
古賀総合病院
医師臨床研修規程集

第2版



社会医療法人同心会 古賀総合病院

目 次

第1条 目的	3
第2条 研修の理念と基本方針	3
第3条 研修医の募集と採用	3
第4条 研修医の研修期間	3
第5条 研修医の資格	3
第6条 研修医の身分と処遇	3
第7条 組織・運営	5
第8条 研修の内容	5
第9条 指導体制	5
第10条 評価	11
第11条 研修病院としての施設・設備	14
第12条 研修医の役割・実務	19
第13条 研修医代表者	19
第14条 医療安全	19
第15条 感染制御	19
第16条 健康管理	20
第17条 研修中の相談、心のケア	20
第18条 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務等	20
第19条 研修の申し込み・選考・採用	20
第20条 研修の中断・再開	21
第21条 評価・判定・修了・進路	21
第22条 研修終了の評価法・修了基準	22
第23条 研修記録の保管	23
第24条 研修修了者の追跡確認と交流会の実施	24
第25条 その他	24

第1条 目的

この規定は、基幹型臨床研修病院である社会医療法人同心会 古賀総合病院（以下、「当院」）において医師臨床研修（以下、「研修」）を実施するにあたり、当院の理念・基本方針をもとに、下記の初期臨床研修の理念・基本方針を実践するために必要な要項を定めたものである

第2条 研修の理念と基本方針

1) 理念

プロフェッショナリズムを持って、地域社会に貢献できる医療人を育てる

2) 基本方針

- ① チーム医療に基づくすべての職員が積極的に臨床研修へ参画する
- ② 安全で質の高い医療を提供するための努力を常におこなう
- ③ 地域医療支援病院としての役割を理解し、地域医療、プライマリ・ケアに資する医師を育てる
- ④ 常に最良の研修環境を提供するために、第三者評価を含めた改善活動に努める
- ⑤ 研修医の目標に応じたアウトカム基盤型教育を実践する

第3条 研修医の募集・採用

- ・研修医の採用は、当院の募集要項に基づき実施される採用試験の選考結果及び医師臨床研修マッチングの結果を受け、管理者が決定し受験者に通知する
- ・医師国家試験の結果が不合格の場合は不採用とする

第4条 研修医の研修期間

研修医の研修期間は原則2年間とする

第5条 研修医の資格

当院における研修は医師法第16条の2第1項に準拠し、研修を受ける者は医師国家試験に合格し、医師免許を有する者でなければならない

第6条 研修医の身分と処遇

- 1) 身 分 初期研修医／常勤
- 2) 勤 務 時 間 8時15分～17時15分（うち1時間休憩）
宿日直の翌日は12時15分までの勤務
- 3) 勤 務 体 制 4週8休制（基本、土日祝日）、アルバイトは不可
- 4) 給 与 年俸制（1年次 3,600,000円、2年次 4,200,000円）
1年次 300,000円（月額）、2年次 350,000円（月額）

- 5) その他手当 調整手当（月額 50,000 円）
※みなし時間外手当を含む
- 6) 給与支払日 当月の 25 日払い
※各種手当（手術手当、日宿直手当等）は前月分を支給）
- 7) 宿 舎 単身者専用宿舎（バス・トイレ付きワンルームマンション）
家賃 月 30,000 円（駐車場込み）
- 8) 休 暇 当院規定による
年次有給休暇 1 年次：10 日間、2 年次：11 日間
日祝、夏期休暇、年末年始休暇
※当院各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長や協力型臨床
研修中はその研修実施責任者の承認に基づいて、研修センター長が
休暇を許諾・出張命令をする。
- 9) 福 利 厚 生 健康保険、厚生年金、雇用保険、労働災害補償保険を適用
- 10) その他保険 医師賠償責任保険は病院包括特約にて適用
- 11) 健 康 管 理 定期健康診断（年 2 回）
- 12) 学会出張等 年 2 回まで、当院の規定により支給する
- 13) 研修医の所属 研修医は、研修センターの所属とし研修医に関する全般の管理は卒後
臨床研修管理委員会の承認のもと臨床研修センターが行う。
- 14) その他の処遇 社会医療法人同心会規則・規程集に準ずるものとし、また協力型臨床
研修病院での研修においても同様である

※時間外について

1.労働時間に該当するもの

(1)診療に関するもの

- ①病棟回診及び患者家族への説明
- ②予定手術の延長
- ③緊急の患者診療、手術、術後の対応、転院搬送等
- ④オンコール対応（電話対応、出勤した時間）
- ⑤書類の作成（診療記録、診断書、指示書、紹介状、インシデントレポート、サマリー等）
- ⑥事前に命令された始業前準備（医療機器等の起動、外来の準備、オーダーチェック、その他診療上必要不可欠な情報収集等）

(2)会議・打合せ等

- ①必須参加の会議、委員会
- ②必須参加のカンファレンス、研修会、勉強会、ミーティング、打合せ等

(3)学会・研修・学者専

(出張命令、受講命令、決裁、口頭等、具体的に命令を行うことが望ましい)

- ①指導医の命令に基づく学会発表や講演(準備を含む)、学会参加、講演会参加、研究活動、論文執筆等
- ②指導医の命令に基づく研修会、講習会の受講
- ③指導医の命令に基づく症例見学、学習

(4)その他

- ①業績評価の面談等
- ②勤務時間内に行う自己研鑽
- ③当院主催の行事の準備、片付け
- ④その他、指導医が認めるもの

2.労働時間に該当しないもの

(1)休憩等

- ①休憩、食事、睡眠、私用外出、業務に関係のないインターネット閲覧

(2)会議・打ち合わせ等

- ②任意参加の会議、委員会
- ③任意参加のカンファレンス、自由参加の教育訓練、研究会、勉強会、ミーティング、打合せ等 (開催案内に、あらかじめ任意参加である旨を明示することが望ましい)

(3)学会・研修・学習等

- ①指導医の命令に基づかない学会発表や講演(準備を含む)、学会参加、講演会参加、研究活動、論文執筆 等
- ②指導医の命令に基づかない研修会、講習会の受講
- ③指導医の命令に基づかない症例見学、学習
- ④一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

(4)その他

- ①診療ガイドライン、新しい治療や新薬の勉強
- ②勤務時間外におこなう自己研鑽
- ③大学院の受験勉強、専門医資格の取得・更新

第7条 組織・運営

- 1) 研修を円滑に運営し効果を挙げるために卒後臨床研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という）を設置する。研修に関する事務並びに実務全般の統括は臨床研修センターの担当とする
研修管理委員会の運営は「研修管理委員会規程」により定める
- 2) 研修の評価に関する事項等は、研修管理委員会の担当とする

- 3) 研修医の組織上の所属は臨床研修センター とする

第8条 研修の内容

- 1) 臨床研修の内容は、臨床研修省令の趣旨に沿って作成された「古賀総合病院 卒後臨床研修プログラム（以下「プログラム」という）」による
- 2) 研修はプログラムに規定された内容を中心とし、ほかに委員会が認める様々な活動を通して医師として有用な社会経験を積むことができる

第9条 指導体制

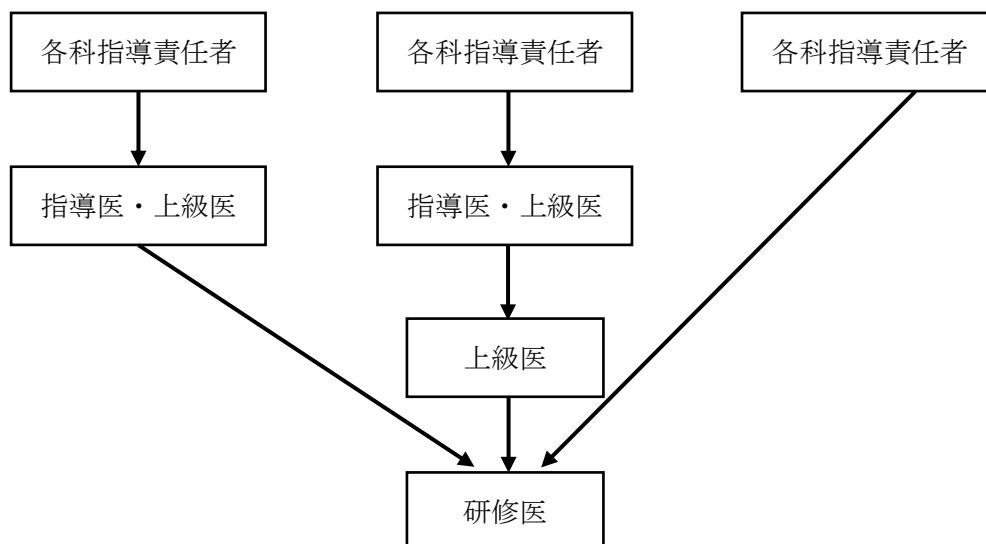
「教えることは学ぶこと、教育なきところに進歩なし」

定義：指導医は、常勤の医師であって研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならない

＊原則として、7 年以上の臨床経験を有し、原則として厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とする

1) 診療業務における屋根瓦方式の指導体制

- ・研修医は、入院患者の担当医となり、主治医である上級の医師（指導医又は上級医）と共同して担当する。主治医の上に更に指導医あるいは各科指導責任者が位置づけられており、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制がとられている。
- ・日当直業務では、研修医、当直医（指導医又は上級医）からなる屋根瓦方式がとられている。



2) 各研修科における指導医・上級医の指導体制

- ・指導医・上級医は、各科指導責任者の指示に従って担当分野の指導を行い、評価を各科指導責任者に報告する。各科指導責任者は、最終評価を行い PG-EPOC に入力する
- ・指導医・上級医は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど）に気付いた場合は、各科指導責任者又はプログラム責任者に報告する

3) 指導者による指導体制

- ・指導者は、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリテーション部スタッフ、栄養科スタッフ、診療情報管理士、事務職の担当者などで構成する
主に医療系の有資格者で、主任以上が行う
- ・指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各部門（例えば病棟看護師）と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。指導者は研修医の評価と指導医の評価を行う
- ・指導者は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど）に気付いた場合は、プログラム責任者に報告する

4) メンター制度によるサポート

- ・メンター制度の役割は、2 年間の研修期間中、研修医が将来の医師像を達成するために研修が有用なものとなるよう支援しながら、その成長を見守ることである
- ・メンターは研修管理委員会で選出された病院職員のうち、メンター制度の趣旨を理解し、合意が得られた者で構成する

5) プログラム責任者、臨床研修センターによるサポート

- ・プログラム責任者又は臨床研修センター担当者は、定期的（月 1 回程度）に研修医と個人面談を行い、研修医の身体的・精神的な健康状態、研修の進捗状況を把握するとともに、研修プログラム・環境・指導体制・処遇などに関する問題点と希望、将来の進路、経済的問題など、あらゆることについて意見を交換する。可能なことは解決し、より良い状態で研修が行えるようにサポートする。
- ・研修医は、研修中に困ったこと、相談したいことなどが発生した場合には、いつでもプログラム責任者及び臨床研修センター担当者に相談できる。相談を受けた担当者は、プログラム責任者や他担当者との連絡をとりながら、研修医をサポートする。
- ・プログラム責任者と臨床研修センター担当者は、日頃から研修医と接する時間をつくり、性格や心配事を把握するよう努める。さらに、困ったこと、相談したいことなどが発生した時にいつでも相談できる雰囲気をつくっておく。

6) 指導医・上級医（各科指導責任者を含む）の研修医診療行為に対するチェック体制

- ・指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視するとともに、常に研修医からの報告・相談・連絡を受けるよう努める。その上で診断治療の方向性や成果、問題点な

どについて議論し指導を行う（研修医実務マニュアル；p59.「研修医の診療行為に関するマニュアル」参照）。

- ・指導医・上級医は、研修医と共に医療チームに加わり、他職種とのコミュニケーションを図りながら、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者情報が共有できるよう努める（研修医実務マニュアル；p70.「勉強会、講義リスト」参照）。
- ・指導医・上級医は、観察・監視が必要な診療行為を研修医が行う場合には、チェック指導を行い、その診療行為に問題がなかった場合に電子カルテ上で承認を行う（研修医実務マニュアル；p59.「研修医の診療行為に関するマニュアル」参照）。
- ・指導医・上級医は、研修医の診療録記載内容をチェックし、承認・指導を行う（研修医実務マニュアル；p73.「研修医の診療記録の確認振り返りマニュアル」参照）。

7) 病院職員による研修医の診療行為に対するチェック体制

- ・看護師は、研修医から「研修医が単独で行ってよい処置、処方の基準」以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医・上級医の許可を得ていることを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医に報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする（研修医実務マニュアル；p59.「研修医の診療行為に関するマニュアル」参照）。
- ・薬剤師は、研修医から出された処方に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、調剤する前に指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
- ・放射線技師、臨床検査技師などコメディカルスタッフは、研修医から出された指示に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、迅速に対応し、結果を研修医にフィードバックする。

8) 日宿直時の指導体制

- ・指導医・上級医は、研修医と共に外来患者の診察を行い、診断、治療、問題点などについて議論し、指導を行う。
- ・指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視しフィードバックを行う。さらに後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックするよう努める。
- ・指導医・上級医は、診療行為の最後に必ず全体のチェックを行い、救急患者の入院、帰宅可能かどうか決定する。
- ・指導医・上級医は、研修医が行った観察・監視が必要な診療行為として問題がなければ、電子カルテ上で承認を行う。また、研修医の診療録記載内容を確認し、指導を行う。

- ・救急指導医不在時

当直帯において救急指導医が不在の場合、外科・内科の当直指導医が研修医の救急診療に関する責任を負う。

(詳細は研修医実務マニュアル；p57.「当直研修マニュアル」参照)

9) 指導医・上級医不在時の対応

- ・指導医・上級医は、不在になる予定がある場合には、その期間とともに、不在中の代理となる指導医、上級医、自分への連絡方法を研修医に知らせておく。
- ・指導医・上級医は、上記のことを病棟看護師など関連するコメディカル職員にも知らせておく。

10) 研修レポート、退院サマリの指導医・上級医による確認

- ・研修レポート

「経験目標の科別担当項目リスト」に従って、当該診療科の指導医・上級医による指導を受けて作成し、各科指導責任者の評価を受ける。

- ・退院サマリ

研修医により作成された退院サマリは、診療録等記録マニュアルに従い、指導医又は上級医によるチェックを受け、必要に応じて差し戻し・修正が行われた後に診療科指導責任者のチェックを受けて承認される（研修医実務マニュアル；p63.「診療関連書類の作成に関するマニュアル」、p67.「(参考) 退院サマリの書き方」参照)

11) 剖検所見会（CPC）、院内講演会ほか

CPC、院内講演会（医療安全・感染を含む）、研修医用レクチャー、院外・院内講習会（BLS, ACLS は必修）に出席したときは、研修医手帳に記録として集約する。プログラム責任者及び実務部会メンバーは、記録用紙を随時チェックし、出席が少ない場合は指導を行う（研修医実務マニュアル；p61.「初期研修医の CPC に関するマニュアル」参照）。

- ・学会及び研究会で発表したときはその資料のコピーを、論文発表は別刷りを記録用紙の添付書類として保管する。プログラム責任者及び実務部会メンバーは、随時チェックして、発表実績が少ない場合は、各科指導責任者に依頼して発表ができるよう調整する。

12) 指導体制における各部門の役割

① プログラム責任者、副プログラム責任者

- (1) 研修プログラム原案の作成、企画立案及び提出
- (2) 上記(1)を実施するため、研修到達目標とその各科分担を決め、各部署への調整、周知を行う。
- (3) 指導体制の整備、調整、維持
- (4) 管理耐性の整備、調整、維持
- (5) 研修医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、評価判定原案の作成・提

出、研修医本人へのフィードバック

- (6) 未到達の研修医に対する指導・助言・調整。修了認定原案の作成・提出
- (7) 休止、未修了、中断に対する対応
- (8) 研修医に対する定期的なメンタリング（身体的、精神的、経済的など）
- (9) 研修医の進路についての相談、後期研修への橋渡し
- (10) 研修環境の整備・維持（福利厚生、研修室、ラボ、教育器具、学会参加旅費など）
- (11) 指導医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、フィードバック
- (12) 指導医への助言、依頼、教育法の指導、各部所間の調整
- (13) 研修プログラムの評価、点検・分析、改善策の作成
- (14) 研修プログラムに対する第三者評価（研修病院機能評価）受審の主導
- (15) 院内全体へのプログラムの周知、広報、環境づくり
- (16) 院外への広報（ホームページによる広報、説明会、リクルート）

② 研修管理委員会

- (1) 上記プログラム責任者の支援（協力、助言、実施など）
- (2) 研修プログラムの実質的な管理

③ 管理者（院長）

- (1) 研修修了証の発行
- (2) 研修中断が発生した場合の臨床研修中断証の発行
- (3) プログラム責任者、副プログラム責任者、各科指導責任者の任命
- (4) プログラム管理委員会決定事項の院内への周知・実施への協力依頼
- (5) プログラム運営における経済的、社会的、人材的、精神的な支援

④ 各科指導責任者

- (1) 各診療科における研修指導の責任者である。
- (2) 各診療科における研修目標、研修プログラムを作成する。
- (3) メンター、研修医の意見を参考にしながら、各個人の具体的な研修内容を決め実施できるよう手配する。
- (4) 研修中の指導の責任を持つ（実質的な現場での指導は指導医・上級医でよい）。研修目標の達成状況を把握し、達成できるように調整する。メンタリングを行う。
- (5) 評価を行い、PG-EPOC 入力、レポートチェック等を行う。研修医にフィードバックする。
- (6) 必要に応じてメンターやプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

⑤ 指導者

- (1) 医療従事者の先輩として、研修医への助言・指導を行う（特に、チーム医療、医療現場での実務について）。また、成長への見守りと支援を行う。
- (2) 医師以外の視点から、研修医の評価を行う（特に、チーム医療はできているか、安全・安心の医療ができているか（医師としての適性）について）。

(3) 医師以外の視点から、指導医の評価を行う（特に、指導医としての役割を果たしているか、指導医としての適性はどうかについて）。

(4) 必要に応じ、メンターやプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う

⑥ メンター

定期的に面談して、以下のことを行う。

- ・メンタリング（身体的、精神的、経済的ストレスなど）。
- ・地域医療を支える仲間として、共に相談し、適宜振り返りの話し相手となる。
- ・具体的な将来像を考えながら、その目標に適した研修内容ができるよう導く。
- ・医師の職業倫理、Professionalism などについて指導する。

第10条 評価

1) 研修医の評価

古賀総合病院初期研修における指導医評価は以下の手順で行われる。

なお、評価方法、手順は今後ともプログラム評価や各委員会の議論によって変更、発展されることが望ましい。

① 評価者と評価方法

(1) 研修医自身による自己評価

- ・研修開始後に配付する「研修医手帳」を用いて研修進捗状況などのチェックを行う
→随時
- ・研修開始後に PG-EPOC へ登録し、研修、習得、経験状況などに応じて適宜入力を開始する。
→随時
- ・PG-EPOC の入力状況は研修管理センタースタッフにより入力の声かけを行う。
→月に1回程度

(2) 指導医、指導者による評価

- ・メンターによる振り返りシートを用いた評価
→メンターによる振り返りを行うたびに実施（毎日～週に1回程度）
- ・Mini-CEX による評価（指導医が主）
→随時
- ・PG-EPOC への入力状況を鑑みた評価（指導医、研修管理センターが主）
→各研修ローテーション終了時
- ・研修医への評価票の記載による評価（指導医、指導者）
→各研修ローテーション終了時

② 評価の取扱いと研修医へのフィードバック

- (1) 臨床研修センターはすべての指導医に記載を確実に促し回収し、整理する。形成適評かに関してはプログラム責任者と臨床研修センタースタッフにより、研修医本人へフィードバックする。

(2)研修修了時の総括的評価は、本規程第 21、22 条に従って行い、臨床研修センター、研修管理委員会で検討し最終的な評価を決定する。

2) 指導医の評価

古賀総合病院初期研修における指導医評価は以下の手順で行われる。

なお、評価方法、手順は今後ともプログラム評価や各委員会の議論によって変更、発展されることが望ましい。

①評価者と評価方法

(1) 指導医自身による自己評価

- ・ PG-EPOC を用いる。

→ 年 1 回 (12 月頃)

(2) 研修医

- ・ 各診療科修了時の研修科に対する評価を、各診療科研修修了までに PG-EPOC(チェックリスト、自由記載)へ入力する。また研修医は PG-EPOC を用いて、指導医の評価を行う。

結果は全研修修了後まで非公開とする。

(3) 研修管理センター

- ・ PG-EPOC を用いる。診療科に対する指導分野別の自由記載であり、指導下の良い点、改善すべき点を自由形式で記載する。

→ 年 1 回 (12 月頃)

② 評価の取扱いと指導医へのフィードバック (PG-EPOC へ入力)

- (1) 研修医は無記名でローテーション期間も記載しないことで匿名性をできるだけ高める。評価の対象はかならずしもその科の研修責任者にかぎらず直接指導を受けた指導医を対象 (複数名評価可) とする。
- (2) 臨床研修センターはすべての研修医に記載を確実に促し回収する。年間分をそのまま保管する。
- (3) 臨床研修センターは、年度初めに評価資料を集計し、結果を整理分析する。
- (4) 臨床研修センターからの報告に基づき、次年度の研修管理委員会で評価の総括を行い、その結果を各診療科指導責任者にフィードバックする。指導医個人へのフィードバックは重大な問題がある場合を除いて考慮しない。
- (5) 臨床研修センターは、各科指導責任者と共同して評価の結果を以後の指導に資するように努める。
- (6) なお、上記の手順においては、研修医と指導医個人のプライバシーの保護に配慮する。

3) 指導者の評価

古賀総合病院初期研修における指導者評価は以下の手順で行われる。

なお、評価方法、手順は今後ともプログラム評価や各委員会の議論によって変更、発展

されることが望ましい。

① 評価者と評価方法

(1) 指導者自身による自己評価

- ・PG-EPOC を用いる。チェックリストと自由記載
→ 年 1 回（12 月頃）

(2) 研修医

- ・指導者の所属する各部署(看護部門、薬剤部門、検査部門、リハビリ部門、事務部門)に対する評価を、PG-EPOC を用いて自由形式で記載する
→ 年 1 回（12 月頃）

(3) 研修管理センター

- ・指導医の教育活動を把握し、評価・フィードバックする
→ 年 1 回（12 月頃）

② 評価の取扱いと指導者へのフィードバック（PG-EPOC へ入力）

- (1) 研修医は無記名でローテーション期間も記載しないことで匿名性をできるだけ高める。評価の対象はかならずしもその部門の研修責任者にかぎらず直接指導を受けた指導者を対象（複数名評価可）とする。
- (2) 臨床研修センターはすべての研修医に記載を確実に促し回収する。年間分をそのまま保管する。
- (3) 臨床研修センターは、年度初めに評価資料を集計し、結果を整理分析する。
- (4) 臨床研修センターからの報告に基づき、次年度の研修管理委員会で評価の総括を行い、その結果を各部門指導責任者にフィードバックする。指導者個人へのフィードバックは重大な問題がある場合を除いて考慮しない。
- (5) 臨床研修センターは、各部門指導責任者と共同して評価の結果を以後の指導に資するように努める。
- (6) なお、上記の手順においては、研修医と指導者個人のプライバシーの保護に配慮する。

4) 研修プログラム全体の評価

古賀総合病院初期研修における研修プログラム自体の評価は以下の手順で行われる。

なお、評価方法、手順は今後ともプログラム評価や各委員会の議論によって変更、発展されることが望ましい。

① 評価者と評価方法

(1) 研修医

- ・メンターによる振り返りシートや、定期的なヒアリングを通して、プログラムに関する評価、改善点などの提案を出す（研修医ヒアリングに関するマニュアル参照）
→ 年 3～4 回（適宜）
- ・「PHEEM（卒後学習環境尺度）」質問用紙に回答する

→ 年 1 回（12 月～3 月頃）

(2) 指導医、指導者

- ・適宜、プログラムに関するフィードバックを臨床研修センターに報告する

(3) 研修管理センター

- ・研修医や指導医らからのフィードバックを広く受ける
- ・JCEP（卒後臨床研修評価機構）によるサーベイを定期的に受ける努力を行う

(4) 外部からの評価

- ・ご意見箱などで患者さんからの意見を募る
- ・患者会（糖尿病の会；はまゆう会）から意見を募る

→適宜

- ・地域医療支援協力病院懇談会（地域連携病院との懇談会）で、地域の病院・診療所の先生方から意見を受ける

→年に 1 回

- ・救急搬送患者症例報告会（各救急隊との症例検討会）で意見を受ける

→年に 1 回

② 評価の取扱いとフィードバック

- (1) 研修医や指導医などからヒアリングで受けた研修プログラムに関する意見や要望で、コンフリクトを生じる可能性のあるものに関しては、情報の匿名化などを行い研修医に不利益を被ることのないように最大限に努力する
- (2) 研修プログラムに関する評価や意見などを臨床研修センターの定例ミーティング（週 1 回）で議論し、必要があれば研修医育成計画会議（月 1 回）、さらに卒後臨床研修管理委員会（年 3～4 回）で議論、承認、決済などを行いプログラム全体の改善に努める
- (3) 研修プログラムの総括的な評価は、JCEP サーベイの講評・結果による

第 11 条 研修病院としての施設・設備

1) 部門別研修

① 外来研修

ア) 内科

- ・内科外来にて担当医師と共に初診外来の研修を行う
- ・外来担当医師の監督下に診察を行う
- ・診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う

イ) 各科

- ・可能であれば各科の初診、再診患者の診察を研修する
- ・診察症例について外来担当医師とディスカッションを行う

(詳細は研修医実務マニュアル；p35.「外来研修マニュアル」、p37.「(参考) 外来診療ガイドダンス」参照)

② 当直研修

研修医当直研修の割当は各科の指導医と協議の上、医局秘書が調整・作成する
当該担当者は研修医及び指導医と相談しながら、無理のない原案を作成するよう努める

- ・研修医1名あたりの日当直回数は最大でも月に4回までとする
- ・看護師、放射線技師、臨床検査技師が当直し、放射線検査、血液生化学検査、生理学的検査、緊急手術、緊急カテーテル検査などは適宜可能である
- ・ICLS 講習会（院内外）の受講を必修としており、講習会参加費等は、当院が助成する

(詳細は研修医実務マニュアル；p59.「当直研修マニュアル」参照)

③ 各診療科病棟研修

- ・経験目標（手技、症状、疾患など）は、漏れがないよう各研修科で分担する
- ・レポート症例は、各診療科で分担する
研修医は診療内容などについて指導医と十分に議論し、考察を行い作成する
書式（フォーマット）は日本内科学会認定医用とし、原則として1症例1レポートとする
- ・担当指導医はレポートを検討し、修正すべき点、更に考察すべき点、追加情報などを研修医にフィードバックする
- ・評価判定を PG-EPOC に入力する
- ・レポートは、紙レポートを原本として臨床研修センターへ提出する

(詳細は研修医実務マニュアル；p44.「病棟研修マニュアル」参照)

④ 救急医療

- ・救急医療の研修については、協力型病院にて実施する。詳細は「卒後臨床研修プログラム」に記載
- ・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急を指導医・上級医の監督下で研修する

⑤ 地域保健・医療研修

- ・臨床研修協力施設において、1か月間の必修研修を行う
- ・地域（へき地又は島しょ部）における実地医療と併せて地域保健も研修する。

(詳細は研修医実務マニュアル；p10.「地域医療」参照)

⑥ 臨床病理検討会（CPC）

- ・研修医は、適宜実施される病理解剖に可能な限り参加する
- ・CPC は担当研修医を中心に、病理医、主治医、研修医、指導医、臨床検査技術部職員などが参加し、開催される

- ・研修医は CPC へ必ず出席する必要がある
- ・研修医は、CPC で担当した症例の臨床病理学的内容について、病理医・主治医と十分に議論を行うとともに考察し、その結果を CPC レポートとして作成し、提出する

(詳細は研修医実務マニュアル；p64.「初期研修医の CPC に関するマニュアル」参照)

2) 患者情報の管理

① 医事課・診療情報管理課の機能

診療情報管理課が診療録及び諸記録の管理を行っている。

- ・平成 27 年 3 月から、電子カルテシステムを導入し、患者情報は 1 患者 1ID 番号 1 診療録で一元化が図られている
- また、病名については ICD10 等による診療名の管理を行っている
- ・研修医は、全診療科の電子カルテ内容を閲覧することができ、電子カルテ導入前の紙カルテの内容を閲覧することができる
- ・入院、外来の電子カルテ及び入院、外来カルテの紙カルテは、中央管理システムとなっている
- ・紙カルテの貸し出しは所定の申込書により診療情報管理課へ請求する
- ・診療情報管理課は、電子カルテのハード及びソフトウェアシステムの維持管理を行っている

② 診療録の記録について

- ・「診療カルテ管理規定」に従って記載する。
- ・研修医による退院サマリは、「診療カルテ管理規定」および研修医実務マニュアル「退院サマリの手書き方」に従って速やかに作成を行う
- ・指導医又は上級医は、研修医の記録した診療録をチェックする
- ・追記や内容修正が必要な場合には、研修医のプログレスノートに直接追記するのではなく(直接追記すると記録者が変更されるため)、新たなプログレスノートを作成して電子カルテに記録する
- ・指導医の電子カルテ入力日が研修医の入力日と異なる場合は、その旨が分かるように、どの記録に対しての修正・追記かを記録すること
- ・研修医は、診療について指導医又は上級医と議論を行った場合、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
- ・研修医は適宜、自分の診療が妥当であるか等の確認を指導医又は上級医に行うこと
- ・指導医又は上級医は研修医のカルテ記録内容などを確認して指導内容を記録し、研修医にフィードバックすること

(詳細は研修医実務マニュアル；p66.「診療関連書類の作成に関するマニュアル」、p75.「研修医の診療記録の確認振り返りマニュアル」参照)

3) 診療の Quality を支える院内チーム

下記のうち、研修医は、医療安全および感染制御に参加する

また、その他のチームにも自分の担当患者がチームの治療対象となった場合を中心に適宜参加する

- ・ 医療安全：医療安全管理委員会（第 14 条参照）
- ・ 感染制御委員会：感染制御委員会（第 15 条参照）
- ・ NST
- ・ ICT
- ・ 緩和ケア
- ・ 倫理委員会
- ・ クリニカルパス委員会など

（詳細は研修医実務マニュアル；p72.「勉強会、講義リスト」参照）

4) 研修をサポートする設備

① 医局内（2 階北棟）

- ・ 什器・備品：机、椅子、PHS、ロッカーを貸与する
- ・ 共有機器：電子カルテ用 PC、コピー機、FAX
- ・ 食堂：給茶機、コーヒーマーカー、冷蔵庫、電子レンジ、トースター

② 研修室 ①

- ・ 3 階北棟にシミュレーション機器・材料を設置しており、24 時間利用可能
- ・ 利用者は必ず名簿に記入をしてから使用すること
- ・ 研修室の管理は医療安全管理室が行う

③ 当直室

- ・ 3 階北棟（3 部屋）を利用できる

④ 図書室、文献検索、医療情報

- ・ 図書室は、24 時間利用可能
- ・ 文献検索用に「医学中央雑誌電子版」、「メディカルオンライン」を医局設置の専用 PC で利用できる

（「卒後臨床研修プログラム 資料 3. 図書について」参照）

- ・ 電子カルテの端末にて「今日の診療 web 版」が利用できる
- ・ 研修に必要な参考図書や雑誌は、臨床研修センター担当者に申し出る
- ・ 広報誌「フィオーレ K O G A」を年 4 回発行しており、研修医に論文投稿を奨励している。

⑤ 会場の利用など

- ・ 会議室、研究室やプロジェクター、スクリーンなど、共有施設や備品を使用する際は、利用状況を確認の上、「会場使用許可願」を記入し総務課へ提出する

⑥ 単身寮「メゾン・ド・フィオーレ」

- ・ 当院から車で 15 分程度の距離に立地する単身寮がある

第 12 条 研修医の役割・実務

1) 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：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・上級医によく相談し指導を受ける。
- 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について指導医に提示する。
指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

2) 研修医の指示出し基準

上記 1) の指導のもとに行う。

その際には、研修医実務マニュアル「研修医の診療行為に関するマニュアル」を参考にする。

研修医は以下の業務を行う

1) 病棟業務

研修医は、指導医のもと担当医として診療に従事する。診療にあたっては主治医が決定した診療計画または主治医とともに決定した診療計画に基づき積極的にこれを行う。研修医の指示を受けた看護・薬剤・その他職員は、研修医の指示に疑問がある場合は当該研修医並びに指導医にこれを確認する必要がある。診療科以外の部門では、指導者のもとで研修を行うこともある

2) 救急業務

研修医は、上級医（指導医）の当直者の指導のもと、救急外来での診療・当直業務を行う

3) 一般外来業務

研修医は、指導医の監督のもと担当医として外来診療に従事する。

4) 手術室・血管造影室・内視鏡室等

研修医は、術者の指導のもと助手として手術・検査に参加する。また、症例によっては指導的助手の指導のもと、手術・検査の術者としても参加する。

5) 各科勉強会、カンファレンスなどへの出席

研修医は次に掲げる勉強会、カンファレンスなどに主体的に参加しなければならない。また、院内で行われる各種講演会や研修会へ可能な限り出席することが望ましい。この出欠状況は研修センターが管理し、出席が不十分な場合は、その旨当該研修医に研修センターより通知する。

- ① 新人オリエンテーション
- ② 職員全体研修

- ③ 剖検所見会（CPC） 年 3 回
- ④ ICLS 講習会
- ⑤ 医療安全管理研修
- ⑤ 研修医向け勉強会 年 40 回程度
- ⑥ 各診療科で行われるカンファレンス、抄読会、研究会、勉強会など
- ⑦ 学会での発表（原則として 2 年間で 1 回以上）

（詳細は研修医実務マニュアル；p72.「勉強会、講義リスト」参照）

6) 各種委員会への参加

研修医は、研修センターの指定する各種委員会に委員またはオブザーバーとして参加しなければならない。

7) 各種手技の経験

研修医は振り返りシートに定める各種手技の経験数を記載しなければならない。またこれらの各種手技は指導医（上級医）の監督・実証のもとに行われなければならない。

8) その他

研修医は、NST、防災訓練、防火訓練、予防接種等、病院または研修センターが定める業務、行事等に従事しなければならない。また研修医は、臨床研修プログラムに沿った勤務以外を行ってはならない。

第 13 条 研修医代表者

- 1) 研修医は代表者 1 名を置く
- 2) 代表者は研修医間で互選し任期は 1 年とする。
- 3) 代表者は研修医の出席が求められている次の委員会について、研修医間の調整をして、出席させなければならない
 - ① 卒後臨床研修管理委員会
 - ② 医療安全管理委員会
 - ③ 感染制御委員会
 - ④ その他院長、各委員長が必要と認めた委員会

第 14 条 医療安全

医療安全については、医療安全管理室が統括している。研修医は「リスクマネジメント規定」及び「医療安全管理業務マニュアル」に従い、インシデント、アクシデントについて確実に報告をし、フィードバックを受ける。

第 15 条 感染制御

感染制御については、感染制御室が統括している。研修医は「医療関連感染制御マニュアル」に従い、医療関連感染（院内感染）制御を行う。

第16条 健康管理

- 1) 研修医は次に定める健康診断等を受けなければならない
 - ① 定期健康診断
 - ② 特殊勤務者に求められる健康診断（法の規定によるもの）
 - ③ 必要と認められる感染症に関する抗体検査等
 - ④ 伝染病等により臨時に必要な生じた健診及び予防接種
- 2) 院長は健康診断の結果、異常が認められた場合には、状況に応じて当該研修医に対して服務の軽減または休養等を命じ、健康保持に必要な措置をとらなければならない

第17条 研修中の相談、心のケア

- 1) 研修中の悩み・相談は臨床研修センターで対応する
- 2) 臨床研修センターは、相談を受けるだけでなく、働きかける努力を行う
- 3) 指導医、指導者、実施責任者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題を早期発見し臨床研修センターに報告する
- 4) 臨床研修センターは、必要に応じ「職員よろず相談室」を案内する
- 5) 臨床研修センターは、必要に応じ、プログラム責任者、指導医、精神科医師からなるサポート体制を起動する
- 6) 相談内容についての守秘を厳格に運用する

第18条 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務等

- 1) 研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う（研修医実務マニュアル「研修医の診療行為に関するマニュアル」参照）
- 2) 前項に基づいて実施した研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責任は、総て当院が負う
- 3) 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も同様である（守秘義務）

第19条 研修の申し込み・選考・採用

- 1) 申し込み
研修希望者は下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出しなければならない
 - ① 履歴書
 - ② 小論文
- 2) 選考
 - ① 選考は小論文、面接及び書類審査に基づき、あらかじめ定められた選考基準により実施する
 - ② 面接を担当する選考者は、医師以外の職種を含め臨床研修センターが招集し、院長が

指名する

- ③ 選考結果に基づき、院長の承認を得て医師臨床研修協議会（以下協議会という）の実施する研修医マッチングに登録する

3) 採用

- ① 研修医の採用は、小論文・面接・書類審査による選考結果および研修医マッチングの結果を受け、院長が決定し受験者に通知する
- ② マッチ者が採用予定人数に満たない場合は、二次募集を実施する
- ③ 研修医として採用された者は、誓約書を所定の期日までに院長に提出しなければならない

第20条 研修の中断・再開

- 1) 研修管理委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気・出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の研修評価を行い、院長に報告する
- 2) 院長は①の評価或いは研修医自らの中断申し出を受け、臨床研修を中断することができる
- 3) 研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに当該研修医に対し法令に基づき「臨床研修中断証」（医師法16条の2第一項）を交付する
- 4) 中断した研修医の臨床研修を当院で再開することを希望する時は、中断内容を考慮し可否を決定する。また再開の場合はその内容を考慮した研修を行う
- 5) 臨床研修を中断した研修医は、希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて、研修の再開を申し込むことができる

第21条 評価・判定・修了・進路

- 1) 研修医の評価は第10条を参照
- 2) 研修医が2年間の研修を終了したとき、研修管理委員会において研修医の評価を行い、研修修了基準を満たしたと判定された時、院長に報告し臨床研修修了証を交付する
- 3) 研修管理委員会で修了基準を満たしていないと判定された場合は院長に報告し、未修了と判定した研修医に対してその理由を説明し、臨床研修未修了証を交付しなければならない
- 4) 未修了とした研修医は、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し、研修管理委員会は修了基準を満たすための履習計画書を厚生労働省に送付しなければならない

※必要に応じて補習や延長を行う場合がある

- 5) 院長は、研修管理委員会からの報告により研修医が臨床研修を修了していないと判断するときは、速やかに当該研修医に対し理由を付してその旨を文書で通知する
- 6) 研修医は、研修修了後の専攻医研修先を自由に選択する権利がある

当院で引き続き研修を希望する場合は、専攻医の応募または日本専門医機構へ専攻医登録後、各プログラムへ応募する

- 7) 研修修了後、当会の職員採用試験に臨むことができる

第22条 研修修了の評価法・修了基準

- 1) プログラム責任者は、研修医ごとの臨床研修目標の達成結果を研修管理委員会に報告する
- 2) 研修管理委員会は下記の修了基準に照らし修了認定の可否判定をする
- 3) 以下の修了基準が満たされた時、臨床研修修了と認定する
 - ① 研修実施期間
 - (1) 研修期間（2年間）を通じた研修休止期間が90日以内
 - (2) 研修休止の理由は、妊娠・出産・育児・傷病等の正当な事象
 - ② 臨床研修の到達目標達成
 - (1) 厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうち総ての必須項目達成、および「要経験項目」の70%以上の承認達成。
 - (2) 総てのレポート提出
 - ③ 臨床医としての適性の評価
 - (1) 安全な医療の提供ができる
 - (2) 法令・規則を遵守できる
 - (3) 医療人としての適性に問題がない
- 4) 未修了判定の場合
 1. 科修了時・研修管理委員会において修了認定を受けた場合
 - 1) 研修医は引き続きプログラムに沿った研修を継続する。
 - 2) 2年間の研修修了前の最終研修管理委員会で修了認定を受けた研修医に対しては、研修管理委員長が「臨床研修修了証明書」を発行する。
 - 3) 修了認定後の進路については、研修管理委員会と相談の上、原則的に研修医本人が自由に選択・決定し、宮崎生協病院は必要なフォローを提供する。
 2. 科修了時に未修了認定を受けた場合
 - 1) プログラム責任者と指導医が協力して、未修了項目を明らかにし、必要な研修内容・研修期間を再設定したうえで研修を継続し、2年間の研修期間中に修了できるように努める。
 - 2) 研修期間の再設定の時期は、研修管理委員会で決定する。
 3. 2年次終了時の研修管理委員会で未修了認定を受けた場合
 - 1) プログラム責任者と指導医が協力して、未修了項目を明らかにし、必要な研修内

容・研修科・研修期間を再設定したうえで研修を継続し、研修を修了できるように努める。

- 2) 研修管理委員長は、研修医に「臨床研修未修了理由書」を交付する。
- 3) 研修期間の延長期間は、研修管理委員会で決定する。

4. 研修期間が延長された場合の対処

- 1) 研修管理委員長は、研修プログラムの定員を超えない等、研修の運営に支障をきたさないように配慮する。また、当該研修医が研修修了基準を満たすための「履修計画書」を九州厚生局に申請する。
- 2) 延長期間中の再評価は、原則的に通常の研修評価法を用いる。最終的な修了認定は研修管理委員会が行うが、委員会の臨時開催や年度途中での認定の可否は研修管理委員長が行う。
- 3) 延長期間後の研修管理委員会で修了認定を受けた研修医に対しては、研修管理委員長が「臨床研修修了証明書」を発行する。
- 4) 修了認定後の進路については、研修委員会と相談の上、原則的に研修医本人が自由に選択・決定し、宮崎生協病院は必要なフォローを提供する。

第23条 研修記録

1) 研修記録の保管

① 研修医に関する次の事項を記載した記録を 10 年間は紙及び電子媒体で保存する。

- ・ 氏名、医籍登録番号、生年月日
- ・ 研修プログラム名
- ・ 研修開始・修了・中断年月日
- ・ 臨床研修病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称
- ・ 臨床研修内容と研修医の評価
- ・ 研修レポート
- ・ 2 年間の学術的研修記録シート、学会発表・論文別刷りを添付
- ・ 中断した場合は中断理由

② 研修記録は、年度・氏名ごとに臨床研修センターで保管する。

③ PG-EPOC による評価記録は、PG-EPOC サーバーに保管される。①各研修医に対する評価、②各指導科・各指導施設・プログラム全体に対する評価 は印刷して、紙ファイル形式でも保存しておく。

2) 記録の閲覧方法

- ① 個人情報保護の観点から、原則として部外者による閲覧はできない
- 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、臨床研修センター担当者に依頼する
 - ④ PG-EPOC の記録閲覧は紙記録と同様に臨床研修センター担当者にプリントアウトを依頼する。
 - ⑤ 閲覧記録は、臨床研修センターにおいて 5 年間保存する
- 3) 個人情報の保護
- 研修記録については、記載情報が研修医の個人情報であることに留意し取扱う

第 2 4 条 研修修了者の追跡確認と交流会の実施

- 1) 研修センターは、研修修了者の現在の勤務先及び連絡先について毎年 1 回調査を実施する
- 2) 研修センターは、研修修了者、初期研修医、後期研修医、専攻医、勤務医師を対象に毎年 1 回（10 月中旬）、交流会を開催する

第 2 5 条 その他

本規程に定めのない事項については、委員会の審議・承認を経て決定するものとする

附則

この規定は、平成 29 年 11 月 1 日より制定、施行する

改訂：2025 年 9 月 1 日（第 2 版）