

1. 名称 下関市立市民病院群卒後臨床研修プログラム

2. 管理・運営責任者及びプログラム責任者

管理運営責任者 下関市立市民病院院長 田中 雅夫

プログラム責任者 リウマチ膠原病内科医長 大田 俊一郎

3. プログラムの管理と運営

下関市立市民病院群研修管理委員会で協議の上、研修プログラムの全体的な管理・評価など臨床研修に関する事項について決定し運営する。

4. プログラムの目的

- (1) 研修医が情熱あふれる指導医のもとで、幅広く質の高い臨床研修をすることによって診療に関する基礎的な知識、技能及び態度を修得し、医師としての資質の向上を図る。
- (2) 常に、社会との関連において疾病を把握しつつ、診療能力を開発する基礎を養い、医療における人間関係、特に医師と患者との関係について理解を深め、温かい人間性と広い社会性を身につけるとともに医の倫理をも体得する。
- (3) 各科の救急医療を訓練し、プライマリ・ケアを通じチーム医療における総合的診療を目指し、医師相互の協調を修得する。

5. プログラムの特徴と概要

- (1) 研修期間は原則として2年間とし、研修計画は1年ごとに立案する。
- (2) 研修計画は、厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「I到達目標」を達成できるよう計画し、研修医の希望も入れて下関市立市民病院群研修管理委員会（以下、研修管理委員会）で決定する。必修科は、内科24週、救急部門12週（うち4週は麻酔科で研修、研修期間内の当直回数を含む）、麻酔科8週、精神科、外科、小児科、産婦人科各4週以上、一般外来は研修期間内に並行研修として4週研修することとする。地域医療は2年次に4週を必修科として研修を行い、残りの期間は選択科とする。
- (3) 必修の内科研修は、腎臓内科、リウマチ膠原病内科、血液内科、糖尿病内分泌代謝内科、消化器内科のいずれかをそれぞれ4週、循環器内科8週を基本とし、研修管理委員会が必要と判断すれば、山口大学医学部附属病院での各内科を選択することができる。
- (4) 選択科は、腎臓内科、リウマチ膠原病内科、血液内科、糖尿病内分泌代謝内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、外科、麻酔科、救急科、小児科、産婦人科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、呼吸器外科、山口大学医学部附属病院の第一内科、第二内科、第三内科、脳神経内科、呼吸器・感染症内科、下関保健所の保健・医療行政から選択するものとする。なお、泌尿器科、眼科については、研修管理委員会が必要と判断すれば、山口大学医学部附属病院での研修を選択することができる。
- (5) 小児科は山口大学医学部附属病院、産婦人科は山口大学医学部附属病院、山口県済生会下

関総合病院、総合病院山口赤十字病院、精神科は山口大学医学部附属病院、下関病院、地域医療は宇部協立病院、下関市立豊田中央病院（所管の地域診療所を含む）のいずれかでそれぞれ4週間の研修を行う。また、当院の医師が担当する離島での診療に随時同行することができる。保健・医療行政は下関保健所で研修を行う。

- (6) 協力病院及び協力施設での研修は、受入先との調整の上行う。各診療科においても同様に調整を行う。
- (7) 研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）、勉強会・講演会、全職員対象の医療安全講習会、感染対策研修会等に参加することとする。
- (8) 定員を制限してマンツーマン方式の研修による手厚い指導を実施する。さらに院内で研修可能な選択科が充実しており、内科系と外科系で関連する診療科（消化器内科→外科、循環器内科→心臓血管外科）を選択すれば、内科的アプローチと外科的アプローチを一貫して学ぶことができ将来の専門を決めるにあたっても有効である。
- (9) 救急医療に関しては、1年次の研修開始時に救急に関するオリエンテーションを2ヶ月程度受講し、その後、二次救急輪番制当番日に月3回程度、副当直として診療にあたる。BLS、ACLS等の講習が受講可能である。
- (10) ICDによる院内感染予防体制が充実している。市立病院として感染症病床6床を備え、新興感染症発生時等も地域で中心的役割を果たす公立病院としての機能も持ち合わせている。
- (11) 友好病院として、中国青島（チンタオ）市市立医院と交流を続けており、医師を中心とする視察団を相互派遣している。研修医が希望すれば、その一員として参加することができる。

ローテート例

1 年 次	内科		麻酔科	救急科	内科	小児科	精神科	産婦人科	外科
	16週		8週	4週	8週	4週	4週	4週	4週
	救急オリエンテーション	救急副当直							救急副当直

2 年 次	外科	眼科	地域医療	循環器内科	呼吸器外科	緩和ケア内科	整形外科	脳神経外科	消化器内科	外科
	4週	4週	4週	4週	4週	4週	8週	4週	4週	12週
	救急副当直			救急副当直						

○選択科は例示である。他に耳鼻咽喉科や放射線科、各内科等選択可能。

※2年間のうち、1年以上を下関市立市民病院にて研修すること（地域医療を除く）

6. 研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

下関市立市民病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理

をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
診察	<p>A. 全身の視診、打診、触診</p> <p>B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）</p> <p>C. 直腸診</p> <p>D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。</p>	<p>内診</p>
検査（生理学的検査）	<p>A. 心電図</p> <p>B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚</p> <p>C. 視野、視力</p> <p>D. 眼球に直接接触する検査 眼球を損傷しないように注意する必要がある。</p>	<p>A. 脳波</p> <p>B. 呼吸機能（肺活量）</p> <p>C. 筋電図、神経伝導速度</p>
内視鏡検査など	<p>A. 喉頭鏡</p>	<p>A. 直腸鏡</p> <p>B. 肛門鏡</p> <p>C. 食道鏡</p> <p>D. 胃内視鏡</p> <p>E. 大腸内視鏡</p> <p>F. 気管支鏡</p> <p>G. 膀胱鏡</p>
画像検査	<p>A. 超音波 内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。</p>	<p>(以下の検査の実施及び読影)</p> <p>A. 単純X線</p> <p>B. CT</p> <p>C. MRI</p> <p>D. 血管造影</p> <p>E. 核医学検査</p> <p>F. 消化管造影</p> <p>G. 気管支造影</p> <p>H. 脊髄造影</p>
	<p>A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を</p>	<p>A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）</p> <p>B. 動脈ライン留置</p> <p>C. 小児の採血</p>

<p>血管穿刺と採血</p>	<p>穿刺する必要がある。 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>B. 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。 動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p>	<p>特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない。 年長の小児はこの限りではない。</p> <p>D. 小児の動脈穿刺 年長の小児はこの限りではない。</p>
<p>穿刺</p>	<p>A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍 C. 関節</p>	<p>A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検</p>
<p>産婦人科</p>		<p>A. 腔内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作</p>
<p>その他</p>	<p>A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式痴呆テスト C. MMSE</p>	<p>A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈</p>
<p>治療（処置）</p>	<p>A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。</p> <p>F. 浣腸 新生児や未熟児では、研修医が</p>	<p>A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。</p>

<p>治療 (処置)</p>	<p>単独で行ってはならない。 瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>H. 気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。 技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。</p>	
<p>注射</p>	<p>A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。 F. 関節内</p>	<p>A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 動脈（穿刺を伴う場合） 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。</p>
<p>麻酔</p>	<p>A. 局所浸潤麻酔 局所麻酔薬のアレルギー既往を問診し、説明・同意書を作成する。</p>	<p>A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）</p>
<p>外科的処置</p>	<p>A. 抜糸 B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する。 C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合</p>	<p>A. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない。 B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合</p>

処方	<p>処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。</p> <p>A. 一般の内服薬</p> <p>B. 注射処方</p> <p>C. 理学療法</p>	<p>【主治医とすべきこと】</p> <p>法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。</p> <p>A. 内服薬（向精神薬）</p> <p>B. 内服薬（麻薬）</p> <p>C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）</p> <p>D. 注射薬（向精神薬）</p> <p>E. 注射薬（麻薬）</p> <p>F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤、インスリン製剤）</p> <p>G. 麻酔薬・筋弛緩薬</p> <p>※これらの薬剤を研修医が処方できるのは、主治医や指導医の同席の場合のみ。この際、「承認」の時刻は、研修医による登録と同時刻になる。上記薬剤の処方を研修医が単独で登録し、主治医や指導医が後追いで承認することは禁止されている。</p> <p style="background-color: yellow;">研修医が単独で処方できない薬(例)</p> <p>① 麻薬（全採用薬）</p> <p>② 抗悪性腫瘍剤（全採用薬）</p> <p>③ 向精神薬</p> <p style="padding-left: 20px;">注射薬</p> <p style="padding-left: 40px;">コントミン注、セレネース注</p> <p style="padding-left: 40px;">ソネゴン注、ドルミカム注</p> <p style="padding-left: 40px;">ヒルナミン注、フェノバル注</p> <p style="padding-left: 40px;">ホリゾン注、レペタン注</p> <p style="padding-left: 20px;">内服薬</p> <p style="padding-left: 40px;">エフピー錠、ジプレキサ錠</p> <p style="padding-left: 40px;">セレネース錠、セロクエル錠</p> <p style="padding-left: 40px;">ベゲタミンB錠、リスパダール錠</p> <p style="padding-left: 40px;">コンサータ、リーマス錠</p> <p style="padding-left: 20px;">外用薬</p> <p style="padding-left: 40px;">レペタン座薬</p> <p>④ 筋弛緩薬</p> <p style="padding-left: 40px;">エスラックス注</p> <p style="padding-left: 40px;">マスキュラックス注</p> <p>⑤ 麻酔薬</p> <p style="padding-left: 40px;">ディプリバン注</p>
	<p>A. インスリン自己注射指導</p>	<p>A. 病状説明</p>

その他	<p>インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。</p> <p>B. 血糖値自己測定指導</p> <p>C. 診断書・証明書作成</p> <p>診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。</p>	<p>正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。</p> <p>B. 病理解剖</p> <p>C. 病理診断報告</p>
-----	---	--

7. 評価方法

- (1) 研修医の各分野・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（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）を用いて、到達目標の達成度の評価を行う。進捗状況の記録についてはオンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）を活用する。年2回、プログラム責任者または研修管理委員会委員による研修医に対する形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 研修医から指導医に対する評価及び指導体制に関する評価を行い、研修管理委員会で審議し、最終評価を行う。指導医として適切でなかったと考えられるものに対しては、改善を行う。
- (3) 研修管理委員会はプログラムと実際に行われた研修内容を評価してプログラムの妥当性や改善すべき点を検討し、プログラムの修正・改善を行う。

8. 臨床研修の修了認定

- (1) 臨床研修を通じた休止期間の上限は90日（研修期間（施設）において定める休日は含まない。）とする。
- (2) 2年間の研修で修了できなかった場合は、最大1年間の延長を認める。
※3年の内に終了できない時は、研修中断となる。中断後、再度下関市立市民病院での研修を希望する際は、面接で研修を継続するかを判断する。
- (3) 必修科の研修を修了し、2年間で習得すべき研修内容をオンライン卒後臨床研修評価システム上で修了していること。

2年間の研修終了時に、プログラム責任者は研修医評価票（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）を勘案して臨床研修の目標の達成度判定票を用いて研修管理委員会に報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了認定の可否について評価を行う。

評価は、研修実施機関の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（目標等の達成度の評価及び臨床研修医としての評価）に分けて行い、両者の基準が満たされたと考えられる研修医に管理者より臨床研修修了証を交付するものとする。

なお、最終的な認定に当たっては、相対的評価ではなく絶対的評価を用いる。

9. 服務心得

- (1) 研修プログラム及びその他本院及び研修機関の定める諸規則を守ること。

- (2) 研修医は、各研修施設の医療安全管理体制に従い、患者に対する責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続きを取らなければならない。
- (3) 研修期間中の研修プログラムに則った勤務以外の勤務（アルバイト等）は禁止する。

10. 協力型臨床研修病院及び協力型臨床研修施設

	病院番号	病院名称	研修実施責任者	研修分野
1	030648	山口大学医学部附属病院	木村 和博	内科 小児科 産婦人科 精神科 眼科 泌尿器科
2	030651	財団法人医療法人水の木会下関病院	水木 寛	精神科
3	030655	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 山口県済生会下関総合病院	嶋村 勝典	産婦人科
4	031045	医療生活協同組合健文会宇部協立病院	西村 洋一	地域医療
5	060055	総合病院山口赤十字病院	金森 康展	産婦人科
6	076925	下関市立豊田中央病院及び附属診療所	吉富 崇浩	地域医療
7	033107	下関保健所	石丸 文至	保健・医療行政

11. 指導医と指導体制(指導医名簿)

病院名称	担当診療科等	役職	氏名
下関市立市民病院	腎臓内科	副院長	坂井 尚二
	リウマチ膠原病内科	医長	大田 俊一郎
	血液内科	部長	久保 安孝
	循環器内科	部長（内科系統括部長）	金子 武生
		医長	辛島 詠士
	緩和ケア内科	副院長	牧野 一郎
	救急科	部長	中原 千尋
		医師	江本 因
	外科	部長	大谷 和広
	心臓血管外科	部長（外科系統括部長）	栗栖 和宏
		医長	鬼塚 大史
	脳神経外科	副院長	中村 隆治
	整形外科	医長	渡邊 哲也
	泌尿器科	部長	吉弘 悟
眼科	部長	石村 良嗣	
耳鼻咽喉科	部長	平 俊明	

	放射線診断科	医長	瀬戸 明香
	麻酔科	部長	平田 孝夫
		医長	尾野本 真徳
	呼吸器外科	副院長	吉田 順一
		部長	井上 政昭
		医長	名部 裕介

12. 研修定員及び処遇

I. 研修定員 1 学年 5 名

II. 募集及び採用の方法

- ・ 募集方法 公募（マッチングを含む）
- ・ 応募書類 願書、履歴書、卒業（見込）証明書
- ・ 選考方法 面接
- ・ スケジュール 募集：5 月上旬頃～（予定）、選考：9 月上旬頃～（予定）

III. 処遇

- ・ 身分 有期雇用職員
- ・ 給与 1 年次：430,000 円 2 年次：460,000 円
（別途当直手当：25,000 円／回、時間外勤務手当）
- ・ 賞与 1 年次：560,000 円 2 年次：600,000 円
- ・ 勤務時間 8：30～17：15（休憩時間 12：00～13：00）
- ・ 休日 土、日、祝日及び年末年始（救急当番に当たる日は当直有り）
- ・ 休暇 年次有給休暇（22 日）
特別休暇（忌引、療養休暇、産前産後休暇など）
- ・ 当直（副直） 月 4 回程度（救急当番日）
- ・ 宿舍 公舎あり（病院に近接）※自己負担金 33,000 円／月
- ・ 社会保険 1 年次 全国健康保険協会（協会けんぽ）及び厚生年金に加入
2 年次 山口県市町村職員協同組合及び共済年金に加入
- ・ 労働保険 労働者災害補償保険の適用、雇用保険への加入
- ・ 医師賠償責任保険 病院において勤務医包括契約加入（ただし、院外での研修は適用除外）
- ・ 外部研修活動 学会及び研究会等への参加可 ※研修医が演者として学会等に出席の場合、旅費を支給

IV. その他

- ・ 健康診断等 採用時健診、定期健診、その他の検査

13. 問合せ先

〒750-8520 山口県下関市向洋町一丁目 13 番 1 号

下関市立市民病院事務部経営企画グループ企画調整班

TEL:083-224-3850 FAX:083-224-3838 メールアドレス:keiei@shimonosekicity-hosp.jp