

半田市立半田病院 臨床研修規程

(目的)

第1条 この規程は半田市立半田病院において医師法の規定に基づき臨床研修を適正、安全かつ円滑に実施するために必要な事項を定めることを目的とする。

(理念・基本方針)

第2条 当院の初期臨床研修の理念・基本方針を以下のように定める。

【基本理念】

医師としての人格を養い、医療の果たすべき社会的ニーズを認識しつつ、頻度の多い負傷・疾病に対応できるよう、プライマリケアについて十分な知識・技能を身につけた、地域社会に貢献できる医師を育成します。

【基本方針】

・臨床研修管理委員会が中心となり、教育の内容をよりよいものとし、臨床研修において生じる様々な問題点を解決するよう積極的に活動します。

・病院の職員すべてが臨床研修に常に関わっているという意識をもち、研修医が必要とする症例・機会の提供、研修医の希望・要望の把握、個々の研修医に合わせた適切な指導・評価・問題点の解決を行います。

・初期研修のみに留まらず、生涯を通じて常に学ぶ姿勢を保つことのでき、医療におけるチームリーダーとしてふさわしい資質を備えた医師を育成します。

2. 理念・基本方針は、病院内外に広く周知を図らねばならない。

3. 理念および基本方針は、年度初めの第1回の臨床研修管理委員会においてその内容を評価、検討する。

(臨床研修医の資格)

第3条 臨床研修を行うことができるのは医師法の規定による医師の免許を取得した者とする。

(臨床研修医の募集・採用)

第4条 臨床研修医の募集は公募により行い、医師臨床研修マッチングシステムを利用して採用手続きを実施する。

2. 募集要項を作成し研修プログラムと共にホームページへの掲載および各種説明会等での配布により広く全国に公募する。

3. 採用試験は面接および客観試験により実施し、総合的に評価する。

4. 面接試験は院長、臨床研修管理委員長、プログラム責任者、看護部門の代表者、事務

部門の代表者で実施する。

5. 医師臨床研修マッチングシステムに参加し、マッチング結果に従い採用手続きを実施する。また、その結果募集定員に満たなかった場合には、ホームページにて二次募集を行う。二次募集時の選考結果は、マッチングシステムによるものと同様に行う。
6. マッチ者に対しては採用内定者として仮契約書を締結（内定通知及び確認書）し、医師国家試験合格後の採用時に辞令を交付する。ただし、採用内定後、医師国家試験に不合格となった場合には内定を取り消し、仮契約を解除する。
7. この募集の規程は、適正な研修医数を含め、定期的な見直しを行う。

（臨床研修医の身分および処遇）

第5条 臨床研修医の身分は非常勤職員とし、給与等は以下のとおりとする。

I. 給与・賞与（条例等の変更により変更となる場合がある）

1年目 320,100円/月 ・ 賞与：約1,100,000円/年（期末手当・勤勉手当）

2年目 334,100円/月 ・ 賞与：約1,750,000円/年（期末手当・勤勉手当）

II. 超過勤務手当

正規の勤務時間以外の時間に勤務することを命ぜられた場合、超過勤務手当を支給する。

1日の勤務が7時間45分を超えた場合に割増賃金を支給する。

土日祝日に勤務が発生した場合割増賃金を支給する

III. 勤務時間

8時30分～17時15分（宿直勤務時 17時15分～翌日8時30分）

IV. 休暇等

有給休暇（年間20日）、夏季休暇、忌引、病気休暇、生理休暇、産前産後休暇、育児休暇など

V. 研修医宿舎

公舎あり

ただし、民間アパートを借上げた場合については、住居手当最大28,000円を支給。

VI. 社会保険等

年金・健康保険：愛知県都市職員共済組合

災害補償：公務災害

VII. 健康管理

職員健康診断：年2回実施

予防接種：有（麻疹・風疹、ムンプス、B型肝炎、インフルエンザ、水痘）

※喫煙者には呼吸器内科医師より禁煙指導を行う。

VIII. 医師賠償責任保険

病院として加入（個人加入については、強制はしないが強く推奨する。また研修医1年目に限り、その保険料を病院が負担する。）

2. 2年間の研修終了後には研修修了者の希望に基づき病院長の承認を得て専門研修医として採用するシステムを有する。

(臨床研修の目的)

第6条 全ての医師が必要な診断、治療上の基本的知識、技能を修得すると共に、患者を全人的に診ることのできる望ましい医師としての態度を養うことを目的とする。

(臨床研修医の研修期間)

第7条 臨床研修医の研修期間は原則として2年間とする。

(臨床研修の方法)

第8条 臨床研修は必修科目研修期間76週を含む計2年にわたって行う。

2. 精神科および地域医療の研修は臨床研修協力施設でそれぞれ行う。
3. 選択研修期間に関しては全診療科のうちから当該診療科と協議の上で期間を決めて選択することとする。
4. ローテートする診療科の順番表は、臨床研修医の希望と各診療科の受入れ体制を考慮して臨床研修管理部会において作成し、研修管理委員会において承認する。

(臨床研修医の業務)

第9条 臨床研修医は臨床研修プログラムに基づきプログラム責任者、指導医、上級医および臨床研修指導者の管理、指導の下に研修を行う。したがって、時間内、時間外を問わず、当院での診療は研修の一環である。

2. 臨床研修医は指導医、上級医の指導の下に日当直研修を行う。
3. 臨床研修医はオリエンテーション、症例検討会、臨床病理検討会（CPC）等に参加しなければならない。
4. 臨床研修医は感染対策委員会および医療安全管理委員会が主催する院内講習会へ出席する。
5. 臨床研修医の代表者は臨床研修管理委員会および臨床研修部会へ出席する。
6. 臨床研修医は互いに情報を共有し、自らが習得した知識、技能、態度を互いに伝達し合うよう努めなければならない。
7. 臨床研修医の研修期間中での一切のアルバイト診療を禁止する。

(プログラム責任者)

第10条 プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会を受講したもののの中から院長が任命し、プログラムの企画立案、実施の管理、研修医ごとに目標達成状況を把握し、

研修医に対する助言、指導その他の援助を行い、すべての研修医が目標を達成できるように指導する。

(副プログラム責任者)

第11条 プログラム責任者と同様にプログラム責任者養成講習会を受講したもののから、院長が任命する。副プログラム責任者は主として、プログラム責任者不在時の研修医指導の総括を行い、必要に応じて研修医に対して目標達成のための指導を行う。

(指導医)

第12条 指導医は担当する分野における研修期間中、上級医の協力を得て臨床研修医とともに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき臨床研修医に対する教育指導を行う。

2. 指導医は常勤であって、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則って実施された指導医養成講習会を受講した医師の中から院長が任命する。研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負い、必要に応じて指導を行う。

3. 指導医は臨床研修医の研修終了後に臨床研修医の評価を行い、臨床研修医に対する評価表と共にプログラム責任者へ報告する。

4. 研修医の行った検査・手技・記録については、該当する指導医が指導に当たる。カルテの記録については、原則翌日中に確認し、承認あるいは差し戻しを行う。

(臨床研修指導者)

第13条 病棟看護課長は看護部指導者として看護職の立場から臨床研修医に対する教育指導を行い、研修終了後に臨床研修医に対する評価票を作成の上、プログラム責任者へ報告する。

2. コメディカル部門の担当者はコメディカル部門指導者として各専門分野の立場から臨床研修医に対する教育指導を行い、研修年度ごとに臨床研修医に対する評価表を作成の上、プログラム責任者へ報告する。

(安全管理)

第14条 臨床研修医は別に定める「半田市立半田病院における研修医の医療行為基準」に従って診療を行い、単独で行ってはいけないことに関しては必ず指導医または上級医の指示に従う。

2. その他の事項については安全管理に関する院内各種規程を準用する。

3. アクシデント・インシデントに遭遇した場合は必ずセーフティーレポートを作成し、上司および医療安全管理室に報告しなければならない。

(保健衛生)

第15条 臨床研修医は自己での健康管理に努め、次に定める健康診断等を受けなければならない。

I. 定期健康診断

II. 特殊勤務者に求められる健康診断（法の規定によるもの）

III. 感染対策委員会が必要と定める、感染症に関する予防接種、抗体検査等

IV. 伝染病等により、臨時に必要な生じた検診および予防接種

2. 病院長は健康診断の結果、異常が認められた場合には、状況に応じて当該臨床研修医に対してサービス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。

(臨床研修医の評価)

第16条 研修医の評価は、到達目標および各診療分野の評価E vに従って行う。評価者は、総括的評価を行うのみでなく、随時研修医手帳の提示を求めるなどして、研修の状況・目標の達成状態を確認し、形成的評価を行い、適切なフィードバック指導を行わなければならない。

2. 指導医とは、研修各分野の研修責任者あるいは実際に研修医の指導に当たった指導医をさす。指導者のうち看護師は、該当する診療科の主病棟の看護課長または、課長が指名し臨床研修管理委員会に登録した看護師をさし、コメディカルの評価者は、検査部門、薬剤部門、放射線部門の研修責任者あるいは責任者が指名し臨床研修管理委員会に登録した研修担当者を指す。

3. 指導医評価は無記名で行い、評価者に不利な状況が生じないように配慮される。

4. 研修医の評価と同時期に、研修医、指導者によりプログラムに対する評価を行う。プログラムに関する指導医の意見は、臨床研修部会および管理委員会にて討議する。

5. 各評価者は、所定の手段で速やかに臨床研修委員会事務局に提出する。

6. プログラム責任者は、提出された評価の妥当性を勘案したうえで、各研修医の到達度を把握し、必要なフィードバック、援助を行わなければならない。

7. プログラム責任者は、指導医評価の妥当性を勘案し、適切なフィードバックを行う。各科研修指導医以外の指導者に関しては、各科研修責任者にフィードバックを行い、研修責任者は、それに基づいて適切な指導を行う。

8. プログラム責任者は、研修医、指導医、プログラムの評価を、臨床研修部会、臨床研修管理委員会で報告、討議し総合評価を行う。

9. 指導医をはじめとする全職員は、プログラム責任者から得られたフィードバックに従い、研修の充実に努めなくてはならない。

10. 臨床研修管理委員会委員長は臨床研修全体に対し、随時、地域住民、救急隊、有識者などから意見を収集し、臨床研修管理委員会にてその内容を討議する。

項目	評価時期	評価者	方法	手段
到達目標 A,B,C	4週に一度	自己 指導医 指導者	観察記録	評価票 I・II・III EPOC
	半年ごと	プログラム責任者	自己記録 観察記録	専用様式
	修了時	プログラム責任者		専用様式
各分野での目標	4週ごと あるいは随時	自己 指導医 指導者	観察記録	専用様式
研修医手帳での各分野及び1年の目標	4週ごとおよび1年後と	指導医(4週毎) プログラム責任者(1年毎)	観察記録	研修医手帳
経験すべき症候・疾病・病態	指定された診療分野で経験した毎	該当指導医		サマリー専用様式
指導医・指導者評価	4週に一度	研修医	観察記録	専用様式
プログラムの評価	4週に一度および研修終了時	研修医 指導者		専用様式 EPOC
指導医評価	半年ごと	指導者	観察記録	専用様式

(指導医の評価)

第17条 各研修科目の指導体制および指導方法の向上を目的として、臨床研修医・研修指導者による指導医に対する評価を別に定める評価票を用いて行う。

2. 臨床研修医が行った指導医評価により、いかなる形においても当該臨床研修医が不利な扱いを受けないよう配慮する。

(研修システムの評価)

第18条 臨床研修システムの改善、充実を目的として投書や電子メール等で地域からの情報収集を行うと共に第三者機関による評価を受けるよう努める。

2. 前項で指摘、提案された改善点に関しては臨床研修管理委員会で審議の上、適切に対処する。

(臨床研修管理委員会)

第19条 医師臨床研修の目的達成と研修内容および研修環境の充実を図り、臨床研修プログラム及び臨床研修医の管理、評価等を行うことを目的として臨床研修管理委員会を設置する。その審議事項等については、別に定める規定に基づき実施する。

(臨床研修の修了・中断について)

第20条 研修の修了は、所定の研修期間終了時に、以下の条件を満たしたものについて、臨床研修部会にて各研修医に関して討議・決定した上で、臨床管理委員会で承認する。

- 1) 研修期間を通じた土日・祝日を除いた研修休止日数が90日以内であること。
- 2) 厚生労働省の示す「臨床研修の到達目標」の必須項目の達成し、必須症例レポート(サマリー)が指導医の承認を受けたうえで2年次3月の研修管理委員会開催までに提出をされていること。ただし、特別の理由で提出ができないときは、3月の末日までに提出されていること。
- 3) CPCの発表を1回以上行い、その内容を電子媒体で提出していること。
- 4) 研修医評価で指導医からのC判定を受けた場合、その評価内容への改善が行われていること。
- 5) セーフティーレポートを年あたり10通以上報告されていることが確認できること。ただし単年で10通に満たない場合でも2年間で20通以上の提出があれば、これを認める。
- 6) 臨終の立ち合いを1度以上行い、死亡診断書(研修医自身の署名のあるもの)が1通以上提出されていること。
- 7) 医療安全と感染対策にかかわる講演会・講習会・研修会に年2度以上出席していることが確認できること。また、保健医療に係る講演会・講習会・研修会に年1度以上出席していることが確認できること。
- 8) 担当した入院患者のサマリーの写しがすべて提出されていること。
- 9) 紹介状あるいは返書の作成を行い、その写しが提出されていること。
- 10) インフォームドコンセントを行い、研修医自身の署名のあるものの写しが提出されていること。
- 11) EPOCの入力、その他用紙による評価票がすべて提出されていること。また、研修医手帳に必要事項が記載されていること。
- 12) 医療人としてふさわしくないとして判断されないこと。

また、3年次の4月になっても研修修了の決定がなされない場合は、当院にて期間を延長して修了する努力を続ける。

2. 何らかの原因で研修の続行が困難となった場合、病院は最大限の努力を持って、研修が所定の期間内に修了できるように援助する。しかし、やむをえず当院での研修を中断せ

ざるを得ない場合は、研修期間の延長や他病院での研修の続行を考慮し、援助を行う。

（未修了の判定および取扱い手順）

第21条 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、研修管理委員長はただちに院長に報告し、その研修医に対して理由を説明、臨床研修未修了証を交付する。

2. 未修了とされた研修医は、原則として引き続き同一のプログラムで研修を継続することとし、委員会は、修了基準を満たすための履修計画書を東海北陸厚生局へ提出する。

（記録の保管）

第22条 臨床研修を受けた臨床研修医に関する記録は帳簿類または電磁的方法により当該臨床研修医が臨床研修を修了または中断した日から5年間事務部門において保管する。

（研修修了者の追跡確認）

第23条 臨床研修修了者について勤務先などの連絡先を3年に1回以上把握し、各種の方法で必要に応じて援助するため努力するものとする。

附則 この規程は平成27年4月1日より施行する。

平成29年3月15日改訂

平成30年3月15日改訂

令和2年4月1日改訂