

2020年度

広島市立広島市民病院

初期臨床研修プログラム2020



地方独立行政法人 広島市立病院機構
広島市立広島市民病院

研修管理委員会

基　本　理　念

患者さんと協働して、心のこもった、
安全で質の高い医療を行います。

基本理念実現のための 3 つの柱

- 1 チーム医療を推進し、信頼され満足される医療を行います。
- 2 地域医療機関との連携のもとに、救急医療と高度で専門的な医療を行います。
- 3 健全な病院経営を行うとともに、すぐれた医療人の育成に努めます。

病　院　倫　理　綱　領

当院は、生命の尊重と人間愛を基本に常に医療水準の向上に努め、専門的で倫理的な医療サービスを提供し、市民の健康と福祉の増進を保証することを目的とし、次とおり病院倫理綱領を定めています。

- 1 患者さんのために限りない愛情と責任を持って最善の努力を払わなければならない。
- 2 常に自己研鑽に努め医術の練磨と医道の探求に努めるとともに、後進の教育に力を尽くさなければならない。
- 3 患者さんの診療記録を完備し、これを確実に保管するとともに、患者さんの秘密は決して漏らしてはならない。
- 4 地域医療体系の一機能として、合理的かつ効率的な医療の成果をあげるべく他の医療機関と積極的に協力しなければならない。

目 次

I. 広島市民病院の概要	1
II. 臨床研修について	4
1 臨床研修病院の指定	4
2 臨床研修の基本理念	4
3 臨床研修の目標とプログラムの特徴	4
4 臨床研修の指導体制	5
5 研修プログラム	9
6 研修医	14
7 施設等	16
8 研修医手帳	16
9 各診療科別カリキュラム	別冊
10 指導責任者リスト	17
11 臨床研修の基本理念と到達目標	26

I 広島市民病院の概要

1 病院の名称

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院

Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital

2 所在地

〒730-8518

広島県広島市中区基町 7 番 33 号

TEL : (082) 221-2291(代表) FAX : (082) 223-5514

ホームページ URL <http://www.city-hosp.naka.hiroshima.jp/>

3 開設者及び住所

開設者 理事長 影本 正之

住 所 〒730-0037

広島県広島市中区中町 8 番 18 号 広島クリスタルプラザ 5 階・11 階

4 管理者

病院長 荒木 康之

5 設 立 昭和 27 年(1952 年) 5 月

6 施設規模 敷地面積 18,079.38 m²

建物 延床面積 76,472.69 m² (登記簿面積 75,812 m²)

建築面積 11,544.69 m²

(西棟/地下 2 階～地上 10 階・管理棟/地上 4 階・中央棟/地下 2 階～地上 11 階・東棟/地下 1 階～地上 11 階

北棟/地上 4 階・プロナート/地下 1 階～地上 4 階・職員棟/地上 5 階・立体駐車場/地上 3 階・駐輪場)

7 病床数 743 床 (一般 715 床・精神 28 床)

8 診療科目

内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、内視鏡内科、腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、外科、整形外科、形成外科、乳腺外科、脳神経外科・脳血管内治療科、頭頸部外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、小児科、小児外科、神経小児科、循環器小児科、産科、婦人科、泌尿器科、精神科、脳神経内科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科(口腔ケアセンター)、歯科口腔外科、リハビリテーション科、リウマチ・膠原病科、救急科、病理診断科、腎臓内科

(標榜診療科目 計 37 科)

9 各種センター等

総合診療科、緩和ケア科、人工腎臓センター、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、通院治療センター、CEセンター、健康管理室、臨床検査部、手術室、集中治療部、心臓・大血管低侵襲治療部、薬剤部、放射線技術部、栄養室、医療支援センター、医療安全管理室、看護部、事務室

10 患者数

入院 実入院患者数 21,211.0 人 年延入院患者数 239,326 人

外来 一日平均患者数 1,794.4 人 年延外来患者数 436,039 人

※入院患者延数に退院日は含まない。

(平成 30 年度)

11 職員数

医 師 数 正職 204 名 嘱託・臨時等 93 名 (内、後期研修医 59 名、初期研修医 28 名)

看 護 職 正職 954 名 嘱託・臨時等 123 名

医療技術職 正職 212 名 嘱託・臨時等 25 名

事 務 職 正職 32 名 嘱託・臨時等 224 名

技能業務職 正職 1 名 嘱託・臨時等 122 名

(平成 31 年 4 月 1 日 現在)

12 法的資格

地方独立行政法人法

病院 (旧総合病院)

13 療養環境

一般 : 7 対 1 看護 50 対 1 看護補助 精神 : 13 対 1 看護 50 対 1 看護補助

入院時食事療養 (I)

14 指定機関 (20 件)

保険医療機関

母体保護法指定医療機関

結核指定医療機関

労災保険指定病院

生活保護法指定医療機関

更生医療指定医療機関

原爆被爆者指定医療機関

外国医師、外国歯科医師臨床修練指定病院

救急病院

臨床研修指定病院

性病予防法指定医療機関

救命救急センター

療養取扱機関

地域がん診療連携拠点病院

自立支援医療機関

エイズ治療中核拠点病院、エイズ治療ブロック拠点病院

地域医療支援病院

災害拠点病院

総合周産期母子医療センター

臓器提供病院

15 研修施設認定（77件）

日本内科学会内科認定医制度教育病院	日本透析医学会専門医制度認定施設
日本消化器病学会認定医制度認定施設	日本腎臓学会専門医制度研修施設
日本肝臓学会認定施設	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設	日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設	日本静脈経腸栄養学会NST稼動施設
日本呼吸器学会認定施設	日本栄養療法推進協議会NST稼動施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本てんかん学会認定研修施設（小児科）
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本精神神経学会認定研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設	日本総合病院精神医学会認定研修施設
日本整形外科学会認定研修施設	経皮的心房中隔欠損閉鎖術認定施設
日本形成外科学会専門医認定施設	経皮的動脈管閉鎖術認定施設
日本脳神経外科学会認定医専門医訓練施設	腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
日本小児科学会認定専門医研修施設	胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
日本小児科学会認定専門医研修支援施設	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認定施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	日本救急科専門医指定施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本手外科学会認定研修施設
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設	日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本小児循環器学会認定小児循環器専門医修練施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本肝胆脾外科学会高度技能専門医修練施設(A)
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術認定施設
日本麻醉科学会麻酔科認定病院	日本顎顔面インプラント学会専門医研修施設
日本病理学会研修認定施設	日本口腔外科学会関連研修施設
日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設	日本感染症学会連携研修施設
日本小児外科学会認定施設	日本高血圧学会認定研修施設
日本集中治療学会専門医研修施設	心臓血管麻酔専門医認定施設
日本神経学会認定教育施設	日本大腸肛門病学会認定施設
日本血液学会研修認定施設	日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本乳癌学会専門医制度認定施設	日本急性血液浄化学会認定指定施設
日本リウマチ学会教育施設	再建用エキスパンダー実施認定施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設	再建用インプラント実施認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本胆道学会認定指導施設
呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹）	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設	日本脳神経血管内治療学会認定施設
認定臨床微生物検査技師制度研修施設	日本心臓血管内視鏡学会教育施設
日本脳卒中学会研修教育施設	乳房増大用エキスパンダー及びインプラント実施施設
日本周産期・新生児医学会周産期(新生児)専門医基幹研修施設	日本臨床細胞学会教育研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医基幹研修施設	経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会認定施設
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設	National Clinical Database 会員認定施設
日本小児神経学会小児神経専門医研修認定施設	

II 臨床研修について

1 臨床研修病院の指定

当院は、基幹型臨床研修病院として指定を受けている。

2 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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また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のできるものでなければならない。

3 臨床研修の到達目標とプログラムの特徴

(1) 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 2. 利他的な態度	3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢
B. 資質・能力	1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア 4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践	6. 医療の質と安全管理 7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
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、以下の各領域にて、単独で診療ができる。 1. 一般外来診療 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療	

(2) カリキュラム

2年間を通して、内科 24 週、救急 12 週（麻酔科 4 週含む）、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、脳神経外科 4 週及び地域医療 4 週、選択科目 44 週（計 104 週）のブロック研修（一定のまとまった期間に研修）を行う。

- ・ 内科 24 週の内訳は、消化器内科 8 週、腎臓・内分泌内科 4 週、脳神経内科 4 週、呼吸器内科 4 週、循環器内科 4 週とする。
- ・ 地域医療 4 週は必ず 2 年次にローテートし、一般外来、在宅医療、地域包括を含める。協力施設を選択しローテートを行う。
- ・ 選択科目（44 週）は、将来の専攻科を中心に関連のコースを自由選択し、ローテートする。
- ・ 一般外来（4 週以上）は、内科、地域医療、選択科での研修中に実施する。
- ・ 研修医は各科のローテートと並行して、通年 E R 当直を行う。

(3) 特 徴

- ① 各診療科に、十分な指導医がいる。
- ② 救急外来当直を通じて、初期診療対応力につけることができる。
- ③ 地域の中核病院、急性期病院の特徴を生かし、豊富な症例を経験することができる。
- ④ 将来像をゆっくり考えたい方や初期研修の間に色々な研修をしたい方は、選択研修期間（44 週）に、希望する複数以上の科の組み合わせを選択することができる。
- ⑤ 将来選択する専門科が決まっている方は、より長い期間専門科にて研修することができる。

地域医療研修は、当院にて研修しにくい疾患を経験できる病院を設定している。

4 臨床研修の指導体制

【研修医指導の基本的な考え方】

- ・ EBM に則った科学的指導
- ・ 研修医個人に着目した個別指導
- ・ 人間性豊かな指導

【運営】

- ・ 研修医の指導にあたっては、「研修医、後期研修医（専攻医含む。以下同じ）、臨床研修指導医」の体制を取り、1人の研修医に少なくとも2人以上の上級医の参加による屋根瓦方式の指導体制をとる。
- ・ 研修医の医療行為のチェックが、臨床研修指導医に限らず上級医もできる指導体制をとる。
- ・ 1年次の研修医が1人で診療にあたらないようにする。2年次の研修医については研修医の知識・技術を勘案し、臨床研修指導医の責任において診療にあたらせる。
- ・ 研修医に対する指導が十分でない臨床研修指導医に対しては、研修部から指導責任者に連絡し、適切な指導を行うように配慮を求める。それでもなお不十分な場合は研修部が臨床研修指導医を変更する。
- ・ 主任部長は、常に当該科の研修が円滑に適切に行われているかその責任を負う。
- ・ 研修医は、最低1体の病理解剖を経験する。研修部は、病理担当医と相談し CPC（臨床病理検討会）の計画を立案し、開催日を決定する。

【要件】

- ・ 臨床研修指導医を勤めたことを将来のプロモーションのための履歴として認定する。
- ・ 臨床研修指導医を志す者が臨床研修指導医のための講習会、ワークショップ等に参加できる環境を整備する。
- ・ 臨床研修指導医が研修医の指導ができる時間的余裕を持たせる勤務態勢を構築する。

(1) 研修管理委員会

研修プログラムの作成、研修プログラムの相互間の調整、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を行う。

① 役割

- ・ 医師としての適正を欠く場合等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管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。
- ・ 研修医の研修期間終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告する。

② 構成員

次頁の別表のとおり

③ 要件

研修医は、研修管理委員会の所属とする。

別表 研修管理委員会の構成員の氏名等（平成31年4月1日現在）

◆責任者・管理者				
荒木 康之 病院長				
◆研修管理委員（基幹型病院）				
委員長	岡本 良一	副院長（総合診療科主任部長）		
副委員長	藤中 和三	集中治療部	主任部長	プログラム責任者
委員	松川 啓義	手術室	主任部長	
委員	岩本 康男	腫瘍内科	主任部長	
委員	石田 理	産科	主任部長	
委員	江草 憲太郎	耳鼻咽喉科	主任部長	
委員	大岩 寛	リウマチ・膠原病科	主任部長	
委員	乗原 健太郎	小児科	部長	
委員	藤原 俊哉	呼吸器外科	部長	
委員	谷為 乃扶子	放射線診断科	部長	
委員	佐伯 宗弘	心臓大血管低侵襲治療部	部長	
委員	市場 稔久	救急科	部長	
委員	臺 和興	救命救急センター	部長	
委員	石田 道拡	外科	部長	
委員	宮原 孝治	内科	副部長	
委員	森藤 由記	内科	副部長	
委員	板垣 圭	精神科	副部長	
委員	宮本 将	麻酔科	副部長	
委員	田邊 智之	脳神経外科・脳血管内治療科	副部長	
委員	大西 信彦	病理診断科	医師	
委員	三宅 修司	泌尿器科	後期研修医	後期研修医代表
委員	池田 晃太郎	総合診療科	後期研修医	後期研修医代表
委員	山根 民子	看護部	副看護部長	
委員	舟原 宏子	薬剤部	副部長	
委員	津川 卓士	初期研修医	1年次	初期研修医1年次代表
委員	阿部 貴文	初期研修医	2年次	初期研修医2年次代表
委員	野木 浩司	事務室	事務長	事務部門責任者
委員	山岡 哲二	事務室	総務課長	
委員	川野 尚紀	事務室	課長補佐(事)人事係長	
◆研修協力施設の研修実施責任者				
委員	若林 伸一	医療法人翠清会 理事長・翠清会梶川病院 院長		
委員	岩田 尚士	医療法人社団曙会 シムラ病院 院長		
委員	岡野 里香	広島市立舟入市民病院 小児科主任部長		
委員	中西 重清	医療法人 中西内科 院長		
委員	川野 妙子	広島遞信病院 小児科部長		
委員	高岡 克寿	福島生協病院 内科部長		
委員	鎌田 耕治	庄原赤十字病院 病院長		
委員	正岡 亨	医療法人社団 正岡病院 院長		
委員	渡部 京太	広島市こども療育センター 医療部長		
委員	西川 公一郎	広島市立リハビリテーション病院 病院長		
委員	高橋 和範	医療法人徳洲会 濱戸内徳洲会病院 院長		
委員	宮阪 英	医療法人 紫苑会 藤井病院 理事長		
委員	宮武 宏和	医療法人 宮武医院 副院長		
委員	橋本 昌美	はしもとじんクリニック		
◆外部委員				
委員	石田 清隆	広島ステーションクリニック 院長		

(2) 研修部

研修部は研修管理委員会委員長が管理・運営し、事務員は研修医の事務手続きなど研修医に関する庶務を行う。

① 役割

- ・ 学生の病院見学及び実習の計画立案と実施
- ・ 研修後の進路に関する相談等の支援
- ・ 業績発表会の主催（研修過程の修了時近くに）
- ・ 研修医の健康管理
- ・ 募集・選考の準備
- ・ 宿舎の手配
- ・ 毎月勤務日の最終日の研修の実施
- ・ CPC の準備
- ・ 定められた研修に関する帳簿をすべて 5 年間保存する。

② 構成員

研修管理委員会委員長、プログラム責任者・〃 副責任者、研修管理委員・事務担当者

③ 要件

《研修部での研修》

- ・ EPOC での到達目標の自己申告をチェックし、未修項目については積極的に研修することを促し、また臨床研修指導医にも連絡し指導させる。
- ・ 研修医が自ら経験した剖検症例について担当病理医の指導を受け、臨床病理カンファレンス（CPC）で報告させる。
- ・ 研修期間終了時に研修の印象を報告させる。
- ・ ミニレクチャー・実習を計画し、滞りなく研修医に受けさせる。
- ・ 研修部での研修日は、研修医が必ず出席するため研修科の協力が不可欠である。

(3) 研修医管理委員会

① 役割

- ・ 研修プログラムの全体的な管理
- ・ 研修医の選考
- ・ 研修医を担当する臨床研修指導医の決定
- ・ 到達目標の報告受理と確認

② 構成員

研修管理委員会委員長、プログラム責任者・〃 副責任者・研修管理委員・事務担当者

③ 要件

毎月勤務日の最終日に研修医管理委員会を開催する。

(4) 臨床研修指導医

担当する診療科での研修期間中、研修目標の到達状況を適宜把握する。

① 役割

- ・ 臨床研修指導医は研修医に適した症例を持たせる（臨床研修指導医が主治医となる患者の全てを受け持つのではない）。受け持つ患者数は研修医の能力を勘案し決定する。特に、ローテート開始時は患者数に特別な配慮をする。
- ・ 研修医の勤務時間内に毎日一定時間、医療現場において研修医の指導にあたる。

② 要件

当該診療科で 7 年以上臨床経験を有する医師。

厚労省が認めている臨床研修指導医養成講習会を受講している者。

(5) 指導助手（後期研修医）

担当する診療科での研修期間中、研修医が充実した研修を行えるように援助する。

① 役割

- ・ 臨床研修指導医とともに、研修医の担当患者のアセスメントやプランに対して必要な助言や指導を与える。
- ・ 研修医の精神的なケアを行う。
- ・ 研修医の診療活動にできる限り行動を共にする。
- ・ 研修医が主体となる診療では可能な限り監督する。

② 要件

初期臨床研修を修了している医師。

(6) 指導者

① 役割

診療科以外、例えば看護師長、診療情報管理士、薬剤部主任部長などが指導のための協力体制を構築する。

② 要件

毎年 4 月に指導にあたる責任者を決定する。

5 研修プログラム

(1) 名 称

広島市立広島市民病院初期臨床研修プログラム 2020

(2) ローテート方法

- 内科 24 週、救急 12 週（麻酔科 4 週含む）、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、脳神経外科 4 週及び地域医療 4 週、選択科目 44 週（計 104 週）のブロック研修（一定のまとまった期間に研修）を行う。
- 内科 24 週の内訳は、消化器内科 8 週、腎臓・内分泌内科 4 週、脳神経内科 4 週、呼吸器内科 4 週、循環器内科 4 週とする。
- 地域医療 4 週は必ず 2 年次にローテートし、一般外来、在宅医療、地域包括を含める。協力施設 12 施設より選択しローテートを行う。
- 選択科目（44 週）は、将来の専攻科を中心に関連のコースを自由選択し、ローテートする。
- 一般外来（4 週以上）は、内科、地域医療、選択科での研修中に並行研修する。
- 研修医は各科のローテートと並行して、通年 E R 当直を行う。

注) 選択科目の変更・スケジュール変更について

- 必修科目、選択科目については変更を原則認めない。
- 選択科目の決定・変更については、速やかに研修担当事務員に提出し、プログラム責任者および指導医と内容を検討したうえで許可する。必要に応じて研修医との面談を行う。また変更期間は、少なくとも研修の 2 か月前までに決定する。

1年次	内科 24週		救急 12週(麻酔4週含む)	脳神経 外科 4週	小児科 4週	選 択 4週	精神科 4週
	1 年を通して救急科日直・当直を行う						

2年次	産科 婦人科 4週	外科 4週	地域 4週	選 択 40週			
	1 年を通して救急科日直・当直を行う						

《研修医個人毎のスケジュール：1年次》13名の場合

NO	基幹	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1	科	内科	内科	内科 腎内	内科 神内	内科 呼内	内科 循内	救急部門	救急部門	救急部門 【麻酔】	脳外	小児科	選択科	精神科
	人数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	科	外科	内科	内科	内科 腎内	内科 神内	内科 呼内	内科 循内	救急部門	救急部門	救急部門 【麻酔】	脳外	選択科	小児科
	人数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	科	産科・ 婦人科	外科	内科	内科	内科 腎内	内科 神内	内科 呼内	内科 循内	救急部門	救急部門 【麻酔】	選択科	脳外	
	人数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	科	精神科	産科・ 婦人科	外科	内科	内科	内科 腎内	内科 神内	内科 呼内	内科 循内	救急部門	選択科	救急部門 【麻酔】	
	人数	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13

《研修医個人のスケジュール：2年次》13名の場合

NO	基幹	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1	科	産科・ 婦人科	外科	地域	選択科									
	人数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	科	精神科	産科・ 婦人科	地域	選択科									
	人数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	科	小児科	精神科	選択科	地域	選択科								
	人数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	科	脳外	小児科	選択科	地域	選択科								
	人数	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13

(3) オリエンテーション

- ① 目標 : 広島市民病院職員として、医師としての基本的心得、知識を習得する。
- ② 行動目標 : 4日間以上のオリエンテーションを行う。一部の項目については新規採用職員とともにオリエンテーションを行う。
- ③ スケジュール :
01) 辞令交付等(病院長)
02) 挨拶、病院事業概要等(幹部)
03) 救急医療の概要
04) 職員倫理(事務室)
05) 情報セキュリティ(情報システム)
06) 医療安全管理体制(医療支援センター・医療安全管理室)
07) 保険診療(副院長)
08) C Eセンターの役割と機能(C Eセンター)
09) 防災設備について(事務室施設係)
10) S P Dシステムの概要
11) 医療支援センターの概要(医療支援センター)
12) 薬剤部の概要(薬剤部)
13) 臨床検査部の概要(臨床検査部)
14) 栄養室の概要(栄養室)
15) リハビリテーション科の概要(リハビリテーション科)
16) 放射線科の概要(放射線技術部)
17) ビジネスマナー
18) コミュニケーション
19) 感染管理、標準予防策、経路別感染対策(医療支援センター感染管理認定看護師)
20) 耳の不自由な方とのコミュニケーション手話
21) 電子カルテの操作方法について(研修部)
22) 救急科当直の際の諸注意・流れについて(救急科主任部長)
23) 感染対策について(医療支援センター感染管理認定看護師)
24) 採血・静脈注射法について(救急科インジェクショントレーナー)
25) 輸液等・機器について(C Eセンター)
- ④ 評価 : 各セッション終了時にアンケートを用いて習得度とオリエンテーションの評価を行う。

(4) 各科別の研修プログラム

- ① 研修は4週単位とする。ただし、選択科目については2週間単位で研修することも可能である。
- ② 研修医の診療行為に関しては、必ず指導医の承認が必要である。
- ③ 各科研修プログラムに記載された到達目標を研修課題とする。
- ④ 共通課題として、CPC、医局研修会、医局講演会等は各科カリキュラムに優先する。
- ⑤ 研修医は、各科研修ローテーションの終了にあたっては、EPOC に自己評価を入力し、指導医へ送信する。
- ⑥ 指導医は、各科研修ローテーションの終了にあたっては、研修医から送信された自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。また指導医や医療スタッフによる研修医評価票での評価も行う。評価結果については次の指導医等に引き継ぐものとする。
- ⑦ 評価結果については半年に1回は研修医にフィードバックする。
- ⑧ 2年次終了時の最終的な達成状況について、総括的評価を行う。

(5) 剖検の立ち会いと CPC への参加と症例提示

- ① 剖検への立会 研修医は、院内で剖検症例が発生した際に最低年1回の呼び出しをうけ、剖検の立ち会いをする。該当症例については、CPC における発表と記録を提出する。
- ② CPC 記録の提出 発表を行った CPC 記録を発表から1か月以内に病理部担当指導医へ提出する。(合同 CPC の実績については次ページ別表参照)

(6) 医療技術講習会

- ① 縫合トレーニング 外科手技研修のひとつとして開催する。
- ② 中心静脈注射の技術研修 患者におけるカテーテル挿入にあたっては中心静脈カテーテル挿入部会が認定している認定医のみしか挿入できないが、研修医の技術手技向上のため開催する。

(7) 評価

- 指導医による EPOC での評価を行う。(指導医が入力評価)
指導医や医療スタッフによる研修医評価票による評価を行う。

(8) 業績発表会

- 2年間の初期研修の総まとめとして、2年次の修了間近に業績発表を行う。抄録は、広島市民病院医誌に掲載する。

(9) 最優秀研修医賞

- 到達目標他、業績発表会、及びその他の研修態度等において研修管理委員会で最優秀研修医を1名決め、研修プログラム修了式において表彰を行う。
最優秀研修医は、広島市民病院医誌に論文を発表する。

(10) 研修プログラム修了

- ① 研修管理委員会が修了認定の可否について最終評価を行う。
- ② 未修了と判断される場合は、「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」に準ずる。

(11) 修了後の進路

- 本人の希望があり当院の認める者は、さらに専門的な診療能力を習得するために3年間の専攻医制度へ進むことができる。

別表 前年度の臨床病理検討会（CPC）の実施状況

平成30年度実施分

実施日	タイトル	担当研修医	指導医名	病理医
平成30年5月31日	急性間質性肺炎により急性呼吸不全を呈した一例	藤本 耕慈	益田 健	坂西 誠秀
平成30年7月31日	特発性間質性肺炎として治療して胃癌の肺浸潤をみとめた一例	竹本 怜子	高山 祐介	坂西 誠秀
平成30年8月31日	TAXI後に心不全増悪し非閉塞性腸間膜虚血症を引き起こした一例	坂井 裕樹	西岡 健司	坂西 誠秀
平成30年8月31日	徐々に呼吸機能が低下した全身性強皮症の一例	新本 啓人	大岩寛	坂西 誠秀
平成30年9月28日	多発肺外転移（骨・肝転移）で見つかった肺神経内分泌腫瘍	藤原 みさ	岩堂 昭太	坂西 誠秀
平成30年10月31日	TAVI後に脳梗塞になった1例	柚木 宏介	西岡健司 石橋はるか	坂西 誠秀
平成30年11月30日	慢性心不全増悪を契機に入院後 酸素化コントロールが困難となった1例	前田 礼奈	西岡 健司	坂西 誠秀
平成30年12月28日	抗ARS抗体陽性(非Jo1抗体)の間質性肺炎急性増悪の一例	福代 有希	庄田 浩康	西部 志恵
平成31年1月31日	小細胞癌の化学療法中に肺炎を合併した一例	吉富 勇輝	庄田 浩康	坂西 誠秀
平成31年2月28日	突然死した小児の一例	三田村 祐里	越智 英明 長岡 義晴	大西 信彦
平成31年3月29日	ステロイド使用によるニューモシスチス肺炎が疑われた一例	松本 祐	木原 隆司	大西 信彦

6 研修医

(1) 研修医の募集定員並びに募集及び選考の方法

- ① 応募資格：原則として平成 32 年 3 月卒業見込みの者
- ② 募集定員：13 名
- ③ 応募期間：平成 31 年 8 月 1 日から平成 31 年 8 月 10 日 消印有効
- ④ 募集方法：医師臨床研修マッチングシステム
- ⑤ 選考方法：筆記試験(医学知識・小論文)、面接試験 (グループ面接・個人面接)
- ⑥ 選考日：平成 31 年 8 月 21 日 (水)
- ⑦ 応募方法：以下の書類を応募期間内に郵送
当院書式申込書 (A4 2 枚・写真貼付)
卒業見込証明書
受験票用官製はがき 1 枚 (住所・氏名を記入のこと)
- ⑧ 応募書類提出先：〒730-8518 広島県広島市中区基町 7 番 33 号
地方独立行政法人広島市立病院機構
広島市立広島市民病院 事務室総務課人事係 (研修管理委員会)
担当：有馬・近藤・長谷川
TEL (082) 221-2291 内線 (2112・2113・2108)
FAX (082) 223-5514 E-mail : hiro-kensyu@hcho.jp

(2) 研修医の待遇に関する事項

- ① 身分：非常勤嘱託
- ② 期間：平成 32 年 4 月 1 日から平成 34 年 3 月 31 日 (2 年間)
- ③ 勤務時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 (休憩 1 時間)
- ④ 休暇：年次有給休暇…1 年次 20 日間
2 年次 20 日間 (1 年次の未取得分は合算する)
夏季休暇…5 日間 (7 月 1 日から 9 月 30 日までに取得)
その他…結婚休暇 8 日間、忌引、産前産後休暇など
- ⑤ 給与：報酬月額 1 年次 361,200 円 2 年次 381,000 円 (2019 年度適用)
時間外勤務手当 有
当直手当 有 (1 回 13,500 円)
※ 希望者は住宅貸与規定に基づき借上宿舎に入居可とする
(27 戸 1K 11,530 円)
- ⑥ 社会保険：健康保険 (協会けんぽに加入)、厚生年金、雇用保険
- ⑦ 当直業務：月 3 回程度 (救急外来当直)
- ⑧ 健康管理：定期健康診断 (年 2 回) ほか
予防接種、産業医や保健師によるメンタルヘルスケアなど
- ⑨ 医師賠償責任保険の適用の有無：有 (日本医師会)
※ただし、加入は任意であるが加入を強く推奨する。
- ⑩ 自主的な研修活動に関する事項：有 (年 1 回)
※ただし、本人が発表する場合に限る。
- ⑪ 研修の休止、中断：「医師法第 16 条の 2 条 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に準ずる。

(3) 研修医の責務

- ① 心 得：広島市民病院職員としての自覚を持ちながら医師としての責務を果たす。
- ② 行 動：
 - 1)自己に責任を持ち積極的に行動する。
 - 2)上級医、指導医、指導者の指導医に従い、2年次には上級医として1年次研修医の指導に積極的にあたる。
 - 3)診療に関することについては上下の区別なく、また職種の差なく積極的に建設的議論を行う。
- ③ 研修開始前：各科研修前に指導医、指導者へ挨拶をすると共に必要な指示を受ける。
- ④ カルテ記載：診療行為を行った場合は、遅滞なく電子カルテに記録を残す。必ず上級医以上のカウンターチェックが必要である。
- ⑤ 到達目標達成：到達目標の達成に努め、研修を修了する毎に自己評価を行い、また指導医、指導者の評価を受ける。
- ⑥ 研修医手帳：EPOCに準ずる。研修状況を遅滞なく記録する。
- ⑦ 評 価：
 - 1)EPOCへ入力を行う。
 - 2)各科指導医、指導体制への評価は匿名化される。
- ⑧ フィードバック：
 - 1)研修管理委員会への参加を求められた場合は、速やかに出席し、研修制度の改善のために情報提供をする。
 - 2)その他の研修制度の問題については、フィードバック方法が明らかでない場合など研修医に関わる内容は、プログラム責任者および研修管理委員に相談する。

7 施設等

(1) 研修管理委員会

プログラム責任者、事務担当職員ならびに事務員が対応する。

(2) 研修部室

研修医代表者、事務室総務課人事係が管理を行う。

(3) 当直室

救急外来当直用に、1年次・2年次と各一部屋ずつ当直室を用意する。

(4) 図書室

① 図書・雑誌

国内図書 4,477 冊、国外図書 686 冊、国内雑誌 51 種類を図書室および各書庫に有し 24 時間利用が可能。

② 文献データベース

医学中央雑誌（図書室内のみ同時アクセス 2 台）・PubMed など。

③ 電子ジャーナル 他

1,000 タイトル以上の閲覧可能。（UpToDate・ClinicalKey・Springer・ホスピタルエディション・メディカルオンライン等）

④ 文献取り寄せ

所蔵しているものは各自で閲覧、コピーを行う。文献コピーは有料となっている。

図書室に所蔵していないものは取り寄せすることも可能（職員のみ）。

取り寄せ費用は自己負担となっている。

(5) インターネット環境

図書室、医局、研修部にて利用可能。

8 研修医手帳

(1) 研修医

① 可能な限り研修評価を遅滞なく入力する。

・経験目標・症例記録・指導医の総合評価

② 各科ローテーションの終了においては、EPOC へ自己評価を入力し、指導医へ送信し評価を受ける。

(2) 各科指導医

① 記載事項の確認と評価を行う。

② 必要なものを EPOC へ入力する。

(3) 職員担当

① EPOC 入力内容を確認する。

9 各診療科別カリキュラム

別冊参照

10 指導責任者リスト

《内科》

植松 周二 主任部長

岡山大 H.元年卒

日本内科学会総合内科専門医・指導医・中国支部評議員
日本消化器病学会専門医・指導医・中国支部評議員
日本肝臓学会専門医・指導医
臨床研修指導医

《総合診療科》

岡本 良一 副院長

岡山大 H.元年卒 (内科:兼務)

日本内科学会総合内科専門医・指導医
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
日本肝臓学会専門医・指導医
日本病院総合診療医学会認定医
日本医師会認定産業医
ICD (インフェクションコントロールセンター)
日本内科学会中国支部評議員
日本消化器病学会中国支部評議員
日本消化器内視鏡学会学術評議員
広島大学臨床教授
岡山大学臨床教授
臨床研修指導医

《血液内科》

塩手 康弘 部長

岡山大 H.9年卒 (内科:兼務)

日本内科学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
血液専門医
医学博士
臨床研修指導医

《内視鏡内科》

中川 昌浩 主任部長

大分医科大 S.62年卒 (内科:兼務)

日本内科学会認定医・指導医・中国支部評議員
日本消化器病学会専門医・指導医・中国支部評議員・学会評議員
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・中国支部評議員・学術評議員
日本消化管学会胃腸科専門医・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
岡山大学臨床准教授
臨床研修指導医

《内分泌・糖尿病内科》

水木 一仁 主任部長

九州大 H.4年卒 (内科、健康管理室:兼務)

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医
日本糖尿病学会専門医
日本医師会認定産業医
臨床研修指導医

《呼吸器内科》

庄田 浩康 主任部長 広島大 H.9年卒 (救命救急センター：兼務)
医学博士
日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
日本アレルギー学会認定アレルギー専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
ICD (インフェクションコントロール・クター)
身体障害者福祉法指定医師 (呼吸器機能障害)
ICLS インストラクター¹
JMECC インストラクター¹
臨床研修指導医

《循環器内科》

塩出 宣雄 主任部長 広島大 S.62年卒 (救命救急センター：兼務)
医学博士
循環器内科専門医
総合診療科内科専門医
心血管インターベンション学会専門医・指導医
心血管インターベンション学会理事
広島大学臨床教授

《腫瘍内科》

岩本 康男 主任部長 愛媛大 H.4年卒 (呼吸器内科：兼務)
日本内科学会認定内科医
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医・評議員
日本呼吸器学会専門医
特定非営利活動法人西日本がん研究機構理事
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
臨床研修指導医

《外科》

井谷 史嗣 主任部長 岡山大 S.60年卒
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医・消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡外科学会評議員・技術認定取得医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本食道学会評議員・食道科認定
日本静脈経腸栄養学会認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医
Needlescopic Surgery Meeting 世話人
単孔式内視鏡手術研究会世話人
アメリカ外科学会フェロー
日本ヘルニア学会評議員
岡山大学臨床教授
臨床研修指導医

《整形外科》

曾田 是則 主任部長 広島大 H.2年卒
日本整形外科学会専門医・認定スポーツ医・認定リウマチ医

日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科評議員
日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門
医学博士
臨床研修指導医

《形成外科》

木村 得尚 主任部長 京都大 H.3 年卒
日本形成外科学会評議員・専門医
皮膚腫瘍外科指導専門医
小児形成外科分野指導医
唇裂口蓋裂ガイドライン作成委員
臨床研修指導医

《脳神経外科・脳血管内治療科》

廣常 信之 主任部長 岡山大 H.2 年卒 (救命救急センター: 兼務)
日本脳神経外科学会評議員・専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
医学博士
臨床研修指導医

《心臓血管外科》

久持 邦和 主任部長 岡山大 S.63 年卒 (集中治療部: 兼務)
3 学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医
日本外科学会専門医
U S M L E
臨床研修指導医

《呼吸器外科》

松浦 求樹 主任部長 徳島大 S.57 年卒
日本外科学会指導医・専門医・認定医
日本胸部外科学会認定医
日本呼吸器外科学会評議員
呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医
日本肺癌学会評議員
日本気胸・囊胞性肺疾患学会評議員
広島がん治療研究会 幹事
Best Doctors in japan
臨床研修指導医

《乳腺外科》

大谷 彰一郎 主任部長 岡山大 H.7 年卒
日本外科学会専門医・認定医・指導医
日本乳癌学会専門医・指導医・評議員
日本乳癌学会 乳癌診療ガイドライン 疫学・予防 副委員長
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医・評議員
日本癌治療学会代議員
日本乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医・指導責任者
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師 (A)
麻酔科標榜医

日本医師会認定産業医
医学博士
臨床研修指導医

《小児科》

安井 耕三 主任部長

信州大 S.55 年卒

日本小児科学会専門医 指導医 代議員
日本血液学会専門医・指導医 代議員
日本感染症学会専門医・指導医
ICD (インフェクションコントロールセンター)
日本小児血液・がん暫定指導医
日本臨床免疫学会・評議員
日本小児感染症学会・理事評議委員
医学博士
臨床研修指導医

《神経小児科》

小川 和則 主任部長

岡山大 H.4 年卒 (小児科: 兼務)

日本小児科学会専門医
日本小児神経学会専門医
医学博士
臨床研修指導医

《循環器小児科》

鎌田 政博 主任部長

岡山大 S.56 年卒

医学博士 (岡山大学)
日本小児科学会専門医
日本小児循環器学会専門医：
ASO を使用した経皮的 ASD 閉鎖術認定医・教育担当医師
ADO を使用した経皮的 PDA 閉鎖術認定医・教育担当医師
日本小児循環器学会：理事、教育委員会委員長、学術委員会委員、カリキュラム委員会委員
日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会：幹事、教育委員会委員
日本川崎病学会：運営委員、学術委員会委員、規約委員会委員
臨床研修指導医

《小児外科》

今治 玲助 主任部長

愛媛大 H.4 年卒

日本小児外科学会専門医・指導医
日本小児外科学会評議員
日本小児泌尿器学会認定医
日本外科学会専門医
医学博士 (岡山大学)
岡山大学医学部医学科臨床教授
臨床研修指導医

《産科》

石田 理 主任部長

岡山大 S.63 年卒 (婦人科: 兼務)

日本産科婦人科学会専門医
日本周産期・新生児医学会周産期専門医
母体保護法指定医
医学博士
臨床研修指導医

《婦人科》

児玉 順一 主任部長

岡山大 S.60 年卒 (産科、総合周産期母子医療センター：兼務)
日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・代議員
女性ヘルスケア暫定指導医
日本周産期・新生児医学会暫定指導医
産婦人科内視鏡学会技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医 (産婦人科領域)
日本がん治療認定機構がん治療認定医
日本産婦人科手術学会理事
広島県産婦人科医会常任理事
岡山大学医学部臨床教授
広島県立大学非常勤講師
臨床研修指導医

《皮膚科》

戸井 洋一郎 主任部長

岡山大 S.62 年卒
日本皮膚科学会専門医
日本アレルギー学会アレルギー専門医
臨床研修指導医

《泌尿器科》

江原 伸 主任部長

岡山大 H.6 年卒 (人工腎臓センター：兼務)
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクタ認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医
臨床研修指導医
岡山大学医学部臨床教授

《耳鼻咽喉科》

井口 郁雄

上席主任部長

獨協医大 S.56 年卒 (頭頸部外科：兼務)
日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医・代議員
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・指導医
補聴器相談医・広島県補聴器キーパーツ
厚生労働省補聴器適合医師研修会修了
厚生労働省音声言語等判定医師研修会修了
日本小児耳鼻咽喉科学会評議員
日本嚥下医学会評議員
岡山大学医学部臨床教授・非常勤講師
広島都市学園大学客員教授
医学博士
臨床研修指導医

《頭頸部外科》

綾田 展明 主任部長

岡山大 S.60 年卒 (耳鼻咽喉科：兼務)
日本耳鼻咽喉科学会専門医
厚生労働省補聴器適合医師研修会修了
臨床研修指導医

《眼科》

原 和之 主任部長

岡山大 S.62 年卒

日本眼科学会専門医・指導医
PDT 認定医
医学博士
視覚障害者用補装具適合判定医師研修会終了
ICD (インフェクションコントロールドクター)
岡山大学臨床教授
臨床研修指導医

《精神科》

和田 健 主任部長 岡山大 H.2 年卒 (救命救急センター：兼務)
日本精神神経学会専門医・指導医
日本総合病院精神医学会専門医・指導医・理事
日本臨床精神神経薬理学会専門医・指導医
日本神経学会専門医 認知症サポート医
精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了
精神保健福祉法指定医 広島大学臨床教授
川崎医療福祉大学非常勤講師
医学博士
岡山大学医学部非常勤講師
臨床研修指導医

《脳神経内科》

山脇 健盛 上席主任部長 慶應義塾大 S.55 年卒 (救命救急センター：兼務)
日本内科学会認定内科認定医・総合内科専門医・指導医
日本神経学会認定神経内科専門医・指導医
日本頭痛学会認定頭痛専門医・指導医
日本認知症学会認定認知症専門医・指導医
日本救急医学会認定救急専門医
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医
日本老年医学会認定老年病専門医・指導医
日本アフェレシス学会認定血漿交換療法専門医
広島大学臨床教授
慶應義塾大学非常勤講師
名古屋市立大学非常勤講師
臨床研修指導医

《放射線診断科》

浦島 正喜 主任部長 鳥取大 S.62 年卒
日本医学放射線学会放射線診断専門医
日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師・指導医
日本医学放射線学会研修指導者
広島大学臨床教授
臨床研修指導医

《放射線治療科》

松浦 寛司 主任部長 愛知医科大 H.6 年卒 (放射線診断科：兼務)
日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会共同認定放射線治療専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医・指導責任者
がん診療従事者対象緩和ケア研修会修了

医学博士
ドクターオブドクターズネットワーク 2015-2018 優秀臨床専門医
臨床研修指導医

《救急科》

内藤 博司 主任部長

岡山大 S.63年卒 (救命救急センター：兼務)
日本麻醉科学会指導医
日本救急医学会専門医
日本集中治療医学会専門医
臨床研修指導医

《麻酔科》

鷹取 誠 主任部長

岡山大 S.56年卒 (集中治療部：兼務)
日本麻醉科学会指導医
日本集中治療医学会専門医
日本心臓血管麻酔学会専門医
日本急性血液浄化学会認定指導医
医学博士
麻酔科標榜医
臨床研修指導医

《集中治療部》

藤中 和三 主任部長

岡山大 H.5年卒 (プログラム責任者) (麻酔科：兼務)
日本麻醉科学会指導医
日本集中治療医学会専門医
日本心臓血管麻酔学会専門医
JBPO
日本区域麻酔学会認定医
日本小児麻酔学会認定医
麻酔科標榜医
医学博士
臨床研修指導医
臨床研修プログラム責任者養成講習会修了

《緩和ケア科》

岡部 智行 副部長

広島大 H.15年卒
日本医学放射線科学会
放射線治療専門医
日本放射線腫瘍学会・日本放射線学会 協同認定医
放射線治療専門医
日本医学会放射線腫瘍学会
臨床研修指導医

《リウマチ・膠原病科》

大岩 寛 主任部長

広島大 H.9年卒 (総合診療科：兼務)
日本リウマチ学会専門医・指導医
日本内科学会認定総合内科専門医
臨床研修指導医

《腎臓内科》

木原 隆司 主任部長

岡山大 H.9年卒 (内科：兼務)
日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本腎臓学会専門医・指導医

日本透析医学会専門医・指導医
医学博士
臨床研修指導医

《救命救急センター》

西野 繁樹 センター長 岡山大 S.60 年卒 (脳神経外科・脳血管内治療科: 兼務)
日本脳神経外科学会専門医・指導医・代議員
日本神経内視鏡学会技術認定医
日本脳卒中学会専門医
日本脳卒中の外科学会技術指導医
臨床研修指導医
岡山大学医学部臨床准教授

西岡 健司 主任部長 鳥取大 H.8 年卒 (循環器内科: 兼務)
日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会認定内科医
日本心血管インターベンション治療学会指導医
日本心血管カテーテル学会指導医
日本心血管内視鏡学会認定医
臨床研修指導医

《総合周産期母子医療センター》

児玉 順一 センター長 岡山大 S.60 年卒 (産科: 兼務)
日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医
女性ヘルスケア暫定指導医
日本周産期・新生児医学会暫定指導医
産婦人科内視鏡学会技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医 (産婦人科領域)
がん治療認定医
日本産婦人科手術学会理事
広島県産婦人科医会常任理事
岡山大学医学部臨床教授
子宮体がん治療ガイドライン 2013 評価委員
子宮頸がん治療ガイドライン 2011 作成委員
日本産婦人科乳腺医学会認定医・中国四国支部評議員
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師
臨床研修指導医

西村 裕 主任部長 広島大 H.4 卒 (小児科: 兼務)
日本小児科学会専門医
日本周産期・新生児学会周産期 (新生児) 専門医
日本周産期・新生児医学会暫定指導医
N C P R インストラクター
医学博士
臨床研修指導医

《健康管理室》

水木 一仁 主任部長 九州大 H.4 年卒 (内科、内分泌糖尿病内科：兼務)
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医
日本糖尿病学会専門医
日本医師会認定産業医
臨床研修指導医

《臨床検査部》《病理診断科》

市村 浩一 主任部長 岡山大 H.7 年卒
日本病理学会病理専門医・研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診指導医
死体解剖資格
医学博士
臨床研修指導医
岡山大学医学部臨床教授

《C Eセンター》

國弘 真己 主任部長 広島大 H.2 年卒 (内科：兼務)
日本内科学会総合内科専門医・指導医・中国支部評議員
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・中国支部評議員
日本消化管学会専門医
医学博士
臨床研修指導医

《心臓・大血管低侵襲治療部》

柚木 繼二 主任部長 岡山大 H.2 年卒 (心臓血管外科：兼務)
ステントグラフト実施医 (腹部・胸部)
日本外科学会専門医
臨床研修指導医

《手術室》

松川 啓義 主任部長 岡山大 H.2 年卒 (外科：兼務)
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本肝胆脾外科学会評議員・高度技能指導医
日本消化器病学会指導医・専門医 日本胆道学会指導医
日本移植学会移植認定医 日本消化器内視鏡学会専門医
日本外科感染症学会評議員・外科周術期感染管理教育医
日本臨床外科学会評議員
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医
ICD (インフレクションコントロール・クター)
日本内視鏡外科学会技術認定取得医 (脾)
臨床研修指導医

《栄養室》

原野 雅生 室長 岡山大 H.3 年卒 (外科：兼務)
日本外科学会専門医
日本食道学会食道科認定医
日本静脈経腸栄養学会認定医・評議員
臨床研修指導医

1.1 臨床研修の基本理念と到達目標

当院で行う臨床研修に係る、「基本理念」、「到達目標」、「研修の方略」、「到達目標の達成度評価」について、医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版の主旨を踏まえ、その考え方を以下のとおり説明する。

【基本理念】 臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学およ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のできるものでなければならない。

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え方・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急救度を速やかに把握・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・福祉に関する種々の施設や組織と連携できる。

II 研修の方略

A 研修期間について

原則として2年間とする。

地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

B 研修を行う分野・診療科について

1 オリエンテーション

当院では研修への円滑な導入、医療の質・安全性向上、多職種連携強化等を目的にオリエンテーションを行っているが（P●のとおり）、内容を検討する際には、ガイドラインに掲げる以下の例示を参考にするものとする。

1 臨床研修制度・プログラムの説明	理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターノの紹介など
2 医療倫理	人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など
3 医療関連行為の理解と実習	診療録記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器取扱など
4 患者とのコミュニケーション	服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など
5 医療安全管理	インシデントアクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など
6 多職種連携・チーム医療	院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同演習、救急車同乗体験など
7 地域連係	地域包括ケアや連携システムの説明など
8 自己研鑽	図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど

2 研修ローテーション

① 必修科目

内科 24週、救急 12週（麻酔科 4週含む）、外科 4週、小児科 4週、産婦人科 4週、精神科 4週、脳神経外科 4週及び地域医療 4週のブロック研修（一定のまとまった期間に研修）を行う。1年次の4月に開始し、必須科目のブロック研修を進めていくが1年次の2月は選択研修を行う期間とする。一般外来（4週以上）は、内科、地域医療、選択科での研修中に実施する。

内科研修 24週	消化器内科 8週、腎臓・内分泌内科 4週、脳神経内科 4週、呼吸器内科 4週、循環器内科 4週で構成し、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修も含む。 なお、一般外来での研修については、内科研修期間中に総合診療内科において、並行研修により行う。 一般外来研修内容として、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う
救急研修 12週	救急科 8週、麻酔科 4週で構成し、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。また、麻酔科を研修する期間には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行う。

外科研修 4週	一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修も含む。
小児科研修 4週	小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
産婦人科研修 4週	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ために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
精神科研修 4週	精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。急性期入院患者の診療を行うことを可能な限り含む。
脳神経外科研修 4週	主に当院の救急救命センターに搬入される急性期脳血管障害などの中心に広く脳神経外科疾患を経験し、その診断から治療まで幅広く学ぶ研修を含む。
地域研修 4週	へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して2年次に研修を行い、以下のことを遵守する 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。一般外来については1週以上行うこと。ただし、地域医療以外在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。 3) 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機会を十分に含めること。 4) 保健所等での研修は地域医療研修の中で1～2日の研修を行うことは可能。

② 選択科目

ア 1年次の2月と2年次のうち必須科目を研修する期間を除く全ての期間を自由選択とする。将来の専攻科を中心に関連の診療科において、出来るだけ4週のブロック研修を単位に選択し研修することが出来る。

イ 選択科の決定・変更については速やかに研修担当事務員に提出し、プログラム責任者および指導医と内容を検討した上で許可する。また変更期間は少なくとも研修の4週前までに決定する。

ウ 選択研修として、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等における研修も研修医の希望があれば可及的に対応する。

エ 一般外来については、内科や地域医療での研修で不足する場合、選択科目の研修中に総合診療科において実施する。なおの一部の診療科では並行研修を行えない場合がある。

③ 研修日

初期研修医全員が集まり統括的研修を行う研修日を、ブロック研修の間に適宜設ける。

④ その他

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・人生会議）、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をブロック研修中および研修日に研修する。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）の活動に適宜参加し、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、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も適宜参加する。

C 経験すべき症候 －29症候－

- 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
①ショック、②体重減少・るい痩、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
- 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き、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。

D 経験すべき疾病・病態 －26疾病・病態－

- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
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、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎孟腎炎、⑲尿路結石、⑳腎不全、㉑高エネルギー外傷・骨折、㉒糖尿病、㉓脂質異常症、㉔うつ病、㉕統合失調症、㉖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き、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。

E その他（経験すべき診療法・検査・手技等）

1 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不斷に追求する心構えと習慣を身に付ける。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

2 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに研修する。

3 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならな

いことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように研修する。

4 臨床手技

以下の手技を身に付ける。

- 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

5 検査手技

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

6 地域包括ケア・社会的視点

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。

7 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

III 到達目標の達成度評価

1 臨床研修の目標達成度評価までの手順

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科の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、それらを用いて、さらに、半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。
- (3) インターネットを用いた評価システムとして、オンライン卒後臨床研修評価システム（新EPOC）を利用して評価する。

2 研修評価表の各項目について

- (1) 到達目標「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

<p>①何を評価するのか：到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを多角的に評価する。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none">・医師の社会的氏名を理解した上で医療提供を行っているか。・患者の価値観に十分配慮して診察を行っているか。・医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身に付けているか。など
<p>②評価のタイミング：診療科のローテ終了毎に評価する。必修科だけでなく選択科でも行う。指導医が立ち会わない場面で観察される行動や能力も評価対象となる。指導医、他の医師、様々な医療スタッフが評価者となることが望ましい。結果は研修管理委員会で共有。他診療科へ移る際には指導医間、指導者間で評価結果を共有し改善に繋げる。</p>

- (2) 到達目標「B. 資質・能力」に関する評価

<p>①何を評価するのか：研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目（32下位項目）について評価する。研修医は日々の診療実践を通して段階的に医師としての資質・能力を習得していく。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。</p>
<p>②評価のタイミング：診療科のローテ終了毎に評価する。指導医、他の医師、医療スタッフが異なる観点で評価し、分野・診療科ごとの最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有。他診療科へ移る際には指導医間、指導者間で評価結果を共有し改善に繋げる。</p>

- (3) 到達目標「C. 基本的診療業務」に関する評価

<p>①何を評価するのか：研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。</p>
<p>②評価のタイミング：診療科のローテ終了毎に評価する。指導医、他の医師、医療スタッフが異なる観点で評価し、最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有。他診療科へ移る際には指導医間、指導者間で評価結果を共有し改善に繋げる。</p>