

関西労災病院臨床研修実施規程

第1版 令和3年11月1日

令和4年3月24日改訂

令和5年3月23日改訂

令和6年3月22日改訂

令和6年6月20日改訂

令和6年11月21日改訂

1 臨床研修実施の基本的な考え方

- (1) 関西労災病院（以下「当院」という。）の臨床研修は、厚生労働省の「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」「臨床研修の到達目標」に則って実施することとし、当院の臨床研修基本理念に沿って、医師臨床研修管理委員会の下、臨床研修の各段階における実施手順を明確にしつつ行うものとする。
- (2) 当院の研修期間は2年間とする。
- (3) 研修期間中は、当院の職務規定を遵守する。
- (4) 当院は、臨床研修協力病院（医療法人水光会 伊丹天神川病院、一般財団法人仁明会 仁明会病院）及び臨床研修協力施設（医療法人社団薫風会 いまい内科クリニック、医療法人社団さくら内科クリニック、宮崎内科クリニック、よしだ整形外科、榎林内科医院、医療法人社団兒玉内科醫院、半田医院、わたらい医院、中山寺いまいクリニック、林医院、あずま糖尿病内科クリニック、でんの整形外科、いとせクリニック、いそのかみ皮フ科、おおはら内科循環器科クリニック、勝谷医院、かなやま医院、やまもと内科クリニック、はせがわ内科、ないとう醫院、にしな内科・糖尿病内分泌クリニック、兵頭内科眼科・ハートクリニック）と連携し、基幹型臨床研修病院として、臨床研修を実施している。

2 研修医の採用

- (1) 厚生労働省のマッチングシステムに参加して、採用手続きを実施する。
- (2) 公募は、応募要領を病院のホームページに掲載し実施する。定員は当院と兵庫県の協議により年度ごとに決定する。
- (3) 採用試験は、小論文及び個人面接により実施する。研修医の面接及び採用の決定は、院長、副院長、医師臨床研修管理委員会委員長（プログラム責任者）、看護部長、薬剤部長、事務局長により行う。

3 研修医の身分

- (1) 臨床研修医は、独立行政法人労働者健康安全機構の定める嘱託職員であり、勤務形態、任期、報酬等は「嘱託就業規則」に定めによる。
- (2) 臨床研修期間中は、研修医の身分を明らかにするよう常時名札を明示しなければならない。
- (3) 臨床研修期間中にアルバイト診療を行ってはならない。

4 臨床研修プログラム

- (1) 内科6ヵ月、救急科4ヵ月、精神科1ヵ月、外科2ヵ月、麻酔科2ヵ月、産婦人科1ヵ月、小児科1ヵ月、地域医療1ヵ月（2年次に実施する。）を必須科目とする。残る6ヵ月は研修医の自由選択とする。
- (2) 研修開始時に3日間のオリエンテーションを行う。医療人として最低限必要な基本姿勢、当院の理念・基本方針、当院の臨床研修の理念、医療安全、感染管理、プロフェッショナリズム、インフォームド・コンセント、メンタルヘルスの基本、医師以外の医療職から医師に望むことなどについて学ぶ。
- (3) 内科研修は、消化器内科2ヵ月、循環器内科2ヵ月、内科・脳神経内科2ヵ月を必修とする。
- (4) 小児科研修、ならびに地域医療研修では急性疾患及び慢性疾患の診療を一般外来研修として経験する。
- (5) 小児科研修では年間を通して小児に係るワクチンの接種業務等に携わり、予防医療を経験する。
- (6) 臨床研修医は、医師臨床研修管理委員会が指定する研修医参加行事に出席する。
- (7) 指導医は、臨床研修医を研修医参加行事に出席させる責務を負い、診療科研修よりも優先させる。特に医療安全、感染管理の研修、CPC（臨床病理検討会）については配慮する。

5 プログラム責任者

(1) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案、実施の管理、研修医に対する助言、指導等の援助を行う。

(2) プログラム責任者の資格

7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を指導医及び研修医に行うことのできる経験、能力を有している者とする。厚生労働省の定める指導医講習会及び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。

(3) プログラム責任者の明示

院長から辞令に基づいて任命され、院内及びホームページ上に周知される。

6 指導医

(1) 指導医の役割

(ア) 医学知識とその検索・活用方法を教える。

(イ) 臨床手技（医療面接、身体診察、基本的な検査手技、基本的な治療手技、診療録の書き方等）を教える。

(ウ) 診療の一般原則を示す。

(エ) 研修医を評価する。研修医の学習意欲を高め、より優れた医師になるよう形成的評価を心がける。

(オ) 研修医のロールモデルになれるよう努力する。

(2) 指導医の資格

(ア) 指導医は常勤医もしくはそれに準ずる者とする。

(イ) 指導医は医師としての経験年数を7年以上有し、プライマリ・ケアの指導ができる医師と

する。

(ウ) 指導医は指導医講習会を受講している必要がある。

(3) 指導医の明示

指導医は院長から任命され院内及びホームページ上に周知される。

(4) 指導医の責務

(ア) 前診療科までの研修内容を研修医と面談の上確認し、担当する診療科のプログラムに従って指導を行う。また研修医の希望する研修内容や到達目標について、研修医から聞き取る。

(イ) 研修期間中、研修医を観察し、指導内容の記録をつけるとともに、診療録及びサマリーの記載に関する指導を行う。研修医の記載した診療録を毎日確認し、確認したことを記録する（電子カルテ上の承認）。

(ウ) 指導医が不在となる場合の代行上級医を明確にする。研修医を代行医としてはならない。

(エ) 研修修了時に所定の研修医評価票を作成する。問題点がある場合はプログラム責任者に直接連絡する。

(オ) 指導医としてのスキルアップに努め、他の指導医の育成にも協力する。

(カ) 研修医やコメディカルから指導医としての評価を受け、その評価結果を謙虚に受け入れ、診療能力、指導能力の向上に努める。

(キ) 研修の心身の健康状態に配慮し、相談に応じる姿勢をもつ。

(5) 指導医の評価

年1回、指導した研修医から指導内容・方法に対する評価を受ける。年1回、指導者から態度等の評価を受ける。

7 指導者

看護部門、薬剤部門、中央検査部門、中央放射線部門、中央リハビリテーション部門及び事務局の各部門より、研修医を指導・評価する指導者が院長により任命される。任命された指導者は1年ごとに研修医を評価し、また臨床研修管理委員会等において意見を述べることができる。

8 研修医の意見のフィードバック

医師研修管理委員会責任者、プログラム責任者は研修医と定期的に懇談し、研修医の意見を積極的に聴取し、研修内容の改善、充実に努める。また研修医の代表は医師臨床研修管理委員会に必ず出席する。その場で研修医として意見を述べることができる。

9 臨床研修医の評価

(1) 研修医の評価はEPOC2、ならびに研修医手帳を用いて行う。

(2) 研修医は各診療科研修終了時に、厚生労働省の定めた評価票を用いて自己評価し、その診療科の指導医がその内容を確認・評価し、記録に残す。

(3) 年1回、研修医が担当指導医及び指導者に対する評価を行う。

(4) 年1回、指導者が研修医の基本的態度、対人関係の評価を行う。

(5) 年2回、プログラム責任者による面談を行い、研修目標の達成等を確認する。

10 臨床研修プログラム、臨床研修体制の評価

年1回、研修医、指導医及び指導者が研修プログラム及び研修体制の評価を行う。また年1回、救急

隊から研修医の基本的態度、対人関係及び臨床研修体制についての意見を聴取する。評価結果及び意見を臨床研修管理委員会において検証し、より充実したものになるよう努める。

11 研修記録

(1) 研修記録の保管

臨床研修の記録は、総務課長が責任者となり、総務課で保管する。保存期間は原則として5年間とする。

(2) 研修記録の閲覧

研修記録は、必要に応じて閲覧できる。研修記録を自由に閲覧できるのは、医師臨床研修管理委員会委員（研修医を除く）及び指導医とし、その他の者が閲覧を希望する際は、医師臨床研修管理委員会委員長の許可を受ける。

(3) 個人情報の保護

研修記録閲覧の際は、記載情報が臨床研修医の個人情報であることに十分留意し、その取扱いに注意する。

12 臨床研修のための学習環境整備

(1) 当院は、研修医のための机、ロッカー、インターネット環境を用意する。

(2) 研修医は研修医用単身宿舎の入居を原則とする。既婚者は別途職員宿舎を紹介する。

(3) シミュレーター教育を行うための機材、UpToDate、プロシージャーズ・コンサルトなどのWeb教材、参考図書、医学雑誌など自己学習用の環境を整備する。

(4) 院外で行われる研修医対象のセミナー等にも参加できるよう促す。

13 研修医の健康管理

(1) 採用時にはウイルス抗体価(麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎、T-SPOT)の検査を行い、必要に応じてワクチン接種を行う。

(2) 「職員健康管理規程」の定めにより、年2回の定期健診を受診させる。

14 研修医の安全管理

指導医、プログラム責任者は、研修医の医療行為を監督・指導して、安全管理に努める。医療事故やインシデントが生じた場合には、当該研修医は指導医に報告し、インシデントレポートを記載する。患者への説明が必要な場合は必ず指導医あるいは上級医の同席のもとに行わなければならない。指導医、上級医は「臨床研修医が実施可能な処置一覧」により、①研修医が単独で行ってよい行為、②指導医の立ち合いが必須の行為、を確認する。

15 臨床研修体制の確保

病院は、臨床研修を病院の業務の一環として位置づけ、指導体制を確立するための時間の確保、指導医の研修受講機会の確保、必要な人員、予算措置の確保に努める。

16 臨床研修の修了、中断、休止

(1) 臨床研修の修了

医師臨床研修管理委員会は、研修医が所定の臨床研修を修了したかどうかを確認し、その結果を院長に報告する。院長が修了と認めた場合は、当該研修医に臨床研修修了証を交付する。研修医が所定の臨床研修を修了できなかった場合、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。管理者は、当該研修医が修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する。医師臨床研修管理委員会、または院長が不適切と認めた場合は臨床研修修了証を交付しないものとする。

なお、修了要件は以下項目のとおりとし、全ての項目を満たした上で、臨床研修管理委員会で確認することとする。

- 1) 必須の診療科を含む各診療科のローテーションにおいて、研修期間中（平日）の75%以上の出席
- 2) 「経験すべき症候」29項目、「経験すべき疾病・病態と外科症例とCPC」28項目を100%経験すること、かつ指導医が承認した当該レポートの提出。

なお、1年次修了までに27件のレポートの提出を必須とする。

関西労災病院臨床研修医研修規程に定められた期限を守られていること。

- 3) 各診療科のローテーション終了時に、PG-EPOC (EPOC2) を活用し評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにより形式的評価を行い、2年次研修終了時にプログラム責任者から臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を受けること
- 4) 医療安全・感染・医事保険・放射線科・医療倫理・接遇の全体研修全ての参加
- 5) 1年間に開催される臨床病理カンファレンス (CPC) のうち、1年次で50%以上、2年次で50%以上の出席し、2年間のうち少なくとも1回発表を必須とする。
- 6) 上記「4 臨床研修プログラム」で定める必須科目及び選択科目研修の実施

(2) 臨床研修の中断

研修医が臨床研修を継続することが困難であると認められる場合には、医師研修管理委員会が、それまでの当該研修医の評価を行い、院長に対し、中断を勧告することができる。院長は当該研修医の臨床研修の中断を決定する。研修医が研修を中断した場合、管理者は臨床研修中断証を交付し、適切に進路指導を行う。さらに、管理者は臨床研修中断報告書及び中断証の写しを厚生局に送付する。

(3) 臨床研修の休止

研修期間を通じて90日を超える休止期間が生じた場合は、医師臨床研修管理委員会は研修期間終了時に未修了とし、研修未修了理由書を当該研修医に通知する。研修医とよく話し合い、研修期間の延長、履修プログラムを決定し、研修基準を満たすための履修計画表を厚生局に提出する。

17 臨床研修修了後の進路

プログラム責任者等は研修医の将来の希望を聞き、面接等により研修修了後の進路についてアドバイスを行う。積極的に当院の専攻医研修プログラムへの参加を勧める。

病院は、研修施設としての責任として、臨床研修終了後の就業状況等について定期的に把握し、臨床研修体制充実の参考にする。