

京都第一赤十字病院群

臨床研修プログラム

2025.10

目 次

1. プログラムとコースの名称	5
2. 病院理念・基本方針	5
2.1. 病院理念	5
2.2. 基本方針	5
3. 研修理念・研修基本方針	5
3.1. 研修理念	5
3.2. 研修基本方針	5
4. プログラムの目標と特色	6
4.1. 臨床研修の目標	6
4.1.A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）	6
4.1.B. 医師として必要な資質・能力	6
4.1.C. 基本的診療業務	6
4.2. プログラムの特色	7
5. プログラムの管理運営体制	7
5.1. 研修管理委員会	7
5.2. プログラム委員会	8
5.3. 教育研修推進室	8
5.4. 連携体制	8
5.4.1. 精神科研修	9
5.4.2. 地域医療研修	9
5.4.3. 保健・医療行政の研修	9
5.4.4. 外部研修	9
5.5. 評価システム	9
5.6. 臨床研修の手引きについて	9
5.7. 相談窓口	9
5.8. 研修環境	9
5.8.1. 図書室	9
5.8.2. 医学教育用シミュレーター	10
6. プログラムの概要	10
6.1. 研修診療科と期間	10
6.1.1. 研修期間	10
6.1.2. ロート可能な診療科一覧	10
6.1.3. 各コースのスケジュール	11
6.2. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設	12
6.3. 研修内容について	13
6.3.1. オリエンテーション	13
6.3.2. 参加必須研修項目	13
6.3.3. 参加推奨研修項目	13

6.3.4. 経験すべき 29 症候	14
6.3.5. 経験すべき 26 疾病・病態.....	14
6.3.6. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）	14
6.3.7. 作成すべき書類	15
7. 研修医が遵守すること	15
7.1. 救命救急外来・病棟・一般外来・手術室・当直勤務における実務規程	15
7.2. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準	17
I. 診 察	17
II. 検 查.....	17
III. 治 療	19
IV. その他	21
7.3. 医療安全管理とインシデントレポート	21
7.3.1. 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）	21
7.3.2. 安全確保体制	21
7.3.3. インシデントレポート	22
7.3.4. その他	22
7.4. 感染管理と針刺し・切創事故への対応	22
7.4.1. 院内感染対策に関する基本的な考え方	22
7.4.2. 職員研修に関する基本方針	22
7.4.3. 抗菌薬の適正使用に関する基本方針	23
7.4.4. その他の感染対策の推進のための基本方針	23
8. 研修指導体制	23
8.1. 教育研修推進室	23
8.2. プログラム責任者	24
8.3. 臨床研修指導医	24
8.4. 院内指導医	24
8.5. 上級医	25
8.6. 臨床研修指導者	25
8.7. 研修実施責任者	25
9. 到達目標の達成度評価	25
9.1. 達成度評価までの手順	26
9.2. 研修医評価票	26
9.2.1. 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	26
9.2.2. 到達目標「B.資質・能力」に関する評価.....	27
9.2.3. 到達目標「C.基本的診療業務」に関する評価.....	27
9.2.4. 臨床研修の目標の達成度判定票.....	28
9.2.5. 臨床研修年報	28
9.3. その他の評価	29
9.3.1. 研修医に対する評価.....	29

9.3.2. 研修医からの評価	29
9.4. 研修進捗の確認.....	29
9.5. ベスト研修医.....	30
9.6. ベスト指導医.....	31
10. プログラム修了の評価	31
10.1. プログラム修了条件	31
10.2. 臨床研修の未修了	31
11. 中断と再開	31
11.1. 研修プログラムの中止.....	31
11.2. 中止の手順と報告	32
11.3. 臨床研修の再開	32
12. 研修記録の保管	32
13. 研修修了者の追跡確認	32
14. 研修医の待遇.....	33
14.1. 研修医の待遇に関する事項	33
14.1.1. 身分.....	33
14.1.2. 勤務.....	33
14.1.3. 休暇.....	33
14.1.4. 給与等	33
14.1.5. 時間外手当	33
14.1.6. 当直業務	34
14.1.7. 健康管理	34
14.2. 研修医の募集・採用方法	35

1. プログラムとコースの名称

当院は基幹型臨床研修病院として、以下のプログラムおよびコースを有する。

京都第一赤十字病院群臨床研修プログラム

総合診療内科コース

小児・成育医療コース

総合診療外科コース

2. 病院理念・基本方針

2.1. 病院理念

人道と奉仕の赤十字精神に基づき、全ての人の人権を尊重し、安心できる適切な医療を行います。

2.2. 基本方針

- 1) 安全に十分な配慮をしたうえで、高度なレベルの急性期医療を遂行します。
- 2) すべての職員は、優しい心を持って対応するとともに、常に研鑽し自らを高め、患者さんの安心・安全な医療に努めます。
- 3) 中核病院として、地域の医療機関との連携を密にし、あらゆる疾患に対応し、皆様の健康を守ります。
- 4) がん診療の拠点として予防の推進、検診の質の向上を図るとともに、各診療部門の協力により集学的治療を行います。
- 5) 周産期医療の充実をはかり、リスクの高い母体、新生児医療に対応します。
- 6) 卒前・卒後の研修施設として、次代を担う医療専門職を養成します。

3. 研修理念・研修基本方針

3.1. 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。

3.2. 研修基本方針

- 1) 患者・家族の価値観や考え方を尊重し、患者にとって最善の医療を行う。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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

4.1. 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、基本的な診療業務ができる目的としている。

4.1.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。

4.1.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。

4.1.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。

4.2. プログラムの特色

京都第一赤十字病院は、救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設する病床数602床の京都市南部の基幹病院である。救急部門の患者数は、一次救急から三次救急まで年間15,000人を超え、救命センターの充実度評価は、常にトップクラスである。救命センターを中心に初期診療から専門性の高い高度な医療まで、地域に密着した形で医療を提供しており、充実した研修が可能である。また高齢化の著しい立地条件にありながら、周産期センターにおける分娩件数は年間約500件で、新生児集中治療室において400～500gの超低出生体重児の治療に当たることも珍しくはない。急性期医療を担う当院に欠ける部門は、近隣の医療圏にある宇治おうばく病院を協力型臨床研修病院として、統合失調症に代表される精神科疾患の病棟研修を行う。さらに臨床研修協力施設として京都市保健所、東山医師会所属診療所、社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレ、京都九条病院、舞鶴赤十字病院、京丹後市立弥栄病院、京都田辺中央病院、国保京丹波町病院、京都府赤十字血液センター、京都市消防局等で地域に密着した医療の研修を行う。ことに近年、その重要性が広く認識されてきた緩和医療、終末期医療の研修は、現在は京都市で最大のホスピスである薬師山病院で専門指導医による研修を行っているが、当院でも緩和ケア病棟が開設され、当院での研修も可能となっている。

5. プログラムの管理運営体制

院長、副院長、事務部長、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、外部委員等で京都第一赤十字病院群研修管理委員会を構成し、臨床研修の管理・運営について、およ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、京都第一赤十字病院の初期研修プログラム委員会及び研修管理委員会で審議する。

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。

5.1. 研修管理委員会

1) 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、京都第一赤十字病院群初期臨床研修管理委員会を設置する。詳細は京都第一赤十字病院初期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) 研修プログラムおよび研修管理システムの統括管理、評価、改善に関すること。
- (2) 研修医の教育、研究、診療等の全体的な管理に関すること。
- (3) 研修医の受け入れ、採用、評価、待遇に関すること。

- (4) 研修医の臨床研修状況とその評価・認定に関すること。
- (5) 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設との業務の調整、意見交換に関すること。
- (6) その他臨床研修に関すること。

研修管理委員会（病院群）を年に3回以上開催するが、それに先立って院内委員による意見調整のため研修管理委員会（院内）を開催する。

2) 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・施設担当者および有識者）、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。詳細は委員会規程による。

5.2. プログラム委員会

1) 役割、業務

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事を審議する。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。

2) 構成員

各プログラム責任者と臨床研修指導医等の中から、臨床研修に関心の高い医師を院長が選任する。詳細は京都第一赤十字病院初期研修プログラム委員会規程による。

5.3. 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2章第9条の2に基づき設置する。

1) 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「PG-EPOC」）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。

教育研修推進室の事務局は人事課に設置する。

2) 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。

5.4. 連携体制

以下の臨床研修協力施設を持つ。臨床研修協力施設には2年目の6月から翌年1月までに研修を実施する。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。

5.4.1. 精神科研修

- 1) 宇治おうばく病院

5.4.2. 地域医療研修

- 1) 京丹後市立弥栄病院
- 2) 舞鶴赤十字病院
- 3) 国保京丹波町病院
- 4) 薬師山病院
- 5) 京都田辺中央病院
- 6) 東山医師会所属診療所

5.4.3. 保健・医療行政の研修

- 1) 京都市役所
- 2) 京都市消防局
- 3) 社会福祉法人洛東園
- 4) 介護老人保健施設マムクオーレ
- 5) 京都府赤十字血液センター

5.4.4. 外部研修

- 1) 京都九条病院

5.5. 評価システム

PG-EPOC を使用し評価を行う。病歴要約、参加必須研修項目、参加推奨研修項目については Microsoft Teams にて登録し記録する。

5.6. 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。

5.7. 相談窓口

研修医の相談については、教育研修推進室が窓口となり、相談内容によっては適切な担当部門へとつなげる。

連絡先：education@kyoto1.jrc.or.jp

5.8. 研修環境

5.8.1. 図書室

- 1) 図書・雑誌

国内図書1,077冊、国内雑誌114誌、国外図書175冊、国外雑誌95誌を有し、24時間利用可能。

2) 文献データベース等

- (1) 医中誌Web
- (2) メディカルオンライン
- (3) DynaMed
- (4) The Cochrane Library
- (5) CHINAHL
- (6) MEDLINE Ultimate/with Full Text
- (7) Pub Med
- (8) 今日の臨床サポート

3) 電子ジャーナル

国外雑誌：31誌

4) 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。

5.8.2. 医学教育用シミュレーター

- 1) 心肺蘇生シミュレーター（救急科・新生児科）
- 2) 気道管理トレーナー（救急科・麻酔科）
- 3) 腹腔鏡手術トレーニングドライボックス（外科）
- 4) 腹腔鏡手術トレーニングシステム ラパロトレーナー（外科）
- 5) 中心静脈カテーテル挿入（放射線科）
- 6) AED トレーナー（地域医療連携課 社会係）

研修医はいつでもシミュレーターを利用し練習することができる。利用時は、各診療科に設置してある台帳に必要事項を記入すること。

6. プログラムの概要

1年次は必修分野を中心にローテートし、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年次はコース別に専門性を加味しているが、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を目指している。

6.1. 研修診療科と期間

6.1.1. 研修期間

- 1) 研修期間は原則として2年間以上とする。
- 2) 臨床研修協力施設における8週間の研修を含む。
 - ① 地域医療研修 4週間
 - ② 精神科研修 4週間

6.1.2. ローテート可能な診療科一覧

リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科（以上2科は同時ローテート）、総合内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経・脳卒中科、呼吸器内科、腎臓内科・腎不全科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、形成外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、小児

科、新生児科（N I C U）、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、精神科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、I C U、健診部、緩和ケア内科、リハビリテーション科、病理診断科

6.1.3. 各コースのスケジュール

○ 総合診療内科コース

内科<32週間>、救急科<8週間>、外科<8週間>、麻酔科<8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）<32週間>

※外来研修については、内科、小児科、地域医療の研修中に並行研修を行う。



○ 小児・成育医療コース

内科<24週間>、救急科<8週間>、外科<8週間>、麻酔<8週間>、
小児科<4週間>、産婦人科<4週間>、地域医療<4週間>、精神科<4週間>
選択科目（小児成育系）<8週間>、選択科目（全科）<32週間>

※外来研修については、内科、小児科、地域医療の研修中に並行研修を行う。



※選択科目（小児・成育系）は小児科、産婦人科、新生児科（NICU）から選択

○ 総合診療外科コース

内科<24週間>、救急科<8週間>、麻酔科<12週間>、外科<8週間>、
外科系<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）<32週間>

※外来研修については、内科、小児科、地域医療の研修中に並行研修を行う。



※研修開始から2年次9月までチューター制度を利用した外科外来研修システムを併用

※外科系は外科系診療科から選択

6.2. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

京都第一赤十字病院を基幹型臨床研修病院とし、宇治おうばく病院（精神科）、舞鶴赤十字病院、京都九条病院、京丹後市立弥栄病院、国保京丹波町病院、薬師山病院（ホスピス）、京都田辺中央病院、東山医師会所属の診療所、京都市保健所、京都市消防局、社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレ、京都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京都第一赤十字病院臨床研修病院群を形成している。各施設の概要は病院案内等を参照のこと。

【協力型臨床研修病院並びに研修実施責任者】

宇治おうばく病院	医長	大月 祥宏
舞鶴赤十字病院	院長	片山 義敬
京都九条病院	院長	松井 淳琪

【臨床研修協力施設並びに研修実施責任者】

京丹後市立弥栄病院	院長	神谷 匡昭
国保京丹波町病院	院長	垣田 秀治
薬師山病院	院長	平松 真
京都田辺中央病院	院長	野口 明則
東山医師会所属診療所	会長	手越 久敬
京都市保健所	所長	池田 雄史
京都市消防局	救急課長	射場 俊行
社会福祉法人洛東園	園長	西村 英亮
介護老人保健施設マムクオーレ	施設長	依田 建吾
京都府赤十字血液センター	所長	堀池 重夫

6.3. 研修内容について

6.3.1. 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

3) 医療関連行為の理解と実習

 院内情報システム概論、救急業務・当直、院内情報システム概論、針刺・切創・感染対策実習、副直導入研修、病床管理・診療録・DPC・保険診療、静脈注射技術実習

4) 患者とのコミュニケーション

 社会人マナー・接遇研修

5) 医療安全管理

 医療安全、感染対策、災害救護、消防訓練

6) 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

7) 地域連携

 地域医療連携

8) 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。

9) その他

 ガラスバッジ・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

6.3.2. 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、臨床研修報告会、医師集会、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）の項目に基づき Microsoft Teams に登録し活動記録を残すこと。

6.3.3. 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』12.1.研修進捗確認票）の項目に基づき Microsoft Teams に登録し活

動記録を残すこと。

6.3.4. 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。

6.3.5. 経験すべき 26 疾病・病態

外来又は病棟において、26 疾患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。

6.3.6. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

「診療記録記載マニュアル」に従い、POS に則って記載をする。

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。

頭頸部、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とする。

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、緊急性、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

各科ローテート中に経験する。

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

指導医あるいは指導者の適切な指導の下で記録を残す。指導内容については、研修医・指導医の双方が指導された内容・指導した内容についてそれぞれ診療録に記載する。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。

6.3.7. 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) C P C レポート

7. 研修医が遵守すること

7.1. 救命救急外来・病棟・一般外来・手術室・当直勤務における実務規程

1) 救命救急外来(ER)

ERでは限られた時間内で初期診療を行い、緊急性と重症度を判断して専門診療科コンサルトの要否も判断する。一見軽症にみえる患者の中にも重症が含まれ、上級医の指導の下で業務を行う。帰宅させる場合でも、起こり得るリスク、再受診の必要がある兆候について十分検討し、本人・患者家族へ説明する。業務の詳細については「救命救急センター業務マニュアル」に従う。

研修医単独では判断せず、救急担当医、各科担当医と十分に協議し指導を受けながら診療

を行う。

2) 病棟

病棟では時間的制約が比較的少ないが、病態が不安定な患者が多く、慎重な診療が必要である。主治医と一緒に行動し、あるいは指示を受けて、主治医の責任のもと積極的に処置、投薬、指示出し等を行う。通常の診療録記載は初回記録、経過記録、中間、退院サマリを記載するが、そのほかに診療情報提供書、入院診療計画書、死亡診断書など医師として記載すべき書類は上級医の指導のもとで積極的に記載する。ただし、対外的な書類については主治医との連名（研修医/主治医）とする。

記載した書類については、上級医の承認を必要とする。

(1) 研修医は担当医として患者を担当する。

(2) 研修医は主治医となることができない。

3) 外来（一般外来研修を含む）

外来では診療時間が制限される。主治医が継続的に診療している患者が主であるため研修医の業務は指導医の指示に従う。

(1) 初診患者では病歴聴取が重要である。特に高齢者については、家族背景、生活環境等の情報を個人情報に配慮しつつ、かつ医学的に必要な情報を得る必要がある。

(2) 身体所見の診察では、主訴に関係しない部分も含め、要領よくシステムレビューを行う。

(3) 病歴聴取と身体診察は看護師同席で行い、終了後速やかに外来指導医にプレゼンテーションを行い、同席した看護師とともにアセスメントを行う。その後、検査および治療方針の決定については指導医とともにを行う。

(4) 主治医が継続的に診ている患者については、限られた時間内で診療の要領を見ながら助手を務める。必要な身体診察はともに実施する。

4) 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。

5) 当直（夜間休日）勤務

ERにおいて救急患者の初期診療にあたる。また、院内患者の急変に対し初期対応にあたる。必ず上級医・指導医と行動、あるいは指示を受けて、上級医・指導医の責任のもと積極的に検査、処置、処方、指示を出し診療記録を記載する。勤務中の休息は適宜とり、特に夜間は交代で仮眠をとることで業務負荷が過大とならないようとする。

各診療科のオンコール待機担当医は病院より貸与されているスマートフォンや外線電話を介して相談に応じる体制があり、放射線画像についても院外から参照できるシステムが構築されている。院外にいるオンコール待機担当医への実際の連絡は上級医が担うことで、研修医の心理的負担とならないよう配慮している。日当直頻度・日程は研修医自ら決定・調整する。研修開始直後の4月は研修医1年次2名と2年次2名の4名当直とし、1年次は段階的に診療に加わる。業務の詳細については「救命救急センター業務マニュアル」に従う。

7.2. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

京都第一赤十字病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

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. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計などを用いる全身の診察） C. 直腸診 D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある	A. 内診

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 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力、眼底 D. 眼球に直接触れる検査 眼球を損傷しないように注意する必要がある	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝導速度

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. 間接喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 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 内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある	A. 単純X線撮影(ポータブルは除く) B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 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. 末梢静脈芽刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる B. 動脈穿刺と動脈ライン留置 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する 研修医の習熟度を確認して許可する 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿など） B. 小児の採血 とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない 年長の小児はこの限りではない C. 小児の動脈穿刺 年長の小児はこの限りではない

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. 皮下の囊胞 B. 皮下の膿瘍	A. 深部の囊胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 骨髄穿刺 J. 骨髄生検 K. 関節穿刺 指導医の許可を得た場合はこの限りではない

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. 膜内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作

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（貼付） B. 長谷川式簡易知能評価スケール C. MMSE	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 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 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 <p>前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せ る</p> <p>新生児や未熟児では、研修医が単独で行つてはならない</p> F. 浸脇 <p>新生児や未熟児では、研修医が単独で行つてはならない</p> <p>潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p> G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） <p>反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する</p> <p>新生児や未熟児では、研修医が単独で行つてはならない</p> <p>困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p> H. 気管カニューレ交換 <p>研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である</p>	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの） <p>反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する</p>

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である	
--------------------------------	--

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
<p>A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈</p> <p>ただし、以下の薬剤の注射には指導医の指示が必要である</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 麻薬 ② 筋弛緩剤 ③ 向精神薬(第1～3種) ④ 抗悪性腫瘍剤 <p>E. 動脈（穿刺を伴う場合）</p> <p>研修医の習熟度を確認して許可する</p>	<p>A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 輸血 C. 関節内</p>

3. 麻 醉

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
<p>A. 局所浸潤麻酔</p> <p>局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する</p>	<p>A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）</p>

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
<p>A. 抜糸 B. ドレーン抜去</p> <p>時期、方法については指導医と協議する</p> <p>C. 皮下の止血 D. 皮膚の縫合</p>	<p>A. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合 D. 皮下の膿瘍切開・排膿</p>

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 (指導医の指示がある場合は除く)
<p>A. 一般の内服薬</p> <p>処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p> <p>B. 注射処方（一般）</p>	<p>A. 内服薬(向精神薬(第1・2種)・麻薬) B. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） C. 注射薬(向精神薬) D. 注射薬(麻薬)</p>

<p>処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p> <p>C. 理学療法</p> <p>処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p> <p>D. 右の A~E の処方で、指導医の指示を受けた場合</p>	<p>法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</p> <p>E. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）</p>
---	---

IV. 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
<p>A. インスリン自己注射指導</p> <p>インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける</p>	<p>A. 病状説明</p> <p>正式な場での病状説明は研修医単独で行つてはならないが、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研修医が単独で行って差し支えない</p>
<p>B. 血糖値自己測定指導</p>	<p>B. 病理解剖</p>
<p>C. 診断書・証明書作成</p> <p>診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける</p>	<p>C. 病理診断報告</p>

(H30.9 作成)

7.3. 医療安全管理とインシデントレポート

7.3.1. 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）

1) 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、研修医はあくまで担当医という位置付けである。
- (2) 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、他の上級医にコンサルトし、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。

7.3.2. 安全確保体制

1) 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。応急手当て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またはICU 当直医師等へ連絡を依頼する。
また、急変対応により、予期せぬ死亡も未然に防ぐことを目的に共同診療する機能としてRRS (Rapid Response System) がある。詳細は、「医療事故防止マニュアル」の第2部16 緊急時の対応マニュアル内>『RRT要請基準』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。

7.3.3. インシデントレポート

研修医当たり少なくとも年間1件以上のレポートを提出する。(10件/年目標)

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媒体の報告書（ファントルくん）を用いて報告する。

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ファントルくんを用いたレポート報告を行うよう通達する。

インシデント、アクシデントの発生がない場合は、模擬レポート2件を教育研修推進室へ提出する。

7.3.4. 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。

7.4. 感染管理と針刺し・切創事故への対応

7.4.1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

京都第一赤十字病院は、良質で高度な先進医療を安全に提供する高度急性期病院であり、地域がん診療拠点病院、基幹災害医療センター等の役割も担う。病院感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のために、その原因を速やかに特定して、これを制圧、終息させることが重要である。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「京都第一赤十字病院 院内感染対策指針」「院内感染対策マニュアル」が作成されている。

CoMedix>文書管理>「12 感染関連（ICT・AST）」参照。本稿は「京都第一赤十字病院 院内感染対策指針」より一部抜粋。

7.4.2. 職員研修に関する基本方針

- 1) 院内感染防止対策の基本の方策について職員に周知徹底を図ることで職員及び病院で働く人々の院内感染に対する意識の向上を図ることを目的に実施する。

- 2) 職員研修は、就職時の初期研修の他、病院全体に共通する院内感染に関する内容について年2回以上全職員を対象に開催する。必要に応じて、各部署、職種毎の研修についても隨時開催する。
- 3) 各部署主催の自主研修も積極的に開催し、参加状況などを感染管理室に報告する。
- 4) 職員は、年2回以上の感染に関連した研修を受講しなければならない。
- 5) 感染管理室は、研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）を記録・保存する。

7.4.3. 抗菌薬の適正使用に関する基本方針

- 1) 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮した適正量の投与を行う。
- 2) 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択を行う。
- 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（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。
- 7) 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を保菌していても無症状の症例に対しては、原則抗菌薬の投与による除菌は行わない。
- 9) 施設における薬剤性感受性パターン（アンチバイオグラム）を把握しておく。併せて、その地域における感受性サーベイランスの結果を参照する。

7.4.4. その他の感染対策の推進のための基本方針

- 1) 職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いの励行など常に感染予防策の遵守に努める。
- 2) 職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年1回以上受診し、健康管理に留意するとともに、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患ワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- 3) 職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、個人防護具の使用など、職業感染の防止に努める。

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。

8.1. 教育研修推進室

(5.3に同じ)

8.2. プログラム責任者

1) 役割、業務

当院の臨床研修コースごとに、プログラム責任者を置き、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。当該コースの研修医、指導医の責任者として、円滑な臨床研修を統括する。

2) 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、研修コースごとに1名を病院長が任命する。

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。

総合診療内科コース：尾本 篤志（総合内科部長）

小児・成育医療コース：西村 陽（小児科、新生児科部長）

総合診療外科コース：大澤 透（副院長兼第二整形外科部長）

8.3. 臨床研修指導医

1) 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、主に所属診療科内の研修期間中、院内指導医、上級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。なお、研修期間中の研修医の身体的、精神的变化を予測し、問題の早期発見についても対応し、必要に応じて教育研修推進室に報告する。

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、PG-EPOC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。

2) 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。

3) チューター

指導医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。

8.4. 院内指導医

1) 役割、業務

院内指導医は、指導医を補佐し、主に所属診療科での日常診療を通して研修医の指導を行う。指導医が不在の際には、その代わりを務める。

2) 資格

院内指導医は、7年以上の臨床経験を有する医師で、厚生労働省所定の指導医講習会を受講していない者の中から、研修医の指導に携わる者をプログラム責任者が選任する。

8.5. 上級医

1) 役割、業務

臨床研修指導医・院内指導医以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担う。

臨床研修指導医・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。

2) 資格

上級医は、臨床経験7年未満の医師を指す。

8.6. 臨床研修指導者

1) 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・上級医の指示・委任・監督の下で、業務を通じて研修医の指導・評価を行う。

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。

2) 資格

指導者は、看護部においては病棟および外来師長を、薬剤部・検査部・放射線科・臨床工学技術課・リハビリテーション科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。

8.7. 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、PG-EPOCを利用する。

(下記項目の 9.2.1 から 9.2.4 まで)

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。

9.1. 達成度評価までの手順

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。

9.2. 研修医評価票

指導医が研修分野・診療科のローテーション終了時に研修の総評として研修医と面談・指導し、PG-EPOCへ評価結果を入力する。

9.2.1. 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。
- ・社会的使命と公衆衛生への寄与
 - ・利他的な態度
 - ・人間性の尊重
 - ・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。

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：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。

9.2.2. 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。

- ・医学・医療における倫理性
- ・医学知識と問題対応能力
- ・診療技能と患者ケア
- ・コミュニケーション能力
- ・チーム医療の実践
- ・医療の質と安全の管理
- ・社会における医療の実践
- ・科学的探究
- ・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。

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：医学部卒業時に習得しているレベル
- レベル2：研修の中途時点のレベル
- 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

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。

9.2.3. 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。

- ・一般外来診療
- ・病棟診療
- ・初期救急対応
- ・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。

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。

9.2.4. 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。

9.2.5. 臨床研修年報

研修記録は紙及び電子媒体で年度・氏名ごとに保管する。PG-EPOCによる評価記録はPG-EPOCサーバーに保管される。

9.3. その他の評価

9.3.1. 研修医に対する評価

1) 360度評価

評価項目：①あいさつ ②コミュニケーション ③協調性 ④気配り ⑤規律性

評価者：看護部、薬剤部、検査部、放射線科、リハビリテーション科、ME、事務

評価時期：半年に1回

2) 医師以外からの技術評価

検査実習を行った検査技師

3) 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、講習会等の出席状況等の記録を行う。

9.3.2. 研修医からの評価

研修の指導体制および指導方法の向上を目的として、研修医は年に1回、『診療科及び指導医に関するアンケート』(Microsoft Forms) にて以下の項目を評価し、プログラムヘフィードバックする。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。

1) 研修分野・診療科評価

各診療科における研修内容について、総合的に評価と理由を記載する。評価は「とても良い」「良い」「やや悪い」「悪い」の4段階とする。

2) 研修施設評価

外部施設における研修内容について、総合的に評価と理由を記載する。評価は「とても良い」「良い」「やや悪い」「悪い」の4段階とする。

3) 指導医・指導者評価

指導に優れている指導医・指導者上位5名を挙げ、理由を記載する。

4) 研修プログラム評価

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。

9.4. 研修進捗の確認

1) 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、臨床研修報告会でのプレゼンテーションデータを保存する。
- (3) 学会発表の実績について把握し、プレゼンテーションデータを保存する。
- (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。

2) 基本的な身体診察法

一般外来研修にて評価を行う。

3) 基本的臨床検査

経験すべき基本的臨床検査等は、指導者による検査室等での研修を必須とする。評価は臨床検査技師の指導者が「臨床検査到達度チェックリスト」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

4) 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病・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。

5) インシデントレポート

研修医当たり少なくとも年間 1 件以上のレポートを提出する。（10 件/年目標）

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媒体の報告書（ファントルくん）を用いて報告する。

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ファントルくんを用いたレポート報告を行うよう通達する。

インシデント、アクシデントの発生がない場合は、模擬レポート 2 件を教育研修推進室へ提出する。

6) 作成すべき書類の把握

「6.3.7.作成すべき書類」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、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) C P C レポート

プレゼンテーションデータの提出

9.5. ベスト研修医

以下の項目について、評価点で最も高い得票点を得た研修医を選び、研修管理委員会にて承認を得る。ベスト研修医に対しては臨床研修修了式において表彰を行う。

- 1) 臨床研修報告会での演題発表の評価
- 2) 指導医の評価
- 3) 1 年目研修医の評価

9.6. ベスト指導医

以下の項目について、評価点で最も高い得票点を得た指導医を選び、医師集会において表彰を行う。同一の指導医が3回選出された場合、以降はベスト指導医を得ることはできない。

- 1) 診療科及び指導医に関するアンケート（年に1回）

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。

10.1. プログラム修了条件

- 1) 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
- 2) 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PG-EPOCの記入について必要事項を満たしていること
- 3) 臨床研修報告会にて発表をおこなうこと
- 4) 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
- 5) 院内CPCや参加必須の研修会に参加していること

10.2. 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A-23）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。

11.1. 研修プログラムの中断

- 1) 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
- 2) 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

- 3) 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
- 4) その他正当な理由がある場合

1.1.2. 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止を認める場合には、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A-18）を交付し、臨床研修中断報告書（様式A-19）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、臨床研修の中止を行う際には、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。

1.1.3. 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 A-20）を近畿厚生局宛てに送付する。

1.2. 研修記録の保管

- 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または中断した日から永久保存する
 - (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及び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
 - ① 研修開始前評価（履歴書、受験記録等）
 - ② 到達目標の継時の達成状況
 - ③ 到達目標の最終的達成状況
 - ④ 協力病院の評価、記録等
 - (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) 研修記録は、年度・氏名ごとに保管する
- 3) PG-EPOCによる評価記録は、PG-EPOC サーバーに保管される

1.3. 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「京都第一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。

1 4 . 研修医の処遇

1 4 . 1 . 研修医の処遇に関する事項

1 4 . 1 . 1 . 身分

嘱託職員

1 4 . 1 . 2 . 勤務

勤務時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 06 分（週休 2 日制）

タイムカードにて勤怠管理を行う。

当直明け AM8:30 以降は勤務を課さない。ただし、当直中の重症患者の引継ぎ、研修中の担当患者の回診などの業務がある場合には時間外勤務とする。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。

1 4 . 1 . 3 . 休暇

京都第一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、11 月 20 日）とする。
- 3) 有給休暇は、年次有給休暇が 1 年目 6 ヶ月勤務後に 10 日間、2 年目 11 日間。特別休暇が結婚、忌服、夏休が各 5 日間、付与される。

1 4 . 1 . 4 . 給与等

1) 報酬月額

1 年次 270,000 円 2 年次 285,000 円

上記のほか実績に応じ下記を支給する

- (1) 時間外手当、特殊勤務手当は対象者へ支給する
- (2) 謝礼 夏期及び年末にそれぞれ 150,000 円
- (3) 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
- (4) 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
- 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
- 3) 学会発表等に、1 名あたり年間 74,000 円の範囲内で旅費を支給
- 4) 職員寮に入寮することができる
- 5) 専用の研修医ルームがあり、個人デスク・ロッカー、共有の休憩スペース、コピー機等が使用できる
- 6) ユニフォームの貸与

1 4 . 1 . 5 . 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、時間外業務は各自で勤怠管理システムにて申請し、承認はプログラム責任者が行う（申請期限は厳守とし、翌月の2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8：30～17：06）以外の時間

当直勤務後は原則速やかに帰宅とする。やむを得ず以下の業務を行った場合は時間外申請の対象となるが、予め指導医や部長の了承を得ることが望ましい。

2) 時間外勤務申請対象業務

- (1) 手術・処置
- (2) 検査
- (3) 診察
- (4) カルテ記載・文書作成
- (5) 参加必須のカンファレンス
- (6) 必須出席者である会議・委員会
- (7) 上長の命令に基づく学会発表の準備
- (8) 上長の命令に基づく研究会発表の準備
- (9) その他の文章作成（PG-EPOC評価表入力、症例登録等）

3) 該当しない場合

- (1) 自己研鑽としての臨床見学
- (2) 学会発表等の研究・勉強・資料作成
- (3) 休憩・休息（食事、睡眠、外出、インターネットの閲覧）

1.4.1.6. 当直業務

宿直業務終了後は原則として帰宅して休養とする。やむを得ず宿直業務を延長する場合や、ローテート科先の業務がある場合は時間外手当を支給する。

- 1) 宿直 午後5時06分～午前8時30分
- 2) 日直（土日祝のみ） 午前8時30分～午後5時06分

1.4.1.7. 健康管理

1) 定期健診

年2回（6月、11月）実施の定期健診を必ず受ける。

2) 予防接種

(1) 研修開始時に以下のウイルス抗体価を測定する。十分な抗体価が認められない場合には、ワクチン接種を行う。

- ①麻疹 ②風疹
- ③水痘 ④ムンプス
- ⑤B型肝炎（病院負担）

(2) インフルエンザワクチン（病院負担）

3) メンタルヘルスケア

- (1) 採用時に産業医面談を行う。
- (2) 本人が希望する場合は、産業医やメンタルヘルス委員会のメンバーが対応する。
- (3) 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。

4) 針刺し事故等

「院内感染対策マニュアル」に従う。

1 4 . 2. 研修医の募集・採用方法

- 1) 定員は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) 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。
- 3) 研修医選考委員は院長、副院長（医師）、看護部長、教育研修推進室員（医師）、人事課長（事務）とする。
- 4) 評定は、学科試験、面接、その他（ディベート、自己 P R など）を実施する。面接においては、以下の点について評価を行い、その他（ディベート、自己 P R など）においては、実施する内容により評価の項目を設定して評価する。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

その他：実施する内容により設定

- 5) 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。