

名古屋セントラル病院群 卒後臨床研修プログラム

2024 年度版

名古屋セントラル病院 臨床研修推進室

目 次	
第 1 章：名古屋セントラル病院の理念とビジョン	2
第 2 章：臨床研修病院としての役割と理念・基本方針	3
第 3 章：研修プログラム	5
第 4 章：研修管理体制	6
第 5 章：研修医の指導体制	8
第 6 章：研修カリキュラム	11
第 7 章：研修医の学習支援	13
第 8 章：研修医に対する医療安全・患者情報管理教育	14
第 9 章：研修医の募集・採用	16
第 10 章：研修医の処遇・サービス	17
第 11 章：研修の評価と修了プログラム等	20
第 12 章：研修記録の保管・閲覧基準	21
第 13 章：研修修了後の進路	22

第1章：名古屋セントラル病院の理念とビジョン

I. 病院理念： 病院の使命、及び働く者の行動規範

1. 安全で質が高く、快適でまごころのこもった患者本位の医療
2. 健全な病院経営による地域社会への貢献
3. 協力、責任感、積極性にあふれた活力のある病院づくり

II. ビジョン： 病院の将来像

1. 地域医療の中核病院として、常に先進的で専門的、良質で効率的な急性期医療を提供する。
2. 医学的根拠に基づく医療を確実に実践し、部門や職種を超えた安心で信頼感のあるチーム医療を提供する。
3. 充実した救急医療と予防医療を提供する。
4. 地域の医療機関と緊密に連携し、受診される皆さまに最適な医療環境をする提供する。
5. 各々が医の倫理を徹底し、日々研鑽するとともに医療人の育成に努め、信頼され選ばれる病院をつくる

第2章：臨床研修病院としての役割と理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

当院は、名古屋市西部地区における中核病院であり、地域住民から信頼され、安全で質の高い急性期医療を提供に努めていく義務がある。また、当院は、将来を担う次世代の良医を養成する役割も併せ持っており、病院全体として医師の臨床研修を積極的にサポートする。

2. 研修の理念

1. 働きがいを実感し、自己研鑽に励む環境を提供する。
2. 患者さんを中心に考えた急性期医療を実践できる医師を育成する。

3. 研修の基本方針

1. 地域の皆さまから信頼され、地域医療に貢献できる医師を育成する。
2. 医師、看護部門、医療技術部門などとの連携・協力によるチーム医療を実践しうるコミュニケーション能力を身に付けた医師を育成する。
3. 救急医療および総合診療（初診外来）を通して、プライマリ・ケアを実践できる医師を育成する。
4. 思いやりと誠実を持って患者およびその家族と向き合い、十分なインフォームド・コンセントを行い、その権利を重んずる姿勢を身に付けた医師を育成する。
5. 質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続け、高度の医療技術の修得に努める医師を育成する。

4. 研修医の責務

当院で研修を行う研修医は、当院の理念、基本方針をよく理解し、医師としての自己研鑽に努める責務を有する。また、社会人としての責任を持ち、自覚のある行動を行わなければならない。

5. 研修プログラムの特徴

- ・ 基幹型臨床研修病院として、協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設と共に臨床研修に積極的に取り組んでおり、各分野において予防医療から希少な疾患に至るまで多様な患者さんに対応できる人材と医療資源が整備されている。
- ・ 救急医療は、一次から二次救急を受け入れており、common disease のプライマリ・ケアから高度集中治療が必要な重篤な疾患の診療まで豊富な臨床例を経験できる。
- ・ 臨床診療能力、指導能力の高い医師が多数在籍しており、日常の臨床指導に加えて、多数の院内研修（カンファレンス、レクチャー、BLS、ICLS、EBM等）が行われ、院外研修（ACLS等）への参加も可能である。
- ・ 毎月開催される卒後臨床研修委員会において臨床研修運営の細かな調整や管理を行う。その結果は必要に応じて上部組織である臨床研修管理委員会に諮る。

- ・臨床研修病院としての役割、理念・基本方針の見直し、定期的に自己評価、外部評価がなされ、見直しと修正が行われている。

6. 臨床研修の一般目標

「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」別添にある臨床研修の理念、到達目標を充足する医師の育成のため、1年目研修の一般目標（GI0）は、“今後の臨床研修を円滑に行うために、基本的な知識・技術・態度を習得とし、2年目研修の一般目標は（GI0）は、“臨床研修後の専門性を方向づけるために、多様で一步進んだ研修を行う”とする。

【名古屋セントラル病院 諸元】

- ・病床数：198床（全室個室）
- ・外来患者数：約433人／日
- ・標榜診療科：22診療科
- ・DPC対象病院
- ・7：1入院基本料施設基準取得
- ・医師事務作業補助体制加算
- ・職員数：454名（2024年4月1日）
 - 医師：60名（うち研修医10名）
 - 看護師：278名
 - 薬剤師：19名
 - 技師等：55名
 - 事務：42名

（2024年4月1日時点）

第3章：研修プログラム

1. 研修プログラムの概要

名称：名古屋セントラル病院群卒後臨床研修プログラム

期間：2年

基幹病院（プログラム責任者）：名古屋セントラル病院（川島靖浩）

協力型臨床研修病院（研修実施責任者）：

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院（第一小児科部長 大城誠）

産婦人科、小児科

愛知県精神医療センター（副院長 羽渕知可子）

精神科

臨床研修協力施設（研修実施責任者）：

細川外科クリニック（院長 細川真一郎）、古山医院（院長 古山明夫）、さいとう外

科内科皮フ科クリニック（院長 齊藤一史）、衆済会増子記念病院（副院長 近藤千

華）、クリニックかけはし（院長 横塚太郎）

地域医療

研修を行う分野、期間および施設

必修科目・分野	内科	030854	名古屋セントラル病院	3 2 週	一般外来 (並行 3.2 週)
	救急部門	030854	名古屋セントラル病院	1 2 週	
	地域医療	032799	細川外科クリニック	4 週	在宅診療 2 週
		056614	古山医院		
		056614	さいとう外科内科皮フ科クリニック		
		033399	衆済会増子記念病院		
		168395	クリニックかけはし		
	外科	030854	名古屋セントラル病院	1 2 週	一般外来 (並行 1.2 週)
	小児科	030401	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院	4 週	
	産婦人科	030401	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院	4 週	
	精神科	030417	愛知県精神医療センター	4 週	
病院必修	麻酔科	030854	名古屋セントラル病院	4 週	
	新入社員研修	030854	名古屋セントラル病院	1 週	
	オリエンテーション	030854	名古屋セントラル病院	1 週	
選択	内科・外科 救急部門・麻酔科 その他	030854	名古屋セントラル病院	2 6 週	

2. 一般外来研修について

- ・一般外来の研修は、名古屋セントラル病院における初診外来において行う。
- ・内科・外科のローテ中に、午前半日（0.5 日）の並行研修として行う。
- ・初診外来の研修日は、前月 25 日までに翌月分を臨床研修推進室長が指定する。

3. 2 年間の代表的なスケジュール：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科 (一般外来研修 並行)						外科 (一般外来研修 並行)			救急		麻酔
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科 (一般外来研修 並行)	精神科	産婦人科	地域医療	救急	小児科	選択科目					

第4章：研修管理体制

1. 管理者

名古屋セントラル病院長とする。

研修医募集の際に研修プログラムとともに定められた事項を公表し、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修了できるよう責任を負う。臨床研修管理委員会決定事項の院内への周知・実施への協力依頼、臨床研修プログラム運営における経済的、社会的、人材的、精神的な支援を行う。

以下の事項についても担当する。

- ①臨床研修修了認定後の認定証の発行および地方厚生局への報告
- ②臨床研修中断が発生した場合の臨床研修中断証の発行および地方厚生局への報告
- ③研修未修了理由書による未修了者への通知および再開時の履修計画作成
- ④臨床研修管理委員長の指名
- ⑤その他必要と認められる事項

2. 臨床研修管理委員会

名古屋セントラル病院群臨床研修要領（平成17年3月8日病通達第8号）に則り、名古屋セントラル病院副院長（プログラム責任者兼務）、協力型病院研修実施責任者、協力施設研修実施責任者、名古屋セントラル病院指導医、名古屋セントラル病院事務部長、外部委員で構成する。

以下の事項について審議する。

- ①臨床研修プログラムの管理（プログラムの作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整等）
- ②研修医の管理（研修医の採用方法、研修医の処遇、研修医の健康管理等）
- ③研修医の評価（研修目標の達成状況の評価、修了時における評価等）
- ④研修医の進路相談等
- ⑤その他臨床研修に関すること

年1回、3月に開催するほか、臨床研修プログラム内容の変更、研修医の採用、修了関連、その他審議の必要が生じた場合は随時開催する。

3. プログラム責任者

臨床研修管理委員会の委員長が指名する。

臨床関連実務を統括し、具体的には以下の事項を行う。

- ①研修プログラム原案の作成、企画立案及び提出
- ②①を実施するための、研修到達目標および各科分担決定、各部署への調整、周知
- ③指導体制の整備、調整、維持
- ④管理体制の整備、調整、維持
- ⑤研修医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、評価判定原案の作成・提出、研修医本人へのフィードバック
- ⑥未到達の研修医に対する指導・助言・調整。修了認定原案の作成・提出
- ⑦休止、未修了、中断に対する対応
- ⑧研修医に対する定期的なメンタリング（身体的、精神的、経済的など）
- ⑨研修医の進路についての相談、後期研修への橋渡し
- ⑩研修環境の整備・維持（福利厚生、研修医室、臨床技術研修室、教育器具、学会参加旅費など）

- ⑪指導医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、フィードバック
- ⑫指導医への助言、依頼、教育法の指導、各部署間の調整
- ⑬臨床研修プログラムの評価、点検・分析、改善策の作成
- ⑭臨床研修プログラムに対する第三者評価（卒後臨床研修評価）受審の主導
- ⑮院内全体への臨床研修プログラムの周知、広報、環境づくり
- ⑯院外への広報（ホームページによる広報、説明会等）

4. 臨床研修推進室

プログラム責任者を補佐し、臨床研修の実施にかかる事項の検討および研修医の日常の管理を行い、臨床研修管理委員会、卒後臨床研修委員会、科長会、医局会に協議、報告を行う。また、各科をローテートするだけでは習得が不十分な分野について、研修医に助言、指導、評価その他の援助を行うものとする。

5. 卒後臨床研修委員会

名古屋セントラル病院会議体取扱要領（平成 14 年 2 月 1 日病通達第 2 号）に則り、臨床研修管理委員長、指導医、メディカルスタッフ、事務担当者等で構成され、臨床研修の進捗状況等に関する事項の審議・報告を行う。また、NPO 法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修機能評価に向けての実務も執り行う。

毎月第 4 金曜日 17 時より開催するほか、必要が生じた場合は臨時に開催する。

6. 研修実施責任者

協力型臨床件巣湯病院又は臨床研修協力施設における研修実施の管理者とする。臨床研修管理委員会の構成員であり、プログラム責任者と密に連携する。

7. 研修の評価と検討（見直し）

以下の事項について、年 1 回定期的な評価と検討（見直し）を行う。

- ①臨床研修病院としての役割、理念・基本方針
- ②臨床研修プログラム全体
- ③研修医募集・採用計画
- ④その他必要と認められる事項

8. その他

NPO 法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け客観的な見直しを行う準備を行っている。

第5章：研修医の指導体制

1. 指導者

①各診療科指導責任者

各診療科の指導責任者とする。

各科における研修目標、臨床研修プログラムを作成し、プログラム責任者、指導医、上級医、指導者と協同し、当該科における研修運営を統括する。関係者の意見を聴取しながら、各個人の特性にあわせた指導の方針を決定する。研修目標の達成状況を把握し、達成できるように調整する。メンタリングを行う。

②指導医

7年以上の臨床経験を有する常勤医であって、指導医講習会を受講した者とする。

担当分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標達成状況を把握し、研修医に対する指導、評価を行う。

③上級医

指導医に該当しない常勤医、専攻医とする。

指導医を補佐し、不在の場合は指導医にかかわって指導を行う。

④指導者

看護師、薬剤師、技師など医師以外の常勤職員の中からプログラム責任者が指定する。

医療従事者の先輩として、チーム医療、医療現場の実務の観点から研修医への助言・指導を行う。プログラム責任者、指導医、指導者等と協同し、研修医の成長を支援する。医師以外の視点から研修医の評価を行い、あわせて、指導医の評価を行う。

2. 体制

(1) 研修全般の指導体制

主担当医の上に更に指導医あるいは各科指導責任者を位置づけ、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制をとる。

(2) 各研修分野における指導体制

- ・研修医は副担当医となり、主担当医である上級の医師（指導医又は上級医）と共同して担当する。
- ・指導医・上級医は、各科指導責任者の指示に従って担当分野の指導を行い、評価を各科指導責任者に報告する。各科指導責任者は、最終評価をインターネットを活用した評価システムに入力する。
- ・研修医により作成された退院サマリーは、診療録等記録マニュアルに従い、指導医又は上級医によるチェックを受け、必要に応じて差し戻し・修正が行われた後に診療科指導責任者のチェックを受けて承認される。
- ・指導医・上級医は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど）に気付いた場合は、各科指導責任者およびプログラム責任者ならびに臨床研修推進室長に報告する。

(3) 日直・当直における指導体制

- ・指導医・上級医は、研修医と共に外来患者の診察を行い、診断、治療、問題点などについて議論し、指導を行う。
- ・指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視しフィードバックを行う。さらに後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックするよう努める。
- ・指導医・上級医は、診療行為の最後に必ず全体のチェックを行い、救急患者の入院、帰宅を決定する。
- ・指導医・上級医は、研修医が行った観察・監視が必要な診療行為として問題がなければ電子カルテ上で承認を行う。また、研修医の診療録記載内容を確認し、指導を行う。

(4) 指導医・上級医不在時の対応

- ・指導医・上級医は、不在になる予定がある場合には、その期間とともに、不在中の代理となる指導医、上級医、自分への連絡方法を研修医に知らせておく。
- ・指導医・上級医は、上記のことを病棟看護師など関連するメディカルスタッフにも知らせておく。
- ・各科ローテーション研修中に、指導医・上級医が不在となる場合は、臨床研修推進室に連絡し、その間の指導は臨床研修推進室長が責任を負うものとする。
- ・研修医は、指導医・上級医と連絡がつかない状況下におかれた場合、必ず臨床研修推進室に連絡し、単独での研修にならないようにすること。

(5) 指導者による指導体制

- ・指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各部門（例えば病棟看護師）と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。指導者は研修医の評価と指導医の評価を行う。
- ・指導者は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど）に気付いた場合は、プログラム責任者および臨床研修推進室長に報告する。

3. 研修医の医療行為に対するチェック体制

(1) 指導医・上級医によるチェック

- ・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・連絡・相談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い、診療行為に問題がない場合は電子カルテ上で承認を行う。
- ・指導医・上級医は、研修医の診療録記載内容をチェックし、承認・指導を行う。定期的に、研修医からの報告・連絡・相談に回答する形で、承認・指導した記録を電子カルテに残す。

(2) 指導者によるチェック体制

- ・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。

4. 研修医に対するフィードバック

プログラム責任者と臨床研修委員会のメンバーは、日頃から研修医と接する時間をつくり、いつでも相談できる環境を整備する。

プログラム責任者および臨床研修委員会の委員長は、定期的（少なくとも年2回）に研修医と個人面談を行い、研修医の身体的・精神的な健康状態、研修の進捗状況を把握するとともに、臨床研修プログラム・環境・指導体制・処遇などに関する問題点と希望、将来の進路、経済的な問題ほか、あらゆることについて意見を交換する。可能なことは解決し、より良い状態で研修が行えるようにサポートする。

研修医は、研修中に困ったこと、相談したいことなどが発生した場合には、いつでもプログラム責任者及び臨床研修委員会のメンバーに相談できる。相談を受けた委員会メンバーは、プログラム責任者や他のメンバーとの連絡をとりながら、研修医をサポートする。

5. 指導医の評価

研修指導体制の向上のため、指導医の評価を行う。

(1) 評価者と評価方法

①指導医自身による自己評価（診療科単位で自己評価）

指導医の自己評価票により、各科指導責任者は当該科の自己評価をプログラム責任者に提出する。

②初期臨床研修医

「ローテート科目に対する研修医からの評価」を用いて、各診療科修了時の研修科及び指導医に対する評価をプログラム責任者に提出する。

③指導者

自由記載のアンケートで指導医の良い点、改善すべき点を自由形式で記載し、プログラム責任者に提出する。

(2) 評価結果の取扱いと指導医へのフィードバック

①プログラム責任者と臨床研修推進室は、評価資料を回収し、結果を整理分析する。

②プログラム責任者は、評価の総括を行い、その結果を各診療科指導責任者にフィードバックする。

③プログラム責任者は、各診療科指導責任者と共同して評価の結果を以後の指導に資するよう努める。

第6章：研修カリキュラム

1. 研修分野ごとのカリキュラム

別添参照

2. 基本的な診療において必要な分野・臨床等に関する研修

(1) 院内感染や性感染症等を含む感染対策

- ・院内合同研修において、感染防止認定看護師および感染制御チーム（ICT）が実施する研修を受講する。
- ・感染防止対策に関する講演会・研修会に参加する。
- ・研修医は、院内感染防止対策委員として活動し、院内感染防止対策委員会に参加する。
- ・研修医は受け持ち患者で感染管理上重要な感染が発生した際には、院内感染防止対策委員長への報告を行う。
- ・研修医は自らが感染に罹患し、院内感染の原因になる可能性が発生した際には、院内感染防止対策委員、プログラム責任者、担当科指導医のいずれかへ報告を行う。

◆参考：名古屋セントラル病院における感染防止対策

- ・院内感染防止対策委員会が毎月1回開催され、感染に関する各事項について討議決定される。委員会は感染対策の実務を所掌し、ICT委員（リンクナース）と協力しながら情報の収集と提供、決定事項の周知徹底、院内感染に関する助言・指導などを行っている。また、感染制御チーム（ICT）を設置するとともに、インフルエンザの流行など感染リスクが高まった時には必要に応じて専門部会を設け対策にあたっている。関連したマニュアル、規定には院内感染対策マニュアル、院内感染防止対策委員会規程がある。

〔組織体制〕

感染防止対策委員会

- ・毎月1回、定期開催される。院長、ICD、看護副部長、薬剤副部長、リンクナース 中央検査部技師長、事務長などにより構成される。
- ・院内感染に関する情報の分析・評価、薬剤耐性の動向その他院内感染防止の調査・研究に関する事項。感染症患者及び健康保菌者などの取扱い、滅菌及び消毒、清潔区域及び医療材料の清潔保持、その他院内感染防止のための予防策の立案に関する事項。抗菌薬の適正な使用に関する事項。院内感染防止ガイドラインの作成及び職員の教育、指導に関する事項。その他院内感染防止対策に必要な事項を所掌している。

院内感染対策チーム ICT（Infection Control Team）

- ・毎月2回、定期開催される。ICDを含む医師数名、副看護部長、看護師、臨床検査技師、薬剤師などにより構成される。
- ・院内感染の実態把握に関する事項。院内感染に係る情報提供に関する事項。院内感染の制御、診断及び治療に関する指導・助言。医療従事者の院内感染防止対策の推進を図ること。その他院内感染対策に関することを所掌している。

(2) 予防接種等を含む予防医療

- ・予防医療に関する講演会・研修会に参加する。
- ・名古屋セントラル病院予防医療部において診察と健康指導を学ぶ。
- ・名古屋セントラル病院におけるインフルエンザ予防接種で、問診および接種を担当する。

(3) 虐待

- ・虐待に関する研修を受講する。
- ・同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

(4) 社会復帰支援

- ・長期入院が必要であった患者が退院する際、MSWらとともに社会復帰支援計画を策定し、外来通院時にフォローアップを行う。

(5) 緩和ケア

- ・緩和ケアを必要とする患者を担当する。
- ・緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

(6) アドバンスド・ケア・プランニング（ACP）

- ・内科、外科の各診療科ローテ中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。
- ・ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

(7) 臨床病理検討会（CPC）

- ・病理解剖は原則 24 時間体制で実施し、可能な限り研修医も参加する。
- ・CPCは全研修医（必須）、担当病理医、主治医、指導医、臨床検査技師などが出席して開催する。
- ・研修医は、CPCで担当した症例の臨床病理学的内容について、病理医、主治医と十分に議論を行うとともに、考察し、その結果をレポートとして作成し、プログラム責任者に提出する。

研修の受講状況等について、研修医は受講を証明できる書面の写しをプログラム責任者に提出し、研修医手帳にも科目と受講日を記載する。また、インターネットを活用した評価システムにも登録する。

3. 経験すべき症候、疾病・病態

- ・研修医がローテート中の科の指導医・上級医が、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する。
- ・少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含める。
- ・プログラム責任者が指定する症候等について、レポートを作成する。研修医は診療内容などについて指導医と十分に議論し、病理結果、画像診断結果などの不明点は病理医、放射線科医の意見を聞いた上で、考察を行い作成する。担当指導医は、レポートを検討し、修正すべき点、更に考察すべき点、追加情報などを研修医にフィードバックする。また、評価判定を別紙に入力する。
- ・研修医は研修医手帳に経験状況を記録し、インターネットを活用した評価システムにも登録する。

4. その他

- ・研修医は、診療領域・職種横断的なチームにも、自分の担当患者がチームの治療対象となった場合を中心に参加することが望ましい。
栄養管理：NST（Nutrition support team）
がん診療：化学療法チーム、緩和ケアチームなど
理学療法：褥瘡対策チーム
地域連携：病診連携委員会など
退院支援：退院支援カンファレンス
その他：クリニカルパス委員会など
- ・児童・思春期精神科領域、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域に関する研修・講習等を受講することが望ましい。

第7章：研修医の学習支援

1. 研修医向け勉強会

毎週火曜日 8:00～8:30 名古屋セントラル病院4階会議室

2. 抄読会

毎週水曜日 8:00～8:30 名古屋セントラル病院4階会議室

3. 救急医療連携勉強会

半期に1回

4. ICUカンファレンス

毎週月・木曜日 8:30～9:00 名古屋セントラル病院重症集中治療室

5. 院内各科カンファレンス、多職種合同カンファレンス

ローテート科のカンファレンスへの参加は必須とする。

その他にも可能な限りカンファレンスに参加する。

6. 院内の講演会・セミナー

出席した院内の講演会・セミナーの名称・開催日時を研修手帳に記載する。

安全管理研修と感染症研修、倫理の研修は必修とする。

7. 院外の研究会、学会

参加したい学会・研修がある場合は、学会等の概要・日程・費用が分かる資料を準備し、事前に臨床研修推進室長に理由を説明して承認を得ること。

手続きは事務部 総務係に確認すること。

8. BLS、ICLS、ACLSセミナー

参加費用、旅費は名古屋セントラル病院が負担する。

9. 医学用シミュレーター

内視鏡シミュレーター、気管挿管の訓練装置等を使用できる。

不定期で院内にて開催されるスキルセミナーに出席すること。

第8章：研修医に対する医療安全・患者情報管理教育

1. 医療安全

(1) 概要

- ・「医療安全管理委員会」が設置され、インシデント・アクシデント報告制度を設けている。平成17年5月に医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置した。
- ・医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。安全管理体制を院内に根付かせ、機能させることで、院内の安全文化の定着と熟成、医療の質の向上と安全確保を図っている。関連したマニュアル、規定には医療安全管理指針、医療事故発生時対応マニュアル、医療事故発生時の対応フローチャート、医療安全管理委員会規程、医療安全管理室規程がある。

(2) 研修医の教育

- ・院内合同研修において、「医療安全」の講義に参加する。
- ・CVトレーニングに参加する。
- ・研修医は、インシデント事例を積極的に報告する。
- ・研修医に特定されるインシデント事例については、安全管理者、プログラム責任者とともに再発防止策について検討する。
- ・研修医は、リスクマネージャーになるとともに、必要に応じて医療安全管理委員会（毎月1回）に参加する。

◆参考：名古屋セントラル病院における医療安全

〔組織体制〕

安全管理委員会

- ・毎月1回開催している。
- ・医療安全対策の検討及び推進、医療安全推進に役立つ情報の収集及び情報交換、医療事故の原因分析及び対策などを行い、医療安全の総合的な推進を図っている。

安全管理室

- ・平成17年5月に医療安全対策を専門に所管する部署として新設され、医療安全管理者である専従の看護師が配置されている。組織横断的な医療安全管理の実務を行う。

リスクマネージャー部会

- ・診療科、各部署、各病棟などの部署ごとに配置されているリスクマネージャーが、毎週1回集まり、インシデント事例の報告の促進及び対策の検討を行う。自部門においては医療安全に関する事項の周知徹底、医療器材・機器及び診療材料の安全管理の推進を行っている。

〔医療事故への対応〕

- ・医療安全にかかる規則・マニュアル集の「医療安全管理指針」及び「医療事故発生時対応マニュアル」を理解するよう、日頃より院内職員に広報している。
- ・医療事故が発生したときは「医療事故発生時対応マニュアル」及び「医療事故発生時の対応フローチャート」に基づいて行動する。

*特にレベル4・5の場合、研修医は次のように対応する。

- ①患者の救命処置を最優先とし、スタットコールによる応援を求め、治療努力を行う。
- ②研修医は、指導医へ報告する。
- ③指導医は、速やかに医療安全管理委員会委員長及び医療安全管理者に報告する。
- ④事故に関係した機器・医療材料・薬剤の現状を保全する。
- ⑤複数の職員で事実と時間経過を確認し、時系列に記録する。
- ⑥事故発生報告に記載する。

2. 患者情報管理

(1) 概要

- ・診療情報管理室を設置し、3名の専任事務職員（1名の診療情報管理士を含む）が診療録及び諸記録の管理を行っている。
- ・電子カルテシステムを導入し、患者情報は1患者1ID番号1診療録で一元化が図られている。また、病名についてはICD10等による診療名の管理を行っている。
- ・入院・外来の電子カルテ及び入院・外来カルテの紙カルテは、中央管理システムとなっている。記録の請求に対し、いずれも迅速に対応している。電子化された情報は、申込書によって請求され、診療情報管理室より貸し出される（事務部以外から電子カルテ内の情報を取り出すことはできない）。中央管理の紙カルテの情報も、所定の申込書により請求し、医事グループより貸し出しされる。
- ・医事グループは、電子カルテのハード及びソフトウェアシステムの維持管理を行う。
- ・研修医は、全診療科の電子カルテ内容を閲覧することができ、電子カルテ導入前の紙カルテは閲覧を診療情報管理室に申し込むことにより閲覧室で閲覧することができる。
- ・研修医による退院サマリーは、「名古屋線セントラル病院診療録等管理規定」に従って作成される。退院サマリーは速やかに作成されるべきであるが、遅延がある場合は、医事グループより主治医に通知される。

(2) 診療録の記録に関する教育

- ・研修医に対して「名古屋セントラル病院診療録記載マニュアル」に基づき指導する。
- ・指導医又は上級医は、研修医の記録した診療録をチェックする。
- ・追記や内容修正が必要な場合には、「名古屋セントラル病院診療録記載マニュアル」に従って、電子カルテに記録する。
- ・電子カルテのカウンターサイン機能を用いて、電子カルテを記載し、この機能を用いて、上級医も承認、もしくは修正する。
- ・研修医は、診療について指導医又は上級医と議論を行った場合、あるいは指導を受けた場合は、それが分かるように記録すること。
- ・指導医又は上級医は、研修医のカルテ記録内容などを確認して指導内容を記録し、研修医にフィードバックすること。質問と指導内容については、電子カルテのカウンターサイン機能を用いて、プログレスノートに記録として残るようにすること。

第9章：研修医の募集・採用

1. 方法

- ・病院ホームページに募集要項を公表することにより募集する。
- ・公募により応募があった研修医は以下の方法で試験を実施し、医師臨床研修マッチング協議会主催のマッチングシステムに参加する方法で採用予定者を決定する。
 - ①提出書類：履歴書、成績証明書、最終学校卒業（見込み）証明書
 - ②試験方法：筆記試験および面接試験

2. 定員

各年の研修医の定員は5名とする。

3. 研修開始時期

2025年4月1日（予定）

4. 募集・採用の計画と見直し

卒後臨床研修委員会は、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集・採用の計画について自己評価を行い、研修修了者や臨床研修管理委員会外部委員の意見を参考にしながら、見直しと調整を行う。その調整案を臨床研修管理委員会に諮り、審議の上、決定する。

第10章：研修医の処遇・服務

1. 研修医の処遇

研修医の処遇	
雇用形態	契約社員(常勤・期間の定めあり・試用期間なし)
業務内容	医師の業務
賃金	・基本給 315,100円 ・各種手当別途支給(超過勤務手当、宿日直手当、通勤手当等) - 研修医支給実績: 月約400,000円 - 研修医支給実績: 年収(1年次)約6,000,000円(2年次)約6,800,000円 ※各種手当、賞与を含む
賞与	- 年2回(2023年度実績: 計5.65ヶ月) ※2年次。上記概算年収に含まれます
勤務時間	- 日勤 8時30分～17時00分 - 変形 8時30分～1時00分 - 宿直 1時00分～8時30分 ※宿直は月4回程度。当直医指導のもと副直医として従事。
休日	年間120日
年次有給休暇	15日間 ※4/1に採用された場合、以後1年経過することに1日ずつ増加し、上限は20日とする。
その他休暇	結婚休暇、忌引休暇、私傷病休暇等
健康管理	(1) 定期健康診断: 労働安全衛生法に基づき実施 (2) 予防接種: 常勤職員に準じて実施 (3) コンディションの把握 ①チェック項目: 勤務時間、睡眠時間、受持ち患者数、対人関係等 ②把握方法: アンケート調査、指導医・指導者からの報告、プログラム責任者による定期的な面談、ストレスチェックの実施 ③支援体制 ア. 指導医・上級医、プログラム責任者による支援 イ. 健康管理室(メンタルヘルスケア)による支援 ④ストレス反応を起こした研修医への対応 ア. サポート体制 ・指導医・上級医、プログラム責任者からなるサポートチームを編成し対応する。必要に応じ、当社健康管理センターがサポートを行う。 ・プログラム責任者と管理者は、研修の休止、再開、臨床研修プログラムの調整を行う。 イ. 研修の休止と復帰 ・研修の休止にあたっては、精神科医師のアドバイスを得るなど、プログラム責任者が研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。 ・復帰にあたっては、精神科医師のアドバイスを得るなど、研修医のメンタル面における支援を行い、段階的に復帰させる。 ・指導医・上級医、指導者等への周知徹底を図る。 ・プログラム責任者は、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるよう努める。
当直時の睡眠	当直中の仮眠は、救急仮眠室を使用する。
保険	・健康保険 ジェイアールグループ健康保険組合加入 ・年金保険 厚生年金加入 ・労働保険 労働災害補償保険あり ・医師賠償責任保険 病院で加入 ・雇用保険 病院で加入
被服	制服貸与(クリーニング当院負担)
福利厚生	・寮完備(個室。冷暖房、TV、バス、トイレ、机、椅子、冷蔵庫、電子レンジ、ベッド備付、病院から徒歩約3分) ・社宅完備(病院に隣接) ※寮、社宅は入居に一定の要件あり ・賃貸住宅の場合は、給与と別に補給金制度あり ※支給に一定の要件あり ※家賃の半額(100円未満切捨て)、ただし支給限度額45,000円
受動喫煙防止措置	敷地内禁煙
学習環境	・医局内に研修医個人専用机あり(個人室なし) ・インターネット利用可 ・図書室あり
自己啓発	・学会、研究会等への参加: 可(参加費用、旅費の支給あり) ※演題発表有の場合は回数無制限。演題発表無しの場合は全国学会に年1回。 ※いずれも管理委員長の許可が必要。 ・このほか、BLS、ACLS、ICLS講習会参加費用、旅費の助成あり

2. 研修医の服務

(1) 基本事項

- ①本院において臨床医学の臨床研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
- ②当プログラムは厚生労働省が定める医師臨床研修制度（医師法第 16 条の 2）に則ってこれを実施する。
- ③当プログラムの研修期間は 2 年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める医師臨床研修制度に則って判定する。
- ④研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
- ⑤臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆる「アルバイト診療」）を禁止する。

(2) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

- ①研修医の役割 指導医、上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。
※研修医は、担当研修医の立場であり単独で患者を担当することはない。
- ②指導医・上級医との連携 指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。
特に以下の事項に関する業務を行う場合には原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。
ア治療方針の決定及び変更
イ検査方針の決定及び変更
ウ患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
エ診断書の記載
オ手術及び特殊な検査
カ入退院の決定
キ一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

(3) 研修医の診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、指導医・上級医が負う。

(4) 研修医の診療行為に対する指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。
各指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

(5) 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「初期臨床研修医の医療行為の制限について」を参考にする。

(6) 研修医の実務

- ①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科
 - ・研修医は、臨床研修プログラムの一環として担当研修医の立場で入院診療を行う
 - ・研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
 - ・研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医・指導者と議論し診療計画を修正していく。
 - ・研修医は、指導医・上級医・指導者と共に、あるいは医療チームに加わった上で、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、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

- ・ 外科において初めて手術室に入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受ける。薬品、物品管理の観点から手術室スタッフ不在時の入室は禁止とし、不明な点は、手術室看護長、手術室看護師、指導医・上級医に尋ねる。

- ア 更衣室、ロッカー、履物、術衣について
- イ 手洗い、ガウンテクニックの実習
- ウ 清潔・不潔の概念と行動
- エ 帽子、マスク、ゴーグル（希望者）の着用

②救急

- ・ 研修医は、臨床研修プログラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・ 研修医は、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応を学ぶ。
- ・ 研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・ 診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う。
- ・ 平日の日勤帯の患者は、救急担当医と共に当該科所属研修医が対応する。
- ・ 夜間・土日祝祭日は、指導医・上級医の日当直医と共に研修当直医が対応する。
- ・ 指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
- ・ 日当直中は、必ずPHSで連絡が取れるようにしておく。

③一般外来

- ・ 研修医は、内科のローテ中に4週、外科のローテ中に4週、並行研修として一般外来を担当する。
- ・ 初診外来における診療とし、週1回、午前中のみとする（0.5日として）。
- ・ 研修医は、臨床研修プログラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・ 研修医は、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を中心に行い、経験すべき症候および経験すべき疾病・病態を幅広く経験する。
- ・ 研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導の下に診療を行う。
- ・ 診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う。

④地域医療

- ・ 研修医は、臨床研修プログラムの一環として担当研修医の立場で外来診療および在宅医療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導の下に診療を行う。
- ・ 診察症例について、担当医師とディスカッションを行う。

第 11 章：研修の評価と修了

1. 到達目標の達成度評価

(1) 研修期間中の評価（評価票を用いた形成的評価）

- ・ローテートする診療科の各科指導責任者および指導者（当該診療科と関係が深い看護長が望ましい）が、研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価する。

評価の入力はインターネットを用いた評価システムを活用する※。

※2020 年度より EPOC2（現 PG-EPOC）参加。

- ・プログラム責任者は研修期間中の評価を集約し、卒後臨床研修委員会において指導方針、具体的な教育方法を策定し、研修医本人へ少なくとも年 3 回（7 月、10 月、1 月）フィードバックを実施する。

(2) 研修期間終了時の評価（総括的評価）

- ・プログラム責任者は 2 年間の研修終了時、以下の情報から研修医各人の「臨床研修の目標の達成度判定票（案）」を作成し、臨床研修委員会に諮ることとする。

ア研修医評価票

イ基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の参加記録

ウ経験すべき 29 の症候の経験状況

エ経験すべき 26 の疾病・病態

オその他経験すべき診察法・検査・手技等の経験方法

- ・臨床研修管理委員会において、臨床研修の目標の達成状況（既達／未達）を判定する。

2. 研修修了

(1) 2 年終了時の修了判定

- ・2 年間の研修プログラムを終了した研修医については、臨床研修管理委員会において修了の判定を行う。以下の基準を満たした場合に修了を認定する。

ア研修実施期間の評価・研修期間（2 年間）を通じた研修休止が 90 日以下であり、

臨床研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由であること。

イ厚生労働省が示す臨床研修の目標の達成状況が既達であること。

ウ臨床医としての適性があること。

※安心・安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。

※法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。

なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に東海北陸厚生局に相談する。

- ・上記の基準を満たさず、研修を修了していない（未修了）と判定した際は、管理者は速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書（「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」様式 15）で通知する。

(2) 臨床研修の中断と再開

- ・卒後臨床研修委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合、重大な傷病、妊娠・育児・出産等の理由により長期の休止が必要な場合など）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、当院院長（基幹型臨床研修病院の管理者に相当）に勧告する。
- ・管理者は前述の勧告あるいは研修医自身の申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
- ・管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に「臨床研修中断証」（「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」の様式 11）を交付する。

第 12 章：研修記録の保管・閲覧基準

1. 研修記録の保管

(1) 保管の対象

研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了又は中断した日から 5 年間は紙及び電子媒体で保管する。

- ①氏名、医籍登録番号、生年月日
- ②臨床研修プログラム名
- ③研修開始・修了・中断年月日
- ④臨床研修病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称
- ⑤評価票
- ⑥研修レポート
- ⑦研修記録シート、学会発表・論文別刷りを添付
- ⑧中断した場合は中断理由

(2) 研修記録は、年度・氏名ごとに保管する。

(3) インターネットを活用した評価記録は、オンライン上のサーバーに保管する。

2. 記録の閲覧方法

- (1) 電子媒体で保管されている記録およびオンライン上のサーバーに保管されている記録については、管理者、プログラム責任者、指導医、指導者及び研修医は、必要に応じて随時記録を閲覧できるものとする。ただし、研修医については自身の記録のみ、オンライン上のサーバーに保管されている記録は権限が及ぶ範囲とする。
- (2) 紙記録の閲覧は、閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目等を記し、臨床研修管理委員会に申請する。閲覧できる者および範囲については(1)に準ずる。

第 13 章：研修修了後の進路

1. 後期臨床研修医制度

- ・初期臨床研修を修了した者を対象とした後期臨床研修医制度を設けている。
- ・当院の大部分の診療科において受け入れ可能である。
- ・募集は公募とし、面接の上、採用の可否を決定する。
- ・2018 年度から開始された各領域における新専門医研修プログラムの連携施設となっており、プログラムに参加した上で当院に勤務することも可能である。

2. 後期臨床研修医の処遇

後期研修医の処遇	
雇用形態	契約社員(常勤・期間の定めあり・試用期間なし)
業務内容	医師の業務
賃金	・基本給 475,900円 ・各種手当別途支給(超過勤務手当、宿日直手当、通勤手当等) 2023年度後期研修医支給実績平均:月約700,000円 2023年度後期研修医支給実績平均:年収約10,700,000円 ※各種手当、賞与を含む
賞与	年2回(2023年度実績:計5.65ヶ月)
勤務時間	日勤 8時30分～17時00分 変形 8時30分～1時00分 宿直 1時00分～8時30分 ※宿直は月4回程度。当直医指導のもと副直医として従事。
休日	年間120日
年次有給休暇	15日間 ※4/1に採用された場合、以後1年経過するごとに1日ずつ増加し、上限は20日とする。
その他休暇	結婚休暇、忌引休暇、私傷病休暇等
当直時の睡眠	当直中の仮眠は、救急仮眠室を使用する。
保険	・健康保険 ジェイアールグループ健康保険組合加入 ・年金保険 厚生年金加入 ・労働保険 労働災害補償保険あり ・医師賠償責任保険 病院で加入 ・雇用保険 病院で加入
被服	制服貸与(クリーニング当院負担)
福利厚生	・寮完備(個室。冷暖房、TV、バス、トイレ、机、椅子、冷蔵庫、電子レンジ、ベッド備付、病院から徒歩約3分) ・社宅完備(病院に隣接) ※寮、社宅は入居に一定の要件あり ・賃貸住宅の場合は、給与と別に補給金制度あり ※支給に一定の要件あり ※家賃の半額(100円未満切捨て)、ただし支給限度額45,000円
受動喫煙防止措置	敷地内禁煙
学習環境	・医局内に研修医個人専用机あり(個人室なし) ・インターネット利用可 ・図書室あり
自己啓発	・学会、研究会等への参加:可(参加費用、旅費の支給あり) ※演題発表有の場合は回数無制限。演題発表無しの場合は全国学会に年1回。

3. 研修修了者の同窓会組織について

- ・当院の発展に貢献し、会員相互の親睦を図ることを目的とし、当院の研修修了者による同窓会組織を設ける。
- ・同窓会は臨床研修推進室に事務局を置き、名簿の作成と庶務手続きを行う。
- ・年に1回をめぐりに開催する。