

北見赤十字病院初期臨床研修プログラム

(1) はじめに

有効な初期研修をするには、研修プログラムの内容の充実性は勿論のことではありますが、多くの疾病や病態を初期の段階から自ら経験し、如何に自分自身のものであるとして修得するかに尽きると言っても過言ではありません。

当病院は地域の基幹病院として、地方センター病院、救命救急センターの役割を担っている急性期病院であり、有効な初期研修をするのには最適な環境であると考えています。

また、情報面において十分なインターネット環境整備が整い、地域性を感じさせないほど電子化が進んでいます。

更に、待遇面においても研修に専念できるように配慮しています。

これらの特徴より、当病院での初期研修はプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けるにふさわしいと考えています。

(2) 施設の概要と医療機能の特徴

- 1) 24 診療科目・532 床（一般病床 490 床、精神病床 40 床、感染症病床 2 床）
- 2) 地方センター病院、地域センター病院、救命救急センター、ICU、地域災害医療センター病院、へき地中核病院、病院群輪番制病院、エイズ拠点病院、北海道周産期医療システムにおけるオホーツク圏の総合周産期母子医療センター、新生児特定集中治療管理（NICU）施設、臓器提供施設、健康管理センター、臨床研修指定病院、地域医療支援病院、総合リハビリテーション、小児救急医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、DPC 適用病院、ユニセフ・WHO 赤ちゃんにやさしい病院、日本人間ドック学会機能評価認定施設、マンモグラフィ健診施設画像認定施設、総合診療医養成研修センター
- 3) 年間延外来患者数 288,693 人 年間延入院患者数 161,153 人（平成 27 年度末）
年間救急患者総数 7,341 人（救急入院患者数 3,082 人）
- 4) 各種学会の専門医・認定医の認定施設
- 5) 救命救急センターは救急告示病院、第 3 次救急指定病院。2 次から 3 次の救急患者様年間約 7,300 人が受診
- 6) オホーツク医療圏（人口 30 万人）の地方センター病院であることよりあらゆる疾患が集中

(3) 全体プログラム

- 1) プログラムの名称
北見赤十字病院初期臨床研修プログラム
- 2) プログラムの目的と特徴
 - ① 目的
患者様中心の医療を念頭に置き、医師としての必要な基本姿勢・態度を修得し、診療における基本的知識と技能を学び、自分自身でプライマリ・ケアができる診療能力を身につける。
 - ② 特徴
 - Ⓐ 多くの疾病や病態を初期の段階から自ら経験し、修得できる。
 - Ⓑ 行動目標は患者様中心の医療で、その実現のため安全管理の方策を身に付け、チーム医療、グローバルスタンダードの医療を目指す。
 - Ⓒ プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けるために救急・麻酔以外のローテイト期間中も各科当直医の指導のもとに全科当直研修を定期的に行い、各科における救急を要する病態をすべて経験する。
 - Ⓓ 基本研修科目、必修科目終了後の 6 ヶ月間は基本研修・必修科目の経験不十分な補充部分や希望科を選択できる。
 - Ⓔ 2 年間の研修終了後当病院の専攻科研修を希望する場合は、研修管理委員会と研修医本人との協議によって決定する。

(4) プログラム責任者・診療科・協力病院

1) プログラム責任者

総括責任者：北見赤十字病院 副院長 荒川 穰 二

2) 診療科

基本研修科目：内科・総合診療科、消化器内科、循環器内科、外科、救急・麻酔科

必修科目：小児科（NICUを含む）、産婦人科、神経精神科

その他：整形外科、皮膚科、形成外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科
眼科、泌尿器科、放射線科、緩和ケア内科

3) 研修協力病院

置戸赤十字病院（地域医療）（実施責任者：院長 長谷川岳尚）

小清水赤十字病院（地域医療）（実施責任者：院長 伊藤嘉行）

北海道立北見病院（心臓血管外科、呼吸器内科）（実施責任者：院長 井上聡巳）

北海道大学病院（選択：専門研修）（実施責任者：卒後臨床研修センター長 平野 聡）

〔選択できる診療科：神経内科、リハビリテーション科、消化器外科Ⅰ、スポーツ医学診療科、第一内科、第二内科〕

(5) 研修計画

1) 研修開始前オリエンテーション

1年目は5日間病院の諸規則や医師として最小限知っておくべき事柄を学習する。

2年目は1日間病院の諸規則を学習する。

2) ローテイトの方式

1年目必修科目

内科系診療科6ヶ月 救急（麻酔科を含む）3ヶ月

順不同

1～2年目必修科目（上記以外）

外科系診療科3ヶ月 小児科2ヶ月 産婦人科1ヶ月 神経精神科1ヶ月、選択科7ヶ月

順不同

2年目必修科目

地域医療1ヶ月

但し、地域医療研修は置戸赤十字病院及び小清水赤十字病院で行う。

3) 全館当直・オンコール救急当番

1年目はローテイトしている科に関係なく、全館当直・オンコール救急当番を当直医、上級医、指導医、救命救急当直医の指導のもと見習として参加する。全館当直見習は月に1～2回程度、オンコール救急当番見習は週に1回程度の回数とする。

2年目はローテイトしている科において全館当直・オンコール救急当番を上級医、指導医、救命救急当直医の指導のもと行う。全館当直は月1～2回程度、オンコール救急当番は週に1～2回程度の回数とする。

4) 研修管理委員会主催の講演会等

CPCは全科の剖検症例を対象にして2、5、8、11月に実施する。自験例の発表を行う。

研修管理委員会主催のすべての講演会、研修会、勉強会、CPCの参加を義務付ける。

5) 研修記録

研修医は研修目標の達成度を自己評価し、各科の研修修了時に指導医・プログラム責任者に研修手帳を提出しなければならない。

(6) 指導体制

1) 指導体制の概要

各プログラム責任者はプログラムの作成・改変等を実施し、研修医の総合的指導・研修目標の達成度を評価する。

指導医は各研修医に対してカンファレンスや回診などで助言をし、直接的な指導を行う。上級医は研修医からの診療における問題点等を聞き、直接的な助言を行う。

2) プログラムの管理運営

プログラムの管理運営は研修管理委員会が行う。研修管理委員会は各プログラム責任者や各診療科の指導医よりの報告を受け、研修医の定期的評価を行い、研修医に対する総合的評価および指導を行う。2年間研修修了後の相談等の支援を行う。

3) 研修管理委員会のメンバー

委員長	副院長	荒川 穰 二
委員	副院長	鈴木 望
	副院長	水沼 正 弘
	第一外科部長	池田 淳 一
	第一内科・総合診療科部長	永嶋 貴 博
	第一消化器内科部長	上林 実
	第一循環器内科部長	齋藤 高 彦
	第一神経精神科部長	嶋田 進一郎
	第一小児科部長	佐藤 智 信
	置戸赤十字病院院長	長谷川 岳 尚
	小清水赤十字病院院長	伊藤 嘉 行
	北海道大学病院教授	平野 聡
	北海道立北見病院院長	井上 聡 巳
	清月クリニック院長	濱津 和 雄
	看護副部長	佐々木 敦 美
	人事課長	鈴木 由美子
事務局	教育研修推進室副室長	澁谷 尚 紀
	教育研修推進室	伊藤 めぐみ
オブザーバー		臨床研修医代表 2名

4) 評価

① 指導医は態度評価・行動目標・経験目標の各項目について各科研修修了時に3段階評価により研修医評価を行う。この評価を各研修医に伝え、プログラム責任者へ提出する。

(態度評価)

- a いつもできている
- b だいたいできている
- c 要努力

(行動目標・経験目標)

- a 十分できる
- b できる
- c 要努力

② 研修医による自己評価

各研修修了時に①と同じ基準で3段階評価により自己評価を行う。この評価を各指導医・プログラム責任者に提出する。

③ 研修医による指導医評価

各研修医は各研修修了時に指導医に対する評価を行う。

指導医評価は研修管理委員会へ提出する。この評価を研修管理委員会から指導医へ伝える。

* 研修管理委員会は、これらの評価によって各研修医・指導医に適切な指導をする。

5) プログラム修了の認定

各指導医およびプログラム責任者の評価に基づき、研修管理委員会は研修修了を認定し、病院長の承認を得る。病院長は認定された研修医に対して「修了証書」を授与する。

6) 2年目のプログラム修了後の進路

2年間の研修修了後、当病院で引き続き専攻科研修を希望する場合は、病院長と研修管理委員会で協議し、その採否を決定する。

(7) 態度評価

【1】医療人としての態度

1. 社会人としての態度

- 1) 挨拶
- 2) ルール
- 3) 身だしなみ・清潔
- 4) 時刻を守る
- 5) 健康管理

2. 安全管理

- 1) 医療安全に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる
- 2) 感染対策に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる

3. 職業倫理

- 1) 医の倫理、生命倫理に配慮した態度をとることができる
- 2) 患者のプライバシーに配慮した行動がとれる

4. 学習態度

- 1) 自己啓発の努力をしている

【2】患者・医師関係

1. 共感

- 1) 患者・家族に対し傾聴の態度を示すことができる
- 2) 患者・家族に対し共感することができる

2. 患者との協働医療

- 1) 患者・家族の意思を尊重して医療を展開する姿勢がとれる

3. コミュニケーション

- 1) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる

【3】チーム医療

1. 情報共有

- 1) 多職種と良好なコミュニケーションをとることができる

2. 協働

- 1) 医師としての立場を自覚し、チームの中での役割を果たすことができる
- 2) 多職種の役割を尊重できる

【4】医療記録・症例呈示

1. 医療記録

- 1) 診療録を迅速かつ的確に記載できる

2. 症例呈示

- 1) 明確で論理的な症例呈示ができる

【5】医療の社会性

1. 医療の社会性
 - 1) 保健医療法規・制度に則った診療ができる
 - 2) 制度や社会資源を利用した医療を提供できる

(8) 研修目標

I. 行動目標

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

- 1 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
- 2 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
- 3 守秘義務を果たし、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・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために

- 1 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
- 2 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- 3 同僚および後輩へ教育的配慮ができる
- 4 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる
- 5 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

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付けるために

- 1 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=Evidence Based Medicine の実践ができる)
- 2 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
- 3 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
- 4 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

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

- 1 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
- 2 医療事故防止およ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
- 3 院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を理解し、実施できる

5 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おこなうために

- 1 症例呈示と討論ができる
- 2 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

6 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

- 1 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる
- 2 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
- 3 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる
- 4 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

II. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 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

- 1 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、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
- 2 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
- 3 患者・家族への適切な指示、指導ができる

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる
- 2 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載ができる
- 3 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載ができる
- 4 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載ができる
- 5 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載ができる
- 6 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載ができる
- 7 神経学的診察ができ、記載ができる
- 8 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載ができる
- 9 精神面の診察ができ、記載できる

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

A . . . 自ら実施し、結果を解釈できる

その他 . . . 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

- 1 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2 便検査（潜血、虫卵）
- 3 血算・白血球分画
- 4 血液型判定・交差適合試験（A）
- 5 心電図（12誘導）、負荷心電図（A）
- 6 動脈血ガス分析（A）
- 7 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10 呼吸機能検査・スパイロメトリー
- 11 髄液検査
- 12 細胞診・病理組織検査
- 13 内視鏡検査
- 14 超音波検査（A）
- 15 単純X線検査
- 16 造影X線検査
- 17 X線CT検査
- 18 MRI検査
- 19 核医学検査
- 20 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

必修項目：下線の検査について経験があること

- ・「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
- ・(A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために

- 1 気道確保を実施できる
- 2 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）
- 3 胸骨圧迫を実施できる
- 4 圧迫止血法を実施できる
- 5 包帯法を実施できる
- 6 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
- 7 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
- 8 穿刺法（腰椎）を実施できる
- 9 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる
- 10 導尿法を実施できる
- 11 ドレーン・チューブ類の管理ができる
- 12 胃管の挿入と管理ができる
- 13 局所麻酔法を実施できる
- 14 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- 15 簡単な切開・排膿を実施できる
- 16 皮膚縫合法を実施できる
- 17 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
- 18 気管挿管を実施できる
- 19 除細動を実施できる

必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために

- 1 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
- 2 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる
- 3 基本的な輸液ができる
- 4 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

- 1 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 2 処方箋、指示箋を作成し、管理できる
- 3 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる
- 4 CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる
- 5 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

(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

- 1 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
- 2 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
- 3 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）
- 4 QOL（Quality of Life）を考慮にいた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。

必修項目：1) 診療録の作成
 2) 処方箋・指示書の作成
 3) 診断書の作成
 4) 死亡診断書の作成
 5) CPCレポートの作成、症例呈示
 6) 紹介状、返信の作成
 上記1)～6)を自ら行った経験があること
 （CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目：下線の症状（20項目）を経験し、レポートを提出する
 ・「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1 全身倦怠感
- 2 不眠
- 3 食欲不振
- 4 体重減少、体重増加
- 5 浮腫
- 6 リンパ節腫脹
- 7 発疹
- 8 黄疸
- 9 発熱
- 10 頭痛
- 11 めまい
- 12 失神
- 13 けいれん発作
- 14 視力障害、視野狭窄
- 15 結膜の充血
- 16 聴覚障害
- 17 鼻出血
- 18 嘔声
- 19 胸痛
- 20 動悸
- 21 呼吸困難
- 22 咳・痰
- 23 嘔気・嘔吐
- 24 胸やけ
- 25 嚥下困難
- 26 腹痛

- 27 便通異常 (下痢、便秘)
- 28 腰痛
- 29 関節痛
- 30 歩行障害
- 31 四肢のしびれ
- 32 血尿
- 33 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34 尿量異常
- 35 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目：下線の病態を経験すること
 ・「経験」とは、初期治療に参加すること

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

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目：

- 1. A疾患については、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症状レポートを提出すること
- 2. B疾患については、外来診療または受け持ち、入院患者（合併症含む）で自ら経験すること
- 3. 外科症例（手術含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）の内、70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B 1 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- 2 白血病
- 3 悪性リンパ腫
- 4 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- A 1 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内腫出血、くも膜下出血）
- 2 認知症疾患
- 3 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜血腫）
- 4 変性疾患（パーキンソン病）
- 5 脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- B 1 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B 2 蕁麻疹
- 3 蕁麻疹
- B 4 皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- B 1 骨折
- B 2 関節・靭帯の損傷及び障害
- B 3 骨粗鬆症
- B 4 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

- A 1 心不全
- B 2 狭心症、心筋梗塞
- 3 心筋症
- B 4 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- 5 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B 6 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- 7 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A 8 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

- B 1 呼吸不全
- A 2 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B 3 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- 4 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 5 異常呼吸（過換気症候群）
- 6 胸膜・縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 7 肺癌

(7) 消化器系疾患

- A 1 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B 2 小腸・大腸疾患、（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻）
- 3 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B 4 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- 5 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B 6 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系疾患（体液・電解質バランスを含む）疾患

- A 1 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- 2 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- 3 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

- B 4 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- (9) 妊娠分娩と生殖器疾患
- B 1 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
 - 2 女性生殖器およびその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
 - B 3 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患
- 1 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
 - 2 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - 3 副腎不全
 - A 4 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - B 5 高脂血症
 - 6 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- (11) 眼・視覚系疾患
- B 1 屈折異常（近視、遠視、乱視）
 - B 2 角結膜炎
 - B 3 白内障
 - B 4 緑内障
 - 5 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- B 1 中耳炎
 - 2 急性・慢性副鼻腔炎
 - B 3 アレルギー性鼻炎
 - 4 扁桃の急性・慢性炎症疾患
 - 5 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- (13) 精神・神経系疾患
- 1 症状精神病
 - A 2 認知症（血管性認知症を含む）
 - 3 アルコール依存症
 - A 4 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
 - A 5 統合失調症（精神分裂病）
 - 6 不安障害（パニック症候群）
 - 7 身体表現性障害、ストレス関連障害
- (14) 感染症
- B 1 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）
 - B 2 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
 - B 3 結核
 - 4 真菌感染症（カンジダ症）
 - 5 性感染症
 - 6 寄生虫疾患
- (15) 免疫・アレルギー疾患
- 1 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - B 2 関節リウマチ

B 3 アレルギー疾患

(16) 物理・科学的因子による疾患

- 1 中毒（アルコール、薬物）
- 2 アナフィラキシー
- 3 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B 4 熱傷

(17) 小児疾患

- B 1 小児けいれん性疾患
- B 2 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- 3 小児細菌感染症
- B 4 小児喘息
- 5 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- B 1 高齢者の栄養摂取障害
- B 2 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために

- 1 バイタルサインの把握ができる
- 2 重症度および緊急度の把握ができる
- 3 ショックの診断と治療ができる
- 4 二次救命処置（A C L S = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一時救命処置（B L S = Basic Life Support）を指導できる
※A C L Sは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、B L Sには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる
- 5 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目： 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために

- 1 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる
- 2 性感染症予防、家計計画を指導できる
- 3 地域・産業・学校保健事業に参画できる
- 4 予防接種を実施できる

必修項目： 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 1 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
- 2 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する
- 3 へき地・離島医療について理解し、実践する

必須項目：へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 1 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる
- 2 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる
- 3 虐待について説明できる
- 4 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる
- 5 母子健康手帳を理解し活用できる

必須項目：周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 1 精神症状の捉え方の基本を身につける
- 2 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- 3 デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

必須項目：精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア・終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 1 心理社会的側面への配慮ができる
- 2 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる
- 3 告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- 4 死生観・宗教観などへの配慮ができる

必須項目：臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健を必要とする閑雅とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施設等の地域保健の現場において

- 1 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する
- 2 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する

Ⅲ. 各診療科別および地域医療研修協力病院の研修プログラム（別添）

（９）身分と処遇

①研修医扱い（常勤職員）

②給与

- ・ 1年次 500,000 円/月
- ・ 2年次 550,000 円/月

③時間外手当

- ・ 緊急呼出時、20 時間限度

④休日手当

なし

（休日の呼出の対応は 100 分の 135 の休日時間外手当を支給する。振替休日がある場合は 100 分の 35 を支給する。）

⑤基本的な勤務時間

- ・ 8：30～17：05 ※昼休み 50 分間
- ・ 時間外勤務 有り

⑥休暇

- ・ 有給休暇（1年次：11日 2年次：16日 ※4月採用者は11日）
- ・ 夏季休暇 有り 3日間（7月から9月間）
- ・ 年末年始 有り 12月29日から1月3日まで
- ・ その他（本人の結婚、忌服、年忌、生理休暇など）

⑦日当直

- ・ 当直：約2回/月 日直：約1回/月
- ※2年次：40,000 円/回、1年次：10,000 円/回

⑧寄宿舍

なし ※病院近くのマンションを用意（住宅手当 28,500 円支給）

⑨研修医の個室

なし ※臨床研修医専用の医局を設置（個人のパソコン持ち込使用可、配線済み。インターネット使用自由、個人請求なし。使用に当たり申請必要。）

⑩社会保険等

- ・ 北海道医療健康保険組合加入
- ・ 厚生年金加入
- ・ 労働者災害補償保険加入
- ・ 雇用保険加入

⑪健康管理

- ・ 健康診断 年2回実施

⑫医師賠償責任保険

- ・ 病院にて加入 ※個人加入は任意とする。

⑬外部の研修活動

- ・ 研究研修会への参加 有り（演者である場合は可）※旅費支給有り

⑭兼業の禁止

- ・研修プログラムに定められていない病院等での診療従事は雇用契約で禁止する。

1) 募集定員

1年目 10名

2年目 10名

2) 募集及び採用

採用試験：面接のみ

① 期日・場所 ※希望日の選択可能（事前連絡必要）

期日：平成30年3月中旬から9月上旬まで

場所：北見赤十字病院内

(〒090-8666 北海道北見市北6条東2丁目1番地)

② 施設見学受付

施設見学に合わせて面接を受けることが可能（事前連絡必要）

③ 申請手続き

応募締切：平成30年8月下旬頃（マッチング登録までに面接可能な方）

④ 宛先（連絡先）

〒090-8666 北海道北見市北6条東2丁目1番地

北見赤十字病院 教育研修推進室

電話 0157-24-3115（内線2510、2511）

メール krc_kyouiku@kitami.jrc.or.jp

⑤ 申請書類

1) 履歴書（市販用紙に写真貼付）

2) 卒業（見込）証明書

3) 学業成績証明書

4) 面接日時連絡等について、すべてメールにて行う。

⑥ マッチングに定員に空席がある場合は、10月以降に個別に再募集を行う。