

# 沖縄協同病院

## 初期臨床研修プログラム集

### 【目次】

1. 2025年度沖縄協同病院初期臨床研修プログラム	P1
2. 臨床研修到達目標（具体的経験目標・行動目標）	P11
3. 総合内科初期臨床研修カリキュラム	P15
4. 循環器内科初期臨床研修カリキュラム	P17
5. 感染症内科初期臨床研修カリキュラム	P19
6. 消化器内科初期臨床研修カリキュラム	P22
7. 救急科初期臨床研修カリキュラム	P24
8. 外科初期臨床研修カリキュラム	P28
9. 麻酔科初期臨床研修カリキュラム	P30
10. 小児科初期臨床研修カリキュラム	P32
11. 産婦人科初期臨床研修カリキュラム	P34
12. 精神科初期臨床研修カリキュラム	P37
13. その他選択枠カリキュラム	
・ 脳神経外科初期臨床研修カリキュラム	P39
・ 心臓血管外科初期臨床研修カリキュラム	P41
・ 泌尿器科初期臨床研修カリキュラム	P43
・ 整形外科初期臨床研修カリキュラム	P45
・ 呼吸器内科初期臨床研修カリキュラム	P47
・ 皮膚科初期臨床研修カリキュラム	P49
・ リハビリテーション科臨床研修カリキュラム	P50
・ 救急集中治療室カリキュラム	P51
14. その他研修修了に必要なカリキュラム	
・ 総合内科外来研修カリキュラム（沖縄協同病院）	P52
・ 地域医療初期臨床研修カリキュラム（中部協同病院）	P53
・ 地域医療初期臨床研修カリキュラム（診療所群）	P55
15. その他研修医に関する事項	
・ 研修医の医療行為の範囲に関する基準	P57
・ 導入期研修プログラム・スケジュール	P59
・ 研修医への医療文書作成にあたって	P61

沖縄協同病院  
初期臨床研修プログラム



## I. プログラムの名称

群星沖縄・沖縄協同病院 2025 年度初期臨床研修プログラム

## II. 医師研修理念

基本的診療能力を身につけることを第一の目標とし、患者を「一人の人間」として捉え、「患者の幸せ」を追求できる医師を養成します。

### 【研修目標】

- ・ グローバルスタンダードでエビデンスに基づいた医療を患者に提供する。
- ・ 全人的医療の視点で患者の生活背景・社会背景にも配慮し一人の人間として捉える事ができる。
- ・ 患者の喜びや苦痛に共感できる感性を養い、さらに家族に接する基本的マナーを会得してよりよい信頼関係を築く事ができる。
- ・ 社会人としてのマナーを身につけ、医師である前に一人の人間として資質を磨く事ができる。
- ・ 他職種との連携がとれ、リーダーとしてチーム医療を実践する事ができる。
- ・ 患者を中心に安全で安心できる医療が提供できる。
- ・ 介護・福祉分野へも目を向け、地域との連携を図り質の高い医療をマネジメントする事が出来る。
- ・ 医療法規・医療制度・保険や福祉の仕組みを理解する事が出来る。
- ・ 後輩研修医や医学生に的確な指導や援助を行う事ができる。
- ・ 経験症例を自らの糧とし、学術活動に積極的に取り組む事ができる。

## III. 沖縄協同病院の歴史と医療理念

沖縄協同病院の前身である那覇民主診療所は、戦後の米軍統治下における劣悪な医療環境の中で、「いのちと健康、くらしと平和を守るために」「いつでも、どこでも、だれでも良い医療が受けられるように」との沖縄県民の願い（要求）を出発点に、出資金を出し合い 1972 年 10 月に設立されました。地域住民・患者が自らの命を守ろうという運動はその後も発展し、1976 年 3 月、当時医療過疎の状況にあった那覇・南部地域（現在の豊見城市）に沖縄医療生活協同組合のセンター病院として、沖縄協同病院が建設されました。

1978 年には県内病院としては初となる研修医受け入れがスタート。地域に根ざし、地域住民と共に歩む医師づくりをモットーにプライマリケアを中心にすえた内科、外科、小児科、救急を網羅した研修を行なっています。その後も 80 年代を皮切りに医療規模が大きくなり、内科（消化器・循環器・呼吸器・糖尿病・腎透析・神経内科等）、外科、麻酔科、救急、小児科、産婦人科、整形外科、地域医療（診療所）を 2 年間で研修するスーパーローテーション研修を行なってきました。医師不足から指導体制が弱くなり研修医の受け入れが少なくなる時期もありましたが、研修内容の改善、指導体制の強化がはかられ、2000 年には県内民間病院では初めて、厚生省（現厚生労働省）指定の臨床研修指定病院となりました。2003 年には「良い臨床医を育てよう」というコンセプトを掲げた臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄の設立に参加し、これまでの医師臨床研修を一段と高めていきました。2009 年には、新たな医療活動の展開を目指し、那覇市に沖縄協同病院を移転。「無差別平等の医療」という理念のもと、“差額ベッド料（個室料金）をとらない”ことや“無料低額診療事業”をおこなうなど、現在も地域住民の中であって、地域住民と共に歩む医療を展開し、同時にこのような活動に共感し共に活動する医師が育つことを目標に研修医を育てています。

## IV. プログラムの特徴

- (1) 2 年間のスーパーローテーション方式の研修を基本とし、厚生労働省における初期臨床研修目標の到達を目的とした初期臨床研修である。

(2) ローテート方式

導入期1ヵ月、内科6ヵ月（循環器内科1ヵ月、感染症内科1ヵ月、消化器内科1ヵ月を含む）、地域医療1ヵ月、精神科1ヵ月、外科2ヵ月、救急3ヵ月、麻酔科2ヵ月、小児科1ヵ月、産婦人科1ヵ月、選択科6ヵ月（内、外科系2ヵ月を必修とする）

(3) 医療生活協同組合の病院という性格上、組合員の医療・福祉・介護の問題に携わることができ、地域の医療懇談会などにも参加するなど、地域に根ざした医療を体験することができる。

(4) 当院は「臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄」に参加し、(2)における選択研修ができる。

①臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄7つの Concept

1. 多数の研修病院が思想信条を超え、一致協力して、沖縄ひいては日本の良き臨床家を育成する。
2. 多数の病院群で環境を整えることにより、研修医にとってベストの研修プログラム、ベストの教育環境を構築する。
3. グローバル・スタンダードの医療を実践する。
4. Common Disease 中心の救急、プライマリ・ケア研修を実践する。
5. 米国との医学医療交流を通じ Faculty Development に力を注ぐ。
6. 研修医の欧米臨床留学制度を確立する。
7. 研修と共に医療の質を向上させる。

②群星沖縄 参加病院・施設

□基幹型臨床研修病院（7病院）

浦添総合病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院、中頭病院、友愛医療センター、大浜第一病院、ハートライフ病院

□協力型臨床研修病院（9病院）

独立行政法人国立病院機構沖縄病院、沖縄県立精和病院、平安病院、新垣病院、平和病院、沖縄中央病院、同仁病院、琉球病院、豊見城中央病院

□研修協力施設（11施設）

南山病院、北中城若松病院、ファミリークリニックきたなかぐすく、徳山クリニック、統合医療センタークリニックぎのわん、とうま内科、西平医院、おもろまちメディカルセンター、名嘉村クリニック、稲福内科医院

(5) 上記以外の協力型臨床研修病院、研修協力施設

<沖縄医療生協関連（6施設）>

那覇民主診療所、糸満協同診療所、浦添協同クリニック、首里協同クリニック、中部協同病院、とよみ生協病院

<全日本民医連「九州沖縄地方協議会」関連（30施設）>

千鳥橋病院、健和会大手町病院、鹿児島生協病院、米の山病院、大分健生病院、宮崎生協病院、上戸町病院、くわみず病院、菊陽病院、神経内科リハ協立クリニック、奄美中央病院、鴨池生協クリニック、国分生協病院、徳之島診療所、南大島診療所、けんせいホームケアクリニック、竹田診療所、五島ふれあい診療所、香焼民主診療所、大浦診療所、たたらリハビリテーション病院、千鳥橋病院附属たちばな診療所、千鳥橋病院附属城浜診療所、千鳥橋病院附属粕屋診療所、戸畑けんわ病院、健和会大手町診療所、大里おおかわ診療所、健和会町上津役診療所、みさき病院、中友診療所

<その他（3施設）>

伊江村立診療所、公立久米島病院、沖永良部徳洲会病院

## V. 施設の概要

### 1、基幹施設名

沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院

病床数 280 床 医師数 85 名（常勤医のみ、研修医含む）

指導医 31 名（指導医養成講習会受講者）

標榜診療科 27 科

### 2、学会認定施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本急性血液浄化学会認定指定施設

日本救急医学会救急科専門医制度修練施設

日本外科学会専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本リハビリテーション医学会研修施設

日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設

日本脈管学会認定研修関連施設

日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設

日本病理学会研修認定施設 B

日本臨床細胞学会施設認定

日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム(ver.1)

日本プライマリ・ケア連合学会認定新家庭医療後期研修プログラム

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設

日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設

日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設

日本脳神経外科連携施設・関連施設

日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設

日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関

日本乳癌学会認定医専門医制度関連施設

日本呼吸器外科学会専門医合同委員会関連施設

日本消化器病学会関連施設

日本内分泌外科学会専門医制度関連施設

## VI. プログラム責任者及び研修管理委員会

2025 年度 プログラム責任者及び研修管理委員会（沖縄医療生活協同組合関連）

### 1、プログラム責任者

プログラム責任者 嵩原安彦 沖縄協同病院 副院長

## 2、沖縄協同病院研修管理委員会の構成

1. 委員長	嵩原安彦	沖縄協同病院	副院長・研修実施責任者
2. 副委員長	嘉陽真美	沖縄協同病院	産婦人科・副研修管理委員長
3. 委員	伊泊広二	沖縄協同病院	院長・病院管理者
4. 委員	入月美保子	沖縄協同病院	事務管理部・事務部門責任者
5. 委員	雨積涼子	沖縄協同病院	小児科
6. 委員	嘉陽信子	那覇民主診療所	所長
7. 委員	長谷川千穂	糸満協同診療所	所長
8. 委員	嘉数健二	浦添協同クリニック	所長
9. 委員	新垣安男	首里協同クリニック	所長
10. 委員	与儀洋和	中部協同病院	院長
11. 委員	中村成男	とよみ生協病院	部長
12. 委員	玉城淳子	沖縄協同病院	総看護師長
13. 委員	新里実之	沖縄協同病院	リハビリ室主任
14. 委員	玉城正幸	沖縄協同病院	検査室主任
15. 委員	大城みさえ	沖縄協同病院	医療安全管理室室長
16. 委員	前里佐弥香	沖縄協同病院	薬局
17. 委員	湧川敦也	沖縄協同病院	救急センター師長
18. 委員	山城優理子	沖縄協同病院	7階病棟師長
19. 委員	玉城誠	沖縄協同病院	I C U病棟師長
20. 委員	上原さゆり	沖縄協同病院	手術室
21. 委員	比嘉舜	沖縄協同病院	放射線室
22. 委員	福地昌也	沖縄協同病院	医事課主任
23. 委員	長原野	沖縄協同病院	地域連携課課長
24. 外部委員	大城郁男	沖縄医療生活協同組合	副理事長
25. 外部委員	伊計ノブ子	沖縄医療生活協同組合	豊見城支部

※「臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄」「九州沖縄民医連」の各施設から、研修医の研修状況に応じて研修実施責任者の出席を求める。

### ■研修医の指導体制 ※ローテ月数が多い順入れ替え

- ① 内科 責任者：嵩原 安彦 秋田大学 1989年卒  
：金城 紀代彦 琉球大学 1989年卒  
日本内科学会認定内科医
- ② 救急 責任者：伊良波 禎 琉球大学 2001年卒  
日本救急医学会救急科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
- ③ 外科 責任者：小野 武 金沢大学 2012年卒  
日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器外科学会  
消化器外科専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、  
日本腹部救急医学会腹部救急認定医
- ④ 麻酔科 責任者：外間 梨香 香川大学 2007年卒  
日本麻酔学会専門医・指導医

- ⑤小児科 責任者：雨積 涼子 和歌山県立医科大学 2004 年卒  
日本小児科学会小児科専門医
- ⑥産婦人科 責任者：嘉陽 真美 宮崎医科大学 2001 年卒  
日本産婦人科学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
- ⑧循環器内科 責任者：伊良波 禎 琉球大学 2001 年卒  
日本救急医学会救急科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
- ⑨消化器内科 責任者：永村 良二 琉球大学 2010 年卒  
日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会認定
- ⑩感染症内科 責任者：石井隆弘 秋田大学 2006 年卒  
日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医、日本化学療法 抗菌化学療法指導医
- ⑪脳神経外科 責任者：城間 淳 近畿大学 2009 年卒  
日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、日本脳神経血管内治療学会脳血栓回収療法実施医
- ⑬形成外科 責任者：北村 卓也 琉球大学 2014 年卒  
日本形成外科学会専門医
- ⑫呼吸器内科 責任者：城間 政尚 琉球大学 1996 年卒  
日本プライマリ・ケア連合学会指導医、消化器病専門医
- ⑬心臓血管外科 責任者：橋本 亘 久留米大学 1998 年卒  
日本外科学会専門医、日本循環器学会専門医、3 学会構成心臓血管外科専門医
- ⑭腫瘍内科 責任者：安次嶺宏哉 琉球大学 2012 年卒  
日本内科学会認定内科医
- ⑭病理診断科 責任者：樋口 佳代子 京都大学 1981 年卒  
日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医、死体解剖資格
- ⑮リハビリテーション科 責任者：奥村 須江子 琉球大学 1996 年卒  
日本リハビリテーション医学会専門医
- ⑰皮膚科 責任者：崎枝 薫 琉球大学 2004 年卒  
日本皮膚科学会皮膚科専門医
- ⑱泌尿器科 責任者：嘉手川 豪心 琉球大学 1999 年卒  
日本泌尿器科学会専門医・指導医
- ⑳糖尿病内科 責任者：加藤 友美 琉球大学 2009 年卒  
日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医  
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医
- ⑦整形外科 責任者：上原 健 金沢大学 2004 年卒  
日本整形外科学会専門医
- ⑯放射線科 責任者：伊良波 祥子 琉球大学 1997 年卒  
日本放射線学会放射線診断専門医
- ㉑心療内科 責任者：小松 知己 北海道大学 1984 年卒  
日本総合病院精神医学会専門医・指導医、日本精神神経学会精神科専門医

■各施設での研修実施責任者

沖縄医療生活協同組合	
沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院	嵩原安彦
沖縄医療生活協同組合 中部協同病院	与儀洋和
沖縄医療生活協同組合 とよみ生協病院	中村成男
沖縄医療生活協同組合 浦添協同クリニック	嘉数健二
沖縄医療生活協同組合 糸満協同診療所	長谷川千穂
沖縄医療生活協同組合 首里協同クリニック	新垣安男
沖縄医療生活協同組合 那覇民主診療所	嘉陽信子
臨床研修病院群プロジェクト 群星沖縄	
社会医療法人 敬愛会 中頭病院	新里敬
医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院	仲間直崇
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	藏下要
医療法人おもと会 大浜第一病院	岡田祥一
医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院	普天間光彦
社会医療法人友愛会 友愛医療センター	嘉数真教
特定医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院	今村恵
社会医療法人へいあん 平安病院	平安良雄
医療法人一灯の会 沖縄中央病院	高良聖治
医療法人社団志誠会 平和病院	小渡敬
沖縄県立精和病院	牧志倫
独立行政法人国立病院機構 琉球病院	福治康秀
医療法人卯の会 新垣病院	佐藤香代子
社会医療法人友愛会 豊見城中央病院	比嘉盛丈
独立行政法人国立病院機構 沖縄病院	大湾勤子
医療法人八重瀬会 同仁病院	比嘉清志郎
医療法人祥杏会 おもろまちメディカルセンター	久保田徹
医療法人清心会 徳山クリニック	徳山清之
医療法人エイチ・エス・アール 名嘉村クリニック	名嘉村敬
西平医院	西平守樹
特定医療法人 アガベ会 北中城若松病院	涌波淳子
特定医療法人アガベ会 ファミリークリニックきたなかぐすく	山入端浩之
統合医療センター クリニックぎのわん	天願勇
稲福内科医院	稲福徹也
平成会 とうま内科	當間茂樹
伊江村立診療所	阿部好弘
公立久米島病院	並木宏文

全日本民医連「九州沖縄地方協議会」	
社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	角銅しおり
医療法人親仁会 米の山病院	崎山博司
公益財団法人健和会 健和会大手町病院	吉野興一郎
社会医療法人健友会 上戸町病院	三宅裕子
大分県医療生活協同組合 大分健生病院	酒井誠
宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院	遠藤豊
鹿児島医療生活協同組合 総合病院鹿児島生協病院	樋之口洋一
千鳥橋病院附属たちばな診療所	稲石佳子
千鳥橋病院附属城浜診療所	三浦英男
千鳥橋病院附属粕屋診療所	嶋田 充志
たたらリハビリテーション病院	岩元太郎
戸畑けんわ病院	尾崎達也
大里おおかわ診療所	片渕幸彦
大手町診療所	増田裕幸
健和会 町上津役診療所	川本京子
医療法人親仁会みさき病院	矢野香織
医療法人親仁会 中友診療所	橋口俊則
大浦診療所	上尾真一
香焼民主診療所	山道和則
五島ふれあい診療所	宮崎幸哉
けんせいホームケアクリニック	亀井たけし
大分県医療生活協同組合 竹田診療所	仲雷太
社会医療法人芳和会 菊陽病院	樋之口恵美
社会医療法人芳和会 くわみず病院	赤木正彦
特定医療法人芳和会 神経内科リハビリテーション協立クリニック	高岡滋
奄美中央病院	平元良英
国分生協病院	山下義仁
南大島診療所	福崎 雅彦
徳之島診療所	徳田潔
鴨池生協クリニック	松本政寿

## 臨床研修を行う分野及び研修期間

1年次(例)

導入期	内科(循環器内科・消化器内科含む)	麻酔科	救急	外科	選択
1ヵ月 (4週間)	3ヵ月 (12.5週間)	2ヵ月 (8.5週間)	2ヵ月 (9週間)	2ヵ月 (8週間)	2ヵ月 (10週間)

## 2年次（例）

内科（感染症内科を含む） 3ヵ月 （13週間）	小児科 1ヵ月 （4.4週間）	産婦人科 1ヵ月 （4.6週間）	地域医療 1ヵ月 （4.6週間）	精神科 1ヵ月 （4.6週間）	救急 1ヵ月 （4週間）	選択 4ヵ月 （16.8週間）
-------------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------

- 導入期研修：1年目の4月（導入期）は選択の枠組みだが、当初から組まれている沖縄協同病院内の科にて導入期研修をおこなう。
- 研修必須科：内科（循環器・消化器・感染症を含む）、麻酔科、救急科、外科、小児科、産婦人科に関しては沖縄協同病院にて研修をおこない。
- 精神科：2年目に入院病棟のある臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄参加病院で研修をおこなう。
- 地域医療：2年目に沖縄医療生協内の診療所、クリニックで研修をおこなう。
- 院内選択枠：2年間で4ヶ月、沖縄協同病院内に上級医が在籍する科を自由に選択し研修することが可能。腎臓内科のみ、とよみ生協病院にて研修をおこなう。4ヶ月のうち2ヶ月は外科系を選択すること。
- 院外選択枠：2年間で2ヵ月、沖縄協同病院内ないし「臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄」、「全日本民医連・九州沖縄地方協議会」の参加病院・施設での選択研修が可能。

※上記院外選択に関して、選択できる科は下記とする

【沖縄協同病院】内科系（消化器内科、感染症内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、腫瘍内科）、外科系（一般外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、泌尿器科）、救急、ICU（血液浄化含）、麻酔科、小児科、産婦人科、リハビリテーション科、心療内科、皮膚科、放射線科、生理検査室

【とよみ生協病院】透析室（腎臓内科）

【他施設にて選択できる科】：総合内科、代謝・内分泌科、血液、呼吸器科、消化器科、循環器科、腎臓・透析、神経内科、感染症科、外科、救急、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、高気圧治療、泌尿器科、ICU、心臓外科、病理科、心療内科、呼吸器外科、皮膚科、一般内科、睡眠、在宅医療、家庭医療、リウマチ科、リハビリテーション科、緩和医療科

## VII. プログラムの管理運営

- ・ プログラムの管理運営は月1回開催される指導医会議でおこなわれる。指導医会議では、研修医の修練到達ならびに評価の確認をおこなう。また月1回開催される研修医会ならびに研修委員会から出される研修医からの要望をふまえ、総合的に研修の実施、運営、評価、見直しなどを行っている。

## VIII. 研修評価の方法

当院での研修評価はオンラインシステム「EPOC2」を用い総合的な管理運営をおこなう。研修医自身による管理については研修医手帳も活用する。また下記評価者により適宜評価ならびにプログラムの見直しをおこなう。

項目	評価者	評価の対象			方法	実施機会
		研修プログラム	研修医	指導医		
研修評価票	指導医		◎		評価票	毎月
研修評価票	研修医	○		◎	評価票	毎月
研修評価票	コメディカル		◎		評価票	毎月
各科での研修振り返り	指導医・研修医、コメディカル	◎	◎	◎	ミーティング	毎月
研修医委員会	【研修委員会メンバー】 指導医、指導者（コメディカル） 研修委員長（実施責任者）	◎		◎	会議	第1水／月

指導医会議	【指導医会議メンバー】 プログラム責任者、研修委員長、 指導医、研修担当事務	◎			会議	第2火/月
研修管理委員会	【研修管理委員会メンバー】 プログラム責任者、外部委員 研修医委員長、指導医、研修 医、研修指導者（コメディカル）	◎	◎	◎	会議	3回/年
臨床研修アンケート	研修医、指導医	◎	◎	◎	評価票	適宜
研修医面談	研修医	◎		◎	面談	2回/年
研修医会	研修医	◎			ミーティング	第1金/月

## IX. 臨床研修修了に関わる事項

### ■研修の修了基準

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「臨床研修の到達目標別添2」に基づき、臨床研修修了認定証発行の基準を下記のとおりとする。

厚生労働省の定めた修了基準【研修実施期間、到達目標、具体的経験項目（必修分野、経験分野、経験すべき29症候・26疾病/病態・19臨床手技）、必要書類（死亡診断書・血液型判定交差適合試験・超音波検査等）の提出】を満たし、研修管理委員会にて研修修了が認定された場合に、管理者（病院長）より修了証書を交付する。

#### (1) 研修実施期間

研修期間の間に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ていること。

##### ① 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、疾病、妊娠、出産、育児その他正当な理由であること

##### ② 必要履修期間などについての基準

研修期間を通じて研修期間の上限は90日（当院で定める休日は含めない）とする。

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、選択科の期間を活用する等により、あらかじめ定められた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こと。

##### ③ 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休止期間が90日を超える場合には未修了となる。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うこと。

#### (2) 臨床研修の到達目標の達成度

「臨床研修の到達目標」で定められた必要項目全ての項目の達成度を評価されていること。

#### (3) 修了の認定

- ① 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、上記修了基準に基づき、管理者（病院長）に対し、研修医の評価を報告しなければならない。この場合において、研修管理委員会は臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に掲載された研修医の評価を考慮する。
- ② 管理者（病院長）は、前1の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。

## ■研修の未修了について

### 1、基本的考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行う事を前提としたものである。病院管理者（病院長）及び研修管理委員会には、あらかじめ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、安易に未修了の扱いを行ってはならない。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、病院管理者及び研修管理委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

### 2、未修了手順

管理者は「(2) 臨床研修の到達目標の達成度」の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知する。

### 3、未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続するが、その場合には、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等、研修プログラムに支障をきたさないよう十分に配慮する。

## ■研修修了後の進路

当院で引き続き研修を希望する医師は、後期研修担当事務へ相談後、各科での確認・調整を行い、専攻研修を開始することができる。

## X. 臨床研修到達目標（厚生労働省医師臨床研修指導ガイドライン－2020年度版－より）

\* 導入期研修修了後、1年目修了時、2年目修了時に、すべての項目について研修医・研修委員長の評価を行う。

### ■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）

##### 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・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。

- 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。

## ■ 具体的経験項目

### 臨床研修を行う分野・診療科

#### 1. 必修分野

内科（24 週間）、外科（4 週間）、小児科（4 週間）、産婦人科（4 週間）、精神科（4 週間）、救急科（12 週間）、地域医療（4 週間）を必修分野とする。また、一般外来での研修（4 週間）を含めること。

#### 2. 経験必修分野

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。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）の活動への参加。

### 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。

〔ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候〕

### 経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

〔脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）〕

※経験すべき症候及び疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン（診断、治療、教育）・考察等を含むこと。

#### その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

1. 医療面接
2. 身体診察
3. 臨床推論
4. 臨床手技〔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〕
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〕
6. 地域包括ケア・社会的視点
7. 診療録〔日々の診療録（退院時要約を含む）、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成〕

## XI. 定員と応募手続き

### 1、研修医定員数（各年次）2023年度実績による

- ・ 2025年度入職医師 募集定数 10名
- ・ 沖縄協同病院 2024年度初期臨床研修医合計 18名（内訳：1年目研修医 9名、2年目研修医 9名）

### 2、応募資格

- ・ 2025年3月医学部卒業見込み者、医師免許取得見込み者

### 3、応募手続き

#### （1）募集方法

沖縄協同病院ホームページ内の募集要項より病院実習・マッチング面接の申し込みをおこなう

#### （2）必要書類

履歴書（既定の書式あり）	1通
成績証明書	1通
卒業見込み証明書	1通
健康診断書	1通

#### （3）選考方法

面接と書類選考及び病院実習の評価により総合的に審査する

沖縄協同病院は「医師臨床研修マッチングシステム」を利用し選考をおこなう

#### （4）募集及び選考の時期

募集期間：4月1日より、選考期間：9月1日より

## XII. 研修医の処遇

- 1、身分 有期雇用2年間（非常勤）
- 2、給与 1年次 基本手当233,300円（税込）、月額368,400円（税込）  
2年次 基本手当247,300円（税込）、月額382,400円（税込）  
※賞与有り（年3ヶ月）、当直手当あり（勤務医に準ずる）、時間外手当あり
- 3、勤務時間 平日8:30~17:00 土曜日8:30~12:30  
※時間外の勤務有り（事情により変更あり） ※研修医のアルバイト診療は禁止とする
- 4、当直 有り（外来準夜当直、病棟準夜当直）
- 5、休暇 日祝祭日、月2回の土曜日、夏期休暇（3日間）、年末年始休暇（12/30~1/3）、  
有給休暇（1年次10日、2年次11日）  
※詳細は沖縄医療生協・初期研修医就業規則による
- 6、社会保険等 健康保険、厚生年金、有り
- 7、研修医室 有り
- 8、研修医宿舎 無し
- 10、健康管理 有り（健康診断年2回）
- 11、医師賠償責任保険 有り（病院において加入する）
- 12、労働保険 労災保険有り、社会保険あり
- 13、外部の研修活動 学会、研究会などへの参加可  
※学会参加費用の支給あり（演題発表あり・なし各2回/年まで可）  
※1学会まで院所負担で学会加入可（内科、外科、救急、小児科学会のいずれか）  
※全日本民医連主催の研修会への参加は回数制限なし

## 【 総合内科初期臨床研修カリキュラム 】

### 《はじめに》

導入期研修の特徴：卒後基礎研修最初の 2 ヶ月間は医師として第一歩を踏み出す大事な期間であり、各科に共通する基本的な知識、技術はもとより、医師間および他スタッフとの連携、手順・基準などを学ぶ期間とします。研修プログラムの中でも重視しています。

- あいさつ、言葉遣いなど社会人としての基本的なマナーを身につける
- 担当医の責任を理解し、患者への基本的な接し方を学ぶ
- 科別のローテーションまでに全科に共通する基本的な手技を体得する
- プライマリケアの基礎的技術・知識を学ぶ

### I、一般目標 (GIO)

困難な状況に直面して、援助を求めている患者さんを、適切に援助できる臨床医となるために、医師の各専門分野に共通する基本的臨床能力を身につける

### II、行動目標 (SBOs)

- 1,自分と同じ人間として患者さんに興味、関心を持つことができる
- 2,患者さんと適切な医師—患者関係をつくることができる
- 3,担当医の役割と責任を理解して行動できる
- 4,患者さんや家族から効率よく情報を聞きだし、病歴をまとめることができる
- 5,疾患の診断プロセスを理解し、効率よく、適切に初期診断仮説をたてることができる
- 6,全身の系統的理学的所見をとることができる
- 7,鑑別疾患をあげることができる
- 8,患者さんの状況に応じて、必要な理学的所見を選択し組み合わせて行なうことができる
- 9 診断確定に必要な検査を状況に応じて順序よくオーダーすることができる
- 10,一般的な検査結果を評価できる
- 11,診断に優先する対症療法をオーダーすることができる
- 12,治療方針をたてることができる
- 13,保険診療に配慮して診療することができる
- 14,診断結果を患者さんに説明し、治療の同意を得ることができる
- 15,治療の効果を評価できる
- 16,専門医師へコンサルトすることができる
- 17,SOAP に則ってカルテの記載ができる
- 18,医療スタッフに対して、短時間でわかりやすい、患者のプレゼンテーションができる
- 19,チーム医療の重要性を理解し、コメディカルと良い協力関係が築ける
- 20,基本的な臨床手技ができる
- 21,一次救急蘇生ができる

### III、研修方略 (LS)

- LS.1 病棟での On The Job Training が主となる。
- LS.2 主治医の指導の下で担当チームの一員として患者の診察にあたる。
- LS.3 入院患者を担当し、主治医や上級医と共に、毎日 1 回以上回診を行う。
- LS.4 各カンファレンス、勉強会に参加し、担当した患者のプレゼンテーションを行う。

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝	研修医勉強会 新入院患者振分	研修医勉強会 新入院患者振分	研修医勉強会 新入院患者振分	GIM抄読会 ACLS (研修医) 新入院患者振分	研修医 feedback 振返 新入院患者振分	新入院患者振分
午前	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診	医局朝会 カルテ回診 病棟回診
午後	各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	教育回診 (1/M) 各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	教育回診 (1/M) 各種手技 病状説明 スタッフカンファレンス ミニレクチャー (13:00-)	
夕方	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	

IV、研修評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

## 【 循環器内科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

一般市中病院での循環器疾患の対応の実際を学ぶ

### 2. 行動目標 (SBOs)

- |      |   |          |                                    |
|------|---|----------|------------------------------------|
|      | 1 | 診療       |                                    |
| (1)  | 1 | 1        | 急性心不全患者の病歴と身体所見がとれる                |
| (2)  | 1 | 2        | 虚血性心疾患患者の病歴と身体所見がとれる               |
| (3)  | 1 | 3        | 高血圧患者の病歴と身体所見がとれる                  |
|      | 2 | 循環器新患・治療 |                                    |
|      | 2 | 1        | 心不全の対応                             |
| (4)  | 2 | 1        | 1 急性心不全患者の診断ができる                   |
| (5)  | 2 | 1        | 2 心不全原因検索のための検査プランが立てられる           |
| (6)  | 2 | 1        | 3 心不全患者の輸液プランを立てることができる            |
| (7)  | 2 | 1        | 4 急性心不全の治療ができる                     |
|      | 2 | 2        | 虚血性心疾患への対応                         |
|      |   |          | ⇒労作性狭心症、冠攣縮性狭心症、不安定狭心症、急性心筋梗塞      |
| (8)  | 2 | 2        | 1 虚血性心疾患の診断ができる                    |
| (9)  | 2 | 2        | 3 合併症状、急変に対応できる                    |
| (10) | 2 | 3        | 3 ペースメーカーのモードを理解し、心電図が読める          |
|      | 3 | 薬物       |                                    |
| (11) | 3 | 1        | 循環器の薬が使える⇒作用機序の説明、作用時間、投与方法、投与量、禁忌 |
| (12) | 3 | 2        | C a 拮抗薬                            |
| (13) | 3 | 3        | A C E 阻害薬                          |
| (14) | 3 | 4        | $\beta$ ブロッカー                      |
| (15) | 3 | 9        | 抗血小板薬                              |
| (16) | 3 | 10       | 抗凝固薬                               |
|      | 4 | 手技       |                                    |
| (17) | 4 | 1        | Aラインをとることができる                      |
|      | 5 | 心電図、エコー  |                                    |
| (18) | 5 | 1        | 自らの心電図をとることができ、所見を記載できる            |
| (19) | 5 | 2        | 心エコーの適応を理解し、オーダーできる                |
| (20) | 5 | 5        | 運動負荷試験の適応と禁忌を理解し、オーダーできる           |
| (21) | 5 | 7        | ホルダー心電図の適応を理解し、オーダーできる             |
| (22) | 5 | 9        | 心臓カテーテル検査の適応を理解し、オーダーできる           |

### 3. 研修方略 (LS)

LS1. ERからのコンサルトがある際に指導医や上級医とともに診察する。

LS2. 主治医とともに患者を診察して問題点をディスカッションする。

LS3. 早朝のグループ回診に参加する。

LS4. カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

LS5. 生理検査室で心臓エコー検査に関しての指導を受ける。

LS6. 入院患者を指導医や上級医とともに担当する。

#### 4. 評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

#### 5. 循環器内科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝	回診	回診	モーニング カンファレンス	回診	回診	
午前	救急	心カテ	心カテ			
午後	輪読会 病棟回診	病棟回診 心カテ 教育回診	病棟回診 医局会議 1回/M	病棟回診 心カテ	病棟回診 教育回診 (1回/M)	
夜間	循内カンファレンス 群星セミナー 1回/M			合同カンファレンス (心外、循内)		

- ・ 7:45～早朝回診
- ・ 心エコー研修；心エコー室にて適宜

以 上

## 【 感染症内科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 必ず習得するアウトカム

- ① 感染症の診断・病態評価に必要な検査とその評価の基本的考え方を習得する。
- ② 感染症の治療に必要な抗菌薬・抗微生物薬の選択や投与設計の基本を習得する。
- ③ 耐性菌に対する感染制御活動やワクチンなど予防の基本を習得する。

### 2. 研修目的

感染症は、細菌やウイルス、寄生虫などの微生物によって惹起される疾患群である。微生物の種類のみならず、その患者の状態や、どの臓器に感染したかでも、さまざまな病態を呈する。したがって、感染症診療においては、原因菌をきちんと検索・同定することと、患者さんの状態（感染臓器を含む）を的確に把握することが特に重要となる。これには、内科学や臨床感染症学はもちろん、細菌学や薬理学などの基礎医学も含めた、幅広い知識と経験をベースに、丁寧に患者ひとり一人に向き合うことが求められる。

当科の研修では、あらゆる感染症に対して的確な診断を下し、適正な抗菌薬治療を行う、もしくはその支援を行う基本的知識を身につけることが大きな目標となる。原因菌が比較的是っきりしている疾患群はもちろん、原因不明の発熱や下痢、発疹などを呈する患者の診断や治療にも積極的に取り組む。また、感染症診療においては治療のみならず、耐性菌対策やワクチンによる予防が重要となる。そのため、日々の院内感染対策に取り組み、いち早く耐性菌の存在を察知し、また不適切な抗菌薬使用を是正し、新たな耐性菌や感染の伝播を防ぐ基本的考え方を習得する。

### 3. 研修目標

#### ◇ 一般目標 (GIOs)

適切に臨床診断を下し、問題を抽出して、それを解決していく能力を身につけるために、入院・外来診療およびコンサルテーションに携わる中で、感染症内科学の基本的知識と診療手技を習得し、チーム医療の一員としての医師の役割も学ぶ。

#### ◇ 行動目標 (SBOs)

- ① 病歴・身体所見をとり、カルテに記載できる。
- ② 身体所見と検査データから問題点を抽出できる。
- ③ 診療と治療のための計画を立案できる。
- ④ 末梢静脈ルートの確保、動脈血採取などの基本的手技を習得する。
- ⑤ グラム染色や血液培養などの基本的診断手技と評価法を習得する。
- ⑥ 抗菌薬や抗微生物薬を適切に選択し病状や薬物に応じた投与量を決定する基本的考え方を習得する。
- ⑦ 上級医の指導のもと、患者の病状と治療に関する説明を適切に行うことができる。
- ⑧ チーム医療の一員としてコメディカル職員と連携して診療や感染制御活動を行うことができる。

#### ◇ 研修期間中 (1ヶ月) で経験可能な疾患・疾病、および手技

- ・ 呼吸器感染症(肺炎、インフルエンザ、Covid19 感染症など)
- ・ 抗酸菌症 (結核、MAC 症など)
- ・ 菌血症・敗血症 (心内膜炎を含む)
- ・ 難治性・耐性菌感染症 (MRSA や緑膿菌など)
- ・ 消化管・肝胆感染症 (クロストリジウムやアメーバ赤痢など)
- ・ 蜂窩織炎など皮膚軟部組織感染症
- ・ 化膿性脊椎炎など難治性骨・関節感染症

- ・ 不明熱など
- ・ 性感染症（クラミジア、梅毒など）
- ・ エイズ
- ・ 真菌（特にアスペルギルスやカンジダ、クリプトコックス）などによる全身性の日和見感染症

また、これらの疾患に関するグラム染色や血液培養をはじめとする基本的検査法、その他、呼吸器内科と連携して行う気管支鏡検査などの手技も習得可能である。

#### 4. 研修方略 (LS)

- ① 病棟での OJT が中心。主治医の指示のもとで担当医として患者診察にあたる。
- ② 外来研修では発熱外来が中心となり、患者の鑑別診断をおこなう。またワクチン外来にて予防医療の知識ならびに皮内皮下注射、筋肉注射の技術を身につける。
- ③ 各種カンファレンス、レクチャー（勉強会）を受け、知識をつける。
- ④ 感染制御室と共に回診をおこなう他、月 1 回の ICT 委員会へ参加し、横断的な知識と対応を身につける。

#### 5. 研修評価 (EV) ※主にオンライン評価システム EPOC2 を用い評価・管理する

- ① 研修医自身による自己評価。評価票に基づき自身の達成度を評価する。
- ② 指導医による観察記録ならびに研修修了時の振り返りにて形成的評価をおこない評価表を作成する。
- ③ 多職種職員（看護師、事務、臨床検査技師など）による観察記録ならびに評価表による形成的評価。

#### 6. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00~	症例カンファ 血培ラウンド 発熱外来 病棟回診	症例カンファ 血培ラウンド 発熱外来 病棟回診	症例カンファ 血培ラウンド 発熱外来 病棟回診	症例カンファ 血培ラウンド 発熱外来 病棟回診	症例カンファ 血培ラウンド 発熱外来 病棟回診	症例カンファ 血培ラウンド 病棟回診
12:30~ 13:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	帰宅
13:30~ 17:00	病棟業務 ミニレク	病棟業務 ミニレク	ICC*会議 (第 3 水 13:30) 病棟業務 ミニレク ICT*会議	AST*ラウンド (毎週木 14:00) 感染対策地域連携 カンファレンス (偶数月の第 4 木) 病棟業務 ミニレク	ジャーナルクラブ 病棟業務 ミニレク	

AST\*…抗菌薬適正使用支援チーム ※毎週木曜日

ICC\*…院内感染対策防止委員会 ※第 3 水曜日

ICT\*…感染制御チーム ※第 4 水曜日

#### 【研修の心得】

- ・ 感染症診療の 5 原則に基づき、発熱患者に対する論理的なアプローチの仕方を学ぶ。
- ・ 抗菌薬選択の 5 原則に基づき、抗菌薬の基本的な使用方法を習得し、実践できるようになる。
- ・ 患者を守り、かつ自らを守る感染対策の基本を身につける。
- ・ 細菌検査室に足繁く通い、グラム染色や培養結果の評価方法を身につける。

- ・ 基本的に他科からのコンサルトは24時間いつでも受けます。
- ・ 土曜日は2回出勤日を選択してください。
- ・ 平日の勤務時間は8:30~17:00、土曜日の勤務時間は8:30~12:30です。
- ・ 年休を取得する際は事前に医局事務に申請・許可を得てください。

以 上

## 【 消化器内科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

- ・ Common disease が多い消化器疾患を多く担当することで内科医としての基本的な知識や手技を習得する。そのうえで消化器疾患の患者を担当し、疾患に対する病態の理解を深め、検査、治療法などを理解する。
- ・ チーム医療の観点から消化器 Group 内の患者情報を把握する。
- ・ 消化器内科は手技が多いため、FGS・CF・ERCP・EUS・ESD・胃瘻造設などの検査・治療に積極的に参加し、専門的知識や技術を獲得する。消化器内科疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。
- ・ 患者や家族と積極的に関わることで医師として必要な態度と心構えを身につけ、患者を中心とした医療を実践する。

### 2. 行動目標 (SBOs)

1. Conference、回診で症例の presentation が適切にできる。
2. 担当症例の内視鏡や CT など画像所見を述べるができる。
3. 患者の状態が悪化した際に上級医に状況を適切に報告できる。
4. 急変時の初期対応（静脈確保や初期の呼吸循環管理、腹部診察と必要な検査の指示）が適切にできる。
5. 患者を毎日診察し、内科に必要な身体所見の聴取ができる。
6. 病状説明などを通して患者や家族と良好な関係を築くことができる。
7. 看護師や薬剤師などコメディカル職員と良好な関係を築き、team の一員としての立ち振舞いができる。
8. 内視鏡や超音波検査に積極的に参加し、専門知識を獲得する。
9. 内視鏡や超音波検査の初級 training ができる。

### 3. 方略 (LS)

#### 《LS1 OJT》

- ① 内視鏡シミュレーターを用いて内視鏡の挿入・観察の training を行う
- ② 病棟の受け持ち患者について上級医と discussion を行う
- ③ 外来当番では初診患者の問診聴取・救急対応を行う
- ④ 内視鏡当番で実際の内視鏡画像を通じ知識を深める。到達度に応じて内視鏡手技の training を行う

#### 《LS2 カンファレンス・勉強会》

- ① 毎朝の conference(AM8:00)にて受持ち症例の presentation を行う、また上級医から研修医向けの short lecture を受ける。
- ② 週1回(水, AM8:00)モーニングカンファレンスに参加し各科の知識を深める。
- ③ 指導医から腹部超音波や内視鏡の lecture を適宜受ける。
- ④ 下記合同 conference に参加し、必要な presentation を行うほか、消化器 conference を受け、疾患の理解を深める。
  - 月曜 8:00～病理カンファレンス
  - 水曜 7:30～内視鏡カンファレンス
  - 木曜 7:45～外科術前・術後カンファレンス

### 4. 評価 (Ev)

<形成的評価>

指導医が病棟・外来研修において知識とスキルを評価する。

<総括的評価>

研修修了時に、オンラインシステム EPOC2 を用い評価をおこなう。

- 研修医：自己評価ならびに指導医・コメディカル職員への評価。
- 指導医：研修医への評価。
- コメディカル職員：研修医への評価。

5. 研修スケジュール ※ () 内について 2023 年度は研修医なし

	月	火	水	木	金	土
7:30~	総回診	抄読会	病理カンファ		研修医フィードバック	
8:00~			モーニングカンファ			
8:30~	病棟業務 胃カメラ	病棟業務 腹部エコー	病棟業務 ERCP EUS	病棟業務 胃瘻造設・交換	病棟業務 胃カメラ	病棟業務 胃カメラ
12:30~ 13:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み カルテ診	
13:30~	病棟業務 大腸カメラ	ERCP EUS	ESD	病棟業務 大腸カメラ	病棟業務 大腸カメラ	
17:00~			内科会議			

【消化器内科研修の心得】

- ・ 消化器疾患の患者を受け持ち、疾患に対する病態の理解を深め、検査、治療法などを理解すること。
- ・ 自分の受け持ち患者の検査・治療はできるだけ参加すること。
- ・ 病棟業務では、新患のアドミッション作成、受け持ち患者の診察・カルテ記載、診療情報提供書作成、サマリー作成、他科コンサルト、病棟の急変患者対応などをお願いします。業務がない場合は内視鏡検査・治療に参加してください。
- ・ 特別な手技（EUS-FNA、肝生検など）がある場合は、連絡してなるべく参加できるようにします。
- ・ オンコールはありません。急変時の対応（吐下血の緊急内視鏡や急性胆管炎の緊急 ERCP など）に参加したい方は事前に相談してください。
- ・ 土曜日は第 1・3 週の出勤日とします。
- ・ 勤務時間は 8:30~17:00 です。それ以外の時間は自己研鑽の時間になりますので、なるべく時間内で仕事を終えるようにしてください。
- ・ 消化器研修中の年休は基本的には認めません。どうしても年休を取得したい場合は、1ヶ月前に事前に申請・許可を得てください。

以上

## 【 救急科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. はじめに

当院の救急センターは 24 時間 365 日対応の北米 ER 型救急を行っており、年間約 26,000 人の外来患者さん、及び約 4,300 台の救急車搬入があります。

当院の救急外来では、内科・小児科領域、腹部外科領域、脳外科領域、整形外科領域の病態が多く、過量服薬や自傷、アルコール関連など心療科的対応が必要な患者さんや熱中症のような環境障害といった疾患の対応も少なくありません。現在のところ、高エネルギー外傷などでの体腔内出血など IVR を用いた緊急止血を必要とする病態（高エネルギー外傷など）、入院適応のある熱傷（広範熱傷、気道熱傷）は他院に相談をしています。

紹介や予約のない初診患者さんは、日中の診療時間内には各々の科で対応されます。救急部では救急車搬入の患者さんと不安定なバイタルなどで各科窓口にてトリアージされた患者さんの対応と、各科診療時間終了後に来院された患者さんの対応を行っています。

時間外では、その日の当直医がまず診療し必要時に各科オンコール医に相談をするという手順をとっており、たとえば外科、整形外科の医師でも小児科や内科系疾患の患者さんであってもまず診察をするということが特徴になっています。

救急センターは初療の対応を学ぶ所であり、地域の救急医療との最初の接点であり、病人がまず病院の門を叩くところのひとつであり、すなわち地域の健康状態を垣間見るところであるという意識を持って研修していただけるとありがたいです。

### 2. 一般目標 (GIO)

外来における適切な急性期疾患初療を行うための基本的知識・技能・態度を身につける。

- ▶ 知識：診断のための病態理解、治療方針決定のための知識
- ▶ 技能：診断のための身体診察技能、救急救命処置技能（ISLS や JATEC 手技）、検査機器扱い（エコー、心電図他）、採血やライン確保、穿刺技術、感染防御策手技
- ▶ 態度：診察現場での振る舞いや言葉使い（患者・患者家族との対応時、チーム医療遂行のためのコミュニケーション、院外組織との連携態度）、診察に対する積極性、時間管理、健康管理などをいう。

### 3. 行動目標 (SBOs)

- ① 第一印象やバイタルサイン、簡単な病歴聴取などから迅速な状態把握が出来るようになる。（ショックにおける冷汗、虚血性心疾患独特の痛がり方、呼吸様式からアシドーシスの存在を疑うなど）
- ② 代表的な救急疾患を経験し、診断・治療を理解する。
- ③ 基本的な救急医療器具の使い方を理解する。
- ④ 基本的な診察手技（ICLS、JATEC 等を含む）、検査や処置手技について実施できるようになる。
- ⑤ 基本的な薬剤の使い方を理解する。
- ⑥ 入院適応、帰宅可能の判断が上級医と相談しながらできるようになる。
- ⑦ コメディカルとの円滑な意思疎通の能力を獲得する。
- ⑧ 専門家への適切なコンサルテーションができる。（症状の緊急性、自己の診療限界を認識しながら、適切なタイミングで、適切なプレゼンテーションを行い、コンサルテーションする。）
- ⑨ 患者・家族に対する適切な対応ができる。（診察態度、病状説明）
- ⑩ 他職種を含め業務内容を把握し理解する。能動的な態度を身につける。（患者搬送やベッド移動、清拭などを必要時、手伝えることができる：「手を動かす」）入院患者の追跡。スタッフとの学習会

- ⑪ 那覇市・沖縄の本島南部地域の医療介護の現況を理解し、当院の地域における位置付け、近隣や高次医療機関との連携などを理解できるようになる。
- ⑫ 救急外来を受診する患者さんの社会的背景（SDH：Social determinants of health）を配慮した対応ができるようになる。
- ⑬ 院内における救急室の役割と意義を理解する。
- ⑭ 症例の振り返りや文献学習を通じた自主学習ができるようになる。

#### 4. 研修方略（LS）

- 1) 救急に必要な基本的な技量を身につける。
- 2) Professionalism:Communication,Consultation、Collaboration（チーム医療）を身につける。
- 3) 地域・院内における救急医療への理解を深める。
- 4) 症例を通じた病態理解のプロセスを身につける。

#### 5. 評価（EV）

- 1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- 2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- 3) 看護部コ・メディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

#### 6. 経験目標

種々の症候や病態の診断・初期治療：必要な問診・診察の検査の指示ができ、その結果が解釈でき、コンサルトも含めて初期対応を開始することができる。

##### <内因性病態>

- (1) ショックの診断・初期治療ができる。
- (2) 意識障害の診断・初期治療ができる。
- (3) 呼吸不全の診断・初期治療ができる。
- (4) 頭痛の診断・初期治療ができる。
- (5) 胸痛の診断・初期治療ができる。
- (6) めまいの診断・初期治療ができる。
- (7) 腹痛・急性腹症の診断・初期治療ができる。
- (8) 不整脈の診断・初期治療ができる。
- (9) 一過性意識障害、失神の診断・初期治療ができる。
- (10) 動悸の鑑別ができ、初期治療ができる。
- (11) けいれんの初期治療ができる。
- (12) 吐血・下血の初期治療ができる。
- (13) 肝不全の診断・初期治療ができる。
- (14) 電解質異常の初期治療ができる。
- (15) 高血糖緊急症・低血糖の初期治療ができる。

##### <外因性病態>

- (16) 外相時の Primary survey と蘇生ができる。
- (17) 外相時の気道・呼吸の確保と安定維持ができる。
- (18) 外傷時の根本的治療と必要な転院判断、Tertiary survey ができ、院外紹介を含め方針を確定できる。

(19)簡単な創傷処置ができ、上級医コンサルトが必要な創傷の見極めができる。

(20)環境性障害（熱中症、低体温）の初期治療ができる。

(21)急性中毒、薬物過量接種（アルコールを含む）の初期治療ができる。

#### <手技・検査>

(22)静脈血、動脈血の採血ができる。院内ルールにのっとり血液培養採血ができる。

(23)12誘導心電図（右側胸部誘導を含む）をとることができ、心電図モニターの装着ができる。ベッドサイドモニターの設定ができ、セントラルモニターに記録されたリコールなどを参照できる。

(24)喀痰、尿、髄液沈渣、穿刺液のグラム染色と鏡検ができる。（できれば抗酸菌染色もできる。）

(25)超音波検査：腹部エコー（特にFAST）、簡単な心エコー

(26)単純レントゲン写真：胸・腹部単純写真。頸・腰椎、四肢骨のレントゲン写真が撮影できる。CRでの画像処理ができる。

(27)眼科外来にある眼圧測定器にて眼圧が測定できる。

(28)気道確保ができる。

(29)バック・マスク法による人工呼吸ができる。

(30)直流除細動器・経皮的ペースメーカーを使用することができる。

(31)静脈ラインを確保し、輸液管理ができる。

(32)中心静脈ラインを確保することができる。

(33)動脈血を採血できる。

(34)胃チューブを挿入し、胃洗浄ができる。

(35)胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、ドレナージができる。

(36)Foleyカテーテルの挿入ができる。

(37)膝関節穿刺ができる。

## 7. 救急研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	救急回診	救急回診	救急回診	救急回診	救急回診	救急回診
午後	救急	救急 教育回診（1/M）	救急	救急	救急 教育回診（1/M）	
	輪読会					

## 8. 救急研修の諸注意

- 救急観察室で経過観察中の患者さんは、各科病棟に入棟するまでは救急室担当医が注意を払いながら経過観察を続けます。救急観察室から退院になる場合は退院時の事務手続きや退院時要約の記載などを救急科で行います。
- 朝は前日から救急観察室に残っている患者さんの情報を収集し、帰宅や入院の判断、各科への紹介、症例振り返りのためのプレゼンテーションの準備をします。追加必要な検査の指示を行って構いません。また、担当した患者さんが入院の場合は、入院までの対応を行い、病棟担当医への申し送りを行います。指示の追加や変更等は、当該患者さんの担当看護師（ホワイトボードに記載されています。）に直接に伝えるようにしましょう。不在の場合にはリーダー看護師に伝言をお願いします。

- ・ 救急隊からのホットラインは研修医が積極的に対応してください。簡潔な情報収集を行い、必要時には沖縄MC協議会のプロトコルに従って薬物投与などの指示を退院に行います。
- ・ 患者さんを受け持つときは、中心となって担当することを明確に意思表示し、責任を持って意思決定を行っていきましょう。他研修医が対応している患者さん対応を手伝う場合も、情報を担当医に集中するよう心がけます。
- ・ 侵襲的な検査が必要な時、治療の追加や変更など遠慮せずに上級医に相談ください。
- ・ 遅刻、病欠の場合は医局事務課に届けを出してください。また、救急室のカレンダーに予定を記入するようお願いします。
- ・ 土曜日の指定休取得は研修医どうして調整をしていただき、少なくともひとりの研修医は勤務するよう協力をお願いします。場合によっては平日に指定休振り替えを行うことも相談ください。
- ・ 診療上の取り決めや注意事項は、「診療支援」-「院内マニュアル」-「救急用」を参照ください。

## 9. 経験と自己学習

### 【導入期ローテーション時の行動課題】

- ・ 電子カルテの各種指示入力ができるようになる。処方指示、検査指示、処置指示、入院時の指示など。
- ・ 電子カルテ上の処方箋入力とともに、手書きの処方箋を記載できるようになる。
- ・ 救急室の備品の位置の把握と処置時の準備ができるようになる。
- ・ 採血手技、点滴確保、薬剤投与など処置の経験を開始する。

### 【1年目1回目ローテーション時の行動課題】

- ・ 当院の救急処方の薬剤の内容を把握し、用法、禁忌などを確認する。
- ・ 初療時の概括的な印象の評価、「初期 ABCD」評価と focused assessment with sonography for trauma (FAST)、簡単な問診ができるようになる。
- ・ 主訴や病態に応じた身体診察の流れを作り、行えるようになる。
- ・ 患者さんの申し送りや症例検討のための簡潔な経過プレゼンテーションができるようになる。
- ・ 患者・患者家族への病状説明を上級医の下で行うようにする。

### 【1年目2回目以降ローテーション時の行動課題】

- ・ 頻度の多い、発熱、胸痛、脳卒中、めまい、一過性意識消失、熱中症の対応ができるようになる。
- ・ 並行して2名の患者さんの対応ができるようになる。
- ・ 上記以外の主訴や病態への初期対応ができるようになる。
- ・ 手技の実践ができるようになる。
- ・ 院内紹介状ならびに院外への診療情報提供書依頼書、診療情報提供書、返書が記載できるようになる。
- ・ 患者・患者家族への病状説明を上級医と相談のうえ、1人でも行えるようになる。

### 【2年目の目標】

- ・ 1年目の指導ができるようになる。
- ・ 救急室にいる全患者さんの把握（検査の進捗、診断、治療方針）ができるようになる。

以上

## 【 外科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

現在の外科は一般外科より消化器、乳腺外科へとその主軸をシフトします。なぜならば今後国民の死因の50%が癌となり、今後の診療の中心となることが予想されます。また 当院の柱の一つである救急医療、特に腹部救急に対しても癌治療、手術を多数症例行うことで十分対応可能と判断したためです。研修医のみなさんはプライマリケアにおいての消化器外科への適切なコンサルトや消化器、乳腺外科の外来、入院患者さんを診ることによって消化器、乳腺外科疾患（消化器、乳癌、急性腹症）の診察技法、及び術中後創処置（縫合、術後創の処置など）の基礎を学ぶ

### 2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 適切な問診ができる
- (2) 急性腹症患者さんの腹部理学所見をとることができる
- (3) 急性腹症患者さんの診断までの検査計画を立てることができる
- (4) 本人、家族に病状、治療方針、処置の適切な説明ができる
- (5) 急性腹症（虫垂炎、胆嚢炎、腸閉塞、消化管穿孔、そけい大腸ヘルニアの診断）のコンサルトができる
- (6) 各救急腹症の鑑別疾患をあげ、鑑別診断をすることができる
- (7) 消化管、乳癌の適切な病歴聴取ができる
- (8) 消化器癌の検査所見がそろった時点で適切にステージングできる
- (9) 消化器癌の治療方針をたてることができる
- (10) 術中、開腹、腹腔鏡での解剖（術中オリエンテーションをつける）ことができる
- (11) 乳癌の検査所見がそろった時点で適切にステージングできる
- (12) 各種急性腹症の初期治療ができる
- (13) 清潔操作ができる
- (14) 症例提示を適切にすることができる
- (15) 学会報告ができる
- (16) カンファレンスにて最新の文献を検索、取り寄せてスタッフに報告ができる
- (17) 時間に厳しく

### 3. 研修方略 (LS)

1. OR病棟外来での On The Job Training（手術助手 鏡視下手術のカメラ担当 病棟指示受け 指示出し 処置 外来での外相関係の診察など）
2. 主治医の指導のもと、入院患者の診察、検査のプランを立てる
3. 患者さんの I C時に主治医に立ち会い、場合によっては説明の補助を行う
4. カンファレンスの準備、術前に手術所に目を通す。不定期の勉強会に出席する。
5. 毎朝、必要に応じて夕の回診を主治医とともに行う。
6. 外科ローテーション前に関係資料を配布するので必ず一読してから研修に臨む。

#### 4.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診 (ope)
午前	Ope	Ope	Ope 又は外来	Ope 又は外来	Ope	病棟回診
午後	Ope	Ope・POC	Ope	Ope	Ope	
	緊急 Ope	緊急 Ope	緊急 Ope	緊急 Ope	緊急 Ope	

※POC：pre Operative Conference

※緊急手術時は手術を優先

※時間外の手術は必ず呼び出す

※土曜日は隔週で出勤

※研修期間中に新たに入院してきた術前患者は全員副主治医（担当医）になってもらう

※推薦図書

- ・各種癌取扱い規約
- ・イラスト外科セミナー（小越章平 医学書院）
- ・消化器外科増刊号（新・手術アトラス ヘルス出版）
- ・消化器外科増刊号（局所解剖のすべて ヘルス出版）
- ・クリニカル エビデンス日本語版（日経 BP 社）
- ・胃と腸 増刊号 消化器癌の深達度診断（医学書院）

#### 5.研修評価（EV）

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

以 上

## 【 麻酔科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

- (1) 呼吸と循環を中心とした生命管理の基本技術を習得する。特に気管確保 (bag and mask、気管内挿管) と静脈路の確保、手術侵襲について理解し、防御策を学ぶ
- (2) 麻酔学からみた患者さんの診かたを学ぶ
- (3) 患者さんに不安を与えないよう言動、スタッフに信頼される行動を身につける

### 2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 術前患者さんの問診、診察、問題リストの作成、麻酔の説明ができる
- (2) 血管確保のため静脈留置針の挿入が確実にできる
- (3) C Vカテーテルの挿入が確実にできる
- (4) 動脈圧測定のための A-line の確保が確実にできる
- (5) bag&mask による気道確保が確実にできる
- (6) 気管内挿管が確実にできる
- (7) 挿管人形を用いて、挿管・ラリengelマスクによる気道確保を経験する
- (8) その他の気道確保について理解を深める (マッコイ、マックグラス、エアウェイスコープ、ファイバー挿管)
- (9) 吸入麻酔薬の使い方を実践できる
- (10) 静脈麻酔薬の使い方を実践できる
- (11) 筋弛緩薬の使い方を実践できる
- (12) LA 麻酔について理解ができる
- (13) 昇圧剤、降圧剤の使い方を実践できる
- (14) 麻酔用具、モニターの原理を理解し使用できる。麻酔器の始業点検、喉頭鏡、挿管チューブ
- (15) 麻酔、手術に用いるモニターの原理を理解し使用できる。  
(血圧計、心電図モニター、パルスオキシメーター、カプノグラム等)
- (16) 手術中の体液管理を理解し、輸血、輸液、電解質管理ができる
- (17) 手術経過を理解し、麻酔記録の作成ができる
- (18) 覚醒から抜管、帰室を判断し、実践できる
- (19) 術前病態を把握し、合併症を防ぐ理解と実践ができる。低酸素、術後肺理学療法、術後疼痛対策の理解  
乏尿、多尿、高血圧、低血圧、発熱、低体温への対処
- (20) 局所麻酔薬の薬理を理解できる
- (21) 脊椎麻酔について実践できる
- (22) 硬膜外麻酔、伝達麻酔について理解できる

### 3. 研修方略 (LS)

- LS.1 全身麻酔症例、局所麻酔症例を麻酔科医の指導の下で担当する。  
 LS.2 術前、術後診察を麻酔科医の指導の下で担当する。

### 4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝			麻酔科抄読会	ACLS (2/M)	モーニング カンファ	
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室
午後	手術室 術前・術後カンファレンス	手術室 術前・術後カンファレンス 教育回診 (2/M)	手術室術前・術 後カンファレンス	手術室術前・術 後カンファレンス	手術室 教育回診 (2/M)	

#### 4. 研修評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

#### 5. 経験が見込まれる手技ならびにチェック表

手技	経験数	備考
Bag and Mask		
気管内挿管		
ラリングアルマスク		
硬膜外麻酔		
末梢静脈路確保		
中心静脈路確保(内頸 V.)		
動脈路確保		
外頸静脈路確保		
外頸静脈採血		
N-G チューブ挿入		

#### 6. 【一日の流れ】

8:00	術前・術後回診
8:30～	入室 30 分前から麻酔準備 (薬品、麻酔器点検、モニター、挿管器具、麻酔記録)
9:00	患者入室→麻酔導入→手術開始→手術終了→麻酔終了→患者退室
12:00 頃	昼食
15:00 頃	術前・術後回診
16:30 頃	術前カンファ
17:00 以降	手術次第で終了

以上

## 【 小児科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

一次救急外来において、小児の診療を適切に行うために必要な知識、技能、態度を修得する

### 2. 行動目標 (SBOs)

#### ◇面接

- (1) 小児をできる限り泣かさずに診察することができる
- (2) 児の症状について親が理解できるように説明できる
- (3) 帰宅してから児の観察する場合の注意点を説明できる

#### ◇診察

- (1) 乳幼児の発熱疾患は、診察の前に児の外観の良し悪しを評価し、検査オーダーや診断に利用できる
- (2) 耳鏡を使って、外耳道及び鼓膜の診察ができる
- (3) 乳児、幼児の呼吸状態を評価できる
- (4) 髄膜炎を疑い、髄膜刺激症状を調べることができる
- (5) 乳児、幼児の脱水の程度を評価することができる
- (6) 乳児、幼児の腹部膨満、筋性防御がわかる

#### ◇疾患・治療

- (1) けいれんの初期治療ができる
- (2) 喘息発作時の初期治療ができる
- (3) アナフィラキシーの初期治療ができる
- (4) 腸重積症や急性虫垂炎などの急性腹症の鑑別を行うことができる
- (5) 小児の輸液治療（経口および静脈）ができる

#### ◇手技

- (1) 骨髄輸液の部位と方法を述べるができる
- (2) 小児の救急蘇生方法の手順を成人の方法と比較して述べるができる

#### ◇薬物

- (1) 咳、鼻水などの気道感染症状の対症療法ができる
- (2) 小児に対する適切な解熱鎮痛剤の処方ができる
- (3) 患児のコンプライアンスに応じた剤形の処方ができる

### 3. 研修方略 (LS)

LS1. 病棟外来診療においてチーム医療の一員として研修する

LS2. 主治医の指導の下で担当医として入院患者の診察に当たる

LS3. 各種カンファレンス、講義に参加する

週間スケジュール／小児科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝	新生児診察	新生児診察	モーニング カンファ 新生児診察	ACLS 新生児診察	新生児診察 抄読会	新生児診察
午前	9:00 回診 病棟業務 外来見学	9:00 回診 病棟業務 外来見学				
午後	13:00 回診 病棟カンファレンス	13:00 回診 教育回診 (1/M)	13:00 回診 1 ヶ月健診	13:00 回診	13:00 回診 教育回診 (1/M) 産婦人科と合同 カンファレンス	

4、研修評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

以 上

## 【 産婦人科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

- ・ 女性特有の疾患による救急医療、プライマリ・ケアを研修する。
- ・ 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦にたいする投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。
- ・ 患者さんの社会的背景を理解共感し良好な患者医師関係を構築できる。看護師、助産師、事務などの医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。
- ・ 受け持ち患者さんの臨床的問題点について文献の検索評価ができる。学会や勉強会などで基本的な症例報告の発表ができる。下級医や医学生にたいし、できる範囲で適切な監督指導ができる。

### 2. 行動目標 (SBO)

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 患者の社会背景の聴取できる
- ② 産婦人科的病歴聴取ができる (妊娠分娩歴、月経歴、帯下や出血の状態、性交など、プライバシーに配慮しポイントをおさえた問診ができる。)
- ③ 上級医の指導の下、産婦人科診察法である内診 (双合診)、膣鏡診、直腸診を行う。
- ④ 新生児の診察 (APGAR score、全身の診察など) ができる。
- ⑤ 産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者さん・家族にわかりやすく説明することができる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。
- ⑥ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ぶ。  
胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解する。

#### B. 経験すべき症状・病態・疾患

##### (1) 頻度の高い症状

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するため、研修でもそれらの病態を理解するよう努める。これらの症状を呈する産婦人科疾患には、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮留血症、月経困難症、骨盤腹膜炎、子宮内膜症、排卵痛、卵巣腫瘍茎捻転、子宮外妊娠などがあり、妊娠に関連するものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、陣痛などがあげられる。

##### (2) 緊急を要する症状・病態

- ① 切迫流産および正常産

##### (3) 経験が求められる疾患・病態

- ① 正常妊婦の外来管理
- ② 正常分娩の管理：上級医指導で分娩介助の仕方を学ぶ。
- ③ 腹式帝王切開術の経験
- ④ 正常産褥の管理
- ⑤ 切迫流産・早産の管理
- ⑥ 合併症妊娠 (糖尿病、妊娠高血圧症候群など) の管理

##### (4) 婦人科系疾患

- ① 良性腫瘍の診断、治療を学び、手術には助手として参加する。
- ② 月経異常、月経困難症、不正性器出血、性感染症、更年期障害、骨盤臓器脱の診断・治療について学ぶ。

### 3、研修方略 (LS)

#### ■研修および業務内容について

研修医はすべての入院患者さんの副主治医として診療にあたります。産婦人科はグループで診療にあたっていますので、何かあったら指導医に気軽に聞いて下さい。

#### ①スケジュール

- ・ 1ヶ月間の研修の場合、前半2週間は病棟中心に、後半2週間は外来見学を中心に行う。
- ・ 9時頃より病棟回診を行う。外来に入っていない指導医と一緒に回診する。回診終了後は指示出し、処置、退院診察などを行う。病棟業務が一段落し、分娩待機の患者さんや手術の患者さんがいないときは外来見学をする。
- ・ 産婦人科外来で、毎週水曜日午後に産後1ヶ月健診、金曜日午後に母乳外来を行っている。新生児、褥婦の経過をフォローする重要な外来なので、見学する。
- ・ 外来見学は、朝9時から午後1時ごろまで。質問は適宜行うこと。
- ・ 教育回診やその他のDutyのある日は指導医に声をかけておき、回診に遅刻しないよう参加すること。
- ・ スケジュール例 ※分娩や手術を優先すること

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
午後	病棟/手術	病棟/手術	病棟または 1ヶ月健診	病棟/手術	病棟または 母乳外来	

#### ②研修医の業務

- ・ 入院患者さんについては速やかに入院時診療録 (admission note) を作成すること。基本的には入院当日に作成する。病歴聴取時には十分プライバシーに配慮する。個室でなければ、プライバシーを守れるスペースへ移動して面接してください。また、身体診察や内診時には看護師を同伴させる (男性医師の場合)。
- ・ 退院診察 (分娩後5日目、開腹術後6~7日目) : 指導医とともに診察し、所見を記載すること。

#### ③分娩業務

- ・ 研修1ヶ月間で、経膈分娩2人、帝王切開1人の患者さんを担当し、外来妊婦健診から診ておくこと。
- ・ 分娩の管理 ; 分娩待機者の内診、正常分娩の介助、2度以下の会陰裂傷の縫合、分娩前・分娩後指示、分娩経過記録の記入、助産録の記入、出生証明書の作成をおこなうこと。

#### <参考文献>

- ・ 産婦人科診療ガイドライン 産婦人科学会
- ・ クリニカルトレーニング 産婦人科 栗下昌弘
- ・ ワシントンマニュアル臨床研修サバイバルガイド 産婦人科 (MEDSI)
- ・ 当直医のための救急マニュアル (オンコールシリーズ) 産婦人科編 (エルゼビア・ジャパン)
- ・ 産婦人科シークレット (MEDSI)
- ・ PERINATAL CARE スキルアップ分娩介助 (メディカ出版)
- ・ Williams OBSTETRICS (McGraw Hill)
- ・ Drugs in Pregnancy and Lactation (Lippincott williams&wilkins)

#### 4. 評価(EV)

- 行動目標の評価
- 振り返りシートによる評価（研修目標を決め、研修中と研修終了前に評価する）  
振り返りシート内容（下記）

【研修振り返り】 開催日： \_\_\_\_\_ 出席者： \_\_\_\_\_

\*研修の最後に、このシートに沿って振り返りを行います。

##### I：産婦人科研修の振り返り

1. 研修目標の確認
2. 経験症例（分娩）  
自然経膣分娩 \_\_\_\_\_ 例 吸引分娩 \_\_\_\_\_ 例 帝王切開 \_\_\_\_\_ 例 経験症例（手術） \_\_\_\_\_ 例
3. 印象に残った症例
4. 経験した手技
5. 腹部エコー到達点の確認
  - 妊娠
  - 非妊娠

##### II：医師としての基本的姿勢などの評価

1. あいさつ 時間厳守 報告 相談（社会人のマナー）はできていたか
2. カルテ記載 文書作成（記録）
3. コミュニケーション（スタッフ、患者、家族）
4. その他

##### III：研修の総括（研修医、指導医、スタッフ）

###### ★研修医から

- # 成長できた点
- # 今後、取り組んでいきたい点
- # 指導医、スタッフへの要望
- # その他

\_\_\_\_\_ 指導医サイン

以 上

## 【 精神科研修初期臨床研修カリキュラム 】

《はじめに》

### 1、なぜ精神科研修が必要か？

- ・精神疾患は common disease である。
- 「百聞は一見にしかず」偏見を変えるには回復者と接する経験が必要
- ・医療面接スキル～医師が生涯磨き続ける必要のあるスキルをじっくり学べる

### 2、統合失調症

- ・陰性症状=行動特性の理解が不可欠
- ・接し方の Point
- ・さまざまな場（デイケア 授産施設 地域生活支援センターなど）にいる統合失調症と会ってみる  
→たぶん一生に一度の経験

### 3、医療面接

- ・Intake と上級医師診察の陪席
- ・基本と MAPSO

### 4、精神科薬物療法 基礎のキソ

### 5、事務的な注意

- ・病院ごとのローカルルールを遵守する
- ・リスク管理 鍵と出口
- ・A 疾患レポート

## ■ 精神科臨床研修カリキュラム (例)

### 1. 研修場所

- ・ 臨床研修病院群“群星沖縄”参加病院で研修をおこなう

### 2. 一般目標 (GIO)

プライマリケアにおいてみられる精神疾患を正確に診断し、適切に治療もしくは治療への導入のために必要な技術と知識および治療的態度を身につけるべく、指導医のもとで研修を行う。

### 3. 行動目標 (SBO s)

- 1 精神疾患の診断のために技術・知識の修得
- 2 1 医療面接および精神医学的診察方法
- 3 2 診断(DSM、ICD、伝統的診断方法)
- 4 3 精神医学的検査（一般検査、心理検査、頭部画像検査、脳波検査など）
- 5 精神疾患の治療のための技術・知識の修得
- 6 1 薬物療法実習
- 7 2 精神療法実習
- 8 3 生活療法（作業療法）実習
- 9 医療人として必要な態度、コミュニケーションの技術の修得
- 10 1 医師・患者さん（家族）関係を正しく築くための技術、接遇
- 11 2 インフォームド・コンセント
- 12 3 スタッフとのコミュニケーションの技術
- 13 4 コミュニケーションの技術として診療録の記載法
- 14 理社会的アプローチの理解
- 15 1 精神デイケア、ナイトケアへ参加
- 16 2 訪問看護、生活訓練施設、グループホーム、作業の見学
- 17 3 コンサルテーション・リエゾン精神学

### 3、研修方略 (LS)

LS.1 外来での On The Job Training が中心になる。

LS.2 指導医の指導の下で担当医としてスタッフと協力して診察に当たる。

LS.3 各勉強会・カンファレンスに参加してできる限り症例報告をする。

### 4、精神科研修週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土
一週目	午前	・全体ミーティング ・オリエンテーション ・外来予診 (新患)による医療面接実習 ・精神医学的診察実習(外来)	・全体ミーティング ・外来予診 (新患)による医療面接実習 ・精神医学的診察実習(外来)	・全体ミーティング ・外来予診 (新患)による医療面接実習 ・精神医学的診察実習(外来)	・全体ミーティング ・外来予診 (新患)による医療面接実習 ・精神医学的診察実習(外来)	・全体ミーティング ・外来予診 (新患)による医療面接実習 ・精神医学的診察実習(外来)	・外来予診 (新患)による医療面接実習
	午後	・診察医に陪席 受持ち患者診察(病棟)	・診察医に陪席 受持ち患者診察(病棟)	・診察医に陪席 受持ち患者診察(病棟) ・抄読会 ・症例検討会 ・精神科薬物療法実習	・診察医に陪席 受持ち患者診察(病棟)	・診察医に陪席 受持ち患者診察(病棟)	
二週目	午前						
	午後	精神科急性期治療実習 (病棟)	精神科急性期治療実習 (病棟)	精神科急性期治療実習 (病棟)	精神科急性期治療実習 (病棟)	精神科急性期治療実習 (病棟)	
		・脳波判読実習(随時)		・チーム医療実習 他は一週目と同様			
三週目	午前						
	午後	精神科慢性期治療実習 (病棟)	精神科慢性期治療実習 (病棟)	精神科慢性期治療実習 (病棟)	精神科慢性期治療実習 (病棟)	精神科慢性期治療実習 (病棟)	精神科慢性期治療実習 (病棟)
		・作業療法実習 ・生活技能訓練実習 ・社会復帰援助技法実習 ・他1週目と同様 自助組織(EA、SA)へ参加					
四週目	午前						
	午後	・デイケア実習	・デイケア実習	・デイケア実習	・デイケア実習	・デイケア実習 ・総括、 レポート提出	
		*精神療法実習・心理テスト実習(月～金のいずれか午後受持ち患者について) *作業療法部屋外レクリエーション参加(不定期) *総括、レポート提出(最終週の金曜日)精神科救急当番日に精神保健指定医とともに(副直)を行い精神科救急について研修を行う。他は一週目と同様。					

### 5、評価 (EV)

(1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。

(2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。

(3) 看護部コメディカル等による評価：評価表に基づいて評価する。

以上

## 【 脳神経外科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

- (1) 脳卒中の病態を理解し、適切な初期診療ができる
- (2) 頭部外傷の基本的対応・救急処置ができる
- (3) 中枢神経病変の基本的な鑑別診断ができる
- (4) 適切な判断で専門医にコンサルトする能力を身につける

### 2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 主訴・主症状から鑑別診断を列挙できる
- (2) 神経学的所見を取り、神経障害部位を推定することができる
- (3) 中枢神経の解剖、機能を理解し疾患との関連性を説明できる
- (4) 基本的な頭部CT、MRI検査の適応を理解し、適切な撮影法を指示できる
- (5) 頭部CT、MRI検査を読影し、主な病変を指摘できる
- (6) 頭部CT、MRI検査、脳血管造影を読影し、指導医の意見を主に結果を解釈できる
- (7) 頭頸部領域の外傷の診断と救急処置、その起こりうる合併症の理解と対応、緊急手術の必要性の判断ができる
- (8) 頭蓋内圧亢進の診断と適切な治療ができる
- (9) 穿頭、開頭、脳室ドレナージ、脊椎ドレナージを指導医と一緒に術者としてできる
- (10) 受け持ち患者さんのリハビリテーションの適切な指示ができる
- (11) 脳神経疾患のチーム医療、医療保険制度について理解を深める

### 3. 研修方略 (LS)

- LS1. 救急病室や病棟、集中治療室での回診が中心となる。
- LS2. 主治医の指示の下で担当医として患者と接する。
- LS3. カンファレンス、会議、勉強会等に積極的に参加する。
- LS4. 可能な限り手術にも立ち会う。

### 4. 評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

### 5. 脳神経外科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30	朝会 脳外科カンファ 脳血管撮影	病棟研修	病棟研修	朝会 病棟研修 病棟診療会議(隔週)	手術	病棟研修
12:30~13:30	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
13:30	脳血管撮影 脳血管内治療	病棟研修	病棟研修	病棟研修	手術	

#### 【脳神経外科研修の心得】

- ・ 脳卒中、外傷、てんかんなどの救急疾患の初期対応、病態、治療を理解すること。
- ・ 自分の受け持ち患者の病説明・検査・治療はできるだけ参加すること。

- ・ 病棟業務では、新患のアドミッション作成、受け持ち患者の診察・カルテ記載、処置、診療情報提供書作成、サマリー作成、他科コンサルト、病棟の急変患者対応などをお願いします。業務がない場合は自己学習してください。
- ・ オンコールはありません。時間外の手術に参加したい方は事前に相談してください。
- ・ 土曜日出勤は業務規定に従う、何週目に出勤するかは研修医できめてください。
- ・ 勤務時間は8:30～17:00です。それ以外の時間は自己研鑽の時間になります。稀に手術の人手が足りず、こちらからお願いした場合は時間外労働として認めます。
- ・ 年休取得予定は基本的にローテ開始時に申告してください。緊急で年休が必要になった場合はその範囲ではありません。

以 上

## 【 心臓血管外科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

- ・ 主な心臓・血管疾患について生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、基本的な心臓・血管外科術前・術後管理ができる。

### 2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 心臓・血管系の発生・構造と機能を理解する。
- (2) 基本的な心臓・血管疾患の病因、病態生理、疫学に関する知識を取得する。
- (3) 心臓・血管疾患の診断に必要な問診及び身体検診ができる。
- (4) 心臓血管外科手術に必要な検査・処置を理解し、計画的に実施・指示することができる。
- (5) 必要な基本的検査法を理解し、簡単なものは実施できる。
- (6) 診察・検査の結果を総合して心臓・血管疾患の診断と病態の評価を行い、手術適応を判断できる。
- (7) 診断に基づき、ガイドラインに沿った手術方法を適切に選択できる。
- (8) 患者とその関係者に病状と外科治療に関する適応、合併症、予後について説明ができ、その内容と同意書を診療録に記載できる。
- (9) 心臓血管外科手術の助手として手術に入り、基本的手術手技を理解する。また閉創については実際に行うことができる。
- (10) 心臓血管外科手術後の集中治療室での管理方法を理解する。また一般病棟での術後管理ができる。

### 3. 方略

- ・ 主治医、担当医とともに入院患者を受け持ち、術前検査治療、手術、術後治療を研修する。
- ・ 初期研修医として、病棟での指示、検査オーダー、カルテの書き方などを習得する。この作業を通して、治療の流れや、より端的に病態を伝える能力、さらには手術の経験を通して外科的治療が及ぼす侵襲度やその軽減のための工夫を学ぶ。
- ・ 病棟で患者を受け持ち、上級医のもと受け持ち医として主体的に診療する。また受け持ち患者の手術に入る。
- ・ 毎週木曜日の手術症例検討会へ参加し必要な患者のプレゼンテーションをおこなう。

### 4. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30~		循環器カンファ (6F)	モーニングカンファ			(第1・3週)
9:00~	手術	9:15 総回診	手術など		外来	
13:30~		シャントなど血管内治療		下肢静脈瘤レーザー治療		

- 勤務時間；8:30~17時。すぐに帰ってください。
- 年休；自由に所得可能
- 時間外は原則すべて自己研鑽とします  
(手術延長や緊急手術含め；理由 研修医がいなくても手術可能なため)
- やりたい手技などあれば患者に迷惑がかからない程度に全てさせます (基本勉強と実力があれば)
- 外来は見学したければ見学可能です。

## 5. 経験可能な症例と手技

### <手術>

- ・ 弁膜症に対する術式、冠動脈バイパス術（標準的人工心肺手術、オフポンプ手術）、胸部大動脈に対する術式、腹部大動脈に対する術式、ステントグラフト手術、末梢血管手術、下肢静脈瘤手術など

### <手技>

- ・ 中心静脈ライン挿入、動脈ライン確保、胸腔ドレナージ、創縫合、開胸、閉胸な

### <検査>

- ・ 心臓エコー検査、血管エコー検査、血管造影検査、末梢血管に対するカテーテル治療など  
※指導医と共に経験

## 6. 評価

### <形成的評価>

- ・ SBOs に対する到達度について、自己評価と指導医による 5 段階で評価する。
- ・ 指導医がケースプレゼンテーションにおけるプレゼンスキルを評価する。

### <総括的評価>

- ・ オンラインシステム EPOC2 を用い評価する。
- ・ 研修医が自己評価ならびに指導医・コメディカル職員への評価表を作成する。
- ・ 研修終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および心臓血管外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。内容は研修医に対し、指導医および看護師等による態度・技能を評価するものとする。

以 上

## 【 泌尿器科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

- (1) 泌尿器科疾患の救急診療を適切に行える
- (2) 泌尿器科に特有な処置ができる
- (3) 泌尿器科に特有な薬を理解できる
- (4) 排尿障害の病態を理解できる

### 2. 行動目標 (SBOs)

#### ● 救急診療

- (1) 尿管結石の診断と疼痛管理ができる
- (2) 結石性腎盂腎炎におけるドレナージの緊急性の判断ができる
- (3) 尿閉や腎後性腎不全をきたす疾患を鑑別できる
- (4) 急性陰嚢症をきたす疾患を鑑別できる
- (5) 肉眼的血尿をきたす疾患を鑑別できる

#### ● 泌尿器科処置

- (1) 尿路臓器をエコーで評価できる (水腎症、前立腺重量、残尿量など)
- (2) 膀胱タンポナーデに対する血種除去、持続膀胱洗浄を行える
- (3) 尿閉に対してスタイレットを用いた尿道カテーテル留置ができる
- (4) 尿閉に対して膀胱瘻造設によりカテーテル留置ができる
- (5) 膀胱鏡 (硬性、軟性) で膀胱内を観察できる
- (6) 結石性腎盂腎炎に対して尿管ステントを留置できる
- (7) 膀胱瘻、腎瘻、尿道カテーテルの交換ができる

#### ● 泌尿器科薬

- (1) 排尿障害治療薬の効果と副作用を説明できる
- (2) 尿管結石治療薬の効果と副作用を説明できる
- (3) 尿路悪性腫瘍治療薬の効果と副作用を説明できる

#### ● 排尿障害

- (1) 慢性尿路感染症の病態および治療法を説明できる
- (2) 残尿に対するカテーテル管理、自己導尿指導ができる
- (3) 頻尿・尿失禁の鑑別と治療法の説明ができる

### 3. 研修方略 (LS)

LS1. 外来診療においてチーム医療の一員として研修する

LS2. 入院患者の担当医として術前・術中・術後管理を通して診療にあたる

LS3. 排尿支援チーム (Continence support team: CST) の一員として院内排尿ケア指導に参加する

#### 4. 泌尿器科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来 (再来、新患)	手術	外来 (再来、新患)	手術	外来(再来、新患)	中部協同外来(第 1・3土曜日)
午後	外来 (新患、術 前・術後)	手術	外来 (新患、術 前・術後)	手術 尿失禁外来 (菅谷 Dr)	CST ミーティン グ(第2金曜日 16時)	
16:30			CST 回診			

#### 5. 評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価表に基づいて評価する
- (2) 指導医評価：評価表に基づいて評価する
- (3) 多面評価：看護師、リハビリスタッフ、社会福祉士とともに評価する
- (4) 行動評価の評価と振り返り

以 上

## 【 整形外科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 一般目標 (GIO)

- (1) 整形外科の common disease を理解する
- (2) 外傷の基本的対応・救急処置ができる

### 2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 解剖を理解する
- (2) 基本的な理学初見を取り方、診療方法を身につける。
- (3) 神経学的所見をとり、神経障害高位を推定することができる。
- (4) 骨関節の診察を行うことができる。
- (5) X線検査を指示し、主な病変を指摘できる。また指導医の意見を基に CT、MRI、脊髄造影検査などを指示、読影し、その結果を解釈できる。
- (6) 関節穿刺・腰椎穿刺、関節注射・仙骨硬膜外注射の適応、禁忌、副作用について正しい知識を身につけ、安全に行えるようになる。
- (7) 外傷（骨折、脱臼、軟部組織損傷）の診断と救急処置、起こり得る合併症の理解と対応、緊急手術の必要性の判断ができる。
- (8) 脱臼徒手整復術（肩関節、肘関節、肘内障、手指）を身につける。
- (9) 適切な外固定が行える。
- (10) 術前後のカンファレンス、病棟回診で受け持ち患者様のプレゼンテーションが行える。
- (11) 保健医療に対する法規、医療保険制度について理解を深める。
- (12) チーム医療が理解できる。
- (13) 患者様やスタッフとの信頼関係を大切にする。

### 3. 方略 (LS)

- (1) 外来、病棟、手術室での On The Job Training が主である。
- (2) 主治医の指導の下、担当医として診療にあたる。
- (3) 朝と夕に必ず病棟に出向き、スタッフに挨拶を行い、指導医と共に担当患者様の回診を行う。
- (4) 症例カンファレンスでプレゼンテーションを行う（金曜日）
- (5) 病棟スタッフ向けの勉強会を行う。

### 4. 評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医評価：指導医評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：指導医、看護師、社会福祉士、リハビリ、医事課職員とともに独自の多面評価を行う。

## 5. 整形外科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00	フィルムカンファレンス	抄読会	フィルムカンファレンス 医局カンファレンス	フィルムカンファレンス or ACLS	フィルムカンファレンス	
午前	外来実習	外来実習 or 手術	外来実習 or 手術	外来実習 or 手術	外来実習 or 手術	外来実習
午後	手術	手術 Or ミエロ	手術	手術	ミエロ 病棟回診 術前後カンファレンス	

### ※基本原則

ACLS・医局モーニングカンファレンス・基礎講義・CPC・教育回診・群星教育セミナー、その他、研修医の必須業務がある場合は、それらを優先してください。

研修期間中にスタッフ向けの勉強会の講師を担っていただきます。

以上

## 【 呼吸器内科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1、一般目標(GIO)

救急告示指定の一般市中病院において、呼吸器疾患の診療を適切に行うために必要な知識、技術、態度を習得する

### 2、行動目標(SBOs)

- 1 問診
  - (1) 1 1 呼吸器特有の主訴をあげることができる
  - (2) 1 2 問診を詳しく取り、鑑別診断をあげることができる
  - (3) 1 3 全身的な主訴（呼吸器以外）から呼吸器疾患を疑うことができる
- 2 身体所見
  - (4) 2 1 頸部の診察手順を説明し、診察できる
  - (5) 2 2 胸部の診察手順を説明し、診察できる
  - (6) 2 3 視診にて鑑別可能な疾患をあげることができる
  - (7) 2 6 聴診にて連続音と断続音を区別できる
  - (8) 2 7 聴診にて Crackles の分類とその病態生理学的意味づけができる
- 3 痰の検査
  - (10) 3 1 痰の一般性状の評価ができる
  - (11) 3 2 グラム染色ができる
  - (12) 3 3 グラム染色で良質検体の判断ができる
  - (13) 3 4 グラム染色で陽性菌の陰性菌を判断できる
  - (14) 3 5 グラム染色で菌体の推定ができる
  - (15) 3 6 Z-N 染色ができ、抗酸菌を判定できる
- 4 動脈血ガス分析
  - (16) 4 1 動脈血（ABG）採血ができる
  - (17) 4 2 ABG の結果を解釈できる
- 5 胸水検査
  - (19) 5 1 胸水試験穿刺ができる
  - (20) 5 2 胸水穿刺時性状を述べることができる
  - (21) 5 3 胸水の肉眼的性状を述べることができる
  - (22) 5 4 胸水の浸出性、漏出性の判断ができる
  - (23) 5 5 胸水の検査項目をあげ、その意義を説明できる
- 6 胸部 X-P
  - (24) 6 1 正面像、側面像の基本的読影ができる
  - (25) 6 2 異常影の鑑別疾患をあげることができる
- 7 胸 CT
  - (26) 7 1 胸 CT の適応を述べることができる
  - (27) 7 2 胸 CT の基本的読影ができる
- 8 気管支鏡
  - (28) 8 1 気管支鏡の適応と禁忌を述べることができる
  - (29) 8 2 気管支鏡からみた気管支の分岐を判別できる

- 9 肺機能検査
- (30) 9 1 フロボリューム曲線のパターン診断ができる
- (31) 9 2 スパイログラムの説明ができる
- 10 基本手技と救急処置
- (32) 10 1 気道確保ができる
- (40) 10 2 Bag and Mask にて換気ができる
- (41) 10 3 器管内挿管ができる
- (33) 10 4 NIPPV 装置ができる
- (34) 10 5 胸腔のドレーン挿入ができ、ドレーン管理ができる
- (35) 10 6 人工呼吸器の初期設定ができる
- 11 慢性呼吸不全
- (36) 11 1 HOT の適応基準を述べるができる
- (37) 11 2 HOT 導入手順を述べるができる
- (38) 11 3 酸素供給法について長所、短所を述べるができる
- (39) 11 4 HOT 指示書を書くことができる
- (40) 11 5 呼吸リハビリの意義を述べるができる

### 3、方略 (LS)

- LS1. 病棟での OJT が中心になる。
- LS2. 主治医の指導の下で担当医として患者の診察にあたる。
- LS3. 入院患者を担当し、主治医や上級医と共に毎日、回診を行う。
- LS4. 各種カンファレンス／勉強会に参加する。

### 4、評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

### 5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝		不整脈学習会	モーニング カンファレンス	ACLS		
午前	病棟研修	病棟研修、ICT ラウンド	病棟研修、ICT ラウンド	研修医会、ICT ラウンド	病棟研修、ICT ラウンド	病棟研修
午後	病棟研修、ICT ラウンド	教育回診 (1/M) 病棟回診	病棟研修、ICT ラウンド	気管支鏡	教育回診(1/M)、RST ラウンド	

以 上

## 【 皮膚科初期臨床研修カリキュラム 】

### I. 研修スケジュール

- ・ 皮膚科外来にて研修。往診も含める。入院患者がいるときには受け持ち医として治療に参加する。
- ・ 週間予定

	午前	午後
月	外来	病棟(紹介患者往診)
火	とよみ(第2, 4)、病棟	病棟(紹介患者往診)
水	とよみ(第1, 3)、病棟	外来
木	外来	病棟(紹介患者往診)
金	病棟(紹介患者往診)	外来

### II. 研修目標

#### 1. 一般研修 (GIO: general instructional objective)

最低限必要な皮膚科の基本的診察技能、検査法、治療法の習得を目標とする。

#### 2. 行動目標 (SBO: specific behavior objectives)

##### A 経験すべき診察・検査・手技

##### (1) 基本的皮膚科診察

- ① 皮膚や粘膜に生じた発疹を正しく診察でき、記載できる。
- ② 皮膚疾患を目でみて、触って実際に診断する。

##### (2) 基本的皮膚科臨床検査

- ① 皮膚科診察に必要な検査を実施あるいは依頼し、結果を評価できる。

真菌検査、細胞診検査 (Tzanck テスト)、皮膚病理組織学的検査 (皮膚生検)、ダーモスコピー

##### (3) 基本的治療法

- ① 軟膏療法 (ステロイド、抗真菌薬、保湿剤、創傷に対する外用薬など) を習得する。とくにステロイド外用薬においての基本的知識を習得し、患者さんに説明できる。
- ② 抗アレルギー剤、抗生剤、抗ウイルス剤を正しく使用できる。
- ③ 局所麻酔、末梢神経ブロック (とくに指趾ブロック) ができる。
- ④ 皮膚科における外来小手術、切開・排膿・穿刺などの外科的手技を習得する。
- ⑤ ガーゼ、包帯、創傷被覆材等を使用しての処置を習得する。
- ⑥ (入院患者においては) 療養指導ができる。

##### B 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状または経験が求められる疾患・病態: 外来診療または入院患者で自ら経験する

- ① 湿疹・皮膚炎群 (アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎)
- ② 蕁麻疹
- ③ 皮膚感染症 (細菌・真菌・ウイルス)

### III. 研修方略

研修スケジュールに基づき、外来研修 (診察見学、問診)、病棟研修 (受け持ち患者、往診患者診察) を行う。

3. 外来や医局にあるアトラス集や学会誌などを参考に、経験すべき疾患・病態について知識を深める。
4. 学会から提示されているガイドラインを熟読し、疾患・病態に対する現在行われている治療等に関して理解を深める。

### IV. 研修評価

- ① 研修医による自己評価: 院内で用いられている評価表にて行う
- ② 指導医による評価: 厚労省から提示されている評価項目に基づき行う。
- ③ 研修医による指導医への評価: 院内で用いられている評価表にて行う。

以 上

## 【 リハビリテーション科初期臨床研修カリキュラム 】

### 1. 研修概要（理念・特徴）

リハビリテーション医学の基礎知識を学び、医学的根拠に基づいたリハビリテーションを考え、患者の生活の質の向上の手助けができるようにする。

### 2. 一般目標（GIO）

- (1) 疾病のみならず、傷害の視点から患者を診ることを習得する。患者の生活について考えることができる。
- (2) 徒手筋力検査、関節可動域、中枢性麻痺、ADL など代表的な評価方法を理解する。
- (3) 運動機能評価、高次脳機能評価、嚥下機能評価について学ぶ。
- (4) 代表的な義肢装具について学ぶ。
- (5) 安静の弊害（廃用症候群）を理解し、過剰な安静状態とならないように配慮できる。
- (6) リハビリテーションチーム医療について理解する。
- (7) リハビリカンファレンスに出席し、チームアプローチを知る。

### 3. 行動目標（SBOs）

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技
  - 1.骨・関節・筋肉系の診察ができる。
  - 2.神経学的診察ができる。
  - 3.嚥下内視鏡検査
  - 4.嚥下造影検査
  - 5.痙縮の治療（ボツリヌス療法、バクロフェン髄腔内投与療法）
- (2) 経験すべき症状、病態、疾患
  - 1.嚥下障害を診察する。
  - 2.歩行障害を診察する。
  - 3.脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）を診察する。
  - 4.脳外傷（頭部外傷、急性硬膜外血腫、硬膜下血腫）を診察する。
  - 5.廃用症候群の状態を診察する。
  - 6.診断書（身体障害者手帳申請の診断書、障害年金診断書など）のための診察、計測をして作成する。

### 4. 方略（LS）

- LS.1 指導医の指導のもとに問診、診察を行い、障害の評価をする。
- LS.2 実際のリハビリテーションを見学する。
- LS.3 義肢装具診や嚥下内視鏡検査などに立会い、参加する。

### 5. 評価（EV）

- (1) 自己評価：評価表に基づいて自己評価欄に記入する。
- (2) 指導医による評価：評価表に基づいて評価欄に記入し評価する。
- (3) 看護部コメディカル等による評価：毎月、月末に各科毎に振り返りを行い評価する。

以 上

## 沖縄協同病院集中治療科研修医ローテート心得

- 健康に気を付けること、○睡眠を十分にとること、○栄養をしっかりとること、○心晴れやかに望むこと、
- ◇基本的に朝 8 時 30 分-夕方 5 時の勤務、昼食は仕事の合間に患者さんへ不利益無いタイミングで食べることに、
- ※Dr. Car は乗らなくてよい。乗りたいという場合は嵩原先生と医局事務課に了解を得ること。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30 前			モーニングカンファ	ICLS (2・3)		
8:30	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診
9:00	(外来) 回診	回診・手技	回診・手技	回診・手技	回診・手技	回診・手技
10:30-12:30	食事・自習	食事・自習	食事・自習	食事・自習	食事・自習	食事・自習
	手技・カルテ記載	手技・カルテ記載	手技・カルテ記載	手技・カルテ記載	手技・カルテ記載	手技・カルテ記載
	(14:00~) 6F カンファ			(12:30~) ICU カンファ	上級医 救急科勤務	
16:00-17:00	回診・口頭試問	回診・口頭試問	回診・口頭試問	回診・口頭試問	回診・口頭試問	

※勤務時間外早朝出勤あるいは 17 時以降残るのは自己研鑽時間となる。

※8 時 30 分からのリハビリ士・栄養管理士・薬剤師・看護師の多職種ラウンドに参加し可能なら意見を述べることに

**【ICU ローテート目的】** 救急外来・院内急変重症症例をどのように治療していくのかを上級医と対応し、今後の重症状疾患マネジメントができるよう力量をつけるきっかけにする。核となる救急外来対応本を持ち歩き読みこむ。

**【期間】** フリー（上級医は基本第 1 第 3 土曜日休み）

※どのようなことをしたいかその都度要望を出すこと。

※基本的にちょっとした学習本などをもって勤務時間 ICU にいることを勧める。ICU にいたらちょっとした手技を「やってみる？」と話しやすいため。学習本は図書館の「あてて見るだけ！劇的！救急エコー塾」推薦。

### 【現状要望】

- ① 朝 8 時 30 分前までに佐久田は入院患者さんの当日のデータ、バイタルなどからカルテ書き指示出しをしている。これは日中の ICU 新入院対応や Dr.Car 対応で 2 時間ほど病院不在や対応不能になることがあり、なるべく入院中の患者さんへ不利益が無いようにするため。  
※平日（月-金）9 時-17 時にコメディカルスタッフは多く仕事をされている。入院となった患者さんへの新しい治療や新しい検査指示を早めに出すことは、効率的に入院治療を行う上で大変重要。一通り ICU 入室している 8 症例の病状、今後行うべき治療検査を前もって自分で考え疑問点質問事項を考えておく自分の勉強に役立つと考える。
- ② 佐久田から繰り返し質問されることを記憶すること
- ③ 救急外来・院内急変いづれにしても重症疾患対応を初期から一緒に行う。入院時の病歴をまとめ記載する。病態を把握し上級医の助言を得ながらアセスメント+プランを列挙し、カルテ記載を行う。
- ④ 中心静脈カテーテル挿入・UK・カテーテル挿入・A ライン・気管挿管・心臓エコー検査・気管支ファイバースコープ検査等の手技があれば上級医が付きながら施行する。ただしバイタルが崩れ早急な対応が必要な際は佐久田が中心静脈カテーテル挿入等を行う。市立札幌病院でも重症傷病者の初期手技に初期研修医をまったくタッチさせていない。意識が無い傷病者を中心に毎日エコー研修実施を推奨。ID 0 (ゼロ)を含め 10 桁入力でカルテにデータが飛ぶ。
- ⑤ 退院時サマリーは患者さん退院翌日までに仕上げ佐久田にチェックしてもらうこと。
- ⑥ 患者搬送対応など、ICU で必要な医師業務をサポートする。Dr. Car などで佐久田不在時、ICU セカンドコール医師を中心に不明点は尋ねること。
- ⑦ BLS・ACLS 対応の知識を確実にするとよい。（第 4 水曜日 15:30 リハビリ室へ。）

※できればローテート中に看護師向け 20 分程度のパワーポイントレクチャーを行う（PPT 作成の練習）。

以上

## 総合内科外来研修カリキュラム

沖縄協同病院研修委員会

### 1. 一般目標 (GIO)

上級医に相談ができる環境の下で、救急外来では経験できない内科疾患に対する基本的診療能力を身につける。

### 2. 行動目標 (SBOs)

- ① 慢性疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）の継続診療を経験する
- ② 入院中に担当した患者の退院後のフォローを行う
- ③ 健診精査のプロセスを一通り理解できる。
- ④ 救急疾患でない内科疾患（不明熱、慢性頭痛、体重減少、関節痛、慢性咳嗽、肝機能障害、尿蛋白・潜血など）に対して一定程度診療できる。
- ⑤ 適切な問診ができ、必要な理学所見を選択してとることができる。
- ⑥ 鑑別診断をあげ、必要な検査をオーダーすることができる。
- ⑦ 悪性疾患早期発見の意識をもって診療している。
- ⑧ 外来患者・家族と良好なコミュニケーションが取れる
- ⑨ 専門外来への紹介、コンサルテーション、適切な内容の診療情報提供ができる。
- ⑩ スタッフとの協力関係が良好であり、診療開始時間や診療上のルールを守っている。
- ⑪ 診療時間配分を考え、めりはりのきいた診療ができる。

### 3. 方略 (LS)

- ① 開始時期・期間：1年次より開始する。総合内科研修期間（3ヶ月）にておこなう。
- ② 担当単位：週に1単位。午後の初診外来で行う。1単位の診察患者数は5人程度。
- ③ 担当する患者は外来看護師が振り分ける。（備考参照）
- ④ 外来診療は指導担当医（同じ診療時間に外来を行なっている）に相談しながら行う。

#### <備考>

※外来看護師の患者振り分けについての留意点

- ・救急外来で経験できない疾患を優先的に回す
- ・医学的に研修医では対応が難しいだろうと思われる場合は、看護師の判断で他の担当医に振り分ける
- ・いわゆる「対応の難しい患者」は研修医外来には回さない
- ・振り分け方で困難や疑問を感じた場合は、看護師長から研修委員長もしくは研修担当事務に相談を寄せていただく。

### 4. 評価 (EV)

- ① Mini CEX を用いた評価表を用いて、同日の外来診療後に指導担当医と評価を行う。
- ② 月に1回「外来研修振り返り」を行う。メンバーは、指導担当医、研修医、外来看護師長もしくは主任・副主任、研修委員長とする。

以上

## 【 地域医療研修カリキュラム（中部協同病院） 】

### 1. 一般目標（GIO）

- ・ 中小病院における日常診療において適切な対応ができる。
- ・ 医療、介護、福祉などが一体となった地域包括研修を通して患者の生活状況や背景を知り、それらに関わる社会資源を理解する。また、急性期病院からの転院患者を受け持ってもらい退院までの流れや地域医療連携への理解を深める。
- ・ 在宅療養支援病院における地域医療を理解し、実践する（軽症急性期、慢性在宅医療など）。
- ・ 他職種の業務内容を知り、チーム医療を理解する。また、院外関係スタッフと良好なコミュニケーションをとり、適切な協力関係を築ける。

### 2. 行動目標（SBOs）

#### (1) 外来診療

- ① 心理社会的背景（生活の様子、家族関係、ストレス因子など）を含めて適切な病歴聴取ができる
- ② 患者や家族の要望、意向をくみとることができる
- ③ 外来における基本的身体診察、精神、心理的問題の把握に基づく所見記載ができ、問題リストが作成できる
- ④ 問題リストに応じ、適切な検査の指示をし、結果の解釈を行い患者、家族が理解できる説明ができる
- ⑤ 慢性疾患の管理上必要な患者教育（疾患理解、食生活、運動、禁煙指導など）ができる
- ⑥ 患者の問題解決に必要な医療、福祉資源を理解し、活用に向けてスタッフや各機関への相談、連携ができる
- ⑦ 急性疾患や専門的疾患に関して中小病院でのプライマリ・ケア対応を理解実践し、入院の可否判断、必要な場合の高次医療への紹介、連携が適切にでき、地域における日常高頻度疾患（コモンディジーズ）の診断、治療が行える

#### (2) 訪問診療

- ① 定期往診に際し、身体症状を把握し、在宅における健康維持や悪化予防のための注意事項を助言できる
- ② 病的状態の把握を適切に行い、病院受診の可否を判断することができる
- ③ 介護サービス、社会、福祉資源のキャッチを適切に助言できる

#### (3) 居宅、高齢者支援センター

居宅、高齢者支援センター業務に同行することで、介護保険のしくみやそのサービス体験及び在宅と病院（主治医）との連携について理解する

#### (4) 透析

- ① 腎透析診療の基礎を学び、生体恒常性の維持にそった診療ができる
- ② 機能の基礎について学ぶ
- ③ 維持透析患者の診療—貧血管理、ドライウエイトの管理、シャントの管理
- ④ 保存期腎疾患の診療—入院症例に応じて、一般検尿、栄養指導の実際
- ⑤ 実習—CV、一時的ブラッドアクセスの確保

#### (5) 病棟業務

- ① 特定の疾病のみにとらわれず、プライマリ・ケアを実践できる知識、技術、態度を身に着ける
- ② 看護師、コメディカルと連携をとり、チーム医療のリーダーとなる
- ③ 患者の生活や家族背景などを理解し、適切や治療計画が立てられるようにする
- ④ 退院時に向けてのケアカンファレンスを通して退院を支援できる

#### (6) リハビリ

- ① リハビリスタッフと連携をとり、リハビリ患者の機能評価と病院内でのゴールの設定ができる
- ② 患者のリハゴールに合わせて必要な医療・介護・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる

### 3.研修方略 (LS)

- ・ 指導医とともに往診・訪問を行い、在宅介護の現場を経験する。
- ・ 研修施設が担当している地域の保健予防活動を経験する。
- ・ 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。

### 4. 評価

研修委員会にて指導医、看護師、各関係職員参加のもと振り返りを行う。(参加できない部署は評価用紙を提出する)

### 5. 主な週間スケジュール (週によって変更する場合があります)

	月	火	水	木	金	土
午前	透析	病棟	外来	往診	病棟 or 透析	病棟 or 透析
午後	病棟	往診	病棟 (カンファレンス)	13:20~ 医療連携委員会 第1週:訪問看護 第4週:往診	往診	

以 上

## 【 地域医療初期研修カリキュラム（診療所群） 】

### I. はじめに

各病院・診療所の特色により研修目標やスケジュールも一定のバリエーションが生じることを積極的にとらえることを前提に、共通の目標、方略、評価について以下に整理する。

### II. 厚生労働省の地域医療研修の目的と目標

目的：適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践する。

目標：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。

### III. 沖縄協同病院における地域医療研修協力型施設（以下、当該事業所）

〔那覇民主診療所、浦添協同クリニック、糸満協同診療所、首里協同クリニック、協同にじクリニック〕

### IV. 各病院・診療所共通の「研修目標」(GIO)

1. 地域における当該事業所の役割を認識し、患者が営む日常生活や居住環境に即した地域医療について、必要とする患者とその家族に対して全人的に対応することができる。
2. 地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、中規模病院ならびに診療所や在宅との病診連携をはじめとした種々の施設や多職種と連携する。
3. 地域医療・保健・福祉のネットワークを、住民から最も近い医療機関の視点で学ぶ。
4. 中小規模の医療機関のなかで、コメディカル職員との協働（チーム医療）の大切さとそのために求められる行動、態度を学ぶ。
5. 外来、在宅医療の現場でコモンディジーズの対応（軽症急性期、慢性疾患）と予防医療（健診、予防接種、健康づくりなど）の実践を学ぶ。

### V. 研修方略 (LS)

1. 当該事業所での研修についてオリエンテーションを実施する。
2. 当該事業所の外来診療および訪問診療に参加する。サポート体制（事前、現場、振り返りなど）については各病院・診療所と基幹型病院とで相談し実施する。
3. 研修医は指導担当医に診療内容のチェック、教育指導を受ける。
4. 可能な範囲で、当該事業所の所在する地域にて予防医療活動（健診、予防接種、班会など健康づくり）、住民啓蒙活動に参加する。
5. 研修記録を記載する。診療記録は電子カルテを活用する。

### VI. 研修期間で達成してほしい「行動目標」(SBOs)

1. 感冒症状、腹痛、眩暈など頻度の多い急性期症状に対して、軽装備の診療所において問診、診察および限られた医療資源で適切な対応をすることができる。その際に基幹型病院との検査前確率の違いを理解する。
2. 事業所の運営、医療活動をささえる多くの職種を理解し、「相手の意見を尊重する、働くなかまとして大切にする」などの態度を身につけ、スムーズに協働できる。
3. 慢性疾患（高血圧、糖尿病、高脂血症など）の外来対応を経験する。また、この3疾患については長期的な外来管理方針をガイドラインレベルで知っている。
4. 必要時に、適切な診療情報をまとめ、提供することができる。
5. 健診活動を経験する。予防接種について学習し、実践に参加する。
6. 医療生協の共同組織活動や患者会活動（班会など）といった地域住民の健康増進活動に参加し、啓蒙活動をおこなう。

## VII. 各施設の診療スケジュール

### ■ 那覇民主診療所

時間	月	火	水	木	金	土
午前	外来	－	外来	外来	外来	外来
一日	－	外来	－	－	－	－
午後	外来	訪問診療	訪問診療	外来	外来	－

### ■ 浦添協同クリニック

時間	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	－

### ■ 糸満協同診療所

時間	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	訪問診療	訪問診療	－	訪問診療	訪問診療	－
夜間	－	－	－	－	外来	－

### ■ 首里協同クリニック

時間	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	訪問診療	訪問診療	－	訪問診療	訪問診療	－

### ■ 協同にじクリニック

時間	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	外来	外来	外来	外来
夜間	外来	外来	－	外来	外来	－

## VIII. 評価方法 (EV)

1. 外来診療では「mini-CEX 評価票」を活用し、指導医と研修医とで日々振り返りをおこなう。訪問診療では「患者様・ご家族アンケート」を活用し、360度評価をおこなう。
2. オンライン評価システム EPOC2 を用い、指導医ならびに他職種職員からの評価を記録する。

以 上

## 沖縄協同病院初期研修における医療行為の範囲に関する基準

### 【基準の構成と運用上の留意点】

- ・ 主な医療行為を3段階のレベルで分類する
  - レベル1：研修医が単独で実施してよい
  - レベル2：事前に上級医への相談と承認が必要
  - レベル3：上級医の立ち会いが必要
- ・ 原則として、研修医が行うあらゆる医療行為は上級医がチェックを行う
- ・ 緊急時、当直時は、その緊急性を考え、事後承認などの弾力的運用も許される

### 【研修医の医療行為に関する基準/レベル分類】

レベル1：研修医が単独で行ってよい医療行為

- ・ 初回実施時は上級医の指導やレクチャーを経ていること
- ・ 困難を感じる場合は上級医に相談する
- ・ 導入期研修中にレベル2扱いからスタートし、導入期研修中にレベル1に移行する

レベル2：上級医への相談と承認が必要な医療行為

- ・ 損傷の発生率が低い処置・処方
- ・ 上級医が、実施が適切かどうか、可能かどうかを判断する
- ・ その行為に不安がある場合や経験が浅い場合は上級医の立ち会いを求めること
- ・ 導入期研修中にレベル3扱いからスタートし、導入期研修中にレベル2に移行する

レベル3：上級医の立ち会いが必要な医療行為

- ・ 研修医の単独実施が原則認められないもの

以 上

2014年01月10日研修管理委員会

2015年11月17日改訂

2021年10月28日改訂

**沖縄協同病院初期研修における医療行為の範囲に関する基準**  
(レベル1～3)

レベル1:研修医が単独で実施してよい医療行為				
診察・その他	検査	内服・外用処方	注射処方、処置などの指示	処置
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療面接</li> <li>身体診察(女性泌尿生殖器をのぞく)</li> <li>診療録作成</li> <li>治療食の指示</li> <li>基本的な療養基準の指示</li> <li>入院時の伝達指示・約束・指示の作成</li> <li>リハビリ処方箋の作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>正常範囲が明確な検体検査の指示・判断</li> <li>事前同意書が不要な生理/放射線検査のオーダー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期処方の継続</li> <li>臨時処方の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方経験のある注射薬に限り</li> <li>皮下注射</li> <li>筋肉注射</li> <li>静脈注射</li> <li>末梢点滴</li> <li>吸入療法指示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>静脈採血</li> <li>動脈採血</li> <li>皮膚消毒、局所浸潤麻酔</li> <li>気管内吸引</li> </ul>

レベル2:事前に上級医への相談と承認が必要な医療行為				
診察・その他	検査	内服・外用処方	注射処方、処置などの指示	処置
<ul style="list-style-type: none"> <li>診療情報提供書作成</li> <li>各種診断書の作成</li> <li>困難が予想されない病状説明</li> <li>退院に当たっての療養指導(☆ベッドサイドでの病状説明以外1年目研修医は基本的に上級医と共に行う)</li> <li>救急搬送に伴う付き添い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生理、放射線関連検査の結果、解釈、判断</li> <li>事前同意書作成が必要な検査の指示</li> <li>各種負荷試験の指示、実施、解釈</li> <li>認知症スケール、心理テストの指示、実施、解釈</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな処方、処方の変更とくに以下の薬剤は要注意</li> <li>向精神薬</li> <li>心血管作動薬</li> <li>抗不整脈薬</li> <li>抗凝固薬</li> <li>血糖降下剤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>酸素療法の指示</li> <li>経腸栄養の指示</li> <li>インスリン、血糖調整の指示</li> <li>抗精神薬注射処方</li> <li>抗凝固薬注射処方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>創傷処置、軽度の外傷、熱傷処置抜糸</li> <li>導尿、尿道カテーテル留置、浣腸</li> <li>経鼻胃管挿入</li> <li>ドレーン・チューブの管理</li> <li>小児の採血/点滴ルート確保(小児科看護師の指導下)</li> <li>心肺蘇生術の初動</li> <li>人工呼吸器の管理</li> </ul>

レベル3:上級医の立ち合いが必要な医療行為				
診察・その他	検査	内服・外用処方	注射処方、処置などの指示	処置
<ul style="list-style-type: none"> <li>産婦人科的診察</li> <li>分娩介助</li> <li>重要な病状説明(癌告知など)</li> <li>困難が予想される病状説明</li> <li>死亡確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>侵襲的な検査</li> <li>内視鏡検査</li> <li>カテーテル検査</li> <li>生検(リンパ節、骨髄、皮膚、肝、筋など)</li> <li>骨髄穿刺吸引</li> <li>腹水採取、胸水採取、脊髄液採取</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻薬処方(新規、変更)</li> <li>悪性腫瘍治療薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻薬注射</li> <li>心血管作動薬注射処方、実施</li> <li>抗不整脈薬注射処方、実施</li> <li>悪性腫瘍治療薬注射処方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中心静脈カテーテル挿入</li> <li>一次ペーシング</li> <li>気管挿管</li> <li>小児の動脈採血</li> <li>輪状甲状間膜喉切開、気管切開</li> <li>胸腔穿刺、ドレナージ</li> <li>腹腔穿刺、ドレナージ</li> <li>腰椎穿刺、薬剤髄注</li> <li>脊髄麻酔、硬膜外麻酔、吸入麻酔</li> <li>各種神経ブロック</li> <li>深部止血、深部縫合</li> <li>透析管理</li> <li>IABP, PCPS管理</li> <li>心肺蘇生術の完遂</li> <li>骨折を伴う外傷の処置</li> <li>脱臼の処置</li> <li>気管カニューレ交換</li> </ul>

※指導医不在時の責任者(連絡・確認)は研修委員長または副研修委員長となる。研修委員長・副研修委員長、共に不在時の最終責任者(連絡・確認)は研修実施責任者となる。

研修管理委員会  
2014年1月10日  
2015年11月17日改定

# 2025 年度 導入期研修プログラム

## 1. 導入期研修の位置づけと目的

### 1) 位置づけ

- ・ 研修医が各科ローテーションを始める前に基礎知識・技術・態度を身につける
- ・ 導入期研修期間は、各科に共通する基本的な知識・技術はもとより、医師間および他のスタッフとの連携、手順基準などを学ぶ期間とする

### 2) 目的

- ・ あいさつ、言葉遣いなど社会人としての基本的なマナーを身につける
- ・ 主治医の責任を理解し、患者さまへの基本的な接し方を学ぶ
- ・ 科別ローテーションまでに全科に共通する基本的な手技を体得する
- ・ プライマリーケアの基本的技術・知識を学ぶ

## 2. 多職種研修

- ・ 目的：多職種の業務を体験し、チーム医療の一端を体験する  
研修部署：医療安全管理室（医療安全、院内感染対策）、看護部（看護体験）、薬局、医事課、放射線室、検査室（輸血、病理、生理、グラム染色）、リハビリ室、地域連携課、栄養管理室、医療情報分析室、手術室、診療情報管理室、図書室、救急センター、医学生担当、研修担当
- ・ 日程：4月12日(月)  
9:00-10:30 研修担当、10:30-11:00 医療情報分析室、11:00-12:00 図書室、  
14:00-14:30 リハビリテーション科  
4月13日(火)  
8:30-16:30 看護体験（各病棟2名ずつ）  
4月14日(水)  
9:00-16:00 検査室・薬局、16:00-16:30 地域連携室  
4月19日(月)  
9:30-10:00 救急センター、10:30-11:00 栄養管理室、11:00-12:00 医学生担当  
14:00-14:30 医事課、14:30-15:00 診療情報管理室、15:30-16:00 手術室  
4月20日(火)  
13:30-17:00 医療安全管理室

## 3. 基礎講義、初期研修医向けQQレクチャー

※別紙スケジュール表を配布します

## 4. 各科研修

- ・ 4月15日(木)～指導医の指示を仰ぎつつ、2年目研修医について業務にあたってください。 ※あいさつ・自己紹介は必ずおこなってください。
- ・ 研修最終日となる5月31日(水)に「研修医導入期チェックリスト（KS票）」を記入し自己評価（K）をおこなってください。指導医評価（S）をお願いし、記入を終えたら研修担当へ当日中に提出してください。

以上

月日	曜日	時間	項目	担当	場所または講師	服装
4月8日	月	8:30~10:00	沖縄協同病院 辞令交付式・入職セレモニー	司会:栗園	3F講堂、集合:8:20	スーツ
		9:00~11:00	オリエンテーション「医局事務課」 ※全体写真撮影 ※研修ファイルづくり	久志主任 研修担当	医局視聴覚室	白衣スクラブ
		11:00~12:00	他職種研修「図書室」	濱元司書	図書室	
		12:00~13:00	昼食		1階売店、3階食堂、医局内	
		14:00~14:30	他職種研修「リハビリ室」 ①青木、平尾、会田、鶴岡、吉本 ②竹内、萩野、田淵、丸井	松原室長	3階リハビリ室	
		14:30~	各科ローテート	2年目研修医	各病棟	
4月9日	火	8:30~9:00	朝会		医局視聴覚室	
		9:00~9:30	他職種研修「医療情報分析室」	太田室長	医局視聴覚室	
		9:30~10:00	電カル設定(各自ログインできるように)	研修担当	医局視聴覚室	
		10:00~10:30	他職種研修「手術室」 ①青木、平尾、会田、鶴岡、吉本 ②竹内、萩野、田淵、丸井	上原師長	3階OPE室	
		10:30~	各科ローテート	2年目研修医	各病棟	
4月10日	水	8:30~9:00	朝会		医局視聴覚室	
		9:00~12:30	新入職員研修 「感染対策の基本、PPEの取り扱い」(看護部合同)	医療安全室	3階講堂A	
		12:30~13:30	昼食			
		14:00~14:30	他職種研修「地域連携室」	長課長	医局視聴覚室	
		14:30~	各科ローテート	2年目研修医	各病棟	↓
4月11日	木	終日	九沖オリエンテーション	民医連	東京(出張)	私服
4月12日	金	終日	全日本民医連オリエンテーション	民医連	東京(出張)	私服
4月13日	土	終日	↓			
4月14日 日 休日						
4月15日	月	8:30~	各科ローテート	2年目研修医	各病棟	白衣スクラブ
		13:30~17:00	新入職員研修 医療安全講習(看護部合同)	医療安全室	3階講堂A	
4月16日	火	8:30~9:00	医局朝会		医局視聴覚室	
		9:00~10:00	他職種研修「医療事務課(医事課)」 ※調整中		医局視聴覚室	
		10:00~10:30	他職種研修「診療情報管理室」	照屋室長 名嘉真主任	医局視聴覚室	
		10:30~11:00	他職種研修「栄養管理室」	松田室長	医局視聴覚室	
		11:00~12:00	他職種研修「救急センター」 ①青木、平尾、会田、鶴岡、吉本 ②竹内、萩野、田淵、丸井	湧川師長 勝村主任	救急センター	
		12:00~12:30	感想文等記入			
		12:30~13:30	昼食			
		14:30~16:00	群星教育回診		医局視聴覚室	
4月17日	水	8:30~	医局朝会			
		9:00~16:00	看護体験	各師長	6F(青木、平尾、会田、 7F(鶴岡、吉本) 6F(竹内、萩野)	
		16:00~17:00	採血練習(研修医同士で自主練)	2年目研修医	研修医室	
4月18日	木	8:30~	医局朝会		医局視聴覚室	
		9:00~12:30	他職種研修「検査室①」青木、鶴岡、竹内、田淵	玉城室長 百名主任	検査室	
		10:00~12:00	他職種研修「薬局①」平尾、会田、吉本、萩野、丸井	前里薬局長	薬局	
		12:30~13:30	昼食			
		13:30~16:00	他職種研修「検査室②」平尾、会田、吉本、萩野、丸井	玉城室長 百名主任	検査室	
		15:00~16:00	他職種研修「薬局②」青木、鶴岡、竹内、田淵	前里薬局長	薬局	
		16:00~17:00	採血練習(研修医同士で自主練)	2年目研修医	研修医室	
4月19日	金	8:30~	各科ローテート			
		13:30~17:00	新入職員研修 「採血・血管確保トレーニング」(看護部合同)			↓
4月20日 土 指定休 ※科によっては来院する時間があるかもしれません。必ず指導医へ確認すること						
4月21日 日 休日						
4月22日	月	7:30~	ECGレクチャー ※毎週月曜日に開催 ※調整中	横矢隆宏医師	2階会議室	白衣スクラブ
		8:30~	各科ローテート			↓
4月23日	火	7:30~	内科レジデントレクチャー ※毎週火曜日に開催 ※調整中	金沢章弘医師	医局視聴覚室	
		8:30~	各科病棟へ			↓

●4/22(月)~5/17(金)採血実習開始 ※別紙参照 ●4/22(月)~当直トレーニング開始 ※別紙参照  
 ●5/9(木)~ICLSレクチャー(佐久田医師)開始 ●5月以降~「放射線室研修」、「腹部エコー実習」、「クロスマッチ(血液交差試験)」を順次おこなっていく予定

## 研修医の医療文書の作成にあたって

### 【 文書依頼から作成までの流れ 】

- 1 医事課受付にて預かった文書は、Papyrus（文書作成ソフト）にて各担当医へと依頼がかけられ、医師事務が医事課より預かる。
- 2 医師事務にて文書の仮作成後、医局内ある BOX へ置かれる。  
主治医が研修医の場合は、オーベン（指導医）の確認を得ることとする。  
→医師によっては自身で作成するケースもあるが大部分は、医師事務にて文書の仮作成作業を行っている。
- 3 医師事務によって作成された仮文書の確認のち、直筆サインにて医事課へ返却。

※尚、研修医は交通事故受傷（外傷系の疾患等）の診断書記載は行っていない。

後日、専門科へ案内を勧めている。

自賠責の診断書については整形外科部長との連名で作成している。

### 【 臨床研修中に記載される可能性が高い文書 】

文書種類	作成方法	書類の内容	書類受付・受渡時の留意点	医師依頼時の留意点	依頼	確認	署名
一般診断書	電子カルテの帳票	会社提出用・警察提出用・生活保護申請時等の様々な用途で使用される。	受付時にどのような用途で使用するのか確認して、医師へ作成依頼をかける。	依頼受付表にある内容(期間)で医師は作成を行う。	医事課		主治医・研修医
診療情報提供書	電子カルテの帳票	紹介先への返事、施設への入所の際に必要な事柄を記載する。	受付時に使用用途の確認が必要。	診療内容の事柄や治療経緯などを記載。			主治医・研修医
生命保険診断書	メディバピルス又は手書き (書類様式がない場合)	生命保険から患者様への給付金が支払われる	外来通院期間及び入院証明期間を 受付時に確認する。	医師は医師事務へ作成依頼をお願いする。 医師事務にて仮作成した文書の点検及び修正を行う。	医事課		主治医・研修医
傷病手当	メディバピルス又は手書き (書類様式がない場合)	病休中の資金保障の為に使用。3日以上 の病休より適応となる。	患者様の生活に直結する書類なので遅延には注意が必要。 労務不能期間については受付時確認必要	継続であれば、前回作成のものにて可能 継続的記載されるものについては同様の内容 ものが多い。	医事課		主治医・研修医
死亡診断書	メディバピルスにもあるが、手書きでの記載が殆どである。	火葬の為の証明と必要	「記載手順書」に沿って記載。記載漏れや不備がないかを確認する。	戸籍上の記載が誤っている場合は役所より問い合わせが医事課へあります。 例> 高 → 高			主治医・研修医
医療要否意見書	メディバピルス又は手書き (書類様式がない場合)	医事課が保険請求使用 医師が記入しないと病院収入が減ります。	定期通院中の患者様については役所より 定期的に郵送され医事課より担当医へ依頼がくる。	依頼がきたら速やか記載をお願いしたい。 記載が遅れると保険請求へ支障をきたすので注意が必要。	医事課		主治医・研修医

文書種類	作成方法	書類の内容	書類受付・受渡時の留意点	医師依頼時の留意点	依頼	確認	署名
一般診断書	電子カルテの帳票	会社提出用・警察提出用・生活保護申請時等の様々な用途で使用される。	受付時にどのような用途で使用するのか確認して、医師へ作成依頼をかける。	依頼受付表にある内容(期間)で医師は作成を行う。	医事課		主治医・研修医
診療情報提供書	電子カルテの帳票	紹介先への返事、施設への入所の際に必要な事柄を記載する。	受付時に使用用途の確認が必要。	診療内容の事柄や治療経緯などを記載。			主治医・研修医
生命保険診断書	メディバピルス又は手書き (書類様式がない場合)	生命保険から患者様への給付金が支払われる。	外来通院期間及び入院証明期間を受付時に確認する。	医師は医師事務へ作成依頼をお願いする 医師事務にて仮作成した文書の点検及び修正を行う。	医事課		主治医・研修医
傷病手当	メディバピルス又は手書き (書類様式がない場合)	病休中の賃金保障の為に使用。 3日以上 の病休より適応となる。	患者様の生活に直結する書類なので遅延には注意が必要。 労務不能期間については受付時確認必要	継続であれば、前回作成のもののコピーが可能 継続的記載されるものについては同様の内容 ものが多い。	医事課		主治医・研修医
死亡診断書	メディバピルスにもあるが、手書きでの記載が殆どである。	火葬の為に証明と必要	「記載手順書」に沿って記載。記載漏れや不備がないかを確認する。	戸籍上の記載が誤っている場合は役所より問い合わせが医事課へあります。 例> 高 → 高			主治医・研修医
医療要否意見書	メディバピルス又は手書き (書類様式がない場合)	医事課が保険請求使用 医師が記入しないと病院収入が減ります。	定期通院中の患者様については役所より定期的に郵送され医事課より担当医へ依頼がくる。	依頼がきたら速やか記載をお願いしたい。 記載が遅れると保険請求へ支障をきたすので注意が必要。	医事課		主治医・研修医