

第2回資料

資料2-2

名古屋第二赤十字病院提出資料

平成13年2月22日

《職名》

《氏名_漢字》 様

研修医教育委員長

研修医教育委員会開催のお知らせ

下記の事項について研修医教育委員会を開催いたします。

お忙しいなか恐縮ですが、万障繰り合わせのうえ、ご出席くださいますようお願いいたします。

記

(日 時) 平成13年3月5日(月) 16:00~17:00

(場 所) 第一病棟10階 第一会議室

- (議 題)
- ① 平成13年度研修医オリエンテーションについて
 - ② 研修医のローテイトに関するアンケート報告
 - ③ 13年度の救急外来研修について
 - ④ 名市大卒前実習について
 - ⑤ 医学教育学会について
 - ⑥ その他

(2) どのような研修方式ですか？必修科とその期間、また特定の科にフィックスする時期をお答えください。()内は○で囲んでください。期間は月数でお書きください。

- ・内科 (必修科) 期間：15週間
循環器・腎臓・神経・内分泌・呼吸器・血液・消化器の7科のうちから5科を選択し各々3週ずつローテイトする。
- ・外科 (必修科) 期間：4週間
消化器外・小児外
(選択科) 期間：2～3週間
胸部外科(心外・呼外)・脳外・移外の3単位のうちから少なくとも1科を選択し、2～3週ローテイトする。
- ・小児科 (必修科) 期間：8週間
- ・産婦人科 (必修科) 期間：3週間
- ・整形外科 (必修科) 期間：3週間
- ・脳神経外科 (選択科) 期間：2～3週間 …①
- ・皮膚科 (選択科) 期間：2～3週間 …②
- ・眼科 (選択科) 期間：2～3週間 …③
- ・泌尿器科 (選択科) 期間：2～3週間 …④
- ・耳鼻咽喉科 (選択科) 期間：2～3週間 …⑤
- ・放射線科 (選択科) 期間：2～3週間 …⑥
- ・麻酔科 (必修科) 期間：4週間
- ・老年科：なし
- ・精神科 (選択科) 期間：2～3週間 …⑦
- ・胸部外科 (選択科) 期間：2～3週間 …⑧
- ・形成外科：なし
- ・救急 (必修科) 期間：4週間
- ・臨床病理：なし
- ・移植外科 (選択科) 期間：2～3週 …⑨

選択科①～⑨のうちから5科を選択し、4科を2週間、1科を3週間研修する。ただし、①、⑧、⑨を少なくとも1科含まなければならない。

上記を1年次に52週間かけローテイトし、2年次内科は7科、外科は4科をローテイトし、その他の科は固定研修方式である。当該科の理解があればICU等を研修に組み込むことは可能。

(3) 貴院にとって研修医に期待される役割はどのようなものとお考えになりますか？

- ①初期研修は医師として成長するうえで極めて重要であるので、研修医は自己の能力を最大限伸ばしてほしい。
- ②研修医は当院の活性化のため、重要な存在と考えている。

平成13年度臨床研修スケジュール(2年次)

(17名 42週間)

氏名	4		5		6		7		8		9		10		11		12		1		2		3								
	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18
1	内科 1		ICU		救急		脳外		内科 3		内科 3		内科 2		内科 2		内科 4														
2	内科 4		内科 3		内科 1		救急		ICU		内科 2		ICU		内科 2		内科 2														
3	内科 3		内科 2		内科 4		救急		内科 4		救急		ICU		内科 1		内科 2														
4	内科 2		ICU		内科 4		内科 4		救急		内科 3		内科 1		内科 1		内科 1														
5	内科 4		内科 3		内科 1		救急		内科 2		内科 2		内科 3		内科 3		内科 2														
6	内科 3		内科 4		内科 1		ICU		救急		内科 2		内科 1		内科 2		内科 2														
7	内科 1		救急		内科 1		ICU		内科 2		内科 4		内科 3		内科 3		内科 2														
8	ICU		救急						外科																						
9	外科		脳外		胸外		ICU		救急		ICU		救急		ICU		救急														
10	ICU		小外		NICU		小外		NICU		NICU		NICU		NICU		NICU														
11	救急		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU														
12	整形		整形		整形		整形		整形		整形		整形		整形		整形														
13	脳外		脳外		脳外		脳外		脳外		脳外		脳外		脳外		脳外														
14	脳外		救急		ICU		救急		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU														
15	泌尿		救急		救急		救急		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU														
16	産婦		救急		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU														
17	耳鼻		救急		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU		ICU														

内科 1:循環器・腎臓 内科 2:神経・内分泌 内科 3:呼吸器・血液 内科 4:消化器

研修医評価票

研修医名

部長

科 _____ 印

1. 医師側からの評価 (指導医の意見も聞いて記入下さい)

態度

良くない ふつう 良い 非常に良い 評価できない

患者・家族とのコミュニケーション

--	--	--	--	--

*

医療チームとの協調性

--	--	--	--	--

*

積極性

--	--	--	--	--

*

ルールを守って責任ある行動ができる

--	--	--	--	--

*

遅刻せず時間を守ることができる

--	--	--	--	--

*

知識 (カンファレンスでの発表能力を含む)

--	--	--	--	--

*

技能 (基本診断・検査・処置)

--	--	--	--	--

*

コメント

--	--

2. 看護婦側からの評価 (部長の意見を聞いて記入下さい)

具体的内容

良くない ふつう 良い 非常に良い 評価できない

--	--	--	--	--

*

3. 総合評価

良くない ふつう 良い 非常に良い 評価できない

--	--	--	--	--

*

院長	教養委員長

2年次内科研修医評価票（1）

研修指導科

平成 年 月 日

科

研修医名



自己評価

	1	2	3	4	*
1. 患者・家族との関係 (説明と同意が充分に行われている)	_____	_____	_____		*
2. 医療スタッフとの協調性 (医師やスタッフとの連絡・意志疎通)	_____	_____	_____		*
3. コメディカルへの教育指導 (日常業務での指示徹底・教育的態度)	_____	_____	_____		*
4. 誠実な診療態度 (診療全般の誠実さ)	_____	_____	_____		*
5. 診療カルテ記録	_____	_____	_____		*
6. 問診と面接からの情報収集 (患者や文献からの的確な収集能力)	_____	_____	_____		*
7. 基本的検査・処置技能	_____	_____	_____		*
8. 問題点の分析と抽出 (症例や文献抄読における問題点の指摘)	_____	_____	_____		*
9. 治療計画に対する積極性 (病態に応じた方針提案や指示出し)	_____	_____	_____		*
10. 患者の要約・報告・発表	_____	_____	_____		*

良くない ふつう 良い 非常に良い

(*評価できない)

【研修科の研修体制についての評価】

1. 指導スタッフ	_____	_____	_____		*
2. カリキュラム	_____	_____	_____		*
3. カンファランス	_____	_____	_____		*
4. 回診	_____	_____	_____		*

良くない ふつう 良い 非常に良い

コメント:

1年次ローテイトにおける研修医評価 (平成11年卒)

氏名漢字	コミュニケーション																	2年次 ローテイト								
	循内	腎内	神内	内内	呼内	血内	病内	小児	児外	外科	移外	心外	呼外	泌尿	産婦	整外	脳外		救急	ICU	耳鼻	眼	皮膚	精神	放射	
A	-	3	3	3	4	3	3	3	4	-	3	-	3	-	2	-	3	3	3	-	2	-	2	-	2	-
B	2	2	2	3	3	2	2	3	3	-	2	-	2	-	2	-	3	2	3	-	3	-	2	-	3	-
C	-	2	-	3	-	2	-	-	-	-	2	-	2	-	2	-	3	1	3	-	2	-	-	-	2	-
D	-	4	3	4	2	4	4	4	4	-	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	2	4	2	4	2
E	-	2	2	2	3	-	2	-	3	-	4	2	4	3	-	3	-	2	2	3	-	2	-	3	-	2
F	-	2	-	3	3	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	2	3	-	2	2	3	-	3
G	-	2	-	3	-	2	2	3	4	-	-	3	1	3	2	-	1	2	-	3	-	2	2	3	-	3
H	-	3	-	-	3	-	2	-	4	-	2	3	2	2	-	3	2	-	3	-	3	2	2	-	3	-
I	3	-	2	-	3	-	2	-	4	-	-	3	2	2	-	3	2	-	3	-	3	5	2	2	-	3
J	3	2	2	-	3	2	2	2	3	3	-	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
K	-	2	-	2	-	3	-	2	-	3	-	2	-	2	3	1	2	4	3	-	4	-	2	-	3	3
L	-	-	-	-	3	-	2	-	3	-	-	2	-	2	3	3	2	3	3	-	2	2	2	-	3	2
M	-	-	-	-	3	-	2	-	3	3	-	2	-	2	2	2	2	3	3	-	2	2	2	-	3	2
N	-	3	3	2	3	-	3	-	3	-	-	3	2	2	2	2	3	3	2	-	2	3	2	1	3	3
O	-	2	2	2	4	3	3	2	4	3	-	3	2	3	2	3	-	2	-	4	3	2	3	-	3	2

枠内左...部長 枠内右...研修医 = 未記入
 - 未提出 * 評価できない □- 予計しない科

1年次ローテイトにおける研修医評価 (平成11年卒)

氏名漢字	看護婦側からの評価																			2年次 ローテイト					
	循内	腎内	神内	内内	呼内	血内	消内	小児	児外	外科	移外	心外	呼外	泌尿	産婦	整外	脳外	救急	ICU		耳鼻	眼	皮膚	精神	放射
A	-	2	3	3	3	2	=	*	*	*	*	*	2	2	3	2.5	3	4	*	2	/	/	*	/	2
B	-	-	2	2	2	2	=	-	*	=	=	2	2	2	3	2	3	4	*	/	/	=	/	=	
C	-	2	-	3	2	2	=	-	*	=	*	2	2	2	3	1	3	4	*	/	/	-	/	=	
D	-	3	-	3	2	2	=	-	*	=	*	3	2	2	2	2	3	4	1	/	/	-	/	/	
E	-	2	2	3	2	2	=	-	*	=	*	3	2	2	2	3	2	*	1	/	/	/	2	3	
F	-	2	-	2	2	2	=	-	*	=	*	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	/	/	3	
G	-	2	3	2	2	2	=	-	-	=	=	2	4	2	2	1.5	3	4	3	/	/	/	/	=	
H	-	3	-	3	3	2	=	-	*	=	-	-	2	2	3	2	3	-	*	/	/	/	/	=	
I	2	2	-	3	2	2	=	-	*	=	=	2.5	2	2	2	2	2	2	*	3	/	/	/	/	
J	3	=	-	3	2	2	=	-	*	=	=	2	1	2	3	2	3	4	2	2	/	/	/	=	
K	-	2	2	3	3	2	=	-	*	=	=	2	1	2	3	1	3	4	*	/	/	/	/	*	
L	-	-	-	3	2	2	=	-	*	=	=	2	2	2	3	1.5	3	3	*	/	/	/	/	3	
M	-	-	-	2	2	2	=	-	*	=	=	2	2	2	2	2	2	4	*	/	/	/	/	3	
N	-	2	2	3	2	2	=	-	*	=	=	3	4	2	3	2	3	3	*	/	/	/	/	3	
O	-	2	3	2	3	2	=	-	*	=	=	2	2	3	3	2	2	2	2	2	/	/	/	3	

= 未記入
 - 未提出
 * 評価できない
 / ロータイしない科

名古屋第二赤十字病院臨床研修医師募集要項

当院における平成14年度臨床研修医師の募集は、下記の要領で実施いたしますのでご希望の方は手続きをお取りください。

1. 応募資格 医学部卒業者（ただし、平成14年3月施行医師国家試験受験者）および平成14年3月の医学部卒業予定者。
2. 募集人員 約20名（内科系・外科系）
3. 研修開始時期 平成14年 4月 1日
4. 研修期間 2年（平成16年3月31日をもって研修終了）
ただし、2年の研修期間終了後、当院への再採用はあらためて選考のうえ決定する。
5. 研修科目及び方式 3・4・5ページに記載

6. 身分及び待遇その他

身分 研修医（常勤嘱託）として採用する。
ただし、国家試験不合格者は採用を取り消す。

給与 第1年次 約 350,000円
第2年次 約 460,000円
他に諸手当（通勤・住居・扶養）賞与を支給する。
各種社会保険制度あり。

その他 (1) 診療衣は貸与する。
(2) 当院業務以外の勤務は、時間内・時間外を問わず許可しない。
(3) 研修1年次は時間外手当を支給しない。第2年次については一定の限度内において支給する。

臨床研修の概要

研修内容

- 第1年次の総合診療方式カリキュラムに基づくローテイトを行う。
ローテイト中に習得すべき研修目標は各科において設定されている。

平成13年度例

1年次

8W	4W	4W	4W	3W	3W×5=15W					3W	3W	2W	2W	2W	2W	16単位	52週	
小	ICU	救急	外	整	内1	内2	内3	内4	内5	産	選	選	選	選	選	選		

内1～5は神内、呼内、消内、循内、血内、内内の7科のうちから5科選択

選は胸外（心外、呼外）、脳外、移外、泌尿、放射、精神、耳鼻、眼科、皮膚の9科のうちから5科を選択。ただし、胸外（心外、呼外）、脳外、移外を少なくとも1科必ず選択する。

- 各科ローテイト終了時には研修目標の到達度を自己採点して、臨床研修記録手帳に記入する。

研修目標の例

—救急対処法—

自己評価 A：できる
A-B-C B：自信をもってできない
 C：できない

G I O（一般目標）

救急に対するために急性諸症の諸原因を再確認し、与えられた状況下で最も適切な処理を講じる能力を身につける。

S B O（具体目標）

- | | |
|---|--------------|
| (1) バイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など）
のチェックができる。 | <u>A-B-C</u> |
| (2) 発症前後の状況の把握は本人だけでなく、家族、同僚、付添人などからも十分に収集することができる。 | <u>A-B-C</u> |
| (3) 人工呼吸（用手、口対口、アンビュー）および胸骨圧迫式心マッサージができる。 | <u>A-B-C</u> |
| (4) 静脈の確保ができる。 | <u>A-B-C</u> |
| (5) 気管内挿管ができる。 | <u>A-B-C</u> |

- 相互評価システム：研修医は各科の教育指導内容に対する評価を行い一方各科も研修医の研修態度を評価して、それぞれの結果を研修システム改善のためにフィードバックさせる。

- 第2年次は希望する各科（5頁に記載）の研修に進む。ただし、4週間は救急の研修が含まれる。

内科専攻希望者は循環器、腎臓、神経、内分泌、呼吸器、血液、消化器の7科を第2年次もローテイトする。一般外科、心外、呼外、移外専攻希望者は外科内ローテイトする。内科、外科以外の科では1年間希望科を専攻。ただし、状況により専攻以外の科の研修を受けることも可能（ICU、放射線）。

「患者中心の医療人」を育成するための臨床研修

【目標】患者のための、指導医と研修医による、研修プログラム策定・改編

1. 救急医療と先進医療にも参加できる総合診療研修プログラム
2. 全人的医療を目指す（プライマリケアに必要な）基本的臨床能力の習得
3. スタッフから敬愛され、医療のチームリーダーにふさわしい品格の養成

【課題】単なる医療現場（特定の科）における戦力配備は、不可能となる

①多様な選択肢を有する総合診療ローテート「研修プログラム」策定

診療科の枠を越えて「何を教えるか」という考え方にシフトしつつある現況。

研修医や社会ニーズに即した研修・指導すべきとする視点でプログラム改編が必要。 → 選択科と必須科のバランス、多様なコース設定（方式）

内科系と外科系の混合・連携チーム医療を研修する場（脳神経、循環器、消化器、小児、呼吸器など）の設定または研修プログラムも模索する。

各科における **minimal requirement** の研修行動目標（プログラム）

と相互評価（周知徹底が必要）に基づく継続的な改編作業が求められる。

②多様化する研修医の修了後の進路選択：大学の一研究室の入局に固執しない研修医の出現（一時期のみの救急医、ICU 勤務医、病理医、放射線科医など）も予想され、大学の医局との相互信頼感との相克、希薄化など人事の点で新しい模索が始まる。

③必修化（平成16年）に伴う研修プログラムと研修科・指導医評価の報告義務

（→標準化の方向）、修了書の重み付け（将来の進路にも影響）

「病院群」構想では、多様な研修方式が入り乱れ、評価方式も多様化する。

研修内容やプログラムが適宜評価（審査）される検討部会が必要となる

（当院では、小委員会がその役割を担うことになるか？）。

④総合診療科的研修の場（同時に多数科の研修ができる病棟と外来）、

現実的な指導医体制の強化、医療における人間関係の信頼感と安全性、

救急外来当直制とのすり合わせ

病 院 概 要 書

(平成13年5月31日現在)

名古屋第二赤十字病院

理 念

医療人としての倫理を守ります

医療の質の向上に努めます

患者さま中心の医療を実践します

基本方針

- 1 患者さま中心の医療と安心感のある病院環境
- 2 高度医療の推進と救急医療の充実
- 3 地域医療機関との連携
- 4 働きがいのある病院
- 5 教育・研修の推進
- 6 国内の災害救護と国際救援への貢献
- 7 健全経営の維持

名古屋第二赤十字病院は、名古屋市東部の緑の丘陵地に位置し、地域の中心的総合病院として、一般診療・医療援護・保健指導等につとめるとともに、医師の研修病院、看護婦その他の実習病院となり、また国内・国外における医療救護に備えて、赤十字の理想とする人道・博愛・奉仕の精神を旨として病院の運営を行っております。

[1] 沿革

大正 3年 12月(1914)	日本赤十字社結核撲滅準則に基づき愛知県支部八事療養所として開設(26床)
昭和 25年 8月(1950)	名古屋第二赤十字病院と改称その後順次結核病床を増床
昭和 35年 5月(1960)	一般診療開始(229床)一般 24床 結核 205床
昭和 38年 1月(1963)	第3病棟開設(303床)一般 55床 結核 248床
昭和 43年 11月(1968)	第2病棟開設(454床)一般 180床 結核 274床
昭和 44年 12月(1969)	総合病院承認
昭和 48年 6月(1973)	救急病院指定告示
昭和 49年 3月(1974)	中央診療棟、第1病棟増改築完成(505床) 一般 365床 結核 140床
昭和 49年 12月(1974)	愛知県救急医療センターに指定
昭和 50年 6月(1975)	集中治療部(ICU 7床)開設
昭和 50年 11月(1975)	臨床研修病院指定 桑山記念研修所完成
昭和 52年 3月(1977)	医局棟、看護婦研修棟、サービス棟その他付属施設増改築完成
昭和 52年 9月(1977)	脳卒中集中治療部(SCU)、循環器疾患集中治療部(CCU)及び腎移植関係の第2病棟2階の整備完了
昭和 53年 4月(1978)	新生児集中治療部(NICU)開設
昭和 53年 8月(1978)	国から地方腎移植センターの指定を受ける
昭和 54年 3月(1979)	中央放射線棟、検査棟、リニアック棟、エネルギーセンター棟増改築、コンピューター断層撮影装置(CTスキャナー)設置
昭和 54年 11月(1979)	診療の専門分科にともなう外来診療棟改築工事完成
昭和 56年 5月(1981)	腎センター及び救急医療センター完成(565床) 一般 425床 結核 140床
昭和 57年 12月(1982)	ICU増改築工事完成3床増床(568床) ボランティア室及び滝川小学校八事日赤学級増改築工事完成
昭和 58年 12月(1983)	第5病棟5階(脳神経外科、脳卒中集中治療部)増築工事完成 (613床)一般 543床 結核 70床
昭和 59年 4月(1984)	救命救急センターに指定
昭和 60年 6月(1985)	第1病棟増改築工事完成(613床) 一般 583床 結核 30床
昭和 61年 11月(1986)	新本館棟等増改築工事起工
昭和 63年 5月(1988)	新本館棟等増改築工事第一期工事完成

平成 1 年 3 月(1989) 熱傷センター開設 (2 床)
 平成 1 年 1 1 月(1989) 新本館棟等増改築工事二期建物工事完成 (835 床)
 平成 2 年 3 月(1990) 新本館棟等増改築工事完成
 平成 2 年 9 月(1990) 病診連携システム運用開始
 平成 3 年 1 2 月(1991) 立体駐車場建築工事起工
 平成 4 年 9 月(1992) 立体駐車場建築工事完成
 平成 7 年 7 月(1995) 管理局設置
 平成 8 年 1 1 月(1996) 愛知県の災害拠点病院(地域災害医療センター)に指定
 平成 9 年 6 月(1997) 病診連携ベッド・医療機器共同利用システム運用開始
 平成 9 年 8 月(1997) 名古屋市災害医療活動拠点病院に指定
 平成 10 年 4 月(1998) 病病連携システム運用開始
 平成 10 年 5 月(1998) 救命救急センター棟建築準備工事起工
 平成 10 年 7 月(1998) 愛知県地域周産期母子医療センターに指定
 平成 10 年 1 2 月(1998) 財団法人日本医療機能評価機構の「病院機能評価」
 (一般病院種別 B) の認定を受ける。
 平成 11 年 2 月(1999) 肺移植実施施設に選定
 平成 11 年 5 月(1999) 救命救急センター棟工事起工
 平成 13 年 6 月(2001) 救命救急センター棟竣工予定

[2] 敷地面積 28,452.44㎡ (坪換算 8,607坪)

[3] 建物延面積 75,114.67㎡ (坪換算 22,722坪)

[4] 許可病床数 835床 (一般805床・結核30床) 全22病棟

[5] 診療科目

内科・精神科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科
 整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科
 皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科
 放射線科・歯科・歯科口腔外科・麻酔科

[24科]

[6] 入院基本料

一般 (805床) I 群 入院基本料 1
 結核 (30床) 入院基本料 3 看護配置加算 看護補助 6 : 1

[7] 給食基準

入院時食事療養 (1) 平成 6 年 10 月 1 日(1994) (食)第 36 号の 8
 特別管理 平成 6 年 10 月 1 日(1994) (管食)37

[8] 施設基準

特定集中治療室管理	昭和56年9月24日(1981) (集)第1号
新生児特定集中治療室管理	昭和61年2月1日(1986) (新)第3号
救命救急入院	昭和63年7月1日(1988) (救)第5号
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	昭和63年9月1日(1988) (腎)第3号
広範囲熱傷特定集中治療室管理	平成1年8月1日(1989) (熱)第4号
人工臍臓	平成1年12月1日(1989) (臍)第1号
無菌製剤処理	平成3年8月1日(1991) (菌)第21号
薬剤管理指導	平成6年4月1日(1994) (薬)第9号
高度難聴指導管理	平成6年4月1日(1994) (高)第10号
補助人工心臓	平成6年6月1日(1994) (補)第6号
画像診断管理	平成8年4月1日(1996) (画)第9号
麻酔管理科	平成8年4月1日(1996) (麻管)第34号
埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	平成8年5月1日(1996) (除)第1号
院内感染防止対策加算	平成8年5月1日(1996) (感防)第232号
療養環境加算	平成8年11月1日(1996) (療環)第24号
検体検査管理	平成9年4月1日(1997) (検)第18号
夜間勤務等看護 (I) a	平成9年5月1日(1997) (夜看Ia)第362号
重症者等療養環境特別加算	平成12年4月1日(2000) (重)第1082号
紹介患者加算 (4)	平成12年4月1日(2000) (紹介4)第20号
病院歯科 (I)	平成10年4月1日(1998) (病I)第17号
経皮的冠動脈形成術	平成10年4月1日(1998) (経形)第45号
経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アブレーションによるもの)	平成10年4月1日(1998) (経高)第7号
ペースメーカー移植術	平成10年4月1日(1998) (ペ)第64号
大動脈バルーンパンピング法	平成10年4月1日(1998) (大)第46号
経皮的冠動脈血栓切除術	平成10年4月1日(1998) (経切)第42号
経皮的冠動脈ステント留置術	平成10年4月1日(1998) (経ス)第45号
感染予防対策	平成10年4月1日(1998) (感予)第6号
総合リハビリテーション施設	平成10年5月1日(1998) (リ総)第20号
診療録管理体制加算	平成12年4月1日(2000) (診療録)第17号
急性期病院加算	平成12年4月1日(2000) (急性病院)第3号
紹介外来加算	平成12年4月1日(2000) (紹介外来)第7号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成12年4月1日(2000) (血内)第6号
長期継続頭蓋内脳波検査	平成12年4月1日(2000) (長)第11号

脳刺激装置埋込術、頭蓋内電極植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術
 又は脊髄刺激装置交換術 平成12年4月1日(2000) (脳刺)第9号
 放射線治療専任加算 平成12年4月1日(2000) (放専)第17号

【9】医療機関の指定

生活保護法による指定医療機関 昭和21年10月(1946) 昭和第49号
 結核予防法による指定医療機関 昭和26年10月(1951) 第7003号
 国民健康保険療養取扱医療機関 昭和34年 1月(1959) 昭和33
 健康保険療養取扱医療機関 昭和35年 9月(1960) 昭和33
 労働者災害補償保険法による指定医療機関
 昭和38年 5月(1963) 愛労基局公示5号
 原爆被爆者の援護に関する法律による指定医療機関
 昭和48年 4月(1973) 48指令保字第5-10号
 救急病院等を定める省令による救急医療機関
 昭和48年 6月(1973) 県告示第525号
 身体障害者福祉法による更生医療指定医療機関
 児童福祉法による育成医療指定医療機関
 母子保険法による養育医療指定医療機関
 母体保護法による指定医療機関
 戦傷病者戦没者遺族等援護法による更生指定医療機関
 特定疾患取扱医療機関

【10】専門医（認定医）教育病院等指定

臨床研修病院
 歯科臨床研修施設
 外国医師、歯科医師臨床修練指定病院
 日本内科学会認定医制度教育病院
 日本外科学会認定医制度修練施設
 日本整形外科学会認定医制度研修施設
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
 認定輸血検査技師制度指定施設
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
 日本産科婦人科学会認定医制度研修指導施設
 日本心身医学会認定医制度研修診療施設
 日本眼科学会専門医制度研修施設
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
 日本小児科学会認定医制度研修施設
 日本呼吸器学会認定医制度認定施設
 日本気管支学会認定医制度認定施設

日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本呼吸器外科学会専門医制度認定施設
日本集中治療医学会専門医制度研修施設
日本血液学会認定研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本腎臓学会認定研修施設
日本透析医学会認定医制度認定施設
日本神経学会認定医制度教育施設
日本救急医学会認定医指定施設
日本麻酔学会麻酔指導病院認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本核医学会認定医教育病院
日本小児外科学会認定施設
日本胸部外科学会指定施設
日本病理学会認定病院
日本輸血学会認定医制度指定施設
日本プライマリ・ケア学会認定研修施設
日本口腔外科学会認定医制度研修機関
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
日本アレルギー学会認定教育施設
日本肝臓学会認定施設
日本リウマチ学会教育施設
日本乳癌学会認定医専門医制度研修施設

【11】特殊診療部門

- ・救命救急センター
 - 救急外来
 - 救急病棟 (HCU) / [30床]
 - 集中治療部 (ICU) / [10床]・熱傷センター / [2床]
 - 脳卒中集中治療部 (SCU) / [4床]
- ・循環器疾患集中治療部 (CCU) / [5床]
- ・新生児集中治療部 (NICU) / [25床]
- ・地域災害医療センター
- ・地域周産期母子医療センター
- ・腎臓病総合医療センター
(腎臓内科・移植外科・小児科・血液浄化センター)

[12] 特殊施設 地域医療研修センター (1病棟10階)

[13] 幹部職員職氏名

院長	柳	務
副院長	安藤	恒三郎
副院長	石川	清
副院長	板津	武晴
管理局長	重松	宏
業務部長	岩田	博
経理部長	壁谷	豊吉
看護部長	杉浦	稜子

[14] 職員数 平成13年5月31日現在

総数 1,401人

(単位:人)

	常 勤	非 常 勤	合 計
医 師	200	42 (7.2)	242 (207.2)
薬 劑 師	37	0 (0.0)	37 (37.0)
医 療 技 師	131	4 (1.9)	135 (132.9)
栄 養 士	10	0 (0.0)	10 (10.0)
看 護 婦	660	9 (7.6)	669 (667.5)
看 護 事 務	35	0 (0.0)	35 (35.0)
看 護 助 手	42	0 (0.0)	42 (42.0)
医療社会事業司	4	0 (0.0)	4 (4.0)
事 務 職 員	118	31 (20.9)	149 (138.9)
保 母	0	2 (1.0)	2 (1.0)
技能労務職員	57	19 (16.3)	76 (73.3)
総 数	1,294	107 (54.9)	1,401 (1,348.9)

() 内は換算数

[15] 過去3年間の患者数

年 度		(1998年度)	(1999年度)	(2000年度)
		平成10年度	平成11年度	平成12年度
入院患者	延 数	293,158 人	294,827 人	290,613 人
	1日平均	803.2 人	805.5 人	796.2 人
病床利用率		96.2 %	96.5 %	95.4 %
外来患者	延 数	524,364 人	520,647 人	524,188 人
	1日平均	2,149.0 人	2,133.8 人	2,148.3 人

(5) 貴院での救急患者の重症度をお答えください。

- () 一次救急のみ
- () 一次、二次救急のみ
- (○) 一次～三次救急まで

(6) 救急患者数について

救急患者数の概数は何人ぐらいですか？

日勤帯： 32.7人/日、 当直帯： 62.5人/日

(病院稼働日243日で除した数) (夜間・休日の患者数を365日で除した数)

(7) その他の貴院の救急外来の特徴があればお書きください。

(例：多発外傷は受け入れていない等)

一次、二次、三次を問わず、すべて受け入れている。指導医のバックアップ体制は充実しており、名古屋市内でも有数の患者数を受け入れている。

なお、平成13年7月のICU・CCU・SCU・手術室が一体化した新救命救急センター開設に向け、ハード面はもとより、ソフト面の充実に向け院長はじめ副院長、救命救急センター長及び関係者が一丸となり、邁進している。

2. 貴院の特色、アピールなどについて自由にお書きください。

当院は名古屋市東部の中心的総合病院として、最新の医療施設と機器を備え、救命救急センターの指定を受けるなど、積極的に救急医療・高度医療に取り組むとともに、病診・病病連携システムを推進し、地域医療の充実に貢献している。

研修方式は早期から総合診療方式(スーパーローテイト)を採用し、研修修了者及び、各方面から高い評価をうけている。

3. 研修病院を決めるにあたり学生に一言アドバイスをお願いします。

将来の医師像を見極めた上で、どういう初期研修を実現するかが問われている。

研修の内容は自ら主体的に学ぶことで決まってくるし、また、きちんとした教育システム(カリキュラム)の下で効率のよい、相互に評価しあいながら教育される環境も大切となる。特に卒後2年間で医師にとって大切な基本的臨床能力の基礎が確立されるといっても過言ではない。また、豊富な臨床経験をとおして臨床的な解決すべき問題や社会ニーズを体感することが、その後の臨床的基礎的研究の重要なヒントを得ることに繋がると確信します。

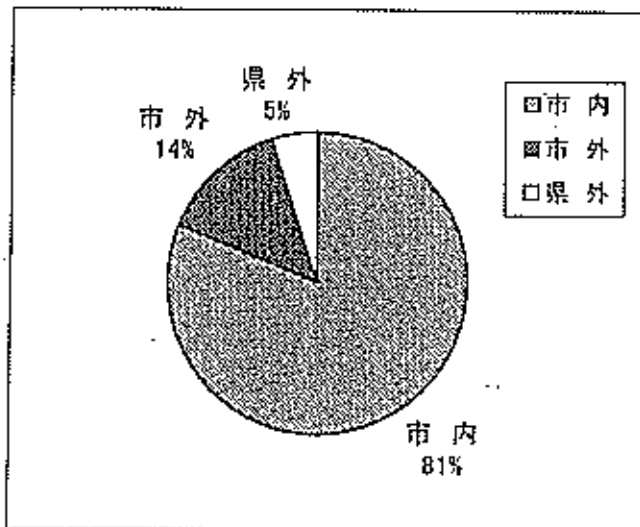
4. 平成13年度における貴院の状況について伺います。次ページ以降の別表に記入してください。

[16] 地域別退院患者数

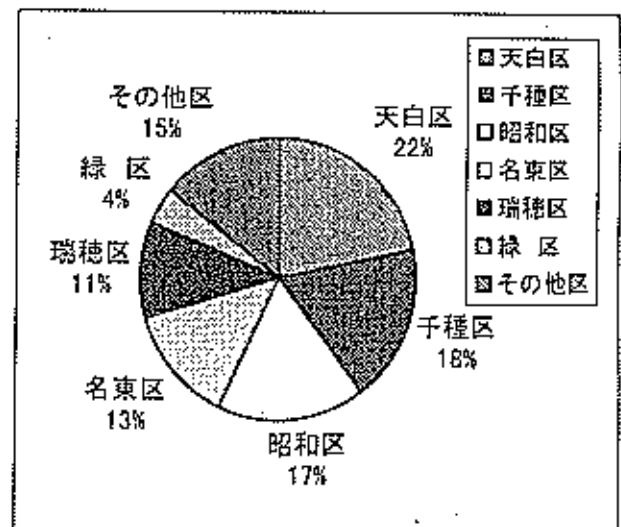
(単位：人)

区 分	(1999年度)	(2000年度)	11年度を100とした 12年度指数
	平成11年度	平成12年度	
天白区	2,716	2,855	105.1
千種区	2,325	2,360	101.5
昭和区	2,218	2,264	102.1
名東区	1,698	1,763	103.8
瑞穂区	1,386	1,453	104.8
緑 区	532	540	101.5
守山区	353	373	105.7
中 区	308	291	94.5
南 区	245	272	111.0
北 区	246	227	92.3
東 区	264	226	85.6
中川区	149	143	96.0
西 区	131	129	98.5
中村区	122	94	77.0
港 区	60	78	130.0
熱田区	67	77	114.9
市 内	12,238	13,145	107.4
市 外	2,000	2,219	111.0
県 外	773	827	107.0
合 計	15,011	16,191	107.9

平成12年度地区別退院患者数比率



平成12年度市内地区別退院患者数比率



名古屋第二赤十字病院臨床研修記録

研修医氏名

研修期間 自 平成 年 月 日
至 平成 年 月 日

臨床研修終了の認定

審査年月日 平成 年 月 日

病院長 柳 務 印

教育委員長 板津 武晴 印

名古屋第二赤十字病院
研修医臨床研修カリキュラム（総合診療方式）

研修規定

1. 本院において臨床医学の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. 研修医の採用試験および選考は研修医教育委員会が行い、院長の決裁によってこれを決定する。採用予定人員は募集中に発表する。
3. 研修期間の契約は2年間とする。
4. 研修期間中は本院の就業規則を適用する。
5. 研修の初年度は総合診療方式カリキュラムに基づくほぼ全科ローテイトを行い、次年度は希望する各科の研修に進むものとする（内科は次年度も内科の中の循環器、血液、消化器、内分泌、呼吸器、神経、腎臓の7つの subspeciality をローテイトする。外科も次年度に外科内ローテイトを行う。）
6. 臨床研修に関する全般の方針は、研修医教育委員会において決定する。
7. 当院は国から救命救急センターとして指定されており、救急診療の研修にあたる。
8. 当直勤務については、研修開始後一定期間は「副当直」として当直医の指導のもとに訓練を受ける。
9. 相互評価システム：研修医は各科の教育指導内容に対する評価を行い、一方、各科部長も研修医の研修態度を評価する。教育委員会はこの相互評価システムの結果を研修システム改善のためにフィード・バックさせる。

評 価

1. 自己評価—研修医は各科ローテイト修了直前、カリキュラムの「各科における初年度臨床研修目標」に到達したか否かを5段階評価で自己評価して、臨床研修記録手帳に記入し、当該科の部長に印鑑をもらう。
また、初年度ローテイトをすべて修了した時点で、カリキュラムの「初期医療の基本的知識・技能」の各項目について同様の自己評価をし、教育委員長に提出する。
2. 相互評価—研修医はローテイトの1単位を終了直前、速やかに各科の教育指導内容に対する評価を評価表に記入し、教育委員長に提出する。
一方、各科部長も研修医の研修態度を評価表にて評価して、速やかに教育委員長に提出する。教育委員会はこの相互評価の結果を研修システム改善のためにフィードバックさせる。

循環器科オリエンテーション

1. 受け持ちは、循環器スタッフとベアーを組み、スタッフの指導のもとに主治医の一人となる。受け持ちは研修医の中で順番に決定。
2. 循環器疾患の特殊性（夜間時間外、緊急性）を考え、常に連絡場所を明確にしておくこと。
3. 病棟の仕事の手順、きまりは、スタッフや看護婦によく聞いて指示、処置の迅速、正確をきすこと。
4. 循環器科の週間スケジュールは次の様になっているので積極的に参加すること。

・総回診	月曜日	午前中	(1-5束)
・心電図判読	月・水・金曜日	17:00~	(担当Dr. に確認のこと)
・抄読会			
・症例検討	火曜日	17:00~	(担当Dr. に確認のこと)
・カンファランス			
5. 日中病棟当番、夜間・休日緊急当番を研修医の中で決定すること。

部長印

循環器科に関する初年度臨床研修目標

1. 面接・問診

G I O

循環器疾患の特殊性（救急性）を理解して、診断に必要な情報を迅速かつ正確に聴取する。

S B O

A : 確実にできる

自己評価

B : できる

A - B - C - D - E

C : なんとかできると思う

D : あまりよくできない

E : 全くできない

(1) 患者の気持ちになって、いたわりの心で（患者と）接することができる。

A - B - C - D - E

(2) 冗漫な病歴聴取でなく、ポイントを押さえた問診ができ、救急処置に移れる。

A - B - C - D - E

(3) 本人からの聴取ができない時には、家族などから状況の聴取が要領よくできる。

A - B - C - D - E

2. 診断

G I O

心臓、血管系の病因、病態生理の基礎知識を習得した上で、個々の患者の緊急性の判断を速に行い、基本的な所見を把握する能力を身につける。

S B O

(1) 胸部の聴打診触診を行い、呼吸音、心音および理学的所見の記載および評価ができる。

A - B - C - D - E

(2) 急性心筋梗塞、狭心症、心不全（ショック）、重症不整脈、高血圧症、心外（内）膜炎、心筋症、弁膜症を診断するための基本的な理学的検査を行い、それに基づき必要な検査の計画を立てることができる。

A - B - C - D - E

3. 検査

G I O

心血管系の疾患の診断に必要な検査を選択し、その結果を解釈して適切な治療方針を立てる能力を身につける。

S B O

- (1) 胸部X線写真の読影ができる。 A - B - C - D - E
- (2) 安静時心電図、負荷心電図、ホルター心電図24時間血圧計の記録および代表的疾患の診断ができる。 A - B - C - D - E
- (3) 心エコードップラーの記録および代表的疾患の所見の解釈、診断ができる。 A - B - C - D - E
- (4) 心臓カテーテル検査の適応を決め、その結果の主要な所見についての解釈ができる。 A - B - C - D - E
- (5) 血液生化学検査の結果の解釈や血液ガス検査の実施、結果の解釈ができる。 A - B - C - D - E

4. 治療

G I O

循環器疾患に対する一般的知識と代表的疾患の治療法を理解する。薬物療法については、特に強心剤、利尿剤、抗不整脈剤、降圧剤、カテコラミン、HANP等血管作動薬の使用法を理解する。

S B O

- (1) 急性心筋梗塞、狭心症、心不全（ショック）、重症不整脈、高血圧症、心外（内）膜炎、心筋症、弁膜症の基本的な薬物治療を理解する。 A - B - C - D - E
- (2) 虚血性心疾患に対する薬物治療、カテーテルインターベンション、心臓血管外科手術の適応についての判断ができる。 A - B - C - D - E
- (3) 難治性心不全に対する機械的補助（人工呼吸、I A B P、P C P S）の必要性およびその適応時期についての判断ができる。 A - B - C - D - E
- (4) 体外式および体内式（permanent）ペースメーカーの適応の判断ができる。 A - B - C - D - E
- (5) 重症不整脈に対する非薬物療法（Ablation、植込み式除細動器）の適応の判断ができる。 A - B - C - D - E
- (6) 心外（内）膜炎、弁膜症などに対する手術適応およびその時期についての判断ができる。 A - B - C - D - E
- (7) 循環器疾患の食餌療法の要点を理解し、指導ができる。 A - B - C - D - E
- (8) 循環器疾患慢性期のリハビリテーションの適応と実施法について理解、指導ができる。 A - B - C - D - E

5. 救急

G I O

心臓血管系疾患による意識障害や、循環不全の初期治療に関する臨床能力を身につける

自己評価
A - B - C - D - E

A : 確実にできる
B : できる
C : なんとかできると思う
D : あまりよくできない
E : 全くできない

S B O

- (1) 意識障害の鑑別診断を行い、適切な検査処置を指示し、専門医に移管するまでの初期治療を行うことができる。
- (2) 胸痛患者の鑑別診断のために必要な緊急検査の指示を行い、その結果の判断に基づき特殊治療の適応を決めることができる。
- (3) 心不全状態の的確な診断と、緊急処置や特殊治療の必要性の判断ができる。
- (4) 不整脈発作（頻脈及び徐脈）の鑑別診断及び初期治療の概略を理解する。

A - B - C - D - E

A - B - C - D - E

A - B - C - D - E

A - B - C - D - E