

新版

佐渡島臨床研修病院群研修プログラム
2021年度版

佐渡島臨床研修病院群研修管理委員会

目次

- 1 佐渡島臨床研修病院群研修プログラムの概要・特徴など
 - 1.1 はじめに
 - 1.2 佐渡島の状況
 - 1.3 研修プログラムの概要と特徴
 - 1.3.1 プログラム責任者・プログラム副責任者の履歴（別紙1）
 - 1.3.2 プログラムの概要と特徴
 - 1.4 プログラム作成に当たっての基本的な考え方
 - 1.5 指導体制
 - 1.5.1 指導医と研修医
 - 1.5.2 指導医名簿（別紙2）
 - 1.6 研修管理体制
 - 1.6.1 研修管理委員会
 - 1.6.1.1 運営規定（別紙3）
 - 1.6.1.2 研修管理委員会名簿（別紙4）
 - 1.6.1.3 臨床研修医規定（別紙5）
 - 1.6.1.4 研修記録と評価
 - 1.6.1.5 研修修了認定と証書の交付
 - 1.6.1.6 研修報告書とその保存
 - 1.6.2 研修協議会
 - 1.7 研修医の定員・募集・採用
 - 1.8 研修期間
 - 1.9 研修スケジュール（別紙6）
 - 1.10 研修医の処遇
- 2 研修の目標
 - 2.1 臨床研修の理念
 - 2.2 臨床研修全般の到達目標
 - 2.2.1 行動目標
 - 2.2.2 経験目標
 - 2.3 基本研修科目（内科、外科、救急）の到達目標
 - 2.3.1 内科
 - 2.3.2 外科
 - 2.3.3 救急外来
 - 2.4 必修科目の到達目標
 - 2.4.1 小児科

- 2.4.2 産婦人科
- 2.4.3 精神科
- 2.4.4 地域医療・保健
- 2.5 選択科目の研修の概要
- 3 臨床研修協力病院
- 4 臨床研修協力施設

1 佐渡島臨床研修病院群研修プログラムの概要・特徴など

1.1 はじめに：佐渡島臨床研修病院群研修プログラムは、佐渡総合病院を中心に病院、診療所、保健所、老健施設、看護ステーションがネットワークを形成し、豊かな自然と能や文弥人形などの伝統芸能が残る佐渡島で全人的な医療、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得を目的にした臨床研修を提供する。

1.2 佐渡島の状況：新潟から海上約 60km、日本海に浮かぶ面積 855 平方キロメートルの佐渡島には約 57,000 人の島民が住んでいる。65 才以上人口が全体の約 40%を占める超高齢化社会で、年間の出生数は 500 人以下と少子化も進んでいる。産業は主に一次産業であるが、寒ブリや甘エビ、佐渡コシヒカリと農水産物は豊富である。平成 16 年 3 月に島内の 10 市町村が合併して新しい佐渡市が誕生した。新しい市は子供や孫の世代を見据えた住みよい島づくりを目指しているが、その重点項目の一つが医療である。臨床研修病院群は子育てがしやすく、お年寄りに優しい佐渡島の実現を目指して保健・医療・介護・福祉に力を尽くしている。

1.3 研修プログラムの概要と特徴

1.3.1 プログラム責任者・副責任者履歴 (別紙 1)

1.3.2 研修プログラムの概要と特徴

佐渡総合病院を基幹型病院、真野みずほ病院、北里大学病院、新潟大学医歯学総合病院・新潟医療センター・長岡中央総合病院・柏崎総合医療センター・上越総合病院・糸魚川総合病院を協力型病院、佐渡保健所、佐渡市立両津病院、同相川病院、厚生連南佐渡地域医療センター、老健さど、岩首診療所、赤泊診療所を協力施設とする臨床研修病院群を構成し研修を行う。1 年目には内科(24 週以上)研修に加え、救急部門(12 週以上)および必修科目(外科、小児科、婦人科、精神科をそれぞれ 4 週以上)の一部の研修を行う。

内科研修中には週 1 回を目安に一般外来研修を 20 回以上行う。

救急部門の研修には北里大学病院での集中医療、三次救急研修(4 週間)を含める。

2 年目では地域医療(4 週以上)、1 年目に未履修の必修科目を行う。残期間は選択科目とし、研修医の希望に応じて各診療科を選択し研修を行う。なお、希望があれば 12 週を上限として新潟大学等協力型病院での研修も可能である。

なお、救急部門として 2 年目に上級医と共に月 3 回の救急外来での日当直(年間 20 回以上)の研修を行う。

2 年間を通して、感染対策、予防接種を含めた予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC に関する研修を行う

これらの研修に関してはプログラム責任者、指導医を主体として形成的評価を年 2 回行い、フィードバックする。

1.4 プログラム作成に当たっての基本的な考え方

医師としての基本的な態度・姿勢を身につけるとともに、日常よく遭遇する疾患や病態を数多く経験することにより、問題解決型の初期対応能力を獲得することを最も重視した。

1.5 指導体制：

1.5.1 指導医-研修医：指導体制は各施設によって若干異なるが、基本科目では指導医-上級医-研修医で診療に当たることを基本とする。科目によっては指導医-研修医で診療に当たることもある。4ないし8週ごとに自己評価および指導医による評価を行い、研修内容を見直す。症例により必要に応じて専門医の指導を受ける。

1.5.2 指導医名簿（別紙2）

1.6 研修管理体制：研修が円滑かつ適切に行われるように研修管理委員会を置く。研修管理委員会は別紙の構成員により組織され、別紙の運営規定により運営される。研修協議会は研修実施上の問題について検討、調整する。

1.6.1 研修管理委員会

1.6.1.1 研修管理委員会運営規定（別紙3）

1.6.1.2 研修管理委員会名簿（別紙4）

1.6.1.3 臨床研修医規定（別紙5）

1.6.1.4 研修の評価

1.6.1.4.1 研修医の評価：評価表を作成し、自己評価及び指導医による評価を行う。これらの評価はプログラム管理責任者を経て研修管理委員会に提出される。プログラム責任者はこれらの評価をもとに指導医、研修医を指導・助言する。研修管理委員会は評価をまとめ、各研修医、指導医に対する指導・助言を行うとともに、研修プログラム全般の見直しを行う。

1.6.1.5 研修終了認定と証書の交付：2年間の研修終了時点で、研修管理委員会は各評価を元に総合的な評価を行う。その結果を佐渡総合病院長に報告する。佐渡総合病院長は研修目標に達していると判断した場合、研修修了を認定し、認定書を発行・授与する。

1.6.1.6 研修報告書とその保存：佐渡総合病院長は研修の結果を所定の様式にまとめ「臨床研修終了報告書」を厚生労働大臣に報告する。

1.6.2 研修協議会

1.6.2.1 研修が円滑に行われるために、研修協議会を置く。

1.6.2.2 研修管理委員会の構成員、指導医、研修医、看護部長などから構成され、毎月1回定例会を開催する。

1.6.2.3 研修管理委員会からの説明や研修医、指導医他各職種からの要望・意見を

検討する。協議会での合意事項は可能なかぎり実行する。更に協議が必要な事項は研修管理委員会で協議する。

1.7 研修医の定員、募集および採用

1.7.1 研修医の定員 6名

1.7.2 研修プログラムに関する問い合わせ先

副院長 鈴木 啓介（臨床研修プログラム責任者/研修管理委員長）

電話：(0259) 63 — 3121 F A X：(0259) 63 — 6349

e-mail：medioffice@sado-hp.jp

URL：[http:// www.sadosogo-hp.jp](http://www.sadosogo-hp.jp)

資料請求先

〒952-1209

新潟県佐渡市千種 161 番地

総務課 羽二生 明

電話：(0259) 63— 3121 F A X：(0259) 63 — 6349

e-mail：soumu@sado-hp.jp

1.7.3 募集方法 公募

応募必要書類 履歴書、卒業(見込み)証明書、成績証明書、健康診断書、当院指定の臨床研修申込書

1.7.4 選考方法 面接

1.7.5 募集及び選考の時期

募集時期：6月1日頃から

選考時期：8月20日頃から

1.7.6 マッチング利用の有無：有

1.8 研修期間 原則として2年間

1.7 研修スケジュール (別紙6)

1.8 研修医の処遇

1.10.1 処遇の適用

病院独自の処遇

常勤・非常勤の別：常勤

アルバイトに関する事項：研修期間中のアルバイトは禁止とする

1.10.2 研修手当

1.10.2.1 一年次の支給額（税込み）

基本手当／月（ 450,000 円）

賞与／年（基本手当に含む 円）

1.10.2.2 二年次の支給額（税込み）

基本手当／月（ 480,000 円）

当直手当／1回 (19,400円)

賞与／年 (基本手当に含む 円)

- 1.10.3 時間外手当：有 (実働支給)
- 1.10.4 休日手当：無
- 1.10.5 勤務時間 基本的な勤務時間 (8:30 ~ 17:00) 24時間表記
- 1.10.6 時間外勤務の有無：有
- 1.10.7 休暇
 - 1.10.7.1 有給休暇 (1年次：10日※10月より取得可能、2年次：11日) 労基法に準ずる
 - 1.10.7.2 夏季休暇：無
 - 1.10.7.3 年末年始：有
 - 1.10.7.4 その他休暇 (具体的に：1年間に1日間の特別休日)
- 1.10.8 日当直 約 3回／月
- 1.10.9 研修医の宿舎 (再掲) 有 (単身用：11戸)
- 1.10.10 研修医の病院内の個室 無 (研修医室あり)
- 1.10.11 社会保険・労働保険 公的医療保険 (新潟県農業団体健康保検)
 - 1.10.11.1 公的年金保険 (厚生年金)
 - 1.10.11.2 労働者災害補償保険法の適用 有
 - 1.10.11.3 国家・地方公務員災害補償法の適用 無
 - 1.10.11.4 雇用保険 有
- 1.10.12 健康管理 健康診断年 2回
- 1.10.13 医師賠償責任保険の扱い 病院において加入する
- 1.10.14 外部の研修活動
 - 1.10.14.1 学会、研究会等への参加：可
 - 1.10.14.2 学会研究会等への参加費用支給の有無：有

2 研修の目標

2.1 臨床研修の理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診察能力（態度・技能・知識）を身につける。

2.2 臨床研修全般の到達目標

2.2.1 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける。

2.2.1.1 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

- ・患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ・医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2.2.1.2 チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・保健・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために

- ・指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ・上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ・患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- ・関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

2.2.1.3 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- ・臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMが実践できる。）
- ・自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ・臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ・自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

2.2.1.4 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- ・医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ・医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

- ・院内感染対策（Standard Precaution を含む）を理解し、実施できる。

2.2.1.5 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- ・ 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ・ 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ・ インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2.2.1.6 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- ・ 症例呈示と討論ができる。
- ・ 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

2.2.1.7 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- ・ 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- ・ 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- ・ 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- ・ QOL（Quality of Life）を配慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

2.2.1.8 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ・ 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ・ 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ・ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

2.2.2 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

2.2.2.1 基本的な身体診察法

- ・ 全身の観察ができ、記載できる。
- ・ 頭頸部の診察ができ、記載できる。
- ・ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ・ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ・ 骨盤内診察ができ、記載できる。

- ・ 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- ・ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ・ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ・ 小児の診察ができ、記載できる。
- ・ 精神面の診察ができ、記載できる。

2.2.2.2 基本的な臨床検査（(A)は自ら実施し、結果を解釈できる。それ以外は検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる）

- ・ 一般尿検査
- ・ 便検査
- ・ 血算・白血球分画
- ・ 血液型判定・交叉適合試験（A）
- ・ 12誘導心電図（A）、負荷心電図
- ・ 動脈血ガス分析
- ・ 血液生化学検査
 - 簡易検査
- ・ 血液免疫血清学的検査
- ・ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ・ 肺機能検査
 - スパイロメトリー
- ・ 髄液検査
- ・ 細胞診・病理組織検査
- ・ 内視鏡検査
- ・ 超音波検査（A）
- ・ 単純X線検査
- ・ 造影X線検査
- ・ X線CT検査
- ・ MRI検査
- ・ 神経生理学的検査

2.2.2.3 基本的な手技

以下の手技は自ら実施できること

- ・ 気道確保が実施できる。
- ・ 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- ・ 胸骨圧迫を実施できる。
- ・ 圧迫止血法を実施できる。
- ・ 包帯法を実施できる。
- ・ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施でき

る。

- ・ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ・ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- ・ 導尿法を実施できる。
- ・ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ・ 胃管の挿入と管理ができる。
- ・ 局所麻酔法を実施できる。
- ・ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ・ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ・ 皮膚縫合法を実施できる。
- ・ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ・ 気管内挿管を実施できる。
- ・ 除細動を実施できる。

2.2.2.4 基本的治療法

- ・ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- ・ 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。
- ・ 輸液ができる。
- ・ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

2.2.2.5 医療記録

- ・ 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- ・ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ・ 診断書、死亡診断書（死体検案書）、その他の証明書を作成できる。
- ・ CPC レポートを作成できる。
- ・ 紹介状と紹介状への返信を作成できる。

経験すべき症状・病態・疾患

2.2.3.1 頻度の高い症状

以下の症状を呈する患者について、身体所見や簡単な検査所見に基づいて、鑑別診断および初期治療を的確に行うことができる。

- ・ 全身倦怠感
- ・ 不眠
- ・ 食欲不振
- ・ 体重減少、体重増加
- ・ 浮腫
- ・ リンパ節腫脹
- ・ 発疹
- ・ 黄疸

- ・発熱
- ・頭痛
- ・めまい
- ・失神
- ・けいれん発作
- ・視力障害、視野狭窄
- ・結膜の充血
- ・聴覚障害
- ・鼻出血
- ・嘔声
- ・胸痛
- ・動悸
- ・呼吸困難
- ・咳・痰
- ・嘔気・嘔吐
- ・胸やけ
- ・嚥下困難
- ・腹痛
- ・便通異常（下痢、便秘）
- ・腰痛
- ・関節痛
- ・歩行障害
- ・四肢のしびれ
- ・血尿
- ・排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- ・尿量異常
- ・不安・抑うつ

2.2.3.2 緊急を要する症状・病態

以下の緊急を要する症状・病態に対して適切に対処できる。

- ・心肺停止
- ・ショック
- ・意識障害
- ・急性脳血管障害
- ・急性呼吸不全
- ・急性心不全
- ・急性冠症候群

- ・急性腹症
- ・急性消化管出血
- ・急性腎不全
- ・急性感染症
- ・外傷
- ・急性中毒
- ・誤飲、誤嚥
- ・熱傷
- ・精神科領域の救急

2.2.4 基本的な疾患・病態

2.2.4.1 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ・貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ・白血病
- ・悪性リンパ腫
- ・出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

2.2.4.2 神経系疾患

- ・脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ・痴呆性疾患（血管性痴呆を含む）
- ・脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ・変性疾患（パーキンソン病）
- ・脳腫瘍（原発性・転移性）
- ・脳炎・髄膜炎
- ・末梢神経障害

2.2.4.3 皮膚系疾患

- ・湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ・蕁麻疹
- ・薬疹
- ・皮膚感染症

2.2.4.4 運動器（筋骨格）系疾患

- ・骨折
- ・関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- ・骨粗鬆症
- ・脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

2.2.4.5 循環器系疾患

- ・心不全
- ・狭心症、心筋梗塞

- ・ 心筋症
- ・ 不整脈（主要な頻脈性および徐脈性不整脈）
- ・ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ・ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ・ 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症）
- ・ 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

2.2.4.6呼吸器系疾患

- ・ 呼吸不全
- ・ 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ・ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、肺気腫、間質性肺炎）
- ・ 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- ・ 異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）
- ・ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- ・ 肺癌

2.2.4.7消化器系疾患

- ・ 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎）
- ・ 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌、過敏性腸症候群）
- ・ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌）
- ・ 肝疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、原発性・転移性肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、自己免疫性肝疾患）
- ・ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）
- ・ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

2.2.4.8腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

- ・ 腎不全（急性・慢性腎不全、透析、腎移植）
- ・ 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、急速進行性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）
- ・ 全身性疾患に伴う腎障害（糖尿病性腎症）
- ・ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、腎癌）

2.2.4.9男性生殖器および乳房疾患

- ・ 男性生殖器疾患（前立腺肥大、前立腺癌、勃起障害、精巣腫瘍）
- ・ 乳房疾患（乳腺炎、乳腺腫瘍）

2.2.4.10内分泌・栄養・代謝系疾患

- ・ 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ・ 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ・ 副腎不全

- ・ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - ・ 高脂血症
 - ・ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- 2.2.4.11 眼・視覚系疾患
- ・ 屈折異常（近視、遠視、乱視）
 - ・ 角結膜炎
 - ・ 白内障
 - ・ 緑内障
 - ・ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- 2.2.4.12 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- ・ 中耳炎
 - ・ 急性・慢性副鼻腔炎
 - ・ アレルギー性鼻炎
 - ・ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - ・ 外耳炎・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- 2.2.4.13 感染症
- ・ ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
 - ・ 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
 - ・ 結核、抗酸菌症
 - ・ 真菌感染症（カンジダ症）
 - ・ 寄生虫疾患
- 2.2.4.14 免疫・アレルギー疾患
- ・ 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - ・ 関節リウマチ
 - ・ アレルギー疾患
- 2.2.4.15 物理・化学的因子による疾患
- ・ 中毒（アルコール、薬物）
 - ・ アナフィラキシー
 - ・ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
 - ・ 熱傷
- 2.2.4.16 加齢と老化および緩和・終末期医療
- ・ 高齢者の栄養摂取障害
 - ・ 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
 - ・ 緩和・終末期医療の対象となる症例
 - ・ 臨終の立ち会い

2年間の研修において経験すべき29症候と26疾病・病態をチェックリスト化し、かならず研修をおこなうこととする。

また、研修内容にかんしては病歴要約を指導医が確認し、チェックを行う。

研修する診療科にかんしては別記に記載してある（別紙チェックリスト参照）

2.3 基本科目の到達目標

2.3.1 内科

研修期間：24週以上

一般目標（GIO）：内科疾患全般にわたる診断、検査、治療の基本知識・技能を学び、日常診療で遭遇する疾病や内科救急の初期治療などに適切に対応できる診療能力を修得する。また、佐渡総合病院は高齢者の多い地域の中核病院として機能しており、この特色を生かして高齢者疾患への理解を深める。

行動目標（SBOs）：

2.3.1.1 修得すべき基本姿勢・態度

- ・ 患者・家族と良好なコミュニケーションを保てる。また、プライバシーへの配慮ができる。
- ・ 適切な医療面接ができる。
- ・ 基本的な全身診察ができる。
- ・ 適切な診療記録が記載できる。
- ・ チーム医療が実践できる。
- ・ 感染症対策などの安全管理ができる。
- ・ 検討会、学会などで症例を呈示し、討論することができる。
- ・ 診療計画が作成できる。

2.3.1.2 経験すべき検査・手技・治療法

1) 臨床検査

- ① 必須事項（自ら適応を決定し、オーダーあるいは自分で実施でき、その結果を解釈できる）
 - ・ 血液型判定、交差適合試験
 - ・ 12誘導心電図
 - ・ 胸腹部X線検査
 - ・ 動脈血ガス分析
 - ・ 腹部超音波検査
 - ・ 一般尿検査、便検査
 - ・ 血算・白血球分類
 - ・ 血液生化学、免疫血清学的検査

- ・ 細菌学的検査
 - ・ 肺機能検査
- ② 専門領域（自ら、あるいは指導医の助手として参加する）
- ・ 循環器：運動負荷検査、心エコー、心カテーテル検査など
 - ・ 呼吸器：気管支鏡、睡眠時無呼吸症候群精査など
 - ・ 消化器：消化管内視鏡、腹部エコー、透視など
 - ・ 内分泌：各種内分泌負荷試験、甲状腺エコーなど
 - ・ 血液：骨髄穿刺など
 - ・ 腎：腎機能検査、腎生検など
 - ・ 画像診断：各種CT、MRI, 血管造影など
 - ・ 神経内科：髄液検査、神経学的検査、脳波など
- 2) 基本的手技・治療法
- ① 必須事項（自ら適応を決定し実施できる）
- ・ 一次救命処置
 - ・ 二次救命処置
 - ・ 注射法
 - ・ 採血法
 - ・ 穿刺法
 - ・ 導尿法
 - ・ 胃管挿入法など
- ② 専門領域（指導医の指導の元、あるいは指導医の助手として可能）
- ・ 循環器：経皮的冠動脈形成術など
 - ・ 呼吸器：抗生剤の選択、人工呼吸器管理など
 - ・ 消化器：内視鏡治療、PTCD など
 - ・ 内分泌：高血糖性昏睡の治療、インスリン製剤の選択など
 - ・ 血液：化学療法など
 - ・ 腎、膠原病：血液透析、免疫抑制剤の使用法など
 - ・ 神経内科：神経内科学的治療
- 2.3.1.3 経験すべき症状、病態、疾患

下記分野における common diseases 及び臨床的に興味深い症例

- ・ 循環器疾患
- ・ 呼吸器疾患
- ・ 消化器疾患
- ・ 内分泌疾患
- ・ 血液疾患
- ・ 腎、膠原病疾患

- ・ 神経内科疾患

2.3.1.4 研修方法

指導医・上級医とともに入院患者の診療を行う。

外来診療、検査に参加する。

救急車にて来院した内科疾患患者の初期診断・治療を指導医・上級医と共に行う。

院長回診、症例検討会、勉強会に参加する。

2.3.1.5 一般外来研修について

内科研修中には週1回の一般外来研修を行う。主に新患外来を中心に上級医の指導のもとに外来受診患者のファーストタッチから診療を行う。

2.3.1.6 その他

呼吸器内科研修中には感染対策チームにも属し、感染対策を研修する。

悪性疾患症例の受持になった場合、緩和ケアチームのカンファレンスに参加し、緩和ケアにつき学ぶ。また、その際には社会復帰支援やACPについても研修を行う。

2.3.2 外科

研修期間：4週以上

一般目標（GIO）：全人的医療を実践するために、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対処できる外科の基本的な診療能力（態度、技術、知識）を習得する。

行動目標（SBOs）：

2.3.2.1 修得すべき基本姿勢・態度

- ・ 外科的処置に際して、患者・家族との間に信頼関係を構築できる。
- ・ 外科的処置を行うために必要な情報を患者・家族から得ることができる。
- ・ 外科的処置の必要性とその合併症を患者・家族に説明できる。

2.3.2.2 経験すべき手技・治療法

1) 基本的手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ・ 採血法（静脈血、動脈血）
- ・ 静脈確保
- ・ 局所麻酔法
- ・ 導尿法
- ・ 胃管の挿入と管理
- ・ 手術野の消毒
- ・ 手術器具の適切な使用

- ・ 縫合糸の確実な結紮
- ・ 皮膚縫合法
- ・ 簡単な切開・排膿

2) 周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ・ 術前処置
- ・ 術後疼痛管理
- ・ 術後輸液療法
- ・ 静脈栄養法と経腸栄養
- ・ 術後抗菌剤の適切な使用
- ・ 創部の治療および抜糸
- ・ ドレーン・カテーテル類の管理
- ・ 術後合併症の鑑別
- ・ 人工呼吸器による呼吸管理

2.3.2.3 その他

外科研修中は栄養サポートチームにも属し、周術期も含めた栄養管理について研修を行う。

緩和ケアチームにも属し、緩和ケアや社会復帰支援、ACPにつき研修する。

2.3.3 救急部門

一般目標（GIO）：救急外来を受診する患者に対し、適切な診断、検査、初期治療を行い、必要に応じて専門科目に紹介できる診療能力を修得する。とくに心肺停止状態では初期治療によって予後が大きく違うため、基本的な心肺蘇生方法を確実に身につけることを最優先とする。また、三次救急や集中治療管理を研修することでより視野の広い救急対応を身につける。

行動目標（SBOs）：

2.3.3.1 修得すべき基本姿勢・態度

- ・ 患者・家族と良好なコミュニケーションを保ち、プライバシーに配慮する。
- ・ 適切な医療面接や全身検索をすばやく行える。
- ・ 救急患者の重症度や緊急度を速やかに把握できる。
- ・ 感染症対策ができる。
- ・ 救急隊や看護師と協力体制が築け、必要に応じて専門医に紹介ができる。
- ・ 検討会や学会などで症例を呈示し、討論することができる。

2.3.3.2 経験すべき検査・手技・治療法

1) 救急検査・モニタリング

以下の検査を自ら実施し、結果を説明できる。

- ・ パルスオキシメーター
- ・ 血液ガス分析
- ・ 呼気終末二酸化炭素濃度
- ・ 血糖測定（簡易）
- ・ 心電図

以下の検査を指示し、結果を説明できる。

- ・ 血液、尿の生化学検査
- ・ 血算、白血球分画
- ・ 単純 X 線検査
- ・ X 線 CT 検査

2) 基本的手技

以下の項目を自ら実施できる

- ・ 気道確保
- ・ 用手的人工換気
- ・ 気管挿管
- ・ 静脈ライン確保
- ・ 動脈ライン確保
- ・ 導尿、バルーンカテーテル挿入
- ・ 腰椎穿刺
- ・ 一次救命処置

3) 救急患者の治療、管理方法

以下の治療法につき指導医の元で実施できる。

- ・ 循環管理（モニタリング、薬剤の使用）
- ・ 呼吸管理（酸素吸入や人工呼吸管理）
- ・ 鎮静、鎮痛法
- ・ 麻酔、周術期管理
- ・ 二次救命処置
- ・ 電氣的除細動

2.3.3.3 研修期間および内容

救急部門の研修は、少なくとも 12 週間以上行う。

1 年目には連続する 4 週間の救急研修に加え、月 2 回を目安に午後 5 時より午後 10 時まで上級医とともに当直研修を行う。2 年目には上級医と共に月 2 回の当直と月 1 回の日直研修を行う（計 20 回）。

また、北里大学救急医学にて 4 週間の救急救命センターでの研修も行い、当院では経験できない高度な救急医療や集中治療をとおして当院の環境とは異なる

人口の集中した地域の治療を研修する。

当院で行われている BLS、ICLS、エマルゴトレーニングシステム、メディカルラリー、佐渡消防と協力して行なっている JPTEC などの研修には積極的に参加し、救急に関する研修を行う。

2.3.3.4 救急外来研修の特徴

佐渡総合病院は佐渡島医療圏の一次から三次まで全ての救急を担当しており、救急外来にはさまざまな疾患、状態の患者が来院する。研修医は各診療科の指導医の副直として診療にあたることで、救急患者への診断と初期治療について研修することが可能である。また、症例によっては、入院となった患者をそのまま指導医と共に診療にあたることで、初期治療のみでなく、全体を通した治療やその予防医療などの研修も可能である。救急としてミニレクチャーや救命士との事後検証会も行う予定であり、これらにも積極的に参加してもらう。重症患者に対してはヘリコプター搬送の適応決定や実際の稼動について体験、研修を行う。また、三次救急を経験することでより幅広い視野を得ることが可能となる。

2.4 必修科目の到達目標

2.4.1 小児科

研修期間：4週以上

一般目標（GIO）：基本科目としての研修で修得した事項を基礎に、小児医療を適切に行うために必要な基本的な診療能力（態度、技能、知識）を更に修得する。

行動目標（SBOs）：基本科目で挙げた項目に加え、下記について修得する。

2.4.1.1 修得すべき基本姿勢・態度

1) 医療面接

- ・ 指導医のもとで、養育者への適切な病状説明ができる。
- ・ 小児の身体計測ができる。
- ・ 病歴および全身の観察から、患児の重症度・緊急度をおおよそ鑑別できる。

2.4.1.2 経験すべき検査・手技・治療法

1) 臨床検査

小児に対する以下の検査結果について、指導医の意見に基づき解釈できる。

- ・ 心電図
- ・ 脳波
- ・ 超音波検査（心臓、腹部、頭部など）
- ・ X線CT検査
- ・ MRI検査

2) 基本的手技

小児において、以下の項目を実施できる。

- ・ 浣腸
- ・ 胃管の挿入
- ・ 新生児の足底採血
- ・ 指導医のもとでの腰椎穿刺

3) 基本的治療法

- ・ 療育指導（安静度、体位、食事、入浴など）ができる。
- ・ 新生児の光線療法適応の判断および指示ができる。
- ・ 基本的な薬剤（抗菌薬、解熱薬を含む）については、その使用方法に基づき実際の処方ができる。
- ・ 脱水症の程度を判断し、応急処置ができる。
- ・ 喘息発作の重症度を判断し、中等症以下の発作については応急処置ができる。

- ・ 酸素療法・気道確保・人工呼吸などが行える。
- 2.4.1.3 経験することが望ましい症状・病態・疾患
- 1) 頻度の比較的高い症状
 - ・ 体重増加不良・哺乳力低下
 - ・ チアノーゼ
 - ・ 貧血・紫斑・出血傾向
 - ・ 頭痛・耳痛
 - ・ 頸部腫瘍・リンパ節腫脹
 - ・ 便秘・血便
 - ・ 肥満・やせ
 - 2) 緊急を要する病態・疾患
 - ・ けいれん・意識障害
 - ・ 腸重積
 - ・ クループ症候群
 - ・ 心不全
 - ・ 異物誤飲・誤嚥
 - 3) 基本的な疾患
 - ・ 新生児疾患（低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群など）
 - ・ 乳児疾患（おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症など）
 - ・ アレルギー性疾患（アトピー性皮膚炎、蕁麻疹など）
 - ・ 腎疾患（尿路感染症、ネフローゼ症候群など）
 - ・ リウマチ性疾患（川崎病など）
 - ・ 内分泌・代謝疾患（低身長、肥満など）
 - ・ 発達障害（精神運動発達遅滞、言葉の遅れなど）
 - ・ 心身医学（学習障害、注意欠陥多動障害、摂食障害など）
 - 4) 予防医療
 - 予防接種も含めた予防医療に関して研修を行う。
 - 5) 虐待について
 - 虐待に関するレクチャーを小児科研修中に受講する。

2.4.2 産婦人科

研修期間：4週以上

一般目標(GIO)：全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患および病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標(SBOs)：

2.4.2.1 修得すべき基本姿勢・態度

1) 医療面接

- ・ 患者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- ・ 総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

2) 身体的診察法

- ・ 膣鏡診
- ・ 内診・双合診
- ・ Leopold 触診法

3) 医療記録

問題解決志向型医療記録(POMR)を作成できる。

2.4.2.2 経験すべき検査・手技・治療法

1) 臨床検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

- ・ 免疫学的妊娠反応や経膣超音波断層法による妊娠の診断
- ・ 経腹および経膣超音波断層法
- ・ 膣カンジダ感染症などの感染症の検査（検鏡法など）

産婦人科診療に必要な以下の検査について、結果を評価して、患者・家族に説明できる。

- ・ 細胞診・病理組織検査および内視鏡検査
- ・ 基礎体温表、精液検査、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査
- ・ 骨盤計測、子宮卵管造影法、骨盤X線CT検査、骨盤MRI検査等の放射線検査結果

妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

2) 基本的治療法

- ・ 産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限などに基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- ・ 新生児に対する投薬、治療をする上での制限などに基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- ・ 術後輸液療法を適切に実施できる。
- ・ ホルモン補充療法を説明できる。

2.4.2.3 経験すべき症状・病態・疾患

1) 産科関係（指導医のもとで）

- ・ 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理
- ・ 正常妊婦の外来管理（妊婦健診など）
- ・ 正常分娩の管理
- ・ 正常産褥の管理

- ・ 正常新生児の管理
- ・ 腹式帝王切開術（助手として）
- ・ 子宮内容除去術（見学）
- ・ 切迫流産・切迫早産
- ・ 産科出血に対する応急処置法

2) 婦人科関係

- ・ 腫瘍一般
- ・ 外陰・膣・骨盤内感染症
- ・ 無月経、不正性器出血
- ・ 思春期疾患
- ・ 更年期障害

2.4.3 精神科

研修期間：4 週以上

研修目標

1. 基本の方針

精神医学を学ぶにあたっては、精神疾患の症状に目を向けるだけではなく、社会に存在する「人」としての患者との関わりが重要であることを認識しながら、取り組んでいく必要がある。ハンディキャップを持つ患者をひとりの人間として尊重し接する姿勢を身につけてほしい。そして、机上の知識にとどまらずに、患者と接した体験をもとに、地域社会の中で精神医学が実際どのように行われているかを考える。また、精神医学が、看護師・作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理士などとの共同作業であることを理解し、その中での精神科医師の役割について学ぶ。

2. 基本的目標

将来の専門性に関わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する精神科関連の病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度・知識・技能）を身につけるために、以下のことを目標として学んで欲しい。

行動目標：

2.4.3.1 修得すべき基本姿勢・態度

1) 患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を作るために、

- ・ 患者、家族が求めるものを身体・心理・社会的側面から把握する。
- ・ 患者、家族が納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。

- ・ 守秘義務をはたすこと及びプライバシーへの配慮ができる。

2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- ・ 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ・ 上級および同僚医師、他の医療従事者との適切なコミュニケーションがとれる。
- ・ 医師以外の他職種への教育的配慮ができる。
- ・ 保健所などの関連機関の担当者とコミュニケーションがとれる。
- ・ チームカンファレンスの運営に参加し結論を導くことができる。

3) 問題対応能力

患者の問題を把握、思考、解決するために、

- ・ 臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- ・ 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ・ 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上につとめる。

4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- ・ 医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
- ・ 医療事故防止対策について、マニュアルに沿って行動できる。
- ・ 院内感染対策を理解し、実施できる。

5) 医療面接

患者、家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- ・ 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ・ 患者の病歴（既往歴・家族歴・生活歴・主訴・現病歴）の聴取と記録ができる。
- ・ インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を

行うために、

- ・ 症例呈示と討論ができる。
- ・ 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- ・ 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明など）を作成できる。
- ・ 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- ・ 入退院の適応を適切に判断できる。
- ・ QOLを考慮に入れた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護など）へ参画する。

8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ・ 精神保健福祉法を理解し、適切に行動できる。
- ・ 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ・ 医の倫理、生命倫理（ヘルシンキ宣言など）について理解し、適切に行動できる。

2.4.3.2 経験すべき症状・病態・疾患

主治医として以下に述べるような項目を経験し、精神症状の捉え方の基本を身につけ、精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶ。

1) 経験しなければならない事例の目標

- ・ 認知症、気分障害、統合失調症の入院患者を主治医として担当し、面接診断方法、精神症状の把握、治療計画、薬物療法、精神療法、家族心理などについて学習し、その内容をレポートとして提出する。
- ・ 身体表現性障害、ストレス関連障害、不眠、リエゾン精神医学関連の患者についても自ら経験し、レポートを提出する。

2) その他に経験すべき内容

- ・ 精神科リハビリテーションの実際を知る（デイケア、作業療法など）。
- ・ 精神保健福祉センター、保健所、市町村の活動を知る。
- ・ 精神科救急を経験する。
- ・ 精神科領域におけるインフォームドコンセントを経験する。

2.4.4 地域医療・保健・医療行政の到達目標

研修期間：4週以上

一般目標（GIO）：保健・医療行政を必要とする住民とその家族に対して、全人的に対応するために必要な基本的な態度、技能、知識を習得する。

行動目標（SB0s）：

2.4.4.1 保健活動・予防医療の重要性を理解し、実践の場で参画するために

- ・ 保健所の業務を体験し、役割を理解する。
 - ・ 健診の意義や実施方法を理解し、市町村や職場で実施される健診に参画する。
 - ・ 食事、運動、禁煙などの指導方法やストレスマネジメントに関する理解を深め、保健所、市町村や職場で行われる予防・健康増進活動に参画する
 - ・ 予防接種の意義・効果、副反応などを理解し、各種予防接種に参画する。
 - ・ 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 2.4.4.2 地域医療・僻地医療に関する理解を深め、実践の場で参画するために
- ・ 2年目に少なくとも4週間の研修を佐渡市立両津病院など協力施設において行う。一般外来での研修と在宅医療の研修を行う。
 - ・ 僻地医療における病院の役割を理解し、実践する。
 - ・ 診療所の役割を理解し、実践する。
 - ・ へき地診療所や巡回診療を理解し、実践する。
 - ・ 訪問診療、在宅医療を理解し、実践する。
- 2.4.4.3 福祉分野に関する理解を深め、実践の場で参画するために
- ・ 老人保健施設の役割を理解し、実践する。
 - ・ 特別養護老人ホームの役割を理解し、実践する。

2.5 選択科目研修の概要

呼吸器：指導医 山岸格史

呼吸器疾患に関する基本的知識、診察、専門的検査、治療について習得する。症例は感染症、COPD、喘息、間質性肺炎、肺循環障害、呼吸不全、肺癌、気胸、胸膜疾患などを対象とする。

腎 臓：指導医 和田真一 飯田倫理

慢性腎不全および血液（腹膜）透析患者の管理を始めとして、各種腎疾患の診断・治療を学習する。

消化器：指導医 清野 智 高橋俊作

上部内視鏡、超音波の習熟、診断能力を身につけることを目標とする。

循環器：指導医 鈴木啓介 富田幸治

心臓救急疾患の診察を通して、心電図の読解、心エコー検査、ホルター心電図検査など非侵襲的検査技術を習得する。また侵襲的検査である心臓カテーテル検査の適応、コンサルテーションのタイミングなどについても学習する。

内分泌代謝：指導医 福武嶺一 百都 健

主として糖尿病と甲状腺疾患の診断、治療および療養指導の研修を行う。

外 科：指導医 佐藤賢治 親松 学 堀田真之介 山本 潤

消化器外科および乳癌の外科における診断と治療に参加しチーム医療を体験する。一般外科としての基本的手技の習得および治療計画の立案、術前術後管理、栄養管理等における基本的事項の習得を目指す。

小児科：指導医 岡崎 実 後藤文洋

島内で生活する小児約 9000 名の育児支援、健康管理につき学ぶ。基本的な小児疾患の診療を身につけ、緊急治療を要する小児を正確に判別できるよう知性と感性を養う。

泌尿器科：指導医 鳥羽智貴

悪性腫瘍、尿路通過障害などを中心に、一般泌尿器科疾患の診断、治療方法の理解、基本的手技の習得をめざす。

産婦人科：指導医 石田道雄 小池公美 小川裕太郎

分娩の対応や帝王切開・婦人科手術の助手などにより、産婦人科医療全般を学習する。また内診や経膈超音波などの婦人科基本診察手技の体得を目指す。

眼 科：指導医 芳野高子

眼科臨床に必要な基礎知識の習得。疾患の診断に必要な検査の理解と、手技の習得に努める。治療手技の習得を行う。

整形外科：指導医 生沼武男 佐野博繁 中基雅人

主に、外傷に対する基本的な初期治療を学習する。手術治療にも参加し、基本手技を学習する。余裕があれば、慢性疾患の診断と治療の考え方を学習してもらうようにする。同時に理学療法の方法にもふれ、学習する。

脳神経外科：指導医 本間順平 村上博淳 川崎昭一

脳神経外科疾患に対する診療能力、救急の意識障害患者に対する救急処置や頭部外傷患者の創傷処置、脳外科の検査の理解や技術、及び手術における基本手技の習得を目指す。

神経内科：指導医 三瓶一弘 石黒敬信

脳血管障害の診断および治療について、急性期から慢性期までの理解を深める。頭痛、めまい、意識障害、けいれんなどを主訴とした救急疾患への対応のしかたを学ぶ。神経変性疾患の診断および治療について、基本的な知識を習得する。

耳鼻咽喉科：指導医 佐藤浩史

頭蓋内と眼以外の頭頸部すべての器管に関する疾患の理解と、それに対する基礎的検査、および治療手技の習得を目指す。

皮膚科：指導医 佐々木嘉広

皮膚科疾患の専門的知識・診断・治療・技術を習得し、関連領域に関する広い視野をもって診療内容を高める。

2年間の代表的なスケジュール

	1年目	2年目
1～4週	内科	外科
5～8週	(呼吸器)	地域医療
9～12週	内科(腎臓内科)	(協力型病院研修 12週以内を含む)
13～16週	内科	
17～20週	(循環器)	
21～24週	内科	
25～28週	(消化器内科)	
29～32週	産婦人科	
33～36週	小児科	
37～40週	精神科	
41～44週	救急(当院)	
45～48週		
49～52週	救急(北里大学)	

※選択科目での協力病院、協力施設での研修は最大12週まで

3 臨床研修協力病院

- (精神科) 新潟県厚生農業協同組合連合会 真野みずほ病院
 新潟大学医歯学総合病院
- (救 急) 北里大学救急救命センター
- (麻酔科) 新潟大学医歯学総合病院
 新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院
 新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター
 新潟県厚生農業協同組合連合会 柏崎総合医療センター
 新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院
 新潟県厚生農業協同組合連合会 糸魚川総合病院
- (選 択) 新潟大学医歯学総合病院
 新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター
 新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院
 新潟県厚生農業協同組合連合会 柏崎総合医療センター
 新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院
 新潟県厚生農業協同組合連合会 糸魚川総合病院
 新潟県厚生農業協同組合連合会 真野みずほ病院

研修実施責任者の氏名及び指導医の氏名 (別紙2)

協力型病院自由選択科目一覧 (二年度)

病院名	内科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	脳神経外科	神経内科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器科	心臓血管外科	放射線科
新潟大学医歯学総合病院(030306)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長岡中央総合病院(030313)	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新潟医療センター(031529)	○	○	○	○	○						○	○	○	○			
柏崎総合医療センター(031001)	○	○	○	○	○		○				○			○			
上越総合病院(031550)	○	○	○	○	○					○				○			
糸魚川総合病院(031551)	○	○	○	○	○					○	○						
真野みずほ病院(040054)						○											

4 臨床研修協力施設

- (地域医療) 佐渡市立両津病院
- (保健・医療行政) 佐渡保健所 (佐渡地域振興局保健福祉部)
 佐渡市立相川病院
 南佐渡地域医療センター
 岩首診療所

研修実施責任者の氏名及び指導を行う者の氏名 (別紙2)