

海南病院

卒後臨床研修プログラム

- * 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 <http://kainan.jaaikosei.or.jp/>

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。

I プログラムの名称および番号（下線部 変更予定）

030418402 (1年次・2年次)

II 研修プログラムの特徴と目標

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年間の卒後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とされる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 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9,000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、初期研修医は1学年12～15名おり、専攻医も多く、常勤医師数は140人を越え、いわゆる屋根瓦方式の教育体制が根付いています。「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、はたらきやすい職場です。病院評価機構や卒後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。

また、2016年12月 病棟、外来棟、医局・研修医室、職員食堂など全面改築工事が終了し、リフレッシュした環境の中で最新の医療を地域に提供しながら研修を行うことができる。

* 診療科別患者数・医師数等の状況(2022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 | 14.7 | 478 | 57 |
| 精神科 | - | - | 12 | 1 |
| 小児科 | 16 | 6.8 | 43 | 8 |
| 外科、乳腺内分泌外 科 | 50 | 11.1 | 68 | 11 |
| 整形外科 | 53 | 15.8 | 139 | 14 |
| 形成外科 | 5 | 10.7 | 11 | 4 |
| 脳神経外科 | 50 | 15.7 | 68 | 6 |
| 心臓血管外科 | 2 | 30.1 | 2 | 2 |
| 皮膚科 | 2 | 9.2 | 55 | 3 |
| 泌尿器科 | 23 | 5.4 | 79 | 6 |
| 産婦人科 | 44 | 6.9 | 50 | 10 |
| 眼科 | 6 | 1.5 | 71 | 3 |
| 耳鼻いんこう科 | 7 | 7.0 | 47 | 4 |
| 放射線科 | - | - | 27 | 4 |
| 救急科 | 20 | - | - | 1 |
| 麻酔科 | 8 | - | - | 8 |
| 病理診断科 | - | - | - | 2 |
| 合計 | 540(91.3%) (感染除く) | 13.16 | 1120.5 | 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、浅大腿動脈ステントグラフト実施、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、腹部ステントグラフト実施、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、脊椎精髄外科専門医機関、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）

保健医療機関、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、第二種感染症指定病院、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、労災保険指定病院、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

IV 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

海南病院卒後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） | 小児科 |
| 津島市民病院群臨床研修プログラム（津島市民病院） | 産婦人科、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 |

V 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）

（指導医講習会修了者 ＊ プログラム責任者講習会修了者 ＊＊）

| | | |
|------------------|------|----------|
| 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 | 小児科 | 小久保 稔 ＊＊ |
| 副プログラム責任者 | 泌尿器科 | 窪田 裕樹 ＊＊ |

○各科・各部門指導医、指導者（卒業年） ※各科・各部門最上段：指導責任者

1) 内科

| | |
|-------|-------------------------|
| 総合内科 | <u>脇坂 達郎（2001年卒）</u> ＊＊ |
| 呼吸器内科 | <u>村松 秀樹（1994年卒）</u> ＊ |
| 〃 | 中尾 心人（2004年卒） ＊ |
| 〃 | 武田 典久（2008年卒） ＊ |
| 循環器内科 | <u>三浦 学（1995年卒）</u> ＊ |
| 〃 | 山田 崇史（2002年卒） ＊ |
| 〃 | 横井 健一郎（2003年卒） ＊ |
| 〃 | 金村 則良（2005年卒） ＊ |
| 〃 | 人羅 悠介（2008年卒） ＊ |
| 〃 | 西村 和之（2009年卒） ＊ |
| 〃 | 荒木 孝（2011年卒） ＊ |
| 消化器内科 | <u>渡邊 一正（1994年卒）</u> ＊ |
| 〃 | 奥村 明彦（1986年卒） ＊ |
| 〃 | 國井 伸（1996年卒） ＊ |

| | |
|-----------------|---------------------------|
| 〃 | 石川 大介 (1996 年卒) * |
| 〃 | 橋詰 清孝 (2007 年卒) * |
| 〃 | 加賀 充朗 (2014 年卒) * |
| 糖尿病・内分泌内科 | <u>小澤 由治 (2002 年卒) *</u> |
| 〃 | 塚本 健二 (2014 年卒) * |
| 〃 | 後藤 斗志子 (2006 年卒) * |
| 腎臓内科 | <u>鈴木 聡 (1995 年卒) **</u> |
| 〃 | 柴田 真希 (2001 年卒) * |
| 〃 | 谷口 容平 (2011 年卒) * |
| 〃 | 坂 あや子 (2014 年卒) * |
| 血液内科 | <u>矢野 寛樹 (2000 年卒) *</u> |
| 〃 | 浅尾 優 (2007 年卒) * |
| 膠原病内科 | <u>佐々木謙成 (2002 年卒) *</u> |
| 脳神経内科 | <u>野村 昌代 (1989 年卒) *</u> |
| 〃 | 高橋 徹至 (2007 年卒) * |
| 〃 | 片岡 智史 (2007 年卒) * |
| 老年内科 | <u>野々垣 禅 (2008 年卒) *</u> |
| 緩和ケア内科 | <u>田嶋 学 (1994 年卒) *</u> |
| 〃 | 青木 佐知子 (2007 年卒) * |
| 腫瘍内科 | <u>宇都宮 節夫 (1991 年卒) *</u> |
| 2) 精神科 | <u>佐々木 翼 (2008 年卒) *</u> |
| 精神科 (稲沢厚生病院) | <u>河邊 真好 (2011 年卒) *</u> |
| (稲沢厚生病院) | 小澤 太嗣 (2015 年卒) * |
| 精神科 (七宝病院) | <u>覚前 淳 (1980 年卒) *</u> |
| (七宝病院) | 酒向 究 (1984 年卒) * |
| 精神科 (名古屋市立大学病院) | <u>明智 龍男 (1991 年卒) *</u> |
| 精神科 (名古屋市立大学病院) | 東 英樹 (1993 年卒) * |
| 3) 小児科 | <u>小久保 稔 (1985 年卒) **</u> |
| 〃 | 長崎 理香 (1998 年卒) * |

| | |
|-------------|---------------------------|
| 〃 | 六鹿 泰弘 (2005 年卒) * |
| 〃 | 堀 いくみ (2009 年卒) * |
| 〃 | 今和泉 幸恵 (2011 年卒) * |
| 4) 外科 | <u>出口 智宙 (1994 年卒) *</u> |
| 〃 | 高瀬 恒信 (1993 年卒) * |
| 〃 | 村上 弘城 (2000 年卒) * |
| 〃 | 佐藤 敏 (2004 年卒) * |
| 乳腺・内分泌外科 | <u>柴田 有宏 (1992 年卒) *</u> |
| 〃 | 石原 博雅 (2007 年卒) * |
| 5) 整形外科 | <u>関谷 勇人 (1983 年卒) *</u> |
| 〃 | 高田 直也 (1988 年卒) * |
| 〃 | 林 義一 (1993 年卒) * |
| 〃 | 星野 啓介 (1997 年卒) * |
| 〃 | 勝田 康裕 (1998 年卒) * |
| 6) 脳神経外科 | <u>岡田 健 (1997 年卒) *</u> |
| 〃 | 遠藤 乙音 (1998 年卒) * |
| 〃 | 藤井 健太郎 (2007 年卒) * |
| 7) 心臓血管外科 | <u>山崎 武則 (1988 年卒) *</u> |
| 〃 | 西 俊彦 (2010 年卒) * |
| 8) 皮膚科 | <u>小田 隆夫 (2013 年卒) *</u> |
| 9) 泌尿器科 | <u>窪田 裕樹 (1996 年卒) *</u> |
| 〃 | 廣瀬 泰彦 (2002 年卒) * |
| 〃 | 金本 一洋 (1999 年卒) * |
| 10) 産婦人科 | <u>和田 鉄也 (1988 年卒) **</u> |
| 〃 | 鷺見 整 (1987 年卒) * |
| 〃 | 加藤 智子 (2004 年卒) * |
| 〃 | 山田 里佳 (1999 年卒) * |
| 11) 眼科 | <u>北川 周太 (2011 年卒) *</u> |
| 12) 耳鼻いんこう科 | <u>原田 生功磨 (2004 年卒) *</u> |

| | |
|--------------|--------------------------|
| 〃 | 杉山 喜一 (2008 年卒) * |
| 〃 | 青木 加那 (2012 年卒) * |
| 13) 形成外科 | <u>安村 恒央 (1998 年卒) *</u> |
| 〃 | 浅井 晶子 (2008 年卒) * |
| 14) 放射線科 | <u>亀井 誠二 (1994 年卒) *</u> |
| 〃 | 大宝 和博 (1994 年卒) * |
| 〃 | 丸地 佑樹 (2012 年卒) * |
| 15) 救急科 | <u>谷内 仁 (1993 年卒) *</u> |
| 16) 麻酔科・ICU | <u>有馬 一 (1993 年卒) *</u> |
| 〃 | 竹内 直子 (2001 年卒) * |
| 〃 | 衣笠 梨絵 (2008 年卒) * |
| 17) 病理診断科 | <u>露木 琢司 (2012 年卒) *</u> |
| 18) 健康管理センター | 宮田 栄三 (1987 年卒) * |
| 19) 地域医療部門 | <u>野々垣 禅 (2008 年卒) *</u> |
| 篠島診療所 | <u>保里 恵一 (1981 年卒) *</u> |
| 小笠原クリニック | <u>小笠原 誠 (1985 年卒) *</u> |
| 名駅ファミリアクリニック | <u>田島 光浩 (2007 年卒) *</u> |
| 名駅ファミリアクリニック | 金子 雄紀 (2012 年卒) |
| 加藤胃腸科内科・ | |
| とびしまこどもクリニック | <u>荒川 直之 (2007 年卒)</u> |
| 前田ホームクリニック | <u>前田 知幸 (1999 年卒)</u> |
| 山本医院 | <u>山本 有厳 (2014 年卒)</u> |
| のどか在宅クリニック | <u>原蘭 晋太郎 (2014 年卒)</u> |
| 20) 看護部 | 廣海 美智代 |
| 21) 診療協助部門 | 窪田 裕樹 |
| 22) 薬剤部門 | 三浦 毅 |
| 23) 事務部門 | 寺島 健治 |

VI 研修医定員：毎年次 12 名

Ⅶ 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して、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) 実務研修の方略

(1) オリエンテーション

採用直後4月上旬のオリエンテーションで、病院内の機構と利用法を知るとともに、各科救急、医療安全、日本救急医学会認定 ICLS など、各種講義・実習を行う。

(2) 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）

◆海南病院

- ・内科25週（呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、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5週間）
- ・外科6週 ・整形外科2週 ・救急科12週 ・麻酔科6週
- ・外科系（脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、形成外科）2週
- ・産婦人科4週 ・小児科4週 ・精神科(外来)2週 ・泌尿器科4週
- ・在宅医療（海南訪問看護ステーション）1週 ・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、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

◆協力型病院など

- ・精神科4週

研修先：稲沢厚生病院、七宝病院、名古屋市立大学病院で行う。

- ・地域医療4週

研修先：①加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック・山本医院・のどか在宅クリニックのいずれか、
②名駅ファミリアクリニック又は小笠原クリニック、
③前田ホームクリニック、④篠島診療所、で行う。

***1年次ローテート例**

| 内科 | | | | 外科 | |
|-------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----|
| ※ 呼吸器内科 4週間 | ※ 消化器内科 4週間 | ※ 総合・血液・膠 原病・老年内科 4週間 | 循環器内科＋ 心臓血管外科 5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 8週間 | 麻酔科 6週間 | 選択制 5週間 うち2週は外科系を選択 | |

***2年次ローテート例 (ローテート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 | 在宅 医療 1週間 | ※ 脳神経 内科 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 23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

(3) 選択科研修

1年次5週、2年次の23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。内科系志望者は臓器別亜専門科や関連科を、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。精神科の選択研修は名古屋市立大学病院で行うことができる。

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、便秘異常（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

経験すべき疾病・病態 —26 疾病・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、日常業務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）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目について、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価を受けたうえで、十分な能力を身につける

1. 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身につける。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録

に記載する。

2. 身体診察

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。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行う。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。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、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受けの手順を身につける。また、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能力を身につける。

4. 臨床手技

日常診療において必要な臨床手技を、単独で安全・確実に実施できることを目標に、【1】指導医・上級医の直接監督下での実施、【2】指導医・上級医がすぐに対応できる状況下での実施、【3】ほぼ単独での実施などの段階を踏んで経験する。

【1】 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

【2】 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのかを確認し、研修の進め方について個別に配慮する。

【3】 具体的には、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、中心静脈確保）、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つける。

2) 研修内容と指導体制

(1) 各科ローテート研修

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。研修医は担当医として患者の全プログラムに関わる。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。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無いか随時点検する。経験した症例/疾病・病態は PG-EPOC に登録し、指導医に評価を受ける。また、各自の経験手技も 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。

研修医の診療における実務は、以下の通りとする。

病棟研修

病棟研修として以下の業務を行う

- ア. 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。
- イ. 患者を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。
- ウ. 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。
- エ. 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。
(別紙 研修医が行ってよい診察・検査・治療の基準参照)
- オ. 患者や家族への説明は、原則として研修医の同席のもとに、指導医または主治医・上級医が行う。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。
- カ. 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。
- キ. 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、サマリーを退院後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。
- ク. 臨床研修指導医・上級医が不在時の診療
 - 1) 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。

一般外来研修

- ア. 一般外来診療については、小児科研修および研修協力施設である、篠島診療所、加藤胃腸科内科および前田ホームクリニック、名駅ファミリアクリニックもしくは小笠原内科で行う。

イ. 指導医または上級医が選択した患者の診察を行う。

ウ. 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。

- ① 医療面接を行い、正確な病歴や解釈モデルを聴取する。
- ② 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。
- ③ 目的をもった身体診察が適切に行う。
- ④ スクリーニング検査を適切におこない、結果を解釈する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 患者・家族の心理に配慮した病状説明・療養相談を行う。
- ⑩ 患者・家族に対して治療・検査における「説明と同意」を行う。

オ. 紹介元への返書、証明書・診断書の記載について学ぶ。

カ. 診察結果とその問題点を列挙したり、病態を臨床推論した結果を診療録に記載し、臨床研修指導医 又は上級医の承認を受ける。

手術室研修

ア. 初めて入室する前に、以下のオリエンテーションを受ける

- ① 更衣室、ロッカーの使用法、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

イ. 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。

ウ. 不明な点があれば、指導医、上級医、手術室看護課長、看護師に尋ねる。

(2) 時間内 E R 研修

救急科ローテートとして、1年次研修医は常時2名、2年次研修医は常時1名がERに常駐し、救急車受け入れ、院内急変者のトリアージ、初期対応を行う。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。診療責任は各科のER当番医にある。ER管理責任は救急部部長にある。

時間内ER研修として以下の業務を行う。担当する研修医は海南病院救命救急センターマニュアルによりその職務を行う。

ア. 日勤帯の救命救急センター受診患者・救急搬送患者の診療を行う。

イ. 症例によっては、各診療科の協力を受け診療に当たる。

(3)時間外ER研修

内科当直医1名、外科系当直医1名、3年次～5年次医師1名、2年次研修医1名、1年次研修医1名、2年次研修医もしくは1年次研修医1名、以上の体制で時間外救急診療を行っており、小児科医師がNICUに、循環器内科医師がCCUに常駐待機している。研修医は指導医のもとで、全科の救急患者に関わり、救急診療を習得する。各科の待機制度があり、一次から三次の救急診療を支援している。

週2回早朝7時30分から全研修医を対象とした救急症例検討会(Morning Report)を行っている。また当直翌朝の通常勤務日には、8時から当直明け振り返りカンファレンスがある。研修医日当直は週1回程度(月4～5回程度)課せられる。

時間外ER研修として以下の業務を行う。

ア. 時間外救急外来研修は、日直を含めて月4～5回程度とする。

イ. 当直の翌日の研修は休暇とする。

ウ. 当直: 17時～翌日8時30分。

エ. 日直(土日曜・祝日): 8時30分～17時

オ. 研修医1年目の医師に対しては、2年目の研修医もしくは指導医・上級医が助言を行う。その場合可能であれば一緒に当直業務を行う。

カ. 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。

特に1年目研修医の初期診療には、指導医・上級医が、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行う。

キ. 指導医・上級医は、研修医が行った診療行為を電子カルテ上で速やかに確認し、承認を行

う（カウンターサイン）。

3) 勤務時間・休暇休日

勤務時間

平日 8:30～17:00（休憩 50 分）

時間外・当直・休日勤務あり アルバイトは禁止

休暇休日

土曜、日曜、祝日

年末年始 5 日間（12 月 30 日～1 月 3 日）、8 月 15 日

4) 教育関連行事

1. 研修医対象医局勉強会

病院 CPC(臨床病理症例検討会)：毎月 1 回 医局内カンファレンス室

Morning Report*1：毎週月・金曜日午前 7 時 30 分～ 医局カンファレンス室にて

(*12 年次研修医から 1 年次研修医へ救急症例検討、知識の共有を行います。) 全

科研修医共通レクチャー：毎週水曜午後 4 時 30 分～医局カンファレンス室にて

当直明け振り返りカンファレンス：通常勤務日午前 8 時～ 救命救急センターにて 海

南病院症例検討会：毎月第 3 水曜日

画像診断検討会：年 1～2 回

研修医エコー実技講習会：年 2～3 回

2. 院内各種研修会及び地域関連勉強会

医療安全研修会：年 2 回

感染対策研修会：年 2 回

ク

リニカルパス大会：年 2 回

海南学術研究発表会：年 1 回、1 年次研修医指定発言、2 年次演題発表

災害対策研修会：年 1 回

災害訓練：毎年 11 月

病診連携カンファレンス：年 2 回

海部津島オンコロジーセミナー：年 2 回

海部津島脳疾患研究会：年 2 回

海南 ER 救急医療勉強会・症例検討会：毎月最終月曜日午後 5 時 30 分～講堂にて

ICLS 講習(救急医学会認定コース)：年 6 回

3. **消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス**

消化器術前症例カンファレンス：毎週木曜日

4. **消化器内科・外科・腫瘍内科合同カンファレンス**

消化器がんボード：毎月 1 回

5. **内科症例検討会**：第 1 月曜日午後 5 時 30 分～

6. **内科カンファレンス**

血液内科・膠原病内科・老年内科合同カンファレンス：毎週月曜日から金曜日

病棟カンファレンスルームにて

血液内科

血液内科自家移植カンファレンス： 随時 6C 病棟にて

通院治療センターショートカンファレンス(腫瘍内科合同)：月曜日から金曜日

午後 4 時 30 分～ 通院治療センターにて 呼

吸器内科

気管支鏡カンファレンス：毎週火曜日

呼吸器内科症例検討会：毎週木曜日

文献抄読会：第 2, 第 4 火曜日～

呼吸器内科リハビリ栄養カンファレンス：毎週火曜日

消化器内科

内視鏡カンファレンス：毎週木曜日

症例検討会：毎週水曜日

脳神経内科

入院患者カンファレンス 毎週月曜日 病棟又は内科外来にて
糖尿病・内分泌内科

入院患者カンファレンス：毎週水曜日

(診療会議開催週は火曜日)6B 病棟にて

糖尿病透析予防指導カンファレンス：第 3 木曜日午後 4 時、
第 4 月曜日午後 4 時～ 看護支援室にて

循環器内科

入院患者カンファレンス：毎週月曜日から金曜日

心カテ症例検討会：毎週月・木曜日

循環器科文献抄読会：毎週水曜日

心筋シンチ症例検討会：毎週金曜日

心臓リハビリカンファレンス：毎週木曜日

腎臓内科

入院患者カンファレンス：平日毎日午後 4 時～

リハビリテーションカンファレンス：第 1・3 金曜日 午後 3 時～

PD プロジェクト ミーティング第 3 月曜日午後 4 時～

血液浄化センターカンファレンス毎週木曜日午後 4 時～

7. 小児科カンファレンス

症例検討会：毎週金曜日午後 1 時 00 分～医局カンファレンス室にて

小児科文献抄読会：毎週水曜日午後 医局カンファレンス室にて

8. 外科カンファレンス

外科手術症例検討会(外科文献抄読会および問題症例カンファレンス)：

毎週金曜日午後 3 時 30 分～外科外来にて

9. 整形外科カンファレンス

整形外科症例検討会：毎週月曜日から金曜日午前 8 時 15 分～整形外科外来にて

整形リハビリテーションカンファレンス：毎週木曜日午前 8 時 15 分～整形外科外来にて

10. 脳神経外科カンファレンス

脳神経外科入院症例検討会：毎週月曜日

脳神経外科文献抄読会：隔週土曜日午後 1 時～

脳外リハビリテーションカンファレンス：第 3 月曜日

脳外科退院支援カンファレンス：毎週水曜日午前 10 時～

11. 形成外科カンファレンス

形成外科手術症例検討会：毎週月曜日午前 8 時 形成外科外来にて（現在、休止）

形成外科文献抄読会：第 1・3 土曜日午前 8 時～

皮膚科形成外科合同症例検討会：第 1 火曜日

海部津島皮膚病理検討会(皮膚科・病理診断科合同)：第 3 月曜日

CLI カンファレンス(循環器内科・整形外科合同)：第 3 火曜日

12. 皮膚科カンファレンス

皮膚科臨床カンファレンス：毎週水曜日

13. 産婦人科カンファレンス

産婦人科症例カンファレンス：毎週木曜日

産婦人科勉強会：第 1 木曜日カンファレンス終了後～

14. 泌尿器科カンファレンス

泌尿器科病棟・外来カンファレンス：火曜日

泌尿器科抄読会：火曜日病棟・外来カンファレンス後～

泌尿器科病棟カンファレンス：木曜日業務終了後～ 5C 病棟にて

15. ICU カンファレンス

ICU カンファレンス：毎週月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分～ICU にて

ICU 文献抄読会：毎週水曜日午前 7 時 30 分～ ICU にて

16. 緩和ケア内科カンファレンス

緩和ケア病棟事例カンファレンス：毎週火・金曜日午後 2 時 30 分～緩和ケア病棟にて

緩和ケア病棟緩和ケア勉強会：隔月第 3 水曜日午後 6 時～会議室 2 にて

PCT カンファレンス(精神科合同)：毎週水曜日午後 4 時 30 分～認定看護師室にて

緩和ケアカンファレンス：毎週月曜日から金曜日午後 2 時～

デスカンファレンス：月 1 回 木曜日午後 2 時 30 分～ 緩和ケア病棟にて

5) 研修医面談

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。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。また、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。

VIII 臨床研修共通分野の目標・評価

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、生涯に亙る自己研鑽など、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）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。

【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、不正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ついて、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決断を行う。
- (3) 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

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) チームの各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等を含む)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、地域連携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。

2) 研修医評価

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、形成的評価を行う。

各部門ローテーション時、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。

研修医は研修中に自己評価を繰り返し行う。毎月の初期研修プログラム部会でもポートフォ

リオ評価を行う。また、年に2回プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。初期研修終了時に「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。

3) 指導医・指導者評価

研修医が指導医及び指導者・指導体制評価を行う。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。

4) プログラム評価

初期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。診療科代表部長会と研修管理委員会が毎年プログラムを見直す。

IX 研修修了基準

- 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 目標の達成度評価：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）
- ③ 適正：1) 安心・安全な医療を提供すること
2) 法令・規則を遵守すること

※プログラム部会規程細則 細則 1-5 研修の修了基準と修了

当院臨床研修プログラムに規定された期間必修科目のローテートし、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲすべての評価票の記載と、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、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。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達成度判定票を用い、研修管理委員会にて報告し適正であると認められると修了認定が行われる。

X プログラム修了後のコース

当院で研修を修了した研修医は海南病院初期研修同窓会に登録される。研修中の評価をもと

に多くの研修医が常勤職員として採用され、引き続き3年間から4年間各科の専門修練（後期研修）を行い、志望各科の学会認定専門医の取得をめざす。当院の専門研修プログラムはWEB上に公開されている。

XI 研修医の待遇

* 身分：常勤準職員

* 休暇：有給休暇・長期休暇・年末年始休暇・出産休暇・育児休暇・子の看護休暇・介護休暇等、各種休暇制度あり

* 宿舎：借上げ住宅貸与ないし住宅手当給付

* 研修医室：個人用机、書棚、ロッカー配備

* 給与賞与：1年次月額400,000円（税・諸手当込み）、賞与年3回（6月、12月）

年収約5,880,000円（合計支給額）

2年次月額430,000円（税・諸手当込み）、賞与年3回（6月、12月）

年収約6,240,000円（合計支給額）

※手当によって個人毎に支給額が異なります。

* 社会保険：健康保険、厚生年金、労働保険、雇用保険に加入

* 健康管理：健康診断を年2回（8月、3月）実施、

インフルエンザ・新型コロナウイルス等予防接種あり（希望者対象）

ストレスチェックの実施（年1回）

なお、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。

* 医師賠償責任保険：病院加入あり、個人加入は任意

* 学会・研修会への参加：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。（附4）

* アルバイトの禁止：研修医の当院以外におけるアルバイト勤務は、いかなる理由によっても認めない。

XI 応募要項と応募手続き

* 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して下さい。

* 見学問合せ 教育研修課まで 電子メール sogokyouiku@kainan.jaaikosei.or.jp にて

- *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
- *選考方法 面接試験・論述試験・適性検査 他
- *募集定員 12名
- *必要書類 指定履歴書（病院ホームページから用紙をダウンロードし使用）
- *出願締切 2023年8月4日当日必着（全国公募、マッチングに参加）
- *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
- *選考日 2023年8月11日(金・祝)、8月19日(土)のいずれか1日
第一希望、第二希望日程を明記してください。時間は約3時間半です。
応募人数により試験日の変更をお願いすることがありますので、
携帯電話番号・電子メール等連絡先を明記してください。