

平成24年度臨床研修プログラム

新潟県立新発田病院 臨床研修管理委員会

平成24年度臨床研修プログラム

I. プログラム名

新潟県立新発田病院臨床研修プログラム（基幹型臨床研修病院）

II. プログラムの目標と特徴

（1）プログラムの基本目標：

新潟県立新発田病院臨床研修プログラムにて24ヶ月間の臨床研修を履修する研修医は、プライマリ・ケアの基本的技術を習得し、EBMに根ざした安全な医療を患者さんの視点に立って遂行する医師となることを目標とし、医師として望ましい基本姿勢を身につけるよう努力する。

研修目標：

- 1 基本的疾患の対処を習得し、特に救急医療の初期診療を学んで、安全な医療を遂行し、適切な時期に専門医に紹介できる医師になる。
- 2 社会の要請を把握し、チーム医療を実践し、疾病の予防や生活管理に至るまで、心身両面から指導できる医師になる。
- 3 医療情報や診療記録を正しく記載・管理でき、正確に伝達できる医師になる。

□2□ プログラムの特徴

新潟県立新発田病院は新潟県北部の基幹病院として高次医療を行なっている。また救命救急センターを併設

し救急車搬送は年間5000台を超え県内有数の救急患者を扱っている。対象医療圏に総合病院が少ないことから1次から3次までの多種多様の救急患者を発症頻度のままに診ることのできる数少ない基幹型臨床研修病院である。研修環境が充実しているばかりでなく、内科系基本研修38週、外科系基本研修24週、小児科6週、精神科4週をスーパーローテート方式で行うことで幅広い重症度の患者を数多く診ることから医師としての基本的診療能力の獲得に最適である。地域医療は県立坂町病院と聖籠町国保診療所で行い、地域中核病院での医療から在宅医療まで研修可能である。選択研修（22週間）は研修開始後12-18ヶ月頃に18コースの中から選択し、より実践的な研修を行なう。

III. プログラム責任者と臨床研修管理委員会

このプログラムの作成・管理にあたっては、新潟県立新発田病院長 矢澤良光が下記の臨床研修管理委員会を指揮し、研修責任者及び臨床研修プログラム責任者となる。

名称	新潟県立新発田病院臨床研修管理委員会	(P: プログラム)	
構成員	委員長 矢澤良光 副委員長 藤沢 勇 副委員長 田辺恭彦 副委員長 田中典生 委員 堂前洋一郎 委員 本間則行 委員 桑原武夫 委員 熊谷雄一 委員 清野康夫 委員 富田雅俊 委員 渡辺雅史 委員 塚野真也 委員 伊藤英一 委員 関 義信 委員 三輪 仁 委員 牧野邦比古 委員 小河原克人 委員 牧野真人 委員 若木邦彦 委員 池田良美 委員 金子拓志 委員 三上 豊 委員 近 幸吉 委員 丸山貴広 委員 原 秀範 委員 堀井清一郎 委員 六井庸一	院長 事務長 内科部長：循環器 外科部長：外科・救急 副院長：救急・整形 診療部長：腎糖尿病 診療部長：神経内科 麻酔科部長：麻酔・救急 放射線科部長 産婦人科部長：産婦人科 内科部長：消化器 小児科部長：小児科 内科部長：救急・循環器 内科部長：血液 整形外科部長 神経内科部長 精神科医長：精神科 内科部長：呼吸器 病理検査科部長：病理 看護副部長 検査技師長 放射線科技師長 県立坂町病院：内科(地域医療) 聖籠町国保診療所：地域医療 原消化器科医院院長：外部委員 事務長補佐 庶務係長	評価委員 P統括責任者 評価委員 P統括責任者 評価委員 P責任者 評価委員 P責任者 評価委員 P責任者 評価委員 P責任者 評価委員 P責任者 評価委員 P責任者 評価委員

IV. 定員

1年次生 6名 2年次生6名

研修希望者について、面接及び書類にて選考し臨床研修管理委員会が決定する。

V. 教育課程

□1□ 研修方式

研修は内科系基本研修38週（呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎糖尿病内科、血液内科、神経内科各6週、放射線検査2週）、外科系基本研修24週（外科、整形外科、脳外科各4週、麻酔科、産婦人科各6週）、小児科6週、精神科4週、地域医療4週（県立坂町病院3週、聖籠町国保診療所1週）および選択研修22週をスーパーローテート方式で研修する。循環器内科、外科、麻酔科をローテート中に一定期間を救急専従とする他に、日当直などで2年間に合計約1000時間の救急研修を行なう。

研修開始前に医療・保険・安全管理など基本的な知識のオリエンテーションを行う。

基本研修にて「一般目標」や「経験目標」を達成した場合、選択研修ではより実践的研修を行う。

「経験すべき症候」「経験すべき疾患」については基本研修の間により多く経験できるよう、管理委員会が進捗状況を把握し、指導医に助言する。

選択研修の科目選択は研修が約12-18ヶ月を経過した後に、研修医が管理委員会に意思表示する。

プログラム内容の具体的実施については臨床研修管理委員会の許可の下に、指導医と研修医が協議して作成する。研修期間途中での期間割の変更や研修科目の変更についても協議できる。

□2□ 研修医の配置と教育責任者

研修期間は平成24年4月1日から平成26年3月31日までとする。

研修配置は別紙のローテーション表を参考に選択する。

各ローテーションの教育責任者一覧

基本、選択内科（消化器）	渡辺雅史	内科部長
基本、選択内科（循環器）	田辺恭彦	内科部長
基本、選択内科（腎・糖尿病）	本間則行	診療部長
基本、選択内科（呼吸器）	牧野真人	内科部長
基本、選択内科（血液）	関 義信	内科部長
基本、選択神経内科	桑原武夫	診療部長
基本、選択小児科	塚野真也	小児科部長

基本、選択外科	田中典生	外科部長
基本、選択整形外科	三輪 仁	整形外科部長
基本、選択脳神経外科	相場豊隆	脳神経外科部長
基本、選択産婦人科	富田雅俊	産婦人科部長
基本、選択精神科	小河原克人	精神科医長
基本、選択放射線科	清野康夫	放射線科部長
基本、選択麻酔科	熊谷雄一	麻酔科部長
選択胸部外科	大関 一	診療部長
選択耳鼻咽喉科	半藤 英	耳鼻咽喉科部長
選択泌尿器科	波田野彰彦	泌尿器科部長
選択病理検査科	若木邦彦	病理検査科部長

□3□ 研修目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を見につける。
 行動目標として①患者—医師関係②チーム医療③問題対応能力④安全管理⑤症例呈示⑥医療の社会性、については各分野のローテーション終了後に研修医と指導医の双方が評価表（オンライン卒後臨床研修評価システム）に評価を入力する。

経験目標については、経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症状・病態・疾患について、以下の要領でレポートと経験録を提出し、評価表に評価を入力する。

1) 各ローテーション後の評価表入力

研修の行動目標の各項目（①患者—医師関係②チーム医療③問題対応能力④安全管理⑤症例呈示⑥医療の社会性）と経験目標について研修医と指導医がそれぞれ評価を評価表に入力する。評価表の入力期間は原則、各分野ローテーション中とローテーション終了1ヶ月間である。

2) レポートの提出

外来・入院を問わず経験した症例は、全て経験症例一覧表に記載する。この中から、レポート提出症例一覧表に記載の11疾患は、研修期間中に入院症例を担当し、その経過は指導医の検閲を受けてレポートとして臨床研修管理委員会（プログラム責任者）に提出する。

また経験すべき20症状についても、診療の過程と鑑別診断をレポートにして、指導医の検閲の後に臨床研修管理委員会（プログラム責任者）に提出する。

レポートの形式は、内科学会の症例報告用のテンプレートを利用し、電子的に保存しておくことが望ましい。レポート提出の最終期限は、研修終了の2ヶ月前とするが、まとまったものから逐次提出することが望ましい。

3) 経験録の提出

経験すべき38必須疾患・病態は氏名とID番号を記載して提出する。また、初期治療に参加すべき11の疾患・病態も患者氏名とID番号を提出する。

経験することが好ましい40疾患、15症状、6病態についても、可能な限り経験し、氏名とID番号を控えて経験録に記入提出する。

経験録は、6ヶ月毎にプログラム責任者に提出し、中間評価を受ける。不足分野を把握し、経験症例が偏らないように努める。

4) 評価

臨床研修管理委員会評価委員会は3～6ヶ月毎に、評価表に入力された研修の行動目標と経験目標の評価を確認し、また経験録の進行度を評価し、修正点・不足分について適宜全般指導医あるいはローテーション指導医および研修医に助言・指導する。

24ヶ月間の研修終了時には、それまでの評価表（到達目標の70%以上の項目でyesの評価が望ましい）とレポート（CPCを含め、目標項目の90%以上が望ましい）や経験症例（目標項目の80%以上が望ましい）、勤務日数（土日および休日を除く欠勤日が90日未満）、モーニングカンファレンスへの症例提示、学会・研究会への発表などを勧奨して、研修管理委員会において総合評価を行い、研修修了の判定を行う。

□4□ 勤務時間と日当直

勤務時間：午前8：30～午後5：15

研修時間は原則として1週40時間、1日8時間である。

しかし、原則としてアルバイトは許可しない。

日当直：1ヶ月4～5回程度、指導医（内科系、外科系、小児科）とともに、研修当直する。

当直時間 午後5：15～午前8：30

当直中に経験する症例には経験すべき項目を多く含んでいるので、詳細に実習記録に記載する。

当直翌日が平日勤務に当たる場合は、勤務時間を制限することがある。

(5) オリエンテーション、医局会など医局行事、研修医のためのカンファランス

オリエンテーション

- 1 総合ガイダンス：院長、事務長などによる病院紹介
- 2 診療録記載ガイダンス：診療情報委員会、病歴室、薬剤部
- 3 服務規程：庶務課
- 4 保険診療、レセプト：経営課医事専門員
- 5 救命・蘇生：救急委員会、麻酔科
- 6 チーム医療：看護部、研修管理委員会
- 7 医療事故：リスクマネジメント部会、院内感染対策委員会、褥瘡対策委員会

医局会議：毎月第二水曜17：30～

5階大会議室

医局（医師）全体の会合、医局の決定機関

CPC：毎月第三火曜17：30～

5階大会議室

モーニングカンファランス：毎週火、木曜日8：00～8：30 5階大会議室
救急外来を中心に救急受診の症例検討会
その他 各科・各領域検討会

VI. 指導体制

- 1□ プログラム統括責任者
プログラム統括責任者は研修医から提出される経験録、実習記録から不足の経験などを補うよう、研修医およびローテーション指導医に助言する。
- 2□ ローテーション指導医
各分野の認定医・専門医・指導医（臨床経験7年以上）の中から、各ローテーション教育責任者が推薦し、研修管理委員会が認定した指導医によって1～3ヶ月にわたり指導を受ける。
- 3□ 当直指導医
臨床経験5年以上の当直医の指導を受ける。
- 4□ 入院症例指導医
入院症例の研修では、入院主治医が指導医となっており、連名の主治医となって診療する。
- 5□ 評価表の入力
研修医とローテーション指導医は、各ローテーション終了時にそれぞれが評価を行い、評価表に入力する。研修管理委員会は速やかに評価する。
- 6) レポート、経験録の提出
研修医は研修開始後6ヶ月毎にそれまでの経験症例をレポートと経験録に記載して、選択研修科目の希望を添えて研修管理委員会に提出し中間評価を受ける。
研修医は2年間の研修終了2ヶ月前までにレポートと経験録を研修管理委員会に提出し、最終評価を受ける。
- 7) 総合評価
臨床研修管理委員会評価委員会は研修終了2ヶ月までに提出されたレポート、経験録、評価表の評価、モーニングカンファランスの症例呈示、学会・研究会への発表などを勘案して総合評価を行う。
プログラム上の評価基準を満たした研修医に研修修了の判定を行う。

VII. プログラム修了の認定

研修の修了認定及び証書の交付
臨床研修責任者は臨床研修管理委員会の判定に基づき、卒後臨床研修の目標達成者に、この研修プログラムの修了を認定し、初期臨床研修修了証を授与する。

VIII. 研修修了後の進路

原則自由選択

- ・大学医局への入局
- ・医学部大学院への進学（勤務をしながら入学できる、社会人入学コースを含む）
- ・後期研修（当院にも後期臨床研修プログラムが用意されている）

IX. 研修医の処遇

身分	非常勤特別職
給与など	給与 1年次生 月額 310,000円 2年次生 月額 340,000円（平成19年度実績）
	宿日直手当 支給
	旅費 行政職（一）3級相当
	時間外勤務手当 有
	医師賠償責任保険：個人加入
	学会・研究会参加費用：一部支給
	宿泊施設 あり（一般医師用と併用、借り上げ宿舎を予定）

X. 研修医の応募手続き

応募先 新潟県新発田市本町1-2-8 〒957-8588
新潟県立新発田病院 庶務課 TEL 0254-22-3121
必要書類 研修申込書、身上申告書：病院ホームページからダウンロード
研修申込書請求先 応募先に同じ
選考方法 書類選考・面接 平成23年8月22日(月)および8月25日(木)
応募締め切り 平成23年7月末

(附)病院見学

申込・問合せ先
新潟県新発田市本町1-2-8 〒957-8588
新潟県立新発田病院 庶務課：庶務係長 六井庸一 TEL 0254-22-3121 Fax 0254-26-3874
メールアドレス shomu@sbthp.jp

(附)病院のホームページ

<http://www.sbthp.jp/>