

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び 地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができ。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、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）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

経験すべき診察法・検査・手技等

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

以下の項目については、全研修期間を通じて経験すべきである。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付け

る必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について 傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

具体的には、1) 気道確保、2) 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、3) 胸骨圧迫、4) 圧迫止血法、5) 包帯法、6) 採血法（静脈血、動脈血）、7) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、8) 腰椎穿刺、9) 穿刺法（胸腔、腹腔）、10) 導尿法、11) ドレーン・チューブ類の管理、12) 胃管の挿入と管理、13) 局所麻酔法、14) 創部消毒とガーゼ交換、15) 簡単な切開・排膿、16) 皮膚縫合、17) 軽度の外傷・熱傷の処置、18) 気管挿管、19) 除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であっても考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（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、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

文献

- 1) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成30年7月3日付医政発0703第2号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00004.html
- 2) 医師臨床研修ガイドラインー2020年度版ー
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496242.pdf>

研修体制

【研修指導体制】

各科の研修は、所属診療科長の指示及び責任にて行われる。

研修の進捗状況、指導状況は研修管理委員会にて確認・調整が行われる。

【募集定員・募集・採用】

定 員：14名/年

募 集：公募（第117回医師国家試験の受験資格を有するもの）

採 用：下記の日程にて行われる採用試験のいずれかを受験

令和4年8月6日（土） 会場 桑名市総合医療センター

令和4年8月20日（土） 会場 三重大学（MMC合同試験）

※選考方法は、いずれも面接・小論文・書類審査となります。

【処遇】

1) 当院常勤職員として採用

2) 給与月額 1年次の支給額（税込） 基本手当/月 405,200円、賞与/年 810,400円

2年次の支給額（税込） 基本手当/月 414,600円、賞与/年 1,554,750円

通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当、扶養手当等

諸手当を含んだ年収として一年次約680万円、二年次約780万円となっております。（個人差あり、変動する可能性もあり。）

3) 勤務時間 8:30～17:15

時間外勤務：有

4) 休暇 年次有給休暇：研修医1年目10日、研修医2年目20日

特別休暇（有給）：夏季休暇、結婚休暇、忌引休暇、介護休暇、病気休暇、子の看護休暇等
産前産後休暇制度：有

育児休業制度：有（子が3歳に達する日まで取得可）

育児部分休業制度：有

5) 宿舎はありませんが、市内のマンション等を法人が賃貸契約します。

（規程による家賃・敷金・礼金・引越し費用等補助あり）

6) 研修医室、研修医仮眠室あり

7) 公的医療保険（三重県市町村職員共済組合）、年金（厚生年金保険）、

雇用保険、地方公務員災害補償法の適用有

8) 勤務状況に応じて法令に準じた健康診断を実施

9) 法人として医師賠償責任保険に加入済（研修医個人としての加入は任意ですが、加入を推奨します）

10) 学会・研修会への参加制度あり（旅費・参加費の補助あり）

研修のおもな年間スケジュール

【4月】オリエンテーション

1. 目的

- ① 初期臨床研修開始にあたって、臨床医・研修医としての心構えができています。
- ② 初期臨床研修への導入を円滑に行うために必要な知識・態度・技能を修得する。
- ③ 初期臨床研修の進め方が理解できる。

2. 内容

- ① 全体的向けオリエンテーション
- ② 研修医向けオリエンテーション

*毎年MMCによる三重県新採用研修医オリエンテーションにも参加をしていただきます。

【5月】研修指導面談

プログラム責任者との面談を随時行います。研修医手帳のチェックとともに、研修医のさまざまな精神的な問題や研修に対する要望、不満、改善点などを話していただいて今後の研修の改善点などにつなげて行きます。また必要であればプログラム委員会にあげてプログラムの改善につなげます。到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）を用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行います。

2年次も継続し、研修医手帳のチェックや研修状況の確認を行います。

2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）を行います。

また、今後の進路や就職に関する事などの相談も適宜行います。

【5月】メンターマッチングおよびメンターミーティング開始

桑名市総合医療センターではメンタリング制度を採用しております。メンティー（研修医）が研修期間における心身の健康管理などの様々な悩みやフラストレーションなどの解消、また3年目以降の専攻研修や将来の医師像を確立する為の相談役となれるメンター（上級医・指導医）を用意しております(制度の概要はプログラムにて後述のメンタリング制度を参照して下さい)。そのメンタリングの為のメンターの決定を行います。

【5月】東海北陸地区臨床研修病院合同説明会

桑名市総合医療センターへのマッチングを希望する学生さんへ、研修医が自らの経験を話してもらい当院の特徴や魅力を伝えていただきます。

【6月】桑名医師会旅行

毎年5月と10月には医師会主催のバス旅行が予定されており、いずれかに参加していただきます。普段からお世話になっている地域の先生方とコミュニケーションをとる事のできる良い機会となっております。

【8月】病院面接・MMC 合同面接会

8月上旬に当センターで行う採用面接試験と、8月下旬に三重大学で行う MMC 主催の合同面接会があります。MMC 合同説明会では当院以外の三重県内の病院の面接も同会場で行われます。

当院を希望される学生さんはいずれかの面接試験を受験していただきます。その際、研修医のうち数名は面接会場にてスタッフとして準備や学生さんがリラックスできるような対応をしています。

【12月～1月末】研修修了認定準備

2月末の研修管理委員会において各研修医の修了について協議が行われ、修了認定が決議されます。研修修了の評価には、研修手帳、評価票・レポート、経験症例数の提出・確認などが必要となります。

これらは各研修科終了時にその都度、研修事務担当者へ提出していただく事となっておりますが、事情により提出が遅れているものについては最終的に1月末までに全ての書類が完遂されている必要がありますので、この期間で期限までの提出準備をしていただきます。

注) 研修においては、それぞれの経験をする度にきちんと記録やレポートを作成し提出する事が原則となります。後回しにすればするほど難しくなりますので、普段からきちんと準備、提出するように心がけましょう。

【3月】研修修了式

2年間の研修を修了した研修医の研修修了式を行っています。当センターの医師やコメディカルを始め桑名市長、桑名医師会所属の地域の先生方など多くの方々に参加していただいています。桑名地区では、医師、コメディカルに関係なく、みな本当によく研修医を見守っていただいております。研修修了式はそういった温かい雰囲気の中で行われます。

【3月】MMC 臨床研修病院合同説明会

桑名市総合医療センターへのマッチングを希望する学生さんへ、研修医が自らの経験を話してもらい当院の特徴や魅力を伝えていただきます。

各種研修会・研究会について

1. 桑名市総合医療センター研修医症例検討会（奇数月開催）

研修医2名が経験した症例を発表する検討会となります。

当センターの指導医に加え桑名医師会所属の先生方にも参加いただき検討を行います。

2. 木曽川メディカルカンファレンス（年3回：春、夏～秋、冬）

木曽川周辺の基幹型研修病院の研修医と指導医が集まって、症例検討や講演会などを行うとともに、研修医、指導医の間でコミュニケーションを取る事で研修環境の改善に向けての検討を行っています。

3. MMC Advanced OSCE (11 月)

2 年次の研修医を中心にこれまで行ってきた研修による臨床能力の獲得状況を確認し、その後の研修に役立てるために OSCE 大会を行います。

4. MMC 卒後臨床研修医学会(2 月)

1 年次、2 年次の研修医発表による学会で、症例発表形式で発表・討論を行い、優秀な演題に対しては表彰も行われます。三重県内の指導医・研修医による交流もかねて懇親会が開かれます。

5. その他

ICLS、ISLS、JPTEC などの講習会は桑名地域でも行われていますが、これら以外に ACLS、PALS や JATEC などの講習会も積極的に受講していただきたいと考えています。この中で、ICLS、ACLS 等の二次救命処置のトレーニングコースの受講を臨床研修の必修項目としています。

また、院内医療安全研修会と院内感染対策研修会（各年 2 回）への参加は必須ですので、必ず出席して研修手帳に出席印をもらうようにして下さい。

月	年 間 予 定
4 月	新入職員オリエンテーション
5 月	桑名市総合医療センター研修医症例検討会 桑名医師会旅行（春）
6 月	研修管理委員会（第 1 回） 木曽川メディカルカンファレンス
7 月	桑名市総合医療センター研修医症例検討会
8 月	初期研修医採用試験（病院面接・MMC 合同面接）
9 月	桑名市総合医療センター研修医症例検討会
10 月	研修管理委員会（第 2 回） 木曽川メディカルカンファレンス 桑名医師会旅行（秋）
11 月	MMC Advanced OSCE 大会 桑名市総合医療センター研修医症例検討会
12 月	
1 月	桑名市総合医療センター研修医症例検討会
2 月	木曽川メディカルカンファレンス 三重卒後研修医学会 研修管理委員会（第 3 回） 桑名市総合医療センター研修医症例検討会
3 月	研修修了式 三重県臨床研修病院合同説明会（メッセウィングみえ）

研修医向け院内勉強会（「研修医セミナー」）

研修医を対象とした院内勉強会（「研修医セミナー」）を毎週水曜日 17 時 30 分から開催しております。この勉強会への参加は必須としています。

月	講座名	担当
4 月	縫合実習	外科
	外科救急総論（高エネルギー外傷）	外科
5 月	内科救急総論（ショック）	循環器内科
	心筋梗塞、狭心症	循環器内科
	脳卒中	脳神経外科
6 月	吐血・下血	消化器内科
	泌尿器科救急	泌尿器科
	薬剤部セミナー①（処方・注射関連）	薬剤部
	エコーセミナー①概論	検査
	エコーセミナー②ハンズオン	検査
7 月	画像診断セミナー①	放射線科
	腹部外科救急各論	外科
	整形疾患総論、シーネ固定	整形外科
	不整脈	循環器内科
8 月	輸血セミナー	検査
	薬剤部セミナー③（TDM etc.）	薬剤部
	髄膜炎、脳炎	脳神経内科
	人工呼吸器の使い方	胸部外科
9 月	急性膵炎	消化器内科
	てんかん	脳神経内科
	心不全	循環器内科
	急性腹症	外科
	大動脈解離、大動脈瘤	心臓血管外科
	糖尿病、低血糖、高血糖	糖尿病内分泌内科
10 月	閉塞性黄疸	消化器内科
	脳卒中	脳神経外科
	腎不全	腎臓内科
	電解質異常、酸塩基異常	腎臓内科
11 月	肝不全	消化器内科
	薬剤部セミナー②（カテコラミン etc.）	薬剤部
	気胸・胸水	胸部外科

月	講座名	担当
12 月	膠原病	膠原病リウマチ内科
	小児科救急総論	小児科
	救急総論（救急患者へのアプローチ）	外科
	妊婦への対応	産婦人科
1 月	麻酔科	麻酔科
	頭部外傷	脳神経外科
	静脈血栓塞栓症	循環器内科
	画像診断セミナー②	放射線科
2 月	眼科救急	眼科
	産婦人科救急	産婦人科
	口腔外科救急	口腔外科
3 月	臨床倫理	脳神経内科
	小児科救急各論	小児科
	病理	病理診断科

※上記は、2021 年度のスケジュールを示した。

研修評価の流れ

【研修評価】

まず各科ローテートの初めに、各科での研修オリエンテーションを行います。その際にローテート中のやりたい事、目標を研修手帳に記入して下さい。

(1) 医療者として必要な基本姿勢・態度評価及び当該科で研修した内容・手技についての評価

- ・各診療科研修終了時に以下の形成的評価を行う。
- ・研修評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価する。

評価	時期	評価内容	評価者
① 研修評価票Ⅰ～Ⅲ	各科研修終了時	診療態度、行動、検査、手技等 (研修評価票Ⅰ～Ⅲ、マトリックスチェック表、研修医手帳)	各科指導医・指導者 コメディカルの指導者
② マトリックスチェック表 研修医手帳	各科研修中 各科研修終了時	経験目標の到達状況をチェックする 手帳に記入し指導医の評価を受ける。	研修医 指導医
③ 症例レポート	各科研修中・修了時	レポートの内容	指導医

(2) 研修医・研修医教育委員会では評価にかかる以下の内容について検討を行う。

- ・(1)の評価について監査・評価
- ・1～2ヶ月ごと（委員会開催時）に研修医の研修状況を確認し、指導の検討
- ・研修医へのフィードバックについて
- ・指導医へのフィードバックについて

各科研修修了時

研修評価票

各科研修修了時に研修医が自己評価を 4 段階評価で行ったあと、コメディカル評価とともに指導医に依頼する。(研修修了 1～2 日前)

指導医が研修医手帳によって到達状況を確認し、コメディカルスタッフの評価も参考にしながら、評価を行う。

指導医が研修医へフィードバックを行う。(研修終了より 1 週間以内)

症例レポート

症例レポートは各科研修中に指導医に提出し、指導を受ける。

レポートを訂正した後、指導医の印をもらい、総務課に提出(レポートチェック表をつける)
この際、指導・修正内容が分かるように原本と修正レポートをともに提出する。
2 年目 1 月末までに完成させ提出。

全研修修了時 (2 年目の 1 月末)

研修評価表
研修医手帳

途中経過の評価を 1 年目の 3 月に実施し研修管理委員会で確認。

研修医手帳は 2 年目の 1 月末に総務課へ提出

【研修修了認定】

☆研修修了判定は、研修管理委員会が上記の評価資料、症例レポート・CPC とレポート作成等をもとに、行動目標の全ての達成、経験目標については、必修の項目の達成を確認し評価を行う。また 90 日超の休止期間がないこと、初期臨床研修医として適正であるか判定し研修修了についての最終判定を行う。

☆病院長は研修管理委員会の判定をもとに最終的に研修修了を確認し、修了証書を発行する。

☆修了証受領後、各自にて厚生労働省へ研修修了登録の手続きを必ず行う。

評価者	時期	評価内容	評価方法
研修管理委員会	2 年間修了時	必須科目の達成状況確認、総合的な判定	研修医手帳、評価表、指導医からの報告、症例レポート等の確認。研修医・研修医教育委員会からの報告等
病院長	2 年間修了時	研修修了の確認	研修管理委員会の評価・判定