

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：030415207

病院施設番号：030415

臨床研修病院の名称：聖霊病院

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名：

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	聖霊病院卒後研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	臨床医としての幅広い基本的な診療能力を身につけるため、他の研修施設と協力し、ローテート方式によって2年間で行うものである。				
3. 臨床研修の目標の概要	1) 臨床医としての基本的な知識・技術を修得する。 2) 医療倫理を養成し、患者・家族と良好な関係を築ける。 3) チーム医療を実践できる。				
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)				
備考	研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間) * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。				
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来	
(記入例) x x 科	1234567	〇〇 病院	〇週	〇週	
必修科目・分野	内科	030415	聖霊病院	24週	4週
	救急部門	030415	聖霊病院	12週	
	地域医療		覚王山内科・在宅クリニック	2週	一般外来 1週 在宅診療 1週
	地域医療	168158	つむぎファミリークリニック	2週	一般外来 1週 在宅診療 1週
	地域医療		ほりえクリニック	2週	一般外来 1週 在宅診療 1週
	外科	030415	聖霊病院	4週	週
	小児科	030415	聖霊病院	8週	週
	産婦人科	030415	聖霊病院	8週	
	精神科	030810	八事病院	4週	
病院で定めた必修科目	麻酔科	030420	愛知医科大学病院	4週	
	緩和ケア科	030415	聖霊病院	4週	
	整形外科	030415	聖霊病院	4週	週
				週	
選択科目	内科	030415	聖霊病院	28週	
	外科	030415	聖霊病院		
	小児科	030415	聖霊病院		

	産婦人科	030415	聖霊病院		
	整形外科	030415	聖霊病院		
	皮膚科	030415	聖霊病院		
	泌尿器	030415	聖霊病院		
	眼科	030415	聖霊病院		
	耳鼻咽喉科	030415	聖霊病院		
	内科（肝胆膵 内科）	030420	愛知医科大学病院		
	内科（消化管 内科）	030420	愛知医科大学病院		

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。
臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇週 ※原則として、12週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。

備考：

1. 剖検及びC P Cは聖霊病院で行う。
2. 研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約66回
3. 一般外来の研修を行う診療科・・・内科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること
4. 選択科は、内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科
5. 内科研修24週のうち、希望者には愛知医科大学病院/消化管内科・肝胆膵内科での消化器専門研修（各科4週）も可能とする。

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号	病院施設番号： 030415	臨床研修病院の名称： 聖霊病院
は、既に取得されている場合に記入してください。	臨床研修病院群番号：	臨床研修病院群名：

6. 研修スケジュール (一年次・二年次：いずれかに○) プログラム番号 030415207

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。*1 (No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野*2	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週
聖霊病院 030415	内科	2 2	2 2 2 2	2 2						1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1
聖霊病院 030415	救急部門										1 1	1 1 1 1	1 1	
聖霊病院 030415	外科			1 1	1 1 1 1	1 1								
聖霊病院 030415	小児科					1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1				
聖霊病院 030415	産婦人科					1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1				
八事病院 030810	精神科													
聖霊病院 030415	一般外来	2 2	2 2 2 2	2 2						1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1
愛知医科大学病院 030420	麻酔科													
聖霊病院 030415	緩和ケア													
聖霊病院 030415	整形外科			1 1	1 1 1 1	1 1								
聖霊病院 030415	皮膚科									1 1	1 1		1 1	1 1
聖霊病院 030415	泌尿器科													
聖霊病院 030415	眼科													1 1
聖霊病院 030415	耳鼻科													1 1

* 1 : 臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

* 2 : 「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

* 3 : 選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号
は、既に取得されている場合に記入してください。

病院施設番号： 030415	臨床研修病院の名称： 聖霊病院
臨床研修病院群番号：	臨床研修病院群名：

6. 研修スケジュール（一年次・**二年次**：いずれかに○） プログラム番号 030415207

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。*1 (No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野*2	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週
聖霊病院 030415	内科			1 1	1 1 1 1	1 1	1 1	1 1 1 1	1 1				2 2	2 2 2 2
聖霊病院 030415	一般外来			1 1	1 1 1 1	1 1	1 1	1 1 1 1	1 1				2 2	2 2 2 2
聖霊病院 030415	救急部門													
つむぎファミリークリ ニック 168158	地域医療				1 1					1 1				
覚王山内科・在宅ク リニック	地域医療				1 1									
ほりえクリニック	地域医療										1 1			
聖霊病院 030415	外科													
聖霊病院 030415	小児科													
聖霊病院 030415	産婦人科													
八事病院 030810	精神科							1 1	1 1	1 1				
愛知医科大学病院 030420	麻酔科					1 1	1 1 1 1	1 1						
聖霊病院 030415	緩和ケア	1 1	1 1 1 1	1 1										
聖霊病院 030415	整形外科													
聖霊病院 030415	皮膚科													
聖霊病院 030415	泌尿器科	1 1	1 1 1 1	1 1										
聖霊病院 030415	眼科	1 1		1 1	1 1									
聖霊病院 030415	耳鼻科	1 1				1 1	1 1							

