豊田厚生病院臨床研修プログラム規程

Ⅰ．プログラム名称

豊田厚生病院臨床研修プログラム（以下プログラムと略す）

Ⅱ．プログラムの特徴

当院は、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院等の指定を受ける、西三河北部医療圏の 606 床の中核病院である。日本内科学会をはじめ各学会の教育指定病院・専門医研修施設、日本病院機能評価認定病院、卒後臨床研修評価機構（ＪＣＥＰ）の認定を受け、質の高い医療人の育成に力を入れている。救急車の搬送数も年間約 9、600 例と多く、地域医師会との病診連携を推進しており、紹介率も７０％をこえる。初期臨床研修病院として、経験できる症例数は豊富である。

１年目に、救急科、整形外科、脳神経外科の３部門を救急部門としてローテートし、麻酔科・小児科を研修することで、救命救急医療が不安なく対処できるようにしている。

また、臨床検査室・病理診断科のローテートも必修とし、各科ローテート中では不十分になりがちな、検査の実施方法の習得、超音波診断の実践方法を集中して学習できる。

Ⅲ．プログラムの目的

研修の目的は、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令にある臨床研修の基本理念である「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学および医療のはたすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることができる」ことである。

病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医が、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得できるようにするためのものである。

Ⅳ．プログラムの内容

本プログラムは、厚生労働省の定める臨床研修の理念と到達目標を達するために必要な、

１）臨床研修病院としての役割と理念・基本方針、研修体制の確立、教育研修環境
２）研修医の採用・修了と組織的な位置付け、修了後の進路
３）研修プログラムの確立
４）研修医の評価
５）研修医の指導体制の確立

などを示したものであり、当該の研修医のみならず、研修医指導に関わりうる院内・研修病院群・地域の臨床指導医・臨床研修指導者、上級医に周知されるべきことを記載する。

Ⅴ．厚生労働省の臨床研修の到達目標、方略及び評価

Ⅰ 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

A-2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

A-3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

A-4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

B-1．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳と生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、適切に管理する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

B-2．医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
② 患者に関する情報を収集し、再診の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮して臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

B-3．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最善の治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

B-4．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

B-5．チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的を理解する。
② チームの各構成員の役割を理解する。
③ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

B-6．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応ができる。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

B-7．社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

B-8．科学的探究

医学と医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学医療の発展に寄与する。

① 医療上湧きがってきた疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

B-9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために常に省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。
③ 国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

C-1．一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

C-2．病棟診療

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、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

C-3．初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

C-4．地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、１年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、 一般外来での研修を含めること。
② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、８週以上の研修を行うことが望ましい。
③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、４週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週１回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間

に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

３）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修 を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記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。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、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）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

手順：

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて少なくとも半年に１回は、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

解説：

形成的評価（フィードバック）とは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略 を微調整する目的で、研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観 的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することをいう。フィードバックが効果的に機能するためには、指導医・指導者と研修医との間 に適切な信頼関係が構築され、一貫性を持った評価基準のもとで、必要な情報が十分に収集 された上で、明示された到達目標と研修評価票の内容を基に適切な頻度で行う必要がある。

研修分野・診療科のローテーション終了時には、評価票による評価を行うだけでなく、省察の時間を持ち、次のローテーション先で何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つ。

研修医評価票

Ⅰ． A.「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

Ⅱ． B.「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

Ⅲ．C.「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

医師の行動を決定づける A 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B 業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる C 基本的診療業務という 3 つの領域から到達目標が構成されているが、目標達成の程度を評価し、研修医へフィードバック（形成的評価）をすることで、研修医の成長へとつながる。

実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については 360 度の直接観察による評価が適しているとされている。

研修に関する評価は、原則、インターネットを介した評価システム「PG-EPOC」を用いて行う。

1）研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う

研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、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思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル 3 に達するよう研修医を指導することが大切である。

指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者（看護師、検査技師など）にも積極的に評価票を記載してもらう。

2）評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。

指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

結果は研修管理委員会で共有される。

また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、 指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3）記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載する。

指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては少なくとも半年に 1 回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、 到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。

指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せる。また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の 根拠となったエピソードを必ず記載する。

☆：到達目標の「A. 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
レベル１　期待を 大きく 下回る
レベル２　期待を 下回る
レベル３　期待 通り
レベル４　期待を 大きく 上回る
観察の機会なし

☆Ⅱ：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価
評価票のレベルは４段階に分かれており、
レベル１：医学部卒業時に修得しているレベル
レベル２：研修の中途時点（１年間終了時点で習得されているべきレベル）
レベル３：研修終了時点で到達すべきレベル
レベル４：他者のモデルになり得るレベル

９つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては２つのレベルの中間という評価もありうるため、隣接するレベルの中間にチェックボックスが設けられている。
また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル３以上に到達できるように指導する。
また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。
また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

☆Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価
１） 何を評価するのか
研修修了時に身に付けておくべき ４ つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。
２）評価のタイミング
基本的診療業務として規程されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用されることが望ましい。

評価票のレベルは４段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定しています。

レベル１：指導医の直接監督下で遂行可能
レベル２：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
レベル３：ほぼ単独で遂行可能
レベル４：後進を指導できる

研修修了時には診療場面すべてについて、レベル３以上に到達できるよう指導を行う。
実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。そうすることによって、評価の妥当性を高めることができる。

医師臨床研修指導ガイドライン
―2023 年度版より―　　（一部修正）

到達目標　　具体的行動目標

研修医がそれぞれの到達目標達成のために、具体的に何をどうしたらいいのかを示し、また、指導医・指導者が評価するのに参考とする行動目標を示す。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

- 患者の価値観、社会的背景などに配慮して行動する
- 素直に他の人の意見をきいていた
- 謙虚な姿勢でいる
- 医師としてのプロ意識をもっている
- 明るく楽しそうに生き生きと業務に携わる
- 利己的でなく、周りのスタッフがあるからこそ、自身が研修できていると自覚している
- 医師として信頼感ある身だしなみ、挨拶、言葉遣いができる

B. 資質・能力に関する観察記録・試験

B-1．医学・医療における倫理性　①②③④⑤

- 倫理カンファランスに参加する、リーダーとして振る舞う
- 医療倫理　４分割表により、課題を検討できる
- 倫理的ジレンマを認識できる
- 倫理関連の全体講演会に参加する、
- コンプライアンスマニュアル、個人情報保護などを遵守する

B-2．医学知識と問題対応能力　①②③

- 各科プログラムで詳細に記す
- 頻度の高い症候に対して鑑別診断、初期対応ができる
- 患者情報　意向などに配慮する
- 保健・医療・福祉各側面に配慮した診療計画を立案できる

B-3．診療技能と患者ケア　①②③

- 各科プログラムで詳細に記す
- 診療録（退院サマリーなどを含む）を POS に従って、院内の診療録記載マニュアルに則り、記載できる（初期記録　依存症・家族歴、入院への説明と同意、診療行為を SOAP、患者（家族など）への説明内容、同意や理解の記載、退院の旨への説明など）
- 上記を遅滞なく作成する
- 患者・家族の意思も尊重した医療を展開できる

B-4．コミュニケーション能力　①②③

- 言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者に接する
- 患者・家族のプライバシーに配慮した行動がとれる
- 患者・家族に傾聴の態度を示すことができる
- 患者・家族に共感することができる
- 患者・家族の意思も尊重した最適な医療を展開できる
- 患者・家族の社会的・心理的背景に配慮できる
- 患者・家族が理解できる言葉で説明できる
- 患者・家族の反応（理解度）を確認できる
- 医療面接技術を適切に応用できる
- インフォームドコンセントにふさわしいタイミングを選ぶ
- 個人情報・守秘義務を遵守する
- 自身の感情コントールをする（アンガーマネジメントなど）

B-5．チーム医療の実践　①②

- 言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみでスタッフに接する
- スタッフの名前を覚え、名前で呼びかけるようにする
- 共感的態度で接することができる
- 他職種の業務内容を把握し、その役割を尊重できる、
- 具体的に適切な部署に依頼できる
- 他職種と良好なコミュニケーションがとれる
- 多職種カンファに参加する。討議できる。意見をまとめる。
- チーム回診（NST、ICT、RRT 褥瘡など）に参加する
- 適切な指示が迅速に出せる
- 専門用語を適切に使用できる
- 上級医、指導医　他科に適切なタイミングで相談コンサルトできる
- チームのリーダーを目指す
- 院内のイベントに参加する（可能な範囲で）

B-6．医療の質と安全の管理　①②③④

- 医療安全委員会への参加、
- ミーティングでの共有化　チーム内で情報・分析・意思決定を共有する
- 報連相が的確にできる　特に患者安全に関わる疑問点は遅滞なく解決できる
- 医療行為の危険性を把握している
- 上記を患者・家族に説明できる（同意書にそって）
- 上級医の指導の下（監督、目配り、支援）で安全に医療行為が施行できる
- 医療事故予防のためのシステムを理解する（解釈）
- 医療事故発生時の初期対応法（被害の最小化）を理解する
- 医療事故発生後には誠実な対応をする
- インシデント・アクシデントレポートの記載ができる（最低　月 1 例程度）
- MM カンファランスに参加する

- 医療従事者に求められる曝露時対応　　針刺し時の対応ができる
- 平時の感染予防法を理解する
- 自らが、健診受診　予防接種をしている
- ミスを責めず、ミスから学ぶ姿勢でいる
- 院内のマニュアルに沿った行動がとれる
- スタンダードプリコーションに基づいた行動がとれる

B-7．社会における医療の実践　　①②③④⑤⑥

- 地域包括システムが説明できる
- 社会保険制度（健康保険、公費負担）を説明できる
- 患者の金銭的負担も考慮した方針を立案する
- 検査・治療などに関してコスト意識をもつ
- 防災訓練に参加する
- 介護保険のシステムを説明できる
- 主治医意見書作成する
- 検診業務、予防接種業務に携わる
- MSW に適切に相談できる（利用できる社会支援を提案する）
- 地域連携パスを利用できる
- 地域連携室を利用できる
- 紹介・逆紹介を適切なタイミングで行う

B-8．科学的探究　　①②③

- PubMed、Update、医中誌などで最新の情報を検索できる
- EBM に基づいた治療計画を立てることができる
- 抄読会を担当し、文献内容をわかりやすく説明する
- 学会に参加する
- 学会で発表する
- 研修医ミーティングで発表する
- CPC で発表する

B-9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢①②③

- 治療方針を決定するため、常に、最新のガイドラインを参照する
- 各種勉強会に参加する
- 病棟勉強会を担当する
- 下級医師、コメディカルからの質問に分かりやすく返答する
- 院内外の種々の講習会に参加する

BLS 講習会	Basic Life Support
ICLS 講習会	Immediate Cardiac Life Support
ACLS 講習会	Advanced Cardiovascular Life Support
PALS 講習会	Pediatric Advanced Life Support
ISLS 講習会	Immediate Stroke Life Support
ACEC 講習会	Advanced Coma Evaluation Care

JTEC 講習会　　Japan Advanced Trauma Evaluation and Care
PEEC 講習会　　Psychiatric Evaluation in Emergency Care
TNT 研修会　　Total Nutritional Therapy
NST 医師教育セミナー
緩和ケア講習会
認知症サポート医養成講習会
災害訓練講習会

C. 基本的診療業務

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

Ⅵ．一般外来における研修実務に関する規程

一般外来の研修は、「Ⅱ　実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修である。そして、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

- 経験の場

  必須科である内科24週、外科8週、小児科4週、地域医療4週の間で経験する。

- 経験必要日数

  午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5 日として算定し、合計20日以上必要である。

  内科それぞれのローテートのうち、週１～2回担当で　計5日

  外科で　計5日　小児科で計5日、地域医療で　計5日　が　最低必要である

- 注意事項

- 研修医は外来開始時に患者へ自己紹介すると共に、指導医と共に診療の承諾を得る。
  待ち時間や診療にかかる時間について留意すると共に、患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心がける。
- 研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- 一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。

  レポートを別途作成する必要はないが、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載する。

  そのためには、一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、PG-EPOCなどのシステムにより研修記録として管理する診療担当日、概要をPG-EPOCなど記録に残す。
- 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- 研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する。
- どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。
  ※時間外（宿日直帯）の救急外来では、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行ったとしても、応急的な診療にとどまり、他の診療科につなげることになるので、臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、一般外来研修としては認められないとされている。

一般外来研修の方法（例）

１）準備

外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

２）導入（初回）

病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

３）見学 （初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

研修医は指導医の外来を見学する。
呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

４）初診患者の医療面接と身体診察 （患者 1～2 人／半日）

指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

５）初診患者の全診療過程 （患者 1～2 人／半日）

上記４）の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

６）慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記４）、５）と並行して患者 1～2 人/半日）

指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時 間が長くなることを了承してくれるなど）する。 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安 など）を指導医とともに確認する。
指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

７）単独での外来診療

指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。

研修医は上記５）、６）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。
どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。
実施記録表を用い、研修実績を的確に把握する。

※研修医は本規程に加えて、豊田厚生病院臨床研修プログラム規程、診療部門マニュアル、外来マニュアルに従って実務を行う。

※研修医は一般外来研修について、半年ごとにプログラム責任者からの形成的評価を受け、達成度を確認する。

Ⅶ．手術室における研修実務に関する規程

１）当院の手術室の体制
研修医は、手術室において、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく、担当医として、診察にあたる。
研修医は、清潔・不潔の概念と行動、手洗い、ガウンテクニック、手術検体の扱い等についてオリエンテーションを受ける。
研修医は、外科研修開始時に手術室への入室手順について（更衣室、ロッカー、履物、術衣など）説明を受ける。
研修医は入室時に、専用ユニホーム、キャップ、マスク、シューズカバー、ゴーグル（希望者）を着用する。

２）他職種との連携
研修医は、指導医、麻酔医、看護師などの手術室スタッフと協力して診療にあたる。指示出しのルールを順守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。

３）研修医に認められた診療行為の範囲
研修規程の「研修医の医療行為に関する基準・カルテ記載」を参考にする。

４）患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
研修医は患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心がける。
研修医は診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。

※研修医は本規程に加えて、豊田厚生病院臨床研修プログラム規程、診療部門マニュアル、手術室マニュアルに従って実務を行う。

Ⅷ．救命救急センターにおける研修実務に関する規程

１）救急医療体制
研修医は walk in の患者、救急車で来院した患者のうち、指導医から指定された患者を担当する。
研修医は担当医として診療を行い、救命救急センター指導医が主治医となる。
研修医は指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、プレゼンテーションを行う。
研修医は１年目及び２年目それぞれにおいて定められた、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。

２）トリアージ（救急度判断）
研修医は常に指導医・上級医の指導・監督下のもと患者のトリアージを含めた医療行為を行う。

３）遅滞ない診療録の記載
研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。

４）指導医・上級医への報告と患者帰宅時のカウンターサイン（承認）
研修医は患者を帰宅させる際、上級医または、指導医の承認を得る。

５）患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
研修医は診療チームの中での役割を意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診察を行う。

６）インシデントレポートについて
ヒヤリハットや疑義照会がある場合には、速やかにインシデントレポートを作成する。

※研修医は本規程に加えて、豊田厚生病院臨床研修プログラム規程、診療部門マニュアル、救命救急センター外来運用マニュアルに従って実務を行う。

Ⅸ．病棟における研修実務規程

１）当院の病棟診療体制
研修医は、病棟研修開始時に、病棟診療の手順についてオリエンテーション（ＡＣＰ、臨終の立ち合い、剖検の説明などを含む）を受ける。
研修医は、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく担当医として、診療にあたる。単独での受け持ちは行わず、各診療科の指導医の指示のもと患者を数名受け持つ。
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。研修規程の「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」を参考にする。

２）他職種との連携
研修医は、指導医の他、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。病棟により定められた指示出しのルールを遵守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
研修医はカンファレンス、他職種合同カンファレンス等に参加して症例提示や討論を行い、その情報を診療録に記載する。

３）診療記録の記載、退院サマリーの作成
研修医は、入院診療計画書、死亡診断書などを作成し、指導医の承認を得る。
研修医は患者の退院決定後速やかにサマリーを作成する。作成したサマリーは指導医又は上級医によるチェックを受け、適宜修正し、退院後１週間以内に承認を得て完成させる。

４）指導医への報告と診療計画、退院決定の承認
研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の指導と承認を受けると共に、診療計画や退院の決定の際、必ず指導医の承認を得る。
研修医は、紹介患者を担当した際はその返書を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。

５）患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
患者、家族とのコミュニケーションを心がけ良好な医師患者関係の確立を心がける。
研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診察を行う。

6）インシデントレポート
ヒヤリハットや疑義照会がある場合は速やかにインシデントレポートを作成する。

※研修医は本規程に加えて、豊田厚生病院臨床研修プログラム規程、診療部門マニュアルに従って実務を行う。

指導体制（指導医・診療科）研修医療機関単位・プログラム全体の評価

研修医は指導体制、プログラムについて PG-EPOC を用いて評価をする。
研修医は、ローテート研修終了ごとに以下について評価を行う。
①指導医・上級医評価　　②診療科・病棟評価
半年に一回　研修医療機関単位評価、プログラム全体評価を行う。

指導医・上級医評価、 診療科・病棟評価	不満	どちらかといえば不満	どちらかといえば満足	満足
医療面接・基本手技の指導				
考え方の指導				
研修意欲の高め方＊ （＊やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど）				
研修医の状況への配慮				
指導を受けた医療の水準＊ （＊診断・治療の水準）				
安全管理の指導				
患者・家族に対する態度の指導				
メディカルスタッフに対する態度の指導				

研修医療機関単位評価

		評価不能	不満	許容範囲内	満足
福利厚生	休暇・休養				
研修内容	経験症例数				
	経験症例の種類				
	経験手技・検査の数				
	経験手技・検査の種類				
	研修の時期				
	研修期間				
	症例検討会、講習会などの教育システム				
人的支援	研修医間の連携				
	指導医間の連携				
	メディカルスタッフからの支援				

レベル	勧められない	あまり勧められない	おおむね勧められる	勧められる
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。				
本プログラムの良かった点	自由記載			
本プログラムの改善すべき点	自由記載			

Ｘ．研修管理委員会・臨床研修委員会

1）豊田厚生病院および関連病院、関連施設における医師臨床研修を統括管理するために『研修管理委員会』（以下「管理委員会」という）を設置する。

2）研修医が、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけ、患者に適切な医療を提供できるような臨床研修を円滑に運営するために、『臨床研修委員会』（以下「委員会」という）を設置する。

3）管理委員会は、初期臨床研修のプログラムの立案、作成、管理、運営、研修医の採用・中断・修了を含めた研修の評価など、臨床研修の統括管理、および、研修に関する事項の検討を行う。

4）研修管理委員会規約・臨床研修委員会規約により運営する。

5）研修医は医師臨床研修科の所属とする。

6）卒後臨床研修評価JCEP受審の準備など、必要時には小委員会を設置する。

ＸＩ．プログラム責任者・副プログラム責任者

1）プログラムを総括するプログラム責任者を置く。

2）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中から院長が任命する。

3）プログラム責任者は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。

4）必要に応じて、プログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者をおく。

ＸⅡ．研修実施責任者

1）協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修を管理するものとして、研修実施責任者をおく。

2）研修実施責任者は、委員会の構成員となる。

ＸⅢ．臨床研修指導医・臨床研修上級医・臨床研修指導者

研修医の臨床指導を行うため、各診療科においては臨床研修指導医（以下「指導医」という。）、臨床研修上級医（以下「上級医」という。）、各部門においては臨床研修指導者（以下「指導者」という。）を置く。

その他、すべての職員が、研修医を育て上げようという自覚をもって、指導に参画する。

（1）指導医

1）指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とする。

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。また指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認し承認しなければならない。

3）指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるよう指導する。研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

4）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、必要な対策を講じる。

5）指導医が不在になる場合には、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。

（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、2年以上の臨床経験を有する医師・歯科医師で、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、薬剤部・看護部・診療協同部など、医師以外の職種から選任された研修管理委員会

の委員を充てる。
2）指導者は研修医を評価しプログラム責任者に報告する。

ⅩⅣ．指導体制

1）研修医は、研修計画に従って、各科に配属され、科ごとに決定される指導責任者の総括のもとに、研修プログラムに沿って研修を実施する。
2）厚生労働省の提示する到達目標については必ず達成するものとする。
3）各科ローテート期間中、各科が個別で解決困難な事態が生じた場合、研修管理委員会と協力して、解決にあたる。

ⅩⅤ．協力型臨床研修病院および研修施設群

協力型臨床研修病院：南豊田病院（精神科）、豊田西病院（精神科）、
足助病院（地域医療）、
研修協力施設： みよし市民病院（地域医療）、豊田地域医療センター（地域医療）、
豊田市保健所（保健・医療行政）

ⅩⅥ．研修の種別・期間・開始時期

1）研修は、医師法第16条の2第1項に準拠し、研修を受けるものは医師国家試験に合格し、医師免許を有するものでなければならない。
2）研修期間は原則2年間であり、4月1日より開始する。

ⅩⅦ．研修の募集・定員・申し込み・選考・採用・中断と再開

（1）募集

募集についてホームページ等に掲載し、全国から広く公募（マッチング利用）する。

（2）定員

一年次　１４名（臨床研修 PG １３名、臨床研修医師少数スポット重点 PG １名）
二年次　１４名（臨床研修 PG １３名、臨床研修医師少数スポット重点 PG １名） 計 28 名

（3）申し込み

研修希望者は、採用試験申込書の書類を添えて所定の期日までに病院へ提出する。

（4）選考方法

1）面接・筆記（小論文）・医学英語読解（辞書持込可）
2）面接を担当する選考者は、医師以外の職種を含め、院長が指名する。
3）選考結果に基づき、院長の承認を得て、医師臨床研修協議会の実施する研修医マッチングに登録する。

（5）採用

1）研修医の採用は、マッチングの結果を受け、受験者に通知する。
2）マッチ者が採用予定人数に満たない場合は、協議会のルールに従い、二次募集を実施する。
3）研修医として採用されたものは、誓約書（別紙様式）を所定の期日までに院長に提出する。

（6）中断および再開

1）委員会は、臨床医としての適性を欠く場合、妊娠、出産、傷病などで、研修医として研修継続が困難であると認める場合には、その時点での研修評価を行い、院長に報告する。
2）院長は、1）の報告または、研修医の申出を受けて、研修を中断することができる。
3）研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに該当研修医に対し、医師法第 16 条の２第１項に基づき、臨床研修中断証を交付する。
4）この場合、院長は研修医の求めに応じて、他の研修病院を紹介する等臨床研修再開のための支援を行う。
5）中断した研修医の研修を当院で再開希望する時には、中断内容を考慮し可否を決定する。
また、臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

ⅩⅧ．研修医の身分・所属

1）身分：準職員

2）所属：医師臨床研修科とする。

ⅩⅨ．研修医の処遇

1）給与・賞与等

１年次	基本手当（月額）	350,000円
	賞与	（年額）	1,400,000円
２年次	基本手当（月額）	380,000円
	賞与	（年額）	1,520,000円

※基本手当とは別に日当直他を支給する

2）勤務時間

愛知県厚生連就業規則に準ずる。

勤務時間　平日　８：30　～　17：00（休憩50分）

3）休暇

有給休暇：6カ月経過後10日（以後　勤務年数に応じ増加）

産休：産前6週間、産後8週間　　育児休職…生後満1年まで

他に忌引休暇、結婚休暇、生理休暇、配偶者分娩休暇、子の看護休暇等あり

休日：土・日曜、祝祭日、年末年始

4）社会保険、労働保険など

公的医療保険（組合健康保険）：有

公的年金保険（厚生年金保険）：有

労働者災害補償保険の適応：有

雇用保険：有

5）時間外勤務、当直に関する事項

時間外手当、当直手当　支給あり

6）住居：敷地隣接　ワンルームマンション　（家賃 25,000円）

7）食事：食堂あり（有料）

職員食堂：利用時間　11：00～14：00

一般食堂：開店時間　　8：30～18：00　　休業日：休診日

8）医師賠償責任保険　団体としては病院で加入

個人の加入は任意…自己負担（個人加入を強く推奨しています）

9）自主的な研修活動に関する事項　　研究会・学会への参加可、費用負担有（年1回）

10）健康管理　職員健康診断　年２回実施　インフルエンザ予防接種

ストレスチェック（年1回）あり

11）駐車場：有り

12）禁止事項：研修医はいかなる理由があっても当院以外におけるアルバイト勤務を禁ずる。

13）その他

研修は命令されるものでなく、自らの諾否のもと実施するものである。また、拘束性や報酬の労働対象性については業務ごとに判断するものとする。

ⅩⅩ．研修の方法

研修方法は当院臨床研修プログラムに基づいて行う。

１）オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に行う。

①新入職員（全職種）対象

②初期研修医対象

病院機構、各種コメディカルの業務内容、医療保険の仕組など

病院長、事務部長、薬剤部長、看護部長、診療協同部長、診療放射線室長、臨床検査室長、臨床工学室長などより

緊急対応のノウハウ　…副院長はじめ各診療科指導医より

初期研修医の心得など　…当院初期研修上級医・プログラム責任者より

オリエンテーションは、下記の項目を含むよう行う。

A)　臨床研修制度・プログラムの説明：
理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。

B)　医療倫理：
人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。

C)　医療関連行為の理解と実習：
診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。

D)　患者とのコミュニケーション：
服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。

E)　医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。

F)　多職種連携・チーム医療：
院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。

G)　地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。

H)　自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM など

2）計画の作成

各研修医の要望を加味し、研修管理委員長（プログラム責任者）、副委員長（副プログラム責任者）と研修医の間で調整し、時間割と研修医配置表を編成する。

3）ローテート研修

2年間で、省令に定める「必修科目」の内科、救急部門、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修とする。

1年目に、救急ER研修、整形外科、脳神経外科の３部門を救急部門としてローテートし、麻酔科・小児科を研修することで、救命救急医療が不安なく対処できるようにしている。

また、検査・病理部門のローテートも必修とし、各科ローテート中では、不十分になりがちな、検査の実施方法の習得、超音波診断の実践方法を集中して学習し、診断能力向上を図る。

以下のローテート研修を行う。（４Wを1単位とする）

ｉ）1年目研修ーすべて必須科

内科4、外科2、小児科1、救急部門（救急科1、麻酔科１）、整形外科1、脳神経外科1、臨床検査室・病理診断1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
内科				外科		救急科	救急部門（麻酔科）	整形外科	脳神経外科	小児科	臨床検査室・病理診断科

ⅱ）2年目研修ー必須と選択

必須科ー内科2、救急科1、精神科1、産婦人科1、地域医療1

保健・医療行政（保健所）４日間、選択科ー約6か月

他の耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、心臓外科、呼吸器外科、形成外科、放射線科、ICU/HCUより幅広く選択する

または、志望する科及び関連する科を中心に選択ローテートする。

（希望により同一科を複数単位研修することも可能）

選択科においては、1週間以上のブロック研修とする。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
内科		産婦人科	地域医療	精神科	救急科	選択					

4）救急診療

プライマリ・ケア修得の最優先業務として位置付けており、1年次・2年次を通して、日常よく遭遇する疾患については自力で対処できる基本的な知識と技術を養う。時間内の救急患者は救急部門ローテート時、および、各科ローテート時に、担当医（救急担当医、主治医）の指導のもとで研修する。

5）研修医の当直業務

①時間外救急患者は当直業務として行い、“副当直”として当直医の監督のもとで研修する。

②オリエンテーション終了の翌週から5月連休期間まで「補助直」として、2年目研修医3年目専攻医より指導を受けながら、当直研修をする。

③その後、研修医当直として、勤務につく。

④原則的に週一回程度の当直を担当する。半当直も担当する。（採用人員数による）

⑤研修医当直勤務に関する諸規程は別に定める。

⑥当直明けは、業務に支障がなければ1日業務免除とする。

6）協力病院・協力関連施設

精神科研修は「南豊田病院」または「豊田西病院」と、地域医療研修は「足助病院」、「みよし市民病院」、「豊田地域医療センター」のいずれかと、保健・医療行政研修は「豊田市保健所」とそれぞれ協力し充実した研修をめざす。

7）その他教育に関する行事・病院行事

①ローテートする各科の症例検討会、抄読会、カンファレンスなど

②医局会主催による各科輪番制のショート・レクチャー

③病院全職員を対象とした全体講演会・全体発表会、各種委員会勉強会

④救急救命士と合同の救急症例検討会・CPA検証会

⑤臨床病理検討会（CPC）：内科会（第1金曜日8：15）のCPC、
地区医師会合同CPC（１回／年）

⑥豊田加茂医学会（1回／年）など地域の医学会・研究会

⑦各診療科指導医のレクチャー

⑧研修医meeting（第2・4金曜日）

⑨上級医・指導医による勉強会（第1月曜日）

これらに積極的に参加する。

8）研修計画の変更

目標達成が不十分な時、専攻科決定などの理由により、研修の計画変更が必要な場合には、研修管理委員長（プログラム責任者）に申し出て、研修期間を調整することができる。

他の研修医・関連科指導責任者の調整を図る。

ＸＸⅠ．研修医が行える医療行為・責任・守秘義務など

1）研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う。
2）前項に基づいて実施した研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責は、当院が負う。
3）研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様である。
（守秘義務）

ＸＸⅡ．研修医代表者、各種委員会の研修医代表および委員会などへの出席

1）研修医は各年次毎に代表者をおく。
2）代表者は、研修医間で互選する。
3）以下の委員会メンバーを選出し、委員会へ参加する。
①研修管理委員会、臨床研修委員会
②患者サービス向上委員会
③救命救急センター運営委員会
④医療安全対策委員会
⑤感染対策委員会
⑥その他、院長、各委員長が必要と認めた委員会
4）各代表者は、研修医meetingの場で、他の研修医へのフィードバックを行う。

ＸＸⅢ．チーム医療への参加

研修医は緩和ケア、NST、摂食・嚥下チーム回診へ２年間のうち、各々1 回以上参加する。NST は内分泌・代謝内科ローテート者、摂食・嚥下チーム回診は総合内科ローテート者から参加すること。

ＸＸⅣ．病院行事への参加

以下に挙げる病院行事・業務には、可能な限り参加しなければならない。
①医局会
②地域医療連携交流会（年2回）
③JA愛知厚生連医師会総会
④全国厚生連研修医大会
⑤研修医勧誘のための説明会
⑥病院主催の市民公開講座・病院祭など
⑦その他病院行事（災害訓練など）
⑧災害時

ＸＸＶ．研修中の心のケア・相談（参照：職員への精神的サポート体制）

1）指導医、指導者、実施責任者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題の早期発見に努めなければならない。
①ストレスに対する気づき
②リラクゼーションのアドバイス
2）心理相談担当者（臨床心理士他）へは、自ら相談予約する。
（原則、プログラム責任者へ報告する）

ＸＸⅥ．研修の記録および評価方法

1）研修の記録・評価

研修医は、インターネット等を用いた評価システム（PG-EPOC）を利用して、評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行い、臨床研修について記録し、評価を受ける。

研修医は各科のローテート中、少なくとも年2回は、形成的評価（フィードバック）を指導医より受けるとともに、自己記録、観察記録、レポートをもとに形成的評価及び総括的評価を受ける。

①経験症例等

研修医はインターネットを用いた評価システム内に随時入力し、指導医にコメントをもらう。研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、２年目終了時に「臨床研修の目標の達成度判定票」を研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

②症例レポート

研修医は必要な症例のレポートを作成し、指導医にコメントをもらい、指導医コメントが記載されたものをプログラム責任者に提出する。

提出されたレポートは研修医別に集計管理するとともに、研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、２年目終了時に必要な症例のレポートが提出されているかを研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

③ローテート内容（臨床医としての適性の評価）

ローテート終了後、研修医・指導医・コメディカルは「研修医評価表」へ速やかに入力し、プログラム責任者はその内容を確認し、研修の進捗状況を把握する。

入力された評価は研修医別に集計管理するとともに、研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、２年目終了時に全ローテート評価がされているかを研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

2）指導医・カリキュラム評価

研修管理委員長（プログラム責任者）は研修カリキュラム、指導医・指導体制に対する研修医からの評価を聴取し、その結果を研修管理委員会に諮り、研修システム改善のためにフィードバックする。

また、研修の実績により評価項目・基準の見直しを研修管理委員会に諮り、実施する。

ＸＸⅦ．判定・修了・進路

１）研修医が２年間の研修中は、形成的評価を行い、研修内容の改善を図る。

２）２年間の研修を修了するにあたり、委員会において総括的評価を行い研修医の判定をおこなう。

①研修実施期間

ア、研修期間を通じた研修休止期間が 90 日以内

イ、研修休止の理由は、妊娠・出産・育児・傷病などの正当なもの

②研修目標の到達目標達成度判定票

③臨床医としての適性の評価

ア、安心・安全な医療の提供

イ、法令・規則を遵守できる

ウ、医療人としての適性に問題がない

3）研修修了基準を満たしたと判定された場合、院長に報告し、臨床研修修了証を交付する。

4）委員会で、修了基準を満たしていないと判定された場合は、院長に報告し、未修了と判定した研修医に対して、その理由を説明し、臨床研修未修了証を交付する。

5）未修了とした研修医は、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。

6）プログラム修了後は希望する専門科の状況に応じて、常勤医となることができ、後期専攻医カリキュラムに従い、更に専門的研修を続けることができる。

ＸＸⅧ．研修修了後のフォロー体制

当院での初期臨床研修での教育が適切なものであったか、教育病院としての責任が求められているため、その後どのように活躍しているかを把握する必要がある。

1）当院は、修了者の名簿を作成する。

2）当院から連絡がとれるように、退職時には連絡先を教育研修課へ報告する。

3）少なくとも2年毎に連絡先へ、近況報告を依頼し、就職先の確認をとる。

ＸＸⅨ．研修記録の保管・閲覧

1）研修医に関する以下の個人情報、研修情報は、研修修了日（中断日）から5年間保管する。

①氏名、医籍登録番号、生年月日

②修了したプログラム名称、開始・修了・中断年月日

③臨床研修病院、研修協力施設名

④研修の内容、研修医の評価

⑤中断した場合には中断の理由

2）臨床研修の記録のうち電子カルテ端末（イントラネット）内データについては、プログラム責任者が管理する。

その他の電子データ・用紙による記録は、教育研修係長が責任者となり教育研修課で保管する。

①研修管理委員・事務局、研修医は研修記録を閲覧することができる。

②研修記録閲覧の際には、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、慎重に取り扱う。