

平成 31 年度

横浜医療センター 初期臨床研修プログラム

独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター

研修管理委員会

横浜医療センターで研修を考えている皆さんへ

当センターは平成 22 年 4 月から全面的に更新築となった新病院での診療が開始されました。地域住民に選ばれる病院を目指し、建物、診療機器も更新し、横浜市西部地域中核病院として救急救命センター、周産期センター、NICU などの充実も図りました。急性期病院として非常に充実した病院となったと自負しております。

初期研修プログラムも優れたものとなってきております。510 床、32 科の急性期総合病院として、優れた研修指導医のもと充実した研修ができます。また、臨床各科の垣根も低く、研修科以外の先生にも気軽に相談できます。なによりも優秀でやる気のある研修医仲間是一生のよき友となるでしょう。

研修修了後は本人の希望により、当センターの後期研修医としての採用、大学医局への入局、他施設での更なる研修などを応援します。

当センターは新病院での診療開始以来、患者数が飛躍的に増加してきており、地域病院として、急性期病院として幅広い疾患を持つ患者を経験できます。地域に貢献する診療能力の高い医師となることを目指す、やる気のある若い諸君の参加を切に希望しています。

独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター 院長
平原 史樹

横浜医療センター研修管理委員会構成委員

鈴木 宏昌	(研修管理委員会委員長、副院長)
宮崎 弘志	(研修プログラム責任者、教育研修部長、集中管理部長)
日塔 寛昇	(病棟診療部長)
鏑木 陽一	(母子医療センター部長)
古谷 良輔	(救命救急センター長)
高橋 竜哉	(外来部長)
平井 耕太郎	(医局長)
武田 和永	(外科部長)
大川 卓巳	(麻酔科部長)
岡田 富	(脳神経外科医長)
鈴木 大輔	(消化器内科医長)
齋藤 貴士	(循環器内科医長)
加藤 愛美	(初期研修医代表)
望月 重信	(外部委員) * 明治学院大学 (名誉教授)・東京医療保健大学 (非常勤講師)
臼井 のぞみ	(教育研修部教育研修担当師長、看護部教育研修担当師長)
割田 亥一郎	(事務部長)
大谷 孝之	(給与係長)
石田 秀志	(庶務係長)
地域医療研修実施責任者 (複数施設)	

平成 30 年 6 月改訂

1. プログラムの名称

横浜医療センター 初期臨床研修プログラム

2. プログラム責任者

宮崎 弘志

3. 横浜医療センターの沿革・特徴

昭和 18 年 6 月戸塚海軍病院として発足 (海軍軍医学校併設)。終戦後国立横浜病院と改称して、地域医療の中核的存在として再出発し、その後救命救急センター、母子医療センターが設置された。平成 15 年 3 月国立横浜東病院と統合し、国立病院横浜医療センターとして発足した。平成 16 年 4 月から、独立行政法人国立病院機構 横浜医療センターとなる。

当院は横浜西南部ならびに湘南地区の中心的医療機関である。政策医療 8 分野 (癌、循環器-脳血管、精神、成育、骨・運動器、内分泌・代謝、肝臓、長寿) を中心とする先駆的医療や難治性疾患などに対する診断・治療技術の開発と臨床応用の実践を行うとともに、臨床研究、教育研修、情報発信にも取り組んでいる。

全国で 13 カ所の高度総合医療施設の一つとして、幅広い分野における高度な医療機能と災害時の診療支援機能などを備えている。「脳死よりの臓器提供施設」、「エイズ地方拠点病院」でもあり、神奈川県や横浜市における 24 時間診療可能な三次応需救急医療、横浜市の二次医療圏における母児救急医療などの機能を担っている。国立では初めての女性診療外来や糖尿病での地域の医療機関との密接なネットワークなどにも取り組んでいる。32 診療科を有し、バランスのとれた卒後臨床研修が可能な施設である。救急医学会認定施設、脳神経外科 A 項認定施設。

4. 横浜医療センターの概要

病床数 510 床（一般 470 床、精神 40 床）

診療科（32 科）

内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、膠原病・リウマチ内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科、緩和ケア内科

5. 横浜医療センターの基本理念

私たちは人権を尊重し、思いやりの心をもって安全で納得していただける患者中心の医療を目指します。

私たちは、急性期の地域医療を基盤として質の高い総合的な専門医療を提供するとともに、関係医療機関と密接な連携をもつ地域完結型医療を目指します。

私たちは、健全な病院経営を心がけ、患者の皆さまがより良い医療を受けられ、地域で選ばれる病院になるべく日々努力してゆきます。

6. 初期臨床研修プログラムの概要

平成 16 年度の卒後臨床研修制度必修化に伴い、臨床研修医は 2 年間に広くスーパーローテート方式の研修を行うことになった。厚生労働省では、必修化後の研修目標として「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき役割を認識しつつ、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（プライマリ・ケア）を身につける」としている。内科、外科、救急医療、小児科、産婦人科、精神科を必修科目として、予防医療、地域保健・医療、緩和・終末期医療等の特定の医療現場を経験することが求められている。

当院では、このような背景に鑑み、当院における臨床研修の一般目標を次のように設定した。

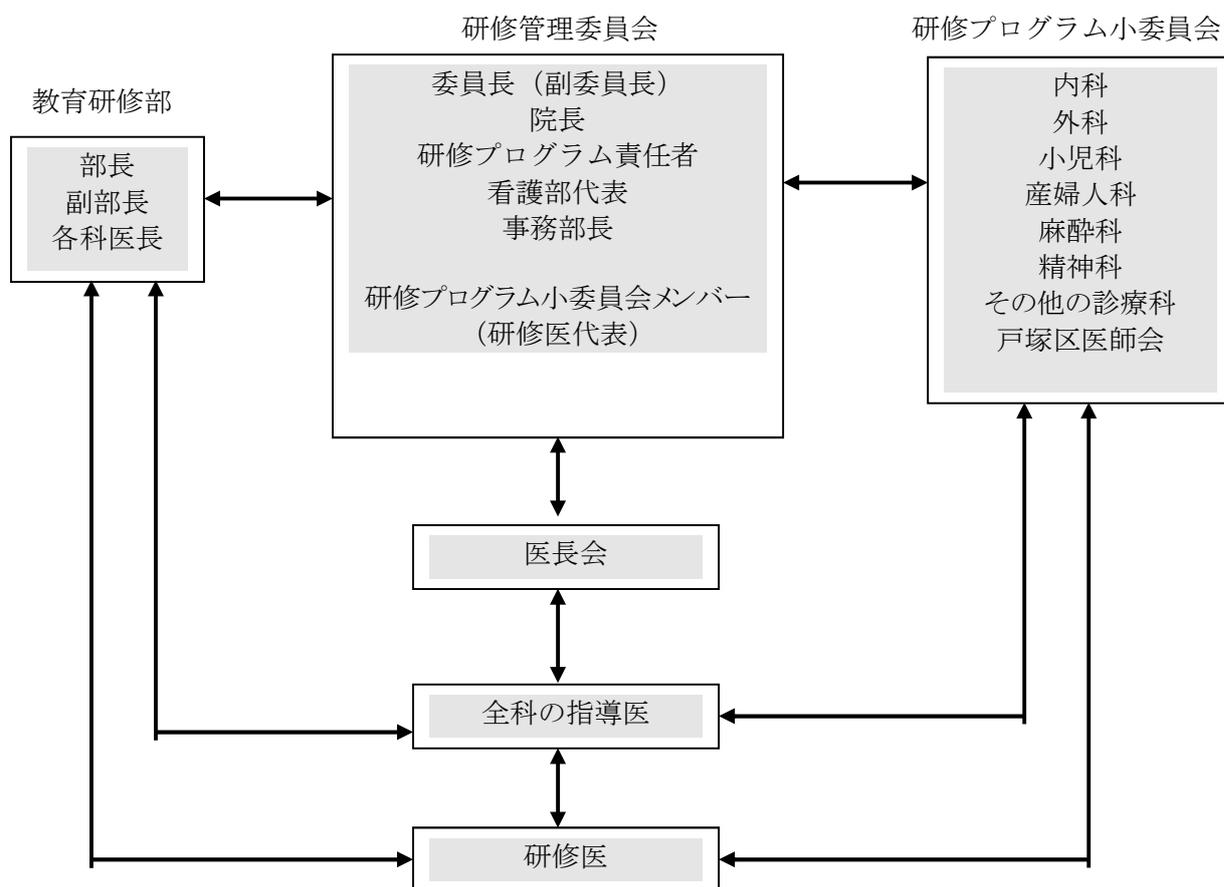
『患者の皆さまに信頼される医師としての基本的な資質を修得するとともに、現代医療に伴う各種の問題を理解し、かつ臨床医として最低限必要な医療行為が行えるように基本的知識、技能、態度を修得する』

上記目標に沿って作成されたものが本プログラムである。研修医は必ずローテートする科の指導医の監督、指導のもとに一般的な疾患を中心に外来および病棟の患者さんを実際に診療する。横浜医療センターは 32 の専門科を有する総合病院であり、実際に研修するコアの診療科以外についても基本的な診療について研修する事が可能である。当施設の特徴として救急患者（1 次救急から 3 次救急まで）がきわめて多いことがあり、各科ローテーション中も 2 年間を通じて研修当直を行い、当直業務を通じて指導医の下に広範な救急医療を学ぶことができる。

7. 初期研修の運営管理体制

研修プログラムは研修プログラム小委員会によりプログラムの見直し、修正、改訂を行う。研修プログラム小委員会で決定されたプログラム変更やその他の研修に関する事項は全て研修管理委員会での協議を経て承認決定される。研修管理委員会は年 6 回（臨時開催含む）開かれる。プログラム並びにその他の決定事項は「医長会」に伝達され、さらに各診療科の指導医に伝達される。各科における臨床研修の指導・監督および各研修医の到達目標への到達度の評価は随時各科研修委員会で行われ、総合的な評価を研修管理委員会が行う。

プログラムの内容は公表され、研修希望者にも配布される。



8. 研修医の評価と研修終了の決定

指導医は研修医の自己評価を随時点検し、研修医の到達目標達成を支援する。ローテーション終了毎に各科のプログラム責任者が各研修医の自己評価、指導医の評価に基づき評価を行う。これらの評価はその後の研修にフィードバックされる。2年間の初期臨床研修プログラム修了時には、研修管理委員会で各科の評価をまとめて総合評価を行う。この評価を経て研修の総括責任者である病院長から初期臨床研修修了証を交付する。

9. 研修医の処遇

- 1) 身分：期間職員
- 2) 給与：約 40 万円（月額）*モデルケース
- 3) 賞与：なし
- 4) 休暇：年休 10 日間（年間）
- 5) 時間外手当・当直手当：有
- 6) 健康保険・社会保険：有
- 7) 住居：教育研修棟有（バス・トイレ・ミニキッチン付き。家賃 2 万円前後、水道光熱費込み）
- 8) アルバイト：不可
- 9) 勤務医賠償責任保険：自己負担で加入
- 10) 当直・当番業務：平均月 5～6 回程度
（例：準夜帯（3～4 回）・準夜深夜帯（1 回）・休日日直帯（1 回））

10. 採用方法と募集人員、研修開始日

公募マッチング方式
臨床研修医 7 名（1 学年）
研修開始：平成 31 年 4 月 1 日

11. プログラム修了後のコース

横浜医療センターにて本プログラム修了後は、専門医養成プログラムに沿い、基幹プログラム施設と協力する形で、国立病院機構後期研修医とし当院での後期研修を継続することも可能である。希望により各大学医局、他病院への紹介・斡旋することができる。

12. 学会認定施設

学会認定施設

日本病理学会	日本リウマチ学会
日本内分泌学会	日本肝臓学会
日本内科学会	日本周産期・新生児医学会
日本小児科学会	日本消化器外科学会
日本消化器病学会	日本救急医学会
日本循環器学会	日本消化器内視鏡学会
日本外科学会	日本呼吸器外科学会
日本整形外科学会	日本集中治療医学会
日本産科婦人科学会	日本脳卒中学会
日本眼科学会	日本乳癌学会
日本耳鼻咽喉科学会	日本呼吸器内視鏡学会
日本皮膚科学会	日本認知症学会
日本泌尿器科学会	日本肝胆膵外科学会
日本アレルギー学会	日本臨床細胞学会
日本麻酔科学会	日本高血圧学会
日本胸部外科学会	日本透析医学会
日本脳神経外科学会	日本糖尿病学会
日本神経学会	
日本呼吸器学会	
日本腎臓学会	

13. 初期研修プログラム

本プログラムは必修科目（内科、救急、地域医療研修）と選択必修科目よりなる。実際の研修は約 1 週間のオリエンテーションから開始される。このオリエンテーションでは他職種と合同で臨床研修にスムーズに入るために必要な診療上の基本的知識、技能、態度を身につける。この後各診療科にローテーションしての研修を開始する。必修科目は内科（合計 6 ヶ月：消化器科、循環器科、呼吸器科、内分泌代謝、神経内科、リウマチ・アレルギー科、腎臓内科から 4 科（各 1.5 月）を選択する）。選択必修、合計 3 ヶ月（外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科のうち 2 科、1.5 ヶ月ずつまたは 1 と 2 ヶ月）、救急（3 ヶ月）、地域医療研修（1 ヶ月）である。救急研修は 3 ヶ月間の救命救急センター研修の他に、救急外来研修として 2 年間を通して「当直時の時間外」の救急車対応（2～3 次救急で年間 3800 例程度）を救急専門医（指導医）の下で研修を行う。2 年次の選択科目は内科系（神経内科、リウマチ・アレルギー科、放射線科、麻酔科、病理等）、外科系（脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、呼吸器外科、泌尿器科、眼科、皮膚科など）からそれぞれ 1 ヶ月を最低研修期間として選択のうえ研修可能である。研修期間は希望により延長することも出来る。また、1 年次履修科目を再度選択して、2 年次に再度研修することも可能である。11 ヶ月の選択期間を一つの診療科を研修することも可能である。

ローテーションの1例（実際のローテート順は、個々の研修医で異なる。）

オリエンテーション 1週間	内科 6ヶ月	選 択 必修 3ヶ月	救急 3ヶ月	地 域 医療 1ヶ月	選択科目 11ヶ月
救 急（当直研修）					

選択必修は外科・小児科・産婦人科・精神科・麻酔科のうち2科、それぞれ1.5ヶ月、合計3ヶ月
外科は呼吸器外科、整形外科、脳神経外科の選択も可能

14. 初期研修プログラムにおける一般行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

（1）患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（2）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

（3）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる）。
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

（4）安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- 1) 医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

(5) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(6) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

(8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。