２０２３年度

市立大町総合病院
OMACHI MUNICIPAL GENERAL HOSPITAL

卒後臨床研修概要

病院理念

私たちは、地域に密着した温かく誠実な医療を実践します

基本方針

1.患者さん中心の安全で質の高い医療を提供します
2.医療・福祉・保健の連携による、地域と一体になった医療を進めます
3.公共性を確保し、合理的で健全な病院経営を行います

市立大町総合病院研修プログラム

プログラム番号　：031622104
プログラム責任者：高木　哲

研修の特徴

地域に密着した総合病院として、２４時間体制で救急疾患に対応しています。プライマリ・ケアを充実するため、総合診療科を置いて幅広い疾患に対応できるよう努力していますので、初期研修で十分なプライマリ・ケアの経験を積むことができます。経験豊富な臨床能力を持った指導医が個別指導しますので、安心して医療技術の向上に努めて頂くことができます。比較的小規模な研修病院であることを活かし外来・病棟・当直とバランスよく研修することが可能です。朝はカンファレンスがあり、症例検討やレクチャーを行っています。スキー場も近く、自然豊かな環境で充実した研修ができます。

研修の目標

今後の医師に求められるもの
①一つの疾患のみを持つ患者だけではなく、複数の疾患を持つ患者に対して、
　責任を持って診察できること。
②専門医になっても、専門以外の疾患や合併症の早期発見を行えること。
③患者の背後にある社会的、心理的要因を考慮できること。
④種々の健康相談に応じられること。

これらの要望に応えられる医師になるためには、将来各専門分野を希望する医師も、救急疾患の初期治療を行う技量を習得し、患者を総合的に幅広く診察・治療する能力を身に着ける必要があります。この能力を身につけるための研修を行うにあたり当院では、以下の特徴を兼ね備えています。
①新患外来患者の豊富な症例に接することができます。
②臨床能力を持つ経験豊富な指導医が指導を行います。
③各科の連携が取れて気軽に相談できる環境が整っています。
④地域に密着しているため、地域住民の生活が見える病院です。

研修期間　(例)

研修１年目

４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
オリエンテーション			内科（総合診療科）			救急科	麻酔科	外科	精神科	産婦人科	小児科

研修２年目

４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
選択科			救急科		地域医療	選択科					

※研修スケジュールは、一例です。

① 最初の数週間(２週間程度)は、当院の医師としての仕事を始めるにあたって戸惑わないよう、採血、注射などの基本的手技を習得しカルテ記載（電子カルテ)、臨床検査、超音波検査、レントゲン検査など病院内のシステムに慣れるためのオリエンテーション期間を設けています。
② １年目は、患者の診察に際して、基本的な技術を習得するために、最初の 24 週を内科および内科総合診療で研修します。
③ 一般外来研修は内科及び内科総合診療にて行います
④ 救急研修は、１年次・２年次に安曇野赤十字病院及び信州大学医学部附属病院にて行ないます。
また、研修期間中に当院において継続的に救急外来研修を行うことにしています。日当直は、指導医とペアで４－６回／月、行う予定です。
⑤ 選択必修科目のうち精神科は北アルプス医療センターあづみ病院。麻酔科は信州大学医学部附属病院にて行ないます。
⑥ 選択科は、市立大町総合病院（内科・小児科・外科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・信州大学医学部附属病院（内科専門科・外科専門科・救急科・その他の診療科）安曇野赤十字病院（救急科）北アルプス医療センターあづみ病院（精神科）で研修できます。
⑦ 地域医療は研修２年目に４週以上とし、大町市八坂診療所又は、小谷村診療所で研修を行います。

※総合診療科を研修する事により研修の充実を図り、研修到達目標を達成できるようにします。

研修スケジュール（内科例）

	月	火	水	木	金
午前	症例検討会	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス	全科救急対応レクチャー	早朝カンファレンス
午後	病棟	病棟	OJC(EBM,ジャーナルクラブ)・病棟	家庭医療勉強会 病棟	救急対応勉強会 病棟
夕		外来振り返りカンファ	医局会	カンファレンス	ジャーナルクラブ

＊研修スケジュールは一例であり、希望を考慮しながら相談して決定します

１　内科研修カリキュラム

内科カリキュラム　　【研修責任者　新津義文】

Ⅰ　研修概要

１）　期間：１年目のうち最初の３ヶ月間を内科で研修。
２）　初期：入院患者の診療を行う。
３）　中期：外来診療に加わり、主として入院中の受け持ち患者のフォローを行う。
４）　後期：外来再診患者の診療を行う。
５）　当直業務：指導医の下に行う。
６）　カンファレンス・研究会・学会等に出席。
７）　症例発表

総合診療科カリキュラム　【研修責任者　関口　健二（信州大学医学部附属病院）】

Ⅰ　研修目標

一般目標 GIO

診断のついていない健康問題に対して、適切にアプローチするための問題対応型診療能力、頻繁に遭遇する病態や慢性疾患、高齢化に伴い全ての医師が避けて通ることのできない老年症候群に、迅速かつ適切に対応するための総合的診療能力、の 2 つの臨床能力を、患者をトータルに診ることのできる医師の基本として修得する。

行動目標 SBO

1. 一般診療において必須な臨床上の基礎知識を述べることができる。
2. 得られた医療情報から、問題を挙げ、系統的鑑別診断および臨床推論の組み立てができる。
3. 高齢者総合機能評価をおこない、具体的な医療介入プランを立てることができる。
4. 必要十分な診察手技を実践できる。
5. 指導医や専門医に適切なコンサルテーションができる。
6. 緊急時基本処置（心肺蘇生、対症療法）を実践できる。
7. カンファレンスで症例提示ができる。
8. 上級医のアドバイスを鵜呑みにせず、自分で調べ議論することができる。
9. チームとして共に学習する医学生を指導できる。

※3 か月間のローテーションする研修医においては、上記に加え、

10. 疑問が生じたときに、適切な情報検索から自力で問題解決に取り組み、EBM（Evidenced Based Medicine）を実践できる。
11. 学会や研究会で症例報告ができる。

Ⅱ　研修方略

（1.5 か月間の研修期間;週間予定例は下記参照）

1. 研修期間中 5-6 回/月の日当直業務を行う。（平日当直業務は 23 時受付まで。休祝日前日は翌朝まで）
2. 医学生、後期研修医とともに、入院患者の診療を担当する。
3. 日々の診療業務や、身体診察勉強会において、適切な診察手技を身につける。
4. 日々のカンファレンスで、担当患者の評価および治療方針をプレゼンテーションする。
5. 興味深かった症例や症例から学んだ事項について、パワーポイント形式でまとめ、症例検討会（月曜日朝）でプレゼンテーションする（研修期間中 1 回/月程度）。
6. 臨床上の疑問を解決するために用いた原著論文の批判的吟味を行い（JAMA users’ guide に拠る）、パワーポイント形式でまとめ、ジャーナルクラブでプレゼンテーションする（研修期間中 1-2 回程度）。
7. 米国感染症専門医を講師とする勉強会に参加し、標準的感染症治療・感染症管理を学ぶ

（年 4 回）。

8. リウマチ・膠原病専門医を講師とする勉強会に参加し、標準的リウマチ膠原病診療を学ぶ（年 3 回）。

※3 か月間の研修期間では、上記に加え、

9. 臨床問題解決のために 2 次情報リソースを十分に利用する。

10. 日本内科学会または日本プライマリ・ケア連合学会で症例報告を行う（努力目標）。

（週間予定例）

	朝	午前	午後	夕
月	症例検討会	病棟業務	病棟業務	入院症例振り返り
火	新入院 カンファレンス	病棟業務	病棟業務	外来症例振り返り
水	問題症例検討	初診・救急対応	ｼﾞｬｰﾅﾙｸﾗﾌﾞ 多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	入院症例振り返り
木	全科救急勉強会	病棟業務	家庭医療勉強会 病棟業務	入院症例振り返り
金	モーニング カンファレンス	初診・救急対応	救急対応勉強会 病棟業務	週間サマリー
土		各種勉強会やセミナーあり		

Ⅲ　評価

研修中の評価（形成的評価）

研修医は日々の診療と共に、カンファレンスにて担当症例のプレゼンテーションを行い、症例に関する考察と議論を行う。また、担当症例の病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。研修医はその都度これらの内容について上級医、指導医からフィードバックをうける。また、病棟管理に当たったメディカルスタッフ（看護師、薬剤師、MSW、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）より書面で評価を受ける。研修中または研修最終日に、指導医から総合的な評価とフィードバックを受ける。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医・研修責任者のいずれかが評価を入力する。提出されたレポートは指導医・研修責任者のいずれかが確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修医自身の評価、指導医の評価、チューターの面談、研修態度を含めて総合的に研修管理委員会で評価を行う。

Ⅳ　指導医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
新津　義文	昭和 52 年	内科全般 腎臓 血液 感染症	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本腎臓学会専門医 日本透析医学会専門医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本感染症学会 ICD・信州大学医学部臨床教授
小林　健二	昭和 63 年	消化器内科	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化管学会胃腸科専門医
関口　健二	平成 12 年	老年内科 総合診療	日本内科学会総合内科専門医・米国内科専門医・米国老年内科専門医・日本内科学会指導医・プライマリ・ケア認定医 （信州大学医学部特任教授）
金子　一明	平成 19 年	家庭医療 総合診療	日本内科学会認定内科医、日本プライマリ･ケア連合学会家庭医療専門医・指導医
鳥居　旬	平成 25 年	総合内科	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医

2　救急科研修カリキュラム①【信州大学医学部附属病院　研修責任者　今村　浩】

Ⅰ　研修目標

一般目標 GIO

1　生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
2　重症救急患者を集中治療室（ICU）で管理するために、重症患者の病態を把握しかつ重要臓器不全に対する集学的治療を実施する。
3　救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
4　救急医療システムを理解する。
5　災害医療の基本を理解する。

行動目標 SBO

1　プレホスピタルケアについてその概要を説明できる。救急搬送システムにつき説明できる。救急救命士、救急隊員の業務を理解し、協力して救急業務を遂行する。
2　救急・集中治療診療の基本的事項
（1）　バイタルサインの把握ができる。
（2）　身体所見を迅速かつ的確にとれる。
（3）　重症度と緊急度が判断できる。
（4）　二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を資導できる。
＊ACLS〈Advanced Cardiovascular Life Support〉は、バック･バル・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿菅、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS（Basic　Life　Support）には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
（5）　頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
（6）　専門医への適切なコンサルテーション及び申し送りができる。
（7）　大災害等の救急医療体制を理解し、事故の役割を把握できる。
（8）　急性中毒患者の初療ができる。
（9）　どのような重症患者を ICU で管理するべきであるか判断できる。
（10）ICU における基本的な重症患者管理につき説明し実施できる。

3　救急・集中治療診療に必要な検査

（1）　必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。

（2）　救急性の高い異常検査所見を指摘できる。

4　経験しなければならない手技

（1）　気道確保を実施できる。

（2）　気管挿菅を実施できる。

（3）　人工呼吸を実施できる。

（4）　心マッサージを実施できる。

（5）　除細動を実施できる。

（6）　注射法（皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。

（7）　緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。

（8）　採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

（9）　導尿法を実施できる。

（10）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

（11）胃菅の挿入と管理ができる。

（12）圧迫止血法を実施できる。

（13）局所麻酔法を実施できる。

（14）簡単な切開・排膿を実施できる。

（15）皮膚縫合法を実施できる。

（16）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

（17）軽度の外傷･熱傷の処置を実施できる。

（18）包帯法を実施できる。

（19）ドレーン・チューブ類の管理ができる。

（20）急輸血が実施できる。

5　経験しなければならないならない症状・病態・疾患

A　頻度の高い症状

(ア) 発疹

(イ) 発熱

(ウ) 頭痛

(エ) めまい

(オ) 失神

(カ) けいれん発作

(キ) 視力障害、視野狭窄

(ク) 鼻出欠

(ケ) 胸痛

(コ) 動悸

(サ) 呼吸困難

(シ) 咳・痰

(ス) 嘔気・嘔吐

(セ) 吐血・下血

(ソ) 腹痛

(タ) 便通異常（下痢、便秘）

(チ) 腰痛

(ツ) 歩行障害

(テ) 四肢のしびれ

(ト) 血尿

(ナ) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

B　緊急を要する症状・病態

（1）　心肺停止
（2）　ショック
（3）　意識障害
（4）　脳血管障害
（5）　急性呼吸不全
（6）　急性心不全
（7）　急性冠症候群
（8）　急性腹症
（9）　急性消化管出血
（10）急性腎不全
（11）急性感染症
（12）外傷
（13）急性中毒
（14）誤飲、誤嚥
（15）熱傷
（16）流・早産及び満期産（当該科研修で経験）
（17）精神科領域の救急（当該科研修で経験）

＊重症外傷症例の経験が少ない場合、JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)の研修コースを受講する事が望ましい。

6　救急医療システム

（1）　救急医療体制を説明できる。
（2）　地域のメディカルコントロール体制を把握している。

7　災害時医療

（1）　トリアージの概念を説明できる。
（2）　災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

Ⅱ　研修方略

1　病棟で救急･集中治療部入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受持ち医として主体的に診療する。
2　救急外来（ER）において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
3　朝結うのカンファランスにおいて患者プレゼンテーションを行うとともに、積極的に議論に参加する。
4　抄読会・・・週１回（月）。ローテーション中１回以上発表する。
5　関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める。

週間予定

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th colspan="3">水　木　金</th><th>週末</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>・チームカンファランス
・全体カンファランス
・全体回診
・ER 対応と入院患者の全身管理</td><td>・チームカンファランス
・全体カンファランス
・全体回診
・ER 対応と入院患者の全身管理</td><td colspan="3">・チームカンファランス
・全体カンファランス
・チーム回診
・ER 対応と入院患者の全身管理</td><td rowspan="3">輪番による日直</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>・新薬説明会
・ER 対応と入院患者の全身管理
・抄読会</td><td>・ER 対応と入院患者の全身管理
・症例検討会</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>夕方</td><td colspan="6">・チームカンファランス
・夜勤者への送り</td></tr>
</table>

Ⅲ　評価

研修中の評価（形成的評価）

・EPOC による評価を行う。
・チームカンファランス・全体カンファランス・回診・ER にて指導医より直接フィードバックする。
・カルテ記載はチーム内の上級医からフィードバックする。
・受持ち患者の診療要約を、4 名のサマリー評価者（指導医）により評価する。

研修後の評価
（形成的評価）

・研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価をもとに指導医が評価を入力する。
提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

Ⅳ　指導医

研修責任者　　今村　浩

指導医（＊指導医講習修了者）
＊新田　憲市、＊高山　浩史、＊三山　浩、＊望月　勝憲、城下　聡子、一本木　邦治

上級医
塚田　恵、竹重　加奈子、上條　泰、八塩　章弘、森　幸太郎

救急科研修カリキュラム②　【安曇野赤十字病院　研修責任者　藤田　正人】

Ⅰ　研修スケジュール概要

1. 当院は、松本広域医療圏における二次救急指定医療機関であるが、同時に第一線の医療機関として、救急車搬送患者あるいは紹介患者のみならず、Walk in 患者も多数受け入れている。現在は、平日の日勤帯と毎週日曜日～木曜日の夜間(ﾊｯﾋﾟｰﾏﾝﾃﾞｰの 3 連休は最終日の月曜日)について、救急部専従医師が初期診療を担当しており、専科のオンコール体制をとっている。これ以外の夜間のみ各科当直体制を布いて、救急外来業務マニュアルにより運用されている。
2. 救急業務研修の期間中は、月 4 回程度の当直勤務に指導医とともに従事する。当直翌日の午後は休養あるいは自主研修とする。

Ⅱ　研修目標

一般目標 GIO

1）救急現場における救急医療を研修する。
迅速かつ的確な初期治療を行なうための実地研修を主とする。
2）症状の軽重を問わず、患者の訴えを重く受け止める習慣を身に付ける。
3）スタッフ間の連携プレーの重要性を学ぶ。
4）重症患者の救急治療に必要な基本的知識の習得に努める。
5）研修の最大の目標は、救急初療患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行なう能力を習得することにある。

行動目標 SBO

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技
（１）基本的救急診療能力
１)問診および病歴の記載
患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的に病態を把握できるようになる病歴の記載は、問題解決志向型病歴を作るように工夫する。①主訴　②現病歴　③既往歴　④薬歴　⑤家族歴

２)救急初療診察法

救急診療に必要な基本的態度と技能を身に付ける。

①バイタルサイン　②意識状態の把握　③内因性疾患の診察法　④外因性疾患の診察法　⑤必要に応じて全身をくまなく観察することの重要性を理解し、実践する　⑥患者の状態が刻々と変化する場合があることを理解し、経過を追って診察する習慣を身に付ける。

特に外傷患者においては、日本外傷学会の JATEC(Japan Advanced trauma Evaluation &Care)に沿った診療を身につける。

（２）基本的救急臨床検査

１)放射線検査

① Ｘ線単純撮影検査（指示を的確に出し、正しく読影できる）

② Ｘ線ＣＴ検査（指示を的確に出し、正しく読影できる）

③ ＭＲＩ検査

④ 造影検査

２） 生理学的検査（指示を的確に出し、結果を正しく判定できる）

３)検体検査（指示を的確に出し、結果を正しく判定できる）

４)感染症検査

（３）基本的治療法

１)処方箋の発行

２)注射の施行（皮内、皮下、筋肉、静脈）

３)副作用の評価ならびに対応

４)療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）

５)基本的手技

気道確保、人工呼吸、心肺蘇生法、ドレーン・チューブ類の管理、創部消毒手技、皮膚縫合（局所麻酔を含む）などを実施できる。

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状

１)意識障害

２)めまい

３)呼吸困難

４)胸痛・腹痛

５)痙攣発作

６)失神

（２）緊急を要する症状・病態

１)心肺停止

２)多発外傷

３)薬物中毒

（３）経験が求められる疾患・病態

（基本的知識を含む）

１)脳・脊髄血管疾患

２)循環器疾患

３)呼吸器疾患

４)消化器疾患

Ｃ．Ｂの項目の経験優先順位

① 経験優先順位第一位（最優先）項目

心肺停止患者の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案
多発外傷患者の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案
・合計 4 例以上を経験し、うち 1 例についてレポートを提出する。

② 経験優先順位第二位項目

薬物中毒患者の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案

③ 経験優先順位第三位項目

脳血管疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案
・それぞれについて 1 例ずつレポートを提出する。

3　外科研修カリキュラム　【研修責任者　高木　哲】

Ⅰ　研修目標

一般目標（GIO）

研修医が将来、頻度の高い外科疾患に適切に対応するために、一般医に必要とされる外科疾患の診断、治療に関する基本的な知識、技能を習得する。

行動目標

1. 消毒法、清潔操作手順を実践できる。
2. 縫合、結紮、止血、切開等の外科基本手技を実践できる。
3. 病歴を正確に聴取し、身体所見を適切にとれる。
4. 局所麻酔、腰椎麻酔の手技と副作用を理解し、実践できる。
5. 乳房触診、マンモグラフィー読影ができる。
6. 体表エコー、腹部エコー、エコー下穿刺ができる。
7. 肛門疾患の診断、治療ができる。
8. 虫垂炎、鼠径ヘルニアの診断、手術適応の判断、治療方針の決定ができる。
9. イレウスの診断、治療方針の決定ができる。
10. 急性腹症全般の診断、治療方針の決定ができる。
11. 各種疾患に対する手術適応、各種術式を理解し、周術期の全身管理、標準的術後経過を理解する。
12. 腹部救急疾患の画像診断ができる。
13. チーム医療の実践ができる。
14. 外科に特有な検査法を理解し、所見がとれる。
15. 患者、家族への診断、治療、手術術式等の説明ができる。
16. 外科救急疾患に対する初期対応ができる。

Ⅱ　研修方略

1. 外来研修：指導医の外来に立ち合い、外科に特有な診察や検査を見学し、学ぶ。次のステップとして実際に自分で実践できることを目指す。初診患者、救急搬送患者の問診、鑑別診断、検査計画、初療を行う。
2. 病棟研修：日々の入院患者回診、看護師やコメディカルからの情報収集、病状変化に対する適切な対応、指導医への報告、相談をする。患者や家族への病状説明、看護師や MSW と連携し、リハビリや退院調整、退院後の通院計画、紹介

医やかかりつけ医への情報提供を行う。

3. 手術室研修：全ての手術に入り、清潔操作、助手の役割を学び、進捗状況に応じて簡単な手術の第一助手や術者をつとめる。
4. 内視鏡室、エコー研修：見学から入り、解剖や手技を覚え、進捗状況に応じて実際に自分で検査を行う。
5. カンファレンスでの症例提示

Ⅲ　週間予定

	月	火	水	木	金
朝 8:05- 8:50	症例 検討会 (内科)	新入院 カンファレンス (内科)	問題症例 検討会 (内科)	全科救急 勉強会 (全科)	外科 カンファレンス
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	内視鏡 病棟・外来	病棟 外来
昼 12:30-13:15			ジャーナル クラブ (内科)	家庭医療 勉強会 (内科)	救急対応 勉強会 (内科)
午後	手術	病棟 手術	外来 手術	病棟 外来	手術
夕		消化器 カンファレンス			振り返り

Ⅳ　評価

研修中の評価（形成的評価）

日々の診療の中で、指導医と適宜ショートカンファレンスを行い、フィードバックを受ける。EPOC の利用。

研修後の評価（総括的評価）

研修終了後に、EPOC への入力とともに、当院の振り返りシートを用いて振り返りを行い、できたこと、できなかったこと、今後の課題、診療科や指導医への要望などについてまとめる。

最終的に、上記について研修管理委員会に報告し、終了判定を行う。

Ⅴ　指導医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
高木　哲	平成 4 年	消化器外科 乳腺外科 肝胆膵外科	日本外科学会専門医、指導医 日本消化器外科学会専門医、指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科感染症学会 ICD 検診マンモグラフィー読影認定医 日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医
平賀　理佐子	平成 15 年	外科一般 消化器外科	日本外科学会専門医

4　麻酔科研修カリキュラム　【信州大学医学部附属病院　研修責任者　川真田　樹人】

Ⅰ　研修目標

一般目標 GIO

循環・呼吸管理、鎮痛を含めた全身管理の知識・技能を修得した上で、各種外科手術や検査に対応した適切な麻酔法を選択し、麻酔管理を担うことができる。

行動目標 SBO

1　患者の病歴を聴取し、麻酔をする上での問題点を評価し、診療録に記載できる。
2　適切な術前処置・投薬の指示や麻酔計画を立案し指導医に提示し意見交換する。
3　麻酔の手順やそれに伴うリスク・合併症について説明することができる。
4　以下の手技について①適応の判断、②手技の実施、③効果判定や合併症への対処を行うことができる。抹消静脈ラインの確保、侵襲的動脈圧ラインの確保、気管創挿管
5　手術をするために関与する医療スタッフの役割と協力体制を理解する。

Ⅱ　研修方略

（6 週の研修期間）

1　上級医の資導のもと、毎日 1 ～2 名の麻酔患者に全身麻酔を行う。
2　担当麻酔症例の問題点と対策を把握し症例提示をする。
3　カンファランスで最新の英語文献を約 10 分間にまとめて発表する。

（3 ヶ月の研修の場合追加される科目）

4　英語文献や英語教科書の抄読会に積極的に参加し、機会を見つけて全国学会で発表する。

Ⅲ　週間予定

	月	火	水	木	金
午前	症例検討	問題検討 症例検討	レビューカンファレンス 症例検討	症例検討	症例検討
午後	手術麻酔 術前・術後回診	手術麻酔 術前・術後回診	手術麻酔 術前・術後回診	手術麻酔 術前・術後回診	手術麻酔 術前・術後回診
夕方	翌日の 麻酔計画立案	翌日の 麻酔計画立案	翌日の 麻酔計画立案	翌日の 麻酔計画立案	翌日の 麻酔計画立案

Ⅳ　評価

研修中の評価（形成的評価）

研修医は、麻酔症例を担当するたびに上級医とともに症例検討を行う。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価をもとに上級医が評価を入力する。
提出されたレポートは上級医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

麻酔科研修期間を担当した指導医により総合評価が行われる。

Ⅴ　指導医

研修責任者　　川真田　樹人

指導医（＊指導医講習修了者）

＊川真田　樹人、雨宮　敬子、＊田中　聡、＊市野　隆、＊菱沼　典正、
＊山本　克己、清水　彩里、＊井出　進、＊布施谷　仁志、＊坂本　明之、
＊杉山　由紀、田中　稔幸、石田　公美子、石田　高志、平林　高暢、
太田　恵理子、持留　真理子

上級医

村上　育子、塚原　嘉子、加藤　幹芳、今井　典子、安藤　晃、清澤　研吉、
辻元　宜敏、関口　剛美、木内　千暁、鈴木　真衣子、丸山　友紀、新井　成明、
村上　徹、松井　周平

5　小児科研修カリキュラム　　【研修責任者　草刈　麻衣】

Ⅰ 研修目標

一般目標（GI O）

小児科全般の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるために必要な小児の特性、小児診療の特性、小児疾患の特性に関する基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標（SBO）

1. 小児の栄養法、身体発育、神経発達についての知識を習得し、診療できる。
2. 母子健康手帳を理解し活用できる。
3. 身体的状態だけでなく、心理的状態を考慮した診療態度を身につけ、患児及びその養育者から診療上必要な情報を得ることができる。
4. 小児の年齢と状態に応じた臨機応変な診察を行うことができる。
5. 小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを把握し診療できる。
6. 小児特有の疾患や先天異常などについて理解し、診療にあたることができる。
7. 頻度の高い疾患(感染症、けいれん、喘息など)については、診断して初期の治療方針が立てられる。
8. 小児科専門医、上級医の指導のもとに採血、血管確保など診療上必要な医療行為が実施できる。
9. 小児科専門医、上級医の指導のもとに予防接種や乳幼児健康診査を行い、養育者に適切な指示や指導ができる。
10. 保育施設や学校などの地域機関と連携し診療にあたることができる。
11. 虐待について説明できる。
12. 小児救急医療を体験し、基本的診療にあたることができる。
13. 一般的な症候の中から重症疾患を見逃さずに診療し､適切にトリアージすることができる。
14. 専門的な診療が必要な症例について、適切なコンサルテーションができる。

Ⅱ　研修方略

1. 外来研修：指導医の外来に立ち会い、小児科診療業務で遭遇する各種疾患に対する知識と、それに対する基本医療技術を学び、習得する。必要時に指導医のもとで採血や点滴などの処置を行う。診療後に、診療録をもとに指導医と振り返り、検討を適宜行う。
2. 病棟研修：入院患者は全例受け持ち、入院時の診療計画や日々の患児の病状の変化を把握し診療録に記載する。また、必要時に指導医のもとで採血や点滴などの処置

を行う。診療後、診療録をもとに適宜指導医と振り返り、検討を行う。受け持ち患者退院後は退院時サマリーを作成し指導医の承認を得る。

3. 期間中担当した症例の中から１症例を選択しパワーポイント形式で症例報告を行う。

下記の週間スケジュール表を基本として研修を行う。

曜日	朝	午　　前	昼	午　　後	夕
月	症例検討会 （内科）	病棟業務 一般外来業務		予防接種 一般外来業務	
火	新入院カンファレンス（内科）	病棟業務 一般外来業務		13:30-病棟カンファ （３東） 予防接種 一般外来業務	
水	問題症例検討会 （内科）	病棟業務 一般外来業務	ジャーナルクラブ （内科）	第４週 13:00- カウンセリングカンファ （発達支援室） 慢性疾患外来業務 一般外来業務	第２週 17:00-18:30 発達障害症例検討会
木	全科救急勉強会 （全科）	病棟業務 一般外来業務	家庭医療勉強会 （内科）	第３週 13:00- リハカンファ （外来診療室） 14:00-乳幼児健診 （保健センター） 慢性疾患外来業務 一般外来業務	
金		病棟業務 一般外来業務	救急対応勉強会 （内科）	乳幼児健診(第２・４週) 一般外来業務	振り返り

Ⅲ　評価

研修中の評価（形成的評価）

日々の診療の中で、指導医と適宜カンファレンスにて症例に関する考察と議論を行う。入院症例については退院時サマリーを作成し、指導医の評価を受ける。研修終了時に指導医から総合的な評価とフィードバックを受ける。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後にＥＰＯＣに研修医が入力した自己評価を元に指導医・研修責任者のいずれかが評価を入力する。

（総括的評価）

研修医自身の評価、指導医の評価などを元に総合的に研修管理委員会にて評価を行う。

Ⅳ　指導医、上級医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
松崎　聡	平成９年	一般小児	日本小児科学会専門医

草刈　麻衣	平成 17 年	一般小児	日本小児科学会専門医

6　産婦人科研修カリキュラム　【信州大学医学部附属病院　研修責任者　塩沢　丹理】

Ⅰ　研修目標

一般目標 GIO

産婦人科疾患の初期診療をおこなえるために、婦人科臓器や妊娠に関連した病態を理解し、女性特有の疾患であることに配慮しつつ、産婦人科診療における基本的診断・治療の技能を習得する。

行動目標 SBO

1. 女性生殖器を診察する上での十分な配慮ができる。
2. 妊娠・月経等の産婦人科に関連した詳細な情報を得られる。
3. 腟鏡診、内診・直腸診の技能を習得し、所見を得られる。
4. 腟内、子宮頸管内、子宮腔内の適切な部位から検体を採取することができる。
5. 子宮鏡検査を施行し、所見を得られる。
6. 経腟超音波断層検査を施行し、所見を理解できる。
7. 経腹超音波断層検査を施行し、胎児、胎盤等の所見を説明できる。
8. 正常妊娠・分娩経過を理解し、異常を指摘できる。
9. 異常妊娠の管理ができる。
10. 胎児心拍数モニタリング所見を理解し、適切に判断できる。
11. 正常分娩の取り扱い、会陰切開・縫合術ができる。
12. 帝王切開術および婦人科手術の助手を務められる。
13. 妊娠判定を施行し、子宮外妊娠の可能性を判断できる。
14. 性感染症・骨盤内炎症性疾患の診断と治療法が理解できる。
15. 婦人科緊急疾患の診断と治療法の選択ができる。
16. 婦人科良性病変の診断、悪性疾患との鑑別や手術適応を判断できる。
17. 婦人科悪性腫瘍の診断・治療法を理解し、治療方針の議論に参加できる。
18. 化学療法を施行し、有害事象に対応できる。
19. 終末期医療に参加できる。

Ⅱ　研修方略

（６週の研修期間）

病棟で入院患者や緊急患者の診療、分娩管理を行う。婦人科と産科とも上級医、指導医よりなるチーム医療制であり、その指導の下に主体的に診療を行う。婦人科３週間、産科３週間で研修を行う。適宜、シミュレーター等を使用する。

1. 新規入院患者・緊急患者の診療（問診、診察、検査計画、検査結果評価、治療方針検討、処置・検査の実施）
2. 既入院患者の診療
3. 術前・術後管理
4. 手術助手（婦人科手術、帝王切開術など）
5. 分娩管理（分娩経過・胎児心拍数モニタリング評価、会陰切開・縫合術実施）
6. カンファレンス（プレゼンテーション資料作成、プレゼンテーション実施）
7. 抄読会、輪読会

（１２週の研修の場合追加される項目）

１２週の研修では６週と比較し、すべての項目において研修を深化させる。婦人科

６週間
産科６週間で研修を行う。
8. 手術執刀（開腹術、帝王切開術）
9. 悪性腫瘍新規患者の診療（問診、診察、検査計画、検査結果評価、処置・検査の実施、治療方針立案）
10. 母体搬送受け入れ（問診、診察、検査計画、検査結果評価、処置・検査の実施、治療方針立案）

週間予定
婦人科
月 火 水 木 金 週末適宜
午前 手術、新規入院受け入れ、病棟処置、抄読会、新規入院受け入れ、病棟処置、病理診断検討会、手術、病棟処置手術または病棟処置、病理診断検討会、子宮鏡検査病棟処置
午後 手術または病棟処置、教授回診、症例検討会、術後管理、病棟処置、子宮鏡検査手術または病棟処置手術、子宮鏡検査、病棟処置、新規入院受け入れ研究会など
夕方 術後管理、回診・症例検討会準備、画像診断検討会、放射線治療検討会、インフォームドコンセント、術後管理、腫瘍グループミーティング（クルズス）

産科
月 火 水 木 金 週末適宜
午前 新規入院受け入れ、病棟処置抄読会、病棟処置
病理診断検討会、病棟処置新規入院受け入れ、病棟処置病理診断検討会、病棟処置
午後 病棟処置、回診・症例検討会準備、教授回診、症例検討会、病棟処置 病棟処置、帝王切開術、病棟処置 研究会など
夕方 NICU症例検討会輪読会 分娩時モニター検討会術後管理、産科グループミーティング（クルズス）
※適宜、分娩管理・帝王切開術を施行する。
※適宜、緊急母体搬送に対応する。

Ⅲ 評価

研修中の評価（形成的評価）

いずれも指導医が評価し、直ちにフィードバックを行う。
1. 新規入院患者受け入れの際に、問診・診察の態度や技能の評価を行う。
2. カンファレンス準備の際に、知識の評価を行う。
3. 手術助手、分娩管理での態度や技能・知識の評価を行う。

研修後の評価
（形成的評価）

研修終了後にEPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出さ
れたレポートは指導医が確認し、内容によって不備な点を指導し再点検を求める。

Ⅳ 指導医

研修責任者　　塩沢　丹里

指導医（＊指導医講習修了者）
＊大平　哲史、＊宮本　強、＊岡　賢二、内川　順子、＊鹿島　大靖、菊地　範彦、

布施谷　千穂、＊小原　久典、山田　靖、浅香　亮一、安藤　大史、樋口　正太郎、井田　耕一、竹内　穂高、山田　諭

上級医
杉田　伶佳、内山　夏紀、藤森　美音、横川　裕亮、甲木　哲也、常見　浩司、長井　友邦、長原　大二郎、矢﨑　明香

7　精神科研修カリキュラム【北アルプス医療センターあづみ病院　研修責任者　村田　志保】

大町病院より車で約１０分少々の所にある北アルプス医療センターあづみ病院の精神科で１か月の研修を行う。この病院には認知症専用病棟もあるため、認知症の実態を学べることから、大きな研修意義がある。

Ⅰ　研修目標

精神科の診断、治療、予防に必要な知識と技術を習得する。特に精神疾患の初期対応の実際を学ぶとともに精神医療の全体像の把握に努める。

経験すべき症状・病態・疾患
１）頻度の高い症状
・不眠　・けいれん発作　・不安　・抑うつ
２）緊急を要する症状・病態
・意識障害　・精神科領域の救急
３）経験が求められる疾患・病態

必須項目
A：　疾患については入院患者を受け待ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。
B：　疾患については、外来診療または受け待ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

精神・神経系疾患
（１）　症状精神病（せん妄）
（２）　認知症（脳血管疾患性認知症を含む）：A
（３）　アルコール依存症
（４）　気分障害（うつ病、躁うつ病）：A
（５）　統合失調症（精神分裂症）：A
（６）　不安障害（パニック症候群）
（７）　身体表現性障害、ストレス関連障害：B

Ⅱ　研修方法

病棟勤務：入院患者の副主治医となり主治医より基本的な医学業務の指導を受ける。
外来勤務：指導医に陪席し、予診を担当するとともに、入院担当患者が退院した後は、外来主治医を指導医のもとで担当する。

Ⅲ　指導医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等

村田　志保	昭和 60 年	摂食障害 思春期精神疾患	精神科指定医
中村　伸治	平成 12 年		

8　地域医療研修カリキュラム　　【研修責任者　　新津　義文】
八坂診療所　　戸部　道雄
小谷村診療所　中井　和男

当院には、介護支援センター、医療福祉室、訪問看護ステーションを有し、介護老人保健施設が併設されており、十分な実習を行うことができます。また、大町市国保八坂診療所にて指導医のもと、地域医療を１か月学ぶ機会もあります。

大町市国保八坂診療所・小谷村国保小谷村診療所

Ⅰ　研修目標

1　診療所は、この地区唯一の診療機関であり、さまざまな疾患の患者が来院する。
それらへの対応には総合的な医学知識と基本的な医療技術が要求される。
この点を実体験し、また地域住民との心のふれあいを経験することを目標とする。

2　研 修 期 間 ：４週間（希望により８週間）

Ⅱ　研修スケジュール

曜日 時間	月	火	水	木	金
午　前	介護センター	カンファレンス 外　　来	カンファレンス 外　　来	カンファレンス 送迎診療	カンファレンス 外　　来
午　後		出張診療 カンファレンス	外来　検査 カンファレンス 抄読会	送迎診療 カンファレンス サービス 担当者会議	訪問診療

Ⅲ　指導医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
戸部　道雄	昭和 54 年	胸部外科	日本外科学会認定医、専門医、指導医 胸部外科学会認定医、指導医
中井　和男	平成 18 年	内科救急	日本内科学会、JMECC（内科救急・ICLS）プライマリ・ケア学会認定医・指導医

9　脳神経外科研修カリキュラム　　【研修責任者　青木　俊樹】

Ⅰ　研修到達目標

１ヶ月コース

1. CT、MRI の読影や特殊なオーダーの出し方。超急性期の落とし穴について学ぶ。
2. 脳外科入院患者の麻痺の状態を観察し拘縮や亜脱臼、良肢位など片麻痺患者の慢性期の状態を学び在宅診察に生かせるようにする。
3. 脳外科緊急患者の初期対応を学ぶ。初期点滴、降圧剤の使い方、進行性脳梗塞の予防的２剤抗血小板剤投与など、早め早めの処置で予測して悪化をくいとめる方法を知る。
4. 脳外科入院患者の生活歴を見ることで内科医として予防の重要性を学ぶ。血圧の管理な

ど。
5. 寝たきり患者の合併症：誤嚥性肺炎、偽痛風、褥瘡管理を学ぶ。
6. 睡眠時無呼吸患者の検査、CPAP 治療について学ぶ。外来での導入時のノウハウを学ぶ。
★手術があれば助手として適時見学してもらう。

２ヶ月コース
7. 慢性硬膜下血腫の穿頭血腫除去の術者になる。
8. 脳室ドレナージ術の術者になる。
9. パスを使って入院から退院まで自分の責任で患者の管理ができるようになる。
10.救急患者の受入の責任者となり救急隊からの申し送りを受け速やかに診断の手配ができるようになる。急性期のスタッフに対する適切な指示が出せる。
11.脳外科外来患者を診察し診断を下す。頭痛とめまいについて治療が適切にできる。

３ヶ月コース
12.開頭手術の開頭器具を使い、開頭ができる。顕微鏡手術の助手ができる。
13.t-PA の必要がある患者を選択し、実施の判断が下せる。
14.脳波を読むことができる。
15.認知症患者の背景を理解し、サポート体制をつくることができる
16.認知症患者の診断と薬物投与を責任を持って行える。
17.多職種合同カンファレンスでプレゼンテーションや指示ができる。

コースが決まればそれぞれのコースに応じて１ヶ月目でも２ヶ月目でも適切な患者がいれば適時指導します。３ヶ月目になって初めて 12-17 を行うのではなく最初から３ヶ月いてもらう事を前提として 1-17 に参加してもらう、という風に考えています。

Ⅱ　指導医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・専門医・指導医等
青木　俊樹	平 56 年	脳神経外科	日本脳神経外科学会専門医 日本救急医学会救急専門医・認知症サポート医・日本リハビリテーション医学会認定臨床医

１０　泌尿器科研修カリキュラム　　【研修責任者　野口　渉】

Ⅰ　研修目標

一般目標（GIO:General Instructional Objective）
泌尿器疾患を理解し、泌尿器科学の診断、治療に必要な基礎知識や技能を患者さんから学んでゆく。

行動目標（SBO：Specific. Behavioral Objectives）
1.十分な問診を通じて、病歴を取り、整理できるようにする。
2.身体所見を詳細に取りカルテに簡潔に記載できるようにする。
3.各症例の要約を行い指導医に簡潔に報告ができるようにする。
4.泌尿器科に紹介が必要か否か、判断できるようにする。

Ⅱ　研修方略

1.病棟に AM8：40 に集合し、入院患者の状態を把握し、指導医と治療方針について検討する。

2.病棟業務
・入院患者に関する情報を整理し、スムースに治療を進められるようにする。
・平日は毎日入院患者の診察を行い、カルテに記載する。
・行った検査・処置に関しては、結果や所見をカルテに記載する。
・手術、検査には指導医と伴に臨み指導を受ける。
・入院患者多職種カンファレンスは毎週金曜日 16 時に入院患者に対して行う。各患者の病歴、問題点、治療効果などを簡潔に発表し、指導医、看護スタッフらと今後の方針について検討する。
3.外来業務
・指導医と新患外来を担当し、病歴や理学的所見を簡潔に記載する。
・尿道カテーテル交換、膀胱瘻カテーテル交換など泌尿器科に特徴的な処置を指導医と行う。
・経験した疾患に関しては標準的なテキストを読んで学習する。
4.日本泌尿器科学会信州地方会で症例報告を行う（努力目標）。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診 初診外来	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 初診外来.	病棟回診 初診外来
PM	自己研鑽	手術	手術	排泄ケアチームラウンド	多職種入院患者症例検討

※ 内科・総合診療科の勉強会に参加できるよう、可能な限り配慮します。

III　評価

研修中の評価（形成的評価）

研修医は、症例を担当するたびに指導医とともに症例検討を行う。

研修後の評価（形成的評価、総括的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価をもとに指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

Ⅳ　指導医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・専門医・指導医等
野口　渉	平成 15 年	泌尿器科	日本泌尿器科学会　専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医
永井　崇	平成 11 年	泌尿器科	日本泌尿器科学会専門医

１１　整形外科研修カリキュラム　　【研修責任者　伊藤　仁】

I　研修目標

一般目標（GIO）

日常診療、救急診療における、整形外科的診断と治療の基本と目的を理解し、身につ

ける。また、適切なコンサルテーションができるようにする。

到達目標（SBO）

1. 問診および診察
   患者や家族とのコミュニケーション、病歴聴取、記録。
   外傷の愛護的診察、関節の診察、神経学的所見、徒手筋力検査など。
2. 検体検査
   検体の取り扱い、オーダーの方法、結果の評価。
3. 画像検査
   X 線単純写真の適切な指示、読影、診断。
   CT、MRI、超音波、骨密度検査などの理解、オーダー、読影。
4. 滅菌、消毒、清潔の理解・実践
   手術での手洗いや縫合処置などで、清潔と不潔の区別、清潔操作ができる。
5. 薬物治療
   整形外科でよく使用する薬剤について理解し、処方できる。
6. 装具療法
   装具の種類、目的、使用方法など。
7. リハビリテーション
   主に入院患者のリハビリのオーダーをできるようにする。リハビリテーションを実際に見て理解する。
8. 外傷一般
   骨折、脱臼、肘内障、捻挫、腱断裂、挫創などの初期治療。
   局所麻酔、創の縫合、関節穿刺、腰椎穿刺、包帯法、ギプス包帯、シーネ固定など。
9. 頻度の高い運動器疾患
   腰痛、膝痛などの診察。
   腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症、骨粗鬆症、腱鞘炎など。
   （診断、治療を経験し、説明できるようにする。）

II　研修方略

1. 外来：外来で診察や検査、処置を見学する。時には実際に行う。初診患者や救急搬送患者の診察・検査・処置などを行う。
2. 病棟：入院患者の回診。看護師やコメディカルからの情報収集、病状変化に対する適切な対応、指導医への報告・相談をする。担当患者や家族への病状説明。紹介医やかかりつけ医への情報提供を行う。
3. 手術：助手として参加。清潔操作、手術に関わるスタッフの連携を理解する。全身麻酔手術は主に月水金（麻酔科来院日）。脊椎麻酔、局所麻酔の手術は適宜。
4. カンファレンスでの症例提示。
5. 主なスケジュール（下記の表）
   可能な範囲で、内科や診療部のカンファレンスや勉強会に参加する。

	月	火	水	木	金
08:05～08:30	*症例検討会（内科）*	*新入院カンファレンス（内科）*	*問題症例検討会（内科）*	*全科救急勉強会*	
08:30～08:50	整形外科カンファレンス				

09:00～ （午前）	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
昼食					
12:30-13:15			*ジャーナルクラブ（内科）*	*家庭医療勉強会(内科)*	*症例検討会（診療部）*
午後	手術	病棟	手術	病棟	手術
16:00～ 16:30				整形外科 多職種カンファレンス	
夕					振り返り

III　評価

研修中の評価（形成的評価）

日々の診療の中で、指導医と適宜ショートカンファレンスを行い、フィードバックを受ける。EPOC の利用。

研修後の評価（総括的評価）

研修終了後に、EPOC への入力とともに、当院の振り返りシートを用いて振り返りを行い、できたこと、できなかったこと、今後の課題、診療科や指導医への要望などについてまとめる。

最終的に、上記について研修管理委員会に報告し、終了判定を行う。

IV　指導医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・専門医・指導医等
金子 稔	昭和 63 年	整形外科一般、外傷	日本専門医機構整形外科専門医 日本整形外科学会　運動器リハビリテーション認定医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
伊藤 仁	平成４年	整形外科一般、外傷	日本整形外科学会専門医

１２　歯科口腔外科研修カリキュラム　　【研修責任者　小山　吉人】

I　研修内容

口腔ケアコース（希望に応じて）

歯科衛生士、歯科医師とともに短期間で口腔ケアの実際を学ぶ。

口腔ケアの介助から入り、口腔ケアを患者に対し自分で行う。口の中を理解し興味をもってもらうという視点で教育する（1 週間のうち、どこかの時間で）。

希望者がいれば、口腔ケアは患者に実際に行ってもらい、歯科治療は介助することにより歯科の理解を深めてもらえるよう説明、指導します。歯科治療に関しては特に抜歯の介助等をおこなう。医科歯科連携といった視点で協力できればと思います。

Ⅱ　指導医

氏　名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
小山　吉人	平成 21 年	口腔外科、摂食嚥下リハビリ	日本口腔外科学会認定医、日本口腔科学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定医士、口腔ケア学会認定３級

研修の記録について

① 研修期間中に基本的手技を経験した際、「研修医手帳」に記載し、EPOC システムにより入力し、手技の習得に努力する。

研修医評価について

各分野評価において

① 研修医の研修評価を行う際、各分野における評価について、EPOC システムにより評価入力を行う。

② 指導医の行った研修評価について臨床研修プログラム責任者は、評価項目、評価内容についてチェックを行う。

研修期間における評価について

① 研修期間を通じた研修評価は、プログラム責任者が行い、最終的な評価を市立大町総合病院臨床研修管理委員会が行う。

② 管理者は研修管理委員会の評価に基づき、臨床研修の修了を認め臨床研修修了証を交付する。

研修の修了・未修了・中断について

1）臨床研修の修了

（1）研修期間の評価

研修医は 2 年間の研修期間について以下に定める。休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ、修了と認められない。研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）である。

①必要履修期間等についての基準

研修期間２年間の内、休止期間の上限は 90 日（研修期間において、定める休日は含めない）である。また、各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の研修期間を利用し、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努める。

②休止期間の上限を超える場合の取り扱い

研修期間終了時に研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで、90 日を越えた日数分以上の日数を研修する。また、規範研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしてない場合にも、未修了として取り扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで不足する期間以上の期間を研修する。

（2）達成度の評価

研修達成度の評価においては、定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、すべての必修項目について目標を達成した上で

修了と認める。ここの到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、且つ患者に不安を与えずに行うことができる場合に達したと評価する。

(3) 臨床医としての適正の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。

①安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保ができず、患者との意思疎通に欠け著しく不安感を与える場合、一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱すなどの問題がある場合、十分な指導にも拘らず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合。

②法令・規則が遵守できない場合

医道審議会の処分対象となる者。

(4) 修了認定及び修了式

臨床研修修了に関しては、研修管理委員会が研修期間の終了に際し、研修医の評価を行い、管理者（院長）に対し研修医の評価を報告する。管理者（院長）はこれらの評価に基づき、研修医があらかじめ定められた臨床研修の期間、研修プログラムに則った研修を行い、臨床研修の到達目標が達成されていれば臨床研修を修了したと認定し、研修医に対し臨床研修修了証を交付する。

研修管理委員会　　研修修了認定

臨床研修修了式　　修了証授与

2）研修中断・再開について

研修の中断とは、研修を受けている研修医について研修プログラム実施期間の途中で研修を中止することで、原則として病院を変更して研修を再開する事を前提とする。

管理者及び研修管理委員会は定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に中断扱いを行わない。

やむを得ず研修中断の検討を行う際は、管理者及び研修管理委員会は研修医及び指導関係者と十分話し合い、研修医が研修を継続できる方法がないか検討し研修医に対し必要な支援を行う。

中断には、研修医が研修を継続する事が困難であると研修管理委員会が評価し勧告した場合と研修医から管理者に申し出た場合がある。

研修を中断した者は、自己の希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。

※医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日）

3）臨床研修到達目標について

①研修目標の達成のため行動目標、経験目標を理解し、研修の到達度、症例経験数を把握する。

②結果については EPOC への入力を行い、自己評価後、指導医に評価を依頼する。

③症例・疾患についてそれぞれ個々のレポートを提出する。（EPOC）

外科症例レポート、ＣＰＣレポート、頻度の高い症例経験が求められる症例を含め合計３２レポートを提出する。

＊詳細については研修医手帳（ポケット版）を参照

後期研修について

「大町病院信州大学総合診療プログラム」が日本専門医機構で認定され２０１８年度から開始しています。

＊市立大町総合病院を基幹として救急医療や各専門医療において、地域協力病院、診療所、福祉施設と密接に関連し、二次医療完結型のシームレスな地域医療・総合診療を研修します。
３年終了時には（病院、診療所、訪問診療）に応じた診療技術レベルを高めるとともに、地域のニーズを踏まえ、予防医学や福祉に関わる地域の問題に継続的に貢献できる、地域のリーダーとしての能力の習得を目指します。

研修医の処遇

１．身分：自治体職員(地方公務員)
　　市立大町総合病院非常勤医師（研修医）

２．研修手当：１年目　400,000 円／月
　　賞与　　400,000 円（6 月・12 月）
　　２年目　500,000 円／月
　　賞与　　700,000 円（6 月・12 月）

３．時間外勤務及び当直
時間外手当：月額　30,000 円＋指導医の認める時間外勤務
当直　　：あり
＊当直は必ず上級医が指導し研修医は副当直とする

当直手当
　１年目　　5,000 円／回　（23：00 まで）
　　7,000 円／回　（翌 8：30 まで）
　２年目　　7,000 円／回　（23：00 まで）
　　10,000 円／回　（翌 8：30 まで）
＊外部研修当直は研修施設の指示に従う。

日直手当
　１年目　　7,000 円／回　　２年目　　10,000 円／回

４．宿舎：研修医が使用する宿舎は職員宿舎とする。1K（2 年間）
　宿舎費用・・・25,000 円／月
　水道・光熱費・・・個人負担
＊職員宿舎の利用が困難な場合他の宿舎を使用し、45,000 円を上限として管理者が定めた額を助成する。
＊宿舎に入居するための荷物の運搬費用（引越し費用）は初回に限り病院負担とする。

５．勤務時間
月曜日～金曜日　8：30～17：15

６．休暇　特別休暇（夏季休暇）5 日　年末年始休暇　12/29～1/3
　有給休暇　年間 20 日　その他　慶弔休暇　出産休暇他

７．社会保険
各種社会保険（健康保険、年金保険、労災保険）市町村共済組合加入

８．医師賠償責任保険加入

９．学会活動：研修出張扱い（年 2 回まで費用は病院負担）

１０．その他手当：通勤手当

１１．研修医室：研修医で１室共用　机は各自に貸与

１２．健康管理：職員健康診断（年 1 回 6 月に実施）特殊勤務者（年 2 回 6 月・12 月に実施）

研修医宿舎

設備　エアコン・洗濯機・冷蔵庫・テレビ・炊飯器･寝具類は常設しています

外観

洗面台

風呂

キッチン

トイレ

洋室

洋室

洋室

市立大町総合病院　職員宿舎　概要

１．住　所　　長野県大町市大町 3385-1

２．構造／階数　　ＲＣ造２階建　１０戸

３．建築年月日　　平成２７年５月

４．面　積　　建築面積　２５２．８９㎡
延床面積　３７３．６２㎡
（１戸当たり　３５．１㎡）

５．家　賃　　月額２５，０００円
※WiFi を利用する場合は、家賃に加えて月額２，０００円
※水道光熱費　実費本人負担

６．詳　細

〇間取り　　１Ｋ［洋室１６．２㎡（１０畳）、ウォークインクローゼット
ＵＢ、トイレ（温水シャワー付）、キッチン］

〇設　備　　水道：公営、排水：下水、ＩＨ・電気温水器（オール電化）
バス・トイレ別、エアコン・冷蔵庫あり

〇駐車場　　有（無料）

〇交　通　　市立大町総合病院　徒歩１分
ＪＲ大糸線信濃大町駅　徒歩１０分

７．お問い合わせ　市立大町総合病院　事務部総務課
〒398-0002　長野県大町市大町 3130
℡0261-22-0415（内線 2217）
メール：y1672@hsp.city.omachi.nagano.jp

2023年度研修医募集要項

1. 募集人員：3人

2. 応募資格
   2023年3月に医師免許取得見込者で医師臨床研修マッチングに参加登録する者

3. 応募要領
   1) 履歴書（当院所定様式・ホームページよりダウンロード）
   2）卒業見込み証明書
   3）成績証明書
      ① 上記書類を郵送又は持参する
      ② 随時

4. 試験日程
   2022年8月より随時

5. 選考方法：書面審査・面接試験

6. 採否
   ① 医師臨床研修マッチング結果による
   ② マッチングにより選考された方には仮契約書（国家試験合格後正式決定）を送付する

7. 見学日程
   随時実施（日程等相談に応じます）
   申込：市立大町総合病院　事務部総務課

8. 問合せ・書類提出先
   〒398-0002　長野県大町市大町3130番地
   市立大町総合病院
   担当課　事務部総務課
   担当者　横澤
   TEL　0261-22-0415（代表）　FAX　0261-22-7948
   E-mail　y1672@hsp.city.omachi.nagano.jp
   URL　http://www.omachi-hospital.jp/

＊見学のご希望、その他ご遠慮なくお問合せください。