

I. 岩手県立中央病院紹介

岩手県立中央病院は、四国4県に匹敵する広大な面積を持つ岩手県の県営医療の中核機関として、岩手県の県都・盛岡市にあります。盛岡駅から1.6Km(バスで15分、タクシーで10分)のところであり、685床(地上10階、地下1階)の病院として診療を行っています。患者さんは岩手県内の市町村はもとより、県外からも多数来院します。

令和元年度の実績では、新入院患者数は1日平均で約45.4人、平均在院日数は11.7日です。外来患者数は1日平均約1,104人、うち67.0%が紹介患者です。平成13年より急性期型病院として診療をしています。救急患者は、時間内が1日平均10人、時間外は1日平均約47人、救急車搬入件数は年間7,193件であり、救急患者数及び救急車搬入件数は増加し続けています。

手術件数は、昨年度は年間4,438件(全身麻酔下)です。心臓カテーテル検査は年間1,566件、内視鏡検査は、年間11,345件行っており、その他各診療科が精力的に診療に取り組んでおります。他の県立・市町村立病院との連携にも取り組んでおり、年間3,712回の診療応援を行っています。病理及び放射線診断科は、院内だけでなく院外の病院との画像伝送による診断にも取り組んでおり、病理および放射線診断科で画像伝送による診断をリアルタイムで行っています。

テン(10)キー保安システムで24時間利用可能な図書室では、国内医学雑誌だけでなく海外の雑誌も充実しています。文献検索は図書室や研修医室で行えるほか、各自の机上のコンピュータでも可能です。また、図書室には各種のビデオ、DVDなど研修の参考になるソフトも準備されており、図書室内でも閲覧する機材が設備されています。日中は図書室に係が常駐しており、インターネット等による文献検索のアドバイスや図書室内の雑誌からのコピー、院内に無い文献の取り寄せに協力します。また、フォトセンターがあり、係員が学会発表や医学論文作成のときの画像作成に協力してくれます。

岩手県立中央病院は、岩手大学や岩手県立盛岡第一高等学校のある文教地区に位置し、比較的静かな環境にあります。また、岩手大学植物園や高松の池が徒歩で行ける距離にあり、診療の忙しさを癒す場となっています。院内各所から秀麗岩手山を望むことができ、研修するための最高の場を作っています。

◆◆◆ プログラムの特色 ◆◆◆

研修初期に内科系又は外科系の14科から1科を選択し、基幹科として3ヶ月重点的に医師としての基本的な態度や技能を研修する。内科6ヶ月(オリエンテーション1ヶ月(基幹科オリエンテーションを含む)・ICU1ヶ月・総合診療科1ヶ月を含む)のほか、外科、麻酔科、救急科、小児科、産婦人科、総合診療、精神科、地域医療を当院の必修としたスーパーローテート方式であるが、非常に多くの診療科を比較的自由にローテートできるのが特徴である。プライマリ・ケア研修の充実のため、特に救急(含む日当直)研修及び地域医療研修に力を入れている。

病院の概要

名称	岩手県立中央病院	所在地	岩手県盛岡市上田一丁目4-1
開設者	岩手県知事	管理者	院長 宮田 剛
病床数	一般 685 床	救急医療体制	救急告示病院、救急病床20床、 二次救急輪番制病院、小児救急輪番制病院
プログラム責任者	プログラム責任者：池端 敦（医療研修部長） 副プログラム責任者：白田 昌広（医療研修部次長兼外科長）		
敷地面積	29,246.51 m ²		
建物	建築面積 9,237.82 m ² 延床面積 53,660.02 m ² 階層 地下1階地上10階 鉄骨鉄筋コンクリート造		
患者数	平均入院患者数 530 人／日（令和元年度） 平均外来患者数 1,131 人／日（令和元年度） 救急外来患者数 57 人／日（令和元年度）		
最寄駅と交通機関	・JR 上盛岡駅（山田線）から徒歩5分 ・盛岡駅から岩手県交通バス【盛岡一高前】で下車、徒歩5分、タクシーで10分		

診療科毎の医師数・指導医数・病床数等

診療科名	血液内科	総合診療科	糖尿病	内分泌内科	リウマチ科	腎臓	脳神経内科	精神科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	消化器外科	外科	内分泌外科	乳腺	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児外科
医師数	4	4	3	11	9	1	4	10	14	8	14	5	6	5	5	4	1				
(うち指導医)	4	3	3	3	4	1	4	6	8	5	8	4	3	3	2	3	1				
病床数	40	12	14	42	38	-	48	60	52	22	50	14	42	31	27	14	2				
1日平均入院患者数	36	8	8	36	35	-	37	59	47	16	47	7	37	29	26	11	1				
1日平均外来患者数	49	20	29	62	27	6	47	99	70	45	50	48	44	22	18	16	3				

診療科名	皮膚科	形成外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	ペインクリニック	歯科口腔外科	病理診断科	麻酔科	リハビリテーション科	ICU科	療法科	がん化学	救急・共通他	計
医師数	3	3	4	8	2	2	7	1	(3)	4	11	1	2	1	-	157	
(うち指導医)	1	1	3	4	2	1	4	1	(1)	4	7	1	2	1	-	93	
病床数	8	3	26	64	8	12	2	2	(4)	-	-	-	8	12	28	681	
1日平均入院患者数	5	2	15	49	4	9	1	1	(2)	-	-	-	-	4	-	529	
1日平均外来患者数	60	12	55	87	27	31	143	11	(27)	-	-	3	-	19	-	1,104	

医師数…令和2年4月現在（初期研修医を除く） 患者数…令和元年度実績

※うち指導医…医師臨床研修指導医養成講習会受講済者数

専門医（認定医）教育病院等学会指定状況など

日本医療機能評価機構認定病院	日本透析医学会専門医制度認定施設
日本医療機能評価機構救急医療機能認定病院	日本内科学会認定医制度教育病院
ステントグラフト実施施設（胸部大動脈瘤ステントグラフト実施基準による）	日本呼吸器学会関連施設
ステントグラフト実施施設（腹部大動脈瘤ステントグラフト実施基準による）	日本乳癌学会認定医・専門医制度規則認定施設
肝炎治療指定医療機関（岩手県）	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
心臓血管外科専門医認定機構規則規定基幹施設（三学会構成心臓血管外科専門医認定機構）	日本病理学会病理専門医制度規程日本病理学会研修認定施設B
心臓血管麻酔専門医認定施設（日本心臓血管麻酔学会）	日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
がん診療連携拠点病院	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
地域がん診療連携拠点病院	日本リウマチ学会教育施設
内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設	日本放射線腫瘍学会認定施設 B
日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設	日本脈管学会認定研修関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本臨床検査医学会臨床検査専門医制度規定認定研修施設
日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設	日本臨床細胞学会施設認定規定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設A	NPO法人卒後臨床研修評価機構認定施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本血液学会認定血液研修施設	救急科専門医指定施設（日本救急医学会）
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関	日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
呼吸器外科専門医制度規則基幹施設	日本肝臓学会関連施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	日本呼吸器外科学会指導医制度認定
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則認定施設
特定非営利活動法人婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
日本腎臓学会研修施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本高血圧学会専門医認定施設	日本小児外科学会専門医制度教育関連施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	体外設置型補助人工心臓認定施設
日本小児科学会小児科専門医制度小児科専門医研修施設	植込型補助人工心臓実施施設
日本消化器外科学会専門医制度規則専門医修練施設	日本脳神経血管内治療学会認定研修施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度規則指導施設	日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー実施施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用インプラント実施施設
日本神経学会専門医制度教育施設	日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
日本整形外科学会専門医制度規則研修施設	日本内分泌学会認定教育施設
日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設	日本甲状腺学会認定専門医施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本周産期・新生児学医学会母体胎児認定施設
	下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設

Ⅱ. 当院の初期臨床研修概要

ローテート表

		1年次												2年次													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	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	オリエンテーション					麻酔	ICU					小児				救急	地域	総合診療				救急	精神	産婦			
2						麻酔	ICU						産婦	総合診療	小児		救急	地域						救急			精神
3							麻酔	ICU				小児				救急	総合診療	地域				精神	産婦	救急			
4								麻酔	ICU				救急	産婦	小児	総合診療		救急	地域								精神
5								麻酔	ICU				救急	小児	総合診療		救急	産婦					救急				地域
6									麻酔	ICU			救急	産婦	小児	救急	地域		小児		総合診療	精神					
7									麻酔	ICU			産婦	小児		救急	地域	救急	精神			総合診療	救急				
8										麻酔	ICU			救急	小児		救急		精神	小児	産婦		救急	総合診療			地域
9											麻酔	ICU	産婦	小児			救急	地域			総合診療	救急	精神				
10												麻酔	ICU	救急		精神	小児		総合診療	救急	地域		産婦				
11													麻酔	ICU	救急		精神	小児	救急	地域		総合診療	救急	精神			
12													救急	麻酔	ICU		救急	産婦	精神	小児		総合診療	地域				
13													産婦		麻酔	ICU	救急	精神	小児		救急	地域				総合診療	
14													救急			麻酔	ICU		総合診療	精神	小児	産婦	救急	地域			
15													救急	小児			麻酔	ICU	救急	産婦		精神	総合診療	地域			
16														小児				地域	麻酔	ICU	救急	総合診療	精神			産婦	
17														小児	産婦	救急		精神		麻酔	ICU		救急	地域			総合診療
18															小児	救急		地域		麻酔	ICU	救急	産婦			精神	総合診療
19															小児	産婦			救急	地域		麻酔	ICU			救急	精神

Ⅰ. 研修方式及び内容

- 研修開始の4月にオリエンテーションを行う。基本的診察法や基本的臨床検査を実施・研修し、面接技法、診療録の記載法など、すべての診療科に必要な医療技術と知識を修得する。また、院内各部門職種の業務を見学・実践し、当院のチーム医療の基本と全人的医療を体験するとともに、メディカル・スタッフとの協調性の基礎を築く。
- オリエンテーションに続く12週を基幹科とする。期間中は選択した一つの診療科に所属し、主に入院患者の担当医として、カルテの記載やコミュニケーションスキルなど医師として必要な技術の修得に努める。

基幹科は下記に定める13診療科から選択する。

内科系:呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、腎臓リウマチ科、総合診療科
糖尿病・内分泌内科
外科系:外科・消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科

2年間のローテート中、基幹科を含め、内科24週(オリエンテーション4週及びICU4週を含む)、外科8週、麻酔科4週、救急8週(麻酔科4週を含む)、小児科4週、産婦人科4週、総合診療4週、精神科4週、地域医療8週を必修とする。

ただし、実際のローテートにおいては、ローテートの開始は月の初日とし、終了は月末とする月単位での運用とする。

- 地域医療の8週は、当院の地域研修協力病院・施設である小規模病院の中から1病院に出向し、研修を行う。(それぞれ地域医療プログラムあり)
- 2年次に保健・医療行政研修として、月1~2回程度の血液センターでの献血者検診研修を行う。

- (5) 救急当直研修は、1年次(2名)、2年次(1~2名)、3年次以上(2名)の屋根瓦方式とし、さらに脳神経・循環器・ICU・(小児科)の計8人(~10人)体制で指導にあたる。(週1回の当直と月に1回の日直)救急当直研修後は、より深い学びを得るために、救急症例振り返り担当指導医とともに、経験症例の振り返りを行う。
- (6) ロータートでの救急研修8週に加え、麻酔科ローテート4週をもって、厚生労働省の定める救急12週必修とする。
- (7) 研修協力施設での研修は、2年間のローテート中、合計で最大3ヶ月とする。また、基幹型研修病院での研修は最低12ヶ月とする。
- (8) なお、当院初期研修の研修目標および修了判定は、厚生労働省の定める研修目標および規定に従う。研修評価はEPOC2と当院独自の評価表を併用する。EPOC2は研修到達目標の達成度の確認およびプログラムの評価に使用し、院内独自の評価表で指導医と看護師、入院患者さん・家族からの研修医の評価、研修医からの指導医・看護師の評価を受け、多方向の評価結果を相互にフィードバックしながら、当院の初期研修システムをよりよいものに構築できるようシステム化している。

2. 処遇

身分	会計年度任用職員(常勤)
給与・手当等	賃金:1年次330,000円、2年次380,000円を支給。 また、実績に応じ宿日直手当、超過勤務手当及び特殊勤務手当を支給する。 規定により期末手当(年2回)、退職手当を支給。
勤務時間等	8:30~17:15(時間外勤務あり) 週1回の当直及び月1回の日直がある。
休暇	年次休暇(1年次10日、2年次11日(繰越可))・夏季休暇・年末年始休暇・病気休暇・結婚休暇等が取得可能
宿舍等	世帯用、単身用ともに用意している(有料)。院内には研修医室と、専用のロッカー室あり。
保険等	全国健康保険協会健康保険(1年次)、地方職員共済組合(2年次)、厚生年金保険、労働者災害補償保険及び雇用保険に加入する。 また、医師賠償責任保険には病院において加入している(個人加入は任意)。
健康管理	院内の健康診断を年に2回実施。
外部活動	学会・研究会等への参加は可能。費用は個人毎の限度額内で支給。
その他	保育所あり(24時間保育)

3. 募集要領

応募資格	令和3年度の研修開始時までに医師国家試験を合格または合格見込の者で、医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングプログラムに参加登録する者
採用人員	19名
研修期間	2年間(令和3年4月1日から令和5年3月31日まで)
出願手続	①臨床研修申込書(所定様式)②研修医履歴書(所定様式)を記入し③成績証明書④卒業見込証明書⑤教養試験医学系 CBT 個人成績表 を添えて、書留郵便にて申し込むこと。
試験日程等	毎年8月~9月に、3回程度に分けて行う予定。(詳細は6月頃ホームページに記載) ・上記日程のうち、いずれか1回を受験すること。 ・申込締切はそれぞれの面接試験日の1週間前必着とする。 ・試験は、筆記試験(小論文)及び面接試験を行う。
採用内定	マッチングプログラムに参加するため、結果通知は10月下旬の予定。
申込先	〒020-0066 岩手県盛岡市上田1-4-1 岩手県立中央病院 業務企画室(研修担当)

連絡先	詳細については、上記 業務企画室 電話:019-653-1151(内2387) Email:gyomu@chuo-hp.jp HP アドレス:http://www.chuo-hp.jp/ まで問合せのこと。
-----	--

4. 現在研修中の初期研修医人員

令和2年度は、1年次17名、2年次19名が初期臨床研修中

5. 令和2年度在籍研修医出身大学

弘前大学、秋田大学、岩手医科大学、東北大学、北里大学、東京女子医科大学、自治医科大学、大阪医科大学

6. 過去2年間の初期研修修了者の進路

当院専攻医20人、岩手医科大学4人、県外大学7人、県外病院3人

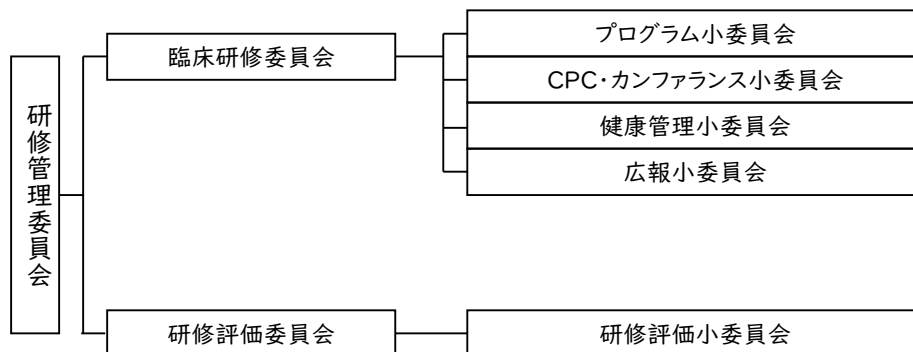
7. 令和2年度のレジデント(専攻医)

3年次17名、4年次10名、5年次11名

8. 研修管理委員会

本委員会は研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理、研修評価、研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修プログラムの見なおし、評価と実施に関わる統括管理を行う。委員は病院長、事務局長、看護部長、副院長、医療研修部長、正および副プログラム責任者、協力型病院及び施設の代表、有識者、その他本委員会で必要と認められる者(研修医の代表等)により構成される。(別紙、委員会規程参照)

本委員会の下部機関には臨床研修委員会と研修評価委員会、さらに各小委員会があり、臨床研修の運用のために機能する。



(1) 臨床研修委員会(別紙、委員会規程参照)

本委員会は医療研修部および診療部各科、看護部、中央検査部、中央放射線部および協力病院の代表による委員で構成され、基本的に奇数月の第3木曜日に開催される。本委員会は各小委員会から答申された議題および研修に関する諸問題を討議・決定する機関であり、研修医の公募規程や採用結果の評価、採用計画の見直し等の研修医を取り巻く諸問題や環境整備に関わる討議も本委員会でを行い、研修管理委員会に結果を報告する。なお、その議事録は毎回、病院管理会議に報告され院内各部署の全職員に周知される。次に各小委員会の構成および概要を示す。

(A) プログラム作成小委員会

本小委員会は医療研修部と臨床研修委員会の委嘱によりメンバーが構成され、初期臨床研修のプログラム、評価方法および基準、研修医からの研修プログラムの評価、研修医数の検討等、研修プログラムに関するあらゆる議題を検討し、臨床研修委員会に答申する。

(B) CPC・カンファランス小委員会

CPC小委員会は医療研修部と病理科のメンバーで構成され、CPCの企画運営、研修医の出席状況の把握、院内職員への参加要請、CPCレポートの作成指導・作成状況の管理を行う。

(C) 健康管理小委員会

本小委員会は臨床研修委員会の委嘱により医療研修部、精神科、のメンバーにより構成され、初期研修中の心身の諸問題等に対応して適宜開催し、諸問題を解決するよう努力する。また、初期研修終了後の後期研修として、自施設や他施設での研修が継続できるよう、また大学院進学等の希望に応じての相談窓口としても機能し、平成17年度から開催している2年次初期研修医の進路相談会の企画も行う。

(D) 広報小委員会

医療研修部および臨床研修委員会の委嘱によりメンバーが構成され、病院のホームページの研修分野の更新を行う。

(2) 研修評価委員会(別紙、委員会規程参照)

本委員会は研修医の研修状況、必修レポート作成状況、研修を取り巻く諸問題の検討を行う。下位機関として毎月開催される研修評価小委員会を統括し、そこで得られた結果を評価検討する。この結果は研修管理委員会に報告される。

(A) 研修評価小委員会

医療研修部長・部員、正・副プログラム責任者、臨床研修委員会メンバーから交代で4名が委嘱され、全10名で毎月第2水曜日に各科ローテートを修了した研修医の自己・指導医・看護部・患者からの評価を判定する。同時に、研修医から提出された指導医および看護部の評価、研修プログラムの評価について検討を行う。その結果は速やかにフィードバックされると共に、臨床研修委員会に報告される。

9. たすきがけ研修

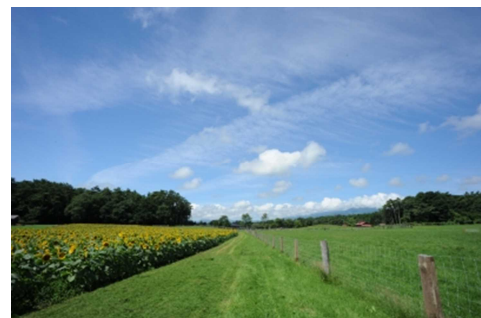
岩手県では、13の全臨床研修病院が協力病院となり、相互に受入を行ういわゆる「たすきがけ制度」を実施している。

当院では、将来如何なる診療科を選択しても対応できる、幅広い基本的診療能力の修得を2年間の初期研修目標としている。そのために、当院のプログラムでは厚生労働省の示す臨床研修の到達目標の達成を第一としたうえで、下記条件下において、研修医の希望によりたすきがけ制度を活用する。

①当院で標榜していない診療科での履修を希望する場合

②当院に標榜している診療科はあるが、当該科で経験できない領域での研修を希望する場合

研修医は、たすきがけを希望する月の6ヶ月前まで業務企画室臨床研修担当に申し出る。病院は、研修医の希望を元に当院の研修理念と照らし合わせて、臨床研修委員会が判断し、病院長の承認を受けたうえでたすきがけの時期や期間を決定する。



10. 岩手県立中央病院初期臨床研修病院群

(令和2年4月1日現在)

基幹病院			
岩手県立中央病院	研修管理委員長	院長	宮田 剛
	臨床研修実施責任者	医療研修部長	池端 敦
	プログラム責任者	医療研修部長	池端 敦
	副プログラム責任者	医療研修部次長兼外科長	臼田 昌広

病院名	臨床研修実施責任者	
	職名	氏名
協力病院		
岩手県立胆沢病院	医療研修医科長兼泌尿器科医長	米田 真也
岩手県立磐井病院	第1外科長兼医療研修科長	桂 一憲
岩手県立千厩病院	院長	宗像 秀樹
岩手県立大船渡病院	副院長兼医療研修科長	小笠原 敏浩
岩手県立釜石病院	院長	坂下 伸夫
岩手県立宮古病院	院長	吉田 徹
岩手県立久慈病院	小児科長兼医療研修科長	遠藤 正宏
岩手県立二戸病院	副院長	小成 晋
岩手県立中部病院	副院長兼第1神経内科長	田村 乾一
岩手県立東和病院	院長	松浦 和博
岩手県立高田病院	院長	田畑 潔
岩手県立一戸病院	院長	小井田 潤一
岩手県立遠野病院	院長	郷右近 祐司
岩手県立軽米病院	院長	横島 孝雄
岩手医科大学附属病院	教授	下沖 収
盛岡赤十字病院	院長	久保 直彦
盛岡市立病院	院長	加藤 章信
北上済生会病院	副院長	佐藤 嘉洋
東八幡平病院	院長	及川 忠人
八幡平市国民健康保険西根病院	院長	瀧山 郁雄
国立病院機構花巻病院	院長	八木 深
協力施設		
岩手県精神保健福祉センター	所長	小泉 範高
宮古市国民健康保険田老診療所	所長	橋本 祥弘
岩手県赤十字血液センター	所長	増田 友之
国民健康保険葛巻病院	院長	遠藤 秀彦

Ⅲ. 当院の初期臨床研修の内容

岩手県立中央病院研修理念(研修目標)

1. 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・ケアの基本的な診療能力(知識、態度、技能)を身につける。
2. 岩手県における医療の現状を理解し、県立病院の設立理念である、「県下にあまねく良質な医療の均霑を」の精神を具現するため地域医療を経験し、高度医療との関わりを学ぶ。
3. 望まれるチーム医療を実践するために、他職種の職能を理解し、患者さん・家族の心情に配慮した行動をとりながら、他職種メンバーとともにチーム医療の一員あるいはリーダーとして活躍できる能力を身につける。

当院初期臨床研修では、プライマリ・ケア能力の向上のため、日常臨床で頻繁に遭遇する疾患群を経験できる救急センターで、屋根瓦式の指導体制により日当直および救急センター研修を行う。また、2ヶ月間の地域医療研修で県立病院の「県下にあまねく良質な医療の均霑を」の精神を実際に研修する。2年間は初期研修に専念しこの間多くの指導医との交流の中で、医師としての人格のかん養を行い、チーム医療のリーダーとしての能力を身につけられるよう、努力する。また、医療研修部のメンバーは、指導医講習会、プログラム責任者講習会等に参加し、指導医講習会のタスクフォースも経験する。

岩手県立中央病院初期臨床研修アウトカム

岩手県立中央病院の初期臨床研修医は当院の研修理念に基づき、研修終了時までに下記のコンピテンスの省域に関わる資質・能力を身につけなければならない。

1. 診療技術・患者ケア (Clinical Skills and Patient Care)
2. 医学的知識 (Medical Knowledge)
3. チーム医療 (Interprofessional Collaboration)
4. コミュニケーション (Communication)
5. プロフェッショナリズムの認識 (Awareness for Professionalism)
6. 医療安全 (Patient Safety)

各コンピテンス領域が含む資質・能力

1) 診療技術・患者ケア

医療面接や臨床手技などの診療技能は医師が修得しなければならない重要項目である。その中には患者・家族との情報共有や接遇・態度等の能力も含まれることを明確にするため、診療技術に患者ケアの文言を加えている。つまり、この臨床能力は診療技能に加え、診療態度を含めた臨床実践に必要な能力を示している。

2) 医学的知識

医療において医学的知識の修得は必要不可欠であり、卒前医学教育で示されているコアカリキュラムおよび医師臨床研修の到達目標・経験目標に記載されている内容が基本的医学知識に包含される。

3) チーム医療

多職種連携による診療・医学教育は現代の医療環境に必要であり、領域によっては患者・家族を含めた医療チームの一員としての活動、時にはその中でリーダーシップを発揮する能力、相互に教育を行ったり自己研鑽する能力を修得する必要がある。

4) コミュニケーション

この領域には、患者・家族を含めた医療チーム、同僚やメディカル・スタッフ、他診療科・他院、社会とのコミュニケーション能力を含む。

5) プロフェッショナリズムの認識

プロフェッショナリズムの説明として示された1994年のABIM (American Board of Internal Medicine)によるExcellenceには診療技術・患者ケアや医学的知識が含まれると思われるし、Stern (2006, Measuring medical professionalism)は、臨床能力(医学的知識)、コミュニケーション技術等を基礎としてExcellence(卓越性)、Humanism(人間性)、Accountability(説明責任)、Altruism(利他主義)が並び立っている古代神殿を模した構造を示している。

このように、プロフェッショナリズムは医師として必要なコンピテンス・コンピテンシーの多くを包含していると思われるが、ここでは特に省察、患者中心の視点、社会的使命、医師としての道徳性、多様な思想や立場を尊重しながら患者中心の医療を実践するために修得すべき能力等を意識し、認識することの重要性を確認するため、また、科学研究や診療における倫理を再度強調するため、将来プロフェッショナリズムの実践者になることを期待してアウトカムに記載した。

5) 医療安全

安心・安全は国民が望む医療であり、初期臨床研修の修了基準にも明記されている項目である。その実践のために必要な知識や技能、制度・体制の実際と活用、施設での運用を身につけなければならない。

岩手県立中央病院研修の実際

(1) OJT (On the Job Training) の実際

臨床各科での研修の実際はOJTで行われる。当院研修医は1学年19名と多いが、それ以上に各科とも経験できる症例が多い。救急医療の現場では殆ど全ての領域に及ぶ膨大な症例を経験でき、指導医の監督のもと初期研修医が初期診療に関わる。救急診療および救急入院患者様の経験数は所定の記載用紙に記録の上、業務企画室臨床研修担当が収集・管理する。初期研修医は、各患者さんの担当医として診療の経験を積み重ねることにより、入退院の判断、診療計画の作成、CPの活用など、実地研鑽を積み、幅広い診療能力を身につける。また、指導医は毎日、研修医が記載した診療記録や指示を確認し、指導するシステムとしている。各科ごとに一般目標、行動目標をプログラムに設定・明示しており、その目標と方略に沿って研修が進められる。研修医に対する指導医の配置、指導体制については各診療科のカリキュラムを参照ください。

(2) 研修到達目標の達成度

厚生労働省が示す研修到達目標の達成度はUMINのEPOC2を到達度のツールとして適時使用し、医療研修部で確認の上、臨床研修委員会に報告する。また、年に2回、研修医と個別面談を行い、到達目標の達成度について形成的評価(フィードバック)を行う。経験が不十分の場合、あるいは2年間の研修期間中に到達目標を達成することが難しいと思われる場合は、経験を達成できるよう臨床研修委員会で研修内容を調整する。また、計画的に研修を実施するため、業務企画室臨床研修担当が配置され、臨床研修委員会の議事録を病院管理会議で報告し、院内全職員に周知する体制を取っている。

(3) 方略

当院初期研修の方略の特徴の一つは、初期研修医が積極的に指導的役割を担うことに現れている。以下にその代表例を挙げる。

(A) 死亡症例検討会

毎週木曜日の午前8時から開催される。40年以上継続している症例検討会で、院内全死亡症例のプレゼンテーションを行い、定例のCPCとは別に、剖検症例の画像所見を含め、報告される。臨床経過の発表は初期研修医

およびレジデント(後期研修医)が積極的に担い、1年次の初期研修医、毎回検討会終了後に医療研修部と共にプレゼンテーションや症例の振り返りを行う。これを継続することにより、初期研修医はプレゼンテーションの技能・態度を飛躍的に向上できる。

(B) 救急事例検討会

月に1回、地域の救急隊と行う症例検討会である。救急隊が当院に搬入した患者さんの中から救急隊により症例が選択され、指導医とともに初期研修医が救急隊員への初期患者の見方、その後の経過などショートレクチャーを行う。

(C) プライマリ・ケアセミナー

月に2回程度、当院レジデント(後期研修医)が中心となって、初期研修医が希望するセミナーを行う。その内容は、疾患の病態生理、画像診断、シミュレーターを使用した多種の縫合法の実践、超音波検査など、多岐に及び、単なる講義ではなく、双方向性にディスカッションしながらの能動的セミナーとしている。なお、セミナー内容の評価および研修到達度はその都度、規程の評価票で提出し、業務企画室臨床研修担当が管理・フィードバックする。

(D) BLS

初期研修医はオリエンテーション期間に院内のBLS、1年次の6月~7月頃にAHAのBLSプロバイダーコースを受講し、資格登録をする。また、院内で行われる看護師、メディカルスタッフ、事務職員への院内BLS、AED講習会のインストラクターを経験する。

(E) 学会・研究会での発表

当院では初期研修医の研修・臨床研究能力開発のため、各種研究会・学会発表の機会を増やす努力をしている。具体的には岩手県立病院医学会や各学会東北地方会・研究会での発表を推進し、その発表内容を図書室前の掲示板に提示して広く院内全職員に周知するとともに初期研修医の研究・研修意欲の向上にも寄与するように配慮している。また、その発表内容は業績として届出し、研修担当事務で記録する。



院内BLS講習会



プライマリ・ケアセミナー

(4) 評価

当院では前述のように研修到達目標はEPOC2を使用し、必要な時期に入力の確認・依頼を行い、達成度を評価する。技能および態度に関わる分野は指導医および看護部職員、他の職員や患者さんによる研修医評価と自己評価を行う。また研修医による指導医評価、看護部および研修病院としての当院のプログラム評価、研修カリキュラム評価等の全体評価を受けることにより、全方向性にフィードバックし、その評価を研修システムの改善にも活用している。

臨床研修病院のあり方についての評価は、岩手県保健福祉部:いわてイーハトーヴ・ワーキンググループのサーベイヤーによる評価、NPO法人による第三者評価を受け(平成21年2月20日(新規)、平成25年2月7日(更新)、平成29年3月8日(更新)受審済)、必要な場合には研修管理委員会のもと、臨床研修委員会で改善を図り、結果をホームページ上で公表する。

(5) 病歴要約の提出

臨床研修制度では29症候・26疾病・病態の経験が必修となっている。この経験確認のため、日常業務で作成する退院時要約・診療情報提供書等を利用することとされているが、日常業務で作成する中で考察を加えて作成することは稀である。このため、臨床研修における経験必須症例の確認方法として、別紙に定める「病歴要約」を作成し提出を求めるとする。研修医は29症候・26疾病・病態の経験承認のため、この「病歴要約」を作成し、指導医・上級医に承認をもらった上で業務企画室臨床研修担当へ提出する。「病歴要約」は様式に則って作成するようひな形を記録した電子媒体（USBメモリ）を配布している。また、病歴要約作成の進捗状況は研修医ごとに毎月集計し、医局と研修医室に掲示するとともに臨床研修委員会で報告し、指導医が積極的に病歴要約作成指導できる体制を構築している。なお、病歴要約作成を義務づける担当科を設定し、本プログラムに明示している。

(6) 退院時要約（サマリー）作成について

当院では、原則退院4日以内に退院時要約を作成することを義務付けている。退院時要約作成が遅れた場合、医局に掲示するとともに医療情報管理室が主治医・担当医に個別に作成を要請する。研修医の退院時要約の作成が遅れる場合には、指導医にも作成指導の依頼が行われるので期限を守るよう努力する。

(7) 医療安全について

患者の安全管理のために医療安全管理部門が配置されている。安全確保のため、病院内でのアクシデント・インシデント収集のため、研修医もアクシデント・インシデントレポートを作成する義務があるので、遭遇した場合には積極的に作成すること。なお、レポートは電子カルテシステム上に設定しており、オリエンテーションや各診療科研修中に提出を指導する。また万一、医療事故が発生した際は、速やかに指導医および各部門の責任者（科長）に報告の上、適切な対応を取れるよう指示に従うことと規定されている。

(8) 当直研修について

当院の救急当直研修は平均して各研修医週1回、日直研修は月に1回と規定している。当直は1年次・2年次研修医、レジデント（後期研修医）、常勤指導医、脳神経指導医、循環器指導医、ICU当直指導医からなり、盛岡地区小児輪番日は小児科指導医と小児科研修医が当直する複数指導体制を取っている。屋根瓦式研修体制を構築し、教えることにより学ぶ体制が当院の救急体制の基本である。詳細は救急医療部規程に示している。なお、当直研修の翌日は、朝から帰宅して休養することが義務づけられている。研修医は以上のことを理解し、自己の心身健康管理に努めるとともに指導医は研修医も休養が取れるよう配慮する。

(9) 研修ローテーションの選択

前述の当院初期臨床研修概要に厚生労働省で示した必修項目を遵守した当院のプログラムに各研修医のローテーション選択判断基準（マトリックス）を示した。各科ごとに十分な経験症例数を確保するためにローテート可能な研修医の人数の規定があり、指導医の地域医療支援などの配置により、研修可能な研修医数に変化するため、希望のローテート申請の際に当院事務担当者（業務企画室臨床研修担当）に確認することとしている。なお、ローテーション希望提出の締め切りは前月の15日に設定しており、研修ローテーションの修正も含め、業務企画室臨床研修担当に申し出ることと対応している。

(10) 種々の問題に対応するシステム

当院では以前から2年間の研修期間を通じて相談役になれる里親（メンター）を配属している。里親は、5～6月頃に研修医の希望に応じて選択・依頼し、研修2年間、文字どおり親代わりになって見守ったり、研修医からの相談に対応する役割である。諸問題が発生した場合には、早期から里親が医療研修部および研修医相談・健康管理小委員会と連携して適切に対応し、研修評価の種々のフィードバックの一役を担う。

(11)進路説明会

2年次の5、6月に1泊2日で全員参加の進路説明会を行う。この説明会は、医療を取り巻く諸問題に関する講演、先輩医師の進路紹介・経験談、各進路分野の選択基準、当院の後期研修の紹介などを行う。ここでは、院外講師を招聘し、内容が当院後期研修の紹介に偏らないように配慮している。

(12)初期研修修了後の手続き

初期研修修了後、修了式で臨床研修修了証が発行されたら速やかに臨床研修修了登録を行う必要がある。臨床研修修了登録を行うことにより、施設の開設者になれる資格や単独で医療を行う資格が公に認められることとなる。

(13)初期研修を修了できなかった場合

基本的には2年間の研修期間内に規定の到達目標を満たすように臨床研修委員会および医療研修部が全面的に支援する。しかし諸般の事情により定められた到達目標を達成できなかった場合、研修管理委員会が未修了もしくは中断の判断を行い、理由を明確に提示した上で研修医および東北厚生局と協議の上、当院あるいは希望の病院で不足分の研修を行い、初期研修を達成できるように配慮する。

(14)研修記録の管理

厚生労働省「医師法第16条の2に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に示されている当院で行った研修記録は、研修管理委員会および業務企画室臨床研修担当により5年間保存される。保存する研修記録は、EPOC2集計表、当院独自の評価票、経験症例集、その他研修中に収集された各種研修記録である。当人および指導医、管理者からの申請があった場合、個人情報保護法に則って研修管理委員会の指導のもと、臨床研修委員会の判断で研修記録を提示する。

(15)研修修了後のフォロー

当院での研修を修了した研修医は毎年就職先の確認を行い、当院同門会への参加を呼びかけ、いつでも対話できる体制をとる。その窓口は、業務企画室臨床研修担当である。また、研修修了した医師からも移動があった際には業務企画室臨床研修担当に届出することにより、双方向性に連絡が取り合えるよう調整する。

(16)注意点

初期臨床研修に関しては、国が定めた研修目標を達成することが必須であり、臨床研修に専念するため、プログラムに基づかない施設での診療は禁止されている。当院においても研修以外の場での診療アルバイトを禁止する。

