

2024年度

豊橋市民病院

卒後臨床研修プログラム

目次

1. 研修プログラムの名称	1
2. 研修プログラムの特徴	1
3. 臨床研修病院の区分	1
4. 臨床研修の理念と基本方針	2
4.1. 厚生労働省臨床研修の到達目標における基本理念	2
4.2. 当院における臨床研修の理念	2
4.3. 当院における臨床研修の基本方針	2
5. 到達目標	3
5.1. A) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）	3
5.2. B) 医師に求められる資質・能力	3
5.3. C) 基本的診療業務	5
6. 実務研修の方略	6
6.1. 実務研修の方略	6
6.2. 研修期間	6
6.3. 臨床研修を行う分野・診療科	6
6.4. 研修の実際	10
6.5. 医学講座	12
6.6. 剖検の立ち会いとCPC	12
6.7. 早朝救急カンファレンス	13
6.8. 医療講習会	13
6.9. 医療技術講習会	14
6.10. 災害対策訓練	14
6.11. 研修委員会推奨講演会・セミナー	14
6.12. チーム医療研修	14
6.13. 研修医ミーティング	15
6.14. 基本的臨床能力評価試験	15
7. 到達目標の達成度評価	16
7.1. 達成度評価までの手順	16

7.2. 研修医評価票	16
7.3. 豊橋市民病院独自の評価規定	18
7.4. 研修記録 outcome の評価	19
7.5. 研修医からのプログラムの評価	20
7.6. ポイント制評価	20
7.7. 優秀研修医賞	21
7.8. 優秀指導医賞	21
8. 豊橋市民病院の特徴	22
8.1. 病院の名称	22
8.2. 病院の所在地	22
8.3. 院長	22
8.4. 院長の挨拶	22
8.5. 歴史と研修制度	23
8.6. 病院の倫理綱領.....	24
8.7. 病院の理念	24
8.8. 病院の基本方針.....	24
8.9. 規模	25
8.10. 診療科.....	27
8.11. 各種センター	27
8.12. 指定機関・病院.....	28
8.13. 専門研修施設等	29
8.14. チーム医療.....	30
8.15. 病院機能評価	30
8.16. 卒後臨床研修評価機構評価	31
9. 豊橋市民病院の研修組織	32
9.1. 研修体制組織図	32
9.2. 研修評価システム.....	33
9.3. 連携体制.....	33
9.4. 卒後臨床研修センター	34
9.5. 研修管理委員会	35
9.6. 研修委員会.....	36
9.7. 研修医ミーティング	36
9.8. 指導医ミーティング	36
9.9. 指導者ミーティング	36

9.10. 研修医評価委員会	37
9.11. その他	37
10. 研修指導体制	38
10.1. 研修管理者	38
10.2. プログラム責任者	38
10.3. 指導医（代表指導医、指導医）	39
10.4. 専任指導医	41
10.5. メンター指導医	42
10.6. 上級医	43
10.7. 指導者	44
11. 施設等	46
11.1. 研修医室	46
11.2. 救急外来仮眠ベッド	46
11.3. 院内仮眠室	46
11.4. 医学情報室	46
11.5. インターネット環境	46
12. 研修医の処遇	48
12.1. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	48
12.2. 研修医の処遇に関する事項	48
13. 研修医が遵守すべきこと	53
13.1. 地方自治体職員としての自覚	53
13.2. 診療行為	53
13.3. 診療録の記載	59
13.4. 医療事故と医療過誤	60
13.5. 個人情報の取り扱い	60
14. 研修プログラムの中断と再開	62
14.1. 研修プログラムの中断	62
14.2. 中断の手順と報告	62
14.3. 臨床研修の再開	62

15. 研修プログラム修了	63
15.1. 臨床研修の修了手順	63
15.2. 臨床研修の修了基準	63
15.3. 研修プログラム修了式	63
15.4. 修了後の進路.....	63
15.5. 臨床研修の未修了	64
16. 研修記録の保存	65
17. その他資料	66
17.1. 研修管理委員会名簿.....	66
17.2. 研修委員会名簿	67
17.3. 研修委員長名、プログラム責任者名	68
17.4. 指導医リスト.....	68
17.5. 指導者リスト.....	88
17.6. 学年内担当者	90
17.7. 検査実習実施報告	91
17.8. ローテート変更届	97
17.9. 休暇届.....	98

1. 研修プログラムの名称

豊橋市民病院 卒後臨床研修プログラム

2. 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（医政発第0612004号、以下「施行通知」という。）に従うものである。

名古屋大学卒後臨床研修制度時代より一貫して続く長い歴史と経験に基づくスーパーローテートの研修方式である。

2年間の主要全科ローテートと救急医療の現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門研修プログラムが用意されている。特に、内科、外科、小児科、産婦人科は当院を基幹施設とするプログラムを有する。

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。

臨床研修協力施設

- ・新城市民病院
- ・浜松市国民健康保険 佐久間病院
- ・医療法人松崎病院 豊橋こころのケアセンター
- ・医療法人義興会 可知記念病院
- ・豊橋市保健所
- ・愛知県赤十字血液センター

4. 臨床研修の理念と基本方針

4.1. 厚生労働省臨床研修の到達目標における基本理念

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。

4.2. 当院における臨床研修の理念

「信頼に応える技術」を身につけるとともに、「人に優しい思いやりのある心」を持って患者及び同僚に接し、「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らねばならない。

4.3. 当院における臨床研修の基本方針

- 1) 病院の理念、基本方針を理解し実践する。
- 2) 実地診療に自ら携わることにより基本的診療能力を習得する。
- 3) 質の高い医療が提供できるよう、常に自ら積極的に学ぶことを生涯にわたって継続する姿勢を養う。
- 4) 患者・家族の立場と希望を理解して、患者にとって最善の診療をする態度を養う。
- 5) コミュニケーション能力を磨き、他職種と協力してチーム医療を実践する。
- 6) 地域医療の現場を通じて地域の基幹病院としての役割を理解し実践する。

5. 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及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

すなわち、到達目標は、以下の3つの領域からなる。

- A. 医師としてのあらゆる行動を決定づける「基本的価値観（プロフェッショナリズム）」
- B. 医師に求められる具体的な「資質・能力」
- C. 研修修了時にほぼ独立して遂行できる「基本的診療業務」

到達目標の達成度の評価は、診療を通じた診療録への記載を重視し、参加を求められた講座、チーム医療等への参加記録を加味するが、同僚医師やその他の医療スタッフによる観察と記録が必須である。

5.1. A) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

医師としての基本的価値観として以下の4つの項目を身につける。

5.1.1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

5.1.2. 利他的な態度

患者の意向や自己決定権を尊重しつつ、患者の苦悩・苦痛の軽減と福利の改善を最優先の務めと考え行動する。

5.1.3. 人間性の尊重

個々人の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って、患者や家族に接する。

5.1.4. 自らを高める姿勢

医師としての自らの言動を常に省察し、資質・能力の向上に努める。

5.2. B) 医師に求められる資質・能力

医師に求められる以下の9つの資質・能力を身につける。

5.2.1. 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。

5.2.2. 人間の尊厳と生命の不可侵性を尊重する。

- ① 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

- ②倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ③利益相反を認識し、管理方針に準拠する。
- ④診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

5.2.3. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、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主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
- ②患者に関する情報を収集し、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て臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

5.2.4. 診療技術を患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

5.2.5. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.2.6. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

5.2.7. 医療の質と管理

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、評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応ができる。
- ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

5.2.8. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と

国際社会に貢献する。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

5.2.9. 科学的探究

医学と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、医学医療の発展に寄与する。

- ①医療上湧きがってきた疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

5.2.10. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために常に省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。
- ③国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

5.3. C) 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において、単独で診療ができる能力を身につける。

5.3.1. 一般外来診療

症候などの臨床問題を適切な認知プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。

5.3.2. 病棟診療

入院患者の一般的・全身的な診療とケアができる。

5.3.3. 初期救急対応

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対応できる。

5.3.4. 地域医療

地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

6. 実務研修の方略

6.1. 実務研修の方略

三つの領域からなる到達目標を達成するための実務研修の方略をここに定める。

6.2. 研修期間

- 1) 研修期間は原則として2年間以上とする。
- 2) 臨床研修協力施設における6週間の研修を含む。
 - ①地域医療研修 新城市民病院（作手診療所を含む）または浜松市国民健康保険佐久間病院4週間
 - ②精神病院研修 医療法人松崎病院または医療法人義興会 可知記念病院 2週間

6.3. 臨床研修を行う分野・診療科

7日間のオリエンテーションの後に、4週間を単位とするローテーション研修を行う。

6.3.1. オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始前に、以下の内容を含む7日間のオリエンテーションを実施する。

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明 <卒後臨床研修センター担当>
研修理念、到達目標、実務研修の方略、評価、修了基準、研修体制、メンターの紹介
- 2) 医療倫理 <臨床倫理部会担当>
人間の尊厳、倫理的ジレンマ、守秘義務、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止
- 3) 医療関連行為の理解と実習
 - ①診療録記載の方法とルール <診療記録管理室担当>
 - ②死亡診断書等の診断書作成
 - ③保険診療 <医事課担当>
 - ④救命救急ICLS <救急科担当>
 - ⑤救急当直 <救急科担当>
 - ⑥各種医療機械の取り扱い <ME担当>
- 4) 患者とのコミュニケーション
 - ①服装
 - ②接遇 接遇研修を実施 <管理課担当>
 - ③インフォームドコンセント <臨床倫理部会担当> 医療倫理
 - ④困難な患者への対応 <医療安全管理室担当>
「暴力・暴言・クレーム等対応マニュアル」
- 5) 医療安全管理 <医療安全管理室担当>

インシデント・アクシデント方向の方法、医療事故と医療過誤、院内感染対策、災害時対応

6) 多職種連携・チーム医療 <看護局、薬局、診療技術室担当>

院内各部門に関する説明、多職種体験研修

7) 地域連携 <医事課 患者総合支援センター担当>

患者総合支援センター見学、地域包括ケアや連携システム説明

8) 臨床研究 <臨床研究管理室>

6.3.2. 必須分野

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、及び地域医療を必須分野とする。また、一般外来研修を実施する。

1) 1年次必須分野

内科（24週間）、救急（4週間）、外科系（12週間）、小児科（4週間）を必須とする。救急研修に求められる残りの4週間の研修期間は、麻酔科の研修4週間をもって達成とする。

2) 2年次必須分野

内科（4週間）救急（5週間）、地域医療（4週間）、精神（4週間）、産婦人科（5週間）を必須とする。

3) 一般外来研修

内科、外科、小児科および地域医療研修中に、並行研修により、最低4週間（20日間）の研修を必須とする。詳細は各科・特定医療現場研修プログラムに定める。

4) 小児科・産婦人科プログラム

小児科・産婦人科プログラムの研修医は自由選択研修期間にプログラムに沿った研修を実施する。

6.3.3. 豊橋市民病院における必須分野

1) 一年次に麻酔科（8週間）研修を必須とし、1年次外科系研修の中で整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科のいずれかを4週間選択する。

2) 二年次に、「短期選択研修」（4週間）とし、眼科、耳鼻科、皮膚科、病理診断科などから2週間を最小単位として2科を選択研修する。

6.3.4. 2年間を通じた必須研修項目

感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、臨床病理検討会の研修。

6.3.5. 2年間を通じた推奨研修項目

診療領域・職種横断的なチーム（感染防御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動への参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等の研修。

6.3.6. 経験すべき29症候

2年間ですべてを経験する。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

6.3.7. 経験すべき26疾病・病態

2年間ですべてを経験する。依存症については経験ができない場合は座学で補う。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

6.3.8. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

1) 診察法

卒前教育で受けた診察法をオリエンテーションにて確認する。

頭頸部、胸部、腹部、四肢、皮膚について適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行診療録に記載できる。神経学的所見が速やかにとれ、診療録に記載できる。

2) 検査

各科ローテート中に中央臨床検査室にて実習をおこなう。

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査

3) 手技

オリエンテーション（ICLS）、麻酔科研修、外科系研修、救命救急研修、救命救急当直で研修を行う。

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等

6.3.9. 自由選択研修

定められた到達目標が達成できる見込みであることが研修管理委員会で認められた場合には2年次に自由選択研修を行うことができる。1年次最終研修委員会までに、研修到達が達成目標の80%未満と評価された場合には、自由選択期間を使用し再研修する。

6.3.10. 2年間のスケジュール

7日間のオリエンテーションの後に、4週間を単位とするローテート研修を行う。特定の分野に研修医が集中しないように、卒後臨床研修センターが作成したローテート表を用いて、あらかじめスケジュールを調整する。

＜1年次＞												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
内 1	内 2	内 3	麻 酔	外 科	脳外 整形 泌尿器 耳鼻科	救 急	小 児	内 4	内 5	内 6	麻 酔	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：脳神経内科、
内6：血液・腫瘍

＜2年次＞										
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
精 神	産婦 人科	救 急	地 域 医 療	短 期 期 間 研 修	内 科	自由選択研修				

精神科研修は院内で2週間、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。
短期期間研修では耳鼻科、眼科、皮膚科などから2週間単位で2科選択する。

6.3.11. 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) 卒後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

6.3.12. 研修担当診療科

- 1) 経験すべき症候（29）

外来又は病棟において、29症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

担当科は、各科・特定医療現場別研修プログラムの9.経験すべき29症候にマトリックス表示する。

- 2) 経験すべき疾病・病態 (26)
外来又は病棟において、26疾病を有する患者の診療にあたる。
担当科は、各科・特定医療現場別研修プログラムの10.経験すべき26疾病・病態にマトリックス表示する。
- 3) その他 (経験すべき診察法・検査・手技等)
担当科は、各科・特定医療現場別研修プログラムの11.その他の経験すべき診察法・検査・手技にマトリックス表示する。

6.4. 研修の実際

- 1) 月曜日に開始して、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・特定医療現場別研修プログラム」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) 研修開始前に、各科研修前に指導医、指導者（病棟師長）への挨拶をするとともに、必要な指示を受ける。
- 4) 病棟に“自己紹介カード”を掲示する。
- 5) 研修医の診療行為には、診療録を記載することで証明される。
- 6) 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。
- 7) 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。入院患者を担当する場合は、当直明け、休日を除く毎日患者を回診し、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。
- 8) 研修期間を修了する場合には、担当した患者の病歴要約として必ず「研修サマリー」を作成する。
- 9) 担当患者が研修期間中に退院する場合は、加えて退院サマリーを記載する。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。
- 10) 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。
- 11) 診療録は、入院時記録、経過記録、病歴要約（退院時サマリー）について、診療記録管理室による年3回の定期的監査を受ける。研修医は全員1年に1回監査が実施される。規定の評価票にて評価され、75点以下を不合格とする。結果が本人と研修委員会に報告される。
- 12) 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。
- 13) 経験すべき29症候と経験すべき26疾病・病態については症例を経験し、「研修サマリー」を用いて病歴要約を作成する。主訴欄に経験すべき症候、主病名に経験すべき疾病・病態を入力する。
- 14) 外科症例 1 例、CPC症例 1 例についても症例サマリーを提出する。

- 15) 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。参加記録を卒後臨床研修センターで集計し、記録保存する。
- 16) 各科研修プログラムを終了するにあたっては、1週間以内にPG-EPOCへの入力が必要である。

★研修サマリー(2021年版)

患者氏名、病歴番号、研修医名、主治医名は自動取得される。

主訴、主病名、副障病名、経過要約、考察は、新たな記載をするために、フォームを開くたびに、該当科の研修期間中のみ、直近の記録から自動転送される。

電子カルテ上の記載であるため、修正歴はすべて記録される。

研修の最終週に完成させ、自己評価を行ったうえで指導医の評価を受けること。

研修サマリー（研）

患者情報

患者氏名 : 豊橋 太郎	病歴番号 : 00000051
研修医 : 小島 早智	主治医 :
研修開始日 : <input type="text"/>	研修終了日 : <input type="text"/>

主訴*

主病名*

副傷病名*

経過要約*

考察*

評 価

自己評価 : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	評価日 : <input type="text"/>
指導医評価 : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	評価日 : <input type="text"/>

6.5. 医学講座

臨床現場での診療を通じた研修では習得できない課題について医学講座を開催する。

6.5.1. 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。

6.5.2. 研修医医学講座

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）オリエンテーション期間に実施する。
- 2) 病名のつけ方（年1回）オリエンテーション期間に実施する。
（MEDIS標準病名、ICD10、医学的病名）
- 3) 死亡診断書の記載（年1回）オリエンテーション期間に実施する。
- 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診断群分類（DPC）、基礎調査、包括評価
 - ②公費負担医療

6.5.3. 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、卒後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。

6.6. 剖検の立ち会いとCPC

- 1) 剖検への立会 担当患者の剖検の際には必ず立ち合いをする。
- 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、名簿に従って年1回呼び出しを受け、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剖検結果の病理所見発表（病理診断科を研修中の研修医2年次が担当する）
- 5) CPC発表の司会（2年次に担当）
- 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) 当直中と当直明け以外は参加が必須である。2年間での出席率70%以上を目指す。

6.7. 早朝救急カンファレンス

平日午前8時00分～8時20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。

6.8. 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事後講習を実施する。

6.8.1. 医療安全講習会

- 1) 医療安全について
オリエンテーションで実施
- 2) 医療安全講習会（年2回）

6.8.2. 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）

6.8.3. 院内感染対策講習会（年2回）

院内感染対策および薬剤耐性対策を含む。

6.8.4. 情報セキュリティ研修（年1回）

豊橋市民病院情報セキュリティについて理解し実践する。

6.8.5. 臨床倫理講演会（年1回）、臨床倫理講習会（年1回）

6.8.6. 医療管理学

- 1) 総論（1年次）
 - (1) 日本の医療制度
 - (2) 地域医療
 - (3) 医療関連の法規定
- 2) 各論（2年次）
 - (1) 診療報酬制度
 - (2) わが国の診断群分類

6.9. 医療技術講習会

6.9.1. 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。

卒前教育での修得状態を確認し、患者さんを対象とする臨床現場での実践が可能か評価をする。

- 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) その他
- 3) 基本的診療技術の確認 オリエンテーション中に実施（研修医2年次、内科指導医主催）
 - (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

6.9.2. 救急トレーニング

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

6.9.3. 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。

6.10. 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）

6.11. 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

6.12. チーム医療研修

6.12.1. チーム医療

- 1) NSTチーム
- 2) ICTラウンド（呼吸器内科研修中に実施されるラウンドに参加する）
- 3) 緩和ケアチーム
- 4) 認知症チーム（脳神経内科研修中に実施されるラウンドに参加する）

5) 救急チーム

6.12.2. 緩和ケア研修会

6.13. 研修医ミーティング

2年間におおむね以下の時期に4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。

- | | |
|-----------|----------------------|
| 1) 1年次6月 | 研修開始状況 |
| 2) 1年次11月 | 1年次修了時評価（2年次ローテート計画） |
| 3) 2年次6月 | 2年次中間評価 |
| 4) 2年次11月 | 2年次修了時評価 |

6.14. 基本的臨床能力評価試験

客観的に研修医の臨床能力を知るため、特定非営利活動法人日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）による基本的臨床能力評価試験を受験する。

7. 到達目標の達成度評価

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の目標である。各診療科は、それに加えて、当院として到達すべき目標を設定することができる。

研修期間中の評価(形成的評価)は、「研修医評価表(I~III)」を用い、研修期間終了時の評価(総括的評価)は「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いる。これらの評価は、インターネットを用いた評価システム(PG-EPOC)を利用する。

臨床研修の修了認定は、上記に加えて、「臨床医としての適性の評価」から構成される。

7.1. 達成度評価までの手順

- 1) 実務研修の方略に規定された研修期間、臨床研修を行う分野・診療科、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）の現場における実際の実施状況を、指導医と多職種の指導者から評価を受け、ポートフォリオとして集積する。
- 2) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票 I、II、IIIを用いて評価を行い、さらにそれらを用いて、少なくとも半年ごとに研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。
- 3) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて総括的評価を行う。

7.2. 研修医評価票

7.2.1. 到達目標「A.医師としての基本的価値観」に関する評価

- 1) 評価項目
研修医評価票Iを用いて医師としての基本的価値観4項目について評価する。
- 2) 評価のタイミング
研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。
- 3) 評価者
 - (1) 指導医
 - (2) 専任指導医/指導医
 - (3) 指導者
- 4) 記載
評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了からできる限り1週間以内に記載する。記載日は実際に評価票を記載した日付とする。
観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。
期待されるレベルとは、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルとする。
期待を大きく下回ると評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

7.2.2. 到達目標「B.資質・能力」に関する評価

1) 評価項目

研修医評価票Ⅱを用いて、研修医が研修終了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。

2) 評価のタイミング

3) 評価者

(1) 指導医

(2) 専任指導医/指導医

(3) 指導者

4) 記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了からできるだけ1週間以内に記載する。記載日は実際に評価票を記載した日付とする。

評価のレベルは、以下の4段階とする。

レベル1 .医学部卒業時に習得しているレベル

レベル2 .研修の中途時点のレベル

レベル3 .研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4 .他者のモデルになり得るレベル

2つのレベルの中間の評価の場合は、中間に設けられたチェックボックスにチェックする。

観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。

研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードはコメント欄に記載する。

7.2.3. 到達目標の「C.基本的診療業務」に関する評価

1) 評価項目

研修医評価票Ⅲを用いて、4つの診療場面における診療能力の有無について評価する。

2) 評価のタイミング

当該診療現場での評価のみでなく、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票を用いて、指導医及び多職種の医療スタッフから評価を受ける。

3) 評価者

(1) 指導医

(2) 専任指導医/指導医

(3) 指導者

4) 記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了からできるだけ1週間以内に記載する。記載日は実際に評価票を記載した日付とする。

評価のレベルは、以下の4段階とする。

レベル1 .指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2 .指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3 .ほぼ単独で遂行可能

レベル4.後進を指導できる

研修終了時には4診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導する。

7.2.4. 臨床研修の目標の達成度判定票

1) 目的

研修医の研修終了に臨床研修の目標を達成したか否か（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し、研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価である。

臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。

研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

2) 記載

2年間に集積された研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、その他を分析して既達あるいは未達を判定する。

各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合は、その理由などを記載する。

3) 記載者

プログラム責任者

4) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認めない。

未達の理由、既達となるための条件を具体的に記載し、その判定日を記載する。

研修期間終了時に未達項目が残る場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

7.2.5. ポートフォリオ

臨床現場での研修状況を評価し記録をPG-EPOCに登録し、ポートフォリオとする。

7.3. 豊橋市民病院独自の評価規定

7.3.1. 研修医に対する評価

1) 各研修分野の指導医（または専任指導医）の評価

2) メンター指導医の評価

2年間に4回予定の研修医ミーティング前に面談記録を提出する。

3) 指導者（看護師）

研修先の病棟師長を主とする看護師

4) 指導者（コメディカル）の評価

検査実習を行った検査技師

5) 卒後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。

7.3.2. 患者、豊橋市民からの評価

当院研修医に対する市民による評価を以下の方法で確認する。

- 1) 院内ご意見箱
- 2) 患者満足度調査
- 3) 救急隊へのアンケート調査

7.4. 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卒後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。不参加の場合は事後講習を行う。
- (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、総合診療科医の指導で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脳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、卒後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）
- (2) 輸血実習（血液・腫瘍内科研修期間中）
- (3) 呼吸機能検査（呼吸器内科研修期間中）
- (4) 微生物・感染制御（呼吸器内科研修期間中）
- (5) 腹部超音波検査（救急医学講座・消化器内科研修期間中）
- (6) 生理機能・心臓超音波（救急医学講座・循環器内科研修期間中）

4) 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など、研修医の関わっ

たインシデント・アクシデントについて、毎月卒後臨床研修センターへ報告されるのを受け、セーフマスターを用いたレポート報告を卒後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。

5) 電子カルテの診療録からの研修記録の把握

研修医が診療を行った場合には、遅滞なく診療録に記載をする。診療の実績は診療録の記録により評価する。

- (1) 入院患者担当医実績記録
- (2) 退院時サマリー、または研修サマリー
- (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、使用していない場合は書き直しを指示する。

7.5. 研修医からのプログラムの評価

研修医はPG-EPOCを用いて、以下の評価を入力し、プログラムへフィードバックする。

- 1) 指導医評価
- 2) 研修分野・診療科評価
- 3) 研修施設評価
- 4) 研修プログラム評価

7.6. 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。

7.6.1. 研修サマリー 提出数

提出数 1位に3点、2位に2点、3位に1点

7.6.2. 救急医学講座

参加率 1位に5点、2位に4点、3位に3点、4位に2点、5位に1点

7.6.3. CPC

参加率 1位に5点、2位に4点、3位に3点、4位に2点、5位に1点

7.6.4. 指導医推薦

各科推薦数 × 3点の得票数

7.6.5. 先輩研修医推薦

得票数 1位に3点、2位に2点、3位に1点

7.6.6. 後輩研修医推薦

得票数 1位に3点、2位に2点、3位に1点

7.6.7. 指導者（看護師・コメディカル）評価

5段階評価の平均点を小数点以下 1位に3点、2位に2点、3位に1点

7.6.8. 基本的臨床能力評価試験

院内学年順位 1位に3点、2位に2点、3位に1点

7.7. 優秀研修医賞

- 1) 7.6.にて選出した優秀研修医2名について卒後臨床研修センターで評価し、研修委員会へ推薦をする。
- 2) 研修委員会は卒後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。

7.8. 優秀指導医賞

研修医からの評価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。

8. 豊橋市民病院の特徴

8.1. 病院の名称

豊橋市民病院
TOYOHASHI MUNICIPAL HOSPITAL

8.2. 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

8.3. 院長

浦野 文博

8.4. 院長の挨拶

豊橋市民病院は、豊橋市のみならず東三河南部二次医療圏（地域人口約70万人）の中核病院としての役割を担っています。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ています。さらにがん治療成績向上のため、最新鋭放射線治療器2台を有する放射線棟を増設しました、平成31年に稼働した手術センター棟は、複雑な心血管手術に対応するハイブリッド手術室のほか手術支援ロボット用と高機能内視鏡手術用の3室を増設、最先端手術への対応強化とともに手術待ち日数の短縮を実現しています。また、令和2年4月より、入退院支援センターを強化し、すべての予定入院、一部の緊急入院患者さんを対象に入院前スクリーニングを行い、安心して入院生活を送り、退院後も地域で安心して生活するための支援をしています。さらに、手術などの治療に関連するリスクも評価することにより、より安全に治療をうけていただけます。

当たり前ですが、医療の対象は“人”です。2年間の臨床研修では将来どの専門領域に進もうと不可欠な基本的診療能力を身につけるとともに、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、医師として的人格をかん養し、コミュニケーション能力の向上に励んでください。そのためには、多くの症例を経験し、患者さんの話を聞き、会話をしてください。先輩医師、他の医療スタッフと積極的にディスカッションしてください。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」を身に着け、「人に優しい思いやりのある心」を持って患者及び同僚に接し、「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になることができると考えます。

現代の医療は高度化・複雑化していることから、より高度で安全な医療を求める患者や家族の要望に応えるとともに、全人的苦痛に対応する必要があります。医師が医療の中心であった時代

は過ぎ去り、医師は患者を支える多くの医療スタッフの一員として多職種で業務を分担し、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が皆さんの成長を期待しています。豊橋市民病院、特に卒後臨床研修センターが、緻密な計画のもと、皆さんの2年間のサポートします。何事にもチャレンジし、悔いのない研修生活を送られることを切に願っています。

8.5. 歴史と研修制度

豊橋市民病院は明治21年に私立豊橋慈善病院として開院。昭和7年に豊橋市へ移管され、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、令和2年4月現在、診療科41科、病床数800床（うち感染病床10床・結核病床10床）を備えた総合病院として、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ション方式を採用し、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年の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年に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たため、令和2年の臨床研修制度の改正時には大きなプログラム変更はなかった。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。平成25年、平成29年、令和3年に更新受審をし、平成29年、令和3年はエクセレント賞を受賞。

8.6. 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)

8.7. 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。

8.8. 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当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。

8.9. 規模

8.9.1. 施設規模

敷地面積	92,204.52㎡	建物延面積	63,130.92㎡
------	------------	-------	------------

8.9.2. 病床数

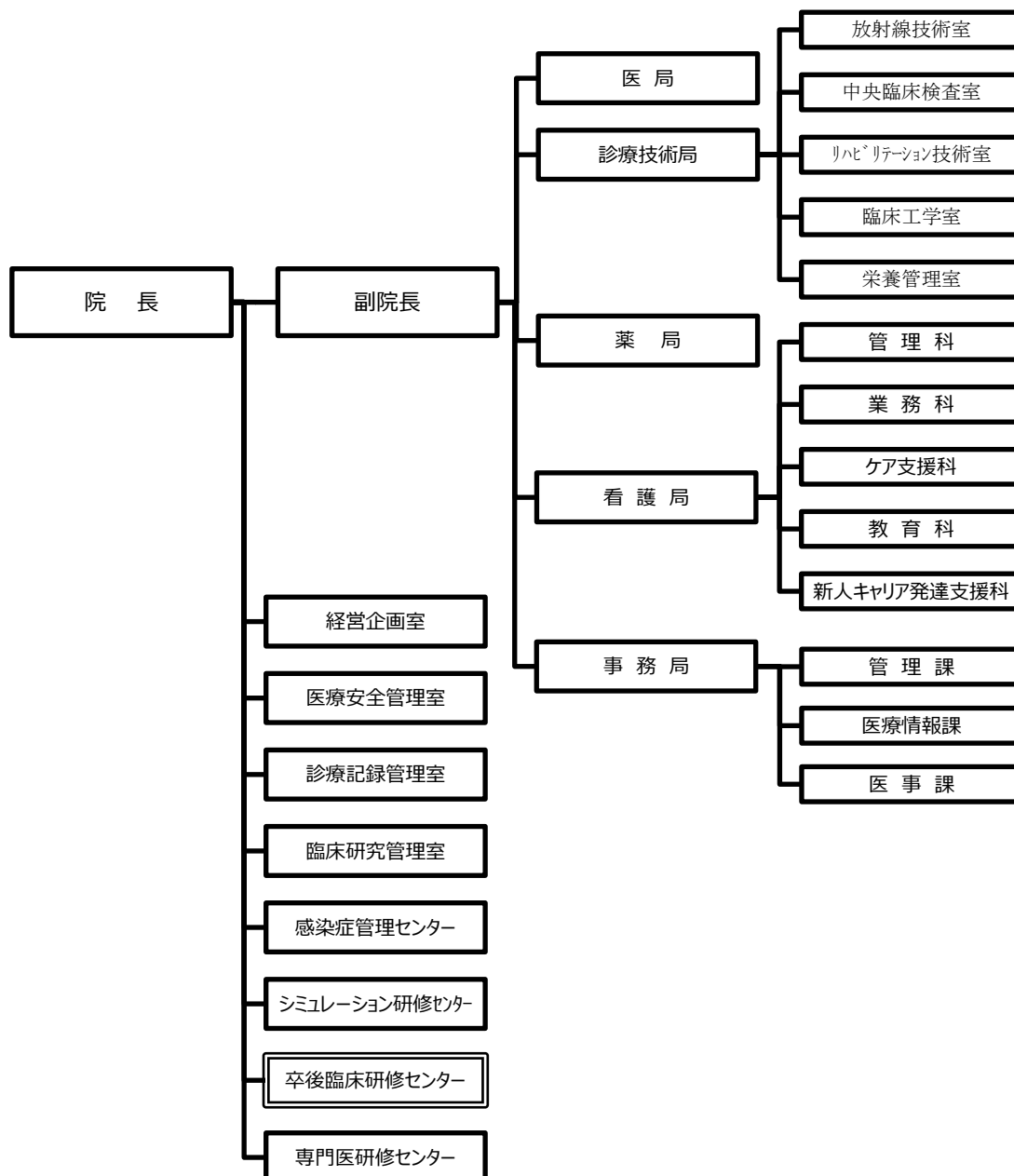
一般病床	780床	感染症病床	10床
結核病床	10床		

8.9.3. 年間患者数（2022年度）

外来患者数	のべ	467,424名	うち新患	40,764名
救急外来センター	のべ	25,442名	救急車	8,464台
入院患者数	のべ	231,823名	平均在院日数	10.8日

8.9.4. 病院組織

2023年4月1日現在



8.10. 診療科

以下の計39科を有する。

- ・ 総合診療科
- ・ 呼吸器内科
- ・ 循環器内科
- ・ 糖尿病・内分泌内科
- ・ 血液・腫瘍内科
- ・ 一般外科
- ・ 心臓血管外科
- ・ 乳腺外科
- ・ 移植外科
- ・ リウマチ科
- ・ 形成外科
- ・ 小児科
- ・ 産婦人科
- ・ 女性内視鏡外科
- ・ 眼科
- ・ 泌尿器科
- ・ こころのケア科
- ・ 救急科
- ・ 病理診断科
- ・ 臨床検査科
- ・ 消化器内科
- ・ 腎臓内科
- ・ 脳神経内科
- ・ アレルギー内科
- ・ 感染症内科
- ・ 呼吸器外科
- ・ 小児外科
- ・ 肛門外科
- ・ 整形外科
- ・ 脊椎外科
- ・ 脳神経外科
- ・ 小児科（新生児）
- ・ 産婦人科（生殖医療）
- ・ 耳鼻いんこう科
- ・ 皮膚科
- ・ 放射線科
- ・ 麻酔科（ペインクリニック）
- ・ リハビリテーション科
- ・ 歯科口腔外科

8.11. 各種センター

- ・ 救急外来センター
- ・ 集中治療センター
- ・ 総合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
- ・ ゲノム診療センター
- ・ 手術センター
- ・ 患者総合支援センター
- ・ 一次脳卒中センター
- ・ 救急入院センター
- ・ 総合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
- ・ 入退院支援センター

8.12. 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
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 指定小児慢性特定疾病医療機関
- ・ 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
- ・ へき地医療拠点病院
- ・ 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
- ・ 特定医療（指定難病）指定医療機関
- ・ がんゲノム医療連携病院

8.13. 専門研修施設等

表記について ◎ 日本専門医に認定された機構が定める基本領域専門医（学会）

- ◎日本専門医機構専門医制度認定基幹施設
（内科・外科・小児科・産婦人科）
- ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設
- ・日本消化器病学会認定施設
- ・日本消化器がん検診学会認定指導施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本高血圧学会認定施設
- ・日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設
- ・日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設
- ・日本腎臓学会認定教育施設
- ・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
- ・日本神経学会教育施設
- ・日本認知症学会教育施設
- ◎日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会専門医指定修練施設
- ・日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本乳房オンコプラステックサージャー学会
インプラント実施施設（一次一期再建）
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定
修練施設
- ・日本内分泌外科学会専門医制度関連施設
- ・日本手外科学会認定研修施設
- ◎日本脳神経外科学会専門医研修施設
- ・日本脳神経外傷学会専門医制度研修施設
- ・日本脳卒中学会専門医制度認定研修教育施設
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）コア施設
- ◎日本小児科学会専門医研修支援施設
- ◎日本小児科学会認定名古屋大学小児外科教育関
連施設B
- ◎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
- ・日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修施設
- ・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
- ◎日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ◎日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ◎日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本口腔外科学会専門医制度認定研修施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・日本臍臓学会認定指導施設
- ・日本超音波医学会専門医研修施設
- ・日本循環器学会循環器専門医研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- ・日本透析医学会認定教育施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設 I
- ・日本甲状腺学会認定専門医施設
- ・日本血液学会研修認定施設
- ・非血縁者間抹消血幹細胞採取認定施設
- ・日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）
- ・呼吸器外科専門医制度専門研修基幹施設
- ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定実施施設
- ・胸部ステントグラフト実施施設
- ・腹部ステントグラフト実施施設
- ・日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設
- ・日本乳房オンコプラステックサージャー学会
エキスパンダー実施施設（一次再建）
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ◎日本整形外科学会研修施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
- ・日本脊椎脊髄病学会椎間板酸素注入療法実施可能施設
- ・日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）
専門医基幹研修施設
- ・日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎
児）基幹認定施設
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設
- ・日本女性医学会専門医制度認定研修施設
- ◎日本眼科学会専門医制度研修施設
- ◎日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設
- ・日本核医学会専門医教育病院
- ◎日本病理学会研修認定施設B
- ・日本IVR学会専門医修練施設
- ・名古屋大学医学部附属病院東海圏救急科専門プログラ
ム連携施設
- ・名古屋掖済会病院救急科専門研修プログラム連携施設
- ・日本集中治療医学会認定集中治療専門医研修施設

8.14. 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

8.15. 病院機能評価

2007年12月8日 ver5 取得

2012年12月8日 ver6 取得

2017年12月8日 Ver.1.1 取得

2022年12月8日 Ver.2.0 取得

8.16. 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12月1日 更新（4年） エクセレント賞を受賞

2021年12月1日 更新（4年） エクセレント賞を受賞

9. 豊橋市民病院の研修組織

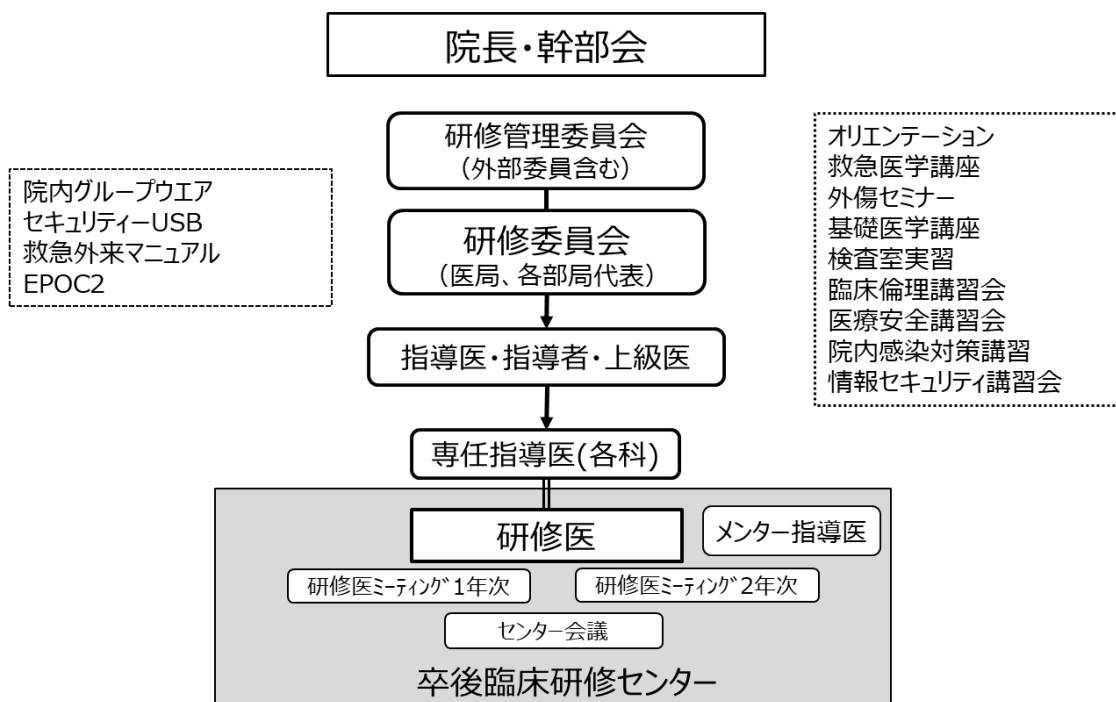
研修管理者である院長は、直属の「卒後臨床研修センター」を置き実務に当たらせる。また、外部委員を含む「研修管理委員会」を主催して研修医および研修制度を形式的、総括的に評価する。研修管理委員会は年3回開催する。研修管理委員会の下部組織として、院内指導医、指導者で構成される「研修委員会」を置き、研修の進捗把握、研修方法の周知徹底を行う。研修委員会は年3回以上開催する。

卒後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、研修医ミーティング（2年間に4回）、指導医ミーティングおよび指導者ミーティング（それぞれ年1回）を開催し研修制度の周知徹底を図るとともに意見を直接把握する。

「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、期間を定めて必要な対策を検討する。

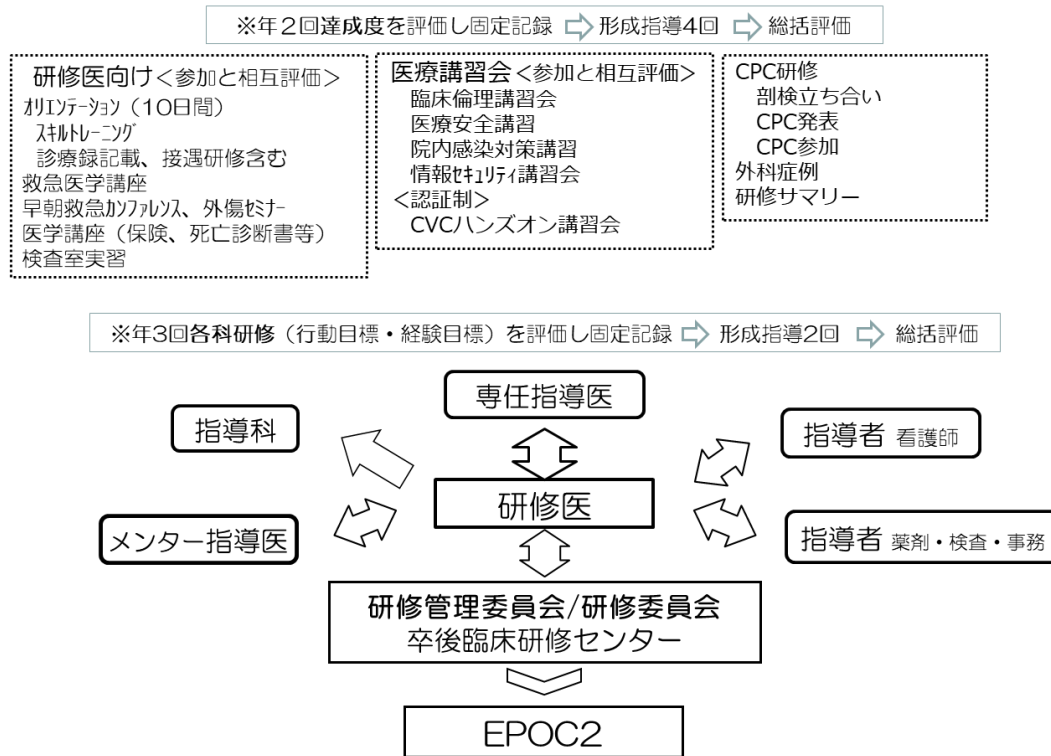
9.1. 研修体制組織図

豊橋市民病院研修体制



9.2. 研修評価システム

豊橋市民病院研修評価体制



9.3. 連携体制

以下の臨床研修協力施設を持つ。

9.3.1. 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

9.3.2. 地域医療研修

1) 新城市民病院

〒441-1387 愛知県新城市北畑32-1

TEL 0536-22-2171

代表医師 横井 佳博

2) 新城市民病院作手診療所

〒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

3) 浜松市国民健康保険 佐久間病院

〒431-3908 静岡県浜松市天竜区佐久間町中部18-5

TEL 053-965-0054

代表医師 三枝 智宏

9.3.3. 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

9.4. 卒後臨床研修センター

9.4.1. 所属

卒後臨床研修センターは院長直属の組織であり、研修医は当センターに所属する。

9.4.2. スタッフ

院長任命のセンター長、4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（職員3名、会計年度職員2名（1名専従）、アルバイト1名）が事務作業を担当する。

9.4.3. 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実務を行い、最終的に研修管理委員会の承認を得る。

- 1) 研修カリキュラム作成・改訂する。
- 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する。
- 3) 研修管理委員会、研修委員会等の計画・運営する。
- 4) 地域医療研修を充実させるための協力病院との調整をする。
- 5) 研修医、指導医および指導者とのミーティングを計画・運営する。
- 6) 研修医募集のための業務をする。

- (1) 臨床研修病院合同説明会
- (2) 院内病院説明会
- (3) Web説明会
- 7) 研修医の身体的・精神的な健康を維持する。
- 8) 研修開始前のオリエンテーションを計画する。
- 9) 救急医学講座の開催をする。
- 10) 救急外来マニュアルの編集を支援する。
- 11) 卒後臨床研修センター主催の講演会を計画する。

9.4.4. スタッフ会議

上記業務を効率に実施するために、スタッフ会議を第1・第3金曜日の午後1時より開催する。必要に応じて研修医、指導医の参加を求める。

9.5. 研修管理委員会

9.5.1. 役割

研修管理委員会は、臨床研修の実施の統括管理を行うため、以下の業務を行う。定期的（年3回）あるいは必要に応じて臨時に開催する。詳細は「研修管理委員会要綱」に定める。

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) 研修プログラムの作成・修正を承認する。
- 2) 研修プログラム相互間の調整を承認する。
- 3) 研修医の採用について報告を受け承認する。
- 4) 研修医ごとの研修状況の報告を受け形成的評価をする。
- 5) 研修の中断がある場合には報告をうけ承認する。
- 6) 研修の修了の可否を総括的に判断する。
- 7) その他

9.5.2. 構成員

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（豊橋市保健所長、豊橋市医師会長、一般教養人）、看護局長、事務局長、その他、院長が必要と認める者、また卒後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。

9.5.3. 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

9.6. 研修委員会

9.6.1. 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。直接研修医の指導に当たる指導医および指導者を中心とする委員で構成される。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。

- 1) 学生、研修医の受入れに関すること。
- 2) 臨床研修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) 研修途中の形成的評価、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。

9.6.2. 資格

- 1) 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、看護局管理科長、事務局管理課長、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。卒後臨床研修センターのスタッフを除き、研修管理委員会の委員を兼務しない。
- 2) 研修医を直接指導する立場の者を中心とする。
- 3) 研修委員長（卒後臨床研修センター長）、副委員長を定める。

9.6.3. 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

9.7. 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2回、2年次に2回開催する。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。開催時に研修体制に対するアンケート調査を実施することで研修医からの意見を定期的に把握する。

9.8. 指導医ミーティング

専任指導者を中心とする指導者を対象として年1回開催し、研修現場における諸問題について意見を聞き研修体制の改善をする。

9.9. 指導者ミーティング

研修医を指導、評価するメディカルスタッフである指導者を対象として年1回開催し、研修現場における諸問題について意見を聞き研修体制の改善をする。

9.10. 研修医評価委員会

9.10.1. 役割

豊橋市民病院で実施する卒後臨床研修において、標準の研修カリキュラムでは研修到達目標の達成に著しく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。

9.10.2. 構成委員

- 1) 副院長
- 2) 医局長
- 3) 卒後臨床研修センター長
- 4) その他委員長が必要と認める者

9.10.3. 開催方法

- 1) 指導医からの開催要請に基づく。
- 2) 卒後臨床研修センター会議にて開催要請を検討し必要性を認めた場合には開催する。
- 3) 開催した場合は、期間（通常2ヶ月）を定めて対策を決め、再評価を行う。
- 4) 対策を実施するにあたっては院長の承認を得る。

9.11. その他

9.11.1. 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。

9.11.2. 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。医療安全に関する患者からの訴えを受ける窓口となる。

9.11.3. 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。
- 2) 剖検立ち合い当番の研修医の管理、呼び出しを行う。
- 3) 1年次研修医による症例プレゼンテーション、2年次研修医による司会の計画を行う。
- 4) 研修医の参加状況を把握する。
- 5) CPCLレポートの評価を行う。

10. 研修指導体制

研修の人的指導体制は、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）、上級医及びメディカルスタッフの指導者から構成される。卒後臨床研修センターは各研修医を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各研修医をマンツーマンで指導する専任指導医を任命する。

10.1. 研修管理者

10.1.1. 役割

管理者は、院内及び連携・特別連携施設全体で研修医育成を行う体制を支援し、直属の卒後臨床研修センターや指導医・指導者等の教育担当者の業務が円滑に行われるよう配慮する。研修管理委員会や卒後臨床研修センターの意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

10.1.2. 資格

施設管理者である院長である。

10.1.3. 業務

- 1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が終了できるよう責任を負う。
- 2) 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公開する。
- 3) 研修医が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、臨床研修中断賞を交付し、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導をする。さらに、中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- 4) 研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修終了を認定する。
- 5) 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- 6) 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の終了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- 7) 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を、臨床研修終了又は中断日から5年間保存する。

10.2. プログラム責任者

10.2.1. 役割

臨床研修関連実務を統括し、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。プログラム責任者の受け持つ研修医は一人当たり20人を超えない。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。

10.2.2. 資格

- 1) 臨床研修指導医の資格を有する常勤医師である。
- 2) プログラム責任者講習会の受講証明をもつこと。

10.2.3. 業務

- 1) 次に掲げる事項等、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する。
 - (1) 研修プログラムの原案を作成する。
 - (2) すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。
 - (3) 到達目標の達成度について、少なくとも年2回研修医に対して形成的評価を行う。
- 2) 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当化否かを判定する。修了基準を満たさない恐れがある場合には、事前に研修医評価委員会を開催して対策を立てる。
- 3) 研修期間の終了に際し、達成度判定票を用いて研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を報告する。
- 4) 院長及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分な話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。

10.2.4. 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

10.2.5. 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。

10.3. 指導医（代表指導医、指導医）

10.3.1. 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、また達成状況を把握し評価する。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。部長が複数いる場合には、そのうちの一人を代表指導医とする。指導医には毎月一定の指導費が支払われる。

10.3.2. 資格

指導医は、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していなければならない。

- 1) 当院常勤の医師であること。
- 2) 原則臨床経験が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。

10.3.3. 業務

指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、その研修期間の終了後に、研修医の評価を卒後臨床研修センターに報告する。評価に当たっては期間中に関わったメディカルスタッフと十分な協議を行う。

- 1) 研修指導の責任者又は管理者であり、研修医を直接指導する場合だけでなく、屋根瓦方式で上級医が研修医を直接指導できるよう指導監督する。
- 2) 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
- 3) 担当する研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成度を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果を卒後臨床研修センターに報告する。
- 4) 研修医の評価にあたって、専任指導医又は共に業務を行った医師、指導者（看護師その他の職員）と情報を共有する。
- 5) 研修医と十分な意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- 6) 指導医をはじめとする専任指導医及び指導者（医師以外の医療職）は、ローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、卒後臨床研修センターに提出する。
- 7) 研修医自身が、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。
- 8) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。
 - (1) 到達目標の達成状況
 - (2) 実務研修の達成状況
 - (3) 経験すべき必須項目
 - ① 経験すべき症候（29）
 - ② 経験すべき疾患・病態（26）
 - ③ ②に含まれる少なくとも1例の外科症例
 - ④ CPC症例1例（担当分野で取り上げられたCPC症例）
 - (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等、出席が義務づけられた講習会等の参加状況

10.3.4. 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

10.3.5. 指導医の評価

指導医は研修医から評価され、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される。

10.3.6. 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。

10.4. 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。

10.4.1. 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。

10.4.2. 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る場合でも専攻医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。

10.4.3. 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。

10.4.4. 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卒

後臨床研修センターへ報告する。

10.4.5. 評価

卒後臨床研修センターは研修医に対する評価表が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。

10.5. 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。

10.5.1. 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。

10.5.2. 資格

指導医・専任指導医の中から卒後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により、卒後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卒後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。

10.5.3. 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卒後臨床研修センターあるいは健康相談室へ相談する。

- 4) 定期的（2年で4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) 面談の結果を卒後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。

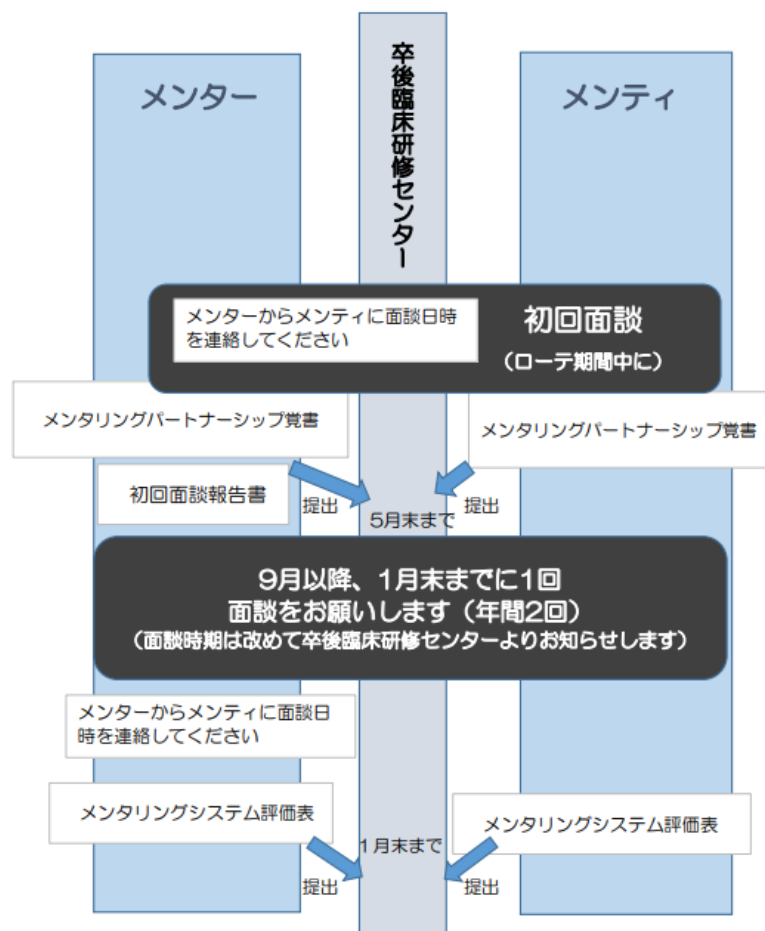
10.5.4. 任命

卒後臨床研修センターが推薦し院長が任命する。

10.5.5. 評価

担当研修医からの評価を受ける。

10.5.6. 面談の流れ



10.6. 上級医

10.6.1. 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を務める。
診療を行った場合に遅滞なく記載される診療録を速やかに確認し評価し、必要に応じて差し戻し（修正要求）することができる。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。

10.6.2. 資格

上級医は専攻医（卒後3年）以上であるが、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扱いとなる。

10.6.3. 任命（方法と期間）

上級医の努めと考え、任命は行わない。

10.6.4. 上級医の評価

- 1) 指導医が上級医の指導状況を把握し、指導をする。必要に応じて卒後臨床研修センターに報告する。
- 2) 研修医は指導体制の評価の一部として上級医の評価を行う。

10.6.5. 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。

10.7. 指導者

10.7.1. 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、研修医から指導者への評価も実施され、指導者自らが研修医から評価される。

10.7.2. 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。

10.7.3. 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。

10.7.4. 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。

10.7.5. 指導者の評価

- 1) 研修医より
- 2) 研修委員会より

11. 施設等

11.1. 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。

11.2. 救急外来仮眠ベッド

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。

11.3. 院内仮眠室

院内には男性用仮眠室12室と女性用仮眠室6室があり、それぞれのゾーンにあるトイレとシャワーが共用で使用ができる。

11.4. 医学情報室

1) 図書・雑誌

国内図書7,760冊、国内雑誌1,800種類、国外図書458冊、国外雑誌2,000種類（電子ジャーナル含む）の24時間利用が可能。

2) 文献データベース等

(1) 医中誌Web (IPアドレス認証+リモートアクセス(ID・PW))

(2) UpToDate (IPアドレス認証+リモートアクセス(ID・PW))

(3) Cochrane Library (IPアドレス認証)

(4) 今日の診療Web版

1) 電子ジャーナル (IP認証またはID/PWで閲覧)

(1) メディカルオンライン

(2) LWW10タイトル

(3) SpringerLink

(4) Clinical Key

(5) JAMAコンプリートパッケージ

(6) Nature.com

2) 文献取り寄せ

当院に所蔵のない文献については取り寄せができる。費用は病院が負担する。

11.5. インターネット環境

11.5.1. 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。

11.5.2. 情報端末及びUSBメモリ（希望者のみ）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台を貸与する。
- 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
希望者に貸与する。診療情報の保存に使用する。
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。

11.5.3. 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。

12. 研修医の処遇

12.1. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- 1) 定員は全国調整と県内調整に従う。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 研修医選考委員は院長、副院長、医局長、看護局長及び事務局長とする。
- 5) 評価は、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
 - (2) 判断力
 - (3) 表現力
 - (4) 積極性
 - (5) 誠実性
- 6) 病院見学中の各科上級医の評価を参考とする。
- 7) マッチング後、国家試験合格発表後等で定員に満たない場合は、速やかに二次募集を行い、面接と適性検査にて採用決定する。

12.2. 研修医の処遇に関する事項

12.2.1. 身分

任期付職員

12.2.2. 期間

2023年4月1日から2025年3月31日（1年ごとの更新）

12.2.3. 勤務

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、当直明け午前8時30分以降は勤務を課さない。ただし、当直中の重症患者の引継ぎ、研修中の担当患者の回診などの業務がある場合には時間外勤務とする。

医師法第16条の2・3、また臨床研修に関する省令により、アルバイトは禁止とする。

12.2.4. 休暇

豊橋市民病院の規定に従い、以下の休暇を取得することができる。

- 1) 研修医は予め所定の休暇届を記載し、責任指導医の承認を得た後に、卒後臨床研修センターへ提出する。卒後臨床研修センターは研修状況等を検討して許可をする。未提出あるいは責任指導医および卒後臨床研修センター長の承認のないままに出勤しない場合は無断欠勤として扱う。

(1) 年次有給休暇

1年次20日間

2年次20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/年（6月16日から9月30日までに取得すること）
- (3) 健康保持休暇 2日/年(夏季休暇期間以外で取得)
- (4) その他、忌引休暇など。取得の際は管理課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。
 - 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必修研修科では2日、自由選択研修科は平日研修期間の合計の2割までとする。
 - (2) 休暇と土日・祝日を組み合わせることは認める。
 - (3) 連続して2日間を超えて取得する場合は、一つの研修カリキュラム内で1回のみとし、初めの1週間（月曜日～日曜日）を避ける。
- 3) 研修医は有給休暇の期限の範囲内で長期休暇を取得することが可能である。上記の範囲を越えて休暇を取得する場合は、研修期間が短く未研修とならないよう工夫をする必要がある。

12.2.5. 給 与

1) 報酬月額

1年次 339,636円 2年次 357,783円

上記のほか実績に応じ下記を支給する。

- (1) 当直時間外勤務手当相当分
 - 18,040円/回、ただし休前日の宿直は 34,600円/回
- (2) 準夜直時間外勤務手当相当分
 - 14,140円/回
- (3) 時間外勤務手当相当分
- (4) 期末勤勉手当（6月・12月）
- (5) 通勤手当（豊橋市の規定どおり）
- (6) 特殊勤務手当
- (7) 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

12.2.6. 時間外勤務手当

時間外に業務を実施した場合には時間外勤務手当を支給する。

業務とは各研修先の指導医から業務命令があり、諾否の自由がなく、時間や場所の拘束性があるものである。業務命令の最終責任者は研修先部長である。具体的事項は以下に記載し、時間外勤務の申請は各自でグループウェアに入力する。これ以外は自己の意思で実施する自己研鑽とする。

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・準夜直勤務時間終了後は原則速やかに帰宅とする。やむを得ず以下の業務を行った場合は時間外勤務申請の対象となるが、予め専任指導医、部長の了解を得ることが望ましい。

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①②にて診察した場合

(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

指導医の指示で行うカルテや意見書の作成。

(6) 出席が定められた講習会および症例検討会（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

自主的研鑽として実施する臨床

学会発表等の研究・勉強・資料作成、勉強会

		時間外
01	オリエンテーション時の研修医2年次のレクチャー	○
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	救急早朝勉強会	×
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、感染症、臨床倫理に係る講習会	○
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	○

1) 補足

上記の規程のみでは業務と研修の区別が容易でない場合があるため、次の対応を行う。

- (1) 各研修先部長が時間外勤務申請を適切か判断し承認しない場合がある。
- (2) 卒後臨床研修センターは、研修医の過剰勤務の有無をモニターする過程で、不適切な時間外勤務申請と判断される場合は部長に判断を依頼する。
- (3) 過剰勤務と判断した場合には、ローテート科に申し入れる場合がある。
- (4) 勤務時間内に終えることのできる業務を時間外に行う場合は時間外勤務対象としない。

12.2.7. 社会保険

- 1) 健康保険 共済組合に加入（月額掛金 約25,000円）
- 2) 厚生年金 加入（月額掛金 約46,000円）

12.2.8. 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、救急科の時間外勤務手当を支給する。研修先の業務がある場合は研修先の時間外勤務手当を支給する。

- 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

12.2.9. 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年次のみ担当。特殊な医療現場における研修の一環である。

12.2.10. 健康管理

- 1) 定期健診
年2回（2月、8月）実施定期検診を必ず受ける。
- 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30 mIU/mL以下の場合）
 - (3) インフルエンザワクチン（毎年接種）

3) メンタルヘルスケア

- (1) 本人が希望する場合、健康相談室及び外部健康相談医が対応する。
- (2) 時間外勤務時間数の合計が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。

12.2.11. 身だしなみ

患者、職員からみて不潔な印象を与えないよう身なりを整える。病院の玄関へ入ってからは患者の目に入ることを自覚して通勤中の身なりにも配慮すること。

以下の規定は感染対策上守るべきルールであり厳守すること（詳細は感染対策マニュアルを参照）。

- 1) 白衣は定期的にクリーニングして衛生を保つ。汚染時には着替える。
- 2) 研修医のスクラブは紺色とし、頻回に交換する。手術センターでは専用のスクラブを使用し勤務ごとに交換する。
- 3) 履物は院内専用の靴に履き替える。防水性があるものとする。穴の開いたものは禁止とする。

13. 研修医が遵守すべきこと

13.1. 地方自治体職員としての自覚

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。

13.1.1. 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。

13.1.2. 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。

13.2. 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。

13.2.1. 基本原則

- 1) 臨床研修医は、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。
- 3) 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。
- 4) 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。
 - (3) 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。
 - 5) 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。
 - 6) 投薬、検査指示、放射線検査指示
 - 7) 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。
 - 8) 異常の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。

13.2.2. 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。
 - (2) サマリー記載に関しては専攻医以上の承認を必要とする。
 - 化学療法レジメンのオーダーはできるが、実施当日の調剤依頼を入力することはできない。
 - 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。

13.2.3. 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. 眼球に直接接触れる検査
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. 脊髓造影
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ならない	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. 腔内容採取 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。 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 8. 気管カニューレ交換 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。技量にわずかでも不安がある場合は、上級	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。 4. 気管挿管

	医師の同席が必要である。	
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 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。 	<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。 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。 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。 5. 病理解剖 病理医の助手を務めることができる。

13.2.4. 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。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。一見軽症にみ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直）、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。専任指導医と共に行動し、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（一般外来研修を含む）

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。

13.3. 診療録の記載

医師は、診療行為を行った場合は“遅滞なく”診療録に記録を残さねばならない（医師法）。“遅

滞なく”とは当院では24時間以内と規定する。研修医の研修記録は、診療を実践し、その診療録への記載の有無と内容で判断される。記載方法は「豊橋市民病院診療記録に関する記載規約」に従う。

- 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(研)
 - (2) 経過記録(研)
 - (3) 外来研修記録(研)
 - (4) 研修サマリー (研)
 - (5) 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までに退院時サマリーを記載する。遅くとも1週間以内に退院サマリーを記載しなければならない。
入院患者を担当医として担当した場合には、研修終了時に「研修サマリー」を記載する。
- 3) 診療録は上級医以上による同僚評価 (Peer Review) を受ける。
 - (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。
- 4) 診療記録管理委員会による診療録監査 (Medical Review) を受ける。
診療記録管理室の評価票に従う評価点数が75点以下は不適切として診療記録管理委員会に報告されたうえで本人に通知する。
- 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。不適切な使用等で抽出されないものは研修実績と認められない。

13.4. 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、卒後臨床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。

13.5. 個人情報の取り扱い

13.5.1. 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。

当院の診療情報は、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。

13.5.2. 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5年間保存する。

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、卒後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。

卒後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。

13.5.3. 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、ファイル共有化システムもしくは診療情報管理課に申請して取り出すことができる。

2) パスワード機能付USB

診療情報は希望者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) サイボーズ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）

4) スマートフォン

2020年卒業の研修医より研修記録をPG-EPOCへ入力するためスマートフォンを貸与。

14. 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。

14.1. 研修プログラムの中断

14.1.1. 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。

14.1.2. 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。

14.2. 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。

14.3. 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。

15. 研修プログラム修了

15.1. 臨床研修の修了手順

- 1) プログラム責任者は、研修管理委員会へ報告する総括的評価表を記載する。
- 2) 研修委員会はプログラム責任者の総括的評価を確認する。
- 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最終判断する。
- 5) 院長は臨床研修終了証を交付する。

15.2. 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。

15.3. 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。

15.4. 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。

15.5. 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。

16. 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) 到達目標の継続的達成状況
 - (3) 到達目標の最終的達成状況
 - (4) 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

17. その他資料

17.1. 研修管理委員会名簿

令和6年 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	浦野 文博	
副委員長	副院長	岩井 克成	研修委員長 兼卒後臨床研修センター長 兼プログラム責任者
委員	保健所長	撫井 賀代	
委員	医療法人松崎病院 院長	竹澤 健司	
委員	可知記念病院 院長	村田 善晴	
委員	豊橋市医師会 会長	山本 和彦	
委員	新城市民病院 院長	横井 佳博	
委員	佐久間病院 院長	三枝 智宏	
委員	愛知県赤十字血液センター 所長	木下 朝博	
委員	学識経験者	大須賀 俊裕	
委員	副院長	平松 和洋	
委員	副院長	成瀬 賢伸	
委員	副院長	村松 幹司	
委員	副院長	若林 健一	
委員	副院長兼看護局長	間瀬 有奈	
委員	医局長	深谷 昌秀	
委員	事務局 長	渡辺 英仁	
委員	耳鼻いんこう科部長	小澤 泰次郎	研修副委員長

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	副院長兼卒後臨床研修センター長兼感染症管理センター長	岩井 克成
副委員長	耳鼻いんこう科部長	小澤 泰次郎
委員	呼吸器内科部長	牧野 靖
委員	消化器内科第一部長	松原 浩
委員	循環器内科第二部長	富田 崇仁
委員	腎臓内科副部長	渡邊 智治
委員	糖尿病内分泌・内科部長	萩本 繁
委員	脳神経内科第二部長	横井 孝政
委員	血液・腫瘍内科部長	倉橋 信悟
委員	一般外科第三部長	青葉 太郎
委員	整形外科第一部長	山内 健一
委員	脳神経外科第二部長	若林 健一
委員	小児科第一部長	伊藤 剛
委員	産婦人科第一部長	岡田 真由美
委員	皮膚科部長	山田 元人
委員	泌尿器科部長	寺島 康浩
委員	放射線科部長	高田 章
委員	麻酔科（ペインクリニック）第一部長	寺本 友三
委員	救急科副部長	斗野 敦士
委員	病理診断科部長	新井 義文
委員	歯科口腔外科第一部長	嘉悦 淳男
委員	看護局管理科長	渡津 恵美子
委員	事務局管理課長	小嶋 聡
委員	診療技術局長	森嶋 直人
委員	薬局長	白井 景
委員	2022年卒研修医リーダー	山田 洸大
委員	2023年卒研修医リーダー	鈴木 響太
ワザ-バ-	麻酔科（ペインクリニック）第三部長 兼卒後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

研修委員長兼プログラム責任者
副院長 岩井 克成

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）

（※2023年4月1日現在）

1) 内科（指導医 16名）

浦野 文博 名大医 昭60卒
院長

- ・ 日本消化器病学会消化器病専門医、指導医、評議員、東海支部評議員
- ・ 日本肝臓学会認定肝臓専門医、指導医
- ・ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、指導医、東海支部評議員
- ・ 日本内科学会認定内科医、指導医、東海支部評議員
- ・ 日本脾臓学会指導医
- ・ 名古屋大学医学部臨床教授
- ・ ICD 制度協議会認定 ICD
- ・ 日本超音波医学会中部地方会運営委員
- ・ 豊川市民病院緩和ケア研修会修了

稲垣 大輔 東大医 平18卒
総合診療科部長

- ・ 日本内科学会認定内科医
- ・ 日本緩和医療学会緩和医療認定医、研修指導医
- ・ 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医
- ・ 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医
- ・ 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了
- ・ TNT

牧野 靖 名大医 平11卒
呼吸器内科部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医
- ・ 日本呼吸器学会呼吸器専門医、指導医
- ・ 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医

- ・ 日本喘息学会認定専門医
- ・ 日本呼吸器学会推薦インфекションコントロールドクター（ICD）
- ・ 日本医師会認定産業医
- ・ 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
- ・ 静岡市立静岡病院緩和ケア研修会修了
- ・ 医療安全管理者認定 日本病院会「医療安全管理者養成講習会」修了
- ・ 医学博士

大 舘 満 弘前大医 平17卒
呼吸器内科副部長

福 井 保 太 北里大医 平18卒
呼吸器内科副部長

◎日本内科学会総合内科専門医、認定内科医

- ・ 日本呼吸器学会呼吸器専門医
- ・ 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）
- ・ 日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
- ・ 医学博士

松 原 浩 信州大医 平12卒
消化器内科第一部長

◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医、指導医、学会評議員、
東海支部評議員

- ・ 日本消化器病学会消化器病専門医、指導医
- ・ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、指導医、学術評議員、
東海支部評議員・和文誌編集委員会査読委員
- ・ 日本超音波医学会専門医、指導医、学会代議員、中部地方会運営委員
- ・ 日本消化器がん検診学会総合認定医、学会代議員、東海北陸支部会代議員・用語
集改定小委員会委員
- ・ 日本胆道学会指導医、学会評議員
- ・ 日本膵臓学会認定指導医
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了
- ・ 医学博士（名古屋大学）

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、認定内科医、指導医

- ・ 日本消化器病学会認定消化器病専門医
- ・ 日本肝臓学会認定肝臓専門医、指導医
- ・ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、指導医
- ・ 日本消化器がん検診学会認定医、
- ・ 日本超音波医学会代議員、中部地方会運営委員
- ・ 日本医師会認定産業医
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了

山田 雅 弘 日医大 平 8卒

消化器内科第三部長

- ・ 日本消化器病学会消化器病専門医、東海支部評議員
- ・ 日本内科学会認定内科医、指導医
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了
- ・ 医学博士（名古屋大学）

服部 峻 名大医 平21卒

消化器内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、内科認定医、指導医
- ・ 日本消化器病学会専門医

鈴木 博 貴 愛知医大 平22卒

消化器内科副部長

- ・ 日本消化器病学会消化器病専門医
- ・ 日本内科学会認定内科医
- ・ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
- ・ 日本肝臓学会認定医、指導医
- ・ 日本がん治療認定医機構日本がん治療認定医

成瀬 賢 伸 名大医 昭63卒

副院長兼循環器内科第一部長

- ・ 日本循環器学会専門医、東海支部評議委員
- ・ 日本内科学会認定内科医、指導医
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会専門医、東海北陸支部運営委員
- ・ 難病指定医
- ・ 名古屋大学医学部臨床講師
- ・ リードレスペースメーカー「植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療」研修修了
- ・ ICD/CRT研修修了

- ・ 医療安全管理者養成修了

富田 崇仁 名大医 平5卒

循環器内科第二部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医、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JMECCディレクター
- ・ 日本DMAT統括DMAT登録者
- ・ 日本不整脈学会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 浜松医大 平16卒

循環器内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医
- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医
- ・ 医学博士

深谷 兼次 福島県立大 平19卒

循環器内科副部長兼救急科副部長、

- ・ 日本内科学会認定内科医
- ◎ 日本救急医学会救急科専門医
- ・ 日本循環器学会循環器専門医
- ・ 日本集中治療医学会集中治療専門医
- ・ AHA-ACLSインストラクター
- ・ 日本救急医学会認定ICLS・BLSコースディレクター
- ・ 日本内科学会JMECCインストラクター

渡邊 智治 名大医 平21卒

腎臓内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医
- ・ 日本腎臓学会腎臓専門医
- ・ 日本透析医学会透析専門医

萩本 繁 東北大医 平16卒

糖尿病・内分泌内科部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医、指導医
- ・ 日本糖尿病学会専門医、指導医
- ・ 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医、指導医
- ・ 日本医師会認定産業医
- ・ 難病指定医（愛知県）
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了
- ・ 医学博士（名古屋大学）

岩井 克成 名大医 平 5卒

副院長兼脳神経内科第一部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医、指導医
- ・ 日本神経学会神経内科専門医、指導医
- ・ 日本認知症学会認知症専門医、指導医
- ・ 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
- ・ 日本老年医学会高齢者医療研修会修了（座学形式・ワークショップ形式）
- ・ 認知症に関し専門的な知識を有すると愛知県公安委員会が認める医師に認定
- ・ 名古屋大学医学部臨床講師

横井 孝政 弘前大医 平15卒

脳神経内科第二部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医
- ・ 日本神経学会神経内科専門医、指導医
- ・ 日本認知症学会認知症専門医、指導医

倉橋 信悟 福井医大 平14卒

血液・腫瘍内科部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医、指導医
- ・ 日本血液学会血液専門医、指導医
- ・ 日本臨床腫瘍学会暫定指導医
- ・ 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造血細胞移植認定医
- ・ 日本輸血・細胞治療学会認定医
- ・ 細胞治療認定管理師
- ・ 日本自己血輸血・周術期輸血学会認定自己血輸血責任医師
- ・ 診療情報管理士
- ・ 名古屋第一赤十字病院緩和ケア研修会修了

井本直人 岐阜大医 平18卒

血液・腫瘍内科副部長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医、認定内科医
- ・ 日本血液学会血液専門医、指導医
- ・ 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、指導医
- ・ 細胞治療認定管理師
- ・ 名古屋医療センター緩和ケア研修会修了
- ・ 日本輸血・細胞治療学会認定医

2) 外科（指導医 10名）

平松和洋 自治医大 昭62卒

副院長兼一般外科第一部長兼救急科部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医、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
- ・ 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会CVC研修会受講
- ・ 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了

深谷昌秀 名大医 平7卒

医局長兼一般外科第二部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医、指導医
- ・ 日本消化器外科学会専門医、認定医、指導医
- ・ 日本食道学会食道外科専門医、認定医
- ・ 医療安全管理者、最高質安全責任者認定
- ・ 名大病院緩和ケア研修会修了
- ・ 名大病院CLS講習会修了
- ・ 最高質安全責任者（CQSO）養成研修修了
- ・ CQSO認定最高質安全責任者
- ・ CQSO認定医療安全管理者

青葉太郎 滋賀医大 平12卒

一般外科第三部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医、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
- ・ 日本胆道学会認定指導医
- ・ 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
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ・ 日本ロボット外科学会Robo-Doc Pilot 国内B級
- ・ 日本食道学会食道科認定医
- ・ 医学博士

有元 淳 記 福井大医 平17卒

一般外科副部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医
- ・ 日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医
- ・ 名古屋第二赤十字病院緩和ケア研修会修了
- ・ 愛知県マンモグラフィ講習会受講

山下 浩 正 名大医 平21卒

一般外科副部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医
- ・ 日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医
- ・ 名古屋第一赤十字病院緩和ケア研修会修了

橋本 久 実 子 大分大医 平20卒

呼吸器外科副部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医
- ・ 呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医
- ・ 日本医師会認定産業医
- ・ 肺がんCT検診認定医
- ・ 名古屋第二赤十字病院緩和ケア研修会修了
- ・ davinci certificate
- ・

中山 雅 人 名大医 平 2卒

心臓血管外科第一部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医、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
- ・ 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・管理委員会実施医、指導医
- ・ 腹部ステントグラフト指導医
- ・ ICD/CRT研修修了
- ・ 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会CVC研修会受講
- ・ 名古屋大学医学部 臨床講師
- ・ 愛知医科大学心臓外科 非常勤講師
- ・ 豊橋市民病院 緩和ケア研修会 修了

外山 正志 大阪市大医 平 8卒

心臓血管外科第二部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医、認定医
- ・ 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定心臓血管外科専門医・修練指導者
- ・ 日本心臓血管外科学会国際会員
- ・ 医学博士

藤井 正宏 日本大医 平10卒

乳腺外科部長

- ◎ 日本外科学会外科専門医
- ・ 日本乳癌学会乳腺専門医、指導医
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ・ 医学博士マンモグラフィ読影医
- ・ 愛知県マンモグラフィ講習会受講
- ・ 名古屋第一赤十字病院緩和ケア研修会修了
- ・ 医学博士

長坂 隆治 日医大 昭63卒

移植外科部長

- ◎ 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

- ・ 愛知県施設内移植情報担当者（院内コーディネーター）

3) 整形外科（指導医 7名）

山内 健一 名大医 平 3卒

整形外科第一部長

◎ 日本整形外科学会整形外科専門医

- ・ 日本人工関節学会認定医
- ・ 名古屋大学医学部臨床講師
- ・ 医学博士

吉原 永武 名大医 平 5卒

整形外科第二部長兼脊椎外科部長

◎ 日本整形外科学会整形外科専門医、

- ・ 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医、指導医、脊椎脊髄病医
- ・ 日本脊椎外科学会脊椎外科専門医
- ・ 日本脊椎インストゥルメントテーション学会評議員
- ・ 医学博士（名古屋大学整形外科）

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

- ・ 日本リウマチ学会リウマチ専門医、指導医
- ・ 日本人工関節学会認定医
- ・ 義肢装具等適合判定医
- ・ 公益財団法人日本パラスポーツ協会障がい者スポーツ医
- ・ 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
- ・ 医学博士

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

- ・ 日本手外科学会手外科専門医
- ・ AO Trauma Japan評議員
- ・ 日本骨折治療学会評議員
- ・ 日本人工関節学会認定医

平野 裕司 名大医 平6卒
リウマチ科部長

- ◎ 日本整形外科学会整形外科専門医
- ・ 日本リウマチ学会リウマチ専門医、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
- ・ 日本人工関節学会認定医

井上 太郎 浜松医大 平19卒
脊髄外科副部長

- ◎ 日本整形外科学会整形外科専門医、
- ・ 日本脊椎髄病学会脊椎髄外科専門医、指導医、脊椎髄病医
- ・ 全国労災病院臨床研修指導医講習会修了
- ・ 医学博士（名古屋大学）

山本 将之 名大医 平10卒
形成外科部長

- ・ 日本形成外科学会形成外科専門医

4) 脳神経外科（指導医 1名）

若林 健一 名大医 平6卒
副院長兼脳神経外科

- ◎ 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、指導医
- ・ 日本脳卒中学会脳卒中専門医、指導医
- ・ 日本神経内視鏡学会技術認定医
- ・ 日本内分泌学会内分泌代謝（脳神経外科）専門医
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了

5) 小児科（指導医 9名）

村松 幹司 佐賀医大 平3卒
医局長、小児科第一部長、小児科（新生児）第一部長、総合周産期母子医療センター長（新生児部門）、診療記録管理室長、専門医研修センター副センター長

- ◎ 日本小児科学会小児科専門医、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
- ・ 日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医

- ・ 新生児蘇生法「専門コース」インストラクター
- ・ DMAT隊員養成研修修了

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

- ◎ 日本小児科学会小児科専門医
- ・ 日本血液学会血液専門医

竹内 幸 筑波大医 平10卒

小児科副部長

- ◎ 日本小児科学会小児科専門医

田中 達之 愛知医大 平20卒

小児科副部長

- ◎ 日本小児科学会小児科専門医
- ・ 日本内分泌学会内分泌代謝科(小児科)専門医
- ・ 難病指定医
- ・ 小児慢性特定疾患指定医

大下 裕法 島根大医 平20卒

小児科副部長

- ◎ 日本小児科学会小児科専門医

杉浦 崇浩 名市大医 平 9卒

小児科(新生児)第二部長

- ◎ 日本小児科学会小児科専門医
- ・ 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
- ・ 新生児蘇生法委員会B(小児科)領域委員
- ・ 国際蘇生法委員会(ILLOR)タスクフォース(新生児蘇生)

戸川 貴夫 名市大医 平13卒

小児科(新生児)第三部長

- ◎ 日本小児科学会小児科専門医
- ・ 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

杉本 真理 名市大医 平13卒

小児科（新生児）副部長

◎ 日本小児科学会小児科専門医

- ・ 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医、指導医
- ・ 出生前コンサルタント小児科医

戸川 泰子 三重大医 平14卒

小児科（新生児）副部長

◎ 日本小児科学会小児科専門医

- ・ 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医、指導医
- ・ 出生前コンサルタント小児科医

6) 産婦人科（指導医 4名）

岡田 真由美 名大医 平 4卒

産婦人科第一部長、

ゲノム診療センター長

◎ 日本産科婦人科学会産婦人科専門医、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、
専門医制度代表指導医、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
- ・ 日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医、指導医
- ・ 第5回HBOC教育セミナー全課修了
- ・ 医療研修推進財団令和3年度プログラム責任者養成講習会修了
- ・ 平成29年愛知県DMAT隊員養成研修（周産期リエゾン）修了
- ・ 愛知県リエゾン（周産期）
- ・ 豊川市民病院緩和ケア研修会修了
- ・ 令和3年度プログラム責任者講習会

梅村 康太 札幌医大 平10卒

産婦人科第二部長兼女性内視鏡外科部長

◎ 日本産科婦人科学会産婦人科専門医、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医

- ・ 東海産婦人科内視鏡研究会世話人
- ・ 日本ロボット外科学会認定医（国内B級）
- ・ 日本臨床細胞学会評議員
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了

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産婦人科専門医、指導医
- ・ 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、指導医
- ・ 日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医
- ・ 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医
- ・ 日本臨床細胞学会細胞診専門医
- ・ 日本ロボット外科学会ロボット手術専門医
- ・ 日本婦人科ロボット手術学会ロボット支援手術プロクター（良性・悪性）
- ・ 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
- ・ 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
- ・ 母体保護法指定医
- ・ 新リンパ浮腫研修修了
- ・ 名古屋市立大学病院緩和ケア研修会修了
- ・ 医学博士

安藤 寿夫 名大医 昭62卒

産婦人科（生殖医療）部長

- ◎ 日本産科婦人科学会産婦人科専門医、指導医
- ・ 日本生殖医学会生殖医療専門医、指導医、代議員
- ・ 母体保護法指定医
- ・ 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
- ・ 日本IVF学会理事

- ・ 日本生殖工学会理事
- ・ 日本レーザーリプロダクション学会評議委員
- ・ 生殖バイオロジー東京シンポジウム世話人
- ・ 東海ARTカンファレンス代表世話人
- ・ 医学博士

7) 耳鼻いんこう科（指導医 1名）

小澤 泰次郎 名市大医 平12卒

耳鼻いんこう科部長

- ◎ 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、暫定指導医
- ・ PEG・在宅医療研究会嚥下機能評価研修会修了
- ・ 愛知県がんセンター中央病院緩和ケア研修会修了

8) 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
- ・ 身体障害者福祉法の指定医師（視覚）

9) 皮膚科（指導医 1名）

山田 元人 名市大医 昭63卒

皮膚科部長

- ◎ 日本皮膚科学会皮膚科専門医
- ・ 名古屋大学医学部臨床講師
- ・ 名古屋第一日赤緩和ケア研修会修了

10) 泌尿器科（指導医 3名）

寺島 康浩 名大医 平17卒

泌尿器科部長

- ◎ 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医、指導医
- ・ 日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会施設基準医
- ・ 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
- ・ 泌尿器ロボット支援手術プロクター
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了

山本晃之 浜松医大 平20卒

泌尿器科副部長

◎ 日本泌尿器科学会泌尿器専門医、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施設基準医
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了
- ・ 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
- ・ 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了

庄紀江 福井大医 平22卒

泌尿器科副部長

◎ 日本泌尿器科学会泌尿器専門医

- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了

11) 放射線科 (指導医 2名)

高田章 名大医 平11卒

放射線科部長

◎ 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科専門医 (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
- ・ 日本核医学会核医学専門医、PET核医学認定医

12) こころのケア科 (指導医 1名)

古水克明 名市大医 平17卒

こころのケア科部長

◎ 日本精神神経学会精神科専門医、指導医

- ・ 日本医師会認定産業医
- ・ 精神保健指定医
- ・ 日本精神神経学会認知症診療医

13) 麻酔科 (指導医 9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
- ・ 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会CVC研修会受講

中 田 純 浜医大 平 8卒

麻酔科（ペインクリニック）第三部長

- ◎ 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
- ・ 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
- ・ 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了

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

齊 藤 公 紹 徳島大医 平14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）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

- ・ 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了

松岡 慶 三重大医 平20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
- ・ 日本小児麻酔学会小児麻酔認定医
- ・ 麻酔科標榜医
- ・ 日本周術期経食道心エコー認定医
- ・ 沖縄県緩和ケア研修会修了

舟橋 秀利 信州大医 平22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
- ・ 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医

14) 救急科（指導医 1名）

斗野 敦士 信州大医 平22卒

救急科副部長、集中治療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
- ◎ 日本救急学会専門医
- ・ 日本集中治療学会専門医
- ・ Infection Control Doctor
- ・ 日本DMAT隊員
- ・ 日本救急医学会認定ICLS/BLSコースディレクター
- ・ JPTEC インストラクター
- ・ 麻酔科標榜医
- ・ 日本医師会ACLS（二次救命処置）研修修了
- ・ JATECコース修了
- ・ 日本医療機能評価機構CVC研修会修了

15) 病理診断科（指導医 1名）

新井 義文 浜松医大 平10卒

病理診断科部長

- ◎ 日本病理学会病理専門医
- ・ 日本臨床細胞学会細胞診専門医
- ・ 死体解剖資格認定証明書

- ・ 聖霊浜松病院ICLSコース受講
- ・ 浜松医療センター臨床研修指導医講習会受講
- ・ 浜松医科大学非常勤講師

16) 歯科口腔外科（指導歯科医 5名）

嘉悦淳男 愛知学院大歯 昭60卒

歯科口腔外科第一部長

- ・ 日本口腔外科学会認定口腔外科専門医、指導医
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医（歯科口腔外科）
- ・ 愛知学院大学歯学部非常勤講師
- ・ 日本口腔外科学会代議員
- ・ 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
- ・ 愛知県がんセンター中央病院緩和ケア研修会修了

白水敬昌 新潟大歯 昭63卒

歯科口腔外科第二部長

- ・ 日本口腔外科学会認定口腔外科専門医、指導医
- ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、（歯科口腔外科）
- ・ 日本化学療法学会抗菌化学療法認定歯科医師
- ・ 日本口腔科学会認定医、指導医
- ・ ICD制度協議会認定ICD
- ・ 愛知学院大学歯学部非常勤講師
- ・ 日本サイコオンコロジー学会CST修了
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了
- ・ 緩和ケアの基本教育に関する指導医研修会修了
- ・ 日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医、暫定口腔がん指導医
- ・ 歯科医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修（短期研修）修了
- ・ 歯学博士（愛知学院大学歯学研究科）

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歯科麻酔専門医、認定医
- ・ 豊橋市民病院緩和ケア研修会修了

大 隅 縁里子 愛知学院大歯 平13卒

歯科口腔外科副部長

- ・ 日本口腔外科学会認定口腔外科専門医、指導医
- ・ 愛知県がんセンター愛知病院 緩和ケア研修会修了

足 立 潤 哉 愛知学院大歯 平25卒

歯科口腔外科医長

- ・ 日本口腔外科学会口腔外科認定医

17) 協力病院及び施設（指導医 7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

愛知県赤十字血液センター

木 下 朝 博 名大医 昭和57卒

浜松市国民健康保険佐久間病院

三 枝 智 宏 自治医大 昭和62卒

浜松市国民健康保険佐久間病院 院長

- ◎ 日本内科学会総合内科専門医

伊 藤 和 康 自治医大 平7卒

浜松市国民健康保険佐久間病院 副院長

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

17.5. 指導者リスト

17.5.1. 診療技術局

診療技術局	局長	森嶋 直人
放射線技術室	室長	島田 秀樹
		木浦 伸行
中央臨床検査室	室長	内田 一豊
	主幹	神谷 光宏
		手嶋 充善
		伊東 加奈子
		近藤 由香
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	白井 景
次長	石川 英子
補佐	安藤 陽一

17.5.3. 看護局

	局長	間瀬 有奈
	管理科長	渡津 恵美子
	ケア支援科長	柴田 文美
	業務課長	姫田 栄子
	教育科長	萩原 有子
	新人キャリア発達支援科長	清田 綾子
	管理科長補佐	三浦 敦子
	ケア支援科長補佐	真木 和香子
	業務科長補佐	山口 三恵子
	教育科長補佐	市川 礼子
	新人キャリア発達支援科長補佐	小林 雅子
内科外来	看護師長	恒川 はるみ
東病棟2階	看護師長	阪本 文代
西病棟2階	看護師長	鈴木 涼子
東病棟3階	看護師長	大森 志保
西病棟3階	看護師長	中村 恵子
病棟4階	看護師長	吉田 千代子
東病棟5階	看護師長	河合 恵理

西病棟5階	看護師長	村上 美由紀
東病棟6階	看護師長	安形 仁美
西病棟6階	看護師長	川合 明子
東病棟7階	看護師長	高尾 幸恵
西病棟7階	看護師長	森川 里美
東病棟8階	看護師長	鈴木 康代
西病棟8階	看護師長	山本 道子
東病棟9階	看護師長	柴田 英美
西病棟9階	看護師長	星野 晴代
南病棟	看護師長	吹浦 博美
新生児医療センター	看護師長	林 きよみ
救急救命センター-外来	看護師長	白井 敏江
手術センター	看護師長	洞口 尚子

17.5.4. 事務局

事務局長	河合 博文
管理課課長	小嶋 聡

17.6. 学年内担当者

同学年を一つのチームとしてとらえ、チームの機能を維持するための役割分担を担うことを学ぶために、各学年に以下の担当者を置く。複数の役割を経験するために任期は1年間とする。当直明け等で不在の場合に備えて複数の担当者を置く場合がある。

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	3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
医療安全管理担当	2名	医療安全管理委員会出席調整等
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、JPTEC委員会
図書担当	1名	図書運営委員
診療録管理担当	1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
ヘルスケア担当	2名	予防接種担当決め、健康診断受診の確認等
教育担当	2年次	1年次研修医の指導等

17.7. 検査実習実施報告

17.7.1. 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	オーダー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	
		2-2	血算項目のデータを説明した	
3	顕微鏡	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	
		3-2	メイ・ギムザ染色や特殊染色を説明した	
4	血液像	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	
		4-6	悪性疾患の所見を説明した	
5	総括	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	

17.7.2. 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	
		1-3	血液型検査（試験管法）を実施した	
2	不規則抗体・TS	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	T Sの条件について説明した	
3	交差適合試験	3-1	交差適合試験について説明した	
	(クロスマッチ)	3-2	交差適合試験を実施した	
4	輸血依頼・輸血運用	3-3	不適合の意味について説明した	
		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・T S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				

17.7.3. 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	

17.7.4. 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	
		3-2	グラム陽性・陰性や球菌・桿菌の鑑別方法を説明した	
4	抗酸菌検査	4-1	抗酸菌感染症の主要な起因微生物を説明した	
5	血液培養検査	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	

17.7.5. 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

17.7.6. 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	ドブラ法を説明した	
		1-9	アーチファクトを説明した	
			平均点	

17.8. ロータート変更届

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 2 年目		氏 名			
	開始日	終了日	診療科名	部長 確認印	
①変更前	年 月 日	年 月 日			
②変更後	年 月 日	年 月 日			
人数	1 年目 名	2 年目 名	(内科の場合) 3 年目 名		
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

17.9. 休暇届

年次有給・夏季休暇届

申請日 年 月 日

研修医	年次	氏名	
-----	----	----	--

期間		有給休暇 夏季休暇 (どちらかを選択)	日間
----	--	---------------------------	----

※夏季休暇を取得できる期間は6/16～9/30です。

※ 6日を超えて取得する場合は、理由書(様式は問いません)・診断書等を添付してください。

ローテート 診療科名		科長 承認印	
---------------	--	-----------	--

<卒後臨床研修センター>

センター長	事務連絡	タイムカード

【休暇届受理経路】

- ① 休暇の1週間前までにローテート科科长より承認を得て、卒後臨床研修センターへ提出
- ② 卒後臨床研修センターよりセンター長へ承認依頼
- ③ センター長承認後、卒後臨床研修センターより申請者へ連絡
- ④ 医局秘書に申請書提出