショック、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、熱傷・外傷、腰痛・背部痛、運動麻痺・筋力低下 など

② 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、肺炎、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) など

<週間スケジュール一例>

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	8:00 放射線科カンファレンス(月一回) 救急外来	救急外来
火	救急外来	救急外来
水	救急外来	救急外来
木	8:00 救急科カンファレンス 救急外来	救急外来
金	救急外来	救急外来

5. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

精神科

医療法人樹光会 大村病院(協力型臨床研修病院)

所在地 三木市大村200

病床数 445床(精神科445床)

標榜診療科目 精神科、神経科、内科、歯科

特徴

患者の社会復帰に備え、各種の作業療法、レクリエーション療法等を積極的に行っている。

さらに、各種疾患に基づく認知症疾患において、行動異常や精神症状に対する専門的治療を行っている県下有数の精神科病院である。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、精神科領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

2. 研修内容

精神科専門外来の研修を行う。

急性期入院患者の診療を経験する。

経験すべき症候 もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

経験すべき26疾病・病態 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)

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験した研修については評価をすることとする。

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

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

地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ、けいれん発作、抑うつ、認知症、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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には病歴、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 山下 雅也

＜週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)＞

勤務形態: 8時30分～17時00分

曜日	午前	午後
月	入院患者カンファレンス 外来業務 初診及び診察の見学	病棟研修 症例検討会
火	病棟研修 病棟回診	病棟研修 指導医による講義、臨床検討 デイケア見学
水	外来業務 初診及び診察の見学	病棟研修 指導医による講義、臨床検討
木	病棟研修 病棟回診	病棟研修 指導医による講義、臨床検討 OT見学
金	病棟研修	病棟研修 指導医による講義、臨床検討
土		

4. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後にPG-EPOCに研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

精神科

医療法人社団正仁会 明石土山病院(協力型臨床研修病院)

所在地 明石市魚住町清水 2744 番地の 30

病床数 403床

標榜診療科目 精神科、心療内科、循環器科、歯科

特徴

外来を訪れる患者様は、統合失調症や気分障害をはじめ、症状性を含む器質性精神障害、神経症性障害、人格障害など様々で、病状によっては外来治療だけでなく、適切な入院治療も行っている。当院の特徴の一つは、松永寿人先生による強迫性障害専門外来、花田雅憲先生による児童思春期外来は小児科からの紹介で来院される事もあり、保護者とともに臨床心理士らと連携しながら治療を行っている。

精神疾患は身体疾患と同様に昼夜問わず、急激に発症あるいは悪化することがあるため、当院では近隣の精神科病院とともに精神科救急制度輪番に参加し、急性期にも積極的に対応している。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、精神科領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

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。

2. 研修内容

精神科専門外来の研修を行う。

急性期入院患者の診療を経験する。

経験すべき26疾病・病態 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)

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験した研修については評価をこととする。

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

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

地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ、けいれん発作、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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録および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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 宗和 将志

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 9時00分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	指導医外来陪席 病棟業務	外来予診 病棟業務
火	外来予診 病棟業務	クルズス等
水	外来予診	外来予診 病棟業務
木	外来予診 病棟業務	クルズス等
金	指導医外来陪席 入退院カンファレンス	症例検討会

4. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後にPG-EPOCに研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

産婦人科

医療法人社団吉徳会 あさざり病院（協力型臨床研修病院）

所在地 明石市朝1120-2

病床数 一般病床99床

標榜診療科目 内科、産婦人科、眼科、健診科

特徴

近年の医療情勢により、産婦人科を廃止する基幹病院が多い中、兵庫県下有数の分娩取扱施設である。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、産婦人科領域を担当する。

1. 研修の到達目標

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。

2. 研修内容

幅広い産婦人科領域に対する診療を行う。

研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮するとともに、女性に特有の生殖に関わる課題を含む健康問題に広く対応できるよう研修を行う。他の診療科においても、妊婦の診療時には処方薬に特段の注意を払う必要があることなどを研修する。

経験すべき症候(29症候) 妊娠・出産

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験した研修については評価をこととする。

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

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

地域包括ケア・社会的視点

妊娠・出産については、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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。
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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 野原 当

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	・病棟回診 ・手術、分娩	・講義「研修医のための産婦人科知識 ・手術、分娩
火	・病棟回診、全体朝礼 ・分娩、手術	・分娩
水	・病棟回診、症例検討会 ・手術、分娩	・手術、分娩
木	・分娩、手術	
金	・分娩、手術	・分娩

4. 研修医に対する評価

- ① 研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後にPG-EPOCに研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。
- ② 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成されたサマリー等について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 医療法人社団朋優会 三木山陽病院

所在地 三木市志染町吉田1213-1

病床数 197 床(一般 142 床、療養 55 床)

標榜診療科目 内科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、透析センター、内視鏡センター、訪問診療

特徴

救急医療、急性期医療を終えた患者のその後の経過は多岐にわたる。特に高齢者においては、完全回復・在宅復帰に時間を要し、長期に及ぶ後遺症を残すことも少なくない。当院ではリハビリテーションによる機能訓練や薬物療法の調整のための地域包括ケア病棟、長期的には療養型病棟や介護老人保健施設、そして在宅患者に対する訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ等を医療制度も含めて急性期医療終了患者のその後の臨床経過、実態を理解する。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

尚、当院の外来診療では内科13領域全ての症例を経験可能である。特に消化器、代謝(糖尿病)領域ではサブスペ専門医研修認定施設として指導医の指導の下で多くの症例を診療可能である。

慢性期・療養病棟での研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価を行うこととする。

- 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

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

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、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、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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 森田 須美春

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 8時30分～ 17時15分 訪問診療研修あり

曜日	午前	午後
月	外来午前診療	時間外診療担当・病棟回診
火	上部内視鏡検査	病棟回診
水	外来午前診療	下部内視鏡検査・病棟回診
木	病棟回診・透析センター回診	内科カンファレンス
金	外来午前診療	病棟回診・外来夜間診療

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

臨床研修協力施設 医療法人社団 一陽会 服部病院

所在地 三木市大塚 218-3

病床数 179床

標榜診療科目内科、腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科

特徴

救急告示病院として24時間体制の医療を担っている。脳卒中・頭部外傷・骨折に対し、適切な治療を行える体制が整えている。透析医療・腎臓内科専門医による腎臓治療を行っている。手術後の急性期リハビリテーションに重点を置いている。健康診断・人間ドック・医療相談などの予防医学に力をいれている。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

慢性期・回復期病棟での研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をすることとする。

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

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

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、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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等をする。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 栗野 孝次郎

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	内科外来	訪問診療
火	内科外来	糖尿病外来
水	内科外来	透析回診
木	内科外来	外科外来
金	内科外来	訪問診療 16:30～カンファレンス

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

臨床研修協力施設 医療法人社団関田会 ときわ病院

所在地 兵庫県三木市志染町広野5丁目271

病床数 188 床

標榜診療科目 外科、内科、整形外科、消化器外科、消化器内科、脳神経外科、循環器内科、神経内科、リハビリテーション科、肛門外科、乳腺外科、精神科、麻酔科、歯科口腔外科、内視鏡外科

特徴

急性期から回復期・長期療養まで多機能な入院機能。様々な疾病にも対応できるよう一般病床、回復期リハビリテーション病床、医療療養病床を兼ねている。

明るい雰囲気の中で、短期入院から長期療養の場合も安心して療養生活が送れる環境が整えられている。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

慢性期・回復期病棟での研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等をする。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 島田 悦司

＜週間スケジュール例

勤務形態： 9時00分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	内科外来	内視鏡見学 療養病棟実習
火	外科外来	リハビリテーション科見学 回復期病棟実習
水	特別養護老人ホームときわ実習 外科外来	歯科外来・病棟
木	訪問診療	訪問診療
金	内科外来	NST、地域連携 講義とレポート

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 神沢医院

所在地 三木市別所町高木742-5

標榜科目 内科、循環器内科、小児科

特徴

農村地帯と旧市街地の両方にまたがる土地柄で、ほとんどが土地の患者で固定しており、高齢者比率が高い。北播磨総合医療センター(内科・外科・整形外科・泌尿器科等)、多田クリニック(消化器内科等)、県立がんセンター等との連帯の機会が多い。在宅医療も行っている。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 神澤 正三

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 9時～12時 16時～18時 往診あり

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	外来
木	休診	休診
金	外来	外来
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 医療法人社団樟楠会 ふじた内科医院

所在地 三木市志染町西自由が丘1丁目840 サンテラス 1F

標榜科目 内科、呼吸器内科、循環器内科

特徴

平成15年に開業し、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、胃腸内科があり、心臓ペースメーカー専門外来がある。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ、心停止、腰・背部痛、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 藤田 英樹

＜週間スケジュール例

勤務形態： 8時～ 12時 15時～18時 往診あり

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	外来
木	休診	休診
金	外来	外来
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

臨床研修協力施設 医療法人社団 夢愛骨・関節スポーツクリニック

所在地 三木市志染町西自由が丘1丁目325 クレストヒルズ 1F

特徴 人工股関節置換術は、変形性股関節症・大腿骨頭壊死症・関節リウマチ等の疾患による股関節の障害の治療に行われ、世界中で年間およそ 50 万件行われています。

とくに2箇所切開する人工股関節置換術は海外では広く行われていますが、日本では未だ特別なトレーニングを受け、ライセンスを取得した限られた医師のうち数名だけが施行している手術です。利点として筋肉や腱を切離せず手術のダメージを非常に少なくすることで、術後リハビリの早期開始・早期退院、そして早期に日常生活へ復帰できる手術です。当院では、体に無害なエコー検査で軟部組織の異常を見極める検査を行っております。

エコー検査を対象とするのは、乳児股関節脱臼・単純性股関節炎・肩腱板損傷・軟部腫瘍・ガングリオン等の嚢胞性疾患です。

とくに乳児股関節エコーについては近隣にあった県立のじぎく病院廃止の影響もあり、4 ヶ月検診等で異常を指摘された乳児が三木市内外から紹介され、来院されています。

北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

地域包括ケア・社会的視点

腰・背部痛、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、腎不全、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 織戸 弘行

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 9時～12時 13時～16時 16時～19時00分 勤務時間要相談

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来 カンファレンス(午前診終了後)	外来
水	外来	外来(リハビリのみ)
木	外来	外来
金	外来	外来 リハビリカンファレンス(午後診前)
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 田中クリニック

所在地 三木市末広1丁目6-40

標榜科目 泌尿器科、内科

特徴

患者さまと相談しながら方針を決定。できる限り痛みの少ない治療を行います。

お体が不自由な方には在宅医療に対応。尿道カテーテルの管理も行っています。

病気を早期発見するために前立腺がんの検診や生検を行っています。

車いすの方や足腰が不自由な方が通院しやすいよう、院内はバリアフリー

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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、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、糖尿病依などについては、患者個人への対応とともに

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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療記録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 田中 善之

＜週間スケジュール一例

勤務形態： 8 時 30 分～12 時 15 時 30 分～19 時

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	休診
水	外来	外来
木	外来	休診
金	外来	外来
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 なかがわ内科クリニック

所在地 三木市志染町広野 1-127

標榜科目 内科、循環器内科、心臓リハビリテーション

特徴

当院は、患者さんが適切な医療を受けられるようにサポートする「はじめの窓口」の役割を担っており、総合内科専門医として内科全般に対応している。症状に応じて、当院で対応ができない場合は、適切な医療機関へ紹介しており、専門外の疾患に対しても、専門医療機関と連携をとりながら対応している。

また当院では、心臓リハビリテーションにも力を入れており、心臓リハビリテーション指導士の院長、心不全療養指導士の看護師、理学療法士等により、心疾患患者の再発・増悪予防のためのプログラムも提供している。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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、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、糖尿病依などについては、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療記録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 中川 雅之

＜週間スケジュール例

勤務形態： 8 時 45 分～12 時 15 時 00 分～19 時

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	休診
木	外来	外来
金	外来	外来
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

協力型施設 育が丘クリニック

所在地 兵庫県小野市檜山町1475-689

標榜科目 内科、外科、整形外科、胃腸科、放射線科

特徴

多忙な患者さんでも受診しやすいように、平日および土曜日は午後 8 時まで、土曜日、日曜日は午前中の外来診療を続けている。2006 年 4 月よりは、在宅療養支援診療所の指定を受け、かかりつけ患者さんの外来、在宅(往診)診療のすべての局面に対応しうる準備ができています。また、本院受診の患者さんがより高度な医療を受けられるように、年間 500 通以上の紹介状(診療情報提供書)を発行し、近隣の公立病院のみならず、兵庫県内のあらゆる専門病院と連携している。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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)、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、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除細動等

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

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、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、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 西山 啓吾

＜週間スケジュール例＞

勤務形態： 9時～12時 17時～20時

月数回 13時～17時 会議出席等あり、往診研修あり、勤務時間要相談

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	休診
木	外来	外来
金	外来	外来
土	外来	休診
日	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 医療法人社団 岡村医院

所在地 小野市敷地町1602-1

標榜科目 内科、外科、胃腸科、肛門科、呼吸器科、皮膚科

特徴

平成4年より敷地町で開院し、内科外科を中心に幅広い医療を目指して診療を行っている。常に医院として可能な最新の技術で診断や治療ができるように、努力している。専門は外科だが、内科の患者さんの方が多くなりつつあるのが現状でスタッフ共々、人に優しく信頼できる医療を目標に頑張っている。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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。日程があれば、介護認定審査会に出席する。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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穿刺法(胸腔、腹腔)、⑨導尿法、⑩ドレーン・チューブ類の管理、⑪胃管の挿入と管理、⑫局所麻酔法、⑬創部消毒とガーゼ交換、⑭簡単な切開・排膿、⑮皮膚縫合、⑯軽度の外傷・熱傷の処置、⑰気管挿管、⑱除細動等

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、レントゲン検査等

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、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、糖尿病依などについては、患者個人への対応とともに

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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療記録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 岡村 龍一郎

＜週間スケジュール例

勤務形態： 8 時 30 分～12 時 15 時 30 分～19 時

曜日	午前	午後
月	外来	外来 介護認定審査会
火	外来	休診
水	外来	外来
木	外来	休診
金	外来	外来
土	外来	休診

※手術があれば月、水、金に予定する。

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

臨床研修協力施設 医療法人社団医真会 つばた小児科医院

所在地 小野市西本町466

標榜診療科目 小児科、内科、アレルギー科

特徴

地域医療のよき相談相手として、親しみやすく、長く付き合える「かかりつけ医」を目指している。小児発育期に関する健康相談、予防接種も実施している。

北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

地域包括ケア・社会的視点

感染症、発達障害、不登校、けいれん発作、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病などについては、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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。

診療録には、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)、考察を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 坪田 徹

＜週間スケジュール例

勤務形態： 9時～12時00分 15時～16時 16時～18時30分

曜日	午前	午後
月	外来	外来 ※15時～16時×
火	外来	外来 ※15時～16時 予防接種
水	外来	外来 ※15時～16時 乳児健診/予防接種
木	外来	休診
金	外来	外来 ※15時～16時 予防接種
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後にPG-EPOCに研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

臨床研修協力施設 北野整形外科・外科

所在地 小野市黒川町 14-3

標榜診療科目 整形外科・外科・リウマチ科・リハビリテーション科

特徴

整形外科、外科、リウマチ科、リハビリテーション科の外来診療を行っている。また、各種リハビリ機器も充実しており、専門の理学療法士によるリハビリテーション治療も行っている。北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価を行うこととする。

- ① 局所麻酔法、②創部消毒とガーゼ交換、③簡単な切開・排膿、④皮膚縫合、⑤軽度の外傷・熱傷の処置、⑥関節穿刺、⑦理学療法、⑧予防接種 ⑨ギプスまき(補助)

検査手技

レントゲン、超音波検査、血液検査等

地域包括ケア・社会的視点

腰・背部痛、脳血管障害、認知症、高血圧、肺炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症、フレイル、ロコモティブシンドロームなどについては、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 北野 達郎

<週間スケジュール例>

勤務形態： 8時30分～ 12時 16時～19時 勤務時間要相談

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	産業医会社訪問
水	外来	外来
木	外来	外来
金	外来	医師会会議
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

臨床研修協力施設 坂本医院

所在地 加東市上中 3 丁目 2

標榜診療科 糖尿病、消化器内科、内科

特徴 糖尿病、消化器内科、内科の診療、治療を1つのクリニックで受けることができる。北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 坂本 洋一

＜週間スケジュール例

勤務形態： 8 時 30 分～ 17 時 00 分 往診研修あり

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	休診
木	外来	外来
金	外来	外来
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 岡田内科医院

所在地 小野市市場町字寺ノ下 1205-1

標榜科目 内科、循環器内科

特徴

一般内科、循環器内科などの診療を行っております。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 岡田 泰斗

＜週間スケジュールー例(カンファや病棟ラウンド等)＞

勤務形態： 9時～12時 16時～19時 往診なし

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	外来
木	外来	休診
金	外来	外来
土	外来	休診

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 福岡クリニック

所在地 小野市神明町 183-8

標榜科目 外科、胃腸科、内科、肛門科

特徴

平成 15 年より亡き父の後継として、生まれ育った小野の地で近隣の皆様の健康に少しでも寄与できるよう尽力しています。きめ細やかな医療サービスを提供するとともに、基幹病院との緊密な連携を築き、地域医療の発展に向けた架け橋となるべく努めています。患者様のニーズに応えることを使命とし、安心できる医療環境を提供してまいります。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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、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、糖尿病依などについては、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。

診療録

日々の診療録を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療記録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 福岡 浩一

＜週間スケジュール例＞

勤務形態： 8時30分～12時 15時30分～19時（相談）、往診あり(月火水金 13時～15時が多い)

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	外来
木	外来	往診
金	外来	外来
土	外来	休診

※胃カメラ、超音波、CT等は時間内、大腸ファイバーは12時～13時

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

臨床研修協力施設 市立加西病院

所在地 加西市横尾1丁目13番地

病床数 199 床

標榜科目 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、泌尿器科、眼科、精神科、皮膚科、脳神経内科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科

特徴

- ・急性期医療:「病気の進行を止める」「病気の回復が見込める目処をつける」までの間の医療を提供する。
- ・回復期医療:急性期医療を経過し、病気をする以前の生活により早く安心して戻る事ができるようにケアする医療。退院後の生活をスムーズに行えるよう、早期から社会復帰への情報提供や関連部門との調整を行う。地域包括ケア病床が 73 床あり。北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

慢性期・回復期病棟での研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

- 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

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

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、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、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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 生田 肇

<週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)>

勤務形態: 8時30分～ 17時00分

曜日	午前	午後
月	外来 病棟等	外来 病棟等
火	外来 病棟等	外来 病棟等
水	外来 病棟等	外来 訪問診療(小野寺医院)
木	外来 病棟等	外来 病棟等
金	外来 病棟等	外来 病棟等
土		

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

臨床研修協力施設 小野寺医院

所在地 加西市王子町 77-3

標榜診療科 内科、循環器内科、消化器内科

特徴 内科一般、循環器疾患(狭心症、心筋梗塞後、心不全、心筋症、弁膜症、不整脈など)、生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症、痛風、メタボリック)、消化器疾患(逆流性食道炎、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍など)、ものわすれ外来、骨粗鬆症の治療、在宅医療(訪問診療・往診)、健診(加西市特定健診、後期高齢者健診、個人・事業所入職及び定期健診)、予防接種
北播磨磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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、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、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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 小野寺 建介

＜週間スケジュール例(カンファや病棟ラウンド等)＞

勤務形態： 9:00～18:30 内で相談

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	往診
木	外来	外来
金	外来	外来
土		

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。

診療科カリキュラム

地域研修

協力型施設 隠岐広域連合立隠岐病院

所在地 島根県隠岐郡隠岐の島町城北町 355

病床数 115 床

標榜科目 総合診療科、神経内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、外科、小児科、整形外科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、精神神経科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科

特徴

離島隠岐諸島の中の隠岐の島町に位置する地域中核病院。医療環境の厳しい中、また限りあるマンパワーの中、急性期医療を基本とし、隠岐で必要とされる医療を見極め、住民の皆様に安全安心な医療を提供すべく本土の高次医療機関及び島内医療機関との適切な機能連携・分担を行い効率的な医療提供を行うため、更なる体制整備を進めている。北播磨総合医療センターとの臨床研修病院群において、地域医療領域研修を担当する。

1. 研修の到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

2. 研修内容

外来、在宅医療、地域住民の健康管理に関わる研修を行う。

慢性期・回復期病棟での研修を行う。

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、地域包括ケアの実践について学ぶ。

次の臨床手技、検査手技、診療録については経験できるものについては評価をこととする。

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

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

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。

診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)を記載する。指導医は指導を行った上で記録を残す。診療録には、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)、考察等を記録する。

3. 指導体制

研修責任者・指導医 助永 親彦

＜週間スケジュール一例

勤務形態： 8時30分～ 17時00分 訪問診療研修あり

曜日	午前	午後
月	総合診療科カンファレンス 総合診療科外来	総合診療科病棟
火	総合診療科カンファレンス 救急外来	救急外来、訪問診療 入院カンファレンス
水	診療所	高齢者施設診察
木	総合診療科カンファレンス 総合診療科外来	大腸カメラ・EPCP 内視鏡カンファレンス
金	総合診療科カンファレンス 救急外来	救急外来
土		

4. 研修医に対する評価

研修医評価票ⅠⅡⅢについては、研修修了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を参考に、担当指導医が評価する。