# ２９．研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：030643403

病院施設番号：　030643　　臨床研修病院の名称：　尾道市立市民病院

臨床研修病院群番号：0306434　　臨床研修病院群名：　尾道市立市民病院群

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

| | |
|---|---|
| １．研修プログラムの名称 | 尾道市立市民病院臨床研修プログラム |
| ２．研修プログラムの特色 | プライマリ・ケアに優れた能力を身につけるため、救急を含む通常見られる疾患に対処できる幅広い知識、臨床能力を修得するように配慮されており、このプログラムを達成することにより、以下のことを修得する。1）日常よく遭遇する疾患に対する適切な診断と治療を行う。2）救急患者の初期評価と治療を行う。3）適切な感染症対策を行う。4）チーム医療の理解と病院内外の他部門の医療従事者との強調及び協力を行う。5）患者のおかれている周辺の環境と状況を把握し、患者の人権に配慮した全人的医療を行う。6）緩和医療と終末期医療を行う。7）医療制度を理解し効率的な医療を行う。8）地域医療、医療連携の実際を学ぶ。9）他院・他施設での研修を行い、広い視野を身につける。 |
| ３．臨床研修の目標の概要 | 医学全般にわたるバランスの取れた基礎知識を得るため、この研修プログラムを通じてその技術と能力を修得する。同時にチーム医療における自らの役割の自覚、患者及び家族のニーズへの対応を学び、全人的医療を実践する基本姿勢を身につけ、医師としての資質の向上、社会的責任の自覚を図ることが目標である。 |
| ４．研修期間 | （２）年　（原則として、「２年」と記入してください。） |
| 備考 | 研修後そのまま専門研修に入り３年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。 |

５．臨床研修を行う分野

研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）

＊　同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称（病院施設番号）を記入してください。

＊　研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。

＊　選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。

| | | 病院施設番号 | 病院又は施設の名称 | 研修期間 | 内一般外来 |
|---|---|---|---|---|---|
| （記入例）　ｘｘ科 | | 1234567 | ○○　病院 | ○週 | ○週 |
| 必修科目・分野 | 内科 | 030643 | 尾道市立市民病院 | ２４週 | 2.4週 |
| | 救急部門 | 030643 | 尾道市立市民病院<br>〃（麻酔科） | ８週<br>（４週） | |
| | 地域医療 | 033596 | 尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所 | ４週 | 一般外来 1.6 週<br>在宅診療 1.6 週 |
| | 外科 | 030643 | 尾道市立市民病院 | ４週 | 0.4週 |
| | 小児科 | 030639 | 独立行政法人国立病院機構福山医療センター | ４週 | |
| | 産婦人科 | 030639 | 独立行政法人国立病院機構福山医療センター | ４週 | |
| | 精神科 | 033637 | 医療法人社団緑誠会　光の丘病院 | ４週 | |
| 病院で定めた必修科目 | 救急部門（麻酔科） | 030643 | 尾道市立市民病院 | ４週 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 選択科目 | 内科<br>救急部門<br>整形外科<br>外科<br>麻酔科<br>消化器内科<br>循環器内科<br>血管外科<br>脳神経外科<br>皮膚科<br>泌尿器科<br>放射線科 | 030643 | 尾道市立市民病院 | ４８週 | |
| | 小児科<br>産婦人科 | 030639 | 独立行政法人国立病院機構福山医療センター | | |
| | 精神科 | 033637 | 医療法人社団緑誠会　光の丘病院 | | |

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 52 週 ※原則として、52 週以上行うことが望ましい。
臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 12 週 ※原則として、12 週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。
研修プログラムに規定された４週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約３０回
救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・４週　※但し、４週を上限とする
一般外来の研修を行う診療科・・・内科・外科・地域医療
在宅診療は、地域医療で行う。
※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること

| プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。 | 病院施設番号： 030643 | 臨床研修病院の名称: 尾道市立市民病院 |
|---|---|---|
| | 臨床研修病院群番号： 0306434 | 臨床研修病院群名: 尾道市立市民病院群 |

## ６．研修スケジュール（一年次・二年次：いずれかに○）

プログラム番号 030643403

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。＊１

(No.　)

| 病院又は施設の名称（病院施設番号） | 研修分野＊２ | 1～4週 | | | | 5～8週 | | | | 9～12週 | | | | 11～16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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 尾道市立市民病院 | 内科 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尾道市立市民病院 | 救急部門 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尾道市立市民病院 | 麻酔科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尾道市立市民病院 | 外科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| 尾道市立市民病院 | （選択） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 内科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 救急部門 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 整形外科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 麻酔科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 消化器内科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 循環器内科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 脳神経外科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 皮膚科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 泌尿器科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 放射線科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＊１：臨床研修病院群における臨床研修で、１つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを１枚にまとめたものを添付すること。

＊２：「研修分野」欄には、「５．臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

＊３：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

| プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。 | 病院施設番号： 030643 | 臨床研修病院の名称: 尾道市立市民病院 |
|---|---|---|
| | 臨床研修病院群番号： 0306434 | 臨床研修病院群名: 尾道市立市民病院群 |

## ６．研修スケジュール（一年次・二年次: いずれかに○）

プログラム番号 030643403

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。＊１

(No.　)

| 病院又は施設の名称（病院施設番号） | 研修分野＊２ | 1～4週 | 5～8週 | 9～12週 | 11～16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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 瀬戸田診療所 | 地域医療 | 3 3 3 3 | | | | | | | | | | | | |
| 福山医療センター | 小児科 | | 3 3 3 3 | | | | | | | | | | | |
| 福山医療センター | 産婦人科 | | | 3 3 3 3 | | | | | | | | | | |
| 光の丘病院 | 精神科 | | | | 3 3 3 3 | | | | | | | | | |
| 尾道市立市民病院 | （選択） | | | | | | | | | | | | | |
| | 内科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 救急部門 | | | | | | | | | | | | | |
| | 整形外科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 外科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 麻酔科 | | | | | 3 3 3 3 | 3 3 3 3 | 3 3 3 3 | 3 3 3 3 | 3 3 3 3 | 3 3 3 3 | 3 3 3 3 | 3 3 3 3 | 3 3 3 3 |
| | 消化器内科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 循環器内科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 脳神経外科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 皮膚科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 泌尿器科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 放射線科 | | | | | | | | | | | | | |
| 福山医療センター | （選択） | | | | | | | | | | | | | |
| | 小児科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 産婦人科 | | | | | | | | | | | | | |
| 光の丘病院 | （選択） | | | | | | | | | | | | | |
| | 精神科 | | | | | | | | | | | | | |

＊１：臨床研修病院群における臨床研修で、１つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを１枚にまとめたものを添付すること。
＊２：「研修分野」欄には、「５．臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。
＊３：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。