

岐阜県下呂温泉病院臨床研修プログラム (030365204)

岐阜県立下呂温泉病院は天下の3名泉として名高い下呂温泉にあります。下呂温泉がある下呂市は南飛騨地域を占め、木曾川の支流である飛騨川の渓谷沿いに集落が点在する典型的な山間地であります。下呂市の人口4万人ほどが851.06平方キロの範囲に生活している状況であります。広範囲・人口低密度の診療圏に対して岐阜県立下呂温泉病院は病床数206床を有し、ドックから急性期医療、リハビリテーションと2次予防から在宅療養支援まで、一貫した診療を行い、地域医療に貢献しております。

目次

I	理念と特徴.....	2
I-1	理念.....	2
I-2	特徴.....	2
II	到達目標.....	3
II-1	到達目標.....	3
II-2	経験目標.....	5
II-3	到達目標の達成度評価.....	6
II-4	研修修了及び中断、再開.....	7
III	責任者.....	9
IV	研修を行う分野並びに研修期間及び協力病院等.....	10
IV-1	研修を行う分野及び研修期間.....	10
IV-2	協力病院等.....	10
V	指導体制.....	11
VI	募集定員並びに募集及び採用の方法.....	12
VII	処遇.....	13
VII-1	常勤・非常勤の別.....	13
VII-2	研修手当、勤務時間及び休暇.....	13
VII-3	時間外勤務及び当直.....	13
VII-4	研修医のための宿舎及び病院内控室.....	13
VII-5	社会保険等.....	13
VII-6	健康管理に関する事項.....	13
VII-7	医師賠償責任保険.....	13

I 理念と特徴

I-1 理念

「医療は地域とともに有り」をモットーに、地域に貢献できる医師の育成をめざします。へき地医療に従事していても最先端の医学知識と医療技術が求められます。当院では地域の人（あるいは病む人）の心が分かる医師、そして高い医療レベルを習得し地域をリードする医師の育成をめざした研修を行います。

I-2 特徴

当院の特徴は地域中核病院・へき地支援病院であることにより、地域との結びつきが強い病院であります。また病床数206床を有する急性期病院でもあり、特殊な治療以外は全て行っております。研修期間において、地域医療の精神（医師としてのあり方）とプライマリ・ケアを中心とした医療技術を同時に学ぶことができます。

II 目標

II-1 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 医療人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 医療の質と安全の管理
- 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-2 経験目標

A 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）

B 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。

II-3 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。

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

II-4 研修修了及び中断、再開

1) 研修修了

(1) 評価の報告

研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の評価を報告する。

(2) 修了認定

研修実施期間の評価、臨床研修目標の達成度判定表による評価、及び医師としての

適性の評価、全ての基準が満たされた時に修了と認める。

研修評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、院長は、速やかに、当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

研修評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、院長は、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を臨床研修未修了理由書で通知する。未修了の際には、その後の手続きは厚生労働省の提言に従う。

(3) 未修了

研修管理委員会は、研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える者がいる場合には、その旨を院長に報告する。院長は、研修管理委員会の報告に基づき当該研修医の研修が未修了と認められる場合には、その理由を当該研修医に文書で通知する。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。

基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、上記同様の対応を取る。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで不足する期間以上の研修を行う。

2) 中断及び再開

(1) 中断

研修医が次の各号のいずれかに該当する場合は、院長は当該研修医の臨床研修の研修を中断することができる。

- ①傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由があり、研修管理委員会が承認したとき。
- ②臨床医としての適性を欠き、指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合、その他正当な理由があり、研修管理委員会が承認したとき。

院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて速やかに当該研修医に対して所定の臨床研修中断証を交付する。

(2) 再開

臨床研修を中断した研修医は、希望する研修病院に対して、前項により交付された臨床研修中断証を添えて、研修の再開を申し込むことができる。

臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証を添えて院長に研修再開を申し出た場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。この場合において、当該期間の研修を補足することがある。

他院で研修を中断した研修医が岐阜県立下呂温泉病院での研修再開を希望した場合、その可否については研修管理委員会で検討し、院長が決定する。

Ⅲ 責任者

リハビリテーション科部長 吉田 実

IV 研修を行う分野並びに研修期間及び協力病院等

IV-1 研修を行う分野及び研修期間

1年目に内科（24週）、救急部門（12週）を研修する（必須）。残りの16週及び2年目に外科、小児科、産婦人科、精神科をそれぞれ4週ずつ研修する（必須）。その他の期間は希望科を選択する（既に履修済みの選択科でも可）。ただし、地域医療を2年目に（4週）研修し、一般外来研修（2週）と在宅医療研修（1日以上）を含めるものとする（必須）。CPCは岐阜県立下呂温泉病院で行う。1年次、2年次とも原則全研修期間を通じて月4回以上の救急当直研修を必須とする。

全期間を通じて一般外来（4週）を研修する（必須）。その内訳は、①地域医療研修中に2週、②岐阜県立下呂温泉病院内科及び外科研修中に2週とする。

全期間を通じて、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・人生会議）、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必須とする。

1年目

1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
内科(24)						救急(12)		外(4)	小(4)	産(4)	精(4)	

※順不同

※外：外科、小：小児科、産：産婦人科、精：精神科

2年目

53～ 56週	57～ 60週	61～ 64週	65～ 68週	69～ 72週	73～ 76週	77～ 80週	81～ 84週	85～ 88週	89～ 92週	93～ 96週	97～ 100週	101～ 104週
地 (4)	選択研修(48)											

※順不同

※地：地域医療

IV-2 協力病院等

精神科は特定医療法人隆渌会南ひだせせらぎ病院、保険・医療行政は岐阜県飛騨保健所、麻酔科は当院もしくは岐阜大学医学部附属病院または岐阜県総合医療センター、小児科は岐阜大学医学部附属病院または岐阜県総合医療センターで行う。

地域医療は東白川村国保診療所または下呂市立小坂診療所または小池医院または医療法人恵生会近藤医院で行う。

V 指導体制

指導医は下表のとおり。

所属	担当分野	氏名	役職
岐阜県立下呂温泉病院	内科	大平 敏樹	理事長
	内科	西垣 和彦	院長
	内科	大井 康德	部長
	外科	山森 積雄	医監
	外科	天岡 望	副院長兼部長
	外科	松友 寛和	部長
	整形外科	鈴木 康	医監
	整形外科	池端 達也	部長
	リハビリテーション科	吉田 実	部長
	産婦人科	山田 新尚	医監
	産婦人科	和泉 茂邦	部長
	産婦人科	海野 隆彦	部長
	放射線科	板倉 一雄	部長
	麻酔科	高倉 康	部長
岐阜大学医学部附属病院	研修実施責任者	古家 琢也	医師育成推進 センター長
岐阜大学医学部附属病院	小児科	大西 秀典	教授
岐阜大学医学部附属病院	麻酔科	田辺 久美子	臨床教授
岐阜県総合医療センター	研修実施責任者	豊田 泉	副院長
岐阜県総合医療センター	小児科	今村 淳	部長
岐阜県総合医療センター	病理診断	宮崎 龍彦	部長
岐阜県総合医療センター	病理診断	竹内 保	教授
特定医療法人隆渌会 南ひだせせらぎ病院	精神科	笠原 憲司	院長
下呂市立小坂診療所	地域医療	草壁 駿輝	所長
東白川村国保診療所	地域医療	北川 浩司	所長
小池医院	地域医療	小池 利幸	院長
医療法人恵生会近藤医院	地域医療	近藤 史郎	院長
飛騨保健所	保険・医療行政	氏平 高敏	所長

VI 募集定員並びに募集及び採用の方法

募集定員	2名
募集方法	公募
選考方法	書類審査、筆記試験、及び面接による。

Ⅶ 処遇

Ⅶ-1 常勤・非常勤の別

常勤 ※アルバイトは行わないこと。

Ⅶ-2 研修手当、勤務時間及び休暇

研修手当 給与 723,615円／月（1年次）

賞与 年2回

勤務時間 8:30 ～ 17:15 （休憩時間 12:15 ～ 13:00）

休 暇 有給休暇（1年次）：20日（2年次）：20日

Ⅶ-3 時間外勤務及び当直

時間外勤務 有

当直 有

Ⅶ-4 研修医のための宿舎及び病院内控室

宿舎 単身用3戸／世帯用3戸

研修医控室 1室

Ⅶ-5 社会保険等

地方職員共済加入

Ⅶ-6 健康管理に関する事項

健康診断：年1回

Ⅶ-7 医師賠償責任保険

包括医師賠償責任保険に病院が加入済み