

大分市医師会立アルメイダ病院

初期臨床研修プログラム

(プログラム番号：)

平成 32 年版 (案)

大分市医師会立アルメイダ病院 研修管理委員会

初版 2011年4月1日
改訂 2013年4月1日
改訂 2014年4月1日
改訂 2015年4月1日
改訂 2016年4月1日
改訂 2017年4月1日
改訂 2018年4月1日
改訂 2018年5月1日
改訂 2018年8月1日
改訂 2020年4月1日

1. プログラムの特色

アルメイダ病院は、新医師臨床研修制度に先立って行われた、日本医師会が提唱する卒後臨床研修「地域施設群研修方式」モデル事業に参加し、本プログラムはその検証結果と7年に亘る協力型臨床研修病院としての経験に基づき作成しました。

その特色として、紹介型の医師会立病院としての症例の多様性、地域事情から1次救急（在宅当番医制）～2次救急（病院群輪番制）～3次救急（救命救急センター）までを担う救急医療対応、その他、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、大分県がん診療連携協力病院、消化器病センター、内視鏡センターなど年間の外来55,000人、入院7,000人、救急車搬送2,500件に及ぶ豊富な症例を経験することが可能です。

2. 臨床研修の目標

(1) 基本目標

本プログラムは、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目標とする。

(2) 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

(3) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

(4) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- ① 脳血管障害
- ② 認知症
- ③ 急性冠症候群
- ④ 心不全
- ⑤ 大動脈瘤
- ⑥ 高血圧
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 肺炎
- ⑨ 急性上気道炎
- ⑩ 気管支喘息
- ⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ⑫ 急性胃腸炎
- ⑬ 胃癌
- ⑭ 消化性潰瘍
- ⑮ 肝炎・肝硬変

- ⑩胆石症
- ⑪大腸癌
- ⑫腎盂腎炎
- ⑬尿路結石
- ⑭腎不全
- ⑮高エネルギー外傷・骨折
- ⑯糖尿病
- ⑰脂質異常症
- ⑱うつ病
- ⑲統合失調症
- ⑳依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

※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、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

（5）その他の経験すべき事項

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修。

また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修。

3. プログラム責任者

稲垣 伸洋 大分市医師会立アルメイダ病院 救急科部長

4. 臨床研修を行う分野並びに研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設

（1）臨床研修を行う分野並びに研修期間

週数	4.3週 (4月)	4.4週 (5月)	4.3週 (6月)	4.4週 (7月)	4.4週 (8月)	4.3週 (9月)	4.4週 (10月)	4.3週 (11月)	4.4週 (12月)	4.4週 (1月)	4.0週 (2月)	4.4週 (3月)	
1年次	内科 (26.1週)					救急部門 (13.1週)			外科	選択必修科目 (外科、麻酔科)			
	アルメイダ病院、大分健生病院					アルメイダ病院			アルメイダ病院	アルメイダ病院			
2年次	小児科	産婦人科	選択科目				地域医療	精神科	選択科目				
	アルメイダ病院	アルメイダ病院	アルメイダ病院、大分健生病院				大分健生病院 他	衛藤病院 帆秋病院	アルメイダ病院、大分健生病院				

※基幹型臨床研修病院での研修期間は最低52.1週とし、臨床研修協力施設での研修期間は最大8.7週とする。

※必修科目は、内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、地域医療、精神科、一般外来とし、一般外来は内科のうち総合診療科で4週以上の並行研修を行う。

※内科は、総合診療科の他、消化器内科、腎臓内科、内分泌内科、循環器内科より選択。大分健生病院の呼吸器内科、総合診療科から選択することも可能。

※必修科目の外科および選択必修科目の外科は消化器外科、呼吸器外科から選択。

※選択科目は、消化器内科、内分泌内科、循環器内科、総合診療科、整形外科、形成外科、救急科、麻酔科、脳神経外科、泌尿器科から選択（希望によりアルメイダ病院の全診療科から選択することも可能）。大分健生病院の外科、小児科、総合診療科から選択することも可能。

※地域医療は、大分健生病院、竹田診療所、けんせいホームケアクリニックから選択。

※精神科は、衛藤病院、帆秋病院から選択。

(2) 臨床研修病院又は臨床研修協力施設

1) 基幹型臨床研修病院

大分市医師会立アルメイダ病院

- ・院長：杉村 忠彦
- ・所在地：〒870-1195 大分県大分市大字宮崎 1 5 0 9 - 2
- ・連絡先：TEL 097-569-3121 FAX 097-568-0743
- ・病床数：一般 4 0 6 床
- ・医師数：7 1 名
- ・診療科目：内科、内分泌内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、放射線科、外科、消化器外科、脳神経外科、呼吸器外科、血管外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、小児科、新生児内科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、精神科、眼科、耳鼻いんこう科
- ・施設ホームページアドレス：<http://www.almeida-hospital.com/>

2) 協力型臨床研修病院

大分県医療生活協同組合 大分健生病院

- ・院長：酒井 誠
- ・所在地：〒870-0935 大分市古ヶ鶴 1 丁目 1 番 1 5 号
- ・連絡先：TEL 097-558-5140 FAX 097-553-0612
- ・種 別：医療機関
- ・研修内容：内科分野、選択科目、地域医療
- ・期 間：4. 4 週 (1 ヶ月)
- ・研修実施責任者：酒井 誠

3) 臨床研修協力施設

大分県医療生活協同組合 竹田診療所

- ・所 長：仲 雷太
- ・所在地：〒878-0011 竹田市大字会々 3 3 1 3 - 1
- ・連絡先：TEL 0974-62-4014 FAX 0974-62-4157
- ・種 別：医療機関
- ・研修内容：地域医療
- ・期 間：4. 4 週 (1 ヶ月)
- ・研修実施責任者：仲 雷太

4) 臨床研修協力施設

けんせいホームケアクリニック

- ・所 長：亀井 たけし
- ・所在地：〒870-0927 大分市大字津留字六本松 1 9 7 0 番地 7
- ・連絡先：TEL 097-555-9422 FAX 097-555-9005
- ・種 別：医療機関
- ・研修内容：地域医療
- ・期 間：4. 4 週 (1 ヶ月)
- ・研修実施責任者：亀井 たけし

5) 臨床研修協力施設

医療法人社団親和会 衛藤病院

- ・院長：衛藤 龍
- ・所在地：〒870-1111 大分市大字上判田 3 4 3 3 番地
- ・連絡先：TEL 097-597-0093 FAX 097-597-6231
- ・種 別：医療機関
- ・研修内容：精神科
- ・期 間：4. 3 週 (1 ヶ月)
- ・研修実施責任者：衛藤 龍

6) 臨床研修協力施設

医療法人至誠会 帆秋病院

- ・院長：帆秋 伸彦
- ・所在地：〒870-0843 大分市大字大分4 7 7 2 - 2
- ・連絡先：TEL 097-543-2366 FAX 097-543-0664
- ・種別：医療機関
- ・研修内容：精神科
- ・期間：4.3週（1ヶ月）
- ・研修実施責任者：帆秋 伸彦

5. 研修医の指導体制

分野	診療科	指導責任者	役職	指導医数 (講習会受講済)
内科	消化器内科	福地 聡士	アルメイダ病院 消化器内科部長	2
〃	腎臓内科	石井 孝典	〃 腎臓内科部長	1
〃	内分泌内科	葛城 功	〃 内分泌内科部長	1
〃	循環器内科	神徳 宗紀	〃 循環器内科部長	1
〃	総合診療科	塩田 星児	〃 総合診療科部長	2
救急部門	救急科	稲垣 伸洋	〃 救急科部長	2
外科	外科	白鳥 敏夫	〃 副院長兼統括外科部長	<u>2</u>
〃	呼吸器外科、血管外科	吉松 俊英	〃 呼吸器外科血管外科部長	0
小児科	小児科、新生児内科	福島 直喜	〃 小児科部長	3
産婦人科	産科、婦人科	松山 聖	〃 統括産科婦人科部長	<u>1</u>
麻酔科	麻酔科	岩坂 日出男	〃 副院長兼統括麻酔科部長	1
整形外科	整形外科	東 努	〃 整形外科部長	1
形成外科	形成外科	橋本 裕之	〃 形成外科部長	1
脳神経外科	脳神経外科	郷田 周	〃 脳神経外科部長	2
泌尿器科	泌尿器科	野村 威雄	〃 泌尿器科部長	1
心臓血管外科	心臓血管外科	濱本 浩嗣	〃 心臓血管外科部長	1
病理	臨床検査部	蒲池 綾子	〃 臨床検査部長	1
地域医療	小児科	酒井 誠	大分健生病院 院長	7
地域医療	内科	仲 雷太	竹田診療所 所長	1
地域医療	内科	亀井 たけし	けんせいホームケアクリニック 所長	1
精神科	精神科	衛藤 龍	衛藤病院 院長	2
精神科	精神科	帆秋 伸彦	帆秋病院 院長	1

6. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- (1) 募集定員 4名
- (2) 募集方法 公募
- (3) 応募必要書類 履歴書、成績証明書、健康診断書
- (4) 選考方法 面接、小論文（事前提出）
- (5) 募集及び選考の時期 【募集】5月1日から 【選考】8月中旬
- (6) 資料請求先 〒870-1195 大分県大分市大字宮崎1 5 0 9 - 2
大分市医師会立アルメイダ病院
総務課長 安東 尚礼
TEL 097-569-3121 FAX 097-568-0743
E-mail soumuka@almeida.oita.med.or.jp
URL <http://www.almeida-hospital.com/>

7. 研修医の処遇に関する事項

(1) 勤務形態 常勤

(2) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

1) 研修手当

- ・基本手当／月（税込み） 1年次：403,000円 2年次：409,000円
- ・賞与 無
- ・宿日直手当／1回 15,000円
- ・その他諸手当 通勤手当等

2) 勤務時間

- ・08：30～17：15（内、休憩1時間）

3) 休暇

- ・有給休暇 1年次：10日 2年次：11日
- ・夏季休暇 3日（7月1日～9月30日の間で）
- ・年末年始 4日（12月30日～1月3日）
- ・その他休暇 開院記念日（4月1日）、盆休（8月14日）

(3) 時間外勤務及び当直に関する事項

1) 時間外勤務

- ・有

2) 当直

- ・診療科により指導医との当直有り（ただし、月当たり上限5回まで）

(4) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

1) 宿舎

- ・単身用4戸（自己負担30,000円、水道・光熱費等別）

2) 病院内の個室

- ・個室無（医局内に研修医室・仮眠室・シャワー室有り）

(5) 社会保険・労働保険に関する事項

- ・社会保険、厚生年金、労働保険、雇用保険有り

(6) 健康管理に関する事項

- ・健康診断 年2回

(7) 医師賠償責任保険に関する事項

- ・病院において加入（個人加入は任意）

(8) 外部の研修活動に関する事項

- ・学会・研究会等への参加可（参加費用の支給有り）

(9) 図書、インターネット環境に関する事項

- ・図書室には書籍約7,900冊、雑誌約90種を所蔵、文献データベース（JdreamⅢ）の利用も可能。
- ・各個人のデスクからインターネット接続が可能、貸出用パソコン有り。

(10) 禁止事項

- ・研修プログラムに定められていない病院等で診療に従事することは、就業規則により禁止されています。

8. 1年次必修科目の指導体制

(1) 内科（消化器内科）

アルメイダ病院は救命救急センターとして多くの救急患者さんが搬送されます。

その中で消化器科は毎月100人以上の入院を受け入れ治療を行っています。内視鏡関連手技については県内有数の症例数であり、特に胆道系疾患は抜きんでいます。また、多くの急性腹症の症例の初期診療を行い他科と連携しながら加療を行っています。

これまで、当科では数名の研修医の受け入れを行ってきましたが、各人の力量ややる気に多大な差異がありました。このため研修の内容を一律に設定できませんが、それぞれのステージやビジョンに沿って対応したいと思います。

我々は他の病院よりは少し忙しいかもしれませんが、ただし、あなたの取組み次第で意義のある貴重な研修ができるものと思います。

(2) 内科（腎臓内科）

各種腎炎・ネフローゼ症候群・急性腎不全・慢性腎不全を中心に、膠原病・多臓器不全・薬物中毒等の各種疾患の治療にあたるとともに、血液浄化療法として、各診療科と連携し、持続的血液濾過透析（以下CHDF）・血漿交換・持続的血漿交換・二重膜濾過血漿交換・血液吸着・免疫吸着・腹水濃縮再静注等を施行しています。

- 1) 責任者体制：研修指導全体を総括しての責任は指導医が負い、定期的に研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。
- 3) 検査・治療の指導体制：受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。
- 4) 研修医1人当たりの指導医数：研修医1名につき1名の指導医が指導にあたる。
- 5) 担当患者予定数：期間内に10人前後の入院患者を受け持つ。
- 6) 達成度のチェック方法等について：各研修医につき指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調整して到達目標達成の援助を行う。
- 7) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。
また、研修医は、EPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 8) 緊急時の対応について：勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し、当直医あるいは指導医と共に対応に当たる。
- 9) その他：毎日の指導医との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

(3) 内科（内分泌内科）

糖尿病・内分泌・代謝疾患の専門的な検査・治療を行っています。

- 1) 責任者体制：研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。
- 3) 検査・治療の指導体制：受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。
- 4) 研修医1人当たりの指導医数：研修医1名につき2名の指導医が指導にあたる。
- 5) 担当患者予定数：期間内に10人前後の入院患者を受け持つ。
- 6) 達成度のチェック方法等について：各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調整して到達目標達成の援助を行う。
- 7) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。
また、研修医は、EPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 8) 緊急時の対応について：勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し、当直医あるいは指導医と共に対応に当たる。
- 9) その他：毎日の指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

(4) 内科（循環器内科）

虚血性心疾患、不整脈、心筋症、弁膜症、循環器一般を診療分野としています。

- 1) 指導体制：研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。
- 3) 検査・治療の指導体制：受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。
- 4) 研修医1人当たりの指導医数：研修医1名につき2名の指導医が指導にあたる。
- 5) 担当患者予定数：期間内に10人前後の入院患者（うち新患5人前後）を受け持つ。
- 6) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。
また、研修医は、EPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 7) 緊急時の対応について：勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し、当直医あるいは指導医と共に対応に当たる。
- 8) その他：毎日の指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

(5) 内科（総合診療科）

肺炎や腎盂腎炎を含む感染症、気管支喘息、COPD、不明熱、心不全、などのCommon diseaseを中心に、稀な疾患、呼吸器疾患、膠原病など当院にない専門科の内科疾患を全般的に診療分野としています。

- 1) 責任者体制：研修における管理運営は研修総括責任者が担当し、研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負う。また、定期的に指導医および研修医との研修指導に関するミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：各指導医と主治医グループを形成し、頻繁にディスカッションを行いながら診療を行う。
- 3) 検査・治療の指導体制：受け持ち患者の検査や治療方針に関して指導医と相談し、計画実行していく。検査に関しては、まずは自分で考えさせ、必要な項目、不必要な項目の説明を行いながら指導する。治療に関しては、ガイドラインを中心にエビデンスに基づいたレクチャーを行い治療方針を決定する。また、必要な一次資料、二次資料はその都度渡していく。
- 4) 研修医1人当たりの指導医数：研修医1名に対し3人の指導医が指導に当たる。
- 5) 担当患者予定数：随時3～5人の入院患者を受け持ち、期間内では月に15人前後の入院患者を受け持つ。
- 6) 達成度のチェック方法等について：研修目標や自己評価のアンケートを基にして、研修開始時、研修中間、研修終了時に達成度のチェックを行う。
- 7) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し評価を行う。
また、研修医はEPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 8) 緊急時の対応について：勤務時間帯は指導医が研修医と共に対応に当たる。夜間や休日は指導医が対応し、必要な場合に研修医を呼び出し指導医と共に対応をする。
- 9) その他：外来診療に関して、指導医の指導の下、当科を受診した新患患者の初期診療を研修医が行う。希望がある場合や学習に繋がる症例は、そのまま入院時の主治医の1人になる。研修期間中の継続診療は研修医が指導医と共に行う。

(6) 救急部門（救急科）

救急科は救命救急センターの中核をなす診療科であり、1次から3次救急患者に対する診療を、各診療科の医師と連携しながら行っている。外来診療にとどまらず、多発外傷、重症敗血症、中毒患者等の重症患者の集中治療も行っている。

- 1) 指導責任者：救急科部長が指導責任者である。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：2名の救急科専門医が、救急患者の初療を行っている。診療に参加し救急診療（初療）の基礎を学ぶ。入院患者の主治医は指導医が担うが、チームの一員となって全救急科入院患者の診療に従事し、重症救急患者の診療を学ぶ。
- 3) 検査・治療の指導体制：研修医と指導医が相談しながら実施する。

- 4) 研修医の指導医数：2名
- 5) 担当患者予定数：研修医が個人で担当する患者はなし。入院中の患者全てを指導医と共に担当する（4～10名程度）。
- 6) 達成度のチェック方法等について：各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。
- 7) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。
また、研修医は、EPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 8) 緊急時の対応について：日勤帯については指導医が研修医と共に対応に当たる。夜間や休日は指導医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し指導医と共に対応する。
- 9) その他：毎日の指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

(7) 外科（外科）

母体医局は元来、一般外科、救急外科を診療の骨子としており、消化器悪性疾患の治療はもちろんのこと、乳腺内分泌外科・救急外科においても高レベルの維持に努めています。

- 1) 責任者体制：研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。
- 3) 検査・治療の指導体制：受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。
- 4) 研修医1人当たりの指導医数：研修医1名につき2名の指導医が指導にあたる。
- 5) 担当患者予定数：期間内に10人前後の入院患者を受け持つ。
- 6) 達成度のチェック方法等について：各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調整して到達目標達成の援助を行う。
- 7) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。
また、研修医は、EPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 8) 緊急時の対応について：勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し、当直医あるいは指導医と共に対応に当たる。
- 9) その他：毎日の指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

(8) 外科（呼吸器外科、血管外科）

過去7年間全身麻酔で行った呼吸器の手術485例、血管の手術255例、全員元気に退院されました。

- 1) 責任者体制：研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。
- 3) 検査・治療の指導体制：受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。
- 4) 研修医1人当たりの指導医数：研修医1名につき2名の指導医が指導にあたる。
- 5) 担当患者予定数：期間内に10人前後の入院患者を受け持つ。
- 6) 達成度のチェック方法等について：各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調整して到達目標達成の援助を行う。
- 7) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。
また、研修医は、EPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 8) 緊急時の対応について：勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し、当直医あるいは指導医と共に対応に当たる。
- 9) その他：毎日の指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

9. 1年次必修科目の研修カリキュラム

(1) 内科（消化器内科）：1年次必修科目の指導体制を参照

(2) 内科（腎臓内科）

- 1) オリエンテーション：・研修システムについて・指導体制について・外来について・研修カリキュラム・評価表について・指導医及び看護師紹介・病棟スケジュール紹介・病棟配置。
- 2) 病棟研修・回診：・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）・カルテの記載：指導医とのディスカッション・総回診（週1回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。
- 3) 外来研修（週に1～2回：午前9時00分～午後12時）・新患の医療面接・外来処置研修。
- 4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会：週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。
- 5) 学会及び研究会：興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(3) 内科（内分泌内科）

- 1) オリエンテーション：・研修システムについて・指導体制について・外来について・研修カリキュラム・評価表について・指導医及び看護師紹介・病棟スケジュール紹介・病棟配置。
- 2) 病棟研修・回診：・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）・カルテの記載：指導医とのディスカッション・総回診（週1回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。
- 3) 外来研修（週に1～2回：午前9時00分～午後12時）・新患の医療面接・外来処置研修。
- 4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会：週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。
- 5) 学会及び研究会：興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(4) 内科（循環器内科）

- 1) オリエンテーション：・研修システムについて・指導体制について・外来について・研修カリキュラム・評価表について・指導医及び看護師紹介・病棟スケジュール紹介・病棟配置。
- 2) 病棟研修・回診：・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）・カルテの記載：指導医とのディスカッション・総回診（週1回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査、心臓超音波検査などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。
- 3) 外来研修（週に1～2回：午前9時00分～午後12時）・新患の医療面接・外来処置研修。
- 4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会：週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。
- 5) 学会及び研究会：興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(5) 内科（総合診療科）

- 1) オリエンテーション：研修初日に、研修システム、研修カリキュラム、指導体制、病棟業務、外来診療、評価表、病棟スケジュールに関する説明を行う。
- 2) 病棟研修・回診・カンファレンスの週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
AM	8:30 集合 朝カンファ 9:00 回診 病棟業務、 外来診療（指導医の下）	8:30 集合 朝カンファ 9:00 回診 病棟業務 外来診療（指導医の下）	8:30 集合 朝カンファ 9:00 回診 病棟業務、 外来診療（指導医の下）	8:30 集合 朝カンファ 9:00 回診 病棟業務 外来（指導医の下）	8:30 集合 朝カンファ 9:00 回診 病棟業務 外来（指導医の下）
PM	病棟業務 外来（指導医の下）	14:30 薬剤カンファ 病棟業務 外来（指導医の下）	15:30 午後カンファ 病棟業務 外来（指導医の下）	13:30 病棟退院カンファ 病棟業務 外来（指導医の下）	14:00 薬剤カンファ 病棟業務 外来（指導医の下）

- 3) 外来研修：新患患者の初期診療並びに慢性疾患患者の継続診療を行う。指導医の観察の下、問診、診察を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。その後、指導医と共に診察を行い、検査・治療方針を決定する。指導はプレセプティングシステムで行い、その都度、指導医より振り返りを受けると共に研修医自身で省察を行う。様々な症例、病態について適切な臨床推論プロセスを学習する。

- 4) 症例検討・カンファレンス・医局勉強会：毎朝、入院患者のカンファレンス、週に2回ポリファーマシーカンファレンス、週に1回入院患者の詳細な症例検討、病棟スタッフ・リハビリスタッフと共に病棟カンファレンスを行う。また、担当者会議や退院前カンファレンスが開かれる際は参加をしてもらう。
- 5) 学会及び研究：興味ある疾患を経験した場合は、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(6) 救急部門（救急科）

- 1) オリエンテーション：・研修システムについて・指導体制について・指導医及び看護師紹介・救急診療について・重症救急患者の治療について・救命救急センターの初療室や病棟に設置されている資器材や薬剤について。
- 2) 病棟研修・回診：入院患者の治療方針や必要な検査を、指導医と共に検討し実施する。プログレスノートの記事を行う。人工呼吸器、血液浄化等の適用と使用方法について指導する。習熟度に応じて指導医の監督の下に、実際に設定させたり指示を出させる（特に2年次の研修医）。
- 3) 救急外来研修：・指導医の監督下で救急診療を行う。特に一般の診療と救急診療の違いを、診療とその後の説明を通じて理解させる。・症例と習熟度に応じて指導医が適切と判断した症例については、研修医に初診を実施させる。研修医のアセスメントと治療方針について指導し、治療を完結させる。
- 4) その他：各種の気道確保（気管挿管、輪状甲状靭帯穿刺、気管切開等）や血管確保（中心静脈）、ドレナージ（胸腔ドレーン挿入）等の手技を指導医の監督下で実施させる。心肺蘇生時法を理解し実施できること、外傷診療について理解し外傷初期診療ガイドライン（J A T E C）の primary survey を実施できることを目標とする（特に2年次の研修医）。指導医と共に救急救命士の指導も実施させる予定である（特に2年次の研修医）。

(7) 外科（外科）

- 1) オリエンテーション：・研修システムについて・指導体制について・外来について・研修カリキュラム・評価表について・指導医及び看護師紹介・病棟スケジュール紹介・病棟配置。
- 2) 病棟研修・回診：・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）・カルテの記事：指導医とのディスカッション・総回診（週1回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリリーの作成を必ず行う。
- 3) 外来研修（週に1～2回：午前9時00分～午後12時）・新患の医療面接・外来処置研修。
- 4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会：週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。
- 5) 学会及び研究会：興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(8) 外科（呼吸器外科、血管外科）

- 1) オリエンテーション：・研修システムについて・指導体制について・外来について・研修カリキュラム・評価表について・指導医及び看護師紹介・病棟スケジュール紹介・病棟配置。
- 2) 病棟研修・回診：・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）・カルテの記事：指導医とのディスカッション・総回診（週1回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリリーの作成を必ず行う。
- 3) 外来研修（週に1～2回：午前9時00分～午後12時）・新患の医療面接・外来処置研修。
- 4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会：週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。
- 5) 学会及び研究会：興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

10. 2年次必修科目の指導体制

(1) 小児科（小児科、新生児内科）

小児科は、一般小児と、地域周産期母子医療センターの新生児内科として新生児集中治療室（NICU）の研修を行う。

- 1) 責任者体制：小児科での研修における管理運営は小児科部長が担当する。研修指導全体を統括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。研修医は指導医と一緒に患者を受け持つ。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：研修医は指導医の指導の下、患者を受け持つ。
- 3) 研修医一人当たりの指導医数：研修医1人につき1名の指導医があたる。

- 4) 担当患者予定数：期間内に5人前後の入院患者を受け持つ。
- 5) 達成度のチェック方法などについて：各研修医につき指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。
- 6) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。また、研修医はEPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 7) 緊急時の対応について：夜間及び休日は緊急入院があったら、研修医を呼び出し、当直医と共に対応に当たる。

(2) 産婦人科（産科、婦人科）

当院は地域周産期母子医療センターに認定されており、主に大分市以南の一次施設よりハイリスク妊婦が外来紹介或いは緊急搬送されてくる。また、子宮外妊娠をはじめとする婦人科救急疾患も受け入れている。従って、産婦人科医師として身につけねばならない症例は豊富であり十分な研修が可能である。また、婦人科腹腔鏡手術も盛んに行っており内視鏡下手術の基本を習得することができる。

- 1) 責任者体制：当科での研修における管理運営は総括産科婦人科部長が担当する。研修指導全体を総括しての責任も負い、毎朝夕の症例カンファレンス時に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医と共に患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：当科ではすべての患者の主治医を部長が担当し、その元で担当医が現場での医療の実践をしている。研修医は、指導医である担当医と共に患者を受け持ち最低3名のチームで診療をする。
- 3) 検査・治療の指導体制：担当患者の検査、治療方針については毎朝夕のカンファレンスにてスタッフ全員の意見を取り入れて計画実行していく。
- 4) 研修医1人当たりの指導医数：研修医1名につき1名の指導医が指導に当たる。
- 5) 担当患者予定数：現在、担当医が受け持つ入院患者数は常に10名程度であるので同数の患者を受け持つことになる。
- 6) 達成度のチェック方法等について：毎朝夕のカンファレンスにて達成度を指導医、研修医でチェックし、必要に応じ研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。
- 7) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOCでの自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。また、研修医はEPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 8) 緊急時の対応について：勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。当科の医療はその大半が緊急であるので、夜間及び休日にもオンコール医或いは指導医と共に対応に当たる。過剰勤務とならぬ範囲で、研修達成度との兼ね合いを判断し、できる限り診療現場に立ち会えるように配慮する。
- 9) その他：毎日のカンファレンス時に指導医、研修医との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

(3) 地域医療

医師のみでなく、民主的なチーム医療のリーダーとしての点など、評価については他職種も密に関わりながら進めていく。

- 1) 責任者体制：研修指導全体を総括しての責任は指導医が負い、定期的に研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 検査・治療の指導体制：受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。
- 3) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。
また、研修医は、EPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。

(4) 精神科

- 1) 責任者体制：研修指導全体を総括しての責任は指導医が負い、定期的に研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- 2) 主治医の体制・チーム体制：研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。
- 3) 検査・治療の指導体制：受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。
- 4) 研修医1人当たりの指導医数：研修医1名につき1名の指導医が指導にあたる。

- 5) 担当患者予定数：期間内に10人前後の患者を受け持つ。
- 6) 達成度のチェック方法等について：各研修医につき指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調整して到達目標達成の援助を行う。
- 7) 総合的な評価方法について：研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無をEPOC（オンライン臨床研修評価システム）での自己評価及びレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。
また、研修医は、EPOC上で、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。
- 8) 緊急時の対応について：勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は必要に応じて研修医を呼び出し指導医と共に対応に当たる。
- 9) その他：毎日の指導医との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

11. 2年次必修科目の研修カリキュラム

(1) 小児科（小児科、新生児内科）

- 1) オリエンテーション：研修システム：大学の小児科に準じたシステムとする。
- 2) 病棟スケジュール紹介：
 - ①毎日8時半よりカンファレンスを行う。それまでに必要な検査や患者の状態を把握し、プレゼンテーションの準備をする。
 - ②採血、末梢ライン確保、分娩立会いなどは、指導医の指導の下、最初は助手として、二回目より自ら行う。
 - ③退院サマリー：退院時には必ず行い、紹介医への返事を作成する。
- 3) 外来研修：下記の見学をする。
 - ①月曜日 午前中は1ヶ月健診を主に発達外来。
 - ②火曜日 第1、3、5週14時より小児循環器外来。
 - ③水曜日 一般小児科の予約外来。
 - ④金曜日 午後13時より発達外来
- 4) 症例検討会、病棟カンファレンス：・月曜日：14時30分より周産期カンファレンス・火曜日：13時半より周産期病棟回診（NICUと産科病棟）。
- 5) 症例検討会、勉強会、講演会：病院内外の会に参加する。

(2) 産婦人科（産科、婦人科）

- 1) オリエンテーション：研修システムについて、指導体制について、外来について、研修カリキュラムについて、評価表について、指導医及び看護師紹介、病棟スケジュール紹介、病棟配置（病室、診察室、プライマリールーム、分娩室、手術室、NICU、検査機器、物品、その他）
- 2) 病棟研修・回診：入院受け持ち患者の診療（毎日、必要に応じて、夜間・休日も）、カルテの記載（毎朝夕のカンファレンスや指導医とのディスカッションを受けて適切な記載を行う）、周産期カンファレンス（毎週火曜日）や総回診（毎週火曜日）、毎朝夕のカンファレンスにおける受け持ち患者のプレゼンテーション、緊急搬送の受け入れ手順や受け入れ後の検査・診断・治療方針の決定を指導医と共に実践、経膈分娩立ち会い及び帝王切開の助手として分娩に参加、指導医と共に助産師・看護師とのディスカッション、実習学生への指導、退院サマリー（患者の退院に際しては、指導医の監督下にサマリリーの作成を行う）
- 3) 外来研修：新患の医療面接、外来処置研修、胎児エコー研修（週に1度、指導医が外来診療担当日に共に診療する）
- 4) 手術研修：産科手術としては帝王切開術、婦人科手術としては腹腔鏡下手術が主体となる。結紮の練習やイメージトレーニングを必ず行いいつでも実践に臨めるようにする。予定手術では第2助手に入る。練度をみて第1助手になってもらう。緊急手術もできる限り参加してもらう。術後は必ず自分なりの反省や気づいた点を指導医に報告、ディスカッションすることにより技術の向上に努める。
- 5) 症例検討・カンファレンス・医局勉強会：毎朝夕の入院患者症例カンファレンス、毎週火曜日の新生児内科との周産期カンファレンス、月に1度病院全体で他科医局勉強会。
- 6) 学会及び研究会：大分市内で開催される会に参加し知識の充実に努める。興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。
- 7) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
午前	外来	外来	外来	外来	婦人科手術	カンファレンス
午後	婦人科手術	周産期カンファ	婦人科手術	産科手術	婦人科手術	
夕	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	

(3) 地域医療

地域医療研修では、高齢者の医療・福祉のあり方や診療所の地域医療での役割を研修できるとともに、地域住民の健診や、地域での健康教室などの講師活動などを通して、地域医療の中における医師の役割を幅広く学ぶことができる。

【一般目標】

- 1) 高齢者医療、地域の保健予防活動を理解し、地域保健医療にとっての医師の役割を身に付ける。
- 2) プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
- 3) 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ。
- 4) 地域の住民・患者組織と共に進める医療のあり方を、実践を通じて学ぶ。
- 5) 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ。

【行動目標】

- 1) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
- 2) 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行うことができる。
- 3) 訪問看護ステーションやヘルパーステーション等の患者カンファレンスに出席し医師の役割を理解する。
- 4) ケアマネジャーのケアプラン作成を見学する。
- 5) 訪問看護ステーションの看護師と共に在宅患者の訪問を行う。
- 6) 地域の住民、患者と共に進める医療活動を学ぶ
- 7) 班会や健康教室などの取り組みに参加し、学習会などの講師ができる。
- 8) 健康診断や予防接種、健康相談会などを通して、保健予防活動を啓蒙することができる。
- 9) 高齢者の社会的特徴が理解できるとともに、社会福祉資源を適切に利用できる。

(4) 精神科

- 1) オリエンテーション:精神科の特殊性や、患者や家族に対応する際の原則を理解する。
- 2) 病棟研修・回診:入院患者数名を受け持ち、指導医の指示のもとで治療を行う。
- 3) 外来研修:外来診療に陪席し診断・治療の実際を学ぶ、予診をとれるようになる。
- 4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会:精神科医師・内科医師による症例検討だけでなく、医療事故をテーマにカンファレンスを行う。

12. 研修医の当直

研修医の当直は、月5回を上限としており、研修医単独での業務は行わず、必ず指導医(上級医)とペアで業務にあたる。1年目は指導医の診察、治療の見学及び診療の補助業務が中心であるが、2年次は症例によっては初診の診察を行い、必要に応じて指導医(上級医)からアドバイスを受け治療を行なう。当院は救命救急センターでもあるので、休日夜間の救急患者も多いので救急疾患症例を数多く経験でき、研修医にとって貴重な研修の場と考えている。

注) 科目毎の指導体制及び研修カリキュラムは、必修科目について記載しています。