

名古屋掖済会病院初期臨床研修プログラム要綱

臨床研修病院としての研修理念と基本方針、到達目標

【研修理念】

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療のニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけた医師を育成する。同時に当院の理念である「えきさい（導き、たすける）」の精神に基づいた医師を育成する。

【基本方針】

1. 地域の皆様から信頼される医師を育成する。
2. 救急医療を通して、プライマリ・ケアを実践できる医師を育成する。
3. チーム医療の重要性を認識し、その一員として患者様のための医療を遂行できる医師を育成する。
4. 相手に対し敬意を払うことができる人間性のある医師を育成する。
5. 指導医、看護師およびその他の医療従事者をはじめとする病院職員全員で育成する。

【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・能力を身に付けなければならない。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・能力を習得する。

1. プログラムの名称

名古屋掖済会病院初期臨床研修プログラム（030405305）

2. プログラムの特色と計画

1) 特色

- ①プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるために、救急医療の現場での修練を中心に置く。
- ②緩和ケア病棟における研修により、ホスピス精神を学ぶ。
- ③それらを支え発展させる場として各科での研修を置く。
- ④希望する診療科で研修する事が出来る選択研修期間をもうける。
- ⑤定期的に研修医に対する教育の場をもうける。研修医の希望する項目についての講義や実習、救急症例についての発表と上級医との討論会などを行う。

2) 研修計画：2年間（104週間）に次の科をローテイトする。

研修ガイダンス1週間、内科系25週間（総合内科1週間、（内科①：血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科）、（内科②：呼吸器内科、循環器内科）、（内科③：脳神経内科、

消化器内科))、外科・消化器外科・乳腺外科4週間、救急部門16週間(救急科8週間、救急整形外科4週間(整形の初期救急対応)、救急選択外科4週間(脳神経外科2週間、心臓血管外科2週間))、麻酔科8週間、選択①②の各4週間は(小児科、産婦人科、自由選択から選択)、選択③4週間は(小児科、産婦人科から選択)、精神科4週間(当院2週間、精神科病院2週間)、地域医療4週間、緩和ケア内科2週間は必修とし、残る期間28週間は自由選択(血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、病理診断科、中央検査部・輸血部、救急科、緩和ケア内科、放射線科、健康管理科、集中治療室、リハビリテーション科、精神科病院、地域医療、地域保健など将来希望する診療科を選択)

※1ヵ月は4週間とする。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
1年	内科部門 総合内科						外科	救急部門 3ヵ月			麻酔科	選択①	選択②
	内科①：血液、腎内、内分泌 内科②：呼吸器内科、循環器内科 内科③：脳神経内科、消化器内科							救急選択外科	救急整形外科	救急科			

	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
2年	救急科	麻酔科	選択③	精神科	精神科病院	地域医療	緩和ケア内科	自由選択				

3. 研修管理委員会、プログラム責任者と臨床研修病院群

- 1) 研修管理委員会 委員長 長谷川 正幸
副委員長 三澤 俊哉、山口 直哉
事務担当 近藤 正二

プログラム責任者 長谷川 正幸
副プログラム責任者 三澤 俊哉

2) 臨床研修病院群の名称

名古屋掖済会病院臨床研修病院群

3) 基幹型臨床研修病院

名古屋掖済会病院

4) 臨床研修協力施設

	名 称	研修分野	研修内容	研修期間	研修実施責任者
1	医療法人交正会 笠寺精治療病院 (032028)	精神科	病 院	2週間	竹谷 一雄
2	小塚内科クリニック (033400)	地域医療	診療所	1～4週間	小塚 正雄
3	国民健康保険 飛騨市民病院 (031644)	〃	病 院	2～4週間	黒木 嘉人
4	医療法人純正会 東洋病院 (066479)	〃	〃	〃	高見 修治
5	医療法人愛仁会 名春中央病院 (066522)	〃	〃	〃	森 文美
6	医療法人純正会 名古屋西病院 (188877)	〃	〃	〃	大澤 良充
7	医療法人親和会 介護老人保健施設 松和苑 (033808)	地域保健	老人保健 施 設	選 択	津田 喬子
8	医療法人東樹会 あずま老人保健施設 (033809)	〃	〃	〃	東島 貴子
9	医療法人財団善常会 老人保健施設 シルピス大磯 (056309)	〃	〃	〃	岡田 温
10	医療法人愛仁会 老人保健施設 こまきの森 (066534)	〃	〃	〃	佐藤 孝一

5) 協力型臨床研修病院

	名 称	研修分野	研修期間	研修実施責任者
1	愛知県精神医療センター (030417)	精神科	2週間	羽渕知可子
2	独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 (030443)	〃	〃	田中 聡
3	医療法人生生会 松蔭病院 (030822)	〃	〃	松山 茂美
4	特定医療法人共和会 共和病院 (031687)	〃	〃	山本 直彦
5	三重県立一志病院 (032842)	地域医療	2～4週間	四方 哲
6	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院 (050025)	〃	4週間	仲田 和正

4. プログラムの管理運営

名古屋掖済会病院研修管理委員会（以下、研修管理委員会）が行う。

研修管理委員会は名古屋掖済会病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設から選ばれた研修管理委員で構成され、名古屋掖済会病院研修管理委員会規約に従い活動する。

研修管理委員会は、前年度の研修、指導の検討、評価を行い、その年の研修の基本計画を立てる。また、研修医の研修評価と指導等を行い、指導医の評価とフィードバックを行う。

名古屋掖済会病院臨床研修センター（以下、臨床研修センター）は、研修管理委員会及び研修センター会議で決議事項等の事務管理を行う。

※研修管理委員会委員及び臨床研修センターを資料1に示す。

5. プログラムの内容

1) カリキュラム

(1) 研修期間：2021年4月1日開始、2023年3月31日終了

(2) 期間割り

- ① ガイダンス 4月1日～4月上旬（病院の概要、保険診療、プロフェッショナリズム、虐待、緩和、医療法規、医療倫理、医師のマナー、各科紹介、救急医療の初歩的教育など）

② 1年次 4月～4月 ガイダンス1週間、内科部門25週間（総合内科、内科①：血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、内科②：呼吸器内科、循環器内科、内科③：脳神経内科、消化器内科）、外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科4週間、選択①②の各4週間は必修科目の小児科、産婦人科又は自由選択から選択）、麻酔科4週間、救急部門12週間（救急科4週間、救急整形外科4週間（整形の初期救急対応）、救急選択外科4週間（脳神経外科2週間、心臓血管外科2週間））を必修とする。

2年次 5月～3月 救急科4週間、麻酔科4週間、選択③4週間は必修科目の小児科、産婦人科から選択（1年次で小児科または産婦人科を修了していない場合）、精神科4週間（当院精神科2週間、精神科病院2週間）、地域医療4週間、緩和ケア内科2週間は必修とし、残る期間28週間は自由選択として希望する診療科（血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、病理診断科、中央検査部・輸血部、救急科、緩和ケア内科、放射線科、健康管理科、集中治療室、リハビリテーション科、精神科病院、地域医療、地域保健など将来希望する診療科を選択）することができる。

（3）教育に関する行事

- ① 救急症例検討会：毎月第2・4金曜日（12時～13時）臨床例の検討
- ② 研修医勉強会：毎月第1・3・5火曜日（12時～13時）各科医師の指導
- ③ 院内講演会：医療安全講演会・院内感染対策講演会・接遇講演会、毎月第3金曜日
開催の研修医対象講演会
- ④ 各種研修会：ACLS、PALS研修会等
- ⑤ 院内CPC：1ヵ月毎に1回
- ⑥ 研修医への指導メール（Eメール）による指導
- ⑦ 救急勉強会：毎週水曜日（18時～19時）救急医による勉強会
- ⑧ 各科勉強会

2）指導体制

ローテイトする科によるが、一般に研修医1～2名に指導医・上級医がつき研修を行う。他の指導医や上級医師がこれをサポートする。

指導医を資料2に示す。

指導医：常勤の医師で厚生労働省の「臨床研修指導医講習会」の研修修了者で、病院長から任命を受けた者。

上級医：指導医の監督の下に、研修医に対する指導及びサポートを行なう。

3) 研修医の勤務時間

平 日 午前8時20分～午後4時50分

休 日 土曜日、日曜日、国民の祝日

有給休暇は病院の就業規則による

当直は月約4～6回、日直は月約1～2回

4) 研修規定

- (1) 研修医は、他の医師あるいは他の職種の職員と良好な人間関係を保ちつつ、共同して患者への医療行為にあたるとともに、患者への接遇に十分配慮する事を忘れてはならない。
- (2) 研修医は、研修管理委員会及びローテイトする科の指導医の指導方針に従って研修を行う。
- (3) 研修医は決められた方法（6. 研修評価の項）で、必ず自己評価を行い、レポートを作成すること。
- (4) 研修医は、院内で行われる教育行事に積極的に参加すること。毎月第1・3・5火曜日に行われる研修医勉強会と毎月第2・4金曜日に開催される救急症例検討会。毎月第3金曜日15時から行われる研修医対象の講演会及び医療安全講演会・院内感染対策講演会・接遇講演会、ACLS、PTLS、CPCは出席必須の院内教育行事とする。また、各種開催される病院説明会も病院行事とし、各科指導医は、研修医が参加できるよう配慮すること。
- (5) 研修医は、病理解剖に立ち会い、その症例に関してCPC症例検討会で発表する。
- (6) 研修期間中は、当院の就業規則を適用するので、遵守すること。
- (7) 研修期間中のアルバイトは禁止する。
- (8) 研修医は、疑問点、意見などがあれば、遠慮なく研修管理委員会や職員に申し出る
こと。
- (9) 当院が希望する研修医（こんな研修医がほしい）
 - ① 一生涯医学の知識と技術の習得に努めることができる。
医療、医学の知識や技術は、非常に早いスピードで変化、進歩しています。
たえずこれらを習得することに敏感でなければ、結局患者さんに質の高い安全な医療を行うことはできません。
 - ② 患者さんにやさしく接し、医療の内容をわかりやすく説明し、同意を得てこれを行うことができる。
患者さんにはできる限りやさしく接し、患者さんが医師などの医療従事者に何でも話せる環境を作ることが必要です。そして、あらゆる医療行為は、わかりやすい説明をし、同意を得てから行わなくてはなりません。
 - ③ 他の医療従事者を尊敬し、協力して医療を行うことができる。
現在の医療は医師を含む他の医療従事者との協力なしではできません。医療従事者間の良い人間関係を形成することは、質の高い医療を行うために、必須です。
 - ④ 病院内外のさまざまな規則を守ることができる。

院内にはさまざまな規則があります。法律を守ることは当然ですが、これらの規則をきちんと守ることも、研修医が充実した研修を行う上で大変重要です。

- ⑤ 教養を深め、人格を高めるよう心がけることができる。

医師は最善の医療行為を行うため、患者はいうまでもなく、他の医療従事者からも尊敬されるような人格の形成が必要とされます。そのためにあらゆる努力が必要とされます。

- ⑥ 保険医療制度の理解に努めることができる。

研修医も保険医であり、保険医療制度の内容を理解するよう努めることが必要です。

- ⑦ 医療を通じて、社会の発展につくすことができる。

医療を行うことは誰にでも許されたことではなく、特に医師は疾患についての検査、診断、治療、予防などの中で極めて重要な役割を担っています。この役割をあらゆる場面で果たすことにより、社会に貢献し、その発展に尽くして頂きたい。

6. 研修評価（研修医、指導医、指導者、研修管理委員会の研修評価の方法）

1) 研修医の自己評価の方法

- (1) 研修医は各科の研修修了後、病院指定の研修評価表に研修自己評価を行うこと。各科初期研修プログラム評価表の自己評価項目について自己評価を入力する。その科の研修修了後1週間以内に必ず入力すること。その後、その評価を訂正することは可能である。
- (2) 「経験すべき症候（31項目）」、「経験すべき疾病・病態（26項目）」のサマリーレポートを提出。
一般外来研修における患者リスト、各科1症例のレポートを提出する。
- (3) 研修医は、年2回研修管理委員会委員の指導医面接を受け、共通Bの自己評価を行う。到達度を評価し、研修調整を行う。併せて指導医からのフィードバックも行う。
- (4) 地域医療、地域保健研修プログラムについての自己評価は所定の用紙を用いて行うこと。
- (5) 同僚評価、指導医評価、指導科評価、指導者評価、プログラムの評価

2) 指導医及び指導者による研修医評価の方法

- (1) 担当指導医は、病院指定の研修評価表から研修医の評価を行う。
- (2) 担当指導医は、サマリーレポートが必要な項目について、必ず提出するよう指導し、添削・評価を行い研修センターに提出すること。ただし、同じ項目が他科で提出済みの場合はこの限りではない。
- (3) 地域医療、地域保健研修プログラムについての指導医の評価、自己評価は原則として用紙を用いて行う。
- (4) 指導者評価として、看護師長による評価と薬剤部長、検査部技師長、放射線部技

師長によるコメディカル評価は所定の評価用紙を用いて行う。

病棟薬剤師によるカルテの評価、病棟看護師による手技の評価。

3) 研修管理委員会の研修評価

(1) 研修管理委員会は2年次研修医に対し、年2回(前期:6月と後期:2月)のシニア研修医面接を行い、プログラム(以下、初期研修プログラム)の目標達成状況を点検し、その結果を研修医に伝える。

*後期:2月の点検及び判定はプログラム修了認定の判断材料とする。

*1年次:年2回の研修医面接を行う

(2) 初期研修プログラム修了評価

評価方法

①必須科目のローテーション期間を満たしていること。

②病院指定の研修評価表の自己評価を100%(指導評価で必須項目70%出来ること—当院ではC以上とする)

③サマリーレポート必須項目の全てのレポートが提出されていること。

④一般外来研修を40回(4週間(終日20日間(半日40日間))

患者リスト、各科症例レポート

⑤看護部評価の総合評価が平均3以上であること。

⑥CPCの出席率が6割以上(但し、当直者は配慮される)であること。

7. プログラム修了の認定

研修管理委員会委員長は、2月シニア面接終了後、研修修了について研修管理委員会を開催開催し、個々の研修医の到達目標の達成度評価(経験目標、臨床医としての適性の評価等)結果について検討し、修了判定を行う。

研修管理委員会は研修修了判定会議後、意見を添えて病院長に報告する。病院長は、研修管理委員会の報告を受けて、研修プログラムの目標を達成したと考えられる研修医には臨床研修修了証を発行する。

8. 臨床研修の中断及び再開と修了

(1) 臨床研修の中断

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医が、その研修プログラムの定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することである。

※研修期間を通じた休止期間の上限は90日(当院において定める休日(土日祝日、年末年始休暇)は含めない)

(2) 中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、

勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2とおりがあること。

管理者（以下院長という）が臨床研修の中断を認めることができるのは、以下のような正当な理由がある場合であること。

- 1) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合
 - ①当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合
 - ②研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
 - ③妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - ④その他正当な理由がある場合

2) 研修医から管理者に申し出た場合

- ①妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- ②研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合
- ③その他正当な理由がある場合

(3) 中断の手順

- 1) 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、それまで受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができること。
- 2) 院長は、1)の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができること。
- 3) 臨床研修の中断の検討を行う際には、院長及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討すること。
なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録（研修管理委員会、又は研修医から中断の理由書と研修医の同意書）を残しておくこと。

(4) 中断した場合

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、当該研修医に関する臨床研修中断証（様式11）を交付しなければならない。このとき、院長は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。

(5) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨

床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

(6) 臨床研修の修了基準

院長は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

①休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

②必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とすること。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

③休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とするものであること。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こと。また、必修科目で必修履修期間を満たしていない場合や選択必修科目のうち2つ以上の診療科を研修していない場合であっても未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

9. プログラム修了後のコース

研修医は2年次の9月末日までに研修修了後の進路を予め決定し、研修管理委員会は、各研修医の初期臨床研修修了後の希望コースを聴取し、相談にのることとする。

10. 2021年度 募集定員並びに募集及び採用の方法

応募資格	2020年度の医師国家試験を受験し、医師免許取得見込の者
募集定員	16名
募集方法	公募による
応募書類	当院指定自筆履歴書・健康診断書・成績証明書
選考方法	書類選考・面接（オンライン面接併用）・小論文
選考日	第1回 2020年8月15日（土） 第2回 2020年8月16日（日）

詳細は本人宛文書にて通知します。

上記以外に予備日があります。（詳細については、お問合せ下さい。）

募集期間 2020年7月1日（水）から2020年8月11日（火）必着
マッチング 有

1 1. 研修医の処遇

身 分	研修医（常勤嘱託）	
給 与	1年次	2年次
月額基本給 （諸手当含む）	約420,000円／月	約440,000円／月
賞 与	約67万円／年	約86万円／年
当直手当	約30,000円／1回	
時間外手当	有	
休日手当	有	
休 暇	年次有給休暇 初年度は1ヵ月経過ごとに1日、6ヵ月経過後に10日、継続勤務2年目の者には15日 その他休暇 夏季休暇3日、年末年始6日	
勤務時間	基本的勤務時間 8：20～16：50 時間外勤務 有	
日 当 直	当直 4～6回／月、日直 1～2回／月	
宿 舎	研修期間中単身者のみ有。（2021年3月入寮～2023年2月退寮） （有料 25,000円／月、15,000円／月、）	
住宅手当	病院規定による。（但し、病院宿舎入寮以外の者に限る。）	
研修医室	有（救命救急センター4階）	
保 険	愛知県医療健康保険組合、厚生年金保険、労災保険、雇用保険	
健康管理	健康診断 年2回実施	
医師賠償責任保険	全研修医に説明後、任意加入	
外部の研修活動	学会出張を認める （研修1年目は、年1回上限3日間の学会出張を認め、2年目からは年7日間の学会出張を認める）	

1 2. 資料請求先

〒454-8502 名古屋市中川区松年町4丁目66番地
名古屋掖済会病院 臨床研修センター 近藤・山崎
t e l : 052(652)7711 内線5925、5926
f a x : 052(652)7783
e-mail : rinkensai@ekisai.or.jp

研修管理委員会

資料 1

	構 成 員	氏 名 (役職)
1	委員長兼プログラム責任者	長谷川 正幸 (副院長)
2	副委員長兼副プログラム責任者	三澤 俊哉 (副院長)
3	副委員長	山口 直哉 (部長)
4	委員 (医師)	河野 弘 (院長)
5	委員 (医師)	市田 勝 (部長)
6	委員 (医師)	早川 正哉 (部長)
7	委員 (歯科医師)	阿部 厚 (部長)
8	委員 (医師)	中嶋 貴 (部長)
9	委員 (医師)	谷村 大輔 (部長)
10	委員 (医師)	田中 太郎 (医長)
11	委員 (医師)	丹羽 智史 (医長)
12	委員 (医師)	佐橋 学 (医長)
13	委員 (医師)	吉田 有佑 (医長)
14	委員 (医師)	近藤 勇人 (医員)
15	委員 (医師)	蜂矢 康二 (専攻医)
16	委員 (研修医)	鷺崎 智行 (2年次研修医)
17	委員 (看護部)	山口 弘子 (副院長兼看護部長)
18	委員 (看護部)	田中 誠子 (看護師長)
19	委員 (看護部)	中村 裕子 (看護師長)
20	委員 (検査部)	堀出 剛 (技師長)
21	委員 (事務部)	井上 和行 (事務部長)
22	委員 (臨床研修センター)	近藤 正二 (課長)
23	委員 (シミュレーションセンター)	丹羽 一晃 (副センター長)
24	委員 (広報部)	盛田 滝斗 (課長補佐)
25	委員 (臨床研修センター)	山崎 朋江 (書記)
26	委員 (臨床研修センター)	佐藤 美奈 (書記)
27	委員 (外部医師)	松本 幸三 (中川区医師会会長)
28	委員 (外部医師)	河西 稔 (安藤病院名誉院長)
29	委員 (地域の有識者)	服部 清孝 (中川区薬剤師会会長)
30	研修実施責任者	協力型臨床研修病院 (精神科研修病院 4 施設)
31	研修実施責任者	協力型臨床研修病院 (地域医療研修病院 2 施設)
32	研修実施責任者	臨床研修協力施設 (地域医療 5 施設・精神 1 施設)
33	研修実施責任者	臨床研修協力施設 (地域保健施設 4 施設)

臨床研修センター

	構 成 員	氏 名	役割体制
1	臨床研修センター長	長谷川 正幸 (副院長)	総括 プログラム関連 教育関係 医療安全 接遇マナー 地域医療 医・歯学部学生関連
2	副臨床研修センター長	山口 直哉 (部長)	プログラム関連 相談窓口
3	副臨床研修センター長	阿部 厚 (部長)	歯科・口腔外科関連
4	医師	中嶋 貴 (部長)	評価関連
5	医師	谷村 大輔 (部長)	医療安全
6	医師	蜂矢 康二 (専攻医)	教育関連
7	看護部	中村 裕子 (看護師長)	接遇マナー
8	臨床心理士	原田 幸一郎 (技師)	心理関連
9	事務部	近藤 正二 (課長)	プログラム関連 地域医療 アメニティ関連 医・歯学部学生関連
10	事務部	山崎 朋江 (書記)	評価関連 アメニティ関連
11	事務部	佐藤 美奈 (書記)	心理関連 医・歯学部学生関連

責任指導医と指導医（名古屋掖済会病院）

令和3年4月1日現在

診療科	責任指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	
総合診療科							
内科（血液）	小島 由美	早川 正哉					
内科（腎臓）	中嶋 貴	岡本 岳史	常世田智明				
内科（糖・内分泌）	高橋 典男						
精神科	市田 勝						
脳神経内科	落合 淳	馬淵 千之	加賀 友継	細山 幸子			
呼吸器内科	島 浩一郎	浅野 俊明	田中 太郎				
消化器内科	大橋 暁	岩田 浩史	水谷 佳貴	河合 学			
循環器内科	淡路 喜史	加藤 俊昭	谷村 大輔	青山 盛彦	伊藤 正則		
小児科	長谷川正幸	星野 伸	市川 瑞穂	伊藤 祥絵			
外科・呼吸器外科	加藤祐一郎	河野 弘	米山 文彦	木村 桂子	山口 直哉		
整形外科	熊谷 寛明	佐々木 宏	太田 英之	丹羽 智史			
リウマチ科	矢島 弘毅						
形成外科							
脳神経外科	鈴木 幸						
心臓血管外科	桑原 史明	増子 雄二					
皮膚科							
泌尿器科	伊藤 正浩						
産婦人科	三澤 俊哉	高橋 典子	藤掛 佳代	清水 顕			
眼科	御子柴史子						
耳鼻咽喉科	三好 正人						
麻酔科	東 秀和	鈴木 藍子	本池 有希	成田沙里奈			
病理診断科	佐藤 朋子						
中央検査部・輸血部	西川 和夫						
救急科	北川 喜己	萩原 康友	蜂矢 康二				
緩和ケア内科	小島 美保						
放射線科	浅井 英彰						
リハビリテーション科	宮崎 素子						
健康管理科	安藤 麻紀						

指導医 60名

名古屋掖済会病院 代表指導者

※ 病院全職員が研修医を育成するための指導医以外の代表指導者。

- ・看護部 山口 弘子 (副院長兼看護部長)
 田中 誠子 (看護師長)
 中村 裕子 (看護師長)

- ・薬剤部 新井 孝文 (副薬剤部長)

- ・中央検査部 亀山 由美子 (副技師長)

- ・中央放射線部 若山 巳美 (副技師長)

- ・事務部 井上 和行 (事務部長)

病 院 の 基 本 姿 勢 (理念)

名古屋掖済会病院は、えきさい（導き、たすける）の精神に基づき、地域の皆様との信頼関係の上に成り立った、安心して安全な医療をめざします。

私たちは皆様の健康の維持、増進に貢献し、救急医療をはじめとする皆様のご要望に応えます。また、基幹病院としての自覚に立ち、医療レベルの向上と、より良き医療従事者をめざして研鑽します。

基本方針

1. 患者様の尊厳を守るとともに、個人情報保護を含む患者様の権利を守ります。
2. 患者様を中心としたチーム医療を行いません。
3. 救急医療の充実と高度医療の推進に努めます。
4. 地域の医療機関と積極的に連携し、地域に求められる病院をめざします。
5. 研修、教育活動を充実します。
6. 健全な病院経営と職場環境の改善に努めます。

日常の行動目標

患者様に

1. やさしく、親切に接します。
2. わかりやすく説明します。
3. 理解と同意を得て医療を行います。

私たちは

1. 互いに尊敬し、協力して医療を行います。
2. 安全な医療を行います。
3. 常に知識と技術の向上に努めます。

病 院 の 概 要

(令和3年4月1日現在)

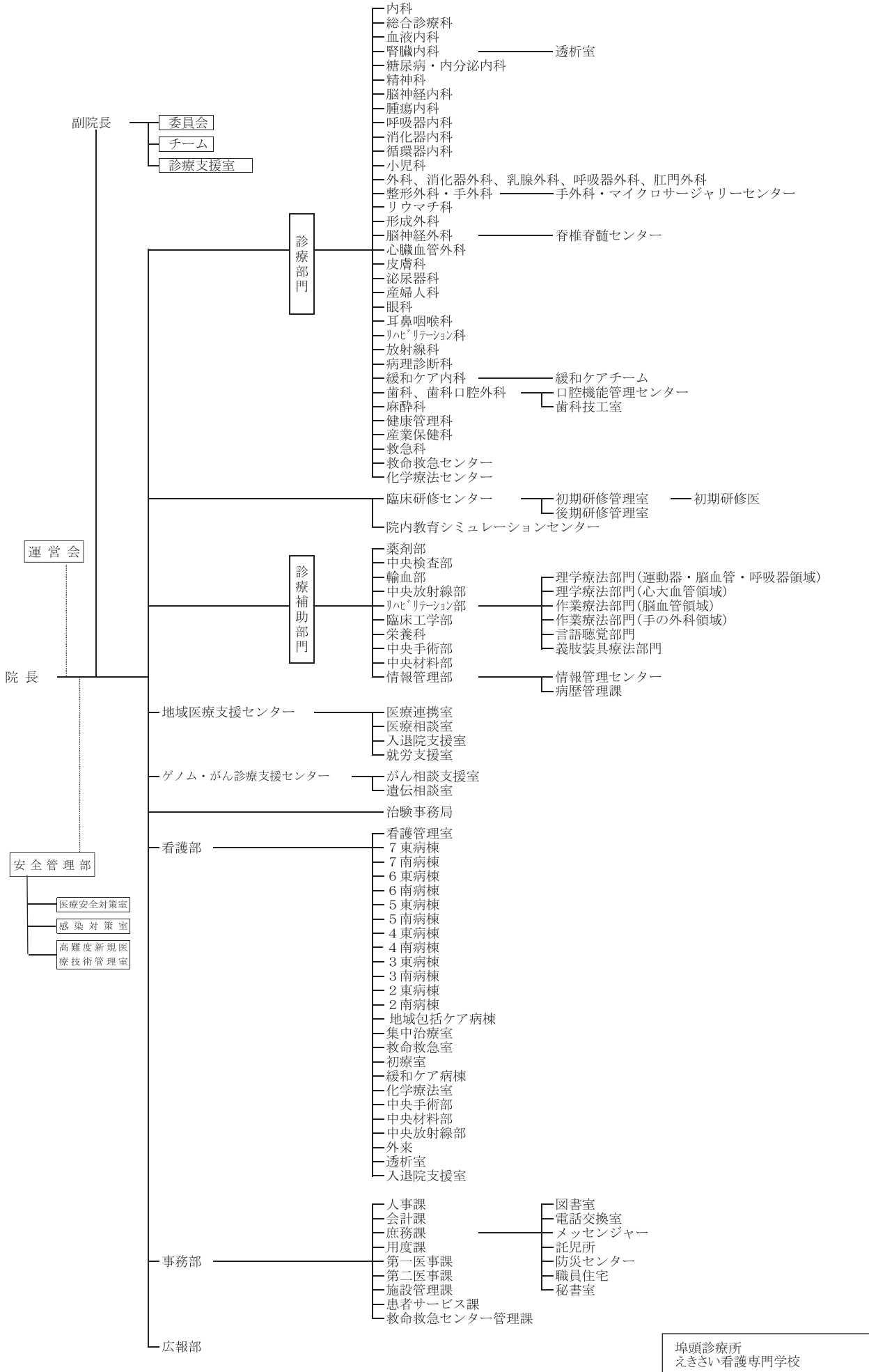
開 設 者	公益社団法人 日本海員掖済会 会長 谷山 將
病 院 の 名 称	名古屋掖済会病院
院 長	河 野 弘
所 在 地	〒454-8502 名古屋市中川区松年町4丁目6番地 TEL (052) 652-7711 FAX (052) 652-7783
病 床 数	医療法承認病床数 一般602床 (内 救命救急センター56床)
標 榜 診 療 科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、肛門外科、整形外科・手外科、脳神経外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、緩和ケア内科、歯科、歯科口腔外科、 (全34科)
特殊診療部門	救命救急センター、緩和・化学療法センター、心臓血管センター、地域包括ケア病棟
併 設 施 設	えきさい看護専門学校、院内託児所
附 属 施 設	埠頭診療所、名古屋市立昭和橋小学校「つくし学級」(院内学級)、
医療機関の指定	保険医療機関、労災保険指定病院、母体保護法指定医、生活保護法指定病院、結核予防法(34条)指定病院、原子爆弾被爆者認定疾病医療取扱病院、特定疾患治療研究事業委託医療機関(愛知県・名古屋市他)、小児慢性特定疾患治療研究委託医療機関、災害拠点病院(愛知県)、障害者自立支援法指定病院(通院精神・更生医療・育成医療)、出入国管理及び難民認定法に基づく指定医の施設、愛知県がん診療拠点病院、地域医療支援病院、精神保健法による指定医療、救急告示病院、難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規程による指定。
施 設 承 認	社会福祉法による無料低額診療施設、臨床研修指定病院、歯科医師臨床研修指定病院、救急告示病院

施設の概要
沿革

昭和21年 1月26日	日本海員掖済援護会において名古屋に病院建設を決定
5月 2日	愛知県知事より開設許可される
名 称	日本海員掖済援護会名古屋病院
開設場所	名古屋市中川区小碓町16番割85番地 (現 中川区松年町4-66)
診療科目	内科(小児科含む)・外科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科・放射線科 (病床数30床 6診療科として開設)
昭和23年 6月 7日	名古屋市港区海岸通、埠頭診療所診療開始
11月 8日	病院における診療を開始(開院記念日)
昭和26年 7月15日	現病院名 名古屋掖済会病院と改称
昭和39年 8月 5日	救急病院として告示される
昭和43年 7月 1日	総合病院の許可を受ける
昭和49年 4月 1日	掖済会名古屋高等看護専門学校 (後に校名変更 掖済会名古屋看護専門学校、 2年課程昼間定時制/修業年限3年)を開学
昭和53年 5月23日	救命救急センター開設 病床数376床
昭和55年 3月12日	医師臨床研修を行う病院に指定される
昭和59年 8月 1日	南館完成 病床数684床
昭和60年 4月 9日	北館改修 病床数662床
平成 6年 1月 1日	病診連携対策室(現 医療連携室)開設
平成 8年11月26日	愛知県知事より災害拠点病院に指定される
平成13年 2月16日	日本医療機能評価機構から病院機能評価認定を受ける
〃 4月 1日	歯科医師臨床研修を行う施設に指定される
平成14年 2月 1日	オーダーリングシステム稼動
平成15年12月15日	緩和・化学療法センター開設
平成17年 6月 1日	電子カルテの運用開始
平成18年 4月 3日	新・救命救急センター開設
平成19年 9月26日	愛知県知事から地域医療支援病院の承認を受ける
平成20年 4月14日	院内託児所開設
平成22年 2月18日	愛知県知事から愛知県肝疾患専門医療機関に指定される
〃 4月 1日	えきさい看護専門学校(掖済会名古屋看護専門学校の校名を改称し、3年課程全日制へ課程変更する)を開学
〃 6月 1日	愛知県知事から愛知県がん診療拠点病院に指定される
平成23年 3月 4日	日本医療機能評価機構からVer.6の認定を受ける
平成25年 1月 1日	NPO法人卒後臨床研修評価機構から4年の認定を受ける(平成25年1月1日～平成28年12月31日)
平成28年10月 1日	医療法に基づく標榜診療科27科から32科に変更

		血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、消化器外科、乳腺外科の追加
平成28年11月	1日	新棟完成（入院棟 病床数602床） 南館（外来棟に名称変更）
平成29年	1月 1日	NPO法人卒後臨床研修評価機構から4年の更新認定を受ける（平成29年1月1日～平成32年12月31日）
平成29年	2月 1日	医療法に基づく標榜診療科32科から33科に変更
平成29年12月	1日	地域包括ケア病棟開設
令和元年	5月 1日	医療法に基づく標榜診療科33科から34科に変更（腫瘍内科の追加）
令和 2年	3月 1日	診療支援室設置
令和 2年10月	1日	脊椎脊髄センター設置
令和 2年12月	1日	ハイブリッドERシステム設置
令和 3年	1月 1日	口腔機能管理センター設置

環 境 名古屋市南西部に位置し中川区、港区、熱田区、中村区等を中心とした地域医療及び救急医療に従事している



各学会による施設認定

	学 会 名	施設認定
1	日本内科学会	専門医教育指定病院
2	日本血液学会	認定医研修施設
3	日本消化器病学会	認定施設
4	日本消化器内視鏡学会	認定指導施設
5	日本循環器学会	専門医研修施設
6	日本呼吸器内視鏡学会	認定医認定施設
7	日本呼吸器学会	認定医認定施設（内科系）
8	日本神経学会	認定医教育施設
9	日本小児科学会	認定医研修施設
10	日本外科学会	専門医制度修練施設
11	日本消化器外科学会	専門医修練施設
12	日本整形外科学会	認定研修施設
13	日本呼吸器外科学会	専門医関連施設
14	日本胸部外科学会	専門医認定基幹施設
15	日本脳神経外科学会	専門医指定訓練施設
16	日本泌尿器科学会	専門医教育施設
17	日本産婦人科学会	卒後研修指導施設
18	日本眼科学会	専門医研修施設
19	日本耳鼻咽喉科学会	専門医研修施設
20	日本救急医学会	専門医研修施設
21	日本病理学会	病理医認定病院
22	日本臨床病理学会	認定臨床病理検査医研修施設
23	日本腎臓学会	専門医研修施設
24	日本プライマリ・ケア学会	認定研修施設

25	日本臨床細胞学会	認定施設
26	日本麻酔学会	麻酔指導病院
27	日本内分泌学会	認定教育施設
28	日本医学放射線学会	放射線専門医修練協力機関
29	マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	認定マンモグラフィ検診施設
30	日本心血管インターベンション学会	認定研修施設
31	日本臨床腫瘍学会	認定研修施設（連携施設）
32	日本脳卒中学会	専門医研修教育病院
33	日本口腔外科学会	認定医研修機関
34	日本手の外科学会	認定研修施設
35	日本静脈経腸栄養学会	認定N S T稼働施設
36	日本皮膚科学会	専門医研修施設
37	日本乳癌学会	認定医・専門医関連施設
38	日本透析医学会	専門医教育関連施設
39	日本アフェレンス学会	認定施設
40	日本緩和医療学会	認定研修施設
41	日本心臓血管外科学会	専門医認定基幹施設
42	日本アレルギー学会	認定教育施設
43	日本血管外科学会	専門医認定基幹施設
44	日本医療薬学会	がん専門薬剤師研修施設
45	日本外傷学会	外傷専門医研修施設
46	日本ステントグラフト実施基準管理委員会	血管内治療実施施設（腹部大動脈瘤）
47	日本癌治療学会	認定施設
48	日本糖尿病学会	認定教育施設 I

研 修 プ ロ グ ラ ム

研修中に到達すべき目標

I. 到達目標 共通A

II. 経験目標 共通B

III. 研修方略

IV. 研修評価

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（プロフェッショナルリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなければならない。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・能力を習得する。

0. 基幹病院の一員として必要な基本姿勢・態度

1 病院の理念

		研修医評価					指導医評価				
①	えきさい（導き、たすける）の精神を理解し行動できる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
②	基幹病院の医師として自覚をもって行動できる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
③	医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E

A: 期待を大きく上回る
B: 期待通り
C: 期待を下回る
D: 期待を大きく下回る
E: 観察機会なし

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1 社会的使命と公衆衛生への寄与

		研修医評価					指導医評価				
	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ことができる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E

2 利他的な態度

		研修医評価					指導医評価				
	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ことができる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E

3 人間性の尊重

		研修医評価					指導医評価				
	患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊厳の念と思いやりの心を持って接することができる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E

4 自らを高める姿勢

		研修医評価					指導医評価				
	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ことができる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E

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。

		研修医評価					指導医評価				
①	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重できる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
②	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たせる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
③	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応できる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
④	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応できる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
⑤	診療、研修、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努めることができる。	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E

A: 期待を大きく上回る
B: 期待通り
C: 期待を下回る
D: 期待を大きく下回る
E: 観察する機会がなかった

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ことができる。	A B C D E	A B C D E
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ができる。	A B C D E	A B C D E
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行できる。	A B C D E	A B C D E

A：上級医として期待されるレベル
 B：臨床研修の終了時点で期待されるレベル
 C：臨床研修の中間時点で期待されるレベル
 D：臨床研修の開始時点で期待されるレベル
 E：観察する機会なし

3 診療技能と患者ケア

診療技能を磨き、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できる。	A B C D E	A B C D E
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施できる。	A B C D E	A B C D E
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅延なく作成できる。	A B C D E	A B C D E

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と接することができる。	A B C D E	A B C D E
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できる。	A B C D E	A B C D E
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A B C D E	A B C D E

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できる。	A B C D E	A B C D E
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。	A B C D E	A B C D E

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・改善に努めることができる。	A B C D E	A B C D E
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践できる。	A B C D E	A B C D E
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行うことができる。	A B C D E	A B C D E
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、自ら健康管理に努めることができる。	A B C D E	A B C D E

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できる。	A B C D E	A B C D E
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公的負担医療を適切に活用できる。	A B C D E	A B C D E
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案できる。	A B C D E	A B C D E
④ 予防接種・保健・健康増進に努めることができる。	A B C D E	A B C D E
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献することができる。	A B C D E	A B C D E
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ことができる。	A B C D E	A B C D E

8 科学的探求

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できる。	A B C D E	A B C D E
② 科学的研究方法を理解し、活用できる。	A B C D E	A B C D E
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力できる。	A B C D E	A B C D E

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ことができる。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努めることができる。	A B C D E	A B C D E
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあうことができる。	A B C D E	A B C D E
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）を把握できる。	A B C D E	A B C D E

II 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

	研修医評価	指導医評価
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、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。	A B C D	A B C D
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

A: 十分出来る
B: できる
C: 要努力
D: 評価不能

2. 基本的な身体診察法

	研修医評価	指導医評価
1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
2) 頭頸部の観察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察も含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
6) 精神面の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

3. 基本的な臨床検査

※は必須項目

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

	研修医評価	指導医評価
1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む） ※	A B C D	A B C D
2) 便検査（潜血、虫卵） ※	A B C D	A B C D
3) 血算・白血球分画 ※	A B C D	A B C D
4) 血液型判定・交差適合試験 ※	A B C D	A B C D
5) 心電図（12誘導） ※ 負荷心電図	A B C D	A B C D
6) 動脈血ガス分析 ※	A B C D	A B C D
7) 血液生化学的検査 ※ ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
8) 血液免疫血清学的検査 ※ （免疫細胞検査、アレルギー検査含む）	A B C D	A B C D
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※ ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	A B C D	A B C D
10) 呼吸機能検査 ※ ・スパイロメトリー	A B C D	A B C D
11) 髄液検査（腰椎穿刺） ※	A B C D	A B C D
12) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
13) 内視鏡検査 ※	A B C D	A B C D
14) 超音波検査 ※	A B C D	A B C D
15) 単純X線検査 ※	A B C D	A B C D
16) 造影X線検査	A B C D	A B C D
17) X線CT検査 ※	A B C D	A B C D
18) MRI検査	A B C D	A B C D
19) 核医学検査	A B C D	A B C D
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A B C D	A B C D

4. 基本的手技 ※は必須項目

研修医評価

指導医評価

1) 気道確保を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
2) 人工呼吸を実施できる。 ※ (バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)	A B C D	A B C D
3) 胸骨圧迫を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
4) 圧迫止血法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
5) 包帯法実施できる。 ※	A B C D	A B C D
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
10) 導尿法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※	A B C D	A B C D
12) 胃管の挿入と管理ができる。 ※	A B C D	A B C D
13) 局所麻酔法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
16) 皮膚縫合法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
18) 気管挿管を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
19) 除細動を実施できる。 ※	A B C D	A B C D

A: 十分出来る
B: できる
C: 要努力
D: 評価不能

5. 基本的治療法

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

6. 医療記録 ※は必須項目

1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。 ※	A B C D	A B C D
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。 ※	A B C D	A B C D
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。 ※	A B C D	A B C D
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例提示できる。 ※	A B C D	A B C D
5) 紹介状と、紹介状の返信を作成し、それを管理できる。 ※	A B C D	A B C D

7. 診療計画

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。	A B C D	A B C D
2) 診療がイライインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
3) 入退院の適応を判断できる。（デ・イッジャー症例を含む）	A B C D	A B C D
4) QOL（Quality of life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

B. 経験すべき症状・病態・疾患

B-1. 頻度の高い症状

※は必須項目

◎は、全て経験し、病院要約（病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プランを含む）を提出すること

研修医評価

指導医評価

	A	B	C	D	A	B	C	D
1) 全身倦怠感								
2) 不眠 ※								
3) 食欲不振								
◎ 4) 体重減少、るい瘦								
5) 浮腫 ※								
6) リンパ節腫脹 ※								
◎ 7) 発疹 ※								
◎ 8) 黄疸								
◎ 9) 発熱 ※								
◎ 10) 頭痛 ※								
◎ 11) めまい ※								
◎ 12) 意識障害・失神 ※								
◎ 13) けいれん発作								
◎ 14) 視力障害、視野狭窄 ※								
15) 結膜の充血 ※								
16) 聴覚障害								
17) 鼻出血								
18) 嘔声								
◎ 19) 胸痛 ※								
20) 動悸 ※								
◎ 21) 呼吸困難 ※								
22) 咳・痰 ※								
◎ 23) 吐血・嘔吐 ※								
◎ 24) 下血・血便								
◎ 25) 嘔気・嘔吐								
26) 胸やけ								
27) 嚥下困難								
◎ 28) 腹痛 ※								
◎ 29) 便通異常（下痢、便秘） ※								
◎ 30) 熱傷・外傷								
◎ 31) 腰・背部痛 ※								
◎ 32) 関節痛								
◎ 33) 運動麻痺・筋力低下								
34) 歩行障害								
35) 四肢のしびれ ※								
36) 血尿 ※								
◎ 37) 排尿障害（尿失禁・排尿困難） ※								
38) 尿量異常								
◎ 39) 興奮・せん妄								
◎ 40) 抑うつ								
◎ 41) 成長・発達の障害								
◎ 42) 妊娠・出産								
◎ 43) 終末期の症候								

A: 十分出来る
B: できる
C: 要努力
D: 評価不能

B-2. 緊急を要する症状・病態

※は必須項目

◎は、全て経験し、病院要約（病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プランを含む）を提出すること

	研修医評価	指導医評価
1) 心肺停止 ※	A B C D	A B C D
◎2) ショック ※	A B C D	A B C D
◎3) 脳血管障害 ※	A B C D	A B C D
◎4) 認知症	A B C D	A B C D
◎5) 急性冠症候群 ※	A B C D	A B C D
◎6) 心不全 ※	A B C D	A B C D
◎7) 大動脈瘤	A B C D	A B C D
◎8) 高血圧	A B C D	A B C D
9) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
◎10) 肺癌	A B C D	A B C D
◎11) 肺炎	A B C D	A B C D
◎12) 急性上気道炎	A B C D	A B C D
◎13) 気管支喘息	A B C D	A B C D
◎14) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	A B C D	A B C D
15) 急性腹症 ※	A B C D	A B C D
16) 急性消化管出血 ※	A B C D	A B C D
◎17) 急性胃腸炎	A B C D	A B C D
◎18) 胃癌	A B C D	A B C D
◎19) 消化性潰瘍	A B C D	A B C D
◎20) 肝炎・肝硬変	A B C D	A B C D
◎21) 胆石症	A B C D	A B C D
◎22) 大腸癌	A B C D	A B C D
◎23) 急性腎不全	A B C D	A B C D
◎24) 腎盂腎炎	A B C D	A B C D
◎25) 尿路結石	A B C D	A B C D
◎26) 高エネルギー外傷・骨折 ※	A B C D	A B C D
◎27) 糖尿病	A B C D	A B C D
◎28) 脂質異常症	A B C D	A B C D
29) 急性感染症	A B C D	A B C D
30) 急性中毒 ※	A B C D	A B C D
31) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D
32) 精神科領域の救急	A B C D	A B C D
◎33) うつ病	A B C D	A B C D
◎34) 統合失調症	A B C D	A B C D
◎35) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	A B C D	A B C D

A: 十分出来る
B: できる
C: 要努力
D: 評価不能

B-3. 経験が求められる疾患・病態

	研修医評価	指導医評価
1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
2) 白血病	A B C D	A B C D
3) 悪性リンパ腫	A B C D	A B C D
4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）	A B C D	A B C D
5) 脳脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	A B C D	A B C D
6) 認知症性疾患	A B C D	A B C D
7) 変性疾患（パーキンソン病）	A B C D	A B C D

A: 十分出来る
B: できる
C: 要努力
D: 評価不能

8) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D
9) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	A B C D	A B C D
10) 蕁麻疹	A B C D	A B C D
11) 薬疹	A B C D	A B C D
12) 皮膚感染症	A B C D	A B C D
13) 心不全	A B C D	A B C D
14) 狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
15) 心筋症	A B C D	A B C D
16) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
17) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
18) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
19) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A B C D	A B C D
20) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D
21) 呼吸不全	A B C D	A B C D
22) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	A B C D	A B C D
23) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
24) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
25) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
26) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
27) 肺癌	A B C D	A B C D
28) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A B C D	A B C D
29) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
30) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
31) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	A B C D	A B C D
32) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
33) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D
34) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
35) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	A B C D	A B C D
36) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A B C D	A B C D
37) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）	A B C D	A B C D
妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血乳腺炎、産褥）	A B C D	A B C D
女性生殖器及びその関連疾患（月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C D	A B C D
男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	A B C D	A B C D
38) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A B C D	A B C D
39) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A B C D	A B C D
40) 副腎不全	A B C D	A B C D
41) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	A B C D	A B C D
42) 高脂血症	A B C D	A B C D
43) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D
44) 屈折異常（近視、遠視、乱視）	A B C D	A B C D
45) 角結膜炎	A B C D	A B C D
46) 白内障	A B C D	A B C D
47) 緑内障	A B C D	A B C D
48) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	A B C D	A B C D
49) 中耳炎	A B C D	A B C D
50) 急性・慢性副鼻腔炎	A B C D	A B C D
51) アレルギー性鼻炎	A B C D	A B C D
52) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A B C D	A B C D
53) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A B C D	A B C D
54) 症状精神病	A B C D	A B C D
55) 認知症（血管性認知症を含む）	A B C D	A B C D
56) アルコール依存症	A B C D	A B C D

57) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	A B C D	A B C D
58) 統合失調症	A B C D	A B C D
59) 不安障害（パニック症候群）	A B C D	A B C D
60) 身体表現性障害、ストレス関連障害	A B C D	A B C D
61) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）	A B C D	A B C D
62) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）	A B C D	A B C D
63) 結核	A B C D	A B C D
64) 真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D
65) 性感染症	A B C D	A B C D
66) 寄生虫疾患	A B C D	A B C D
67) 全身性エリテマトーデスとその合併症	A B C D	A B C D
67) 慢性関節リウマチ	A B C D	A B C D
68) アレルギー疾患	A B C D	A B C D
69) 中毒（アルコール、薬物）	A B C D	A B C D
70) アナフィラキシー	A B C D	A B C D
71) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	A B C D	A B C D
72) 熱傷	A B C D	A B C D
73) 小児けいれん性疾患	A B C D	A B C D
74) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘突発性発疹、インフルエンザ）	A B C D	A B C D
75) 小児細菌感染症	A B C D	A B C D
76) 小児喘息	A B C D	A B C D
77) 先天性心疾患	A B C D	A B C D
78) 高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
79) 老年症候群（誤飲、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

4 特定の医療現場の経験 C

① 救急医療の場において		
1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
2) 重症度および緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
3) ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
4) 二次救急処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。	A B C D	A B C D
5) 頻度の高い救急疾患に関して、初期治療ができる。	A B C D	A B C D
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A B C D	A B C D
② 予防医療の場において		
1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C D	A B C D
2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	A B C D	A B C D
3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A B C D	A B C D
4) 予防接種を実施できる。	A B C D	A B C D
③ 地域医療の場において		
1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
3) へき地・離島医療について理解し、実践できる。	A B C D	A B C D
④ 周産・小児・育成医療の現場において		
1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	A B C D	A B C D
2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
3) 虐待について説明ができる。	A B C D	A B C D
4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	A B C D	A B C D
5) 母子健康手帳を理解し活用できる。	A B C D	A B C D
⑤ 精神保健・医療の場において		
1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。	A B C D	A B C D
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。	A B C D	A B C D

3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	A B C D	A B C D
-----------------------------	---------	---------

⑥ 緩和ケア、終末期医療の場において		
1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	A B C D	A B C D
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

⑦ 地域保健の場において		
1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C D	A B C D

Ⅲ 研修方略

(1) 研修ガイダンス

医師として最低限必要とされる知識、技能、態度を集中講義・実習方式で学ぶ。

- 1) 病院の概要・特徴
- 2) 医療倫理（リスボン宣言、ヘルシンキ宣言を含む）
- 3) 地域支援
- 4) 救命救急センター（災害拠点病院としての役割を含む）
- 5) 緩和・化学療法センター
- 6) 薬事法
- 7) 接遇
- 8) 医療安全
- 9) 感染対策
- 10) 内科救急、外科救急
- 11) 実習（注射、採血、ルート確保、縫合、CV実習）
- 12) 診療録の記載方法
- 13) 臨床検査、放射線検査
- 14) 保険診療について
- 15) 虐待
- 16) 緩和ケアと臨死、ACP

(2) ローテート研修

研修医は各自の希望の下、臨床研修センター長とともに研修計画を作成する。

各ローテート科の方略に従って、研修を行っていく。主に講義と見学、OJTを中心に研修を行っていく。

(3) 救急当直

救急医療の現場で、講義・見学・OJTを中心にプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。

BLSとICLS、PTLSを受講し、プロバイダーの資格を取る。また新入職員へのインストラクターの資格をとるなど指導的立場になるよう励む。

(4) 一般外来研修

研修管理委員会の規程に従い、一般外来研修を40回（4週間（終日20日間（半日40日間））行う。

- (5) 勉強会
定期（救急症例検討会、早朝勉強会）と不定期（各科の勉強会）の勉強会を通して、知識の向上に努める。
- (6) 講演会、講習会
研修医向けの基本的価値観（プロフェッショナリズム）、社会的使命と公衆衛生への寄与、その他必要とされる内容の講演会、講習会に参加し、知識・技能・態度の向上に努める。
- (7) CPC
受持ち入院患者が死亡し剖検を行う際には立ち会い、肉眼的病理記録を行う。院内CPCに参加し、知識の向上に努める。また病理レポートの作成、CPCレポートの作成を行う。
- (8) ワークショップ
研修医向けに開催されるワークショップに参加し、議論を深め、プロダクトを作成する。
- ① 接遇ワークショップ
 - ② 疑義照会例に関するワークショップ
 - ③ 名古屋掖済会病院の臨床研修の改善に関するワークショップ
 - ④ その他
- (9) 経験すべき症候（31項目）、経験すべき疾病・病態（26項目）のレポート
提出が必要なレポートを作成し、担当指導医に提出し、担当指導医からフィードバック（指導・添削等）を受け、添削後の研修レポートを提出BOXに添付する。

IV 研修評価

- (1) 研修医による評価
- ・ 自己評価：ローテート研修終了後、オンライン研修医評価票（電子カルテ）入力
 - ・ 指導医評価：ローテート研修終了後、担当指導医への評価
 - ・ ローテート科評価：ローテート研修終了時とシニア面接時
 - ・ 研修プログラムの評価：シニア面接時
 - ・ 研修管理委員会及び臨床研修センターへの評価：シニア面接時
 - ・ 病院の評価：シニア面接時
 - ・ 同僚評価：1年→2年、2年→1年を評価
 - ・ 指導者評価：ローテート科病棟看護師

(2) 研修医への評価

- ・ 指導医評価：担当指導医による評価、研修医入力後オンライン研修医評価票（電子カルテ）入力
- ・ 指導者評価：看護師長（態度、手技、カルテ）
- ・ 指導者評価：コメディカル代表（主に態度、年2回）
- ・ 指導者評価：病棟薬剤師（態度、カルテ評価）
- ・ シミュレーションテスト：（CV、ICLS、吸入）
- ・ 中間評価：第1回シニア面接時（提出書類、現況等について）
- ・ 研修管理委員会医師による面接（中間評価 年2回、フィードバック、指導）
- ・ 救急隊評価：救急隊とのカンファレンス 意見交換（年1回）
- ・ 研修管理委員会：達成度の評価（研修修了面接）
- ・ 研修管理委員会評価：協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設からの評価
- ・ 研修修了判定委員会評価：外部委員による総括的評価

(3) その他評価

- ・ 指導者（看護師長）が指導医を評価
- ・ 指導者（病棟薬剤師）が指導医を評価
- ・ 入院患者アンケート（年2回）
- ・ 心理士による心理面接（採用時）
- ・ メンター・メンティー面接レポート（年4回）