



徳島県鳴門病院研修規程

目次

第1章 徳島県鳴門病院の理念と基本方針.....	4
(1) 理念	4
(2) 基本方針	4
(3) 患者権利章典	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.....	5
(1) 理念	5
(2) 基本方針	5
(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	6
第3章 研修管理体制.....	6
(1) 研修管理委員会	6
(2) 研修管理小委員会	6
(3) プログラム責任者	6
(4) 指導医	7
(5) 上級医	8
(6) 指導者	8
(7) メンター	8
(8) 評価と検討（見直し）	8
第4章 部門別研修及び研修環境.....	8
(1) 部門別研修	8
(2) 患者情報の管理	9
(3) 診療録	10
(4) 研修環境	10
第5章 医療安全・感染対策.....	11
(1) 医療安全管理体制	11
(2) 医療安全研修・教育	11
(3) 医療事故への対応	12
(4) 感染対策	12
第6章 研修医の募集・採用・修了.....	12
(1) 募集	12
(2) 選考方法	13
(3) 募集・採用の計画と見直し	13
(4) 臨床研修の中断と再開	13
(5) 研修修了手続	15
(6) 評価方法と修了基準	16
(7) 研修の未修了	17

第7章 研修医の処遇	18
(1) 研修医の処遇	18
(2) 研修医の労働環境	18
(3) 労働時間管理	20
(4) 健康管理	20
(5) 女性研修医のための勤務環境の支援	20
第8章 研修記録の保管・閲覧・基準	21
(1) 研修記録の保管規程	21
(2) 記録の閲覧方法	21
(3) 研修記録基準	22
第9章 研修医の実務に関する規程	23
(1) 基本事項	23
(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	24
(3) 研修医の指示出し基準	24
(4) 研修医の実務規程	24
第10章 研修プログラム等	27
(1) オリエンテーション	27
(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	28
(3) 必修研修	29
(4) 選択研修 ※各施設の診療科に応じて研修医に提示	30
(5) チーム医療の実践	30
第11章 研修医の到達目標の達成度評価	31
(1) 評価者	31
(2) 評価の仕組み	31
第12章 指導体制	31
(1) 指導体制	31
(2) 指導医・上級医の役割	31
(3) メンター制度	32
(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	32
(5) 日当直時の指導体制	32
(6) 病歴要約等の確認	33
第13章 指導医・指導者の評価	33
(1) 評価者	33
(2) 評価方法	33
(3) 評価結果の取り扱いとフィードバック	33
第14章 研修プログラム全体の評価	33
(1) 評価者と評価方法	33
(2) 評価結果の取り扱い	33

(3) 外部機関による評価	33
第 15 章 研修修了後の進路.....	34
(1) 専門研修制度	34
(2) 専攻医の身分	34
(3) 修了した医師の生涯にわたるフォロー体制	34
第 16 章 協力型臨床研修病院としての研修体制.....	34
(1) 管理体制	34
(2) 研修評価等	34
第 17 章 協力型臨床研修病院群での研修.....	34
(1) 研修の申請	34
(2) 処遇等	35
(3) 研修時間等	35
(4) 研修評価	35
(5) その他	35

第1章 徳島県鳴門病院の理念と基本方針

(1) 理念

法人理念

地方独立行政法人徳島県鳴門病院は、質の高い医療の提供、保健指導の実施及び医療人材の育成を図り、安定した経営基盤のもと、徳島県民の健康な生活の確保に貢献します

病院理念

私たちは皆さまに信頼される病院づくりを目指し 安全な医療を親切に提供することに努めます

(2) 基本方針

- ・ 医療の提供にあたっては 全組織力を結集して医療事故ゼロを目標に努めます
- ・ 患者さま一人ひとりの権利を尊重し 最適な医療サービスを的確に提供します
- ・ 安心して医療を受けていただける 安全で快適な環境づくりをします
- ・ 地域医療の発展に向け 基幹病院としての役割を正確に果たします
- ・ 積極的に健診事業に取り組み 地域の健康づくりに寄与します
- ・ 人間性豊かな医療人育成のため いきいきと仕事ができる職場づくりをします
- ・ 組織総合力を高めるべく 互いを尊重し合い 患者さま本位に変革する知的集団を目指します

(3) 患者権利章典

徳島県鳴門病院では、患者の皆さまに信頼される病院づくりを目指し、安全な医療を親切に提供することを理念に掲げています。

すべての皆さまは、良質な医療と福祉を受ける権利を等しく持ち、医療従事者である私たちは皆さまの権利を尊重し、最適な医療サービスを提供することに努めます。医療は、皆さまの主体的参加と医療従事者の真摯な努力と協力のもと、互いの信頼関係の上に成り立つものであり、このことを皆さま自身がよく理解してくださることが必要です。

鳴門病院はこのような考えに基づき、ここに「患者権利章典」を制定します。

1) 良質な医療を公平に受ける権利

皆さまは、だれもが一人の人間として、その人格・価値観と同様、その尊厳およびプライバシーが医療現場において常に尊重され、医療提供者との相互の協力関係のもとで、安全で良質な医療を公平に受ける権利があります。

2) 自由に選択、変更する権利

皆さまは、病院あるいは保健サービス施設を自由に選択し変更する権利があります。医療のどの段階においても別の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。

3) 説明を受ける権利

皆さまは、自己の健康状態について理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な

説明を受ける権利があります。

4) 開示を求める権利

皆さまは、自己の診療記録（カルテ）等の開示を求める権利があります。

5) 自己決定の権利

皆さまは、十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自己の自由な意志に基づいて選択ならびに拒否する権利があります。

6) 個人情報を守られる権利

皆さまは、診療情報および個人情報を守られる権利があります。医療従事者以外の第三者に対して、個人情報が開示されない権利があります。

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

患者さんに安全な医療を親切に提供するため、医師としての人格を涵養し、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において適切に対応できる基本的な診療能力を身につける

(2) 基本方針

- 患者さん一人ひとりの権利を尊重し、安全で思いやりのある全人的医療を実践する
- プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、知識、技能）を身につける
- 職員を互いに尊重し、チーム医療の一員であることを理解して実践することで、地域医療および社会へ貢献する
- 人間性豊かで信頼される医療人を目指す

(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と検査手技を修得し、プライマリ・ケアに対応でき、地域医療に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) 当院は徳島県北部における地域の基幹中核病院であり、二次救急医療を中心に地域医療支援病院として幅広く市民の要望に応えている。

当院の主な特徴は、

- ①災害拠点病院、エイズ拠点病院、救急告示病院、がん診療連携推進病院などに指定されている。
- ②健診管理センターが併設されており、人間ドックなどの予防医療が研修できる。
- ③手の外科センター、脊椎・脊髄センター、糖尿病・内分泌センターなどの専門外来がある。
- ④徳島県医療人育成機関に指定されており、医療人育成センターで研修医を含め多職

種のキャリア形成を支援している。

⑤院内保育所を設置し、子育てと臨床研修の両立が可能である。

- 2) 救急医療機関として多様で豊富な症例を経験できるため、研修には好条件を備えている。2年間の研修プログラムは、徳島大学病院等を協力病院とし将来専門とした診療科を中心に、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が可能であり、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、徳島大学病院卒後臨床研修センターや徳島県立中央病院医学教育センター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。
- 4) 本研修プログラムを修了した研修医は、より高度な知識・技能を習得するため徳島大学病院等の専門研修に進むことができる。当院は徳島大学病院等の基幹施設のもと、各学会から研修教育施設としての認定を受けており、専攻医資格の取得が可能である。

- (5) 臨床研修病院としての役割、理念・基本方針の見直し
定期的な自己評価、外部評価により、見直しと修正を行う

第3章 研修管理体制

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るとともに、徳島大学病院、徳島県立中央病院の協力型研修病院として、研修医を短期間受け入れる臨床研修病院でもある。

(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・修了の際の評価など、臨床研修の実施に関する総括管理を行う。
- 2) 研修管理委員会の実務は、医療人育成センターが担当する（要綱、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、院内の研修管理小委員会を設置する。

(2) 研修管理小委員会

- 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（研修プログラム案や研修修了予備判定など）を協議し、臨床研修の円滑な運営を図る。
- 2) 研修管理小委員会の実務は、医療人育成センターが担当する。

(3) プログラム責任者

- 1) プログラム責任者は、臨床研修管理・実務担当の研修管理副委員長（医療人育成センター長）とともに、臨床研修病院の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

①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うために必要な経験及び能力を有していること。

②臨床研修指導者講習会を受講していること。また、プログラム責任者養成講習会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实地確認、研修医からの院外研修レポートの提出、評価結果の共有、臨床研修管理委員会議事録の送付等により連携・調整等を行う。

⑧その他、臨床研修全般を統括する。

(4) 指導医

1) 研修医がローテートする診療科ごとに最低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。

②臨床研修指導医講習会を受講しているもの。

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、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。

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って、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、事務局、看護局、薬剤科及び医療技術部門から、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を行い、プログラム責任者に報告する。

(7) メンター

指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。

メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

(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）を行う。その際、研修管理委員会外部委員、患者満足度調査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 一般外来 : 内科及び小児科の初診、再診患者の診察を研修する。

また、退院後の再診患者の診察を研修する。指導医または上級医

の監督下に研修医が診察を行う。担当症例について、ディスカッションを行う。

- ②地域医療：鳴門山上病院、徳島県立三好病院または徳島県立海部病院において、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。

- ①救 急：必修12週間のうち、1年目に8週間平日日中の救急部門研修を行ない、残り4週間は当院の麻酔科において研修を行う。

休日日中救急（日直）、夜間（当直）を月4回程度行う。

- ②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日当直による救急診療研修を行う。

3) 地域医療研修

地域医療の特性及び地域包括ケア概念の枠組みを理解し、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。

研修は2年目に鳴門山上病院（鳴門市）あるいは、徳島県立三好病院（徳島県西部）や徳島県立海部病院（徳島県南部）で行う。必修研修としては同一施設で4週間（20日）以上の研修（一般外来や在宅医療などを含む）を行い、その他にも徳島県におけるそれぞれの地域特異性を学ぶべく週単位で選択研修することもできる。

4) 臨床病理検討会（C P C）

①目的

C P C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。

②C P C研修の実際

ア. 他の業務に優先し参加するものとする。

イ. 1回のC P C研修を、（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. C P Cでは、病理医が進行役を努め、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、総合討論を行う。

カ. C P Cで検討したことを基にC P C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、電子

カルテへのスキャンによる電子保存とし、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、診療録記載マニュアル（2025年度作成）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、電子カルテの承認機能を用いて承認する。
- 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。
- 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、診療情報管理担当から指導医、研修医に通知される。
 - 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

7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。

- ・電子カルテ端末 2台
- ・プリンター 1台
- ・インターネット端末 1台

2) 図書室

- ・図書室は、24 時間利用可能。
- ・医学図書数：国内約1500冊、国外約150冊
- ・医学雑誌数：国内 55種類、国外12種類
- ・院内電子カルテ端末（1台）
- ・コピー機（1台）
- ・データベース：
 - メディカルオンライン
 - Up to Date
 - 今日の臨床サポート
 - 医中誌Web
- ・文献取り寄せが必要な場合は、外部の文献複写サービスを利用し、当該文献の取り寄せを行う。

- 3) 医学教育用機材
 - ・医学教育用シミュレーター
 - CVC穿刺シミュレーター
 - 末梢挿入中心静脈PICCシミュレーター
 - 腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター
- 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) 医療安全センター会議（要綱、委員名簿は別紙参照）

- ① 医療事故の原因・誘因の分析とこれに対する対応方針に関すること
 - ② 医療事故に係る問題点及び改善策の検討並びに職員への情報提供に関すること
 - ③ 医療事故防止のためのマニュアル作成に関すること
 - ④ 医療事故に係る報告に関すること
 - ⑤ 医療紛争に対する対応策に関すること
 - ⑥ 医療安全に係わる問題点及び改善策の検討
 - ⑦ 医療安全のための職員研修に関すること
 - ⑧ その他、医療事故・医療安全に関すること
- 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委員会

- ① 各部署における医療事故の原因及び防止方法並びに医療体制の改善方法についての検討
 - ② インシデントレポートの内容の分析及び必要事項の記入
 - ③ 職員に対するインシデントレポートの積極的な提出の励行
 - ④ 委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の所属職員への周知徹底
その他委員会との連絡調整
 - ⑤ その他医療事故防止に関する必要事項
- 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) 医療安全研修・教育

1) 医療安全研修会（院内）

- ① 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。

②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。

③研修参加記録（出席名簿）は、医療安全センターに保管する。

（3）医療事故への対応

1）日頃から医療安全管理指針、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（永続的）・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、コードブルーによる応援を求め治療努力を行う。

②研修医は、指導医とリスクマネジャーへ報告する。

③指導医は、速やかに医療安全管理者及びリスクマネジャーに報告する。

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。

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）感染症制御センター会議

①感染症制御にかかる業務を行い、院内感染を未然に防止するとともに、院内感染発生時における適切な対応と再発防止を図るため、感染症制御センターを設置し院内感染防止に努める。

②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。

③取り組み内容などについては、感染症制御センター会議規程による。

2）感染対策チーム（ICT）

①院内感染症の制御、診断及び治療に関する指導を行うため、感染対策チーム（ICT）を置く。詳細は、感染対策チーム（ICT）内規による。

②ICTは、定例会月2回、院内ラウンドを実施する。

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（徳島県、徳島大学病院、民間会社などが主催）を活用し、広く全国から公募する。

採用は、マッチング制度に基づいて行う。

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研修プログラムの研修医を、いわゆる「たすきがけ方式」により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

各月で受け入れる各学年の研修医数の上限は7名である。

(基幹型研修医・協力型研修医合計受入数)

(2) 選考方法

1) 募集要項に記載のとおり、

a. 履歴書 b. 成績証明書 c. 卒業見込み証明書 (既卒の場合は不要)

の応募書類により応募した者について、グループディスカッション、面接委員が書類審査及び面接試験を行う。

2) 面接委員は、病院長、プログラム責任者、医療人育成センター長・看護局の長とし、病院長が認めた者も可とする。

3) 面接委員は、応募者の順位付けを行い、研修管理委員会委員長の承認を得る。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

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。

(ア) 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

- 1.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
- 2.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
- 3.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
- 4.その他正当な理由がある場合

(イ) 研修医から管理者に申し出た場合

- 1.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
- 2.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
- 3.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) 中断の手順

（ア）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。

（イ）病院長は、（ア）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。

（ウ）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（様式 A-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（様式 A-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。

（ア）氏名、医籍の登録番号及び生年月日

（イ）中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

（ウ）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

（エ）臨床研修を開始、及び中断した年月日

（オ）臨床研修を中断した理由

（カ）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 A-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 A-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。

－ 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 (臨床医ととの適性を除く) 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 (プロフェッショナルリズム) 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、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、内科および小児科において 3.2 週間 (16 日)、2 年次で研修する必修分野の地域医療で 0.8 週間 (4 日)、合わせて 4 週間 (20 日) 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の場合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。

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。

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 徳島県鳴門病院 医療人育成センターに配置
- ・身 分 徳島県鳴門病院 常勤嘱託
- ・勤 務 常勤
- ・勤務時間 8:30～17:15 時間外勤務有り
- ・給 与 1年次月額 322,000円 2年次月額 336,100円
- ・賞 与 1年次年額 500,000円 2年次年額 800,000円
- ・手 当 日・当直手当、時間外手当など地方独立行政法人徳島県鳴門病院職員給与規程に準拠し支給する。
- ・休 暇 有給休暇 1年次10日 2年次11日
夏季休暇 3日
年末年始(12月29日～1月3日)
地方独立行政法人徳島県鳴門病院職員就業規則に準拠する。
- ・日 当 直 日当直(副直)は、1年次の4月から研修修了まで月4～6回程度
- ・社会保険 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- ・宿 舎 有り
- ・研修医室 有り
- ・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。
開所日:月～土
開所時間:7:30～19:30
病児・病後児保育室有り(利用日時:月～金、7:30～18:00)
- ・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7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

- ・ 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・上級医が行う。
- ・ 1、2 次救急患者対応を、日直は 8：30～17：15、当直は 17：15～翌 8：30 の間、診療する。
- ・ 日当直回数は現研修科と併せて月 4～6 回程度までとする。
- ・ 仮眠室は、研修医当直室を当直中や当直明けなどに常時利用できる。
- ・ 当直勤務の翌日が平日の場合、翌日午後の職務を免除するものとする。

4) 勤務間インターバル

夜間または休日に時間外勤務を行った場合は、勤務終了後の翌日については、必要に応じて勤務免除または勤務時間の調整を行う。

◆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 インフルエンザ等 ※正規職員に準じて実施

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、医療人育成センター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う。

イ．研修の休止と再開

- a．研修の休止に当たっては、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．復帰に当たっては、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

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。

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7階に置く。

また、院内保育所、病児・病後児保育室、一時保育などを行うことができる。

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、医療人育成センターで管理を行う。

3) 保管場所は、医療人育成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、医療人育成センターの担当者に依頼する。
- 4) PG-EPOCの記録閲覧は、紙記録と同様に医療人育成センターの担当者に印刷を依頼する。
- 5) 閲覧記録は、医療人育成センターが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、診療録を記載し、指導医が承認後、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）、考察等を含むこと。

なお、総合考察については、紙媒体で作成し、指導医の承認後、医療人育成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。
- ・病歴要約に記載された患者氏名、患者ID番号等は同定不可能とした上で記録を残すこと。
- ・「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。
- ・指導を受け、訂正したという過程がわかるものとする。
- ・認印された病院要約は、医療人育成センターで、所定の場所に年度ごとに保管する。
- ・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、1症例につき最大3項目、かつ最大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	1. 脳血管障害 2. 認知症 3. 急性冠症候群 4. 心不全

5. 発熱 6. もの忘れ 7. 頭痛 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・咯血	5. 大動脈瘤 6. 高血圧 7. 肺癌 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. 下血・血便 17. 嘔気・嘔吐 18. 腹痛 19. 便秘異常（下痢・便秘） 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	16. 胆石症 17. 大腸癌 18. 腎盂腎炎 19. 尿路結石 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 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>）

- ・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臨床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、当院の就業規則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。

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、それを確認し電子カルテの承認機能を用いて、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「研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準」に従う。（STORKのライブラリに掲載）

（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、チーム医療を実践するため看護師、病棟薬剤師、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。
- ※電子カルテ端末に今日の臨床サポートを掲載

外来でWi-fiの使用可

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。
 - ・ 必要に応じて診療補助などを研修医が担当する。
- ※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（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）を選択する。
- ・ 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、診療にかける時間の目安など）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

- ①研修医は、研修プログラムの一環として救急診療を行う。
- 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・上級医の指示のもと、原則として救急搬送患者のファーストタッチの診察を行い、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 ※施設の基準に合わせる

オ 看護師、ME等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、術衣は脱いだ後所定のボックスに入れる。

③手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。

※薬物濫用の予防目的

④不明な点があれば、手術室スタッフや看護師長、看護師に尋ねる。

⑤手術室内の機器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原則禁止する。

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。

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。

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2週間とし、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、就業規則等諸規定について（働き方改革について）

③チーム医療の推進について

④医療倫理と患者の権利について

⑤医療安全について

⑥感染管理について

- ⑦接遇について
- ⑧災害について
- ⑨防災について

2) 臨床部門

- ①薬剤科 ※病棟薬剤師の役目や疑義紹介など
- ②検査技術科
- ③放射線技術科
- ④リハビリテーション技術科
- ⑤栄養管理科 ※NST の活動も含める
- ⑥臨床工学科
- ⑦看護局について

3) 医療人育成センター

- ①研修理念・基本方針
- ②臨床研修制度について
- ③研修プログラム概要
- ④臨床研修の評価 ※PG-EPOCなど
- ⑤リスボン宣言・ヘルシンキ宣言
- ⑥医療倫理
- ⑦医療記録・カルテ承認について
- ⑧プロフェッショナリズムについて
- ⑨ACPと緩和ケア
- ⑩研修医のメンタルヘルス
- ⑪実習（縫合・採血等）
- ⑫地域包括ケアシステムについて
- ⑬健診研修について
- ⑭電子カルテシステムの入力及び使用方法

4) 事務部門

- ①労務管理：処遇、休暇、保険、健康、出張
- ②保険診療概説
- ③診療録に関すること
- ④D P Cについて
- ⑤図書・文献検索について
- ⑥学会・研究会参加について

（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

- ①可能な限り研修医の希望に添って決定する。

区 分	調査・調整期間	決定時期
-----	---------	------

1 年次 2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1カ月以上前に医療人育成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。医療人育成センターで検討のうえ、変更希望前後の両診療科の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、医療人育成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、速やかに基幹施設の医療人育成センターに連絡をすること。

（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（麻酔科4週含む）、外科、小児科、産婦人科、精神科を各4週間研修する。地域医療4週間については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（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、自院の内科および小児科で3.2週間（16日）、2年次の地域医療で0.8週（4日）間など合わせて4週間（20日）が必修である。

なお、各研修記録はPG-EPOCにその都度記録しておくこと。

3）救急部門12週間

当院救急・総合診療科または徳島県立三好病院の両方あるいはどちらか一方で合せて12週間研修する。ただし1年目、2年目と分けても可。

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、徳島県立三好病院、徳島県立海部病院、鳴門山上病院で、4週間の研修を受ける。

自己評価、指導医評価とも、PG-EPOCにより行う。

(4) 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、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、形成外科、病理の中から選択する。
- 2) 1科の選択期間の最小単位は4週間で、合計48週間研修する。

(5) チーム医療の実践

1) 緩和ケア

緩和ケアチームは、医師、薬剤師、MSW、管理栄養士、看護師から構成されている。研修医は、内科研修中に、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し、痛みのコントロールやメンタルサポートなどについて研修する。

2) がん化学療法

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、定期的に行っている化学療法委員会に研修医も参加することで、治療方針決定等を学ぶ。

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医療安全ラウンド・リスクマネジメント委員会に出席して、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。

4) 感染対策

研修医は、そのローテーション中に最低一度は感染症制御センター会議やICT、ASTラウンド等に参加し、院内でどのような感染制御・管理が行なわれているかについて研修する。

5) NST

NSTは、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師、言語聴覚士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、栄養療法について研修する。

6) 褥瘡対策

医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師、理学療法士等から構成されている。内科や形成外科研修時に褥瘡対策チームのカンファレンス・ラウンド等に参加し、褥瘡処置や予防対策等について研修する。

7) 患者サポートセンター

内科研修等で患者サポートセンターの医療ソーシャルワーカーや看護師等と連携した支援に参加し、チーム医療と社会的支援制度の理解を深める。

8) 排尿ケアチーム

排尿ケアチームは、医師、看護師、理学療法士から構成されている。尿道カテーテル抜去後に排尿トラブルがある患者を対象に定期的カンファレンス・ラウンドを行

っている。内科・泌尿器科研修時等で研修医も参加し、尿道カテーテルの留置期間や感染リスク、排尿自立に向けての訓練などについて研修する。

9) 呼吸サポートチーム

呼吸サポートチームは、医師、看護師、理学療法士、臨床工学士から構成されている。人工呼吸器を装着している患者を対象に定期的にカンファレンス・ラウンドを行っている。内科研修等で研修医も参加し、人工呼吸器離脱に向けての対策などについて研修する。

10) 認知症せん妄サポートチーム、身体的抑制最小化チーム

認知症せん妄サポートチーム、身体的抑制最小化チームは、医師、看護師、薬剤師、理学療法士・言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーから構成されている。せん妄患者や身体抑制を行っている患者を対象に定期的にカンファレンス・ラウンドを行っている。内科研修時等で研修医も参加し、せん妄の対策・治療や身体抑制の適正について研修する。

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とする。

- 1) ローテート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、臨床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。副主治医、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）上級医を参照）
- 2) 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。
- 3) 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、医療人育成センター・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、指導医・上級医等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、必要に応じて医療人育成センター・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

- 1) 研修医は、毎月4回程度日当直（休日勤務、夜勤等）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（オンコール体制）必ず連絡が取れ

るようしておく。

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) について病歴要約を作成し、必ず考察を記入し、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・指導者の評価を行う。
 - ②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) 評価結果がプログラム責任者から、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
 - ①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
 - ①研修管理委員会において研修プログラムの評価を行う。

(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研修が継続できるように配慮する。

（２）専攻医の身分

- 1) 専攻医は、常勤、正規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) 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

徳島県鳴門病院は、徳島大学病院及び徳島県立中央病院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または医療人育成センター長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

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

研修医に対する給与は、研修期間が3カ月までの場合は当院が負担する。

（３）研修時間等

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

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

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して運用している。

附 則

この規程は、令和7年9月3日から施行する。