

柏厚生総合病院

後期臨床研修プログラム

平成23年度

柏厚生総合病院臨床研修管理委員会

柏厚生総合病院後期臨床研修プログラム

募集要項

1. プログラム名称

柏厚生総合病院外科後期臨床研修プログラム

2. 研修期間

3年間

3. 研修について

1) 目的

卒後初期臨床研修を終了した後、外科サブスペシャリティに共通する外科の基本的問題解決に必要な基礎的知識、技能および態度を修得する。

外科学会専門医を目指す〔当院は日本外科学会が指定した外科専門医制度修練施設（以下、指定施設）である〕。外科専門医受験資格としては卒後初期臨床研修期間を含んで「通算5年以上」の修練期間を要し、このうち一定期間以上は指定施設での修練が必要である。

したがって、当科での研修期間に外科専門医カリキュラムの到達目標3に示された手術症例の大半を経験することになる。

2) 到達目標

外科疾患の基本的診察（病歴聴取、視・触診、カルテ記載）

各種検査技術、読影能力（手術適応の決定）

インフォームドコンセント

術前、術後管理（呼吸、循環動態の管理、栄養管理（輸液、経管栄養）、輸血等）

手術手技

化学療法の基礎と実践

救急医療

緩和医療

学術発表、プレゼンテーションなど

3) 柏厚生総合病院としての特徴

・救急医療

当院は市内救急医療の中核的存在であり、さまざまな救急症例を経験することができる。

多発外傷症例においては他科と協力して集学的治療を行う。

4) 研修コース責任者（指導責任者）

院長 諏訪達志

（日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医）

5) 診療科の指導体制

医師数 合計8人（指導責任者を含む、全員常勤、全員が研修の指導にあたる）

6) 募集

募集人数：1-2名

募集方法：募集要項参照

7) 研修の概要

後期研修2年間は、原則として外科に専従とし、上記の研修を行う。病院当直は月1～2回で、待機は月10日程度である。業務の内容については、病院のHP、募集要項参照。

8) 取得可能な専門医等資格

外科学会専門医：研修終了した時点で必要な症例数等の要件を満たせば、本試験を受験できる

9) 後期研修後の進路

希望に応じて相談が可能

病院の選考を経て、引き続き当科に勤務して専門医取得を目指すことが可能。

後期研修医募集

平成23年度 柏厚生総合病院 後期研修医募集要項

目的

2年間の初期研修を修了し、プライマリ・ケアに対処する基本的な知識、技術および態度を修得した医師を対象に、更に高度な専門医を目指すため必要な技術、知識を習得し、その応用を学ぶことを目的とする。

応募資格

原則として医師法第16条の2に定める臨床研修（大学の医学部若しくは大学附置の研究所の附属施設である病院、または厚生労働大臣の指定する臨床研修指定病院で行う所定の臨床研修をいう）を修了した者、もしくは修了見込みの者。

研修期間

3年間

研修可能な診療科

外科

柏厚生総合病院認定後期臨床研修プログラム

募集人数

後期臨床研修プログラム外科1-2名

研修プログラム（研修方式）

単独の診療科での専門診療の研修が基本

希望により関連科への研修も相談に応じる（3ヶ月程度）

<研修医の処遇>

身分 研修医（常勤職員）

給与 給与規程に基づく。基本年俸650万円程度

勤務時間等 8：30～16：45

当直 当直手当有。当直回数：約4回/月。

時間外手当：規程に基づく

休暇 有給休暇：規程に基づく（夏期休暇、年末年始休暇あり）

社会保険等 健康保険・雇用保険・厚生年金・年金基金等加入

労働者災害補償保険法の適用：有

医師賠償責任 病院自体の加入：有

宿舎 有 単身用2戸。

研修医室 医局内にデスクを設置。

健康管理 健康診断を年1回実施

外部研修活動 学会、研究会への参加：可 参加旅費支給：有

選考方法

書類審査及び面接審査（面接試験の場所：当院内にて）

出願手続き

応募希望者は次の書類を願書送付先宛へ郵送により送付下さい。

申込書

履歴書

医師免許証の写し

願書の受付

平成23年3月上旬まで随時受付致します。また、手続き上郵送前に下記問合せ先まで電話連絡頂ければ幸いです。尚、可否については3月中旬までに郵送にて通知致します。

願書送付先

〒277-8551

千葉県柏市篠籠田617番地

柏厚生総合病院

総務課

問合せ先

柏厚生総合病院

総務課

TEL: 04-7145-1111

FAX: 04-7143-8637

備考

宿泊について

当院の施設見学を希望される方で、宿泊等の希望があれば用意しますので、希望者はお申し込み下さい。

後期研修終了後の進路

病院選考を経て、引き続き当院に勤務し専門医取得を目指すことが可能。

様式1

修了証書

様

平成 年 月 日

貴方は下記の柏厚生総合病院認定後期臨床研修コースの全過程を

修了したことを認めます

コース名

期 間 自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

研修責任者 柏厚生総合病院 .

柏厚生総合病院認定臨床医（または専門臨床医）として認定します

柏厚生総合病院 院長 諏訪 達志