

2024 年度
西尾市民病院
臨床研修プログラム

研修医の皆さんへ

医療とは患者・家族の要望に答えるべく、日々進歩する科学的知識に裏づけられ、研鑽された技術と暖かい人間性を有す「医の心」を提供することである。これを実践するために医師は単に専門分野の疾患を治療するのみでなく、患者・家族の抱える様々な身体的、心理的、社会的問題を的確に認識、判断し、医療チームの中で治療、看護、介護サービス等の種々の方策を総合的に組織、管理し、問題解決を図る能力を備えることが必要となる。

期待される医師像として

生涯教育を受ける習慣・態度を有する。

科学的妥当性、探求能力を有する。

高い倫理観と豊かな人間性を有する。

社会発展に貢献する使命と責任感を有する。

自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携する能力を有する。

チーム医療のコーディネーターとしての機能を有する。

後輩の医師に対して指導できる能力を有する。

地域の指導的役割を果たす能力を有する。

が掲げられている。

臨床研修することにより、プライマリ・ケアの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得し、一般的に多く遭遇する疾患の診療、二次救命処置を確実なものとする。医療者として他人の痛みを理解する誠意ある心を育み、チーム医療のコーディネーターとして医療の設計者になるべく研鑽することとなる。科学的根拠に基づいた知識、技術を修得、体系化し、人生の各時期における疾病、病態を理解し、性差によるその違いも視野に入れ、患者の身体面だけでなく、精神的、心理面にも配慮する能力を身につけることが期待される。

要望に沿った、医療の社会への還元体制を理解し、医療における経済性を学び、更に安全医療へ邁進する一翼を担う意思を高めることが求められる。

以上、総括すると国民が納得できる医療者になるべく研修することが臨床研修に要求されていると考える。

西尾市民病院

院長 禰宜田 政隆

目次

1.	臨床研修の理念	4
2.	臨床研修の基本方針	4
3.	研修病院としての役割・機能	4
4.	西尾市民病院 臨床研修プログラム	4
1.	名称	4
2.	定員・募集方法・採用方法	4
3.	プログラムの目的と特徴	4
4.	研修施設（基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院、研修協力施設）	5
5.	プログラムの管理・運営体制・委員会	6
6.	指導体制	8
7.	研修医の処遇	11
8.	研修期間	12
9.	研修内容	12
10.	研修スケジュール	17
11.	研修の評価	19
12.	研修実績が基準に満たない場合の対応	20
13.	研修の中断と再開	20
14.	研修修了の認定	20
15.	研修修了後の進路について	22
16.	研修修了後の援助体制	22
17.	研修医の実務規程	22
18.	研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準	25
5.	西尾市民病院各科研修プログラム	28
	循環器内科	29
	呼吸器内科	30
	消化器内科	31
	内分泌・糖尿病内科	32
	脳神経内科	33
	小児科	34
	外科	35
	麻酔科	37
	放射線科	38
	精神科	39
	整形外科	40
	脳神経外科	42
	形成外科	43

耳鼻咽喉科	44
眼科	45
皮膚科	46
リハビリテーション科	47
地域医療研修 地域診療所.....	48
保健・医療行政研修 保健所	49
保健・医療行政研修 介護老人保健施設	50
産婦人科（院外研修）	51
小児科（院外研修）	53
泌尿器科（院外研修）	55

臨床研修の理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

臨床研修の到達目標

病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける

臨床研修の基本方針

1. 患者の声に耳を傾け、自分の眼で見て、手で触り、確かめる診療を身につけます。
2. 患者としっかり話をして十分に説明し、同意を得て治療することを心がけます。
3. 医療人として他人の痛みを理解する誠意ある心を育みます。
4. プライマリ・ケアの理解を深め、患者を全人的に診る診療を目指します。
5. チーム医療の一員であることを自覚し、他職種と協力して診療する姿勢を身につけます。
6. 時代に即した技術への対応力を身につけます。

研修病院としての役割・機能

基幹型研修病院である西尾市民病院が中心となり、協力型臨床病院と研修協力施設が協力して優れた研修医をはぐくむ適切な教育研修体制を供給する。

西尾市民病院 臨床研修プログラム

1. 名称

西尾市民病院臨床研修プログラム

2. 定員・募集方法・採用方法

2.1 定員 5名（1年次・・・5名、2年次・・・5名）

2.2 募集 ホームページ等を通じて公募する。

2.3 採用 作文及び面接試験による選考を行い、マッチングシステムで採用者を決定する。
選考は院長、副院長3名、看護部長、事務部長により行う。

3. プログラムの目的と特徴

3.1 目的

プライマリ・ケアに必要な基本的な診察能力（態度、技能、知識）の習得に重点を置きつつ、将来進むべき科への一定の道筋をつける。また、患者中心の診療を目指し、患者及びその家族と十分な信頼関係のもとに診療を行い得る能力の習得と、医師を始めとする他の医療従事者との交流を通し、医療に携わる者として必要な人間性の育成を目指す。

3.2 特徴

- ・プライマリ・ケア（一般的に多く遭遇する疾患の診療、二次救命処置）の習得に重点を置くものであること。
- ・研修医の自主性、主体性を尊重するシステムとしていること。

4. 研修施設（基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院、研修協力施設）

4.1 基幹型臨床研修病院

名称	西尾市民病院
所在地	西尾市熊味町上泡原 6 番地
設置主体	西尾市
病床数	321床
診療科	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、病理診断科

4.2 協力型臨床研修病院

名称	所在地	研修分野
愛知医科大学病院	長久手市岩作雁又 1 番地 1	泌尿器科
愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	安城市安城町東広畔 28 番地	小児科 産婦人科
京ヶ峰岡田病院	額田郡幸田町大字坂崎字石之塔 8 番地	精神科
羽栗病院	岡崎市羽栗町字田中 26・27・30 番地合併地	精神科

4.3 研修協力施設

名称	所在地	研修分野
宮崎医院※	西尾市吉良町吉田上浜 32 番地	地域医療 (内科)
ひできクリニック	西尾市八ツ面町八反田 6 番地 1	
山尾病院※	西尾市桜木町五丁目 14 番地	
佐久島診療所※	西尾市一色町佐久島掛梨 44 番地	地域医療 (産婦人科)
山田産婦人科	西尾市若松町 38 番地	
黒部眼科	西尾市西幡豆町西見影 33 番地 1	地域医療 (眼科)
西尾保健所	西尾市寄住町下田 12 番地	保健・ 医療行政
西尾老人保健施設	西尾市寄住町洲田 20 番地 1	
介護老人保健施設いずみ	西尾市和泉町 1 番地 8	

※在宅医療の研修が可能な施設

4.4 研修施設の見直し

毎年度、研修の実施実績等を考慮して、研修施設の更新の検討を行う。

5. プログラムの管理・運営体制・委員会

5.1 プログラム責任者

氏名	所属
田中 俊郎	副院長（循環器内科）

任命 プログラム責任者養成講習会を受講した者の中から院長が任命する。

職務 ・研修プログラムの立案と実施管理、評価を行う。

・研修医の到達目標の達成状況を把握し、指導及び評価を行う。

・指導医、指導体制の評価と改善提案を行う。

5.2 研修管理委員会

西尾市民病院研修管理委員会設置要綱の基づき設置、運営を行う。

構成 プログラム責任者、研修協力病院・協力施設指導責任者、看護部門・コメディカル部門の指導者、研修医代表者、事務部責任者、及び研修医教育有識者外部委員をもって構成する。

職務 ・研修指導委員会の報告を受け、臨床研修の統括管理（研修医評価・指導医評価・プログラム検討等）及び運営を行う。

・年3回開催（5、11、3月頃）する。ただし、必要がある場合は臨時開催する。

役割	氏名	所属 職位
委員長	禰宜田 政隆	西尾市民病院 院長
副委員長	田中 俊郎	西尾市民病院 副院長
委員	中野 正吾	愛知医科大学病院 部長
委員	久保田 哲夫	安城更生病院 小児科代表部長
委員	岡田 京子	京ヶ峰岡田病院 院長
委員	栗生 洋	羽栗病院 院長
委員	宮崎 仁	宮崎医院 院長
委員	黒部 直樹	黒部眼科 院長
委員	岡本 秀樹	ひできクリニック 院長
委員	山尾 令	山尾病院 院長
委員	山田 満尚	山田産婦人科 院長
委員	松本 一年	西尾保健所 所長
委員	中澤 仁	西尾老人保健施設 施設長
委員	田中 正規	介護老人保健施設いずみ 施設長
委員	御上 貴史	佐久島診療所 医師

委員	小野田 浩	西尾市医師会 おのだクリニック 院長
委員	稲垣 昌央	西尾市役所 健康福祉部健康課長（有識者）
委員	小川 友理子	西尾市民病院 看護部長
委員	池田 江美子	画像情報室長（コメディカル部門の指導者代表）
委員		研修医代表（2年目）※輪番
委員		研修医代表（1年目）※
委員	松原 淳	西尾市民病院 管理課主幹
事務局	大河内 香	西尾市民病院 管理課主任主査
事務局	稲垣 加純	西尾市民病院 管理課主事

5.3 研修指導委員会

西尾市民病院研修指導委員会設置要綱の基づき設置、運営を行う。

任命 指導責任者・指導医・上級医・指導者のうち、卒後臨床研修制度に対する十分な知識と理解を有する者から、院長が任命する。

なお、専攻医委員の任命は当院臨床研修の修了者から任命する。

職務 ・具体的な研修内容・処遇・募集・他施設への出向・健康管理・研修医の要望等について協議し、研修管理委員会へ報告する。

- ・原則月1回開催する。
- ・研修医の評価・プログラムの進行状況・処遇等を検討・協議する。
- ・研修医は可能な限り出席し、研修に関する意見・希望を提案する。
- ・研修の詳細部分について協議し、研修管理委員会へ報告する。

役割	氏名	職位
委員長	田中 俊郎	副院長兼診療部長
副委員長	藤竹 信一	副院長兼手術室統括兼患者支援部長兼地域連携室長
委員	長谷川 太作	診療情報部長兼診療情報室長兼診療部内科部長
委員	木内 達也	診療部長兼形成外科部長兼診療技術部長兼栄養室長
委員（専攻医）	嶋崎 雄介	整形外科医師
委員	川崖 真知	精神科主幹
委員	村田 悟生	看護部副主任
事務局	大河内 香	管理課主任主査
事務局	稲垣 加純	管理課主事

6. 指導体制

6.1 指導責任者・指導医

任命 上級医のうち、当該科を含め研修医指導の統括管理を行い得る者について、指導責任者として院長が任命する。また、臨床経験7年以上で臨床研修指導医講習会を受講している者は、指導医として任命する。

- 職務
- ・研修プログラムに基づき、具体的な研修計画の立案及び指導を行う。
 - ・研修医の評価（研修目標到達度、病歴要約、手技）を行い、PG-EPOCに適宜登録する。また、必要に応じ指導関係者と評価結果を共有する。
 - ・研修医の行う診療全般について責任を負う。医療事故発生時は伴に責任を負う。

氏名		担当分野	所属 職位
田中 俊郎	指導医	内科・救急	副院長（循環器内科）
大野 城二	指導医	内科	内科部長（呼吸器内科）
長谷川 太作	指導医	内科	診療情報部長（消化器内科）
川久保 充裕	指導医	内科	内科医長（内分泌・糖尿病内科）
久保田 哲夫	指導医	小児科	安城更生病院 小児科代表部長
岩瀬 一弘	指導医	小児科・救急	小児科部長
藤竹 信一	指導医	外科・救急	副院長（外科）
鈴木 崇弘	指導医	産婦人科	安城更生病院 部長
禰宜田 政隆	指導医	麻酔科	院長（外科）
川口 道子		麻酔科	麻酔科部長
尾市 誠	指導医	皮膚科	皮膚科部長
梶川 圭史	指導医	泌尿器科	愛知医科大学病院 助教授
川崖 拓史	指導医	精神科	精神科部長
岡田 京子		精神科	京ヶ峰岡田病院 院長
粟生 洋		精神科	羽栗病院 院長
犬飼 規夫	指導医	整形外科・リハビリテーション科	整形外科部長
野田 篤		脳神経外科	脳神経外科部長
木内 達也	指導医	形成外科	診療部長（形成外科）
岩田 恵美	指導医	眼科	眼科部長
田中 宏明	指導医	耳鼻咽喉科	診療部長（耳鼻咽喉科）
高井 勝文		放射線科	放射線科部長
伊藤 真文		病理診断科	病理診断科医師
岡本 秀樹		地域医療	ひできクリニック 院長
宮崎 仁		地域医療	宮崎医院 院長
山尾 令		地域医療	山尾病院 院長
黒部 直樹		地域医療	黒部眼科 院長
山田 満尚		地域医療	山田産婦人科 院長
御上 貴史		地域医療	佐久島診療所 医師

松本 一年		保健・医療行政	西尾保健所 所長
中澤 仁		保健・医療行政	西尾老人保健施設 施設長
田中 正規		保健・医療行政	介護老人保健施設いずみ 施設長

6.2 指導者

任命 各部の主任以上で部長推薦がある者から、院長が任命する。

職務 それぞれの専門的立場から研修医の指導・評価を行い、研修指導委員会へ報告する。

氏名	指導担当業務※	所属
小川 友理子	看護業務全般に関する事	看護部長
秋吉 三保子	救急外来業務に関する事	救急外来師長
村田 悟生	救急外来業務に関する事	救急看護認定看護師 副主任
伊藤 裕子	一般外来業務に関する事	外来師長
黒柳 日出見	手術室業務に関する事	手術室師長
山口 真己	病棟業務に関する事 地域包括ケアに関する事	3階西病棟師長
小宮山 晴美	病棟業務に関する事	4階東病棟師長
二村 あゆみ	病棟業務に関する事	4階西病棟師長
糟谷 由美子	病棟業務に関する事	5階東病棟師長
柘植 恭子	病棟業務に関する事 地域包括ケアに関する事	5階西病棟師長
角尾 真弓	病棟業務に関する事	6階東病棟師長
糟谷 麻梨美	病棟業務に関する事	6階西病棟師長
森 真澄	薬物に関する事	薬剤室副室長
池田 江美子	画像診断に関する事	画像情報室長
井上 順子	臨床検査に関する事	臨床検査室長
河合 紀幸	医療機器の取り扱いに関する事	臨床工学室室長
石川 敬	リハビリテーションに関する事	リハビリテーション室長
畑中 英子	退院支援に関する事	患者支援室長
安藤 依里	医療安全に関する事	医療安全・感染対策室長
牧野 祥子	診療録に関する事	診療情報室主任
勝野 裕子	栄養指導に関する事	栄養室主任
松原 淳	臨床研修・サービス全般に関する事	管理課主幹

※表中の指導担当業務以外にも、各自が関わるチーム医療についても指導・評価を行う。

6.3 研修医の診療行為に対する指導・チェック体制

【医師】

- ・ 指導責任者・指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視するとともに、常に研修医からの報告・相談・連絡を受けるよう努める。その上で診断治療の方向性や成果、問題点などについて議論し指導を行う。
- ・ 指導責任者・指導医・上級医は、研修医と共に医療チームに加わり、他職種とのコミュニケーションを図りながら、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者情報が共有できるよう努める。
- ・ 指導責任者・指導医・上級医は、観察・監視が必要な診療行為を研修医が行う場合には、チェックと指導を行う。
- ・ 指導責任者・指導医・上級医は、研修医の診療録記載内容をチェック・指導を行う。
- ・ 指導責任者・指導医・上級医は、研修医の診療行為について手段の如何を問わず積極的にフィードバック（口頭、院内メール、カルテへの記載等）を行い、研修医が自身の診療の振り返りを行う機会を設けることに努める。

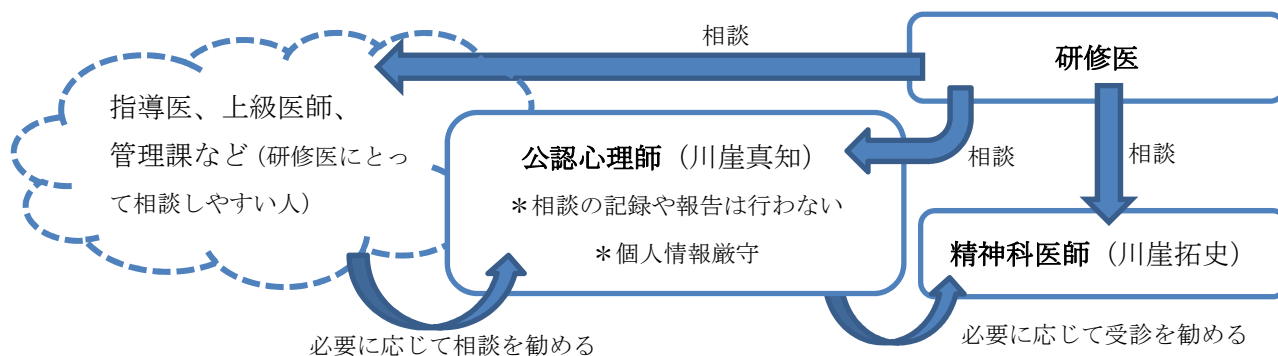
【コメディカル】

- ・ 看護師は、研修医から「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医・上級医の許可を得ていることを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医に報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
- ・ 薬剤師は、研修医から出された処方に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、調剤する前に指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
- ・ 放射線技師、臨床検査技師などコメディカルスタッフは、研修医から出された指示に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。

6.4 研修医の健康管理

下記の体制により、研修医の健康管理を行う。

- ・ 採用時に抗体検査（HBs、HCV、麻疹、風疹、水痘）・健康診断を実施する。
- ・ 流行期前にインフルエンザ予防接種を実施する。
- ・ 健康診断を年2回実施する。
- ・ 労務管理のため、必要に応じ産業医面談を実施する。（西尾市）
- ・ ストレスチェックを年1回実施する。
- ・ メンタルサポートのための電話相談（外部委託）を実施する。
- ・ 研修指導委員会に公認心理師を配置し、希望により個別の心理相談を行う。必要に応じ精神科医と協力し、対応を行う。



7. 研修医の処遇

- ・身分 正規職員の常勤医師（研修医）として採用し、診療部に所属する。
採用時に臨床研修開始証明書を交付する。

- ・給与

	基本給	諸手当	月額	賞与	年収
1年次	317,200円	約22万円	約54万円	約100万円	約750万円
2年次	331,300円	約31万円	約64万円	約150万円	約920万円

（実績加算による増減、社会情勢による変更の可能性 有）

- ・勤務 8：30～17：15（休憩時間12：00～13：00）
上級医から指示された勤務時間外の呼び出し（手術、救急外来など）や業務の引継ぎなどで勤務時間を超過した場合は、時間外勤務の範囲となる。
自主的な研修会、勉強会への参加及びその準備は、自己研鑽のため勤務とみなされない。（参加必須の場合や発表者等に指定されている場合は勤務となる。）
- ・当直 月5～6回程度（採用後12ヶ月間は副当直）
当直明け職務免除、妊娠中及び産後1年の当直免除制度有
内科系医師1名、外科系医師1名、研修医1名体制
- ・休暇 年次有給休暇、特別休暇（夏季・病気・結婚・産前産後）、育児休業、部分休業、育児短時間勤務制度有
- ・福利厚生 公的医療保険（市町村共済組合）公的年金保険（厚生年金）
健康診断を年2回実施
採用当初に抗体検査（HBs、HCV、麻疹、風疹、水痘）を実施
流行期前にインフルエンザ予防接種を実施
公認心理師によるカウンセリングが可能
- ・宿舍等 医師公舎有（病院敷地内、Wi-Fi有、家賃：1,000円/月、駐車場代：800円/月）
院内保育所有
毎日3食の食事提供（病院食の検食）
病院内に研修医室有（個人用デスク・PC有）
インターネット接続可能な医局内Wi-Fi有

- ・院外勉強会、学会への参加

規程に基づき一部病院負担有

- ・個人賠償責任保険

各自において加入するよう指導

- ・禁止事項 研修期間中における他病院等での診療のアルバイトは禁止

※医師法第16条の2では、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない。」、同法第16条の3で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されている。また、臨床研修に関する省令において、「臨床研修病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない」と規定されているため。

- ・想定時間外・休日労働時間

病院名	時間外・休日労働 最大想定時間数 (年単位換算)	当直・日直回数 概算	時間外・休日労働 前年度実績 (年単位換算)	時間外労働の特例 (C-1)
西尾市民病院	300 時間	月 5 回～6 回 宿日直許可あり	約 280 時間 対象となる臨床研修医 10 名 (2022 年度)	なし
愛知医科大学病院 安城更生病院 京ヶ峰岡田病院 羽栗病院	0 時間	臨床研修医の 当直・日直なし	0 時間	なし

8. 研修期間

研修は毎年4月1日から開始し、研修期間は2年とする。ただし、研修プログラム中断者が研修を再開する場合はこの限りではない。

9. 研修内容

9.1 年次別研修目標

1年次

- ・基本研修科目について診察技術と知識を学ぶ。
- ・基本的な診察法、基本的検査法、基本的治療法、基本的手技、末期医療、患者・家族関係、チーム医療、文書記録、診療計画、評価及び救急患者の診察法と処置を学ぶ。
- ・当院の定める研修到達目標（厚生労働省に準拠）について、概ね終了する。
- ・将来専門を希望する科を選択し2年次以降の目標や課題を見つける。

2年次

- ・1年次で達成し得なかった項目や不十分であった項目を研修する。
- ・必修、選択科目において更なる知識・技術の習得と地域医療への理解を深める。

- ・個々の症例について深く考える習慣を身につける。
- ・研修修了後の進路について、一定の道筋をつける。

9.2 各分野の研修期間

時期	分野	期間	内容
1年次	内科	24週	放射線科 2週を含む、外来研修を含む
	救急部門	4週	麻酔科（上半期が望ましい）
	外科	4週	外来研修を含む
	小児科	4週	外来研修を含む
	精神科	2週	院内
	選択科	14週	院内の研修に限る
2年次	精神科	2週	京ヶ峰岡田病院または羽栗病院での院外研修
	産婦人科	4週	安城更生病院での院外研修
	地域医療	4週	6つの診療所等から選択 2週×2箇所 一般外来・在宅医療を経験する、外来研修を含む
	選択科	42週	院外研修は8週まで 保健・医療行政分野（西尾保健所、にしお老人保健施設 彩り、介護老人保健施設いずみ）含む
通年	救急部門	8週相当	救急外来、当直 90回（救外40回、当直50回程度）
	外来	4週相当	内科、外科、小児科、地域医療研修中に実施する。 週一回程度 20日以上経験する

※ 原則として2週以上で選択する。

9.3 分野別研修内容概略

● 内科

内科研修において、担当指導医の指導の下に内科各専門指導医と連携して、到達目標に沿って基本的疾患を経験し、基本的技術を習得する。副担当医として入院から退院まで継続的に研修する。内科症例検討会、開業医との症例検討会、CPC等に参加し症例を発表する。内科抄読会では、原則として外国語論文を要約し、解説する。内科研修中の内2週は一般外来での研修を行う。一般外来では初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を行い、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える技術を習得する。また、一般外来とは別に時間内救急外来での研修を行う。時間内救急外来には、疾患患者も多く受診するので、内科時間内救急担当医とともに診療にあたる。

● 外科

外科研修において担当指導医の指導の下に外科各科専門医と連携して、到達目標に沿って基本的疾患を経験し、基本的技術及び知識を習得する。急性期疾患のみならず緩和・終末期医療にも携わる。副担当医として入院から退院まで継続的に研修する。外科症例検討会、開業医との症例検討会、CPC等に参加し、症例を発表する。外科抄読会では原則として外国語論文を要

約し、解説する。外科研修中の内1週は一般外来での研修を行う。一般外来では初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を行い、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える技術を習得する。また、一般外来とは別に時間内救急外来での研修を行う。時間内救急外来には外傷のほか、疾患患者も多く受診するので、外科時間内救急担当医とともに診療にあたる。感染対策について学ぶとともに、感染対策チームに加わり、チーム医療を経験する。

- 救急（麻酔科）

救急（麻酔科）研修では、基本的な全身状態の評価と、気道確保などの基本手技の修得を目標とし、ACLSの基礎を学ぶ。基本的な全身状態の評価を行うため、指導医のもとに術前診察を行う。術前状態を評価する中で、危険因子を理解する。手術中は、麻酔の基礎を学ぶとともに、全身管理の基本を修得する。マスク、気管挿管、ラリングマスクなどを用いて気道確保を行い、人工呼吸器を使用し、呼吸管理の基本を習得する。モニタリングの意味を理解し、フェイルセーフなど安全性を考慮してモニタリングを選択し、安全な全身管理を目指す。到達目標に沿って、基本的技術および知識を修得する。

- 小児科（院内）

小児科指導医のもと、一般外来、病棟にて、小児の接し方、診察、父母とのコミュニケーション等、基本的な技術を学ぶ。週1回の勉強会では小児科関係の文献を読み、1枚にまとめ発表し、新しい知識を吸収するとともに、英文などに親しみ理解する能力を身につける。小児科研修中の内1週は、小児神経・小児循環器・小児内分泌・小児アレルギーなど小児専門の外来に付き、長期フォローによる変化や、それぞれの専門性を学ぶ。

- 精神科

研修は院内および協力病院である京ヶ峰岡田病院または羽栗病院で行う。精神障害を有する患者およびその家族との面接技法を修得する。外来において新患の病歴聴取をすること、指導医の初診患者の診察を見学することにより、面接と精神科に必要な診断の基礎を学ぶ。器質・症状性精神障害の診断に必要な身体診察・神経学的診察・脳波検査・画像診断についても修得する。抗不安薬・抗うつ薬・抗精神病薬などに関する精神科薬物療法と、支持的精神療法の基礎について修得する。外来・入院患者について、指導医の管理のもとで実際の処方を経験する。不安発作、不穏、せん妄、自殺企図など、一般病院で経験できる救急事例について、当院の指導医のもとで経験をする。京ヶ峰岡田病院または羽栗病院の研修においては副当直を経験し、患者の急変などへの対応を学ぶ。緩和ケアについて学ぶとともに、緩和ケアチームに加わり、チーム医療を経験する。

- 地域医療

研修協力施設において、同じ地域の医療機関として病診連携の重要性を知る。各診療所と市民病院との違いや、それぞれの特徴を学ぶ。地域医療研修中は一般外来での研修を1日以上、訪問診療等の在宅医療の研修を1日以上行う。

- 保健・医療行政

地域における保健活動、感染症や食中毒に対する対応、特殊な疾患に対する医療制度や対策等を理解する。

- 産婦人科

研修協力病院である安城更生病院において、産婦人科を経験し、周産期医療について学ぶ。

● 放射線科

マルチスライス CT・MRI による画像診断、I V R（インターベンショナルラジオロジー）による治療、リニアックによる放射線治療を学ぶ。毎週火曜日に行う救急画像読影会にて、救急画像読影について学ぶ。

● 整形外科

整形外科的診察方法、画像診断、手術手技、術後療法、保存療法について学ぶ。

● 形成外科

外傷処置、熱傷処置、皮膚良性腫瘍の摘出、基本的皮膚縫合法などについて学ぶ。

● 脳神経外科

神経疾患の診断、救急患者処置、病棟患者処置、手術助手、麻酔、脳神経疾患患者の CT・MRI・アンギオなどの判読法について学ぶ。

● 耳鼻咽喉科

外来診察処置、聴覚・平衡覚における各種検査及び手術について学ぶ。

● 眼科

外来診察・手術の助手について学ぶ。

● 皮膚科

外来が主体で、皮疹の見方、真菌の検査等について学ぶ。

9.4 救急研修について

当院には救急部がないため、救急分野の研修は、麻酔科、外科、小児科各 1 ヶ月のローテート研修及び時間内救急、当直での研修となる。麻酔科研修では蘇生や呼吸器管理を研修し、外科・小児科研修では救急外来で遭遇することの多い疾患に対する診断、処置方法を研修する。そして、時間内救急当番と当直診療を通年に渡って行い、救急医療を学ぶ。

当院には救急部がないため、救急部門については、麻酔科 4 週、救急外来、当直で研修を行う。麻酔科研修では蘇生や気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、輸液・輸血療法並びに血行動態管理法について研修する。救急外来と当直では頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する診断、処置方法を研修する。

① 時間内における救急診療

研修医は時間内における救急車来院時にはファーストコールを受けて診察と初期検査にあたり、内科及び外科系の待機当番医師のサポートのもとで適切な専門科を選別し、その専門科の医師の指導の下に救急研修を受ける。

② 当直における救急診療

原則、研修医は副当直として内科系・外科系当直医の指導のもとに、二次救命処置を含めて研修をする。2 年次研修医は、研修指導委員会の判定を受けて、特に支障が無いと判断されれば、主当直医として救急医療にあたることもできる。ただし、この際には研修医が単独診療することのないよう、他の当直上級医に随時相談し指示を仰ぐこと、また、各診療科の待機医師に相談し指示を仰ぐことを原則とする。

③ 救急医療学習会

隔月で開催される救急医療学習会に参加して知見を深め、研修2年目の後期には医療者・救急救命士の前で講義を行う。その他に各科で随時開催される問題症例検討会に出席する。

④ 救急車同乗研修

救急車に同乗し、プレホスピタルケアの現場を経験する。

9.5 病理解剖とCPC

① 病理解剖

2年間を通して、積極的に病理医のもとで病理解剖に立ち会う。病態に関する理解と生命の尊厳に対する知見を深める。

② CPC（臨床病理検討会）

全医師を対象として年に3回開催されるCPCに必ず出席する。研修医は病理医と主治医の指導のもと、2年間で少なくとも1症例の発表を行う。（自らの経験した剖検症例についての発表が望ましい）また、CPCでの議論を含めた議事録の作成を行う。

③ 死亡症例検討会（1年次、6月～3月に各月1回）

CPC研修を補完する研修として、6～3月の研修指導員会に併せて各回1名が自ら経験した患者死亡症例の発表を行う。

9.6 勉強会等

研修医は、院内での学習会、カンファレンス、研修医を対象とした勉強会等には、積極的に参加する。

① 採用時研修

4月当初の3日間で採用時研修を行う。院長講話、部署紹介、臨床研修プログラムの説明、情報セキュリティ、感染対策、病診・病病連携、患者支援、公務員倫理、福利厚生説明、メンタルヘルス、医療安全、院内ネットワーク、図書室利用、研修室利用、ME機器の取り扱い、電子カルテ操作、紹介状・返書の作成、インシデントレポート、放射線科検査オーダー、薬剤処方、臨床研究・治験について、診療録の記載、検査室紹介、採血オリエンテーション等を実施する。

② 研修医セミナー（1年次、4月～7月頃随時開催）

各専門科の医師、コメディカルらによるワンポイントレクチャーを行う。

③ 救急画像学習会（毎週開催）

放射線科医師による救急疾患の画像読影学習会を行う。研修医は2年間原則参加する。

④ 症例発表会（1人年1回程度）

毎月開催される医局会において、研修医が経験した症例などについて、学会発表形式でプレゼンテーションを行う。

⑤ エコー研修（1年次4～5月、1回2時間、週2回程度）

1年次4月～5月頃に、検査技師・医師による心エコー・腹部エコー実習を行う。

⑥ 科別カンファレンス（週1回程度）

各科におけるカンファレンスに参加する。

⑦ 合同カンファレンス（消化器関連）（月1回以上）

消化器内科、外科、病理診断科、放射線科で合同カンファレンスを開催する。

⑧ 外傷セミナー（年1回）

近隣病院で開催される外傷初療セミナーに参加する。

⑨ 講師招聘勉強会（年4回程度）

院外より著名な医師を招き、勉強会を開催する。

⑩ インシデント発表会（2年次、年1回）

代表研修医1名は医療安全推進委員会が開催するインシデント事例報告会で報告を行う。

⑪ 献血業務（2年次に年1～2回程度）

血液センターの実施する献血活動に協力をする。

⑫ 各種委員会主催の勉強会への参加

院内感染対策委員会、医療安全推進委員会、災害対策委員会等の院内各種委員会が主催する勉強会へ積極的に参加する。

⑬ 災害対策訓練（トリアージ訓練）

院内で開催される災害発生時の対応訓練に、研修期間中に少なくとも1度は参加する。

⑭ 保険診療に関する研修

院内で開催される勉強会等に参加する。

9.7 チーム医療等について

研修医は、感染対策、緩和ケア、栄養サポート、認知症サポート、退院支援等の院内各種チームや委員会の活動に参加してチーム医療を経験する。

「感染対策」感染対策委員会が開催する院内セミナーに出席することで経験する。また、院内感染対策委員として代表一名が委員会に出席する。小児科ローテート中には、週一回のASTラウンドに参加する。（未確定 該当委員会で検討中）

「医療安全」インシデントレポートを提出し、事例報告会で報告を行うことで経験する。また、医療安全推進委員として代表一名が委員会に出席する。

「予防医療」院内で実施される予防接種の業務で経験する。（小児科、職員予防接種等）

「虐待支援」院内で開催される講演会に参加することで経験する。

「社会復帰支援」ローテート各科で受け持ち患者の支援計画を作成することで経験する。

「緩和ケア」精神科において経験する。

「ACP」院内で開催される講習会に参加することで経験する。また、ローテート各科で受け持ち患者の意思決定支援へ参加することで経験する。

10. 研修スケジュール

研修医は、期間内に研修目標に到達出来るよう研修の自己管理を行い、各自のローテート予定を研修指導委員会に報告する。報告は、遅くとも各分野の研修開始前の研修指導委員会で行う。

研修指導委員会は、研修医のローテート予定を院内に周知する。なお、同一科に研修医が重複し当該分野の研修に支障があると認める場合は、必要な調整を行う。

院外研修、出席又は発表が必要となる勉強会等の主な予定

1年次

4月	オリエンテーション、採血研修、エコー研修（～5月末頃） OCMEC、OTMEC 参加
5月頃	救急車同乗訓練 研修管理委員会（代表出席）
6月頃	研修医・若手医師のための症例検討会
9月頃	CPC、研修医・若手医師のための症例検討会 研修進捗状況評価、フィードバック面談
11月頃	災害対応訓練（トリアージ訓練）、研修管理委員会（代表出席）
12月頃	CPC、研修医・若手医師のための症例検討会
2月頃	CPC、研修進捗状況評価、研修の評価（研修プログラム、指導医、指導者、 上級医）、進路面談・フィードバック面談
3月頃	研修医・若手医師のための症例検討会 研修管理委員会（代表出席）、献血業務オリエンテーション

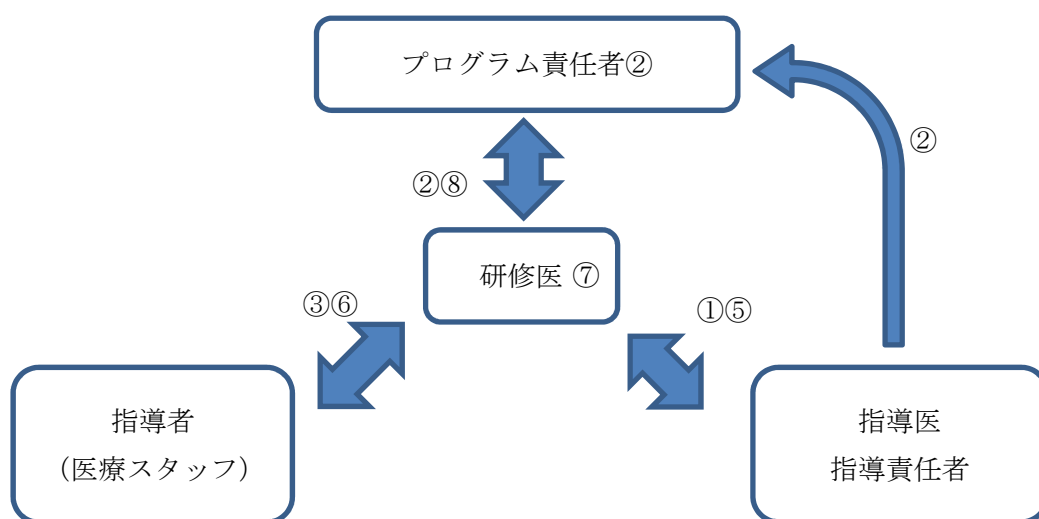
2年次

4月～	血液センター献血業務協力（年1～2回程度）
5月頃	研修管理委員会（代表出席）
6月～	地域医療研修
6月頃	研修医・若手医師のための症例検討会
7月頃	保健・医療行政研修（選択）、インシデント報告会発表
9月頃	CPC、研修医・若手医師のための症例検討会 研修進捗状況評価、フィードバック面談
11月頃	災害対応訓練（トリアージ訓練）、研修管理委員会（代表出席）
10～2月	安城更生病院（産婦人科）研修 京ヶ峰岡田病院または羽栗病院（精神科）研修
11月頃～	救急医療学習会発表（各1回発表）
12月頃	CPC、研修医・若手医師のための症例検討会
2月頃	CPC、研修進捗状況評価、研修の評価（研修プログラム、指導医、指導者、 上級医）、面談
3月	研修医・若手医師のための症例検討会 研修管理委員会（代表出席）、研修修了認定

11. 研修の評価

研修の円滑な運営及び制度の充実を図るため、臨床研修に関わる者は相互に評価を行う。

評価実施者	評価対象	様式	評価時期
プログラム 責任者・ 研修指導委 員長	研修医⑧	臨床研修の目標の達成度判定票	年1回(2月)
	研修プログラム②	研修プログラム評価票	年1回(2月)
指導責任者・ 指導医・ 上級医	研修医①	研修医評価票Ⅰ～Ⅲ(PG-EPOC) 研修医評価票【地域医療研修用】	ローテート終了毎
	研修プログラム②	研修プログラム評価票	年1回(2月)
指導者	研修医③	研修医評価票【指導者用】 研修医 救急対応評価票【消防職員用】	年2回(9月、2月)
研修医	指導責任者 指導医・上級医⑤	研修医による上級医評価票【研修医用】 指導医・上級医評価(PG-EPOC) 診療科・病棟評価(PG-EPOC) 研修医療機関単位評価(PG-EPOC)	4月、10月 PG-EPOC はローテート 終了毎
	指導者⑥	研修医による指導者評価票	年1回(2月)
	研修プログラム②	研修プログラム評価票	年1回(2月)
	自己⑦	研修医評価票Ⅰ～Ⅲ(PG-EPOC)	ローテート終了毎
評価結果については、定期的に評価対象者へのフィードバック、研修プログラムの見直し検討を行う。		フィードバック 9月、2月 プログラム見直し 3月	



11.1 研修医の評価

研修医の評価は、原則として各科の指導責任者及び関連する指導者、上級医が観察試験にて行う。指導責任者は、ローテート終了毎に「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」による評価を行い、PG-EPOCに登録、もしくは紙面に記録し、研修指導委員会に提出する。指導者は半年ごとに、上級医は適時、紙面での評価を研修指導委員会に提出する。

研修医は、ローテート終了毎に「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」による自己評価を行い、PG-EPOC に登録する。

研修指導委員会では、研修医評価の取りまとめを行う。プログラム責任者及び研修指導委員長は、指導責任者の評価や指導委員会の意見を参考に、定期的（概ね9月、2月）に研修医への形成的評価（フィードバック）を行う。また、研修医の評価結果及び形成的評価の内容を研修管理委員会へ報告する。

研修管理委員会では、研修指導委員会からの報告を受けて、最終的な研修医評価を行う。

11.2 指導医・指導体制、指導者の評価

研修医は、各科ローテート終了毎に指導責任者・指導医・上級医の評価を行い、研修指導委員会に報告する。また、指導者及び研修環境の評価を年1回を行い、研修指導委員会に報告する。

研修指導委員会は、評価結果の取りまとめと必要な改善案の検討を行い、プログラム責任者及び研修管理委員会に報告する。評価結果は、研修指導委員会から指導責任者・指導者・上級医にフィードバックし、更なる研修制度の充実を図る。

11.3 研修プログラムの評価

プログラム責任者は、研修医・指導責任者から研修プログラムに関する評価・要望を収集し、研修指導委員会・研修管理委員会等の適切な院内委員会で評価・検討を行いプログラムの改善に努める。

12. 研修実績が基準に満たない場合の対応

研修指導委員会は、研修目標の達成に遅れが生じている研修医を把握した場合、関係する指導責任者と協議し、目標達成に向けたサポートの検討・実施を行う。また、必要に応じ臨床心理師によるサポートを実施する。

目標の達成に追加の研修期間が必要な場合は、研修医と協議の上、選択科目の期間を利用する等により、研修の機会を確保するよう指導を行う。

13. 研修の中断と再開

研修医が「臨床研修に関する省令」に規定される臨床研修中断の基準に該当する場合又は本人から中断の申し出があった場合、研修管理委員会にて履修済の研修内容や中断理由の評価を行い、院長が中断の可否を決定する。また、研修中断後は、研修指導委員会が研修再開の支援を行う。

他院で研修を中断した研修医が当院での研修再開を希望した場合、研修管理委員会にて採否を検討し、院長が決定する。また、プログラム責任者は当該研修医が履修している研修内容を考慮して、研修計画を作成する。

14. 研修修了の認定

研修修了の認定は、2年間の全過程終了後に研修管理委員会の審議を経て、院長が認定する。臨床研修中断証を提出して研修を再開した研修医については、中断証に記載された評価も加味する。

14.1 研修実施期間の評価

研修医は、2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められない。

また、各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めること。

① 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（年次休暇を含む）とする。

② 休止期間の上限

研修期間を通じた休止期間の上限は90日/2年間（当院で定める休日は含めない）とする。

14.2 臨床研修到達目標の達成度評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認めない。

個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したとする。

14.3 臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。

① 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育する。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、十分な指導・教育をする。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断とする。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断とする。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とする。この場合、当該研修医の求めにより、臨床研修中断証を交付する。

② 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行う。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断とする。

14.4 臨床研修修了証の交付

臨床研修を修了したと認める者には、次の事項を記載した臨床研修修了証を交付する。

- ① 氏名、医籍の登録番号および生年月日
- ② 研修プログラムの名称
- ③ 臨床研修の開始年月日及び修了年月日
- ④ 臨床研修を行った臨床研修病院（研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては、臨床研修病院および研修協力施設）の名称

14.5 修了と認められない場合の対応

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が90日を超える場合や到達目標に達していないと認められた場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、不足する期間・到達項目等の研修を行う。

また、休止期間の上限を超えて必修分野の必須履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行う。

15. 研修修了後の進路について

- ・研修修了後の専攻科決定等の相談には、プログラム責任者、研修指導委員長、指導責任者、指導医が随時相談に応じる。
- ・1年次の2月頃、2年次の7月頃を目処に専攻科、専門研修病院の考えを確認する進路ヒアリングを、プログラム責任者、研修指導委員長により行う。

16. 研修修了後の援助体制

臨床研修の修了後も必要に応じた援助を行うため、臨床研修修了者の名簿を作成し、1年毎を目途に勤務先及び連絡先の確認を実施する。

17. 研修医の実務規程

17.1 全般

- ・患者との関わり

研修医は臨床研修目標を確実に達成できるように、各科診療責任者及び指導医（主治医）の指導の下に担当医として診療行為を行う。担当医とは、主治医の診療指導の下に、あるいは連

携して診療行為を行う医師とする。

・勤務条件

「職員勤務の手引き」「医師勤務案内」及び院内各種マニュアルを参照すること。

・診療録の記載について

研修医は担当医となった患者の診療録を作成し、指導医の承認を受けること。

・転科・退院サマリーの作成について

研修医は担当医となった患者のサマリーを1週間以内に作成し、指導医の承認を受けること。

・診療上の責任

研修医の診療上の責任は、指導責任者・指導医（指導医不在の場合は、診療行為の指導、確認を行った上級医）が負う。

・他院への救急車搬送

当院で対応できない患者を他院へ搬送する救急車への同乗、又は搬送中の日当直代理を依頼された場合は、可能な限り対応を行うこと。

17.2 病棟

・研修医は、研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行う。

・研修医は、上級医より指定された患者を診療対象とし、上級医の指導のもとに診療を行う。

・研修医は、上級医と随時コミュニケーション（報告・相談・連絡）を図り、他職種と連携しながらチーム医療を実践する。担当する患者について、診療計画を立て、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、上級医と相談し診療計画を修正していく。

・研修医は、病棟において行なった全ての診療行為について、入院診療記録をすみやかに作成し、上級医の検閲を受ける。

・研修医は担当医となった患者の転科・退院サマリーを記載し、指導医の承認を受けること。転科・退院サマリーは転科日・退院日より1週間以内に作成する。

17.3 一般外来

・研修医は、研修プログラムの一環として、一般外来での外来診療を行う。

・研修医は、上級医により指定された患者を診療対象とし、上級医の指導のもとに診療を行う。

・検査及び処方については、上級医に確認のうえオーダーし、電子カルテに記載をする。

17.4 救急外来、宿日直

・研修医は、研修プログラムの一環として、救急外来での外来診療を行う。

・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の初期診療を行う。

・研修医は、18項の規定を遵守し診療を行うこと

・十分な水準に達していると研修指導員会で判断されるまでは、診察後に上級医の確認を受け、患者の帰宅決定は研修医のみで行ってはならない。

・1年次研修医で各日午前・午後枠（週10枠、1名/枠）の1st callを担当する。

・4月については上記の限りでなく、1年次研修医が2nd call（2枠/名・週）を担当し、2年次

研修医、上級医が 1st call を担当する。

- ・救急外来当番日もローテート中の診療科の研修は通常どおり行い、救急患者来院時に指導医師に声掛けして対応へ向かう。対応終了後は、直ちにローテート研修へ復帰する。
- ・宿日直は、内科系 1 名、外科系 1 名の上級医と研修医 1 名で行うことを基本とする。
- ・主に主当直上級医が救急車搬送、副直研修医がその他の患者を担当する。
- ・4月に限り 1 年次研修医の当直業務習得の優先し、1 年次と 2 年次が組になって副直 B（1 年次研修医 1 人あたり概ね日直 1 回、宿直 5 回）を行う。必要な回数が確保できない場合は、内科系主当直を坂崎医師、辻河医師、伊藤医師が担当する日に副直を行う（1 年次研修医のみ。指導は前記の代務医師が行う）。
- ・研修医副直を行う日程は、研修指導委員会から提示される。

17.5 手術室

- ・初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③清潔・不潔の概念と行動
- ・帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する
- ・薬物濫用の予防のため、手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。
- ・不明な点があれば、手術室スタッフ、指導医・上級医に尋ねる。
- ・手術室、血管造影室、内視鏡室などでは、術者の指導のもと助手として参加する。
- ・症例によって上級医が認める場合には、指導的助手の指導のもと術者として参加できる。

18. 研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

西尾市民病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

	研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
I. 診察		
	A. 全身の視診、打診、触診 B. 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） C. 直腸診 D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 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	A. 内診
II. 検査		
1. 生理学的検査		
	A. 心電図（安静、負荷） B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 眼球に直接接触する検査 眼球を損傷しないように注意する必要がある	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝導速度
2. 内視鏡検査など		
	A. 喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
3. 画像検査		
	A. 超音波 内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある	A. 単純X線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髄造影
4. 血管穿刺と採血		
	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる B. 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する 動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 とく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 D. 小児の動脈穿刺 年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺		
	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 関節
6. 産婦人科		
		A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作
7. その他		
	研修医が単独で行なってよいこと A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式認知症スケール C. MMS E	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈
Ⅲ. 治療		
1. 処置		
	A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 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、研修医が単独で行なってはならない F. 浣腸 新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない 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 G. 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、研修医が単独で行なってはならない 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる H. 気管カニューレ交換 研修医が単独で行なってよいのはとく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、上級医師の同席が必要である	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 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
2. 注射		
	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる	A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 動脈（穿刺を伴う場合） 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。 C. 関節内

3. 麻酔		
	A. 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	A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
4. 外科的処置		
	A. 抜糸 B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血 応急処置を行なうのは差し支えない B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
5. 処方		
	A. 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 B. 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 C. 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	A. 内服薬（向精神薬） B. 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 C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） D. 注射薬（向精神薬） E. 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 F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
IV. その他		
	A. 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。 B. 血糖値自己測定指導 C. 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なって差し支えない	A. 診断書・証明書作成 診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける B. 病理解剖 C. 病理診断報告

循環器内科

研修責任者

田中 俊郎

一般目標

循環器疾患の初期診療における基本的な診療能力を習得する。

行動目標

1. 病歴と身体所見をしっかりと取り、そこから診断を推定できる。
2. 循環器診療の緊急性を理解し、緊急性の有無や専門医へのコンサルトの必要性や時期の判断ができる。
3. 基本的検査・手技ができる。

研修内容

1. 全身状態の把握と胸部、血管系の診察（視診、触診、聴診）をしっかりと行う。正しい血圧測定、バイタルサインの把握をする。
2. 心電図、心エコー検査は自らも実施し、結果を解釈する。
3. 基本的な疾患の病態や治療法を理解する。（心不全、狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧、肺梗塞など）
4. 冠動脈造影などのカテーテル検査を理解する。
5. 入院患者を担当医として受け持ち、主治医と共に入院から退院まで継続して診る。受け持ち患者を毎日回診し、病歴、身体所見、検査所見を診療録に記載する。
6. 時間内救急患者を上級医師と共に診療する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

呼吸器内科

研修責任者

大野 城二

一般目標

Common disease を中心として、プライマリ・ケアに必要な呼吸器疾患の知識、技能、態度を習得すること。

行動目標

1. 問診、病歴の聴取、肺野聴診などの身体所見と胸部 X-P、血液ガス検査などから症状を把握し、緊急性の有無や専門医へのコンサルトの必要性や時期の判断ができる。
2. 呼吸器分野の common disease である肺炎や閉塞性肺疾患、喘息の急性期治療ができる。
3. 呼吸器疾患の基本的検査、手技ができる。

研修内容

1. 基本的検査の結果の読影、診断を身につける。(胸部 X-P、C T、MR I、動脈血ガス分析、細菌学的検査、肺機能検査、気管支内視鏡検査など)
2. 基本的手技について理解、経験し、また自らも実施する。(動脈血採血、胸腔穿刺、酸素療法、レスピレーター管理、胸腔ドレーンの管理)
3. 代表的呼吸器疾患を理解し、病歴、身体所見、検査所見から鑑別や重症度の判定をする。(急性・慢性呼吸不全、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、気胸、呼吸器感染症、肺癌など)
4. 入院患者を担当医として受け持ち、主治医と共に入院から退院まで継続して診る。
5. 時間内救急患者を上級医師と共に診療する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。(「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」)

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」度の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

消化器内科

指導責任者

長谷川 太作

一般目標

プライマリ・ケアに必要な消化器疾患の様々な病態に対する基本的な診断と治療を習得する。

行動目標

1. 問診、病歴の聴取と腹部診察などの身体所見から症状を把握できる。
2. 基本的検査・手技ができる。
3. 代表的疾患を理解し、特に初期対応に必要な処置・薬物療法や基本的手技ができる。緊急性の有無、専門医へのコンサルトの必要性や時期の判断ができる。

研修内容

1. 基本的な検査結果の読影、診断。(腹部 X-P、C T、各種内視鏡検査、造影検査など)
2. 腹部超音波検査については自らも実施し、結果を解釈する。
3. 代表的な消化器疾患の病態を経験し、病歴、身体所見、検査所見から鑑別や重症度の判断をする。(食道癌、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、大腸癌、胆石症、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝臓癌、急性・慢性膵炎、膵臓癌、消化管感染症など)
4. 急性期における救急処置や初期対応を習得する。(急性腹症の鑑別診断、初期治療、緊急手術の適応や消化管出血の初期治療、緊急内視鏡検査の適応など)
5. 特殊な治療についても見学し、理解する。(食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的止血・ポリープ切除、経皮経肝胆道ドレナージ、イレウス管挿入など)
6. 入院患者を担当医として受け持ち、主治医と共に入院から退院まで継続して診る。
7. 時間内救急患者を上級医師と共に診療する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。(「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」)

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

内分泌・糖尿病内科

指導責任者

川久保 充裕

一般目標

内分泌疾患を持つ患者に適切に対応するため必要な知識と技能を習得する。

行動目標

1. 内分泌代謝を理解し、主要な疾患の病態生理が理解できる。
2. 内分泌疾患の診断に必要な検査を理解し、検査の指示や検査結果の解釈ができる。
3. 甲状腺の診察、画像診断ができる。
4. 糖尿病診療の基本的な知識を持ち、疾患の管理や患者の指導ができる。

研修内容

1. 病歴の聴取、全身状態の把握に加えて頸部の診察（甲状腺の触診）を行う。
2. 基本的検査を理解した上で、検査を指示し、結果を解釈し疾患の診断をする。（X-P、腹部CT、MR I、甲状腺エコー、シンチグラム、内分泌負荷試験など）
3. 主要な内分泌疾患の病態、診断、治療を理解する。（糖尿病、低血糖症、脂質異常症、甲状腺疾患、視床下部・下垂体疾患、副腎疾患など）
4. 糖尿病の病型、合併症を診断する。
5. 糖尿病の薬物療法（経口剤とインスリン）の実施。食事療法、運動量法の理解と指示。
6. 入院患者を担当医として受け持ち、主治医と共に入院から退院まで継続して診る。
7. 時間内救急患者を上級医師と共に診療する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

脳神経内科

※常勤医不在のため、2024 年度から休止

指導責任者

一般目標

神経内科疾患の基本的診察法と治療法を習得する。

行動目標

1. 神経学的診察が正確に行え、記載できる。病歴、診察所見に基づいて局在診断や病因の推定ができ、鑑別診断・確定診断ができる。
2. 神経内科での基本的な臨床検査が解釈できる。
3. 神経救急疾患を理解し、迅速に適切な処置、検査、初期治療ができる。
4. 患者の抱える心理的、家族的社会的問題についても理解できる。
5. 患者と家族へのインフォームドコンセントができる。
6. コメディカルのスタッフと連携協調して診療ができる。

研修内容

1. 基本的検査の結果の読影、診断。(頭部CT、MRI、脳波、筋電図、神経伝導検査、髄液検査など)
2. 主要な神経疾患を経験し、疾患の病変について理解する。また、検査計画や治療方針を立てる。(脳・脊髄血管障害、認知症、変性疾患、脳炎・髄膜炎など)
3. 神経救急疾患の救急処置、初期対応を習得する。(意識障害、頭蓋内圧亢進、痙攣、頭痛、髄膜炎、脳・脊髄血管障害、急性視力低下、運動麻痺、多発性硬化症急性増悪、ギラン・バレー症候群など)
4. 入院患者を担当医として受け持ち、主治医と共に入院から退院まで継続して診る。
5. 時間内救急患者を上級医師と共に診療する。
6. 患者および家族に疾患の説明や病状の報告をする。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。(「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」)

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

小児科

指導責任者

岩瀬 一弘

一般目標

一般小児疾患の基本的診療能力、初期対応技術を習得する。

行動目標

1. 新生児から思春期に至る小児の成長・発達を理解し、それぞれの時期の疾患の特殊性を知る。また、周産期や小児の発達段階に応じた適切な医療の提供や心理的社会的側面への配慮ができる。
2. 小児科特有の病歴のとり方、診察ができる。
3. 親とのコミュニケーション、親への説明、指導、援助などに配慮できる。
4. 乳児検診、育児・栄養指導、予防接種指導など小児保健に関する知識を持つ。

研修内容

1. 基本的な検査手技を身につける。(血圧測定、採血、採尿、腰椎穿刺、骨髄穿刺など)
2. 基本的な処置、手技を経験し身につける。(点滴、動・静脈ライン確保、気管内挿管、吸入療法、清潔操作など)
3. 入院診療録の記載、作成を行う。両親への病状説明などに参加する。
4. 頻度の多い救急疾患、感染症、発疹性疾患などの診断、初期対応を経験する。
5. 低出生体重児の分娩に立会い、新生児や未熟児の疾患・処置を研修する。
6. 予防接種、乳児検診、専門外来を見学、経験する。
7. 小児科当直医と共に夜間小児救急診を経験する。
8. 小児科の勉強会や開業医との症例検討会へ参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。(「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」)

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

外科

指導責任者

藤竹 信一

一般目標

臨床医として必要な基本的な外科的知識と手技を習得する。またプライマリ・ケアに必要な全身状態の把握、全身管理を習得する。

行動目標

1. 外科の基本的診断手技と検査ができる。
2. 全身管理と救急蘇生ができる。
3. 術前・術後の対策を理解し、実践できる。
4. 基本的手術手技ができる。
5. 終末期患者の管理を理解する。
6. 患者、家族とのコミュニケーションがとれる。

研修内容

1. 視診、打診、聴診、触診など正確な理学的所見をとり、バイタルサインと精神状態を把握する。
2. 胸腹部 X 線、超音波、内視鏡、造影 X 線、CT 検査の所見を読影する。
3. 胸腹部および乳腺・内分泌臓器の解剖生理機能を理解する。
4. 胸部および腹部疾患の病態生理を理解する。(呼吸困難、胸痛、チアノーゼ、気胸、肺水腫、浮腫、黄疸、嘔吐・嘔気、胸焼け、腹痛、便秘異常など)
5. 所見、検査結果に基づいて鑑別診断を挙げ、さらに診断のための諸検査を計画する。
6. 清潔、不潔操作を理解し、適切な清潔操作を習得する。(消毒、手洗いなどを含む)
7. 静脈ラインの確保(中心静脈を含む)を行い、輸液の指示を行う。
8. 長期摂食不能あるいは低栄養患者の栄養管理(輸液、経腸栄養など)について理解する。機会があればNSTラウンドに参加する。
9. 各種薬剤(抗生物質、鎮痛剤など)の使用法をマスターする。
10. 胃管の挿入と管理を行う。
11. 簡単な切開・排膿、皮膚縫合、穿刺(胸腔、腹腔)を行う。
12. ドレーン類(外科ドレーン、Tチューブなど)の管理と創部の処置を行う。
13. 救急・急変患者の対応、処置を理解、経験する。(急性腹症、ショック、大出血、腸閉塞など)
14. 重症患者や術後管理(人工呼吸器を含む呼吸管理、輸血、循環・肝・腎機能管理)を経験する。
15. 助手として手術に参加し、介助をする。機会があれば指導的助手の元、術者も経験する。
16. 入院患者を担当医として受け持ち、主治医と共に入院から退院まで継続して診る。終末期患

者を担当した場合は、緩和ケアチームのラウンドにも参加する。退院サマリーを作成する。

17. 時間内救急患者を上級医師と共に診療する。緊急入院となった場合は、担当医として引き続き受け持つ。緊急手術にも参加する。
18. カンファレンスで症例提示し、検討に加わる。
19. 患者、家族への病状説明や精神的管理に参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

麻酔科

指導責任者

川口 道子

一般目標

種々の麻酔薬、麻酔方法を理解し、安全な麻酔および周術期管理の基本を習得する。また臨床医として最低限必要な蘇生を含めた全身管理の基本を習得する。

行動目標

1. 心肺蘇生法を理解し、実施できる。
2. 呼吸管理、循環管理ができる。
3. モニターが理解でき適切に対応できる。
4. 待機手術、緊急手術を問わず、患者の術前状態を的確に判断し、対処できる。
5. 全身麻酔の管理ができる。

研修内容

1. 麻酔科の研修期間中に救急実習として救急車に同乗し、プレホスピタルケアの現場を経験する。
2. 指導医と術前診察を行い、全身状態を評価し、危険因子を理解する。
3. 心肺蘇生の基本手技を習得し ACLS の基礎を学ぶ。
4. 気道確保（マスク、気管内挿管、ラリングマスク）、麻酔器の使用、術中の呼吸・循環管理の基本を習得する。
5. モニタリング（観血的動脈圧、酸素飽和度、体温モニター、中心静脈圧、呼気炭酸ガス濃度モニターなど）の意味を理解し、モニターの異常に対する迅速・適切な対応を学ぶ。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

放射線科

指導責任者

高井 勝文

一般目標

現代医療における放射線科の診療（画像診断、IVR、放射線治療）の実際とその役割を理解し、臨床医としての基礎を築くことを目標とする。他科の医師及び放射線技師を始めとする他の医療従事者との関係についても理解する。

行動目標

1. 画像診断に必要な、各部位の正常解剖、特に横断像を理解する。
2. 画像診断の考え方、機種選択、適応、撮影方法、画像所見、鑑別診断を含めた読影方法の流れを理解する。
3. 造影剤の副作用に対する知識と、副作用発生時の対処法、医療行為を理解する。
4. 放射線被曝、防御について、理解する。
5. IVR(Interventional Radiology) の診療に参加し、適応、手技、治療効果、合併症などを理解する。

研修内容

1. オリエンテーション：読影室にて説明
2. 画像診断（CT、MRIを中心とする）を学ぶ。Teaching film の用意もあり、主要な疾患の典型的な画像を理解する。
3. 救急画像学習会（毎週火曜日 8：00 から 30 分）は 2 年間を通し必ず出席する。
4. 消化器・外科 conference に参加する。
5. 造影CTの手技（血管確保など）、造影剤の副作用について学ぶ。
6. IVR の診療に参加する。
7. 放射線治療の診療に参加する。

研修評価

2 年間の研修終了時に指導責任者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

*放射線科の研修は内科ローテーション中の 2 週間だけでなく、2 年間を通して行われる救急画像学習会（毎週火曜日 8：00 から 30 分）への参加も必修とする。

精神科

研修の構成および研修指導責任者

院内研修・・・・・・・・・・・・・・・・川崖 拓史
院外研修（京ヶ峰岡田病院）・・・岡田 京子
院外研修（羽栗病院）・・・・・・栗生 洋

一般目標

臨床医としてプライマリ・ケアに必要と考えられる精神科疾患の診断、治療を学ぶ。

行動目標

1. 精神医学診断の基礎を学ぶ。
2. 精神科治療の基礎を学ぶ。
3. 主要な精神疾患・障害を経験する。

研修内容

1. 院内及び京ヶ峰岡田病院または羽栗病院をそれぞれ2週間研修する。
2. 患者・家族との精神医学的な面接を学ぶ。
3. 精神疾患患者の身体状況の診断を学ぶ。（理学的診断、神経学的診断、基礎的な生理学的・生化学的検査など）
4. 精神科の薬物療法を学ぶ。（抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、抗けいれん薬など）
5. 精神科の支持的療法、家族療法・集団療法などを理解する。
6. 主要な疾患を経験する。（パニック障害などの不安障害、ストレス関連障害、身体表現性障害、うつ病、統合失調症、認知症、アルコール依存症など）

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価を行う。

院外研修の評価用紙は西尾市民病院事務より指導責任者に直接送付し、病院事務に返送とする。

注意事項

1. 精神科病院は当院とは全く別の組織であり、複数の病院から精神科研修を受け入れている。このため、精神科研修は職員の多大な努力で成り立っていることを決して忘れず、受け入れ施設に失礼のないように研修に臨むこと。
2. 研修中でも必要時には当直明けを取ることは構わないが、あらかじめ連絡をしておき、施設側に迷惑の掛らぬようにすること。また当直明けは受け入れ先医療機関の都合に合わせて取ること。

整形外科

指導責任者

犬飼 規夫

一般目標

代表的な整形外科疾患および外傷の基礎知識と診断、治療を習得する。

行動目標

1. 運動器の基本的な診察ができる。
2. 整形外科の基本的検査を理解し、検査の指示ができる。
3. 整形外科領域で頻度の多い疾患・外傷の診断、初期対応ができる。
4. 緊急性の有無、専門医へのコンサルトの必要性の判断ができる。

研修内容

1. 外来診療
 - 1) 問診と簡単な診察を行い診療録に記載し、レントゲンなどの検査の指示を出す。
 - 2) 指導医の診察、処置を見学する。
 - 3) 創処置、ギプスや包帯固定などの手技を習得する。
2. 入院診療
 - 1) 入院患者を担当医として受け持ち、日々の回診、必要な検査の指示、診療録の記載をする。
主治医とともに術前・術後の管理やインフォームドコンセントを経験する。
 - 2) 上級医とともに病棟回診に加わり、疾患の治療経過、治療計画などを理解する。
 - 3) 頻度の多い症状・疾患・外傷について理解を深める。(腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、骨粗鬆症、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、関節リウマチなど)
3. 手術
 - 1) 助手として手術に参加する。
 - 2) 糸結び、創縫合、簡単な骨接合や抜釘などを経験する。
 - 3) 局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔の手技を習得する。
4. 救急診療
 - 1) 救急患者が来院した場合は上級医とともに診療にあたる。
 - 2) 創処置、骨折・脱臼の整復・固定などの初期治療を経験する。
 - 3) 入院が必要となる疾患・病状を理解する。
5. カンファレンス
 - 1) 毎朝のレントゲン読影会に参加する。
 - 2) 抄読会に参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

脳神経外科

指導責任者

野田 篤

一般目標

脳神経外科疾患の診断、検査治療について研修を行い、基礎的知識と技術を習得する。

行動目標

1. 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍などの主要な疾患の病態が把握できる。
2. 頭部外傷患者の適切な初期対応ができる。重症度、緊急性や専門医へのコンサルトの必要性や時期に判断ができる。

研修内容

1. 病歴聴取、神経学的診察法および診断、検査手順について研修する。
2. CT、MRI、脳血管造影など神経放射線学的診断を習得する。
3. 病態把握のための基礎知識を習得する。(頭蓋内圧亢進、水頭症、脳浮腫、意識障害の分類と評価、脳の機能局在と障害部位診断、痙攣と痙攣重積、痴呆、脳死、頭痛、脊髄高位診断など)
4. 脳神経外科手術に助手として手術に加わる。
5. 上級医と共に術前・術後の管理を行う。
6. 患者・家族との面談に加わり、インフォームドコンセントや精神的側面への配慮などを研修する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。(「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」)

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

形成外科

指導責任者

木内 達也

一般目標

創傷処置と形成外科手術基本手技を習得する。

行動目標

1. 形成外科領域の基本診断手技と検査ができる。
2. 周術期の管理を理解し、実践できる。
3. 形成外科的な基本手技ができる。
4. 顔面外傷および皮膚軟部組織損傷の診断と初期治療ができる。
5. 熱傷の局部治療、全身管理ができる。
6. 褥瘡の管理ができる。

研修内容

1. 顔面の X 線検査や C T、軟部組織の C T、MR I、超音波検査を理解する。
2. 入院患者を担当医として受け持ち、指導医と共に診療を行う。術前、術後の管理や患者・家族への病状説明に加わる。
3. 切開、縫合、結紮、止血、ドレナージなどの基本的な外科手技を習得する。
4. 形成外科手術の助手として手術に加わる。時に簡単な手術を執刀する。
5. 熱傷の診断、局所の処置、輸液法を学ぶ。
6. 指導医と共に褥瘡や創傷の処置を行い治療法を学ぶ。
7. カンファレンスに参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

耳鼻咽喉科

指導責任者

田中 宏明

一般目標

臨床医として必要な耳鼻咽喉科疾患の診断・治療の概要を理解し、初期治療に必要な能力を養う。

行動目標

1. 耳鼻咽喉科における問診、診察、実技を修得し、主要な所見を正確に把握できる。
2. 基本的検査を実施し、検査結果の解釈ができる。
3. 主要な疾患の病態の把握、治療方針の決定ができる。
4. 救急疾患への対応ができる。
5. 基本的な処置、手技を理解し実施できる。
6. 患者・家族から信頼の得られるインフォームドコンセントが実践できる。

研修内容

1. 解剖・生理、病態を含め基本的知識を習得する。
2. 問診、病歴、所見の取り方を研修する。
3. 画像、聴力、眼振検査の読み方を学ぶ。
4. 基本的な検査手技、手術手技の習得。(額帯鏡、ファイバースコープ、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開など)
5. 救急疾患の取り扱い方を学ぶ。(鼻出血の止血、耳痛の原因検索と応急処置、めまいの診断と処置、気道・食道異物の診断)
6. Common disease の経験。(中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、外耳道・鼻腔、咽頭・喉頭、食道の代表的な異物)
7. 入院患者を担当医として受け持ち、主治医と共に診療する。
8. 手術の見学、介助を行う。
9. 上級医と共に外来診療に従事する。
10. カンファレンス、学習会に参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。(「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」)

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

眼科

指導責任者

岩田 恵美

一般目標

臨床医として必要な眼科疾患の診断・治療の概要を理解し、初期治療に必要な能力を養う。

行動目標

1. 視力、視野などの眼科検査が理解できる。
2. 眼科診断手技（眼底検査、細隙灯顕微鏡検査など）を行える。
3. 眼科治療が理解できる。

研修内容

1. 眼科の基本的な知識を学習する。（眼の解剖と整理、全身疾患と眼のかかわり、眼科における禁忌事項、眼科感染症への対応）
2. 基本的な検査を研修し、また一部については自らも実施する。（視力、視野、眼科超音波検査、眼底検査、眼圧測定、細隙灯顕微鏡検査など）
3. 緊急疾患の取り扱い方を学ぶ。（緑内障の発作、外傷、角膜異物など）
4. 基本的な処置を学ぶ。（点眼の仕方、眼軟膏の点入の仕方、薬物治療、レーザー治療、緊急疾患など）
5. 入院患者を担当医として受け持ち、主治医と共に診療する。
6. 患者とその家族の訴えに耳を傾け分かりやすいインフォームドコンセントを行うことを学ぶ。
7. 手術の見学、介助を行う。
8. 上級医と共に外来診療に従事する。
9. カンファレンス、学習会に参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

皮膚科

指導責任者

尾市 誠

一般目標

皮膚科疾患の診断、治療の概要を理解し、プライマリ・ケアに必要な能力を養う。

行動目標

1. 皮膚科の基本的診断や検査ができる。
2. 皮膚科患者の基本的治療法を理解する。
3. 主要な皮膚科疾患を理解する。

研修内容

1. 外来診療
 - 1) 外来診察室で指導医の診察を見学し、病歴聴取・診療録記載・症状説明・接遇を学ぶ。
 - 2) 外来で実際に病歴聴取して予診を行う。
 - 3) 皮膚生検、真菌鏡検、パッチテストなどを行い結果判定を行う。
2. 病棟診療
 - 1) 入院患者を担当医として受け持ち、病歴聴取、診察を行い、診療録に記載する。
 - 2) 指導医の下で皮膚科治療、処置を研修する。
3. カンファレンス、学習会に参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

リハビリテーション科

指導責任者

犬飼 規夫

一般目標

これから医師として医療活動を行っていく上で必要となるリハビリテーションの基本的考え方とその技術を身につける。

行動目標

1. リハビリ対象の基本的疾患およびリハビリ治療計画を理解する。
2. リハビリ医学の基本的治療を理解し習得する。
3. リハビリ医学の基本的診察、検査、評価法を理解し習得する。

研修内容

1. 外来診療
 - 1) 外来診察室で病歴聴取・診療録記載を行い、リハビリの処方をする。
 - 2) 指導医や療法士の診察、治療を見学する。
2. 病棟診療
 - 1) 担当医として指導医と共に患者を受け持つ。
 - 2) 診察・評価・検査・治療計画・ゴール設定を行い、計画書をチームで作成する。
3. カンファレンスに参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価及び「指導医評価」「診療科・病棟評価」を行う。

地域医療研修 地域診療所

指導責任者

ひできクリニック・・・岡本 秀樹
宮崎医院・・・・・・・・宮崎 仁
山尾病院・・・・・・・・山尾 令
黒部眼科・・・・・・・・黒部 直樹
山田産婦人科・・・・・・・・山田 満尚
佐久島診療所・・・・・・・・酒井 正樹（西尾市役所健康福祉部長 佐久島診療所責任者）

一般目標

診療所の役割について理解し、実践する。

行動目標

1. 地域の診療所の役割を理解し病診連携の重要性を学ぶ。
2. 保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。
3. それぞれの診療所の特徴を知り、特に市民病院の研修だけでは得られない部分も見て、学び、身につける。

研修内容

1. 外来見学、診察、往診。
2. その他、各診療所の診療業務に応じた研修を行う。

研修評価

研修終了後に指導責任者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価を行う。

研修医評価票は西尾市民病院管理課から指導責任者に直接送付し、管理課に返送とする。

注意事項

1. 地域医療研修の協力施設は当院とは全く別の組織であり、日常業務内での研修医教育は職員の多大な努力で成り立っている。このことを決して忘れず、受け入れ施設に失礼のないように研修に臨むこと。
2. 診療所の研修中でも必要時には当直明けを取ることは構わないが、あらかじめ連絡をして、施設側に迷惑の掛らぬようにすること。また当直明けは受け入れ先医療機関の都合に合わせて取ること。

保健・医療行政研修 保健所

指導責任者

西尾保健所・・・松本 一年

一般目標

保健所の役割について理解する。

行動目標

1. 地域における保健活動、健康管理、健康づくりなどの概要が理解できる。
2. 感染症、食中毒などに対する適切な対応が理解できる。

研修内容

1. 公費負担医療制度を理解する。
2. 母子保健対策を理解する。(小児特定疾患医療給付、周産期医療対策、虐待防止など)
3. 成人・老人保健を理解する。(健康診査・相談・教育など)
4. 精神保健福祉対策を理解する。(精神保健福祉法の理解)
5. 感染症・エイズ対策を理解する。(感染症法、情報収集・活用など)
6. 結核対策を理解する。(結核予防法、結核検診、BCG接種など)
7. 難病に対する制度・サービスを理解する。
8. ヘルスプロモーションの理念に基づいた健康づくりを理解する。(「健康日本21」、「健康増進法」)
9. 医療安全対策を理解する。(立ち入り検査の同行、検疫の見学など)
10. 法・制度に基づいた食中毒に対する適正な対応を理解する。
11. 環境衛生行政を理解する。

研修評価

研修終了後に指導責任者が行う。(「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」)

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価を行う。

研修医評価票は西尾市民病院管理課から指導責任者に直接送付し、管理課に返送とする。

注意事項

1. 保健・医療行政研修の協力施設は当院とは全く別の組織であり、日常業務内での研修医教育は職員の多大な努力で成り立っている。このことを決して忘れず、受け入れ施設に失礼のないように研修に臨むこと。
2. 保健所の研修中は原則として当直明けは取らないこと。そのために、あらかじめこの期間中の当直は極力少なくなるように組むこと。

保健・医療行政研修 介護老人保健施設

研修の構成および研修指導責任者

にしお老人保健施設 彩り・・・ 中澤 仁
介護老人保健施設いずみ・・・ 田中 正規

一般目標

介護老人保健施設の役割について理解し、実践する。

行動目標

1. 地域における介護老人保健施設の役割を理解し、保健・医療・福祉の総合的視点から治療を
考えることができる。
2. 介護保険制度を理解する。
3. 老健施設でのケアの実際を理解し、実践する。
4. 老健施設での医師の役割を理解し、実践する。

研修内容

1. 介護保険制度の概要・介護認定のしくみ・ケアマネージャーの役割を理解する。
2. 老健施設の在宅ケア支援を理解する。
3. 老健施設のチームケアを見学し、医師の役割を理解する。
4. 老年徴候（失禁、誤嚥、転倒、褥瘡など）を経験し、それに対する処置を学ぶ。
5. 痴呆性疾患を経験し、診断・評価方法や治療を学ぶ。
6. 老健施設のリハビリを見学し、理解する。
7. 介護保険施設における主治医意見書の作成を学ぶ。

研修評価

研修終了後に指導責任者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価を行う。

研修医評価票は西尾市民病院管理課から指導責任者に直接送付し、管理課に返送とする。

注意事項

1. 保健・医療行政研修の協力施設は当院とは全く別の組織であり、日常業務内での研修医教育
は職員の多大な努力で成り立っている。このことを決して忘れず、受け入れ施設に失礼のない
ように研修に臨むこと。
2. 老健施設の研修中でも必要時には当直明けを取ることは構わないが、あらかじめ連絡をして、
施設側に迷惑の掛らぬようにすること。また当直明けは受け入れ先医療機関の都合に合わせて
取ること。

産婦人科（院外研修）

指導責任者

院外研修（愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院）・・・鈴木 崇弘

一般目標

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専攻にかかわらず医師として必要な正常妊娠経過の管理、また妊娠中の合併症について最小限必要な基本的知識、診断を修得する。また、産婦人科特有の疾患についても、診断、治療について修得する。

行動目標

1) 妊娠の診断

- ① 基本となる『婦人性周期』を把握するために必要な histology, endocrinology を修得する。
- ② 超音波検査に依る妊婦の診断（正常妊娠、異常妊娠）を修得する。
- ③ 免疫学的妊娠診断法の意義とその理解。

2) 妊娠検診、周産期、産褥婦の管理

- ① 正常妊婦経過、正常分娩、産褥経過、及び新生児の正常経過の修得し、全正常分娩例の summary を作成する。
- ② 妊婦検診時の超音波検査の意義、胎盤機能検査、ME (CTG、NST) 等に依る胎児 well-being の評価及び胎児予備能の検査について修得する。
- ③ 妊娠による全身的变化、及び臨床検査値の生理的変動について修得する。
- ④ 胎盤の薬物、病原体、免疫抗体、ホルモンの通過性についての知識を習得する。
- ⑤ 内科的慢性疾患を合併する妊婦の取扱方針について修得する。
- ⑥ 妊婦中及び妊娠における急性腹症について修得する。
- ⑦ 分娩室での研修
分娩は昼夜を問わずに発来、進行する。24時間研修の心構えで、できるだけ数多くの分娩に関わることが望ましい。
- ⑧ 分娩室における産婦、夫の心理状態を理解し、また助産士なる職業の業務内容についても理解することが望ましい。
- ⑨ 家族計画についての理解。産後一ヵ月検診時に、褥婦に説明。

3) 婦人科腫瘍

①悪性腫瘍

- ・ 子宮癌検診の意義と実態について修得する。
- ・ 婦人科悪性腫瘍の診断と治療について修得する。
- ・ 悪性腫瘍の術式、術後管理の要点、及び悪性腫瘍患者及びその家族の心理状態の理解とその対応。

②良性腫瘍

- ・ 子宮筋腫、良性卵巣腫瘍、子宮内膜症の症状、診断、治療、その取扱方針について修得する。
- ・ 更年期、及び閉経後婦人の生理的变化について修得する。

4) その他の研修事項

① いわゆる『他科との境界領域疾患』について

新生児、尿路疾患、内分泌疾患、血液疾患、悪性疾患における合併切除術等、他科領域と密接な関連性を持つ疾患について、その取扱を修得する。

② 『母体保護法』なるものについて一度は目を通す。

③ 抄読会 1 回。

方略

1) 一般的事項

①ローテート開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価票の記載とともに feed back を受ける。

②患者説明の実際を学び、指導医の指導のもと自ら行う。

③産婦人科カンファレンス、小児科合同カンファレンス（木曜日）では担当患者、問題症例の症例提示を行い議論に参加する。

④抄読会（火曜日）では発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

2) 外来

①指導医の指導のもと、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。

②妊婦健診においては、妊婦の妊娠経過を把握し指導医の指導のもと治療計画立案に参加する。指導医の指導のもと治療計画立案に参加する。

研修評価

研修終了後に指導責任者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価を行う。

評価用紙は西尾市民病院管理課から指導責任者に直接送付し、管理課に返送とする。

小児科（院外研修）

指導責任者

院外研修（愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院）・・・久保田 哲夫

一般目標

小児から成人まですべての人の健康に寄与できる医師になるために、小児および小児疾患の特異性や普遍性を理解し、小児疾患の診療や小児保健にかかわる基本的な診療能力と態度を身につける。

行動目標

- 1) 小児医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとのコミュニケーションがとれる。
- 2) 病気の子供やその家族の心情に配慮できる。
- 3) 新生児から思春期まで、成長発達に応じて患者と接することができる。
- 4) 患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
- 5) インフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
- 6) 症例検討会で、適切に症例提示ができる。
- 7) 伝染性疾患に対する知識を身につけ、感染対策の指導や実施ができる。
- 8) 小児医療制度や公費負担制度について説明できる。
- 9) 小児・新生児の基本的な診察法ができる。
- 10) 基本的治療法（輸液管理、薬物療法、呼吸器管理、栄養管理）ができる。
- 11) 基本的治療手技（採血、点滴、エコー、髄液検査、挿管、蘇生）ができる。
- 12) 新生児の出生時の診察や蘇生ができる。
- 13) 予防接種や定期健康診断など、保健活動について説明できる。
- 14) 障害児医療について説明できる。

方略

1) 病棟

- ①ローテート開始時には、指導医や病棟看護課長と面談し、自己紹介や研修目標の設定を行う。
ローテート終了時には、評価票の記載とともに feed back を受ける。
- ②指導医から、小児医療の特殊性・小児の発達・小児病棟における感染対策・小児医療制度について講義を受ける。
- ③小児医療センターでは、担当医として入院患者を受け持つ。主治医（指導医）の指導のもとで問診や身体診察や検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。
- ④新生児センターでは、回診について新生児医療の特殊性を理解する。軽症の異常新生児の診察を行い、新生児医療を体験する。産科新生児室の回診につき、正常新生児の診察が出来るようにする。新生児の出生に立ち合い、出生時の診察や組成を経験する。

- ⑤採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行なう。
- ⑥インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行う。
- ⑦入院診療計画書や退院療養計画書を、主治医の指導のもとで自ら作成する。
- ⑧診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを、主治医の指導のもとで自ら記載する（主治医の連名が必要）。

2) 外来

①午前中の一般外来

- ・小児科医の診察につき、診察の方法やコツを習得する。
- ・家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を習得する。

②午後の専門外来

- ・各分野の特殊疾患や長期管理についての知識を習得する。
- ・心エコーなどの画像診断の技術を習得する。

3) 救急外来

- ①救急外来での症例を経験して、小児でよく見られる症状（発熱・嘔吐・下痢・痙攣・呼吸困難）をきたす疾患について、理解し対応できるようにする。
- ②小児の重篤な疾患や急変する可能性の強い疾患をスクリーニングできるようにする。
- ③小児の緊急を要する疾患に対して、迅速に対応できるように知識と手技を身につける。

症例検討会

- 1) 小児科カンファレンス（月曜 18 時）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。
- 2) 新生児カンファレンス（木曜日 19 時）：新生児センター入院患者の症例検討会に参加する。
- 3) 周産期合同カンファレンス（木曜日 18 時）：周産期の症例の検討会に参加して、出生前診断や出生後の治療・経過についての知識を得る。
- 4) 救急症例カンファレンス（火曜日 7 時）：救急センターで経験する小児疾患についての理解を深める。
- 5) 小児画像カンファレンス：頭部画像診断を放射線科医師と合同で読影し、画像診断についての知識を深める。

勉強会

- 1) 抄読会、勉強会（月曜日 21 時）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。他の人の発表を理解し、意見を述べたり疑問点に質問したりする。学会の予行会に参加して、学会発表の方法についての知識を得る。

研修評価

研修終了後に指導責任者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価を行う。

評価用紙は西尾市民病院管理課から指導責任者に直接送付し、管理課に返送とする。

泌尿器科（院外研修）

指導責任者

院外研修（愛知医科大学病院）・・・梶川 圭史

一般目標

バルーン挿入技術を含めた排尿管理。腎、膀胱、前立腺を含めた腹部エコー。尿管結石を含めた急性腹症の診断。尿路感染症、敗血症の診断、治療について修得する。

行動目標

- ・ルートキープ、バルーン挿入、血ガス採取、CV留置などの一般処置。
- ・尿管ステント留置、膀胱瘻、腎瘻の造設などの専門的な処置。
- ・救急外来などで役立つ、尿路結石、血尿、尿路感染症、外傷、バルーン挿入困難への対応。
- ・泌尿器学的な検査（腹部・尿路系超音波検査、尿路造影検査など）の施行、および評価。
- ・手術参加（内視鏡手術・小手術では助手から、執刀まで）。鏡視下手術やロボット手術も有。
- ・周術期における全身管理の習得。

研修評価

研修終了後に指導責任者が行う。（「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」）

研修医は「研修医評価票Ⅰ～Ⅲ」の自己評価を行う。

評価用紙は西尾市民病院管理課から指導責任者に直接送付し、管理課に返送とする。

院内での診療・検査手技等の研修

2年次研修医は、ローテート研修とは別に当院泌尿器科の外部医師外来診療において、泌尿器科の診察や検査等の研修を行うことができる。ただし、ローテート科の指導医に許可を得る必要がある。また、泌尿器科で研修を行う日時を指導医は指導医に連絡を行うこと。

臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 西尾市民病院 （ 愛知県 ）
 研修プログラムの名称 西尾市民病院臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	0-1水準 適用
西尾市民病院	030437	基幹型	愛知県	300時間	月5回～6回・宿日直許可あり	約210時間 対象となる臨床研修医 10名（2023年度）	
愛知医科大学病院	030420	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	0時間	
安城更生病院	030429	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	0時間	
京ヶ峰岡田病院	033976	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	0時間	
羽栗病院	034093	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	0時間	
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭に、協力型臨床研修病院については施設番号順に記述すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及びすべての協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事するすべての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準またはC-1水準しか適用されない。