

海南病院
臨床研修プログラム
(令和8年度)

名 称 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院
所在地 〒498-8502 愛知県弥富市前ヶ須町南本田 396 番地
電話 0567-65-2511 FAX 0567-67-3697
URL <https://kainan.jaaikosei.or.jp/>

作成 2026年(令和8年)3月31日

目次

臨床研修理念	3
研修基本方針	3
海南病院 基本理念	4
患者さんの権利と責務	4
海南病院 臨床研修プログラム	5
I. 研修プログラムの名称および番号（下線部 変更予定）	5
II. 研修プログラムの特徴	5
III. 臨床研修	5
1. 一般目標	5
2. 臨床研修共通分野の目標・方略・評価	5
3. 各科ローテート研修評価	5
1) 【研修医評価】	6
2) 【指導医・上級医・指導者評価】	6
3) 【診療科・病棟評価】	7
4) 【臨床研修プログラム評価】	7
IV. 病院の概要	7
V. 臨床研修における当院の役割・機能	9
1. 基幹型臨床研修病院	9
2. 協力型臨床研修病院	9
VI. 指導体制（指導医・指導者は人事異動等により変更の可能性あり）	9
VII. 研修医定員	11
VIII. 研修カリキュラムの概要	12
1. 研修内容について	12
2. 実務研修と指導体制	15
3. 研修医の診療における実務規程	15
1) チーム医療での診療責任	15
2) 診察・検査・治療およびオーダーの基準	16
3) 病棟における研修実務規定	16

4)	一般外来における研修実務に関する規程	18
5)	手術センターにおける研修実務に関する規程	20
6)	救命救急センターにおける研修実務に関する規定	21
4.	研修医面談・進路相談.....	22
5.	倫理的な側面への配慮.....	22
IX.	修了認定レポート・修了基準及び手続き	24
1.	研修期間	24
2.	臨床研修修了認定要件.....	24
3.	修了認定レポートの提出について.....	24
1)	「経験すべき症候/疾病・病態」について	24
2)	「経験すべき診察法・検査・手技」について	25
3)	「臨床病理検討会（CPC/死亡症例検討会）」について	25
4.	研修修了認定について.....	25
X.	研修プログラム修了後のコース.....	26
XI.	研修医の処遇.....	26
XII.	健康管理・社会保険・サポート体制など.....	27
XIII.	教育活動に関すること.....	28
1.	学会・研修参加について	28
2.	研修会参加について	28
3.	委員会活動への参加について.....	29
4.	その他	30
XIV.	研修医の採用募集について	30

臨床研修理念

社会の要請に応じて、幅広いプライマリケア能力を基盤に、安心して安全な全人的医療を提供できる臨床医を目指します

研修基本方針

- 1 医の倫理を見据え、和を大切に、心ある医療を実践します
- 2 病院医療安全を積極的に推進します
- 3 チーム医療の一員として、質の高い医療を提供します
- 4 患者全体像の把握をもとに、患者の自己決定を支援します
- 5 地域における病院の役割を理解し、地域医療連携を推進します
- 6 自己研鑽を通じて生涯学習と学術活動を継続する礎を築きます
- 7 研修医・後輩への指導教育を通じて、「教え共有する文化」を醸成します



病院シンボルマーク：木曾三川・ハト・四葉のクローバー

海南病院 基本理念

1. 医の倫理をしっかりと見据え、和を大切に、心ある医療を実践します
2. 患者さんとの信頼関係を築き、理解・納得いただける患者中心の医療をめざします
3. たゆみない研鑽を重ね、質の高い、公正で安全な医療を提供します
4. 地域の基幹病院としての役割を自覚し、医療・福祉の連携体制を確立します
5. 個人情報を保護しつつ、病院をより理解していただくため情報開示に努めます
6. 高い専門性と豊かな人間性をもつ医療人を育て、活力ある職場環境を醸成します
7. 地域医療を担い守るため、効率的な病院運営に努め、経営の安定を図ります
8. 医療・保健・福祉活動を基盤とし、健全な地域社会の発展に貢献します

患者さんの権利と責務

1. 良質で安全な医療を受ける権利
患者さんには最新の医学的根拠に基づく良質で安全な医療を平等に受ける権利があります。
2. 医師や医療機関を選択する権利
患者さんには医師や医療機関を自由に選択し変更することができ、どのような治療段階においても他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
3. 医療行為を選択し決定する権利
患者さんには診断に必要な検査や治療を医師の説明の範囲内において選択し決定する権利があります。
また、患者さんには医学研究や医学教育に参加するかどうかを決定する権利があります。
4. 医療上の情報と説明を受ける権利
患者さんには自分の医療上の記録を含むあらゆる情報を知るとともに、十分な説明を受ける権利があります。
5. プライバシーが保護される権利
患者さんには健康状態、症状、診断、治療および予後など医療上の情報をはじめ、個人の身元を確認できる情報も保護される権利があります。
6. 人間としての尊厳を求める権利
患者さんには最新の医学的知見に基づき苦痛の除去を求める権利があります。また、終末期ケアにおいて、尊厳を保ち安らかに最期を迎える権利があります。
7. 医療への参加と協力の責務
患者さんにはよりよい医療を受けるために、病院のルールを守り、医療従事者との信頼関係を築くための協力をする責務があります。

海南病院 臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの名称および番号（下線部 変更予定）

海南病院 臨床研修プログラム

030418404（2年次 2025年度採用）03418405（1年次 2026年度採用）

II. 研修プログラムの特徴

臨床医育成のための総合診療方式（スーパーローテート方式）による2年間の臨床研修プログラム。急性期疾患のプライマリケア、救急に重点を置き、将来の進路にかかわらずすべての臨床医に必要な基本的臨床能力の獲得と、今日の臓器別専門診療のなかで見失われがちな主治医機能の体得、医師として必要な基本的姿勢や態度、社会的役割の認識、生涯に亘る自己研鑽など、医療人としての人格を涵養（かんよう）することを目標としている。研修にあたっては研修医の自主性・主体性を重んじており、活気のある楽しい研修が行われている。

III. 臨床研修

1. 一般目標

将来の進路にかかわらずすべての臨床医に必要な基本的臨床能力の獲得と、今日の臓器別専門診療のなかで見失われがちな主治医機能の体得、医師として必要な基本的姿勢や態度、社会的役割の認識、生涯に亘る自己研鑽など、医療人としての人格を涵養する。また、全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、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（ACP・人生か意義）、臨床病理検討会（CPC/死亡症例検討会）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。

2. 臨床研修共通分野の目標・方略・評価

海南病院 各診療科到達目標・研修方略・評価に準ずる。

3. 各科ローテート研修評価

以下の卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システムに沿う。

【マニュアル・ライブラリ】

「研修医用：PG-EPOC マニュアル*」

「研修医用：PG-EPOC 説明資料*」

「指導医用：PG-EPOC マニュアル*」

「指導医用：PG-EPOC 説明資料*」

1) 【研修医評価】

(1) 研修医

- A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
 - B. 資質・能力
 - C. 基本的診療業務の3つの領域における到達度についてレベル1からレベル4で形式的評価を行う。
- (2) 研修医は、「医師臨床研修制度に定められた到達目標」各項目の自己評価欄に記入する。
 - (3) 研修医は、研修中に自己評価を繰り返し行う。
 - (4) 研修医の評価測定者は、指導医、上級医、指導者（看護部、薬剤部、診療協同部等）、地域消防署救急隊員、同僚研修医、地域住民から構成される。
 - (5) 指導医は、自己評価結果を随時点検し研修医の到達目標達成を支援する。
 - (6) 指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるよう指導する。
 - (7) 指導者は、臨床研修医に対する教育指導を行い 研修終了後に臨床研修医に対する評価を行う。
 - (8) 医師（指導医）及び医師以外の指導者（各部門責任者・看護課長）は、各部門ローテート時、研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを用いて評価を行い研修医に対してフィードバックを行う。
 - (9) ER研修について
 - ① 年に一度(10月)、同僚研修医および薬剤部によるパフォーマンス評価を行う。
 - ② 同僚研修医評価は、1年次と2年次間で互いに評価表を記入し、研修管理委員会事務局が集計及び記入者を匿名化した結果を、各研修医へフィードバックする。
 - (10) 毎月開かれる臨床研修プログラム部会では卒後臨床研修医用オンライン臨床研修評価システム「PG-EPOC」による評価システムを用いて、各研修医のポートフォリオ評価を行う。
 - (11) 年に2回プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。
 - (12) 臨床研修終了時に「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて到達目標の達成状況を研修管理委員会にて統括的評価を行う。

2) 【指導医・上級医・指導者評価】

- (1) 研修医は、指導医及び指導者・指導体制評価を行う。
- (2) 研修医は、ローテート研修科の指導医・上級医に対して、「PG-EPOC」を用いて評価を行う。

- (3) メディカルスタッフによる指導医評価は、QRコードを用いて評価を行う。
 - (4) 評価結果はプログラム責任者から指導医・指導者へフィードバックする。
 - (5) 各々の結果は各指導医・上級医・指導者にフィードバックを行う。
- 3) 【診療科・病棟評価】
- (1) 研修医は、ローテートを行った診療科・病棟に対して「PG-EPOC」を用いて評価を行う。
 - (2) 結果は各診療科・病棟にフィードバックを行う。
- 4) 【臨床研修プログラム評価】
- (1) 臨床研修プログラム部会では毎月研修医全員からヒアリングを行い、プログラムの改善に資する。
 - (2) プログラム責任者は、研修管理委員会に毎年度プログラムの見直しを諮り、研修管理委員会がプログラム修正を承認する。
 - (3) 研修医は、臨床研修プログラム終了時に、「PG-EPOC」を用いて履修した臨床研修プログラムに対して評価を行う。
 - (4) 毎年、診療科代表部長と研修管理委員会が臨床研修プログラム内容について検討する。

IV. 病院の概要

海南病院は、名古屋近郊(名古屋駅から近鉄で15分)の愛知県弥富市にある540床の総合病院で、西尾張や三重県桑名エリアを中心とした広域な医療圏を対象としている。救命救急医、救命救急センター、ヘリポート、ドクターカーを有し、31科の専門診療科が急性期医療を支えるとともに、緩和病棟でのターミナル・ケア、訪問診療による在宅医療の実践など、地域完結型基幹病院として機能しており、入院患者のみでなく外来患者数も1日1,200人以上、救急車受け入れ数も年間約10,000件にのぼり、沢山の症例を経験することができる。

創立80年以上の歴史のうえに、現在、臨床研修医は1学年12~15名おり、専攻医も多く、常勤医師数は150人を越え、いわゆる屋根瓦方式の教育体制が根付いている。「和を大切に、心ある医療を」の海南精神のもと、医師のみでなく、看護師をはじめとしたメディカルスタッフも、医療・教育・研修に対し協力的かつ熱心であり、働きやすい職場である。病院評価機構や臨床研修評価機構といった第三者機関からも、当院の病院機能ならびに研修教育体制が高く評価されている。

*診療科別患者数・医師数等の状況(2025年度実績)

診療科	病床数 (稼働率%)	平均在院日数	1日平均 外来患者数	常勤医師数
内科	246	12.9	470	60
精神科	-	-	1.5	
小児科	16	5.2	45.6	8
外科・乳腺内分泌外科	50	9.0	35.8	10
整形外科	53	16.2	135.5	13
形成外科	5	12.9	15.7	3
脳神経外科	50	17.7	72.1	4
心臓血管外科	2	31.1	2.3	2
皮膚科	2	8.5	64.9	3
泌尿器科	23	5.5	89.2	5
産婦人科	44	6.2	52.8	10
眼科	6	1.4	54.1	3
耳鼻いんこう科	7	4.4	59.6	5
放射線科	-	-	31.7	4
救急科	20	-	58.0	3
麻酔科	8	-	-	9
病理診断科	-	-	-	2
合計	540(94.5%) (感染除く)	11.1	1,210	144

*教育施設・教育関連施設として認定されている医学会名 (変更の可能性あり)

内科学会、呼吸器学会、呼吸器内視鏡学会、循環器学会、不整脈心電学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会、内分泌学会、糖尿病学会、腎臓学会、透析医学会、腹膜透析医学会、血液学会、神経学会、老年医学会、認知症学会、がん治療認定医機構、臨床腫瘍学会、小児科学会、周産期・新生児医学会、外科学会、消化器外科学会、心血管インターベンション治療学会、胸部外科学会、乳癌学会、整形外科学会、手外科学会、脊椎脊髄外科学会、リウマチ学会、形成外科学会、熱傷学会、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会、脳神経外科学会、脳卒中学会、心臓血管外科学会、皮膚科学会、泌尿器科学会、産科婦人科学会、女性医学会、眼科学会、耳鼻咽喉科学会、IVR学会、麻酔科学会、集中治療医学会、呼吸ケア・リハビリテーション学会、救急医学会、病理学会、臨床細胞学会、病院総合診療医学会、口腔外科学会

*主な医療機関指定 (変更の可能性あり)

保険医療機関、救命救急センター、救急告示病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、地域中核災害拠点病院、臨床研修指定病院、東海ブロックエイズ治療協力医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関、脳死下臓器提供施設、愛知県 DMAT 指定医療機関、国民健康保険指定医療機関、労災保険指定医療機関、養育医療機関、生活保護法指定医療機関、生活保護法指定介護機関、母体保護法指定医療機関、母体保護法指定医師研修機関、被爆者一般疾病医療機関、身体障害福祉法指定医療機関、自立支援医療機関(育成医療・更生医療)、NCD 施設会員、肝疾患専門医療機関、心筋梗塞システム選定病院、脳卒中救急システム選定病院、特定行為研修指定研修機関、浅大腿動脈ステントグラフト実施、腹部ステントグラフト実施

V. 臨床研修における当院の役割・機能

基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院としての役割を担う。

それぞれの役割についての定義は、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の通りとする。

1. 基幹型臨床研修病院

海南病院 臨床研修プログラム

2. 協力型臨床研修病院

以下のプログラムにおいて、協力型臨床研修病院となっている。

プログラム（基幹型臨床研修病院）	研修診療科
名古屋市立大学臨床研修病院群医師臨床研修プログラム 協力型病院連携研修（名古屋市立大学病院）	全診療科
稲沢厚生病院卒後初期臨床研修プログラム（稲沢厚生病院）	全診療科
津島市民病院群臨床研修プログラム（津島市民病院）	小児科
知多厚生病院臨床研修プログラム（知多厚生病院）	全診療科
中部ろうさい病院臨床研修プログラム（中部ろうさい病院）	産婦人科

VI. 指導体制（指導医・指導者は人事異動等により変更の可能性あり）

臨床研修指導医・指導者 一覧参照*

研修管理責任者・プログラム責任者	腎臓内科	鈴木	聡
副プログラム責任者	総合内科	脇坂	達郎
副プログラム責任者	泌尿器科	窪田	裕樹
副プログラム責任者	循環器内科	山田	崇史

診療科	指導責任者	指導医		
総合内科	脇坂 達郎			
消化器内科	渡邊 一正	奥村 明彦	國井 伸	石川 大介
		橋詰 清孝	宇都宮 節夫	菅井 章達
呼吸器内科	村松 秀樹	中尾 心人	武田 典久	栗山 満美子
循環器内科	三浦 学	山田 崇史	横井 健一郎	人羅 悠介
		西村 和之	荒木 孝	黒部 将成
		岩脇 友哉		
糖尿病・内分泌内科	小澤 由治	水野 裕子		
腎臓内科	鈴木 聡	柴田 真希	谷口 容平	坂 あや子
		梶村 真裕		
血液内科	矢野 寛樹	浅尾 優		
膠原病内科	佐々木 謙成			
脳神経内科	瀧田 亘	片岡 智史		
老年内科	野々垣 禅			
外科	出口 智宙	高瀬 恒信	服部 憲史	佐藤 敏
乳腺・内分泌外科	柴田 有宏	石原 博雅		
整形外科	林 義一	高田 直也	大塚 聖視	星野 啓介
		勝田 康裕		
形成外科	安村 恒央	浅井 晶子		
脳神経外科	岡田 健	遠藤 乙音	藤井 健太郎	和田 健太郎
心臓血管外科	山崎 武則	寺本 慎男		
皮膚科	澤田 啓生			
泌尿器科	窪田 裕樹	神沢 英幸	野崎 哲史	
産婦人科	山田 里佳	加藤 智子	鷺見 整	塩澤 文子
眼科	丸山 司	南波 里奈		
耳鼻いんこう科	山口 慎人	青木 加那	柘植 博之	
緩和ケア内科	田嶋 学	青木 佐知子		
小児科	六鹿 泰弘	佐藤 恵美	今和泉 幸恵	山本 幸佑
		福島 秀晃		
放射線治療科	大宝 和博			
放射線診断科	亀井 誠二			
麻酔科・ICU	有馬 一	竹内 直子	衣笠 梨絵	関谷 憲晃
		大矢 真	秋丸 慎太郎	
病理診断科	露木 琢司			

検査診断科	宮田 栄三			
救急科	谷内 仁	大手 裕之	須網 和也	
精神科 外部研修(名古屋 市立大学病院)	明智 龍男	東 英樹	山田 敦朗	内田 恵
		中口 智博	渡邊 孝文	白石 直
		安井 禎		
精神科 外部研修(稲 沢厚生病院)	小澤 太嗣	山本 佑輔		
精神科 外部研修(七 宝病院)	覚前 淳	覚前 淳	酒向 究	
精神科 外部研修(北 津島病院)	野島 逸	伊藤 嘉浩	山田 峻寛	阿部 俊夫
地域医療 篠島診療 所	保里 恵一			
地域医療 小笠原ク リニック	小笠原 誠			
地域医療 名駅ファミ リアクリニック	田島 光浩			
地域医療 加藤胃腸 科内科とびしまこど もクリニック	荒川 直之			
地域医療 医療法人 フューチャー 山本 医院	山本 有巖			

	職種又は役職	指導者
薬剤部	薬剤部長	成瀬 国男
診療協同部	診療協同部長	窪田 裕樹
診療協同部	臨床検査室長	山口 桂
事務部	事務部長	寺島 健治
看護部	副看護部長	水谷 憲太

VII. 研修医定員

12名（令和8年度より）

VIII. 研修カリキュラムの概要

臨床研修では、プライマリケアを中心に、幅広い領域を経験し修得する必要がある。当直医として救急の場面でさまざまなプロブレムの初期対応に携わる場合や、入院患者の担当医として患者の全体に関わる場合など、医師には幅広い領域に関心を持って対応する能力が要請される。

当院の研修では、患者のすべての医学的プロブレムを発見し、プロブレムリストを作成し、それぞれに対処すること、つまり主治医としての医師機能の体得を目標のひとつとしている。また、種々の救急疾患でのプライマリケア習得のため、時間内外の救急診療研修を重視するとともに、慢性疾患や終末期医療での適切な対応も習得できるよう配慮している。

1. 研修内容について

1) 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務

- (1) 研修医は、指導医の指示監督の下、【マニュアル・ライブラリ】「研修医が行ってよい診察・検査医・治療の基準*」に基づき診療を行う。
- (2) 前項に基づいて実施した研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責任は、総て当院が負う。
- (3) 研修医は、職務上知り得た情報を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様である。(守秘義務)

2) 診療参加による研修目標への到達 (OJT)

- (1) 採用時オリエンテーションを受ける。
- (2) 各科ローテーション研修を行う。
- (3) 時間内に全科「ER 診察室当番」を務める。
- (4) 55 症例修了認定レポートを作成する。
- (5) 各種診断書（死亡診断書を含む）を作成する。
- (6) 研修目標に到達し、2 年間で研修を修了できるよう努める。
- (7) 研修中に適切な指導を受け、自己学習に励む。
- (8) チーム医療や他職種との連携を大切にする。
- (9) 臨床倫理や医療安全に十分配慮する。

3) 基本姿勢

- (1) すべての研修は、海南病院勤労関係規程に従い基本的勤務を遵守して行う。
- (2) 診療に当たっては、研修医であることを明示した名札を着用し、指導医・上級医が決定した診療計画に基づき診療・診療等の記載を行う。
- (3) 診断書等の記載は指導医・上級医の下で作成し、原則として指導医・上級医との連名とする。

4) 指導医

- (1) 研修医の記載記録・内容を確認して承認するとともに指導内容を診療記録に残す。
- (2) 担当する分野における研修期間中、研修医に対する指導を行うとともに、研修期間の終了後には研修医の評価を行う。
- (3) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
- (4) 研修医の診療行為及び指示を確認し、フィードバックを行う。
- (5) 研修医のカルテ記載を確認し、指導コメント欄でフィードバックを行う。

5) 上級医

- (1) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
- (2) 臨床研修の現場で、指導医の管理の下に臨床研修医の指導にあたる。
- (3) 研修医の診断・治療・記録等を監査して、指導内容を診療記録に残す。
- (4) 指導医が不在の時は、その指導する内容について十分な経験と指導能力のある医師が指導者として研修医の指導を行う。
- (5) 研修医の診療行為及び指示を確認し、フィードバックを行う。
- (6) 研修医のカルテ記載を確認し、指導コメント欄でフィードバックを行う。
- (7) 指定された指導医不在の場合は、原則としてその上位の医師が指導の責任を負う。

6) 指導者

- (1) 指導者は担当する分野における研修期間中、研修医に対する指導を行うとともに、研修期間の終了後には研修医の評価を行う。
- (2) 研修医の身体的、精神変化を観察し、問題の早期発見とその対応を行う。

7) 臨床における責任

- (1) 患者に対する全責任は指導にあたる指導医・上級医が持つ。
- (2) 研修医は、各臨床施設の医療安全管理体制に従い、事故の発生を未然に防ぐよう最新の注意を払い、万一事故発生時には自己判断せず、速やかに指導医・上級医に報告・相談する。

8) 基本研修および必須科研修

- (1) 研修を行う分野と期間：全体研修期間 採用年度4月から2年間（104週）
- (2) 海南病院 ローテート研修

- ① 内科26週（呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科+脳神経外科、腎臓内科、総合・血液・膠原病・老年内科、糖尿病・内分泌内科の6セクションのうち5セクションを各4週間、循環器内科+心臓血管外科を6週間）
- ② 外科6週
- ③ 整形外科2週
- ④ 救急科13週
- ⑤ 麻酔科6週
- ⑥ 産婦人科4週

- ⑦ 小児科4週
- ⑧ 泌尿器科2週
- ⑨ 在宅医療（海南訪問看護ステーション）1週
- ⑩ 緩和ケア内科及び地域連携部門 1週

※1年次に関心のある選択科目を研修することができる。但し、2年間で必修科目をすべてローテート研修しなければならない。

※救急部門研修として、月4-5回程度の日当直を1年次5月から23ヶ月行う。

※一般外来研修は小児科および地域医療の研修期間に平行研修として計4週行う。

※在宅医療は、海南病院訪問看護ステーションのほか、地域医療研修でも行う。

※臨床病理検討会は海南病院で実施する。

(3) 臨床研修協力施設での研修

- ① 臨床研修協力施設での研修においては当院職員の自覚を持ち、先方に失礼の無いよう行動する。
- ② 臨床研修協力施設の研修であっても当院研修の一環であり、休暇などローテート変更はプログラム責任者に予め相談をする。
- ③ 往来にあたっては、安全に留意し、暴風雨警報、海上に当たっては津波警報の発令中はプログラム責任者の指示に従う。
- ④ 精神科 4 週 研修先：稲沢厚生病院又は北津島病院、七宝病院で行う。
- ⑤ 地域医療 4 週：研修先は以下の施設で行う。
 - ・ 加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック又は山本医院で行う。
 - ・ 名駅ファミリアクリニック又は小笠原クリニックで行う。
 - ・ 篠島診療所

*1年次ローテート研修例

内科				外科	
※呼吸器内科 4 週間	※消化器内科 4 週間	※総合・血液・ 老年・膠原病内科 4 週間	循環器内科＋ (心臓血管外科)6 週間	外科 6 週間	
整形	小児科	救急部門			選択制
整形 外科 2 週間	小児科 4 週間	救急科 9 週間		麻酔科 6 週間	2 週間

*2年次ローテート研修例（ローテート研修表は各自相互調整し、研修医が作成する）

産婦人科	精神科	地域医療	在宅医療	内科		外科	救急部門	選択制	その他
産婦人科 4週間	精神科 4週間	地域医療 4週間	訪問看護 1週間	※脳神経 内科 +(脳神経外科) 4週間	※腎臓 内科 4週間	泌尿器科 2週間	救急科 4週間	選択制 19週間	緩和/ 地域連携 1週間

※内科6セクションは、1年次で3セクション、2年次で2セクションをローテート

9) 選択科研修

(1) 1年次2週、2年次の19週を選択科研修としており、ICU、放射線科、緩和ケア科ローテートを推奨している。

(2) 内科系志望者は臓器別専門科や関連科を、外科系志望者は整形外科、脳神経外科、心臓血管外科など専門性の高い科を選択ローテートすることができる。

10) ローテート変更：【マニュアル・ライブラリ】「ローテート変更願*」参照
ローテート変更については、「ローテート変更願」変更届則り、最終的に臨床研修プログラム部会での承認を受ける。

11) 届出・報告義務

休暇届、各出張届入力、インシデントレポート年間12件以上の提出、ヒヤリハット・アクシデント報告、針刺し事故報告、職場被害発生報告等を出す。

2. 実務研修と指導体制

1) 各科ローテート研修

(1) 入院患者を上級医や指導医、指導責任者とともに受け持つ。

(2) 研修医は担当医として患者の全プロブレムに関わる。

(3) 受け持ち入院患者の診療実践を通じて、屋根瓦方式の指導を受ける。

(4) 研修医は受け持ち患者の入院診療概要録を記載し、指導医は受け持ち患者に偏りがないか随時点検する。

(5) 経験した症候/疾病・病態は修了認定レポートを作成し指導医に評価を受ける。

(6) 修了認定レポートは受け持ち終了またはローテート修了から2週間以内に作成し提出する。

(7) 各自の基本的臨床手技もPG-EPOCに遅延無く登録し、手技ごとに指導医のチェックをうける。

3. 研修医の診療における実務規程

1) チーム医療での診療責任

(1) 研修医は患者の担当医として診療の責任を負う。

- (2) 診療録記載には指導医・上級医の承認を要する。
- (3) 検査、投薬、注射オーダーや指示出し時には、指導医・上級医に報告・連絡・相談（ホウレンソウ）を行う。
- (4) 診療時には院内 WEB にある各種マニュアルを遵守する。
- (5) 抗がん剤治療は、がん診療委員会に登録されたプロトコルに限る。
（登録されたがん治療プロトコル以外の処方・注射は薬剤部が払い出さないシステムになっている）
- (6) 研修医が抗がん剤を処方する際には、規定に従い、指導医の確認を受ける。
- (7) 2年次から麻薬処方可能である。
- (8) 緩和ケアマニュアル、PCT マニュアルに沿って計画し、指導医の確認を受ける。
- (9) カンファレンスで診療チームの責任者である診療科代表部長（指導責任者）から診療方針の最終承認を受ける。

2) 診察・検査・治療およびオーダーの基準

研修医が指導医の同席なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準

【マニュアル・ライブラリ】「研修医が行ってよい診察・検査・治療の基準*」の通り定める。実際の運用に当たっては以下のような点を考慮したうえで行う。

- (1) 緊急時を除き、インフォームドコンセントを実施してから診察を行う。
- (2) 各診療科特有の医療行為は、当該診療科の責任者・指導医の指示に基づいて基準を定める。
- (3) 指導医は研修医の技量を考慮し指導し、研修医が実施したことについては指導医が責任を負う。
- (4) 単独で行って良い手技であっても、困難な場合は上級医・指導医の指示を仰ぐ。
- (5) 指導医のもとで複数回の経験を積み、行為の意味や安全性・危険性を理解し、指導医の許可を得て手技を行う。

3) 病棟における研修実務規定

(1) 当院の病棟診療体制

- ・研修医は、病棟研修開始時に、病棟診療の手順についてオリエンテーション(ACP、臨終の立ち会い、剖検の説明などを含む)を受ける。
- ・研修医は、担当医として、研修カリキュラムに沿って病棟診療を行う。
- ・研修医は、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく担当医として、診療にあたる。単独での受け持ちは行わず、各診療科の指導医の指示のもと患者を数名受け持つ（指導医または主治医・上級医の監督・指導のもとに担当する）。
- ・治療方針の決定には、指導医または主治医・上級医との相談及びその承認を必要とする。

- ・研修医の診療業務は、【マニュアル・ライブラリ】「研修医が行ってよい診察・検査・治療の基準*」に規定された範囲内の診療行為に限る（侵襲度の高い処置は必ず指導医または主治医・上級医の指導監督下に行う）。

(2) 他職種との連携

- ・研修医は、指導医の他、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。病院により定められた指示だしルールを遵守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
- ・研修医は、カンファレンス、他職種合同カンファレンス等に参加して症例提示や討論を行い、その情報を診療録に記載する。

(3) 診療記録の記載、退院サマリーの作成

- ・研修医は、入院診療計画書、死亡診断書などを作成し、指導医の承認を得る。
- ・研修医は、担当患者が決定後、速やかにサマリーを一時保存で作成する。
- ・担当患者が退院した場合は、指導医または主治医・上級医の校閲、指導を受け、退院サマリー（入院診療概要録）を退院後3日以内に作成して退院後7日以内に指導医・上級医の点検を受ける。
- ・診療録の記載は、指導医又は上級医の承認（カウンターサイン）を受ける。

(4) 指導医への報告と診療計画、退院決定承認

- ・研修医は、診療録を遅滞なく記載し、指導医の指導と承認を受けると共に、診療計画や退院の決定の際、必ず指導医の承認を得る。
- ・研修医は、紹介患者を担当した際は、その返書を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。

(5) 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護

- ・患者、家族とのコミュニケーションを心がけ良好な医師患者関係の確率を心がける。
- ・研修医は、患者や家族への説明は行わず、指導医または主治医・上級医が行う際に同席する（日常的な病状説明や検査の説明などは研修医が行っても良い）。
- ・研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたりるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診察を行う。

(6) インシデントレポート

- ・ヒヤリ・ハットや疑義照会がある場合には、速やかにインシデントレポートを作成する。

※臨床研修指導医・上級医が不在時の診療

やむを得ず指導医または上級医が対応できない場合は、当該診療科の他の上級医の監督の下、診療にあたる。

4) 一般外来における研修実務に関する規程

一般外来の研修は、「Ⅱ 研修実務の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医から指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修である。そして、研修修了時には、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ことが目標である。原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。

(1) 経験の場

小児科研修および臨床研修協力施設である 篠島診療所、加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック、名駅ファミリアクリニックもしくは小笠原クリニックもしくは山本医院で行う。

(2) 経験日数

小児科外来 4 日間

地域医療 4 週間

※午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は 0.5 日として算定する。

(3) 注意事項

- ① 指導医または上級医が選択した患者の診察を行う。
- ② 指導医または上級医の監督・指導の下で、以下について学ぶ。
 - ・ 医療面接を行い、正確な病歴や解釈モデルを聴取する。
 - ・ 礼節や共感的態度をもち患者・家族と適切なコミュニケーションを取る。
 - ・ 目的をもった身体診察が適切に行う。
 - ・ スクリーニング検査を適切におこない、結果を解釈する。
 - ・ 発熱などの一般的な症状へのアプローチと臨床推論の考え方を理解する。
 - ・ 臨床状況に応じて上級医・専門医へ適切なコンサルテーションを行う。
 - ・ 外来診療の特性（時間配分・時間軸を用いた判断等）を理解し診療する。
 - ・ 救急診療や病棟診療では対象となりにくい慢性疾患の基本的対応を行う。
 - ・ 患者・家族の心理に配慮した病状説明・療養相談を行う。
 - ・ 患者・家族に対して治療・検査における「説明と同意」を行う。
- ③ 紹介元への返書、証明書・診断書の記載について学ぶ。
- ④ 診察結果とその問題点を列挙し、病態を臨床推論した結果を診療録に記載し、指導医 または上級医の承認を受ける。

(4) 一般外来研修の方法 (例) ※医師臨床研修指導ガイドライン-2024 年度版-引用

① 準備

- ・ 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・ 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。

- ・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場所があることが望ましい。
- ② 導入（初回）
- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
 - ・受付・呼び入れ・診察用具・検査・処置・処方・予約・会計などの手順を説明する。
- ③ 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）
- ・研修医は指導医の外来を見学する。
 - ・呼び入れ・診療録作成補助・各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。
- ④ 初診患者の医療面談と身体診察（患者 1～2 人／半日）
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽傷、緊急性が低いなど）する。
 - ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
 - ・指導医が研修医に患者を紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面談と身体診察を行う。
 - ・医療面談と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
 - ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
- ⑤ 初診患者の全診療過程
- ・上記④の医療面談と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
 - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ・次回の外来診療日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- ⑥ 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記(4) (5) と並行して患者 1～2 人／半日）
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。
 - ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。

- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～20分間）研修医が医療面談と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、寒夜への説明、関連する医療行為、武へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

⑦ 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記⑤、⑥の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

5) 手術センターにおける研修実務に関する規程

(1) 当院の手術室の体制

- ・研修医は、手術室において、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく、担当医として、対応にあたる。
- ・研修医は、オリエンテーションにて以下の内容の説明を受ける。
 - ① 更衣室、ロッカーの使用方法、入退出マニュアル
 - ② キャップ、マスク、シューズカバーの着用等
 - ③ 患者搬送方法、搬入・搬出手順
 - ④ 手洗いの実習
 - ⑤ 清潔・不潔の概念
 - ⑥ 帽子、マスク、ゴーグルの着用

⑦ 緊急手術対応マニュアル

- ・研修医は入室時に、専用ユニホーム、キャップ、マスク、シューカバー、ゴーグルを着用する。

(2) 他職種との連携

- ・研修医は、指導医、麻酔科医、看護師などの手術室スタッフと協力して診療にあたる。指示だしのルールを遵守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。

(3) 研修医に認められた診療行為の範囲

- ・【マニュアル・ライブラリ】「研修医が行ってよい診察・検査・治療の基準*」参照
- ・研修医は、手術助手または麻酔担当医として、研修カリキュラムに沿って手術に参加する。

(4) 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護

- ・研修医は、患者、家族とのコミュニケーションを心掛け、良好な医師患者関係の確立を心掛ける。
- ・研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。

研修医は、本プログラムに加えて、【マニュアル・ライブラリ】「手術センターマニュアル」に従って実務を行う。

6) 救命救急センターにおける研修実務に関する規定

(1) 救急医療体制

- ・救急科ローテーションは、1年次研修医は常時3名、2年次研修医は常時2名がERに常駐し、救急車受け入れ、Walk in 外来、院内急変者のトリアージ、初期対応を行う。
- ・研修医は、担当医として診療を行い、救命救急センター指導医が主治医となる。
※診療責任は各科のER当番医にある。ER管理責任は救急科代表部長にある。
- ・救急搬送患者・Walk in 外来（救命救急センター受診患者）の診療を行う。
- ・症例によっては、各診療科の協力を受け診療に当たる。
- ・研修医は、指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、プレゼンテーションを行う。
- ・2年次研修医は、1年次研修医を指導しつつ診療・教育の屋根瓦を築く。各科当番医は研修医を指導しつつ救急診療に当たる。
- ・1年次研修医は、初期診療の際、必ず指導医・上級医による同席もしくは救命救急センター内で待機して診療に対する指導を受ける。

・研修医は、単独で救急外来診療を行ってはいけない。必ず指導医・上級医の指導のもとに行う。【マニュアル・ライブラリ】「研修医が行ってよい診察・検査・治療の基準*」を確認して医療行為を行う。

(2) トリアージ（救急度判断）

・研修医は、常に指導医・上級医の指導・監督下のもと患者のトリアージを含めた医療行為を行う。

(3) 遅滞ない診療録の記録

・研修医は、診療録を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。

(4) 指導医・上級医への報告と患者帰宅時のカウンターサイン（承認）

・研修医は、患者を帰宅させる際、上級医または指導医の承認を得る。

(5) 患者・家族への配慮とコミュニケーション・プライバシー保護

・研修医は、診療チームの中での役割を意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診察を行う。

(6) インシデントレポートについて

・ヒヤリ・ハットや疑義照会がある場合には、速やかにインシデントレポートを作成する。

研修医は、本プログラムに加えて、【マニュアル・ライブラリ】「救命救急センターマニュアル」に従って実務を行う。

4. 研修医面談・進路相談

1) 年に2回、研修医はプログラム責任者又は副プログラム責任者と面談を行う。

2) 研修の振り返りや進路相談および研修医に対して半期分の形成的評価のフィードバックを行う。

3) 臨床研修への要望・改善点の共有、ライフイベントやハラスメント等についての相談などを行う。

4) プログラム責任者は、臨床研修1年次の3月から2年次の9月にかけて各研修医の進路相談を行う。進路決定については、9月末に院長へ報告(面談)する。併せて当院の専門研修プログラムで各科人員の偏りが生じないように計らう。

5) 臨床研修・専門研修一貫した研修を推進する当院の立場から、内部からの専門研修プログラム応募を基本的に優先する。

5. 倫理的な側面への配慮

WMA（世界医師会）では以下の宣言を採択し、繰り返し修正を加えてきた。医師はその精神に通暁し、内面化している必要がある。以下の宣言のうち、ヒポクラテスの誓の現代版である「ジュネーブ宣言」と「医の国際倫理綱領」は当院の臨床研修

プログラムに掲載し、臨床研修中に修得することを期待している。引き続き当院の専門研修プログラムに進む段階では、人間を対象とする医学研究の倫理的原則である「ヘルシンキ宣言」、患者の権利に関する「リスボン宣言」、医師のプロフェッショナル・オートノミーと自己規律に関する「マドリッド宣言」について、その精神を自己のものとし、社会の規範となつてほしい。

- ・ ジュネーブ宣言 (1948 年) <http://www.med.or.jp/wma/geneva.html>
- ・ 医の国際倫理綱領 (1949 年) <http://www.med.or.jp/wma/ethics.html>
- ・ ヘルシンキ宣言 (1964 年) http://www.med.or.jp/wma/helsinki08_j.html
- ・ リスボン宣言 (1981 年) <http://www.med.or.jp/wma/lisbon.html>
- ・ マドリッド宣言 (1987 年) <http://www.med.or.jp/wma/madrid.html>

これら原理中心の医療倫理は、空高く遠くに見える“Balloon type ethics:気球型の倫理”と呼ばれることがある。

一方、以下に紹介する Jonsen の「臨床倫理 4 分割法」は、地に足のついた“Bicycle type ethics:自転車型の倫理”とも例えられており、日常臨床の現場で繁用される。臨床倫理 4 分割法では、「日常臨床において生じる倫理的課題を認識し、分析し、解決しようと試みることによって患者のケアの質を向上させること」を目標としている。この方法は、各症例の倫理的課題を検討するための道具として以下のような 4 分割表を用い、Medical Indication (医学的適応)、Patient Preferences (患者の意向)、QOL (生きることの質)、Contextual Features (周囲の状況) の 4 つの枠の中に個々の症例の問題点を入れて考えようとするものである。4 分割表は患者自身や家族、および様々な職種の人が広い視野から討論するためのカンファレンスの枠組みといえる。

臨床倫理の 4 分割法

<p style="text-align: center;">医学的適応 (恩恵・無危害)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診断と予後 2. 治療目標の確認 3. 医学の効用とリスク 4. 無益性(futility) 	<p style="text-align: center;">患者の意向 (自律性尊重)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者さんの判断能力 2. インフォームドコンセント (コミュニケーションと信頼関係) 3. 治療の拒否 4. 事前の意思表示 (リビング・ウィル) 代理決定
<p style="text-align: center;">QOL(幸福追求)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. QOL の定義と評価 (身体、心理、社会的側面から) 2. 誰がどのような基準で決めるか 偏見の危険 3. 何が患者にとって最善か 4. QOL に影響を及ぼす因子 	<p style="text-align: center;">周囲の状況 (効用と公正)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族など他者の利益 2. 守秘義務 3. 経済的側面、公共の利益 4. 施設の方針、診療形態、研究教育 5. 法律、慣習 6. 宗教 7. その他

IX. 修了認定レポート・修了基準及び手続き

1. 研修期間

定められた臨床研修の期間（2年間）の研修を行うこと

2. 臨床研修修了認定要件

- 1) 研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを用いて評価を行い、各評価レベル3に達すること。最終的な到達目標は、「臨床研修の目標の達成度評価票」を用いて総括的評価する（研修管理委員会にて研修修了の可否について評価する）。
- 2) 経験すべき症候（29）、経験すべき疾病・病態（26）および諸記録（1）の日常業務において作成する病歴要約の記載と提出する。合計55症例の病歴要約を提出する。
- 3) 臨床病理検討会（CPC/死亡症例検討会）にて症例提示を行い、病態について討論し理解したうえで、その症例の臨床担当者のプロブレムリストを最終診断にまで展開させる。
- 4) インシデントレポートの研修医一人当たり12件（年間）の提出を行う。
- 5) 安心・安全な医療を提供すること、法令・規則を遵守する等適正を評価する。

3. 修了認定レポートの提出について

【マニュアル・ライブラリ】修了認定レポート（経験すべき症候/疾病・病態）*参照

1) 「経験すべき症候/疾病・病態」について

- (1) 経験すべき症候29項目と経験すべき疾病・病態26項目について、担当患者の退院サマリー（入院診療概要録）があることが望ましいが、なければ救急外来での経験症例の修了認定レポートでも可である。
- (2) 医師臨床研修の到達目標には「経験とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと」と規定されている。
- (3) 病歴要約の中に症状についての鑑別診断（考察）が含まれていなければ修了認定レポートとして認めない。
- (4) 不定愁訴としての症状である「めまい」などは修了認定レポートとして好ましくない。
- (5) 陳旧性の脳血管障害、安定している心不全などは修了認定レポートとして好ましくない。
- (6) 外科症例（手術を含む）の病歴要約1例も忘れないように提出する。
 - ① 到達目標には「外科症例（手術を含む）を受け持ち、診断、検査、術後管理等について修了認定レポートを提出すること」とある。

- ② 外科で扱う入院症例が望ましいが、上記の目標を満たしており臨床研修の修了認定レポートとしてふさわしい症例であれば外科以外（外科系）の症例も認める。
 - ③ 手術記録の添付はなくても良い。
- (7) 経験すべき症候 29 項目と経験すべき疾病・病態 26 項目、1 外科症例は重複を認めない。合計 55 症例の修了認定レポートと診断書を作成する。
 - (8) 1 年次の 2 月末の段階で、対象診療科の修了認定レポートが提出されていない場合は、2 年次に同診療科を再履修することとする。
 - (9) 2 年次の 2 月末までに研修管理委員会事務局（教育研修室）へ提出する。
 - (10) 必須項目で未経験の修了認定レポートや基本的臨床手技があれば、12 月末までにプログラム責任者に申し出ること。
 - (11) 締切日以降に産婦人科や精神科等の「修了認定レポート提出対象診療科」をローテートする場合、当該科ローテート後の提出で良いとし、その旨をプログラム責任者に申し出ること。
- 2) 「経験すべき診察法・検査・手技」について
 - (1) 自ら作成した各種診断書（死亡診断書を含む）をコピーして提出する
 - (2) 各種診断書（死亡診断書を含む）は自身の氏名で作成した診断書を1通作成する。
 - (3) 各種診断書とは、死亡診断書又はインフルエンザ感染症などの診断書を指導医・上級医の指導を受け作成する。
 - 3) 「臨床病理検討会（CPC/死亡症例検討会）」について

【マニュアル・ライブラリ】：「研修医の病理解剖（剖検）立ち会い及び臨床病理検討会（CPC）の運用について」/「死亡症例検討会の運用について*」参照

 - (1) CPC/死亡症例検討会について、1症例を研修医1～2名で担当する。
 - (2) 臨床報告は患者主治医に、病理報告は病理の指導医に指導を受ける。
 - (3) 実際に担当した症例が望ましいが、未経験者は担当症例でなくとも構わない。
 - (4) 病態について討論し理解したうえで、その症例の臨床担当者のプロブレムリストを最終診断にまで展開させる。
4. 研修修了認定について
 - 1) プログラム責任者は臨床研修目標の達成状況について研修医ごとの到達目標達成度判定票を用いて、研修管理委員会にて報告する。
 - 2) 研修修了時点で、研修医による自己評価、各科の指導責任者による評価、「PG-EPOC」への登録、プログラム責任者による修了認定レポート評価等をあわせ、年度末の研修管理委員会で研修修了の総括的評価を行う。
 - 3) 適正であると認められると修了認定が行われる。

- 4) 認定された研修修了者には修了証を授与するとともに、研修管理委員会事務局は医籍登録手続き方法を説明する。修了者は自身で手続きを行う。事務局は医籍登録手続き完了を確認する。
- 5) 認定要件 1)～4)の修了基準を満たさず、修了認定が認められなかった場合
 - (1) 研修医は未修了者（認定されなかった者）として東海北陸厚生局に届け出るとともに、引き続き研修期間の延長を行い、同一プログラムでの研修を行うこととする。
 - (2) 延長期間と研修内容については臨床研修部で立案、臨床研修プログラム部会で検討、研修管理委員会で承認するものとする。

X. 研修プログラム修了後のコース

1. 当院で研修修了した医師のフォローとして、定期的に当院より連絡することがあるため、氏名、修了年月日、勤務先、連絡先を確認の上、海南病院 臨床研修同窓会に登録される。
2. 研修中の評価をもとに引き続き当院にて専門研修を行う研修医は常勤職員として採用され、引き続き3年間から4年間各科の専門研修を行い、志望各科の学会認定専門医の取得をめざす。
3. 当院の専門研修プログラムはWEB上に公開されている。

XI. 研修医の処遇

1. 身分：常勤準職員
2. 勤務時間
 - 1) 勤務時間：平日：8：30～17：00（休憩 50 分）
 - 2) 時間外・当直・休日勤務あり（日当直平均 4～5 回/月）
3. 時間外勤務、当直に関する事項
時間外手当等支給あり
4. 時間外労働及び研鑽に関する事項
 - 1) 原則時間外勤務はしない
 - 2) 時間外労働を行った場合は、時間外手当を支給する
 - 3) 労働時間に該当しない研鑽は下記のとおり
 - ・ 上司の命令されたものではない
 - ・ 自由な意思に基づく
 - ・ 不実施による制裁等がない
 - ・ 診療の準備または診療に伴う後処理として不可欠なものではない
 - ・ 診療行為を伴わない
5. 休暇

- 1) 休日：土曜、日曜、祝日、創立記念日（8月15日）、年末年始5日間（12月30日～1月3日）
有給休暇：6カ月経過後10日、以後勤務年数に応じ増加
産休：産前6週間、産後8週間
育児休職：生後満1年まで
- 2) 他：長期休暇、忌引き休暇、結婚休暇、子の看護休暇、介護休暇等、各種休暇制度あり ※連続休暇は10日間を最大とする。
6. 宿舎：借上げ住宅貸与ないし住宅手当給付
7. 研修医室：個人用机、書棚、ロッカー配備
8. 給与賞与
 - 1) [1年次] 基本給（月額）350,000円 賞与（年額）1,400,000円
 - 2) [2年次] 基本給（月額）380,000円 賞与（年額）1,520,000円※上記とは別に、時間外手当など別途支給あり
9. 社会保険・労働保険
 - 1) 公的医療保険：愛知県農協健康保険組合
 - 2) 公的年金保険：厚生年金
 - 3) 雇用保険：有
 - 4) 労働者災害補償保険法の適応：有
 - 5) 医師賠償責任保険：病院において加入する。任意ではあるが個人加入を強く推奨している。
10. その他
アルバイトは禁止する。

XII. 健康管理・社会保険・サポート体制など

1. 健康管理
 - 1) 健康診断を年2回（8月、3月）実施
 - 2) インフルエンザ予防接種（希望者対象）
 - 3) ストレスチェックの実施（年1回）研修医のメンタルヘルスチェックが必要と思われる場合、臨床心理士による面接を随時受ける。
 - 4) メンタルヘルスを含めた自己の健康管理
 - (1) 疲労、睡眠、栄養、運動、飲酒に注意する。
 - (2) メンタルヘルスチェックが必要と思われる場合、臨床心理士による相談窓口を利用する。
 - 5) ライフイベントやハラスメント等の相談窓口
研修期間中に慶弔、妊娠・出産などのライフイベントを経験する際は、適切な時期に指導医、プログラム責任者及び、教育研修室に報告する。プログラム責任者は研

修医の健康に配慮し、必要に応じローテーションの調整や当直等の調整を行い、研修を遂行し修了できるよう研修医及び指導医に必要な助言を行う。

2. ハラスメント等に関する相談・苦情への対応

愛知県厚生連「ハラスメント防止要領」に基づき、相談窓口を設置している。相談員（事務管理室長、総務課長、副看護部長、ソーシャルワーカー）へ相談する仕組みがあり、随時、相談員に面談を行うことができる。

XIII. 教育活動に関すること

医療者はプロフェッショナルとして医療人育成の責務を内包している。共有（シェア）の精神のもと、研修医時代には同世代の医療人育成に関わる。1年次研修医は2年次研修医に教わり、2年次になったら1年次を教えることで教育・診療の屋根瓦を築く。病院の他職種、同僚の生き甲斐、働き甲斐の発見支援を通じて、離職防止にも寄与する。

1. 学会・研修参加について

- 1) 学会参加は【マニュアル・ライブラリ】「学会参加の手続き・参加伺書について*」に基づく。
- 2) 学会・研修会への参加は「医師学会出張院内規程」により参加、費用の支給を決定する。

2. 研修会参加について

- 1) 以下の研修管理委員会、総合教育研修委員会等が企画する勉強会・研修会へ出席する。
- 2) <すべての研修医の参加が必須のもの>
 - (1) 新入職員オリエンテーション：年度始め [1年次対象]
 - (2) エコー講習会：年1回（研修医オリエンテーション期間内） [1年次対象]
 - (3) フォローアップ研修：年1回 [1年次対象]
 - (4) CVC 穿刺挿入実技研修：年1回 [1年次対象、希望時 2年次参加 可]
 - (5) 医療安全研修会の参加 又は e_研修会受講（未受講の場合はレポート提出）
 - (6) 感染対策研修会の参加 又は e_研修会受講（未受講の場合はレポート提出）
 - (7) e_研修会の受講
- 3) <特別な場合*を除き全員参加のもの>（※ 直明け、休暇、外部研修、救急・麻酔・手術・処置対応中）
 - (1) 研修医向け 指導医・上級医レクチャー：毎週 水曜日または木曜日
 - (2) CPC または 死亡症例検討会：月1回（年12回）
 - (3) 院内時間内開催 各種ハンズオンセミナー
 - (4) 緩和ケア研修会：年1回（1年次 または 2年次で いずれか1回）

- (5) 救急レクチャー：年 4～5 回
- 4) <参加することが推奨されるもの（時間外開催）>
- (1) Morning Report：毎週 月・金曜日
 【マニュアル・ライブラリ】Morning Report 症例発表ガイド参照
 （2 年次研修医から 1 年次研修医へ救急症例検討、知識の共有を行う。）
 - (2) 海南 ER 勉強会：奇数月 最終 月曜日
 - (3) 海南病院症例検討会：1 回／2 ヶ月
 - (4) クリパス大会：年 1 回
 - (5) 海南学術研究発表会（1 年次指定発言、2 年次演題発表）：毎年 5 月～8 月頃
 - (6) 防災教育研修会：年 1 回
 - (7) 木曾川メディカルカンファレンス（KMC）：年 3 回（交通費のみ支給）
 - (8) 愛知県厚生連医師会総会への出席：毎年 3 月（交通費のみ支給）
- 5) <一部の研修医の参加が必須のもの>
- (1) 医学生向け合同病院説明会への参加：2～3 回/年程度
 - (2) 研修医採用選考への参加：毎年 8 月
 - (3) 海南学術研究発表会における演題発表、海南学術雑誌の投稿・執筆：毎年 8 月～11 月
 - (4) 厚生連病院研修医全国大会への出席：毎年 10～11 月（休止中）
 - (5) 日本農村医学会における演題発表：毎年 10～11 月
 - (6) 災害対策研修会及び防災訓練：毎年 秋頃
 - (7) 各科ローテーション研修で行われる定期的な抄読会への参加や研究発表：随時
 - (8) ICLS（アシスタントインストラクター）：年 5～6 回開催

3. 委員会活動への参加について

研修医も病院の委員会活動に積極的に関わり、病院の共通の目的に向かって、病院組織の一員として種々の部門間での交流・調整を経験し、病院機能を理解し病院に貢献する。研修医全員が相互調整のもと以下に掲げる委員会のいずれかに参加する。必須委員会には 1 名以上の委員をもれなく選出する。委員会の重要性とともに興味関心も重視するので、可能な限り自身が関心のある委員会に参加することを奨める。

委員会活動には、ICT、NST、PCT や医療安全の推進などの各種チーム活動も含まれる。研修医は各委員会の協議・報告内容を研修医間で情報共有を行うこととする。会議に参加できない場合は必ず代理を立てることとする。

- 1) 必須参加委員会
 - (1) 研修管理委員会
 - (2) 臨床研修プログラム部会

- (3) 医療関連感染管理委員会
- (4) 医療安全対策委員会
- (5) 救命救急センター委員会
- (6) 倫理審査委員会
- (7) 和親会(職員親睦会)代議員
- (8) 患者・職員満足度向上委員会
- (9) 安全衛生委員会
- (10) 防災及び災害対策委員会
- (11) 図書管理委員会
- (12) 広報委員会
- (13) 勉強会係

2) 臨床研修プログラム部会での報告

当直・当直明け以外、医局会とそれに続いて行われる臨床研修プログラム部会の研修医ヒアリング・ポートフォリオ評価に出席する。

- 3) 各委員会の担当研修医は2年次、1年次複数名とする。
- 4) 各委員会の担当研修医数は臨床研修部で決定する。
- 5) 担当研修医が参加できない場合は、他の研修医に代理出席を依頼する。
- 6) 研修医は各委員会参加活動状況を半期に1回、臨床研修プログラム部会で報告する。

4. その他

- 1) 医学部学生や、メディカルスタッフ養成学校の学生、メディカルスタッフ、下級年次研修医に対して教育支援を行う。

XIV. 研修医の採用募集について

1. 採用応募希望者は6年生の7月末日までに必ず病院見学ないし実習を行うこと。
2. 見学問合せ：教育研修課の電子メール sogokyouiku@kainan.jaaikosei.or.jp で対応。
3. 見学手続き：当院ホームページ「研修医・専攻医 RECRUIT SITE」
病院見学エントリーフォームより申込み
4. 選考方法：面接試験・論述試験・適性検査他
5. 募集定員：12名
6. 必要書類：海南病院臨床研修医採用試験受験申込書
(ホームページから用紙オーダダウンロードし使用)
卒業(見込)証明書
CBT (Computer Based Testing) 個人成績表コピー(本試験のもの)
成績証明書
7. 出願締切：病院のホームページ等に掲載し全国から広く公募(マッチング利用)する。

8. 応募先：〒498-8502 愛知県弥富市前ヶ須町南本田 396 番地
JA 愛知厚生連 海南病院 教育研修課
TEL 0567-65-2511 (代表) FAX 0567-67-3697
9. 選考日：2026年8月頃