

平成 30 年度臨床研修プログラム（概要版）

I. プログラム名 『新潟県魚沼地域病院群臨床研修プログラム（基幹型研修）』

II. プログラムの目標と特徴

（1）プログラムの基本目標：

県立十日町病院を基幹型として、新潟県魚沼地域の県立病院群（県立十日町病院、県立松代病院）を中心に、新潟大学医歯学総合病院、新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院、新潟県立精神医療センターを協力病院として、プライマリ・ケアの基本的技術習得と地域医療を研修する。

研修にあたっては、EBMに根ざした安全な医療を、患者さんの視点に立ち、さらに地域特性を考慮して遂行できる医師となることを目標とする。言い換えると、大都市にはない地域特性による社会的ニーズを把握し、医師としての人格を涵養し、将来望まれる医師の態度を身につけるよう努力する。

研修目標：

- ① 基本的疾患のプライマリ・ケアを習得する。特に救急・災害医療の初期診療を学んで、安全な医療を遂行するとともに、適切な時期に専門医に紹介できる医師になる。
- ② 患者・家族や地域特性による要請を把握し、チーム医療の構成員として医療を実践し、疾病の予防や生活管理に至るまで、人と地域に深く交わり、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。医学研究や人格形成のため、生涯にわたる自己学習態度を身につけ、社会貢献に努力する医師になる。

（2）プログラムの特徴

新潟県立十日町病院は病床数 275 床、十日町圏域の地域中核病院として、財団法人日本医療機能評価機構による一般病院 2 3rdG:Ver.1.1（平成 28 年 5 月 6 日交付）の認定基準を達成し、平成 4 年から僻地医療支援病院の指定を受け無医地区の巡回診療を行っている。十日町圏域（対象人口約 6 万人）の救急診療（時間外受診患者数約 9,000 人/年、救急車搬入数約 2,000 件/年）を積極的に受入れ、平成 21 年 1 月よりスポット型ドクターカー運用を開始した。AHA の BLS 講習や ICLS 講習を開催し、JPTEC 受講も勧めており、中山間地の救急医療実践には積極的であり、平成 21 年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受章した。新潟県災害医療拠点病院に加えて、平成 20 年 2 月から DMAT 病院の指定を受けている。平成 26 年 4 月からは日本プライマリ・ケア連合学会認定の後期研修プログラム（Ver.2.0）を運用している。

協力病院としては新潟大学医歯学総合病院、新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院、新潟県立精神医療センターがある。地域医療には豪雪・僻地を担当する県立松代病院の協力を得ている。プライマリ・ケアはもちろん、中山間豪雪、高齢化・過疎・僻地、中越・中越沖地震・長野北部地震被災などの地域特性を備えた医療研修環境が整っている。

プログラムは基本研修として内科 6 ヶ月、救急部門 3 ヶ月は新潟県立十日町病院で研修する。地域医療 1 ヶ月と選択必修研修（外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち 2 科）2 ヶ月と自由選択研修 12 ヶ月は基幹病院か協力病院で研修する。選択研修科目と研修病院の選択は基本研修開始後に選択する。

研修プログラムイメージ

1 年目				
	内科 6 ヶ月	救急部門 3 ヶ月	地域 1 カ月 (十日 町・松代)	選択(外科・麻 酔科・小児科・ 産婦人科・精神 科) 2 ヶ月
2 年目				
	選択自由研修 (新潟大学医歯学総合病院、新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院、県立十日町病院から研修病院を選択可能)			12 ヶ月

Ⅲ. プログラム責任者と臨床研修管理委員会

プログラムの作成・管理にあたっては、新潟県立十日町病院長 吉嶺文俊が下記委員会を統括指揮する。
委員は副委員長 鈴木和夫（県立松代病院長）をはじめ17名。
事務局 外立仁司（県立十日町病院庶務係長）

Ⅳ. 定員

1年次生 3名 2年次生 3名

採用については医師臨床研修マッチング協議会のマッチングに参加する。

研修希望者の選考は書類及び面接により、臨床研修管理委員会評価小委員会が行う。

欠員については、研修希望者に随時選考を行い、臨床研修管理委員会評価小委員会が評価決定する。

Ⅴ. 教育課程

(1) 研修方式

研修は基本研修10ヶ月（内科6ヶ月、救急部門3ヶ月、地域医療1ヶ月）、選択必修研修2ヶ月（外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科から2科選択）、選択自由研修12ヶ月をローテート方式で研修する。

研修開始は内科において行い、医療制度・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。

選択研修ではより実践的研修や将来の専門研修を想定した研修を行う。

「経験すべき症候」「経験すべき疾患」については内科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。

研修医は研修開始後約3ヶ月以内に、プログラム調整小委員会に選択研修希望を提出する。プログラム調整小委員会は、研修希望と研修進捗状況と指導体制を考慮して、指導医と研修医と協議のもと選択研修を決定する。研修期間途中での期間割・研修科目の変更についても、プログラム調整小委員会に申し出て協議できる。

(2) 研修医の配置と教育責任者

研修期間は平成30年4月1日（日）から32年3月31日（火）までとする。

各ローテーションの教育責任者一覧

内科	丸山 弦・堀 好寿
救急部門	肥田誠治・齋藤 悠
地域医療	丸山 弦・鈴木和夫・吉嶺文俊
選択内科（消化管・肝胆膵）	丸山 弦・齋藤 悠
選択内科（内分泌代謝・糖尿病）	大淵雄子・齋藤 悠
選択内科（呼吸器）	堀 好寿・鈴木和夫
選択内科（膠原病・リウマチ・腎）	大淵雄子
選択内科（神経内科）	山崎元義
選択外科	福成博幸・林 哲二
選択小児科	金山哲也
選択麻酔	肥田誠治
選択産婦人科	小菅直人
選択精神科	細木俊宏
選択整形外科	田仕英希
選択脳神経外科	河野充夫
選択耳鼻咽喉科	奥村 仁
選択地域医療	吉嶺文俊・丸山 弦・鈴木和夫

(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医療面接⑥症例呈示⑦診療計画⑧医療の社会性、については各ローテーション終了後に研修医と指導医双方から評価表を提出し、習得に努める。

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、80%以上の経験をすることが目標である。

1) 各ローテーション後の研修記録と評価表提出

研修の一般目標の各項目（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医療面接⑥症例呈示⑦診療計画⑧医療の社会性）について研修医と指導医がそれぞれ評価表に記入し管理委員会に提出する。さらに指導医は研修医の研修評価表を研修医は指導医評価表を臨床研修責任者（管理委員会委員長）に提出する。

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委員会に提出する。

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。評価小委員会は6ヶ月毎に、経験録の進捗度を評価し、研修全般指導医が研修医及びローテーション指導医に助言・指導する。

4) 評価

診療科目研修終了毎に評価表と研修評価表・指導医評価表を評価小委員会に提出する。レポートや経験症例記録は適宜提出する。24ヶ月間の研修終了時以前に、評価小委員会における評価をもとに研修管理委員会において総合評価を行い、研修終了の判定を行う。

(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。研修中の定期アルバイトは許可しない。

日当直：1年次は指導医（主当直）とともに、副当直として研修当直する。2年次は4回／月程度。

当直時間 午後5：15～翌午前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) 医局会など医局行事

医局会議：毎月第三水曜午後6：00～ 医局

医局（医師）全体の会合、医局の決定機関、カンファレンス など

カンファレンス：各診療科、公開検討会 隔月、地域検討会 隔月

CPC・病理研修：月1回（第2金曜日）

VI. 指導体制

1) 研修全般指導医・メンター

24ヶ月間の研修全体を管理し、臨床研修管理委員会委員から選ばれる。研修全般指導医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。公私共にわたり相談相手のメンターを兼任する。

2) ローテーション指導医

臨床研修管理委員会が認定した臨床経験7年以上の指導医の中から、各教育責任者が推薦した指導医により指導される。

3) 当直指導医

臨床経験7年以上の主当直医が指導する。

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、連名の主治医となって診療する。

5) 評価表の提出

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表を研修全般指導医に提出する。

6) 経験録、実習記録の提出

研修医は研修前半終了時に、それまでの経験症例を経験録と実習記録に記載して、管理委員会に提出し中間評価を受ける。

研修医は研修期間終了4週間までに経験録と実習記録を管理委員会に提出する。

7) 総合評価

経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症状・病態・疾患、経験が求められる疾患・病態について、経験録を研修 6 ヶ月毎に管理委員会（診療記録監査小委員会）に提出する。管理委員会は経験録の進行度を評価し、研修全般指導医が研修医及びローテーション指導医に助言・指導しつつ、評価小委員会において最終評価を行う。

VII. 指導評価

研修医は指導内容・方法などについて、研修単位毎に評価表を管理委員会に提出する。管理委員会は指導医、指導内容・方法などについて評価し、研修体制や方法につき改善するよう努める。

VIII. プログラム修了の認定

研修の終了認定及び証書の交付

臨床研修管理責任者は臨床研修管理委員会評価小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、初期臨床研修終了証を授与する。

IX. 研修修了後の進路

原則自由選択

- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定の新潟県立病院群総合内科・家庭医療後期研修プログラム（期間 3 年間：地域医療研修 18 か月、内科・小児科・救急センター研修 12 か月間、選択研修 6 か月間）
- ・出身大学への復帰
- ・新潟大学医学部入局（大学院：勤務をしながら入学できる、社会人入学コースを含む）
- ・専門医制度教育・認定施設取得状況
日本プライマリ・ケア連合学会、日本外科学会、日本脳外科学会、日本眼科学会、日本整形外科学会

X. 研修医の処遇（平成 28 年度新潟県職員規程実績）

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 宿日直手当、時間外勤務手当 支給 旅費 行政職（一）3 級相当
休暇	有給休暇あり（夏季・年末年始特別休暇あり）
院内居室	研修医室あり、研修医仮眠室あり
宿泊施設	あり（一般医師用と併用、借り上げ宿舎）
社会保険	あり（公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険など）
健康管理	定期健康診断あり
医師賠償責任保険	団体保険病院加入（個人加入は任意）
アルバイト診療は禁止する。	