

平成 29 年度

豊橋市民病院

初期研修プログラム

第 2 版（平成 29 年 8 月 1 日）

目次

1. 研修プログラムの名称	1
2. 豊橋市民病院の特徴	2
2.1. 病院の名称	2
2.2. 病院の所在地	2
2.3. 院長	2
2.4. 院長の挨拶	2
2.5. 歴史と研修制度	3
2.6. 病院の倫理綱領	4
2.7. 病院の理念	4
2.8. 病院の基本方針	4
2.9. 規模	5
2.10. 診療科	7
2.11. 各種センター	7
2.12. 指定機関・病院	8
2.13. 専門医研修施設等	9
2.14. チーム医療	10
2.15. 病院機能評価	10
2.16. 卒後臨床研修評価機構評価	10
3. 臨床研修病院の区分	11
4. 研修プログラムの特徴	11
5. 臨床研修の目標	11
5.1. 厚生労働省臨床研修の到達目標	11
5.2. 当院における臨床研修の理念	11
6. 研修組織	12
6.1. 研修組織図	13
6.2. 研修評価システム	14
6.3. 連携体制	15
6.4. 初期臨床研修センター	16
6.5. 研修管理委員会	16

6.6. 研修委員会.....	17
6.7. 研修医ミーティング.....	17
6.8. 研修医評価委員会.....	18
6.9. その他.....	18
7. 研修指導体制.....	19
7.1. 研修管理者.....	19
7.2. プログラム責任者.....	19
7.3. 指導医（代表指導医、指導医）.....	20
7.4. 専任指導医.....	22
7.5. メンター指導医.....	23
7.6. 上級医.....	25
7.7. 指導者.....	25
8. 研修医の処遇.....	27
8.1. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法.....	27
8.2. 研修医の処遇に関する事項.....	27
9. 研修プログラム.....	31
9.1. 概要.....	31
9.2. 研修医の責務.....	31
9.4. ローテート方法.....	35
9.5. 研修委員会等の年間スケジュール.....	37
9.6. オリエンテーション.....	37
9.7. 研修プログラム.....	37
9.8. 医学講座.....	38
9.9. 剖検の立ち会いとCPC.....	39
9.10. 早朝救急カンファレンス.....	39
9.11. 医療講習会.....	39
9.12. 医療技術講習会.....	40
9.13. 災害対策訓練.....	41
9.14. 研修委員会推奨講演会・セミナー.....	41
9.15. 研修医ミーティング.....	41
9.16. 診療行為.....	41
9.17. 医療事故と医療過誤.....	48
9.18. 個人情報の取り扱い.....	48
10. 評価.....	50

10.1. 研修評価の頻度.....	50
10.2. 指導医・指導者との相互評価.....	50
10.3. 評価方法.....	51
10.4. 研修評価シート様式.....	52
10.5. 評価の集約方法.....	58
10.6. 研修記録 outcome の評価.....	58
10.7. 研修医手帳.....	60
10.8. ポイント制評価.....	60
10.9. 優秀研修医賞.....	61
10.10. 優秀指導医賞.....	61
11. 研修プログラムの中断と再開.....	62
11.1. 研修プログラムの中断.....	62
11.2. 中断の手順と報告.....	62
11.3. 臨床研修の再開.....	62
12. 研修プログラム修了.....	63
12.1. 臨床研修の修了手順.....	63
12.2. 臨床研修の修了基準.....	63
12.3. 研修プログラム修了式.....	63
12.4. 修了後の進路.....	63
12.5. 臨床研修の未修了.....	64
13. 研修記録の保存.....	65
14. 私の初期研修記録.....	66
15. 施設等.....	69
15.1. 研修医室.....	69
15.2. 仮眠ベッド.....	69
15.3. 医学情報室.....	69
15.4. インターネット環境.....	69
16. 各科・特定医療現場別研修プログラム.....	71
17. その他資料.....	72
17.1. 研修管理委員会名簿.....	72
17.2. 研修委員会名簿.....	73

17.3. 研修委員長名、プログラム責任者名	74
17.4. 指導医リスト	75
17.5. 指導者名簿	90
17.6. レポート作成手順	92
17.7. レポート作成用フォルダ	92
17.8. レポート様式1（ⅡB1 経験すべき主症状）見本	94
17.9. レポート様式2（ⅡB3 経験が求められる疾患・病態）見本	96
17.10. レポート様式3（外科症例用レポートテンプレート）	98
17.11. レポート様式4（CPCレポート用テンプレート）	100
17.12. 検査実習実施報告	102
17.13. ローテーション変更届	110
17.14. 指導ガイドライン	111
18. 厚生労働省：臨床研修の到達目標	112
19. 経験が求められる疾患・病態（豊橋市民病院指定）	124

1. 研修プログラムの名称

平成 29 年度 豊橋市民病院 初期研修プログラム

2. 豊橋市民病院の特徴

2.1. 病院の名称

豊橋市民病院
TOYOHASHI MUNICIPAL HOSPITAL

2.2. 病院の所在地

〒441-8570
愛知県豊橋市青竹町字八間西 50 番地
電話番号 (0532) 33-6111
FAX 番号 (0532) 33-6177

2.3. 院長

加藤 岳人

2.4. 院長の挨拶

豊橋市民病院は、豊橋市のみならず東三河地域（地域人口約77万人）の地域拠点病院としての役割を担っています。すなわち、東三河地域で唯一の第3次救命救急センターを有するほか、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院であるとともに、新生児集中治療室と母体胎児集中治療室を含む総合周産期母子医療センターを併設し、さらに昨年高度放射線棟を増設しました。平成29年1月の時点で当院の医師数は約220名、看護師数約750名、1日平均入院患者数は706人、1日平均外来患者数は約2000人、年間手術件数約8100件、救命救急センターの年間患者数3万人、救急車搬送約6700台であり、研修医のみなさんには充実した指導医のもとで質量ともに圧倒的な臨床経験を提供できます。

この初期臨床研修の2年間での最大の目標は、プライマリ・ケアの基本的診断能力や技術を身に付けることであり、それらは将来どの専門領域に進もうと不可欠なものです。それに加え、人間的に信頼されるために必要な基本的態度や高い倫理観を習得するための「医師としての人格」を涵養する時期であり、長い医師人生の基礎を形成する貴重な期間となります。自ら積極的に研修に取り組み、症例から多くのものを学び取ると同時に、よき医師、医療とは何か、社会における医師の役割とは何かを常に考えながら、自分を磨く姿勢を失わないでいただきたい。そうすれば、当院の臨床研修の理念である、「信頼に応える技術」と「人に優しい思いやりのある心」を持った医師へのスタートとなるはずです。

現代の医療は高度化・複雑化し、高度で安全な医療を求める患者や家族の要望にこ

たえ、全人的苦痛に対応する必要性があります。医師が医療の中心であった時代は過ぎ、医師は患者を支える多くの医療スタッフの一員であり、医師を含めた多職種が業務を分担し患者の状況に対応することが求められています。臨床研修の間に、この「チーム医療」の重要性を実感してほしいと思います。

病院スタッフはもちろん、関連する諸機関や住民一同が皆さんの成長を期待しています。豊橋市民病院、特に初期臨床研修センターが緻密な計画のもと、皆さんの2年間をサポートします。何事にもチャレンジし、悔いのない研修生活をおくられることを願っています。

2.5. 歴史と研修制度

明治21年豊橋市民病院は私立豊橋慈善病院として開院。昭和7年豊橋市へ移管され、当地方の基幹病院として地域住民の医療福祉の向上に努めてきた。平成8年5月施設の老朽化、狭隘化により新市民病院として現在地へ新築移転し、平成26年4月現在診療科37科、病床数820床（うち感染病床10床）を備えた総合病院として生まれ変わり、東三河の基幹病院として一般医療をはじめ救急・高度・特殊医療を安心して提供できる病院を目指している。

卒後教育の場としては、平成5年4月に臨床研修指定病院に指定されて以来、研修カリキュラムは2年間のスーパーローテート方式を採用し、将来の進路に関わらず医師としての基盤形成の時期に、プライマリ・ケアと全人的医療に必要な診療に関する基本的な知識、技能及び態度を習得することを研修目的としてきた。平成16年より新臨床研修制度においても基本研修科目（内科、外科、及び救急部門）、必須科目（小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療）と選択科目研修期間を設けることにより、ひとりひとりの研修目的に最適な場を提供している。平成22年新臨床研修制度の改正が行われ内科、救急部門だけが必須科目となったが、基本研修科目、必須科目そして選択科目研修のプログラムを継続している。平成23年10月卒後臨床研修評価機構の評価を受審し、認定証を取得。

2.6. 病院の倫理綱領

医療は、病める人の治療はもとより、人々の健康を維持し増進を図るものである。豊橋市民病院で働く職員は、医療の責任の重要性を認識し、人道的立場で職務を遂行しなければならない。

1. 私達は、常に医療の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩と発展のために努力しなければならない。
2. 私達は、良心と尊厳をもって職務を実践し、自らの教養を深め、人格を高めるよう努力しなければならない。
3. 私達は、医療を行うに当たっていかなる要因であろうとも患者を差別したり偏見を持ったりしてはならない。
4. 私達は、人命を最大限尊重し、患者の健康を第一に考えなければならない。
5. 私達は、患者の人格を尊重し優しい心で接するとともに、医療内容を良く説明し同意と信頼を得るように努めなければならない。
6. 私達は、同じ使命で働く同僚をお互いに尊敬し協力し合って医療に尽くさなければならない。
7. 私達は、患者の個人情報厳守しなければならない。

(2012年11月5日採択)

2.7. 病院の理念

信頼に応える技術、人に優しい思いやりのある心、地域に開かれた安らぎのある病院であること

2.8. 病院の基本方針

- 1) 地域に開かれた信頼のある病院、患者に優しい思いやりのある医療を目指します。
- 2) 地域の基幹病院としてふさわしい高度な医療を提供するとともに、特殊医療、救急医療等を積極的に受け持ちます。
- 3) 基幹病院としての役割を担いながら、他の医療機関との間の有機的な連携のもとに本院の行うべき医療活動を推進します。
- 4) 医学及び医療技術の研鑽に努めるとともに、医学・医療の進歩に寄与します。
- 5) 研修医、医学部学生、看護学生、コメディカル、救急救命士などの教育を積極的に行います。
- 6) 地域住民の保健知識の普及に努め、健康増進活動に参加します。
- 7) 公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。
- 8) 安全医療の推進に努めます。

2.9. 規模

2.9.1. 施設規模

敷地面積 92,204.52 m²
建物延面積 57,032.43 m²
(鉄骨・鉄筋コンクリート造 地上9階)

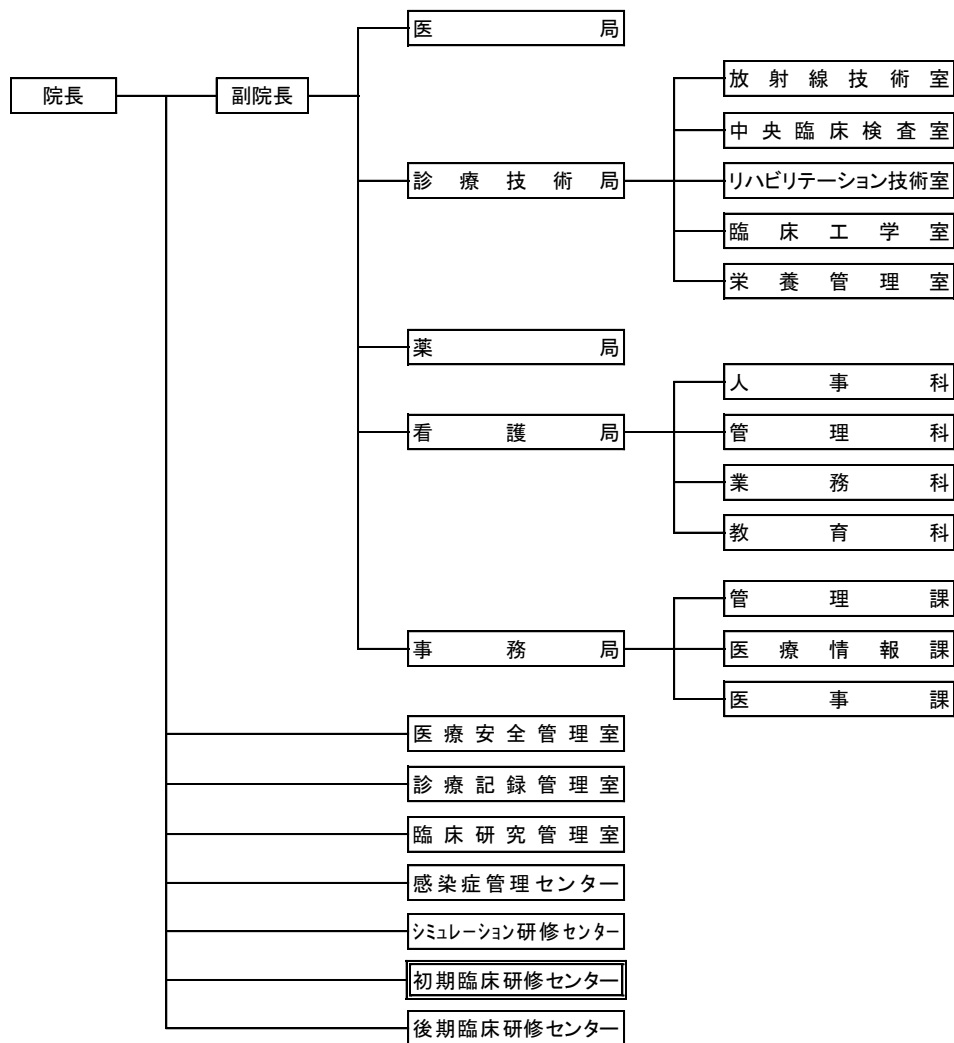
2.9.2. 病床数

一般病床 780 床
結核病床 10 床
感染症病床 10 床

2.9.3. 病院組織

豊橋市民病院機構図

平成29年4月1日現在



2.10. 診療科

計 37 科を有し、以下の 34 科が研修カリキュラムを持つ。

- 内科系
 - 呼吸器内科
 - 循環器内科
 - 糖尿病・内分泌内科
 - 血液・腫瘍内科
 - 外科
 - 心臓外科
 - 小児外科
 - 移植外科
 - 整形外科
 - 脳神経外科
 - 小児科
 - 産婦人科
 - 女性内視鏡外科
 - 耳鼻いんこう科
 - 皮膚科
 - 放射線科
 - 麻酔科
 - リハビリテーション科
 - 歯科口腔外科
- 消化器内科
 - 腎臓内科
 - 神経内科
- 呼吸器外科
 - 血管外科
 - 肛門外科
 - リウマチ科
- 小児科（新生児）
 - 産婦人科（生殖医療）
- 眼科
 - 泌尿器科
 - 精神科
 - 救急科
 - 病理診断科

2.11. 各種センター

以下の計 15 センターを有する。

- 救急外来センター
 - 集中治療センター
 - 周産期母子医療センター（新生児部門）
 - リハビリテーションセンター
 - 予防医療センター
 - 感染症管理センター
 - 手術センター
 - 患者総合支援センター
- 救急入院センター
 - 周産期母子医療センター（母体・胎児部門）
 - 総合生殖医療センター
 - 血液浄化センター
 - 輸血・細胞治療センター
 - 外来治療センター
 - 口唇口蓋裂センター

2.12. 指定機関・病院

- 保険医療機関
- 労災保険指定病院
- 更正医療指定病院
- 育成医療指定病院
- 母体保護法指定医
- 被爆者一般疾病医療機関
- 児童福祉施設（助産施設）
- エイズ治療拠点病院
- 日本病院会・優良短期人間ドック施設
- 救命救急センター
- 地域がん診療連携拠点病院
- 総合周産期母子医療センター
- 救急病院
- 生活保護指定病院
- 養育医療指定病院
- 結核指定医療機関
- 身体障害者福祉法指定医
- 公害医療機関
- 災害拠点病院
- 第二種感染症指定医療機関
- ヘき地医療拠点病院
- 基幹型臨床研修病院
- 単独型臨床研修施設（歯科）
- DMAT 指定医療機関

2.13. 専門医研修施設等

表記について

- ◎ 日本専門医制評価・認定機構が定める基本領域専門医（学会）
- 日本専門医制評価・認定機構が定めるサブスペシャリティ領域専門医（学会）
- ・ その他

- ◎日本内科学会 専門医教育病院
 - ・日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医認定施設
- 日本消化器病学会 専門医認定施設
 - ・日本消化器がん検診学会 認定医指導施設
- 日本肝臓学会 認定施設
 - ・日本高血圧学会 専門医認定研修施設
- 日本腎臓学会 専門医研修施設
- 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医認定教育施設
- 日本神経学会 専門医教育施設
- ◎日本外科学会 専門医指定施設
- 日本消化器外科学会 専門医指定修練施設（認定施設）
- 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設（B）
- 日本乳癌学会 乳腺専門医関連施設
 - ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 インプラント実施施設
 - ・日本手外科学会 専門医認定研修関連施設
- ◎日本脳神経外科学会 専門医研修施設
 - ・日本脳卒中学会 認定研修教育病院
- ◎日本小児科学会 専門医研修基幹施設
- ◎日本産科婦人科学会 専攻医指導施設
- 日本婦人科腫瘍学会 専門医制度指定修練施設
- 日本生殖医学会 専門医認定研修施設
 - ・日本産科婦人科学会生殖補助医療実施登録施設
- ◎日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
- ◎日本皮膚科学会 専門医研修施設
- ◎日本医学放射線学会 専門医修練機関
- ◎日本麻酔科学会 専門医認定病院
- 日本臨床細胞学会 専門医教育研修施設
 - ・日本口腔外科学会 認定専門医研修施設
- 日本呼吸器学会 専門医認定施設
 - ・日本消化器内視鏡学会 専門医指導施設
- 日本循環器学会 専門医研修施設
 - ・日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- 日本透析医学会 専門医認定施設
- 日本糖尿病学会 糖尿病専門医認定教育施設
 - ・日本甲状腺学会 認定専門医施設
- 日本血液学会 認定研修施設
- 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医研修施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会 認定基幹施設
 - ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会 認定実施施設
- 日本大腸肛門病学会専門医 認定施設
 - ・日本静脈経腸栄養学会NST実地修練認定教育施設
- ◎日本整形外科学会 専門医研修施設
- 日本リウマチ学会 専門医教育施設
- 日本周産期・新生児医学会 周産期（新生児）専門医基幹施設
- 日本周産期・新生児医学会 周産期（母体・胎児）専門医基幹施設
 - ・日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設
- ◎日本眼科学会 専門医研修施設
- ◎日本泌尿器科学会 専門医拠点教育施設
 - ・日本核医学会 専門医教育病院
- ◎日本病理学会 専門医認定施設
 - ・臨床微生物検査技師研修施設

2.14. チーム医療

- 1) 栄養サポートチーム
- 2) 褥瘡対策チーム
- 3) 緩和ケアチーム
- 4) 院内感染対策チーム
- 5) 呼吸ケアチーム
- 6) 摂食嚥下チーム
- 7) 口腔ケアチーム
- 8) 認知症サポートチーム

2.15. 病院機能評価

2007年12月8日 ver5 取得

2012年12月8日 ver6 取得

2.16. 卒後臨床研修評価機構評価

2011年12月1日 初回（2年）

2013年12月1日 更新（4年）

2017年 更新受診予定

3. 臨床研修病院の区分

豊橋市民病院は基幹型臨床研修病院である。

4. 研修プログラムの特徴

本プログラムは、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発第 0612004 号、以下「施行通知」という。）に従うものである。

2 年間の主要全科ローテーションと救急医療の実地研修を通じて幅広い知識と技術、経験及び見識を有する臨床に強い医師を育成する。

本プログラム終了後は、専門医を養成する充実した新専門医制度に従う専攻医制度（内科、外科、小児科、産婦人科は基幹研修プログラムを準備中）が用意されている。

5. 臨床研修の目標

5.1. 厚生労働省臨床研修の到達目標

臨床研修は、医師が医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、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、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

5.2. 当院における臨床研修の理念

「信頼に応える技術」と同時に「人に優しい思いやりのある心」を持って「地域に開かれた安らぎのある病院」を目指す使命感を持った医師となる

6. 研修組織

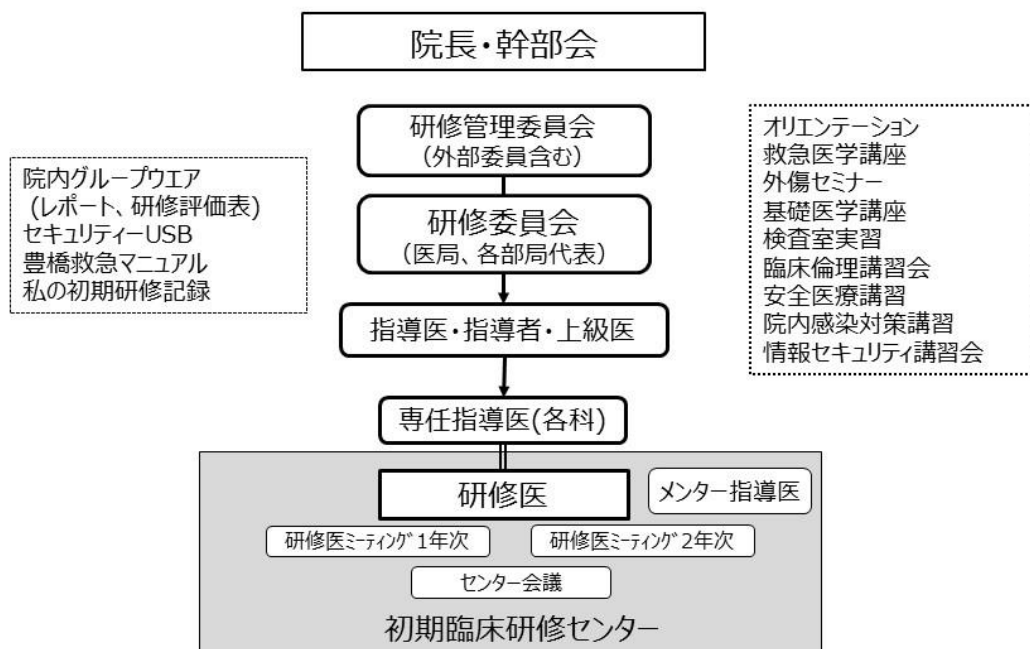
研修管理者である院長は、直属の初期臨床研修センターを置き実務に当たらせる。また、外部委員を含む研修管理委員会を主催して研修医および研修制度を形式的、総合的に評価する。研修委員会は、研修管理委員会の下部組織として、院内指導医、指導者で構成され研修の進捗把握、研修方法の周知徹底を行う。初期臨床研修センターは、プログラムの作成・改訂をし、定期的な研修委員会を通して指導医・指導者などへ研修体制を周知徹底する。また、研修の進捗を把握して形式的評価を行い、研修管理委員会、研修委員会で検討する資料を作成する。さらに、研修医を集めた研修医ミーティングを開催する。

研修管理委員会は年3回、研修委員会は年3回以上開催する。研修医ミーティングは2年間に5回開催する。

研修評価委員会は特に研修の不備のある研修医について指導医からの申請に基づいて開き、客観的に評価をして必要な対策を検討する。

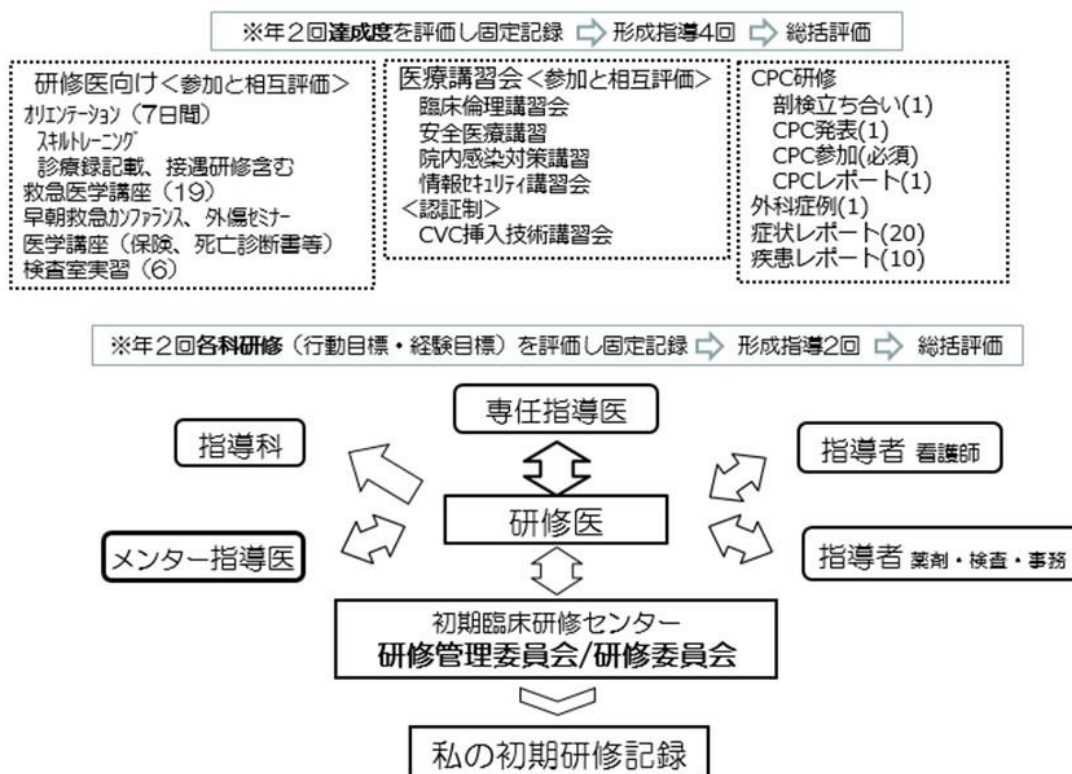
6.1. 研修組織図

豊橋市民病院研修体制



6.2. 研修評価システム

豊橋市民病院研修評価体制



6.3. 連携体制

6.3.1. 精神科研修

- 1) 医療法人松崎病院 豊橋こころのケアセンター
〒441-8152 愛知県豊橋市三本木町元三本木 20 番地 1
TEL 0532-45-1181
代表医師 竹澤 健司
- 2) 医療法人義興会 可知記念病院
〒441-8555 愛知県豊橋市南大清水町字富士見 456 番地
TEL 0532-26-1101
代表医師 村田 善晴

6.3.2. 地域医療研修

- 1) 光生会病院（赤岩病院）
- 2) 杉浦内科、伊藤ファミリークリニック、大谷小児科、大林こどもクリニック

6.3.3. 地域医療研修

- 1) 東栄病院
〒449-0216 愛知県北設楽郡東栄町大字三輪字上栗 5
TEL 0536-79-3311
代表医師 丹羽 治男
- 2) 新城市民病院（新城市作手診療所）
〒441-1387 愛知県新城市北畑 32-1
TEL 0536-22-2171
代表医師 綿引 洋一
- 3) 新城市作手診療所
〒441-1423 愛知県新城市作手高里縄手上 10-1
TEL 0536-37-2133
指導担当医 前田 英登

6.3.4. 献血ルーム及び移動採血車検診

愛知県赤十字血液センター
〒489-8555 愛知県瀬戸市南山口町 539-3
TEL 0561-84-1131
指導担当医 木下 朝博

6.4. 初期臨床研修センター

6.4.1. 所属

初期臨床研修センターは院長直属の組織であり、初期研修医は当センターに所属する。

6.4.2. スタッフ

院長任命のセンター長（主プログラム責任者）、3名の副センター長（うち1名を副プログラム責任者）を置く。管理課職員担当、管理課嘱託2名（1名専従）、医局秘書が事務作業を対応する。

6.4.3. 業務

充実した研修を行うための以下のような多岐にわたる業務を行う。

- 1) 研修カリキュラム作成・改訂
- 2) 診療科、指導医、指導者、上級医その他の病院スタッフとの連携を強化
- 3) 研修開始前のオリエンテーションの計画
- 4) 救急医学講座の開催
- 5) 救急外来マニュアルの編集支援
- 6) 研修医ミーティングの計画
- 7) 研修管理委員会、研修委員会等の計画
- 8) 初期臨床研修センター主催の講演会の計画
- 9) 地域医療研修を充実させるための協力病院との調整
- 10) 研修医の身体的・精神的な健康維持

6.4.4. スタッフ会議

上記業務を効率に実施するために、スタッフ会議を週1回（水曜日午後1時-2時）開催する。必要に応じて研修医、指導医の参加を求める。

6.5. 研修管理委員会

6.5.1. 役割

外部委員が参加して臨床研修の実施を統括管理する研修委員会。詳細は研修管理委員会要綱に定める。年に3回開催する（7.3.年間スケジュール参照）。

外部委員については出席に困難を伴うことが予想されるため、予め出欠席を確認し、欠席の場合は委任状の提出を依頼する。ただし、研修の終了を判断する3月の研修管理委員会は出席を必須し、参加できない場合は代理人の出席を求める。

- 1) 研修プログラムの評価を行う。
- 2) 研修医の形成的評価を行う。
- 3) 研修プログラムの実施状況の形成的評価を行う。

- 3) 研修の終了の可否を総合的に判断する。
- 4) その他

6.5.2. 資格

院長、副院長、医局長、プログラム責任者、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の研修実施責任者、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者、看護局長、事務局長、その他院長が必要と認める者、また初期臨床研修センター副センター長がオブザーバーとして参加する。

6.5.3. 任命

- 1) 任命は院長が行う
- 2) 終了 退職等
- 3) 中止 不相当と判断した場合

6.6. 研修委員会

6.6.1. 役割

豊橋市民病院における医師（歯科医師を含む。）としての卒前臨床実習、卒後臨床研修に関する事項を所掌するための院内委員会。詳細は研修委員会要綱に定める。年に3回、研修管理委員会に先立って開催する（7.3.年間スケジュール参照）。

- 1) 学生、研修医及び専攻医の受入れに関すること。
- 2) 臨床研修、専攻医のカリキュラムに関すること。
- 3) 研修評価（全体評価、研修医評価、指導医評価）に関すること。
- 4) 研修修了時の総括評価に関すること。
- 5) その他臨床研修に関すること。

6.6.2. 資格

- 1) 副院長、医局長、診療科代表として院長が指名する者、診療技術局長、薬局長、看護局長、事務局長、研修医1年次・2年次各代表者、その他院長が必要と認める者。
- 2) 研修委員長（初期臨床研修センター長）、副委員長を定める。

6.6.3. 任命

- 1) 任命は院長が行う
- 2) 終了 退職等
- 3) 中止 不相当と判断した場合

6.7. 研修医ミーティング

研修委員会の開催に合わせて、1年次に3回、2年次に2回開催する（8.13.研修医

ミーティング参照)。学年毎に集合して研修方法の周知、直接の意見聴取を行う。開催中に研修体制に対するアンケート調査を実施する。

6.8. 研修医評価委員会

6.8.1. 役割

豊橋市民病院で実施する初期臨床研修において、標準の研修カリキュラムでは研修到達目標の達成に支障がある研修医に対する対応策を検討する委員会。詳細は研修医評価委員会要綱に定める。

6.8.2. 構成委員

- 1) 副院長
- 2) 医局長
- 3) その他委員長が必要と認める者

6.9. その他

6.9.1. 医療安全管理室

- 1) 医療安全管理委員会を開催する。
各学年の医療安全委員は出席をすること。
- 2) 医療安全講習会を開催する。
全ての研修医は毎年に参加が必要である。
- 3) 薬局、放射線技術局などの診療技術局から報告された研修医が関わるインシデントを月別に研修センターへ報告する。

6.9.2. 患者総合支援センター

地域連携、がん患者サポートなどを経験する場を提供する。

6.9.3. 病理診断科

- 1) 病理診断科臨床病理検討会（以下 CPC）を主催する（8.7 剖検の立ち合いと CPC 参照）。
- 2) 剖検立ち合い当番研修医の管理、呼び出しを行う。
- 3) 研修医による CPC 症例のプレゼンテーションの計画を行う。
- 4) 研修医の参加状況を把握する。
- 5) CPC レポートの評価を行う。

7. 研修指導体制

研修の人的指導体制は、研修管理者（院長）、プログラム責任者、指導医（専任指導医、メンター指導医、各科代表指導医を含む）、上級医及びコメディカルの指導者から構成される。

初期臨床研修センターは特定の研修医を 2 年間専任で相談役となるメンター指導医を任命する。

各科の責任で研修期間中に特定の研修医をマンツーマン（専任）で指導する専任指導医を任命する。

7.1. 研修管理者

7.1.1. 役割

研修の修了、中断を判断し、臨床研修修了証、臨床研修中断証を発行する。

7.1.2. 資格

施設管理者である院長である。

7.2. プログラム責任者

7.2.1. 役割

研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者。2 学年で 20 名を超える研修医が所属する場合には、プログラム責任者を 2 名以上置き、主プログラム責任者と副プログラム責任者とする。主プログラム責任者は初期臨床研修センター長、副プログラム責任者は副センター長のひとりが務める。

7.2.2. 資格

- 1) 指導医であること。
- 2) プログラム責任者講習会の受講証明をもつこと。

7.2.3. 任命（方法と期間）

- 1) 任命は院長が行う
- 2) 終了 退職等
- 3) 中止 不相当と判断した場合

7.2.4. プログラム責任者の評価

プログラム責任者はプログラムの評価として、研修医及び研修担当者（指導医、指導者、上級医、すべての職員）から評価される。

7.3. 指導医（代表指導医、指導医）

7.3.1. 役割

指導医は、研修医に到達目標の達成ができるよう指導し、また達成状況を評価する。ひとつの科に複数の指導医が任命される場合には、代表指導医を 1 名定める。原則、各科部長が任命される。指導医には毎月一定の指導費が支払われる。

7.3.2. 資格

指導医は研修医にプライマリ・ケアの診療能力を高めるための指導が求められているが、以下の条件をすべて満たしていること。

- 1) 当院常勤の医師であること。
- 2) 臨床経験が 7 年以上（初期研修期間を含む）であること。
- 3) 規定（政発第 0318008 号平成 16 年 3 月 18 日）の指導医講習会を受講し受講証明があること。

7.3.3. 業務

- 1) 臨床研修の到達目標の達成状況を把握する。
- 2) 臨床結果の評価を行い、各診療科の研修医評価シートに記録する。また、提出が必須のレポートの評価を行う。
 - (1) 行動目標の達成状況
 - (2) 経験目標の達成状況
 - (3) レポート提出状況
 - ① 頻度の高い症状
 - ② 経験が求められる疾患
 - ③ 一般外科では外科症例 1 例
 - (4) 評価シートを利用したコメディカルの評価を確認する。
 - ① 看護師長
 - ② 診療技術局
 - (5) CPC、出席が義務づけられた講習会等の参加状況を把握する。
- 3) 研修委員会に参加し直接研修状況を報告する。
- 4) 初期臨床研修センターへ報告する。
- 5) 1 年次がカルテ記載を行った場合は電子カルテシステムを利用して記載内容を確認する。
- 6) 研修医の有給、時間外手当、健康診断受診等の勤務管理を行う。

7.3.4. 任命（方法と期間）

- 1) 任命は院長が行う
- 2) 任命状とともに発行される指導医の身分を証明するシールを名札に貼付して明示する
- 3) 研修カリキュラムを有する科には少なくとも 1 名の指導医を置く。複数の指導

医が存在する場合は、代表指導医を 1 名定める

- 4) 終了 退職等
- 5) 中止 不相当と判断した場合

7.3.5. 指導医の評価

指導医は研修医及び指導者から評価され、研修委員会で報告され改善すべきところがあればフィードバックを行う。毎年投票により 1 名の優秀指導医を選出し研修修了式において院長より表彰、景品授与を行う。2 回以上連続して選出はできない。

- 1) 研修医より（評価シート、面談など）
- 2) 指導者より（評価シート）

7.3.6. 指導医が不在（短期間）の場合の対応

同じ診療科に複数の指導医がいる場合は、他の指導医に依頼をする。指導医が 1 名のみの場合は上級医に依頼する。

7.4. 専任指導医

研修医に対する直接的な指導医体制をさらに充実させるために 2016 (H28) 年卒研修医より導入する。

7.4.1. 役割

各科においてひとりの研修医に対して専任で指導を行う。勤務期間内は可能な限り一緒に行動して直接指導をする。

4 週間の研修期間中の担当責任者であり、診療科の診療形式とスタッフ数などにより、一緒に行動できる時間に差が出るのは止むを得ない。一緒に行動できない場合は、研修内容を指示することで補うことができる。

7.4.2. 資格

- 1) 医員以上の常勤医師とする。各科のスタッフの事情で専攻医が担当す場合でも専攻医 2 年目以上とする。指導医であることが望ましいが、やむを得ない場合は代表指導医が責任を持つ。
- 2) 外来、病棟、あるいは手術センターで臨床の現役であること。

7.4.3. 業務

- 1) ひとりの研修医に対して各科の研修期間中にひとりの指導医が専任で研修医の指導にあたる。勤務時間内は可能な限り一緒に行動し診察、診療録記載、証明書の記載等の直接の指導を行う。
- 2) 研修医の評価表を入力する。指導医でない場合は代表指導医が最終確認を行う。
- 3) 2) とは別に研修終了後 4 週間以内に行動評価を行う。

7.4.4. 任命

各科の代表指導医が任命し研修ローテーション表に明示される。

代表指導医は年間計画をあらかじめ決めるが、指導医の退職、赴任等で変更がある場合は初期臨床研修センターへ報告する。

7.4.5. 評価

初期臨床研修センターは研修医に対する評価表が研修終了後 4 週間以内に提出されているか否かを確認し、一定の指導費を給与に加える。

研修医から評価を受ける。

7.5. メンター指導医

研修医に対する直接的な助言体制をさらに充実させるために 2016 (H28) 年卒研修医より取り入れる。

メンタリングとは：環境において、双方のキャリア形成の促進を目的とした、キャリアを積んだ現役職業人（メンター）と新人（メンティまたはプロテジェ）の間の相互的な動的人間関係（Healy CC, Welchert AJ, Educ Res 19:17-21, 1990）
メンター指導医は、メンティの利益のために将来のことを中心に、同僚、兄弟姉妹、友人、あるいはパートナーのようにメンティを援助し、その素質を引き出すことに努める。

7.5.1. 役割

2 年間の研修期間中の専任の助言者として一人の研修医に一人のメンター指導医を指名する。メンター指導医は臨床研修をはじめ医師としての将来のキャリア形成について助言・育成する。メンター指導医には毎月一定の指導費が支払われる。

7.5.2. 資格

過去 3 年間に優秀指導医賞の候補に選ばれた指導医の中から初期臨床研修センターが研修医の人数分選出し、研修医が将来希望する専門分野に関係なく無作為に任命される。研修医、メンター医師の申し出で初期臨床研修センターが必要とした場合は変更が可能である。

- 1) メンター指導医を任命されメンター指導医となる場合はあらかじめメンタリングパートナーシップ覚書を初期臨床研修センターに提出する。
- 2) 研修医（メンティ）からは初回面談前の希望事項とメンタリングパートナーシップ覚書を提出させる。
- 3) 研修開始早期に直接接触する機会を増やす目的で、初回研修先の専任指導医をできるだけメンター指導医とする。
- 4) メンター指導医は初回面談報告書を提出する。
- 5) メンター指導医と研修医は、学年修了時の2月までにメンタリングシステム評価表を提出する。

7.5.3. 業務

- 1) あくまでも研修医のために、医師としての将来について、同じ職業を持つ先輩として助言する。
- 2) 一定の期間だけ職務のひとつとして担当するのでプライベートな問題は原則扱わない。
- 3) メンタルヘルスケアの問題は対象外で初期臨床研修センターあるいは庶務係へ相談する。
- 4) 定期的（年に3回）に研修医と面談し、研修の進捗、将来などについて問題がないか確認する。

- 5) 面談の結果を初期臨床研修センターに報告するが、具体的な問題の詳細は含める必要はない。

7.5.4. 任命

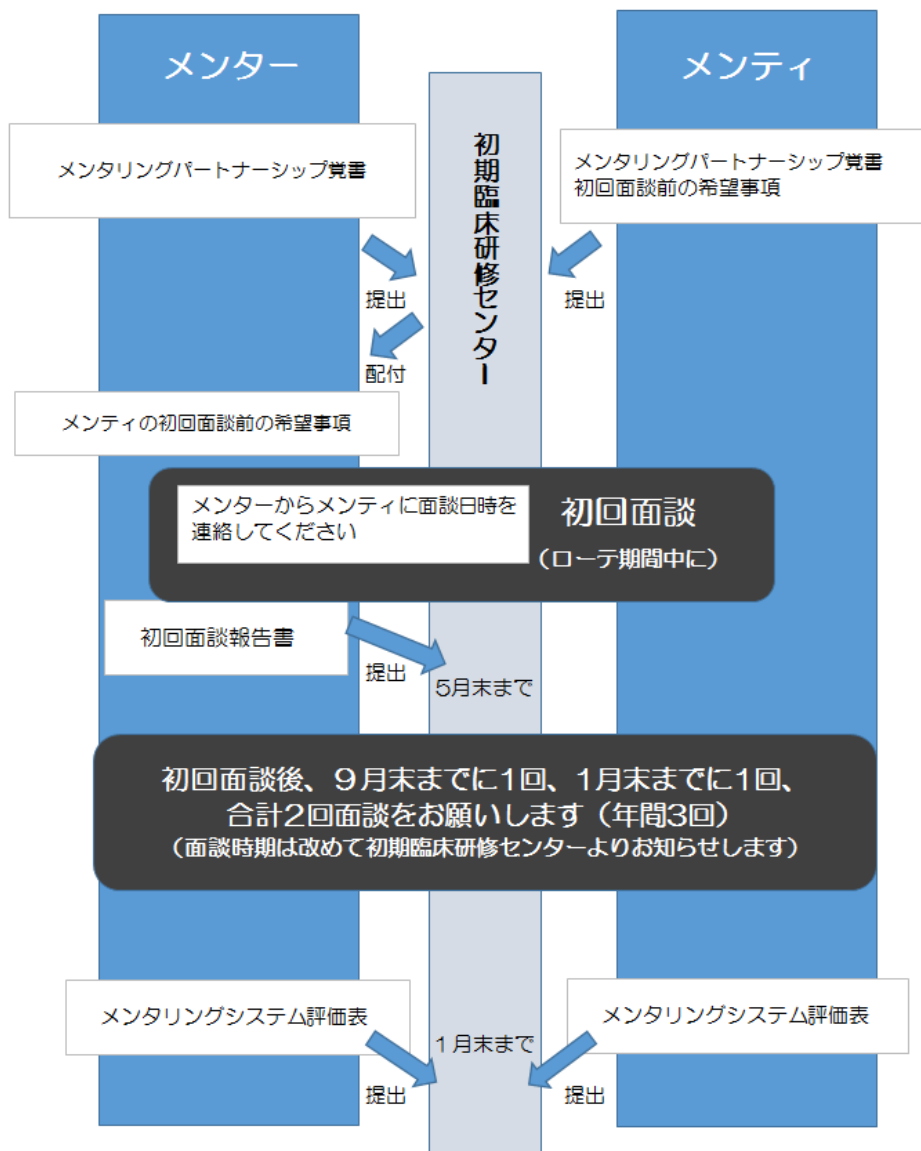
初期臨床研修センターが推薦し院長が任命する。

7.5.5. 評価

担当研修医からの評価を受ける。

7.5.6. 面談の流れ

◎メンター指導医 面談の流れ（1年次）



7.6. 上級医

7.6.1. 役割

- 1) 上級医は指導医の指導監督下で研修医を直接指導することができる。
- 2) 指導医が不在の場合に最上級医が指導医の代わりに務める。
- 3) 1 年次がカルテ記載を行った場合は、電子カルテシステムを利用して記載内容を確認し承認あるいは差し戻し（修正要求）することができる。2 年次のカルテ記載についても適宜内容を確認し指導することができる。
- 4) 専攻医、特に 1 年目（卒後 3 年）は専攻医の初年度であり、過度の負担をかけない配慮が必要である。

7.6.2. 資格

上級医は専攻医（卒後 3 年）以上であるが、指導医資格を有さない医師である。臨床経験が 7 年に満たない場合、7 年を過ぎても指導医講習会の受講を終了していない場合は上級医となる。

7.6.3. 任命（方法と期間）

上級医の努めと考え、任命は行わない。

7.6.4. 上級医の評価

- 1) 研修医より
- 2) 研修委員会より

7.6.5. その他

上級医が不在の場合に、研修医が自ら、診療行為を行うことは当院では想定できないが、緊急の場合は医師としての最大限の対応を行う。

7.7. 指導者

7.7.1. 役割

指導者は看護師、薬剤師、診療技術員、事務職員などの医師以外の病院スタッフであり、研修委員会の責任のもとで研修医の指導・評価を行う者とする。また、研修医から指導医への評価も実施され、指導医自らが研修医から評価される。

7.7.2. 資格

- 1) 看護師は師長以上で局長の推薦があること。
- 2) 薬剤師・診療技術員は主査以上で局長の推薦があること。
- 3) 事務員は補佐以上で局長の推薦があること。

7.7.3. 業務

病院スタッフの全員で将来性のある医師を育てるために、職場において多方面からそれぞれの立場で、研修医の指導および評価を行う。

7.7.4. 任命（方法と期間）

- 1) 任命は院長が行う。
- 2) 任命状とともに発行される指導者の身分を証明するシールを名札に貼付して明示する。
- 3) 終了 退職等
- 4) 中止 不相当と判断した場合。

7.7.5. 指導者の評価

- 1) 研修医より
- 2) 研修委員会より

8. 研修医の処遇

8.1. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- 1) 医師臨床研修マッチングシステムに従い、年 1 回、原則 7～8 月に募集を行う。
- 2) 筆記、小論文、適性検査及び研修医選考委員による面接試験を行い、定数分の採用を行う。
- 3) 研修医選考委員は院長、副院長、看護局長及び事務局長とする。
- 4) 評定は、以下の点について、3 点を標準に 5 段階評価を行う。また、他の研修病院への併願状況、当院専攻医への進学希望、地域への定着予想等を考慮して選考する。
(1) 態度・容姿 (2) 判断力 (3) 表現力 (4) 積極性 (5) 誠実性
- 5) 病院見学中の各科上級医の評価を参考とする。

8.2. 研修医の処遇に関する事項

8.2.1. 身分

非常勤嘱託員。

8.2.2. 期間

平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日（1 年ごとの更新）

8.2.3. 勤務

時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分（週休 2 日制）

タイムカードにて勤怠管理を行う。

当直は夜間勤務扱いとし、当直明け 8:30AM 以降は時間外勤務とする。

8.2.4. 休暇

- 1) 豊橋市民病院医務嘱託員の規定に従い、以下の休暇を取得することができる。
責任指導医の最終判断を得て、1 週間前までに医局秘書へ事前に報告する。
 - (1) 年次有給休暇
1 年次 10 日間
2 年次 11 日間（1 年次の未取得分は 2 年次へ繰り越す）
 - (2) 夏季休暇 5 日間/年（6 月 16 日から 9 月 30 日までに取得すること）
 - (3) その他、忌引休暇など 職員担当へ問い合わせること。
- 2) 研修内容を充実するために研修プログラムとして以下の条件を満たすことが望ましい。
 - (1) 到達目標の達成に支障がないと該当科責任指導医が判断できる場合。
 - (2) 一つの研修カリキュラムの中で取得できる休暇の合計は、平日研修期間の合計の 2 割までとする。
 - (3) 休暇と土日・祝日を組み合わせることは認める。

- (4) 連続して2日間を超えて取得する場合は、一つのカリキュラム内で1回のみとし、初めの1週間（月曜日～日曜日）を除く。
- (5) 上記を越えて休暇を取得する場合は、初期臨床研修センターで研修状況等を検討し、初期臨床研修センター長の許可を必要とする。

8.2.5. 給 与

- 1) 報酬月額
 - 1年次 354,600円 2年次 457,600円（予定）
 - ※この中には、診療手当、通勤手当、期末手当相当額を含む。
- 2) 上記のほか実績に応じ下記を支給する。
 - (1) 当直時間外手当相当分
 - 1年次 22,900円/回、ただし休前日の宿直は 44,900円/回
 - 2年次 24,200円/回、ただし休前日の宿直は 47,400円/回
 - 準夜直時間外手当相当分
 - 1年次 13,800円/回、2年次 14,600円/回
 - (2) 時間外手当相当分
 - (3) 嘱託業務として死体検視立会、愛知県赤十字血液センター豊橋出張所

8.2.6. 時間外手当

- 1) 申請対象時間 : 正規の勤務時間（平日8:30～17:00）以外の時間
宿日直・準夜直の時間は含まない。ただし、宿日直・準夜直勤務時間終了後に以下の業務を行った場合は、時間外申請の対象となる。
- 2) 時間外勤務申請対象業務（医師共通）
 - (1) 外来診療
 - ①外来時間が延長した場合
 - ②呼び出され診察した場合
 - ③休日に診察した場合
 - (2) 入院診療
 - ①時間外、休日に回診した場合
 - ②時間外、休日に患者説明（インフォームド・コンセント）をした場合
 - (3) 手術
 - ①時間外、休日の緊急手術（呼び出された場合も含む）
 - ②長時間の手術で、時間外になった場合
 - (4) 処置
 - ①麻酔はここに区分する
 - ②解剖はここに区分する
 - (5) 診断書作成
カルテや意見書の作成を含む。
 - (6) 症例検討会（カンファレンス）
 - (7) 当該部長が特に必要と認めた場合

部長の指示に基づく委員会への参加など、特に部長が必要と認めたものに限る。

3) 該当しない場合

- (1) 学会発表等の研究・勉強・資料作成
- (2) 勉強会

4) 研修関連

		時間外
01	オリエンテーション後の研修医 2 年次のオリエンテーション	×
02	剖検立ち会い（呼び出し年 1 回程度）	○
03	CPC 発表（年 1 回、一部 2 回）	○
04	CPC 参加	○
05	救急早朝カンファレンス	×
06	研修委員会（委員の場合）	○
07	医療安全管理委員会（委員の場合）	○
08	臨床倫理検討部会（委員の場合）	○
09	医療安全管理に係る講習会	○
10	情報セキュリティに係る講習会	○
11	その他、出席を求められた委員会	○

5) 補足

研修意欲の評価及びポイント評価の記録のために、出欠席を記録することがある。
これは、時間外手当の対象となるか否かの判断とは必ずしも一致しない。

8.2.7. 社会保険

- 1) 健康保険 協会けんぽに加入（月額掛金 約 23,000 円）
- 2) 厚生年金 加入（月額掛金 約 43,000 円）
- 3) 雇用保険 加入（月額掛金 約 3,000 円）

※1) 2) については 5 月分報酬から、3) は 4 月分報酬から控除

8.2.8. 当直業務

宿直業務終了後は原則として帰宅して休養とする。やむを得ず宿直業務を延長する場合は、救急科の時間外手当を支給する。研修先の業務がある場合は研修先の時間外手当を支給する。

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1) 宿直 | 午後 5 時～午前 8 時 30 分 |
| 2) 日直（土日祝のみ） | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 |
| 3) 準夜直 | 午後 5 時～午後 10 時 |

8.2.9. その他の業務

- 1) 予防医療センター業務の支援
 - (1) 職員の予防接種
 - (2) 予防医療センター所属医の不在時の支援
- 2) 献血の検診（愛知県赤十字血液センター豊橋出張所） 2 年次のみ研修の一環とみなす。

8.2.10. 健康管理

- 1) 定期健診
年 2 回（2 月、8 月）実施する。
- 2) 予防接種
 - (1) 研修開始時に以下のウイルス抗体価を測定する。十分な抗体価が認められない場合には、病院の費用でワクチン接種を行う。
 - ① 麻疹
 - ② 風疹
 - ③ 水痘
 - ④ ムンプス
 - (2) B 型肝炎ワクチン（HBs 抗体価 30mIU/mL 以下の場合）
 - (3) インフルエンザワクチンは毎年接種する。
- 3) メンタルヘルスケア
時間外勤務時間の合計が 80 時間/月以上の場合は産業医の面談を希望することができる。
- 4) 針刺し事故等
「院内感染対策マニュアル」に従う。

9. 研修プログラム

9.1. 概要

厚生労働省規定の到達目標を最低限の目標とし、当院の判断で必要とされる研修目標を加味する。特に初期研修終了後の基本領域の専門医プログラムで求められる目標を考慮する。1週間のオリエンテーション後に、年間ローテート表に従って各部門の研修を4週間単位に実施する。

初期研修で求められる到達目標はプライマリ・ケアなどで求められる基本的診療能力であることを十分に留意する。

多科に共通する行動目標、経験目標については医学講座、講習会、カンファレンス等で補完し、出席実績等で評価を行う。

9.2. 研修医の責務

9.2.1. 心得

地方自治体職員としての自覚を持ちながら医師としての責務を果たす。

9.2.2. 研修開始前の誓約

研修を開始するにあたって以下の誓約を誓い、署名すること。

- 1) 豊橋市民病院の『理念』、『倫理綱領』および『基本方針』を理解して実行できること。
- 2) 良識ある社会人としての基本的マナー（清潔な身だしなみ、言葉使い、言動）を守れること。
- 3) 公務員倫理を遵守すること。
- 4) 患者さんの健康と福利を最優先して行動できること。
- 5) 医療に関わるものとしての守秘義務を厳守できること。
- 6) 患者さんや病院職員に思いやり・謙虚さ・尊敬の念を持って、品位のある対応ができること。
- 7) 患者さんや病院職員からのフィードバックを真摯に受け止めることができること。
- 8) 全人的な医療を提供するチームの一員として、立場・役割をわきまえた行動をとれること。
- 9) 専門的な知識・技術の向上を目指して絶えず学習に努めること。
- 10) 病院の経営改善に貢献できること。

9.2.3. 行動

- 1) 自己に責任を持ち積極的に行動する。

- 2) 上級医、指導医、指導者の指導に従う。2年次は上級医としては扱われないが、1年次研修医の指導に積極的にあたる。
- 3) 診療に関することについては上下の区別なく、また職種の差なく積極的に建設的議論を行う。

9.2.4. 研修開始前

各科研修前に指導医、指導者への挨拶をするとともに、必要な指示を受ける。

9.2.5. 診療録記載

診療行為を行った場合は遅滞なく診療録に記録を残す。

1) 診療録は指定された医師入力フォームを使用する。

- ① 初診・入院初日記録
- ② 経過記録
- ③ その他

2) 担当医、特に主担当医となった入院患者については退院日より1週間以内に退院サマリーを記載する。

入院患者を担当医として担当した場合には担当医登録を必ず行う。

3) 診療録は上級医以上による同僚評価（PeerReview）を受ける。

(1) 1年次は上級医以上のPeerReviewが必須である。

- ① 1年次は電子カルテの記載システムを使用して承認をうける。
- ② 指導医のコメントを確認し必要に応じて記載の修正を行う。

(2) 2年次にもカルテ記載について上級医以上のPeerReviewが必要である。

4) 診療記録管理委員会による診療録監査（Medical Review）を受ける。

5) 電子カルテ上に記録された診療録・退院時サマリーは、後に2次利用DBあるいはDWHから抽出を行い研修記録として実績が残される。抽出されないものは研修実績と認められない場合がある。

9.2.6. 到達目標の達成

到達目標の達成に努め、研修を修了する毎に自己評価を行い、また指導医、指導者の評価を受ける。

9.2.7. 評価

- 1) グループウェア端末内の共有フォルダを通して評価シートへ入力を行う。
- 2) 各科指導医、指導体制への評価は匿名化される。

9.2.8. フィードバック

1) 研修委員会、カリキュラム専門部会、研修医評価委員会への参加を求められた

場合には速やかに出席し、研修制度の改善のために情報提供をする。

- 2) その他の研修制度の問題については、フィードバック方法が明らかでない場合などプログラム責任者に相談する。

9.2.9. 学年内担当者

各学年に以下の担当者を置く。任期は1年間とする。

担当	人数	内容
リーダー	1名	学年代表者として意見の取りまとめ等を行う 研修委員会委員 ローテーション調整
サブリーダー	1名	リーダーの補助 救命救急マニュアル作成担当
当直担当	2名	毎月の宿日直予定表の作成 前月の25日までに職員担当へ提出
CPC 担当	1名	CPC の連絡調整等
リスクマネージャー	1名	医療安全管理委員会出席調整等
災害対策担当	1名	災害対策委員会委員 災害対策訓練の調整
感染症管理担当	1名	感染症委員会委員
臨床倫理担当	1名	臨床倫理検討部会委員
レクリエーション担当	2名	歓送迎会、レジナビ、病院見学後の学生対応
救命救急担当	1名	救命救急委員会（年6回）出席
図書担当	1名	図書運営委員
診療録管理担当	2名	診療記録管理委員
保険診療担当	1名	保険診療に関する連絡等

9.2.10. その他

9.4. ロータート方法

9.4.1. 必須科目

1 年次に内科（24 週間）、小児科（4 週間）、救急（4 週間）、麻酔科（8 週間）、外科系（12 週間）を必須とする。

2 年次に地域医療（4 週間）、精神（2 週間）、救急（6 週間）、産婦人科（4 週間）を必須とする。地域医療研修（4 週間）は東栄病院または新城市民病院で実施する。

救急研修に求められる残りの 2 週間の研修は、2 年間の夜間、休日救急当直、あるいは 2 年次自由選択研修で選んだ救急研修をもって達成する。

9.4.2. 必須選択科目

1 年次外科系研修の中で整形外科（4 週間）と脳神経外科（4 週間）のいずれかを選択する。

9.4.3. 自由選択科目

2 年次において必須科目、必須選択科目以外の時間を自由選択科目に当てることができる。ただし、1 年次最終研修委員会までに、研修が不十分で再研修が必要（達成目標が 80%未滿と評価された場合）と判断された場合は本期間を使用し再研修する。

＜1 年次＞

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内 1	内 2	内 3	麻 酔	脳 or 整	救 急	小 児	内 4	内 5	内 6		外 科

内 1：呼吸器、内 2：循環器、内 3：糖尿病・内分泌/腎臓、内 4：消化器、
内 5：神経、内 6：血液・腫瘍

＜2 年次＞

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
精 神 *	産 婦 人 科	選 択				救 急	地 域 医 療	選 択			
* 精神科研修は豊橋こころのケアセンターまたは可知記念病院にて 2 週間実施。											

9.4.4. 選択科目の変更・スケジュール変更

- 1) 必須科目、必須選択科目については原則変更を認めない。
- 2) 自由選択科目の変更については、該当 2 科代表指導医の署名を得た変更届をプログラム責任者に提出する。プログラム責任者が内容を検討したうえで許可する。必要に応じて研修医との面談を行う。

3) 初期臨床研修センターは必須到達目標が達成できていないと判断した場合(*)は自由選択研修を停止することができる。

(*) 以下の時点で提出が可能な提出物が提出できていない場合、研修、講習会等出席が求められているものへの参加が確認できない場合など。

- ① 1年次の1月末日
- ② 2年次の12月末日

9.5. 研修委員会等の年間スケジュール

＜1 年次＞											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
オリエンテーション		研ミ ①			研ミ ②				研ミ ③		
	研修 委員会		管理 委員会			研修 委員会	管理 委員会			研修 委員会	管理 委員会
			評価 ①				評価 ②				評価 ③
救急医学講座（集中）											
＜2 年次＞											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研ミ ④			面接 試験						研ミ ⑤		
	研修 委員会		管理 委員会		研修 委員会		管理 委員会			研修 委員会	管理 委員会
			評価 ④				評価 ⑤				評価 ⑥
評価は各時点で固定され記録として残される。											

9.6. オリエンテーション

研修開始前に、豊橋市民病院職員として、さらに医師としての基本的心得を習得する。医師としての基本的診察手技、救急医療に必要な基本的手技を習得する。また、医師以外のメディカルスタッフの業務を自ら経験して理解する。

詳細は各科・特定医療現場別研修プログラムに記載する。

9.7. 研修プログラム

- 1) 研修は 4 週間単位とする。月曜日に開始し 4 週目の日曜日までは所属研修科の代表指導医の監督下に置かれる。
- 2) 各科の研修内容は「各科・特定医療現場別プログラム」に記載する。各期間中には原則として一人の専任指導医が指名され、その直接の指導を受ける。
- 3) 初期研修医の診療行為には指導医あるいは指導医の責任の下で上級医の指導を受けるが、特に 1 年次の診療行為に関しては指導医もしくは上級医（卒後 3 年以上）の承認が必要である。
- 4) 診療録の記載は POMR に従う。初診時、入院時には初診・入院時記録を 24 時間以内に記載する。入院診療計画書を専任指導医とともに記載する。入院担当患者は毎日回診し、遅滞なく経過記録を記載する。いずれも承認機能を用い

た上級医による承認が必要である。診療録は診療記録管理室による年 3 回の定期的監査を受け、結果が本人と研修委員会に報告される。特に研修医は全員 1 年に 1 回監査が実施されている。

- 5) 担当患者が研修期間中に退院する場合は、必ず退院サマリを記載する。この場合は専任指導医に承認を求め、不備を指摘された場合には修正が必要である。
- 6) 担当患者が死亡した場合には死亡診断書の記載を行う。この場合には指導医の指導を受け連名記載（研修医/指導医）とする。
- 7) 各科研修プログラムに記載された行動目標と経験目標を研修課題とする。
- 8) 頻度の高い症状のうちの「R」項目（20 項目）についてはレポートを担当科研修期間中に提出する。詳細は別記する。
- 9) 経験が求められる疾患・病態のうち「A」項目（10 項目）については症例サマリを提出する。外科症例 1 例、CPC 症例 1 例についても症例サマリを提出する。
- 10) CPC に関しては別に記載（9.9）する。
- 11) そのほか、共通課題として以下の医学講座、救急早朝カンファレンス、医療講習会（医療安全、臨床倫理、感染症、情報セキュリティなど）は各科カリキュラムに優先する。参加記録を初期臨床研修センターで集計し、記録保存する。
- 12) 各科研修プログラムを修了するにあたっては、各科指導医が研修評価シート（院内グループウェアの共有フォルダ内の各科別フォルダ内にあるエクセルファイル）に入力することで評価を受ける。
- 13) 各科研修プログラムを修了するにあたっては、研修医は研修評価シート（院内グループウェアの共有フォルダ内の各研修医用フォルダ内にあるエクセルファイル）に指導医・研修体制についての評価を入力する。なお、指導医・研修体制に対する評価は研修委員会等で公開する場合は匿名化される。

9.8. 医学講座

9.8.1. 救急医学講座（金曜日午後 3 時半～4 時半）

救急医療に必要な基礎知識を習得する 21 講座（資料参照）を実施する。各科の研修に優先する。出席記録を集計し出欠状況を研修委員会へ報告するとともに医局内に掲示する。

9.8.2. 研修医医学講座（金曜日午後 3 時半～4 時半）

救急医療以外においても必要な基礎知識を習得する医学講座を適宜開催する。特に以下は必ず実施する。

- 1) 診療録記載（年 1 回）
- 2) 病名（MEDIS 標準病名、ICD10、医学的病名）（年 1 回）
- 3) 死亡診断書の記載（年 1 回）
- 4) 医療面接（年 1 回） オリエンテーション期間に接遇研修にて実施する。
- 5) 保険診療

- (1) オリエンテーション
- (2) 全職員に対する保険診療講習会（年2回）
- (3) 研修医に対する保険診療講習会（2年間に5回以上実施）
- (4) 診療報酬制度（保険医と保険医療機関）
- (5) 診療報酬明細書
 - ① 病名（ICD10、MEDIS 病名、医学的病名の区別）
 - ② 診断群分類（DPC）、基礎調査、包括評価
 - ③ 公費負担医療

9.8.3. 講演会

各種院内講演会、セミナーで不足する研修に必要な知識については、初期臨床研修センター主催で講演会を開催する。各科の研修に優先する。出席記録を集計し出欠状況を研修委員会へ報告するとともに医局内に掲示する。

9.9. 剖検の立ち会いとCPC

- 1) 剖検への立会
- 2) 研修医は、院内で剖検症例が発生した際には昼夜を問わず、ローテート表に従って年1回までの呼び出しを受け、剖検の立ち会いをする。該当症例についてはCPCにおける症例提示対象となる。
- 3) CPC 症例提示（年1回以上）
- 4) CPC 剖検結果の発表（病理科を研修中の研修医2年次が担当する）
 - ※ CPC 記録の提出 発表を行った CPC 記録を発表から2週間以内に各自のレポート記載済みフォルダに保存する。初期臨床研修センターは記載状況を記録し、病理科の記載済みフォルダにファイルを移動させる。病理診断科前多部長の最終評価を受ける。
- 5) CPC への参加
- 6) CPC への参加は、当直業務時および当直明けを除き、必須とする。
- 7) 2年間で出席率が70%以上となるように参加する。

9.10. 早朝救急カンファレンス

平日午前8時10分～8時30分早朝救急カンファレンスを開催する。
詳細は救急科カリキュラムを参照。

9.11. 医療講習会

院内で開催する以下の医療講習会は、当直業務中と当直明けを除き、参加を必須とする。当直、当直明け等で参加できない場合は補習を実施する。

9.11.1. 医療安全講習会

- 1) 医療安全について

- ① オリエンテーションで実施
- 2) 医療安全講習会（年 2 回）

9.11.2. リスクマネジメント講習会

- 1) リスクマネジメント講習会（薬剤）
 - (1) 注射、処方について（年 1 回）
 - (2) 麻薬、抗がん剤について（年 1 回）
- 2) リスクマネジメント講習会（医療機器）
 - (1) 人工呼吸器医療ガス（年 1 回）
 - (2) 電気設備・除細動器（年 1 回）
 - (3) 輸液ポンプ、シリンジポンプ（年 1 回）

9.11.3. 院内感染対策講習会（年 2 回）

9.11.4. 情報セキュリティ研修（年 1 回）

9.11.5. 臨床倫理講演会（年 1 回）、臨床倫理講習会（年 1 回）

9.12. 医療技術講習会

9.12.1. スキルス・トレーニング

オリエンテーションの一つとして開催する。本トレーニングを終了せずに患者さんを対象とする臨床現場でのトレーニングは認められない。

- 1) 縫合トレーニング オリエンテーション中に実施（一般外科医支援）
- 2) 基礎医療技術トレーニング オリエンテーション中に実施（看護局支援）
 - ① 静脈、動脈採血
 - ② 末梢点滴ルート確保
 - ③ 胃ゾンデ挿入、膀胱カテーテル挿入
 - ④ 気管吸引
 - ⑤ その他
- 3) 基本的診療技術の確認
 - ① 胸部所見の取り方
 - ② 腹部所見の取り方
 - ③ 神経学的所見の取り方

オリエンテーション中に実施（研修医 2 年次、指導医主催）

9.12.2. 救急トレーニング

- 1) ICLS（日本救急医学会）2 回
- 2) BLS（AHA）
- 3) JPTEC（日本 JPTEC 協議会）

9.12.3. CVC（中心静脈カテーテル）挿入技術講習会

シミュレータを用いた本講習会の受講証明がないものは、患者における CVC 挿入のトレーニングを受けることはできない。詳細は CVC 挿入マニュアルに定める。

9.13. 災害対策訓練

- 1) オリエンテーション
- 2) 災害対策訓練（年 1 回）

9.14. 研修委員会推奨講演会・セミナー

- 1) 豊橋がん診療フォーラム（年 6 回）
- 2) その他

9.15. 研修医ミーティング

2 年間におおむね以下の時期に 5 回の研修医ミーティングを行い、研修の進捗状況の把握等を実施する。（8.3. 研修スケジュール参照）

- | | |
|--------------|-----------------------|
| ① 1 年次 6 月 | 研修開始状況 |
| ② 1 年次 9 月 | 1 年次中間評価 |
| ③ 1 年次翌年 1 月 | 1 年修了時評価（2 年次ローテート計画） |
| ④ 2 年次 4 月 | 2 年次中間評価 |
| ⑤ 2 年次 12 月 | 2 年次修了時評価 |

9.16. 診療行為

研修医は、すでに医師の資格を持ち、本プログラムにて単独でも診療を行えることを目標に研修するのであり、また緊急時には医師としての責務を果たす必要がある。当院では研修医が積極的に診療に係ることを求める。しかし、研修医の立場と医療の安全を保つために、以下の基準を定める。

9.16.1. 基本原則

- 1) 初期研修医は、すべての医療行為について指導医の指導下にある。研修医が実際に単独で診療を行う場合には、指導医の許可を得て、その責任の下で行われていると理解される。
- 2) 研修医は専任指導医とできるだけ行動を共にし、その指導のもとで診療行為ができる。診療行為を実施した場合には遅滞なく診療録を記載する。記録は電子カルテの承認機能等で指導医によって修正要求をうけ、承認される。
- 3) 危険薬（向精神薬、麻薬、抗がん剤、循環系作動薬、インスリン等）の投与については特に指導の確認が必須である。
 - (1) 病院で定める危険薬については指示を出した時点で、電子カルテの画面にポップアップ警告が表示される。

(2) 麻薬は講習会を終えて麻薬施用者番号が与えられるまでシステムで指示ができない。麻薬施用者番号が与えられた後の指示については薬局より主治医に確認を行う。

4) 抗がん剤の処方

(1) 注射薬については指示を出すことはできるが、投与実施当日に必須な調剤依頼を行うことはシステム上実施できない。

(2) 経口抗がん剤の処方についてはシステム上の制限がないため、薬局から主治医へ問い合わせを行う。

5) 投薬、検査指示、放射線検査指示

薬局、診療技術室の確認が行われ、指示の確認が行われ、インシデントについては毎月医療安全室に報告される。

6) 本基準は通常の診療における取り決めであり、患者の状態が急変して指導医の指示を受ける時間的余裕がない場合を想定していない。

(1) 緊急時で、応急処置などの急変患者を目前にした場合には、医師として対応が必要である。

(2) 医療行為は研修医が行うことは当然である。このような場合には、可及的速やかに指導医もしくは上級医の指示を受けられるよう対策をとり、研修医の判断で最善の医療行為を行う。

以上を遵守しながらも起こってしまった医療事故については、病院がその責任を負うこととする。

9.16.2. 医療行為の分類

A. 単独で行えるもの

初回は許可を得る。

B. 単独で行えないもの

熟達度により許可を得て実施できるものも想定される。

C. 研修医が行ってはいけないもの

A、Bで許可されていないこと

D. システム上研修医が実施できないもの

(1) 電子カルテシステム対応

① 初年次の研修医の医師記載に関しては主治医の承認を必須とする。

② 2年次研修医の記載には一律の承認は必要としないが指導医が適宜閲覧し必要時には指導を行う。

③ サマリ記載に関しては専攻医以上の承認を必要とする。

④ 化学療法レジメンのオーダはできるが、実施当日の調剤依頼を入力することはできない。

⑤ 麻薬施用者番号登録前の麻薬の処方是不能である。

(2) 緊急輸血時のオレンジ輸血（交差試験省略）、レッド輸血（血液型未確認状態でO型輸血を実施）の指示者とはなれない。

(3) 院外嘱託業務の従事制限

- ① 愛知県赤十字血液センターの献血者検診の研修は血液センター指導医の指導講習会を終えて2年次に実施する。
- ② 豊橋競輪診療所業務 診療所の責任者は当院医師であるが、開催にかかる選手検診業務等に研修医は従事できない。

9.16.3. 具体的な分類

平成 16 年 2 月国立大学医学部附属病院病院長会議常置委員会が報告した「研修医に対する安全管理体制について」

(http://www.univ-hosp.net/guide_cat_04_5.pdf) を基本資料とした。

1) 診察

	研修医が単独で行ってよいこと	単独で行ってはいけないこと
診察	1. 全身の視診、打診、触診 2. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察） 3. 直腸診 4. 耳鏡、鼻鏡、眼底鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある	1. 内診

2) 検査

	研修医が単独で行ってよいこと	単独で行ってはいけないこと
生理学的検査	1. 安静心電図 2. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 3. 視野、視力	1. 脳波 2. 負荷心電図 3. 呼吸機能（肺活量など） 4. 筋電図、神経伝導速度 5. 眼球に直接接触する検査
内視鏡検査など	1. 喉頭鏡	1. 直腸鏡 2. 肛門鏡 3. 食道鏡 4. 胃内視鏡 5. 大腸内視鏡 6. 気管支鏡 7. 膀胱鏡
画像検査	1. 超音波 2. 単純X線撮影 3. CT 4. MRI	1. 血管造影 2. 核医学検査 3. 消化管造影 4. 気管支造影 5. 脊髄造影
血管穿刺と採血	1. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 2. 動脈穿刺 3. 動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはいけない	1. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） 2. 動脈ライン留置 3. 小児の採血 特に指導医の許可を得た場合はこの

		限りではない。年長の小児はこの限りではない。 4. 小児の動脈穿刺 年長の小児はこの限りではない。
穿刺	1. 皮下の嚢胞・膿瘍	1. 深部の嚢胞 2. 深部の膿瘍 3. 胸腔 4. 腹腔 5. 膀胱 6. 腰部硬膜外穿刺 7. 腰部くも膜下穿刺 8. 関節 9. 針生検
産婦人科		1. 膣内容採取 2. コルポスコピー 3. 子宮内操作
その他	1. アレルギー検査（貼付） 2. 長谷川式痴呆テスト 3. MMSE	1. 発達テストの解釈 2. 知能テストの解釈 3. 心理テストの解釈

3) 治療

	研修医が単独で行ってよいこと	単独で行ってはいけないこと
処置	1. 皮膚消毒、包帯交換 2. 創傷処置 3. 外用薬貼付・塗布 4. 気道内吸引、ネブライザー 5. 導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。 6. 浣腸 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 7. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。	1. ギプス巻き 2. ギプスカット 3. 胃管挿入（経管栄養目的のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。

	<p>困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>8. 気管カニューレ交換</p> <p>研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。</p> <p>技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。</p>	
注射	<ol style="list-style-type: none"> 1. 皮内 2. 皮下 3. 筋肉 4. 末梢静脈 5. 輸血 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中心静脈（穿刺を伴う場合） 2. 動脈（穿刺を伴う場合） 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合。 3. 不規則輸血（交差試験なし、O型輸血） 研修医は指示をだすことはできない。 4. 関節内
麻酔	<ol style="list-style-type: none"> 1. 局所浸潤麻酔 <p>局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脊椎麻酔 2. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
外科的処置	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抜糸 2. 皮下の止血 3. 皮下の膿瘍切開・排膿 4. 皮膚の縫合 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない。 2. ドレーン抜去 3. 深部の膿瘍切開・排膿 4. 深部の縫合 5. 体表面の小手術
処方	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般の内服薬 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 2. 注射処方（一般） 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 3. 理学療法 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 内服薬（抗精神薬） 2. 内服薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。 3. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） 4. 注射薬（抗精神薬） 5. 注射薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。 6. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
その他	<ol style="list-style-type: none"> 1. インスリン自己注射指導 インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。 2. 血糖値自己測定指導 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行ってよい。ただし、内容を診療録に記録する。 2. 死亡診断書、死体検案書作成 指導医の直接の指導を受け連名とする。

		<p>3. 診断書・証明書作成 指導医の直接の指導を受け連名とする。</p> <p>4. 入院診療計画書作成 指導医、コメディカルと共同で作成し、指導医と連名とする。</p> <p>5. 病理解剖 病理医の助手を務めることができる。</p>
--	--	--

9.16.4. 診療現場における医療行為の特徴と業務内容

1) 救急外来センター

救外では限られた時間内で病態を把握し対処する必要がある。判断入院の適応の有無を判断し、入院の適応のない場合には日勤帯までの応急的対応となる。一見軽症に見える患者に重症が含まれる確率が高く、上級医以上の指導の下で業務を行う。帰宅となった場合には、起こり得るリスク、再受診の必要がある兆候について十分検討し、患者家族へ説明する。業務の詳細については病院が別に定める救急マニュアルに従う。

判断に迷う場合は ER 担当医（ER ローテーター）、各科担当医の判断に任せ、研修医の業務の範囲を越えてはならない。

2) 病棟

病棟では時間的制約が比較的少ないが、病態が不安定な患者が多く、慎重な診療が必要である。専任指導医と一緒に行動し、あるいは指示を受けて、指導医の責任のもと積極的に処置、処方、注射指示を出す。通常の診療録記載は初回記録、経過記録、中間、退院サマリを記載するが、そのほかに診療情報提供書、入院診療計画書、死亡診断書など医師として記載すべき書類は積極的に記載する。ただし、対外的な書類については指導医との連名（研修医/指導医）とする。

- ① 研修医は担当医として患者を担当する。
- ② 研修医は主治医となることができない。
- ③ 研修医は指導医の資格を持つ主治医の責任の下で 2 年次から主担当医となることができる。

3) 外来

外来では診療時間が制限される。主治医が継続的に診療している患者が主であるため研修医の業務は指導医の指示に従う。

- ① 初診患者では病歴聴取が重要である。特に高齢者については、家族背景、生活環境等の情報を個人情報に配慮しつつ、かつ医学的に必要な情報を得る必要がある。
- ② 身体所見の診察では、主訴に関係しない部分も含め、要領よくシステムレビューを行う。
- ③ 入院中自分の担当した患者については、病態を十分理解しているので、最初の外来診察に参加する。主治医に近い診療ができるはずである。

- ④ 主治医が継続的に診ている患者については、限られた時間内で診療の要領を見ながら助手を務める。

4) 手術センター

手術センターでの研修医の業務は、原則として執刀医の介助である。しかし、研修医の研修経験期間とその技量に応じて、指導医の監督・責任の下で指導医の判断した医療行為を行うことができる。

9.17. 医療事故と医療過誤

医療事故とは、医療現場で医療の全過程において発生するすべての人身事故である。医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。一方、医療過誤とは、医療事故に含まれ、医療従事者が医療の遂行において医療的準則（業務上の注意義務）に違反して患者に被害を発生させた行為である。医療事故と医療過誤の判断は研修医が判断すべきでなく、上級医、研修責任者、卒後研修センターなどに速やかに報告する。

発生原因と再発防止を自ら考えるためにインシデントレポートの提出は必須である。

9.18. 個人情報の取り扱い

9.18.1. 診療情報の取り扱い

院内には大量の個人情報が扱われている。豊橋市民病院セキュリティポリシー（電子カルテ院内掲示板に掲載）に個人情報の取扱いに従い細心の注意を払う。

当院の業務情報、患者情報は以下の病院機器を使用して取り扱う。

当院の知的財産であり私有してはならない。当院での研修あるいは勤務を終了する場合はすべて返却し、院外で許可なく使用してはならない。

9.18.2. 研修医に係る個人情報の取り扱い

各研修医の個人情報は事務局の施錠可能なキャビネットに保存する。

研修記録等はグループウェアの共有フォルダに閲覧権限を設定して管理する。各研修医には ID/PW 設定した個人ファイルを用意する。このフォルダは各研修医のみアクセス可能であるが、システム管理者、初期臨床研修センターの管理者がアクセスすることを妨げない。

研修医ミーティング、研修委員会での研修進捗状況を報告する場合は氏名を公開しない。

初期臨床研修センター内の検討では研修医の氏名を使用するが、個人名の漏出に注意をする。

9.18.3. 個人情報セキュリティを高めた機器

病院業務、研修記録の作成は原則以下の機器を用いて実施する。

1) 電子カルテ

個人情報に紐づいた患者情報は電子カルテの中で取り扱う。個人情報および個人情報に結びつく情報を取り除いたデータについては診療情報管理課の端末から申請書を提出することで取り出すことができる。

2) パスワード機能付 USB

診療情報は全員に貸与するパスワード機能付きの USB に保存することができる。

3) 院内グループウェアとノートパソコン

全員に院内グループウェアに接続されたノートパソコンを貸与する。ID/PW 設定あり。

- ① サイボースガールーンを用いた業務管理、研修管理
- ② レポート作成などの研修報告書の作成
- ③ Online ジャーナル、医中誌、UpToDate の検索
- ④ インターネットアクセス
- ⑤ 個人用、グループ用共有フォルダ（閲覧権限の付与可能）

10. 評価

研修医が2年間の研修中に修得すべきことは、厚生労働省の掲げる到達目標が最低限求められる。各診療科は、さらに当院として到達すべき目標を設定することができる。しかしながら、厚生労働省の到達目標であっても個々の項目をみると、行動目標のように医師が生涯をかけて取り組むべきものもあり、2年間での評価が困難な項目も含まれ、また到達度を評価することが容易でない場合がある。

それでも、平成28年度プログラム以降では、よりきめ細やかな研修方法を模索して、毎年検討のうえ改善を加えていく。

10.1. 研修評価の頻度

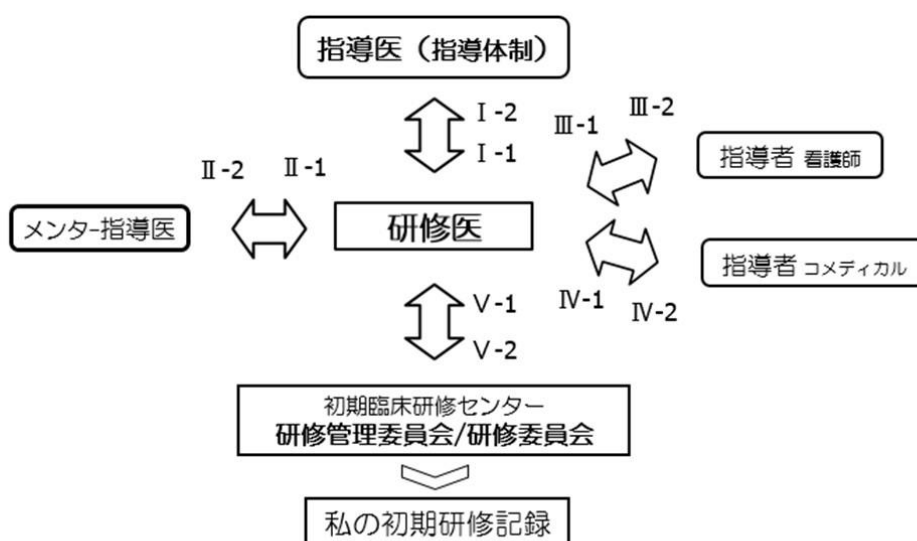
研修評価は2年間の研修期間中に6回（毎年7月、11月、3月）実施し毎回研修状況を評価し固定記録する。5回の形成的評価を行い、最後に総括的評価を実施し研修の修了の是非を判断する。

10.2. 指導医・指導者との相互評価

研修医の評価は360度相互評価とする。

以下の図に示すように指導医だけでなくコメディカルの指導者が院内の様々な場面（360度）で研修医を評価し、また評価したものを研修医が評価する。

院内360度評価の報告形式



10.3. 評価方法

10.3.1. 研修医の評価

I-1. 指導医（専任指導医）の評価

指導医（または専任指導医）の評価表（9.4.1）の総合評価を用いる。

II-1. メンター指導医の評価

2年間に5回予定の研修医ミーティング前に面談記録を提出する。

III-1. 指導者（看護師）の評価

研修先の病棟師長を主とする看護師の評価を用いる

IV-1. 指導者（コメディカル）の評価

検査実習を行った検査技師の評価を用いる。

V-1. 初期臨床研修センターの評価

提出の必要な書類等の提出状況、出席の求められている講座、講習会等の出席状況等の記録を行う。

10.3.2. 研修医からの評価

I-2. 指導医（専任指導医）の評価（9.4.2）

II-2. メンター指導医の評価

III-2. 指導者（看護師）の評価

IV-2. 指導者（コメディカル）の評価

V-2. 指導体制・研修環境の評価

10.4. 研修評価シート様式

10.4.1. 指導医記入用（I-1）

研修評価シート 平成 29 年卒 1 年次

研修医名

研修科 **消化器内科**

色の箇所に入力を行なってください。

評価を行なった方は氏名を評価者名に入力してください。

行動目標、経験目標 総合評価は、1～5点の5段階（5点満点）で入力して下さい。

5：良い ← 3：平均 → 1：悪い

全く経験できなかった項目など、評価不能である場合は「na」を入力してください。

研修医が入れ替わる毎に、院内共有フォルダ→「O2-1 初期臨床研修センター」

→「O2_指導医」内に入力をしてください。

評価者名

研修期間

○行動目標

コード	略称	評価項目	
I-1-1	ニーズ	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。	
I-1-2	同意	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。	
I-2-1	コンサル	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。	
I-2-2	医療従事者	2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	
I-2-3	教育的配慮	3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	
I-2-4	情報交換	4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	
I-2-5	関係機関	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。	
I-3-2	能力改善	2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	
I-3-4	向上努力	4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	
	時間	勤務時間を守ることができる。	

○経験目標

コード	略称	評価項目	
Ⅱ-A-1-1	コミュニ	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付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	
Ⅱ-A-1-2	病歴	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。	
Ⅱ-A-3-2	便	2) 便検査（潜血、虫卵） ※	
Ⅱ-A-3-7	血液生化	7) 血液生化学的検査 ※	
Ⅱ-A-3-13	内視鏡	13) 内視鏡検査 ※	
Ⅱ-A-3-17	X線CT	17) X線CT検査 ※	
Ⅱ-A-3-19	核医学	19) 核医学検査	
Ⅱ-A-5-1	療養	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。	
Ⅱ-A-5-2	薬物	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、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	
Ⅱ-A-5-3	輸液	3) 基本的な輸液ができる。	
Ⅱ-A-7-2	ガイドライン	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	
Ⅱ-A-7-4	QOL	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。	

総合評価		総合評価	
------	--	------	--

○コメント

優れた点	
改善が望ましい点	

○プレゼンテーション

コード	略称	項目	
I-3-1	EBM	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)。	

○各科症例検討を評価 (別途、初期臨床研修センターで集計)

コード	略称	項目	
I-5-1	症例呈示	1) 症例呈示と討論ができる。	
I-5-2	集会参加	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。	

○専任指導医制度について (今年度にすでに評価いただいでいて、評価に変更がない場合は記入不要です)

専任指導医制度に対する評価		
コメント		

10.4.2. 研修医記入用 (I-2)

【研修評価シート】

年次 1

研修医名

研修科 消化器内科

研修期間

○行動目標

コード	略称	評価項目	自己評価
I-1-1	ニーズ	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。	
I-1-2	同意	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。	
I-2-1	コンサル	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。	
I-2-2	医療従事者	2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	
I-2-3	教育的配慮	3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	
I-2-4	情報交換	4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	

I-2-5	関係機関	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。	
I-3-2	能力改善	2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	
I-3-4	向上努力	4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	

○経験目標

コード	略称	評価項目	自己評価
II-A-1-1	コミュニ	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付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	
II-A-1-2	病歴	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。	
II-A-3-2	便	2) 便検査（潜血、虫卵） ※	
II-A-3-7	血液生化	7) 血液生化学的検査 ※	
II-A-3-13	内視鏡	13) 内視鏡検査 ※	
II-A-3-17	X線CT	17) X線CT検査 ※	
II-A-3-19	核医学	19) 核医学検査	
II-A-5-1	療養	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。	
II-A-5-2	薬物	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、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	
II-A-5-3	輸液	3) 基本的な輸液ができる。	
II-A-7-2	ガイドライン	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	
II-A-7-4	QOL	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。	

総合評価		総合評価	
------	--	------	--

○ローテーション中に実施する診察法

			研修医確認
II-A-2-1-1	全身観察（バイタル）	1-1) 全身の観察（バイタルサインの把握）ができ、記載できる。	
II-A-2-4	腹部	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	
II-A-4-6	注射	6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。 ※	

○ローテーション中に実習にて評価を行なう項目（放射線技術室）

コード	略称	項目	研修医確認
II-A-3-14	超音波	14) 超音波検査（A） ※	

※実習を終えたら○

○プレゼンテーション

コード	略称	項目	発表回数
I-3-1	EBM	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)。	

○各科症例検討を評価 (別途、初期臨床研修センターで集計)

コード	略称	項目
I-5-1	症例呈示	1) 症例呈示と討論ができる。
I-5-2	集会参加	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。

○自己評価コメント、研修の感想

優れていると思われる点	
反省すべき点	

○指導科 評価入力 【 360度評価報告形式 II-2 】

	評価項目	評価項目の解説	評価
福利厚生	休養	休養できる時間や日数、取得しやすさ	
	休暇	当直明けへの配慮はあるか	
研修内容	経験症例数	経験した症例数を評価	
	経験症例の種類	経験した症例の種類を評価	
	経験手技・検査の数	経験した手技・検査を評価	
	経験手技・検査の種類	経験した手技・検査の種類を評価	
	研修の時期	研修時期の評価	
	研修期間	研修期間の評価	
	症例検討会、講習会などの養育システム	研修目標達成のために必要な症例検討会・講習会が開かれていたか	
人的支援体制	研修医間の連携	研修医同士の情報交換や意見集約のしやすさなどの評価	
	指導医間の連携	指導医間の診療方針の統一、責任の所在などが明確になっているか	
	コメディカルからの支援	コメディカルとの採血・注射・患者移送などの業務分担、指示受け体制などの評価	

○専任指導医評価入力

【 360 度評価報告形式 I-2 】

専任指導医名

評価項目		評価
医学的知識、診療技術は信頼できるものであったか？		
指導内容やレベルが研修医のニーズに見合ったものであったか？		
患者・医師関係のコミュニケーションに関する指導は適切に行われたか？		
医療安全に対する指導が適切に行われたか？		
カルテ記載や医療関連書類の記載方法の指導が適切に行われたか？		
プレゼンテーションや学術発表などの指導が適切に行われたか？		
研修医の労働環境等への配慮が行われたか？		
指導時の言葉遣いや態度は適切なものであったか？		
医師の先輩として尊敬できる人格を有しているか？		
平均		

○指導者（病棟、外来等看護師）評価入力 【 360 度評価報告形式 IV-2 】

病棟、外来名

評価項目		評価
医学的知識、診療技術は信頼できるものであったか？		
指導内容やレベルが研修医のニーズに見合ったものであったか？		
患者との関係のコミュニケーションに関する指導は適切に行われたか？		
医療安全に対する指導が適切に行われたか？		
指導時の言葉遣いや態度は適切なものであったか？		
平均		#DIV/O!
コメント	良い点	
コメント	問題点	

○指導者（検査技師等）評価入力 【 360 度評価報告形式 V-2 】

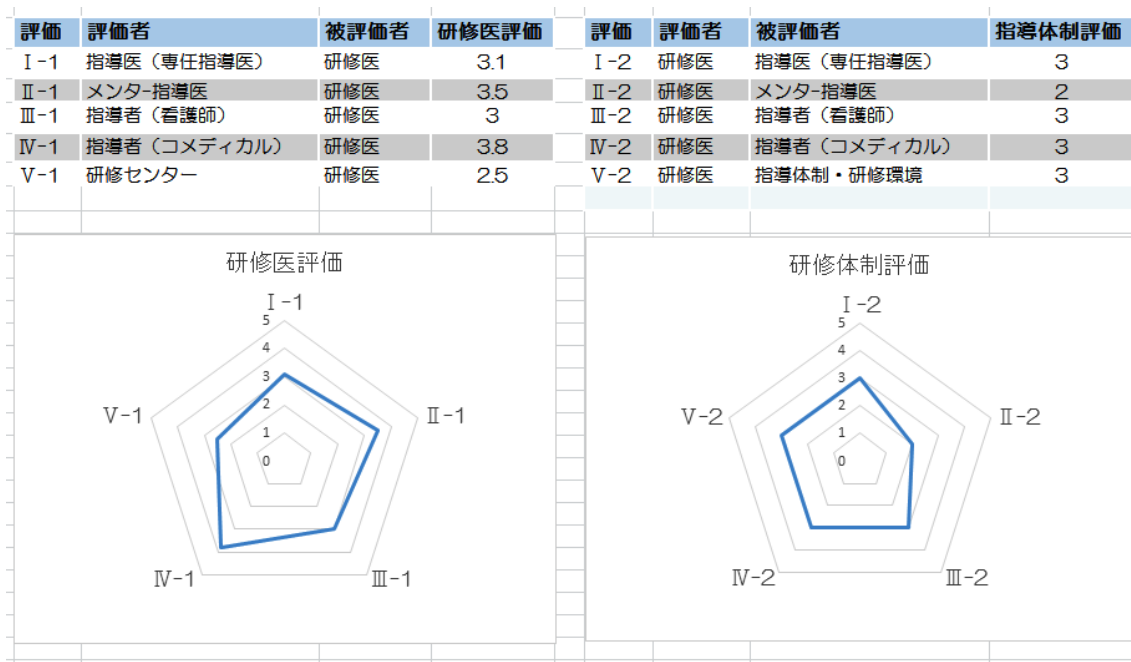
部署名(実習名)

腹部エコー実習

評価項目		評価
医学的知識、診療技術は信頼できるものであったか？		
指導内容やレベルが研修医のニーズに見合ったものであったか？		
患者との関係のコミュニケーションに関する指導は適切に行われたか？		
医療安全に対する指導が適切に行われたか？		
指導時の言葉遣いや態度は適切なものであったか？		
平均		#DIV/O!
コメント	良い点	
コメント	問題点	

10.5. 評価の集約方法

図の中の番号は評価表の様式名であり「(評価者) - (評価される者)」で示される。総合評価は5段階評価され下の図のようにチャート表示される。



10.6. 研修記録 outcome の評価

1) 行動目標について

講習会、講演会、症例提示(各科研修中、CPC、学会発表)、学会参加、各種委員会への参加記録を初期臨床研修センターへ集約する。評価は項目により以下の尺度を用いた。

- (1) 参加すればよいものは回数で評価。
- (2) 参加が義務づけられたものの参加状況。不参加の場合は補習を行う。
- (3) 学会発表、プレゼンテーション実績の記録。実績の有無、プレゼンテーションをファイルで保存。
- (4) 看護師による実技評価 (5段階評価)
- (5) 主観的5段階評価 (行動目標の主な項目の評価)
- (6) 主観的5段階評価 (各科研修の総合評価)

2) 経験目標 A(2) 基本的な身体診察法

- (1) 胸部、腹部の診察はオリエンテーション期間にシミュレータを用いたトレーニングを行い、評価される。
- (2) 神経学的診察はオリエンテーション期間中に神経内科医の指導でトレーニングを行い、評価される。

(3) それ以外についてはマトリックスに従い各診療科での研修期間中にトレーニングを行い、評価される。

3) 経験目標 A(3) 基本的臨床検査について

経験すべき基本的臨床検査(A(3))等は、指導者による検査室等での実習を必須とする。評価は指導者が項目別評価と実習状況の主観的評価を行い、初期臨床研修センターへ報告する。

- (1) 血液検査 (血液・腫瘍内科研修期間中) 評価表 17.12.1
- (2) 輸血実習 (血液・腫瘍内科研修期間中) 評価表 17.12.2
- (3) 呼吸機能検査 (呼吸器内科研修期間中) 評価表 17.12.3
- (4) 微生物・感染制御 (呼吸器内科研修期間中) 評価表 17.12.4
- (5) 腹部超音波検査 (消化器内科研修期間中) 評価表 17.12.5
- (6) 生理機能 心臓超音波 (循環器内科研修期間中) 評価表 評価表 17.12.6

4) レポートについて

経験すべき疾患・病態(B3:A 疾患)のみならず、症状(B1:下線症状)についても実際に経験した症例に基づいて提出する。2年間にローテートする機会の少ない科では、救急研修での研修を重視し、評価自体はレポートがある場合には専門科の指導医の評価を受ける。例えば、眼科疾患、耳鼻科疾患、泌尿器科疾患などは救急が研修の場に該当するが、レポートの評価はそれぞれ眼科、耳鼻科、泌尿器科指導医が担当する。

外科症例は外科で担当した症例、CPC レポートは CPC 発表を行った症例についてそれぞれ様式3、様式4にてレポートを提出する。

5) インシデントレポート

研修医当たり少なくとも年間10件のレポートを提出する。

指導医の指摘、薬局・診療技術局からの医療安全管理室への報告から研修医のかかわったインシデント・アクシデントについて毎月初期臨床研修センターへ報告を受け、セーフマスターを用いたレポート報告を初期臨床研修センターから研修医に通達する。1ヶ月以内の入力を集計確認し、未入力の場合は督促する。入力状況は研修委員会で報告される。

6) 電子カルテの診療録からの研修記録の把握

以下の記載実績を医療情報課にて DWH から 1 年ごとに抽出する。初期臨床研修センターは、毎年1月に前年の実績を抽出し集計するとともに、各研修医に進捗を報告する。各研修医は到達目標の達成度を確認し未達成の課題を効率よく達成していく。各研修医の研修記録にファイルする。

(1) 入院患者担当医実績記録

各研修医は毎年1月に抽出された担当患者名および主病名のリストを参考に経験すべき88疾患・病態リストで経験の有無を確認する。

- (2) 退院時要約
- (3) 入院診療計画書
- (4) 診療情報提供書（返事）
- (5) 診療情報提供書（紹介）
- (6) 院内紹介状
- (7) 死亡診断書（死体検案書）
- (8) 外来初診、入院初日の診療録記載

研修医は指定の医師入力フォームを使用する。使用の有無は診療記録管理室にて監査し使用をしていない場合は書き直しを指示する。

経験すべき頻度の高い症状（B-1）については、外来初診記録の主訴の項に該当する症状を記入することでDWHからの抽出が可能であり、自己評価、指導医評価の確認を行う。

10.7. 研修医手帳

研修が義務付けられた課題の終了状況を示す冊子を、救急外来マニュアルのファイルに入れて常に携帯する。臨床研修修了前に回収し、私の初期研修記録とともに規定の期間施錠保存する。

10.8. ポイント制評価

参加を重視する研修については、以下のようにポイント制を用いて全体の評価を行う。

合計点数の1, 2位に対し、最優秀研修医賞、優秀研修医賞を授与する。

10.8.1. 目標達成率

6回の評価（100%を10点として少数点1位）

10.8.2. 救急医学講座

1講座参加1点

10.8.3. CPC

- ① 剖検立ち会い回数 2点
- ② CPC出席 1点
- ③ CPC発表回数 3点
- ④ CPC記録の提出状況

CPC発表より2週間以内に提出した場合には2点、1ヶ月以内は1点。

10.8.4. 講習会等

出席が必須の場合は配点しない。推奨は1点。

10.8.5. 指導医推薦

各科推薦数 × 2点

10.8.6. 指導者（看護師）評価

5段階評価の平均点を小数点以下1位。

10.8.7. 指導者（コメディカル）評価

5段階評価の平均点を小数点以下1位。

10.9. 優秀研修医賞

1) 以下の項目について評価し、初期臨床研修センターで優秀研修医を2名決め、研修委員会へ推薦をする。

- ① 2年6回の到達目標達成率
- ② 指導医の評価
- ③ 各科指導者の評価
- ④ コメディカル評価
- ⑤ 救急医学講座出席
- ⑥ CPC参加
- ⑦ リスクマネジメント講習会（参加必須の医療安全講習会を含まない）

2) 研修委員会は初期臨床研修センターの推薦者を評価して承認をする。

3) 優秀研修医に対して研修プログラム修了式において表彰を行う。

10.10. 優秀指導医賞

以下の項目について、評価点で最も高い得票点を得た指導医を選び、研修プログラム修了式において表彰を行う。同一の指導医は2年を超えて連続して優秀指導医賞を得ることはできない。

- ① 研修医の評価（1年1回、2年間）
- ② 専任指導医担当実績

11. 研修プログラムの中断と再開

中断とは、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期に休止または中止することである。中断は研修管理委員会が勧告した場合と、研修医が院長に申し出た場合がある。

11.1. 研修プログラムの中断

11.1.1. 研修管理委員会の勧告

- 1) 研修病院の問題で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、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、傷病等の理由で研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- 4) その他正当な理由がある場合。

11.1.2. 研修医からの申し出

- 1) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由で研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- 2) 研究、留学等で研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- 3) その他の正当な理由がある場合。

11.2. 中断の手順と報告

研修管理委員会は中断が必要と判断した場合、院長に中断を勧告する。院長は、中断をする場合、速やかに該当研修医に臨床研修中断証（様式 11）を発行する。院長は該当研修医の再開の支援を含む適切な進路指導をする。さらに、臨床研修中断報告書（様式 12）及び当該中断証の写しを、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。詳細は施行通知に従う。

11.3. 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。当該管理者は、研修再開の日から起算して 1 ヶ月以内に、履修計画表（様式 13）を、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。詳細は施行通知に従う。

12. 研修プログラム修了

12.1. 臨床研修の修了手順

- 1) 総括的評価表を初期臨床研修センターが作成する。
- 2) 研修委員会が総括的評価を行う。
- 3) 研修管理委員会が修了認定の可否について最終評価を行う。
- 4) 院長は研修管理委員会の最終評価に基づいて修了を認め臨床研修終了証（様式14）を交付する。

12.2. 臨床研修の修了基準

評価は以下の3項目について分けて行い、すべて満たされた時に修了と認める。なお、最終的な認定に当たっては絶対評価を用いる。

1) 研修実施期間

施行通知において、休止期間は研修期間を通じて90日を上限とすることとされている。研修医は2年間からこの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ならない。

2) 研修目標の達成度

少なくともすべての必須項目について目標を達成していなければならない。

3) 臨床医としての適性

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了を認めることができない。

- ① 安心、安全な医療の提供ができない場合。
- ② 法令・規則が遵守できない場合。

臨床医としての適性の有無の判断は慎重に行い、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経たのちに評価を受けなければならない。

12.3. 研修プログラム修了式

毎年度3月末に研修プログラムを修了した研修医に臨床研修修了証を授与する。

12.4. 修了後の進路

- 1) 本人の希望があり当院の認める者は、さらに専門的な診療能力を習得するために3年間の専攻医制度へ進むことができる。
- 2) 専攻医採用に当たっては、各科新専門医研修プログラムに従う。
- 3) 大学院進学、他の医療機関での更なる研修を希望する場合、進路選択の相談に応じ、必要時には推薦状を交付する。
- 4) 研修修了後5年間以上の進路を把握する。

12.5. 臨床研修の未修了

研修期間の終了に際する評価において、院長が臨床研修を修了したと認めない場合を未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とする。未修了となる場合は、あらかじめ管轄の地方厚生局健康福祉部医事課に相談し、未修了と判断した場合は速やかに文書（様式 16）にて通知する。詳細は施行通知に従う。

13. 研修記録の保存

院長（管理者）は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存する。

- 1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- 2) 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- 3) 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日
- 4) 臨床研修を実施した臨床研修病院の名称
- 5) 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価
 - ① 研修開始前評価（履歴書、受験記録等）
 - ② 到達目標の継時的達成状況
 - ③ 到達目標の最終的達成状況
 - ④ レポート、症例サマリ（外科症例を含む）
 - ⑤ 院内共有フォルダ 最終レポート
 - ⑥ 協力病院の評価、記録等
- 6) 臨床研修を中断した場合には中断した理由

14. 私の初期研修記録

研修医自らが到達目標の進捗管理ができるように、到達目標を明らかとし研修記録をファイリングする「私の初期研修記録」を用意する。

- 1) 初期臨床研修センターは定期的、および必要に応じて回収して記録状況を確認する。
- 2) 初期臨床研修センターは、記録を逐次まとめて、以降の研修計画の資料とする。
- 3) 研修終了時には回収し、他の研修記録とともに規定の期間施錠保存する。

個人研修記録概要
00_誓約書
01_臨床研修の理念
02_到達目標
1) 厚生労働省：臨床研修の到達目標
2) 行動目標
3) 経験目標
03_研修目標到達記録
1) 形成的評価
①初年次 7 月
②初年次 11 月
③初年次 3 月
④2年次 7 月
⑤2年次 11 月
2) 最終記録 (3 月)
3) ポイント評価
04_オリエンテーション記録
1) 基本的技術講習 (動静脈採血、点滴セット、経管栄養、尿カテーテル挿入)
2) 縫合トレーニング
3) 基本的身体所見の取り方
4) 診療録記載、保険診療と病名登録
5) 看護局、薬局、診療技術局研修
6) 接遇研修
05_提出レポート
1) 外科症例 (1 例)
2) CPCレポート (1 例)
3) 主症状 (20 症状)
4) 主疾患 (10 症例)
5) 88 疾患電子カルテ記録 (88 疾患中 70%以上)

06_実習記録（指導者評価報告書）		
1) 肺機能		
2) 心エコー		
3) 腹部エコー		
4) 輸血実習		
5) 血液検査実習		
6) 微生物実習		
07_講習会		
1) ICLS（日本救急医学会）	2	
2) BLS（AHA）	1	
3) JPTEC（日本 JPTEC 協議会）	1	
4) JMECC（日本内科学会）	1	
5) 緩和ケア講習会	1	
08_文書記録		
1) 診療録監査（診療記録監査委員会より報告）		
2) 入院診療計画書	10	
3) 説明同意（同席を含む）	5	
4) 診療情報提供書（紹介、回答）	10	
5) 院内紹介状	10	
6) 死亡診断書（死体検案書）	2	
09_学術集会への参加		
1) 学会参加・発表記録		
2) 研究会参加・発表記録		
3) 各科症例発表、抄読会など		
10_研修評価		
1) 専任指導医評価（Ⅰ-1、行動評価）		
2) メンター指導医（Ⅱ-1）		
3) 指導医者評価（Ⅲ-1、Ⅳ-1）		
4) 初期臨床研修センター（Ⅴ-1）		
5) 自己評価（Ⅶ）		
11_初期臨床研修センター記録		
1) 指導体制への研修医の評価		
原本Ⅰ-2、Ⅱ-2、Ⅲ-2、Ⅳ-2、Ⅴ-2		
12_安全・健康管理		
13_進路記録		
14_資料		
1) プロフェッショナリズム		
① ヒポクラテスの誓いとジュネーブ宣言		
② ヘルシンキ宣言（臨床研究）		

③ リスボン宣言（患者の権利）
2) 法的ルール
① 医師法（医師法施行規則）
② 医療法（医療法施行規則）
③ 保険医療機関及び保険医療費担当規則
④ 刑法第 134 条（秘密漏示）
⑤ 医療法第 72 条罰則（公務員の秘密漏洩）
⑥ 民法第 715 条（病院による請求権）
15_受験記録（個人情報として別保管）
病院見学时評価
履歴書
筆記試験結果
小論文
性格テスト
進路希望
評価表（審査委員毎、総合評価、マッチング順位）

15. 施設等

15.1. 研修医室

仮眠室、更衣室を有する研修医室を用意する。
医局秘書が管理を行う。

15.2. 仮眠ベッド

救急外来内に男性はカンファレンスルームに仮眠ベッド、女性は当直休憩室を用意する。午前0時から午前8:30は夜勤扱いであるが、診療に支障がない範囲で休憩、仮眠が望ましい。

15.3. 医学情報室

1) 図書・雑誌

国内図書 4,784 冊、国内雑誌 128 種類、国外図書 681 冊、国外雑誌 67 種類を有し、24 時間利用が可能。

2) 文献データベース

- ① 医中誌Web (IPアドレス認証)
- ② UpToDate (IPアドレス認証)
- ③ Cochrane Library (IPアドレス認証/1 ユーザー)

3) 電子ジャーナル (IP認証またはID/PWで閲覧) 2,100タイトル

- ① メディカルオンライン (2012年1月導入)
- ② LWW10タイトル (2012年1月導入)
- ③ SpringerLink (2013年1月導入)
- ④ Clinical Key (2013年10月導入)
- ⑤ Ovid Books and Journals

4) 今日の診療 WEB

5) 文献取り寄せ

Online ジャーナル、当院所蔵図書にない文献については他施設からの取り寄せができる。費用は病院が負担する。

15.4. インターネット環境

15.4.1. 共有固定情報端末

医局、図書室、病棟、外来等の主要箇所に院内グループウェア端末を配置する。

15.4.2. 情報端末及び USB メモリの貸与

以下の使用に関しては豊橋市民病院情報セキュリティポリシーを遵守する。

- 1) 各研修医にノート型情報端末 1 台
- 2) インターネット、院内グループウェア、疾病研究等に使用。重要な業務連絡があるので、毎日アクセスをする。
- 3) セキュリティ機能を有する USB メモリ
診療情報の保存に使用する。レベル B 以上の個人情報には必ず貸与した USB を使用する。年 1 回使用状況確認を実施する。
- 4) アクセスサイト、ウイルス感染は中央監視する。

15.4.3. 診療データの二次利用に対する規則

電子カルテから診療データの抽出や診療データの個人情報を院外に持ち出す場合は、所定の手続きを経て医療情報課に依頼する。「豊橋市民病院情報セキュリティポリシー」を遵守する。

16. 各科・特定医療現場別研修プログラム

第2章参照

17. その他資料

17.1. 研修管理委員会名簿

平成29年度 研修管理委員会委員名簿			
役職	役職名	氏名	備考
委員長	院長	加藤 岳人	
副委員長	副院長	杉浦 勇	研修委員長 兼プログラム責任者 兼初期臨床研修センター長
委員	保健所長	犬塚 君雄	
委員	医療法人松崎病院 会長	松崎 進	
委員	可知記念病院 院長	村田 善晴	
委員	豊橋市医師会 会長	安井 洋二	
委員	東栄病院 院長	丹羽 治男	
委員	新城市民病院 院長	綿引 洋一	
委員	学識経験者	伊藤 雄章	
委員	副院長	大野 修	
委員	副院長	雄山 博文	
委員	副院長	浦野 文博	
委員	副院長	鈴木 伸行	
委員	医局長	河井 通泰	
委員	肛門外科部長	柴田 佳久	研修副委員長
委員	看護局長	間瀬 有奈	
委員	事務局長	黒釜 直樹	

17.2. 研修委員会名簿

委員会役職名	院内役職名	委員氏名
委員長	副院長兼初期臨床研修セク長兼医局血液・腫瘍内科第一部長兼輸血・細胞治療セク長兼診療記録管理室長兼臨床研究管理室長	杉浦 勇
副委員長	肛門外科部長兼一般外科第二部長	柴田 佳久
委員	副院長兼医局循環器内科第一部長兼医療安全管理室長	大野 修
委員	副院長兼医局脳神経外科第一部長兼手術セク長兼患者総合支援セク長	雄山 博文
委員	副院長兼医局消化器内科第一部長兼感染症管理セク長兼入院支援セク長兼後期臨床研修セク長	浦野 文博
委員	副院長兼医局救急科部長兼救急外来セク長	鈴木 伸行
委員	医局長兼産婦人科第一部長兼周産期母子医療セク長（母体・胎児部門）兼後期臨床研修セク副セク長	河井 通泰
委員	呼吸器内科部長	菅沼 伸一
委員	腎臓内科部長兼血液浄化セク長	山川 大志
委員	神経内科部長兼初期臨床研修セク副セク長	岩井 克成
委員	血液・腫瘍内科第二部長兼血液・細胞治療セク副セク長	倉橋 信悟
委員	一般外科第一部長兼救急入院セク長兼初期臨床研修セク副セク長兼後期臨床研修セク副セク長	平松 和洋
委員	整形外科第一部長	山内 健一
委員	リウマチ科部長	平野 裕司
委員	小児科第一部長兼小児科（新生児）第一部長兼周産期母子医療セク長（新生児部門）	小山 典久
委員	産婦人科第二部長	岡田 真由美
委員	皮膚科部長	山田 元人
委員	泌尿器科第一部長	長井 辰哉
委員	放射線科部長	石原 俊一
委員	麻酔科（ペインクリニック）第一部長	寺本 友三
委員	リハビリテーション科部長兼リハビリテーションセンター長	石川 知志
委員	病理診断科部長	前多 松喜
委員	歯科口腔外科部長兼口唇口蓋裂セク長	嘉悦 淳男
委員	看護局長	間瀬 有奈
委員	事務局長	黒釜 直樹
委員	診療技術局長兼臨床工学室長兼栄養管理室長	田中 規雄
委員	薬局長	石田 隆浩
委員	平成28年卒研修医リーダー	山本 諒
委員	平成29年卒研修医リーダー	浅井 周平

	院内役職名	オブザーバー氏名
オブザーバー	麻酔科（ペインクリニック）第三部長 兼初期臨床研修センター副センター長	中田 純

17.3. 研修委員長名、プログラム責任者名

研修委員長

プログラム責任者 副院長兼医局血液・腫瘍内科第一部長
兼輸血・細胞治療センター長兼診療記録管理室長
兼臨床研究管理室長兼初期臨床研修センター長
杉浦 勇

17.4. 指導医リスト

表記について

- ◎ 一般社団法人 日本専門医機構が定める基本領域専門医（学会）
- 一般社団法人 日本専門医機構が定めるサブスペシャリティ領域専門医（学会）
- ・ その他

（※ 平成29年4月1日現在）

1) 内科 （指導医 22名）

鳥居俊男 千葉大医 昭55卒
総合内科部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医
- 日本循環器学会専門医

菅沼伸一 日医大 平13卒
呼吸器内科部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本呼吸器学会専門医
- 日本アレルギー学会専門医
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会専門医
- ・ 日本医師会認定産業医
- ・ 日本救急医学会認定 ICLS・BLS コースインストラクター
- ・ 日本内科学会内科救急 ICLS インストラクター

竹山佳宏 藤田衛生大医 平13卒
呼吸器内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本呼吸器学会専門医、指導医
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会専門医
- ・ 日本医師会認定産業医

浦野文博 名大医 昭60卒
副院長、消化器内科第一部長、入院支援センター長、感染症管理センター長、
後期臨床研修センター長

- 日本消化器病学会専門医、指導医、評議員
- 日本肝臓学会専門医、指導医
- ・ 日本内科学会認定医、指導医
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、東海支部評議員
- ・ 名古屋大学医学部臨床准教授

内藤 岳人 神戸大医 平 6 卒

消化器内科第二部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本肝臓学会専門医、指導医
 - ・ 日本消化器内視鏡学会専門医、指導医
 - ・ 日本消化器がん検診学会認定医、指導医
 - ・ 日本医師会認定産業医

山田 雅弘 日医大 平 8 卒

消化器内科第三部長

- 日本消化器病学会専門医
 - ・ 日本内科学会認定医、指導医
 - ・ 日本消化器内視鏡学会専門医

松原 浩 信州大医 平 12 卒

消化器内科第四部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本消化器病学会専門医、東海支部評議員
 - ・ 日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、学術評議員、東海支部評議員
 - ・ 日本超音波医学会専門医、代議員、中部地方会運営委員
 - ・ 日本消化器がん検診学会認定医
 - ・ 日本胆道学会指導医、評議員

坂巻 慶一 名大医 平 14 卒

消化器内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医
- 日本消化器病学会専門医
 - ・ 日本消化器内視鏡学会専門医
 - ・ 日本消化管学会胃腸科専門医、指導医
 - ・ 日本内科学会認定内科医、指導医
 - ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 - ・ 刈谷豊田総合病院緩和ケア研修会修了

大野 修 名大医 昭 54 卒

副院長、循環器内科第一部長、医療安全管理室長

- 日本循環器学会専門医
 - ・ 日本内科学会認定医、指導医
 - ・ 日本心血管インターベンション治療学会認定医、名誉専門医
 - ・ 日本高血圧学会指導医

- ・ 名古屋大学医学部臨床准教授
- ・ 医療安全推進者養成講座修了

成瀬 賢 伸 名大医 昭63卒

循環器内科第二部長

- 日本循環器学会専門医
 - ・ 日本内科学会認定医、指導医
 - ・ 日本心血管インターベンション治療学会専門医
 - ・ ICD/CRT 研修修了

富田 崇 仁 名大医 平5卒

循環器内科第三部長、救急外来センター副センター長、
シミュレーション研修センター長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本循環器学会専門医
 - ・ 日本心血管インターベンション治療学会認定医
 - ・ 日本内科学会内科救急 ICLS ブースリーダー
 - ・ 日本 DMAT 隊員
 - ・ ICD/CRT 研修修了
 - ・ 日本救急医学会認定 ICLS・BLS コースディレクター
 - ・ 臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了

島津 修 三 浜医大 平16卒

循環器内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医
- 日本循環器学会専門医

山川 大 志 名大医 平4卒

腎臓内科部長、血液浄化センター長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本腎臓学会専門医、指導医
 - ・ 日本透析医学会専門医、指導医

山守 育 雄 岐阜大医 昭57卒

糖尿病・内分泌内科部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本糖尿病学会専門医、研修指導医
- 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医、指導医
 - ・ 日本甲状腺学会専門医
 - ・ 日本医師会認定産業医

萩 本 繁 東北大医 平 16 卒

糖尿病・内分泌内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医
- 日本糖尿病学会専門医
- 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医
- ・ 日本医師会認定産業医

金 田 成 康 三重大医 平 18 卒

糖尿病・内分泌内科医長

- ・ 日本抗加齢医学会専門医
- ・ 日本内科学会認定医

岩 井 克 成 名大医 平 5 卒

神経内科部長、初期臨床研修センター副センター長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医
- 日本神経学会専門医、指導医
- ・ 日本内科学会認定医、指導医
- ・ 日本認知症学会専門医
- ・ 臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了
- ・ 愛知県がんセンター愛知病院緩和ケア研修会修了

原 敬 史 信州大医 平 14 卒

神経内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本神経学会専門医、指導医

大 山 健 名大医 平 17 卒

神経内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本神経学会専門医
- ・ 日本脳卒中学会専門医

杉 浦 勇 金沢大医 昭 57 卒

副院長、血液・腫瘍内科第一部長、輸血・細胞治療センター長、
診療記録管理室長、臨床研究管理室長、初期臨床研修センター長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医、指定教育病院教育責任者
- 日本血液学会専門医、指導医
- ・ 日本輸血・細胞治療学会認定医
- ・ 日本臨床腫瘍学会暫定指導医
- ・ 名古屋大学医学部臨床教授

- ・ 日本自己血輸血学会自己血輸血責任医師
- ・ 特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構サーベイヤー
- ・ 医師臨床研修制度プログラム責任者

倉橋 信 悟 福井医大 平 14 卒

血液・腫瘍内科第二部長、輸血・細胞治療センター副センター長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本血液学会専門医、指導医
 - ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 - ・ 日本造血細胞移植学会認定医
 - ・ 日本輸血・細胞治療学会認定医
 - ・ Infection Control Doctor
 - ・ 細胞治療認定管理士

鈴木 弘 太 郎 名大医 平 17 卒

血液・腫瘍内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定医、指導医
- 日本血液学会専門医

2) 外科（指導医 12名）

加藤 岳 人 名大医 昭 55 卒

院長

- ◎ 日本外科学会専門医、指導医
- 日本消化器外科学会専門医、指導医
 - ・ 日本乳癌学会認定医
 - ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 - ・ 日本肝胆膵外科学会評議員、肝胆膵外科高度技術指導医
 - ・ 名古屋大学医学部臨床教授

平松 和 洋 自治医大 昭 62 卒

一般外科第一部長、救急入院センター長、初期臨床研修センター副センター長
後期臨床研修センター副センター長

- ◎ 日本外科学会専門医、認定医、指導医
- 日本消化器外科学会専門医、認定医、指導医
 - ・ 日本乳癌学会乳腺認定医
 - ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 - ・ 日本肝胆膵外科学会評議員、肝胆膵外科高度技術指導医
 - ・ 日本内視鏡外科学会技術認定医
 - ・ 名古屋大学医学部臨床講師
 - ・ 臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了

- ・ 緩和ケアの基本教育のための指導者研修会修了

吉原 基 名大医 平 3 卒

一般外科第三部長、外来治療センター長

◎ 日本外科学会専門医、認定医

- ・ 日本消化器外科学会認定医
- ・ 日本乳癌学会乳腺認定医、専門医、評議員
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ・ 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
- ・ 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会責任医師
- ・ 乳房超音波講習会受講修了
- ・ 日本 DMAT 隊員

青葉 太郎 滋賀医大 平 12 卒

一般外科第四部長

◎ 日本外科学会専門医、認定医、指導医

○ 日本消化器外科学会専門医、指導医、消化器がん外科治療認定医

- ・ 日本内視鏡外科学会技術認定医
- ・ 日本胆道学会指導医
- ・ 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医

山口 直哉 名大医 平 16 卒

一般外科副部長

◎ 日本外科学会専門医

○ 日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医

- ・ 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医

神谷 忠宏 東邦大医 平 18 卒

一般外科医長

◎ 日本外科学会専門医

○ 日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医

- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

成田 久仁夫 金沢医大 昭 57 卒

呼吸器外科第一部長

◎ 日本外科学会専門医（呼吸器外科）、認定医

○ 日本呼吸器外科学会専門医、指導医、評議員

- ・ 日本胸部外科学会指導医
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会専門医、指導医
- ・ 日本医師会認定産業医

- 日本肺癌学会評議員

鈴木 晴子 山口大医 平 13 卒
呼吸器外科副部長

中山 雅人 名大医 平 2 卒
先天性心臓外科部長、血管外科部長、集中治療センター長

- ◎ 日本外科学会専門医、認定医、指導医
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医、修練指導者
 - 日本心臓血管外科学会国際会員
 - 日本胸部外科学会認定医
 - 血管内レーザー焼灼術実施管理委員会実施医
 - 日本医師会認定産業医
 - Infection Control Doctor
 - 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会指導医
 - ICD/CRT 研修修了

外山 正志 大阪市大医 平 8 卒
成人心臓外科部長

- ◎ 日本外科学会専門医、認定医、指導医
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医

柴田 佳久 金沢大医 昭 56 卒
肛門外科部長、一般外科第二部長、

- ◎ 日本外科学会専門医、認定医、指導医
- 日本消化器外科学会専門医、認定医、指導医
 - 日本大腸肛門病学会専門医、指導医
 - 日本乳癌学会認定医
 - 名古屋大学医学部臨床講師
 - 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医

長坂 隆治 日医大 昭 63 卒
移植外科部長、救急外来センター副センター長

- ◎ 日本外科学会専門医、認定医
 - 日本消化器外科学会認定医
 - 日本移植学会認定医、代議員
 - 日本臨床腎移植学会認定医
 - 日本透析医学会専門医
 - 日本臓器保存生物医学会評議員
 - 麻酔科標榜医

- 日本 DMAT 隊員

3) 整形外科（指導医 5名）

山内 健一 名大医 平3卒

整形外科第一部長

◎ 日本整形外科学会専門医

藤田 護 北里大医 平8卒

整形外科副部長

◎ 日本整形外科学会専門医、脊椎脊髄病医、リウマチ医、スポーツ医、
運動器リハビリテーション医

○ 日本リウマチ学会専門医、指導医

- 義肢装具等適合判定医

三矢 聡 三重大医 平13卒

整形外科副部長

◎ 日本整形外科学会専門医、リウマチ医、スポーツ医、
研修指導者講習会受講

- AO Trauma Japan 評議員

平野 裕司 名大医 平6卒

リウマチ科部長

◎ 日本整形外科学会専門医

○ 日本リウマチ学会専門医、指導医、評議員

- 日本リウマチ財団リウマチ登録医
- 日本骨粗鬆学会認定医
- 日本臨床リウマチ学会評議員
- 中部リウマチ学会評議員

吉原 永武 名大医 平5卒

脊椎外科部長

◎ 日本整形外科学会専門医、脊椎脊髄病医

- 日本脊椎脊髄病学会指導医

4) 形成外科

5) 脳神経外科（指導医 3名）

雄山 博文 名大医 昭58卒

副院長、脳神経外科第一部長、手術センター長、患者総合支援センター長

◎ 日本脳神経外科学会専門医

- 日本脳卒中学会専門医
- 日本脊髄外科学会認定医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本神経外傷学会評議員

若 林 健 一 名大医 平 6 卒
脳神経外科第二部長

- ◎ 日本脳神経外科学会専門医、指導医
- 日本脳卒中学会専門医
- 日本神経内視鏡学会技術認定医

佐 藤 雅 基 愛媛大医 平 20 卒
脳神経外科医長

- ◎ 日本脳神経外科学会専門医

6) 小児科（指導医 4 名）

小 山 典 久 弘前大医 昭 57 卒
小児科第一部長、小児科（新生児）第一部長、
周産期母子医療センター（新生児部門）センター長

- ◎ 日本小児科学会専門医
- 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医、専門医制度指導医
- Infection Control Doctor
- 日本新生児成育医学会評議員
- 日本産婦人科・新生児血液学会評議員
- 名古屋市立大学医学部臨床教授
- 新生児蘇生法「専門」コース（A）インストラクター

伊 藤 剛 名市大医 平 4 卒
小児科第二部長、臨床研究管理室副室長

- ◎ 日本小児科学会専門医
- 日本血液学会専門医

幸 脇 正 典 山梨医大 平 5 卒
小児科（新生児）第二部長

- ◎ 日本小児科学会専門医、指導医
- 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医、指導医
- 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医
- 日本新生児成育医学会評議員

杉 浦 崇 浩 名市大医 平 9 卒

小児科（新生児）第三部長

- ◎ 日本小児科学会専門医
- 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医
 - ・ 日本周産期・新生児医学会評議員
 - ・ 日本新生児成育医学会評議員
 - ・ 新生児蘇生法「専門」コース (A) インストラクター

7) 産婦人科（指導医 6名）

河 井 通 泰 滋賀医大 昭 58 卒

医局長、産婦人科第一部長、周産期母子医療センター（母体・胎児部門）センター長
後期臨床研修センター副センター長

- ◎ 日本産科婦人科学会専門医、指導医、代議員
- 日本婦人科腫瘍学会専門医、指導医、評議員
- 日本周産期・新生児医学会暫定指導医
 - ・ 母体保護法指定医
 - ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、暫定教育医
 - ・ 日本女性医学会女性ヘルスケア暫定指導医
 - ・ 東海産科婦人科学会評議員
 - ・ 愛知産科婦人科学会評議員
 - ・ 名古屋大学医学部臨床講師

岡 田 真由美 名大医 平 4 卒

産婦人科第二部長

- ◎ 日本産科婦人科学会専門医、指導医
- 日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医、指導医、
代表指導医、評議員
 - ・ 母体保護法指定医
 - ・ 臨床遺伝専門医制度臨床遺伝専門医
 - ・ 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医

河 合 要 介 筑波大医 平 17 卒

産婦人科副部長

- ◎ 日本産科婦人科学会専門医、指導医
- 日本婦人科腫瘍学会専門医
 - ・ 日本臨床細胞学会細胞診専門医
 - ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 - ・ 日本東洋医学会認定医
 - ・ 日本性感染症学会認定医
 - ・ 日本医師会認定産業医

- 日本医師会認定健康スポーツ医
- 日本体育協会認定スポーツドクター
- Infection Control Doctor

高野 みずき 日医大 平 16 卒
産婦人科副部長

- ◎ 日本産科婦人科学会専門医
 - 日本内視鏡外科学会技術認定医
 - 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医
 - 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

安藤 寿夫 名大医 昭 62 卒
産婦人科（生殖医療）部長、総合生殖医療センター長

- ◎ 日本産科婦人科学会専門医、指導医
- 日本生殖医学会生殖医療専門医、理事
 - 母体保護法指定医
 - 中部生殖医学会副会長
 - 日本不妊カウンセリング学会認定不妊カウンセラー、評議員
 - 豊橋創造大学客員教授
 - 名古屋大学医学部臨床講師、非常勤講師
 - 日本 IVF 学会理事
 - 日本生殖工学会理事
 - Reproductive Medicine and Biology, Executive Editor
 - 生殖バイオロジー東京シンポジウム世話人
 - 東海 ART カンファレンス世話人

梅村 康太 札幌医大 平 10 卒
女性内視鏡外科部長、シミュレーション研修センター副センター長

- ◎ 日本産科婦人科学会専門医、指導医
- 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、指導医
 - 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、評議員
 - 日本臨床細胞学会細胞診専門医
 - 日本内視鏡外科学会技術認定医
 - 日本がん治療認定医機構がん治療認定
 - 東海産婦人科内視鏡研究会世話人

8) 耳鼻いんこう科（指導医 1名）

耳鼻いんこう科部長

小澤 泰次郎 名市大医 平 12 卒

- ◎ 日本耳鼻咽喉科学会専門医

- 日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

9) 眼科（指導医 1名）

榊原 由美子 山梨医大 昭61卒
眼科副部長

- ◎ 日本眼科学会専門医

10) 皮膚科（指導医 2名）

山田 元人 名市大医 昭63卒
皮膚科部長

- ◎ 日本皮膚科学会専門医
- ・ 名古屋大学医学部臨床講師

11) 泌尿器科（指導医 2名）

長井 辰哉 名大医 昭61卒
泌尿器科第一部長

- ◎ 日本泌尿器科学会専門医、指導医
- ・ 名古屋大学医学部臨床講師

田中 篤史 名大医 平7卒
泌尿器科第二部長

- ◎ 日本泌尿器科学会専門医、指導医
- ・ 日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会腹腔鏡下小切開手術基準医

12) 放射線科（指導医 3名）

石原 俊一 名大医 平6卒
放射線科部長、臨床研究管理室副室長

- ◎ 日本医学放射線学会放射線科専門医、研修指導者
- 日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会放射線治療専門医
がん放射線治療推進委員、教育委員
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ・ 名古屋大学医学部臨床講師

高田 章 名大医 平11卒
放射線科副部長

- ◎ 日本医学放射線学会放射線科専門医、研修指導者
- ・ 日本医学放射線学会放射線診断専門医
- ・ 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医
- ・ 日本核医学会 PET 核医学認定医、核医学専門医

中 道 玲 瑛 名大医 平 20 卒
放射線科医長
◎ 日本医学放射線学会放射線科専門医、研修指導医

13) こころのケア科

14) 麻酔科（指導医 8名）

寺 本 友 三 昭和大医 昭 63 卒
麻酔科（ペインクリニック）第一部長
◎ 日本麻酔科学会麻酔科専門医、認定医、指導医
・ 麻酔科標榜医

中 島 基 晶 順天大医 平 6 卒
麻酔科（ペインクリニック）第二部長
◎ 日本麻酔科学会麻酔科専門医、認定医、指導医
・ 麻酔科標榜医

中 田 純 浜医大 平 8 卒
麻酔科（ペインクリニック）第三部長、初期臨床研修センター副センター長
◎ 日本麻酔科学会麻酔科専門医、認定医、指導医
・ 麻酔科標榜医
・ 臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了

矢 野 華 代 鹿児島大医 平 6 卒
麻酔科（ペインクリニック）副部長
◎ 日本麻酔科学会麻酔科専門医、認定医、指導医
・ 麻酔科標榜医

佐 野 逸 郎 川崎医大 平 12 卒
麻酔科（ペインクリニック）副部長
◎ 日本麻酔科学会麻酔科専門医、認定医、指導医
・ 麻酔科標榜医

山 口 慎 也 三重大医 平 16 卒
麻酔科（ペインクリニック）副部長
◎ 日本麻酔科学会麻酔科専門医、認定医、指導医
・ 麻酔科標榜医

高 橋 徹 行 名市大医 平 16 卒
麻酔科（ペインクリニック）副部長

- ◎ 日本麻酔科学会麻酔科専門医、認定医、指導医
- ・ 麻酔科標榜医

藤田 靖明 和歌山医大 平 19 卒
麻酔科（ペインクリニック）医長

- ◎ 日本麻酔科学会麻酔科専門医、認定医
- ・ 麻酔科標榜医

15) 救急科（指導医 1名）

鈴木 伸行 名古屋保健衛生大医 昭 54 卒
副院長、救急科部長、救急外来センター長

- ◎ 日本救急医学会専門医、認定医、指導医
- ◎ 日本脳神経外科学会専門医
- ・ 日本外科学会認定医
- ・ 名古屋大学医学部臨床准教授
- ・ 藤田保健衛生大学医学部臨床助教授
- ・ 厚生省公認スポーツドクター

16) リハビリテーション科（指導医 1名）

石川 知志 新潟大医 昭 57 卒
リハビリテーション科部長、リハビリテーションセンター長

- ◎ 日本リハビリテーション医学会専門医
- ◎ 日本整形外科学会専門医、運動器リハビリテーション医、スポーツ医
- ・ 日本体育協会公認スポーツドクター
- ・ 日本臨床スポーツ医学会評議員
- ・ 日本運動器科学会評議員
- ・ 急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修修了
- ・ 愛知がんリハビリテーション研修修了

17) 病理診断科（指導医 1名）

前多 松喜 浜松医大 昭 55 卒
病理診断科部長

- ◎ 日本病理学会病理専門医、指導医
- ・ 日本臨床細胞学会専門医、指導医
- ・ 浜松医科大学非常勤講師
- ・ 日本臨床検査医学会臨床検査管理医

18) 歯科口腔外科（歯科指導医 4名）

嘉悦 淳男 愛知学院大歯 昭 60 卒
歯科口腔外科部長、口唇口蓋裂センター長

- ・ 日本口腔外科学会専門医、指導医、代議員
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医（歯科口腔外科）
- ・ 愛知学院大学歯学部非常勤講師
- ・ 日本歯科薬物療法学会評議員
- ・ 日本口腔感染症学会理事
- ・ 日本口腔顎顔面外傷学会評議員

白 水 敬 昌 新潟大歯 昭 63 卒

歯科口腔外科副部長

- ・ 日本口腔外科学会専門医、指導医
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、暫定教育医（歯科口腔外科）
- ・ 日本化学療法学会抗菌化学療法歯科医師認定医
- ・ Infection Control Doctor
- ・ 愛知学院大学歯学部非常勤講師

寺 沢 史 誉 愛知学院大歯 平 16 卒

歯科口腔外科副部長

- ・ 日本口腔外科学会専門医
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医（歯科口腔外科）
- ・ 日本外傷歯学会認定医、評議員
- ・ 日本化学療法学会抗菌化学療法歯科医師認定医
- ・ Infection Control Doctor
- ・ 愛知学院大学歯学部非常勤助教授

稲 生 光 春 愛知学院大歯 平 7 卒

麻酔科（ペインクリニック）副部長

- ・ 日本歯科麻酔科学会認定医、専門医

19) 協力病院及び施設（指導医 6名）

豊橋こころのケアセンター

竹 澤 健 司 日医大 平 4 卒

医療法人松崎病院 豊橋こころのケアセンター院長

- ◎ 日本精神神経学会専門医制度委員会が認定した研修施設における指導医

可知記念病院

今 泉 寿 明 岐阜大医 昭 50 卒

医療法人義興会 可知記念病院副院長

- ◎ 日本精神神経学会精神科専門医、指導医

東栄病院

丹羽 治 男 自治医大 平 4 卒
社会医療法人財団せせらぎ会 東栄町国民健康保険東栄病院長

◎ 日本内科学会総合内科専門医

- ・ 地域包括医療・ケア認定医
- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会認定医、指導医

新城市民病院

榛 葉 誠 自治医大 平 15 卒
新城市民病院 総合診療科部長医師

- ・ 日本内科学会認定医
- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会指導医

中 村 一 平 自治医大 平 17 卒
新城市民病院 内視鏡センター部長医師

- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医
- ・ 日本内科学会認定医
- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会指導医

愛知県赤十字血液センター

木 下 朝 博 名大医 昭和 57 卒

17.5. 指導者名簿

17.5.1. 診療技術局

診療技術局	局長	田中 規雄
放射線技術室	室長	三浦 俊一
	主査	安井 美和
中央臨床検査室	室長	山口 育男
	主幹	三ツ矢 康乃
	室長補佐	山本 司
	室長補佐	神谷 光宏
	室長補佐	内田 一豊
リハビリテーション技術室	室長	森嶋 直人

17.5.2. 薬局

局長	石田 隆浩
次長	石川 元章
主幹	鈴木 靖和

17.5.3. 看護局

看護局	管理科長	萩原 有子
内科外来	看護師長	中嶋 佐江子
東病棟 2 階	看護師長	春日 美智子
西病棟 2 階	看護師長	加藤 早苗
東病棟 3 階	看護師長	中村 恵子
西病棟 3 階	看護師長	上野 厚子
病棟 4 階	看護師長	柴田 文美
東病棟 5 階	看護師長	渡邊 奈緒美
西病棟 5 階	看護師長	壁谷 衣美
東病棟 6 階	看護師長	白井 敏江
西病棟 6 階	看護師長	長谷川 亜里美
東病棟 7 階	看護師長	姫田 栄子
西病棟 7 階	看護師長	恒川 はるみ
東病棟 8 階	看護師長	上村 恵子
西病棟 8 階	看護師長	洞口 尚子
東病棟 9 階	看護師長	竹荒 静子
西病棟 9 階	看護師長	村上 美由紀
南病棟	看護師長	吹浦 博美
新生児医療センター	看護師長	佐藤 眞由美
救急救命センター外来	看護師長	石原 幸世
手術センター	看護師長	金田 千恵子
感染症管理センター	看護師長	高橋 一嘉

17.6. レポート作成手順

- 1) レポートのテンプレートが院内グループウェア端末の「gw 共有フォルダ」内の各研修医のフォルダ（2_グループウェア>02-1_初期臨床研修センター>01_研修医）に保存されている。
- 2) この中から研修先に割り当てられたレポートを作成する。記載が完了したら「01_記載済みレポート」フォルダに保存する。
- 3) 保存されたレポートを初期臨床研修センターが指導医へ提出する。その際コピーを作成し、「02_承認依頼中（コピー保存）」フォルダへ保存する。
- 4) 指導医の評価が終わると初期臨床研修センターが完成したレポートを「03_承認済みレポート」フォルダに保存する。最終的に「03_承認済みレポート」フォルダに全てのレポートが保存される。

17.7. レポート作成用フォルダ

17.7.1. 研修医用

サイボーズ▶gw 共有フォルダ▶2_グループフォルダ▶02-1_初期臨床研修センター▶01_研修医▶H29年卒

研修医一人ずつのフォルダがある。このフォルダ内には当該研修医と初期臨床研修センター担当者のみアクセスができる。

- 01_浅
- 02_大
- 03_金
- 04_近
- 05_佐
- 06_佐
- 07_鈴
- 08_西
- 09_長
- 10_古
- 10_古
- 11_北
- 12_堀
- 13_松
- 14_丸
- 15_森
- 16_山
- 17_中
- 18_加

17.7.2. 指導医用

サイボーズ▶gw 共有フォルダ▶2_グループフォルダ▶02-1_初期臨床研修センター▶02_指導医

02_指導医のフォルダに入るには登録されている指導医しかアクセスができない。その先のフォルダにはアクセス制限はない。

- 01_呼吸器内科
- 02_消化器内科
- 03_循環器内科
- 04_腎臓内科
- 05_糖尿病・内分泌内科
- 06_神経内科
- 07_血液・腫瘍内科
- 08_一般外科
- 09_胸部外科
- 10_整形外科
- 11_形成外科
- 12_脳神経外科
- 13_小児科
- 14_産婦人科
- 15_耳鼻いんこう科
- 16_眼科
- 17_泌尿器科
- 18_皮膚科
- 19_放射線科
- 20_こころのケア科
- 21_麻酔科
- 22_リハビリ科
- 23_救急科

17.8. レポート様式1（ⅡB1 経験すべき主症状）見本

ⅡB1 経験すべき主症状

研修医記入欄			
レポート提出の対象となる症状		(症状名)	
研修医名		研修科名*1	
経験症例病歴番号		経験した年月日	
現病歴			
併存症			
既往歴			
主な身体所見			
主な検査結果			
(最終) 診断		担当医名*2	
レポート提出日	日付を入力		
*1:救外症例は救急科 *2:入院時は主担当医名。外来受診の場合は外来担当医。			

1. 病態生理の説明
2. 原因の列挙
3. 鑑別の方法
4. 本症例における診断過程・考察
5. 指導医への質問（あれば）
6. 参考資料

7. 指導医評価後の訂正箇所

指導医記入欄	
レポート評価指導医名	
レポートの評価	<input type="checkbox"/> 難あり <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 標準的 <input type="checkbox"/> 優れている
コメント (優れている点)	
(改善が望ましい点)	
	研修センター確認日 研修センター確認日 2

17.9. レポート様式2（ⅡB3 経験が求められる疾患・病態）見本

経験が求められる疾患・病態（A 疾患病歴要約）

記載研修医名		指導医名	
病歴番号		患者イニシャル	(氏) (名)
患者年齢		患者性別	
入院年月日		退院年月日	
受持開始日		受持終了日	
主治医		担当医	
転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転科 (手術 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 死亡 (剖検 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
退院後	<input type="checkbox"/> 外来にて <input type="checkbox"/> 他医へ依頼 <input type="checkbox"/> 転院		
確定診断名 (A疾患であること)			
主病名			
副病名			

【主 訴】

【現病歴】 (重要な併存症もここに記載)

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【主な入院時現症】

〈一般状態〉、〈HEENT〉、〈胸部〉、〈腹部〉、〈四肢〉、〈皮膚〉、〈神経所見〉

【主要な検査所見】

〈血算〉、〈生化学〉、〈尿〉、〈病理〉、〈画像所見〉

入院時プロブレムリスト (確定診断と一致している必要はない)	
#1	
#2	
#3	

【入院後経過と考察】

#1.

#2.

#3.

【全体を通じた考察】

【退院時処方】

指導医記入欄	
レポート評価指導医名	
レポートの評価	<input type="checkbox"/> 難あり <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 標準的 <input type="checkbox"/> 優れている
コメント (優れている点)	
(改善が望ましい点)	
	研修センター確認日 研修センター確認日2

17.10. レポート様式3（外科症例用レポートテンプレート）

外科症例（病歴要約）

記載研修医名		指導医名	
病歴番号		患者イニシャル	(氏) (名)
患者年齢		患者性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
入院年月日		退院年月日	
受持開始日		受持終了日	
主治医		担当医	
転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転科（手術 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 死亡（剖検 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）		
退院後	<input type="checkbox"/> 外来にて <input type="checkbox"/> 他医へ依頼 <input type="checkbox"/> 転院		
確定診断名（A疾患であること）			
主病名			
副病名			

【主 訴】

【現病歴】（重要な併存症もここに記載）

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【主な入院時現症】

〈一般状態〉、〈HEENT〉、〈胸部〉、〈腹部〉、〈四肢〉、〈皮膚〉、〈神経所見〉

【主要な検査所見】

〈血算〉、〈生化学〉、〈尿〉、〈病理〉、〈画像所見〉

入院時プロブレムリスト（確定診断と一致している必要はない）	
#1	
#2	
#3	

【手術記録】

手術年月日		術者	
術式			
手術経過			
術後経過			
退院時処方			

【全体を通した考察】

指導医記入欄	
レポート評価指導医名	
レポートの評価	<input type="checkbox"/> 難あり <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 標準的 <input type="checkbox"/> 優れている
コメント (優れている点)	
(改善が望ましい点)	
	研修センター確認日 研修センター確認日 2

17.11. レポート様式 4 (CPC レポート用テンプレート)

CPC レポート

記載研修医名			
診療科		指導医名(主治医)	
病歴番号		患者イニシャル	(氏) (名)
患者年齢		患者性別	
死亡年月日		剖検年月日	
診断			
臨床診断			
合併症			
病理診断			
共存疾患			

【主 訴】

【現病歴】

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【主な入院時現症】

<一般状態>、<HEENT>、<胸部>、<腹部>、<四肢>、<皮膚>、<神経所見>

【主要な検査所見】

<血算>、<生化学>、<尿>、<その他>、<病理>、<画像所見>

【入院後経過】

#1.

#2.

#3.

【臨床的疑問点】

# 1	
# 2	
# 3	
# 4	
# 5	

【CPC 中の discussion】

指導医記入欄	
レポート評価指導医名	
レポートの評価	<input type="checkbox"/> 難あり <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 標準的 <input type="checkbox"/> 優れている
コメント (優れている点) (改善が望ましい点)	
	研修センター確認日 研修センター確認日 2

17.12. 検査実習実施報告

17.12.1. 血液検査

大項目	血液	評価日		講師名	
-----	----	-----	--	-----	--

評価 5：きわめて優れている 4：比較的優れている 3：合格水準にある 2：やや問題がある 1：問題が多い

中項目番号	研修項目	小項目番号	内 容	講師評価
1	検体受付	1-1	各採血管の採取方法の注意点を説明した	
		1-2	各採血管の分注量を説明した	
		1-3	オーダ項目の意味を説明した	
2	血液算定	2-1	血算項目を説明した	
3	顕微鏡	2-2	血算項目のデータを説明した	
		3-1	顕微鏡の取扱いに習熟し, 正しく使用できるように説明した	
4	血液像	3-2	メイ・ギムザ染色や特殊染色を説明した	
		4-1	末梢血液像の見る部分を説明した	
		4-2	末梢血液像で赤血球形態を説明した	
		4-3	末梢血液像で白血球形態を説明した	
		4-4	末梢血液像で血小板形態を説明した	
		4-5	良性疾患の所見を説明した	
5	総括	4-6	悪性疾患の所見を説明した	
		5-1	検査結果や血液像を参考にして診断が判別できるように説明した	
			平均点	

項目	望ましい行動の例	評価記入欄
服装・身だしなみ	清潔で大変好ましい	
挨拶・報告・連絡・相談	適切に行っている	
時間やルールの遵守	正確に守っている	
協調・親切・思いやり	配慮し行動している	
学習意欲・向上心	意欲的に学んでいる	
責任感・リーダーシップ	責任感をもち必要時にリーダーとなっている	
節度・謙虚・慎重・忍耐	適切に行動している	
事務処理・記録	遅滞なく行っている	

17.12.2. 輸血検査

大項目	血液	評価日		講師名	
-----	----	-----	--	-----	--

評価 5：きわめて優れている 4：比較的優れている 3：合格水準にある 2：やや問題がある 1：問題が多い

中項目番号	研修項目	小項目番号	内 容	講師評価
1	血液型	1-1	血液型2回検査の重要性について説明した	
		1-2	血液型の決定と確定について説明した	
2	不規則抗体・TS	1-3	血液型検査（試験管法）を実施した	
		1-4	電子カルテで血液型実施済み、未実施の確認方法を説明した	
		2-1	不規則抗体について説明した	
		2-2	TSの条件について説明した	
3	交差適合試験 (クロスマッチ)	3-1	交差適合試験について説明した	
		3-2	交差適合試験を実施した	
		3-3	不適合の意味について説明した	
4	輸血依頼・ 輸血運用	4-1	血液製剤の依頼方法について説明した	
		4-2	通常・緊急・TSについて説明した	
		4-3	輸血の流れについて説明した	
		4-4	血液製剤の在庫数について説明した	
		4-5	予約が必要な製剤について説明した	
		4-6	血液製剤の納品時間について説明した	
		4-7	異型輸血（副作用発症等）時の対応について説明した	
		4-8	輸血拒否への対応について説明した	
5	緊急時の対応	5-1	緊急時の流れについて説明した	
		5-2	緊急度の決定について説明した	
		5-3	O型緊急輸血の流れ、意味について説明した	
		5-4	ノークロスの指示および対応について説明した	
		5-5	輸血の追加や血小板の依頼等について説明した	
			平均点	

項目	望ましい行動の例	評価記入欄
服装・身だしなみ	清潔で大変好ましい	
挨拶・報告・連絡・相談	適切に行っている	
時間やルールの遵守	正確に守っている	
協調・親切・思いやり	配慮し行動している	
学習意欲・向上心	意欲的に学んでいる	
責任感・リーダーシップ	責任感をもち必要時にリーダーとなっている	
節度・謙虚・慎重・忍耐	適切に行動している	
事務処理・記録	遅滞なく行っている	

17.12.3. 呼吸機能

大項目	呼吸機能	評価日		講師名	
-----	------	-----	--	-----	--

評価 5：きわめて優れている 4：比較的優れている 3：合格水準にある 2：やや問題がある 1：問題が多い

中項目番号	研修項目	小項目番号	内 容	講師評価
1	呼吸機能検査 (呼吸器内科)	2-1	肺活量・努力性肺活量と肺機能検査セット(精密)の違いを説明した	
		2-2	可逆性試験を説明した	
		2-3	機能的残気量、肺拡散能力における酸素吸入の影響を説明した	
		2-4	肺拡散能力で肺活量が少ない時のデータへの影響を説明した	
		2-5	患者の理解、協力が必要な検査であることを説明した	
		2-6	デモンストレーション(被験者となる) 平均点	

項目	望ましい行動の例	評価記入欄
服装・身だしなみ	清潔で大変好ましい	
挨拶・報告・連絡・相談	適切に行っている	
時間やルールの遵守	正確に守っている	
協調・親切・思いやり	配慮し行動している	
学習意欲・向上心	意欲的に学んでいる	
責任感・リーダーシップ	責任感をもち必要時にリーダーとなっている	
節度・謙虚・慎重・忍耐	適切に行動している	
事務処理・記録	遅滞なく行っている	

17.12.4. 微生物

大項目	微生物・感染制御	評価日		講師名	
-----	----------	-----	--	-----	--

評価 5：きわめて優れている 4：比較的優れている 3：合格水準にある 2：やや問題がある 1：問題が多い

中項目番号	研修項目	小項目番号	内 容	講師評価
1	顕微鏡	1-1	顕微鏡の取扱いを説明した	
2	検体受付	2-1	材料を観察し、適切な材料かどうかを説明した	
3	塗抹検査 (グラム染色)	3-1	グラム染色標本の作製と鏡検による判定を説明した	
4	抗酸菌検査	3-2	グラム陽性・陰性や球菌・桿菌の鑑別方法を説明した	
5	血液培養検査	4-1	抗酸菌感染症の主要な起因微生物を説明した	
		5-1	最適な年齢別採血量を説明した	
		5-2	血液培養ボトルへの接種方法を説明した	
6	抗原検査	6-1	各種抗原検査を実施した	
7	感染対策	7-1	接触予防策を説明した	
		7-2	飛沫予防策を説明した	
		7-3	空気予防策を説明した	
8	総括	8-1	材料別起因菌を解説し、その菌の重要性を説明した	
		8-2	薬剤感受性結果から適切な抗菌薬を選択する考え方を説明した	
平均点				

項目	望ましい行動の例	評価記入欄
服装・身だしなみ	清潔で大変好ましい	
挨拶・報告・連絡・相談	適切に行っている	
時間やルールの遵守	正確に守っている	
協調・親切・思いやり	配慮し行動している	
学習意欲・向上心	意欲的に学んでいる	
責任感・リーダーシップ	責任感をもち必要時にリーダーとなっている	
節度・謙虚・慎重・忍耐	適切に行動している	
事務処理・記録	遅滞なく行っている	

17.12.5. 腹部エコー

大項目	腹部エコー	評価日		講師名	
-----	-------	-----	--	-----	--

研修プログラム			研修日	自己評価	評価	備考
第1 クール	基本 操作	HISからオーダーを出す事が出来る MWM接続を行い検査を開始できる プローブの種類や取り扱いを周知した モニターの調整を行う事が出来る 計測ができ、拡大等を行ってより良い画像にできる				
第2 クール	臓器の 抽出	FAST	肝表を抽出できる			
		モリソン窩を抽出できる				
		脾表を抽出できる				
		ダグラス窩を抽出できる				
		心窩部を抽出できる				
		肝臓				
		胆嚢				
		総胆管				
膵臓						
脾臓						
腎臓						
大動脈						
急性腹症等の緊急検査対応						
第3 クール	病変の 拾い上げ	胆嚢炎 総胆管結石 膵炎 水腎症 虫垂炎				
一般腹部エコー対応						
第4 クール	実践	腹部ルーチン検査2件施行				

エコー総合評価

項目	望ましい行動の例	評価記入欄
服装・身だしなみ 挨拶・報告・連絡・相談 時間やルールの遵守 協調・親切・思いやり 学習意欲・向上心	清潔で大変好ましい 適切に行っている 正確に守っている 配慮し行動している 意欲的に学んでいる	
責任感・リーダーシップ	責任感をもち必要時にリーダーとなっている	
節度・謙虚・慎重・忍耐	適切に行動している	
事務処理・記録	遅滞なく行っている	

17.12.6. 心エコー

大項目	心エコー	心臓超音波	評価日		講師名	
-----	------	-------	-----	--	-----	--

評価 5：きわめて優れている 4：比較的優れている 3：合格水準にある 2：やや問題がある 1：問題が多い

中項目番号	研修項目	小項目番号	内 容	講師評価
1	心臓超音波 (循環器内科)	1-1	機器の設定(深度、ゲイン、フォーカス等)を説明した	
		1-2	基本画像の描出を説明した	
		1-3	壁運動異常を説明した	
		1-4	駆出率を説明した(Mモード、Simpson法)	
		1-5	拡張能を説明した	
		1-6	心嚢水、胸水を説明した	
		1-7	弁膜症を説明した	
		1-8	ドプラ法を説明した	
		1-9	アーチファクトを説明した	
			平均点	

項目	望ましい行動の例	評価記入欄
服装・身だしなみ	清潔で大変好ましい	
挨拶・報告・連絡・相談	適切に行っている	
時間やルールの遵守	正確に守っている	
協調・親切・思いやり	配慮し行動している	
学習意欲・向上心	意欲的に学んでいる	
責任感・リーダーシップ	責任感をもち必要時にリーダーとなっている	
節度・謙虚・慎重・忍耐	適切に行動している	
事務処理・記録	遅滞なく行っている	

17.13. ローテーション変更届

研修ローテーション変更届

申請日 年 月 日

③プログラム責任者

研修医	年次	氏 名		
	開 始 日	終 了 日	診 療 科 名	部 長 確 認 印
変 更 前	年 月 日	月 日		
変 更 後	年 月 日	月 日		
変更理由				

【変更届確認経路】

- ① 変更前診療科部長 確認
- ② 変更後診療科部長 確認
- ③ プログラム責任者 確認
- ④ 事務処理確認後、研修医へ連絡

④事務処理確認

17.14. 指導ガイドライン

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン

<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>

18. 厚生労働省：臨床研修の到達目標

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、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、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 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、保健・医療・福祉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) 上級及び同僚医師や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付けるために、

- 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 の実施ができる。）
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏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付け、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

患者及び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付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、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) 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。

(6) 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。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 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持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、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) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 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。
- 2) 頭頸部の診察（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。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 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。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

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、

A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画 ※血液・腫瘍内科実習
- A 4) 血液型判定・交差適合試験 ※血液・腫瘍内科実習
- A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図 ※循環器内科実習
- A 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※呼吸器内科実習
 - ・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）
- 10) 呼吸機能検査・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
 - 心エコー ※循環器内科実習
 - 腹部エコー ※消化器内科実習
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査

- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

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

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 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
- 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、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 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。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 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。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 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。
- 4) CPC (臨床病理検討会) レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(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ティ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 (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。

必修項目

- 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC レポート (※) の作成、症例呈示
 - 6) 紹介状、返信の作成
- 上記 1) ~6) を自ら行った経験があること
(※CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 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) 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) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常（下痢、便秘）
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全

- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち 70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B [1] 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- [2] 白血病
- [3] 悪性リンパ腫
- [4] 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- A [1] 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- [2] 認知症疾患
- [3] 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- [4] 変性疾患（パーキンソン病）
- [5] 脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- B [1] 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B [2] 蕁麻疹
- [3] 薬疹

[4] 皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

[1] 骨折

[2] 関節・靭帯の損傷及び障害

[3] 骨粗鬆症

[4] 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

[1] 心不全

[2] 狭心症、心筋梗塞

[3] 心筋症

[4] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

[5] 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

[6] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

[7] 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）

[8] 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

[1] 呼吸不全

[2] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

[3] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

[4] 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

[5] 異常呼吸（過換気症候群）

[6] 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

[7] 肺癌

(7) 消化器系疾患

[1] 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）

[2] 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

[3] 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）

[4] 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）

[5] 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

[6] 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

[1] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

[2] 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）

[3] 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

[4] 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

[1] 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）

[2] 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

[3] 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

[1] 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

[2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

[3] 副腎不全

[4] 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

[5] 高脂血症

[6] 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

[1] 屈折異常（近視、遠視、乱視）

[2] 角結膜炎

[3] 白内障

[4] 緑内障

[5] 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

[1] 中耳炎

[2] 急性・慢性副鼻腔炎

[3] アレルギー性鼻炎

[4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

[1] 症状精神病

[2] 認知症（血管性認知症を含む。）

[3] アルコール依存症

[4] 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

[5] 統合失調症

[6] 不安障害（パニック障害）

[7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- [1] 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）
- [2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- [3] 結核
- [4] 真菌感染症（カンジダ症）
- [5] 性感染症
- [6] 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- [1] 全身性エリテマトーデスとその合併症
- [2] 関節リウマチ
- [3] アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

- [1] 中毒（アルコール、薬物）
- [2] アナフィラキシー
- [3] 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- [4] 熱傷

(17) 小児疾患

- [1] 小児けいれん性疾患
- [2] 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）
- [3] 小児細菌感染症
- [4] 小児喘息
- [5] 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- [1] 高齢者の栄養摂取障害
- [2] 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、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。

※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 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。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 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。
- 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。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目	
------	--

	へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること
--	------------------------------------

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 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。
- 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。
- 3) 虐待について説明できる。
- 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。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
------	----------------------

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目

精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 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。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 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
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

19. 経験が求められる疾患・病態（豊橋市民病院指定）

経験が求められる疾患・病態（豊橋市民病院で指定する疾患）	
	研修医名：
	必修項目
1	A疾患については、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2	B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3	外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること
	※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。
	当院独自の対応
	入院患者については、電子カルテ上、研修医が担当医登録されていること。退院サマリに研修医名の記入があること。
	外来患者については、電子カルテ上、研修医用記載フォームを用いて記載があること。
	同じ疾患番号があるときは、そのうちのひとつを経験する。

疾患#	ICD10(2003)	患者ID
(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患		血液・腫瘍内科
B 1 [1]	貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	D50
1 [1]	骨髄異形成症候群	D46
C 2 [2]	急性骨髄性白血病	C92.0,C924,C925
2 [2]	急性リンパ芽球性白血病	C910
C 3 [3]	びまん性大細胞 B 細胞性非ホジキンリンパ腫	C833
3 [3]	濾胞性非ホジキンリンパ腫	C82
4 [4]	多発性骨髄腫	C900
C 5 [5]	出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群）	D65
5 [5]	出血傾向・紫斑病（免疫性血小板減少性紫斑病）	D69.3

(2) 神経系疾患		神経内科・脳外科
A 6 [1]	脳・脊髄血管障害（脳梗塞）	I63
6 [1]	脳・脊髄血管障害（脳内出血）	I61
6 [1]	脳・脊髄血管障害（くも膜下出血）	I60
C 7 [2]	認知症疾患（アルツハイマー病）	F00
7 [2]	認知症疾患（血管性）	F01
C 8 [3]	脳・脊髄外傷（頭部外傷）	S00,S01,S02,S06
8 [3]	脳・脊髄外傷（急性硬膜外）	S064
8 [3]	脳・脊髄外傷（硬膜下血腫）	S065
C 9 [4]	変性疾患（パーキンソン病）	G20
C 10 [5]	脳炎・髄膜炎	G04
10 [5]	脳炎・髄膜炎（続発性）	G05

(3) 皮膚系疾患		皮膚科・救急外来センター
B 11 [1]	湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎）	L23,L24,L25

	11	[1]	湿疹・皮膚炎群(アトピー性皮膚炎)	L20		
B	12	[2]	蕁麻疹	L50		
C	13	[3]	薬疹	L270、L271		
B	14	[4]	皮膚感染症	L00、L01、L02、L03		

(4)運動器(筋骨格)系疾患				整形外科・救急外来センター		
B	15	[1]	骨折			
B	16	[2]	関節・靭帯の損傷及び障害			
B	17	[3]	骨粗鬆症	M80,M81		
B	18	[4]	脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)	M50,M51		

(5)循環器系疾患				循環器内科		
A	19	[1]	心不全	I509		
B	20	[2]	狭心症(労作性)	I208		
	20	[2]	狭心症(異型)	I201		
	20	[2]	狭心症	I209		
	20	[2]	心筋梗塞	I219		
C	21	[3]	心筋症(拡張型)	I420		
	21	[3]	心筋症(肥大型)	I421		
	21	[3]	心筋症(その他)	I429		
B	22	[4]	頻脈性不整脈(心房細動・粗動)	I48		
	22	[4]	徐脈性不整脈(房室ブロック、洞不全症候群)	I44		
	22	[4]	徐脈性不整脈(洞不全症候群)	I495		
	22	[4]	期外収縮(心室細動・粗動)	I49.0		
C	23	[5]	弁膜症(僧帽弁膜狭窄症)	I050,I052		
	23	[5]	弁膜症(閉鎖不全症)	I051,I052		
	23	[5]	弁膜症(大動脈弁狭窄症)	I060,I062		
	23	[5]	弁膜症(閉鎖不全症)	I061,I062		
B	24	[6]	動脈疾患(大動脈瘤・解離)	I71		
	24	[6]	動脈疾患(動脈硬化症・バージャー病)	I700、I702、I709、I731		
C	25	[7]	静脈・リンパ管疾患(静脈の塞栓および血栓症)	I82		
	25	[7]	静脈・リンパ管疾患(下肢静脈瘤、リンパ浮腫)	I83		
A	26	[8]	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)	I10		

(6)呼吸器系疾患				呼吸器内科		
B	27	[1]	呼吸不全	J969		
	27	[1]	急性呼吸不全	J960		
	27	[1]	慢性呼吸不全	J961		
A	28	[2]	急性上気道炎	J069		
	28	[2]	急性気管支炎	J20		
	28	[2]	肺炎(肺炎レンサ球菌)	J13		
	28	[2]	肺炎(インフルエンザ菌)	J14		
	28	[2]	肺炎(その他の細菌性)	J15		

	28	[2]	肺炎(真菌性)	J172		
B	29	[3]	気管支喘息	J45		
	29	[3]	気管支拡張症	J47		
C	30	[4]	肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)	I26		
C	31	[5]	異常呼吸(過換気症候群)	F453		
C	32	[6]	気胸	J93		
	32	[6]	滲出性胸膜炎	J90		
	32	[6]	胸膜炎 NOS	R091		
C	33	[7]	肺癌	C34		

(7) 消化器系疾患				消化器内科		
A	34	[1]	食道疾患(食道静脈瘤)	I85		
	34	[1]	胃疾患(胃潰瘍)	K25、K27		
	34	[1]	胃疾患(胃癌)	C16.9		
	34	[1]	十二指腸疾患(十二指腸潰瘍)	K26、K27		
B	35	[2]	小腸・大腸疾患(イレウス)	K56		
	35	[2]	小腸・大腸疾患(急性虫垂炎)	K35		
	35	[2]	小腸・大腸疾患(痔核・痔瘻)	I84、K60.3		
C	36	[3]	胆嚢・胆管疾患(胆石)	K80		
	36	[3]	胆嚢・胆管疾患(胆嚢炎)	K81		
	36	[3]	胆嚢・胆管疾患(胆管炎)	K83.0		
B	37	[4]	肝疾患(ウイルス性肝炎)A型、B型	B15、B16		
	37	[4]	肝疾患(慢性肝炎)	K73		
	37	[4]	肝疾患(肝硬変)	K74		
	37	[4]	肝疾患(肝癌)	C22		
	37	[4]	肝疾患(アルコール性肝障害)	K70		
	37	[4]	肝疾患(薬物性肝障害)	K71		
C	38	[5]	膵臓疾患(急性膵炎)	K85		
	38	[5]	膵臓疾患(急性・慢性膵炎)	K860、K861		
B	39	[6]	横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎)	K65		
	39	[6]	横隔膜・腹壁・腹膜(急性腹症)	R100		
	39	[6]	横隔膜・腹壁・腹膜(ヘルニア)	K43		

(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患				腎臓内科・泌尿器科		
A	40	[1]	腎不全(急性腎不全)	N17		
	40	[1]	腎不全(慢性腎不全)	N18		
C	41	[2]	原発性糸球体疾患(急性糸球体腎炎症候群)	N00、N01		
	41	[2]	原発性糸球体疾患(慢性糸球体腎炎症候群)	N03		
	41	[2]	原発性糸球体疾患(ネフローゼ症候群)	N04		
C	42	[3]	全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	N083		
B	43	[4]	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石)	N20、N21		
	43	[4]	泌尿器科的腎・尿路疾患(腎盂腎炎)	N10、N11、N12		
	43	[4]	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路感染症)	N30		

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患				産婦人科		
B	44	[1]	妊娠分娩(正常妊娠、正常分娩)	O80		
	44	[1]	妊娠分娩(帝王切開分娩)	O82		
	44	[1]	妊娠分娩(流産)	O03		
	44	[1]	妊娠分娩(早産)	O60		
C	45	[2]	女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。))	N92、N91		
	45	[2]	女性生殖器及びその関連疾患(不正性器出血)	N939		
	45	[2]	女性生殖器及びその関連疾患(更年期障害)	N951		
	45	[2]	女性生殖器及びその関連疾患(外陰・膣・骨盤内感染症)	N70-N77		
	45	[2]	女性生殖器及びその関連疾患(子宮頸がん)	C53		
	45	[2]	女性生殖器及びその関連疾患(子宮体がん)	C54、C55		
B	46	[3]	男性生殖器疾患(前立腺肥大)	N40、D291		
	46	[3]	男性生殖器疾患(前立腺がん)	C62		
	46	[3]	男性生殖器疾患(精巣腫瘍)	D292、C62		

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患				糖尿病・内分泌内科		
C	47	[1]	視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)	E23		
C	48	[2]	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症)	E05		
	48	[2]	甲状腺疾患(甲状腺機能低下症)	E063		
C	49	[3]	副腎不全	E27		
A	50	[4]	糖代謝異常(2型糖尿病)	E11		
	50	[4]	糖代謝異常(糖尿病合併症)腎症	E142、E102、E112		
	50	[4]	糖代謝異常(糖尿病合併症)網膜症	E143、E103、E113		
B	51	[5]	高脂血症	E79		
C	52	[6]	蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)	E79、M10		

(11) 眼・視覚系疾患				眼科・救急外来センター		
B	53	[1]	屈折異常(遠視)	H52.0		
	53	[1]	屈折異常(近視)	H52.1		
	53	[1]	屈折異常(乱視)	H52.2		
B	54	[2]	角結膜炎	H16.2		
B	55	[3]	白内障(老人性)	H25		
B	56	[4]	緑内障	H40		
C	57	[5]	糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	H35、H36		

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患				耳鼻科・救急外来センター		
B	58	[1]	非化膿性中耳炎	H65		
	58	[1]	化膿性中耳炎その他	H66		
C	59	[2]	急性副鼻腔炎	J019		
	59	[2]	慢性副鼻腔炎	J329		
B	60	[3]	アレルギー性鼻炎	J30		
C	61	[4]	扁桃の急性炎症性疾患	J03		
	61	[4]	扁桃の慢性炎症性疾患	J35		

(13)精神・神経系疾患				協力病院		
C	62	[1]	症状精神病	F09		
A	63	[2]	認知症(アルツハイマー病)	F00		
	63	[2]	認知症(血管性認知症)	F01		
C	64	[3]	アルコール依存症	F10.2		
A	65	[4]	気分障害(うつ病)	F30		
	65	[4]	気分障害(躁うつ病)	F31		
A	66	[5]	統合失調症(精神分裂病)	F20		
C	67	[6]	不安障害(パニック症候群)	F40,F41		
B	68	[7]	身体表現性障害、ストレス関連障害	F42		

(14)感染症				内科各科、小児科		
B	69	[1]	ウイルス感染症(インフルエンザ)	J111		
	69	[1]	ウイルス感染症(麻疹)	B05		
	69	[1]	ウイルス感染症(風疹)	B06		
	69	[1]	ウイルス感染症(水痘)	B01		
	69	[1]	ウイルス感染症(帯状疱疹)	B02		
	69	[1]	ウイルス感染症(ヘルペス)	B00		
	69	[1]	ウイルス感染症(流行性耳下腺炎)	B26		
B	70	[2]	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA)	A490		
	70	[2]	細菌感染症(A群レンサ球菌)			
	70	[2]	細菌感染症(ESBL)			
B	71	[3]	結核(呼吸器)	A15、A16		
C	72	[4]	真菌感染症(カンジダ症)	B37		
	72	[4]	真菌感染症(アスペルギルス症)	B44		
C	73	[5]	性感染症(梅毒)	A51、A52、A53		
	73	[5]	性感染症(HIV)	B20,B21,B22,B23,B24		
C	74	[6]	寄生虫疾患			

(15)免疫・アレルギー疾患				腎臓内科・内科各科		
C	75	[1]	全身性エリテマトーデスとその合併症	M32		
B	76	[2]	慢性関節リウマチ	M0690		
B	77	[3]	アレルギー疾患			

(16)物理・化学的因子による疾患				内科各科・救急外来センター		
C	78	[1]	中毒(薬物)	T509		
	78	[1]	中毒(急性アルコール)	F100		
C	79	[2]	アナフィラキシー	T782		
C	80	[3]	環境要因による疾患(熱中症)	T678		
C	80	[3]	環境要因による疾患(寒冷による障害)	T35,T34,T35		
B	81	[4]	熱傷	T20-T32		

(17)小児疾患				小児科		
B	82	[1]	小児けいれん性疾患(熱性けいれん)	R560		
	82	[1]	小児けいれん性疾患(その他)	R568		
B	83	[2]	小児ウイルス感染症(インフルエンザ)	J111		
	83	[2]	小児ウイルス感染症(突発性発疹)	B082		
	83	[2]	小児ウイルス感染症(麻疹)	B059		
	83	[2]	小児ウイルス感染症(水痘)	B019		
C	84	[3]	小児細菌感染症			
B	85	[4]	小児喘息	J450		
C	86	[5]	先天性心疾患(動脈管開存症)	Q250		
	86	[5]	先天性心疾患(心房中隔欠損症)	Q211		
	86	[5]	先天性心疾患(心室中隔欠損症)	Q210		

(18)加齢と老化				内科各科		
B	87	[1]	高齢者の栄養摂取障害	E40-E46		
B	88	[2]	老年症候群(誤嚥性肺炎)	J690		
	88	[2]	老年症候群(褥瘡)	L89		
	88	[2]	老年症候群(転倒、失禁)			