

初期臨床研修医 研修規程

第1条 目的

この規程は、基幹型臨床研修病院である社会医療法人近森会近森病院(以下「当院」)において、臨床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事項を定めたものである。

第2条 臨床研修病院としての理念・基本方針

1. 理念

近森会グループおよび、近森病院の理念に基づき、地域医療に貢献できるすぐれた臨床医を育成することを目指す。

2. 基本方針

- 1) 医師としての人格を涵養し、病気だけでなく全人的に「人間」を理解できる能力を習得する。
- 2) 救急疾患や一般的疾患を多く経験することにより、プライマリケアの基本的診療能力を習得する。
- 3) generalist としてバランス感覚のとれた医師としての姿勢を築くと共に、specialist としての専門性も確立する。
- 4) 多職種と連携し、チーム医療を実践する。
- 5) 医師として必要なコミュニケーションおよびプレゼンテーション能力を習得する。

第3条 研修期間

研修医の研修期間は、原則として2年間とする。

第4条 研修医参加必須勉強会及び委員会

研修医は下記の勉強会及び委員会に参加をすること。また、指導医は研修医が参加できるように配慮しなければならない。

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1) CPC | 第4(木)17:15～ |
| 2) サタデーレクチャー | 年4回9:00～ |
| 3) 研修医ミーティング | 第4(金)17:30～/3ヶ月に1回 |
| 4) レジデントミーティング | 第4(金)17:30～ |
| 5) Road to Super Resident | 週1回 |
| 6) メディカルスタッフレクチャー | 第4(水)18:00～ |
| 7) 初期臨床研修管理委員会 | 毎年4月・9月・3月(予定) |
| 8) セーフティ委員会 | 第3(木)16:00～ |
| 9) 感染対策委員会 | 第3(水)15:00～ |
| 10) 診療録等管理委員会 | 第1(火)14:00～ |
| 11) 倫理委員会 | 第4(水)17:00～ |
| 12) 合同運営会議 | 第4(水)17:30～ |
| 13) 図書委員会 | 不定期 |

第5条 指導医・上級医・指導者の資格規程

1. 指導医

- 1) 指導医は、臨床経験年数 7 年以上且つ厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について(2004年16年3月18日医政発第0318008号厚生労働省医政局長通知)」による指導医講習会を受講し、院長より指導医に任命された者とする。
- 2) 指導医は、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う。また、研修医の記載内容を毎日確認し、必要に応じて指導を行い、その旨を診療記録に毎日記録する。
- 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に努め、初期臨床研修管理委員会へ報告し、必要な対策を講じる。
- 4) 研修医の評価を行う。

2. 上級医

- 1) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
- 2) 上級医は、臨床経験 2 年以上の医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。
- 3) 上級医は、指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。

3. 指導者

- 1) 指導者は、医師以外の各職種(看護部、薬剤部、臨床栄養部、臨床工学部、臨床検査部、画像診断部、リハビリテーション部、医療福祉部)の所属長または所属長が指名した者とする。
- 2) 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、各職種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。
- 3) 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、法廷・規則が尊守できないなど)に気付いた場合は、プログラム責任者に報告する。
- 4) 指導者は、指導医(診療科)と研修医の評価を行う。

第6条 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・上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。

研修医は単独では患者を受け持たない。

2) 指導医との連携

診療行為の指示や実施をする場合は、事前に指導医によく相談し指導を受ける。

または実施後に、指示や実施した診療行為について指導医の承認を受ける。

指導医はそれを確認し、診療録に記録を残す。

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。

第7条 指導体制

- 1) 研修医は、単独で患者を受け持つことはできない。指導医・上級医の監督の下で 診療にあたる。
- 2) 研修医に対して、専攻医またはそれに近い若い医師をつけ、さらに指導医養成講座を修了した医師がそれを指導する屋根瓦制をとる。
- 3) 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、各職種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。
- 4) 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、法廷・規則が尊守できないなど）に気付いた場合は、プログラム責任者に報告する。

第8条 健康管理

- 1) 研修医は病院の規程に従い、年2回の定期健診を受診し、継続的な健康管理を行う。
- 2) 定期健診を受診できない研修医がいた場合には、再受診の日程調整を行う。
- 3) 必要な予防接種を受けること。

第9条 処遇規程

- 1) 身分：常勤正職員（副業、アルバイトは禁止）
臨床研修部に所属し、部長は初期臨床研修管理委員長が兼任し、副部長はプログラム責任者が兼任する。（組織図参照）
研修と判断される4条件（命令の有無、諾否の自由、拘束性、報酬の労働対象性）に従って研修を行うものとする。
- 2) 給与：1年次 400,000 円/月、2年次 450,000 円/月
- 3) 日当直手当：1年次 10,000 円/回、2年次 15,000 円/回
- 4) 勤務時間：8:30～17:30(週5日)
- 5) 休暇：週休2日、祝日、年末年始(年間休日の上限は120日)、有給休暇
- 6) 福利厚生
 - ① 住宅手当：当院規程により上限60,000円
 - ② 健康管理制度：年2回定期健診、継続的健康管理
 - ③ 社会保険等：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険
 - ④ 保育施設：あり(24時間)
 - ⑤ 食堂：医師専用食堂及び職員食堂あり
 - ⑥ 健保組合事業：福利厚生倶楽部の利用可能
- 7) 研修医専用室：あり(個人机、ロッカー、個人棚あり)
- 8) 外部研修：学会、研究会等への参加：可、交通・宿泊費用支給：あり
- 9) ユニフォーム：入職時に3着支給

第10条 日当直

- 1) 外科・内科の当直責任者の下、研修医はどちらでも診られる体制で対応する。
- 2) 休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合は、原則として指導医又は上級医と共に、2人以上で行う。
- 3) 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。

第11条 指導医・上級医不在時の対応

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、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。

第12条 研修医の評価

1) 評価者と評価方法

①研修医の自己評価・記録

各診療科の研修修了後に、評価票またはEPOC2に自己評価を入力する。

また、「臨床研修の到達目標」における、基本的臨床検査、基本的手技、基本的治療法、医療記録、診療計画、経験が求められる疾患・病態、特定医療現場の経験、頻度の高い症状、緊急を要する症状・病態等について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。

②各診療科の指導医からの評価

各診療科の研修修了時に評価票またはEPOC2を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。院外での研修を行う場合は、研修修了時に指導医引継ぎ書またはEPOC2を用いて評価を行う。

③指導者からの評価

各診療科および各部門の研修修了時に「研修医評価票」を用いて、医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療への貢献などの評価を行う。院外での研修を行う場合は、研修修了時に評価票またはEPOC2を用いて評価を行う。

④同期研修医からの評価

年度末に「同僚評価票」を用いて、長所は長所としてのばしていくために評価を行う。評価票は初期臨床研修管理委員会事務局が回収し、プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長へ報告のうえ、本人へフィードバックする。

⑤プログラム責任者・初期臨床研修管理委員長(臨床研修部長)からの評価

年2回に研修医と面談を行う際に「近森病院研修医評価票」を用いて評価を行う。

⑥患者からの評価

入院患者を受け持つ診療科(内科・外科・形成外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科)を研修中、「初期研修医アンケート」を用いて、患者との接し方、コミュニケーション能力等の評価を行う。原則月1人以上の患者を指導医が選定し、研修医が直接アンケートを配布する。

⑦救急隊員からの評価

救急車同乗研修を行った際に、「初期研修医アンケート」を用いて、態度等の評価を行う。

2) 評価の仕組み

初期臨床研修管理委員会事務局は、各科の研修修了時に各評価票を回収し、プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長へ報告する。プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長は、必要に応じて、随時評価結果のフィードバックを行う。年2回、研修医との個別面談を行い、評価を伝え指導を行う。

また、研修医の自己評価・記録については研修医ミーティングにて「臨床研修の到達目標」の達成状況を確認し、不足している症例の経験を積めるようにスケジュールの調整等を行う。

3) 1)、2)に定めるもの以外は各科研修プログラムに記載する。

第13条 指導医の評価

1) 評価者と評価の方法

①研修医は評価票またはEPOC2を用いて、各研修科を修了毎に指導科の評価を行う。

②指導医は指導医自己評価票を用いて自己評価を行う。

③指導者は指導医評価票を用いて、指導医の評価を行う。

2) 評価の仕組み

初期臨床研修管理委員会事務局は、各評価を回収し、プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長へ報告する。プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長は評価結果を初期臨床研修管理委員会にて報告する。なお、必要に応じて随時、対象の指導医へフィードバックを行う。

3) 1)、2)に定めるもの以外は各科研修プログラムに記載する。

第14条 指導者の評価

1) 評価者と評価の方法

研修医および指導医は各診療科を研修修了毎に、「指導者評価票」を用いて指導者の評価を行う。

2) 評価の仕組み

初期臨床研修管理委員会事務局は、各評価を回収し、プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長へ報告する。プログラム責任者および初期臨床研修管理委員長は評価結果を初期臨床研修管理委員会にて報告する。なお、指導が必要な場合には随時、対象の指導者へフィードバックを行う。

3) 1)、2)に定めるもの以外は各科研修プログラムに記載する。

2012年11月初版

2014年4月改定

2017年4月改定

2019年4月改定

2020年4月改定

2021年4月改定