



Tokushima University Hospital

徳島大学病院研修規程

作成年月日：2023年3月15日

版数：Ver.1.0

目次

目次	1
第1章 徳島大学病院の基本理念と目標	4
(1) 基本理念	4
(2) 目標	4
(3) 患者さんの権利	4
第2章 臨床研修病院としての役割、理念、基本方針と特徴	4
(1) 理念	4
(2) 基本方針	4
(3) 役割	5
(4) 臨床研修病院としての特徴	5
(5) 臨床研修病院としての役割、理念・基本方針の見直し	5
第3章 研修管理体制	5
(1) 研修管理委員会	5
(2) 卒後臨床研修センター運営委員会	6
(3) プログラム責任者	6
(4) 指導医	6
(5) 上級医	7
(6) 指導者	7
(7) メンター	7
(8) 評価と検討（見直し）	7
第4章 部門別研修及び研修環境	7
(1) 部門別研修	8
(2) 患者情報の管理	9
(3) 診療録	9
(4) 研修環境	9
第5章 医療安全・感染対策	10
(1) 医療安全管理体制	10
(2) 医療安全研修・教育	11
(3) 医療事故への対応	11
(4) 感染対策	11
(5) 感染対策研修・教育	12
第6章 研修医の募集・採用・修了	12
(1) 募集	12
(2) 選考方法	12
(3) 募集・採用の計画と見直し	12
(4) 臨床研修の中断と再開	13
(5) 研修修了手続	14

(6) 評価方法と修了基準.....	15
(7) 研修の未修了.....	16
第7章 研修医の処遇.....	16
(1) 研修医の処遇.....	16
(2) 研修医の労働環境.....	17
(3) 労働時間管理.....	18
(4) 健康管理.....	18
(5) 女性研修医のための勤務環境の支援.....	19
第8章 研修記録の保管・閲覧・基準.....	19
(1) 研修記録の保管規程.....	19
(2) 記録の閲覧方法.....	20
(3) 研修記録基準.....	20
第9章 研修医の実務に関する規程.....	21
(1) 基本事項.....	21
(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.....	22
(3) 研修医の指示出し基準.....	22
(4) 研修医の実務規程.....	22
第10章 研修プログラム等.....	24
(1) オリエンテーション.....	24
(2) 診療科ローテーション.....	25
(3) 必修研修.....	26
(4) 選択研修.....	26
(5) チーム医療の実践.....	26
第11章 研修医の到達目標の達成度評価.....	27
(1) 評価者.....	27
(2) 評価の仕組み.....	27
第12章 指導体制.....	27
(1) 指導体制.....	27
(2) 指導医・上級医の役割.....	28
(3) メンター制度.....	28
(4) 指導医・上級医による研修医の診療行為に対するチェック体制.....	28
(5) 日当直時の指導体制（当院集中救急治療科（部））.....	28
(6) 病歴要約等の確認.....	29
第13章 指導医・指導者の評価.....	29
(1) 評価者.....	29
(2) 評価方法.....	29
(3) 評価結果の取り扱いとフィードバック.....	29
第14章 研修プログラム全体の評価.....	29
(1) 評価者と評価方法.....	29
(2) 評価結果の取り扱い.....	29
(3) 外部機関による評価.....	29

第15章 研修終了後の進路	30
(1) 専門研修制度.....	30
(2) 専攻医の身分.....	30
(3) 修了した医師の生涯にわたるフォロー体制.....	30
第16章 協力型臨床研修病院としての研修体制	30
(1) 管理体制.....	30
(2) 研修評価等.....	30
第17章 協力型臨床研修病院群での研修	30
(1) 研修の申請.....	30
(2) 処遇等.....	31
(3) 研修時間等.....	31
(4) 研修評価.....	31
(5) その他.....	31
変更履歴	32

第1章 徳島大学病院の基本理念と目標

(1)基本理念

生命の尊重と個人の尊厳の保持を基調とし、先端的で、かつ生きる力をはぐくむ安全な医療を実践するとともに、人間愛に溢れた医療人を育成する。

(2)目標

- 1) 人間尊重の全人的医療の実践
生命科学の正しい理解と生命の尊厳に対する深い認識に立脚し、疾患に悩む人の人格を尊重し、全人的医療を安全に実践する。
- 2) 高度先端医療の開発と推進
先端的医学・歯学研究の推進を通じて高度先端医療の開発および実践を安全に進めることにより、人類の健康増進に寄与する。
- 3) 高い倫理観を備えた医療人の育成
すべての医療活動において、常に個人の人格や権利を真摯に考え、尊重し、献身的な思いやりを持った医療人を育成する。
- 4) 地域医療および社会への貢献
社会に開かれた病院として、地域医療機関との密な連携、国内外との人的交流の促進、あらゆる組織との共同研究の推進を通じて社会貢献を行う。

(3)患者さんの権利

個人としての人格や価値観が尊重される医療を受ける権利があります。

- 1) 適切で良質な医療を公平に受けることができます。
- 2) 診療内容について情報の提供を受けることができます。
- 3) 医療・看護について十分な説明を受けた後、医療・看護を「受ける」、あるいは「受けない」という選択をすることができます。
- 4) 診療の過程で得られた個人情報及びプライバシーは保護されます。
- 5) 教育実習や研究に対する協力は断ることができます。
- 6) 医療・看護・福祉などについて相談することができます。

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)理念

医療人としての人格と倫理性を涵養し、全人的な診療能力を有し、医学・医療の社会的ニーズを認識できる医療人を育成する。

(2)基本方針

- 1) 人間尊重の全人的医療の実践
すべての医療活動において、常に個人の人格や権利を尊重し、思いやりのある全人的医療を実践し、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
- 2) チーム医療の実践
多職種が連携した実践診療の中で職種間の相互理解を図りチーム医療を実践する。
- 3) 教育機関として次世代のリーダーの育成
初期研修医が主体的に診療に参加する体制のもと専門性の高い医療を経験し、また研究倫理や臨床研究の仕組みを理解する。

4) 地域医療および社会への貢献

研修協力病院・協力施設と連携することで医療人としての知見を深め、在宅医療・介護から先進医療までを理解できる医療人を育成する。

(3) 役割

医師臨床研修制度の基本理念に基づき、幅広い基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得し、プライマリ・ケアに対応でき、地域医療から先進医療まで貢献できる医師を育成する。

(4) 臨床研修病院としての特徴

- 1) 当院は徳島県唯一の特定機能病院として、高度急性期・急性期病院として、重症患者を対象とした専門医療を行い、地域の医療ニーズに応えるため、複数の診療科・部による包括的・集学的医療、二次医療を行うセンター系医療も行っている。また、大学病院として、診療のみならず次世代の医療の進歩に貢献し、医歯薬学の教育及び研究を担っている。当院の主な特徴は、
 - ①病院として幅広い医療スタッフを配置し、高度医療を展開。
 - ②がん治療や難病治療、周産期医療、高度生殖医療など高度医療の実践。
 - ③がん遺伝子診断、遺伝子カウンセリングなど、専門外来方式による専門治療。
 - ④災害拠点病院、エイズ中核拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定。
 - ⑤敷地内保育所を設置し、子育てと臨床研修の両立が可能。
- 2) 2年間の研修プログラムは、将来専門としたい診療科を中心に、臨床研修の到達目標を達成できるよう配慮しながら、研修医の希望を尊重して科目選択や研修月数の調整を可能とし、専門研修にも繋がる内容で継続して研修できる柔軟性をもったプログラムとしている。
- 3) 当院は基幹型臨床研修病院として臨床研修医を受け入れ、県内外の多数の協力型臨床研修病院とともに積極的に臨床研修に取り組んでいる。当院と隣接している徳島県立中央病院（地域医療支援病院）とは連絡橋で繋がっており、徳島県の医療拠点（総合メディカルゾーン本部）として、南部・西部センターと連携し研修を行なっている。また地域医療研修では、徳島県内全域にわたり、地域特異性の研修ができる多種多様の協力病院・施設がある。
- 4) 当院は卒前医学教育を担う医学部教育支援センターと専門研修を担うキャリア形成支援センターと連携をとっており、専門研修を含めた医師のキャリア形成の支援が整っている。当院は日本専門医機構による認定及び各学会の研修教育施設の認定を受けている。

(5) 臨床研修病院としての役割、理念・基本方針の見直し

1年に一度、研修管理委員会において見直しの要否を検討のうえ、必要に応じて見直すこととする。

第3章 研修管理体制

当院は、基幹型臨床研修病院として自ら研修医を募集・採用して育成し、また、協力型臨床研修病院として他の基幹型臨床研修病院から研修医を受け入れて同様に育成し輩出している。

(1) 研修管理委員会

- 1) 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、プログラム責任者・指導医への指導・助言など、臨床研修の実施に関する総括

管理を行なう。

2) 研修管理委員会の実務は、卒後臨床研修センターが担当する。

※規則、委員名簿は別紙参照

3) 研修管理委員会の下部委員会として、卒後臨床研修センター運営委員会を設置する。

(2) 卒後臨床研修センター運営委員会

1) 研修管理委員会の下部委員会であり、研修医の研修に関する事項を協議し、臨床研修の円滑な運営を図る。

2) 卒後臨床研修センター運営委員会の実務は、卒後臨床研修センターが担当する。

※規則、委員名簿は別紙参照

(3) プログラム責任者

1) プログラム責任者は、臨床研修を計画的に実施するため、臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

①プログラム責任者は、病院長が辞令交付により任命する。

2) プログラム責任者の要件

①7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有している常勤医師であること。

②医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針（以下「指針」）に則った臨床研修指導者講習会を受講していること。

③プログラム責任者養成講習会（医療研修推進財団主催）を受講していること。

3) プログラム責任者の役割

①研修プログラムの原案を作成する。

②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。

③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。

④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。

⑤研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。

⑥管理者及び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。

⑦協力病院・施設などへ研修状況の現地確認、研修医からの院外研修レポートの提出、評価結果の共有、研修管理委員会議事録の送付等により連携・調整等行なう。

⑧その他、臨床研修全般を統括する。

(4) 指導医

1) 研修医がローテーションする診療科ごとに少なくとも1名の指導医を確保する。

2) プログラムの研修分野ごとに、責任者（指導医）名を明記する。

3) 指導医は、病院長が辞令交付により任命する。

4) 指導医の要件

- ①原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有している常勤の医師であること。
- ②指針に則った臨床研修指導医養成講習会を受講していること。

5) 指導医の役割

- ①指導医は、担当分野の研修期間中、研修医ごとの研修目標達成状況を把握し、研修医を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。
- ②指導医は、担当分野の研修期間終了後に、「オンライン研修評価システム（PG-EPOC）」（以下「PG-EPOC」という。）を用いて研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- ③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。

(5) 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あつて、指導医と同様に研修医の指導にあたる。

(6) 指導者

- 1) 指導者は、薬剤部、看護部又は医療技術部、事務部門からの推薦に基づき、病院長が、辞令交付により任命する。
- 2) 指導者は、当該部門に関わる研修医の評価について、各職種の立場からの評価を行い、プログラム責任者に報告する。

(7) メンター

- 1) メンターは、研修生活やキャリア全般についての助言、精神面でのサポート等、継続的な支援を行う。
- 2) メンターは、研修医に対する指導を行うために必要経験及び能力を有している者のうちから、プログラム責任者が推薦し、卒後臨床研修センター運営委員会が指名する。

(8) 評価と検討(見直し)

- 1) 以下の事項について、年1回定期的な評価と検討(見直し)を行なう。その際、研修管理委員会外部委員、患者満足度アンケート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 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。

①総合診療部：

必修科目もしくは自由選択科目で、患者のニーズに対応した基本的な診療能力を修得することができる。また、患者支援センターと協力して、多職種連携活動や社会復帰支援なども併せて経験ができる。また、一般外来研修として、初診、再診患者の診察を研修する。診察は、指導医または上級医の監督下に行ない、担当症例について、ディスカッションを行なう。

一般外来研修は、総合診療部研修中に地域の協力施設等で行う場合もある。

②地域医療：

徳島県内全域の協力病院・施設において、初診、再診患者の一般外来診察を研修する。また、一般内科等の該当科がある場合、一般外来研修を並行で行う。

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。

①救 急：

必修12週間は、当院救急集中治療部もしくは協力病院での救急科で研修を行う。そのうち4週は、麻酔科で研修を行うこともできる。

②日当直：

当院救急集中治療部での研修の場合、休日日中救急（日直）、夜間（当直）を月6回程度行う。夜間、土日祝祭日に、指導医や上級医の日当直医とともに日当直による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。

徳島県内全域にわたる協力病院・施設のいずれかで研修し、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。当院での研修期間に含まれる期間は、4週から最大12週までとする。

4) 臨床病理検討会（CPC）

①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。

②CPC研修の実際

ア. 他の業務に優先し、参加を義務とする。

イ. 1回のCPC研修を、1名ないし複数の研修医が担当する。

ウ. 対象症例は、担当研修医が携わった症例あるいは剖検に参加（見学）した症例を原則とする。

エ. 担当研修医は、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、担当病理部が進行役を努め、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)患者情報の管理

入院時に発生した紙媒体の記録は中央管理システム（一元管理）となっており、全てスキャンされて、患者毎に電子カルテより閲覧可能である。

(3)診療録

- 1) 診療録は、徳島大学病院診療録の記載にかかるマニュアル（令和5年3月改訂；第四版）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、記事承認機能を用いて、承認/否認操作をする。
- 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、否認操作を行い、修正箇所をコメントに記載する。研修医は否認された記事をコメントに従い加筆・修正し、再度、指導医又は上級医に承認を依頼する。
- 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
 - ①退院時サマリーは、退院時に作成する。研修医が作成する場合は、指導医の指導と監査を受ける。
 - ②研修医による退院時サマリーは速やかに作成されるべきであり、遅くとも退院後7日以内に作成されなければならない。遅延がある場合は、診療情報管理室により指導医、研修医に通知される。
※当院の規程では2週間以内とされているが、研修医は7日以内を目指している。
 - ③退院時サマリーのフォーマットは、院内共通のフォーマットを使用する。

(4)研修環境

- 1) 研修医室
東病棟棟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、ロッカーを備えている。
 - ・院内電子カルテ端末（4台）、連動プリンター1台
 - ・コピー機（1台）
- 2) 徳島大学附属図書館蔵本分館
URL <https://www.lib.tokushima-u.ac.jp/kura.shtml>
 - ・開館時間：平日8:30-21:00, 土日祝日10:00-17:00
 - 時間外特別利用：申請により登録許可された場合、8:00-24:00のうち、有人開館以外の時間も利用可能
 - ・医学図書数：国内 89,606冊、国外 97,101冊
 - ・医学電子書籍：12,227タイトル（R4.9.30現在）
 - ・医学雑誌数：国内雑誌3,265タイトル、国外雑誌3,318タイトル
 - ・電子ジャーナル：3,988タイトル
 - ※電子書籍や電子ジャーナルを自宅等で利用される場合は事前手続きが必要。
 - ・パソコン：6台（プリンターなし、PDFはコピー機で印刷可能）
 - ・無線LAN設備
 - ・コピー機：3台（私費用2台モノクロ1枚10円、公費用1台）
 - ・データベース：

メディカルオンライン

UpToDate

PubMed

Scopus

医学中央雑誌Web版

- ・文献取り寄せが必要な場合は、有料（コピー料金プラス送料）で必要な部分の複写物を請求できる。図書館HPより申込可能。

3) 医学教育用機材

- ・徳島大学大学院医歯薬学研究部 医療教育開発センター スキルス・ラボを使用可能。物品やシミュレーターの詳細は、該当部署のホームページ参照。

徳島大学大学院医歯薬学研究部医療教育開発センターURL

https://www.hbs-edu.jp/skills_labo

4) 駐車場

- ・職員駐車場あり

第5章 医療安全・感染対策

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。

(1) 医療安全管理体制

1) リスクマネジメント委員会（規則、委員名簿は別紙参照）

次の各号に掲げる事項について審議・決定する。

- ①医療上の事故等防止のための安全管理の方策に関すること
 - ②医療上の事故等発生時の対応に関すること
 - ③高難度新規医療技術を用いた医療の提供に関すること
 - ④未承認新規医薬品を用いた医療の提供に関すること
 - ⑤未承認新規医療機器を用いた医療の提供に関すること
 - ⑥医薬品の安全使用に関すること
 - ⑦医療機器の安全使用に関すること
 - ⑧その他医療上の事故等防止に関することなどを審議・決定する。
- 委員会は原則として毎月定期的に開催する。

2) リスクマネジメント部門会議

次の各号に掲げる事項について、調査・分析・提言を行う。

- ①直面したインシデントの内容
 - ②インシデント報告に基づく事故レベルの検証
 - ③インシデントの発生原因と防止策などを審議・決定する。
 - ④インシデントに対し講ずべき改善措置
 - ⑤前号の改善措置の評価
 - ⑥その他医療上の事故等に関する事項
- 部門会議は原則として月3回定期的に開催する。

3) リスクマネージャー連絡会

医療上の事故等防止に関する情報交換のため、開催する。

会議は原則として毎月定期的に開催する。

(2)医療安全研修・教育

1) 医療安全研修会

- ①安全管理部は、安全管理研修会（e-learning）を年2回以上開催し、全ての職員に対し研修の機会を提供している。
- ②研修医は、安全管理研修会を年2回以上受講しなければならない。
- ③研修受講記録は、安全管理部に保管されている。

2) 安全管理ラウンド

- ①医療上の事故等防止のために原則として毎月定期的に行う。
- ②研修医は2年間のうち1回以上参加しなければならない。

(3)医療事故への対応

- 1) 日頃から医療安全管理要綱や医療事故等の対応指針、医療事故対応マニュアルを理解するよう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、事故発生時連絡マニュアル等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。
 - ①患者の救命処置を最優先とし、緊急呼出携帯(0202)による応援を求め治療努力を行なう。
 - ②研修医は、指導医と研修診療科のリスクマネージャーへ報告する。
 - ③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。
 - ④事故に関係した機器、医療機材、薬剤等の現状を保全する。
 - ⑤複数の職員で事実と時間経過を確認し、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。（記録の整合性を図る）
 - ⑥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。
 - ⑦事故発生報告書に記載する。

(4)感染対策

1) 感染対策委員会

次の各号に掲げる事項について審議・決定・対応する。

- ①院内感染の予防及び対策に関すること
- ②院内感染防止の実施、監視及び指導に関すること
- ③院内感染発生時の措置に関すること
- ④職員の院内感染の教育に関すること
- ⑤感染制御部の運営に関すること
- ⑥その他の院内感染に関すること

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。

2) 感染対策会議

次の各号に掲げる事項について、調査・分析・提言を行う。

- ①直面した院内感染の内容
- ②院内感染の発生原因及び防止策
- ③院内感染に対し構すべき改善措置
- ④前号の改善措置の評価
- ⑤その他院内感染防止対策に関する事項

会議は、原則として毎月定期的で開催する。

3) ICマネージャー連絡会（月1回）

感染対策に関する情報交換のため、I C マネージャー連絡会を開催する。

(5) 感染対策研修・教育

1) 感染対策研修会

- ① 感染制御部は、感染対策研修会 (e-learning) を年 2 回以上開催し、全ての職員に対し研修の機会を提供している。
- ② 研修医は、感染対策研修会を年 2 回以上受講しなければならない。
- ③ 研修受講記録は、感染制御部に保管されている。

2) I C T ラウンド

- ① 院内において感染対策が適切に行われていることを確認するために、原則として毎週定期的に行う。
- ② 研修医は 2 年間のうち 1 回以上参加しなければならない。

第 6 章 研修医の募集・採用・修了

(1) 募集

1) 公募研修医

基幹型臨床研修病院として、病院ホームページや研修病院説明会を活用し、広く全国から公募する。また、マッチングに参加する。

2) 当院が協力型臨床研修病院として受け入れる研修医

他の基幹型臨床研修病院の研修プログラムの研修医を、いわゆるたすきがけとして 1 年次あるいは 2 年次に受け入れる。また、月単位の短期間研修も受け入れている。

3) 研修医受け入れの上限

通年で受け入れる各学年の研修医数の上限は 30 名である。

(2) 選考方法

1) 募集要項に記されてあるとおり

- ① 願書
- ② 履歴書
- ③ 成績証明書
- ④ 小論文
- ⑤ 共用試験医学系 C B T 成績表

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。また、卒後臨床研修センター運営委員が書類審査を行う。

2) 面接委員は、プログラム責任者、センター長・センター教員・看護部門の長とし、病院長が認めた者も可とする。

3) 面接委員、運営委員（事務部委員も含む）は、応募者の点数付けを行い、その結果に基づき順位付けを行い、卒後臨床研修センター運営委員会の承認を得る。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

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ものである。

やむを得ず研修の中断の検討を行う際には、プログラム責任者及び研修管理委員会は、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検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

2) 中断の基準

中断には、研修医が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、勧告した場合と研修医からプログラム責任者に申し出た場合の2種類がある。

病院長が研修の中断を認めることができるのは、以下のような正当な理由がある場合である。

①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

ア. 当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合

イ. 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合

ウ. 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

エ. その他正当な理由がある場合

②研修医から管理者に申し出た場合

ア. 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

イ. 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

ウ. 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、そのため終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) 中断の手順

①研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

②病院長は、①の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。

③臨床研修の中断の検討を行う際には、病院長及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものである。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておくこと。

中断という判断に至る場合には、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

らないこと。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談すること。

4) 中断した場合

病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（「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18）を交付しなければならないこと。このとき、病院長は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、病院長は、速やかに、臨床研修中断報告書（「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19）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こと。

- ①氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- ②中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- ③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っては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称
- ④臨床研修を開始、及び中断した年月日
- ⑤臨床研修を中断した理由
- ⑥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) 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病院長に報告する。この場合において、研修管理委員会は、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、当該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) 病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21）を交付する。

- 3) 病院長は、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23）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、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) 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。

一 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24週間、救急部門12週間、外科、小児科、産婦人科、神経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、2年間の研修中に20日以上を必修とする。

- ◆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、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。

◆厚生労働省が主催する新規登録保険医集団指導に１年次研修中に参加すること。院外研修等で参加できない場合には、２年次研修中に参加すること。

◆卒後臨床研修センターが行う研修医教育講座やセミナー、研修医ミーティング、ミニレクチャー等に年間スケジュールの５０％以上に参加すること。

⑤ＣＰＣレポートの提出と臨床病理検討会（ＣＰＣ）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（ＣＰＣ）において発表しなければならない。

⑥その他研修中の経験

◆２年間の研修中に１回以上学会発表をすること。

◆２年間の研修中にＣＶＣ個別講習会受講をすること。

◆２年間の研修中に広報活動に参加すること。

◆２年間の研修中に死亡診断書を作成すること。

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。

病院長及び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、病院長及び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７章 研修医の処遇

（１）研修医の処遇

・配 置：徳島大学病院 卒後臨床研修センターに配置

- ・身分：有期雇用職員〔医員（研修医）〕
- ・勤務：非常勤
- ・勤務時間：8:30～17:15（1日 7時間45分）時間外勤務有り
（毎週 土曜・日曜、国民の祝日は休日）
- ・給与：
 - ①AWAすだちプログラム、産婦人科研修プログラム、小児研修プログラム
年収 約350万円～約430万円
※協力病院で雇用される場合は、各病院の給与規定に従う
 - ②メディカルゾーン重点プログラム
年収 約510万円
- ・賞与：なし
- ・手当：時間外手当など
国立大学法人徳島大学職員給与規程に準拠し支給する。
- ・休暇：有給休暇 21日（1年目10日、2年目11日）
特別休暇 3日
年末年始（12月29日～1月3日）
- ・社会保険：文部科学省共済組合保険（短期）、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- ・宿舍：有り
- ・研修医室：有り
- ・賠償保険：病院として医師賠償責任保険加入
※個人加入は任意
- ・院内保育：敷地内保育所有り。7:30～18:30（時間外保育有り）
- ・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。
- ・研修期間：令和5年4月1日より2年間

(2) 研修医の労働環境

1) 労働時間

①労働時間（労働基準法第32条）

1週40時間、1日8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

②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。

③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日以上の日を休ませ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。

④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。

3) 日当直勤務について（当院救急集中治療科（部））

- ・日当直中は、指導医や上級医の日当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（互いの署名は必須）。
- ・救急集中治療科（部）入院患者対応もしくは院内救急コール対応を日直は、8:30～17:15 当直は17:15～翌8:30の間、診療する。
- ・日当直回数は月3～6回程度までとする。
- ・仮眠室は、救急集中治療科（部）の仮眠室を、当直中や当直明けなどに常時利用できる。
- ・当直勤務終了次第、翌日の職務を免除するものとする。

4) 勤務間インターバル

夜間休日時間外勤務終了次第、翌日の職務を免除するものとする。

（インターバル時間9時間以上については、令和6年4月に規則等へ明記予定）

- ◆各診療科は、各科の勤務体制（人数）に関わらず、研修医の体調と精神的ストレス等に注意し、業務を休ませる等の配慮が確立している。
- ◆夜間休日時間外勤務の翌日が病院の休日にあたる場合は、これを勤務明けの休日とみなす。

(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2回実施
- 2) 予 防 接 種 インフルエンザ、HBVウイルス、風疹麻疹等ワクチン
（採用時には、医学部在籍時のワクチン接種の確認及び必要に応じた再接種等を行っている。）
※常勤職員に準じて実施
- 3) コンディション
 - ①チェック項目：勤務時間、睡眠時間、受持ち患者数、対人関係など。
 - ②把握方法：アンケート調査、メンターや指導医、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相談支援体制：指導医、上級医、メンター、プログラム責任者などによる支援
 - ④ストレス反応を起こした研修医への対応：

- ア. サポート体制の起動
 - a. 指導医、メンター、プログラム責任者、産業医からなるサポート体制を起動する。
 - b. 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。
- イ. 研修の休止と再開
 - a. 研修の休止に当っては、産業医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。
 - b. 復帰に当っては、産業医のアドバイスを得るなど、研修医のメンタル等へ支援を行い、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

① 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、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。

② 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

① 相談担当者の設置

研修医や指導医など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産業医や病院職員メンタル相談室（臨床心理士）を設置している。

② 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卒後臨床研修センター内の女性休憩室内やROCO（AWAサポートセンター管理）内に設置している。また、敷地内保育所を利用することができる。

第8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。
 - ① 氏名、医籍登録番号、生年月日
 - ② 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、臨床研修協力病院、臨床研修協力施設の名称
 - ⑤ 臨床研修内容と研修医の評価

⑥中断した場合は中断理由

- 2) 年度毎、氏名毎に、卒後臨床研修センターで管理を行なう。
- 3) 保管場所は、卒後臨床研修センターにて保管する。
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、卒後臨床研修センターの担当者に依頼する。
- 4) PG-EPOCの記録閲覧は、紙記録と同様に卒後臨床研修センターの担当者に印刷を依頼する。
- 5) 閲覧記録は、卒後臨床研修センターが10年間保存する。

(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。

- ・研修医は、電子カルテに診療録や病歴要約を記載し、指導医が電子カルテシステムで承認する。
- ・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）等を含むこと。
- ・病歴要約とは別に、総合考察（紙媒体）を作成し、指導医の承認後、卒後臨床研修センターに提出する。
- ・総合考察には、症候や疾患名以外の患者の個人情報（氏名、患者ID番号等）は記載しないこと。
- ・総合考察は、卒後臨床研修センターの所定の場所で、年度毎・氏名毎に保管する。
- ・「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。
- ・手術要約も電子カルテシステム等で指導医の指導・承認を受け、患者の個人情報を削除した上で、卒後臨床研修センターに提出する。
- ・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場合は、考察は項目ごとに記載し最大3つとする。複数項目に使用する症例は5症例までとする。

病歴要約を確認する 1. 経験すべき症候及び 2. 経験すべき疾病・病態

1. 経験すべき症候（29症候）	2. 経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）
1. ショック 2. 体重減少・るい瘦 3. 発疹 4. 黄疸 5. 発熱 6. もの忘れ 7. 頭痛	1. 脳血管障害 2. 認知症 3. 急性冠症候群 4. 心不全 5. 大動脈瘤 6. 高血圧 7. 肺癌

8. めまい 9. 意識障害・失神 10. けいれん発作 11. 視力障害 12. 胸痛 13. 心停止 14. 呼吸困難 15. 吐血・喀血 16. 下血・血便 17. 嘔気・嘔吐 18. 腹痛 19. 便秘異常（下痢・便秘）	8. 肺炎 9. 急性上気道炎 10. 気管支喘息 11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD） 12. 急性胃腸炎 13. 胃癌 14. 消化性潰瘍 15. 肝炎・肝硬変 16. 胆石症 17. 大腸がん 18. 腎盂腎炎 19. 尿路結石
20. 熱傷・外傷 21. 腰・背部痛 22. 関節痛 23. 運動麻痺・筋力低下 24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難） 25. 興奮・せん妄 26. 抑うつ 27. 成長・発達の障害 28. 妊娠・出産 29. 終末期の症候 ※CPCレポートの作成	20. 腎不全 21. 高エネルギー外傷・骨折 22. 糖尿病 23. 脂質異常症 24. うつ病 25. 統合失調症 26. 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://epoc2.umin.ac.jp/epoc2>)
- ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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9章 研修医の実務に関する規程

(1) 基本事項

- 1) 当院において臨床医学の实地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。
- 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新医師臨床研修制度に則って実施される。
- 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

研修医は、指導医または上級医とともに、入院患者を受け持つ。研修医は、単独で患者を担当しない。

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。指導医不在時には、公用携帯で研修医が指導医から指示を受けることは可能である。指導医に連絡が取れない場合には、各診療科の病棟医長（病棟診療）あるいは外来医長（外来診療）の指示の下、診療を行う体制である。なお、研修医が単独で行ってはいけない行為等は明文化されている。

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、それを確認し記事承認機能を用いて、承認を行う。

(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、その際には、電子カルテ掲示板 卒後臨床研修センター フォルダ内「研修医が単独で行うことができる診療行為」の研修医が単独で行なってよい処置・処方基準に従う。

(4) 研修医の実務規程

1) 病棟研修

① 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なう。

② 研修医の病棟診療における役割は、担当医（副主治医）とする。

③ 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。また必ず上級医の指導のもとに行う。

④ 研修医は、病棟において行なった全ての診療行為について、診療録をすみやかに作成した後、電子カルテ上の承認システムを利用するなど指導医のチェックを受ける。

⑤ 研修医は、チーム医療の実践するため看護師、病棟薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、MSWなどのスタッフと協力して診療にあたる。

2) 一般外来研修

① 準備

・ 外来研修のあり方について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフと十分に打合せしておく。

・ 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。

※ 当院では電子カルテでインターネットの使用が可能

② 導入（初回）

・ 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。

③ 見学

・ 研修医は指導医の外来を見学する。

・ 患者の同意を得た上で、必要に応じて身体診察や診療補助を研修医が行う。

※初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者

④初診患者の医療面接と身体診察

- ・指導医やスタッフ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）する。
- ・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。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

⑤初診患者の全診療過程

- ・上記④の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

⑥慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

- ・指導医やスタッフが、病状が安定しており診療時間が長くなることを了承してくれるなどを考慮し適切な患者を選択する。
- ・過去の診療記録をもとに、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）を指導医とともに確認する。
- ・④、⑤に準拠して診察指導を行う。

⑦単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記⑤、⑥の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

3) 救急室（当院救急外来に設置、一部各科外来が該当）

- ①研修医は、研修プログラムの一環として救急診療を行なう。
- ②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。また指導医・上級医の指導の下に行う。
- ③研修医は指導医・上級医の指示の下、原則として救急搬送患者のファーストタッチの診察(primary survey)を行い、速やかに報告する。
- ④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。

※挿管、輸液ライン確保、FAST、縫合など必要に応じて

- ⑤患者の状態により、継続して secondary survey を行う。

- ⑥必要な検査（造影 CT・MRI 等）の説明、同意書の取得は指導医・上級医の指示の下、研修医が行う。
- ⑦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、担当医師に患者の状態を的確に報告し指示をもらう。
- ⑧集中治療室での入院加療が必要な場合は、担当医として継続的な診療に当たる。
- ⑨他の専門診療科に入院の場合は、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。
- ⑩救急患者に関する全ての記録は、速やかに診療録に記載して指導医の承認を得なければならない。
- ⑪ウォークインの救急外来においても指導医・上級医の指導の下、問診、診察、処置、処方を行い速やかに診療録に記載する。なお重症例や急変の場合は、速やかに救急室に移動して必要な対応を取る。

4) 手術室

- ①初めて入室する前に、オリエンテーションを受ける。
 - 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 一足制導入の意味
 - オ 看護師、MEとのコミュニケーションについて
- ②ガウン、帽子、マスク、シューズカバーなどは正しく着用する。また、術衣は脱いだ後、ポケットを確認し、所定のボックスに入れる。
- ③手術室スタッフ不在時の手術室への入室は控える。
※薬物濫用の予防目的
- ④不明な点があれば、手術室スタッフ、看護師長や看護師に尋ねる。
- ⑤手術室内の機器や準備物品・手術台には不用意に触らない。
- ⑥術衣のまま手術室を出ることは厳禁とする。
- ⑦手術開始時のタイムアウトに参加する。
- ⑧術中は全て指導医・上級医の指示に従い、不用意に術野に手を出さない。
- ⑨器械出し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。
- ⑩患者の搬入、ベッド移動、搬出時は必ず介助を行う。
- ⑪手術室における内容は全てが患者の個人情報なので、他言は慎む。また、個人情報が記載されたものは、原則手術室の持ち込み・持ち出しを行わない。
- ⑫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。
- ⑬術後の家族説明等にはできる限り同席する。

第10章 研修プログラム等

(1)オリエンテーション

当院で研修を開始するにあたり、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。医学・医療の細分化が進む中で、医療人・当院職員として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約7日間とし、オリエンテーション終了後から、各科での臨床研修を開始する。

【オリエンテーション項目】

- 1) 臨床研修総論（病院全体）
 - ①病院の理念と基本方針

- ②病院組織、服務規程について
- ③医療システムについて（D P C、クリニカルパスなど）
- ④医療安全について
- ⑤院内感染制御について ※新型コロナウイルス等関連含む
- ⑥看護部について ※入退院支援、D P C、入院診療計画書など
- ⑦接遇、人権について
- ⑧臨床研究や治験について（総合臨床研究センター主催）

2) 臨床部門

- ①薬剤部 ※病棟薬剤師の役目や疑義紹介など
- ②検査部 ※検査実習の説明や血液関連
- ③放射線部 ※放射線業務についても含める
- ④栄養部 ※N S Tの活動も含める
- ⑤救急室
- ⑥手術部
- ⑦看護部について

3) 卒後臨床研修センター

- ①臨床研修制度と研修プログラムの概要、研修理念
- ②医師の基本的義務と倫理、プロフェッショナリズムについて
- ③臨床研修の安全管理・評価
※インシデントレポートの作成意義、P G - E P O Cなど
- ④チーム医療について
※院内の各チーム内容紹介と活用法、N S T、緩和ケア、口腔ケアなど
※患者支援センター主催の講義も行う。入退院支援や地域連携など
- ⑤診療録に関すること ※死亡診断書も含める
- ⑥文献検索について
- ⑦研修医募集の合同説明会（プログラム説明会、レジナビ等）について
- ⑧研修医スキルアップセミナー・研修医教育講座について（実地・webハイブリッド）
- ⑨学会・研究会参加について
- ⑩実習（採血、感染対策、B L S、輸血、血液型など）

4) 事務部門 ※病院事務部（総務課、経営企画課、医事課）などを含む

- ①労務管理：処遇、休暇、保険、健康、出張
- ②保険診療概説
- ③過勤務、働き方改革に関して
- ④電子カルテシステムの入力及び使用方法
※医療情報担当、処方（外来・病棟）、検査・レントゲン・点滴オーダー等、紹介状、入院計画書、説明と同意、指示書など

(2) 診療科ローテーション

※臨床研修プログラム（別冊子 臨床研修プログラムパンフレット）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

- ①可能な限り研修医の希望に沿って決定する。

区分	調査・調整期間	決定時期
1年次	12月～3月頃	国家試験後3月末
2年次	12月～2月頃	1年次3月

- ②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研修科及びローテーションの変更を希望する場合は、原則3

ヶ月以上前に卒後臨床研修センターに申請すること。申請の無い場合あるいは正当な理由が認められない場合は変更を認めない。

- ・受け入れ診療科は、事前に予定を組んでいる場合があるため変更は負担になる場合もある。卒後臨床研修センターで変更希望前後の両診療科の卒後主任と検討し、診療部長の同意と了承を取ること。

③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。
- ◆他施設研修の際には、研修前に各種連絡事項があるので、卒後臨床研修センターに確認をすること。
- ◆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・指示に従うこと。
- ◆院外研修先にて諸問題が生じた場合は、速やかに協力病院、施設の研修担当者に報告し、卒後臨床研修センターにも連絡すること。

(3)必修研修

2年次12月までに内科24週間、救急部門12週間、外科、小児科、産婦人科、精神科を各4週間、また、地域医療4週間は2年次に研修する。また、一般外来研修をブロック研修、並行研修で行う。

1) 内科 24週間

臨床研修プログラムパンフレット（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、自院の総合診療部、もしくは、協力病院の一般外来、2年次の地域医療など合わせて計20日間の研修期間に総合診療部の外来研修期間を算定することができる。なお、各研修記録は研修手帳やPG-EPOCにその都度記録しておくこと。

3) 救急部門 12週間

当院集中救急治療科または協力病院の救急科の両方あるいはどちらか一方で合わせて12週間研修する。ただし、1年目、2年目で分けても可。

また、4週を上限として、麻酔科の研修期間を救急の研修期間とカウント可能である。

4) 地域医療 4週間以上

原則2年目に、県内の協力病院・施設で、研修を受ける。4週間は必須。

自己評価、指導医評価とも、PG-EPOCにより行う。

(4)選択研修

※各施設の診療科に応じて研修医に提示

- 1) 必修研修科目のほか、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、超音波センター、脳卒中センター、病理、地域保健、内科外来・感染、地域健診の中から選択する。
- 2) 1科の選択期間は基本的に4週間であるが、内科外来・感染や地域医療（協力施設）などは週単位の研修が可能である。合計48週間まで研修が可能である。

(5)チーム医療の実践

1) 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。栄養状態に問題の

ある受け持ち患者に関しては、NST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) 緩和ケア

緩和ケアチームは、医師、薬剤師、MSW、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、公認心理師、臨床心理士、理学療法士、作業療法士から構成されている。研修医は、総合診療部及び該当診療科のローテーション中に、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。

3) 医療安全

研修医は、そのローテーション中に最低一度は安全管理ラウンドに出席して、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、研修医は必ず出席するものとする。

5) 感染対策

研修医は、そのローテーション中に最低一度はICTラウンドもしくは抗菌薬カンファレンスに参加して、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) 排尿ケア回診チーム

総合診療科もしくは泌尿器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

精神科研修時に経験可能である。

第11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) ローテーションする診療科の指導医
- 2) 第3章研修体制の(6)で規定された指導者
- 3) 研修管理委員会及び臨床研修担当者

(2) 評価の仕組み

- 1) 指導医・指導者による評価は、可能な限りPG-EPOCで行なう。
 - ①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、さらに、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。
 - ②2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) ローテーション終了後に診療科の指導医が面談を行う。
- 3) 臨床研修修了時の評価は、院内の修了判定予備評価会議で検討し、最終評価を研修管理委員会で行う。

第12章 指導体制

(1) 指導体制

研修医の診療行為について、研修医は担当医となり、主治医である上級医と共同して担当する。

担当医、主治医の上に指導医が位置付けられる。

※指導医と主治医を兼ねる場合がある

(2) 指導医・上級医の役割

- 1) 指導医、上級医の役割（第3章（4）指導医、（5）上級医 参照）
- 2) 診療科別年間ローテーション表に、各研修医に対する指導医名が記載されている。
- 3) 指導医、上級医は、担当分野の研修期間中の評価を行う。
※PG-EPOCへの入力は、研修期間終了後速やかに行う。
- 4) 指導医、上級医は、研修医の身体的、精神的変化に気づいた場合、卒後臨床研修センター（スタッフ）やプログラム責任者に報告する。

(3) メンター制度

- 1) プログラム責任者は、上級医の中から必要に応じ複数名のメンターを選び任命する。
- 2) メンターの任期は原則として1年とし、再任を妨げない。
- 3) メンターは日頃からメンティー（研修医）と接する時間を作り、性格や心配事、悩みなどを把握するように努める。さらに、研修生活や進路などにいつでも相談できる雰囲気を作っておく。
- 4) メンターは、研修医の身体的、精神的変化に気づいた時は対応にあたり、必要に応じて、卒後臨床研修センター（スタッフ）やプログラム責任者に報告し対応を協議する。

(4) 指導医・上級医による研修医の診療行為に対するチェック体制

- 1) 指導医・上級医は、研修医とともに、ベッドサイドカンファレンス、一般的カンファレンス、症例検討会に参加する。
- 2) 上記1)において、診断・治療方針を確認し共有する。また、多種職とのコミュニケーションも図り、その上で診療計画を立てる。
- 3) 研修医は、自ら担当した症例のプレゼンテーションを行ない、そのカンファレンスなどの内容を診療録などに記載する。
- 4) 指導医・上級医は、研修医と随時コミュニケーション（報告、連絡、相談）を図る。その上で、診断療法の方向性や成果を検討し修正する。
一方で、指導医は、診療録記載内容を随時チェックして承認を行う。
- 5) 研修手帳の活用
研修医を評価するために、評価ツールとして、常時携帯し、各自の研修医手帳に記録し、その記録を用いて経験数を把握する。
- 6) 指導医・上級医の不在時は、不在となる期間や代理となる指導医・上級医等を予め決め、研修医および病棟看護師など関連する職員に対して周知しておく。

(5) 日当直時の指導体制(当院集中救急治療科(部))

- 1) 研修医は、毎月6回程度日当直（休日勤務、夜勤当直等）にあたる。
- 2) 上級医が研修医に対してマンツーマン指導を行う。研修医は、上級医に診断結果、治療方針について相談し、帰宅、入院の決定は最終的に上級医の確認を得る。
- 3) 休日・夜間の日当直時、電話等により指導医又は上級医に相談できるとともに、必要時、指導医又は上級医が直ちに対応できるよう必ず連絡が取れるようにしておく。
なお、休日・夜間の日当直を研修医が行う場合は、原則として指導医又は上級医とともに

行う。

(6) 病歴要約等の確認

- 1) 病歴要約等……研修医は1. 経験すべき症候（29症候） 2. 経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）について病歴要約作成し、別紙として総合考察を作成し、診療科研修期間内に指導医へ提出、指導医は評価を行い、研修医にフィードバックする。

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
 - ① 研修分野ごとに指導医・指導者の評価をおこなう。
 - ② 診療科研修期間終了後、直ちにPG-EPOCと卒後臨床検修センターのホームページ（評価）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定期的に卒後臨床研修センター運営委員会に報告され、対応について委員会で検討する。
- 2) プログラム責任者が、指導医評価結果を定期的に各診療科の指導医（卒後主任）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) 研修管理委員会
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、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) 第三者評価を受審し、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研修が継続できるように配慮する。
- 3) 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、有期雇用職員（医員）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記載した修了生名簿を作成する。
- 2) 病院広報を送付するなど定期的に医師の就職先の確認をおこなう。
- 3) 研修修了医、指導医、研修医との交流会を開催する。

第 16 章 協力型臨床研修病院としての研修体制

当院は、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則、研修規程等を適用し、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

当院の臨床研修を協力病院及び協力施設において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 10 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は、メディカルゾーン重点研修プログラムを除き、県内3か月未満もしくは県外4か月未満の場合は当院が負担する。

※メディカルゾーン重点研修プログラムは、協力型臨床研修病院での研修中も、基本的に当院が負担する。

(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。

(5) その他

- 1) 研修規程第1章～第15章に準ずる。

※本文中、基幹型臨床研修病院の管理者は病院長と運用している。

変更履歴

Ver.1 2023年3月15日制定 徳島大学病院研修管理委員会（医科臨床研修）承認