

# 兵庫県立淡路医療センター 臨床研修規程



## 内容

|      |                         |    |
|------|-------------------------|----|
| 第1章  | 兵庫県立淡路医療センターの理念と基本方針    | 1  |
| 第2章  | 臨床研修病院としての役割、理念、基本方針と特徴 | 1  |
| 第3章  | 研修管理体制                  | 2  |
| 第4章  | 研修指導体制                  | 4  |
| 第5章  | 部門別研修及び研修環境             | 4  |
| 第6章  | 医療安全・感染対策               | 7  |
| 第7章  | 研修医の募集・採用・修了            | 9  |
| 第8章  | 研修医の処遇                  | 14 |
| 第9章  | 研修記録の保管・閲覧・基準           | 17 |
| 第10章 | 研修医の実務に関する規程            | 19 |
| 第11章 | 研修プログラム等                | 28 |
| 第12章 | 研修医の到達目標の達成度評価          | 31 |
| 第13章 | 指導医・指導者の評価              | 32 |
| 第14章 | 研修プログラム全体の評価            | 32 |
| 第15章 | 研修修了後の進路                | 33 |
| 第16章 | 協力型臨床研修病院としての研修体制       | 33 |
| 第17章 | 協力型臨床研修病院群での研修          | 33 |

## 第1章 兵庫県立淡路医療センターの理念と基本方針

### (1) 理念

地域中核病院として良質・安全な医療を提供し、地域に貢献します。

### (2) 基本方針

- 1) 患者さん中心のチーム医療の推進
- 2) 救命救急を含む急性期医療の提供
- 3) 災害医療、がん医療等の高度専門医療の充実
- 4) 地域医療支援病院としての医療・保健・福祉機関との連携
- 5) 高齢化の進展を踏まえた地域包括ケアシステム推進の支援
- 6) 医療水準の向上を目指した教育研修機能の強化
- 7) 患者さんの権利の尊重
  - a. 個人の尊厳
  - b. より良い医療を受ける権利
  - c. インフォームドコンセントを受ける権利
  - d. セカンドオピニオンを受ける権利
  - e. プライバシー保護
  - f. 医療情報の開示請求権

## 第2章 臨床研修病院としての役割、理念、基本方針と特徴

### (1) 臨床研修の理念

患者さんから信頼され、良質・安全な医療を提供できる医師、地域医療に貢献できる医師の育成。

### (2) 基本方針

- 1) 医療チームの一員としての役割をよく理解し、多職種と協力して患者中心の医療を行う。
- 2) 救命救急を含む急性期医療の知識・技術を取得し実践する。
- 3) 専門領域の知識・技術の習得と共に、専門を超えた総合的臨床力を身につける。
- 4) 医療連携の重要性を理解し、高齢化の進展を踏まえた地域包括ケアシステムの推進に貢献する。

### (3) 研修の目標

- 1) 医師職に相応しい価値観ならびに倫理観を会得すること
- 2) 幅広い診療能力（態度・技能・知識）を修得し、生涯に亘り研鑽に励むこと
- 3) 患者に寄り添う姿勢で、常に思考・行動を心掛けること
- 4) 他の医師職や医療スタッフと協働し、円滑なチーム医療を遂行すること

- 5) 医療の安全に配慮し、医療の質の向上を追求すること
- (4) 臨床研修病院としての特徴
- 1) 当院の特徴
    - a. 淡路医療圏で唯一の公立病院であり、地域の中核となる基幹病院である。  
多数の診療科を有し、プライマリ・ケアから高度医療まで幅広く実践している。
    - b. 地域支援病院として、地域における救急医療、病診・病々連携の中心となり、地域の医療環境の整備に貢献している。
    - c. 災害拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定をはじめ、地域の重要な拠点病院としての働きを担っている。
    - d. 医療の将来を担う若手医師の教育を推進し、有意義な臨床研修が行えるよう、働きやすい環境を整えている。
  - 2) 当院及び当院研修プログラムの特徴
    - a. 1次救急から3次救急まで対応する救急医療機関として、多様で豊富な症例を経験できる研修環境にある。
    - b. 基本プログラムでは総合的臨床力を身につけることに配慮しているが、一方で、2年目の8か月の自由選択期間においては、協力型臨床研修病院である兵庫県立病院群や鹿児島県立大島病院での研修が可能であるため、より専門研修寄りの研修も可能な柔軟性を持ったプログラムである。
    - c. 本研修プログラム修了後、より高度な知識・技能を習得するため、研修医は当院の内科・外科の基幹プログラムに進み専門研修を受けることができる。その他の診療科においても、ほとんどの診療科が各学会の研修教育施設の認定を受けている。

### 第3章 研修管理体制

- (1) 初期臨床研修管理委員会
- 1) 初期臨床研修管理委員会は、研修プログラムの作成、調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価など、臨床研修の実施に関する総括管理を行なう。
  - 2) 委員長は病院長とし、その下にプログラム責任者を置く。
  - 3) 初期臨床研修管理委員会の実務は、総務課が担当する。
  - 4) 臨床研修管理委員会の下部組織として、研修医管理部会を設置する。
- (1) 研修医管理部会
- 1) 初期臨床研修管理委員会の下部組織であり、2か月に1回、研修医全般の身近な問題を協議し具体的解決を図るとともに、より良い研修環境を整備し臨床研修の円滑な運営を図る。

- 2) 研修医管理部会の実務は、臨床研修センターと総務課が担当する。
- (2) 院長はプログラム責任者、指導医、指導者を任命し、辞令交付を行う。
- (3) プログラム責任者
  - 1) プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括する。
  - 2) プログラム責任者の要件
    - a. プログラム責任者は7年以上の臨床経験のある常勤医師であり、指導医、研修医に対する指導を行なうために必要な経験及び能力を有していること。
    - b. 臨床研修指導者講習会・プログラム責任者養成講習会の両者を受講していること。
  - 3) プログラム責任者の役割
    - a. 研修プログラムの原案を作成する。
    - b. すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。
    - c. 到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
    - d. 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に初期臨床研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
    - e. 研修期間の終了に際し、初期臨床研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況について達成度判定票を用いて報告する。
    - f. 管理者及び初期臨床研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分な話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。
    - g. 協力病院・施設などと連携・調整等を行なう。
    - h. その他、臨床研修全般を統括する。
- (4) 研修全般に対しての定期的な評価と見直し

以下の事項について、年1回の定期的な評価・検討・見直しを行なう。その際、初期臨床研修管理委員会外部委員などを通じて地域からの意見を併せて伺う。

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

## 第4章 研修指導体制

### (1) 指導医

- 1) プログラム責任者は、研修を担当する診療科には最低1名の指導医を確保するよう努め、ローテーション期間中の責任者となる指導医を指名する。
- 2) 指導医の要件
  - a. 指導医は7年以上の臨床経験を有する常勤医師で、プライマリ・ケアを中心とした指導ができる経験、能力を有しているもの。
  - b. 臨床研修指導医講習会を受講しているもの。
- 3) 指導医の役割
  - a. 指導医は研修期間中、研修医ごとの研修目標達成状況を把握しマンツーマン方式で直接指導するだけでなく、屋根瓦方式等で指導医の指導監督の下、上級医が研修医を指導できる。
  - b. 指導医は、担当分野の研修期間終了後に、PG-EPOC を用いて研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
  - c. 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題の早期発見と対応を行なう。

### (2) 上級医

- 1) 上級医とは、2年以上の臨床経験を有するが、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。
- 2) 上級医は、屋根瓦方式の指導体制において、指導医と研修医の間において、指導医と同様に研修医の指導にあたる。

### (3) 指導者

- 1) 事務局、看護部、薬剤部及び医療技術部門の各部門から院長により研修医指導の任命を受けたもの。
- 2) 指導者は当該部門に関わる研修医の評価を行い、プログラム責任者に報告する。

## 第5章 部門別研修及び研修環境

### (1) 部門別研修

#### 1) 外来研修

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を行う。

- a. 一般外来：6か月間の内科研修期間の中で1か月（4週間）の一般外来研修を組み込み、初診、再診患者の外来研修を行う。指導医の監督下に研修医は問診をとり診察を行なう。その後、指導医等の診察に随伴し、担当した症例についてディ

スカッションを行って、指導医等からのフィードバックを得る。

- b. 地域医療：協力施設において、初診、再診患者の診察を研修する。

## 2) 救急部門研修

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の専門部門と連携ができる。

- a. 救急：必修3か月（12週間）を連続して、平日日中の救急外来研修を行う。
- b. 日当直：夜間、土日祝祭日に、指導医や上級医の日当直医とともに、内科系または外科系の救急診療研修を行なう。

## 3) 地域医療研修

地域医療の特性及び地域包括ケアシステム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して研修を行う。

複数の協力施設で計1か月（4週間）研修し、地域医療、在宅医療、老人医療、福祉、介護を含めた全人的総合的な診療の研修を行う。

## 4) 臨床病理検討会（CPC）

### a. 目的

CPCは、臨床症例の経過、治療、臨床診断及び病理解剖所見の検討と討論により、臨床のレベルアップを図るものとする。

### b. CPC研修の実際

- ア. 他の業務に優先し参加するものとする。
- イ. CPCのための臨床パートの資料作成及び発表は研修医が担当する。各研修医は、最低1回はCPCの発表を担当しなければならない。
- ウ. 発表する症例は、担当研修医が主治医または剖検術者として関わった症例とする。
- エ. 剖検時、研修医は病理担当医の指導の下、全身の観察、臓器の取り出し、肉眼的観察、顕微鏡による病理組織学的観察を行う。
- オ. CPCでは、内科部長が進行役を努め、担当研修医が対象症例の病歴、理学所見、検査成績、治療経過について提示する。病理担当医により剖検所見及び病理組織学的所見の提示を行い、最終病理診断が示される。その後、担当研修医による考察を行い、総合討論を行なう。
- カ. CPCで検討したことを基にCPCレポートを作成し提出する。

## (2) 診療録の記載について

- 1) 診療録は、診療録記載ガイドラインに従って記載する。
- 2) 指導医は、研修医の記録した診療録をチェックし、電子カルテ上で承認する。
- 3) 指導医又は上級医は、追記や内容修正が必要と判断した場合は、診療録記載マニュアルに従って加筆・修正を行う。その場合、どの記録に対して修正や追記を行なっ

たかが分かるように記録する。

4) 研修医は、診療について指導医又は上級医と議論を行なった場合、あるいは指導を受けた場合は、それが分かるような記録を心がけること。

5) 退院時サマリー

a. 退院時サマリーは、退院後7日以内に作成されなければならない。研修医が作成する場合は、指導医の指導と監査を受ける。

b. 退院時サマリ－の作成に遅延が生じれば、臨床研修・研究センターより通知される場合がある。

c. 退院時サマリ－のフォーマットは、院内共通のフォーマットを使用する。

(3) 研修環境

1) 研修医室

2階に、インターネット環境が整備された研修医室を設置し、個人のデスク、ロッカー、仮眠室を備えている。

2) 図書室

a. 図書室は24時間利用可能である。

b. 医学図書数：国内／約8,500冊、国外／約2,000冊

c. 医学雑誌数：国内／63種類、国外／13種類

d. インターネット端末（パソコン1台、プリンター1台）

e. 院内電子カルテ端末（1台）

f. 文献検索：J DreamIII、Up To Date、メディカルオンライン  
Journals Consult、Ovid SP、今日の臨床サポート等

g. 研修医はプログラム責任者を通じて、研修に必要な書籍（電子媒体を含む）の購入を請求することができる。ただし、購入には教育研修委員会の承認が必要である。

h. 文献取り寄せが必要な場合は、医局秘書を経由して院外に文献請求できる。その費用は原則病院負担（教育研修費）であるが、高いコストがかかるものは一部自己負担となる。

3) 医学教育用機材（臨床研修・研究センターに使用許可を得れば、個人的使用も可能）

a. カテーテルインターベンションシミュレーター（冠・末梢・脳動脈）

b. フィジカルアセスメントトレーニングモデル

c. 蘇生トレーニングモデル

d. 胸部診察トレーニングシステム気管管理トレーナー

e. エコーガイド下中心静脈穿刺シミュレーター

f. 縫合手技トレーニングフルセット

- g. 導尿シミュレーター（男女）
  - h. レサシアン・モジュラーシステムスキルガイドモデル
  - i. あっぱくんプロ
  - j. AED リアルトレーニングシステム
  - k. ハートシム ACLS トレーニングシステム
  - l. 腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター
  - m. 吸引シミュレーター
  - n. マンマシミュレーター
  - o. 採血・静脈シミュレーター
- 4) その他、研修環境に関する改善要望は 2 か月に 1 回開催される臨床研修部会において、議題にすることができる。

## 第 6 章 医療安全・感染対策

医療安全及び感染対策は医療の質に関わる重要な課題である。院内の安全文化の定着と熟成により、安全管理体制の確立と医療の質の向上を図っている。また、院内感染予防や抗菌薬の適正使用についても、安全な医療の提供、耐性菌の発生防止を実践する上で不可欠であり、研修医がこれらの問題への関心を深め、基本的知識を身に着けるために、医療安全・感染対策の活動に積極的に参加することが求められる。

### (1) 医療安全管理体制

- 1) 医療安全管理委員会（月 1 回の定期開催を原則とする）
  - a. 医療事故防止対策の策定
  - b. 医療紛争、医療訴訟等への対応に関する事
  - c. 医療事故防止策の促進に関する事
  - d. その他、医療事故防止、医療安全対策に関する事  
などを審議・決定する。
- 2) リスクマネジメント部会（月 1 回の定期開催を原則とする）
  - a. 医療事故、ヒヤリハット報告による事故原因等の分析及び事故防止方策、業務改善等の検討に関する事
  - b. 医療事故防止、医療安全対策の職員への周知徹底、教育等に関する事
  - c. 院内巡回による危険要因の監査、指導に関する事
  - d. 診療録等への記載内容の確認、指導に関する事
  - e. その他リスクマネジメントに関する事  
などを審議・決定する。
- 3) 医療安全管理検証部会(随時開催)

- a. 医療事故の発生原因分析及び責任（過失）の有無等の検討に関すること
- b. 医療訴訟等における責任（過失）の有無等の検討に関すること
- c. 医療事故、医療訴訟等の対応方策等の検討に関すること

## （2）医療安全研修・教育

### 1）医療安全研修会（院内）

- a. 医療安全管理者は、医療安全研修会を年2回以上開催し、全ての職員に対し研修の機会を与えなければならない。
- b. 研修医は、医療安全研修会に年2回以上参加しなければならない。
- c. 研修参加記録（出席名簿）は、医療安全部に保管しなければならない。

## （3）医療事故への対応

- 1) 日頃から医療事故対応マニュアル、医療安全管理マニュアルを理解するよう研修医を含む全職員に通知している。
- 2) 医療事故が発生したときは、医療事故対応マニュアルに基づいて行動する。
- 3) 医療事故レベル4（後遺症）・5（死亡）に相当する場合は、次のように対応する。
  - a. 救命処置を最優先とし、コードブルーによる応援を求め治療努力を行なう。研修医は、指導医と研修診療科の医療安全推進者へ報告する。
  - b. 指導医は、速やかに医療安全統轄責任者及び医療安全管理者に報告する。
  - c. 事故に関係した機器、医療機材、薬剤等の現状を保全する。
  - d. 複数の職員で事実と時間経過を確認し、憶測や弁解の入らない客観的な記録を時系列に作成する。
  - e. 事実経過の記録は説明者と家族がサインし、コピーを渡す事も考慮する。
  - f. 事故発生報告書に記載する。

## （4）感染対策

### 1）院内感染対策委員会（月1回の定期開催を原則とする）

- a. 院内における微生物の感染を積極的に防止し、院内衛生管理の万全を期すため、院内感染対策委員会を設置し院内感染防止に努める。
- b. 取り組み内容などについては、院内感染対策指針による。

### 2）院内感染対策チーム（ICT）

- a. 委員会は、定例会として毎月1回、臨時会として必要に応じその都度開催。
- b. 院内感染を未然に防止するために病棟ラウンドを行い、指導を要する事項については改善を促す。詳細は、ICT委員会規程による。
- c. 院内感染が疑われる菌の発生状況を調査把握し、各病棟へ情報提供を行う。
- d. 委員会は、定例会として毎月1回、臨時会として必要に応じその都度開催する。

## 第7章 研修医の募集・採用・修了

### (1) 募集

研修医の募集は、兵庫県病院局の兵庫県立病院臨床研修医募集要項に則り行う。

#### 1) 公募研修医

基幹型臨床研修病院としてマッチングに参加し、病院ホームページや研修病院説明会（兵庫県、民間会社などが主催）を活用し、広く全国から公募する。

#### 2) 本院が協力型臨床研修病院として受け入れる研修医

神戸大学医学部附属病院研修プログラムの研修医を、たすきがけとして1年次に受け入れる。また、2年次に、兵庫県立病院群等の基幹型臨床研修病院の研修プログラム研修医を月単位の短期間研修で受け入れている。

#### 3) 研修医の募集定員

本院基本プログラムにおける研修医募集定員は13名/年である。

### (2) 選考方法

1) 募集要項に則り、兵庫県立病院臨床研修医受験申込フォームにて申込みを行い、卒業（見込）証明書、成績証明書、小論文の応募書類により応募した者について、面接委員が書類審査及び面接試験を行なう。

2) 面接委員は、院長、プログラム責任者、プログラム副責任者、事務部門、看護部門またはコメディカル部門の長、もしくはそれらの部門の長に準ずる者とし、院長が認めた者も可とする。

3) 面接委員は、信頼性及び客観性を担保して応募者の順位付けを行い、初期臨床研修管理委員会委員長である病院長の承認を得る。その選考順位を、医師臨床研修マッチング協議会のマッチングシステムに登録し、マッチングにて決定される。

### (3) 募集・採用の計画と見直し

初期臨床研修管理委員会は、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集採用計画について見直しを行い調整する。

### (4) 臨床研修の中断と再開

#### 1) 研修の中断

研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。やむを得ず研修中断の検討を行う際には、プログラム責任者及び初期臨床研修管理委員会は、研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、臨床研修を継続できる方法がないかよく検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

#### 2) 中断の基準

研修中断の決定は、初期臨床研修管理委員会が継続困難と評価・勧告した場合と、研

修医からプログラム責任者に中断を申し出た場合の2種類がある。

院長が研修の中断を認めるのは、以下のような正当な理由がある場合のみである。

(A) 初期臨床研修管理委員会が継続困難と評価・勧告した場合

- a. 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価・勧告した場合
- b. 臨床研修病院指定の取消しその他の理由により、当院における研修プログラムの実施・継続が不可能となった場合
- c. 研修医が臨床医としての適性を著しく欠き、指導・教育によっても、改善が認められない場合
- d. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- e. その他正当な理由がある場合

(B) 研修医から管理者に申し出た場合

- a. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- b. 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- c. その他、正当な理由がある場合

※妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間（注）を満たすことができず、さらに研修を再開するときに研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合など。

（注）休止期間の上限：90日（当院において定める休日は含まない）

3) 中断の決定

- a. 初期臨床研修管理委員会は、当該研修医の臨床研修の中断を、院長に勧告することができる。
- b. 院長は、初期臨床研修管理委員会の勧告又は研修医の申出を受けて、臨床研修中断の検討を行う。正確な情報を収集し、院長・初期臨床研修管理委員会・当該研修医・プログラム責任者らの間で十分に話し合った上で、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならない。必要時には、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談することも考慮する。また、中断時から、研修再開施設についても検討し、当該研修医の進路についてサポートを行う。以上の検討の経過がわかる記録を残しておくこと。

4) 中断決定後の手順

院長は研修中断決定後、当該研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に関する

臨床研修中断証（様式 11：以下のア～カを記載した文書）を交付し、臨床研修中断報告書（様式 12）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

- a. 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- b. 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- c. 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称
- d. 臨床研修を開始、及び中断した年月日
- e. 臨床研修を中断した理由
- f. 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

#### 5) 研修の再開

臨床研修を中断した研修医は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。

#### 【参考】

| 区分  | 説明  | 備考                                      |
|-----|---|---|
| 中断  | 研修プログラムに定められた研修期間の途中で研修を中止とするもの                       | 中断した同一病院で再開予定か、病院を変更して再開予定かについても併せて検討する |
| 休止  |   | 原則として、引き続き同じ病院（プログラム）で研修を行う（再開する）ことが前提  |
| 未修了 | 研修期間の終了時において、研修医が研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が修了と認めないもの |   |

#### (5) 研修修了手続

- 1) 初期臨床研修管理委員会は、研修医の研修期間修了に際し、次項（6）に掲げた当該研修医の評価を院長に報告する。ただし、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、臨床研修中断証に記載された研修医の評価を考慮する。
- 2) 院長はその報告に基づき、次項（6）に掲げた修了基準により研修の修了が認め

られるときは、研修修了証（「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 14）を交付する。

- 3) 院長は、次項（6）の評価に基づいた研修を修了していない（未修了）と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に研修未修了理由書（「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」の様式 15）により通知する。

#### （6）評価方法と修了基準

- 1) プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して、研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
- 2) 臨床研修管理委員会は、研修修了認定の可否について評価を行う。
- 3) 以下の修了基準が満たされた時に、臨床研修の修了と認める。

#### － 研修修了基準 －

- ①研修実施期間の評価（医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言（以下「提言」という。） 5－1 研修実施期間の評価に準拠する）

◆研修期間の 2 年間を通じた休止期間の上限は 90 日とする。当院で定める休日はこれに含まないものとする。また、休止の理由として認めるものは傷病、妊娠、出産育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次有給休暇を含む。）とする。なお、休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。

- ②臨床研修の到達目標の達成度の評価（提言 5-2 臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価に準拠する）

◆「卒後臨床研修の到達目標」の【到達目標の達成度評価】A) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）として 4 項目、B) 資質・能力として 9 分類による評価、C) 基本的診療業務 4 項目に関して、「すべての経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」を診療科ごとに PG-EPOC に入力する。

#### ◆「病歴要約」

厚生労働省は 2 年間の研修のうちに、経験すべき症候 29 項目及び経験すべき疾病・病態 26 項目において病歴要約等（（退院時要約、患者申し送りサマリー及び転科サマリー）以下「病歴要約」という。）を指導医が確認することを義務付けている。これらすべての項目（55 項目）について病歴要約を作成し指導医へ提出する。提出を受けた指導医は、記載されている内容を確認し指導を行う。

◆必修科目は内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科）24 週間、救急部門 12 週間、外科（外科・消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科）12 週、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療を各 4 週間とする。各研修分野の必修科目で定めた履修期間を満たしていない場合には、未修了とすることから未修了となった必修

科目が生じた場合には2年次研修で行う選択科目の研修において必要履修期間を満たすこと。

◆一般外来研修は、1年次で研修する必修分野の内科において1か月（4週間）を必修とする。

◆感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケアプランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）については卒後臨床研修プログラムに定めている研修科において、2年間の研修期間中に研修を行うこと。これらについて研修が行われなかった場合には未修了とする。

### ③臨床研修医としての適性の評価（提言5-3臨床医としての適性の評価に準拠する）

◆医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意思疎通にかけ不安感を与える場合には、プログラム責任者、副責任者および担当指導医が指導教育を行うが、改善せず患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、中断もしくは未修了とする場合がある。また、一般常識を逸脱する場合、就業規則を遵守することができない場合、チーム医療を乱すなどにおいても同様の取り扱いとする。

◆法令、規則が順守できず、医道審議会の処分の対象となる研修医については再教育を行う。再教育にもかかわらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には中断もしくは未修了とする。

### ④参加を義務付けている研修会等への出席

◆医療安全及び感染対策に関する院内研修会（1年間に各2回開催）に参加しなければならない。院外研修等で参加できない場合には、e-learningを閲覧すること。

◆厚生労働省が主催する新規登録保険医集団指導（e-learning）に1年次研修中に受講すること。

### ⑤CPCレポートの提出と臨床病理検討会での発表

◆病理解剖を行う場合、研修医は院外で研修を行っているものを除き、参加しなければならない。また、2年間の研修中に最低1症例について主担当として従事し、臨床病理検討会において発表しなければならない。

### 4) 研修修了基準に係るプログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行わなければならない。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れや休止期間の上限を超える恐れがある場合には、事前に初期臨床研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、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に努めなければならない。

## (7) 研修の未修了

### 1) 基本的考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨

床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、プログラム責任者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

院長及び初期臨床研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならない。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、院長及び初期臨床研修管理委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

## 2) 未修了の手順

プログラム責任者は、(6) の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知する。

## 3) 未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮する。

## 第8章 研修医の処遇

### (1) 研修医の処遇

- ・配置 兵庫県立淡路医療センター 臨床研修・研究センターに配置
- ・身分 兵庫県立淡路医療センター 会計年度任用職員
- ・勤務 常勤
- ・勤務時間 8:45～17:30 時間外勤務有り
- ・給与 1年次月額 310,700円 2年次月額 324,400円
- ・賞与 1年次年額 714,610円 2年次年額 746,120円
- ・手当 宿日直手当、時間外手当など病院事業職員の給与に関する規程に準拠し支給
- ・休暇 有給休暇 1年次 10日 2年次 11日  
夏季休暇 5日  
年末年始(12月29日～1月3日)
- ・宿日直 宿日直は、1年次の4月から研修修了まで月2～4回程度。
- ・社会保険 地方職員共済組合兵庫県支部(短期)、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- ・宿舎 有り(民間借り上げ公舎)
- ・研修医室 有り(共同) インターネット対応
- ・賠償保険 当院で医師賠償責任保険に加入している。※個人加入は任意

- ・院内保育 院内保育所有り。午前 8:00～午後 6:00（土日祝日、年末年始（12月29日～1月3日）は閉園日）
- ・研修活動 各種学会・研修会への積極的な参加を奨励
- ・アルバイト 研修期間中のアルバイトは禁止する。
- ・研修開始時期 採用日より2年間

## （2）研修医の労働環境

### 1) 労働時間

#### a. 労働時間（労働基準法第32条）

1週38.75時間、1日7.75時間とする

下記事項は、労働時間に該当する。

- ・指導医等の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間
- ・指導医等の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）
- ・参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

#### b. 休憩（労働基準法第34条）

- ・労働時間6時間超で、少なくとも45分の休憩
- ・労働時間8時間超で、少なくとも60分の休憩を与える。

#### c. 休日（労働基準法第35条）

- ・1週1日又は4週4日の休日を与える。

※毎週少なくとも1日の休日か、4週間を通じて4日以上の日以上の休日を与えなければならないなど労働基準法第35条を順守すること。

#### d. 時間外・休日労働の割増賃金（労働基準法第37条）

- ・法定時間外労働 25%、法定休日労働 35%の割増賃金を支払う

### 2) 時間外労働について

“労働に該当しない研鑽”と判断される条件（ア. 上司に命令されたものではない、イ. 自由な意思に基づく、ウ. 不実施による制裁等がない、エ. 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、オ. 診療行為を伴わない）に基づき、研修医の研鑽が労働に該当する。指導医は、研修医の月ごとの超過勤務時間が60時間を超えないように、仕事量を減らすなどの配慮を行わないといけない。

### 3) 宿日直勤務について

宿日直中は、指導医や上級医の宿日直医の指示の下で報告・連絡・相談を行ない

ながら診療し、最終的な判断は指導医・上級医が行なう。

・宿日直時間

(内科系・外科系) 夜間：【準夜勤】 17：30～2：15、【宿直】 2：15～8：45

休日日中：【日勤】 8：45～17：30

・日当直回数は現研修科と併せて月2～4回程度までとする。

・仮眠室は、研修医室の仮眠室を、当直中や当直明けなどに常時利用できる。

(3) 労働時間管理

次のような時間は労働時間に該当する。

- 1) 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
- 2) 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待ち時間」)
- 3) 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

(4) 健康管理

- 1) 定期健康診断 労働安全衛生法に基づき年3回実施(定期、深夜業務、特定業務)
- 2) 予防接種 入職時に「感染症抗原検査・ワクチン接種歴申告書」を総務課へ提出し各種必要に応じて受ける ※常勤職員に準じて実施
- 3) コンディション
  - a. チェック項目：勤務時間、睡眠時間、受持ち患者数、対人関係など
  - b. 把握方法：メンタル調査(定期健康診断)、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
  - c. 相談支援体制：指導医、上級医、プログラム責任者、産業医などによる支援、その他、兵庫県職員課の職員相談・健康相談窓口への直接相談や、産業医面談による支援
- 4) ストレス反応を起こした研修医への対応
  - a. サポート体制の起動
    - ア. 指導医、プログラム責任者、精神科医師からなるサポート体制を起動する。
    - イ. プログラム責任者は、休止、再開、プログラム変更などの調整を行なう。
  - b. 研修の休止と再開
    - ア. 研修の休止に当たっては、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い休止させる。

イ. 復帰にあたっては、精神科医師のアドバイスを得るなど、研修医のメンタル的な支援を行い、段階的に復帰させる。

#### (5) 女性研修医のための勤務環境の支援

##### 1) プログラム責任者の役割

###### a. 研修医の健康及び安全管理

研修医が研修期間中に妊娠・出産などのライフイベントを経験する際、健康及び安全の確保が重要である。研修医は、妊娠した場合には適切な時期に指導医またはプログラム責任者に報告する。プログラム責任者は研修医の健康に配慮し、必要に応じ調整が行われるよう確認する。

###### b. 研修医の研修遂行の管理

産前産後休暇や育児休業について、臨床研修修了のための規定を研修医に伝え、理解を促す。臨床研修中にライフイベントを経験した場合でも、研修を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) 指導医の役割

研修医の妊娠・出産に際しては健康及び安全の確保を優先し、同時に研修を継続し、修了するための指導・支援をプログラム責任者と協力して行う。また、研修医が休暇・休業を取得する場合には他の研修医に過重な負担がかからないよう留意するとともに、同僚や家族の生き方を理解し支えることは医師のプロフェッショナルリズムの一環として重要であることを伝える。

##### 3) 病院の環境整備

###### a. 相談担当者の設置

研修医や指導医がライフイベントやハラスメント等について相談できる担当者を置く。

###### b. 妊娠・出産・育児に関する環境整備

妊娠中の体調不良時に休憩や、産後は搾乳できるスペースを院内に置く。また、院内保育所、一時保育などを行うことができる。

## 第9章 研修記録の保管・閲覧・基準

### (1) 研修記録の保管規程

1) 研修医に関する次の事項を記載した記録を、研修修了または中断した日から5年間は保存する。

a. 氏名、医籍登録番号、生年月日

b. 研修プログラム名

c. 研修開始、修了、中断年月日

- d. 臨床研修病院、臨床研修協力病院、臨床研修協力施設の名称
  - e. 臨床研修内容と研修医の評価
  - f. 中断した場合は中断理由
  - g. 研修医の採用・資格に関する資料
  - h. 研修医の全ての履修記録及び当該研修プログラムに関する書類
  - i. 研修医の臨床研修修了後の進路等に関する書類
- 2) 年度毎、氏名毎に、臨床研修・研究センターで管理を行なう。ただし、人事に関するものは、総務課で管理を行う。
- 3) 保管場所は、臨床研修・研究センターにて保管する。ただし、人事に関するものは、総務課で保管する。PG-EPOC による評価記録は、PG-EPOC のサーバーに保管される。

## (2) 記録の閲覧方法

- 1) 個人情報守秘義務の観点から、原則的に部外者による閲覧は行なわない。
- 2) 管理者、指導医、指導者及び研修医は、必要に応じて記録を閲覧できる。
- 3) 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・研究センターの担当者に依頼する。
- 4) PG-EPOC の記録閲覧は、紙記録と同様に臨床研修・研究センターの担当者に印刷を依頼する。

## (3) 研修記録基準

### 1) 病歴要約

※病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。

- a. 研修医は病歴要約を記載し、電子上で指導医からの承認を受ける。
- b. 病歴要約には、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。内容が不十分な場合は、紙レポート上で指導医からの助言や訂正を受け、その過程を残すため、紙レポートは5年間臨床研修・研究センターで保管される。
- c. 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも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ことが必要である。
- d. 指導を受け、訂正したという過程がわかるものとする。
- e. 認印された病院要約は、臨床研修・研究センターで、所定の場所に年度ごとに保管する。
- f. 原則として、1症例1サマリーとする。やむを得ず同一症例を複数の項目に1つの症例を使用することも認める。

◆病歴要約を確認する経験すべき症候（29 症候）

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、便通異常（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 ※CPC レポートの作成

◆病歴要約を確認する経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

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）

- 2) 「オンライン研修評価システム（PG-EPOC）」(<https://pg-epoc.umin.ac.jp/>)
- a. 研修医個人ごとに PG-EPOC にアクセスする ID とパスワードを取得する。
  - b. 診療科単位の評価：各診療科の研修終了後速やかに PG-EPOC にアクセスし研修の自己評価（行動目標、経験目標）、指導状況の評価、研修環境の評価を入力し、各診療科の指導医による研修医の評価を同時に行うものとする。
  - c. 研修病院単位の評価：研修終了時に研修環境の評価を入力する。
  - d. プログラム全体の評価：研修終了時にプログラム全体の評価を入力する。

## 第 10 章 研修医の実務に関する規程

### （1）基本事項

- 1) 当院の臨床研修プログラムは、厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第 16 条の 2）に則ってこれを実施する。
- 2) 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新医師臨床研修制度に則って実施される。
- 3) 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。
- 4) 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

研修医は、指導医等を含む複数名からなる主治医団の一員となるが、指導医・上級医の責任下で、都度、診療行為の確認及び指導を受けながら診療を行わなければな

らない。

## 2) 指導医との連携

指示を出す場合は、指導医や上級医によく相談し指導を受け、その承認を得る必要がある。

## 3) 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、各診療科の指導医にある。

## 4) 指導医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為及び作成した証明等について指導医に提示して承認を受けなければならない。指導医は、それを確認し診療録に記録を残す。

## 5) 医療安全

研修医は、診療に起因するか否かを問わず、医療安全管理上の問題が生じた場合、即時に指導医等に報告し、指導医等は、別に定める「医療事故防止マニュアル」及び「医療安全管理マニュアル」に基づき、研修医とともに報告及び手続きを行う。

## (3) 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、研修医が単独で行なってよい処置・処方基準に従う。

## (4) 診療記録

- 1) 診療の際には「診療録記載ガイドライン（医療情報委員会）」に基づき、遅滞なく診療記録を作成すること。
- 2) 診療計画の策定に当たっては、指導医等と十分なディスカッションを行い、その内容を自ら記録に残すこと。
- 3) 回診、ケースカンファレンス、症例検討会の要旨について、自ら診療録に記載すること。
- 4) 研修医は、記載した診療録の内容については、速やかに指導医等の確認を受けること。
- 5) 研修医は、退院要約の作成について、1週間以内に指導医等の確認を受けて正式な記録とすること。
- 6) 研修医は、診断書、診療情報提供書、そのほかの依頼文・返書等の文書を作成した際は、指導医等の確認を受けること。

## (5) 研修医が行うことができる医療行為の基準

当院における診療行為のうち、研修医が指導医等の同席なしに単独で行ってよい処置や処方内容等の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量に応じて各診療科や指導医等の判断に委ねるものとする。研修医が単独で行ってよいとされた医療行為であっても、施行が困難な場合には無理せずに指導医等に任せる必要がある。ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこ

の限りではない。指導医等の同席に時間がかかり、その処置を直ちに施行しなければ患者に重篤な障害をもたらすことが明らかな場合には、単独での処置も認めるものとする。なお、「研修医が単独で行ってはいけないこと」とは、研修医が自ら行うことを禁止するものではなく、指導医等の指導の下に、安全性に十分配慮した上で研修医が施行することを意味する。

## 1. 診察

| 【研修医が単独で行なってよいこと】  | 【研修医が単独で行なってはいけないこと】               |
|--|------------------------------------|
| A.全身の視診、打診、触診<br>B.簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察<br>C.耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察 | A.内診<br>B.腔鏡診<br>C.直腸診 ※<br>D.外来診療 |

※手技に習熟し、指導医の許可があれば単独可

## 2. 検査

| 【研修医が単独で行なってよいこと】                                 | 【研修医が単独で行なってはいけないこと】  |
|---|---|
| 1) 生理学的検査   |   |
| A.安静時心電図、Holter心電図<br>B.聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚<br>C.視野、視力 | A.脳波<br>B.負荷心電図<br>C.呼吸機能（肺活量など）※<br>D.筋電図<br>E.神経伝導速度<br>F.眼球に直接接触れる検査 |
| 2) 内視鏡検査など  |   |
|   | A.直腸鏡<br>B.肛門鏡<br>C.喉頭内視鏡<br>D.胃食道内視鏡<br>E.大腸内視鏡<br>F.気管支鏡<br>G.膀胱鏡     |
| 3) 画像検査   |   |
| A.放射線管理区域への入退室                                    | A.血管造影<br>B.核医学検査   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>C.消化管造影</p> <p>D.超音波※（コスト請求はしない）</p> <p>E.経膈超音波</p> <p>F.画像診断報告</p>   |
| 4) 血管穿刺と採血  |  |
| <p>A.末梢静脈穿刺と静脈ライン留置</p> <p>血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。</p> <p>B.動脈穿刺</p> <p>肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。</p> | <p>A.中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）</p> <p>B.動脈ライン留置</p> <p>C.小児の採血</p> <p>D.小児の動脈穿刺</p>  |
| 5) 穿刺   |  |
|   | <p>A.皮下の嚢胞、膿瘍 ※</p> <p>B.深部の嚢胞、膿瘍</p> <p>C.胸腔</p> <p>D.腹腔</p> <p>E.膀胱</p> <p>F.腰部硬膜外穿刺</p> <p>G.腰部くも膜下穿刺</p> <p>H.針生検</p> <p>I.関節</p> <p>J.骨髄穿刺、骨髄生検</p> |
| 6) 産婦人科   |  |
|   | <p>A.腔内容液採取</p> <p>B.コルポスコピー</p> <p>C.子宮内操作</p>  |
| 7) その他  |  |
| <p>A.長谷川式痴呆テスト</p> <p>B. Mini Mental State Examination(MMSE)</p>  | <p>A.アレルギー検査（貼付）</p> <p>B.発達テスト</p> <p>C.知能テスト ※</p> <p>D.心理テスト</p>  |

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

### 3. 治療

| 【研修医が単独で行なってよいこと】   | 【研修医が単独で行なってはいけないこと】  |
|---|---|
| 1) 処置   |   |
| A.皮膚消毒、包帯交換<br>B.創傷処置<br>C.外用薬貼付・塗布<br>D.気道内吸引、ネブライザー<br>E.浣腸   | A.ギプス巻き<br>B.ギプスカット<br>C.胃管挿入 ※<br>D.気管カニューレ交換 ※<br>E.導尿 ※<br>F.気管挿管                                    |
| 2) 注射（穿刺については 2. 検査を参照）   |   |
| A.皮内<br>B.皮下<br>C.筋肉<br>D.末梢静脈<br>但し、抗癌剤などの薬剤漏出時の対応について習熟が必要。   | A.中心静脈<br>B.動脈<br>C.関節内 ※   |
| 3) 麻酔   |   |
| A.局所浸潤麻酔  | A.脊椎麻酔（脊髄くも膜下麻酔）<br>B.硬膜外麻酔<br>C.局所伝達麻酔（神経ブロック）<br>D.全身麻酔   |
| 4) 外科的処置  |   |
| A.抜糸、創傷処置   | A.皮下の止血、膿瘍切開・排膿 ※<br>B.深部の止血、膿瘍切開・排膿<br>C.皮下および深部の縫合<br>D.皮膚の縫合 ※<br>E.ドレーン抜去 ※                         |
| 5) 処方   |   |
| A.一般の内服薬<br>B.注射処方（一般）<br>C.理学療法<br>いずれも処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。 | A.内服薬（向精神薬）<br>B.内服薬（麻薬）<br>C.内服薬（抗悪性腫瘍薬）<br>D.内服薬（小児の鎮静薬）<br>E.注射薬（向精神薬）<br>F.注射薬（麻薬）<br>G.注射薬（抗悪性腫瘍薬） |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| 6) 輸血  |                       |
| A.輸血検査<br>B.輸血の実施<br>実施に当たっては、必ず他のスタッフとダブルチェックを行い、輸血によるアレルギー歴がある場合は無理をせず上級医・指導医に任せる。 | A.輸血方法(血液製剤の選択、用量)の決定 |

※手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

#### 4. その他

| 【研修医が単独で行なってよいこと】 | 【研修医が単独で行なってはいけないこと】   |
|-------------------|--|
| A.血糖値自己測定指導       | A.正式な病状説明<br>B.病理解剖<br>C.病理診断報告<br>D.死亡診断書、生命保険診断書作成<br>E.診断書・証明書作成<br>F.承諾書の取得 ※<br>G.インスリン自己注射指導 ※ |

※手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

### (6) 研修医の実務規程

#### 1) 病棟における臨床研修の実務

- a. 研修医は、研修プログラムの一環として、病棟における診療を行い、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、臨終の立ち合い、剖検の説明などを含む）を受ける。
- b. 研修医は、当該科科長により指定された受け持ち患者について、指導医・上級医の指導の下、主治医団の一員として診療に当たる。単独での受け持ちは行わず、研修医が受け持つ患者数については、当該科科長が個々の研修医の習熟度や臨床研修の進捗状況と照らし合わせて決定する。
- c. 研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。「研修医が行うことができる医療行為の基準」を遵守すること。
- d. 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。病棟により定められた指示出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。
- e. 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。
- f. 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。

- g. 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。
- h. ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデント・レポートを作成する。

## 2) 手術室における臨床研修の実務

- a. 研修医は、手術室での研修開始前に、清潔・不潔の概念と行動、手洗い、ガウンテクニック、手術検体の扱い等についてオリエンテーションを受ける。
- b. 研修医は、研修開始時に手術室への入室手順について（更衣室、ロッカー、履物、術衣など）説明を受ける。不明な点があれば、手術室スタッフ師長や看護師に尋ねる。
- c. 研修医は、入室時は、帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。
- d. 薬物乱用の予防目的から、手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。手術室内の機器には不用意に触らないこと。
- e. 研修医は当該科科長により指定された患者について、指導医・上級医の指導の下、主治医団の一員または担当医として診療に当たる。
- f. 研修医の手術室での業務は、研修医が行うことができる医療行為の基準に規定された範囲内の診療行為に限る。手術に当たっては、術者の指示に従い、不用意に術野に手を出さない。
- g. 直介の看護師の邪魔にならないように自分の立ち位置に配慮する。また、患者の搬入、ベッド移動、搬出時は必ず介助を行う。
- h. 指導医・上級医の指示の下、関連する術中、術後検査や病理検査の指示を出す。場合によっては、手術記事の記載も行う。
- i. 研修医は、指導医、麻酔医、看護師などの手術室スタッフと協力して診療にあたる。器機出しや外回りの看護師及びコメディカルスタッフへの指示出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。
- j. 研修医は、本規程に加えて、看護業務の手引きに従って実務を行う。

## 3) 救急センターにおける臨床研修の実務

- a. 研修医は研修プログラムの一環として、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急患者の初期診療を行う。救急センターにおける臨床研修の実務の一般的な事項については、「転入医師へのオリエンテーション」の「5救急対応について」の記載内容に基づく。
- b. 研修医は、独歩来院患者及び救急車来院患者で来院した患者の中から、指導医または上級医から指定された患者を担当する。患者の状態により、継続して

secondary survey を行う。

- c. 研修医は、常に指導医・上級医の指導・監督のもとに患者のトリアージを含めた医療行為を行う。全ての緊急検査・処置は必ず指導医・上級医の指示と指導の下に行う。
- d. 専門領域の医師の判断が必要な場合は、指導医・上級医の指示の下、専門診療科の医師にコンサルトを行い、患者の状態を的確に報告し指示をもらう。
- e. 他の専門診療科に入院する場合は、その診療科の指導医・上級医の指示に従い入院が完了するまでサポートする。
- f. 研修医は、患者を帰宅させる際、必ず指導医の承認を得る。
- g. 研修医は、本規程に加えて、看護業務の手引き、救命救急センター運営マニュアルに従って実務を行う。

#### 4) 一般外来における臨床研修の実務

- a. 研修医は一般外来研修開始時に指導医・上級医から外来の手順や検査についてオリエンテーションを受け、指導の下で外来研修を行う。
- b. 研修医は外来診療業務を内科の外来担当医師である指導医のもとで行う。
- c. 研修医は診断が特定されていない初診患者、慢性疾患の再来患者、入院中の経過を研修医がよく把握している患者など、指導医が研修医の教育に適すると判断した患者を担当する。
- d. 研修医は外来開始時に患者へ自己紹介し、診療の承諾を得る。待ち時間や診療にかかる時間について留意すると共に、患者、家族と良好な医師患者関係が築けるよう努める。
- e. 研修医は一般外来診療において、看護師及びコメディカル職員への指示出しのルールを遵守すると共に、それら他職種と綿密に連携してチーム医療を実践する。
- f. 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、治療を行う際及び患者を帰宅させる際、必ず指導医の承認を得る。
- g. 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。
- h. 研修医は本規程に加えて、看護業務の手引き、外来共通マニュアルに従って実務を行う。

#### 5) 一般外来研修手順

##### 【a. 準備】

- ・外来研修のあり方について、指導医他、関係スタッフと十分に打合せをしておく。
- ・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すぐに可能な環境が整っている。

### 【b. 導入（初回）】

- ・研修医は身分及び氏名を記した名札を必ず身に付ける。
- ・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。

### 【c. 見学】

- ・研修医は指導医の外来（初診・再診）を見学する。初診2名以上、もしくは初診1名+再診2名以上を経験した場合、外来研修と認定する。
- ・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。

### 【d. 初診患者の診療】

- ・指導医が適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）し、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。
- ・研修医は自身が診療の一部を担当することについて、患者に承諾を得る。
- ・研修医は診察前に自己紹介後、時間を決めて医療面接と身体診察を行う。その際、丁寧な言葉遣いで患者に接し、患者の訴えを共感的な態度で真摯に傾聴する。患者の氏名は必ずフルネームで確認し、必要に応じて生年月日や住所からも本人確認に努める。
- ・医療面接と身体診察終了後、研修医は得られた情報（主訴、病歴、既往歴や診察所見など）を指導医に報告する。
- ・指導医は報告に基づき、その後に行うべき検査や治療プラン、患者さんへの説明などについて指導医と打ち合わせをし、フィードバックを受ける。
- ・当日の検査終了後、指導医の外来診療を見学する。
- ・外来診療終了後、ポイントについてさらに指導を受ける。
- ・診療内容を各研修施設のルールに沿って簡潔に診療録に記録し、傷病名の記録に当たっては、当該診療で実施した検査や治療内容との整合性に注意し、疑い病名や副傷病名も忘れずに記録する。

### 【e. 慢性疾患を有する再来通院患者の診療】

- ・指導医は病状が安定している適切な再診患者を選択し、過去の診療記録をもとに、これまでの臨床経過や診療上の留意点を研修医に説明する。
- ・研修医は、指導医とともに診察を行い、指導医からフィードバックを受ける。
- ・研修医による診療は初診患者への診療に準じて行う。

## 6) 宿日直時における臨床研修の実務

- a. 宿日直は救急センターにおける一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急患者の初期診療を行う。救急センターにおける臨床研修の実務の一般的な事項については、「転入医師へのオリエンテーション」の「5救急対応について」

- の記載内容に基づく。
- b. 休日の日勤・夜間の当直は、指導医又は上級医と共に2人以上で行う。1次救急患者など軽症者の場合、状況によっては、指導医又は上級医に電話で相談の上、1人で診療を行うことも可能である。但し、診療後は必ず指導医又は上級医に報告しなければならない。協力型医療機関での研修中は、同施設の指導医の指示に従う。
  - c. 研修医が行う医療行為に関しては、臨床研修実務規程に定める。
  - d. 虐待が疑われる患者を診療した際は、「虐待防止・対策マニュアル」に基づいて診療を進める。
  - e. 勤務時間は、以下のとおりとする。宿日直の回数は診療科によって異なり、救急科ローテーションの場合は月4回から6回、その他の診療科では月2回から4回の宿日直を基本とする。

#### 【内科系・外科系当直の場合】

平日・休日 準夜勤務：午後5時30分から午前2時15分まで  
宿直：午前2時15分から午前8時45分まで  
休日 日勤：午前8時45分から午後5時30分まで

#### 【内科系・外科系以外の診療科当直の場合】

平日・休日 宿直：午後5時30分から午前8時45分まで  
休日 日直：午前8時45分から午後5時30分まで

- f. 原則、研修医は研修医室内の研修医専用宿直室を使用すること。
- g. 準夜勤務及び休日日勤を実施した場合は、過重労働を防止するために原則振替休日を同一月に消化すること。なお、特段の理由により定められた時期に消化できなくなる見込みの場合は、速やかに診療科長に申し出ること。

## 第11章 研修プログラム等

### (1) オリエンテーション

研修開始時に、全ての研修医は初期臨床研修医のためのオリエンテーションを受講する。医療人・当院職員として診療に必要な基本的事項の修得を目的とする。オリエンテーションの日程は4日間とし、この期間中は各科での臨床研修よりもオリエンテーションが優先される。

#### 【オリエンテーション項目】

##### 1) 総論

- a. 病院の歴史と理念・役割
  - b. 個人情報保護・SNS
  - c. 静脈注射ガイドライン
  - d. 安全管理（医療安全管理対策、ヒヤリハット報告の必要性和活用方法）
  - e. 感染対策（スタンダードプリコーションの実際、針刺し防止）
    - 【演習】PPE、手指衛生、真空採血、血糖測定、翼状針、留置針等
  - f. 災害時の初期行動（防災・消化設備の説明）
- 2) 臨床研修について
- a. 臨床研修教育の理念と方針
  - b. 臨床研修制度と研修プログラムの概要
  - c. 医師の基本的義務と倫理
- 3) チーム医療/各部門の特徴と役割
- a. 薬剤部
  - b. 検査部
  - c. 放射線部
  - d. 栄養管理部
  - e. リハビリテーション部
  - f. 地域医療連携室
  - g. SPD
  - h. チーム医療紹介（ICT、褥瘡・排尿、NST、RST・RRT、緩和、認知症・リエゾン）
- 3) 臨床研修・研究センター
- a. 臨床研修の評価 ※PG-EPOC
  - b. 研修医募集の合同説明会（レジナビ等）について
  - c. 各種勉強会・院内研修会・委員会について
  - d. 学会・研究会参加について
  - e. マナー・接遇等について
- 4) 診療部門
- a. 診療録の記載について
  - b. インフォームドコンセント
  - c. 労務について
- 4) 事務部門
- a. 服務規律について
- 5) その他（オリエンテーション外）
- a. 保険診療について

## (2) 診療科ローテーション（臨床研修プログラム（別冊子）を参照）

### 1) 選択科目の決定及び研修ローテーションの決定について

- a. 可能な限り研修医の希望に添って決定する。
  - ・1年次：国家試験後3月末に決定
  - ・2年次：1年次の12～2月頃に調整し、3月頃に決定
- b. プログラム途中での研修科目変更について
  - ・ローテーション確定後に院内ローテーションの変更を希望する場合、両診療科科長の同意と了承を事前にとって、1ヶ月以上前に総務課に連絡すること。
- c. 他施設（院外）研修について
  - ・主な他施設（院外）研修においては、次のとおりである。
    - ◆他施設研修の際は、研修前に各種連絡事項があるので、総務課に確認をする。
    - ◆院外研修の際は、服装、態度等接遇に十分配慮し、院外研修先の指導・指示に従う。
    - ◆院外研修先にて諸問題が生じた場合は、速やかに基幹施設の臨床研修・研究センターに連絡をする。

## (3) 必修研修

内科 24 週間（6 ヶ月）、救急部門 12 週間（3 ヶ月）、外科 12 週（3 ヶ月）、小児科、産婦人科、精神科を各 4 週間（1 ヶ月）、2 年次には地域医療 4 週間（1 ヶ月）を必修研修する。また、一般外来研修は、内科研修と並行で行う。

### 1) 内科 24 週間（6 ヶ月）

臨床研修プログラム（別冊子）参照。評価は担当指導医ごとに行う。

### 2) 一般外来研修

一般外来は、当院の内科で 4 週間（1 か月）が必修である。

### 3) 救急部門 12 週間（3 ヶ月）

2 年次に当院救命救急センター（救急外来又は救急室）で 12 週間研修する。

当院の救急外来では、平日日勤帯（8:45～17:30）の救急医療研修と、休日及び平日夜間の救急業務（17:30～8:45）を行なう。

### 1) 地域医療 4 週間（1 ヶ月）

原則 2 年目に、島内の診療所等で、4 週間（1 ヶ月）の研修を受ける。

自己評価、指導医評価とも、PG-EPOC により行う。

## (4) 自由選択研修

### 1) 原則として 2 年次に行い、院内の診療科、兵庫県立病院群やその他の協力型病院の中から選択する。

### 2) 1 診療科の選択期間の最小単位は 4 週間（1 ヶ月）で、合計 36 週間（8 ヶ月）の自由選択研修を行う。

## (5) チーム医療の実践

### 1) 栄養サポートチーム (NST)

NST は、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等から構成されている。研修医は、栄養状態に問題のある担当患者は NST に回診依頼を行いコンサルトを受ける。また、当該患者の NST 回診、NST カンファレンスに参加し、栄養療法に関するディスカッションに参加する。

### 2) Rapid Response Team (RRT)

呼吸器内科や集中治療部門研修時に RRT に参加が可能である。

### 3) 緩和ケア

緩和ケアチームは、医師、薬剤師、MSW、理学療法士、作業療法士、がん看護専門看護師から構成されている。研修医は、放射線科及び内科のローテート中に、緩和ケアチームのラウンドと症例カンファレンス等に参加する。

### 4) 化学療法

指導医や上級医の指導により、抗がん剤を安全かつ適切に使用するための正しい知識を取得する。また、薬剤の調整や外来化学療法の運用などにおいて、薬剤師や看護師とのチーム医療にも積極的に参加する。

### 5) 医療安全

研修医の代表はリスクマネジメント部会に委員として参加し、院内でどのような安全管理が行なわれているかについて研修する。また年に数回開催される医療安全に関する講習会には、全ての研修医は必ず出席するものとする。

### 6) 感染対策

研修医の代表は感染対策委員会に委員として参加し、院内でどのような感染制御、感染管理が行なわれているかについて研修する。

### 7) 褥瘡回診チーム

必須ローテーションではないが、形成外科研修時に経験可能である。

### 8) 精神科リエゾン回診チーム

精神科研修時に研修する。

## 第 12 章 研修医の到達目標の達成度評価

### (1) 評価者

評価者は次のとおりである。

#### 1) ローテートする診療科の指導医

#### 2) 第 4 章研修指導體制の (3) の 1) で規定された指導者 (多職種)

#### 3) 研修管理委員会

## (2) 評価の仕組み

- 1) 指導医・指導者による評価は、PG-EPOC で行なう。
  - a. 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票 I、II、III を用いて評価を行い、それらを用いて、少なくとも半年に 1 回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
  - b. 2 年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。
- 2) 臨床研修修了時の評価は、初期臨床研修管理委員会で行う。

## 第 13 章 指導医・指導者の評価

### (1) 評価者

- 1) 研修医

### (2) 評価方法

- 1) 研修医による指導医・指導者の評価
  - a. 研修分野ごとに指導医の評価をおこなう。
  - b. 診療科研修期間終了後、直ちに PG-EPOC により評価する。

### (3) 評価結果の取り扱いとフィードバック

- 1) 評価結果はプログラム責任者から初期臨床研修管理委員会に報告され、対応について委員会で検討する。
- 2) プログラム責任者が、指導医評価結果を必要であれば各診療科の指導医にフィードバックする。

## 第 14 章 研修プログラム全体の評価

### (1) 評価者と評価方法

- 1) 研修医

研修修了時の施設、プログラム全体に対する評価を PG-EPOC もしくは評価表により評価する。

- 2) 初期臨床研修管理委員会

臨床研修管理委員会において研修プログラムの評価を行なう。

### (2) 評価結果の取り扱い

- 1) プログラム責任者は評価資料を整理分析した後、問題がある場合は改善案を作成する。
- 2) 改善事項は臨床研修協力施設等へも報告する。

### (3) 外部機関による評価

- 1) 第三者評価も受審し、プログラム全体の評価を受ける。

## 第 15 章 研修修了後の進路

### (1) 専門研修制度

- 1) 臨床研修を修了した者を対象に専門研修制度（3年～4年間）がある。
- 2) 自施設や関連施設での専門研修が継続できるように配慮する。
- 3) 当院における内科及び外科の基幹プログラムによる専攻医の募集は公募とし、面接の上採用を決定する。

### (2) 専攻医の身分

- 1) 専攻医は、兵庫県会計年度任用職員として採用する。

### (3) 修了した医師の生涯にわたるフォロー体制

- 1) 研修修了後の勤務先等を記載した修了生名簿を作成する。
- 2) 定期的に医師の就職先の確認をおこなう。
- 3) 修了者等から各種証明書作成等の支援要請を受けた場合は、出来る限りの支援を行う。

## 第 16 章 協力型臨床研修病院としての研修体制

兵庫県立淡路医療センターは、神戸大学附属病院及び兵庫県立病院群などの他の基幹型臨床研修病院の協力型臨床研修病院として研修医を受け入れる。

### (1) 管理体制

- 1) 各プログラムの規定に沿った研修を行い、当院での研修指導期間は当院のプログラム責任者が指導責任者として研修の管理を行う。
- 2) 研修期間中、当院の定める就業規定、研修規程等適用し、また、プログラム責任者及び指導医の指導、監督、助言等に従うものとする。
- 3) 研修の中止・中断の可能性など何らかの問題が発生した場合には、基幹型臨床研修病院の各プログラム責任者に報告・連絡・相談する。

### (2) 研修評価等

- 1) 当院のプログラム責任者は、基幹型臨床研修病院の方法に従って評価、研修状況等を報告する。

## 第 17 章 協力型臨床研修病院群での研修

当院の研修プログラムで定められた内容の臨床研修を実施することを目的として、研修病院群を構成し、指定された協力病院及び協力施設において研修を実施している。

(1) 研修の申請

- 1) 協力型臨床研修病院群の病院・施設での研修を希望する場合は、第11章研修プログラム等(2)診療科ローテーションに準じて、申請する。変更についても同様である。

(2) 処遇等

- 1) 研修医に対する給与、旅費等は当院が負担する。

(3) 研修時間等

- 1) 研修日、研修時間等は、協力病院及び協力施設の就業規則に定める勤務時間に準ずるものとし、協力病院及び協力施設が出退勤管理等を行う。

(4) 研修評価

- 1) 協力病院及び協力施設は、当院の評価方法に従って評価する。