鳥取県立中央病院
臨床研修マニュアル
2026 年度版

2026 年 4 月 1 日改定

目次

1 鳥取県立中央病院の理念と基本方針、患者権利章典、臨床倫理方針
(1) 理念と基本方針 (2) 患者権利章典 (3) 臨床倫理方針
2 臨床研修病院としての役割、理念、基本方針と特徴
(1) 役割 (2) 理念 (3) 基本方針 (4) 臨床研修病院としての特徴
3 臨床研修病院としての研修体制
(1) 臨床研修管理委員会 (2) 臨床研修センター (3) 研修プログラム責任者
(4) 指導医 (5) 指導者
4 臨床研修病院としての施設・設備
(1) 部門別研修
ア 外来研修 イ 救急部門研修 ウ 地域医療研修 エ 臨床病理検討会 (CPC)
(2) 患者情報の管理
ア 医療情報管理室の機能（スタッフの専門性及び診療録の管理)
(3) 研修環境
ア 研修医室 イ 研修医仮眠室 ウ トレーニング・ラボ エ 研修医宿舎
オ 外部研修受講促進
5 医療安全・感染対策
(1) 医療安全管理体制 (2) 医療事故への対応 (3) 感染管理体制
(4) 研修医の役割と参加
6 研修医の募集・採用・修了
(1) 募集 (2) 公募研修医の選考方法 (3) 募集・採用の計画と見直しに関する規程
(4) 臨床研修の中断と再開 (5) 研修修了手続
(6) 臨床研修期間修了時の評価法と修了基準(臨床研修に関する省令に基づいて行う)
(7) 臨床研修到達目標の必須項目
7 研修医の権利と義務
(1) 組織上の位置付けと労働性・研修の整合性 (2) 研修医の処遇規程 (3) 健康管理
(4) 研修医の当直規程・当直室・仮眠室・研修医室 (5) 図書室・文献検索
(6) 研修医の役職
8 研修記録の保管・閲覧・基準
(1) 研修記録の保管規程 (2) 記録の閲覧方法 (3) 研修記録基準・フォーマット
9 研修医の実務に関する規程
(1) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任
(2) 研修医の指示出しの基準 (3) 研修医の実務規程
10 研修プログラム等
(1) 診療科ローテンションの概要 (2) 基本研修 (3) 必修研修 (4) 選択科目

(5) 社会人としての研修（新規採用職員研修、人権研修）
(6) チーム医療の実践 (7) 安全管理の研修 (8) 保険医療制度・法規
(9) 生命倫理・医の倫理（医療のプロフェッショナリズム）
(10) 電子カルテによる医療記録 (11) 退院サマリー

11 研修医の評価

(1) 評価者と評価方法 (2) 評価の仕組み (3) 研修修了時に不十分な時の対応

12 指導体制

(1) 屋根瓦方式指導体制 (2) 指導医の資格規定と指導医の任命
(3) 指導医・上級医の役割 (4) メンター制度 (5) 指導者の規定と役割
(6) 指導医・上級医による研修医の診療行為に対するチェック体制
(7) 日当直時の指導体制
(8) 研修医手帳、退院サマリー、研修レポートの指導医・上級医による確認

13 指導医の評価

(1) 評価者 (2) 評価の方法 (3) 評価項目と評価基準
(4) 評価結果の取扱いと指導医へのフィードバック

14 研修プログラム全体の評価

(1) 外部機関による評価 (2) 院内委員会による自己評価

15 研修修了後の進路

(1) 専攻医制度 (2) 専攻医の身分 (3) 研修修了者の同窓会組織について

1 鳥取県立中央病院の理念と基本方針、患者権利章典、臨床倫理方針

(1) 理念と基本方針

理念

『質の高い医療を提供し、患者の生命と健康を守ります』

基本方針

1.私たちは、救急、周産期、がんをはじめとする高度医療を提供します

2.私たちは、患者の意思を尊重し、患者の視点に立った安全な医療を提供します

3.私たちは、地域の医療機関・福祉施設との連携を強化し、地域医療の水準の向上に寄与します

4.私たちは、研修研鑽に励み、患者・地域に信頼・期待される医療従事者を育成します

5.私たちは、地域医療を維持可能なものにするために、健全な経営基盤を確立します

6.私たちは、コミュニケーションを図り、患者の信頼を得ることに努めます

7.私たちは、職員が働きやすく、やりがいを持って、成長できる職場づくりに努め、質の高いチーム医療を実践します

(2) 鳥取県立中央病院の患者権利章典

1.人間としての尊厳が尊重される権利

患者の皆さんは、一人の人間として人格、価値観などを尊重されます 。

2.安全で良質な医療を公平に受ける権利

患者の皆さんは、どなたでも公平に、安全で良質な医療を受けることができます。

3.説明を受ける権利

患者の皆さんは、病気の内容、治療、検査などの効果・危険性について分かりやすい言葉や方法で、説明を受けることができます。

4.自分の意思に基づき医療を選択する権利

患者の皆さんは、病気の内容などを十分理解した上で、治療方法などを自らの意思で選択し、適切な医療を受けることができます。

5.セカンドオピニオンを受ける権利

患者の皆さんは、医療機関を自由に選択することができます。

また、治療のどの段階でも別の医師の意見を求めることができます。

6.情報開示を求める権利

患者の皆さんは、自分の診療に関する情報を受けることができます。

7.個人情報が保護される権利

患者の皆さんの診療の過程で得られた個人情報は、個人の秘密として 厳守されます。

(3) 臨床倫理方針

①患者の人権を守り、自己決定権を尊重します

②患者と医療従事者が協力して、患者中心の公正かつ公平な医療を提供します

③患者への正確な情報提供と十分な説明を行い、患者同意のもとに信頼される 医療を提供します

④患者の個人情報の保護と守秘義務を徹底します

⑤関係法規、ガイドラインを遵守した医療を提供します

⑥生命の尊厳、医療の妥当性に関する問題については、倫理委員会で審議し、治療方針を決定します

2 臨床研修病院としての役割、理念、基本方針と特徴

(1) 役割

全国で通用する基本的診療能力を習得させるとともに、地域医療に貢献できる人材を育成します。また、社会人としての教育を行います。

(2) 理念

県の基幹病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得し、遭遇しうるいかなる状況においてでも思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行えるようにします。

(3) 基本方針

① 研修を通じて私たちは、医師としての人格を涵養します。

② 研修を通じて私たちは、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、全人的で科学的根拠に基づいた医療を行います。

③ 研修を通じて私たちは、チーム医療を実践します。

④ 研修を通じて私たちは、プライマリ・ケアの臨床能力を身に付けます。

(4) 臨床研修病院としての特徴

【地域での位置づけ】

鳥取県立中央病院は高度・急性期医療の総合病院で、鳥取県東部医療圏（二次医療圏）の基幹病院です。救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けています。また、県の医療政策に従ってへき地医療拠点病院や二次被ばく医療機関にもなっています。このため、二次、三次救急を主体とした急性期患者の受け入れや、地域連携により紹介された一般疾患から特殊疾患に至るまで、多様で豊富な症例を経験できます。

【臨床研修の経緯】
当院の臨床研修は、自治医科大学卒業生とともに歩んできました。30 余年の間に培ってきた研修病院としてのノウハウが基盤となり、新医師臨床研修制度への導入も円滑にすすみました。一方で過去の遺産に頼るだけでなく、常に前進しています。臨床研修評価機構という第三者からの評価、フィードバックを受けるのもこのためです。
【ライフキャリアを考えた初期研修】
自治医科大学卒業の研修医、公募による研修医、鳥取県地域枠出身の研修医など多様な研修医が在籍します。そのために、2 年次の選択科目の期間を省令の許す最大期間とし、それぞれのキャリアプランに合わせて設定します。研修修了後の進路も、地域医療に取り組む者、医育機関で研修を続ける者、市中病院で研修を続ける者と多様であり、本研修プログラムを修了した研修医の進路は多様です。当院の専門医プログラムに進むこともできます。多くの修了者が鳥取県の医療に貢献しています。
【充実した研修環境】
研修医公舎、研修医室、トレーニング・ラボなどの施設並びに備品を整備してきました。また、指導医の意識が高く指導医講習会受講率はほぼ 100%です。
【心のこもった、情のある医療】
医療者の心構えは患者さんのためにベストを尽くすことです。当院では患者さんと相互に理解しながら良い医療を目指しています。「心のこもった、情のある医療」に努めています。

3 臨床研修病院としての研修体制

当院は独自の卒後臨床研修プログラムを有する基幹型臨床研修病院であり、医師法第 16 条の 2 第 1 項に定められた臨床研修を行う。一方で他の基幹型病院の研修医を受け入れ、協力型臨床研修病院としての役割も有する。以下には、基幹型臨床研修病院としての当院の体制を示す。

(1) 臨床研修管理委員会

ア 臨床研修管理委員会

規約、委員名簿は別紙参照　　規約、委員名簿 別添 1～3

(ｱ) 臨床研修管理委員会は、研修プログラムの作成、調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価等などの、臨床研修の実施の統括管理を行う。

(ｲ) 臨床研修センターは、臨床研修管理委員会の実務を担当する。

(ｳ) 臨床研修推進担当者会は、臨床研修管理委員会の下部委員会として設置されている。

(2) 臨床研修センター

ア 組織的には病院長直轄下に、臨床研修センターが設置されている。

イ センター長 1 名、副センター長 1~2 名、及び総務課職員 2〜3 名（主幹、主事）が所属する。

ウ 臨床研修センターの目的は、臨床研修を支援することである。

一般目標（GIO）は、「患者の安全と医療の質を確保した上で充実した卒後臨床研修を行うために、研修医・指導医並びに両者を取り巻く人・環境を支援・整備する。」

エ 臨床研修センター年間計画は別紙に定める。

(3) 研修プログラム責任者

ア 任命

研修プログラム責任者は、病院長の辞令により任命される。

イ 研修プログラム責任者の要件

(ｱ) 研修プログラム責任者は 7 年以上の臨床経験のある常勤の医師であり、指導医、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こと。

(ｲ) 臨床研修指導医講習会およびプログラム責任者講習会（医療研修推進財団主催）を受講していること。

ウ 研修プログラム責任者の役割

(ｱ) 研修プログラム原案を作成する。

(ｲ) 研修医ごとに研修目標達成状況を把握し、研修期間終了までに全ての研修医が目標を達成できるように全期間を通じて研修を指導し、研修プログラムを調整する。

(ｳ) 研修期間の終了の際に研修管理委員会に対して、研修医ごとの目標達成状況を報告する。

(ｴ) 院内関係者や外部機関からの助言を得ながら、研修プログラムの改善を行う。

(ｵ) 研修の修了、中断、未修了に関与する。　（詳細は別記）

(ｶ) 臨床研修センターを運営する。

(4) 指導医

ア 診療科ごとに最低 1 名の指導医を確保する。

イ プログラムの研修分野ごとに責任者（指導医）名を明記する。

ウ 任命

指導医は、病院長の辞令により任命される。

エ 指導医の要件

(ｱ) 指導医は 7 年以上の臨床経験を有する常勤の医師で、プライマリ・ケアを中心とした指導ができる経験・能力を有しているもの。

(ｲ) 臨床研修指導医講習会を受講しているもの。

オ 指導医の役割

(ｱ) 指導医は、担当分野の研修期間中、研修医ごとの研修目標達成状況を把握し、研修

医に対する指導を行う。
(ｲ) 指導医は、担当分野の研修期間終了後に PG-EPOC を用い研修医の評価を研修プログラム責任者に報告する。
(ｳ) 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とその対応を行う。

指導医名簿 別添 4

(5) 上級医
ア 上級医とは、2 年以上の臨床経験を有するが、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。
イ 上級医は、臨床の現場で、指導医と同様に研修医の指導にあたる。

(6) 指導者
ア 指導者は、看護局、医療技術局（薬剤部、中央検査室、中央放射線室)、事務局から選定する。
イ 指導者は、病院長の辞令により任命される。
ウ 指導者は、当該部門に関わる研修医の評価を行い、研修プログラム責任者に報告する。

指導者名簿 別添 5

4 臨床研修病院としての施設・設備

(1) 部門別研修
ア 外来研修
(ｱ) 一般外来：
内科・小児科・地域医療の研修時、指導医または上級医の許可を得た初診あるいは予約外患者を診療する。指導・評価は mini-CEX を用いて行う。
(ｲ) 各科外来：
各科の初診、再診患者の診察を研修する。指導医または上級医の許可を得た場合は、その監督下に研修医が診察を行う。担当症例についてディスカッションを行う。
イ 救急部門研修
(ｱ) 救急科・麻酔科研修：
救急部門（必修）研修として、救急科で 4 週間、麻酔科で 4 週間の研修を行う。
(ｲ) 救急外来：
当院には救急救命センターが設置され、三次救急に対応するほか、一次，二次救急の多数の患者を扱っている。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を研修する。

・平日時間内の一次救急患者には救急担当医（外科系および内科系）が、二次・三次救急には救急集中治療科が対応している。
・夜間・土日祝祭日では、救急部門（必修）研修として、指導医・上級医の日当直医とともに研修医日当直を行う。（詳細は研修プログラム参照）
・上級医(日当直医)の許可があれば、指導医・上級医の監督下に研修医が診察を行う。
・診察の最後に指導医・上級医が必ずチェックする。
・救急外来に余裕があれば、入院となった救急患者の対応に回ることもできる。
・研修医の評価には「救急外来日当直評価票」を活用する。

ウ 地域医療研修

地域医療の研修については、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、へき地・離島診療所、中小病院、診療所等において行うものである。地域医療（必修）プログラムでは、現在のところ協力型臨床研修病院（岩美病院、智頭病院、尾﨑病院、鹿野温泉病院 等）で地域医療（必修）研修を 4 週間行う。

エ 臨床病理検討会（CPC: Clinico-pathological conference）

(ｱ) 病理解剖、CPC 研修、CPC の実施体制

① 鳥取大学 等の支援を受け、病理解剖を原則 24 時間体制で実施し、CPC 研修を行い、CPC を開催している。

② 病理解剖実施に関する詳細については、診療マニュアルに従っている。

③ CPC 研修は、病理診断科・臨床検査科部長と内科部長等が企画し、担当病理医と 主治医がこれを実施している。

④ CPC は病理診断科・臨床検査科部長と内科部長等が企画し、鳥取県東部医師会に広報・公開している。

⑤ CPC は担当研修医を中心に、担当病理医、主治医、研修医全員、さらに関係診療科医師等が参加し、これを実施している。

⑥ CPC の内容は、医学雑誌等への発表を心がけている。

⑦ 研修医の CPC 出席は必須である。他の研修に優先させる。

(ｲ) CPC 研修の詳細

① 1 回の CPC 研修を原則 3 名の研修医（1 年目）が担当する。

② 対象症例は、担当研修医が関わった症例を第 1 候補に、適切な研修テーマを求めつつ症例を選択している。

③ 担当研修医は、臓器の切出し・肉眼観察、さらに顕微鏡観察を行い、同時に生前の臨床所見を十分に吟味する。担当病理医と主治医等の指導を受けつつ、これらを統合し、患者の詳細な病態を矛盾なく解明・考察する。

④ 症例から何か課題を見つけ、これを学習する。

⑤ CPC では、これら内容（臨床所見、病理解剖所見、ミニレクチャー）を簡潔に発表す

る。
⑥ CPC レポート（鳥取県立中央病院業績集に掲載）と病理解剖診断書を作成する。
(ｳ) CPC の開催状況
① 1986 年より 2025 年 12 月までに 165 回開催している。
② 2025 年は 4 回開催した。

(2)患者情報の管理
ア 医療情報管理室の機能
(ｱ) 平成 16 年 4 月に診療情報管理室を設置（病歴管理室を改組。平成 18 年 4 月に医療情報管理室に名称変更）
(ｲ) 診療情報管理士（職員 8 名、委託職員 2 名）による診療録及び諸記録の一元管理を行う。
(ｳ) 平成 18 年 2 月からは、電子カルテシステムを導入するとともに、平成 20 年 4 月からは DPC 参加病院として、ICD 10 等による診断名等の管理を行っている。

(3)研修環境
ア 研修医室
7 階医局に隣接する形で、最大 28 名(他院からの受け入れ含む)の研修医を受け入れられる面積と機能を有した研修医室を設置している。
(ｱ) 各個人にパソコンが貸与され、各自がインターネット環境を利用できる。
(ｲ) 電子カルテ端末を 5 台設置し、研修医室においてもカルテ検索等が可能である。
館内では Wi-Fi が利用できる。
イ 仮眠室
7 階医局に隣接して、男女別の仮眠室を設置している。
ウ トレーニング・ラボ
別館 2 階に、AED、BLS、ACLS, CVC トレーニング、内視鏡等の設備を備え、指導医等による指導により、研修医や新人看護師等が実践で必要となる知識・技術の習得が可能な訓練環境を整備している。また、JMECC を年 1 回開催している。
（最近では OJT の現場近くに、シミュレータを常設して活用している）
エ 研修医宿舎
平成 18 年 3 月に、病院近隣に研修医専用の宿舎 16 戸を整備し、夜間・ 休日等においても研修しやすい環境を整備している。
研修医定員の増加に対応し、適宜借り上げ公舎を用意している。
オ 外部研修受講促進
ICLS, AHA-BLS, AHA-ACLS, PALS, JPTEC, JATEC などの院外コースの受講を支援している。

5 医療安全・感染対策

平成 15 年 4 月に医療安全対策を専門に所管する部署である「医療安全対策室」を新設し専従の看護師を配置するとともに、平成 19 年 4 月には「医療安全・感染防止対策室」として拡充整備した。管理職を含む看護師 4 名を専従職員として配置し、院内の医療安全・感染管理体制を構築している。

なお、当該組織のほか、以下の業務委員会等により、総括的な管理のほか医療安全文化 の醸成、感染管理対策の充実等を図っている。

(1) 医療安全管理体制

ア 医療安全・感染防止管理委員会

(ｱ) 1 ヵ月に 1 回開催する。

(ｲ) 医療安全対策の検討、重要事例への対応の検討、医療安全管理に関する調査報告及び情報交換、医療事故等の原因分析・評価並びに対策の検討などを行う。

イ 医療安全推進担当者会

(ｱ) 各部署の医療安全推進担当者が参加し、1 ヵ月に 1 回開催する。

(ｲ) 医療事故の分析及び再発防止策の検討、事故防止対策・改善策の実施状況の調査・見直し、医療事故発生防止のための啓発・教育・広報についての検討、インシデントレポートの報告などを行う。

(2) 医療事故への対応

ア 「医療安全ポケットマニュアル」を予め読んで理解しておく。また常時携帯する。

医療安全ポケットマニュアル

イ 医療事故が発生したときは、医療安全マニュアル、鳥取県立中央病院医療安全管理指針及び医療安全対策フロー図（「医療安全ポケットマニュアル」 も参照）に基づいて行動する。 特にレベル 4、5 の場合は、医療安全マニュアル「重大事故発生時の対応」に沿って対応する。

① 被害を最小限に食い止める治療努力をする。患者の救命処置が最優先である。
　必ず、他の職員の応援を求める。
② 主治医に報告する（研修医の場合は指導医に報告する）
③ 指導医を介して医療安全対策室へ報告する。
④ 事故に関係した機器・医療材料・薬剤などの現状を維持する。
⑤ 複数の職員で事実と時間経過を確認する。
⑥ カルテに経過・内容を記載する。
⑦ アクシデントレポートを記載する。

(3) 感染管理体制

ア 医療安全・感染防止管理委員会

(ｱ) 1 ヵ月に 1 回開催する。

(ｲ) 院内感染対策に関する最高決定機関。感染防止対策の審議・承認、サーベイランスデータに基づいた感染対策の評価、アウトブレイク発生時の原因分析・評価を行う。

イ 感染対策チーム

(ｱ) 医師、看護師、検査技師、薬剤師で構成するチーム

(ｲ) 感染予防策の検討、各部署の問題把握のための院内ラウンド、サーベイランスのデータ収集、アウトブレイク発生時の現場への指示・介入、抗菌薬適正使用に向けた取り組みなどを行う。

ウ 感染対策推進担当者会

(ｱ) 各部署の感染管理推進担当者が参加し、1 ヵ月に 1 回開催する。

(ｲ) 感染予防のための啓発・教育に関する企画、マニュアルの改定、院内ラウンドによるマニュアルの周知、感染対策ニュース発行等の広報活動などを行う。

(4) 研修医の役割と参加

ア 研修医の役割

(ｱ) 医療安全

①病院長から任命を受けた研修医は、医療安全推進担当者として活動する。

②研修医に特定されるインシデント事例については、医療安全管理者とともに再発予防策について検討する。

(ｲ) 感染対策

①病院長から任命を受けた研修医は、感染対策推進担当者として活動する。

②受け持ち患者で感染管理上重要な感染が発生した際は、感染管理担当者への報告を行う。

イ 講義・研修への参加

(ｱ) 医療安全

①研修医採用時オリエンテーションで「医療安全」の講義に参加する。

②CVC トレーニング、人工呼吸器トレーニングに参加する。

③医療安全に関する講演会・研修会に参加する。

(ｲ) 感染対策

①研修医採用時オリエンテーションで「感染対策」の講義・演習を受講する。

②シミュレータを使用する CVC トレーニング（必修)、手術室手洗い実習（必修）に参加する。

③感染対策に関する講演会・研修会に出席する。

6 研修医の募集・採用・修了

(1) 募集

ア 公募研修医：

基幹型研修病院として、ホームページや研修病院説明会（当院、鳥取県、鳥取大学、中四国厚生局、民間会社などが主催）を活用し広く全国から公募する。

この場合、マッチングに参加する。

イ 自治医科大学卒業の研修医：

公募以外には自治医科大学卒業の研修医を原則 2 名まで受け入れる。

この場合、マッチングには参加しない。

ウ 当院が協力型臨床研修病院として受け入れる研修医：

鳥取大学医学部附属病院 山陰たすきがけプログラムの研修医を 1 年次に受け入れる。

また、鳥取大学医学部付属病院など、他の基幹型研修病院の研修プログラムの研修医の短期間の研修も受け入れている。

エ 当プログラムで、通年で受け入れる 1 年次研修医の上限は 12 名である。

(2) 公募研修医の選考方法

鳥取県立中央病院臨床研修医募集要項に記されているように、

ア）願書

イ）卒業証書の写し（あるいは卒業見込証明書）

ウ）成績証明書

を提出してもらい、臨床研修試験委員が書類審査および小論文・面接試験を行う。

臨床研修試験委員会は応募者の順位付けを行い、臨床研修管理委員会委員長（病院長）の承認を得る。その選考順位を、医師臨床研修マッチング委員会のマッチングシステムに登録し、マッチングが決定される。

(3) 募集・採用の計画と見直しに関する規程

臨床研修センターは、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集採用の計画について見直しを行い調整する。その調整案に対し、臨床研修管理委員会で討議・承認を行い臨床研修管理委員会委員長（病院長）の承認を得る。

(4) 臨床研修の中断と再開

ア 研修プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を臨床研修管理委員会に報告する。臨床研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合など）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長（基幹型臨床研修病院の管理者）に報告する。

イ 病院長は、アの勧告あるいは研修医自身の中断申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。

ウ 病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に次の事項を記載した「臨床研修中断証」(「 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」の様式 11) を交付する。

エ 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込むことができる。

オ 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、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

(5) 研修修了手続

ア 臨床研修管理委員会は研修医の研修期間終了に際し、次項(6)に掲げた当該研修医の評価を管理者（病院長）に報告する。

イ 管理者（病院長）はその報告に基づき、次項に掲げた修了基準により研修修了が認められるときは、研修修了証（様式 12）を交付する。

ウ 管理者（病院長）は次項(6)の評価に基づいた研修を修了していない（未修了）と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書で通知する。

(6) 臨床研修期間終了時の評価法と修了基準（臨床研修に関する省令に基づいて行う）

ア 研修プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。

イ 臨床研修管理委員会は、研修修了認定の可否について評価を行う。

ウ 以下の修了基準〔(ｱ)、(ｲ)、(ｳ) の 3 つ〕が満たされた時に臨床研修の修了と認める。

(ｱ) 研修実施期間の評価

① 研修期間(2 年間)を通じた研修休止の上限は 90 日とする。

② 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。

③ 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は未修了とする。

④ 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。

⑤ 研修プログラム責任者は、研修医が修了基準を満たさ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に報告・相談し対策を講じ記録を残す。

⑥ 研修期間終了時に研修休止期間が 90 日を超える場合には未修了として取り扱う。未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムで引き続き研修を行い、不足する期間以上の研修を行う。

(ｲ) 「臨床研修の到達目標」の達成度評価

① 厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうち全ての必須項目を達成すること。(必

須項目については別紙を参照）

② 29 症候、26 疾病・病態全てを経験し、指導医の承認を受ける。(経験すべき症候・疾病・病態については別紙参照)。

(ｳ) 臨床医として適性の評価

① 安心・安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない

② 法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない

③ なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了･中断と判断する前に地方厚生局に相談する

必須項目、経験すべき症候・疾病・病態　別添 6・7

7 研修医の権利と義務

(1) 組織上の位置付けと労働性・研修の整合性

ア 病院組織図上、病院長直轄下の臨床研修センターに配置される。

イ 身分は非常勤とする。

ウ　職務、任用、服務については巻末資料を参照。

職務、任用、服務

(2) 研修医の処遇規程

身 分 ： 鳥取県非常勤職員

給 与 ： 1 年次 月額 約 500,000 円 （諸手当を含む）

2 年次 月額 約 540,000 円 （諸手当を含む）

勤務時間及び休暇： 鳥取県非常勤職員の例に準じて定める。

当 直 ： 月 4 ～ 5 回

宿 舎 ： 研修医用公舎（自己負担あり、 2 万円程度)、借り上げ公舎

社会保険 ： 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険

医師賠償責任保険： 各個人で加入することを強く勧める。

研修医室 ： あり（机、ロッカー、書架、仮眠室あり）

ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ環 境： 研修医各人にノートパソコン各 1 台貸与

電子カルテ ：研修医室に 5 台設置

研修会参加補助： 自主的な研修活動、各種学会・研究会への積極的な参加を奨励し、費用は常勤職員に準じて支払う。

以上に加え、研修医には BLS、ACLS などの講習会に係わる費用を支払う

アルバイト： 研修期間中のアルバイトは全て禁止する。

(3) 健康管理

ア 定期健康診断の受診：労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている項目

イ 予防接種：鳥取県常勤職員に準ずる

ウ 研修医のコンディションの把握

(ｱ) チェック項目：受持ち患者数、勤務時間、睡眠時間、対人関係

(ｲ) 把握方法：アンケート調査、メンター・指導医・指導者からの報告、研修プログラム責任者による定期的な面談、ストレスチェック票の記載（全職員）

(ｳ) 担当：臨床研修センターで調整する。

エ 研修医自身のセルフケアを支援する体制

(ｱ) 研修医は「メンタルヘルスケア」の講義を受ける

(ｲ) 相談体制：

① 指導医、メンター、研修プログラム責任者の活用。

② 病院が発行する「心の健康相談利用券」により、登録された医療機関で初回に限り無料で健康相談が受けられる。

③ 県庁が毎月 2 回程度主催する「心と体の健康相談」を活用できる。

④ 病院局総務課の設けるセクハラ専門相談員を活用できる。

オ ストレス反応を起こした研修医への対応

(ｱ) 休養

(ｲ) サポート体制の起動

① 指導医、メンター、主治医（精神科)、研修プログラム責任者からなるサポート体制を起動する

② 研修プログラム責任者は、休職、復職、プログラム変更などの調整を行なう

(ｳ) 休職と復帰への段階的仕組み

① 精神科主治医のアドバイスを得ながら、休職させる。

② 復帰する場合にも精神科主治医と連絡を取り合い、アドバイスに従う。

カンファレンス出席や半日勤務といった実行可能な目標を自分で立案させ、達成感を持たせる。状況を見ながら段階的に元のペースに戻す

③ 看護師、コメディカルを含めて周知徹底を図る

④ 復帰期間中は過重な負担をかけないように配慮し、高度な判断を求めない仕事やルーチンの仕事から始める

(4) 研修医の当直規程・仮眠室・研修医室

ア 当直規程

(ｱ) 勤務医服務心得第 6 条（宿・日直に関する心得）を遵守する。

（＜診療マニュアル＜中央病院マニュアル＜中央病院掲示板）

(ｲ) 日当直中は、指導医・上級医の日当直医の指示の下に、報告・連絡・相談を行いなが

ら診療を行う。
(ｳ) 患者一人ひとりについて、最終的な判断は指導医・上級医が行う。
(ｴ) 日当直で対応した症例の診断書については、2 年次研修医は指導医・上級医の責任の下に記載することができる。1 年次研修医は診断書を記載しない。
イ 仮眠室
(ｱ) 仮眠室は、7 階医局に隣接した仮眠室（男女別）を利用する。
(ｲ) 当直中、当直明けなどに常時利用できる。
(ｳ) 医局で定める利用規定を守って利用する。
ウ 研修医室
(ｱ) 研修医の中で役割を決めて、快適な研修医室を維持するよう運営する。
役割は研修医室長（2 年次)、副室長（1 年次)、会計などとする。

(5) 図書室・文献検索
ア 図書室利用については図書室ホームページや「中央病院図書室利用案内」を参照する。
イ 医中誌、MEDLINE,、PuBMed、 UpToDate、CiNii などのデータベースで WEB 文献検索できる。
ウ 文献取り寄せが必要な場合には、図書室司書を経由して申し込み、 院外に文献請求するシステムを採用している。
エ 研修医も図書委員として図書室運営に参画する。

(6) 研修医の役職
研修医の中から次の委員等を選ぶ。
ア 研修医室に関すること（室長、副室長、会計）
イ 研修医公舎代表者
ウ 研修カンファレンス委員（役割は、研修カンファレンスの企画、運営）
エ 診療会議・運営会議の出席担当者
オ 業務委員会の委員（図書委員会、患者サービス委員会、広報委員会など）
カ 担当者会の担当者（医療安全推進担当者会、感染対策推進担当者会、臨床研修推進担当者会など）
キ 医療チームのメンバー(栄養サポートチーム、褥瘡対策委員会、緩和ケア委員会など)

8 研修記録の保管・閲覧・基準

(1) 研修記録の保管規程
ア 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了または中断した日から 5 年間は紙および電子媒体で保存する。

(ｱ) 氏名、医籍登録番号、生年月日
(ｲ) 研修プログラム名
(ｳ) 研修開始・終了・中断年月日
(ｴ) 臨床研修病院、臨床協力研修病院、臨床協力研修施設の名称
(ｵ) 臨床研修内容と研修医の評価
(ｶ) 中断した場合は中断理由
イ 年度毎、氏名毎に臨床研修センターで統括・保守管理を行なう。
ウ 保管場所は紙記録を研修医室内、電子記録は中央病院掲示板内に保管する。PG-EPOC による評価記録は PG-EPOC のサーバーに保管される。

(2) 記録の閲覧方法
ア 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は行なわない。
イ 管理者、指導医、指導者、および研修医は必要に応じて記録を閲覧できる。
ウ 紙記録の閲覧は閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目等を記し、総務部担当者に依頼する。
エ PG-EPOC の記録閲覧は紙記録と同様に総務部担当者にプリントアウトを依頼する。
オ 閲覧記録を総務部担当者が 5 年間保存する。

(3) 研修記録基準
ア 経験症例の承認について
(ｱ) 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。
(ｲ) PG-EPOC にて登録・管理を行う。(指導医の承認の流れについては別紙を参照)

経験症例登録から承認までの流れ 別添 8

9 研修医の実務に関する規程

(1) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任
ア 研修医の役割：指導医または上級医とともに入院患者を受け持つ。
研修医は単独で患者を担当しない。
イ 指導医との連携：指示を出す場合は、指導医・上級医によく相談し指導を受ける。
ウ 診療上の責任：研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の指導医にある。
エ 指導医の承認：研修医は、指示や実施した診療行為について指導医に提示する。
指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

(2) 研修医の指示出し基準

上記(1)の指導のもとに行う。

その際には、「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」を参考にする。

「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」 別添 9

(3) 研修医の実務規程

ア 病棟

(ｱ) 研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行なう

(ｲ) 研修医の入院診療における役割は、副主治医であり、電子カルテ上では「サブ医」として登録する。

(ｳ) 研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、上級医の指導のもとに行う。「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」を参考にする。

(ｴ) 診療対象は、ローテート中の診療科部長（診療科責任者）により指定された患者とする。

(ｵ) 入院患者の診察は原則として病室で行なう。

(ｶ) 入院患者に対する処置の一部は、処置室で行なう。

(ｷ) 入院診療記録作成や画像閲覧は、主として病棟ナースステーションに設置された電子カルテを用いて行なう。

(ｸ) 研修医は、病棟において行なった全ての診療行為について、入院診療記録をすみやかに作成した後、指導医・上級医の検閲を受ける。

(ｹ) 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる。

イ 外来および救急外来

(ｱ) 研修医は研修カリキュラムの一環として、外来診療を行なう

(ｲ) 研修医の診療業務は、研修カリキュラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導のもとに行う

ウ 手術室

(ｱ) 初めて入室する前にオリエンテーションを受けておく。

① 更衣室、ロッカー、履物、術着について

② 手洗い、ガウンテクニックの実習

③ 清潔・不潔の概念と行動

(ｲ) 帽子、マスク、ゴーグル、ネームプレートを着用する。

(ｳ) 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。(薬物濫用の予防目的がある)

(ｴ) 不明な点があれば、手術室師長・看護師に尋ねる。

10. 研修プログラム等

(1)診療科ローテーションの概要

臨床研修プログラム（別冊子）を参照

(2)必修研修

原則として、1 年次に内科 24 週間、救急部門 12 週間、外科 4 週間、産婦人科 4 週間、小児科 4 週間の研修を行い、2 年次に精神科 4 週間、地域医療 4 週間の研修を行う。(研修科の順番は不定)

ア．内科 24 週間

内科では、感染症・総合内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、心臓内科、神経内科が研修指導に参加する。

心臓内科・神経内科が内科（必修）を行う場合の期間は 4～8 週間である。

評価は担当指導医ごとに行う。

イ．救急部門 12 週間

救急科 4 週間、麻酔科 4 週間の研修を行う。

上記に併せ、救急外来での日当直研修を通年(2 年)で行い 12 週間相当とする。

日当直研修 5 回が 1 週間分に相当する。

評価は診療科の研修が終了した時に行う。

日当直の評価は別紙評価票で行う。(別添 10)

ウ．外科 4 週間

外科では消化器外科、呼吸器・乳腺・内分泌外科、心臓血管外科が研修指導に参加する。

エ．産婦人科 4 週間

産婦人科が研修指導に参加する

オ．小児科 4 週間

小児科が研修指導に参加する

カ．精神科 4 週間

2 年次に行い、鳥取医療センター、渡辺病院、幡病院で 4 週間の研修を行う。

自己評価・指導医評価とも PG-EPOC により行う。

キ．地域医療 4 週間

地域病院・診療所等で 4 週間の研修を行う。

受け入れ医療機関は別紙参照

自己評価・指導医評価とも PG-EPOC により行う。

ク．一般外来研修 4 週間

内科、小児科、地域医療などが研修指導に参加する

並行研修を基本とする。

(3)選択科目

主として２年次に選択科目を選択して研修する。合計期間は約 40 週間である。

１科の選択期間の最小単位は４週間とする。

選択科研修中もプライマリ・ケアを主眼とし、到達目標の達成を目指す。

１年次に到達目標の達成度が十分でないと考えられる研修医は、この期間に研修管理委員会の指定する研修を行う（調整期間）

また、全研修医の希望調査した時点で、選択科目や期間について調整する。

選択科目の対象となるのは以下の科である。

感染症・総合内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、心臓内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器・乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科・臨床検査科、緩和ケア内科

２年次の研修の一部は、協力型研修病院である鳥取大学医学部附属病院あるいは他の協力型研修病院で行うことができる。

(5)社会人としての研修

ア 新規採用職員研修　　採用時に全員受講

イ 人権研修の受講　　不定期実施（職員全員に受講義務あり）

(6)チーム医療の実践

ア．診療サポートチームへの参加

NST

NST は、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、歯科衛生士から構成されている。栄養状態に問題がある受け持ち患者に関しては、NST にコンサルトを行い、該当患者の NST 回診、NST カンファレンスに可能な限り出席し、栄養療法に関するディスカッションに参加する。

緩和ケア

緩和ケアチームは、医師（放射線科、緩和ケア内科)、薬剤師、MSW、臨床心理士、がん看護専門看護師から構成されており，毎週月曜日の緩和ケア外来と約 2 時間の病棟ラウンドと症例カンファレンスを行っている。研修医は、放射線科および内科をローテート中に、緩和ケアチーム対象の患者を受け持ち、ラウンドと症例カンファレンスにも出席してディスカッションを行う。

化学療法

当院では、化学療法運用委員会で承認された薬剤のみを使用している。指導医・上級医の指導により、研修医は抗がん剤を安全かつ適切に使用するための正しい知識を取得する。また薬剤の調整や外来化学療法の運用などにおいて、薬剤師や看護師とのチーム医療にも積極的に参加することが望ましい。

(7)安全管理の研修

年に数回程度開催される医療安全に関する講演会には研修医は必ず出席するものとする。

(8)保険医療制度・法規についての講義

研修開始前のオリエンテーションで講義を行う。

(9)医の倫理（リスボン宣言・ヘルシンキ宣言、医療のプロフェッショナリズム）

研修開始前のオリエンテーションで講義を行う。

（10）電子カルテによる医療記録

ア．医師記録記載の手順

○当院では問題志向システム（POS）による診療を行い、問題志向型（POMR）の様式で医師記録を作成するように定められている。

○POMR は基礎データ、問題リスト、初期計画、経過記録および退院サマリーの 5 つから構成されている。

○問題リストには“問題”に加えて検査または治療を必要とする病名（ICD10 病名マスターに登録されているもの）を登録する。

経過記録は SOAP で記載する。

イ．研修医医師記録の上級医による確認

研修医の記録は原則として当日中に上級医がその内容を確認し署名する。

必要ならば記載内容に関するコメントを記入する。

ウ．診療計画書作成

入院または転科時に研修医は診療計画書を作成し、患者に手渡す。

二部作成し、一部は患者ファイルに保管する。（予め電子カルテの文書管理内に 診療計画書を作成しておき電子的に作成し、2 部印刷後署名することも可能）

エ．クリティカルパスの活用

各診療科で多くのクリティカルパスが作成・運用されている。

パスに該当するものはパスプログラムによる診療を行う。

（11）退院サマリー

ア．退院サマリーは、退院時ならびに転科時に作成する。

研修医が作成する場合は、上級医の指導と監査を受ける。

DPC による診療報酬請求の様式 1 号との整合性確保するために、作成期限は原則として退院または転科後 1 週間とする。

イ．退院サマリーのフォーマットは、「退院サマリー」の内にある退院サマリー（各科共通）を使用する。

11 研修医の評価

(1) 評価者と評価方法

ア　ローテートする診療科の指導責任者

(ｱ) PG-EPOC を用いて「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」の達成度を評価する。

評価時期：各診療科終了時

(ｲ) 経験症例の承認を行う。

「経験症例登録から承認の流れ」に従って「経験症例承認依頼書」を確認し症例の承認を行う。

経験症例登録から承認の流れ 別添 8　経験症例承認依頼書 別添 8-4

(ｳ) 一般外来の評価

「一般外来評価票」を用いて評価する。

一般外来評価票 別添 11

イ　研修体制の項で規定された指導者

(ｱ)PG-EPOC を用いて「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」の達成度を評価する。

評価時期：各診療科終了時など(医療指導者による評価マトリックス参照)。

医療指導者による評価　マトリックス 別添 12

ウ　同期研修医

(ｱ)「この研修医のここがすばらしい！」シートにより、positive な内容の情報のみを集め評価に役立てる。Negative な内容の情報は研修医同士の人間関係を乱すため収集しない。

評価時期：年 1 回(12 月ごろ)

「この研修医のここがすばらしい！」シート 別添 13

エ 研修医自身の自己評価

(ア) PG-EPOC に自己評価を記入する。

評価時期：各診療科終了時

オ 臨床研修の記録

(ア) 院内開催講習会

PG-EPOC に記録する

(イ) その他の講習会・研修会・学会

PG-EPOC に記録する。口演、ポスター発表や論文発表を行った場合は、発表の場合はプログラム・抄録のコピー、論文は別刷りを研修センターへ提出・保存する

(2) 評価の仕組み

ア 研修プログラム責任者および臨床研修推進担当者会は、各種書類・資料、評価結果を回収・整理する。形成的評価は、研修プログラム責任者と臨床研修推進担当者会により研修医本人へフィードバックされる。

イ 研修修了時における 2 年間の総括的評価は、資料より研修プログラム責任者と臨床研修推進担当者会で評価原案を作成する。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。

(3) 研修修了時に不十分な時の対応

ア 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研修プログラム責任者と臨床研修推進担当者会が中心となって、本人と共に対策をたてる。

イ 研修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、対策を講じ記録を残す。休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目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、レポート作成で不足する場合には、選択研修期間内に達成できるよう調整する。

ウ それでも、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時(未修了)は、病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、原則として当院の臨床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・到達目標等の研修を行う。

12 指導体制

(1) 屋根瓦方式指導体制

入院患者に対し研修医は副主治医（電子カルテ上「サブ医」）となり、主治医である上級医と共同して担当する。副主治医、主治医の上に指導医あるいは診療科部長が位置づけられて、屋根瓦方式の指導体制をとっている。

日当直業務では、1 年次研修医、2 年次研修医、当直医からなる屋根瓦方式がとられる。

(1) 指導医の資格規定と指導医の任命（3 研修体制　参照）

(2) 指導医・上級医の役割

ア 指導医、上級医の役割（3 研修体制　参照）

イ 診療科別年間ローテート表に、各研修医に対する指導医名が記載されている。

ウ 指導医・上級医は、担当分野の研修期間中の評価を研修プログラム責任者に報告する。
PG-EPOC の入力も一つの報告方法である。

エ 指導医・上級医は、研修医の身体的、精神的変化に気づいた場合、研修プログラム責任者に報告する。

(3) メンター制度

ア 研修医が指導医（指導者）の中からメンターを選び、研修プログラム責任者が任命する。

イ メンターの任期は原則 1 年とし、再任を妨げない。

ウ 各メンターは、年間を通じて１～２名の研修医を担当する。

エ メンターは、日頃から担当研修医（メンティー）と接する時間を作り、性格や心配事を把握するように努める。さらに、研修生活、進路など心配事や悩みがある時にいつでも相談できる雰囲気を作っておく。

オ メンターは、担当研修医の身体的、精神的変化に気づいたときには、対応にあたる。また、必要に応じて研修プログラム責任者に報告し、対応を協議する。

(4) 指導者の規定と役割（3 研修体制　参照参照）

(5) 指導医・上級医による研修医の診療行為に対するチェック体制

ア 研修医は、指導医（上級医）とともに、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、一般的カンファレンス、症例検討会に参加する。

イ　アにおいて、診断・治療方針の確認し共有する。また、他職種とのコミュニケーションを図る。その上で診療計画を立てていく。

ウ 研修医は自ら担当した症例のプレゼンテーションを行う。
問題点等を提示した上で、上級医や指導医との討論に積極的に参加する。
カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

エ 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）を図る。
その上で診断治療の方向性や成果を検討し、修正する。
一方、指導医・上級医は診療録記載内容を随時チェックして承認を行う。

(6) 日当直時の指導体制

ア 時間外診療体制

「一般当直医」：卒後 3 年目以上の医師が担当し、主として時間外外来診療に当たる。

「EC 当直医」：救急集中治療科の医師が担当し、心肺蘇生を含む二次・三次救急にも対応、及び救急救命センター患者を担当する。

「ICU 当直医」：主に救急集中治療科医師が対応する。

「研修当直医」：研修医の当直を指す。

「NICU 当直医」：卒後 3 年目以上の小児科医師が担当する。

その他、診療各科がその日の待機医師を登録し、急患に対応している。

1 年次研修医、2 年次研修医は毎月 4 ないし 5 回の日当直にあたる。

原則は 1 年次、2 年次研修医がペアで当直にあたるが、研修医当直は労働性よりも研修性を重視しているので、当直が 1 年次、2 年次のいずれか 1 名になっても差し支えない。

研修医当直の割当は、研修医担当者が案を作成し、医療局長の承認を得る。

一般当直医、2 年次研修医が下級医師に対していわゆる「屋根瓦式指導」を行う。

研修医は、最終的に必ず一般当直医に診断結果、治療方針について相談し、一般当直医の確認を得る。

帰宅・入院の決定は上級医が行う。

外来患者の対応を優先するが、余裕がある場合には入院となった患者の対応にあたることもできる。

日当直中は必ず PHS で連絡がとれるようにしておく。

当直翌日午後は、代休を取得する。

(7) 退院サマリー、研修レポートの指導医・上級医による確認

退院サマリー：10 の（11）で既述。

研修レポート：症候 29 項目、疾病・病態 26 項目について別記（既述）、指導医の承認（既述）

13　指導医の評価

(1) 評価者と評価方法

ア 指導医自身の自己評価

(ｱ)「指導医自己評価票」を使用する。
評価時期：年 1 回(12 月ごろ)

［付属資料　指導医自己評価票 別添 14 を参照］

イ 研修医
(ｱ) PG-EPOC を用いて評価する
各診療科終了時の研修に対する評価を、PG-EPOC(チェックリスト、自由記載)へ入力する。結果は研修修了まで非公開とする。
評価時期：各診療科終了時
(ｲ) 2 人の研修医が「研修医による指導医評価票」を用いて、指導医個人に対する評価を行う。
評価時期：年 1 回(12 月ごろ)

［付属資料　研修医による指導医評価票 別添 15 を参照］

ウ 研修体制の項で規定された指導者
(ｱ)「指導者から指導医(診療科)に対する評価票」を用いる。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。
評価時期：年 1 回(12 月ごろ)

［付属資料　指導者から指導医(診療科)に対する評価票 別添 16

指導医に対する評価 別添 17 を参照］

(2) 評価の仕組み
ア プログラム責任者および臨床研修推進担当者会は評価資料を回収整理する。
イ 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・指導医にフィードバックする。
ウ プログラム責任者は、各診療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。

14 研修プログラム全体の評価

(1) 外部機関による評価
ア 院外の第三者機関（卒後臨床研修評価機構）の審査を積極的に受審し、プログラム全体の評価を受ける。
イ 審査結果をプログラム全体の改善に資する。

(2) 院内委員会による自己評価

ア 臨床研修管理委員会や臨床研修推進担当者会でプログラムの評価・改善を行う。

15 研修修了後の進路

(1) 専攻医制度

ア 初期臨床研修を修了した者を対象にした専攻医（いわゆる専門医研修）制度がある。

イ 現在、一部診療科で受け入れ可能である。

ウ 募集は公募とし、面接の上採用を決定する。

(2) 専攻医の身分

専攻医の身分は常勤である。

(3) 研修修了者の同窓会組織について

ア 当院の研修修了者（研修医 OB）による同窓会を組織する。(予定)

イ 臨床研修センター内に事務局を置き、名簿作成、更新等の業務を行う。

ウ 鳥取県立中央病院の発展に貢献し、会員相互の親睦を図ることを目的とする。

同窓会名簿