

# 中部国際医療センター臨床研修プログラムC

## 新任医師への期待

社会医療法人厚生会 中部国際医療センター

医師は医療の現場において、常に主導的かつ自律的な役割を担う存在であり、その業務活動における姿勢、態度、判断、言動のもたらす影響は極めて大きく、場合によっては、組織全体の評価のみならず存続をも左右する結果にもつながることがあります。

現代医療の実践は多数の専門職種との協調・連携による組織活動（Team Work）であり、医師は多くの場面で指導的立場に立たされます。これは、医師にはチームの統合・統括などリーダーシップが求められ、初任時から少なからず管理能力（ガバナビリテイ）が問われる所以でもあります。

しかし、従来の臨床医学教育のなかでは、将来の医療組織における管理者たるべき教育・研修は残念ながら無に等しいのが現実です。そこで、そのような資質の養成、能力の開発も卒後の臨床研修教育において自主的に修得すべき必須項目の一つとして各自が明確に念頭に置いたうえで日常業務に活躍されることを大いに期待します。

医師には多くの期待が寄せられていますが、是非とも在任中に組織の一員として、病院全体の運営状況にも興味を持って、その一端を担う姿勢を学んでいただきたく思います。それが将来的に一人立ちする時の貴重な財産として大いに役立つものと思います。医療科学の観点からすれば、個々の専門分野も全体の中の一部であり、医療環境の現状も分からなければ、その専門性は十分に達成されないばかりでなく、地域住民や社会に受け入れられないことに留意すべきです。

そのため組織における各々の立場にあって自らを律し、且つ、自己の能力を啓発して、自己目標を存分に達成することが期待されます。

病院医療の活動における医師の立場は、近年、大きく様変わりしており、最近では、薬剤師、看護職などコ・メディカル業務の専門分化により多様となり、且つ、医師のパートナーとしての職務分掌が確立されています。

このような医師を取りまく業務環境の変容の中で新動向に関する医師の認識が十分でないことによって、業務の流れに支障を生ずることが少なくありません。つまり旧態依然とした思考の中で、医師に本来的に賦与されている診療における自由裁量権を、他の周辺業務や協力者にも及ぼし得るものと考え、無原則に行使しようとするのが多くの問題を発生させます。このようなパターンリズム的な権威主義は当法人の基本理念や目指す目標に馴染まないものであります。新任の医師には「医療とは何か?」「医師として何が必要か?」の問題意識を常に持ち、現代社会における医師という職業の評価をさらに高めるように精進し、努力することが求められます。

医療の健全な運営には、医師以外の職員の質も同様に重要であることは論を待たないことです。医師はインテリジェントグループとして職員の資質の向上にも寛容と積極的な協力をお願いするところでもあります。

# 臨床研修マニュアル

中部国際医療センター臨床研修プログラムC

プログラム番号：030857301

プログラム責任者：大島 靖広

## 1. 中部国際医療センターの理念・基本方針、患者様の権利と責務、臨床倫理方針

- (1) 理念・基本方針
- (2) 患者さまの権利と責務
- (3) 臨床倫理方針（指針）

## 2. 臨床研修病院としての役割、理念・基本方針と特徴

- (1) 役割
- (2) 基本理念
- (3) 基本方針
- (4) 臨床研修病院としての特徴

【地域での位置づけ】【臨床研修の経緯】【ライフキャリアを考えた初期研修】

## 3. 研修体制

- (1) 研修管理委員会
- (2) 研修プログラム責任者

## 4. 指導医・上級医・指導者に関する規程

- (1) 指導医
- (2) 上級医
- (3) 指導者

## 5. 研修プラン

- (1) 研修プラン
- (2) 研修プランと期間
- (3) 研修内容と到達目標
- (4) 教育に関連する行事
- (5) 患者情報の管理

## 6. 医療安全・感染対策

- (1) 医療事故への対応
- (2) 感染対策の対応
- (3) 講義・研修への参加

## 7. 研修医の募集・採用

- (1) 募集
- (2) 公募と研修医の選考方法
- (3) 募集・採用の計画と見直しに関する規程
- (4) 臨床研修の中断と再開
- (5) 研修修了手続
- (6) 臨床研修期間終了時の評価法と修了基準（臨床研修に関する省令に基づいて行う）

## 8. 研修医の権利と義務

- (1) 組織上の位置付け
- (2) 研修医の処遇規程
- (3) 健康管理
- (4) 研修医の当直規程・仮眠室・研修医室
- (5) 図書室・文献検索

## 9. 研修記録の保管・閲覧・基準

- (1) 研修記録の保管規程
- (2) 記録の閲覧方法
- (3) 研修記録基準・フォーマット

## 10. 研修医の実務に関する規程

- (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
- (2) 研修医の指示出し基準
- (3) 研修医の実務規程

## 11. 研修プログラム等

- (1) 診療科ローテーションの概要
- (2) 必修研修
- (3) 選択必修研修
- (4) 選択科目
- (5) 社会人としての研修
- (6) チーム医療の実践
- (7) 安全管理の研修
- (8) 保険医療制度・法規についての講義
- (9) 医の倫理（リスボン宣言・ヘルシンキ宣言、医療のプロフェッショナリズム）
- (10) 診療記録
- (11) 退院サマリー

## 12. 研修医の評価

- (1) 評価者
- (2) 評価の仕組み
- (3) 評価項目と評価基準
- (4) 評価方法

## 13. 指導体制

- (1) 屋根瓦方式指導体制
- (2) メンター制度
- (3) 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
- (4) 日当直時の指導体制

## 14. 指導医の評価

- (1) 評価者
- (2) 評価の方法

(3) 評価の取扱いと指導医へのフィードバック

15. **研修プログラム全体の評価**

(1) 外部機関による評価

(2) 委員会による自己評価

16. **研修修了後の進路**

(1) 後期研修医制度

(2) 研修修了者のフォローについて

## 1. 中部国際医療センターの理念・基本方針、患者様の権利と責務、臨床倫理方針

### (1) 理念・基本方針

#### 1). 理念

「全ては病める人のために」 All for the benefit of the Patients.

中部国際医療センターの運営は病める人の「安心」のために心を込めた医療を実践します。

#### 2). 基本方針

- a. 私たちはいつも笑顔を忘れず速やかな医療サービスを実践します。
- b. 患者様の権利と尊厳を尊重した医療を行います。
- c. 国際的な視野に立ち専門的かつ最新の医療を目指します。
- d. 地域における救急医療の担い手として、24時間救急体制を充実させます。
- e. 医療・保健・福祉の連携を密にした医療サービスを提供します。
- f. 私たちは常に自己研鑽を行い、優秀な人材の育成に努めます。

### (2) 患者様の権利と責務

- a. 誰もが一人の人間として、人格、価値観などを尊重される権利があります。
- b. どのような病気にかかった場合でも良質な医療を公平に受ける権利があります。
- c. 理解しやすい言葉で、十分な説明と情報を受ける権利があります。
- d. 十分な説明を受けたうえで、治療方法など自らの意志で選択する権利があります。
- e. 診療によって知り得た個人情報を守られる権利があります。
- f. 必要があれば自分に代わって情報を得る人を選択する権利があります。
- g. 患者さんには、他の患者さんの治療や病院職員による医療提供に支障を与えないよう配慮する責務があります。

### (3) 臨床倫理方針（指針）

中部国際医療センターの臨床倫理方針を下記のとおり定める。

- 1). 患者さんの尊厳と人権を守ります。
- 2). 患者さんの自己決定権を尊重します。
- 3). 患者さんの個人情報の保護に努めます。
- 4). 診療方針の決定においてはインフォームド・コンセントを徹底します。
- 5). 診療にあたっては、医療倫理に関する諸指針(注)を尊重します。

(注)医療倫理に関する指針は次のものを含む。

- a. ヘルシンキ宣言（1964年世界医師会採択、1975年東京総会修正、1983年ベネチア総会修正、1989年香港総会修正、1996年サマーセットウエスト総会修正、2000年エジンバラ総会修正）
- b. 臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省平成15年7月30日、平成16年12月28日全部改正、平成20年7月31日全部改正）
- c. 医師の職業倫理指針（日本医師会平成16年2月）
- 6). 診療における倫理的問題については個別の事例を含め院内倫理審査委員会にて審議します。
- 7). 臨床研究を目的とした診療は、倫理審査委員会の承認のもとにインフォームド・コンセントを得て行います。
- 8). 臨床研究の公表に当っては、個人情報の保護に十分留意します。

## 2. 臨床研修病院としての役割、基本理念、基本方針と特徴

### (1) 役割

- 1). 全人的プライマリー・ケアと基本的診療を行うことができるよう必要な診療能力（知識、技術と態度）を身に付けられるよう育成する。

### (2) 基本理念

- 1). 医師としての人格を涵養し、医学・医療の社会的ニーズを認識して日常診療で遭遇する疾病に適切に対応できるよう、基本的・専門的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

### (3) 基本方針

- 1). 医師としての良識と品格を身につける。
- 2). 安全で安心な医療を行うための基本的診療能力を習得する。
- 3). 地域の基幹病院としての役割を理解し、地域医療の現場を経験する。
- 4). 患者さんの立場に立った人間味のある医療を目指す。
- 5). 多職種とコミュニケーションをとり、チーム医療を推進する。
- 6). 国際的に活躍できる医療人の養成を目指す。

### (4) 臨床研修病院としての特徴

- 1). 当院の特徴は診療能力を高めるために地域医療に密着した医療現場で小児から高齢者にとたるさまざまな年齢層の日常的な診療から、高度医療機器を利用した最新の医学診断にいたる幅広い分野の研修を行うことです。近年の新しい医療に対する患者の要請に応えられるよう、全ての臨床医に求められる基本的臨床能力や態度を養い、プライマリー・ケア、救急医療に対処できる臨床医を育成します。臨床研修医は基本的医療技能の修得を図るとともに、問題解決能力と意欲、医師としての行動、心構え、態度、マナーについても研修します。

### 【地域での位置づけ】

岐阜県の中濃医療圏の中核的な総合病院です。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害医療センター、災害派遣医療チーム岐阜 DMAT 指定病院、エイズ拠点病院、外国人患者受入拠点病院、岐阜県高次脳機能障害支援拠点病院の指定を受けている。救急医療は、二次救急を主体とした患者の受け入れや地域連携により紹介される一般疾患から特殊疾患に至るまで、多様豊富な症例を経験する。

### 【臨床研修の経緯】

当院の臨床研修は新医師臨床研修制度が制定された後の2004年より開始しており、常に新しい視点で研修を捉えて改善し前進しています。マッチング率は高率を維持し、最近では地域の中での調整を受けて、募集人員を12名に増員している。

### 【ライフキャリアを考えた初期研修】

公募による研修医、岐阜県地域枠出身の研修医などが在籍します。そのために2年次選択科目の期間を最大とし、キャリアプランに合わせ科目の期間を規定の最大として設定しています。研修修了後の進路については、当院の基幹プログラム（内科、皮膚科、救急部門、総合診療、麻酔科）の他、様々な診療科の連携プログラムが組まれており、連携先として後期研修（専門研修）に進むこともできます。また、医療機関で研修を続ける者、他の市中病院で研修を続ける者など、本研修プログラムを修了した医師の進路は多様です。

### 3. 研修体制

当院は独自の卒後臨床研修プログラムを有する基幹型臨床研修病院であり、医師法第 16 条の 2 第 1 項に定められた臨床研修を行う。一方で他の基幹型病院研修医を受け入れ協力臨床研修病院、協力型施設としての役割も有する。以下に、基幹型臨床研修病院としての当院の体制を示す。

#### (1) 研修管理委員会

規程、委員名簿は別紙参照。研修管理委員会は次に掲げる事項の業務を行う。

- 1). 研修プログラムの全体的な管理  
研修プログラム作成方針の決定や、各研修内容の相互調整など
- 2). 研修医の全体的な管理  
研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理
- 3). 研修医の研修状況の評価  
研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了の評価
- 4). 採用時における研修希望者の評価
- 5). 研修後の進路について、相談等の支援
- 6). 外部の研修活動に関する事項  
学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無) 等への提言
- 7). その他、臨床研修に関すること

#### (2) 研修プログラム責任者

- 1). 任命  
プログラム責任者は中部国際医療センターの医師であって、指導医及び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者であり病院長の辞令により任命される。
- 2). プログラム責任者の要件
  - a. 7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリー・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者であること。
  - b. プライマリー・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。
  - c. 臨床研修指導医養成講習会を受講していること。
  - d. 臨床研修プログラム責任者講習会を受講していることが望ましいこと。
- 3). プログラム責任者の役割
  - a. 臨床研修プログラムの原案を作成すること。
  - b. 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、臨床研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、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、臨床研修プログラムの調整を行うこと。
  - c. 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。
  - d. 臨床研修プログラムのあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、臨床研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。

#### 4. 指導医・上級医・指導者の資格規程

##### (1) 指導医

診療科ごとに最低1名の指導医を確保する。

- 1). 指導医は7年以上の臨床経験を有する常勤の医師でプライマリー・ケアを中心とした指導ができる経験・能力を有している者。
- 2). 臨床研修臨床研修講習会を受講している者。
- 3). 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に対する指導を行う。
- 4). 指導医は担当分野の研修期間終了後に評価票に基づいて研修医の評価を行い、プログラム責任者に報告する
- 5). 指導医は研修医の身体的、精神変化を観察し問題の早期発見とその対応を行う。

##### (2) 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要件を満たしていない医師のことをいう。
- 2). 上級医は、臨床の現場で指導医と同様に研修医の指導にあたる。

##### (3) 指導者

上級医のほかに、看護部、技術部(薬剤部、放射線技術部、検査技術部、総合リハビリ部、栄養課、臨床工学課)、事務部の管理職者を指導者とする。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。

#### 5. 研修プラン

##### (1) 研修プラン

クール	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1年目	内科 28 週							救急部門 12 週 (麻酔科 4 週含む)			小児科 4 週	外科 4 週	精神科 4 週
2年目	総合診療 4 週	産婦人科 4 週	地域医療 4 週	選択科目 40 週 (内科、外科、呼吸器外科整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急部門、ICU、精神科、病理診断科より選択)									

- 1). 研修スケジュールは1クール3~4週として、年間13クールに振り分ける。
- 2). 救急当直研修は4回/月、1年次11カ月、2年次12カ月、合計23カ月実施する。
- 3). 1年目は必修の内科28週、救急科12週、小児科4週、外科4週、精神科4週を履修する。
- 4). 1年目の必修で履修できなかった診療科は、2年目の選択40週の間履修することを推奨する。
- 5). 2年目では必修である産婦人科4週、総合診療科4週、地域医療4週を履修する。  
残り選択40週間は、選択科(内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急部門、ICU、精神科、病理診断科)より複数科選択する。

この選択科に関しては履修済みの科を再選択することもできる。

- 6). 選択履修の範囲を広げるために2週間を単位としてマイナーな診療科の症例経験を重ねることもできる。例) 耳鼻科+眼科を各2週間で4週間(1クール)とする。
- 7). CPCの実施については、24カ月内に1例以上のレポートを作成し、症例呈示する。

## (2) 研修プランと期間

### 1). 第1期 52週

はじめに総合診療能力修得の前提として、オリエンテーション研修を行い、基本的知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度を身につける。その後、内科28週、救急科12週、小児科4週、外科4週、精神科4週を研修し、医療体験を豊富にする。この期間に初期診療能力や全身を総合的に診療する能力を高める。また全科の支援体制が整備されているので、必要時には他科へのコンサルテーションが可能である。

### 2). 第2期 52週

総合診療4週、産婦人科4週、地域医療4週を研修するとともに、各自の選択により複数科を選択して診療能力を高める。また、医師としての基本能力の経験を通して身につける。

## (3) 研修内容と到達目標

### 1). 第1期

患者を全人的に診療する能力を身につけるために期待される医師像、臨床研修の意義を学ぶ。この間に厚生労働省の到達目標のうち一般目標を修得する。

- a. 内科28週間においてプライマリー・ケアに必要な基礎的知識と診療技術を習得するとともに、医師として必要な態度を修得する。
- b. 救急部門12週間において、救急患者の処置および集中治療を学ぶ。当院の特徴である1次から高次までの多数の患者を診療できる能力を養う。
- c. 小児科4週間において、成長期にある小児の精神的・身体的な健康上の問題を全人的に把握できる能力を身につける。
- d. 外科4週間において、外科学の基本的手技、術前・術後管理を学び手術の実際を体験し、臨床医としての基礎を身につける。
- e. 精神科4週間において、臨床の基礎となる基本的面接法、生活史、コミュニケーションパターン、社会性等を含めた患者の全体像の把握、精神科疾患についての知識及び治療法を身につける。
- f. 病棟では、研修科指導医の判断により入院患者を受け持ち、経験を積む。
- g. どの診療科に属していても、24時間、他科への診療やコンサルテーションが可能である。
- h. この間に、厚生労働省の到達目標のうち、具体的目標全般を修得する。

### 2). 第2期

地域医療については、200床未満の病院または診療所で研修を行い、適切な指導體制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、外来・入院・救急診療・在宅医療を通して、多様な疾患に対する医療の実践を経験する。また、第1期において修得した総合診療能力から不足している部分を補うことを目的に、各自の選択により希望科を研修する。

- a. 地域医療研修では、必ず一般外来と在宅医療の研修を含め、「経験すべき症候」および

「経験すべき疾病・病態」を広く経験すること。

- b. 産婦人科 4 週間において、産科及び婦人科疾患の総合的な病態把握と基礎的な診療技術と専門知識を身につける。
- c. 個々の症例をより深く理解するよう努め、学会などでの症例報告も推奨する。
- d. 中部国際医療センター臨床研修カリキュラムと厚生労働省の到達目標のうち、到達出来なかったことを積極的に学ぶ。

#### (4) 教育に関連する行事

- 1). オリエンテーション  
研修当初に院内諸規定をはじめとする当院の職員としてのレクチャーを受ける。
- 2). 症例検討会  
毎週、症例について報告、検討する。
- 3). 研修会  
診療研修会、K's カンファレンス、中濃医学セミナー、医療従事者研修会など全職員を対象に定期的に実施している。
- 4). カンファレンス  
各科において定期的に開催される。
- 5). 剖検、手術報告  
受け持ち患者が手術、または剖検になった場合、必ず立会い所見を記入する。

#### (5) 患者情報の管理

中部国際医療センターでは、診療情報管理課を設置している。診療情報管理士による診療録及び諸記録の一元管理を行うほか、DPC 参加病院として、ICD 10 等による診断名等の管理を行い、診療録の閲覧可能な体制を整備している。

### 6. 医療安全・感染対策

「医療安全管理室」を設置し専従の看護師を配置、感染管理対策についても専従看護師を配置して院内の医療安全・感染管理体制を構築している。医療安全対策委員会、院内感染対策委員会による活動が活発に行われ、医療事故防止策の分析及び再発防止策の検討、医療事故発生防止のための啓発・教育・広報に関する企画、前月のインシデントレポートの報告などを行っている。院内感染対策委員会は、感染防止対策の審議・承認、サーベイランスデータに基づいた感染対策の評価、アウトブレイク発生時の原因分析・評価を行い、感染予防のための啓発・教育に関する企画、マニュアルの改定、院内ラウンドによるマニュアルの周知、感染対策ニュース発行等の広報活動などを行う。

#### (1) 医療事故への対応

「医療安全管理ポケットマニュアル」を予め読んで理解しておく。

- 1). 医療安全管理ポケットマニュアル
  - a. 被害を最小限に食い止める治療努力をする。患者の救命処置が最優先である。必ず、他の職員の応援を求める。
  - b. 主治医に報告する（研修医の場合は指導医に報告する）
  - c. 指導医を介して医療安全・感染防止対策室へ報告する。

- d. 事故に関係した機器・医療材料・薬剤の現状を維持する。
- e. 複数の職員で事実と時間経過を確認する。
- f. カルテに経過・内容を記載する。
- g. アクシデントレポートを記載する。

## (2) 感染対策の対応

受け持ち患者で感染管理上重要な感染が発生した際は、感染管理担当者への報告を行う。

## (3) 講義・研修への参加

### 1). 医療安全

- a. 研修医入職時オリエンテーションで「医療安全」の講義に参加する。
- b. CV トレーニング、人工呼吸器トレーニングに参加する。
- c. 医療安全に関する講演会・研修会に参加する。

### 2). 感染管理

- a. 研修医入職時オリエンテーションで「感染対策」の講義を受講する。
- b. 感染対策に関する講演会・研修会に出席する。

## 7. 研修医の募集・採用

### (1) 募集

- 1). 募集定員  
12名
- 2). 公募研修医  
基幹型研修病院として、ホームページや研修病院説明会（東海北陸厚生局、岐阜県病院協会、民間会社などが主催等）を活用し広く全国から公募する。この場合、マッチングに参加する。
- 3). 当院が協力型臨床研修病院として受け入れる研修医  
岐阜大学医学部附属病院など、他の基幹型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、週単位の短期間の研修も受け入れている。

### (2) 公募と研修医の選考方法

中部国際医療センターの初期臨床研修医の募集要項のとおり

- 1). 採用選考願書
  - 2). 履歴書
  - 3). 成績証明書
  - 4). 卒業見込証明書
- 上記4点の書類を提出してもらい、筆記試験（小論文）および面接試験を行う。  
臨床研修試験担当者は応募者の順位付けを行い病院長の承認を得る。その選考順位を、医師臨床研修マッチング委員会のマッチングシステムに登録し決定される。

### (3) 募集・採用の計画と見直しに関する規程

臨床研修管理委員会は、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集採用の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). 研修管理委員会委員、各科プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合など）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長（基幹型臨床研修病院の管理者）に報告する。
- 2). 病院長は、1). の勧告あるいは研修医自身の中断申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
- 3). 病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に次の事項を記載した「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11）を交付する。
- 4). 臨床研修を中断した者は、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込みすることができる。
- 5). 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

## (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、次項に掲げた当該研修医の評価を管理者（病院長）に報告する。
- 2). 管理者（病院長）はその報告に基づき、次項に掲げた修了基準により研修修了が認められるときは、研修修了証を交付する。
- 3). 管理者（病院長）は1). 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対し理由を付して文書で通知する。

## (6) 臨床研修期間終了時の評価法と修了基準（臨床研修に関する省令に基づいて行う）

- 研修管理委員会委員、各診療科の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。
  - 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。
  - 以下の修了基準〔1）、2）、3）の3つ〕が満たされた時に臨床研修の修了と認める。
- 1). 研修実施期間の評価
    - a. 研修期間（2年間）を通じた研修休止の上限は90日とする。
    - b. 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
    - c. 必修分野での必要履修期間を満たしていない場合は未修了とする。
    - d. 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
    - e. プログラム責任者は、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などに報告・相談し対策を講じ記録を残す。
    - f. 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムで引き続き研修を行い、不足する期間以上の研修を行う。
  - 2). 「臨床研修の到達目標」の達成度評価  
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須項目について目標を達成しなければ、修了を認めてはならない。
  - 3). 臨床医として適性の評価
    - a. 安心・安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
    - b. 法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。
    - c. なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

## 8. 研修医の権利と義務

### (1) 組織上の位置付け

- 1). 病院組織図上では、病院長直属の研修管理センターに配置される。
- 2). 身分は常勤職員とする。
- 3). 就業規則等の病院の規定が適用される。
- 4). 採用辞令は厚生会理事長名で発行し、初期臨床研修期間については中部国際医療センター・病院長に研修を委託する。

## (2) 研修医の処遇規程

- 1). 身分 : 常勤職員
- 2). 給与 : 1年次月額 約 620,000 円 (諸手当別)  
2年次月額 約 720,000 円 (諸手当別)
- 3). 勤務時間及び休暇 : 中部国際医療センターの就業規則による。
- 4). 当直 : 月 3~4 回。(当直手当 1 回につき : 1 年次 10,000 円、2 年次 20,000 円)
- 5). 宿舎 : 研修医宿舎が利用できる。
- 6). 社会保険 : 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- 7). 医師賠償責任保険 : 各個人で加入することを勧める。
- 8). 研修医室 : あり (机、ロッカー、書架、仮眠室あり)
- 9). インターネット環境 : 医局内の 0A 室ならびに研修医室に整備。研修医室内は Wi-Fi 環境。  
研修医個人に iPad mini を支給。
- 10). 研修会参加補助 : 自主的な研修活動、各種学会・研究会への積極的な参加を奨励し、費用は常勤職員に準じて支払う。
- 11). アルバイト : 研修期間中のアルバイトは全て禁止する。

## (3) 健康管理

- 1). 定期健康診断の受診・・・労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている項目
- 2). 予防接種・・・中部国際医療センター職員に準ずる
- 3). 研修医のコンディションの把握
  - a. チェック項目 : 勤務時間、睡眠時間、対人関係
  - b. 把握方法 : アンケート調査、指導医・指導者からの報告
  - c. プログラム責任者による定期的な面談等
- 4). 研修医自身のセルフケアを支援する体制
  - a. 相談体制 : 指導医、プログラム責任者の活用
- 5). ストレス反応を起こした研修医への対応
  - a. 休養の指示、指導医・プログラム責任者からなるサポート体制をとる

## (4) 研修医の当直規程・仮眠室・研修医室

- 1). 当直規程  
各種マニュアル、心得等を順守する。
  - a. 日当直中は、指導医・上級医の日当直医の指示の下に、報告・連絡・相談を行いながら診療を行う。
  - b. 患者一人ひとりについて、最終的な判断は指導医・上級医が行う。
  - c. 日当直で対応した症例の診断書については、2 年次研修医は指導医・上級医の責任の下に記載することができる。1 年次研修医は診断書を記載しない。
  - d. 協力型医療機関での研修中は、協力型医療機関の指導医の指示に従う。  
原則日当直は月 4 回までとする。
  - e. 研修医の当直明け勤務に関して、原則休みとする。(本人希望により勤務する場合は可)
- 2). 仮眠室
  - a. 仮眠室は 1 階救急室内の当直室を利用する。

- b. 当直中、当直明けなどに常時利用できる。
  - c. 女性医師は女性医師当直室を利用できる。
- 3). 研修医室  
医局で割り当てられた個人用スペース、デスク等を使用する。

#### (5) 図書室・文献検索

- 1). 図書は必要に応じて自由に利用する。また、必要な図書は購入申請に記載し研修管理委員長を経由して申請する。
- 2). 医中誌、UpToDateなどのデータベースでWEB文献検索できる。
- 3). 文献取り寄せが必要な場合には、各診療科・臨床研修支援室の医局秘書を経由して申し込み、院外に文献請求するシステムを採用している。

### 9. 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終了または中断した日から紙および電子媒体で、年度毎に総務課にて永久保管を行う。
  - a. 氏名、医籍登録番号、生年月日
  - b. 研修プログラム名
  - c. 研修開始・終了・中断年月日
  - d. 臨床研修病院、臨床協力研修病院、臨床協力研修施設の名称
  - e. 臨床研修内容と研修医の評価
  - f. 中断した場合は中断理由

#### (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、および研修医は必要に応じて記録を閲覧できる。

#### (3) 研修記録基準・フォーマット

- 1). 病歴要約の書式（フォーマット）は病院指定の様式とする。病歴要約について、厚生労働省が定める「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」を外来または病棟において必ず経験し、作成する。
  - a. 病歴要約の書式（フォーマット）は病院指定の様式とする。
  - b. 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すること。
  - c. 単なる退院サマリーではないので、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）、考察等を含み記載する。
  - d. 考察は、病歴要約に関する一般的考察と当該症例についての考察を行う。
  - e. 経験すべき症候（29症候）のうち、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。
  - f. 病歴要約はローテーション中に作成完了するのが理想だが、提出の最終期限はローテーション終了時点までとする。
  - g. 指導医に提出し検閲を受ける。
  - h. 作成・検閲された病歴要約は個人の研修ファイルに綴じて保管する。

- i. 原則として1症例1病歴要約とする。
- 2). 一般外来研修を行った記録はオンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) に記載すること。

## 10. 研修医の実務に関する規程

### (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。
- 2). 研修医は単独で患者を担当しない。
- 3). 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。
- 4). 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。
- 5). 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。

### (3) 研修医の実務規程

- 1). 病棟
  - a. 研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行う。
  - b. 研修医の入院診療における役割は、担当医である。
  - c. 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、上級医の指導のもとに行う。
  - d. 診療対象は、ローテート中の診療科部長（診療科責任者）により指定された患者とする。
  - e. 入院患者の診察は原則として病室で行う。
  - f. 入院患者に対する処置の一部は、処置室で行う。
  - g. 研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、入院診療記録をすみやかに作成した後、指導医・上級医の検閲を受ける。
  - h. 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる。
- 2). 一般外来
  - a. 研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
  - b. 研修医の診療業務は、研修カリキュラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導のもとに行う。
  - c. 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
- 3). 救急外来
  - a. 研修医は研修カリキュラムの一環として、救急診療を行う。
  - b. 研修医の診療業務は、研修カリキュラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導のもとに行う。
- 4). 手術室
  - 初めて入室する前にオリエンテーションを受けておく。
  - a. 更衣室、ロッカー、履物、術着について
  - b. 手洗い、ガウンテクニックの実習
  - c. 清潔・不潔の概念と行動

- d. 帽子、マスク、ゴーグル、ネームプレートを着用する。
- e. 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。
- f. 不明な点があれば、手術室師長・看護師に尋ねる。

#### (4) 初期臨床研修医の医療行為基準について

中部国際医療センターにおける診療行為の内、研修医が指導医の同席なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては以下のような点を考慮した上で行うこと。

- 1). 緊急時を除いてインフォームド・コンセントを実施したうえで診察に当たる。
- 2). 各診療科特有の医療行為に関しては当該診療科の責任者・指導医の指示のもと基準を定めること。
- 3). 指導医は個々の研修医の技量を考慮して指導し、研修医が実施したことについては指導医が責任を取る。
- 4). 個々の手技においては単独で行って良いものでも困難な例については上級医・指導医の指示を仰ぐこと。

【研修医単独診療行為基準】

		単 独 可 能	単 独 不 可
診 察	診察	全身の視診、打診、触診、簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計）を用いる全身の診察、直腸診、耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察	内診
	生理学的検査	心電図、聴力・平衡・味覚・嗅覚・知覚・視野・視力検査、眼球に直接触れる検査	脳波、呼吸機能、筋電図、神経伝導速度
検 査	内視鏡検査		喉頭鏡、直腸鏡、肛門鏡、食道鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
	画像検査 生理学的検査	超音波、単純X線撮影、CT、MRI	血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影、脊髄造影
	血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置、動脈穿刺、小児の採血	中心静脈穿刺（鎖骨化、内頸、大腿）、動脈ライン留置、小児の動脈穿刺
	穿刺	皮下の嚢胞・膿瘍穿刺	深部の嚢胞・膿瘍穿刺、間接・胸腔・腹腔・膀胱穿刺、腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検
	産婦人科		腔内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
	その他	アレルギー検査、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE	発達テストの解釈、知能テストの解釈、心理テストの解釈
治 療	処置	皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付・塗布、気管内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸、胃管挿入、気管カニューレ交換	ギプス巻き、ギプスカット、胃管挿入（経管栄養目的のもの）、気管切開後初回のカニューレ交換
	注射	皮内・皮下・筋肉・末梢静脈注射、輸血、中心静脈注射	関節内注射
	麻酔	局所浸潤麻酔、気管内挿管	脊髄麻酔、硬膜外麻酔
	外科的処置	抜糸、皮膚止血、皮下膿瘍切開排膿、皮膚縫合	深部の止血、深部膿瘍切開排膿、深部の縫合、ドレーン抜去
	処方	一般の内服薬・注射薬処方	向精神薬・抗癌薬・麻薬内服薬注射薬処方
	その他	血糖値自己測定指導、病状説明	病理解剖、病理診断報告、診断書・証明書作成

## 11. 研修プログラム等

### (1) 診療科ローテーションの概要

《のぞみの丘ホスピタル、多治見市民病院、長良医療センター、岐阜大学医学部附属病院を協力的臨床研修病院、郡上市市民病院、鷺見病院、津保川診療所、飛騨市民病院、美濃病院を協力施設とする》

- 1). 研修期間：2年間（2年間一貫プログラム）
- 2). 研修科目：必修分野＋選択科目のローテーション方式
- 3). 必修分野：内科 28 週、救急部門 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、総合診療科 4 週、地域医療 4 週

選択科目：選択 40 週（内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急部門、ICU、精神科、病理診断科の中から選択）

### (2) 必修研修

原則として、1年次に内科 28 週、救急部門 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、精神科 4 週の研修を行い、2年次に産婦人科 4 週、総合診療科 4 週、地域医療 4 週を研修する。（研修科の順番は不定）

- 1). 内科 28 週  
内科では、内分泌代謝内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科が研修指導に参加する。  
評価は担当指導医ごとに行う。
- 2). 救急部門 12 週  
救急部門 8 週、麻酔科 4 週の研修を担当する。  
評価はそれぞれの科の研修が修了した時に行う。
- 3). 外科、小児科、産婦人科、総合診療科 各 4 週  
評価はそれぞれの科の研修が修了した時に行う。
- 4). 精神科 4 週  
精神科では、協力的病院：のぞみの丘ホスピタルが研修指導に参加する。  
評価は指導医評価により行う。
- 5). 地域医療 4 週  
郡上市市民病院、鷺見病院、津保川診療所、飛騨市民病院、美濃病院の中から研修先を選択し、一般外来 3 週、在宅医療 1 週を含む並行研修とする。  
評価は指導医評価により行う。

### (3) 選択科目

- 1). 主として2年次に選択科目を選択して研修する。合計期間は40週である。
- 2). 1科の選択期間の最小単位は4週とする。ただし、経験症例の幅を広げるために選択科目の内2科を2週単位で選択し、4週（1クール）とすることができる。
- 3). 選択科研修中もプライマリー・ケアを主眼とし、到達目標の達成を目指す。1年次に到達目標の達成度が十分でないと考えられる研修医は、この期間に研修管理委員会の指定する研

修を行う（調整期間）。また、全研修医の希望調査した時点で、選択科目や期間について調整する。選択科目の対象となるのは以下の科である。

- 4). 診療科は、内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急部門、ICU精神科、病理診断科である。2年次の研修の一部は、協力型研修病院で行うことができる。

#### (4) 社会人としての研修

- 1). 新規採用職員研修採用時に全員受講
- 2). 幹部研修会に全員受講
- 3). 倫理に関する研修の受講(不定期実施)

#### (5) チーム医療の実践

- 1). NST

NSTは、医師、看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士から構成されている。栄養状態に問題がある受け持ち患者に関しては、NSTにコンサルトを行い、該当患者のNST回診、NSTカンファレンスに可能な限り出席し、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、臨床心理士、がん看護専門看護師から構成されている。研修医は、緩和ケアチーム対象の患者を積極的に受け持ち症例カンファレンスにも出席する。

- 3). 化学療法

当院では、化学療法委員会で承認された薬剤のみを使用している。指導医・上級医の指導により、研修医は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。また薬剤の調整や外来化学療法の運用などにおいて、薬剤師や看護師とのチーム医療にも積極的に参加することが望ましい。

#### (6) 安全管理の研修

年に数回程度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。

#### (7) 保険医療制度・法規についての講義

研修開始前のオリエンテーションで講義を行う。

#### (8) 医の倫理（リスボン宣言・ヘルシンキ宣言、医療のプロフェッショナリズム）

研修開始前のオリエンテーションで講義を行う。

#### (9) 診療記録

- 1). 医師記録記載の手順

当院では問題志向システム（POS）による診療を行い、問題志向型（POMR）の形式で医師記録を作成するよう指導している。POMRは基礎データ、問題リスト、初期計画、経過記録および退院サマリーの5つから構成されている。

- 2). 研修医医師記録の上級医による確認

研修医の記録は原則として当日中に上級医がその内容を確認する。必要ならば記載内容に関するコメントを記入する。

- 3). 診療計画書作成

入院または転科時に研修医は診療計画書を作成し、患者に手渡す。二部作成し、一部は診療記録として保管する。

4). クリティカルパスの活用

各診療科で多くのクリティカルパスが作成・運用されている。パスに該当するものはパスによる診療を行う。

(10) 退院サマリー

退院サマリーは、退院時ならびに転科時に作成する。研修医が作成する場合は、上級医の指導と監査を受ける。

## 12. 研修医の評価

### (1) 評価者

評価者は次のとおりである

- 1). ローテートする診療科の指導医、上級医
- 2). 研修体制で規定された指導者
- 3). 研修管理委員会委員

### (2) 評価の仕組み

指導医、上級医、指導者による評価は研修医評価票で行なう。

- 1). 指導医、指導者による評価は、分野ごとの研修終了時に「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて到達目標の達成度を評価し、研修医に対して少なくとも年2回はフィードバックを行う。
- 2). 臨床研修終了時の評価は、研修管理委員会にて、研修医ごとの臨床研修の目標達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票（様式17）」を用いて報告し、修了認定の可否を行う。以下の項目全てにおいて「レベル3以上」に到達することが必要。全項目中、1つでも未達の項目があれば修了が認められない。

### (3) 評価項目と評価基準

- 1). 指導医、指導者による評価基準による
- 2). 研修終了時不十分な時の対応規程  
病院長は、研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対してその理由を付して、その旨を通知する。

### (4) 評価方法

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

## 13. 指導体制

### (1) 屋根瓦方式指導体制

入院患者に対し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。主治医の上に指導医あるいは診療科部長が位置づけられて、屋根瓦方式の指導体制をとっている。日当直業務では、1年次研修医、2年次研修医、当直医からなる屋根瓦方式がとられる。

### (2) メンター制度

- 1). 指導医・上級医の中からメンターを選び、研修管理委員長が任命する。
- 2). メンターの任期は原則1年とし、再任を妨げない。

- 3). 各メンターは、年間を通じて3~4名の研修医を担当する。
- 4). メンターは、日頃から担当研修医と接する時間を作り、性格や心配事を把握するように努める。さらに、研修生活、進路など心配事や悩みがある時にいつでも相談できる雰囲気を作っておく。
- 5). メンターは、担当研修医の身体的、精神的変化に気づいたときには、対応にあたる。また、必要に応じてプログラム責任者に報告し、対応を協議する。

### (3) 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). 研修医は、指導医（上級医）とともに、あるいは医療チームに加わった上で、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). 1).において、診断・治療方針を確認し共有する。また、他職種とのコミュニケーションを図る。その上で診療計画を立てていく。
- 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う。問題点等を提示した上で、上級医や指導医との討論に積極的に参加する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。
- 4). 研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告、連絡、相談）を図る。その上で診断治療の方向性や成果を検討し、修正する。一方、指導医・上級医は診療録記載内容を随時チェックして承認を行う。

### (4) 日当直時の指導体制

- 1). 時間外診療体制
  - a. 「一般当直医」：卒後3年目以上の医師が担当し、主として時間外外来診療に当たる。
  - b. 「研修当直医」：研修医の当直を指す。
  - c. 1年次研修医、2年次研修医は毎月4ないし5回の日当直にあたる。
  - d. 原則は1年次、2年次研修医がペアで当直にあたるが、研修医当直は労働性よりも研修性を重視しているため当直が1年次、2年次のいずれか1名になっても差し支えない。
  - e. 研修医当直の割当は、研修医担当者が案を作成し、救急部門長の承認を得る。
  - f. 研修医は、最終的に必ず当直医に診断結果、治療方針について相談し、当直医の確認を得る。
  - g. 帰宅・入院の決定は上級医が行う。
  - h. 外来患者の対応を優先するが、余裕がある場合には入院となった患者の対応にあたることもできる。

## 14. 指導医の評価

### (1) 評価者

研修医

### (2) 評価の方法

診療科ごとの評価を当該診療科の研修終了時点で行い、研修管理委員長に報告する。

### (3) 評価の取扱いと指導医へのフィードバック

研修管理委員長は指導医の評価を把握し以後の指導に資するように努める。

## 15. 研修プログラム全体の評価

### (1) 研修医による評価

EPOCにてプログラム全体評価を行う。

### (2) 上級医・指導医による評価

EPOCにてプログラム全体評価を行う。

### (3) 委員会による自己評価

研修管理委員会でプログラムの評価・改善を行う。

### (4) 外部機関による評価

院外の第三者機関（卒後臨床研修評価機構）の審査を積極的に受審し、プログラム全体の評価を受ける。審査結果をプログラム全体の改善に資する。

## 16. 研修修了後の進路

### (1) 後期研修医制度

- 1). 初期臨床研修を修了した者を対象にした専攻研修制度がある。
- 2). 当院では内科・救急科・総合診療・麻酔科・皮膚科の専門医プログラムがある。
- 3). 募集は公募とし、面接の上採用を決定する。

### (2) 研修修了者のフォローについて

- 1). 総務課に事務局を置き、名簿作成、更新等の業務を行う。
- 2). 毎年作成する年報等を研修修了者に送付し同時に近況を把握する。

2016. 3 訂正  
2017. 3 訂正  
2017. 5 訂正  
2019. 4 改訂  
2021. 4 改訂  
2022. 4 改訂  
2023. 4 改訂  
2024. 4 改訂  
2025. 4 改訂