

香川労災病院 臨床研修ノート

2026年版



労働者健康安全機構

香川労災病院

第1章	病院の理念・基本方針・倫理指針・患者の権利・患者の責務	1
第2章	臨床研修の理念・基本方針と臨床研修病院としての役割・特徴	2
第3章	研修管理体制	4
第4章	臨床研修病院としての教育研修環境	5
第5章	安全管理体制・感染管理体制	9
第6章	研修医の募集・採用・修了	12
第7章	研修規程	14
第8章	研修医の処遇	17
第9章	研修記録の保管・閲覧基準	19
第10章	研修プログラム等	20
第11章	研修医の評価	23
第12章	臨床研修における指導体制	24
第13章	指導医の評価	28
第14章	指導者の評価	28
第15章	研修プログラム全体の評価	29
第16章	研修修了後の進路	29
第17章	協力型臨床研修病院としての研修体制	30
	研修マニュアル付属資料	31

病院組織図

各種規程

その他

第1章：病院の理念・基本方針・倫理指針・患者の権利・患者の責務

1 病院の理念

働く人々や地域の人々に安全で安心のよりよい医療と看護を提供します。

2 基本方針

- (1) 医療の安全と質の向上を目指します。
- (2) 救急医療・急性期医療を推進します。
- (3) 「勤労者医療」の中核的役割を果たします。
- (4) 地域医療連携を推進し地域医療の充実に努めます。
- (5) 患者中心の医療を行います。
- (6) 優秀な人材の育成と確保に努めます。
- (7) 良質な医療を提供するために健全な経営基盤を維持します。

3 倫理指針

(1) 職業倫理方針

- 1) 医療人として職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、品位を保持しつつ、人格を高めるよう努めます。
- 2) 専門的職業人としての高い知識と技術の向上をめざし積極的に研鑽します。
- 3) 職員相互の立場を尊重し、協働して良質な医療の提供に尽くします。
- 4) 患者のプライバシーを尊重し、職務上の守秘義務を遵守します。
- 5) 医療を通じて地域の医療、保健、福祉の向上に貢献するとともに、法規範を遵守します。

(2) 臨床倫理方針

- 1) 患者の人格を尊重し、常に公平に温かく対応します。
- 2) 患者の意思を十分に確認し、自己決定権を尊重します。
- 3) 患者に医療内容や必要事項について十分説明し、信頼を得るよう努めます。
- 4) 患者の利益を最優先とし、個々の患者に最適な医療を提供します。
- 5) 守秘義務を遵守し、個人情報保護を徹底します。
- 6) 生命倫理上の問題は、生命倫理委員会で審議し、対応します。

4 患者の権利

- (1) 適切な医療を受ける権利
- (2) 「説明と納得」のもとに、医療を選択する権利
- (3) 他の医療の意見を参考にする権利(セカンドオピニオン)
- (4) 診療に関する情報開示を受ける権利
- (5) 個人情報を保護される権利

[→附属資料参照 [患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言](#)]

5 患者の責務

- (1) 病状などに関する情報提供の責務
- (2) 病院秩序を守る責務
- (3) 診療費支払いのお願い

第2章：臨床研修の理念・基本方針と臨床研修病院としての役割・特徴

1 理念

- (1) 高い倫理観と豊かな人間性を備え、患者・家族・地域住民に信頼される責任感と向上心を併せ持つ医師の育成
心のかよったやさしい医療を行える医師の育成
- (2) 高度な医療機能の活用と医師に要求される基本的臨床能力の修得を目指す

2 基本方針

- (1) 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持てる。
医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診察能力を習得させる。また、質の高い医療ができるよう生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度な医療技術の修得に努める。
- (2) チーム医療ができる。
医療の現場において自己の限界を認識し、他の専門職との連携、チーム医療の実践に必要な連携構築を行うことができる。
- (3) 患者の立場に立った医療を実践できる。
患者から人間としても信頼される思いやりの心をもった医療人となり、地域住民の信頼を得られる医師を育成する。
- (4) 地域医療に貢献できる。
地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し行動する。
- (5) 勤労者医療を理解する。
勤労者医療に対する理解を深め、実践する能力を身につける。

3 臨床研修病院としての役割

香川県中讃地域の中核病院として、質の高い安全で安心の医療を地域住民に提供するとともに、臨床研修病院として医療福祉に貢献できる人材の育成を行う。

4 臨床研修病院としての特徴

- (1) 香川県中讃地域の中核病院として、臨床研修病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、地域医療支援病院、へき地医療支援病院、災害拠点病院、アスベスト疾患センターなどの指定を受け、地域の医療水準の向上に貢献している。中でも救急医療については、ICU 8床、HCU 8床を有し、一次から三次救急まで幅広く受け入れており、香川県内からの救急搬送件数は県内トップクラスである。
- (2) 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」（平成16年3月18日付け医政発第0318008号）に則った講習会を受講した医師が多数在籍している。
- (3) 1年目の約9か月は、毎週1回早朝講義を開催しており、救急疾患への対応の仕方、検査データの読み方、読影など各診療科の特徴について幅広く学ぶことができる。
- (4) 初期臨床研修を修了した研修医は、当院の後期研修プログラムに進むことができる。

5 地域からの意見を聞くしくみ

- (1) 「ご意見箱」を設置しており、臨床研修に関する意見がある場合は、研修医連絡会にて検討を行い、臨床研修委員会に報告している。
- (2) 年1回ボランティア交流会を開催し、臨床研修に関しての意見を集めることとしている。
- (3) 当直等で初期研修医と関わる救急隊から、随時臨床研修に関しての意見を聞き取っている。

6 理念・基本方針等の見直し

定期的に、自己評価、外部評価、地域からの意見を参考に見直しと修正を行う。

[外部評価のしくみは、第3章 研修管理体制参照]

第3章：研修管理体制

卒後臨床研修の管理を臨床研修管理委員会が行い、研修医が所属する卒後臨床研修センターの円滑な運営を図るため、臨床研修委員会を設置している。

1 臨床研修管理委員会

- ・ 少なくとも年3回開催し、必要がある場合は都度開催する。
- ・ 委員会は病院長を委員長とし、臨床研修部門責任者、卒後臨床研修センター長、卒後臨床研修センター副センター長、プログラム責任者、事務局長、各診療科筆頭部長(院長が指名する者)、看護部長、薬剤部長(コメディカル部門の責任者)、中央検査部長、協力型研修病院研修実施責任者、研修協力施設研修実施責任者、外部医師、弁護士(医師以外の有識者)、初期臨床研修医、その他院長が指名する者で構成される。
- ・ 研修プログラム等の策定、研修医の募集、選考および処遇、研修医の評価など、研修全般に関することについて審議する。

[→附属資料参照 [臨床研修管理委員会規程](#)]

3 卒後臨床研修センター

- ・ センター長、副センター長、総務課長、初期臨床研修医、事務員で構成される。
- ・ 研修医は卒後臨床研修センターの所属となる。

4 研修医連絡会

- ・ 毎月1回開催する。
- ・ 卒後臨床研修センター長、卒後臨床研修副センター長、プログラム責任者、初期臨床研修医、事務員で構成される。
- ・ 講演会等の開催案内、学会出席の報告、研修スケジュールの確認、研修医からの要望等における意見交換を行っている。

5 外部評価のしくみ

- ・ 臨床研修管理委員会の外部委員2名から、当院の臨床研修病院としての理念、基本方針、募集、採用計画、管理・指導体制、臨床研修プログラムなどに対して、評価と助言を受けている。
- ・ NPO法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け客観的な見直しを行う。

6 評価と検討(見直し)

以下の項目について、研修管理委員会において年1回定期的な評価と検討(見直し)を行う。

- ・ 理念、基本方針、臨床研修病院としての役割。
- ・ 研修プログラム。
- ・ 研修医の募集、採用計画。
- ・ その他の必要な事項。

第4章：臨床研修病院としての教育研修環境

1 部門別研修

(1) 一般外来研修

- ・ 可能であれば各診療科の初診、再診患者の診察を研修する。また、診察症例について外来担当医とディスカッションを行う。
- ・ 救急外来患者の診察、フォローアップを研修する。
- ・ 一般内科、一般外科、小児科、地域医療研修中に並行研修として実施する。なお、一般外来研修は原則として週1回までとする。
- ・ 一般外来研修は20日(4週)以上実施し、実施記録を別添「一般外来研修の実施記録表」に残すこと。[→附属資料参照 一般外来研修の実施記録表]

(2) 救急医療

- ・ 研修医は指導医とともに、初期診療を担当する。(疾患の程度によらず、研修医単独での診療は行わないこととなっている。)
- ・ 平日の日勤帯は内科系・外科系の救急当番医が担当し、各診療科がオンコールでバックアップしている。

※救急当番医 内科系→内科の診療予定表の急患欄に記載の医師が対応
外科系→月曜 午前：整形 午後：整形と泌尿器の交代制
火曜 脳神経外科
水曜 午前：外科 午後：耳鼻科と形成の交代制
木曜 (救急外部医師)
金曜 午前：外科 午後：整形

また、看護師やコメディカルスタッフにおいても宿日直およびオンコールで診療をバックアップしている。

- ・ 休日夜間は内科系・外科系・麻酔科各1名が宿日直(麻酔科は他診療科に変更になる場合あり)、その他の診療科がオンコールでバックアップしている。
- ・ 宿日直は原則として指導医とともに行い、月4回程度とする。
※「第8章 研修医の処遇」参照。
- ・ BLSは参加必須、ICLS、ACLS、JATECを受講することが望ましいとしており、講習会の参加費は病院で負担する。
- ・ その他の研修に関しても、卒後臨床研修センターにて重要性を検討した上で、必要に応じて参加費を病院で負担する。

(3) 病棟での研修

- ・ 経験すべき症候、疾病、病態は、漏れがないよう各診療科で分担を決めている。
- ・ 研修医は、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む病歴要約を作成する。指導医は研修医からの病歴要約を確認し、症候、疾病、病態の経験を確認する。

(4) 臨床病理検討会(CPC)

- ・ 病理解剖がある場合、可能な限り研修医も参加する。
- ・ CPCは少なくとも年2回、7月、1月頃に開催され、研修医の出席は必須である。
- ・ 2年間の研修期間中、1人最低1例を割り当てる。
- ・ 研修医は、担当した症例に対してCPCレポートを作成し、病理診断科医師の指

導を受ける。

2 患者の情報管理

(1) 医療情報室

- ・ 診療支援部門の一つとして、診療科部長を医療情報室長に任命し、医療情報室長補佐、診療情報係長、診療情報管理士、職歴調査員、システムエンジニア（SE）で構成している。

(2) 診療録等の管理方法

- ・ 1患者、1ID、1診療録の考え方により患者情報を一元化している。
- ・ 研修医には電子カルテIDを与えており、そのIDに「医師」の属性を付与することにより、全科の診療上の諸記録を閲覧することができる。
- ・ 退院サマリの作成は、「診療録記載マニュアル」に則って作成しており、退院サマリの作成期限は、退院後2週間以内としている。研修医が作成した退院サマリについては、指導医あるいは上級医が確認し、研修診療科の筆頭部長の監査を受けることとなっている。
- ・ 電子カルテ導入前の紙カルテの閲覧は、貸出申込書を提出することにより、診察・再入院時持ち出しを除いて、原則として医療情報室で閲覧することができる。室外への貸し出しは、診療科部長の承認および責任で可能とするが、期限は7日以内となっている。
- ・ 学会や研究用で診療情報を取り出す必要がある場合は、「香川労災病院電子カルテシステムのデータ持ち出し規定・手順」に則って依頼を行う。
- ・ 診療録は「香川労災病院診療録監査要綱」に基づき、監査(質的・量的)を受けることとなっている。量的監査は診療情報管理士が、質的監査は年4回にかけて無作為に抽出した診療録を監査医師、診療情報管理士が監査シートを用いて実施する。

(3) 診療録の記録

- ・ 診療録は「診療録記載マニュアル」に則って記載する。
- ・ 診療録を研修医が記載した場合
 - ①指導医あるいは上級医が記載内容を確認し、問題なければカウンターサインを行う。
 - ②内容の補足、修正がある場合は、指導医等の指導の下、補足・修正を行い、両者のカウンターサインを行う。
 - ③研修医が記録した診療録について、「研修医カルテチェック」にて確認できる。

3 研修をサポートする設備

(1) 図書室、文献検索

- ・ 図書室は24時間利用可能となっている。
- ・ 文献検索サービスとし、「医学中央雑誌」「JDream(JOIS)」「メディカルオンライン」(以上、国内文献)、「Pub Med」「MEDLINE with Full Text」「ProQuest Med Library」「up to date」(以上、外国文献)が利用できる。
- ・ 文献の取り寄せは、中四国九州医学図書館ネットワークやNACSIS WebCATに参加しているため、ほとんどの文献は取り寄せ可能となっている。
- ・ EBMに基づいた最新の医療情報を「Up to date」にて検索できる。
- ・ 各医師の机にはLAN環境を整備しており、自身での文献検索、文献のオンライ

ン取得が可能となっている。フリーアクセスプランを導入しているのも無料で利用できる。

- ・ 電子カルテ端末により「今日の診療イントラネット版」が利用できる。

(2) 医学教育用シミュレータ等

- ・ 腹腔鏡シミュレータ(2台)、CVC 穿刺挿入シミュレータ(1台)、ハートシム、採血シミュレータ等が利用できる。

[→附属資料参照 [医学教育用シミュレータ利用規程](#)]

- ・ 図書室には、コピー機、文献検索／学会発表ビデオ作製用パソコン(WIN)、スキャナー、プリンター、ポスター作製用プリンターが整備され、プロジェクター(総務課管理)はイントラネットで予約できる。
- ・ **Procedures CONSULT** (プロシージャーズコンサルト) が利用できる。
- ・ 医局内には会議室が2室、救急棟には総合研修室が1室整備されている。

(3) 研修医宿舎

- ・ 病院から徒歩1分程度の場所に、研修医専用宿舎(12室)を完備している。

(4) その他

- ・ 医局内に個別に仕切られた個人用の机とロッカーを整備している。

4 チーム医療

研修医は、受け持ち患者がチーム医療の対象となった場合は積極的に参加すること。

- ・ 緩和ケアチーム
治療中に生じる様々な痛みや気持ちのつらさなどを多職種で対応している。
- ・ 感染制御チーム
薬剤耐性菌や感染症の発生頻度を明らかにし、現場スタッフとともに感染対策を徹底している。
- ・ 褥瘡対策チーム
褥瘡予防と治療に関する提案、体圧分散用具等の整備を行うことで褥瘡予防に取り組んでいる。
- ・ フットケアチーム
下肢動脈閉塞や糖尿病などの難治性下肢潰瘍に対して、患者の QOL と医療の質の向上を目指して取り組んでいる。
- ・ 栄養サポートチーム
患者の栄養状態を把握し、栄養障害の予防と改善に取り組んでいる。
- ・ 呼吸ケアチーム
人工呼吸器を装着している患者が早期に人工呼吸器から離脱できるように取り組んでいる。
- ・ 院内迅速対応チーム
院内急変を減少させることを目的としている。呼吸、循環動態の変化を把握し急変自体を回避する。
- ・ 早期離床リハチーム
患者が立てなくなる、歩けなくなる前に可能な限り早期のリハを実施する。
- ・ 摂食嚥下支援チーム
摂食嚥下障害、誤嚥性肺炎発症リスクのある入院患者に対して、適切な嚥下訓練や食事の提供を実施することを目的とする。

5 研修会等

研修会への参加記録は、別添「研修会等参加記録」に記録すること。

(必須研修)

- ・ 厚生労働省が定める「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した内容の緩和ケア研修会（ACP 含む）への参加
- ・ 感染対策研修
- ・ 予防医療（予防接種）
- ・ 虐待への対応
- ・ 社会復帰支援
- ・ 臨床病理検討会
- ・ 機構本部が主催する初期研修医研修
- ・ BLS
- ・ 医療法、施設基準にて全職員の受講が義務づけられている研修

(参加することが望ましい研修)

- ・ 副作用対応を含めた化学療法、放射線治療研修会への参加
- ・ ICLS
- ・ ACLS
- ・ JATEC
- ・ 安全管理研修
- ・ 接遇研修会
- ・ 英会話教室等

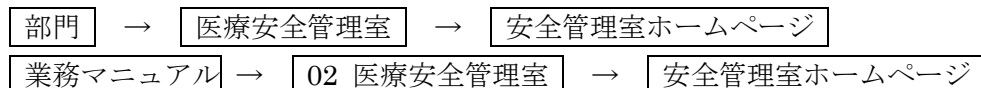
6 学会等への参加

常に新しい診療・治療方法や技術を取り入れることは重要であることから、そのための学会等への参加を認めている。

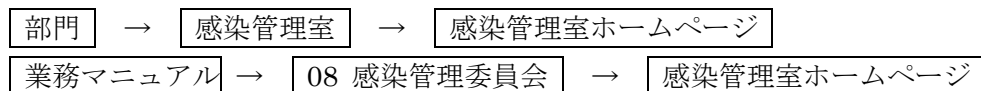
[→附属資料参照 初期臨床研修医学会等参加に関する規程]

第5章：安全管理体制・感染管理体制

※医療安全に関する規程およびマニュアルは、次から閲覧可能



※感染管理に関する規程およびマニュアルは、次から閲覧可能



1 安全管理体制

(1) 医療安全のための責任者の配置

病院長の下に、以下の責任者を配置している。

- 1) 医療安全統括責任者
- 2) 専従の医療安全管理者
- 3) 感染管理・医薬品・医療機器に係る安全管理責任者
 - ア 感染管理責任者（感染管理委員会委員長）
 - イ 医薬品安全管理責任者（薬剤部長）
 - ウ 医療機器安全管理責任者（医療安全管理委員会委員長）
 - （ア）放射線関連機器（放射線診断科部長）
 - （イ）一般機器安全管理責任者（MEセンター長）
 - a 医療機器安全管理チーム
- 4) 部署のリスクマネージャー

(2) 医療安全に関する委員会の設置

- 1) 医療安全管理委員会
 - ・ 毎月第2月曜日に定期開催している。
 - ・ 医療安全管理室会からの報告等に基づく対策の検討、医療安全管理の予防対策立案と医療安全管理マニュアル作成に関すること、医療安全に関する職員教育・研修・啓発活動に関することなどを行い、医療安全の総括的役割を担っている。
- 2) 医療安全管理室会
 - ・ 専従の医療安全管理者が配置されている。
 - ・ 週1回定期的に開催している。
 - ・ 医療安全管理部門の業務や院内の教育・研修に関する企画立案と評価、インシデント事例等の集計・分析・対策、マニュアル作成等の役割を担っている。
- 3) 医療事故対策委員会
 - ・ 必要時に開催している。
 - ・ 発生した重大事故に関して、医療従事者の過誤、過失を問わず、医療事故内容について検討および事故後の対応、発生した医事紛争および医療訴訟の危惧のある案件および具体的な対応に関すること等の役割を担っている。

(3) 医療事故発生時の対応

- 1) 医療事故発生時には、香川労災病院医療安全管理規程「11 医療事故発生時の対応」に基づき行動することとなっている。
- 2) 研修医が医療事故に関与した場合

- ・ 研修医は速やかに指導医または上級医(宿日直時は宿日直医)へ報告する。
- ・ 指導医または上級医(宿日直時は宿日直医)は研修医とともに、上記1)に記載の香川労災病院医療安全管理規程「11 医療事故発生時の対応」に基づき行動する。
- ・ 事故当事者へのサポートとして、以下のことを行う。
 - ① 見通しを示す具体的な情報の提供
 - ・「今何が起こっているか」「これから何が起こるのか、今後の可能性について」継続的な情報提供
 - ② 勤務への配慮
 - ・当事者の希望を聞きながら心身の緊張が緩和できるような勤務配慮を行う。
 - ③ 精神的援助
 - ・事故に関わった医療従事者についてのプライバシーに配慮する。
 - ・必要時、専門家の協力を得る（精神科医師、心理カウンセラー等）

(4) 公表基準

香川労災病院医療安全管理規程「15 労災病院医療上の事故公表基準」「16 労災病院医療上の事故公表基準の留意事項」に基づき行うこととしている。

(5) 医療安全に関する相談の対応

- 1) 設置場所 医療・看護・がん相談支援センターに設置
- 2) 対応時間 月～金 9時から17時
- 3) 窓口寄せられた苦情や相談は、病院長まで報告され、安全対策等の見直しにも活用している。

また、院内で生じた医療事故や苦情トラブルが発生した際に、医療者と患者・家族の対話の促進を通して、関係の再構築や問題解決を図るために、病院長が指名した院内医療メディエーターを配置している。

(6) 研修医の役割と参加

- 1) 役割
 - ・ 研修医は積極的にインシデント事例を報告する。
※インシデント・アクシデントレポート入力マニュアルに基づき報告
 - ・ 研修医に特定されるインシデント事例については、再発防止策を検討し、研修医へフィードバックする。
- 2) 参加
 - ・ 研修医の代表は医療安全管理委員会へ出席する。
 - ・ 医療安全に関する研修会へ積極的に参加する。

2 感染管理体制

(1) 感染管理に関する委員会の設置

感染管理の周知徹底および実践を迅速に行うため、以下の委員会等を設置している。

1) 感染管理委員会（ICC）

- ・ 毎月第3月曜日に開催している。
- ・ 院長の諮問機関であり、検討した事項は院長に答申され施行する。
- ・ 医療関連感染のサーベイランスや耐性菌等の調査および研究に関すること、感染管理チーム（ICT）への助言と支援、ICTからの報告に基づく対策の検討、医療関連感染の予防対策の立案と感染管理マニュアル作成に関すること、医療関

連感染に対する職員教育に関することなどを行い、感染管理の総括的役割を担っている。

2) 感染制御チーム (ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

- ・ 毎月第2火曜日に開催している。
- ・ ICC の下部組織の実践チームであり、組織横断的に活動する。
- ・ 医療関連感染予防策の遵守や感染事例の検討および感染症治療等の介入を目的とした院内ラウンド (毎週火曜日) の実施、感染管理問題の相談・対応、医療関連感染サーベイランスの計画立案等、アウトブレイク時の情報収集等、感染管理マニュアルの作成、抗菌薬の適正使用啓蒙等の役割を担っている。

3) リンクナース会

- ・ 毎月第4金曜日に定例会を開催している。
- ・ ICT の下部組織であり、各部署における感染管理実践者のリーダーとして活動し、看護師を配置している部署で任命されている。
- ・ サーベイランスの実施と結果の報告、部署内での感染のハイリスク患者の把握と検討、ICT への情報提供、部署内での感染管理問題における感染防止策の周知・感染防止策の啓発、マニュアルの遵守状況の把握と推進等の役割を担っている。

(2) 抗菌薬適正使用のための方策

- ・ 広域抗菌薬および抗 MRSA 薬を指定抗菌薬に指定し、届出制を採用している。使用時には指定抗菌薬使用届を提出し、薬剤部が監視し、感染管理委員会で報告している。
- ・ 抗菌薬全体および分類別抗菌薬の使用量を薬剤部で監視し、感染制御チームおよび感染管理委員会で報告している。
- ・ 薬剤部で抗 MRSA 薬全使用患者に対する TDM を実施している。
- ・ ICT ラウンドを週1回実施し、血液培養陽性患者と抗 MRSA 薬 TDM 患者と指定抗菌薬の長期使用患者について抗菌薬の適正使用の提言を行っている。
- ・ 年1回アンチバイオグラムを作成し、配付している。

(3) 研修医の役割と参加

1) 役割

- ・ 研修医は受け持ち患者に感染管理上重要な感染が発生した場合は、指導医 (指導医が不在の場合は上級医あるいは研修診療科の筆頭部長) へ報告する。
- ・ 研修医は自らが感染症に罹患し、院内感染の原因になる可能性が発生した場合には、臨床研修管理委員会委員長へ報告する。

2) 参加

- ・ 研修医の代表は感染管理委員会へ出席する。
- ・ 感染管理に関する研修会へ積極的に参加する。

第6章：研修医の募集・採用・修了

1 募集方法

(1) 公募

- ・ 医師臨床研修マッチング協議会実施のマッチングに参加する。
- ・ ホームページ(病院、マッチング協議会など)への掲載、説明会(香川県、岡山医師研修支援機構、民間会社などが主催)などで広報している。
- ・ 公募方法については、毎年度臨床研修管理委員会にて見直しを行う。

(2) 定員

- ・ マッチングシステムにより受け入れる各年の研修医の定員は6名としている。

(3) その他

- ・ 協力型臨床研修病院として、香川大学医学部附属病院、岡山大学病院および四国こどもとおとなの医療センターからの研修医の受け入れも行っている。

2 提出書類、選考方法

(1) 提出書類

履歴書(高等学校入学時から)、成績証明書、卒業見込み証明書

(2) 選考方法

小論文、面接を実施し、判定会議にてマッチングシステムへ登録する順位を決定し、マッチングした者を採用予定者とする。

(3) その他

採用となった者には、雇入通知書のほか、施設名、研修期間、研修プログラム名を記載した辞令を交付している。

3 募集・採用の計画と見直し

定員は6名を基準とし、当院の中期計画、年次計画、他院からの研修医の受け入れ等を考慮して企画会議で決定し、研修管理委員会に諮り、最終決定している。

4 臨床研修の修了時の評価方法と修了手続

(1) 評価方法

以下の1)～3)の基準を全て満たした場合に修了とする。

1) 研修実施期間の評価

- ・ 2年間の研修期間で研修を休止した日数が90日以内であること。
なお、研修を休止する理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由(年次有給休暇、夏季休暇等)とする。

2) 研修医評価票を用いての評価

- ア 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
すべてレベル3以上
- イ 資質・能力に関する評価
すべてレベル3以上
- ウ 基本的診療業務に関する評価
すべてレベル3以上

3) 経験すべき症候・疾病・病態の経験

すべて経験していること

4) 臨床医としての適性の評価

次の事項が著しく損なわれている場合は修了を認められない。

- ・ 安心、安全な医療の提供
- ・ 法令・規則の遵守

5) 臨床研修の目標の達成度判定

上記 1)～4)を確認の上、プログラム責任者が臨床研修の目標の達成度判定表を用いて、全項目の達成状況を既達とみなしたことをもって研修修了とみなす。

(2) 修了手続き

- ・ 臨床研修管理委員会は、研修医の研修修了に際し、上記(1)に掲げた当該研修医の評価を行い、管理者(病院長)に報告する。
- ・ 管理者(病院長)は、臨床研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、臨床研修修了証(様式14)を交付する。

5 臨床研修の未修了

- ・ 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合は、未修了として取り扱う。基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。
- ・ 未修了となる場合は、管理者(病院長)は、速やかにその旨を当該研修医に対し、研修未修了理由書(様式16)をもって通知する。
- ・ 未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間以上の研修を行うこととする。

6 臨床研修の中断と再開

- ・ 「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」あるいは「研修医から管理者に申し出た場合」に中断することができる。
なお、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」とは、研修医が臨床医としての適性を欠き、指導・教育によっても改善が不可能な場合や妊娠、出産、育児、傷病等の理由により長期の休止が必要な場合などが挙げられる。
- ・ 管理者(病院長)は研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に「臨床研修中断証」(様式11)を交付する。
- ・ 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ことができる。
- ・ 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該研修医の臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

※上記「4 臨床研修の修了時の評価方法と修了手続」、「5 臨床研修の未修了」、「6 臨床研修の中断と再開」および文中の様式11、14、16は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度(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の施行について)に準拠する。

第7章：研修規程

1 臨床研修医としての基本的なあり方

- (1) 医師としての人格の涵養を図るとともに、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力の修得に向け、精励すること。
- (2) 指導者の指導を待つのではなく、自ら積極的に知識、技術、態度の研鑽に努め、また、同僚、後輩、コメディカルとの良好な教育的関係確保にも努めること。
- (3) 社会人としての良識に従うこと。
- (4) 研修期間中は、臨床研修病院（協力型研修病院等含む）の就業規則に従うこと。
- (5) 身だしなみには常に気を付け、就業中は名札をつけること。
- (6) 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、収入の有無に関わらず、院外での医療活動（いわゆる、アルバイト）は一切禁止する。

2 研修医の診療における役割、指導医等との連携、診療上の責任

(1) 診療における役割

- ・ 指導医、上級医とともに外来・入院患者を受け持つ。
- ・ 研修医は単独で患者を診療してはならない。

(2) 指導医等との連携

- ・ 下記3「初期研修医の医療行為」以外の診療に関係する医療行為等※については、指導医または上級医に相談し、指導を受けること。

※例えば、治療方針等の決定や変更、入退院の決定、患者・家族への治療方針の決定や変更、診断書の作成、救急外来を含む外来での患者の帰宅の決定等が挙げられる。

(3) 診療上の責任

- ・ 研修医が担当医として診療に参加する場合の診療上の責任者は、指導医あるいは上級医となる。

※当院における主治医と担当医の違いや、研修医の位置づけについて

医師業務マニュアル「9 診療業務指針 第2章 診療チームの構成と任務」参照

[主治医]

主治医とは、患者の診療に対して主たる責任を有する医師であり、医師免許取得後、6年目以上の医師（または、当該診療科の学会の専門医あるいは認定の資格を有するか同等以上の診療能力があることが望ましい）が主治医となることを原則とするが、専攻医（卒後3年目から5年目の医師）も主治医となることは可能である。専攻医を主治医とする場合、当該診療単位の部長は当該医師の診療状況を把握し、助言及び指導をする。初期臨床研修医は主治医にはなれない。なお、当該診療単位の部長（部長に準ずる医師を含む）は主治医を兼任できる。

[担当医]

担当医とは、主治医の指示と指導の下、主治医の診療の補佐または自ら診療を実施する医師である。

[研修医]

- 1 初期臨床研修医は主治医にはなれない。
- 2 研修医が担当医として診療に参加する場合は、常に指導医または上級医

の指導の下に診療行為を行うものとする。

3 研修医の指示出し基準

研修医が指導医、上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為（特に処置、処方）の基準を示しているが、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、指導医、上級医に任せる必要がある。

[→附属資料 [初期研修医の医療行為](#)]

4 研修実務に関すること

(1) 一般外来および救急外来

[一般外来]

- ・ 研修医は、指導医・上級医により指定された患者について外来診療を行う。
- ・ 診察症例について、外来担当医とディスカッションを行う。
- ・ 一般内科、一般外科、小児科、地域医療研修中に並行研修として実施する。なお、一般外来研修は原則として週1回までとする。
- ・ 一般外来研修は20日（4週）以上実施し、実施記録を別添「一般外来研修の実施記録表」に残すこと。[→附属資料参照 [一般外来研修の実施記録表](#)]

[救急外来]

- ・ 研修医は、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急患者の診療を指導医等と行う。
- ・ 平日の日勤帯の患者は救急当番医とともに、宿日直時の患者は、指導医・上級医の日当直医とともに対応する。疾患の程度によらず、研修医単独での診療は行ってはならない。
- ・ 宿日直の時間帯は次のとおりであるが、研修医は原則23時までとする。
平日夜間 17:15～翌 8:30
休日日中 8:30～ 18:00
休日夜間 18:00～翌 8:30
- ・ 宿日直は必ず指導医とともに行うこととするが、経験を積むために指導医以外の医師と宿日直を行う場合は、必ず指導医の許可を得ること。（指導医不在の場合は、研修科の筆頭部長に許可を得ること。）
- ・ 宿日直中は、必ずPHSで連絡が取れるようにしておく。

(2) 病棟

- ・ 研修医は、プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療担当とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を取るとともに、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立案し、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と議論し診療計画を修正していく。
- ・ 研修医は、指導医・上級医とともにチーム医療に加わったうえで、各カンファレ

ンス等に参加し、患者に関する情報を共有する。

(3) 手術室

- ・ 初めて入室する前には、更衣室、ロッカー、履物、術衣、清潔・不潔区域等のオリエンテーションを受けておく。
- ・ 帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。

5 研修医に求める教育行事

(1) 出席を必須とする行事等

- ・ 早朝講義（毎週木曜日）への参加
- ・ 臨床症例検討会（毎月第2火曜日）への参加
- ・ CPC（少なくとも年2回、7月、1月頃に開催）への参加。
- ・ 厚生労働省が定める「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した内容の緩和ケア研修会（ACP含む）への参加
- ・ 感染対策研修への参加
- ・ 予防医療（予防接種）への参加
- ・ 虐待への対応研修への参加
- ・ 社会復帰支援研修への参加
- ・ 機構本部が主催する初期研修医研修への参加
- ・ BLS

(2) 参加することが望ましい研修

- ・ 副作用対応を含めた化学療法、放射線治療研修会への参加
- ・ ICLS
- ・ ACLS
- ・ JATEC
- ・ 安全管理研修
- ・ 接遇研修会
- ・ 英会話教室等
- ・ 救急搬送症例検討会
- ・ 救急搬送症例検討会
- ・ 血管病カンファレンス

第8章：研修医の処遇

労働基準法第9条における労働者とは、「職業の種類を問わず、事業または事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。」とある。

労働基準法第9条における労働者であるかどうかは

- ① 具体的な仕事の依頼、業務に従事すべき旨の指示等に対する諾否の自由の有無
- ② 業務の内容および遂行方法に対する指揮命令の有無
- ③ 時間的・場所的な拘束性の有無
- ④ 報酬の労務対償性

等を総合的に勘案し、個別具体的に判断されることになる。

研修医については、研修という教育的側面も有するが、一般的には労働者性が認められると考えられることから、研修医の処遇等を以下のとおり規定する。

1 処遇

- (1) 身分：研修医（常勤嘱託職員）
- (2) 月額報酬：1年次：360,000円、2年次：380,000円
※6月、12月に一時金の支給実績あり
- (3) 手当：時間外勤務手当、通勤手当
- (4) 勤務時間：8時30分～17時15分（月～金）
※1日8時間勤務（週40時間勤務）
※休憩時間：12時15分～13時
- (5) 当直勤務：月4回程度までの研修医当直あり
※原則として、23時までとする。
翌朝8時30分まで勤務した場合で、研修に差しさわりのなければ昼から退勤可能としている。
- (6) 休日：土日祝日および年末年始(12/29～1/3)
- (7) 休暇：年次有給休暇（4月1日に6日付与、6ヶ月経過時点で6日付与、年12日）、特別休暇（夏季休暇、慶弔関係）
- (8) 社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
- (9) 医師賠償責任保険：病院が加入、個人での加入は任意
- (10) 宿舎：研修医専用宿舎12室あり
- (11) 学会参加：学会、研究会等への参加する場合は、交通費を支給（年額50,000円上限）
[→附属資料参照 初期臨床研修医学会等参加に関する規程]
- (12) 外部研修：プログラムにある研修施設で研修する場合は、必要経費を病院負担

2 組織上の位置づけ

研修医は研修期間中、卒後臨床研修センターの所属とする。

3 健康管理

- (1) 定期健康診断：正規職員に準じて実施
- (2) 予防接種：正規職員に準じて実施
- (3) メンタルサポート：臨床心理士による面談を実施

(4) その他 : 健診時の睡眠チェックおよびストレスチェック

4 宿日直に係る留意事項

(1) 休憩、翌日勤務について

- ・ 宿日直中は、指導医等の指示により、休憩をとることができる。
- ・ 宿直時間帯に休憩等があまり取れなかった場合や肉体的・精神的な疲労がある場合は、研修中の診療科の筆頭部長と指導医の許可を得て、翌日の勤務の一部を休むことができるものとする。

(2) 手当

- ・ 時間外勤務手当を支給する。

(3) 診療上の責任体制

第7章 研修規程「2 研修医の診療における役割、指導医等との連携、診療上の責任 (3) 診療上の責任」参照

5 時間外の研修に係る留意事項

(1) 時間外勤務手当支給対象の有無

- ・ 研修医に出席を義務付けた委員会や研修等が上記 1(4)に規定する時間を超えて行われた場合等は時間外勤務手当の支給対象となる。
- ・ 指導医、上級医の指示等を受けて行うあるいは行った業務が、上記 1(4)に規定する時間を超えて行われた場合等は時間外勤務手当の支給対象となる。
- ・ 自己研鑽によるものについては、時間外勤務手当の支給対象とはならない。なお、以下の全てを満たす行為を自己研鑽とみなすものとする。

- ① 指導医等に命令されたものではないこと
- ② 自由意志に基づくものであること
- ③ 実施しないことによる罰則がないこと
- ④ 診療の準備や診療に伴う後処理として不可欠なものでないこと
- ⑤ 診療行為を伴わないこと

※自己研鑽に該当するかの判断が難しい場合は、卒後臨床研修センター事務員に相談すること。

(2) 診療上の責任体制

第7章 研修規程「2 研修医の診療における役割、指導医等との連携、診療上の責任 (3) 診療上の責任」参照

第9章：研修記録の保管・閲覧基準

1 研修記録の保管

(1) 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了又は中断した日から 5 年間は紙および電子媒体で保管する。なお、EPOC による評価記録は EPOC サーバーに保管される。

- ・研修修了証（写）
- ・個人別スケジュール表
- ・早朝講義スケジュール表
- ・各種評価表（その他の附属資料）
- ・研修会等の参加記録
- ・研修レポート
- ・中断した場合は中断記録

(2) 研修記録は、年度・氏名ごとに総務課で保管する。

2 記録の閲覧方法

(1) 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できない。

(2) 管理者、指導医、指導者及び研修医は、必要に応じて記録を閲覧できる。

(3) 紙記録の閲覧は、閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目等を明記し、総務課に依頼する。

[→附属資料 研修記録の閲覧申込書]

(4) EPOC の記録閲覧は紙記録と同様に総務課担当者にプリントアウトを依頼する。

(5) 閲覧記録は、総務課において 5 年間保存する。

第 10 章：研修プログラム等

1 年間カリキュラム

年間カリキュラムは、研修管理委員会により研修医ごとに決められている。診療科ごとの研修内容は、各研修科が作成する。選択研修は、初年度の1月末に各研修医の希望を聞き、日程調整して決定するが、変更の希望がある場合は臨機応変に対応する。

[一般的な年間カリキュラム]

一 年 次	必修					
	24 週	12 週	4 週	4 週	4 週	4 週
	内科	救急	外科	産婦人科	小児科	精神科

二 年 次	必修		選択科
	4 週	4 週	残期間
	救急	地域医療	選択科

※選択科目

内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科（救急含む）

※協力施設

精神科：医療法人中和会 西紋病院（香川県丸亀市）

小児科：国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）

地域医療：小豆島中央病院（香川県小豆郡小豆島町）

さぬき市民病院

綾川町国民健康保険陶病院

2 研修医用レクチャー等

1) 臨床病理症例検討会（CPC）※必須

- ・ 管理棟第2会議室

少なくとも年2回、7月、1月頃に開催し、開催日が決定次第およそ2週間～1ヶ月前に案内を行う。

2) 早朝講義

- ・ 毎週木曜日 8:00～8:30
- ・ 講義内容、場所については、別途スケジュールによる。

3) 院内各科カンファレンス等

- ・ 積極的に参加する。
- ・ カンファレンス一覧については、「医師業務マニュアル」参照

3 経験すべき症候等の各科分担表

[→附属資料参照 経験すべき症候等の各科分担表]

経験すべき症候等の各科分担表

		内科	外科	救急部門	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	形成外科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	病理診断科	精神科	地域医療
経験すべき症候（29症候）																			
1	ショック	○	○	●	○	○	○												
2	体重減少・るい瘦	●	○			○													
3	発疹	●		○		○													
4	黄疸	○	●	○		○													
5	発熱	●	○	○															
6	もの忘れ	●																	
7	頭痛	●		○		○				○									
8	めまい	●		○						○		○							
9	意識障害・失神	●		○		○													
10	けいれん発作	●		○		○													
11	視力障害	○		○								●							
12	胸痛	○		●															
13	心停止			●															
14	呼吸困難	●				○													
15	吐血・喀血	○	●			○													
16	下血・血便	○	●			○													
17	嘔気・嘔吐	●	○			○													
18	腹痛	○	●			○													
19	便通異常（下痢・便秘）	●	○			○													
20	熱傷・外傷		○	●									○						
21	腰・背部痛	○	○					●						○					
22	関節痛	○	○					●						○					
23	運動麻痺・筋力低下	●				○								○					
24	排尿障害 （尿失禁・排尿困難）	●							○										
25	興奮・せん妄			○															●
26	抑うつ	○																	●
27	成長・発達の障害					●													
28	妊娠・出産						●												
29	終末期の症候	●	○																

経験すべき症候等の各科分担表

		内科	外科	救急部門	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	形成外科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	病理診断科	精神科	地域医療
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																			
1	脳血管障害	○		●										○					
2	認知症	○																	
3	急性冠症候群	○		●															
4	心不全	●				○								○					
5	大動脈瘤	○		●															
6	高血圧	●																	
7	肺癌	○	●																
8	肺炎	●																	
9	急性上気道炎	●				○													
10	気管支喘息	●				○													
11	慢性閉塞性肺疾患COPD	●																	
12	急性胃腸炎	●				○													
13	胃癌	○	●																
14	消化性潰瘍	●	○																
15	肝炎・肝硬変	●																	
16	胆石症	○	○	●															
17	大腸癌	○	●																
18	腎盂腎炎	●				○			○										
19	尿路結石	○	○	●					●										
20	腎不全	●				○													
21	高エネルギー外傷・骨折	○	○	●				○											
22	糖尿病	●				○													
23	脂質異常症	●				○													
24	うつ病	○																	●
25	統合失調症																		●
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○																	●

第 11 章：研修医の評価

1 評価者と評価方法

(1) 診療科の各科指導責任者

- ・研修医評価票を用いて評価する。また、研修医からの依頼に基づき病歴要約を確認し、経験すべき症候等の達成を確認する。

(2) 臨床研修指導者

- ・研修医評価票を用いて評価する。

(3) 研修医

- ・病歴要約を作成し、指導責任者に確認依頼を行う。

(4) 臨床研修の記録

- ・各診療科の研修開始時に、診療科における経験目標について記入する。
- ・「研修会等出席記録」に院内外で出席した研修会等について随時記入する。

2 評価の仕組み

- ・プログラム責任者及び卒後臨床研修センターは、各種書類・資料・評価結果を回収、整理する。

形成的評価は、プログラム責任者及び卒後臨床研修センターにより、研修医本人へフィードバックされる。

- ・研修修了時における 2 年間の総括的評価は、資料よりプログラム責任者及び卒後臨床研修センターにて作成する。評価原案は、臨床研修管理委員会で検討され、最終的な評価が決定される。

【保管する研修医評価書類】

- ・指導者による研修医評価票、病歴要約

3 研修修了時に不十分なときの対応

- ・到達度評価は、結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるようプログラム責任者と卒後臨床研修センターが中心となって、研修医本人と共に対策をたてる。

- ・プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に臨床研修管理委員会などへ報告・相談し、対策を講じ記録に残す。休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科研修期間の利用などにより、履修期間を満たすように努める。達成項目で不足がある場合には、選択科研修期間内に達成できるよう調整する。

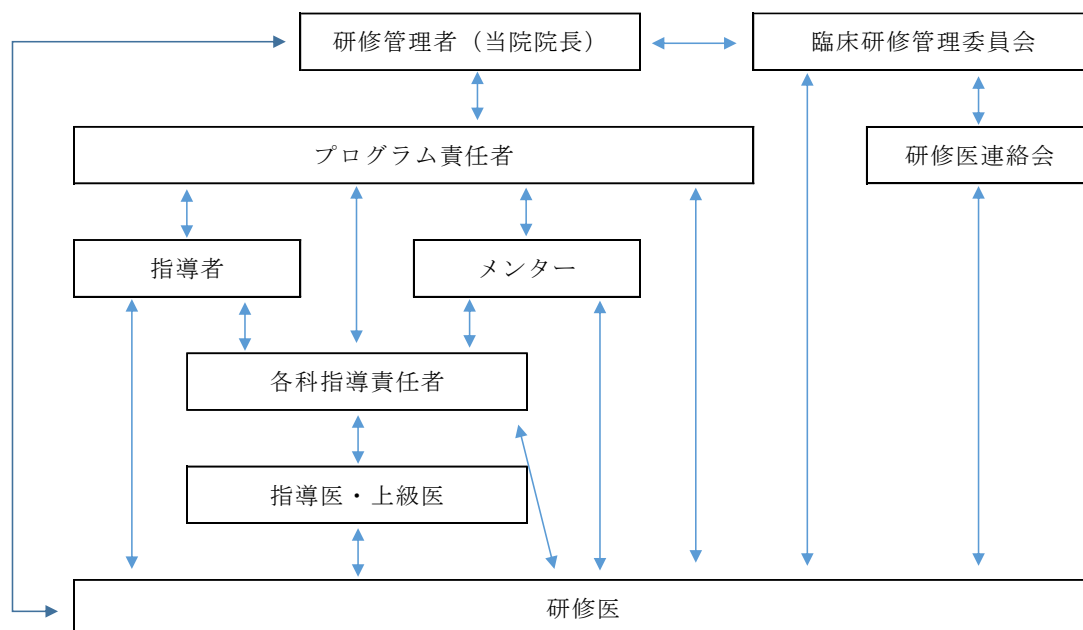
- ・上記の対策を講じた後、臨床研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったとき（未修了の場合）は、院長は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の場合には原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、修了基準に達するよう、不足する期間、到達項目等の研修を行う。

第12章：臨床研修における連携・指導体制

連携・指導体制において重要な役割は以下の点である。

- ① 医師法に基づいた2年間の研修プログラムが実施されるよう管理すること。
- ② 研修プログラム、実際の研修内容の質を担保し、研修医を育成すること。
- ③ 研修が効果的に行われるよう指導体制をサポートすること。
- ④ 研修医、指導医、上級医、メンター、指導者、プログラム責任者などの相互コミュニケーションが活発に行われること。

1 連携体制



(1) 臨床研修管理委員会

臨床研修施設等責任者も含めた、研修プログラムの全体的な管理等を審議する。

(2) 研修医発表会

プログラム責任者、卒後臨床研修センター、初期臨床研修医で構成される。講演会等の開催案内、学会出席の報告、研修スケジュールの確認、研修医からの要望等プログラムが円滑に実施されるよう情報交換を行う。

2 指導体制

(1) 診療業務における指導体制

- ・ 研修医が診療業務にあたる際は、主治医である上級の医師（指導医又は上級医）と共同して診療を行う。主治医の上に更に指導医あるいは各科指導責任者が位置付けられており、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制がとられている。

(2) 各診療科における指導医・上級医の指導体制

- ・ 指導医・上級医は、各科指導責任者の指示に従って担当分野の指導を行い、評価を各科指導責任者に報告する。各科指導責任者は、最終評価を行い、研修医評価票を記入する。

(3) 指導者による指導体制

- ・ 指導者は、看護師（看護部長、看護副部長、師長）、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職員などで構成する。
- ・ 指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各部門（例：病棟看護師）と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。
- ・ 指導者は、研修医の評価、指導医の評価を行う。

(4) メンター制度によるサポート

- ・ メンター制度の役割は、2年間の研修期間中、研修医が将来の医師像を達成するために研修が有用なものとなるよう支援しながら、その成長を見守ることである。メンターは、職員より選考された指導医又は上級医の内、メンター制度の趣旨を理解し、合意が得られた者で構成する。
- ・ メンターは、研修医から希望があった際に、プログラム責任者及び卒後臨床研修センターによって選考され依頼される。

(5) プログラム責任者及び卒後臨床研修センターによるサポート

- ・ プログラム責任者及び卒後臨床研修センターは、定期的（月1回 研修医発表会）に研修医と面談を行い、研修医の身体的・精神的な健康状態、研修の進捗状況を把握するとともに、研修プログラム・環境・指導体制・処遇などに関する問題点と希望、将来の進路のほか、あらゆることについて意見を交換する。可能なことは解決し、より良い状態で研修が行えるようにサポートする。
- ・ 研修医は、研修中に困ったこと、相談したいことなどが発生した場合には、いつでもプログラム責任者及び卒後臨床研修センターに相談できる。相談を受けた卒後臨床研修センターのメンバーは、プログラム責任者や他の卒後臨床研修センターメンバーとの連絡をとりながら、研修医をサポートする。
- ・ プログラム責任者及び卒後臨床研修センターは、日ごろから研修医と接する時間をつくり、性格や心配事を把握するよう努める。さらに、困ったこと、相談したいことなどが発生した時にいつでも相談できる雰囲気を作っておく。

(6) 指導医・上級医（各科指導責任者を含む）の研修医療行為に対するチェック体制

- ・ 指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視するとともに、常に研修医からの報告・相談・連絡を受けよう努める。その上で診断治療の方向性や成果、問題点などについて議論し指導を行う。
- ・ 指導医・上級医は、観察・監視が必要な診療行為を研修医が行う場合には、チェックと指導を行い、その診療行為に問題がなかった場合に電子カルテ上で確認を行う。
- ・ 指導医・上級医は、研修医の診療録記載内容をチェックし、確認・指導を行う。

(7) 日当直時の指導体制

- ・ 指導医・上級医は、研修医と共に患者の診察を行い、診断、治療、問題点などについて議論し、指導を行う。
- ・ 指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視しフィードバックを行う。さらに後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックするよう努める。

- ・ 指導医・上級医は、診療行為の最後に必ずチェックを行い、救急患者の入院、帰宅を決定する。
- ・ 指導医・上級医は、研修医が行った診療行為に問題がなければ電子カルテ上で確認を行う。また、研修医の診療録記載内容を確認し、指導を行う。

(8) 指導医・上級医不在時の対応

- ・ 指導医・上級医は、不在になる予定がある場合は、その期間と共に、不在中の指導医・上級医、自分への連絡方法を研修医に知らせておく。

(9) 研修レポート、退院サマリの指導医・上級医による確認

・ 研修レポート

「経験目標の各科分担表」に従い、当該診療科の指導医・上級医による指導を受けて作成し、各科指導責任者の評価を受ける。

・ 退院サマリ

研修医により作成された退院サマリは、診療録記載マニュアルに従い、指導医又は上級医によるチェックを受け、必要に応じて修正が行われた後に各科指導責任者のチェックを受けて承認される。

(10) 「研修会等出席記録」について

- ・ 研修会に出席したときは、その都度、「研修会等出席記録」に記録を行う。
- ・ 学会及び研究会で発表したとき等は、その資料のコピー等を保管する。

(11) 指導体制における各部門の役割

・ プログラム責任者

- ① 研修プログラム原案の作成、企画立案及び提出
- ② 上記①を実施するため、研修到達目標とその各科分担を決め、各部署への調整、周知を行う。
- ③ 指導体制の整備、調整、維持
- ④ 管理体制の整備、調整、維持
- ⑤ 研修医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、評価判定原案の作成・提出、研修医本人へのフィードバック
- ⑥ 未到達の研修医に対する指導・助言・調整。修了認定原案の作成・提出
- ⑦ 休止、未修了、中断に対する対応
- ⑧ 研修医に対する定期的なメンタリング（身体的、精神的、経済的など）
- ⑨ 研修医の進路についての相談、後期研修への橋渡し
- ⑩ 研修環境の整備・維持（福利厚生、研修室、ラボ、教育器具、学会参加旅費など）
- ⑪ 指導医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、フィードバック
- ⑫ 指導医への助言、依頼、教育法の指導、各部所間の調整
- ⑬ 研修プログラムの評価、点検・分析、改善策の作成
- ⑭ 研修プログラムに対する第三者評価（研修病院機能評価）受審の主導
- ⑮ 院内全体へのプログラムの周知、広報、環境づくり
- ⑯ 院外への広報（ホームページによる広報、説明会、リクルート）

- ・ 卒後臨床研修センター
 - ① 上記プログラム責任者の支援（協力、助言、実施など）
 - ② 研修プログラムの実質的な管理

- ・ 管理者（病院長）
 - ① 研修修了証の発行
 - ② 研修中断が発生した場合の臨床研修中断証の発行
 - ③ プログラム責任者、各科指導責任者の任命
 - ④ プログラム管理委員会決定事項の院内への周知・実施への協力依頼
 - ⑤ プログラム運営における経済的、社会的、人材的、精神的な支援

- ・ 各科指導責任者
 - ① 各診療科における研修指導の要であり責任者である。
 - ② 各科における研修目標、研修プログラムを作成する。
 - ③ メンター、研修医の意見を参考にしながら、各個人の具体的な研修内容を決め実施できるように手配する。
 - ④ 研修中の指導の責任を持つ（実質的な現場での指導は指導医・上級医でよい）。研修目標の達成状況を把握し、達成できるように調整する。メンタリングを行う。
 - ⑤ 評価を行い、EPOC入力、レポートチェック等を行う。研修医にフィードバックする。
 - ⑥ 必要に応じてメンターやプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

- ・ メンター
 - ① メンタリング（身体的、精神的、経済的ストレスなど）。
 - ② 具体的な将来像を考えながら、その目標に適した研修内容ができるよう導く。
 - ③ 各診療科研修修了時には、適宜振り返りの話し相手となる。大きく不足が発生していた項目は代用できる診療科、選択研修などを利用するよう調整する。
 - ④ 医師の職業倫理、Professionalism などについて、さりげなく指導する。
 - ⑤ 必要に応じてプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

- ・ 指導者
 - ① 医療従事者の先輩として、研修医への助言・指導を行う（特に、チーム医療、医療現場での実務について）。また、成長への見守りと支援を行う。
 - ② 医師以外の視点から、研修医の評価を行う（特に、チーム医療はできているか、安全・安心の医療ができているか（医師としての適性）について）。
 - ③ 医師以外の視点から、指導医の評価を行う（特に、指導医としての役割を果たしているか、指導医としての適性はどうかについて）。
 - ④ 必要に応じ、プログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

第 13 章：指導医の評価

1 評価者と評価方法

- (1) 指導医自身による自己評価（診療科単位で自己評価）
 - ・ 「指導医、自己評価票」を使用。チェックリストと自由記載で構成される。各科指導責任者に当該科の自己評価を総括して提出してもらう。（年 1 回）
- (2) 研修医
 - ・ 研修医が「指導医に対する評価票」を使用。指導医個人に対する評価を行う。（年 1 回）
- (3) 指導者
 - ・ 「指導医評価票」を使用。診療科に対する指導分野別の自由記載アンケートであり、指導科の良い点、改善すべき点を自由形式で記載する。（年 1 回）

2 評価結果の取り扱いと指導医へのフィードバック

- (1) プログラム責任者は、評価資料を回収し、結果を整理分析する。
- (2) プログラム責任者は、評価の総括を行い、その結果を各診療科指導責任者にフィードバックする。
- (3) プログラム責任者は、各科指導責任者と共同して評価の結果を以後の指導に資するよう努める。

第 14 章：指導者の評価

1 評価者と評価方法

- (1) 研修医
 - ・ 指導者に対する評価を、指導者評価票を用いて自由形式で記載する。（年 1 回）

2 評価結果の取り扱いと指導者へのフィードバック

- (1) プログラム責任者は、評価資料を回収し、結果を整理分析する。
- (2) プログラム責任者は、評価の総括を行い、その結果を指導者の所属する各部署にフィードバックする。
- (3) プログラム責任者は、指導者と共同して評価の結果を以後の指導に資するよう努める。

第 15 章：研修プログラム全体の評価

1 評価者と評価方法

(1) 研修医

- ・ 研修修了時の施設、プログラム全体に対する評価、全研修修了後に公開

(2) 臨床研修管理委員会の外部委員

- ・ 年 1 回。3 月開催の臨床研修管理委員会開催時に行われる。
- ・ 評価結果は、臨床研修管理委員会、卒後臨床研修センターへ報告される。

2 評価結果の取り扱いとフィードバック

- (1) プログラム責任者及び卒後臨床研修センターは、自己評価を行うとともに、評価資料を整理分析した後、改善案を作成する。改善案は、臨床研修管理委員会で審議する。

- (2) 改善事項は、運営会議へ報告した後、イントラネットで公開するとともに、臨床研修協力施設等へも報告する。また、公開可能な内容であれば病院ホームページを通して一般にも公開する。

3 外部機関による評価

第三者機関（NPO 法人卒後臨床研修評価機構）の審査を定期的に受審し、プログラム全体の評価を受け、評価結果を踏まえてプログラム全体の改善を行う。

第 16 章：研修修了後の進路

1 専攻医制度

- (1) 初期臨床研修を修了した者を対象とした 1～3 年間の専攻医制度を設けている。

- (2) 当院の大部分の診療科において受け入れ可能である。

内科・・・当院基幹プログラムあり

その他の診療科については連携病院のプログラムによることとなる。詳細は所属長から説明を受けることができる。

2 専攻医の身分

専攻医の身分は、嘱託職員である。専攻医研修修了後、正規職員として採用する場合もある。

3 研修修了者の同窓会組織について

- (1) 当院の発展に貢献し、同窓会員相互の親睦を図ることを目的とし、当院の研修修了者による同窓会の組織を設けている。

- (2) 同窓会は、総務課に事務局を置き、名簿の作成を行う。

- (3) 同窓会は、3 年に 1 回開催する。

第 17 章：協力型臨床研修病院としての研修体制

※当院は、香川大学医学部附属病院、岡山大学病院及び四国こどもとおとなの医療センターの各研修プログラムより、協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている。

1 管理体制

- (1) 各プログラムに沿った研修を行い、当院での研修期間中は、当院のプログラム責任者が協力型臨床研修病院の指導責任者として、研修の手配などを行う。
- (2) 研修の休止・中断の可能性など何らかの問題が発生した場合には、基幹型臨床研修病院の各プログラム責任者に報告・連絡・相談する。

2 指導体制

- (1) 研修目標、研修内容などは当院プログラム、各診療科カリキュラムに準ずる。
- (2) 当院での研修期間が6ヶ月以上の場合にはメンターを手配する。6ヶ月未満の場合には、プログラム責任者又は研修受け入れ先の診療科部長がメンターの代行を行う。
- (3) 当院プログラムで使用している「研修会等出席記録」は、研修期間に応じた簡易版を作成し、CPC 出席、臨床症例検討会、院内講演会等への参加について記録する。記録原本は、教育実績として当院へ残す。

3 評価

- (1) 各プログラムの評価法に従って評価を行う。
- (2) EPOC を用いる場合には、プログラム責任者が各診療科研修における責任者を定め、EPOC への入力を行う。

香川労災病院卒後臨床研修マニュアル 附属資料

病院組織図
各種規程
その他

令和8年4月現在

各 種 規 程

1. 香川労災病院臨床研修管理委員会規程
2. 香川労災病院臨床研修連絡会規程
3. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムのプログラム責任者に関する規程
4. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの指導医に関する規程
5. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの各科指導責任者に関する規程
6. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムのメンターに関する規程
7. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの指導者に関する規程
8. 医学教育用シミュレータ利用規程
9. 香川労災病院初期臨床研修医学会等参加に関する規程
10. 香川労災病院臨床研修医募集および採用に関する規程

1. 香川労災病院臨床研修管理委員会規程

(設置)

第1条 香川労災病院における臨床研修を合理的、効果的かつ総合的に実施するとともに、各診療科間の連絡調整を行うため研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置するものとする。

また、下部組織として、臨床研修委員会を設置することとする。

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

委員長 病院長

委員 臨床研修部門責任者

卒後臨床研修センター長

プログラム責任者

各診療科筆頭部長の中から院長が指名するもの

初期臨床研修医

事務局長

看護部長

薬剤部長

中央検査部長

総務課長

庶務係長

総務課員（書記）

【協力型病院】

医療法人中和会 西紋病院（精神科）

独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター（小児科）

小豆島中央病院（地域医療）

さぬき市民病院

綾川町国民健康保険陶病院

【外部委員】

県立丸亀病院長

外部有識者 1名

(任期)

第3条 委員の任期は、その職にある期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に副委員長を置き、委員長があらかじめ指名する者を副委員長に充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長は、委員会の審議結果を速やかに院長へ報告しなければならない。

4 委員長が事故等でその職務を遂行できない場合、副委員長がその職務を代行する。

(開催及び運営)

第5条 委員会は、原則として年2回以上開催する。

2 前項の規程に関わらず、委員長が必要と認めるときは、随時開催することができる。

- 3 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ、委員会を開き議決することができない。
- 4 委員は、委員会を欠席する場合、委任状を提出しなければならない。
- 5 委員会の議事は、出席者の過半数以上の賛同をもって決する。
- 6 委員会は必要に応じ、第2条に規定する委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(職務)

第6条 委員会は、次の各号に定める事項について審議する。

- (1) 臨床研修プログラムの作成方針の決定や各研修プログラム間の相互調整
- (2) 研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理に関すること。
- (3) 研修医の研修目標達成状況の評価
- (4) 指導医の評価に関すること。
- (5) 研修全体の評価に関すること。
- (6) 臨床研修に係る設備・備品等の整備に関すること。
- (7) 臨床研修に係る安全管理に関すること。
- (8) 臨床研修プログラムの評価に関すること。
- (9) 研修修了後の進路についての相談等の支援。
- (10) その他臨床研修全般に関すること。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は総務課が行う。

- 2 総務課は、委員会の議事録を作成し、保管しなければならない。

附則

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

2. 香川労災病院臨床研修連絡会規程

(設置)

第1条 香川労災病院における医師の卒後臨床研修教育の充実を図ることを目的とし、臨床研修連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。当部会は、臨床研修管理委員会の下部組織とする。

(組織)

第2条 連絡会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- 会 長 卒後臨床研修センター長
- 会 員 卒後臨床研修センター副センター長
プログラム責任者
研修医
総務課員（書記）

(任期)

第3条 会員の任期は、その職にある期間とする。

(開催及び運営)

第4条 連絡会は、月1回開催することとし、必要に応じて、随時開催する。

2 委員会は必要に応じ、第2条に規定する委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(審議)

第5条 連絡会は、次の各号に定める事項について審議する。

- (1) 研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理
- (2) 研修医の研修目標達成状況の評価
- (3) 採用時における研修希望者の評価
- (4) 研修修了後の進路についての相談・日々のケア等の支援

(庶務)

第6条 委員会の庶務は総務課が行う。

(その他)

第7条 臨床研修に関してその他必要事項は、院長が別に定める。

附則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

3. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムのプログラム責任者に関する規程

- (1) 当プログラムのプログラム責任者は、香川労災病院の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。
 - 1) プログラム責任者は臨床研修指導医養成講習会を受講していること。
 - 2) プログラム責任者は臨床研修プログラム責任者講習会を受講していること。
 - 3) プログラム責任者は各研修科の指導責任者と兼務でないことが望ましい。
- (2) プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案及び実施の管理、研修医と指導医に対する助言と指導その他の援助を行うこと。

- 1) 研修プログラムの原案を作成すること。
 - 2) 研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間内に、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、研修医の指導を行うとともに、指導医への情報提供や研修プログラムの調整を行うこと。
 - 3) 研修医の臨床研修の休止、中断、未修了に当たり、その理由の正当性を判定すること。
 - 4) 研修プログラムのあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。
 - 5) 少なくとも年2回、研修医への評価を集約し、研修医へフィードバックすること。
- (3) プログラム責任者は、香川労災病院長からの辞令に基づいて任命されること。

附則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

4. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの指導医に関する規程

- (1) 指導医は、香川労災病院または臨床協力施設等の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有しているものであること。
 - 1) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有しているものであること」とは、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験および能力を有しているものであること。
 - 2) 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署名しなければならない。
- (3) 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、必要な各科指導責任者とともに対策を講じる。

附則

この規程は、平成27年4月1日から実施する。

5. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの各科指導責任者に関する規程

- (1) 各科指導責任者は、香川労災病院または臨床協力施設等の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有しているものであり、各分野における研修医指導の責任者となる医師である。
- (2) 各科指導責任者は、プログラム責任者と協議の上、担当する分野における臨床研修目標と研修プログラムを作成すること。
- (3) 研修期間中には研修医の目標達成状況を把握し、指導医等と協力しながら研修医に対する指導を行うこと。
- (4) 各科指導責任者は原則として、その科の筆頭部長が担当することとするが、都合により当該科の他の指導医が担当することも可能である。

附則

この規程は、平成27年4月1日から実施する。

6. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムのメンターに関する規程

- (1) メンターは、香川労災病院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであり、指導医又は上級医であること。
 - 1) メンターは2年間の研修期間を通じて、研修医とコミュニケーションを取りながら将来の具体的な医師像を共に考え、その目標に適した研修ができるようサポートすること。
 - 2) 研修医の身体的・肉体的・精神的ストレスが発生してないか気を配ること。
 - 3) プログラム責任者、各診療科指導責任者と連絡を取りあって、研修が円滑かつ効果的に行われるよう支援すること。
- (2) メンターは、研修医から希望があった際に、プログラム責任者及び卒後臨床研修センターによって選考され依頼される。
- (3) メンターを辞退するときは、プログラム責任者に申し出ること。メンターに欠員が生じたときは、プログラム責任者が新たなメンターを選考し依頼すること。

附則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

7. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの指導者に関する規程

- (1) 本プログラムの指導者は、香川労災病院の常勤職員であって、臨床研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものとする。
 - 1) 指導者は看護師長、薬剤部長、中央診療部長（放射線、検査、リハ、CE）、医療安全管理者、感染管理者（専従）、その他機構主催の指導医講習会の受講者等、上記と同等の能力を有する者などからなること。
 - 2) 指導者は、各部門における指導的な立場にある者であること。
- (2) 指導者は、担当する分野における研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、研修医の評価を行うこと。
 - 1) 指導者は、研修医の評価にあたり、研修医と共に業務を行ったその他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない。
 - 2) 指導者は、研修医と十分な意思疎通を図り、実際の状況に乖離が生じないように努めなければならない。
 - 3) 指導者は、所定の様式で評価した結果を記録し、プログラム責任者に提出すること。
- (3) 指導者は、指導医ごとに臨床研修の指導方法、態度、能力などの評価を行うこと。
 - 1) 指導医への評価は、指導医の資質向上に資すると考えることから定期的に評価を行うこと。
 - 2) 指導者は、所定の様式で評価した結果を記録し、プログラム責任者に提出すること。

附則

この規程は、平成27年4月1日から実施する。

附則

この規程は、令和8年4月1日から実施する。

指導者を追加

8. 医学教育用シミュレータ利用規程

(目的)

第1条 この規程は、卒後臨床研修センターが所有する研修用シミュレーション機器の利用に関する事項を定め、円滑な管理運営を図ることを目的とする。

(利用対象者)

第2条 シミュレーション機器を利用できるものは、次のとおりとする。

- (1) 香川労災病院に在職する医師、専修医、研修医、看護師、その他職員
- (2) その他管理者が適当と認めた者

(機器貸出申込)

第3条 シミュレーション機器を利用しようとする者は、「貸出ノート」に貸出日・所属・氏名・貸出期間・貸出品目を記載すること。ただし、香川労災病院施設外への貸出は禁止する。

(貸出期間)

第4条 貸出期間は1週間を限度とする。ただし、やむを得ない事情により延長する場合は、予め卒後臨床研修センターに許可を得ておくこと。

(利用上の注意)

第5条 利用者は、次の事項を遵守するとともに、管理者の指示に従わなければならない。

- (1) 機器・備品等の設備は、丁寧に扱うこと。
- (2) 申込みをした機器・備品以外のものには触れないこと。
- (3) 利用責任者はシミュレーション機器の操作に熟知したものであること。
- (4) 貸出期間を守ること。
- (5) 研修室等を使用した場合は、整理整頓に心がけ、利用終了したときは、元の状態に戻すこと。
- (6) 返却の際は、付属品等を確認のうえ、元の状態に戻すこと。

(機器等の破損・故障・紛失の場合)

第6条 機器の破損・故障・紛失が生じた場合は、速やかに医師臨床研修センターに報告すること。

2 利用者の不注意により機器・備品等を破損した場合は、その実費を原則として当該の利用者が弁済するものとする。

(その他)

第7条 この規程に記載のない事項については、別に協議するものとする。

附則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

9. 香川労災病院初期臨床研修医学会等参加に関する規程

(目的)

第1条 日進月歩の医療において、常に新しい診療・治療方法や技術を取り入れることは重要であることから、そのための学会等への参加について定める。

(費用)

第2条 学会等が開催される場所までの旅費(宿泊費、日当含む)として、年額5万円を上限として支給する。

(補助基準)

第3条 前条の費用を補助するにあたっては、次の事項を条件とする。

- (1) 学会等へは指導医と共に参加すること。(指導医が参加できない場合は、研修診療科の筆頭部長の許可が必要)
- (2) 学会等で主演者として発表することなお、この場合は第2条の上限とは別途に参加費も支給する。
- (3) 卒後臨床研修センター長が認める場合、上記以外の場合も補助を行うことができる。

(費用請求)

第4条 出張伺を参加する学会等の場所、スケジュール等がわかる資料を添付して、参加の2週間前までに総務課へ提出しなければならない。

(出張報告)

第5条 学会等参加後は、1週間以内に学会・研究会等報告書(初期臨床研修医用)を総務課へ提出すること。

2 指導医とのミーティング(毎月第2月曜日開催)の場で発表すること。

(参加時の勤務)

第6条 学会等参加時の勤務は出張扱いとする。

(その他)

第7条 当該規程は、臨床研修委員会において適宜見直しを行う。

附則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

10. 香川労災病院臨床研修医募集および採用に関する規程

(目的)

第1条 この規程は、香川労災病院(以下、「当院」という。)の初期臨床研修医(以下、「研修医」という。)の募集および採用に関することを定めることを目的とする。

(募集人員)

第2条 募集人員については、中期計画によって計画された方針に則って年次計画で決定する。

(協力型病院としての受入)

第3条 協力型病院としての研修医の受入の可否は、臨床研修委員会で審議し企画会議で決定する。

(マッチングへの参加)

第4条 医師臨床研修マッチング協議会実施のマッチングに参加する。

(募集方法)

第5条 研修医の募集は公募とし、研修医の処遇等について、ホームページ(病院、マッチング協議

会など)への掲載、香川県、岡山医師研修支援機構、民間会社などが主催する説明会へ参加し広報する。

(提出書類)

第6条 提出書類は履歴書(高等学校入学時から)、成績証明書および卒業見込み証明書とする。

(採用試験)

第7条 採用試験は、小論文および個別面接とし、面接官は院長、臨床研修部門責任者、副院長、事務局長および看護部長とする。

2 小論文のテーマは院長が決定し、100点満点とする。

3 個別面接における評価項目は次に定めるものとし、5段階で評価する。

(1) 態度

(2) 協調性

(3) 表現力

(4) 職業適性

(5) 常識

(合否およびマッチングシステムへの登録)

第8条 小論文および個別面接の結果に基づき、第7条第1項に定める面接官で構成する判定会議にて決定し、併せてマッチングへの登録順位も決定する。

(二次募集)

第9条 上記マッチングにて定員を満たさなかった場合、定員に達するまでの期間二次募集を行う。

2 二次募集の募集方法、採用試験の内容はマッチングにて採用する場合に準ずる。

附則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

面接官に看護部長を追加

その他の附属資料

一般外来研修の実施記録表

研修先 No.	研修先病院名	診療科名	総計
1			
2			
3			
4			
			日

<記載例>

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	2026年	2026年	2026年	2026年	2026年	2026年	2026年	2026年	6日
月	4月	4月	5月	5月	6月	6月	7月	7月	
日	1日	10日	1日	10日	1日	10日	1日	10日	
1日 or 半日	1日	0.5日	1日	0.5日	1日	0.5日	1日	0.5日	
研修先 No.	1	1	1	1	1	1	1	1	

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

研修会等出席記録

(必須研修)

研修会名称	開催日	内容
感染管理研修	年 月 日	
予防医療	年 月 日	
虐待への対応	年 月 日	
社会復帰支援	年 月 日	
緩和ケア	年 月 日	
ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	年 月 日	
CPC	年 月 日	

(その他の研修)

研修会名称	開催日	内容
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

初期研修医の医療行為

2015.7

香川労災病院における卒後臨床研修において、安全管理・医療事故防止の観点から、研修医が、指導医・上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為（特に処置、処方）の基準を示す。各々の手技については、例えば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。また、小児・乳児においてはすべて上級医の指導をあおぐ。

		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
I	診察	A. 全身の視診, 打診, 触診 B. 簡単な器具 (聴診器, 打腱器, 血圧計などを用いる全身の診察) C. 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 B. 直腸診
II	生理検査学	A. 心電図 B. 聴力, 平衡, 味覚, 嗅覚, 知覚 C. 視野, 視力	A. 脳波, 誘発電位 B. 呼吸機能(肺活量など) C. 筋電図, 神経伝導速度 D. 眼球に直接触れる検査
	その他		A. 内視鏡検査など
	画像検査	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 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
	血管穿刺・採血	A. 末梢静脈穿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 大腿動脈に限る。他の部位は神経損傷の合併症が多いため上級医とともに行う 動脈ラインの留置は, 研修医単独で行ってはならない 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) B. 動脈ライン留置
III	穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍	A. 深部の嚢胞 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. 関節
	処置	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, ネプライザー E. 導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる F. 浣腸 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 G. 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) 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 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入(経管栄養目的) 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 D. 除細動器の使用 救命のための緊急時には差し支えない。 E. 人工呼吸器の使用

		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	
Ⅲ	治療	H. 気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。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		
Ⅲ	治療	注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈（ただし向精神薬と抗悪性腫瘍剤は除く）	A. 向精神薬及び抗悪性腫瘍剤の静脈注射 B. 中心静脈（穿刺を伴う場合） C. 動脈（穿刺を伴う場合） 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。 D. 輸血
		麻酔	A. 局所浸潤麻酔 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	A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
	治療	外科的処置	A. 抜糸 B. ドレーン抜去： 時期，方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合 顔面など高度の技術を要する縫合の際には指導医に任せる。	A. 深部の止血 応急処置を行な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. 熱傷の処置 E. 気管切開
		処方	A. 一般の内服薬 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議をし、電子カルテ上で承認をもらう B. 注射処方（一般） 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議をし、電子カルテ上で承認をもらう C. 理学療法 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議をし、電子カルテ上で承認をもらう	A. 内服薬（向精神薬） B. 内服薬（麻薬） 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 C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） D. 注射薬（向精神薬） E. 注射薬（麻薬） 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 F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
Ⅳ	その他		A. 病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはいけ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 B. 病理解剖 C. 病理診断報告 D. 入退院の決定 E. 他施設への患者紹介	

研修医自己評価票

A: 優れている B: やや良い C: 少し問題がある D: 大いに問題がある

*: 評価できない

	評価項目	A	B	C	D	*	
	患者・家族に誠実に接する						
	日常的な挨拶をする						
	身だしなみが適切である						
	礼儀正しい						
	規律を守る						
	安全管理マニュアルを守る						
	感染管理マニュアルを守る						
	診療情報記載マニュアルを守る						
	その他の規則を守る						
	時間・約束を守る						
	責任感をもって行動する						
	節度のある行動をとる						
	明朗な態度でまわりが明るくなる						
	常に職員同士とのコミュニケーションを忘れない						
	報告・連絡・相談を的確にする						
	仕事の処理が的確である						
	遅滞なく診療情報を診療録に記載する						
	遅滞なく患者サマリーを記載する						
	必要に応じてリーダーシップを発揮する						
	状況に応じて慎重に行動する						
	カンファレンスへの参加が積極的である						
	カンファレンスや回診時のプレゼンテーションが適切である						
	医学知識の修得に積極的である(含 EBM)						
	技能の修得に積極的である						
	望ましい態度・マナーを培おうとしている						
	日常生活の自己管理を怠らない						
フリーコメント							

研修医氏名 _____

評価日 年 月 日 _____

指導医に対する評価票

評価項目	
ロールモデルとしての役割	患者・家族に誠実な態度で接する
	患者・家族と適切にコミュニケーションする
	患者の抱える健康問題の把握が適切である
	臨床診断の思考の進め方が適切である
	倫理的配慮が適切である
	総合的判断が適切である
	患者の問題解決法を適切に計画立案する
	医学知識が豊富である
	医療技術に優れている
	望ましい診療態度・マナーである
	医療チームメンバーと適切にコミュニケーションする
	自己の継続的な障害研修の姿勢が備わっている
	人としての生き方が望ましい
指導方法	POSに即してplanningをするように勧める
	研修医の情報収集方法(医療面接、身体診察)を確認する
	研修医の収集した情報の内容(病歴、所見)を確認する
	新患について研修医の考えassessmentを聞く
	プロブレムリストを確認する
	新患について研修医のplanを聞く
	指導医と食い違いがなければ、研修医のplanを採用する
	食い違ったら、なぜ食い違ったかを研修医自身が考えるようにする
	知識不足の補い方や推論の進め方を研修医自身が考えるようにする
	本日の研修医自身が考える行動プランを確認する
	受け持ち患者についての考えを確認する
	不適切な考えやプランがあればディスカッション/フィードバックする
	研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を観察する
	研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を観察する
コミュニケーションに問題があればディスカッション/フィードバックする	
配慮・能力	研修医の心身の状態に配慮する
	研修目標を常に念頭において指導する
	形成的評価を繰り返し(良い点をほめ、改善点を指摘)フィードバックする
	指導責任者や研修委員会と連携する
	研修医の後輩(研修医、学生)への教育的関わりを支援する
	教育能力の向上を常に心がけている
教育関連FDIに積極的に参加する	

A: とても良い B: 良い C: あまり良くない D: とても良くない *: 評価できない

評価日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

指導医氏名: _____

評価者の部署: _____

評価者氏名: _____

指導医 自己評価票

指導科 _____ 指導医氏名 _____ (評価日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

A:とても良い B:良い C:あまり良くない D:とても良くない *:評価できない

評価項目		A	B	C	D	*
ロールモデルとしての役割	患者・家族に誠実な態度で接する					
	患者・家族と適切にコミュニケーションする					
	患者の抱える健康問題の把握が適切である					
	臨床診断の思考の進め方が適切である					
	倫理的配慮が適切である					
	総合的判断が適切である					
	患者の問題解決法を適切に計画立案する					
	医学知識が豊富である					
	医療技術に優れている					
	望ましい診療態度・マナーである					
	医療チームメンバーと適切にコミュニケーションする					
	自己の継続的な障害研修の姿勢が備わっている					
	人としての生き方が望ましい					
指導方法	POSに即してplanningをするように勧める					
	研修医の情報収集方法(医療面接、身体診察)を確認する					
	研修医の収集した情報の内容(病歴、所見)を確認する					
	新患について研修医の考えassessmentを聞く					
	プロブレムリストを確認する					
	新患について研修医のplanを聞く					
	指導医と食い違いがなければ、研修医のplanを採用する					
	食い違ったら、なぜ食い違ったかを研修医自身が考えるようにする					
	知識不足の補い方や推論の進め方を研修医自身が考えるようにする					
	本日の研修医自身が考える行動プランを確認する					
	受け持ち患者についての考えを確認する					
	不適切な考えやプランがあればディスカッション/フィードバックする					
	研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を観察する					
研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を観察する						
コミュニケーションに問題があればディスカッション/フィードバックする						
配慮・能力	研修医の心身の状態に配慮する					
	研修目標を常に念頭において指導する					
	形成的評価を繰り返し(良い点をほめ、改善点を指摘)フィードバックする					
	指導責任者や研修委員会と連携する					
	研修医の後輩(研修医、学生)への教育的関わりを支援する					
教育能力の向上を常に心がけている						
教育関連FDに積極的に参加する						

*研修に関するご意見などありましたら裏面へ自由記載してご教示ください。

指導医 評価票

指導科 _____ 指導医氏名 _____ (評価日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

A:とても良い B:良い C:あまり良くない D:とても良くない *:評価できない

	評価項目	A	B	C	D	*
ロールモデルとしての役割	患者・家族に誠実な態度で接する					
	患者・家族と適切にコミュニケーションする					
	患者の抱える健康問題の把握が適切である					
	臨床診断の思考の進め方が適切である					
	倫理的配慮が適切である					
	総合的判断が適切である					
	患者の問題解決法を適切に計画立案する					
	医学知識が豊富である					
	医療技術に優れている					
	望ましい診療態度・マナーである					
	医療チームメンバーと適切にコミュニケーションする					
	自己の継続的な生涯研修の姿勢が備わっている					
人としての生き方が望ましい						
指導方法	POSに即してplanningをするように勧める					
	研修医の情報収集方法(医療面接、身体診察)を確認する					
	研修医の収集した情報の内容(病歴、所見)を確認する					
	新患について研修医の考えassessmentを聞く					
	プロブレムリストを確認する					
	新患について研修医のplanを聞く					
	指導医と食い違いがなければ、研修医のplanを採用する					
	食い違ったら、なぜ食い違ったかを研修医自身が考えるようにする					
	知識不足の補い方や推論の進め方を研修医自身が考えるようにする					
	本日の研修医自身が考える行動プランを確認する					
	受け持ち患者についての考えを確認する					
	不適切な考えやプランがあればディスカッション/フィードバックする					
研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を観察する						
研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を観察する						
コミュニケーションに問題があればディスカッション/フィードバックする						
配慮・能力	研修医の心身の状態に配慮する					
	研修目標を常に念頭において指導する					
	形成的評価を繰り返し(良い点をほめ、改善点を指摘)フィードバックする					
	指導責任者や研修委員会と連携する					
	研修医の後輩(研修医、学生)への教育的関わりを支援する					
	教育能力の向上を常に心がけている					
教育関連FDに積極的に参加する						

*研修に関するご意見などありましたら裏面へ自由記載してご教示ください。

指導者 評価表

評価項目	
ロールモデルとしての役割	患者・家族に誠実な態度で接する
	患者・家族と適切にコミュニケーションする
	患者の抱える健康問題の把握が適切である
	臨床診断の思考の進め方が適切である
	倫理的配慮が適切である
	総合的判断が適切である
	患者の問題解決法を適切に計画立案する
	医学知識が豊富である
	医療技術に優れている
	望ましい診療態度・マナーである
	医療チームメンバーと適切にコミュニケーションする
	自己の継続的な障害研修の姿勢が備わっている
	人としての生き方が望ましい
指導方法	POSに即してplanningをするように勧める
	研修医の情報収集方法(医療面接、身体診察)を確認する
	研修医の収集した情報の内容(病歴、所見)を確認する
	新患について研修医の考えassessmentを聞く
	プロブレムリストを確認する
	新患について研修医のplanを聞く
	指導医と食い違いがなければ、研修医のplanを採用する
	食い違ったら、なぜ食い違ったかを研修医自身が考えるようにする
	知識不足の補い方や推論の進め方を研修医自身が考えるようにする
	本日の研修医自身が考える行動プランを確認する
	受け持ち患者についての考えを確認する
	不適切な考えやプランがあればディスカッション/フィードバックする
	研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を観察する
研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を観察する	
コミュニケーションに問題があればディスカッション/フィードバックする	
配慮・能力	研修医の心身の状態に配慮する
	研修目標を常に念頭において指導する
	形成的評価を繰り返し(良い点をほめ、改善点を指摘)フィードバックする
	指導責任者や研修委員会と連携する
	研修医の後輩(研修医、学生)への教育的関わりを支援する
	教育能力の向上を常に心がけている
教育関連FDに積極的に参加する	

A: とても良い B: 良い C: あまり良くない D: とても良くない *: 評価できない

評価日 _____

指導者氏名 _____

評価者氏名 _____

院 長	副 院 長	事務局長	事務局次長	総務課長	研修科筆頭部長	指 導 医	報 告 者

報告日 令和 年 月 日

氏名 _____

学会・研究会等報告書（初期臨床研修医用）

以下のとおり報告いたします。

研修診療科	
参加学会等名	
開催期日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
開催場所	
発表の有無	主演者としての発表（有 無） 共同演者としての発表（有 無）

※発表した場合は、抄録を添付すること。

1 参加目的

2 内容

初期臨床研修：研修記録の閲覧申込書

○申込日： 年 月 日

○閲覧者氏名：

○閲覧目的：

○閲覧項目

-
-
-

○複写の有無： 無 ・ 有

有の場合の複写項目

-
-
-

注意：原則として貸出は行いません。総務課内で閲覧してください。

臨床研修修了証

ふ り が な 研 修 医 の 氏 名							
生年月日	昭和 平成 年 月 日						
医籍登録番号 及び登録年月日	第 号 令和 年 月 日						
修了した臨床研修に係る 研修プログラムの番号及 び名称	プログラム番号			研修プログラムの名称			
	0	3	0	6	6	9	香川労災病院卒後臨床研修プログラム ※研修中断により複数のプログラムを履 修した場合は、修了認定を行ったプログラ ムを記入
研修開始年月日 及び研修修了年月日	令和 年 月 日開始 令和 年 月 日修了						
臨床研修を行った臨床研 修病院の病院施設番号及 び名称	病院施設番号			基幹型臨床研修病院の名称			
	0	3	0	6	6	9	香川労災病院 ※研修中断により複数のプログラムを履 修した場合は、修了認定を行った病院を記 入
	協力型臨床研修病院の名称						
臨床研修協力施設で研修 を行った場合にはその名 称							

※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行った以外のプログラム及び当該プログラムを履修した病院の名称について、別紙に記載すること。

上の者は、香川労災病院卒後臨床研修プログラムの課程を修了したことを認定する。

令和 年 月 日

香川労災病院院長
香川労災病院研修管理委員会委員長
藤原 俊義

【患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言】

序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。

- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解すべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

[→附属資料参照 世界医師会ヘルシンキ宣言]

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の医師に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認め、かつ医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。

- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する。

【世界医師会ヘルシンキ宣言 人間の参加者を含む医学研究のための倫理的原則】

序文

1. 世界医師会（WMA）は、本人を特定できるヒトの試料またはデータを用いる研究を含む、人間の参加者を含む医学研究の倫理的原則の声明としてヘルシンキ宣言を策定した。
本宣言は全体として解釈されることを意図しており、宣言の各項は、他のすべての関連する項を考慮して適用されるべきである。
2. 本宣言は医師によって採択されたものであるが、WMA は、これらの原則が患者と健康なボランティアの両方を含むすべての研究参加者を尊重し、保護するための基本的なものであるため、医学研究に関わるすべての個人、チーム、組織によって支持されるべきであると考えている。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、医師に対して「私の患者の健康とウェルビーイングを私の第一に考慮すべきものとする」という文言で示される義務を課しており、WMA 医の国際倫理綱領は、「医師は、患者の健康とウェルビーイングを最優先することを約束し、患者の最善の利益のためにケアを提供しなければならない」と宣言している。
4. 医学研究に参加する患者を含め、患者の健康、ウェルビーイング、権利を促進し保護することは医師の義務である。医師の知識と良心はこの義務の遂行に捧げられる。
5. 医学の進歩は、最終的には参加者を含まなければならない研究に基づいている。
十分に実証された介入であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて、継続的に評価されるべきである。
6. 人間の参加者を含む医学研究は、すべての参加者への尊重を高め保証し、かつ参加者の健康と権利を保護する倫理的基準に服する。
医学研究はさまざまな構造的不平等の状況下で行われるため、研究者は利益、リスク、負担がどのように配分されるかを慎重に検討すべきである。
医学研究への参加候補者および登録参加者とそうした人々が属するコミュニティとの有意義な関与は、医学研究の前、研究中、研究後に行われるべきである。研究者は、参加候補者および登録参加者とそのコミュニティが自らの優先事項や価値観を共有し、研究の設計、実施およびその他の関連活動に参加し、結果の理解と普及に関与できるようにすべきである。
7. 人間の参加者を含む医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解するための知識を生み出し、予防、診断および治療介入を改善し、最終的には個人の健康と公衆衛生を向上させることである。
これらの目的は、個々の研究参加者の権利および利益よりも優先されることがあってはならない。
8. 公衆衛生上の緊急事態においては、新たな知識や介入が緊急に必要とされる可能性がある一方で、そのような緊急事態の間においても、本宣言の倫理的原則を堅持することが重要である。
9. 研究参加者の生命、健康、尊厳、品位、自律性、プライバシーおよび個人情報の秘密を守るとは、医学研究に関与する医師の責務である。研究参加者を保護する責任は、たとえ研究参加者が同意していたとしても、常に医師や他の研究者が負うべきであり、決して研究参加者にあるとされてはならない。

10. 医師および他の研究者は、適用される国際的な規範および基準だけでなく、研究が発案された国および国々と研究が実施される国および国々における、人間の参加者を含む研究に関する倫理的、法的および規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。いかなる国または国際的な倫理的、法的または規制上の要件も、本宣言に規定されている研究参加者に対するあらゆる保護を軽減あるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境への害を回避または最小限に抑え、環境の持続可能性に努める方法で設計され実施されるべきである。
12. 人間の参加者を含む医学研究は、適切な倫理観と科学教育、訓練、および資格を有する個人によってのみ実施されなければならない。そうした研究は、有能で適切な資格を有する医師または他の研究者の監督を必要とする。
科学的誠実性は、人間の参加者を含む医学研究の実施において不可欠である。研究に関わる個人、チーム、組織は、研究の不正行為に決して関与してはならない。
13. 医学研究において十分に代表されていないグループには、研究参加への適切な機会が提供されるべきである。
14. 医学研究と医療を併せて行う医師は、その研究の潜在的な予防的、診断的、治療的価値によって正当化される範囲内でのみ、かつその研究への参加が研究参加者となる患者の健康に悪影響を及ぼさないと医師が確信する十分な理由がある場合に限り、患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として被害を受けた参加者に対して、適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療行為および医療研究において、ほとんどの介入はリスクと負担が伴う。
人間の参加者を含む医学研究は、その目的の重要性が研究参加者のリスクと負担を上回る場合にのみ実施することができる。
17. 人間の参加者を含むすべての医学研究は、参加者の予見可能な利益および研究対象の病態から影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益と比較し、研究に含まれる個人およびグループに対する予測可能なリスクと負担を慎重に評価した上で行わなければならない。
リスクと負担を最小限に抑えるための対策が実施されなければならない。リスクと負担は研究者によって継続的に監視、評価、記録化されなければならない。
18. 医師および他の研究者は、リスクと負担が適切に評価され、十分に管理できると確信が持てない限り、人間の参加者を含む研究に従事することはできない。
リスクと負担が潜在的な利益を上回ることが判明した場合、または決定的な結果の確固たる証拠がある場合、医師および他の研究者は、研究を継続するか、変更するか、直ちに中止するかを評価しなければならない。

個人、グループ、コミュニティの脆弱性

19. 一部の個人、グループ、コミュニティは、恒常的または状況的かつ動的な要因により、研究参加者としてより脆弱な状況におかれている場合があり、そのため不当な扱いを受けたり、被害を受けたりするリスクがより高い場合がある。このような個人、グループ、コミュニティが特別な健康ニーズを抱えている場合、そうした人々を医学研究から除外することは、そうした人々の格差を永続さ

せたり悪化させたりする可能性がある。それゆえに、研究からの除外による害を考慮し、研究に含めることによるあらゆる害と比較検討されなければならない。公正かつ責任のある態度で研究に含められるために、そうした人々は特別に考慮された支援と保護を受けるべきである。

20. 特に脆弱な状況にある個人、グループまたはコミュニティを対象とした医学研究は、その研究がそうした人々の健康ニーズと優先すべき状況に対応するものでありかつその個人、グループまたはコミュニティが結果として得られる知識、実践または介入から恩恵を受ける立場にある場合にのみ正当化される。研究者は、その研究がより脆弱性の低いグループまたはコミュニティでは実施できない場合、または特に脆弱な状況にある人々を除外するとそうした人々の格差が永続化または悪化する可能性がある場合に限り、そうした人々を研究対象に含めるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間の参加者を含む医学研究は、信頼性が高く、有効で価値ある知識を生み出す可能性が高く、研究の無駄を回避するような、科学的に健全で厳密な設計と実施がなされなければならない。その研究は、一般に受け入れられている科学的原則に準拠し、科学文献やその他関連する情報源、適切な研究室での実験、および必要に応じて動物実験による十分な知識に基づいていなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。

22. 人間の参加者を含むすべての医学研究の設計と実施は、研究計画書に明確に記述され、正当性が示されなければならない。

研究計画書は関連する倫理的配慮を示した旨の記述を含むべきであり、本宣言の原則がどのように扱われているかを示すべきである。研究計画書は、研究の目的、方法、予想される利益と潜在的なリスクや負担、研究者の資格、資金源、潜在的な利益相反、プライバシーと秘密を守るための措置、参加者へのインセンティブ、参加の結果として被害を受けた参加者の治療および／または補償に関する措置、および研究のその他の関連する側面に関する情報を含めるべきである。

臨床試験では、研究計画書にいかなる試験終了後の措置についても記載しなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、研究開始前に、審議、コメント、指導、承認を得るために、関係する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性を持ち、研究者、スポンサー、またはその他からの不適切な影響に抵抗する独立性と権限を有していなければならない。委員会は、その任務を遂行するために十分な資源を持たなければならない、またそのメンバーとスタッフは、集団として、審査する各種の研究を効率的に評価するために十分な教育、訓練、資格および多様性を備えていなければならない。

委員会は、現地の状況や背景に十分精通していなければならない、少なくとも1名の一般市民を含まなければならない。委員会は、研究が実施される国または国々の倫理的、法的、規制上の規範や基準、および適用される国際的な規範や基準を考慮しなければならないが、これらによって本宣言に規定されている研究参加者に対する保護が軽減または排除されることがあってはならない。

国際的に共同研究が行われる場合、研究計画書は資金提供国と実施受入国の両方の研究倫理委員会によって承認されなければならない。

委員会は、進行中の研究を監視し、変更を勧告し、承認を撤回し、中断する権利を有しなければならない。監視が求められている場合、研究者は委員会および／または管轄のデータおよび安全性監

視機関に情報を提供しなければならず、とりわけ重大な有害事象に関する情報について提供しなければならない。委員会の審議と承認なしに研究計画書を修正することはできない。研究終了後、研究者は調査結果と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 研究参加者のプライバシーと個人情報の秘密を守るために、あらゆる予防措置を講じなければならない。

自由意思に基づくインフォームド・コンセント

25. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントは、個人の自律性を尊重するための不可欠な要素である。インフォームド・コンセントを与える能力のある個人による医学研究への参加は自発的でなければならない。家族やコミュニティの代表者に相談することが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力のある個人は、本人の自由意思によって同意しない限り研究に参加登録することはできない。

26. インフォームド・コンセントを与える能力のある人間の参加者を含む医学研究では、各参加候補者は、研究の目的、方法、予想される利益と潜在的なリスクと負担、研究者の資格、資金源、潜在的な利益相反、プライバシーと秘密を守るための措置、参加者に対するインセンティブ、参加の結果として被害を受けた参加者の治療および／または補償の措置、およびその他の研究に関連する側面について、平易な言葉で十分に説明されなければならない。

参加候補者は、いつでも不利益な行為を受けることなく、研究への参加を拒否したり参加への同意を撤回したりする権利があることを知らされなければならない。個々の参加候補者の特有の情報やコミュニケーションのニーズ、および情報提供のために使用される方法についても特別な配慮がされるべきである。

医師または他の有資格者は、参加候補者が情報を理解していることを確認した後、紙または電子的に正式に記録化された参加候補者の自由意思によるインフォームド・コンセントを求めなければならない。同意が紙または電子的に表現できない場合、書面によらない同意は正式に立会人の確認を受け、記録化されなければならない。

すべての医学研究参加者は、研究の全体的な成果と結果について知らされる選択肢が与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める際、医師または他の研究者は、参加候補者が自身と依存関係にある場合、または強制されて同意する可能性がある場合は特に注意を払わなければならない。こうした状況では、インフォームド・コンセントは、この関係から独立した適切な有資格者によって求められなければならない。

28. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない人間の参加者を含む医学研究においては、医師または他の有資格者は、参加候補者が表明した意向や価値観を考慮して、法的に権限を与えられた代理人にインフォームド・コンセントを求めなければならない。

自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない人々は、特に脆弱な状況にあり、相応の保護を受ける権利がある。特に脆弱な人々に対する保護を受けることに加え、同意を与える能力がない人々は、研究がそうした人々に個人的な利益をもたらす可能性がある場合または最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない場合に限り、研究に含まれなければならない。

29. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない参加候補者が、研究への参加に関する決定に賛意を与えることができる場合、医師または他の有資格者は、参加候補者が表明した意向や価値観を考慮し、法的権限のある代理人の同意に加えて、その賛意を求めなければならない。参加候補者の不賛意は尊重されるべきである。
30. 身体的または精神的に同意を与える能力がない参加者（例えば意識不明の患者）を含む研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる身体的または精神的状態が研究グループの必須の特性である場合に限り行うことができる。このような状況では、医師または他の有資格者は、法的に権限を与えられた代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人がいなくても研究を延期できない場合、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある参加者を含める具体的な理由が研究計画書に記載され、その研究が研究倫理委員会によって承認されていることを条件として、その研究はインフォームド・コンセントなしに進めることができる。
- 研究に参加し続けることに対する自由意思に基づくインフォームド・コンセントは、法的に権限を与えられた代理人から、または同意を与える能力が回復した場合は参加者から、できる限り早く取得しなければならない。
31. 医師または他の研究者は、参加候補者に自身が受けているケアのどの側面が研究に関係しているかを十分に伝えなければならない。患者の研究への参加拒否または研究からの離脱の決定が、患者と医師の関係や標準的なケアの提供に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. 医師または他の有資格者は、生物学的試料および個人識別可能または再識別可能なデータの収集、処理、保管、および予見可能な二次利用について、研究参加者から自由意思に基づくインフォームド・コンセントを得なければならない。複数かつ無期限の使用を目的とした研究参加者からのデータまたは生物学的試料のいかなる収集および保管も、個人の権利およびガバナンスの原則を含む WMA 台北宣言に定められた要件に準拠すべきである。研究倫理委員会は、このようなデータベースおよびバイオバンクの設立を承認し、継続的な使用を監視しなければならない。
- 同意を得ることが不可能または実行困難な場合、保管されたデータまたは生物学的試料に関する二次研究は、研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り行うことができる。

プラセボの使用

33. 新たな介入の利益、リスク、負担、および有効性は、これまで最善と実証されてきた介入の利益、リスク、負担、および有効性と比較して検証されなければならない。ただし、以下の状況の場合を除く。
- 実証された介入が存在せず、プラセボの使用または介入しないことが許容される場合、あるいは、
 - 説得力があり科学的に健全な方法論上の理由により、最善と実証されてきた介入以外の介入、プラセボの使用、または介入しないことが、ある介入の有効性または安全性を判断するために必要な場合で、かつ最善と実証されてきた介入以外の介入、プラセボの使用、または介入しないこととなる参加者が、最善と実証されてきた介入を受けなかった結果として重篤または回復不能な被害を受ける追加のリスクにさらされない場合。
- この選択肢の乱用を避けるため、細心の注意が払われなければならない。

試験終了後の措置

34. 臨床試験に先立ち、資金提供者と研究者は、試験において有益かつ合理的に安全であると確認された介入をまだ必要とするすべての参加者に対して、資金提供者と研究者自身、医療制度、または政府が提供する試験終了後の措置を手配しなければならない。この要件の例外は、研究倫理委員会の承認を得なければならない。試験終了後の措置に関する具体的な情報は、インフォームド・コンセントの一部として参加者に開示されなければならない。

研究登録、公表および結果の普及

35. 人間の参加者を含む医学研究は、最初の参加者を募集する前に、一般にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. 研究者、著者、資金提供者、編集者、出版社はすべて、研究結果の公表と普及に関して倫理的義務を負う。研究者は、人間の参加者が関与する自身の研究結果を公表する義務があり、自身の報告の適時性、完全性、正確性に責任を負う。すべての関係者は、倫理的な報告に関する一般に認められたガイドラインを遵守すべきである。肯定的な結果だけでなく、否定的な結果や結論が出ていない結果についても、公表またはその他の方法で一般に入手できるようにしなければならない。資金源、所属機関、利益相反は、公表の際に明示されなければならない。本宣言の原則に反する研究報告は、公表のために受理されるべきではない。

臨床における実証されていない介入

37. すでに承認されている選択肢が不適切または効果がなく、また臨床試験への登録が不可能なため、実証されていない介入が個々の患者の健康を回復させたり苦痛を和らげたりする試みとして行われる場合、それは、その後に安全性と有効性を評価するために設計された研究の対象とされるべきである。こうした介入に参加する医師は、まず専門家の助言を求め、起こりうるリスク、負担、利益を衡量したうえで、インフォームド・コンセントを得なければならない。また、適切な場合にはデータを記録し共有して、臨床試験に支障をきたさないようにしなければならない。これらの介入は、決して本宣言に定められた研究参加者の保護を回避するために行われることがあってはならない。

【指導医一覧】

診療科	氏名
血液内科	滝本 秀隆
呼吸器内科	永田 拓也
呼吸器内科	須崎 規之
呼吸器内科	細川 忍
消化器内科	富田 悠介
消化器内科	出口 章広
腎臓内科	次田 誠
腎臓内科	岩田 康義
腎臓内科	山崎 遥香
腎臓内科	志賀 崇史
循環器内科	藤原 泰和
循環器内科	高橋 由佳里
精神科	吉田 美保
外科	小林 正彦
外科	宇根 悠太
外科	徳毛 誠樹

診療科	氏名
整形外科	安井 一貴
整形外科	近藤 秀則
整形外科	久保田 耕作
整形外科	安岐 涼輔
整形外科	高畑 智宏
脳神経外科	柚木 正敏
脳神経外科	平下 浩司
脳神経外科	吉野 公博
泌尿器科	藤田 治
泌尿器科	井上 陽介
形成外科	三浦 佑樹
眼科	土居 真一郎
病理診断科	守都 敏晃
病理診断科	溝渕 光一
放射線診断科	内ノ村 聡
放射線診断科	岡田 隼

診療科	氏名
外科	吉川 武志
外科	小西 大輔
外科	戸嶋 俊明
外科	藤田 脩斗
外科	村岡 篤
外科	國土 泰孝
外科	大谷 朋子
産婦人科	清時 毅典
産婦人科	清水 美幸
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	津村 宗近
整形外科	前原 孝

診療科	氏名
放射線診断科	藤本 憲吾
放射線治療科	木下 敏史
放射線治療科	杉森 千聖
麻酔科・救急	戸田 成志
麻酔科・救急	鈴木 勉
麻酔科・救急	合田 慶介
麻酔科・救急	白川 拓
麻酔科・救急	戸倉 千佳
麻酔科・救急	谷 美里
麻酔科・救急	安田 今日子

【指導者一覧】

看護部長	岡本 文枝
看護副部長	乃一 真由美
	平井 有美
	宮本 紀子
医療安全管理者	松崎 尚子
感染管理認定看護師	長尾 博美
看護師長	高島 輝人
	澤田 裕子
	山本 圭吾
	吉田 愛
	中隅 麻里
	柳原 里香
	大林 美代子
	阿野 こずえ
	松村 綾女
	海野 知洋
	古味 秀美

薬剤部長	竹田 克明
薬剤副部長	森 譲二
中央放射線部長	奥野 元
中央検査部長	樽村 和幸
中央リハ部長	近藤 大輔
栄養管理室長	多田羅 典子
中央臨床工学部長	細川 高幸
庶務係長	藤本 耕平
臨床研修担当者	石原 晃子

