横須賀共済病院　臨床研修規程

第１条 臨床研修の理念・基本方針と目標

1. 研修理念

当院は、「よかった。この病院で」という理念のもと、温かい心（Heart）・最良の医療（Best Quality）・公共性（Community）・24 時間対応（24Hours）を基本姿勢として、地域住民の健康を守る医療を提供する。

臨床研修においては、医師としての人格を涵養し、医学・医療の果たす社会的役割を理解するとともに、医師に求められる基本的診療能力（態度・技能・知識）を確実に修得する。

また、患者及びその家族の心に寄り添い、患者の身体的・心理的・社会的側面を統合的に理解し実践できる医師を育成することを理念とする。

2. 臨床研修病院としての役割

当院は、基幹型臨床研修病院として、地域の中核を担う高度急性期医療機関及び救急告示病院としての機能を活かし、豊富かつ多様な症例を通じた実践的な研修の機会を提供する。

また、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設と連携し、研修全体の運営及び教育の質の維持・向上に責任を持つとともに、臨床研修医（研修医）が医師としての人格を涵養し、医学・医療の社会的役割を理解し、患者中心の医療を実践できるよう、プライマリ・ケア能力を基盤とした幅広い基本的臨床能力を修得できる体制を整備する。

3. 基本方針

① 基本的な臨床能力（態度・技能・知識・総合判断力）を確実に習得する。
② 患者及びその家族の立場に立ち、患者の身体的・心理的・社会的側面を踏まえた医療を実践できる医師の育成を目指す。
③ 医療チームの一員としての自覚を持ち、多職種と協調してチーム医療を実践する能力を養う。
④ 医療安全を重視し、患者及び医療従事者双方にとって安全な医療を理解し、実践できる能力を養う。
⑤ 地域医療への理解を深め、医療の社会的役割及び公共性を認識し、地域住民の健康に貢献できる医師を育成する。

4. 到達目標

研修は各科の必修項目の達成を基本とする。

そのうえで、指導医のもとでプライマリ・ケアを基盤とし、診療に関する知識及び技能を修得し、日常診療において適切に活用できる能力を養う。

また、研修期間終了時までに以下の能力を身につける。

① 基本的な問診・身体診察を行い、得られた情報をもとに鑑別診断を考えることができる。
② 基本的な検査及び治療について、その適応を理解し、指導医のもとで安全に実施できる。
③ 救急患者に対し初期対応を行い、必要に応じて速やかに上級医へ相談できる。
④ 診療録を適切に記載し、診療内容を正確に伝達できる。
⑤ 患者及び家族の価値観や意思を尊重し、患者中心の医療を実践するとともに、適切なコミュニケーションを図ることができる。
⑥ 医療安全、医療倫理及び法令を遵守し、多職種と協働して安全な医療を実践するとともに、医師としての社会的使命を自覚し、医療人として適切に行動できる。
⑦ 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につけ、自己の課題を振り返り、課題を明らかにし、継続的に学習・改善へ取り組むことができる。

第２条 研修期間と所属

研修期間は２年間とし、研修医は教育研修センターの所属とする。なお、教育研修センターの組織体制及び指導体制については、別紙①「教育研修センター組織図・研修指導体制一覧」に定める。

第３条 教育研修センターの業務

教育研修センターは、臨床研修が適切かつ円滑に実施されるよう次の号に規定する事務的な支援を行う。

1. 教育研修センターは、研修医の研修実績、評価結果及び到達状況等を把握・管理し、必要に応じて研修医、指導医、指導者及び関係部署との連絡調整を行う。
2. 教育研修センターは、臨床研修管理委員会の事務局を担い、委員会の運営については、「横須賀共済病院　臨床研修管理委員会規程・細則」に定める。

第４条 研修医の処遇

1. 身分
   横須賀共済病院常勤職員（2 年間）
2. 給与
   １年次：本俸３１１，９００円
   ２年次：本俸３２１，０００円
3. 賞与

１年次：本俸×２ヶ月/年
２年次：本俸×２ヶ月/年

4. 手当
時間外手当あり（日当直は時間外手当として支給)、
危険手当あり、住宅手当なし、通勤手当なし

5. 勤務時間
日勤　　８：３０～１７：１５（休憩 １時間）
休日日勤　８：３０～１７：１５（休憩 ４５分）
長日勤　　８：３０～２２：００（休憩１時間４５分）
時間外勤務　２２：００～翌日８：３０（休憩１時間００分）
短日勤　　８：３０～１２：１５
休日夕日勤　１７：１５～２２：００

6. 休暇
有給休暇、夏季休暇、年末年始休暇、その他

7. 宿舎
あり（単身者のみ入居可）２４，０００円/月（光熱費別）

8. 研修医室
あり（個人机完備、インターネット利用可）

9. 社会保険・労働保険
国家公務員共済組合連合会職員共済組合、
厚生年金、雇用保険、労災保険

10. 健康管理
健康診断（年２回)、ワクチン接種

11. 医師賠償責任保険
病院において加入、個人加入は任意とする

12. 学会・研修会等への参加について
参加可、費用の補助あり

13. アルバイト禁止
「医師法 第１６条の５　臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」により、研修期間中のアルバイトは禁止とする。

14. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設等について
① 院内保育所
あり（開所時間　８：３０～翌８：３０）
※病児保育なし、夜間保育あり
※利用については応相談

② 保育補助（ベビーシッターの補助）
③ 体調不良時の休憩場所あり、授乳スペースなし

15. 各種ハラスメントの相談窓口
「ハラスメント相談窓口」あり

第5条 募集定員・募集・採用

1. 募集定員
13名
2. 応募資格
原則として、採用年度に医師免許取得見込の者
医師臨床研修マッチングに参加する者
3. 必要書類
① 当院所定の履歴書（写真貼付）
② 卒業見込証明書
③ 成績証明書
④ CBT個人別成績表
⑤ 卒業予定大学の学長又は教授からの推薦状
4. 選考方法
① 筆記試験(マルチプルチョイス ： 50問程度)
② 面接
5. 採用の通知
筆記試験及び面接による選考結果より登録した医師臨床研修マッチングの結果を受け、臨床研修管理委員会で決定した受験者に通知する。
6. 募集及び採用の見直し
募集定員及び採用計画については、臨床研修管理委員会において定期的に見直しを行う。見直しにあたっては、指導医数、研修医数、症例数、救急患者数、研修実績及びマッチング結果等を参考とし、研修体制に応じた適正な募集計画を策定する。

第6条 研修プログラム責任者

1. 研修プログラム責任者の資格
① 研修プログラムごとに1人配置する。
② プログラム責任者は病院長が辞令に基づいて任命する。
③ 臨床研修を行う病院の常勤の医師であること。
④ 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なければならない。

⑤ 原則として、7年以上の臨床経験を有する者であり、臨床研修の基本理念を踏まえた指導を行うことのできる経験及び能力を有しているもの。
⑥ 臨床研修指導医養成講習会を受講していること。
⑦ 臨床研修指導医（指導医）として数年の実務経験を積んだ後、プログラム責任者養成講習会を受講していること。
⑧ プログラム責任者の配置については、別紙①「教育研修センター組織図・研修指導体制一覧」に定める。

2. 研修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 プログラム責任者は、定期的に、又は必要に応じて、形成的評価その他の方法により、研修医ごとの研修進捗状況及び到達目標の達成状況を把握・評価し、定められた研修期間の終了時までに修了基準に不足している部分についての重点的な研修が行えるよう指導医へ情報提供する。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、必要に応じて研修プログラム及び研修ローテーションの調整を行う。
③ プログラム責任者は少なくとも半年に1回、形成的評価を実施し、その結果を臨床研修管理委員会へ報告する。形成的評価は、プログラム責任者、臨床研修管理委員長又は副委員長及び教育研修センター担当者との面談により実施し、研修到達度、勤務状況、心身の健康状態、キャリア形成、研修環境への要望並びに研修ローテーションに関する希望等について確認する。必要に応じて研修計画の調整及び支援を行う。
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、事前に臨床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 プログラム責任者は、研修期間の終了に際し、研修医ごとの総括評価を行い、臨床研修の目標の達成状況を達成度判定票（A-17）その他の評価資料を用いて臨床研修管理委員会へ報告する。
⑥ プログラム責任者は、研修実施責任者及び指導医と兼務することは差し支えない。

第7条 臨床研修実施責任医師（指導責任医師）

1. 臨床研修実施責任医師（指導責任医師）の資格
① 各診療科部長もしくはそれに該当する医師
② 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨

床研修の実施責任者。

2. 臨床研修実施責任医師（指導責任医師）としての各診療科部長の役割
   ① 各研修分野における研修計画の実施及び研修目標の達成状況を管理する。
   ② 指導医及び指導者と連携し、研修医に対する適切な指導体制を確保する。
   ③ 基幹型臨床研修病院の臨床研修管理委員会の構成員として研修の運営及び改善に参画する。
   ④ 研修医の形成的評価及び総括評価に参画し、その結果をプログラム責任者及び臨床研修管理委員会へ報告する。
   ⑤ 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設においては、当該施設における研修の実施状況を把握し、評価及び認定に関する業務を統括する。
   ⑥ 必須研修期間において十分な研修機会及び研修日数を確保する。
   ⑦ 研修医の勤務状況を把握し、当直明けの勤務軽減及び適正な労働管理を行う。
   ⑧ カンファレンス、回診、学会発表準備及び各科勉強会等については、業務又は自己研鑽の区分を適切に判断し指示する。
   ⑨ 研修医に対し、年間 960 時間を超える時間外・休日労働を命じてはならない。
   ⑩ 実施責任医師は、研修医が安全かつ適切な医療を提供できるよう、指導医による監督及び支援体制を確保する。

第８条 指導医

1. 指導医の資格
   ① 臨床研修を行う病院の常勤の医師であること。
   ② 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なければならない。
   ③ 原則として、7 年以上の臨床経験を有する者であり、臨床研修の基本理念を踏まえた指導を行うことのできる経験及び能力を有しているもの。
   ④ 臨床研修指導医養成講習会を受講していること。
   ⑤ 指導医の配置については、別紙①「教育研修センター組織図・研修指導体制一覧」に定める。
2. 指導医の役割
   ① 指導医は、担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、研修医評価票（PG-EPOC）を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。
   ② 研修医の評価については、当該研修医の指導を行い、又は研修医とともに

業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、ローテーションごとの各職員による評価（PG-EPOC または 360 度評価）を把握した上で、責任をもって評価を行う。

③ 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。

④ 研修医による指導医の評価については、各ローテーション終了時に PG-EPOC 等を用いて実施し、その結果を指導医の資質向上及び研修体制の改善に活用する。

⑤ チーム医療の重要性を理解させるよう教育・指導を行う。看護師・コメディカルスタッフと協力して診療に当たらせるとともに、専門医等への適切なコンサルテーションができるよう指導を行い、承認する。

⑥ インフォームド・コンセント（説明と同意）について、本質的な姿勢を研修させるように留意した指導を行う。そのプロセスで患者・家族への配慮とプライバシー保護に努め、同意書に当該研修医が署名を入れていることを確認し、承認する。

⑦ 指導医は、研修医が作成した診療録、診断書、退院時要約その他の医療記録を確認し、必要な指導を行う。

⑧ 指導医は、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医療倫理、患者中心の医療及び社会的責務について、自ら範を示しながら指導する。

⑨ 研修医により医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育すること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、プログラム責任者へ報告する。

⑩ 研修期間中、研修態度や心身の健康状態に問題があると認めた場合は、速やかにプログラム責任者へ報告するとともに、必要に応じて産業医、メンタルヘルス相談窓口その他の支援体制につなげる。

第 9 条 上級医

1. 上級医の資格

   有資格の指導医以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師のこと。

2. 上級医の役割

   上級医は、指導医の指導監督の下で、研修医に対する直接的な臨床指導を担当する。指導医と研修医の間にあって、日常診療における実務的指導及び助言を行う。また、研修医が診療上の疑問や困難な症例に遭遇した際には相談に応じ、

必要に応じて指導医へ報告し、適切な支援を行う。当直業務、救急診療その他の臨床業務において、研修医が安全に診療を行えるよう支援する。

第１０条 指導者（多職種スタッフ）

1. 指導者の資格
   看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員その他研修医の指導に関与する職員のうち、所属部門の責任者又はこれに準ずる者。
   指導者の配置については、別紙①「教育研修センター組織図・研修指導体制一覧」に定める。
2. 指導者の役割
   指導者は、多職種の立場から研修医に対し助言及び指導を行い、チーム医療、患者安全、医療コミュニケーション及び多職種連携の実践能力の向上を支援する。また、研修医の行動・態度・協調性等について評価を行い、360 度評価等の多面的評価に参画する。

第１１条 研修医の代表者など

研修医リーダー　　２人（基幹型１年次・2 年次より各１名）
研修医副リーダー　２人（基幹型１年次・協力型１年次より各１名）
医療安全推進者　　２人（研修医の中から選出）
感染対策委員会委員　１人（研修医の中から選出）

第１２条 研修医の役割

1. 研修医は、上級医または指導医とともに担当医として患者を受け持つ。
2. 研修医は、原則として単独で診療行為や指示出しは行わず、上級医もしくは指導医の指導の下で行う。
3. 研修医代表は、研修医の意見及び要望を取りまとめ、研修環境及び研修プログラムの改善に関する提案を行うとともに、必要に応じて臨床研修管理委員会その他の関係会議に出席し意見を述べることができる。
4. 研修医は、医療安全、感染対策、多職種連携及びチーム医療の重要性を理解し、病院が実施する委員会活動、研修会及び教育活動に積極的に参加するよう努める。

第１３条 指導医との連携と診療上の責任

1. 指導医は、研修医が行う診療行為について指導及び監督を行い、その診療内容について責任を負う。
2. 指導医は、研修医が行う診療行為について別に定める「研修医の医療行為に

ついて」（別紙②）に準じて、個々の研修医の技量及び各診療科の実情を踏まえた適切な指導及び監督を行う。

3. 医療安全上の事案が発生した場合には、研修医が責任を負うことのないよう、指導医を中心として病院全体で適切に対応するとともに、必要に応じて医療安全管理部と連携し、原因分析及び再発防止に努める。なお、研修医に対しては教育的配慮を行うものとする。

第１４条 研修医の指示出しの基準

1. 研修医は、診療上の指示、処方、検査及び処置のオーダーを行う場合には、患者の安全確保を最優先とし、必要に応じて上級医又は指導医へ相談し、その指導の下で実施する。
2. 研修医が実施できる医療行為の範囲は、別に定める「研修医の医療行為について」（別紙②）による。
3. 上級医又は指導医は、研修医が行った指示、処方、検査及び処置について適切に確認し、必要な指導及び修正を行う。
4. 研修医は、自らの能力を超えると判断した場合又は患者の安全に影響を及ぼすおそれがある場合には、速やかに上級医又は指導医へ報告し、その指示を受けなければならない。

第１５条 治療に関する指導体制

1. 各診療科においては、診療科部長、指導医、上級医及び研修医による「屋根瓦方式」の指導体制を整備し、段階的かつ継続的な指導を行う。
2. 研修医は、指導医又は上級医の指導及び監督の下で診療を行い、原則として単独で診療行為を行わない。
3. 研修医が行った診療内容、処方、検査、処置及び患者への説明等については、電子カルテシステムに適切に記載しなければならない。
4. 指導医及び上級医は、研修医が記載した診療録の内容を確認し、必要に応じて指導、助言又はコメントを行うものとする。
5. 指導医は、研修医の到達度に応じて診療への参加範囲を調整し、患者安全を確保しながら段階的な自立を支援する。

第１６条 診療録

1. 担当医となった研修医は、診療録及び退院時要約を作成する。
2. 診療録及び退院時要約は、診療後速やかに記載しなければならない。
3. 指導医又は上級医は、研修医が記載した診療録及び退院時要約の内容を確認し、必要に応じて指導・助言を行うとともに、電子カルテシステム上に確認

記録を残すものとする。

4. 診療録には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、診療計画（Plan）、治療経過、臨床推論及び考察等を適切に記載する。
5. 診療録及び退院時要約は、PG-EPOC における病歴要約及び経験症例の記録作成に活用する。
6. 研修医は、指導医の指導の下で死亡診断書の作成を経験し、その意義及び記載方法を修得するものとする。

第１７条　医療安全

1. 医療安全に関する事項は、医療安全管理部が統括する。
2. 研修医は、「医療安全管理指針」、「院内感染対策マニュアル」その他病院が定める関連規程を遵守し、安全な医療の提供に努める。
3. 研修医は、研修中に経験したインシデント、アクシデント又はこれらに準ずる事例について、速やかに上級医又は指導医へ報告するとともに、所定の手続きに従いインシデントレポートを提出する。
4. 提出された事例については、医療安全管理部又は関係部署からフィードバックを受け、再発防止策の理解及び実践に努める。
5. 研修医は、病院が実施する医療安全研修及び感染対策研修を受講しなければならない。
6. 研修医は、医療安全管理上の報告制度及び相談体制を理解し、日常診療において報告・連絡・相談を適切に実践する。
7. 研修医は、針刺し事故その他の職業感染事故が発生した場合の対応手順を理解し、速やかに必要な対応を行うものとする。
8. 研修医代表者は、医療安全推進者会議、感染対策委員会その他病院が指定する会議に参加し、研修医への周知及び情報共有に努める。

第１８条　一般外来研修

1. 研修医は、指導医の監督及び指導の下で、別紙③「一般外来研修実施フロー」に基づき一般外来研修を行う。
2. 研修医は、研修期間中に 20 日以上の一般外来研修を実施する。
3. 一般外来研修は、頻度の高い症候及び慢性疾患を含む患者の診療を経験し、病歴聴取、身体診察、臨床推論、診療計画の立案及び患者説明を実践することを目的とする。
4. 一般外来研修として認める診療科は、総合診療、一般内科、一般外科、小児科及び地域医療研修等とし、特定の疾患又は症候のみを対象とする専門外来、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来並びに健診・検診及び予防接種

のみを目的とした外来は含まない

5. 研修医は一般外来研修終了後、速やかに「一般外来研修実施記録表」に研修内容を記録し、研修実施施設の指導医又は研修実施責任者の確認を受け、教育研修センターへ提出するものとする。
6. 指導医は、診療録記載内容及び診療過程について適切な指導及び評価を行う。
7. 一般外来研修の実施状況及び到達状況については、PG-EPOC 及び一般外来実施記録表を用いて管理し、教育研修センターが進捗を確認する。

第１９条 病棟業務

1. 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。
2. 研修医の入院診療業務は、指導医または上級医の指導のもとに行う。
3. 診療対象は、ローテート中の指導医又は上級医により指定された患者とする。
4. 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、指導医または上級医と連名で署名する。
5. 患者の一般的・全身的な診療とケアを行う。
6. 研修医は、指導医又は上級医の指導のもと、入院及び退院の適応について検討し、診療計画の作成及び評価に参画する。
7. 診療録の記載及び画像閲覧は、院内に設置されている電子カルテシステムを用いて行う。
8. 研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、診療録を速やかに記載した後、指導医・上級医のチェックを受ける。
9. 研修医は、上級医・指導医の指導のもと、コメディカル等への適切なコンサルテーションを行う。また、上級医・指導医の指導のもと、紹介元・紹介先の関係医療機関へ適切な連絡を行う。
10. 研修医は、チーム医療の重要性を理解し、看護師・コメディカルスタッフなどの病棟スタッフと協力して診療に当たる。
11. 研修医は、患者・家族へのプライバシーに十分配慮するとともに、指導医・上級医等と適切なインフォームド・コンセントを行い、電子カルテシステムに記録を残す。
12. 研修医は、多職種合同カンファレンス、退院支援カンファレンス、症例検討会その他の研修会へ積極的に参加し、チーム医療及び地域包括ケアについて学ぶものとする。
13. 研修医は、患者の QOL を考慮し、リハビリテーション、退院支援、在宅医療及び介護サービスとの連携を含めた総合的な診療計画の作成に参画する。

第２０条 初期救急対応

1. 研修医は、診療科研修とは別に年間を通して、月 4～5 回程度、救急外来における夜間・休日の研修（時間外外来診療）を行う。
2. 1・2 次救急外来は、1 年次と 2 年次の研修医がペアとなってファーストタッチ（初期診療）を担い診療を行う。
3. 3 次救急外来は、当番の救急医と担当し、蘇生、集中治療を学ぶ。
4. 夜間・休日の研修は、いわゆる「屋根瓦方式」による指導体制とし、その運用は別紙④「救急外来における研修医指導体制（夜間・休日）運用フロー」による。

   研修医は患者のファーストタッチ（初期診療）として問診、身体診察及び初期評価を行う。「研修医の医療行為について」(別紙②) に基づき診療を行う。

   診療内容に応じて必要な場合は、担当上級医へ報告・相談する。

   患者の状態に重大な影響を及ぼす可能性のある検査又は処置については、事前に全館外科又は全館内科担当医の確認及び承認を受けて実施する。

   検査結果及び診療内容を踏まえ、転科、入院、転院、帰宅その他の重要な診療方針については、診療内容に応じて担当上級医が最終確認及び承認を行う。

   対応が困難な場合は救急科医師へ相談するものとする。

   研修医は、担当上級医の確認及び承認なく単独で診療方針を決定してはならない。

   診療内容及び指導内容は電子カルテシステムへリアルタイムに記載し、診療記録として保存する。
5. 救急科ローテート中の研修医は、救急科指導医の指導のもと救急搬送患者の診療を行う。ただし、夜間・休日の診療については、第 4 項に定める体制によるものとする。
6. 指導医又は担当上級医は、研修医が電子カルテシステムへ記載した診療内容を適宜確認し、必要に応じて助言、修正又はコメントを行うとともに、診療内容及び指導内容を確認し記録する。
7. 研修医は、ICLS 等の救命講習及びシミュレーション教育を通じて、気道確保、気管挿管、一次救命処置（BLS）及び二次救命処置（ALS）を修得し、実践できるよう研修を行う。
8. 夜間・休日の研修における勤務時間は、次のとおりとする。

   ① 休日日勤　　８：３０～１７：１５（休憩 ４５分）

   ② 夜間勤務（平日－平日）

   長日勤　　８：３０～２２：００（休憩１時間４５分）

   時間外勤務　２２：００～翌日８：３０（休憩１時間００分）

   短日勤　　８：３０～１２：１５

③　夜間勤務（休日－休日）
　　休日夕日勤　１７：１５～２２：００（休憩　４５分）
　　時間外勤務　２２：００～翌日８：３０（休憩１時間００分）
④　夜間勤務（平日－休日）
　　長日勤　　８：３０～２２：００（休憩１時間４５分）
　　時間外勤務　２２：００～翌日８：３０（休憩１時間００分）
⑤　夜間勤務（休日－平日）
　　休日夕日勤　１７：１５～２２：００（休憩　４５分）
　　時間外勤務　２２：００～翌日８：３０（休憩１時間００分）
　　短日勤　　８：３０～１２：１５

第２１条　地域医療研修

1. 2年次の研修医は、当院と連携している臨床研修協力施設から1または2施設を選択し、4週以上の地域医療研修を行うものとする。
2. 地域医療研修には一般外来研修を含むものとし、その実施に当たっては、別紙③「一般外来研修実施フロー」に基づき実施する。なお、地域医療研修施設における一般外来研修の実施状況は、「一般外来研修実施記録表」により管理する。また、地域住民の日常的な健康管理、慢性疾患管理、予防医療及び健康増進活動について学ぶ機会を設ける。
3. 病棟研修を行う場合は、慢性期・回復期病棟での研修を含むものとする。
4. 地域包括ケアシステムの実際について学ぶ機会を十分に設けるとともに、多職種及び地域の保健・医療・福祉機関との連携について理解を深めるものとする。
5. 地域医療研修終了後は、研修実施施設の指導医及び指導者による評価を受け、その評価結果を教育研修センターへ提出するものとする。

第２２条　手術室

1. 研修医は、手術室業務開始までに、当院 e-learning による「手術時手洗い」「ガウンテクニック（手術室）」「滅菌手袋の装着（手術室）」その他必要な研修を受講すること。
2. 手術室では、帽子、マスク、ゴーグルその他必要な個人防護具を着用し、院内感染対策及び無菌操作を遵守すること。
3. 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。
4. 不明な事項がある場合は、手術責任者、指導医、手術室師長又は手術室看護師へ確認すること。
5. 研修医は、指導医の指導のもと、手術助手、周術期管理及び手術室における

チーム医療を経験し、外科的治療に関する基本的知識及び技能の修得に努める。

6. 研修医は、術前評価、術中管理及び術後管理について学び、患者安全及び感染対策に十分配慮して診療に参加する。

第２３条 研修医の評価

1. 研修医の評価は、医師臨床研修制度に定める到達目標に基づき、形成的評価及び総括評価により実施する。
2. 研修医の評価は、PG-EPOC による評価、基本的臨床手技の評価、経験すべき症候及び疾病・病態の達成状況、一般外来研修、CPC、360 度評価、その他研修到達目標の達成状況に関する評価を用いて総合的に実施する。
3. 指導医、指導者及び研修実施責任者は、研修医に対し、研修期間を通じて形成的評価を実施し、評価結果に基づき適切な助言及び指導を行うものとする。
4. 教育研修センターは、PG-EPOC、各種評価結果、基本的臨床手技、経験すべき症候及び疾病・病態、一般外来研修、CPC その他研修実績を定期的に確認し、研修医ごとの進捗状況及び到達状況を管理する。
5. 教育研修センターは、形成的評価結果、PG-EPOC 評価結果、360 度評価、到達目標達成状況、症例経験状況その他研修実績を集約し、研修医へフィードバックを行うとともに、必要に応じて研修プログラム、研修内容及び指導体制の改善に活用する。
6. 評価結果は、研修修了判定及び臨床研修管理委員会における研修プログラムの評価・改善の基礎資料として活用する。
7. 研修医評価結果に基づくフィードバック及び研修進捗管理体制については、別紙⑤「研修医評価結果に基づくフィードバック及び研修進捗管理体制」に定める。
8. 研修進捗確認及び未達成項目への対応については、第３１条及び別紙⑥「研修進捗確認及び未達成項目への対応フロー」に定める。

第２４条 必須項目と評価基準

1. 研修医評価Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ

   研修医評価Ⅰ/Ⅱ/Ⅲは、研修期間中における形成的評価として実施する。研修医は自己の到達状況及び課題を把握し、指導医は評価結果に基づき適切な助言及び指導を行うものとする。

   研修１年次においては、研修の進行状況により未達成の評価項目が認められることがあるが、研修終了時には各評価項目についてレベル３以上の到達を目標とする。

① 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

② 資質・能力に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

③ 基本的診療業務に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

2. 基本的臨床手技

PG-EPOC 上ですべての項目に評価が登録されていること。また、診療録の作成と診断書の作成を経験し、それが確認されていること。

研修 1 年次はレベル 3 に達していない評価が少なくないと予想されるが、研修終了時には各評価レベル 3 以上に到達できるよう指導すること。

3. 経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）をすべて経験し、作成された病歴要約でそれが確認されていること。

4. 基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修

下記①～⑦を経験していること

① 感染対策（院内感染や性感染症等）

② 予防医療（予防接種等）

③ 虐待への対応

④ 社会復帰支援

⑤ 緩和ケア

⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

⑦　臨床病理検討会（CPC）

第２５条　研修医の評価方法及び評価結果の管理

1. 各研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、PG-EPOC を用いて研修医評価Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを入力すること。また、指導医/上級医の評価も入力すること。
2. 外来または病棟において、「経験すべき 29 の症候」を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行うこと。また、該当診療科の研修中に PG-EPOC へ登録したうえで、日常診療において作成する病歴要約に基づく、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）、指導医との討論の内容が読み取れる考察を含むレポートを作成し、教育研修センターへ提出すること。救急外来の日直・当直時の症例を使用する場合は、勤務後 1 週間以内にレポートを教育研修センターへ提出すること。なお、レポートは定められた様式を使用すること。
3. 外来または病棟において、「経験すべき 26 の疾病・病態」を有する患者の診療にあたる。該当診療科の研修中に PG-EPOC へ登録したうえで、日常診療において作成する病歴要約に基づく、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）、指導医との討論の内容が読み取れる考察を含むレポートを作成し、教育研修センターへ提出すること。また、経験すべき 26 疾病・病態については、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。救急外来の日直・当直時の症例を使用する場合は、勤務後 1 週間以内にレポートを教育研修センターへ提出すること。なお、レポートは定められた様式を使用すること。
4. 基本的臨床手技についても同様に、経験後、速やかに PG-EPOC へ登録すること。
5. 臨床病理検討会（CPC）については、学術委員会が開催する「横須賀共済病院 CPC」に全日程参加し、積極的に意見を述べること。また、症例提示を行い、臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察が記載された症例レポートを作成し、参加後 1 週間以内に教育研修センターへ提出すること。なお、レポートは定められた様式を使用すること。

   評価については、学術委員の病理診断科部長が確認をし、承認または差戻しをおこなう。
6. 一般外来研修については、第 18 条及び別紙③「一般外来研修実施フロー」に基づき実施し、「一般外来研修実施記録表」に必要事項を記入し、教育研修センターへ提出する。原則、研修先の指導医または研修実施責任者の承認

を得ること。

7. 各診療科勉強会・院内講習会等・研修医勉強会・院外講習会・学会発表または参加などの 「その他の研修活動」についても、PG-EPOC へ入力すること。また、医療安全研修会、院内感染対策研修会、保険診療研修会、情報セキュリティ研修会、緩和ケア研修会は必須の項目とする。
8. 臨床研修の必須項目で研修の実施が難しい項目がある場合は、年 2 回の形成的評価（フィードバック）または教育研修センターまで申し出ること。

第２６条 指導医及び指導者（多職種スタッフ）による評価

1. 指導医による評価
   ① 各診療科部長及び指導医(上級医)は、研修中の研修医が PG-EPOC 上で自己評価を行った「研修医評価Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」「基本的臨床手技」について、PG-EPOC を用いて評価・承認を行う。
   ② 研修医より「経験すべき 29 の症候」及び「経験すべき 26 の疾病・病態」のレポートが提出された場合は、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)、考察等を確認し、承認または差戻しをおこなう。
   ③ 病理診断科指導医は、症例提示内容、臨床経過、病理解剖診断及び CPC における討議内容を踏まえた考察（レポート）を確認し、必要なフィードバックを行った上で承認又は差戻しを行う。
   ④ 指導医は、患者・家族への対応、説明能力、接遇態度及び多職種とのコミュニケーションについて 360 度評価を行う。
2. 指導者（多職種スタッフ）による評価
   指導者は、ローテーション終了時等に、当院独自の 360 度評価票を用いて、研修医の患者・家族への対応、接遇態度、チーム医療への参加姿勢、多職種とのコミュニケーション等について評価を行い、教育研修センターへ提出する。

第２７条 形成的評価及び総括評価

1. 臨床研修管理委員会は、少なくとも半年に 1 回、教育研修センターが取りまとめた PG-EPOC 評価、360 度評価及び面談結果等を基に、研修医の到達状況について確認を行う。
2. 臨床研修終了時には、臨床研修の目標の達成度判定票（A-17）を用いた総括評価を実施し、修了判定の資料とする。
3. 本条に定める評価結果は、形成的評価、総括評価及び研修修了判定の基礎資料として活用する。

4. 研修医評価結果に基づくフィードバック及び研修進捗管理については、別紙⑤「研修医評価結果に基づくフィードバック及び研修進捗管理体制」による。

第２８条 上級医・指導医、診療科・病棟、研修医療機関、プログラム全体の評価

1. 研修医は、各研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、PG-EPOCを用いて「指導医・上級医評価」「診療科・病棟評価」を実施すること。
2. 研修医は、全ての研修が終了するまでに、PG-EPOC を用いて「研修医療機関単位評価」「プログラム全体評価」を実施すること。
3. 研修プログラム責任者及び教育研修センターは、年 2 回実施される形成的評価（フィードバック）において、研修医からの各診療科や病棟への要望、研修病院への提案及び研修プログラム全体への評価等について情報収集し、臨床研修管理委員会へ報告する。収集した意見については必要に応じて改善策を検討し、その結果を研修医へ周知する。
4. 研修プログラム責任者及び教育研修センターは、研修医が実施した「研修医療機関単位評価」「プログラム全体評価」その他の研修評価結果を集計・分析し、その結果を臨床研修管理委員会へ報告する。臨床研修管理委員会は評価結果を踏まえ、研修環境及び研修プログラムの継続的改善について検討し、必要な改善措置を講ずる。

第２９条 健康管理

1. 研修医は、病院が実施する健康診断を年 2 回受診しなければならない。
2. 研修医は、院内感染対策上必要な各種予防接種を受けることができる。
3. 研修医は、病院が実施するストレスチェックを受検しなければならない。
4. 研修医は、心身の不調、研修上の悩み、不安等が生じた場合には、教育研修センター、研修プログラム責任者又は産業医へ相談することができる。
5. プログラム責任者、臨床研修管理委員長又は副委員長及び教育研修センター担当者は形成的評価等を通じて定期的に研修医の状況確認を行う。
6. 教育研修センターは、研修医の勤務状況、時間外勤務時間及び健康状態を定期的に把握し、必要に応じて研修プログラム責任者及び産業医と連携して支援を行う。
7. 研修医の時間外・休日労働時間については病院の規程に基づき管理する。
8. 教育研修センターは、月半ばで時間外労働時間が月 60 時間を超えた研修医に対し告知する。
9. 時間外労働時間が月 80 時間を超えた研修医については「睡眠アンケート」を実施及び確認を行い、必要に応じて産業医面談を実施する。
10. 時間外労働時間が月 100 時間を超えた研修医については、産業医による面

接指導を受けるものとする。

11. 研修医は、ハラスメントその他研修環境に関する問題が生じた場合には、病院が定める相談窓口へ相談することができる。

第３０条　臨床研修の中断

1. 基本的な考え方

臨床研修の中断とは、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、または中止することをいう。

また、研修プログラムを提供している管理者及び臨床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、正当な理由がない場合、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満又は研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地がある場合については中断を認めるものではない。

2. 中断の基準

① 研修医が臨床研修を継続することが困難であると臨床研修管理委員会が評価、勧告した場合

a. 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

b. 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

c. 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

d. その他正当な理由がある場合

② 研修医から管理者に申し出た場合

a. 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

b. 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

c. その他正当な理由がある場合

3. 中断の手順

① 臨床研修管理委員会は、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、管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。

② 管理者は、1. 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。

③　臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び臨床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こと。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　管理者及び臨床研修管理委員会は、必要に応じて教育研修センター、産業医その他関係部署と連携し、研修継続に向けた支援を行うこと。

4.　中断した場合

管理者は、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、「臨床研修中断証（様式 A-18）」を交付する。このとき、管理者は、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う。さらに、管理者は、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。

①　氏名、生年月日、医籍の登録番号及び登録年月日

②　中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

③　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

④　臨床研修を開始、及び中断した年月日

⑤　臨床研修を中断した理由

⑥　臨床研修を中断したときまでの臨床研修の内容及び研修医の評価

⑦　中断後の進路

第３１条　臨床研修の再開

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（様式 A-18）を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。この場合において、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う。研修再開を受け入れる場合には、臨床研修管理委員会において中断前の履修状況を確認し、必要に応じて個別の履修計画を作成する。

なお、臨床研修の再開を受け入れた当該管理者は、研修再開の日から起算して１

月以内に、「臨床研修の再開（の受け入れ）に係る履修計画表（様式Ａ-20)」及び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。

第３２条　臨床研修の修了

1.　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ない。

a.　休止の理由

研修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であること。

b.　必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は 90 日（研修施設において定める休日は含めない。）とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならない。

c.　休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。

また、必修分野で必要履修期間を満たしていない場合は未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

d.　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う。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、事前に臨床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る。

②　臨床研修の到達目標達成度

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、少なくとも全ての必修項目について

目標を達成しなければ、修了と認めない。
個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。
プログラム責任者及び教育研修センターは、修了判定に先立ち、PG-EPOC、病歴要約、一般外来研修、CPC、360 度評価その他必須項目の達成状況を確認し、臨床研修管理委員会へ報告する。

③ 臨床医としての適性の評価

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と認めない。臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う必要がある。なお、原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましい。

a. 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育する。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、研修未修了や中断の判断もやむを得ない。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行う。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、研修未修了や中断の判断もやむを得ない。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者に不安感を与える等の場合にも、研修未修了や中断の判断もやむを得ない。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とする。

b. 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、「医師法第７条の２第１項」の規定に基づく再教育研修を行う。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、研修未修了、中断の判断もやむを得ない。

2. 臨床研修の修了認定

① 臨床研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告する。評価にあたっては、PG-EPOC による評価結果、臨床研修の目標達成度判定票（A-17)、360 度評価、病歴要約、一般外来研修記録その他の研修記録を総合的に勘案する。この場合において、臨床研修管理委員会は、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当該研修医の評価を考慮する。

② 管理者は、①の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、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修了証（様式Ａ‐21）を交付する。

a. 氏名、生年月日、医籍の登録番号及び登録年月日
b. 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称
c. 臨床研修を開始し、及び修了した年月日
d. 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

③ 管理者は、②に基づく臨床研修修了証の交付後１月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名及び生年月日を記載した「臨床研修修了者一覧表（様式Ａ‐22)」を管轄する関東信越厚生局健康福祉部医事課に提出する。 また、修了した研修医に医籍への登録の申請を行うよう励行すること。

病院から臨床研修修了証が交付されても、医籍には臨床研修を修了した旨登録されないため、臨床研修修了後、病院から「医師臨床研修修了登録証申請書」を受け取り速やかに申請すること。申請後、医籍に臨床研修を修了した旨の登録を行い、「医師臨床研修修了登録証」が交付される。

「医師臨床研修修了登録証申請書」は、毎年３月上旬頃に厚生労働省から各病院へ送付される。

3. 臨床研修の未修了

① 基本的な考え方

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、管理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。

研修未修了の検討を行う際には、管理者及び臨床研修管理委員会は当該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。

これらを通じて、最終的に研修未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努める。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく。未修了と判断された研修医に対しては、管理者、プログラム責任者及び教育研修センターが面談を実施し、「臨床研修の未修了者に係る履修計画表（様式 A-24)」に基づき、未達成項目の履修及び修了に向けた必要な支援を行う。また、必要に応じて事前に管轄する関東信越厚生局健康福祉部医事課に相談をする。

② 研修未修了の手順

管理者は、「臨床研修の修了認定 ① 」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、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書「臨床研修未修了理由書（様式Ａ‐23)」で通知する。

③ 研修未修了とした場合

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、研修プログラムの定員を超えてしまうこともあり得ることから、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。

なお、研修未修了とした場合には、管理者は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための「臨床研修の未修了者に係る履修計画表（様式Ａ‐24)」を管轄する関東信越厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

研修進捗確認及び未達成項目への対応については、別紙⑥「研修進捗確認及び未達成項目への対応フロー」による。

第３３条 研修記録の保管

１．保存内容

① 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

② 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

③ 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

④ 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

⑤ 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価（研修医評価票

（様式Ａ‐14 からＡ‐16 まで)、達成度判定票（様式Ａ‐17)、形成的評価記録、多職種評価記録、面談記録その他臨床研修管理委員会が必要と認める記録を含む。）

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

２．保存期間

研修記録は、横須賀共済病院初期臨床研修プログラムを修了又は中断した日から、５年間保存する。なお、病院が必要と認める場合は、これを超えて保存することができる。電子カルテシステム内の記載に関しては当院のカルテ保存規程に従う。PG-EPOC による評価記録は PG-EPOC に保存される。

３．管理者

研修記録の管理は教育研修センターが行い、プログラム責任者がその状況を確認する。

４．閲覧

①　研修記録は、必要に応じ研修医自身の記録のみを閲覧できるものとする。

②　プログラム責任者、教育研修センター担当者及び臨床研修管理委員会委員以外の者が閲覧する場合は、管理者の許可を得なければならない。

５．複製

原則として認めない。

６．研修プログラムへの活用

PG-EPOC、360 度評価、形成的評価記録等は、研修医の成長支援及び研修プログラム改善のために活用する。

７．個人情報

研修記録は、研修医及び患者の個人情報を含むものであることに留意し、その保管及び利用に当たっては、関係法令及び院内規程に従い適切に取り扱うものとする。

第３４条　研修終了後の進路支援

1. 病院は、臨床研修修了後も当院で専門研修を希望する研修医に対し、各専門研修プログラムの採用方針に基づき採用を行う。
2. 外科専門研修プログラムについては、病院が常勤職員として採用する。
3. その他の専門研修プログラムについては、大学医局等との連携のもと、大学医局への入局後、医局人事により当院での専門研修を行う体制としている。この場合においても、当院で勤務する期間は病院が常勤職員として採用する。
4. 病院は、研修医の希望する進路を尊重し、専門研修プログラムへの応募、大学医局との連携、その他必要な進路相談及び支援を行う。

第３５条　時間外業務の基準

1. 時間外勤務に該当するもの

次に掲げるものは、指導医又は上級医の指示又は業務上の必要性に基づいて行われる場合、時間外勤務として取り扱う。また、明示・黙示の指示により業務に従事する時間も労働時間に該当する。「黙示の指示」とは上司等の明示の指示はなくとも、「業務」並びに「業務に必要な準備行為」及び「業務終了後の業務に関連した後処理」を行う時間は、労働時間に該当する。

① 診療業務及び診療に必要な情報収集
② 診療録記載、診療に伴う後処理
③ 日直・当直の業務
④ 業務命令による学会、研修会、CPC、カンファレンス等への参加及び準備
⑤ 教育研修センター業務（リクルート活動の参加等）その他病院が指示した業務

2. 自己研鑽に該当するもの

自己研鑽であっても、上級医又は指導医の明示又は黙示の指示により行われる場合、又は業務上必須である場合は労働時間として取り扱う。

① 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

a. 研鑽の具体的内容

診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等。

b. 研鑽の労働時間該当性

業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。

ただし、カルテ記載など診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。

② 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成

a. 研鑽の具体的内容

業務命令ではない学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備、本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得に係る症例報告作成・講習会受講等

b. 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から論文作成等を奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。

ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をして行わせる場合は、当該研鑽が行われる時間については労働時間に該当する。

③ 手技を向上させるための手術の見学

a. 研鑽の具体的内容

例えば、手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学(見学の延長上で診療(診療の補助を含む。下記ｂ.において同じ。)を行う場合を含む。)を行うこと等が考えられる。

b. 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があったとしても、業務上必須ではない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

c. ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

④ 判断に迷う場合

時間外勤務又は自己研鑽の区分について疑義がある場合は、診療科部長、プログラム責任者又は教育研修センターへ相談するものとする。

⑤ 研修医の健康確保

研修医の時間外勤務時間については教育研修センターが定期的に確認し、長時間労働が認められる場合には必要に応じて面談その他の支援を行う。

第３６条　地域意見の受入れ体制

1. 患者支援相談窓口に寄せられた研修医に関する意見については、患者支援相談窓口担当者、プログラム責任者、教育研修センター及び関係診療科が連携し、必要に応じて対応する。
2. 患者、家族、地域住民その他関係者から寄せられた研修医及び臨床研修に関する意見は、患者支援相談窓口、患者意見箱又は病院ホームページの問い合わせフォーム等により受け付ける。
3. 教育研修センターは、前項の意見を集約し、その内容を必要に応じてプログラム責任者へ報告するとともに、臨床研修管理委員会へ報告する。
4. 臨床研修管理委員会は、報告された意見について検討し、必要に応じて研修プログラム、研修環境又は指導体制の改善に活用する。
5. 改善の実施状況については、必要に応じて臨床研修管理委員会において確認する。

(附則)

本規程は、臨床研修制度の変更、研修プログラムの質の向上その他必要に応じて見直しを行い、改定するものとする。

本規程は、令和8年4月1日より施行する。

本規程は、令和8年8月31日付で改定する。