

臨床研修プログラム

協力型研修病院・大阪大学コース

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪急性期・総合医療センター

(2022年4月施行)

目 次

1. はじめに.....1
2. 研修の理念と目的
3. 研修の方法
4. 研修評価の方法.....3

1. はじめに

当センターは、高度専門医療を担うとともに厚生労働省の指定する臨床研修病院として、医師法第16条の2第1項に規定する、医師としての人格を涵養することのできる臨床研修を行っている。

平成16年4月1日からは臨床研修必修化等の医師法改正を受けて、当センターでは、社会のニーズに答えるべく、プライマリ・ケア・全人的医療を重視した新しい研修プログラムを提供してきた。

平成21年4月28日交付の改正省令及び平成21年5月11日付の改正省令施行通知に則り、さらなる臨床研修の質の向上を目指して、基幹型臨床研修病院として新しい臨床研修プログラムの提供をしてきた。

2. 研修の理念と目的

臨床研修は、医師としての人格を涵養し、医の倫理に基づいて患者の権利と利益を尊重すると共に、全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的診療能力を修得して、チーム医療を実践することができるものでなければならない。

臨床研修の目的とするところは、臨床研修の理念と到達目標の達成を念頭に置き、

第1に、適切な指導医のもとで、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者の健康上の問題解決に必要な幅広い知識を修得し、患者を全人的に診ることができる臨床能力を培うとともに、医学の進歩に対応して自らの診療能力を開発できる基礎を養うことにある。

第2に、医療における人間関係、とくに医師と患者との関係についての理解を深め、併せて医の倫理を体得して、医師としての資質の向上を図ることにある。

3. 研修の方法：阪大襷掛けプログラム

・協力型研修病院・大阪大学コース：1年目協力型研修病院／2年目阪大病院
2年目阪大病院での研修：地域医療（4週）、選択科目（48週）を研修する。

1. 当センターにおいて1年目の必修科、内科+救急診療科と、必修分野5科のうち4科（1科4週以上）をローテートすることが望ましい。2年目に阪大病院において地域医療（4週）と当センター在籍時に選択していない必修分野1科と選択科を回る。具体的なローテーション表は研修医の希望と各診療科の受入体制をマッチさせるべく研修・教育室にて作成する。1年間の研修途中でのローテート科の変更は原則許可しない。選択

例を次に示す（但し順番は示していない）。

必修科：52週	診療科	選択例
内科系：24週 12週単位で2科を選択する。	心臓内科、消化器内科、脳神経内科、免疫リウマチ科、呼吸器内科、腎臓高血圧／糖尿病代謝内科、総合内科、血液・腫瘍内科	腎内／糖内：12週 呼吸器内科：12週
救急部門：12週	救急診療科	救急診療科：12週 ※麻酔科は最大4週を含めてよい
必修分野：4週以上で5科 （1科は阪大にて）	外科（消化器外科、乳腺外科、小児外科）、小児科、産婦人科、精神科、総合内科（一般外来）	例：外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週 （一般外来は阪大病院で選択が望ましい）
（以下2年目阪大にて）		
地域医療：4週		地域連携病院：4週
阪大選択科：44週 必修分野：4週		必修分野は当センターで選択していない科
		計 104週

- 2 研修期間中は救急当直が義務付けられており、上級医・指導医のもとで救急患者に対するプライマリ・ケアの能力を習得する。
 3. 研修到達目標は、全病院的な基本的研修目標と、各診療科におけるやや専門的な研修目標の2つに区分される。前者は厚生労働省のコアカリキュラムを改変したものである。
 4. 研修評価は、オリエンテーションから研修終了時の発表会までの2年間を、指導者（指導医及び看護師長、臨床検査技師長）と研修・教育室が行い、研修管理委員会で修了判定を行う。
- * 協力型研修病院・大阪大学コースの場合は、阪大病院において修了判定が行われる。

4. 研修評価の方法

* 協力型研修病院・大阪大学コースの場合は、当センターで経験した到達目標を阪大病院のプログラム責任者へ報告する義務がある。

1. 研修医

《 自己評価 》

研修医は臨床研修目標の達成度や経験した症例、手技等の研修状況を把握しなければならない。研修診療科ごとに研修期間終了時、研修教育室に自己評価を提出する。

《 研修診療科および指導医の評価 》

研修診療科ごとに研修期間終了時、研修診療科の指導体制と当該診療科指導医の指導内容の評価を行う。

2. 指導医および臨床研修指導者

《 指導医 》

研修診療科ごとに研修期間終了時、研修医の評価表の各項目に関する目標達成度の評価を行う。

《 臨床研修指導医 》

研修診療科ごとに研修期間終了時、診療および業務についての態度評価を行う。

3. プログラム責任者

年度末に研修プログラム責任者は研修医の経験目標の到達度、指導医・臨床研修指導者の評価を参考にして包括的評価を行う。(指導医及び看護師長) および研修医は各ローテートでの研修が終わるごとに1回、それぞれ「基本的研修目標」指導者評価表、自己評価表を用いて形成的評価を行う。

4. オリエンテーション、モーニングセミナー(毎週1回)、時間外救急勉強会(毎週1回)、米国医学教育塾(月1回)、CPC(全職員対象年4回、小規模CPCは症例毎施行され年40回程度)、接遇研修会、医療安全講習会、院内感染対策講習会、医療事故防止研修会(年1回)、安全衛生研修会(年1回)、医療安全推進委員会主催の講演会(年4回)、研修終了時発表会および退院サマリー完成率が、年度末に開催される臨床研修修了判定会議の基礎資料となる。

5. 2年間の研修中に止むを得ない事情で休んだ場合、①厚生労働省の定めた休止期間の上限である90日を超えないこと、②当該研修科部長の許可と75%以上の診療期間を充足すること、が必要である。

6. 臨床研修修了判定会議では、上記の#4,#5 および医師としての適正が総合評価され、「修了認定証」が交付される。これが満たされない場合、研修期間が延長されるか、中断証が交付される

