

16. 関連資料、各種要綱、様式

- 臨床研修の到達目標、方略および評価
- 委員会要綱
 - ・ 臨床研修管理委員会名簿
 - ・ 臨床研修管理小委員会要綱
- 「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」のプログラム責任者及び副プログラム責任者に関する規程
- 「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」の指導医、上級医及び各科指導責任者に関する規程
- 「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」の指導者に関する規程
- 臨床研修医の取扱について
 - ・ 臨床研修医師取扱要領
 - ・ 協力型病院、施設における取扱基準
- 辞令書
- 任命書
- 臨床研修中断証
- 臨床研修修了証書
- 研修未修了理由書
- レポートフォーム各種

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

I 到達目標

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

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. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C.基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、手術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

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

研修医評価票

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C.基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 Ⅱ

様式 19

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性： 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。		人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。		人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。		モデルとなる行動を他者に示す。
		患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。		患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。		モデルとなる行動を他者に示す。
		倫理的ジレンマの存在を認識する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
		利益相反の存在を認識する。		利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。		モデルとなる行動を他者に示す。
		診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。		診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。		モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診療を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力： 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。		最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
		患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
		患者や家族の主要なニーズを把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

5. チーム医療の実践： 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

6. 医療の質と安全管理：						
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。		医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後の対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

7. 社会における医療の実践： 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する		保健医療に関する法規・制度を理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
		健康保険、公費負担医療の制度を理解する。		医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。		健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
		地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
		予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。		予防医療・保健・健康増進に努める。		予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
		地域包括ケアシステムを理解する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

8. 科学的探究：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	科学的研究方法を理解する。 臨床研究や治験の意義を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。	
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。	
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

臨床研修管理委員会要綱

（目的）

第 1 臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）は、卒後臨床研修及び専門研修（以下「研修」という。）の効率的な運営及び関係機関との相互連絡調整を図ることを目的とする。

（所掌事項）

第 2 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- （1）研修指定の条件整備及び質の向上に関すること。
- （2）研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整に関すること。
- （3）研修医・専攻医・後期研修医の指導、管理に関すること。
- （4）研修医・専攻医・後期研修医の採用・中断・修了の際の評価等に関すること。

（構成）

第 3 委員会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- （1）病院長
 - （2）プログラム責任者
 - （3）指導医
 - （4）事務局長
 - （5）総看護師長
 - （6）事務局職員
 - （7）協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者
 - （8）外部委員
 - （9）外部委員（医師以外）
 - （10）臨床研修医代表者（各年次 1 名）
- 2 前項に掲げる委員会の構成員は病院長がこれを任命し、その中から委員長 1 名、副委員長 1～2 名を選任する。
- 3 前第 1 項及び第 2 項の他に、臨床研修および専門研修・後期研修に係る実務的な諸問題等を検討するため、病院内に初期・後期臨床研修管理小委員会、専門研修管理小委員会、専門研修小委員会を設置する。小委員会の開催は月 1 回程度とし、その都度、必要な診療科の医師や他職種職員を招集することができるものとする。

（委員長及び副委員長）

第 4 委員長は会務を総括し、議長として委員会を主催する。

- 2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

（委員会の開催）

第 5 委員会の開催は随時とし委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数で議事を開き、議決できる。

3 委員は事前に通知のあった事項については、書面の提出をもって議決権を行使することができる。ただし、代理人は、委任状あるいは同意書等代理権を証する書面を議長に提出しなければならない。

4 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させその意見を聞くことができる。

5 委員長が必要と認めるときは、研修医の代表を出席させその意見を聞くことができる。

(議決)

第6 委員会の議事は出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(委員の任期)

第7 委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

(庶務)

第8 委員会の庶務は事務局において処理する。

附 則

この要綱は、平成18年6月1日から施行する。

この要綱は、平成21年6月22日から施行する。

この要綱は、平成25年9月1日から施行する。

この要綱は、平成25年11月11日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

臨床研修管理小委員会要綱

（設置）

第1 臨床研修管理委員会の下部委員会として臨床研修小委員会（以下「委員会」という。）を岩手県立胆沢病院に置く。

（目的）

第2 本委員会は臨床研修管理委員会の下部委員会として臨床研修に係る実務的な諸問題等を検討する。

（構成）

第3 委員会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- （1）病院長
- （2）プログラム責任者
- （3）指導医
- （4）事務局長
- （5）総看護師長及び看護科職員
- （6）事務局職員

2 前項に掲げる委員会の構成員は病院長がこれを指名し、その中から委員長1名、副委員長1名を選任する。

（委員長及び副委員長）

第4 委員長は会務を総括し、議長として委員会を主催する。

2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

（委員会の開催）

第5 委員会の開催は原則、毎月第3水曜日とし委員長が招集する。

2 委員長が必要と認めるときは、議題に応じて必要メンバーを随時招集することができる。

3 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させその意見を聞くことができる。

4 委員長が必要と認めるときは、研修医の代表を出席させその意見を聞くことができる。

（委員の任期）

第6 委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

（庶務）

第7 委員会の庶務は事務局において処理する。

附 則

この要綱は、平成25年11月11日から施行する。

「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」のプログラム責任者及び 副プログラム責任者に関する規程

(趣旨)

第1条 この規程は、「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」（以下「臨床研修プログラム」という。）のプログラム責任者及び副プログラム責任者の任命にあたり、必要な事項を定めるものとする。

(プログラム責任者)

第2条 臨床研修プログラムのプログラム責任者は、岩手県立胆沢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。

2 前項のプログラム責任者について、各診療科指導責任者、指導医と兼務することは、差し支えないものとする。

3 第1項における「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」とは、原則として下記の4号に該当するものとする。但し、第1号における臨床経験とは臨床研修を行った期間を含めて差し支えないものとする。

(1)7年以上の臨床経験を有するものであって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことの出来る経験及び能力を有しているものであること。

(2)プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。

(3)臨床研修指導医講習会を受講していること。

(4)臨床研修プログラム責任者講習会を受講していること。

4 第1項に掲げるプログラム責任者は、次に掲げる事項等臨床研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。

(1)臨床研修プログラムの原案を作成すること。

(2)定期的に、更に必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、臨床研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供するなど、全ての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、臨床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に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。

(4)臨床研修プログラムのあらかじめ定められた研修期間の修了の際に、臨床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。

(副プログラム責任者)

第3条 臨床研修プログラムの副プログラム責任者は、岩手県立胆沢病院の常勤医であって、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。

- 2 前項の副プログラム責任者は、各診療科指導責任者、指導医と兼務することは差し支えないものとする。
- 3 第1項の副プログラム責任者に着いて必要な事項は、第2条第3項の規定を準用する。
- 4 副プログラム責任者はプログラム責任者の業務を補佐し、プログラム責任者が不在の際にはその代行業務を行うこと。

(任命)

第4条 第2条及び第3条に掲げるプログラム責任者及び副プログラム責任者は、岩手県立胆沢病院長からの辞令書に基づいて任命されるものとする。

(任期)

第5条 第2条及び第3条に掲げるプログラム責任者及び副プログラム責任者の任期は1年度とし、再任を妨げない。

附 則

この規程は、平成30年4月2日から施行する。

「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」の指導医、上級医及び 各科指導責任者に関する規程

（趣旨）

第1条 この規程は、「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」（以下「臨床研修プログラム」という。）の指導医の任命および上級医、各科指導責任者について、必要な事項を定めるものとする。

（指導医）

第2条 臨床研修プログラムの指導医は、岩手県立胆沢病院又は協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設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とする。

2 第1項における「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」とは、原則として下記の3号に該当するものとする。但し、第1号における臨床経験とは臨床研修を行った期間を含めて差し支えないものとする。

(1) 7年以上の臨床経験を有するものであって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことの出来る経験及び能力を有しているものであること。

(2) プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。

(3) 指導医は、臨床研修指導医講習会を受講していること。

3 指導医は、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、上級医と協力して研修医に対する指導を行うものとする。

（上級医）

第3条 臨床研修プログラムの上級医は、岩手県立胆沢病院又は協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の医師であって、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って、指導医の要件を満たしていない医師とする。

2 第1項における「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」とは、原則として、2年以上の臨床経験を有するものであって、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及び能力を有しているものであること。この場合において、臨床経験とは臨床研修を行った期間を含めて差し支えないものとする。

3 上級医は、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、指導医と協力して研修医に対する指導を行うものとする。

（各診療科指導責任者）

第4条 臨床研修プログラムの各診療科指導責任者は、岩手県立胆沢病院の医師であって、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って、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 前項における各診療科指導責任者は、原則として指導医であることが望ましい。

3 各診療科指導責任者は、プログラム責任者と協議の上、次に掲げる事務を行うものとする。

- (1)担当する分野における臨床研修目標と臨床研修プログラムを作成すること。
- (2)研修医ごとに臨床研修の目標を達成するための研修内容を考え、研修期間中にはその達成状況を経時的に把握し、他の指導医・上級医と協力しながら研修医に対する指導を行うこと。
- (3)研修医と十分な意思疎通を図り、研修期間中に身体的・精神的・経済的なストレスが発生していないか常に気を配ること。
- (4)各分野における評価について他の指導医・上級医、指導者、メディカルスタッフなどからの情報を集約し、各職員による評価を把握した上で、担当する分野の研修修了後に最終評価を行うこと。

(任命)

第5条 第2条に掲げる指導医は、岩手県立胆沢病院長からの任命書に基づいて任命されるものとする。

(任期)

第6条 第2条に掲げる指導医の任期は1年度とし、再任を妨げない。

(他施設における各職の取扱い)

第7条 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設における研修実施責任者や指導者については、各診療科指導責任者又は指導医と同様の役割を担うものとする。

附 則

この規程は、平成30年4月2日から施行する。

「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」の指導者に関する規程

（趣旨）

第1条 この規程は、「岩手県立胆沢病院卒後臨床研修プログラム」（以下「臨床研修プログラム」という。）の指導者の任命にあたり、必要な事項を定めるものとする。

（指導者）

第2条 臨床研修プログラムの指導者は、岩手県立胆沢病院又は協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の常勤職員であって、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とする。

2 前項における指導者の職種は、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養管理士、リハビリテーション技師、医療社会事業士、事務職員などからなるものとする。

3 第1項における指導者は、各部門における指導的な立場にあるものとする。

4 指導者は、次世代を担う研修医の育成のため、職種を超えて協力し、研修医に対する指導を行わなければならない。

5 前項における指導に当たっては、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、担当する分野における研修医の評価を行うものとする。

6 前項における研修医の評価に当たっては、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、責任を持って評価を行わなければならない。

7 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。

8 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ものとする。

（任命）

第3条 指導者は、岩手県立胆沢病院長からの任命書に基づいて任命されるものとする。

（任期）

第4条 第2条に掲げる指導者の任期は1年度とし、再任を妨げない。

附 則

この規程は、平成30年4月2日から施行する。

臨床研修医師取扱要領

(趣 旨)

第1 この要領は、病院における医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2に規定する臨床研修を行う医師（以下「研修医」という。）の任用、給与その他の身分取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(身 分)

第2 研修医の身分は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第3条第3項第3号に規定する臨時の嘱託員とする。

(任用手続)

第3 研修医の任用は、病院長がその都度医療局長の承認を得て定める臨床研修医師募集要綱に基づいて公募するものとし、その任用手続は、臨時又は非常勤の医師たる嘱託員取扱要領（昭和49年5月20日付医職第568号）第2の規定の例による。

(研修医の期間)

第4 研修医としての身分を有する期間は原則2年以内とする。

2 研修医の申し出により、病院長が期間の中断等について承認することが適当と認める場合にあっては、前項の規定にかかわらず期間を延長することができる。

(給 与)

第5 研修医の給与は、賃金、宿日直手当、特殊勤務手当（特殊診療手当の救急医療業務従事額及び時間外手術等業務従事額並びに診療応援手当に限る。以下同じ。）、超過勤務手当及び休日給とし、支給額及び支給方法は、次のとおりとする。

- (1) 賃金は月額とし、医療局長が別に定める額とする。
- (2) 研修医が定められた勤務日又は勤務時間を勤務しないときは、勤務しなかった日又は時間に対応する給与を日割又は時間割計算によって減額して支給する。
- (3) 宿日直手当の額は医療局長が別に定める額とし、支給方法は正規職員の例による。
- (4) 特殊勤務手当の額及び支給方法は正規職員の例による。
- (5) 超過勤務手当及び休日給の額及び支給方法は医療局長が別に定める。
- (6) 研修医の給与の支給日は、正規職員の例による。

(診療応援)

第6 1年次の研修医については、診療応援（献血事業の間診医含む）を行わせないものとする。

(勤務時間及び週休日)

第7 研修医の正規の勤務時間は、1日について7時間45分、1週間について38時間45分とする。

2 日曜日及び土曜日は週休日とする。

(旅 費)

第8 研修医が公務のため出張を命じられた場合には、当該職員に対し、医療局企業職員等旅費規程（昭和35年岩手県医療局管理規程第11号）及び医療局企業職員日額旅費規程（昭和38年岩手県医療局管理

規程第 14 号) の定めるところにより旅費を支給する。

2 研修医の任用に係る旅費については、採用時の住居又は居所から勤務公署までの運賃及び車賃を支給し、現地経費及び宿泊料は支給しないこと。

(年次休暇、病気休暇、特別休暇、介護休暇及び介護時間)

第 9 研修医には、時間制職員取扱要領(昭和 59 年 9 月 27 日付医職第 685 号) 第 9 の規定に準じ、年次休暇、病気休暇、特別休暇、介護休暇及び介護時間を与える。

(被服貸与)

第 10 研修医には、医療局企業職員被服貸与規程(昭和 35 年医療局管理規程第 16 号) の定めるところにより被服を貸与する。

(公舎の貸与)

第 11 研修医には、病院長が必要と認めるときには、医療局の公舎の管理及び使用に関する規程(昭和 35 年岩手県医療局管理規程第 19 号) の定めるところにより公舎を貸与することができる。

(服 務)

第 12 研修医の服務については、臨時職員就業規則(昭和 39 年岩手県医療局管理規程第 14 号) の適用を受ける職員の例による。

(分限及び懲戒)

第 13 研修医の分限及び懲戒については、正規職員の例による。

(厚 生)

第 14 研修医の厚生については、臨時職員就業規則の適用を受ける職員の例による。

(業務上の災害補償)

第 15 研修医の業務上の災害については、臨時職員就業規則の適用を受ける職員の例による。

(補 則)

第 16 前各号に定めるもののほか、研修医の取扱について、必要な事項は、その都度医療局長が定めるものとする。

附 則

この要領は、昭和 52 年 4 月 1 日以降に任用する研修医について適用する。

附 則

この要領は、平成 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 7 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 15 年 4 月 1 日から適用する。

附 則
この要領は、平成 16 年 4 月 1 日から適用する。

附 則
この要領は、平成 17 年 8 月 1 日から適用する。

附 則
この要領は、平成 23 年 4 月 1 日から適用する。

附 則
この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

附 則
この要領は、平成 29 年 1 月 1 日から適用する。

附 則
この要領は、平成 29 年 4 月 1 日から適用する。

附 則
この要領は、平成 30 年 10 月 1 日から適用する。

臨床研修医の協力型臨床研修病院又は研修協力施設に係る取扱基準

(趣旨)

第1 この基準は、病院における医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2に規定する臨床研修を行う医師（以下「研修医」という。）が、協力型臨床研修病院又は研修協力施設（以下「協力病院等」という。）で研修を行う場合の任用、給与その他の身分の取扱に関し必要な事項を定めるものとする。

(身分)

第2 研修医の身分は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第3条第3項第3号に規定する臨時の嘱託員とするが、基幹型臨床研修病院（以下「基幹型病院」という。）及び協力病院等の身分を併せ持つ研修医とする。

(任用手続)

第3 協力型臨床研修病院である県立病院（以下「協力型県立病院」という。）での研修医の任用手続は、臨時又は非常勤の医師たる嘱託員取扱要領（昭和49年5月20日付医職第568号）第2の規定の例による。

(研修医の期間)

第4 第2に規定する研修医としての身分を有する期間は、基幹型病院と協力病院等との協議により決定する。

(給与)

第5 研修医の給与の支給額及び支給方法は次のとおりとする。

(1) 賃金は月額とし、下記に定める額とする。

① 県立病院の研修医が協力病院等（県立病院含む）で研修する場合

基幹型病院である県立病院（以下「基幹型県立病院」という。）が、正規職員の例により支給する。

月額

病 院 名	1 年次	2 年次
中央	330,000 円	380,000 円
胆沢、磐井、中部、二戸	345,000 円	395,000 円
大船渡、釜石、宮古、久慈	360,000 円	410,000 円

② 東北大学病院の研修医の場合

協力型県立病院が、正規職員の例により支給する。

月額

病 院 名	1 年次	2 年次
胆沢、磐井、中部、南光	295,000 円	345,000 円
大船渡、宮古、遠野、高田	310,000 円	360,000 円

③ 岩手医科大学附属病院（以下「岩手医大病院」という。）の研修医の場合

ア 研修期間が２ヶ月以内の場合

岩手医大病院が基本賃金 25 万円を支給するものであるが、協力型県立病院がさらに「地域加算給」を正規職員の例により支給する。

月額（加算給）

病 院 名	地域加算給	
	1 年次	2 年次
中央	30,000 円	80,000 円
胆沢、磐井、中部、南光、江刺、二戸、一戸、沼宮内、東和	45,000 円	95,000 円
大船渡、釜石、宮古、遠野、高田、久慈、千厩、大槌、軽米	60,000 円	110,000 円

イ 研修期間が２ヶ月を超える場合

協力型県立病院が、正規職員の例により支給する。

月額

病 院 名	1 年次	2 年次
中央	280,000 円	330,000 円
胆沢、磐井、中部、二戸	295,000 円	345,000 円
大船渡、釜石、宮古、久慈	310,000 円	360,000 円

- (2) 研修医（岩手医大病院の研修医のうち研修期間が２ヶ月以内の者（以下「短期岩手医大研修医」という。）を除く。）が、年次休暇、病気休暇及び有給の特別休暇以外で定められた勤務日又は勤務時間を勤務しないときは、賃金を支給すべき県立病院が、勤務しなかった日又は時間に対応する給与を日割り又は時間割計算によって減額して支給する。

- (3) 研修医が協力型県立病院で研修する場合の宿日直手当の額は、「臨床研修医師取扱要領（以下「取扱要領」という。）」に定める額とし、支給方法は県立病院の正規職員の例により協力型県立病院が支給する。

なお、県立病院以外で研修する場合は、協力病院等の規程により協力病院等が支給する。

- (4) 研修医が協力型県立病院で研修する場合の特殊勤務手当（特殊診療手当の救急医療業務従事額及び時間外手術等業務従事額並びに診療応援手当に限る。）の額は取扱要領に定める額とし、支給方法は正規職員の例により協力型県立病院が支給する。

なお、２年次の研修医が県立病院以外の協力病院等で研修する場合の特殊勤務手当は、協力病院等の規程により協力病院等が支給する。

- (5) 研修医が協力型県立病院で研修する場合の超過勤務手当及び休日給の額及び支給方法は、医師を除く正規職員の例により協力型県立病院が支給する（短期岩手医大研修医は、当該病院が支給する基本賃金に「地域加算給」を加えた額により計算する。）。

なお、県立病院以外で研修する場合は、協力病院等の規程により協力病院等が支給する。

- (6) ２年次の研修医が、協力型県立病院等で診療の応援及び当直応援を行う場合は、診療応援手当、宿日直手当及び超過勤務手当又は休日給を支給できるものとし、支給方法は正規職員の例により協力型県立病院等が支給する。

なお、２年次の研修医が協力型県立病院の指導医とともに診療応援した場合も同様とする。

(診療応援)

第6 1年次の研修医については、診療応援(献血事業の間診医含む)を行わせないものとする。

(勤務時間及び週休日)

第7 協力型県立病院で研修する研修医の正規の勤務時間は、1日について7時間45分、1週間について38時間45分とする。

なお、県立病院以外で研修する場合は、協力病院等の規程による。

(旅 費)

第8 派遣に係る旅費は、基幹型県立病院の研修医については、病院間の移動に係る交通費を当該病院が支給することとするが、現地経費及び宿泊料は支給しない。

なお、東北大学病院及び岩手医大病院の研修医については支給しない。

2 研修医が研修期間中に協力型県立病院の公務のため出張を命じられた場合は、当該職員に対し、医療局企業職員等旅費規程(昭和35年岩手県医療局管理規程第11号)及び医療局企業職員日額旅費規程(昭和38年岩手県医療局管理規程第14号)の定めるところにより、協力型県立病院が運賃及び車賃を支給するが、現地経費は支給しない。

なお、研修期間中に県立病院以外の協力病院等の用務に係る旅費については、協力病院等が支給する。

3 研修医は、協力病院等の公舎に滞在することを原則とする。

ただし、研修医が協力病院等の公舎に入居できない等止むを得ない事情があると認められる場合に限り、基幹型病院からの通勤を認めるものとするが、支給は基幹型病院とし現地経費及び宿泊料は支給しない。(単に個人の希望による通勤は認めない。)

(年次休暇、病気休暇、特別休暇、介護休暇及び介護時間)

第9 研修医は、時間制職員取扱要領(昭和59年9月27日付医職第685号)第9の規定に準じ、年次休暇、病気休暇、特別休暇、介護休暇及び介護時間を与えるものとするが、基幹型県立病院の研修医は当該病院から通算するものとする。

なお、岩手医大病院の研修医については、当該大学の規程による。

(被服貸与)

第10 協力型県立病院で研修する研修医については、医療局企業職員被服貸与規程(昭和35年岩手県医療局管理規程第16号)の定めるところにより被服を貸与する。

なお、県立病院以外で研修する場合は、協力病院等の規程による。

(公舎の貸与、公舎料及び公舎の光熱水費)

第11 県立病院で研修する研修医については、病院長が必要と認めるときは、医療局の公舎の管理及び使用に関する規程(昭和35年岩手県医療局管理規程第19号)の定めるところにより公舎を貸与することができる。

2 協力型県立病院で研修する研修医については、公舎料及び公舎の光熱水費は無償とする。

なお、県立病院以外で研修する場合の公舎の貸与等については、協力病院等の規程による。

(服 務)

第 12 県立病院で研修する研修医の服務については、臨時職員就業規則（昭和 39 年岩手県医療局管理規程第 14 号）の適用を受ける職員の例による。

なお、県立病院以外で研修する場合の服務については、協力病院等の規程による。

(健康保険及び厚生年金等)

第 13 研修医の健康保険・厚生年金及び雇用保険は、基幹型県立病院及び短期岩手医大研修医については、当該病院において継続して加入する。

なお、東北大学病院の研修医及び岩手医大病院の研修医（短期岩手医大研修医を除く。）については、協力型県立病院において加入する。

(災害補償等)

第 14 研修医の業務上・通勤途上の負傷、疾病、死亡の補償は、県立病院が補償する。

ただし、短期岩手医大研修医の場合は、当該大学が補償する。

(損害賠償)

第 15 県立病院で研修する研修医については、県立病院が加入する病院賠償責任保険を適用する。

なお、県立病院以外で研修する研修医には、協力病院等が加入する病院賠償責任保険が適用される。

(定期健康診断)

第 16 基幹型県立病院の研修医の定期健康診断については、当該病院で実施し、東北大学病院の研修医については協力型県立病院で実施する。

なお、岩手医大病院の研修医については、当該大学で実施する。

(学会参加旅費及び参加費)

第 17 研修医（短期岩手医大研修医を除く。）に対する学会参加旅費及び参加費については、県立病院の臨時医師に準ずる（学会参加料含む。）ものとし、基幹型県立病院の研修医については当該病院から通算し認める範囲内とする。

勤続期間 6 ヶ月以上 7 万円

勤続期間 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満 5 万円

(派遣の取扱)

第 18 基幹型県立病院の研修医を県立病院以外の協力病院等に派遣する場合は、基幹型県立病院長と協力病院等の長との間で派遣契約を締結する。

なお、岩手医大病院の研修医については、医療局長と岩手医大病院長との間で出向契約を締結する。

ただし、東北大学病院の研修医については、派遣契約は締結しないこととする。

(補則)

第 19 前各号に定めるもののほか、研修医の取扱いについて、必要な事項は、その都度医療局長が定めるものとする。

附則

この基準は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この基準は、平成 17 年 8 月 1 日から施行する。

附則

この基準は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この基準は、平成 22 年 6 月 1 日から施行する。

附則

この基準は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この基準は、平成 28 年 8 月 1 日から施行する。

附則

この基準は、平成 29 年 1 月 1 日から施行する。

附則

この基準は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この基準は、平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

＜辞令書＞

辭令書

平成 年 月 日

(職)	(氏名)
(任命事項)	
岩手県立胆沢病院 を命ずる なお に任命された者は、 臨床研修医の育成に関わり、別紙のとおり評価を行う	
任命期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
岩手県立胆沢病院長	

<任命書>

任 命 書

平成 年 月 日

(職)	(氏名)
(任命事項)	
岩手県立胆沢病院 を命ずる なお に任命された者は、 臨床研修医の育成に関わり、別紙のとおり評価を行う	
任命期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
岩手県立胆沢病院長	

臨 床 研 修 中 断 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	第 号	登録年月日	平成 年 月 日
中断した臨床研修に係る 研修プログラムの名称			
臨床研修を行 った病院又は 施設の名称	臨床研修病院	所在する都道府県	
	臨床研修協力 施設		
研修開始年月日	年 月 日	研修中断年月日 (休止期間)	年 月 日 (日)
※臨床研修を中断した理由：			
※臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容：			
※中断した時までの研修内容における当該研修医の評価：			

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料（臨床研修指導医（指導医）による研修医の評価表など）を添付すること。

上の者は、研修プログラムのうち中断時までの内容について履修したことを証明する。

平成 年 月 日

岩手県立胆沢病院 院 長 ○○ ○○ 印

岩手県立胆沢病院研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

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 平成	年	月	日	号					
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			
							※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	平成 平成	年	月	日	開始 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			
							※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には、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、〇〇プログラムの課程を修了したことを認定する。

平成 年 月 日

岩手県立胆沢病院 院長 〇〇 〇〇 印

岩手県立胆沢病院研修管理委員会委員長 〇〇 〇〇 印

臨床研修未修了理由書

ふりがな 研修医の氏名		性別 男 女	生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日
医籍登録番号	第	号	登録年月日	平成	年	月	日
未修了の臨床研修に係る 研修プログラムの名称							
臨床研修を行 った施設の名 称	臨床研修病院						
	臨床研修協力施 設						
研修期間	年 月 日～ 年 月 日						
※臨床研修を修了していないと認める理由：							

※については、適宜、研修内容やその評価が分かる資料（指導医による研修医の評価表など）など、研修を修了していないとする理由が分かる資料を添付すること。

上の者は、上記の理由により、研修プログラムを修了していないものと認められるので通知する。

平成 年 月 日

岩手県立胆沢病院 院 長 ○○ ○○ 印

岩手県立胆沢病院研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

<レポートフォーム各種>

C P C レポ ー ト

患者 I D _____
患者年齢 _____ 歳 性別 _____

分野名 剖検 病院名 岩手県立胆沢病院
入院日 _____ 年 月 日
退院日 _____ 年 月 日
受持期間 自 _____ 年 月 日
至 _____ 年 月 日

転帰： (剖検)

確定診断名 (主病名および副病名)

【主訴】

【既往歴】

【現病歴】

【入院時身体所見】

【主要な検査所見】

【主な画像所見】

【入院後経過】

【臨床上の疑問点・問題点】

【病理解剖所見】

【病理解剖診断】

【考察】

記載者：病院名	氏名	
病理医：病院名	氏名	印
指導医：病院名	氏名	印

CPC評価票

- a. 十分できる
b. できる
c. 要努力
? 評価不能

研修医氏名 _____

	自己評価	病理医評価
(1) 臨床指導医による評価項目		
1. 病理解剖の手続き、法的問題を説明できたか	[]	[]
2. 遺族から病理解剖承諾を得る態度は適切であったか	[]	[]
(2) 病理指導医による評価項目		
1. 剖検前に臨床経過と臨床的問題点を病理医に適切に説明できたか	[]	[]
2. 病理解剖室での態度は適切であったか	[]	[]
3. 病理医の述べる肉眼所見を適切に用紙に記入できたか	[]	[]
4. 肉眼所見における問題点を説明できたか (必要な切出し部位を説明できたか)	[]	[]
5. 肉眼所見に基づく暫定診断を説明できたか	[]	[]
6. 顕微鏡所見を説明できたか	[]	[]
7. 臨床経過と病理解剖結果の関連を説明できたか	[]	[]
8. 最終病理診断を説明できたか	[]	[]
(3) 臨床指導医、病理指導医両者による評価項目		
1. CPC の資料は適切なものを用意できたか	[]	[]
2. CPC における症例提示は適切であったか	[]	[]
3. CPC における討議で、積極的に意見を述べたか	[]	[]
4. CPC レポートの内容は適切であったか	[]	[]
1) 臨床経過のまとめ	[]	[]
2) 臨床上的問題点のまとめ	[]	[]
3) 病理所見のまとめ	[]	[]
4) CPC のまとめ	[]	[]
5) 臨床経過と病理所見を関連付けた症例のまとめと考察	[]	[]
5. その他の特記すべき事項		
総合評価	[]	[]

(病理指導医) 評価日 平成 年 月 日 氏名 _____

CPC評価票

- a. 十分できる
b. できる
c. 要努力
? 評価不能

研修医氏名

	自己評価	指導医評価
(1)臨床指導医による評価項目		
1.病理解剖の手続き、法的問題を説明できたか	[]	[]
2.遺族から病理解剖承諾を得る態度は適切であったか	[]	[]
(2)病理指導医による評価項目		
1.剖検前に臨床経過と臨床的問題点を病理医に適切に説明できたか	[]	[]
2.病理解剖室での態度は適切であったか	[]	[]
3.病理医の述べる肉眼所見を適切に用紙に記入できたか	[]	[]
4.肉眼所見における問題点を説明できたか (必要な切出し部位を説明できたか)	[]	[]
5.肉眼所見に基づく暫定診断を説明できたか	[]	[]
6.顕微鏡所見を説明できたか	[]	[]
7.臨床経過と病理解剖結果の関連を説明できたか	[]	[]
8.最終病理診断を説明できたか	[]	[]
(3)臨床指導医、病理指導医両者による評価項目		
1.CPC の資料は適切なものを用意できたか	[]	[]
2.CPC における症例提示は適切であったか	[]	[]
3.CPC における討議で、積極的に意見を述べたか	[]	[]
4.CPC レポートの内容は適切であったか	[]	[]
1) 臨床経過のまとめ	[]	[]
2) 臨床上的問題点のまとめ	[]	[]
3) 病理所見のまとめ	[]	[]
4) CPC のまとめ	[]	[]
5) 臨床経過と病理所見を関連付けた症例のまとめと考察	[]	[]
5.その他の特記すべき事項		
総合評価	[]	[]

(臨床指導医) 評価日 平成 年 月 日 氏名

死亡診断書リスト

研修医名

I D	性別	年齢	死亡日時	直接死因	備 考

受講講習会参加記録

氏 名			No.	
番号	受講講習会の名称	開催日程	開催場所	備考
1		年 月 日 ～ 年 月 日		
2		年 月 日 ～ 年 月 日		
3		年 月 日 ～ 年 月 日		
4		年 月 日 ～ 年 月 日		
5		年 月 日 ～ 年 月 日		
6		年 月 日 ～ 年 月 日		
7		年 月 日 ～ 年 月 日		
8		年 月 日 ～ 年 月 日		
9		年 月 日 ～ 年 月 日		
10		年 月 日 ～ 年 月 日		

発表記録

1.口演発表

1.口演発表			氏 名	No.	
番号	日 時	演 題 名	学会・研究会等の名称	発 表 者(主発表者に○)	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

<フォーム9-2>

発 表 記 録

2.誌上発表

氏 名		No.		
番号	題 名	誌名、巻(号):ページ、年	発 表 者(主発表者に○)	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

<フォーム10>

学 会 等 参 加 記 録

氏 名		No.		
番号	学会および研究会等の名称	開 催 日 程	開催場所	備 考
1		年 月 日 ～ 年 月 日		
2		年 月 日 ～ 年 月 日		
3		年 月 日 ～ 年 月 日		
4		年 月 日 ～ 年 月 日		
5		年 月 日 ～ 年 月 日		
6		年 月 日 ～ 年 月 日		
7		年 月 日 ～ 年 月 日		
8		年 月 日 ～ 年 月 日		
9		年 月 日 ～ 年 月 日		
10		年 月 日 ～ 年 月 日		

＜初期臨床研修記録閲覧申込書＞

初期臨床研修記録閲覧申込書

○申込日 ： 年 月 日

○閲覧者氏名 ： _____

○研修記録氏名 ： _____

○閲覧の目的 ： _____

○閲覧項目

- _____
- _____
- _____

○複写の有無： 有 ・ 無

- _____
- _____
- _____

注意：原則として医局または研究室で閲覧してください。

<コメディカルによる研修医評価票>

様式8

コメディカルによる研修医評価票

提出日：令和 年 月 日

病棟又は部門：

記載者氏名：

対象研修医氏名：

院 長	プログラム 責任者

I 勤務態度について（該当する数字を○で囲むこと）

十分

ほぼ十分

やや不足

不足

① マナー、挨拶、言葉遣い、服装、身だしなみ	4	3	2	1
② メディカルスタッフとの協調性	4	3	2	1
③ 処方、オーダー、指示の適正	4	3	2	1
④ カンファレンスへの積極的参加	4	3	2	1

II 良かったところ

III 今後の改善を期待するところ

IV ひと言アドバイスをお願いします