

## 研修プログラムの名称及び概要

### 1. 名称

赤穂市民病院医師卒後臨床研修プログラム

### 2. 研修理念

「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、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、プライマリケアの基本的な診察能力（態度、技能、知識）を身につける」を理念とし、その実現のため、2年間一貫の積み上げ式研修を行う。

### 3. 研修の概要

#### (1) 研修目標（基本目標、基本方針）

##### ア 基本目標

医師は専門的な知識と技能を有し、チーム医療のまとめ役としての人間性が要求される職種である。常に、患者、家族からは大きな期待が寄せられている。

このような社会からの要請に応える医師を育てる医師卒後臨床研修は、①責任感、使命感、協調性などを有する医師としての人格を涵養する、②将来の専門性にかかわらず、臨床で多く遭遇する疾患の初期対応が行える能力を育てる、また、③絶え間なく進歩する医学知識を常に習得する習慣を持つ医師を育てる、ことを目標とする。

##### イ 基本方針

上記の基本目標のために、2年間の臨床研修を積み上げ方式とする。

初年度はオリエンテーションの後、基本的診察能力、診断能力を培うための26週の初期内科系研修と救急患者のトリアージ、初期救命・救急処置を習得するための12週の救急研修を行う。また、5月より、指導医とともに救急当直に入り1次及び2次救急の研修を行う。残り14週で外科、麻酔科研修を行う。

2年目には、必修の地域医療、小児科、産婦人科、精神科、一般外来の研修を各4週のほか、残りの32週で内科、消化器内科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、麻酔科、皮膚科、小児科及び協力病院である赤穂仁泉病院での精神科、赤穂中央病院等での産婦人科の中から各自が自由選択し研修する。

2年目の内科系及び外科系研修では指導医のもと、自らも1年目の研修医の指導に当たり臨床医として一人立ちする能力を身につける。また、2年目は常に指導医とともに救急当直に入り1次及び2次の救急の研修を続ける。

ただし、2年目の研修を京都大学医学部附属病院で行う場合は、赤穂市民病院の研修プログラムに準じた形で、京都大学医学部附属病院の特性を活かしつつ研修を行う。

Aプログラムスケジュール

【1年目】

|    |          |   |   |   |   |   |          |   |   |             |    |    |
|----|----------|---|---|---|---|---|----------|---|---|-------------|----|----|
| 月  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7        | 8 | 9 | 10          | 11 | 12 |
| 分野 | 内科 (26週) |   |   |   |   |   | 救急 (12週) |   |   | 外科・麻酔 (14週) |    |    |
| 施設 | 赤穂市民病院   |   |   |   |   |   |          |   |   |             |    |    |

【2年目】

|    |                  |                  |            |            |            |               |    |    |    |    |    |    |
|----|------------------|------------------|------------|------------|------------|---------------|----|----|----|----|----|----|
| 月  | 13               | 14               | 15         | 16         | 17         | 18            | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 分野 | 地域<br>医療<br>(4週) | 一般<br>外来<br>(4週) | 小児<br>(4週) | 産婦<br>(4週) | 精神<br>(4週) | 選択科目<br>(32週) |    |    |    |    |    |    |
| 施設 | ※1               | 赤穂市民病院・協力病院      |            |            |            |               |    |    |    |    |    |    |

※1 もとぶ野毛病院 (沖縄県本部町)

Bプログラムスケジュール

【1年目】

|    |          |   |   |   |   |   |          |   |   |             |    |    |
|----|----------|---|---|---|---|---|----------|---|---|-------------|----|----|
| 月  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7        | 8 | 9 | 10          | 11 | 12 |
| 分野 | 内科 (26週) |   |   |   |   |   | 救急 (12週) |   |   | 外科・麻酔 (14週) |    |    |
| 施設 | 赤穂市民病院   |   |   |   |   |   |          |   |   |             |    |    |

【2年目】

|    |                  |                  |            |            |            |               |    |    |    |    |    |    |
|----|------------------|------------------|------------|------------|------------|---------------|----|----|----|----|----|----|
| 月  | 13               | 14               | 15         | 16         | 17         | 18            | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 分野 | 地域<br>医療<br>(4週) | 一般<br>外来<br>(4週) | 小児<br>(4週) | 産婦<br>(4週) | 精神<br>(4週) | 選択科目<br>(32週) |    |    |    |    |    |    |
| 施設 | 京都大学医学部附属病院 ※2   |                  |            |            |            |               |    |    |    |    |    |    |

※2 赤穂市民病院の研修プログラムに準じた形で、京都大学医学部附属病院の特性を活かしつつ研修を行う。

## ウ 臨床研修の基本研修科目及び必須科目の到達目標

基本研修科目および必須科目の研修到達目標は、厚生労働省の提示する「臨床研修の到達目標について」に準拠したものとする。

下記の項目に指定された研修目標を達成する。

### I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

### II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

1) 救急医療

2) 予防、地域保健・医療

3) 小児・成育医療

4) 精神保健・医療

5) 緩和・終末期医療

## (2) 研修計画（教育課程、研修方法、研修医の配置）

### ア 教育課程

1年目の研修開始前に2週間のオリエンテーションを行う。オリエンテーションでは保険医療について学び、病院のシステム、地域医療の実態を知り、診断書などの書類の作成方法を身につける。初年度は初期内科系、麻酔科、初期外科系の研修を行う。救急医療は5月から行う。

2年目に必修科目である地域医療、小児科、産婦人科、精神科、一般外来の研修のほか、選択科目として内科系（内科、消化器内科、循環器科、呼吸器科）及び外科系（外科、整形外科）、皮膚科、精神科、小児科、産婦人科、麻酔科から選択し研修を行う。ただし、2年目の研修を京都大学医学部附属病院で行う場合は、赤穂市民病院の研修プログラムに準じた形で、京都大学医学部附属病院の特性を活かしつつ研修を行う。

### イ 研修方法

Aプログラムについては、研修期間の2年間で当院での一貫研修とする（ただし、地域医療、精神医療、産婦人科は協力病院及び診療所で行う）。

Bプログラムについては、1年目を赤穂市民病院、2年目を京都大学医学部附属病院での研修とする。

### ウ 研修医の配置

令和3年度 7人

令和4年度 8人

(3) プログラム責任者

大橋 佳隆 (診療部長兼循環器科部長)

(4) 指導体制

医療現場での指導責任は指導医が負う。また、指導体制は屋根瓦方式とし、日常的には研修医の上級医が指導医とともに行う。毎週、各科ではカンファレンスを実施し、集団指導を行う。

随時、医師卒後臨床研修委員会と研修管理委員会を開催し、スムーズな研修の運営を図り、個々の研修医に問題がある場合は問題点の検討と解決を図る。

(5) 研修の記録および評価方法

卒後臨床研修における記録及び評価については、インターネットを利用したオンライン卒後臨床研修評価システム (通称「E P O C II」) を利用し実施する。

目標の達成や研修内容については、プログラム責任者がチェックし、指導医などの意見により研修状況を把握して研修管理委員会に報告する。

研修管理委員会はプログラム終了ごとにプログラム責任者の意見を受けて研修の内容を評価し、プログラム終了の可否を判定する。

病院長は研修管理委員会が行う研修医の評価を受け、研修修了書を交付する。

また、研修管理委員会が研修の継続が困難であると判断する研修医については、研修の中断をすることができる。その際には速やかに所定事項を記した臨床研修中断書を交付する。