

# 岡崎市民病院研修規程

## 1. 研修医の心得

研修医とは、当院における初期臨床研修を目的に採用された医師であり、臨床研修の機会を与えられ、かつ指導を受ける権利を有している。同時に国民の税金で支えられた医師臨床研修制度の下では、国民の期待に応えて研鑽する義務を有することも自覚しなければならない。

以下にその心得を定める。(処遇については、研修プログラムに別途記載する。)

- 岡崎市民病院の研修方針と理念を理解し、当院の臨床研修プログラムに沿った研修に専念する。
- 医師である前にひとりの社会人であることを自覚し、その言動に注意する。
- 挨拶の励行、整理整頓、清潔で適切な身だしなみに留意する。
- 感謝する気持ちを忘れず、不平・不満に対しては解決策を模索する習慣を身につける。
- 相手の意見を丁寧に聞き、正確に理解して対応する。
- 意見の違いや立場の違いを理解して柔軟に対応する。
- 周囲に迷惑をかけないように、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解して行動する。
- 医師としてのプロフェッショナルリズムの修得と同時に、コメディカルに対する謙虚な態度を忘れない。
- 報告、連絡、相談(いわゆるホウレンソウ)を常に意識し、徹底する。
- 失敗を隠さず、インシデントレポートを積極的に利用して必ず報告する。とくに問題になりそうな場合は、早めに指導医などに相談する。
- 向上心を持ち、与えられた機会には積極的に参加する。医学以外の分野にも興味を広げ、一般常識を失わない。
- 仕事の納期(提出物の期日等)、集合時間を厳守するよう心がける。
- 患者さんに対しても、敬意を持った対応をする。

## 2. 勤務時間

- 平日交替勤務制 とする。
  - 日勤: 8:30-17:00 (休憩 45 分)
  - 夜勤: 16:00-8:30 (休憩 60 分)
  - 遅出: 13:30-22:00 (休憩 45 分) (4月1日から5月上旬)
- 土日祝日は原則、日当直体制とする。(医師勤務要項参照)
- 準夜勤: 平日・土日祝日 17:00-22:00
- 救急外来および集中治療センターの業務に関しては、救急科の定めるマニュアルに従い、担当の指導医または上級医の指導のもと業務に従事する。
- 休憩中であっても、即時の患者対応と多職種からのコンサルトに応じること。

## 3. 出退勤管理

- 遅刻・欠席・早退の際には、定められた部署へ各自、事前に必ず報告する(研修センター、院外の研修先等)。
- 出退勤の際には、定められた出退勤管理カードにより打刻する。

- 出退勤管理カードの紛失・システムの不具合の際には定められた報告を同日行う。
- 平日の日勤者が13時までに打刻がない場合は、欠勤扱いとなる。
- 平日の日勤帯での退勤、外出、休暇の際は、院内 PHS のみをレジデントセンターあるいは医局秘書に預ける。

#### 4. 研修を支援する組織と体制

臨床研修を適切かつ円滑に実施するために、研修医の支援と指導を行う組織・体制を以下に定める。

##### 1) 研修管理委員会

- 研修管理委員会設置要綱に基づいて臨床研修全体を管理・統括する。
- 委員は要綱に基づいて選任される。
- 選任された委員の合議によって要綱に定められた事項の協議や検討を行い、プログラム責任者や病院長に提言する。

##### 2) 総合研修センター（以下、研修センター）

- 研修医は研修の全期間を通じ、同センターに所属する。
- 研修医を支援し、研修の実施や評価に関する実務的作業を担当する。
- 当院を見学する医学生に対応し、研修医募集に関する事務的業務も担当する。

##### 3) 研修管理者

- 病院長とする。
- 研修の修了、未修了、中断に際し、書証を発行する。
- プログラム責任者ならびに指導医を任命し、その業務に対し助言や指導を行う。

##### 4) プログラム責任者

- 当院に所属し、医師臨床研修制度プログラム責任者養成講習会を修了した者の中から病院長が任命する。
- 以下の業務を担当し、その内容を研修管理委員会に報告する。
  - (1) 研修プログラムの企画立案と実施の管理
  - (2) 研修医に対する指導と評価、ならびに助言や援助\*
  - (3) 研修医との定期的な直接面談による希望・不満の聴取、進捗把握
  - (4) 指導医や指導体制に対する評価と進言
  - (5) 研修プログラムの評価と点検

\*：実績不十分の研修医については、本人と十分に相談の上、必要に応じて研修管理委員会で対応を協議し、適切な指導や助言を行う。

##### 5) 副プログラム責任者

- 当院の研修医が20名を超える場合、医師臨床研修制度プログラム責任者養成講習会を修了した者の中から病院長が任命する。
- プログラム責任者の業務を補佐し、研修の円滑な遂行に努める。

##### 6) 指導医

- 卒後7年以上の臨床経験を有し、厚生労働省の定める指導医講習会を修了した者の中から診療

分野ごとに病院長が任命する。

- 組織として指導医・上級医を支援する体制の一つとして、研修指導責任者に対しては、研修指導手当として毎月の診療手当役職割を0.2%上乗せして支給する。
- 指導医は当院の研修理念を理解し、研修医に対して以下の業務を実践する。
  - (1) 研修医の診断および治療行為、その結果についての責任を負う。
  - (2) 研修医が担当医として診療にあたる機会を確保し、研修医の記録した診療録の内容を確認・指導する。研修医の診療内容を確認した場合には、電子カルテで承認操作を行う。
  - (3) 担当する分野において、研修医の研修目標が達成できるように指導し、研修終了後は研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
  - (4) 研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
  - (5) 指導医不在の時は、十分な経験と指導能力のある上級医を選定し、研修医の指導に当たらせる。

#### 7) 上級医

- 卒後3年以上の臨床経験を有し、指導医と協力して研修医の指導・評価を行う者とする。
- 研修状況や評価内容を指導医に報告する。

#### 8) 指導責任者

- 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の管理者またはそれに準ずる者で、当該病院または当該施設における研修期間中の全体的責任を負う。
- 研修状況や評価内容をプログラム責任者に報告する。

#### 9) 指導者

- 医局以外（看護局、薬局、医療技術局、事務局）の常勤職員から研修管理委員会が指名し、それぞれの専門的立場から研修医の指導・評価を行う。
- 院内の指導者講習会を受講する。
- 研修状況や評価内容をプログラム責任者に報告する。

#### 10) メンター制度

- 研修医は研修期間を通じ、メンタリングをうける。
- メンターは、最低年2回担当研修医との定期面談を設け、親身になって研修医の相談に応じる。
- メンターが報告を要すると判断した内容は、研修管理委員会に報告しなければならない。
- メンターは、原則2年間固定とする。
- 組織として指導医・上級医を支援する体制の一つとして、メンターに対しては、研修指導手当として毎月の診療手当役職割を0.2%上乗せして支給する。

### 5. 研修医の業務

臨床研修プログラムに沿った研修目標を達成できるよう、研修医は以下の業務に従事する。

#### 1) 病棟業務

- 指導医のもと、担当医として診療に従事する。診療計画の作成にも積極的に参加し、患者の安全に配慮しつつその実践に努める。
- 研修医の指示や処置は、原則として主治医の指導のもとに行う。また実施に際して、看護局をはじめとする医師以外の職員からも評価を受け、疑義が出された場合には指導医あるいは上級医に相談・確認する。

## 2) 外来業務

- 担当科の指導医または上級医の監督のもと、担当医として外来診療に従事する。

## 3) 救急科業務

- 2年間を通して、救急外来および集中治療センターで日当直業務を行う。
- 救急科の定めるマニュアルに従い、担当の指導医または上級医の指導のもと業務に従事する。
- 救急外来での勤務時間については医師勤務要綱を参照

## 4) 特殊室業務

- 手術室、血管造影室、内視鏡室などでは、術者の指導のもと、助手として手術や検査に参加する。
- 症例によっては、指導的助手の指導のもと、術者としての参加も認める。

## 5) その他

- 研修プログラムの定める院内のカンファレンスや講習会に参加する。
- ロータート中は、各診療科の定めるカンファレンスや抄読会に積極的に参加する。
- 院内で開催される各種講演会には可能な限り出席する。
- 病院の指定する委員会に、委員として参加する。
- 防災訓練、予防接種等、病院が定める業務や行事に従事する。
- 学会、研究会など、院外で開催される研修の機会に積極的に参加する。

## 6. 研修医の医療行為基準

医療の安全性と研修の質を確保するため、研修医の医療行為についての基準を示す。

### 1) 一般的原則

- 研修医の医療行為は指導医または上級医が確認・指導する。  
(研修医が電子カルテにログインする際には定められた指導医・上級医を選択し、担当の指導医・上級医はその内容を確認して承認する)
- 研修医単独で行って良い医療行為でも、初回実施時には指導を受けて行う。
- 研修医単独で行う場合でも、事前に指導医や上級医と協議して慎重に行うように努める。
- 研修医が単独で行ってはいけない医療行為は、指導医や上級医の立ち会いのもとに行う。
- 研修中に不測の事態を生じた場合は、直ちに担当指導医に報告する。

### 2) 具体的内容（別資料参照）

#### (1) 研修医単独で可能

- 一般的診療（視診、聴打診、直腸診）
- 眼鏡・耳鏡・鼻鏡・喉頭鏡検査
- 超音波検査、心電図
- 静脈採血<sup>注1)</sup>、静脈路確保、動脈穿刺<sup>注2)</sup>
- 皮下の嚢胞・膿瘍穿刺、皮膚消毒、包帯交換、創傷処置
- マスク換気、気道確保<sup>注2)</sup>、気道内吸引、気管カニューレ交換<sup>注2)</sup>
- 導尿、浣腸、胃管挿入<sup>注3)</sup>
- 一般的注射、輸血、局所浸潤麻酔

- 抜糸、ドレーン抜去
- 皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿、皮膚縫合
- 一般的な内服薬・注射の処方、理学療法処方、検査（画像を含む）依頼
- ベッドサイドでの簡単な病状説明、診断書・退院サマリー・紹介状の下書き<sup>注4)</sup>

注 1)：小児採血は研修医の習熟を要す

注 2)：研修医が習熟している場合に単独で可

注 3)：経管栄養が目的の場合には研修医の習熟を要す

注 4)：作成後は必ず指導医の確認を受ける

## (2) 指導医・上級医の立ち会い必須

- 内診、膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
- 直腸鏡、肛門鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
- 血管造影、消化管造影、脊髓造影、椎間板造影
- ギプス巻き、ギプスカット、関節穿刺、関節腔内注射
- 中心静脈穿刺、動脈路確保
- 胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺
- 骨髄穿刺、腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検
- 新生児・未熟児の胃管挿入
- 脊髓麻酔、硬膜外麻酔
- 深部の止血、深部嚢胞・膿瘍の穿刺、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合
- 抗精神病薬の処方、抗悪性腫瘍薬の処方(要承認)、麻薬の処方(要承認)
- CV ポート穿刺
- 正式な場での病状説明

## 7. 研修に対する評価

評価のない研修はありえず、評価は双方向的に行われるべきである。また評価は、研修成果の向上や指導の充実のために行われるもので、評価のための評価に終わらせてはならない。

### 1) 研修医への評価

- 臨床研修評価システム(EPOC 2)を利用する。
- 研修医は、厚生労働省のガイドラインに沿ったプログラムの到達目標ごとに達成の状況を自己評価しなくてはならない。各論的事項については各分野の研修終了時に行い、EPOC 2 に入力する。また、病歴要約・研修レポートを作成し、指導医の点検を受けた後に研修センターに提出する。
- 指導医、指導責任者は、病歴要約・レポート等を点検し、改善すべき点について指導する。
- 指導医、指導者は各分野研修終了時に研修医を評価し、EPOC 2 に入力し、プログラム責任者に報告する。
- ローテート研修に直接関与しない部門（事務局、薬局、医療技術局）の指導者は、定期的に所定の評価表に基づいて研修医を評価し、プログラム責任者に報告する。
- プログラム責任者は上記評価を総括して研修管理委員会に報告する。さらに委員会の提言に基づき研修医を指導する。

- 到達目標の達成については、自己評価、指導者・指導責任者の評価をもとに研修管理委員会が判断する。

## 2) 指導医、指導者、指導体制への評価

- 臨床研修評価システム(EPOC 2)を利用する。
- 研修医は、各分野の研修終了時に指導医、指導者および指導体制に対する評価を所定の評価表に基づいて行い、プログラム責任者に提出する。
- 指導者は、定期的に指導医に対する評価を所定の書式を用いて行い、プログラム責任者に提出する。
- プログラム責任者は上記評価を総括して研修管理委員会に報告の上、内容の点検・評価を行い、指導に不適切な点があれば指導医・上級医、指導者に是正を建言する。

## 3) ベスト研修医、ベスト指導医の選出

- 研修に対する院内の認識を高め、病院全体で研修を支援・評価することを目的に、年に一回、投票によって優れた研修医と指導医を選出して表彰する。

## 4) プログラム責任者への評価

- 研修管理者は、研修医や指導医、上級医の意見をもとに、プログラム責任者に対する評価を行い、不適切な点があれば指導する。

## 5) プログラムの評価

- プログラム責任者は、プログラムに対する評価や要望を研修医から定期的に聴取し、その内容を総括して研修管理委員会や病院幹部会で討議する。
- プログラム責任者は、プログラムに対する評価や要望を指導医や上級医、指導者から適宜聴取し、その内容を研修管理委員会や病院幹部会で討議する。
- プログラム責任者は、プログラムに不備があると判断される場合は、プログラムの改善に努める。

## 8. 研修修了の認定

研修管理委員会委員長は、二年間の全課程終了時に研修医の研修内容を評価するための委員会を開催し、その結果を病院長に報告する。また研修の中断や再開を決定する際には、臨時の委員会を招集することができる。(備考欄参照)

### 1) 修了認定

- 研修管理委員会は、研修医が二年間に行った研修内容を「臨床研修に関する省令」に規定される臨床研修の修了基準に従って評価し、修了と判断できる場合はその旨を病院長に報告する。
- 病院長は、研修管理委員会の報告に基づき当該研修医が研修を修了したと認められる場合には、所定の臨床研修修了証を交付する。

### 2) 未修了

- 研修管理委員会は、研修医の研修内容が「臨床研修に関する省令」に規定される修了基準に達していないと判断した場合、その旨を病院長に報告する。
- 病院長は、研修管理委員会の報告に基づき当該研修医の研修が未修了と認められる場合には、その理由を当該研修医に文書で通知する。

- 未修了と評価された研修医は、原則として同一プログラムによる研修を継続する。
- 未修了の判定とその対応については、「臨床研修に関する省令」に従って病院長が実施する。

### 3) 中断と再開

- 研修管理委員会は、研修医が「臨床研修に関する省令」に規定される臨床研修中断の基準に該当すると判断される場合、あるいは研修医から中断の申し出があった場合、当該研修医の研修内容や中断希望理由に対する評価を行い、その結果を病院長に報告する。
- 病院長は研修管理委員会の報告と上記省令に基づき、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- 臨床研修を中断した場合、病院長は上記省令の定める手続きに従い、当該研修医の研修再開を支援する。
- 他院で研修を中断した研修医が当院での研修再開を希望した場合、その可否については研修管理委員会で検討し、病院長が決定する。
- 研修再開の場合、プログラム責任者は当該研修医に対する履修計画を立案する。

## 9. 研修記録とその保管

研修センターは以下の記録を研修医ごとに作成し、当該研修医が初期研修を修了または中断した日から5年間保管する。5年経過後は、電磁的方法で保管を行う。(備考欄参照)

- 1) 研修ローテート表
- 2) 研修医の評価(評価表、指導医・指導者・指導責任者からの評価)
- 3) 指導・指導体制の評価
- 4) 研修資料(病歴要約・レポート等)
- 5) 院内で開催される講習会や勉強会への参加の記録
- 6) 研究会・学会活動記録(会の名称、演題名、場所、日時、抄録など)
- 7) その他、「臨床研修に関する省令」に規定される内容

### 附則

この規程は平成26年4月1日から施行する。

平成28年4月1日 改定

平成30年4月1日 改定

令和2年4月1日 改定

令和3年4月1日 改定

令和4年4月1日 改定

令和5年4月1日 改定

備考：

厚生労働省

医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令

#### 臨床研修の修了基準

##### 1. 研修実施期間の評価

管理者は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

##### 2. 臨床研修の目標の達成度の評価

管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めてはならないこと。

##### 3. 臨床医としての適正の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了を認めてはならないこと。

- i) 安心、安全な医療の提供ができない場合
- ii) 法令・規則が遵守できない者

#### 記録の保存

管理者は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、または中断した日から5年間保存しなければならないこと。

1. 氏名、医籍の登録番号および生年月日
2. 修了し、または中断した臨床研修に関わる研修プログラムの名称
3. 臨床研修を開始し、および修了し、または中断した年月日
4. 臨床研修を行った臨床研修病院、および臨床研修協力施設の名称
5. 修了し、または中断した臨床研修の内容および研修医の評価
6. 臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由