

市立横手病院臨床研修プログラム

令和3年度版

市立横手病院

市立横手病院臨床研修プログラム

プログラム番号 (030937601)

○研修プログラムの特色

当院では内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とし、一般外来での研修を含めることとする。

1年次で内科24週、救急部門4週、外科4週、小児科8週、産婦人科4週、精神科4週を研修する。

2年次で地域医療を4週、残りは当院で研修可能な内科、救急部門、産婦人科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、放射線科や、協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設において他の科目（麻酔科、呼吸器内科、保健医療・行政）及び協力型臨床研修病院である秋田大学医学部附属病院で全診療科を研修したい場合に対応が可能。

なお、救急部門は、1年次の4週のブロック研修の他、日当直（2年間で40日以上）を含めた12週以上を研修する。また、一般外来は、他院地域医療での1週以上に加え、当院選択科での一般内科による並行研修をあわせた4週以上の研修を行う。

○臨床研修の目標の概要

医師としての人格を養い、将来どのような分野に進むにせよ、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、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

○臨床研修の到達目標の達成に向けた配慮

2年間の初期臨床研修で、当該プログラムに記載する「I. 到達目標」の達成が図られるよう、研修実施責任者・プログラム責任者・指導医・研修医を対象とした研修医会議を毎月1回開催し、研修の進捗状況の確認や研修日程の調整、研修に関する意見交換等を行う。また、研修の進捗状況の確認において、経験目標等が修了基準に到達していないと判断される分野（診療科）がある場合は、2年目の選択科の期間中に修了基準を満たすことができるよう、再度重点的に研修することとする。

○プログラム責任者

市立横手病院 外科統括科長 伊勢 憲人

○研修医の指導体制

マンツーマン方式による。

○協力型臨床研修病院

病院名	研修科名	研修実施 責任者	指導医
横手興生病院	精神科（必修）	安部 俊一郎	杉田 多喜男、杉田俊生、杉山 智成、佐藤 雅俊、藤嶋 敏一、小泉 健太郎、小林 譲
秋田赤十字病院	呼吸器内科（選択）	小棚木 均	黒川 博一、小高 英達
	麻酔科（選択）		磯崎 健一、関川 綾乃
本荘第一病院	麻酔科（選択）	板垣 秀弥	小松 大芽
秋田大学医学部 附属病院	全診療科（選択）	南谷 佳弘	別紙のとおり

○臨床研修協力施設

病院名	研修分野	研修実施 責任者	指導医
横手保健所	保健医療・行政（選択）	南園 智人	南園 智人
市立大森病院	地域医療（必修）	小野 剛	小野 剛、福岡 岳美、渡邊 啓介
秋田県赤十字血液センター	保健医療・行政（選択）	面川 進	面川 進

○研修スケジュール

対象月	1年次	2年次
4月	内科（市立横手病院）	地域医療（市立大森病院） 選択科（市立横手病院・横手保健所・秋田県赤十字血液センター・秋田赤十字病院・本荘第一病院、秋田大学医学部附属病院）
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月	救急部門（市立横手病院）	
11月	産婦人科（市立横手病院）	

12月	精神科（横手興生病院）	
1月	小児科（市立横手病院）	
2月		
3月	外科（市立横手病院）	

※救急部門は、4週ブロック研修の他、日当直（2年間で40日以上）を含め12週の研修とする。

※一般外来は、他院地域医療での1週以上に加え、当院選択科での一般内科および他院麻酔科での並行研修をあわせた4週以上の研修を行う。ただし、半日の外来診察の場合、2回で1日分とする。

※臨床研修協力施設（横手保健所・秋田県赤十字血液センター・市立大森病院）における研修期間は2年間で合計12週以内とする。

※選択科の期間で研修可能な診療科

年次	病院・施設名	診療科等
1年次及び2年次	市立横手病院	内科、救急部門、産婦人科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、放射線科
	横手保健所	保健医療・行政
2年次	赤十字血液センター	保健医療・行政
	秋田赤十字病院	内科（呼吸器内科）、麻酔科
	本荘第一病院	麻酔科
	秋田大学医学部附属病院	全診療科

○研修医の募集定員

1年次：4名、2年次：4名

○研修医の募集及び採用の方法

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
選考方法	面接
募集及び選考の時期	募集時期：7月1日から 選考時期：7月1日から
マッチング利用の有無	有
研修プログラムに関する問合せ	（プログラム責任者） 市立横手病院 外科統括科長 伊勢 憲人

資料請求先	〒013-8602 秋田県横手市根岸町5番31号 市立横手病院 総務課 企画係
連絡	電話 (0182) 32-5001 FAX (0182) 36-1782 e-mail yokotehp@yokote-mhp.jp URL http://www.yokote-mhp.jp/

○研修開始時期

西暦2021年4月1日

○研修医の処遇

身分	会計年度任用職員（フルタイム）
研修手当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年次の支給額（税込み） 基本手当／月（330,000円） 研究手当／月（180,000円） 賞与／年（825,000円） ・ 2年次の支給額（税込み） 基本手当／月（350,000円） 研究手当／月（190,000円） 賞与／年（875,000円） <p>※時間外手当（基本手当等に含まず）・休日手当あり</p>
勤務時間	8:30～17:15（休憩時間12:00～13:00） ※時間外勤務あり ※当直後の勤務は無し。
休暇	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有給休暇（1年次：20日、2年次：20日） ・ 夏季休暇（3日） ・ 年末年始休暇（12月29日～1月3日）
当直	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2年次に、1月あたり約4回 ・ 通常勤務時間の後、17:15～8:30の勤務
研修医の宿舎	必要に応じて借上げ （単身世帯：月額60,000円、一般世帯：月額80,000円を上限に当院で負担）
病院内研修医室	医局を使用
社会保険・労働保険	1年次 全国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金、労働者災害

	補償保険法の適用有、雇用保険有 2年次 秋田県市町村職員共済組合加入
健康管理	健康診断（年2回）
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入、個人加入は任意
外部の研修活動	学会、研究会等への参加：可 学会、研究会等への参加費用支給の有無：有
院外の報酬を伴う医療行為	他の医療施設での報酬を伴う医療行為は認めない。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

I. 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配

慮した臨床決断を行う。

- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族にかかわる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その増進に努める。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に返還する。

- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II. 実務研修の方略

1. 研修期間

研修期間は2年間とし、1年以上は自院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、自院で研修を行ったものとみなすことができる。

2. 臨床研修を行う分野・診療科

① 内科（24週以上）・外科（4週以上）・小児科（8週以上）・産婦人科（4週以上）・精神科（4週以上）・救急部門（12週以上）・地域医療（1ヵ月以上）を必修分野とし、一般外来での研修を含めることとする。

② 各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の基幹一定の頻度により行う研修（平行研修）を行うことも可能。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の平行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めない。

3. 経験すべき症候、疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

4. 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ. 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票を用いて評価し、評価票は院内の研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むこととする。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。