# 高槻赤十字病院
# 広域連携型プログラム

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society
高槻赤十字病院

# 高槻赤十字病院広域連携型プログラム

## 目　次


１．プログラムの名称・・・

7．研修医が遵守すること・・・

## １．プログラムの名称

高槻赤十字病院広域連携型プログラム

## ２．病院理念・基本方針

### （１）　病院理念

私たちは人道・博愛の赤十字精神に基づき、高度で安全な医療を提供し、地域の人々が誇りにする病院となるよう努めます。

### （２）　基本方針

ア　患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療をおこないます。
イ　医療連携を密にし、地域医療に貢献します。
ウ　常に向上心と研究心を持ち、最善の医療が実現できるように努めます。
エ　健全な病院経営と職員の働きやすい職場環境づくりに努めます。
オ　救急医療の充実を図り、赤十字の使命である災害救護活動に積極的に取り組みます。

## ３．研修理念・研修基本方針

### （１）　研修理念

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、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診断能力（態度、技能、知識）を身につける。

### （２）　研修基本方針

ア　患者・家族の価値観や考えを尊重し、患者にとって最善の医療を行う。
イ　多職種による協働の重要性を理解し、チーム医療に積極的に参加する。
ウ　医療人としての社会的役割を理解し、地域医療連携に貢献する。
エ　専門医となる素地として、プライマリケアに必要な基本的知識・技術を習得する。
オ　最新の知識・技術を習得するために、常に研鑽する姿勢を自らのものとする。

## ４．プログラムの目標と特色

### （１）　臨床研修の目標

医師としての基盤形成の段階にある研修医が、「人道と奉仕」の赤十字精神にのっとり、医療提供者としての責任を自覚し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）およびその使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、多様な医療現場での実践経験を通じて、基本的な診療業務ができることを目的としている。また、広域的な連携を通じて、地域医療の質向上と医師の地域定着の促進を目指し、医師の総合的な能力向上と地域医療の発展を両立させることを目的とした、特色ある研修制度である。

Ａ　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

① 社会的使命を自覚し、公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める。
② 患者の利益を最優先し、その価値観や自己決定権を尊重する。
③ 患者・家族の感情や価値観に配慮し、敬意と思いやりをもって接する。
④ 自らの言動や医療内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

Ｂ　医師として必要な資質・能力

① 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。生命倫理、患者のプライバシーと守秘義務、利益相反の管理と透明性の確保に努める。
② 最新かつ正確な医学知識をもとに、科学的根拠に基づく問題対応能力を養う。臨床推論、患者の意向や生活の質および保健・福祉に配慮した臨床決断を行う。
③ 診療技術を磨き、患者の苦痛や意向に配慮した患者ケアを行う。最適な治療を安全に実施し、その内容と根拠に関して適切かつ速やかに診療録に記載する。
④ 患者の心理や社会的背景を踏まえて、患者・家族と良好な関係を築くためのコミュニケーション能力を獲得する。身だしなみや礼儀正しい態度、患者や家族のニーズに合ったわかり易い説明の技術を習得する。
⑤ チーム医療の目的と各メンバーの役割を理解し、情報を共有して連携を図る。
⑥ 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全にも配慮する。医療事故等（針刺しなど含む）の予防と事後の対応を行う。
⑦ 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、地域社会に貢献する。保険医療、地域包括ケアシステム、予防医学や災害医療について理解し、実践する。
⑧ 医学・医療における科学的手法を理解し、積極的に学術活動を行う。
⑨ 生涯にわたり自律的な研鑽を行う。医療の質向上のために常に省察し、同僚と研鑽しつつ後進の指導にも育成にも携わる。

Ｃ　基本的診療業務

① 一般外来診療　頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論を構築し、診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行う。
② 入院患者診療　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、地域医療に配慮した退院調整を行う。
③ 救急初期対応　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を取る。
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ようにする。

（２）　プログラムの特色

高槻赤十字病院は、大阪府北部の北摂地域に位置し、病床数 335 床の基幹病院である。基本的疾患については、総て経験することができるが、特に内科系は総て当院で経験することができるため、１年目は必須科目である内科系の大半の診療科をローテーションする。また１年目の残りは外科と麻酔科

（救急部門）、救急科研修（２次救急）、精神科は新阿武山病院で専門的な研修を行う。

２年目は、救命救急センター、地域周産期母子医療センター等を併設している協力型臨床研修病院（宮城県・長野県・岐阜県）と連携し、24 週の研修を実施する。異なる環境で医療に従事する中で自分自身の特性に気づく契機になることを期待し、地域の医療現場の魅力・特性を生かした充実した研修が可能になり、より質の高いプライマリケア技術を習得できる。地域医療研修においては、近隣のクリニック等での研修により、病診連携について深く学ぶことができるほか、鹿児島県徳之島に位置する宮上病院でへき地医療についても学べる機会を用意している。

その他にも赤十字グループメリットとして、院内外の災害訓練に参加することで災害医療を学ぶ機会があるほか、赤十字血液センターで血液製剤の供給体制や安全確保についても学ぶことができる。また、当院では、同じ敷地内に本館とは別の緩和ケア病棟を設置しており、選択科目で緩和ケア科を十分に経験することもできる。

５．プログラムの管理運営体制

院長、副院長、看護部長、プログラム責任者、臨床研修協力病院及び協力施設の各研修実施責任者、事務部門の責任者、外部委員等で高槻赤十字病院研修管理委員会を構成し、臨床研修の管理・運営及び研修に必要な事項を審議する。

また、研修プログラムの内容は年度ごとに、高槻赤十字病院の研修管理委員会及び下部組織である研修運営委員会で審議する。

その他、教育研修推進室を設置し、臨床研修協力病院・協力施設、指導医・指導者及び研修医と連絡調整を緊密にし、研修プログラムの適切な運用にあたる。

（１）　研修管理委員会

ア　役割、業務

医師臨床研修の目的達成と研修内容および研修環境の充実を図り、臨床研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行うことを目的として、別に定める規程に基づき、高槻赤十字病院研修管理委員会を設置する。詳細は高槻赤十字病院研修管理委員会規程による。

当委員会は、次に掲げる事項を審議する。

① 研修実施の統括管理（採用・中断・修了の際の評価等）に関すること。
② 研修プログラムの作成・検討及びプログラム相互間の調整に関すること。
③ 研修医の研修状況とその評価・管理に関すること。
④ 臨床研修全体の評価並びに研修医評価、指導医評価及び研修プログラム評価に関すること。
⑤ プログラム責任者や指導医・指導者への指導・助言に関すること。
⑥ 協力型臨床研修病院及び研修協力施設との連携体制を構築し、臨床研修の円滑な実施のため必要な調整を行うものとする。また、研修医の受入れ及び派遣、研修目標の達成状況、研修評価その他臨床研修に関する事項について、関係施設と情報共有及び協議を行い、事務局は、関係施設との連絡調整、各種文書の授受及び記録の保管を行うものとする。
⑦ その他臨床研修に関すること。

イ　構成員

病院幹部職員、プログラム責任者、各診療科部長（または代行者）、外部委員（臨床研修協力病院・

施設担当者及び有識者等)、コメディカル部門代表者、研修医学年代表等をもって構成する。

ウ　その他

研修管理委員会（病院群）を年に３回以上開催する。

（2）　研修運営委員会

ア　役割、業務

研修管理委員会の下部組織として、臨床研修プログラム作成方針の決定・見直し、各研修プログラム間の相互調整や内容と運用の自己評価を行い、プログラム全体的な管理に関することを審議する。研修現場からの意見を聴取して検討し、研修管理委員会へ提案する。

イ　構成員

臨床研修指導医等の中から、臨床研修に関心の高い医師・看護師・コメディカルの職員を院長が選任する。

ウ　その他

研修運営員会は原則毎月第２水曜日に開催する。

（3）　教育研修推進室

教育研修推進室は、日本赤十字社医療施設処務規程準則第９章第９条の２に基づき設置する。

ア　役割、業務

教育研修推進室は、研修医の採用や評価を含む臨床研修プログラムの運用や、その改定の素案作成などを行い、プログラム責任者や指導医および研修管理委員会に報告・提示する。また、プログラム責任者の行う研修プログラムの企画立案、調整、実施管理並びに研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導に関する審議・助言を行い、その実施を補佐する。

オンライン臨床研修評価システム（以下「EPOC2」）等の管理、また必要に応じて指導医・指導者や、臨床研修協力病院・施設のシステム入力補佐・代行を行う。

イ　室員

教育研修推進室員は、教育に対して深い情熱と関心を有する職員の中から、病院長が任命する。

教育研修推進室員の医師は、厚生労働省所定の指導医講習会およびプログラム責任者講習会等所定の講習を受講していることが望ましい。

ウ　その他

教育研修推進室の事務局は研修課に設置する。

（4）　連携体制

以下の臨床研修協力施設を持つ。臨床研修協力施設での研修は原則、２年目から実施する。　１年目の秋頃に研修医の希望調査、連携施設間と調整を行う。

ア　協力型臨床研修病院

①　石巻赤十字病院（宮城県）

②　伊那中央病院（長野県）

③　飯田市立病院（長野県）

④　岐阜県立多治見病院（岐阜県）

・産婦人科研修（必修）
・救急科（３次救急）研修（必修）
・自由選択研修

イ　精神科研修（必修）

①　特定医療法人大阪精神医学研究所　新阿武山病院

ウ　地域医療研修

①　医療法人南溟会　宮上病院（鹿児島県大島郡徳之島町）
②　しもむら内科クリニック
③　医療法人もみじ会田崎医院
④　むらい内科循環器内科

エ　保健・医療行政の研修

①　高槻市保健所
②　大阪府茨木保健所
③　大阪府赤十字血液センター

オ　外部研修（選択科目）

①　公益財団法人田附興風会医学研究所　北野病院（神経内科）
②　大阪医科薬科大学病院（小児科、糖尿病代謝・内分泌内科）

（５）　評価システム

PG-EPOC を使用し評価を行う。病歴要約については紙媒体で管理する。経験すべき項目のうち PG-EPOC 内に記載ができないものについては別途定める用紙に記録する。

（６）　臨床研修の手引きについて

研修医が研修するに当たり必要な規定、書類について記載する。

（７）　相談窓口

研修医の相談については、教育研修推進室及び産業保健スタッフが窓口となり、相談内容によっては適切な担当部門へとつなげる。

ア　研修に関すること

教育研修推進室事務局（人事課研修係）連絡先：kensyu@takatsuki.jrc.or.jp

イ　メンタルヘルスに関すること

| | | |
|---|---|---|
| 高槻赤十字病院産業医 | 馬止　裕 | 連絡先：院内 PHS（8900） |
| 高槻赤十字病院臨床心理士 | 岡村　宏美 | 連絡先：院内 PHS（8989 |

（８）　研修環境

ア　図書室

①　図書・雑誌

国内図書 12,841 冊、国内雑誌 15 冊、国外図書 9,990 冊、国外雑誌 15 冊有する。

②　電子ジャーナル・文献データベース等

研修医は院内ネットワークを通じて電子ジャーナル及び各種文献データベースを利用することができる。

a　医中誌 Web

b　メディカルオンライン

c　DynaMed

d　The Cochrane Library

③　文献取り寄せ

当院に所蔵のない文献については取り寄せができる。

イ　医学教育用シミュレータ

①　心肺蘇生シミュレータ　　（社会課）

②　気道管理トレーナー　　（救急科・麻酔科）

③　AED トレーナー　　（社会課）

④　大腸内視鏡シミュレータ　　（消化器内科）

研修医は「高槻赤十字病院医学教育シミュレータ使用規程」に基づき、シミュレータを利用し練習することができる。利用時は、シミュレーションルーム利用表に必要事項を記入すること。

## ６．プログラムの概要

１年次は必修分野をローテートし、行動目標達成のため幅広く知識技能および医療人としての態度を学ぶ。

２年次はできるだけ選択期間を設けており、専門医を養成するプログラムでなく、個々のニーズに応じ幅広い研修ができることを目指している。

（１）　研修診療科と期間

ア　研修期間

①　研修期間は原則として２年間以上とする。

②　協力型臨床研修病院（宮城県、長野県、岐阜県）で 24 週間の研修

a　産婦人科研修　　４週間

b　救急科研修　　４週間

c　自由選択研修　　１６週間

③　協力型臨床研修病院（大阪府）及び臨床研修協力施設における研修

a　地域医療研修　　４週間

b　精神科研修　　４週間

イ　ローテート可能な診療科一覧

緩和ケア科、血液・腫瘍内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器外科、呼吸器内科、小児科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、脳神経内科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、救急部、病理診断科部、その他上記協力型臨床研修病院が受入可能な診療科

ウ　プログラムのスケジュール

内科＜31 週間＞、救急科＜8 週間＞、外科＜９週間＞、麻酔科＜4 週間＞、地域医療＜4 週間＞、

小児科＜4 週間＞、産婦人科＜4 週間＞、精神科＜4 週間＞、選択科目（全科）＜36 週間＞

※外来研修については、内科、外科、小児科、地域医療の研修中に並行研修を行う。




エ　ローテーションの選択

１年目のローテーションについては、総て必修科目のため、選択できる範囲は少ない。

２年目のローテーションについては、１年目の 10 月頃に希望調査を実施する。診療科、研修時期についても、研修医自身で作成する。事務局も最大限研修医の希望に沿えるように調整を行う。

（２）　協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

高槻赤十字病院を基幹型研修病院とし、石巻赤十字病院（宮城県）、伊那中央病院（長野県）、飯田市立病院（長野県）、岐阜県立多治見病院（岐阜県）、大阪医科薬科大学病院、特定医療法人大阪精神医学研究所　新阿武山病院、公益財団法人田附興風会医学研究所　北野病院、医療法人南溟会　宮上病院、しもむら内科クリニック、医療法人もみじ会田崎医院、むらい内科循環器内科、高槻市保健所、大阪府茨木保健所、大阪府赤十字血液センターを協力型臨床研修病院並びに臨床研修協力施設とした高槻赤十字病院臨床研修病院群を形成している。

【協力型臨床研修病院並びに研修実施責任者】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 石巻赤十字病院 | 院長 | 石橋　悟 | |
| 伊那中央病院 | 副院長 | 中山　中 | |
| 飯田市立病院 | 臨床研修センター長 | 白籏　久美子 | |
| 岐阜県立多治見病院 | 臨床研修センター長 | 堀部　秀樹 | |
| 大阪医科薬科大学病院 | 臨床研修室室長 | 芦田　明 | |
| 新阿武山病院 | 院　　長 | 岡村　武彦 | |
| 北野病院 | 特任副院長 | 福井　基成 | （呼吸器内科） |

【臨床研修協力施設並びに研修実施責任者】

| | | |
|---|---|---|
| 宮上病院 | 院　　長 | 宮上　寛之 |
| しもむら内科クリニック | 院　　長 | 下村　裕章 |
| 医療法人もみじ会田崎医院 | 院　　長 | 田崎　龍之介 |
| むらい内科循環器内科 | 院　　長 | 村井　基修 |
| 高槻市保健所 | 所　　長 | 谷掛　千里 |
| 大阪府茨木保健所 | 所　　長 | 木下　優 |
| 大阪府赤十字血液センター | 所　　長 | 平山　文也 |

（3）　研修内容について

ア　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、研修開始前に、以下の内容を含むオリエンテーションを実施する。

① 臨床研修制度・プログラムの説明
　入職手続き・臨床研修注意事項

② 医療倫理
　メンタルヘルス・ハラスメント、個人情報保護、ACP、利益相反

③ 医療関連行為の理解と実習
　電子カルテ操作研修、医療保険制度

④ 臨床研究
　臨床研究の概要、症例報告、PICO を用いた臨床疑問の定式化

⑤ 治験研修
　治験の概要、GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準）、被験者保護

⑥ 患者とのコミュニケーション
　社会人マナー・接遇研修

⑦ 医療安全管理
　医療安全、感染対策、災害救護、消防訓練

⑧ 多職種連携・チーム医療
　薬剤について、検査部、栄養管理、放射線診断、化学療法

⑨ 地域連携
　地域医療連携、セカンドオピニオン

⑩ 臨床検査実習
　血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査

⑪ 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。

⑫ その他
　ガラスバッチ・放射線問診、研修医によるオリエンテーション、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修

イ　参加必須研修項目

参加必須項目について、厚生労働省が定める感染対策、予防医療、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、臨床病理検討会（以下「CPC」）の研修、精神科リエゾンチーム、剖検の説明・立会い、保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みに加え、当院独自で基本的臨床能力評価試験、学会発表、レジデント勉強会、医療安全、院内感染、個人情報保護を参加必須とする。また、別途定める用紙（『臨床研修の手引き』12.1.研修進捗確認票）にて活動記録を残すこと。

ウ　参加推奨研修項目

参加推奨項目について、厚生労働省が定める診療領域・職種横断的なチーム（感染防御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動への参加、児童・思春期精神科領域（発達障

害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等の研修を参加推奨とする。また、別途定める用紙(『臨床研修の手引き』)にて活動記録を残すこと。

エ　経験すべき 29 症候

外来又は病棟において、29 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。2年間ですべてを経験する。経験をすべき診療科はマトリックスに示す。

オ　経験すべき 26 疾病・病態

外来又は病棟において、26 疾病を有する患者の診療にあたる。少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に手術要約を含める。2年間ですべてを経験する。経験をすべき診療科はマトリックスに示す。

カ　その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

① 医療面接

患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断を身につける。

診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、 患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等のために必要なコミュニケーションスキルを身につける。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、 診療録に記載する。

② 身体診察

卒前教育で受けた診察法を一般外来研修にて確認する。

頭頚部、胸部、腹部、四肢、皮膚について適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行い、診療録に記載できる。神経学的所見が速やかにとれ、診療録に記載できるようにする。

倫理面にも配慮して、患者に苦痛、障害をもたらしたりすることなく診療を行うことができるようにする。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。

患者への身体的負担、 緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

見落とすと死につながる Killer Disease を確実に診断できるようにする。

④ 臨床手技

各科ローテート中に研修を行う。

気道確保、人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、 創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等

⑤　検査

入職オリエンテーション時の検査実習で以下の項目を学ぶ。

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査

⑥　地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態を理解するうえで、社会的な視点から理解し対応できるようにする患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。また、セカンドオピニオンについて理解し、希望された場合には対応できるようにする。

⑦　診療録

指導医あるいは上級医の適切な指導の上で記録を残す。診療計画を作成し、指導医に確認をしてもらう。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、 アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を経験する。

キ　作成すべき書類

以下の研修中に作成すべき書類に関して、研修中に作成ができるようにする。研修中に経験が難しい場合、模擬レポートを提出する。

①　処方箋
②　退院時サマリ
③　診断書
④　死亡診断書
⑤　診療情報提供書（紹介）
⑥　診療情報提供書（返書）
⑦　院内紹介状・返書
⑧　ＣＰＣレポート

7．研修医が遵守すること

（1）　救急外来・病棟・一般外来・手術室・当直勤務における実務規程

ア　救急外来

救急外来では限られた時間内で初期診療を行い、患者の緊急度及び重症度を判断するとともに、専門診療科へのコンサルテーションの要否を判断する。一見軽症にみえる患者の中にも重症患者が含まれるため、研修医は指導医又は上級医の指導・監督のもとで診療を行う。

①　診療体制

ａ　研修医は病歴聴取、身体診察、必要な検査の提案及び初期評価を行う。
ｂ　診療後は速やかに救急担当医又は上級医へ報告し、診療方針について協議する。
ｃ　ショック、意識障害、呼吸不全、重症外傷、敗血症等の重症患者については、診療開始時から上級医が直接診療を行う。
ｄ　研修医は単独で帰宅、入院又は転院の最終判断を行わない。

②　コンサルテーション手順

ａ　専門診療科へのコンサルテーションが必要と判断した場合は、まず救急担当医又は上級医へ報告する。

b　原則、コンサルテーションは上級医と相談の上で研修医が行い、患者情報、診療経過、検査結果及び相談目的を明確に伝える。

c　専門診療科からの助言及び指示内容は電子カルテへ記載する。

d　緊急時は上級医が直接コンサルテーションを実施する。

③　多職種連携

a　救急外来看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等と連携して診療を行う。

b　救急医療チームの一員として適切な報告・連絡・相談を行う。

イ　病棟

病棟では主治医の責任のもとで診療を行う。研修医は担当医として患者を受け持つが、主治医となることはできない。

①　診療責任

a　診療責任は主治医が負う。

b　研修医は患者の状態変化を認めた場合、速やかに主治医又は上級医へ報告する。

c　緊急時には直ちに上級医へ連絡する。

②　診療行為

a　処方、検査、処置及び指示出しは上級医又は指導医の確認のもとで実施する。

b　退院サマリー、診療情報提供書、各種診断書等の医療文書は、研修の一環として研修医が作成に参加し、指導医又は上級医の指導を受けながら記載する。作成した退院サマリーは、指導医又は上級医の確認及び承認を受けた後に完成とする。

c　各種診断書等の法的又は対外的効力を有する文書については、研修医単独で作成又は発行してはならない。

d　各種診断書等は指導医又は上級医の確認を受けたうえで発行するものとし、必要に応じて研修医と指導医又は上級医の連名とすることができる。

e　診断書、死亡診断書その他重要文書の作成を通じて、研修医は文書記載に必要な知識及び技能を習得し、将来的に適切な医療文書を独力で作成できる能力を養う。

ウ　一般外来

一般外来研修において研修医は、指導医又は上級医の指導・監督のもとで診療を行う。

①　初診患者診療

a　主として紹介状を持たない初診患者担当する。

b　病歴聴取及び身体診察を行い、診察終了後に指導医又は上級医へ症例提示を行う。

c　診断、検査及び治療方針について指導医又は上級医と協議する。

②　再診患者診療

a　慢性疾患を有する再診患者の診療に参加する。

b　慢性疾患管理、継続診療、服薬管理及び生活指導について学ぶ。

c　診療方針の変更又は処方変更は指導医又は上級医の確認を受ける。

③　検査及び処方

a　検査オーダー及び処方は指導医又は上級医の確認後に実施する。

b　他科紹介、専門外来紹介及び入院依頼は指導医又は上級医と協議のうえ実施する。

④　患者説明

ａ　患者及び家族への説明は指導医又は上級医と連携して実施する。
ｂ　患者のプライバシー及び意思決定を尊重する。

⑤　診療録

ａ　外来診療録は研修医が記載する。
ｂ　指導医は診療録を確認し必要な指導を行う。

エ　.手術室

手術室での研修医の業務は、原則として指導医の監督下での執刀医の介助である。しかし、研修医の研修経験期間とその技量に応じて、指導医の監督・責任の下で指導医が妥当と判断した医療行為を行うことができる。

オ　当直（夜間休日）勤務

①　基本方針

ａ　研修医単独による当直は行わない。
ｂ　当直中は必ず上級医又は指導医が支援可能な体制とする。

②　責任体制

ａ　一次対応は研修医が行う。
ｂ　重症患者、診断困難症例及び対応に迷う症例については速やかに上級医へ相談する。
ｃ　診療責任は当直責任医師が負う。
ｄ　必要に応じて専門診療科待機医師へコンサルテーションを行う。

③　院内急変対応

ａ　院内急変時は院内救急コール体制に従う。
ｂ　ALS は上級医の指導のもと実施する。
ｃ　BLS は自立して実施できることを求める。

④　当直及び日直の実施回数

ａ　研修医の健康管理及び勤務負担に配慮し、当直は週 1 回、日直は月 1 回を上限とする。

カ　研修医は、指導医または上級医の指導のもとに診療を行う。研修医の医療行為は、「臨床研修医の医療行為に関する実施基準」に定める。

キ　医療記録について

ａ　診療録の記載方式は POS（Problem Oriented System）とし、記載の書式は原則 SOAP（Subjective、Objective、Assessment of data、Plan）とする。
ｂ　研修医は、治療方針等について指導医に相談のうえ、その旨を電子カルテに記録する。また指導医から指導を受けた場合もその旨が分かるように記録する。
ｃ　指導医は、毎日研修医の記録した診療録を確認する。必要に応じて指導を行い、その旨を電子カルテに記録する。
ｄ　追記や内容修正が必要な場合には電子カルテに記録する。

ク　指示出しについて

投薬・注射・点滴・検査・処置等、必要な指示については、「指示簿運用マニュアル」に基づき指示を行う。

（2）研修医が単独で行ってよいこと、単独で行ってはいけないこと

Ⅰ. 診 察

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| Ａ全身視診、打診、触診<br>Ｂ簡単な器具を用いた診察（聴診器、打腱器、耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、検眼鏡など）<br>※診察に際しては、組織を損傷しないように充分に注意する | Ａ内診<br>Ｂ直腸診 |

Ⅱ. 検 査

1．生理学的検査

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| Ａ心電図<br>Ｂ脳波<br>Ｃ呼吸機能<br>Ｄ聴力、平衡機能<br>Ｅ視野、視力 | Ａ筋電図、神経伝道速度<br>Ｂ眼球に直接触れる検査 |

2．内視鏡検査など

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| | Ａ直腸鏡<br>Ｂ肛門鏡<br>Ｃ食道鏡<br>Ｄ胃内視鏡<br>Ｅ大腸内視鏡<br>Ｆ気管支鏡<br>Ｇ喉頭鏡<br>Ｈ膀胱鏡 |

3．画像検査

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| Ａ超音波 | Ａ単純Ｘ線撮影<br>ＢＣＴ<br>ＣＭＲＩ<br>Ｄ血管造影<br>Ｅ核医学検査<br>Ｆ消化管造影<br>Ｇ気管支造影<br>Ｈ脊髄造影 |

4．血管穿刺と採血

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| Ａ末梢静脈穿刺と静脈ライン留置<br>※困難な場合は無理をせずに指導医に任せる<br>Ｂ動脈穿刺<br>※肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しているため、神経損傷には充分注意する<br>※動脈ライン留置は単独で行ってはならない<br>※困難な場合は無理をせずに指導医に任せる<br>※小児の場合は指導医と共に行う | Ａ中心静脈穿刺<br>Ｂ動脈ライン留置<br>Ｃ小児の採血<br>※特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない<br>※年長の小児はこの限りではない<br>Ｄ小児の動脈穿刺 |

5．穿 刺

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| | Ａ皮下の嚢胞<br>Ｂ皮下の膿瘍<br>Ｃ 深部の嚢胞<br>Ｄ 深部の膿瘍<br>Ｅ 胸腔<br>Ｆ 腹腔<br>Ｇ 膀胱<br>Ｈ 腰部硬膜外穿刺<br>Ｉ 腰部くも膜下穿刺<br>Ｊ 針生検<br>Ｋ 関節穿刺<br>Ｌ 骨髄穿刺 |

6．産婦人科

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| | Ａ膣内容採取<br>Ｂコルポスコピー<br>Ｃ子宮内操作<br>Ｄ羊水穿刺<br>Ｅ分娩管理<br>※外計測モニター装着はこの限りではない |

7．その他

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| Ａアレルギー検査（パッチテスト）<br>Ｂ長谷川式認知症検査 | Ａ発達テストの解釈<br>Ｂ知能テストの解釈<br>Ｃ心理テストの解釈 |

Ⅲ. 治 療

1．処 置

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| A皮膚消毒・包帯交換<br>B創傷処置<br>C外用薬貼付・塗布<br>D気管内吸引・ネブライザー<br>E酸素投与<br>F導尿<br>※前立腺肥大等の為にカテーテルの挿入が困難な時は無理せず指導医に任せる<br>※新生児や低出生体重児及び小児では、単独で行ってはならない<br>G浣腸<br>※新生児や低出生体重児では単独で行ってはならない<br>※潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理せずに指導医に任せる<br>H胃管カテーテル挿入<br>（経管栄養目的以外のもの）<br>※患者の状況によっては、胃管の位置はX線で確認する<br>※新生児や低出生体重児では、単独で行ってはならない<br>※困難な場合は無理をせずに指導医に任せる<br>I心マッサージ<br>J電気的除細動<br>※一度指導医の監督のもと経験していることが望ましい。<br>K蘇生処置<br>※救命処置は行いながら、コードブルーなどで応援を求めること | Aギプス<br>※指導医の許可を得た場合はこの限りではない<br>Bギプスカット<br>※指導医の許可を得た場合はこの限りではない<br>C胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）<br>D気管カニューレ交換<br>E気管内挿管 |

2．注 射

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| A皮内・皮下・筋肉注射<br>B静脈<br>C輸血<br>※輸血によるアレルギー歴がある場合には無理をせずに指導医に任せる | A中心静脈（穿刺を伴う場合）<br>B動脈　（穿刺を伴う場合）<br>※採血ではなく、与薬の場合は単独で行ってはならない<br>C関節内 |

3．麻 酔

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| A局所麻酔<br>※アレルギーの既往を問診すること | A局所麻酔以外の全ての麻酔 |

4．外科的処置

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| A抜糸<br>Bドレーン抜去（胸腔・縦隔ドレーンは除く）<br>C皮下の止血<br>D皮下の膿瘍切開・排膿<br>※一度指導医の監督のもと経験していることが望ましい。 | A皮膚縫合<br>※指導医の許可があった場合はこの限りではない<br>B深部の止血<br>※応急処置を行うのは差し支えない<br>C深部の膿瘍切開・排膿<br>D深部の縫合<br>E胸腔・縦隔ドレーン抜去 |

5．処 方

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| A一般の内服薬<br>※処方内容は指導医と協議し、内容を確認すること。<br>（A～Cまで同様）<br>B一般の注射薬<br>C理学療法 | A内服薬（抗精神薬）<br>※指導医の許可があればよい<br>B内服薬（麻　薬）<br>※麻薬施用者免許を受けている研修医で、指導医の許可があった場合は、この限りではない<br>C内服薬（抗悪性腫瘍薬）<br>※指導医の許可があればよい<br>D注射薬（向精神薬）<br>※指導医の許可があればよい<br>E注射薬（麻薬）<br>※麻薬施用者免許を受けている研修医で、指導医の許可があった場合は、この限りではない<br>F注射薬（抗悪性腫瘍薬）<br>※指導医の許可があればよい |

6．精神科専門療法

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| | A精神療法、電気痙攣法 |

7．その他

| 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---|---|
| Aインスリン自己注射指導<br>※処方内容については予め、指導医のチェックを受ける<br>B血糖自己測定指導 | A病状説明<br>（観血的措置及び手術などの説明を含む）<br>ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは、単独で行って差し支えない |

| | |
|---|---|
| | Ｂ診断書・証明書作成<br>※指導の下作成できるが、署名・捺印はできない。<br>Ｃ承諾書作成、退院（外泊）許可<br>Ｄ病理解剖<br>Ｅ病理診断報告<br>Ｆ 救急患者の患者搬送同席<br>（必ず指導医が同乗すること） |

（３） 医療安全管理とインシデントレポート

ア 診療の責任体制（研修医の診療責任の範囲と指導医による安全確保体制）

診療上の責任および指導体制

① 診療上の責任は主治医である指導医・上級医にあり、臨床研修医はあくまで担当医という位置付けである。

② 臨床研修医は、対応に苦慮する症例、処置等だけではなく、診療計画の作成、評価の実践等についても積極的に指導医にコンサルトし、その指導・指示を仰ぐ必要がある。

③ 指導医不在時に臨床研修医が別に定める「研修医がおこなってよい処置」以外に遭遇した場合は、ローテーション科の部長・上級医、どちらも不在の場合は、総合診療科部長（研修運営委員会委員長）の順で、その指導・指示に従うこと。

④ 臨床研修

宿日直時における指導体制は、救急当直医師の管理・指導責任の下で行われる。

本規定を遵守しながらも起こってしまった医療事故に対しては、病院がその責任を負う。

イ 安全確保体制

患者急変時の連絡体制

① 通常勤務中の患者急変時の連絡は、指導医、上級医またはその現場にいる医師に伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師に指導医等へ連絡を依頼する。急変が治まった後、指導責任者である診療科長に必ず報告する。

② 臨床研修宿日直時の患者急変時の連絡は、救急当直医師に伝えその指示を仰ぐこととする。緊急時は看護師に救急当直医師へ連絡を依頼する。

また、急変対応として、院内緊急コール「コードブルー」を使用し、人員を集めて救命を図る。詳細は、【院内緊急コール「コードブルー」使用手順】を参照。

③ 報告・連絡・相談は患者安全を守るうえで重要なコミュニケーションである。不安や疑問が生じたときは、躊躇せず相談し、指示を仰ぐこと。

ウ インシデントレポート

研修医当たり少なくとも年間 10 件以上のレポートを提出する。

患者の医療安全確保、医療事故再発防止の観点から、インシデント・アクシデントが発生したときは、当事者もしくは発見者として電子カルテ上で報告する。

研修医が作成し送信した報告書は医療安全推進室の事務員に送信される。研修医以外の職員から報告が挙げられた研修医が関わったインシデント・アクシデントについては、医療安全推進室より教育研修推進室長、事務員へ報告され、教育研修推進室から研修医に報告を行うよう通達する。

エ その他

その他の事項については安全管理に関する「医療事故防止マニュアル」等を準用する。

（４）　感染管理と針刺し・切創事故への対応

ア　院内感染対策に関する基本的な考え方

高槻赤十字病院は、人道・博愛の赤十字精神に基づき、高度で安全な医療を提供することを理念に、高度で安全な医療を提供する使命を負っている。安全な医療の実現のためには、職員の一人ひとりが院内感染対策の推進が不可欠であるとの認識を持ち、病院全体が院内感染対策を実践していくものとする。院内感染対策をとおして、患者の安心と安全な医療が提供できる環境を整え、地域医療にも貢献する。院内感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療を提供できるように「院内感染対策に関する基本指針」「院内感染対策マニュアル」が作成されている。

イントラ⇒「医療情報」⇒「院内感染対策」参照。本稿は「院内感染対策に関する基本指針」より一部抜粋。

イ　職員への教育・啓蒙活動

① 全職員を対象とした感染管理に関する研修会を年２回開催し、出席状況を管理する。
② 院内感染の状況およびその対策や感染症に関する最新の情報などを提供し、職種に応じて研修会を開催する。
③ 新採用者には入職時に教育を実施する。
④ 病院ボランティアおよび委託業者に対して院内感染対策研修会を年２回程度開催する。
⑤ ICT とリンクナース・スタッフと共に現場の感染対策の状況について監視と指導を行う。

ウ　抗菌薬の適正使用

AST および ICC の指定する抗菌薬については使用報告書の提出、届出制とする。微生物検査を活用し抗菌薬の適正使用を推進する。院内採用抗菌薬を整備し、使用状況の把握により適正使用について監視する。

① 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮して適正量を投与する。
② 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づいて抗菌薬を選択する。
③ 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療 empiric therapy を行わなければならない。
④ 必要に応じた血中濃度測定 therapeutic drug monitoring（TDM）により適切かつ効果的投与を行う。
⑤ 特別な例を除いて、１つの抗菌薬を連続投与することは厳に慎まなければならない。（数日程度が限界の目安）
⑥ 手術に関しては、対象とする臓器内濃度と対象微生物を考慮して、有効血中濃度を維持するよう投与することが重要である。
⑦ 抗メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握しておく。
⑧ バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、MRSA、多剤耐性緑膿菌（MDRP）など特定の多剤耐性菌を保菌していても、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行わない。
⑨ 施設内における薬剤感受性パターン（アンチバイオグラム）を把握しておく。併せて、その地域における薬剤感受性サーベイランスの結果を参照する。

エ　職員感染対策

① 施設管理者は、定期的に職員の健康診断を実施する。

② ワクチン接種（インフルエンザほか）は希望の職員へ実施する。

③ 結核の発生があった場合、患者の隔離などについて速やかに対応し、保健所と連携し二次発症の早期発見と予防に努める。

④ 針刺し・切創はインシデントレポート、労災受診からデータ収集されたものを基に当院の現状に即した針刺し防止に努める。

⑤ 血液や体液に曝露された事故者は、速やかに上長へ報告し、上長は所属責任者へ報告する。

⑥ 肝炎ウイルスの血液や体液に曝露された場合の対処は産業医の指示に従う。

⑦ 感染性廃棄物と非感染性廃棄物の分別を行い、それぞれの廃棄容器にはバイオハザードマークを明記したり指示された分別方法に則る。

## 8．研修指導体制

研修医は、研修期間中、教育研修推進室において管理し、将来の専門診療科希望の有無によらず各診療科には属さない。

### （1）　プログラム責任者

ア　役割、業務

プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案、調整、実施管理、研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。当院の研修医、指導医の責任者として、円滑な臨床研修を統括する。

イ　資格

プログラム責任者は、臨床経験と学識を有する医師で部長以上の職位を有し、臨床研修業務に５年以上の経験があり、教育に対して深い情熱と関心を有する者の中から病院長が任命する。

プログラム責任者は、厚生労働省所定の指導医講習会およびプログラム責任者講習会を受講していることを必須とする。

プログラム責任者　：　玉田　尚　（院長）

### （2）　臨床研修指導医

ア　役割、業務

臨床研修指導医（以下「指導医」）は、プログラム責任者を補佐し、主に所属診療科内での研修期間中、院内指導医および臨床研修指導者の協力を得て、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき研修医に対する教育指導および、臨床研修指導者の監督にあたる。

指導医は、研修医のローテート終了時に病歴要約の評価を行い、EPOC2 を用いて研修医に対する評価票を教育研修推進室へ報告する。

指導医は、研修医、臨床研修指導者から評価され、研修管理委員会で報告され、改善すべきところがあればフィードバックされる。

イ　資格

指導医は、７年以上の臨床経験を有し、初期研修に必要な技能・知識・態度の指導が可能かつ情熱を有する者から院長が任命する。

指導医は、厚生労働省所定の指導医講習会を受講していることを必須とする。

ウ　メンター

指導医もしくは若手医師の中で特に指導力の優れた若干名を、チューターとしてプログラム責任者が選任し、研修医が研修や対人関係等の相談ができる環境を準備することができる。

（３）　臨床研修指導者

ア　役割、業務

臨床研修指導者（以下「指導者」）は、プログラム責任者・指導医の指示・委任・監督の下で、業務を通じて研修医の指導・評価を行う。医師においては、指導医・院内指導医が不在の際には、指導医の代わりを務める。

２年次研修医は１年次研修医の上級医として指導の役割を担う。

看護師長は看護職の立場から、コメディカルについては各専門分野の立場から、研修医に対する教育指導を行なう。

指導者（またはその代理者）は、研修医に対する多職種の職員からの評価（360 度評価）を１年に２回以上行う。

指導者は、研修医、指導医から評価され、研修管理委員会で報告され、改善すべきところがあればフィードバックされる。

イ　資格

指導者は、医師においては臨床経験７年未満の医師を指す。各診療科責任者が選任する。

看護部においては病棟および外来師長を、薬剤部・検査部・放射線課・臨床工学技術課・リハビリテーション課においては各部課長の推薦を受けた若干名を、院長が任命する。

（４）　研修実施責任者

研修実施責任者は、院長が臨床研修協力病院・施設の管理者またはそれに準ずる者に委嘱し、研修実施責任者として当該病院または当該施設において研修医が研修を行う期間の全体的責任を負う。また、同責任者は教育研修推進室と連携し、研修に関する連絡調整を行う。

９．到達目標の達成度評価

研修医が２年間の研修中に修得すべきことは、厚生労働省の掲げる到達目標が最低限の目標である。各診療科は、それに加えて、当院として到達すべき目標を設定することができる。

研修期間中の評価形成的評価は、「研修医評価表（Ⅰ～Ⅲ）」を用い、研修期間終了時の評価総括的評価は「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いる。これらの評価は、EPOC2 を利用する。

研修医の臨床研修の修了認定は、上記に加えて、「臨床医としての適性の評価」から構成される。

（１）　達成度評価までの手順

ア　実務研修の方略に規定された、研修期間、臨床研修を行う分野・診療科、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）の現場における実際の実施状況を 、

指導医から評価を受ける。

イ　到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、少なくとも半年ごとに研修医に形成的評価フィードバックを行う。

ウ　２年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて総括的評価を行う。

（２）　研修医評価票

ア　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）」に関する評価

①　評価項目

研修医評価票Ⅰを用いて、医師としての基本的価値観４項目について評価する。

ａ　社会的使命と公衆衛生への寄与

ｂ　利他的な態度

ｃ　人間性の尊重

ｄ　自らを高める姿勢

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。指導者（看護部門除く）においては半期ごとに評価する。

③　評価者

臨床研修指導医または院内指導医、指導者。

④　記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から１週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の４段階とする。

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

期待されるレベルとは、２年間の研修を修了した研修医に到達してほしいレベルとし、２年間の研修終了時には、レベル３以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。また、「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理由を必ず記載する。

イ　到達目標「B.資質・能力」に関する評価

①　評価項目

研修医評価票Ⅱを用いて、研修医が研修終了時に習得すべき包括的な資質・能力９項目について項目について評価する。

ａ　医学・医療における倫理性

ｂ　医学知識と問題対応能力

ｃ　診療技能と患者ケア

ｄ　コミュニケーション能力

e　チーム医療の実践
f　医療の質と安全の管理
g　社会における医療の実践
h　科学的探究
i　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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。指導者（看護部門除く）においては半期ごとに評価する。

③ 評価者
臨床研修指導医または院内指導医、指導者。

④ 記載の実際記載の実際
評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から１週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の４段階とする。
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
２つのレベルの中間の評価の場合は、中間に設けられたチェックボックスにチェックする。２年間の研修終了時には、レベル３以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。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理由はコメント欄に記載する。

ウ　到達目標「C.基本的診療業務」に関する評価

① 評価項目
研修医評価票Ⅲを用いて、研修医が研修修了時に習得すべき４つの診療場面における診療能力の有無について評価する。
a　一般外来診療
b　病棟診療
c　初期救急対応
d　地域医療

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。指導者（看護部門除く）においては半期ごとに評価する。

③ 評価者
臨床研修指導医または院内指導医、指導者。

④ 記載の実際
評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から１週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の４段階とする。
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

２年間の研修終了時には、レベル３以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。研修医へのフィードバックに有用と考えられる根拠やレベル判定に強く影響を与えた理由はコメント欄に記載する。

エ　臨床手技に関する評価

①　評価項目

研修医が実施する臨床手技について、診療現場における実践状況を踏まえ評価する。

a　気道確保

b　人工呼吸

c　胸骨圧迫　　などの全 26 項目

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。

③　評価者

臨床研修指導医または院内指導医

④　記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から１週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の４段階とする。

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

２年間の研修終了時には、レベル３以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。研修医へのフィードバックに有用と考えられる根拠やレベル判定に強く影響を与えた理由はコメント欄に記載する。

オ　診療録、基本的治療法、医療記録に関する評価

①　評価項目

医療記録等による指示の適切性について診療現場での実践状況を踏まえ評価する。

a　診療録（退院時サマリー作成を含む）の作成

b　各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

c　基本的治療法の実践

d　医師指示（検査・処方・処置）の適切な入力

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。

③　評価者

臨床研修指導医または院内指導医

④　記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から１週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の４段階とする。

レベル１：指導医の指導や修正を要する
レベル２：指導医の直接の監督の下で遂行可能
レベル３：ほぼ自立して適切に実践できる
レベル４：自立して実践できる
２年間の研修終了時には、レベル 4 に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。研修医へのフィードバックに有用と考えられる根拠やレベル判定に強く影響を与えた理由はコメント欄に記載する。

カ　臨床研修の目標の達成度判定票

①　目的

研修医の研修修了時に臨床研修の目標を達成したか否か（既達あるいは未達）を、教育研修推進室で確認を行い、プログラム責任者が達成度判定票に記載し、研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価である。研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適、研修を実際に行った期間や医師としての適性をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

②　記載の実際

プログラム責任者は 2 年間に集積された研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、その他を分析して既達あるいは未達を判定する。各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合は、その理由などを記載する。

③　判定

全項目中１つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修終了は認めない。未達の理由、既達となるための条件を具体的に記載し、その判定日を記載する。研修期間終了時に未達項目が残る場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

オ　臨床研修年報

研修記録は紙及び電子媒体で年度・氏名ごとに臨床研修年報に保管する。EPOC2 による評価記録は EPOC2 サーバーに保管される。

（３）　医師以外からの研修医に対する評価

ア　臨床検査・手技に関する評価

新規採用臨床研修医研修会における検査実習を行った臨床検査技師が評価する。

イ　協力施設からの評価

協力施設の指導医を除く看護師やその他職員が評価する。

ウ　地域からの臨床研修に関する声を聴くため、以下の評価を実施する。

①　患者さんからの評価

各ローテーション時に受け持ちをした入院患者さん１名

②　地域救急隊からの評価

救急患者搬送時に評価票を記入

エ　講習会等の出席状況の評価

提出の必要な書類等の提出状況、出席の求められている講座、講習会等における出席状況等の記録を行う。

（4） 研修医からの評価

ア 研修プログラム・研修施設に関する評価

診療科及び指導医に関するアンケート（研修プログラム全般）を用いて、質向上を目的として年に 1 回、研修分野・診療科及び外部研修施設について評価し、プログラムへフィードバックする。プログラムについての意見・感想、今後改善すべき点について理由・改善策を記載してもらう。研修医が行った評価により、いかなる形においても当該研修医が不利な扱いを受けないよう配慮する。評価は「とても良い」「良い」「やや悪い」「悪い」の４段階とし、総合的に評価と理由を記載する。

イ 研修分野・診療科、指導医に関する評価

診療科及び指導医に関するアンケート（診療科・指導医）を用いて、各診療科における研修内容について、ローテーション終了時ごとに評価する。研修医が行った評価により、いかなる形においても当該研修医が不利な扱いを受けないよう配慮する。評価は「とても良い」「良い」「やや悪い」「悪い」の４段階とし、総合的に評価と理由を記載する。

ウ 指導者評価

診療科及び指導医に関するアンケート（指導者）を用いて、各診療科における研修内容について、年に２回、半期ごとに評価する。評価は「とても良い」「良い」「やや悪い」「悪い」「機会なし」の５段階とし、総合的に評価と理由を記載する。

エ 研修医自己評価

研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）を用いて、医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務について、研修の振り返りを目的に年に 2 回、半期ごとに評価する。また、臨床手技評価・医療記録等による指示の適切性についても実践状況を踏まえ評価する。

（5） 研修進捗の確認

ア 行動目標について

① 各診療科での研修中に行った症例提示については、参加記録を電子カルテあるいはカンファレンスノートに記載する。

② CPC、レジデント勉強会での記録を保存する。

③ 学会発表の実績について把握し、記録を保存する。

④ 参加必須研修については参加状況を管理し、参加できていない場合は補習などで対応する。

⑤ 参加推奨研修においては、参加状況を把握する。

イ 基本的な身体診察法

一般外来研修にて評価を行う。

ウ 基本的臨床検査

経験すべき基本的臨床検査等は、入職時のオリエンテーションにて実施する。評価は臨床検査技師の指導者が「研修医評価票」にて総合評価を行う。

① 輸血検査
② 心電図記録
③ 動脈血ガス分析
④ 腹部超音波検査
⑤ 心臓超音波検査

エ 病歴要約について

経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾患・病態（26 疾病・病態）について、病歴要約を作成し指導医の評価を受ける。「差戻し」となった際は、「承認」を得られるまで修正し再評価を受ける。

オ インシデントレポート

研修医当たり少なくとも年間１０件以上のレポートを提出する。

患者の医療安全確保、医療事故再発防止の観点から、インシデント・アクシデントが発生したときは、当事者もしくは発見者として電子カルテ端末より報告する。

研修医が作成し送信した報告書は医療安全推進室に送信されると同時に教育研修推進室長・事務員にも転送される。研修医以外の職員から報告が挙げられた研修医がかかわったインシデント・アクシデントについては、医療安全推進室より教育研修推進室長、事務員へ報告され、教育研修推進室から研修医にレポート報告を行うよう通達する。

※インシデントレポートは、本人の責任を追及するものではなく、作成することにより当事者自身の気づきや、今後の再発防止に寄与するポジティブなものであると考える。よって研修医が記載するレポートについては「ポジティブレポート」と呼ぶこととする。

カ 作成すべき書類の把握

「6.3.キ.作成すべき書類（P10 参照）」について以下の方法で把握する。

① 電子カルテ

処方箋、退院時サマリー、診断書、死亡診断書、診療情報提供書（紹介）、診療情報提供書（返書）、院内紹介状・返書

② ＣＰＣレポート

プレゼンテーションデータの提出

## 10. プログラム修了の評価

2 年次終了時に下記修了条件を満たしているかを教育研修推進室で確認した後、研修管理委員会で修了判定を行い、修了した研修医に対して、院長が臨床研修修了証を授与する。

（1） プログラム修了条件

ア 研修休止が 90 日（当院において定める休日は含めない）を超えていないこと

イ 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標に定められている、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）を全て経験し、病歴要約の確認が指導医によってなされていること、ならびに研修の手引きや EPOC2 の記入について必要事項を満たしていること

ウ 臨床研修報告会にて発表をおこなうこと

エ　臨床研修の目標の達成度判定票においてプログラム責任者により既達と認められること
オ　院内 CPC や参加必須の研修会に参加していること

（2）　臨床研修の未修了

院長及び研修管理委員会は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならない。

しかし、研修期間の終了に際する評価において、院長が臨床研修を修了したと認めない場合は未修了とする。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する。

未修了となる場合は、あらかじめ管轄の近畿厚生局に相談し、未修了と判断した場合は速やかに文書（様式 16）にて通知する。詳細は施行通知に従う。

## 11．中断と再開

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すること，又は中止することをいう。中断は研修管理委員会が評価・勧告した場合と研修医が院長に申し出た場合がある。

（1）　研修プログラムの中断

ア　研修病院の問題で研修プログラムの実施が不可能な場合
イ　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・教育によっても改善が不可能な場合
ウ　妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、研修を長期にわたり休止または中止する場合
エ　その他正当な理由がある場合

（2）　中断の手順と報告

研修管理委員会からの中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け、院長が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとし、研修医の求めに応じて臨床研修中断証（様式 11）を交付し、医療研修中断報告書（様式 12）及び当該中断証の写しを、近畿厚生局宛てに送付する。また、院長は、研修管理委員会へ報告を行う。

なお、臨床研修の中断を行う際には、院長及び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、当該研修医に関する正確な情報を十分に把握するとともに、同一病院で再開予定か、病院を変更して再開予定かについても検討する。

（3）　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、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込む。再開の申し込みを受けた後、院長は、臨床研修の再開(の受け入れ)に係る履修計画表（様式 13）を近畿厚生局宛てに送付する。

12. 研修記録の保管及び閲覧

（1） 研修医に関する以下の記録は紙及び電子媒体で、当該研修医が初期研修を修了し、又は中断した日から５年間保存する。

ア 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

イ 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

ウ 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

エ 臨床研修を行った臨床研修病院及び研修協力施設の名称

オ 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価

① 研修開始前評価（履歴書、受験記録等）

② 到達目標の継時的達成状況

③ 到達目標の最終的達成状況

④ 協力病院の評価、記録等

カ 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） 研修記録は、年度・氏名ごとに臨床研修年報に保管する

（3） EPOC2 による評価記録は、EPOC2 サーバーに保管される

（4） 記録の閲覧方法

ア 個人情報保護の観点から、原則として部外者による閲覧は行わない。

イ 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。

ウ 紙記録の閲覧は、閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目等を記し、人事課へ申請する。

エ EPOC2 の記録閲覧は紙記録に準じて人事課へ申請し、人事課が出力した記録により閲覧するものとする。

オ 閲覧記録は、人事課において５年間保存する。

13. 研修修了者の追跡確認

臨床研修修了者について勤務先などの連絡先を２年に１回、研修終了後 10 年を経過するまで追跡調査し、本人の同意を得て「高槻赤十字病院臨床研修修了者名簿」に登録する。名簿は原則非公開とするが、臨床研修に関わる調査や本人のキャリア支援等に有益なもので、本人の同意が得られた項目については、第三者への提供も可能とする。

14. 研修医の処遇

（1） 研修医の処遇に関する事項

ア 身分

嘱託職員（常勤）

イ 勤務

勤務時間 午前 8 時 40 分から午後 5 時 10 分（週休 2 日制）

勤怠管理システムにて勤怠管理を行う。

休憩時間は 45 分で当直明け AM8:40 以降については、業務に支障をきたさない範囲で、指導

医の了承の上で勤務免除とする。医師法第 16 条の ２ ・ ３ 、また臨床研修に関する省令により、アルバイトは禁止とする。

ウ　休暇

高槻赤十字病院の規定に従い、以下の休暇を取得することができる。

① 研修医は予め所定の休暇届を記載し、診療科部長の承認を得た後に、人事課へ提出する。未提出あるいは診療科部長の承認のないままに出勤しない場合は無断欠勤として扱う。

② 休暇は、土日祝日、年末年始（12 月 29 日から１月３日まで）、創立記念日（5 月１日）とする。

③ 年次有給休暇を採用日より１年（年度）を通じて１年目 10 日、２年目 12 日間与える。

④ 特別有給休暇は病院の嘱託・臨時職員及びパートタイマー就業規則の定めるところによる。

エ　給与等

① 報酬月額

１年次　300,000 円　 ２年次　330,000 円

上記のほか実績に応じ下記を支給する

ａ 時間外手当　対象者へ支給する

ｂ 賞与　　１年目　夏期 10 万円・冬期 20 万円

２年目　夏期 20 万円・冬期 35 万円

ｃ 通勤手当　　当院規程により上限月 55,000 円を対象者へ支給する

ｄ 住居手当　　当院規程により上限月 28,500 円を対象者へ支給する

（研修医の宿舎はなし）

② 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

医師賠償責任保険の取扱いについては、病院で加入する。個人加入は任意とする。

③ 院長が認めた学会において演題発表する者を対象として、１年度につき２回を限度とし３万円を上限に旅費を支給する。但し、宿泊雑費、参加費、研修会費等は支給しない。

④ 研修医専用の医局があり、個人デスク・ロッカーがある。

⑤ スクラブ（上下）を３着支給する。

オ　時間外手当

時間外に業務を実施した場合には時間外手当を支給する。

業務とは各ローテート科の指導医から業務命令があり、諾否の自由がなく、時間や場所の拘束性があるものである。業務命令の最終責任者は診療科部長である。具体的な事項は以下に記載し、時間外業務の申請は各自で「時間外勤務事前命令簿」に記入し、診療科部長より確認印受領の上で、人事課へ提出する（提出期限は厳守とし、翌月の３日まで）。これ以外は自己の意思で実施する自己研鑽とする。

① 申請対象時間：

正規の勤務時間（平日８：40～17：10）以外の時間

② 時間外勤務申請対象業務

ａ 診療に関する業務

・緊急手術、緊急検査、緊急処置

・急患、急変、重症管理

・麻酔
・病理解剖
・手術当日の術後管理（術者または管理実施者のみ）
・定期手術、予定検査（術者または第一助手のみ）
・診療科で定めた休日当番・回診
・緊急呼出しへの対応
・勤務時間外に患者または家族の要望で接した時間

b　病院長の指示、あるいは所属上長の指示によるもの
（参加が義務付けられている研修、講習、講演会、会議等）

③　該当しない場合

a　一般診療における（担当患者と関係しない診療）新たな知識、技能の習得のための学習
・手術や処置等の予習、振り返り
・新しい治療法や新薬についての勉強

b　学会、勉強会、院内勉強会、講演会等の活動
・学会や外部勉強会への参加
・院内勉強会への参加
・本来の業務とは別の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
・講習会受講等（参加が義務付けられているものを除く）

c　診療に直接関係のない個人的なこと
・読書、資料整理
・個人都合による院内待機時間等

※詳細については、「高槻赤十字病院臨床研修医の時間外勤務等に関する規程」参照

カ　当直業務

当直業務月に４回を上限として、終了後は原則として帰宅して休養とする。

①　宿直　　午後５時 10 分～午前８時 40 分
②　日直（土日祝のみ）　午前８時 40 分～午後５時 10 分

キ　健康管理

①　定期健診
年２回（７月、２月）実施の定期健診を必ず受ける。

②　予防接種

a　研修開始時に以下のウイルス抗体価を測定する。
・麻疹
・風疹
・水痘
・ムンプス
・B 型肝炎

b　インフルエンザワクチン（病院負担）

c　メンタルヘルスケア
・本人が希望する場合は、産業医や産業保健スタッフのメンバーが対応する。

・時間外勤務時間の合計が月 80 時間以上の場合は産業医の面談を希望することができる。

d　針刺し事故等

「院内感染対策マニュアル」に従う。

（2）研修医の募集定員、募集および採用方法

① プログラム

高槻赤十字病院臨床研修プログラム

高槻赤十字病院広域連携型プログラム

② 募集定員

全国調整と府内調整を元に、研修管理委員会で審議し決定する。

② 応募資格

医師免許取得者（当該年度医師国家試験を受験する者を含む）

ただし、既に他の病院等で臨床研修又はこれに準ずる診療業務を行ったことがない者

③ 応募受付・試験期日

７・８月頃に２回実施し、応募書類の締切は試験日から２週間前とする。

④ 選考方法

小論文（事前課題）、筆記試験、個人面接

⑤ 試験場所

高槻赤十字病院

⑥ 応募書類

・当院指定申込書
・卒業見込証明書
・学業成績証明書
・健康診断書
・事前課題（800 字程度）

⑦ 勤務支援制度

院内保育所、病児保育所（ベビーシッター制度利用可）、育児短時間勤務制度

⑧ 提出先・問合せ先

〒569-1096　大阪府高槻市阿武野 1-1-1　高槻赤十字病院　人事課

TEL：072-696-0571

Mail：kensyu@takatsuki.jrc.or.jp

⑨ その他

・医師臨床研修マッチングシステムに従い、年 1 回、原則 7・8 月に募集を行う。
・研修医選考委員は院長、副院長、看護部長、教育研修推進室員（医師）、人事課長（事務）とする。
・評定は、学科試験・面接を実施し、面接においては、以下の点について評価を行う。また、当院専攻医への進学希望、地域への定着予想等を考慮して選考する。

面接：① 表現力　② 態度　③ 理解力　④ 積極性　⑤ 適応性

・マッチング後、国家試験合格発表後等で定員に満たない場合は、速やかに二次募集を行い、面

接にて採用決定する。

※研修医の募集定員、募集方法、選考方法などの計画については自己評価を行い、研修修了者や研修管理委員会の意見を参考にしながら、見直しと調整を行う。そのうえで研修管理委員会において審議し決定する。