

2027(令和9)年度

# 岡崎市民病院(基幹型)

## 臨床研修プログラム

### 総論

岡崎市民病院  
岡崎市高隆寺町字五所合3番地1  
TEL(0564)21-8111  
FAX(0564)25-2913

## 1.プログラムの名称

岡崎市民病院(基幹型)臨床研修プログラム(以下プログラム)

## 2.プログラム実施施設

基幹型臨床研修病院		岡崎市民病院
臨床研修協力施設	(精神科)	医療法人芳精会 京ヶ峰岡田病院
	(精神科)	医療法人仁精会 三河病院
	(地域医療・一般外来・在宅医療)	医療法人鉄友会 宇野病院
	(地域医療・在宅医療)	医療法人あおぞら在宅クリニック
	(へき地・離島診療所)	岡崎市額田宮崎診療所
	(へき地・離島診療所)	岡崎市額田北部診療所
	(地域医療・一般外来)	ハートクリニック神田
	(地域医療・一般外来・在宅医療)	医療法人白青会 いしぐろ在宅診療所 岡崎院

## 3.プログラムの理念と基本方針

### 1) 臨床研修理念

チーム医療を育む協調性とリーダーシップを持ち、患者に寄り添いながら全人的医療を主体的に実践できる医師を育成する。

### 2) 臨床研修基本方針

- ① 患者および周囲との協調および敬いの心を常に意識できる。
- ② 安全な医療を提供するための基本的知識、技能を習得する。
- ③ あらゆる救急疾患への初期対応能力を身につける。

## 4.プログラムの特色

岡崎市民病院は、岡崎市と幸田町を合わせた 42 万人の医療圏における急性期医療の中核病院として位置付けられている。さらに、病診連携システムが整備されているため、通常の疾患から稀な疾患まで豊富な症例を通して充実した研修が可能である。また、一次から三次までの救急患者を受け入れており、研修においてもプライマリ・ケアと救急医療に関する臨床研修に重きを置いている。

プログラムでは、1 年次前半に救急部門を研修する。1 年次には、小児科・外傷救急学を必修とする。外傷救急では、整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・麻酔科を研修し、複数の診療科に関わる外傷診療の基礎を習得する。必修診療科である内科、外科、産婦人科、救急科、一般外来は、1 年次から 2 年次前半にかけて、優先的に研修する。内科に関しては、1 年次に内科 I(循環器内科・呼吸器内科・消化器内科)を必修とし、1 年次後半から 2 年次にかけて内科 II(血液内科・内分泌内科・神経内科・腎臓内科・総合内科・緩和ケア内科の中から 4 科を選択)を研修する。選択科として、救命救急センターを希望により研修する。

精神科は、1 年次後半から 2 年次にかけて研修する。また、2 年次には、地域医療研修に加え、救急科での研修を必修としている。これはプライマリ・ケアと救急医療における実践力を

確実に習得させることを意図したものである。

一方、地域医療の研修においては、在宅診療・へき地医療研修のほか、地域の中小病院を協力施設としたプログラムを設定し、地域との連携と医療の持つ社会的側面の重要性を理解するように配慮した。

当院のプログラムは、必修科が主体となるプログラムであるが、希望により1年次に1診療科、2年次に1診療科以上の選択科を研修することも可能である。選択科研修では、将来の進路の基礎となる診療科や、1年次の研修を終了した時点で不十分な領域、さらに理解を深めたい診療科を、選択して研修できるようにした。

当院のプログラムの特徴の一つとして、オリエンテーション後半において、救急外来(ER)・集中治療センター(ICU)勤務に必要な基本的手技・多職種連携を学ぶための実習期間を設けている。また、2つ目の特徴としては、平日交替勤務制のため、夜勤の前後には、休養と各科研修に備えた自己研鑽を行うことが可能な体制としている。

このプログラムにそって研修することにより、厚生労働省の示す「臨床研修の到達目標」を効率よく確実に達成できるよう作成されている。

## 5.プログラムの管理、運営の組織と責任者

### 1) プログラム責任者

薦田 さつき (心臓血管外科部長)

### 2) 副プログラム責任者

橋本 淳 (医局次長)

### 3) 研修管理委員会

研修管理委員会設置要綱に基づき委員を選任し、臨床研修の適切かつ円滑な実施と管理を図る。

## 2026年度 研修管理委員名簿

	職名	氏名	備考	
岡崎市民病院	委員長	小林 靖	病院長・研修管理者・脳神経内科	
	副委員長	橋本 淳	医局長・緩和ケア内科統括部長	
	書記	薦田 さつき	心臓血管外科部長・プログラム責任者	
	委員		朝田 啓明	副院長・腎臓内科部長
			安藤 将太郎	感染症小児科統括部長
			長谷 智也	救急科統括部長
			根岸 陽輔	循環器内科部長
			岡田 尚	研修医(2年目)代表
			小倉 大和	研修医(1年目)代表
			長坂 篤志	薬局長
			保田 瑞枝	看護局長
			田中 徳明	医療技術局次長
			中根 敏裕	事務局長
		築瀬 よし乃	事務局総務課人事管理係 主査	
外部委員	委員	岡田 京子	医療法人 芳精会 京ヶ峰岡田病院 院長 指導責任者	
		大賀 肇	医療法人 仁精会 三河病院 理事長 指導責任者	
		吉田 太	医療法人 鉄友会 宇野病院 顧問 指導責任者	
		山田 智之	岡崎市額田宮崎診療所 所長、指導責任者	
		大嶋 義之	医療法人あおぞら在宅クリニック 理事長・院長、指導責任者	
		神田 裕文	ハートクリニック神田 院長、指導責任者	
		石黒 剛	医療法人白青会いしぐろ在宅診療所岡崎院 院長、指導責任者	
		片岡 博喜	岡崎市保健所長	
	小田哲司	岡崎市消防本部救急課 主任主査 救急対策係 係長		

## 6. 研修計画

## 1) プログラムの概略

- 1年次から2年次前半に、基本研修として必修研修である内科35週、一般外来5週、外科、小児科、産婦人科をそれぞれ5週研修する。
- 救急科は、2年間を通じて12週研修する。
- 1年次後半から2年次にかけて精神科を4週研修する。
- 1年次に6週間の「外傷救急」を研修する。
- 2年次には地域医療研修4週を必修とし、さらに1年次に不十分、あるいはさらなる研鑽を希望する診療科、自身の進路と関連する診療科を選択して研修する。ただし、厚生労働

省の規定する臨床研修の到達目標を達成できないと判断される場合には、指導医とプログラム責任者が適切に指導し、必要な科目の研修期間を設ける。

- 全研修期間を通じて、必修研修である在宅医療研修を1日以上経験する。

## 2) 基本研修

- オリエンテーション前半には、病院・研修理念や基本方針、安全管理、医療倫理、電子カルテの操作方法、診療手技などの講義や実習を行う。
- オリエンテーション後半には、救急外来・救命救急センターでの基本的な業務を研修する。また、救急車同乗実習、看護実習、超音波実習、心電図実習、グラム染色実習、採血実習、医療英語、AI問診実習、ICLS、患者サポートセンターでの受診相談の他、以下の講義や実習を行う。
  - ・地域医療連携のしくみを学ぶため、医療相談室、地域医療連携室での研修を行い、医療福祉相談、退院支援カンファ、入退院調節、社会復帰支援に関わる。
  - ・児童虐待への対応につき、研修する。
  - ・緩和ケアの理解を深めるため、緩和ケア研修会に参加する。多職種構成の緩和回診に参加する。
  - ・アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の経験を得るために、がん相談支援センターでの業務を経験する。
  - ・入院患者への最良の栄養療法を習得するため、病院食・経管栄養についての講義を受講する。多職種栄養サポートチームによるNST回診に参加し、入院患者の栄養管理について学ぶ。
  - ・認知症に対する院内の取り組みを学ぶため、認知症外来見学、認知症疾患医療センターでのソーシャルワーカーによる医療福祉相談を経験する。
- シミュレーションセンターでは、種々の臨床手技が習得できるように、時期に応じたプログラムを作成している。オリエンテーションでの実習に引き続き、確実にできるようになるまでそれぞれの手技を訓練する。動脈ライン挿入・中心静脈カテーテル挿入に関しては、ライセンス制とし、集中的な実習後、1年次前半に臨床試験を行うことによって、実臨床で手技を開始する際の精度を高め、より安全な医療を提供できるよう配慮している。
- 救急部門では、まず、救急外来、救命救急センターにおいて研修を行う。
  - ・ 救急外来では、指導医・上級医の指導の下、1次から3次救急の診療に関与する。
  - ・ 救命救急センターでは、入室中の重症救急症例の入院管理について研修する。
  - ・ 上記以外にも2年間を通じ、救急部門の研修をする。
  - ・ 救命救急センターでのローテーション研修は、選択制とする。
  - ・ 2年間を通じて、救急救命センターの準夜勤・休日の日勤は必須とする。
- 内科研修では、1年次に「内科I」として循環器内科・呼吸器内科・消化器内科それぞれ5週間以上のブロック研修を行う。1年次後半から2年次にかけて「内科II」として血液内科・内分泌内科・脳神経内科・腎臓内科・総合内科・緩和ケア内科の6科の中から4科を選択し、それぞれ5週間以上のブロック研修を行う。

- 「外傷救急」では、6週間のうち、整形外科2週間・脳神経外科2週間・麻酔科2週間を基本とする。呼吸器外科での胸腔鏡手術(木曜午前)において、胸腔穿刺を研修する。また、多発外傷等、複数診療科に関わる疾患に関しては、同時に複数科で研修を行う。
- 精神科は、岡田病院または三河病院において、精神疾患の診療を4週間研修する。
- 感染対策を習得するため院内感染講習会に参加し、感染対策委員会に出席する。
- 医療安全について意識を高めるために、定期的な医療安全講習会に参加し、医療安全委員会に出席する。
- 予防医療に関わるため、予防接種の担当を経験する。
- 認知症ケアに携わるため、認知症サポートチームによる他職種回診に参加する。
- 急性期脳卒中診療に携わるため、脳梗塞rt-PA適正使用講習会を受講する。
- 早期離床サポートチームによる多職種回診に参加する。
- 倫理的ジレンマについては、オリエンテーションでの講義のみならず、その後の必須診療科研修において指導医と具体例についてディスカッションし、レポートを提出する。提出されたレポートは臨床倫理啓発ワーキンググループで共有され、臨床倫理啓発グループメンバーがコメントを記入したレポートが研修医に返却される。

### 3) 2年次の研修

- 地域医療研修は、宇野病院、診療所(額田北部診療所・額田宮崎診療所)、ハートクリニック神田、いしぐろ在宅診療所のいずれかを選択し、4週間行う。
- 在宅医療研修は、あおぞら在宅クリニック、宇野病院、いしぐろ在宅診療所において研修する。
- 救急科では、1年次の研修を基に、さらに重症管理能力や診療対応能力を深めることができるように研修する。
- 選択診療科は、必修診療科に下記の診療科(部門)を加えた中から選択して研修する。選択は研修医の希望を聴取してプログラム責任者が調整後、研修管理委員会の承認を受ける。

#### <選択可能科>

救命救急センター、麻酔科、整形外科、形成外科、乳腺外科、脳神経外科、泌尿器科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科

- エコー室・臨床工学室における研修は、1年次前半に短時間経験する機会を設けるが、さらなる研修を希望する場合は、関連する各診療科の研修期間中に行う。
- 血液製剤への理解を深めるため、献血センターにおける検診業務に携わる。

### 4) 研修内容

#### (1) On-the-Job Training(OJT)

- 岡崎市民病院研修規程に定める研修医の業務(病棟、外来、救急科、特殊室)に積極的に従事し、実際の診療を通して研修目標の達成を目指す。

- 研修中には指導医や上級医、指導者から助言や指導を受ける。
  - 各分野の研修終了時には観察記録による評価を受ける。
  - 到達目標の進捗を随時認識し、到達項目の充実と不足項目の研鑽に努める。
  - OJTに対する成果のひとつとして、症状や症例を経験した場合には、厚生労働省の定める病歴要約(退院時要約、診療情報提供書、申し送りサマリー、転科サマリー、手術要約)を速やかに作成し、レジデントセンターに提出する。
  - 各種診断書(死亡診断書を含む)を研修期間中に作成する。
  - 病歴要約・各種診断書は指導医の評価、承認を得た上で完成とする。
  - 外来症例で経験すべき29症候・経験すべき26疾病・病態の病歴要約作成時は、定められた各科病歴要約添削医に依頼する。入院症例の場合は、原則、主治医に依頼する。
- (2) Simulation Training
- オリエンテーション時にはシミュレータを用いた実技訓練を行う。
  - オリエンテーション終了後も、シミュレーションセンターにおいて手技の習熟に努める。
  - 医療情報サイトを活用し、手技や診療知識の習得に努める。とくに浸襲的手技については、事前にその概要を把握し、模擬体験しておく。
  - Procedures consult(動画解説付臨床手技データベース)を用いて、自己研鑽に励む。
  - 動脈ライン挿入・中心静脈カテーテル挿入に関しては、定められた臨床試験後に実臨床で実施する。
- (3) 病理解剖
- 病理解剖には積極的に参加する。(剖検の参加は義務とする)
- (4) カンファレンス、講習会など
- 院内で開催される研修医を対象とした下記のカンファレンスや講習会に必ず参加する。
    - ICUカンファレンス(月1回)
    - 救急科カンファレンス(適宜)
    - ER振り返り
    - CPC・キャンサーボード(月1回)
    - 初期研修医学術集会・発表会(年度末)
    - 研修医勉強会(適宜)
  - 院内外で開催される下記の講習会に1年目は参加することを強く推奨する。  
2年目はインストラクターとして可能な限り参加する。  
ICLSへの参加は必須とする。  
また、2年間に必ず一度以上はインストラクターを経験する。  
緩和ケア研修会には、初期研修期間中に必ず参加する。
    - ICLS(Immediate Cardiac Life Support)

- OTMEC (Okazaki Trauma Medicine Education Course)
- ODMEC (Okazaki Disaster Medicine Education Course)
- JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)
- 緩和ケア研修会
- ACP研修会
- 総合研修センターの定める院内必修講演会に必ず参加する。
- 院内災害訓練などにも積極的に参加する。

(5) その他

研修中に必要となる文献の取得は図書室が支援する。その費用は病院が負担する。

## 7.指導体制

臨床研修の適切かつ円滑な実施を目指し、岡崎市民病院研修規程に定める下記職員を中心に研修医の指導と支援を行う。

1) 岡崎市民病院

(1) 指導医(○:責任指導医)

	診療科	指導医	上級医
必修科	総合内科	○ 小林洋介 渡邊峰守 田中繁 都築佳枝 倉橋ともみ	
	血液内科	○ 岩崎年宏 田地浩史 黒川貴司	藤原慎二
	内分泌・糖尿病内科	○ 滝啓吾 渡邊峰守	斎藤洋人、鈴木浩二、星野依美
	腎臓内科	○ 宮地博子 朝田啓明 大山翔也	澤田萌、山田晃大、村上直輝
	呼吸器内科	○ 犬飼朗博 丸山英一 後藤洋輔	林修平、横山惇、奥野元保、
	脳神経内科	○ 大山健 小林靖 中薮幹也	榊田道人、市川慶、小嶋瑠里子、 山岸昂太郎、溝口裕大

診療科	指導医	上級医
消化器内科	○ 藤田孝義 山田弘志 南喜之	斎藤洋一郎、相澤勇人、今枝秀斗、 粕谷昂希、藤島亮太、加藤丈徳、 宮田智将、八木亮、飯塚昭男
循環器内科	○ 三木研 田中寿和 鈴木徳幸 根岸陽輔 尾竹範朗 岡本均弥 宮崎達也	丹羽学、早野真司、松原巧、 伊上大毅、小島慧士
小児科、NICU	○ 安藤将太郎 ○ 林 誠司 長井典子 加藤 徹 永田佳敬	鈴木健史、松沢要、松沢麻衣子、 宮城島萌、梅原舞、増田芙久子、 上田桃子、夏目桃佳、川崎幸太郎、 島健人、大野直杜
外科・消化器外科	○ 藪崎紀充 横井一樹 廣田政志 森俊明 石山聡治 山田知弘 加藤吉康	本田倫代、荒木貴代、加藤碩人、 澤田倭佑、藤井祐希、 山本壮一郎、品川和輝
産婦人科	○ 後藤 真紀 森田剛文 小林知子 鈴木徹平	井土琴美、根井駿、木村真梨子、 佐野友里子、石川奈央、青山章、 榊原尚敬、伊藤圭佑、野口友佑、 小島優奈
救急科	○ 長谷智也 中野 浩	本田倫代
麻酔科	○ 辻達也 辻麗 加藤昇平	松本圭、兼松美郷、 谷絢花、竹内舜、山口諒也
緩和ケア内科	○ 佐藤尚子 橋本淳 早川史広	藤光康信、山本敦子
整形外科	○ 大西哲朗 鳥居行雄	西梅剛、荻久保修平、長田直大、 吉本裕哉、夏目啓嗣、新井崇文

選 択 科		加藤大三 山田健志 松本明之	山本賢司、細野幸三、新井英介
	形成外科	○ 加藤剛志	坂本万理乃、千賀泰斗
	脳神経外科	○ 錦古里武志 佐藤祐介	大多和賢登、木村啓佑、渥美佳奈
	心臓血管外科	○ 水谷真一 湯浅毅 薦田さつき 江田匡仁 堀内和隆	館坂侑市
	呼吸器外科	○ 岡川武日児 新美誠次郎	藤村崇生
	乳腺外科	○ 佐藤直紀 村田透	伊藤千夏
	皮膚科	○ 西原春奈	松本敏希、宮崎彩華、樋口桃子
	泌尿器科	○ 勝野 暁 長井辰哉 柏木佑太	森下功也、田中裕貴、藤村優衣
	眼科	○ 岩瀬紗代子 中田千穂	谷村香奈
	耳鼻咽喉科	○ 都築秀典 田中英仁 井手友美	榊原みずほ、加藤正都、渡邊嵯月
	歯科口腔外科	○ 齊藤輝海 山本圭一 後藤大輝	柴田章夫、片岡達哉、服部稜
	病理診断科	○ 柳田恵理子 長井典子 奥村結希 安藤拓朗	
	放射線科	○ 荒川利直 長谷智也 大塚信哉 渡辺賢一	柳原崇、朱佐木、近藤蔵人、 佐藤竜也
	診療科	指導医	上級医

## (2)指導者

	部局／部署	指導者	備考
看護局	救命救急センター (ER)	岡田 知之	看護長補佐
	集中治療センター(センター、ER/C)	神谷 美和	看護長補佐
	循環器病センター (循内・心外)	石松 厚子	看護長補佐
	4階北病棟 (小児)	舟越 ゆり子	看護長補佐
	4階南病棟 (呼内・呼外)	高比良 美香子	看護長補佐
	5階北病棟 (消内)	柴田 佳子	看護長補佐
	6階北病棟 (外科・乳腺外科・産婦)	林 奈奈	看護長補佐
	6階南病棟 (脳外・脳内・歯口外)	小林 泉	看護長補佐
	7階北病棟 (泌尿器・皮膚・総内)	中根 宏庸	看護長補佐
	7階南病棟 (整形・耳鼻・形成)	田中 菜穂美	看護長補佐
	8階北病棟 (血内)	石尾 恭子	看護長補佐
	緩和病棟 (緩和ケア内科)	森 千晴	看護長補佐
	2階西病棟 (内内・腎内)	青山 愛	看護長補佐
	外来 (プライマリ・ケア)	宝田 純子	看護長補佐
手術室 (麻酔・眼科・放射線科)	細川 知子	看護長補佐	
医療技術局	超音波検査室	西村 良恵	室長
	臨床工学室	峰澤里志	主任
	放射線室	太田晃生	副主任
	臨床検査室 (輸血)	野口和希子	室長
	臨床検査室 (グラム染色)	山本 慶隆	副主任
	臨床検査室 (採血)	足立 郁美	主幹
	臨床検査室 (生理検査)	佐々 久美子	主任
	がん相談支援センター (ACP)	山本聡子	看護長
	地域連携室 (患者サポート)	岸こずえ	副主幹
	薬局	小田 量介	副主任
	事務局	築瀬 よし乃	主査

## 2) 協力型臨床研修病院、臨床協力施設 (○:指導医講習会修了者)

施設名	研修科	指導責任者	備考
医療法人 芳精会 京ヶ峰岡田病院	精神科	○岡田 京子	院長
医療法人 仁精会 三河病院	精神科	○大賀 肇	理事長
岡崎市額田北部診療所	地域医療	○小久保 晃伸	所長
岡崎市額田宮崎診療所	地域医療	○山田 智之	所長
医療法人 鉄友会 宇野病院	地域医療	○吉田 太	顧問
医療法人あおぞら在宅クリニック	地域医療	○大嶋 義之	理事長・院長
ハートクリニック神田	地域医療	○神田 裕文	院長
医療法人白青会 いしぐろ在宅診療所 岡崎院	地域医療	○石黒 剛	院長

## 岡崎市民病院が認定されている資格

### (1) 教育施設としての認定

- 日本内科学会認定医教育病院
- 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設
- 日本血液学会血液研修施設
- 認定輸血検査技師制度協議会指定施設
- 日本血栓止血学会認定施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
- 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育施設
- 日本脳卒中学会一次脳卒中センター(PSC)認定施設
- 日本腎臓学会認定教育施設
- 日本透析医学会専門医制度認定施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設
- 日本小児科学会認定小児専門医研修施設
- 日本小児神経学会小児神経専門医研修施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度暫定認定施設(母体・胎児)
- 日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
- 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修練施設
- 日本乳癌学会専門医制度認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本整形外科学会認定医制度研修施設
- 日本脳神経外科学会指定専門医訓練施設
- 日本胸部外科学会認定医指定施設
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- 日本脈管学会認定研修指定施設
- 呼吸器外科専門医制度専門研修連携施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本病理学会研修認定施設B
- 歯科医師臨床研修施設
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設

- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 日本産科婦人科学会専門研修連携施設
- 日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
- 母体保護法指定医師研修機関
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)
- 日本口腔科学会認定医制度研修施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- 胸部ステントグラフト実施施設
- 画像診断管理認証施設
- 日本緩和医療学会基幹施設
- 日本腎癌学会認定施設
- 日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設
- 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術実施施設

## (2) 医療機能評価機構による認定

平成 15 年 6 月:病院機能評価(Ver.4)認定取得(日本医療機能評価機構)

平成 20 年 6 月:同上(Ver.5)認定取得

平成 25 年 4 月:同上(Ver.6)認定取得

平成 30 年 4 月:病院機能評価(3rdG: Ver1.1)

令和 5 年 4 月:病院機能評価(3rdG: Ver2.0)

## (3) 後期研修プログラム

岡崎市民病院内科専門研修プログラム

岡崎市民病院外科専門研修プログラム

岡崎市民病院小児科専門研修プログラム

名古屋大学産婦人科専門研修プログラム

名古屋大学形成外科専門研修プログラム

名整会整形外科専門研修プログラム

名古屋大学泌尿器科専門医認定研修プログラム

名古屋大学脳神経外科専門研修プログラム

名古屋市立大学放射線科専門研修プログラム

名古屋大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

名古屋市立大学皮膚科研修プログラム

名古屋大学眼科研修プログラム

名古屋大学医学部附属病院外科専門研修プログラム

名古屋市立大学麻酔科専門研修プログラム

名古屋大学救急科専門研修プログラム

## 8. 研修医の定員ならびに募集・採用の方法

- 募集定員:14名(予定)
- 募集方法:当院の募集要項に基づく公募(マッチング利用)
- 採用方法:書類審査、小論文、個人面接、適性検査  
初期研修医選考要領に基づき採用試験を実施し、順位を医師臨床研修マッチング協議会に提出。マッチング結果を受け、管理者が受験者に通知する。  
(募集要項、選考要領については病院のホームページなどに公開する)
- 面接日時:7月～8月を予定 (詳細は病院ホームページに公開)

## 9. 研修医の処遇

### 1) 身分

- 常勤医(当院以外でのアルバイトは禁止)として採用する
- 研修期間は、原則2年間
- 研修期間中は、総合研修センターに所属する

### 2) 給料、手当

区 分	1年次	2年次
基本給	342,000 円	355,700 円
地域手当 (16%)	54,720 円	56,912 円
初任給調整手当	10,000 円	9,000 円
特殊勤務手当	18,500 円	77,000 円
宿日直手当	54,000 円/日*	56,000 円/日*
時間外勤務手当	岡崎市職員の給与条例に従って支給	
住居手当・通勤手当	家賃額・通勤距離に応じて支給	
賞 与 (年)	3.02 月分	4.65 月分

上記に基づく月平均総支給額

1年次: 425,220 円/月、賞与 1,199,085 円/年

2年次: 498,612 円/月、賞与 1,918,644 円/年

(給与等については市の条例が適用されるため、条例の改正により変更となる場合がある)

\*宿直(土日祝)1回あたりの平均

### 3) 勤務時間及び休暇

#### (1) 勤務体制: 平日交替勤務制

- 平日: 交替勤務制

日勤 8時30分から17時15分まで(その間に60分間の休憩時間を置く)

夜勤 16時15分から8時45分まで(その間に60分間の休憩時間を置く)

- 土曜・日曜・祝日：日当直制
- 準夜直：(平日・土日祝日) 17時15分から22時まで
- 時間外勤務に対しては、所属長の認めたものは申請可能である。
- 時間外労働は、最大960時間/年とし、休日労働を合わせた時間外労働が100時間/月を超えないように調整を行う。

(2) 休暇

- 年次休暇:20日/年 (別に夏期厚生休暇 5日/年)  
(当該年度の翌年度に限り繰り越し可)

4) 住居手当及び院内個室

- 住居手当:自ら移住する住居を借り受けて家賃を払っている場合 最大28,000円/月支給  
(申請時に賃貸契約書の写しが必須)
- 病院内に研修医室あり

5) 福利厚生

- 愛知県都市職員共済組合及び岡崎市職員互助会への加入により病気、けが、結婚、出産などに対して給付や手当金を受けられるほか、住宅や物品の購入あるいは、結婚、入学に要する資金の貸付を受けられます。
- 災害補償:地方公務員災害補償基金
- 医師賠償責任保険:病院において加入(院外研修に対しては個人加入)

6) 健康管理

- 健康診断 年2回
- 就業時に健康診断、抗体検査(HBs抗体、HCV抗体、麻疹、風疹、水痘)を実施
- インフルエンザ予防接種は希望者に接種
- 臨床心理士によるメンタルヘルスカウンセリング(適宜)

7) 外部研修活動への補助

- 学会研究会等への参加を奨励する。
- 諸費用支給:有(発表者として年5回、聴講のみは年1回まで)

8) 子育て医師に対する支援

- 産前休暇:8週間(多胎妊娠の場合 14週間):女性職員対象
- 産後休暇:8週間:女性職員対象
- 育児休暇:対象となる子が満3歳に達するまで
- 院内託児所:あり(7時30分から20時まで。水曜日と金曜日は24時間可)

## 10. 研修修了後の進路

- 2年間の初期研修修了後、当院での後期研修を希望する場合、専門医制度に基づく後期研修医募集要項に添って応募することができる。
- 3年目以降は、各科専門医制度・後期研修プログラムに添った研修を行う。
- 研修修了者はメールアドレスを研修センターに登録し、半年ごとに所属や近況を相互に報告する。

## 11. 臨床研修プログラム到達目標

### A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

#### 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。

#### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

#### 3. 人間性の尊重

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

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

#### 2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

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。

### 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- 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。

### 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- 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. 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チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

### 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- 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を行う。
- 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。

### 7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、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。

### 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- 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。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。)を把握する。

## 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、以下の各領域において、単独で診療ができる。

### 1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

### 2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

### 3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

### 4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

## < 経験目標 >

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 医療面接

- ① 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ② 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビューの聴取と記録)ができる。
- ③ 患者・家族への心理社会的側面、プライバシーにも配慮し、適切な指示、指導ができる。

#### (2) 身体診察

病態の正確な把握ができるよう、病歴情報に基づいて、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うことができる。

- (3) 臨床推論  
 病歴情報と身体所見に基づき、患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等を総合して、行うべき検査や治療を決定することができる。  
 見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるようになる。
- (4) 臨床手技  
 ① 気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、動脈ライン挿入、中心静脈カテーテル挿入)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。動脈ライン挿入・中心静脈カテーテル挿入に関しては、臨床手技の試験に合格後、実臨床で実施(ライセンス制)とする。
- (5) 検査手技  
 血液判定・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、超音波検査等を経験する。
- (6) 地域包括ケア・社会的視点  
 もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについて、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し、対応することができる。
- (7) 診療録  
 ・診療録(退院時要約含む)を速やかに記載し管理できる。退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。  
 ・処方箋、指示箋を作成し、管理できる。  
 ・診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。  
 ・紹介状と、紹介状への返書を作成でき、それを管理できる。
- (8) 診療計画  
 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、  
 ① 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。  
 ② 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。  
 ③ 入退院の適応を判断できる(デイスージャリー症例を含む)。  
 ④ QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

## B. 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 経験すべき症候 (29症候)

外来又は病棟において、下記の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。

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

### (2) 経験が求められる疾患・病態 (26疾患・病態)

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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)

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む。

## 12.到達目標の達成度の評価

### 研修医評価票 I

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)に関する評価

レベル1 期待を 大きく 下回る

レベル2 期待を 下回る

レベル3 期待 通り

レベル4 期待を 大きく 上回る

観察 機会 なし

A-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。

A-2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

A-3. 人間性の尊重

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

A-4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

## 研修医評価票 II

### B. 資質・能力」に関する評価

レベル1 臨床研修の開始時点で期待されるレベル

レベル2 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3 臨床研修の終了時点で期待されるレベル

レベル4 上級医として期待されるレベル

#### B-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。

B-2. 医学知識と問題対応能力: 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

B-3. 診療技能と患者ケア: 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

B-4. コミュニケーション能力: 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

B-5. チーム医療の実践: 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

B-6. 医療の質と安全の管理: 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。

B-7. 社会における医療の実践: 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

B-8. 科学的探究: 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢: 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

## 研修医評価票 III

### C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル1 指導医の直接の監督の下でできる

レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできるレベル

レベル3 ほぼ単独でできる

レベル4 後進を指導できる

#### C-1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

#### C-2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

#### C-3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

#### C-4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

### 13. 研修修了基準

- 研修管理委員会は、研修医が2年間に行った研修内容を、日数・達成度・適正の評価を踏まえ「臨床研修に関する省令」に規定される臨床研修の修了基準に従って評価し、修了と判断できる場合はその旨を病院長に報告する。
- 病院長は、研修管理委員会の報告に基づき当該研修医が研修を修了したと認められる場合には、所定の臨床研修修了証を交付する。

#### 1) 日数

- 研修期間を通じた休止期間の上限は 90 日(研修機関において定める休日は含めない)とする。休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。
- 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。

#### 2) 臨床研修達成度の評価

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、研修修了は認められない。

#### 3) 医師としての適性の評価

安心、安全な医療の提供ができない場合、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、法令・規則が遵守できない者に関しては、まず、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。

## 14.未修了

- 研修管理委員会は、研修医の研修内容が「臨床研修に関する省令」に規定される修了基準に達していないと判断した場合、その旨を病院長に報告する。
- 病院長は、研修管理委員会の報告に基づき当該研修医の研修が未修了と認められる場合には、その理由を当該研修医に文書で通知する。
- 未修了と評価された研修医は、原則として同一プログラムによる研修を継続する。
- 未修了の判定とその対応については、「臨床研修に関する省令」に従って病院長が実施する。

## 15.中断と再開

- 研修管理委員会は、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と判断される場合、あるいは研修医から中断の申し出があった場合、当該研修医の研修内容や中断希望理由に対する評価を行い、その結果を病院長に報告する。
- 病院長は研修管理委員会の報告と上記省令に基づき、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- 臨床研修を中断した場合、病院長は上記省令の定める手続きに従い、当該研修医の研修再開を支援する。
- 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、その可否については研修管理委員会で検討し、病院長が決定する。
- 研修再開の場合、プログラム責任者は当該研修医に対する履修計画を立案する。