

令和4年度 千葉西総合病院初期臨床研修プログラム

I. プログラムの名称

千葉西総合病院初期臨床研修プログラム

II. プログラムの目標・概要及び指導体制

1 基本理念

新医師臨床研修制度において以下の理念を掲げる。
「臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることのできるものであること。」

2 目標および方向性

プライマリ・ケア医のみならず、将来、各専門分野に進む者にとっても不可欠な、基本的臨床能力を速やかに身につけ、真に臨床力のある医師を育成し、これを全国・世界に送り出す。患者本位の医療の実現のために、医療全体の向上のために、「優れた医師づくり」を通して貢献する。

3 初期研修プログラム概要

① オリジナリティー

- ・ 速やかに、バランス良く、かつ、着実に総合力・基本的臨床能力を身につけることが出来るプログラムになっている。
- ・ やる気のある者が、無限に成長できる指導体制と、臨床経験を提供しうるフィールドである。
- ・ 最初に、救急・総合診療科などを中心とした混合病棟で3～5ヶ月間を経た後、それぞれのローテーションを開始する。
- ・ 初期研修中に、精神医学・在宅医療・社会行動科学・予防医学・家庭医療学・臨床疫学・医療倫理学・老年医療・ターミナルケア・情報医学等の要素をふんだんに盛り込む。
……「多要素同時並行型」
- ・ 画一的な研修方式はとらず、個々の研修医のニーズにある程度呼応したカリキュラムを作成する。
……「小回りが利く臨機応変の研修」
- ・ どこをローテーションしていても、教育担当医が中心に開催している、朝の勉強会・文献抄読会・症例検討会・ランチョンセミナーへの参加を、毎回義務付ける。
- ・ 夕方の症例検討会・剖検病理検討会・有名な先生を招いての勉強会などを定期的に行なっている。
- ・ 指導医（後期）レジデント（初期）レジデント の屋根瓦方式を採用するが、研修医に担当医としての機能を多く持たせる。
- ・ 外来研修・二次救急救命コース取得・当直研修・超音波研修・内視鏡研修を早期から開始する。

② 1年目研修カリキュラム

- ・ オリエンテーション
看護業務（採血・点滴・サーフロー挿入の手技等）を研修開始当初に学習する
- ・ 問診・身体所見だけで診断や必要な検査を詰めるトレーニングを開始する。
- ・ 本来卒前教育でやるべき医療面接OSCEEなども導入する。
- ・ 当直は外来当直から開始〔救急・外科（小外科・整形外科的処置）も含む〕。4月から夜間時間が許す限り、見学実習を行い、オリエンテーションの後に上級医・指導医と当直、ファーストコールを4～5日毎に担当する。当直で受け持った患者は、必ず徹底フォローして診断を詰め、フィードバックを受け、研修委員会などで個人評価を受ける。

- ・ 小児救急・小児common diseaseを小児科医指導の下で診る。
- ・ 心電図・レントゲン読影会(胸部X-P・頭部CT・MRI)の定期開催。
- ・ 基本手技(CV挿入・胸腔ドレナージ・骨髄穿刺・腰椎穿刺・エアウェイ・気管内挿管・スワングアンカターテル挿入等)は、全病院協力の下、教育のため配慮して、症例を回してもらう。
- ・ 日本内科学会地方会レベル以上の発表を義務付ける。

③ 2年目研修

- ◇ 研修医ごとに、到達度に差がつき、また、学びたいことに偏りが生じてくるのが当然予想されるので、ここからは、臨機応変・柔軟なカリキュラムを展開する。全て、研修委員会での合議、受け入れ側の許可により、任意選択性での研修を実施する。
- ◇ 超音波検査研修・内視鏡研修などは、各研修医の到達点やニーズを最大限考慮して、基本的臨床能力(問診・身体所見だけで詰める能力を中心とする)が、ある程度認められたものから開始する。
- ◇ 地域(離島・僻地)研修については、プログラム参加施設である徳洲会グループ病院(研修協力病院)の協力の下に行なう。
地域(離島・僻地)研修のほか、徳洲会グループ内のローテート研修・保健所研修についても、現在検討を行なっている。
- ◇ 精神科研修については、プログラム参加施設である研修協力病院の下に行なう。

4 指導体制

- ① 内科・外科・小児科・産婦人科については、研修医1～2名に対し、原則として上級医と指導医とでチームを作り、研修医1人あたり、5～15人前後の患者を受け持ち診療にあたるとともに、ベッドサイドでの実践的な臨床指導を受ける。各診療科の責任者は、全般的な研修指導監督を行なう。
- ② 当直・救命診療
研修医1名に対し、3年次以上の上級医、または指導医がつき、研修医は診療に参加しつつ指導を受ける。
- ③ 麻酔科・循環器科・消化器科・整形外科・泌尿器科・眼科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・放射線科・病理部門においては、研修医1名に対し、指導責任者ならびに指導医が直接指導する。
- ④ 精神科については、研修医1～2名に対し、上級医もしくは指導医1名をおく。
(精神科研修協力施設)
- ⑤ 緩和ケア科については、研修医1～2名に対し、上級医もしくは指導医1名をおく。
(緩和ケア科研修協力施設)
- ⑤ 家庭医療科については、研修医1～2名に対し、上級医もしくは指導医1名をおく。
(家庭医療科研修協力施設)

5 研修ローテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内				消化器	整形外科	麻酔	循環器	外	小児	救急	選択
2年次	産婦人	精神	内	地域医療	選択診療							

6 研修内容と到達目標

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別添の研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職は、看護師を含むことが望ましい。
上記評価結果を踏まえて、少なくとも年1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、臨床研修の目標の達成度判定表等を用い、到達目標の達成状況について評価する。

Ⅲ. プログラム指導者と施設の概要

1 プログラム責任者

千葉西総合病院院長補佐 宮本憲一

2 基幹施設概要

◇ 病院名

社会医療法人社団 木下会 千葉西総合病院

◇ 所在地

〒270-2251
千葉県松戸市金ヶ作107-1
TEL: 047-384 FAX: 047-384-9403

◇ 病床数

医療法承認病床数 608床

◇ 診療科

内科・呼吸器科・消化器内科・循環器科・腫瘍内科・外科・小児科・産婦人科・整形外科
消化器外科・形成外科・脳神経外科・眼科・皮膚科・泌尿器科・心臓血管外科・耳鼻咽喉科
美容外科・歯科口腔外科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・疼痛緩和内科

◇ 設備

血管撮影装置(5台)・ラジオアイソトープ(1台)・MRI(2台)・CT(3台)
結石破碎装置(2台)・高気圧酸素治療器(1台)・透析装置(44台)
他多数

3 研修協力施設

医療法人徳洲会 日高徳洲会病院	医療法人沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院
医療法人徳洲会 庄内余目病院	埼玉医療生活協同組合 皆野病院
医療法人徳洲会 大隈鹿屋病院	医療法人徳洲会 笠利病院
医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院	医療法人徳洲会 共愛会病院
医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院	医療法人徳洲会 山北徳洲会病院
医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	医療法人沖縄徳洲会 石垣島徳洲会病院
医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院
医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院	医療法人徳洲会 白根徳洲会病院
医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院	医療法人沖縄徳洲会 館山病院
医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院	医療法人沖縄徳洲会 宮古島徳洲会病院
医療法人沖縄徳洲会 与論徳洲会病院	

協力型病院

医療法人明柳会 恩田第二病院	医療法人社団透光会 大栄病院
医療法人梨香会 秋元病院	医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

IV. プログラムの管理運営体制

年度末に臨床研修管理委員会を開催し、当該年度の研修プログラム及び研修医の評価を行い、また、運用上の諸問題を検討し、それに基づいて次年度研修プログラムを協議立案し、必要な修正を加える。研修プログラムは、年度ごとに、この臨床研修管理委員会にて承認を得る。その内容を小冊子として公表、研修希望者に配布する。また、主病院である千葉西総合病院において2ヶ月に1度、臨床研修委員会を開催し、その都度、研修医の研修到達度を個々に評価していく。

V. 定員・収容定員および選抜基準

1 定員

1年次 20名 2年次 19名

2 募集方法及び選抜法

当院ホームページより採用申し込み、
院長及び研修委員長が筆記試験・面接により選定し、厚生労働省マッチング
プログラムにて、採用決定を行なう。

VII. 研修評価

研修開始にあたり、研修プログラム・評価表各研修医に配布し、これを記載させることで、自己評価を行わせる。各々の診療科のローテーション終了の時点で、指導医は研修医の自己評価結果を点検し、到達目標達成を援助するとともに、臨床研修委員会に対して、研修医の自己評価結果を、実際の研修実績、指導医から見た到達目標の達成度について報告する。臨床研修委員会は、全てのデータを慎重に検討し、研修終了の認定を行なう。

VII. プログラム終了の認定

各研修医から2年間の研修を通じ、到達目標が達成されたことを自己評価申告させる。合同研修委員会は、各診療科の指導責任者を通じて、各々の研修医の研修実績を調査し、到達目標の達成度を確認する。毎年3月に行なわれる臨床研修委員会での最終検討で、到達目標が達成された事が認められれば、初期臨床研修プログラムを終了したことを明記した、研修終了証書を授与する。

VIII. プログラム終了後のコース

希望に応じて、3年時以降の新専門医制度に引き続き参加でき、内科、外科、小児科、救急医学会、透析医学会、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科などの学会認定医、専門医資格を取得し、専門医として自立できるまでの教育を受けることが出来る。

IX. 研修医の処遇

1 身分

千葉西総合病院 常勤医師とする

2 住居

医師宿舎あり

単身用宿舎

社宅費用月額10,000円

本人名義の賃貸物件や持家の場合は、住宅手当を支給

(但し、50,000円を上限として、家賃の半額を手当として支給)

3 給与

◇ 1年次給与 340,000円 (賞与 年2回)

◇ 2年次給与 380,000円 (賞与 年2回)

※ 賞与は、1回に給与1ヶ月分を支給。なお、1年次の1回目は精勤率により支給。

4 勤務時間

日祝祭日は、日直・当直日以外は休み

月～金 8:30～17:00 休憩時間 1時間

土 8:30～12:30 時間外勤務 有

当直は、原則として6～8日とし、週に1～2回程度。

ただし、当直については複数体制とし、上級医または指導医の指導を仰ぐ。

5 休暇

労働基準法に定める有給休暇あり

学会への参加は、原則として有休とする。

6 食事

院内食堂(有料)あり

当直時の夕食は病院負担

7 保険

◇ 社会保険
健康保険・厚生年金・雇用保険に加入

◇ 団体保険
生命保険等各種保険の利用が可能

◇ 医療事故
医師賠償責任保険制度に加入

8 福利厚生

◇ 各種クラブ活動
ソフトボール部・バレー部等

◇ 医療費減免
病気入院・外来治療費について減免規定あり

9 禁止事項
研修期間中におけるアルバイトは禁止とする。

10 その他
研修医室有。病院内個室当直室有。

年二回の職員健康診断を義務とする。

X. 資料請求先

〒270-2251

千葉県松戸市金ヶ作107-1

医療法人沖縄徳洲会 千葉西総合病院

千葉西総合病院 医師人事室 宛

TEL 047-384-8111(代)

FAX 047-384-9403

E-mail : drcollection@chibanishi-hp.or.jp