

# 初期臨床研修プログラム

平成 19 年 4 月

厚生連高岡病院

# 目 次

## 1 . 関係規定

厚生連高岡病院卒後臨床研修管理委員会規定

厚生連高岡病院卒後臨床研修管理委員会運営委員会規定

## 2 . 理念・特徴

卒後研修システムの理念

卒後研修システムの特徴

## 3 . プログラムの概要

プログラムの原則

プログラムの参加施設

定員

指導医を中心とした医師チーム研修・指導体制

## 4 . 研修スケジュールの原則

## 5 . 施設概要

# 關係規定

# 厚生連高岡病院卒後臨床研修管理委員会規定

## (趣旨)

第1条 この規定は、厚生連高岡病院卒後臨床研修管理委員会(以下「委員会」という)の組織および運営などに関し、必要な事項を定めるものとする。

## (目的)

第2条 委員会は、厚生連高岡病院における卒後臨床研修の実施計画、研修医の終了認定、指導医の評価など、卒後臨床研修の円滑な実施を図ることを目的とする。

2 委員会は、厚生連高岡病院臨床研修システムの円滑な運営を図ることを目的とする。

## (業務)

第3条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の業務を行う。

卒後臨床研修の実施計画に関すること

研修医の終了認定および指導医の評価に係わる業務に関すること

研修医の募集および登録に関すること

臨床研修プログラムの管理、見直しなどに関すること

研修医に係わる連絡・照会などの対応に関すること

厚生連高岡病院臨床研修システム内の連絡調整に関すること

その他卒後臨床研修に係わる業務に関すること

## (組織)

第4条 委員会に次の職員を置く。

委員長

副委員長

委員

2 前項の職員のほか、必要に応じその他の職員を置くことができる。

## (職員の責務)

第5条 職員は、厚生連高岡病院の診療、教育機関としての使命ならびに医師養成の重要性を自覚し、委員長の命の下に業務を遂行しなければならない。

## (委員長)

第6条 委員長は、病院長とする。

2 委員長は、委員会の所掌業務を掌理し、所属職員を指揮監督するとともに、関連する他の部署などとの連絡調整を行う。

## (副委員長)

第7条 副委員長は、委員長が指名する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を行う。

**(委員)**

第8条 委員は、委員長の命を受け、委員会の業務を処理する。

**(運営委員会)**

第9条 委員会の円滑な運営を図るため、運営委員会を置く。

2 運営委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規定は、平成16年4月1日から施行する。

# 厚生連高岡病院卒後臨床研修管理委員会運営委員会規定

## (趣旨)

第1条 この規定は、厚生連高岡病院卒後臨床研修管理委員会規定第9条の規定に基づき、運営委員会に関し必要な事項を定める。

## (目的)

第2条 運営委員会は、臨床研修プログラムの作成、研修認定評価、指導医養成などを行う。

## (業務)

第3条 運営委員会は、前条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- 臨床研修プログラムに関すること
- 研修指導體制に関すること
- その他研修プログラムに関すること
- 研修医の終了認定に関すること
- 指導医の評価に関すること
- その他研修評価に関すること
- 指導医の養成に関すること

## (組織)

第4条 運営委員会に次の委員を置く。

- 運営委員長
- 副運営委員長（運営委員長が指名する）
- 運営委員（診療科 各一人）
- その他運営委員会が必要と認めた者

## (任期)

第5条 運営委員会構成員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

- 2 前項の委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (委員以外の者の出席)

第6条 運営委員会は、必要と認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

## (事務)

第7条 運営委員会の事務は、総務課において処理する。

## 附 則

この規定は、平成16年4月1日から施行する。

## 卒後臨床研修管理委員会

委員長	駒井杜詩夫	(院長)
副委員長	平野章治	(副院長)
委員	亀谷富夫	(副院長)
"	廣田幸次郎	(救命救急センター長)
"	小林絹子	(看護部長)
"	玉井真	(事務部長)
"	平野誠	(外部委員)
記録	金田明	(総務課長)

## 卒後臨床研修管理運営委員会

委員長	廣田幸次郎	(救命救急センター部長)
副委員長	山本正和	(内科診療部長代理)
副委員長	紘井正春	(小児科診療部長)
委員	柴田和彦	(総合的がん診療センター長)
"	藤本学	(内科部長)
"	渡辺一宏	(小児科医長)
"	原拓央	(外科部長)
"	太田尚宏	(外科医長)
"	米田高宏	(救命救急センター部長)
"	川原領一	(産婦人科診療部長)
"	窪田三樹男	(神経精神科診療部長)
"	北川清秀	(放射線科診療部長)
"	前田良一	(薬剤部長)
"	木下俊彦	(臨床検査部技師部長)
"	阿部定子	(副看護部長)
"	金田明	(総務課長)
"	田畑篤	(総務課係長)

# 理 念 · 特 徵

## 厚生連高岡病院の理念・基本方針

### 理 念

**私たちは  
患者さまが信頼・安心・満足できる  
病院を目指します**

### 基 本 方 針

- 1 . 患者さまの権利と意思を尊重します。
- 2 . 常に安全で良質な医療の提供に努めます。
- 3 . 患者さまを中心としたチーム医療を実践します。
- 4 . 救急医療体制を充実し地域医療に貢献します。
- 5 . 地域の医療機関と連携し地域完結型医療を構築します。
- 6 . 職員が誇りと使命を持って働ける職場を目指します。

## 厚生連高岡病院卒後研修の理念

患者中心の医療を実践し社会的ニーズに応えるための、医師としての人格およびプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

## 厚生連高岡病院卒後研修の特徴

- 1 . 救命救急センターを併設し、救急医療が充実している。  
（選択科目として救急を選択することが望ましい）
- 2 . 厚生連高岡総合検診センターを併設し、地域農村の巡回検診などに参加できる。

# プログラムの概要

## ． プログラムの原則

- 1 . 厚生連高岡病院を管理型病院とする 2 年間の研修プログラムとし、原則として本院で 2 年間研修する。
- 2 . 研修方針は、原則的に厚生労働省の「新たな医師臨床研修制度のあり方について（案）」（平成 14 年 10 月）を準用する。
- 3 . 研修医は、研修期間中は専門分野に偏らない全般的な初期臨床研修に専念するものとする。
- 4 . 研修医は、卒後臨床研修管理委員会の所属（病院長あずかり）とする。
- 5 . 研修は、コアローテーションおよび選択的なカリキュラムで行うものとする。（いわゆる総合診療方式（スーパーローテーション））
- 6 . コアローテーションは、基本科目（内科、外科、救急（麻酔を含む））と必修科目（小児科、産婦人科、精神科、地域保険・医療）とし、行動目標・経験目標が達成できる機能をもったコース設定とする。
- 7 . 地域保健・医療の研修は、地域病院、診療所、保険所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地診療所に協力を求めて行う。
- 8 . 研修期間は、基本科目：1 年次 12 か月、必修科目：各 ～2 か月以上、選択科目：残りの期間と設定する。
- 9 . 選択科目の研修は、本院および協力病院（診療科・部）に限らず、保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地診療所も対象とする。
- 10 . 選択科目の期間は、1 か月以上 6 か月以内とする。
- 11 . 初期臨床研修期間中のアルバイトはすべて禁止する。
- 12 . 研修医は、1 年次終了後において、ローテーションの変更を申し出ることができる。

## ． プログラムの参加施設

- 1 . 本院を単独型臨床研修病院とし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行うものとする。
- 2 . 臨床研修協力施設は、本院と密接な関係を保ち、適切な指導力を有する者が配置されているものとする。
- 3 . 金沢大学医学部附属病院ならびに富山医科薬科大学附属病院を管理型臨床研修病院とする“たすきがけ方式”には、中核協力型臨床研修病院として参加する。逆に当院を管理型臨床研修病院とし、金沢大学医学部附属病院ならびに富山医科薬科大学附属病院を中核協力型臨床研修病院とする場合もある。

### \* 臨床研修協力施設

- |                     |            |
|---------------------|------------|
| ・ 厚生連高岡総合（農村）検診センター | ・ 新川厚生センター |
| ・ 中部厚生センター          | ・ 高岡厚生センター |
| ・ 砺波厚生センター          | ・ 富山市保健所   |
| ・ 光が丘病院             | ・ 柴田病院     |

## ． 定員

本院臨床研修医の定員は、“ たすきがけ方式 ” を含め、1 年次 10 名、2 年次 10 名とする。

## ． 指導医を中心とした医師チーム研修・指導体制

### 1．研修・指導体制

研修医、指導助手、指導医でチームを組み診療にあたる。

指導医 1 名に対し研修医は 2 名までとする。指導助手は適当数とする。

チームは一定期間を固定して活動する。

チームの指導は責任を持って指導医が行う。

そのチームの受け持ち患者は必ずしも指導医の専門性に依存しない。

チームは必要に応じて専門医・専門診療部門と連携をとる。

### 2．指導医の要件

臨床経験 7 年以上である。

それぞれの分野で十分な指導力を有する常勤医である。

指導・教育方法についての講習会を受講していることが望ましい。

### 3．指導医の役割

主治医として毎日回診を行い、研修医、指導助手の診療行為を監督・指導する。

研修医の指示にサインを行う。

チームミーティングを毎日行う。

研修医の研修内容の評価を行う。

医療の安全に十分に配慮する。

研修医の健康状態に配慮する。

### 4．指導助手の要件

臨床初期研修修了者である。

### 5．指導助手の役割

研修医とともに診療を行う。

通常の診療行為は指導医のもとに判断・決定されるが、緊急・指導医不在のときには診療行為の判断・決定を行い、研修医の指示にサインを行う。

チームカンファレンスに参加する。

指導医の役割を補助する。

## 研修スケジュールの原則

- 1年次は、オリエンテーション1週間の後に、内科（前期）3か月を当初に行う。その後、基本科目である内科（後期）、外科、救急（麻酔を含む）のいずれかを3か月単位で研修する。
- 2年次は、必修科目である小児科を3か月、産婦人科を2か月、精神科を1か月、地域保険・医療を1か月研修する。選択科目の期間は、原則として2か月あるいは3か月とする。

## 臨 床 研 修 ス ケ ジ ュ ー ル

### 1年次

	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	内科 前期	内科 前期	内科 前期	内科 後期	内科 後期	内科 後期	外科	外科	外科	救急	救急	救急
B	内科 前期	内科 前期	内科 前期	外科	外科	外科	救急	救急	救急	内科 後期	内科 後期	内科 後期
C	内科 前期	内科 前期	内科 前期	救急	救急	救急	内科 後期	内科 後期	内科 後期	外科	外科	外科

### 2年次

	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	小児 科	小児 科	小児 科	産婦 人科	産婦 人科	地域	精神 科	選択	選択	選択	選択	選択
B	産婦 人科	産婦 人科	精神 科	小児 科	小児 科	小児 科	地域	選択	選択	選択	選択	選択
C	精神 科	地域	産婦 人科	産婦 人科	選択	選択	小児 科	小児 科	小児 科	選択	選択	選択

A・B・C 各グループの研修医は2名とする。

## 研修評価

### 研修医の評価

1. 行動目標達成度の評価は、項目により自己評価のみでなく指導医・同僚・看護師などよりの評価も含める。
2. 経験目標は規定数の症例のレポートを提出する。
3. 経験目標の症例の経験度は指導医が評価する。

### 指導医の評価

1. 運営委員会委員・科目責任者・同僚・看護師・研修医よりの評価を行う。

### 研修プログラムの評価

1. 研修プログラムにつき、研修管理委員会で毎年評価を行う。
2. その際には、研修医・医学部学生よりの意見が取り入れられるような方法を考慮する。