
広島医療生活協同組合 広島共立病院

初期臨床研修プログラム

2021 年度版



目 次

1. プログラムの名称
2. 研修プログラムの特徴
3. 研修プログラムの体制および管理運営体制
4. 指導体制
5. 研修目標
6. 研修の記録および評価、管理について
7. 各科共通研修方略・評価.
8. コアカリキュラムについて
9. 研修医の処遇
10. 研修医の募集要項ならびに採用方法

<資料1> 広島共立病院 共通目標に適した診療科

<資料2> 各科研修カリキュラム

- オリエンテーション研修カリキュラム
- 内科導入期研修カリキュラム
- 救急カリキュラム
- 麻酔カリキュラム
- 内科(循環器科・呼吸器科)研修カリキュラム
- 内科(消化器内科)研修カリキュラム
- 内科(内分泌代謝科)研修カリキュラム
- 外科研修カリキュラム
- 小兒科研修カリキュラム
- 産婦人科研修カリキュラム(鉄道病院)
- 精神科研修カリキュラム(児玉病院)
- 脳神経外科研修カリキュラム(梶川病院)
- 地域医療研修カリキュラム
- 地域保健研修カリキュラム
- (選択)整形外科研修カリキュラム
- (選択)救急研修カリキュラム
- コアカリキュラム

<資料2> 諸規定集

- 臨床研修に関わる各種規定
- 研修医の実務に関する規程
- 臨床研修経験疾患レポート
- 研修医の診療に関する責任について
- 初期研修の診療行為の範囲に関する基準
- 研修医の日当直研修に関する規定について
- 修了認定および中断、未終了に関する規定

1. プログラムの名称

【広島共立病院初期臨床研修プログラム】

【基幹型臨床研修病院 広島共立病院の概要】

◆病院の特徴、実績

広島共立病院は、救急医療からリハビリテーション・緩和ケア医療まで行う、186床の一般急性期病院です。人口急増中の地域に救急病院が是非ほしいと、住民の方々が力を合わせて1977年に建設されました。以来、「明るいまちづくり」「地域まるごと健康づくり」をスローガンに、地域医療を展開してきました。当院が存在する広島市安佐南区は広島市内でも人口が増え続けている地域であり全世代人口が今後も増加傾向にあります。しかし区内には総合的な機能を有する病院は当院しかなく、186床と中規模ながら、救急隊からの要請、開業医からの紹介を積極的に受入れて、地域医療を担っています。

同時に、当院の理念の「無差別・平等の医療」に基づき、社会的な背景にも目を向け、患者さんと共に医療を営み、差額室料を徴収しないなど無差別・平等の医療の実践に努めています。

◆病院理念

患者の人権を尊重した安全・安心で信頼される医療を実践します

○基本方針

1. 常に医療水準の向上に努め、質の高い医療を提供します。
2. 患者・住民との共同の営みをすすめ、無差別・平等の医療をおこないます。
3. 地域での保健・医療・福祉のネットワークづくりに貢献します。
4. 職員教育を重視し、いきいきと成長する専門職を育てます。
5. 平和をつくり、社会保障を守り発展させる活動を強めます。

◆基本情報

医療機関名	広島医療生活協同組合 広島共立病院
所在地	広島県広島市安佐南区中須 2丁目 20-20
設立	1977年
職員数	401名
看護師数	190人
病床数	186床（個室率29%） 2階病棟（内科・循環器内科・HCU）・・・41床（HCU8床、個室5床） 3階西病棟（整形外科・小児科・糖尿病内科）・・・41床（個室11床） 3階東病棟（回復期リハビリテーション病棟）・・・44床（個室8床） 4階西病棟（外科・消化器科）・・・41床（個室11床） 4階東病棟（緩和ケア病棟）・・・19床（全室個室）
診療科目	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・内視鏡内科・脳神経内科・外科・心臓血管外科・消化器外科・乳腺外科・内視鏡外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・小児科・精神科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・病理診断科 健診・被爆者外来・禁煙支援外来
看護基準	一般病棟7対1（平均在院日数19日以内） 看護師比率80%以上

◆施設認定

- 厚生労働省 基幹型臨床研修指定 病院
- 卒後臨床研修評価機構 臨床 J C E P 認定病院
- 日本内科学会教育関連病院
- 日本消化器病学会関連教育施設
- 日本整形外科学会認定医制度研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度関連施設
- 日本外科学会認定医制度修練施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本手外科学会認定手外科研修施設
- 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設
- 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設
- 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設

2. 研修プログラムの特徴

◆研修理念

1. 地域の第一線医療を担う病院として、プライマリ・ケアの基本を身につける。
2. 地域住民とともに歩む医療の実践のなかで、高い人権意識を持った医療人として成長する。
3. 各診療科・職種間の連携を密にしながら、チーム医療の重要性や自らの役割を理解する。
4. 臨床医に求められる基本的な知識・技能・態度を身につける。
5. 社会背景を含めた病める人の全体像をとらえることのできる医師に成長する。

◆基本方針

1. 基本的な診療能力の獲得を重視する。
2. ひとり一人の患者の問題を総合的に把握し、解決をめざす視点をもつ。
3. チーム医療の一員として行動するために、必要な態度・能力を身につける。

◆研修プログラムの特徴

1. 研修方式は総合診療科、内科専門各科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急診療科、麻酔科、地域医療を必須とする総合研修である。
2. 総合的力量的養成を目指すべく、診療所や小規模病院などにおける研修も重視する。病棟研修にとどまらず、一般外来、在宅診療の研修を行う。
3. 班会や健康チェック等を通じ地域住民とともにつくる健康増進の取り組みに参加する経験をもつ。
4. 選択期間を活用することで、内科専門各科中心スケジュール、総合病棟医重視スケジュール、地域密着型家庭医重視スケジュール、神経・脳卒中中心スケジュール等、個々の研修医の将来志向に合わせた初期臨床研修を可能とする。

3. 研修プログラムの体制および管理運営体制

◆臨床研修責任者

- 広島共立病院 臨床研修責任者 村田 裕彦

臨床研修責任者とは、臨床研修プログラム管理・運用に関し、総括的な責任を持つものとする。

◆プログラム責任者

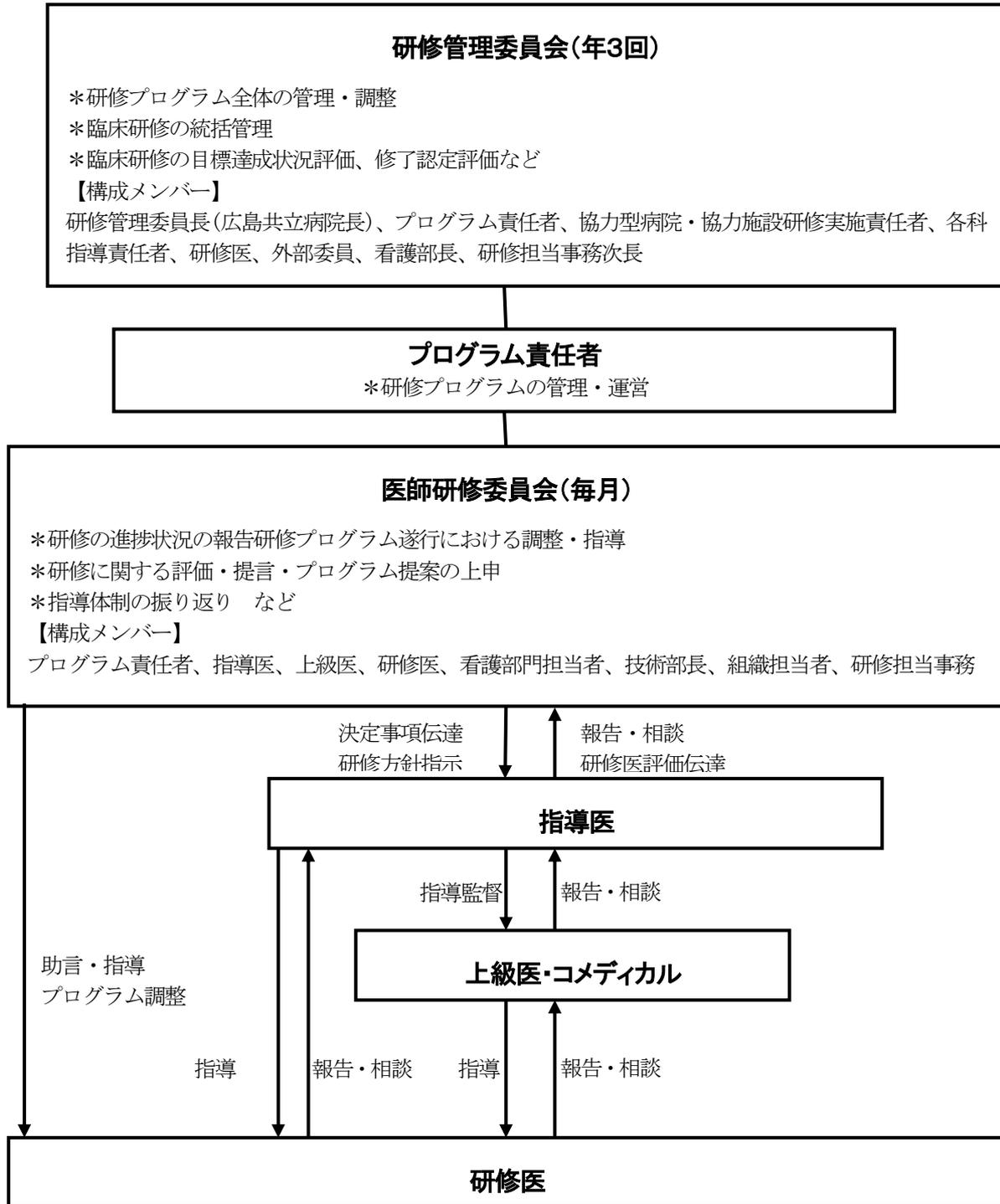
●広島共立病院 医師研修委員会委員長 西原 一樹

各研修医が、定められた目標を達成できるよう、2年間の研修プログラムの実施および進捗に責任を持つと同時に、個々の研修医の長所・短所に応じたサポートを行う。

資格要件は、指導医講習会およびプログラム責任者養成講習会を受講したものとする。

プログラム責任者は研修医が研修目標を達成できるよう、医師研修委員会が決定した決議を速やかに遂行し関係部署に調整を図る。

◆研修管理運営体制



《協力病院および施設》

【協力病院】

■地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院

研修実施責任者 熊谷 正俊

■広島中央保健生活協同組合 総合病院福島生協病院

研修実施責任者 高岡 克寿

■広島大学病院

研修実施責任者 木内 良明

■医療法人社団 仁和会 児玉病院

研修実施責任者 真島 宏海

■医療法人 翠清会 翠清会梶川病院

研修実施責任者 若林 伸一

■医療生活協同組合 健文会 宇部協立病院

研修実施責任者 西村 洋一

■徳島健康生活協同組合 徳島健生病院

研修実施責任者 今井 正雄

■高知医療生活協同組合 高知生協病院

研修実施責任者 小野川 高弘

■広島中央保健生活協同組合 生協さえき病院

研修実施責任者 重本 英司

【協力施設】

■福山医療生活協同組合 城北診療所

研修実施責任者 山崎 弘貴

■広島中央保健生活協同組合 草津診療所

研修実施責任者 福山 慎二

■広島中央保健生活協同組合 コープ五日市診療所

研修実施責任者 佐々木 敏哉

■広島医療生活協同組合 津田診療所

研修実施責任者 木山 茂

■広島医療生活協同組合 あすなろ生協診療所

研修実施責任者 井口 光

4. 指導体制について

《臨床研修の指導体制》

1. 指導医は、原則として、7年以上(平成19年3月31日までの間は5年以上)の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいう。
2. 原則として、研修医1名に対して指導医1名が直接指導を行う。指導医の指導監督の下、上級医(研修医よりも臨床経験の長い医師)も直接指導を行う。指導医不在時や専門医のコンサルトが必要な場合は、互いに協力して指導体制が維持されるように努める。
3. 指導医は以下の役割を担う。
 - ① 個々の研修医の到達度を評価、調整する。研修医の指向性があればそれにも配慮する。
 - ② 診療の規範を示し「ロールモデル」としての役割を果たす。
 - ③ 研修医が行った担当患者の評価や治療計画に対して助言や指導を与える。
 - ④ 下記4、5、6、7の項目の指導を行う。
 - ⑤ 研修医の精神的なケアを行う。
4. 入院研修においては、指導医または上級医(主治医)は、研修医(副主治医)に日常的に助言や指導を与える。週1回の症例検討会でアドバイスなどを行う。
5. 外来研修においては、指導医または上級医は研修医に助言や指導を与えられるよう近隣で診察を行う。また、看護師と連携して軽微な疾患を選定し、研修医に割り振る。週1回の症例検討会でアドバイスなどを行う。
6. 救急研修においては、指導医または上級医と共に対応する。これは2年間を通して行う。
7. 手術や検査においては基本的に指導医と研修医が行動を共にするが、頻度の少ない手技などについては、機会を見て他の上級医も指導する。
8. 当直研修は、指導医の指導の下、救急外来での救急診療などの研修を行う。1年目から2年目までは副直研修とし、18時から0時まで副当直に入り、当直担当の指導医または上級医と共に対応する。2年目からは副直とし、18時から翌8時30分まで副当直に入る。その場合、院内研修委員会において対応可能と判断した上でファーストタッチを経験する。
9. 具体的な指導内容は各科研修シラバスに従う。
10. 院内研修委員会を毎月開催し、EPOC(オンライン臨床研修評価システム)等の評価内容をもとに委員から研修医へ助言や指導を与える。また、研修医からの指導医評価の機会も設ける。
11. コメディカルスタッフは、各専門資格、また、チーム医療の役割の観点から研修医の指導に当たる。半年に1回、コメディカルによる研修医評価の項目に沿った研修医の評価を行い、院内研修委員会へ報告する。
12. 以下の危機管理は、研修医以外の職員の場合と同様、医療安全管理室、感染リンクスタッフ等を通して対策に当たる。
 - ① 研修医がなんらかの医療事故を起こした場合
 - ② 針刺し事故など研修医に損害が生じた場合
 - ③ その他、院内で勤務中に事故が生じた場合
13. 上記事案が連携施設、協力施設で生じた場合は当該プログラム責任者に報告ののち、研修施設の規定に基づく対応をとり研修管理委員会に報告レポートを提出する。

《指導医・指導者名簿》

指 導 医

<広島共立病院>

内科 村田 裕彦、西原 一樹、ウォン・トー・ユン、鷹屋 直、加太 周、伊藤 尚志
救急 村田 裕彦
外科 大田垣 純
麻酔 大田垣 純
小児科 森下 直人

<福島生協病院>

内科 高岡克寿、飯田年啓
外科 北口 浩
整形外科 杉本 清

<梶川病院>

脳神経内科 今村栄次

<広島市立安佐市民病院>

産婦人科 熊谷 正俊

<児玉病院>

精神科 児玉洋幸、中井俊一

<城北診療所>

地域医療 山崎弘貴

<宇部協立病院>

内科 西村洋一、立石彰男、上野八重子、野田浩夫、白藤雄五
地域医療 白藤雄五、坂田勇司

<徳島健生病院>

内科 今井正雄、門田耕作、松田知子、山下英世

<高知生協病院>

内科 佐藤真一、小野川高弘、水田佐知、中山英重、原田 健
地域医療 佐藤真一、小野川高弘、水田佐知、中山英重、原田 健

<広島大学病院>

選択 木内 良明、志馬 伸朗、大下 慎一郎、太田 浩平、鈴木 慶、細川 康二、廣橋 伸之、津村 龍

指 導 者

<広島共立病院>

内科 森下 尚明
外科 長嶺 一郎
整形外科 市川 誠、田中 玄之、森 雅典

<福島生協病院>

内科 大津直也、多比良郁子

<梶川病院>

脳神経外科 若林伸一、須山嘉雄
脳神経内科 田路浩正

<児玉病院>

精神科 真島宏海、塚田勇治

<津田診療所>

地域医療 木山 茂

<あすなろ生協診療所>

地域医療 井口 光

<城北診療所>

地域医療 宅和 直樹

<生協さえき病院>

地域医療 重本英司

<草津診療所>

地域医療 福山慎二

<コープ五日市診療所>

地域医療 佐々木敏哉

5. 研修目標

①患者の権利を尊重し、患者家族との信頼関係を築く

- ・ 医療福祉生協連の「いのちの章典」では、いのちとくらしをまもり健康を育むための権利と責任を規定し、地域住民とともに医療・介護・健康づくりの事業をすすめ地域まるごと健康づくりをめざします。
- ・ あらゆる局面で「いのちの章典」を実践することをこころがけ、特に、十分なインフォームドコンセントを得て治療にあたることを重視します。

②チーム医療

- ・ 医療は、患者を中心にしたいくつもの複合的な連携で進められます。医師はそのリーダーであり、チーム医療の中心としてふさわしい素養を身につける必要があります。
- ・ 患者の状態について医師・看護師、その他の職種から情報を受けカンファレンス等で意見交換して治療方針を決定することを身につけます。また、他の診療科や介護施設、訪問看護ステーションなどと連携のとり方を身につけます。
- ・ 看護師や後輩医師などに学習会などで知識を広める能力を高めます。

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つけるために以下のことが必要です。
- ・ EBM (Evidence Based Medicine) の実践ができる。
- ・ 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ・ 臨床研究や学会活動を積極的に行う。
- ・ 自己管理能力を身につけ、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

- ・ 医療技術の進歩のなかで、医療の安全性の向上は最大の課題です。安全確保と危機管理に関して基本的な力を身につけます。
- ・ 感染防止や各種の安全対策に熟知し、マニュアルにそって安全で適正な医療行為を行う習慣を身につける。
- ・ ニアミスもしくは事故に遭遇した場合は、速やかにマニュアルにそって適切な対応と報告を行い、改善をはかる習慣を身につける。

⑤症例呈示

- ・ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上のためには症例のカンファレンスをもつことが不可欠です。自身で症例呈示を的確に行い、カンファレンスのディスカッションに参加できるように努めます。
- ・ 術前術後検討会、院内学術集談会、県連学術集談会、安佐医学会などに参加し発表の機会を設定します。

⑥医療の社会性

- ・ 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる医師をめざします。
- ・ 社会保障制度、なかでも医療と福祉にかんする制度と現状をよく学ぶ。
- ・ 療養担当規則、診療報酬制度などを学び、適正な保険診療をおこなう。
- ・ 患者負担の状況、病院の収支など医療に関する経済を学ぶ。
- ・ 生活環境や労働環境と健康状態、疾病発症の関係を考える力をつける。
- ・ ケースワーカーから相談事例をまなぶ。
- ・ 医師としての倫理を理解し適切に行動できる。

6. 研修の記録および評価、管理について

大きく「研修期間中の評価」と「研修修了時の評価」に分けられる。当院は病院理念として医師をはじめとする医療従事者の育成を掲げている。研修医への評価は医師研修に関わる全職種が行うことを基本とする。

《研修の記録および評価、管理体制の概要》

- ・ 研修医は、臨床研修到達目標（厚生労働省）に従って臨床症例を経験し、必要なレポートを作成する。
- ・ 研修医は、経験すべき症状・病態・疾患・検査に関して経験し、E P O C（オンライン卒後臨床研修評価システム）へ遅滞なく記載する。
- ・ 研修医は、毎月「振り返り」を記載し、指導医・コメディカルの評価を受ける。
- ・ 指導医は、随時E P O Cに入力を行う。
- ・ 医師研修委員会は、毎月の「振り返り」、E P O Cの結果に基づいて形成的評価を行う。
- ・ 研修管理委員会は、医師研修委員会の評価結果を基に総括的評価を行う。
- ・ その結果をもって研修管理委員会委員長（病院長）が、研修修了証を交付する。

(注)

- 形成的評価 研修医のパフォーマンス改善の目的で、フィードバックを提供する評価。改善すべき事項を同定し、改善のための示唆を与える教育方法のひとつ。
- 総括的評価 研修医のパフォーマンスについてその真価を決定する目的で、到達目標が達成できたかどうかを測定する評価。

《症例の提出について》

- ・ 経験すべき症候29例、疾患・病態26例の病歴要約、C P Cレポート1例を作成する。
- ・ 考察は、関連文献から得た知識に言及しながら記述する。
- ・

《到達目標の達成状況の評価》

- ・ 研修医は随時、E P O Cに入力を行い研修の進捗状況を把握し、研修を自己評価する。
- ・ 症例の病歴要約は、指導医が評価しカウンターサインを行う。

《研修医の360度評価》

- ・ 指導医のみならず、研修に関わるスタッフ、患者や家族、組合員による360度評価を行う。
- ・ 1年次と2年次終了時にポートフォリオ発表を行い、全職種の院内関係者の評価を受ける。
- ・

《指導状況(指導医群)および指導医の評価》

- ・ 研修医は、E P O Cを用いてローテーション毎に指導状況（指導医群）の評価を行うとともに、指導医の評価を行う。
- ・ 研修委員長は、個別の問題があれば指導医と直接協議する。
- ・ 問題がなければ、研修を継続する。

《研修医に関する研修記録の保管および閲覧基準》

①研修記録の保管規程

- ・ 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了または中断した日から5年間は、紙および電子媒体で保存する。
 - ①氏名、生年月日、医籍登録番号
 - ②研修プログラム
 - ③研修開始、修了、中断に年月日
 - ④研修内容と研修医の評価
 - ⑤中断の理由
- ・ 保管場所は、紙記録は医局保管庫、電子記録はイントラネット上の共有フォルダにて保管する。EPOCによる評価記録はEPOCのサーバーに保管される。

②記録の閲覧方法

- ・ 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は行わない。
- ・ 研修管理責任者、プログラム責任者、指導医、上級医、及び研修医は必要に応じて記録を閲覧できる。
- ・ 紙記録、電子記録、EPOC記録の閲覧は、研修担当事務（医局事務課職員）に申し出る。

③症例の確認について

- ・ 指導医への症例提示は病院指定の病歴要約にて行い指導医のカウンターサインを受ける

7. 各科共通研修方略・評価

《研修病院・施設の特徴》

病院全体で研修医を育てようという文化やシステムがあり、医局がひとつで専門各科が協力して診療にあたっているため、コンサルトしやすい体制です。

《研修の実際》

オリエンテーション・内科は導入期研修として位置付けます。入職後1ヶ月間のオリエンテーションで各種規程・電子カルテの操作や病棟診療の基本的なルール、医師として必要な基本的な知識・技術・態度を学んだ後に、患者受持ちを開始します。導入期研修終了後の各科ローテーションスケジュールは、研修医の希望を取り入れて行うこととします。

研修開始前に研修目標を記入したシートを元に研修打ち合わせを行い、週間スケジュール、研修方略のすり合わせを行います。記載したシートは研修病棟全体で共有します。

《指導体制》

各科とも直接指導医を1人配置します。屋根瓦方式の体制できめ細かい指導を行うことを原則とします。研修全般について、その診療科が責任を持ちます。最終責任者は科長が担います。

また、看護師をはじめとした医師研修に関わる全ての職員を指導者として位置付けます。

《一般目標並びに行動目標・経験目標》

各科の特徴を踏まえた目標設定をしています。経験目標は、①厚生労働省の定めた「到達目標」を踏襲し作成した『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』、②各科が主治医能力の獲得の上で、特に経験が望ましいと考えた項目の二つを掲げています。

《各科共通研修方略》

○ J T (Onthejobtraining) LS 1

指導医、シニアレジデントの指導の下に、診療ガイドラインやクリニカルパスを活用しながら基礎知識と技術を習得する。評価は医師だけではなく指導者によっても行われる。トレーニングの場として、病棟、一般外来、救急、各種検査室、手術室を位置付ける。

救急：一年次早期から週一単位を受け持ち2年間継続する。

一般外来・在宅研修：1年次後半から順次位置付け、週一単位を受け持つ。

知識技術の習得に必要なクルズスを別に計画し実施する。

1 医師業務

1. 診察：患者の問診および身体所見をとる。
2. 栄養評価：担当患者の栄養管理計画を作成し、栄養状態を把握する。NSTに参加し、栄養評価の仕組みを学ぶ。
3. 診療記録：担当患者の診察記録を作成し毎日記載する。必ず指導医チェックが行われる。
4. 検査：病態から必要な検査の計画並びにその解釈を行う。画像診断についてその読影法を学ぶ。
5. 手技：別紙「研修医の医療行為基準」に基づいて各種手技を、指導医・シニアレジデント監督の下で修得する。シミュレーター練習、手技見学を経てから行う。
6. 処方：治療に必要な薬の使い方を学ぶ。院内で開催される臨床薬理学講座に参加し、薬の作用、副作用について知る。患者の状態に応じてリハビリ処方を行う。
7. 回診：日々の回診に加え、週一回の総回診・病棟カンファレンスに参加する。内容は必ず記録する。
8. プレゼンテーション：担当患者のプレゼンテーションを的確に行い、指導医と治療方針等討議する。

9. コンサルテーション：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ようにする。他科診察依頼を記入して相談するレベルのことで、実際に出向いて相談することと色々なレベルがあるので、事前によく相談してから行う。
10. 文書作成：電子カルテ上、研修医は「担当医」、指導医が「主治医」に登録される。診断書・証明書・紹介状・返信・説明同意書などの作成を指導医のチェックの下に行う。
11. 入院患者については、入院から退院にいたるまでに必要な各種文書の作成を行う。
12. サマリーは退院当日までに完成させる。研修担当事務はサマリー100%完成のために、診療情報管理課から発行される作成対象リストを研修医へ配布し、完成状況を指導医・研修医へ確認・督促する。結果は医局会議、医師研修委員会、研修管理委員会へ報告される。
13. レセプト業務：カルテ病名つけ、症状詳記を指導医のチェックの下行う。

2 良好な患者－医師関係の形成

患者とのコミュニケーション：患者と家族の精神的・身体的苦痛に配慮し、患者と良好な関係性を形成する。

患者マネージメント：患者の抱える健康問題・社会問題・心理問題に対する適切な対応を考え、必要に応じて専門家に援助を求めながら解決する。

3 チーム医療

チーム医療の重要性を理解し、チームの一員であることを意識して診療にあたる。地域の保健、福祉のネットワークの状況をふまえて診療する。

4 問題対応能力

臨床上の問題を解決する具体的方法を自ら発見し、解決する。

5 医療安全

施設感染関連・安全管理に関する病院のシステム、基本事項の理解に努め、実施できる（ex, マニュアル・ガイドラインの活用、インシデント・アクシデントレポートの記載提出、医療事故発生時の手順を説明できる等）インシデントおよび医療事故を起こし、又は発見した場合は、インシデント・アクシデントレポート用紙を記載、報告する。

○ J T (On the job training) LS2 勉強会・カンファレンス

1. 病棟カンファレンス

週1回実施。各科の常勤医、看護師、CW、薬剤師、理学療法士などが参加。担当患者についてプレゼンテーションを行いディスカッションし記録する。

2. 多職種カンファレンス

病棟における看護師とのカンファレンス、退院前合同カンファレンスなどに、担当医として参加する。

3. 新入院カンファレンス

毎朝医局で開催。医局員全員が参加し、前日から当日朝までの新入院患者(担当医)のプレゼンテーションを行う。

4. 臨床検討会(CC)

月に1～3回実施。全医局員対象。研修科の興味深い症例、教育的症例について研修医がプレゼンテーションを行い、ディスカッションを行う。

5. 臨床病理検討会(CPC)及び死亡症例検討会

年12回以上実施。全医局員対象で剖検症例の検討を行う。臨床経過のプレゼンテーションを研修医が行い、臨床上的の問題点をディスカッションで整理する。その後、病理所見の解説が行われ、再度ディスカッションを行う。

死亡症例検討会は研修医、指導医が受け持った患者のプレゼンテーションを行う。必要に応じて外部講師を招いてディスカッションを行う。

6. 学習会講師

各病棟でのスタッフ向け学集會、BLS講習会などの講師を努める。

7. 全職種対象学習会

定期的開催される医療安全・感染対策・保険診療・個人情報・医療倫理・緩和ケア等、各種学習会に参加する。

8. フィールドワーク

健康祭り、生協の支部会議、保健大学、全日本民主医療機関主催の学術集會などに参加する。各科において地域住民との関わりを重視した研修内容とする。

OJT (Onthejobtraining) LS3 学会発表

1. 臨床検討会、臨床病理検討会で発表をする。
2. 指導医・上級医の指導のもと、各種学会や内科学会地方会などで発表を経験する。

《各科共通研修評価》

LS1の評価： 各科共通研修評価システムに従う。

LS2の評価： 勉強会・カンファレンスへの出席状況をチェックする。
振り返り会議にて他職種より評価をもらう。
必要に応じて、口頭試問が実施される。

LS3の評価： 全ての演題発表は医局にて事前に予演会を行い、評価を受ける。

《各科共通研修医の健康管理》

月に1回開催される研修委員会にて、研修医は研修の状況、満足度、体調などについて自己評価を報告する。医師教育研修室は身体的、心理的負担が研修医にどの程度かかっているかを観察し、指導医へのアドバイスなど、必要と考えられる研修上の調整を行う。

指導医並びに指導者は、日常的に研修医の健康状態、研修へのモチベーション、満足度について観察し、評価、指導する。指導はパワーハラスメントにならないようにTPOに留意し行う。

複数の指導者、指導医から研修上の問題を指摘され改善に乏しい場合、研修管理委員長の判断により、適切な病院管理者による面談を行う。面談は形成的評価と指導を主にし、研修医の心理的負担を十分留意して行う。健康に問題がある場合は、適宜受診をすすめる。研修上の問題でやむをえず研修中断となる場合、中断手順書に従って手続きをすすめる。

8. コアカリキュラムについて

本的な臨床能力、特に態度領域を身につけるためには、診療科別ローテート研修だけでは不十分な領域が存在する。そこで初期研修二年間を通じて研修を要す横断的領域において修得することを目的として、以下の項目についてカリキュラムを示す。

【研修項目】

- ① 医療安全
- ② 感染対策
- ③ 栄養療法
- ④ 実技必修検査（血液型・グラム染色・超音波エコー）
- ⑤ ACLS・BLS
- ⑥ 緩和・終末期医療
- ⑦ 健康増進（ヘルスプロモーション）と地域連携
- ⑧ 保険制度・診療報酬制度
- ⑨ 介護保険制度

9. 研修医の処遇

① 研修医は、広島医療生活協同組合の常勤職員として処遇する。

② 給与

	基本給 (月額)	諸手当 (月額)	月額合計	賞与
【1年目】	328,200円	研修手当 50,000円	378,200円	職員に準ずる
【2年目】	378,200円	研修手当 55,000円	433,200円	職員に準ずる

③ 勤務時間は午前8時30分から午後5時までとする(土曜日は午後12時30分まで)

④ 休日は第2・4土曜日、日曜、祝日、盆休、年末年始6日、夏季休暇5日

⑤ 有給休暇は、勤務6ヶ月以降より10日間、1年半以降より12日間を与える。

⑥ 研修医の時間外勤務手当では一括して「研修手当」5万円を支給する。

⑦ 当直は副直研修(深夜0時までの当直見学)と副直(当直医の指導下に診療)があり、副直研修手当では1回につき1万円、副直手当では2万円(宿直手当の半額)を支給する。

⑧ 宿舎は病院近辺の住宅を法人として契約し研修医へ貸与する。住宅手当は2万6000円を限度に支給する。病院内に研修室・図書室があり、自由に使用できる。

⑨ 社会保険(医療保険、年金、労災、雇用保険)はすべて適応する。

⑩ 健康管理は年2回の健康診断を受診させる。

⑪ 医師賠償責任保険は病院として加入しており、研修医にも適応する。

⑫ 学会・研究会等への参加は可能。費用については必要に応じて援助をおこなう。

10. 研修医の募集要項ならびに採用方法

【募集定員】

*1学年3名

【応募資格】

*医師免許取得者および取得見込み者

【募集方法】

*臨床研修マッチング協議会が実施するマッチングに参加する。

*当院のホームページ上にて公表する。

*定員に達しない場合は、二次募集を実施する、

【採用方法】

*研修希望者は、所定の書類(研修医採用申請書(願書)、履歴書、卒業証明書または卒業見込み証明書)を病院長あてに提出する。

*書類審査と面接、小論文により決定する。

*面接試験は病院長、プログラム責任者、看護部長にて行う

【応募先】

〒731-0121 広島市安佐南区中須2丁目20-20

広島共立病院 後継者育成室 医学生担当宛

<http://www.hiroshimairyo.or.jp/doctor/recruit.html>

広島共立病院医師臨床研修プログラム ローテート例

【1年次】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
研修分野	オリエンテーション	内科導入期		救急・麻酔		
研修施設	共立			共立		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修分野	消化器		小児科	糖尿病	呼吸器・循環器	
研修施設	共立		共立	共立	共立	

【2年次】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
研修分野	外科		地域医療		産婦人科	精神科
研修施設	共立		協力型施設		安佐市民病院	児玉病院
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修分野	脳外科	選択科				
研修施設	梶川病院	各協力型病院、施設				

【協力型研修病院】安佐市民病院、児玉病院、翠清会梶川病院、広島大学病院、福島生協病院、宇部協立病院、徳島健生病院、高知生協病院
 【協力型施設】あすなろ生協診療所、津田診療所、城北診療所、生協さえき病院、草津診療所、コープ五日市診療所

※当院での研修期間～最低8ヶ月(8ヶ月以上)
 ※協力施設での研修期間～最大3ヶ月(合計3ヶ月以内、但し、僻地・離島研修は含まない)

オリエンテーション研修 期間：4週（1年目の4月）

<一般目標（GIO）>

- ◆ 診療に必要な病院の仕組み・各業種の役割を理解し、医師業務とチーム医療に必要な知識を得る

<行動目標（SBO）>

- ・病院の仕組みやシステムについて理解する
- ・各部署、各職種の業務内容を理解する
- ・医師に必要な業務、ケア、手技、検査、医療機器について理解する
- ・社会保障制度や介護保険制度について理解する

- 広島共立病院のオリエンテーションに加え、以下が主催するオリエンテーションが用意されており参加する

- (1) 広島医療生活協同組合
- (2) 広島県民主医療機関連合会
- (3) 全日本民主医療機関連合会、同・中国四国地方協議会

【個別職場訪問の目標と学習方略】

職場名	目標	学習方略
医事課	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医事システムを理解する ・入退院医事システムを理解する ・請求業務を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・受付から支払までの流れの説明を受ける ・実際の患者を通して治療費の請求を行う ・入院の指示出しから入院当日に至るまでの経過の説明を受ける ・予約入院の案内 ・DPCについて説明を受ける
受付事務課	<ul style="list-style-type: none"> ・外来の流れを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・新患カルテの作成手順、診察券を発行 ・電子カルテの扱い、各伝票の扱いを実習 ・受付から予約までの流れの説明を受ける ・内科外来、救急外来などで受付業務の説明を受ける
健診センター	<ul style="list-style-type: none"> ・健診センターの役割、業務を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診業務について説明を受ける ・各種健診の概要と請求、当院の健診の特徴について説明を受ける ・研修医自身で体験する
診療情報管理課	<ul style="list-style-type: none"> ・情報管理業務を理解する ・診療記録の必要性を理解する ・電子カルテのシステムと入力法を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報管理業務について説明を受ける ・電子カルテシステムと入力方法の説明を受ける ・診療録の記載方法と院内の取り決め、個人情報取り扱いについて説明を受ける
薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> ・病院薬剤業務を理解する ・医薬品と患者との関わりを理解する ・輸血、麻薬、麻薬に準じた取り扱いや特別な扱いが必要な薬剤について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・処方箋の書き方を理解する ・指示受けから調剤までの流れの説明を受ける ・服薬指導や無菌混注の実際を見学する ・輸血、麻薬、麻薬に準じた取り扱いや特別な扱いが必要な薬剤についての扱い方を学ぶ

検査科（病理含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・検査業務全般を理解する ・医師が関わる検査を実施する ・緊急検査（血ガス・検血）を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査業務全般についての説明を受ける ・血液型、交差試験、グラム染色、血液ガス、検血の検査方法の説明を受け実習する ・心電図、肺機能検査の説明を受け実習する ・検査指示の仕方について説明を受ける
放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ・画像診断装置の見学と検査実施までの流れを理解する ・予約方法、問診のとり方を理解する ・被曝や防護の基本、造影剤の副作用や禁忌について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・画像診断装置の見学と検査実施までの流れの説明を受ける ・放射線医師よりレクチャーを受ける ・被曝と防護、造影剤の副作用や禁忌、副作用時の対策について説明を受ける
臨床工学科	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学業務の全般を理解する ・臨床に必要な機器の扱い方を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学業務全般について説明を受ける ・人工呼吸器の管理と運用の仕組みの説明を受ける ・各種輸液ポンプの実習を行う
リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法、作業療法、言語療法を理解する ・リハビリオーダーの仕方を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来、入院でリハビリを受ける患者の流れに沿って見学する ・リハビリ指示伝票作成の説明を受ける ・リハビリの基本的な手技について説明を受ける
栄養科	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養業務を理解する ・栄養士の役割を理解する ・病態に応じた栄養管理を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示出しから献立、調理、配膳までの流れの説明を受ける（補助食品、経腸栄養）
栄養科	<ul style="list-style-type: none"> ・NSTについて理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導の実際を見学する ・NSTの活動について説明を受ける
医療福祉相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の抱える社会的背景を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者訪問や相談に同行する ・社会保障制度について説明を受ける
地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携業務を理解する ・医療連携室の業務を理解し、他医療機関・施設との医療連携の仕組みを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携業務について説明を受ける ・医療連携室業務を理解し、他院所・施設との医療連携の仕組みとその方法について説明を受ける （紹介状の書き方、送り方、返事の仕方）
地域介護相談所 地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健の役割、社会福祉施設などの役割について理解する ・介護保険制度の仕組みを理解する ・在宅支援の流れを理解し、そのなかでの医師の役割を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の概要について説明を受ける ・支援センター業務の説明を受ける
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・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する 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者訪問に同行する
基本的手技研修（看護部）	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的手技を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 注射、採血、経管栄養、胃瘻、導尿、浣腸、吸引・吸入、酸素療法、心電図モニターの説明を受ける

※その他『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

内科導入期研修（必修科目）

期間：8週（1年目の5月-6月）

<一般目標（G I O）>

- ◆ 医師としての基本的かつ必要最低限の診療態度・知識・技能を修得する

<行動目標（S B O）>

【病棟研修】

- (i) 病棟オリエンテーション
 - 副主治医として病棟に入り、指導医の診療活動を見学する中で、病棟の案内、患者様に接する上での常識、指示(検査、特別食、処方等)の出し方などを学ぶ
- (ii) 診察手技の指導
 - 問診・理学所見の取り方など基本的な診察手技の指導を行う
 - 病棟配属前に行うとともに、適切な診察手技が取得できているか随時チェックを行う
- (iii) 入院時チェック
 - 新患入院後速やかに、問診・全身的理学所見をとり、初期の検査所見も付け加えてカルテに記載する
 - プロBLEM・リストを作成し、アセスメントを加え、イニシャル・プランをたてて、カルテを指導医に提示する。指導医は、研修医と討議しながらチェックを行う
- (iv) 随時カルテチェック
 - 指導医は、随時カルテチェックを行う。単に医学的側面だけでなく、社会的・経済的背景まで追求する
- (v) 病棟回診・カンファレンス
 - 研修医は、担当患者の症例提示を行う。カンファレンスでは特に研修医の受け持ち症例を重点的に討議する!
 - 必要に応じて他職種に参加する合同カンファレンスも実施する
- (vi) 退院時チェック
 - 患者退院後一週間以内に退院時サマリーを作成し・指導医に提出する
 - 必要に応じて所属の病棟での集団討議を通じてチェックを行う
- (vii) 患者・家族へのインフォームドコンセント
 - 指導医の行うインフォームドコンセントを見学する→指導医も参加し後で総括を行う→独り立ちと段階を踏んで行う
- (viii) 文書作成
 - 紹介状、返書、診断書等各種文書の記載に当たっては、指導医に提出し、チェックをうける

【レクチャー】

- (i) カルテ記載
 - POS システムに沿ったカルテ記載についてのレクチャーを行う(さらに病棟研修で深め、修得していく)
- (ii) 基本的な問診・診察手順のレクチャーを行う(さらに病棟研修で深めていく)
- (iii) その他
 - その他必要・要望におわせてレクチャーを行う

【班会への参加】

- (i) 班会活動の意義を理解し、積極的に関わる

【健診・患者会・医療活動の意義を学び、実際に体験する】

- (i) 健診の意義、役割についての講義を行う
 - (ii) 患者会・医療相談会・患者教育は、見学から始め、徐々に主体的な関わりと持てるよう段階的に行う
- ※その他『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

救急研修（必修科目）

期間：8週（1年目）

指導医のもと、2階HCU病室における、ショック、脳血管障害、消化管出血、急性呼吸器不全、急性心不全など救急で搬入された患者の診療を経験するとともに、救急外来を上級医とともに担当する。救急研修開始前には各診療科より救急対応のスマールレクチャーを行う。

<一般目標（GIO）>

- ◆ 救急患者の診療に指導医ならびに上級医師(救急待機医師)とともに参加し、要求される救急患者の特殊性を経験する
- ◆ 心肺停止患者の二次救命処置を経験し、必要な技能を修得する
- ◆ 比較的頻度の高い症状の外来初期診療および再来診療ができる

<行動目標（SBO）>

- ◆ トリアージについて理解する
- ◆ 救急現場における、適切な問診、診察、臨床判断、他職種への指示出しを理解し、指導医の援助のもとで実践できる
- ◆ 適切に専門家への連絡、コンサルトが出来る
- ◆ 救急医療の現場に必要な、本人、家族への説明が、適切な内容とタイミングでおこなうことができる
- ◆ ACLSを理解し、その一員として参加できる
- ◆ BLSは自ら正確におこなえ、かつ指導できる
- ◆ 代表的症候、疾患についての初期対応ができる
- ◆ 救急外傷の基本的対応ができる
- ◆ 救急患者の入院適応、帰宅可能の判断がおこなえるようになる。
- ◆ 帰宅に当たっての療養指導が出来るようになる

<経験目標>

『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

麻酔科研修（必修科目）

期間：4週（1年目）

指導医のもと、気管挿管や患者急変時の対応など継続して研修をおこなう。

<一般目標（G I O）>

- ◆ 手術や麻酔が生体に及ぼす影響について理解する
- ◆ 手術時の麻酔法の多様性について理解する
- ◆ 周術期における麻酔科医の役割について理解する
- ◆ 全身麻酔中に一般的に使用される生体モニターについて理解する

<行動目標（S B O）>

- ◆ 気管内挿管が正しい準備と手順でおこなえる
- ◆ 手術時の患者バイタルの変化を観察する
- ◆ 手術時の生理学的パラメータを記録し、その変動の意味について考察する
- ◆ 全身麻酔中の人工呼吸の実際を見学することを通じて、人工呼吸管理法の基礎を学ぶ
- ◆ エアー・ウェイ・スコープで気管内挿管ができる
- ◆ 機会があれば腰椎麻酔を行う

<経験目標>

広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

【消化器内科】（必修科目）

期間：8週（1年目）

<一般目標（G I O）>

- ◆ 消化器領域の common disease に対応する、主治医能力の獲得をめざす。
- ◆ 代表的な疾患については、適切な初期診療ができるようになる

<行動目標（S B O）>

- ◆ 一般的な薬物療法を理解する。
- ◆ 消化器 諸検査を理解し、その検査計画がつけれる。
- ◆ 慢性消化器疾患について患者背景を理解し、療養指導ができる。
- ◆ 外科との連携を理解し、手術適応・術前検査を理解する。
- ◆ 悪性疾患に対して、告知に際する対応や患者・家族へのサポートについて理解する。

<経験目標>

【経験すべき疾患】

A) 必ず経験するもの

- (i) 消化管
 - 胃十二指腸潰瘍（ヘリコバクターピロリ感染）、消化管出血
 - 大腸ポリープ、過敏性腸症候群、感染性腸炎、腸閉塞
- (ii) 肝・胆・膵
 - 急性肝炎、慢性ウイルス性肝炎
 - 肝硬変、食道動脈瘤、肝性脳症
 - 胆臓癌
 - アルコール性肝炎、アルコール性膵炎、アルコール依存症
 - 胆石症、閉塞性黄疸

B) 経験する事が望ましいもの

- (i) 消化管
 - 食道癌
 - 潰瘍性大腸炎、クローン氏病、虚血性大腸炎
- (ii) 肝・胆・膵
 - 膵癌、胆管癌
 - 膵嚢胞、肝膿瘍
 - 自己免疫性肝炎

【習熟すべき診断能力・手技】

- (i) 面接・身体所見
 - 消化器疾患の診断に必要な面接、身体所見がきちんととれ、プレゼンテーションができる。バイタルサインの変化から患者の病態把握・重症度の判定ができる。
- (ii) 血液検査により、各種肝疾患、膵疾患、悪性疾患の診断及び、状態把握ができる。特に、緊急内視鏡・緊急手術の適応についての判断ができる。
- (iii) 腹部単純 X-P、消化管造影 X-P、腹部エコー・腹部 CT の読影ができる。
- (iv) 上部消化管造影、腹部エコーが一人で施行・診断できる。
- (v) 上部消化管内視鏡
 - 検査の施行の手順、患者への侵襲を理解し、基本的な操作手技（挿入・観察）が一人でできることを目標とする。診断について指導を受け、止血術・切除術（HSE、APC、EMR、EIS、EVL、EUS）等について理解をする。
- (vi) 下部消化管内視鏡・ERCP

- 検査の施行手順、患者への侵襲を理解し、ポリペクトミー・ESTの方法について理解する。操作手順の習得は能力に応じて適時経験する。
- (vii) 腹部血管造影・TAE
 - 左記検査方法・器具・検査の流れについて理解し、検査の必要性、合併症、検査結果について患者に説明できる。腹部血管の走行を理解する。能力に応じて、動脈穿刺を経験する。
- (viii) 肝生検・肝針生検・PEIT
 - 左記検査方法・合併症について理解し、患者に説明できる。肝生検は手技を習熟し、一人で施行できる。
- (ix) PTCD
 - 左記検査方法を理解し、必要性・合併症・検査後の管理について患者に説明できる。合併症・術後管理について習熟する。
- (x) その他
 - 胃チューブ・イレウスチューブ・腹腔穿刺については、一人で施行できる。TSBチューブの挿入と管理・胃瘦増設の理解と管理については、機会があれば経験する。

【治療】

(1) 消化管

- (i) 消化剤・抗潰瘍剤・下剤・止痢剤・抗菌剤等の薬剤の使い方をマスターする。
- (ii) ヘリコバクターピロリ菌除菌治療について理解する。
- (iii) 内視鏡的治療について理解し、術後の管理を習熟する。
- (iv) 癌の進行度・ステージを診断し、それに応じた治療方法を選択できる。
- (v) 抗癌剤の使い方を理解する。
- (vi) 輸血の必要性を判断できる。

(2) 肝・胆・膵

- (i) 肝不全、肝硬変を中心に、肝疾患治療薬の使い方をマスターする。
- (ii) インターフェロン療法について理解する。
- (iii) アルコール依存症について理解し、断酒治療の指導ができる。
- (iv) 患者会・断酒会への参加をする。

その他『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

【循環器内科】（必修科目）

期間：4週（1年目）

<一般目標（GIO）>

- ◆ 循環器領域の common disease に対応する主治医能力の獲得をめざす。

<行動目標（SBO）>

- ◆ 患者を毎日きちんと診察し、患者の症状、苦痛などを理解できるようになる
- ◆ 循環器領域の緊急疾患に対応できるような素早い病歴聴取と身体所見の把握ができるようになる
- ◆ 国民皆保険下かつDPC下の急性期病院における医療提供の基本的な約束事を理解する
- ◆ 循環器疾患の検査方針・治療方針を指導医と共に立案し、指導医とともに実践できるようになる

<経験目標>

【経験すべき疾患】

A) 必ず経験するべきもの

- (i) 虚血性心疾患 急性冠症候群（急性心筋梗塞・不安定狭心症）安定労作性狭心症
- (ii) 冠れん縮性狭心症 陳旧性心筋梗塞弁膜症
- (iii) 大動脈弁狭窄 大動脈弁閉鎖不全 僧帽弁狭窄 僧帽弁閉鎖不全心筋症
- (iv) 肥大型心筋症 拡張型心筋症高血圧
- (v) 高血圧性心疾患 高血圧性緊急症不整脈
- (vi) 発作性心房細動 慢性心房細動 発作性上室性頻拍 上室性期外収縮 心室性期外収縮
- (vii) 心室性頻拍 心室細動 徐脈性不整脈（洞不全症候群、AV block）
- (viii) 上記疾患に関連して発生する急性心不全 肺水腫 慢性心不全の増悪

B) 経験することが望ましいもの

- (i) 大動脈疾患（大動脈解離）
- (ii) 閉塞性動脈硬化症
- (iii) 心筋症
- (iv) 二次性の心筋症
- (v) 肺血栓塞栓症
- (vi) 深部血栓性静脈炎
- (vii) 急性動脈閉塞
- (viii) 心外膜炎・心タンポナーゼ
- (ix) 心内膜炎
- (x) 二次性高血圧
- (xi) 先天性心疾患

C) 理解できればよいもの

- (i) WPW 症候群
- (ii) QT 延長症候群
- (iii) 大動脈炎症候群

D) その他当院において循環器医師の担当とするもの

- (iii) 脳卒中の急性期・リハビリ
- (iv) 重症感染症の治療（SIRS ショックを伴うもの）
- (v) 腎不全

【習熟すべき診断能力・手技】

- (i) 面接、身体所見
 - 循環器疾患の診断に必要な面接、身体所見がきちんととれ、プレゼンテーションできる。

- バイタルサイン・症状の変化から、患者の病態把握、重症度の判断ができる。
- (ii) 心電図
- 診断に必要な心電図の読影ができ患者の病態把握、重症度、緊急度の判定ができる。心電図の所見を正確に読み、その意味するところを説明できる。必要なモニター監視が（指示）できる。
 - 運動負荷心電図（トレッドミル・マスター）について、検査の流れ、適応・禁忌を知る。ホルター心電図を適応にそってオーダーできる。
- (iii) レントゲン写真
- 循環器疾患の鑑別に必要な読影ができ、それを説明できる。
- (iv) 心エコー
- 機械の操作を理解し、良好な画像の描出ができること。ルーティンの計測ができ、その意味について理解・説明ができる。正常像、異常所見について理解、説明できる。経食道心エコーについてその検査方法、必要性を患者に説明できる。
- (v) 心臓カテーテル検査
- 検査方法、機具、検査の流れについて理解すること。検査の必要性、検査方法、合併症、検査結果について患者に説明できる。特に動脈穿刺の危険性を理解し、その止血手技に熟知する。実際のカテーテル検査は見学が中心となる。動脈穿刺の手技が努力目標
- (vi) その他
- 採血や、上記検査項目などが過不足なくオーダーでき、入院中の検査計画がつくれる。心カテや PTCA のクリニカルパスを理解する。

※その他『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

【呼吸器内科】（必修科目）

期間：4週（1年目）

<一般目標（GIO）>

- ◆ 呼吸器領域の common disease に対応する、主治医能力の獲得をめざす。

<行動目標（SBO）>

- ◆ 患者の症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築くことができる
- ◆ 生活、労働環境、既往を把握し、丹念な病歴が聴取できる
- ◆ 呼吸器疾患に特有の身体所見をとれるようになる
- ◆ 胸部レントゲン写真、血液ガス所見、呼吸器機能検査、細菌学的検査所見についてはその結果を判定できるようにする
- ◆ 呼吸器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながら進めることができるようになる
- ◆ 指導者の援助のもとで、患者およびご家族に的確な説明と十分な面接が行え、インフォームドコンセントを実施できる
- ◆ 患者が利用できる社会的制度について説明できる

<経験目標>

【経験すべき疾患】

- A) 必ず経験するもの
- (iii) 感染症
 - 上気道、下気道炎（肺炎、気管支炎）、胸膜炎
 - (iv) 慢性疾患
 - 気管支喘息、COPD、肺結核後遺症、右心不全
 - (v) その他
 - 過換気症候群、肺癌、気胸、ARDS
- B) 経験する事が望ましいもの
- (i) 肺結核、肺線維症、じん肺、気管支拡張症
 - (ii) 良性腫瘍
 - (iii) 気管異物
 - (iv) 肺栓塞症
 - (v) 薬剤性肺炎
 - (vi) 睡眠時無呼吸症候群
- C) 理解できればよいもの
- (i) 好酸球増多性肺疾患、血管炎症候群、膠原病関連肺疾患

【治療】

- (i) 抗生剤が適切に選択できる。
- (ii) ステロイドの使い方を理解している。作用、副作用を理解している。
- (iii) キサンチン製剤について、作用、副作用を理解し、適切に使用することができる。
- (iv) β 刺激薬について、作用、副作用を理解し、適切に使用することができる。

【習熟すべき診断能力・手技】

- (i) 面接・身体所見
 - 呼吸器疾患に必要な面接、身体所見がきちんととれ、プレゼンテーションできる。
 - バイタルサインの変化から、患者の病態把握、重症度の診断ができる。
- (ii) 喀痰検査
 - 喀痰を採取し、グラム染色ができる。
 - グラム染色から起炎菌が特定できる。

- (iii) 血液ガス
 - 上腕、橈骨、大腿から確実に採血ができる。
 - 血液ガスを評価し、患者の病態把握ができる。
- (iv) 胸部レントゲン写真
 - 正常、以上について、指摘ができる。
 - 肺癌を見逃さない読影ポイントが理解できている。
 - 画像から、おおまかに鑑別疾患についてあげることができる。
- (v) 胸部 CT
 - 正常、異常の区別ができ、異常影を指摘できる
- (vi) 肺機能検査
 - 検査データを評価でき、疾患の鑑別に役立たせることができる。
- (vii) 胸腔穿刺、ドレナージ
 - 指導医なしで一人で行なえる。
- (viii) 気管支鏡
 - 検査の流れについて、理解し、患者に説明ができる。
 - 合併症について理解している。
 - 挿入、観察はできなくてもよい。
- (ix) 挿管
 - アンピューバックを使った気運確保、人工呼吸が確実にできる。
 - 挿管のタイミングを理解している。
 - 挿管が自力で確実にできる。
- (x) 酸素療法
 - 疾患に応じた酸素療法について、理解し実施できる。
- (xi) 人工呼吸器
 - 人工呼吸器の原理、適応について、理解し説明できる。
 - 初期設定ができる。
 - 血液ガスから、設定の変更の必要性を判断し、実施できる。
 - 呼吸、循環管理ができる。
- (xii) BiPAP
 - 原理、適応について理解し、説明できる。

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

【糖尿病・内分泌内科】（必修科目）

期間；4週（1年目）

<一般目標（G I O）>

- ◆ 糖尿病の診断、治療について理解し、指導医とともに診療を行うことができる

<行動目標（S B O）>

- ◆ 糖尿病の診断・分類の能力を身につける。
- ◆ 糖尿病の予備群を見いだす洞察力とその指導の方針を修得する。
- ◆ 糖尿病患者の指導(食事、運動、生活一般)を行う。
- ◆ 各種・経口血糖降下薬等の内服薬、インスリンの適応判断と基本的使用方法を身につける。
- ◆ 合併症の診断、重症度の判定と治療方針の決定。
- ◆ 甲状腺疾患の診断と治療。
- ◆ 下垂体疾患、副腎疾患をはじめ内分泌疾患の診断手順、および治療。
- ◆ 高脂血症の診断・分類・治療。

<経験目標>

【経験すべき疾患】

※広島共立病院共通目標達成に適した診療科』・『各科共通研修方略・評価』参照

【習熟すべき診断能力・手技】

- GTT の判読、眼底検査、運動能力検査、甲状腺機能検査の判読、
- 内分泌疾患に関連する画像診断・各種負荷試験
- 特に手技と言えるものはないと思われるが、強いてあげるならば、糖尿病には、患者の状態に応じた教育ができることが最も望まれる。そのためには、食事、運動、薬物
- について医師自らが具体的に指導できなければならない。
- SMBG(血糖自己測定)の指導・CS II(持続インスリン皮下注射)を含むインスリン自己注射の指導ができることが望ましい。

※その他『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

【研修法】

- 教育入院レクチャーに参加するなどして糖尿病教育チームのあり方を理解する。
- 急性合併症(感染・手術・CVA・脳血管障害・心筋梗塞)を有する患者の治療にあたる。

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

【外科】（必修科目）

期間：8週（2年目）

＜一般目標（G I O）＞

- ◆ 外科手術に参加し、術前・術中・術後の管理を理解する
- ◆ 基本的な麻酔の手技を経験し、修得する。
- ◆ 外傷などに対する小外科的処置が出来るようになる。
- ◆ 抗癌剤の使用方法を理解する。

＜行動目標（S B O）＞

- ◆
- ◆ 指導医とともに患者の主治医になり、手術適応の検討や必要な検査を行なう。
- ◆ 手術の説明に参加し、理解するとともに、患者の精神的な援助が出来るようになる。
- ◆ 手術に参加し、手術の術式を理解し、適切な手術の介助ができるようになる。
- ◆ 術後の管理が出来るようになる。
- ◆ 術後の回復の過程を理解し、患者に説明できるようになる。
- ◆ 悪性腫瘍のステージ分類が出来るようになる。
- ◆ 癌告知の時の配慮すべき点・注意点などを理解し、患者の精神的な援助が出来るようになる。

＜経験目標＞

【経験すべき症例・疾患】

- ◆ 虫垂炎、イレウス、消化管穿孔などの緊急手術を要する可能性のある疾患
- ◆ 消化器癌（胃癌、大腸癌など）
- ◆ 軽症の外傷（主に救急外来にて）
- ◆ ヘルニア

※その他『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』・『各科共通研修方略・評価』参照

【経験すべき診断能力・手技】

- ◆ 創傷処理（抜糸・縫合・洗浄・消毒・デブリードマン等）
- ◆ 手術的手洗い、清潔操作
- ◆ 術前・術後全身管理
- ◆ 全身化学療法（Vポート穿刺を含む）
- ◆ 緩和医療
- ◆ CVカテーテル挿入（内径静脈アプローチ）

その他『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

＜方略・評価＞

『各科共通研修方略・評価』参照

【小児科】（必修科目）

期間：4週

<一般目標（G I O）>

- ◆ 日常頻度の多い小児疾患の診断、及び治療方法を修得する。
- ◆ 小児の正常発達・発育特性を理解して、その健康管理法を修得する。
- ◆ 小児救急疾患の診断と初期治療を修得し、当直や日直時に自信を持って小児を診察できるようにする。

<行動目標（S B O）>

【疾患名】

- (i) 伝染性疾患：麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症
- (ii) 呼吸器感染症：上気道炎、扁桃炎、仮性クレープ、気管支炎、肺炎等
- (iii) 急性胃腸炎、脱水症、アセトン血性嘔吐症、気管支喘息、熱性痙攣
- (iv) 髄膜炎、腸重積、虫垂炎、尿路感染症、川崎病、鼠径ヘルニア、皮膚疾患（湿疹、おむつかぶれ、伝染性膿痂疹、アトピー性皮膚炎等）、異物誤飲、肘内障等

【診断手技や診断法】

- (i) 乳児から学童までの静脈採血、小児胸部・腹部 X-P の読影、年齢によって変化する検査データの読み方、咽頭・便・尿・血液培養の検体採取、小児発疹性疾患の診断等
- (ii) 腰椎穿刺、動脈採血

【治療手技】

- (i) 24G 静脈留置針による血管確保、小児の輸液や抗生物質の投与方法、小児の経口投薬与法
- (ii) 腸重積整復、気管内挿管等

【研修方法】

- (i) 指導医とともに入院患者の主治医となる。
- (ii) 指導医とともに外来診療を行う
- (iii) 乳幼児健診に参加する。
- (iv) 予防接種を実施できるようにする。
- (v) 小児科チームの抄読会、入院患者のカンファレンスに参加する

※その他『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

【産婦人科】（必修科目） 期間：4週（広島市立安佐市民病院にて）

＜一般目標（G I O）＞

- ◆ 基本的・代表的な産科、婦人科疾患について理解する
- ◆ 産婦人科専門医に移管する適切な時期を判断し、その間の応急処置を行うことができる

＜行動目標（S B O）＞

- ◆ 女性の立場に配慮した問診の聴取と診察を行い、信頼関係を築くことができる
- ◆ 診断に必要な病歴を的確に記録することができる
- ◆ 産科、婦人科に特有の身体所見をとることができる
- ◆ 産科・婦人科的身体所見を評価し、産科・婦人科救急疾患については一時対応ができる
- ◆ 周産期における正常経過を理解することができる

＜経験目標＞

【経験すべき症例・疾患】

- ◆ 『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照
- ◆ ② 切迫流産・切迫早産、正常分娩、産科異常性器出血、婦人科異常性器出血、急性腹症

【経験すべき診察法・手技・治療法・その他】

- ◆ 『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照
- ◆ 内診、双合診、腔鏡診、子宮腔分泌物の採取、経腹エコー、骨盤内 CT・MRI 読影結果の理解、正常分娩介助、新生児処置

＜方略・評価＞

『各科共通研修方略・評価』参照

【精神神経科】（必修科目）

期間：4週（児玉病院にて）

＜一般目標（G I O）＞

- ◆ 精神科疾患をもつ患者及び彼らを取り巻く状況について理解を深め、彼らと共感的に接することが出来るようになる。
- ◆ 急性期・回復期・慢性期の各段階の治療・リハビリテーションを看護師及びコメディカルスタッフとともに進めることを経験する。

＜行動目標（S B O）＞

- ◆ 精神疾患患者を理解し、精神科の役割を学ぶ。
- ◆ 精神保健、及び精神障害者福祉に関する法律や、精神医療の現状や流れを学ぶ。
- ◆ 精神科救急を学ぶ。
- ◆ 向精神薬の使い方や副作用を学ぶ。
- ◆ 症状性、器質性精神障害に対する基本的理念を学ぶ。
- ◆ アルコール依存症の治療を理解する。
- ◆ 高齢者の精神障害についての基本的対応を学ぶ。

＜経験目標＞

【経験すべき症例・疾患】

- ◆ 『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

【経験すべき診察法・手技・治療法・その他】

- ◆ 『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

＜方略・評価＞

『各科共通研修方略・評価』参照

【脳神経外科】

期間：4週（梶川病院にて）

<一般目標（G I O）>

- ◆ 脳神経疾患の基本を理解し、保存的治療が可能な疾患に対しては、初期治療が行えるようにする。
- ◆ 手術適応を理解し、保存的治療もしくは専門医へのコンサルトいずれかの判断ができるようにする。

<行動目標（S B O）>

- ◆ 意識障害に対して、対応できる。
- ◆ 脳神経外科で扱う主な病態を理解する
- ◆ 脳神経外科救急医療を習得する。
- ◆ 神経症状の基本的診断学を習得する。
- ◆ 神経放射線診断学・神経生理診断学・超音波診断学を習得する。
- ◆ 外科的治療の適応を学び、周術期管理を習得する。
- ◆ 脳神経疾患に対するリハビリテーションについて学ぶ。

<経験目標>

【経験すべき症例・疾患】

- ◆ 心原性脳塞栓症・ラクナ梗塞の3タイプを理解する。
- ◆ 外傷（頭部打撲・急性硬膜外血腫・慢性硬膜下血腫）
- ◆ 脳腫瘍（髄膜腫・グリオーマ・転移性脳腫瘍）
- ◆ 感染性疾患（髄膜炎・脳炎）

【経験すべき診察法・手技・治療法・その他】

- ◆ 意識障害（内科的診察、Japan Coma Scale による grading）
- ◆ 神経学的試験（運動・感覚・脳神経・言語・高次機能）
- ◆ 画像読影
- ◆ 動脈穿刺・腰椎穿刺
- ◆ 基本的手術手技（清潔操作、縫合、穿頭、脳神経外科解剖の理解）

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

【地域医療】（必修科目） 期間：8週（各診療所にて）

＜一般目標（G I O）＞

- ◆ 最も地域に密着した医療現場での研修として重視し、地域住民・患者の意識要求を肌で感じることでできる医師としての成長をめざす
- ◆ 病院では経験できない診療所全般の役割、機能、組織、運営を体験し、医療機関の責任者としての仕事を理解する

＜行動目標（S B O）＞

- (i) Common disease に適切に対処できること
- (ii) 慢性疾患管理に習熟すること。患者会活動に積極的に参加すること
- (iii) 健診を行い、判定、結果返しが行えること
- (iv) 患者様の重症化に注意し、適切な時期に地域の病院との医療連携がとれること
- (v) 在宅患者の治療方針をたて、往診を積極的に行うこと

＜経験目標＞

【経験すべき症例・疾患】

- ◆ 『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

【経験すべき診察法・手技・治療法・その他】

- ◆ 『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

＜方略・評価＞

『各科共通研修方略・評価』参照

【地域保健】（必修科目）

期間：8週（各診療所にて）

＜一般目標（G I O）＞

- ◆ 地域の中における在宅医療・福祉の実態を把握する力量を身につける

＜行動目標（S B O）＞

- (i) 学校保健活動（予防接種等）に触れること
- (ii) 労災、職業病の診断、治療ができること、労基法を学び診断書が書けること
- (iii) 介護保険分野と連携し要介護認定の仕組みやケアマネージャー業務を知り、相互協力できる。
- (iv) 社会福祉施設等の役割について理解し実践する。

＜経験目標＞

【経験すべき症例・疾患】

- ◆ 『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

【経験すべき診察法・手技・治療法・その他】

- ◆ 『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

＜方略・評価＞

『各科共通研修方略・評価』参照

【整形外科】（選択科目） ※広島共立病院か福島生協病院にて4～8週

＜一般目標（G I O）＞

- ◆ プライマリ・ケアにおいて身につけておくべき整形外科疾患のマネージメントができるようになる。整形外科疾患の適切なインフォームドコンセントを理解する。

＜行動目標（S B O）＞

- ◆ 骨関節筋肉系の診察ができ、記載できる
- ◆ 骨折や筋肉腱の損傷の概略を判断し、記載できる
- ◆ 神経学的な所見をとり、記載できる
- ◆ 脊椎と主な関節などに単純レントゲン写真の検査の必要性を理解し、適切な撮影を指示できる。
- ◆ CT 検査や MRI 検査の必要性を判断し、適切な撮影を指示できる。
- ◆ 主な身体計測（筋力、関節可動域、四肢の長さや周囲径など）ができる適切な外固定（ギブスやシーネなど）の意義を理解し、応急的な対応ができる。
- ◆ 清潔操作をよく理解し局所麻酔、創処置、関節穿刺ができる。
- ◆ 腰痛や関節痛、歩行困難や四肢のしびれなどの訴えを受け止め、診察を行い、一定の鑑別診断や必要な検査を考察しそれらを報告できる。
- ◆ 外傷として骨折や開放創、脱臼、捻挫、靭帯損傷の診療や治療の経験を行う。
- ◆ 慢性的な疾患として、骨粗鬆症、変形性関節症、変形性脊椎症、慢性関節リウマチなどの診療や治療の経験を行う。

＜経験目標＞

【経験すべき症例・疾患】

『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

【経験すべき診察法・手技・治療法・その他】

『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

＜方略・評価＞

『各科共通研修方略・評価』参照

【救急科】（選択科目）

※広島大学病院にて2～4週

必修期間の救急研修では経験できなかった高次の救急現場を大学病院にて経験することができる。
目標については必修と同様とする。

<一般目標（GIO）>

- ◆ 救急患者の診療に指導医ならびに上級医師(救急待機医師)とともに参加し、要求される救急患者の特殊性を経験する
- ◆ 心肺停止患者の二次救命処置を経験し、必要な技能を修得する
- ◆ 比較的頻度の高い症状の外来初期診療および再来診療ができる

<行動目標（SBO）>

- ◆ トリアージについて理解する
- ◆ 救急現場における、適切な問診、診察、臨床判断、他職種への指示出しを理解し、指導医の援助のもとで実践できる
- ◆ 適切に専門家への連絡、コンサルトが出来る
- ◆ 救急医療の現場に必要な、本人、家族への説明が、適切な内容とタイミングでおこなうことができる
- ◆ ACLSを理解し、その一員として参加できる
- ◆ BLSは自ら正確におこなえ、かつ指導できる
- ◆ 代表的症候、疾患についての初期対応ができる
- ◆ 救急外傷の基本的対応ができる
- ◆ 救急患者の入院適応、帰宅可能の判断がおこなえるようになる。
- ◆ 帰宅に当たっての療養指導が出来るようになる

<経験目標>

【経験すべき症例・疾患】

『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

【経験すべき診察法・手技・治療法・その他】

『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<方略・評価>

『各科共通研修方略・評価』参照

コアカリキュラム

(1) 医療安全

<一般目標 (G I O) >

- ・安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画する

<行動目標 (S B O) >

- ・医療安全推進の基本的考え方を理解し、ルールに則った行動ができる
- ・患者安全の観点で仕事ができる
- ・事故が発生したとき適切に行動できる

<学習方略 (L S) >

- ・安全管理者から院内システムについてのレクチャーを受ける
- ・年2回の医療安全学習会へ参加する (少なくとも年1回参加)
- ・医療安全管理委員会へ参加する
- ・医局会議での医療安全に関する報告から学ぶ
- ・ヒヤリハット報告書を作成する

<評価 (E V) >

- ・学習機会への参加
- ・ヒヤリハット報告書の作成

(2) 感染対策

<一般目標 (G I O) >

- ・院内感染対策を理解し、実施する

<行動目標 (S B O) >

- ・院内感染対策システムを理解しルールに基づいて行動できる
- ・標準予防策を実施できる
- ・経路別予防策が説明できる
- ・耐性菌の誘導を最小化するよう抗生剤を適正に使用できる

<学習方略 (L S) >

- ・感染制御実践看護師/感染制御医師によるレクチャーを受ける
- ・全職員対象の院内感染学習会へ参加する (少なくとも年1回参加)
- ・院内感染防止対策委員会、ICT活動へ参加する

<評価 (E V) >

- ・学習機会への参加
- ・感染制御実践看護師による評価

(3) 栄養療法

<一般目標 (G I O) >

- ・医療ケアにおける栄養の意義を理解し、適切な栄養管理を実施する

<行動目標 (SBO) >

- ・栄養療法の基本について知識を身につけ実践できる
- ・栄養サポートチーム (NST) 活動を理解し、その援助を受けながら適切な栄養療法を実施できる

<学習方略 (LS) >

- ・NSTチームによる嚥下食、経腸栄養、頸静脈栄養法についてレクチャーを受ける
- ・NSTからの指導を受ける (OJT: On-the-Job Training)
- ・NST活動への参加
- ・TNT研修会への参加 (推奨)

<評価 (EV) >

- ・NSTによる評価
- ・TNT研修会修了証の取得 (推奨)

(4) 実技必修検査 (血液型・グラム染色・超音波エコー)

<一般目標 (GIO) >

- ・診療上必須の技術を身につける

<行動目標 (SBO) >

- ・血液型を正しく判定できる
- ・グラム染色を実施でき、結果を解釈できる
- ・超音波エコー (心臓・腹部) を実施し、所見をとることができる

<学習方略 (LS) >

- ・血液型、検査技師による血液型判定の実習 (オリエンテーション時)
- ・グラム染色、ICTによるレクチャーと実習
- ・腹部エコー、心エコーなどの検査技師の実習指導

<評価 (EV) >

- ・指導者による評価

(5) ACLS・BLS

<一般目標 (GIO) >

- ・救急蘇生の場面で適切に対応する

<行動目標 (SBO) >

- ・医師として必要な救急蘇生を実施できる
- ・BLSを指導できる

<学習方略 (LS) >

- ・院内外のACLSの実習に参加する
- ・救急現場でのOJT (On-the-Job Training)
- ・BLS講習会での実習指導

<評価 (EV) >

- ・担当医師、看護師による実践の評価

- ・講習会修了証の取得（推奨）

（6）緩和・終末期医療

<一般目標（G I O）>

- ・緩和・終末期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

<行動目標（S B O）>

- ・心理社会的側面への配慮ができる
- ・基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療を含む）ができる
- ・患者の自己決定を尊重し医療ケアができる
- ・患者の死生観・宗教観への配慮ができる

<学習方略（L S）>

- ・緩和チームの回診に参加
- ・緩和ケア研修会への参加（推奨）
- ・緩和終末期の医療ケアでの指導を受ける（O J T : On-the-Job Training）

<評価（E V）>

- ・症例を経験した場合、その診療に対し指導医、看護師の評価
- ・緩和ケア研修会修了証の取得（推奨）

（7）健康増進（ヘルスプロモーション）と地域連携

<一般目標（G I O）>

- ・地域における健康課題を把握し、住民と共同して健康増進活動を進める

<行動目標（S B O）>

- ・地域住民の健康増進の活動を理解し援助できる

<学習方略（L S）>

- ・班会等への参加と健康教育の体験

<評価（E V）>

- ・健康講話など班活動で用いる資料を準備し、評価を受ける
- ・地域住民から評価を受ける

（8）保険制度・診療報酬制度

<一般目標（G I O）>

- ・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

<行動目標（S B O）>

- ・社会保障、医療保険制度、介護保険制度の歴史と概要、その問題と課題を理解できる
- ・「療養担当規則」「日本医薬品集」に則った診療行為を行える
- ・公費負担医療制度を理解できる

<学習方略 (L S) >

- ・医療保険制度、介護保険制度についてレクチャーを受ける (オリエンテーション)
- ・「療養担当規則」「日本医薬品集」に則った診療行為についてレクチャーを受ける
- ・MSWや医事課の協力 (レクチャーを含む) を得て公費負担制度を理解する

<評価 (E V) >

- ・レポート提出

(9) 介護保険制度

<一般目標 (G I O) >

- ・介護保険を含めた必要な福祉制度を理解し、必要な対応ができる

<学習方略 (L S) >

- ・介護保険、在宅サービスについてのレクチャーを受ける (オリエンテーション)
- ・在宅医療を経験する (内科導入研修)
- ・介護保険主治医意見書を作成する
- ・多職種型カンファレンス、退院調整会議に参加する

<評価 (E V) >

- ・在宅医療に関するレポート提出
- ・介護保険主治医意見書の作成

(10) 一般外来

<一般目標 (G I O) >

- ・外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する。

<行動目標 (S B O) >

- ・患者の病体験に心を寄せ、受診動機の把握を含めた問診ができる。
- ・経験すべき頻度の高い症候・common diseaseの対応が出来る。
- ・必要な療養指導、服薬指導、次回受診の案内など、受診後の患者の行動を患者とともに確認できる。
- ・比較的軽症例の慢性疾患の治療・管理ができる。

<経験目標>

【経験すべき症例・疾患】

『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

【経験すべき診察法・手技・治療法・その他】

『広島共立病院共通目標達成に適した診療科』参照

<学習方略 (L S) >

- ・内科研修中に1週、小児科研修中に1週、地域医療研修中に2週の並行研修で合計4週実施する。
- ・当初は研修指導にあたる常勤医の同席のもとで新患および慢性疾患患者を診療し、カルテチェックを受ける。

<評価 (E V) >

- ・『各科共通研修方略・評価』に加え、記録用紙に基づくカンファレンスの実施。
- ・カルテチェックによる振り返り。

臨床研修に関わる各種規定

研修管理委員会規定

(目的)

第1条 広島共立病院を基幹型臨床研修病院として行う臨床研修について、医師法（法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修（以下、「臨床研修」という。）を適切に管理し実施することを目的とし、「広島共立病院卒後臨床研修管理委員会（以下、「研修管理委員会」という。）」を設置する。

(役割)

第2条 研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理、研修終了後の研修医の進路・所属について把握する。

(構成)

第3条 研修管理委員長は広島共立病院院長とし、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- (1) 研修管理委員会が管理するすべての研修プログラムのプログラム責
- (2) 協力型臨床研修病院及び研修協力施設の研修実施責任者
- (3) 広島共立病院の総看護師長、または副総看護師長
- (4) 臨床研修に関する事務手続きを担当する者
- (5) 研修管理委員会が必要であると認めた指導医
- (6) 広島共立病院事務長または事務部門の責任者
- (7) 広島共立病院で初期臨床研修を行っている研修医
- (8) 広島医療生活協同組合の組合員代表
- (9) その他、研修管理委員会が必要であると認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。委員が欠けた場合は補欠委員を選出し、前任者の残任期間中の委員とする。

(構成員の任命手順)

第5条 研修管理委員は、院長より年度ごとに任命する。

2 研修管理委員会事務局の委員は、研修管理委員長から委嘱する。研修管理委員長は委員会を代表し、委員会の運営に責任を持つ。プログラム責任者は、プログラムの運用と見直しの提案の責任を持つ。医師研修委員長は、日常的な研修指導・評価・面接に責任を持つ。

(委員会の招集及び開催並びに報告)

第6条 研修管理委員会は、年3回以上、委員長が招集し開催する。委員長に事故がある場合は、プログラム責任者がその職務を代行し招集する。

- 2 会議は委員の過半数の出席をもって成立とする。
- 3 委員が会議に出席できないときは、代理出席者をたてるか、委任状の提出をもって出席したものとみなす。
- 4 研修管理委員会を開催したときは、議事録を作成する。

(医師研修委員会)

第7条 研修管理委員会は、医師研修委員長・プログラム責任者・指導医・指導者、研修医（後期研修医を含む）、研修中の当該看護師長、臨床研修担当事務によって構成する「医師研修委員会」を設置する。

2 医師研修委員会は、医師研修委員長が招集し、研修医の研修進捗状況を研修医と指導スタッフ間で共有する。また、研修医の希望を聞くなど意志疎通を図り、研修プログラムが円滑に遂行できるよう調整を行う。

3 医師研修委員会は、研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、研修医の研修進捗状況の確認及び評価を行うとともに、研修プログラム運用上の調整を行う。

4 医師研修委員会は、会議の内容を会議記録により研修管理委員長に報告する。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、医局担当事務次長(後継者対策室長)が行う。事務局は会議の準備、召集、議事録の作成および研修終了後の進路調査を行う(毎年4月)。

(改廃)

第9条 この規程の改廃は、広島共立病院管理委員会において行う。

付則

(研修管理委員会の構成)

委員長	村田 裕彦	広島共立病院 院長
プログラム責任者	西原 一樹	広島共立病院 内科部長
委員	木内 良明	広島大学病院 院長、研修実施責任者
	真島 宏海	児玉病院 院長、同上
	熊谷 正俊	広島市立安佐市民病院 産婦人科部長、同上
	若林 伸一	翠清会梶川病院 院長、同上
	高岡 克寿	福島生協病院副 院長、同上
	坂田 勇司	宇部協立病院 診療副部長、同上
	今井 正雄	徳島健生病院 副院長、同上
	小野川 高弘	高知生協病院 院長、同上
	重本 英司	生協さえき病院 院長、同上
	山崎 弘貴	城北診療所 副所長、同上
	木山 茂	津田診療所 所長、同上
	井口 光	あすなろ生協診療所 所長、同上
	福山 慎二	草津診療所 所長
	佐々木 敏哉	コープ五日市診療所 所長、同上
	ウノ トモ	広島共立病院 医長、医師研修委員長
	森下 直人	広島共立病院 医長
	大田垣 純	広島共立病院 診療部長
	立石 純子	広島共立病院 総看護師長
	伊藤 富子	広島医療生活協同組合 組合員代表(外部委員)
	皆川 大樹	広島共立病院 事務次長

研修医の実務に関する規程

(1) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

- ①研修医の役割：指導医または上級医とともに入院患者を受け持つ。
研修医は単独で患者を担当しない。
- ②指導医との連携：指示を出す場合は、指導医・上級医によく相談し指導を受ける。
- ③診療上の責任：研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の指導医にある。
- ④指導医の承認：研修医は、指示や実施した診療行為について指導医に提示する。指導医・上級医はそれを確認し、診療録に記録を残す。

(2) 研修医の指示出し基準

- *上記(1)の指導のもとに行う。
- *その際には、「研修医が単独で行ってよい処置・処方基準」を参考に する。

(3) 研修医の実務規程

【病棟】

- ①研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行なう。
- ②研修医の入院診療における役割は副主治医であり、電子カルテ上では「担当医」として登録する。
- ③研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、上級医の指導のもとに行う。
- ④診療対象は、ローテート中の診療科部長（診療科責任者）により指定された患者とする。
- ⑤入院患者の診察は原則として病室で行なう。
- ⑥入院患者に対する処置の一部は、処置室で行なう。
- ⑦入院診療記録作成や画像閲覧は、主として病棟ナースステーションに設置された電子カルテを用いて行なう。
- ⑧研修医は、病棟において行なった全ての診療行為について、入院診療記録をすみやかに作成した後、指導医・上級医の検閲を受ける。
- ⑨研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる。

【外来および救急外来】

- ①研修医は研修カリキュラムの一環として、外来診療を行なう。
- ②研修医の診療業務は、研修カリキュラムに規定された範囲内の診療行為 に限る。また、指導医・上級医の指導のもとに行う。

【手術室】

- ①初めて入室する前にオリエンテーションを受けておく。
 - ・更衣室、ロッカー、履物、術着について
 - ・手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ・清潔・不潔の概念と行動
- ②帽子、マスク、ゴーグル、ネームプレートを着用する。
- ③手術室スタッフ不在時の入室は禁止する（薬物濫用の予防目的がある）。
- ④不明な点があれば、手術室師長・看護師に尋ねる。

研修医の診療に関する責任について

研修医は2年間、「担当医」として診療を行う。「主治医」は指導医である。研修医は、指導医の適切な監督の下、受け持った患者について診療をすすめる。

診療上の責任は指導医にある。

研修医は経験を重ね、指導医との相談の下、自分の責任で行うことのできる診療行為の範囲を広げていく。

導入期研修期間（1年目；4月-6月）

- ① 医師としての基本的動作を身につける。
- ② 行動目標を実践し、日々回診を行い、診療の手順を覚え、カルテの記録・サマリーなど医療文書の作成を行う。
- ③ 病棟患者を原則10名まで受け持つ。
- ④ この期間中に「初期研修における診療行為の範囲に関する基準」のレベル1の範囲の診療を行えるよう努力する。レベル2～3の診療行為についても指導医の監督のもと順次行う。
- ⑤ 常に患者の安全に努める。
- ⑥ コードブルー時は速やかに現場に駆けつけ、心肺蘇生に積極的に参加する。
- ⑦ カンファレンスに参加し、受け持った患者を提示する。病棟カンファレンス、医局カンファレンスへの参加は必須とする。

1年目；7月—3月

- 患者の問題について自分自身の考えを持ち、指導医と相談して指示を出す。
- 病棟患者を原則10名まで受け持つ。
- 看護師からの指示依頼を最初に受ける。
- この期間中に指導医の指導の下、「初期研修における診療行為の範囲に関する基準」のレベル2～3の範囲の診療行為を実施する。
- 救急医療において指導医の監督の下、初期対応を担う。
- 救急医療の当直を指導医の監督の下、経験する（副直研修（深夜0時迄）として週1回を目安）。
- CPR時には蘇生に参加する。
- 地域での健康増進活動に協力する。

2年目：4月—3月

- 指導医の監督の下、自分自身で考えて診療を行う。2年目の終了時には主治医として対応できる能力を身につける。
- 救急医療の当番・当直を担当する（副直、週1回を目安）。
- CPR時や必要時には、チームリーダーとしての役割を果たす。

研修医の診療行為の範囲について

本基準は、患者と研修医双方の安全を確保するために設定する。

■基準の構成と運用上の留意点

(1) 主な診療行為を3段階のレベルで分類

レベル1 研修医が単独で実施してよい

レベル2 指導医に事前の相談と承認が必要

レベル3 指導医の立会いが必要

(2) 原則として研修医が行うあらゆる診療行為は指導医がチェックを行う。

(3) 緊急時、当直時は緊急性を考え、事後承認などの弾力的な運用も許される。

■研修医の医療行為に関する基準/レベル分類

レベル1. 研修医が単独で実施してよい医療行為

- ・初回実施時は指導医の指導やレクチャーを経ている
- ・困難を感じる時は指導医に相談する
- ・研修期間を通じて質を向上させる

レベル2. 指導医へ事前の相談、承認が必要な医療行為

- ・損傷の発生率が低い処置、処方
- ・指導医による実施が適切かどうか、可能かどうかの判断が必要
- ・行為に不安がある場合や経験が浅い場合、指導医の立会いを求める

レベル3. 指導医の立会いが必要な医療行為

- ・研修医単独の実施が原則認められない
- ・指導医だけでなく、上級医の立会いで実施できるものも含まれる

初期研修の診療行為の範囲に関する基準

診察・その他	検査	処方	注射指示	処置
レベル1				
医療面接 身体診察 診療録作成 治療食の指示 基本的療養基準の指示 NSTの指示	検体検査の指示 承諾書が不要な 生理・放射線検査 の指示 腹部エコー 心エコー	定期処方の継続 臨時処方の継続	(処方経験のある注射に限り) 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 吸入療法の指示	静脈採血 動脈採血 皮膚消毒・局所麻酔 抜糸 気管内吸引 気管カニューレの交換 注射手技 末梢血管確保
レベル2				
診療情報提供書 作成 各種診断書作成 困難が予想されない病状説明 退院にあたっての療養指導	生理・放射線検査 結果解釈・判断 事前承諾書を要する 検査の指示・実施・解釈 負荷試験の指示・実施・解釈 認知症スケール 心理テスト	新処方、処方変更 以下の薬は要注意 ・向精神薬 ・心血管作動薬 ・抗凝固薬 ・血糖降下薬	酸素療法の指示 経腸栄養の指示 血糖調整の指示 向精神薬注射指示 抗凝固薬注射指示	軽度創傷処置 尿道カテーテル 挿入 浣腸 経鼻胃管挿入 ドレーンチューブ管理 小児の採血・ルート 確保 人工呼吸の管理 心肺蘇生の初動
レベル3				
産婦人科診察 分娩介助 重要な病状説明 困難が予想される病状説明	侵襲的検査 内視鏡検査 カテーテル検査 胸腔・腹腔鏡検査 生検 骨髄穿刺 腹水・胸水穿刺 脊髄穿刺	麻薬処方 悪性腫瘍治療薬	麻薬注射 心血管作動薬注射 抗不整脈薬注射 悪性腫瘍治療薬注射	CVカテ挿入 気管挿管 小児動脈採血 気管切開 胸腔穿刺、排液 腹腔穿刺、排液 腰椎穿刺 脊髄麻酔 硬膜外麻酔 吸入麻酔 透析管理 骨折に伴う外傷処置

研修医の日当直研修に関する規定

目的

- (1) 夜間・休日における救急医療を担う能力を身につける。
- (2) 日中とは異なる診療体制の中で臨機応変に対応できる能力を身につける。

日当直回数を目安

1年次は副直研修として夜間当直を週1回、2年次は副直として夜間当直を週1回を目安に実施する。尚、副直に入るには、1年次の終了時、医師研修委員会での承認が必要。

日当直研修のステップ・・・()の中は時系列の目安

第1段階は、指導医とともに平日の救急研修（1年次5月～3月）

第2段階は、3ヶ月のブロック研修

第3段階は、指導医とともに週1回の24時までの夜間救急研修（1年次6月～3月）

第4段階は、指導医とともに副直を行う。また、平日・夜間救急のファーストコールと初期対応を担い、指導医によるチェックを受ける（2年次4月～3月）。

第4段階への移行の判定については、以下を基準とする。

- (1) 研修医本人の希望
- (2) 指導医による研修到達についての評価

※注意事項

- ・日当直研修中に診た患者については研修レポートにて記載報告し、経験項目についても記録する。
- ・体調不良や不測の事態がある場合は指導医に申し出、当直を回避する。
- ・日当直経験症例については、指導医と振り返る。

日当直研修時・救急対応時の研修医の医療行為の制限範囲

(1) 単独で行ってよい行為

病歴聴取、身体診察、心拍モニター、SpO₂モニター、心電図、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査、尿検査、血液検査、細菌学的検査、初期輸液、維持輸液、動脈血ガス分析、採血、酸素療法、血液培養、急変時の心肺蘇生、気管支喘息の治療、アナフィラキシーの初期治療、専門医へのコンサルト、腹部エコー、心エコー

(2) 事前に指導医への確認が必要な行為

- ・危険薬の処方
- ・入院の決定、救急搬送例の帰宅の決定

(3) 指導医の立会いが必要な行為

- ・CVカテ挿入、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、腹腔穿刺、骨髄穿刺、髄液検査、気管内挿管等

修了認定および中断、未終了に関する規定

修了認定

(1) 評価基準

研修管理委員会は、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」に基づいて、研修医の研修修了の評価を行う。

(2) 研修修了の認定および証書の交付

- ・研修医は2年間の研修を報告する（ポートフォリオの縮刷版、研修の歩み）
- ・プログラム責任者は、研修医の経験項目の達成状況を提出する
- ・研修期間、医師としての適性、行動目標・経験項目達成状況に関する総括評価を行う
- ・研修管理委員会にて修了を認定し、臨床研修修了証を発行する

(3) 臨床研修の修了基準

- ・医療人として必要な基本姿勢・態度を修得していること
- ・以下の必須項目の病歴要約またはレポートを作成して、指導医の確認を受けていること
 - 1) 経験すべき症候（29項目）
 - 2) 経験すべき症状・病態（26項目）
 - 3) 外科症例（1例以上）
 - 4) CPC（1例）

臨床研修の中断及び再開

- ・研修管理委員会は、医師としての適正を欠く場合、病気その他の事由により長期間研修を欠く場合など、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、病院長に対し当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる

- ・病院長は、前項の勧告又は当該研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる

- ・病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に対して臨床研修中断証を交付する

- ・臨床研修中断証には、①当該研修医が研修を開始した年月日、②中断年月日、③研修を中断した理由、④研修を中断するまでの研修内容および研修医の評価を記載する

- ・臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には、その期間の研修を補足することがある

未修了の手順

- ・研修管理委員会は、研修医の研修期間終了に際し、当該研修医の臨床研修の到達状況を把握し、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」に基づき、修了認定に到達していない場合は未修了として確認を行うが、必要があれば事前に中国四国厚生局に相談し指導を受ける

- ・広島共立病院院長は、研修管理委員会からの報告により、研修医が臨床研修を修了していないと判断するときは、速やかに当該研修医に対し、理由を付してその旨を文章で通知する

- ・広島共立病院院長は、研修を継続させる前に当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画書を中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付し、報告を行う