

# ひたちなか総合病院基準

規格No.: BOA-7.5.1-058

## 臨床研修規程

### 第1章 総則

#### 第1条 目的

本規程は、医師法に規定する医師臨床研修を、当院において適正かつ円滑に行うことを目的とする。

#### 第2条 臨床研修理念

「地域を護る病院」の医師として、果たすべき社会的役割の理解と、プライマリ・ケアの基本的診療能力を十分に身につけると共に、医師としての人格を涵養し、良質な全人的医療をチームの一員として提供できる医師を育成する。

#### 第3条 臨床研修基本方針

- 「自主性」を尊重し、高い向上心と積極的行動に基づき、自律的に成長できる人財を育成する。
- 「コミュニケーション」を大切にし、患者情報を的確に医療チームで共有でき、患者・スタッフから信頼を得られる人財を育成する。
- 「振り返り」により自分の気づきを促し、経験を一般化して次に活かすことを習慣付け、持続的により質の高い医療を提供できる人財を育成する。

尚、上記、「第2条. 臨床研修理念」「第3条. 臨床研修基本方針」については、5年を目的に臨床研修管理委員会の中で見直しの審議を行う。

#### 第4条 機能・役割

- 当院は、基幹型臨床研修病院（以下基幹病院）として臨床研修を行う。
- 他の基幹病院の協力型臨床研修病院（以下協力病院）として臨床研修を行う。
- 「当院の協力病院及び臨床研修協力施設（以下協力施設）」は、資料1『臨床研修プログラム』に記す。
- 当院は、臨床研修病院としての機能・役割を地域に周知すると共に、地域からの声に耳を傾けるべく定期的なアンケートを行い、必要に応じて改善等を図る。

制定：2024. 4. 1

改訂1：2025. 4. 1

立案：教育・研修センタ 吉川 輝夫

立案：教育・研修センタ 吉川 輝夫

審議：教育委員会

審議：教育委員会

研修管理委員会

研修管理委員会

決裁：院長 吉井 慎一

決裁：院長 吉井 慎一

配布先：イントラネット公開

## 第2章 研修管理体制

### 第5条 研修管理委員会

1. 臨床研修の実施を統括管理する機関として、研修管理委員会を置く。
2. この委員会の詳細については、別に委員会規程を定める。

### 第6条 管理部門

本規程に定める臨床研修の企画・運営・管理を実施するため、「教育・研修センタ」を設置し、同センタ内に専任の事務担当者を置く。

## 第3章 指導体制

### 第7条 プログラム責任者

1. 研修プログラムごとにプログラム責任者1名を院長が任命する。
2. プログラム責任者の資格は次のとおりとする。
  - (1)7年以上の臨床経験を有する当院の常勤医師
  - (2)指導医及び研修医に対してプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験と能力を有している者
  - (3)プログラム責任者養成講習会を受講した者
3. プログラム責任者は、次に掲げる事項等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。
  - (1)研修プログラムの原案を作成する。
  - (2)定期的、さら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、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の修了までに、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等、すべ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共に、研修プログラムの調整を行う。
  - (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。
  - (4)研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の修了の際に、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。
4. 一つの研修プログラムに基づいて20人以上の研修医が臨床研修を受ける場合には、プログラム責任者に準じた資格を有する指導医の中から副プログラム責任者を院長が任命する。

## 第8条 研修実施責任者

1. 研修協力施設における臨床研修の実施を管理するため、研修協力施設ごとに研修実施責任者を置く。
2. 研修実施責任者は、研修協力施設の施設長又はこれに準じる常勤医師とする。
3. 研修実施責任者は、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において臨床研修の実施を管理する。
4. 研修実施責任者は、当院の研修管理委員会の構成員となる。
5. 研修実施責任者は、研修の評価及び認定において指導医と同様の役割を担う。
6. 研修実施責任者は、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する。
7. 当院研修医の院外研修（地域医療研修を含む）の際は、研修実施責任者と当院プログラム責任者及び教育・研修センタ員と密接に連絡を取り、研修計画の調整、及び研修医の受入準備・指導・評価を行う。

## 第9条 指導医

1. 資格を有し、院長が任命したものが指導医となる。
  - (1) 7年以上の臨床経験を有する当院並びに研修協力施設の常勤医師。
  - (2) 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と能力を有している者。
  - (3) 厚生労働省が認定した指導医養成講習会を受講していること。  
なお、必修科目における診療科の指導医は受講を義務付ける。
2. 指導医の役割は次のとおりとする。
  - (1) 直近の研修分野での研修内容を事前に確認の上、担当する研修分野におけるプログラムに従って研修医に対する適切な指導を行う。
  - (2) 診療録及びサマリーの記載に関する指導を行い、記載内容の承認等の所定の手続を行う。
  - (3) 指導医が不在となる時は、代行者を明確にし指導医から関係者に事前に周知しておくこととする。
  - (4) 担当する研修分野における研修修了後に、次のことに留意して研修医の評価を行い、問題点については適宜プログラム責任者に報告する。
  - (5) 研修医の評価にあたっては、当該研修医の指導に携わった他の医師や看護師等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う。
  - (6) 研修医と十分に意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
  - (7) 定期的実施される指導医評価を受け、その評価結果を謙虚に受入れて指導に活かす。
  - (8) プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講する等、指導医としてのスキルアップに積極的に取り組む。
  - (9) 臨床研修に関する院内会議等には積極的に出席する。
  - (10) 研修医の精神心理面に配慮して相談に応じ、問題があるときは適宜プログラム責任者に報告する。
  - (11) 研修医の指導において、医療安全管理体制に従い医療安全に努める。

## 第10条 上級医

1. 上級医とは、指導医資格を有しない研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。
2. 上級医は、指導医の指導・監督のもとで研修医を指導する。
3. 上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して指導医と同等の役割を担う。
4. 臨床経験7年以上の上級医は、可能な限り指導医講習会を受講し指導医資格を得る。

## 第11条 指導者

1. 医師以外の者で臨床研修に關与する各部門（看護部門、薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、事務部門）に指導者を置く。
2. 指導者は、上記(1)に示した部門の責任者、又は各部門の責任者が推薦した者の中から院長が任命した者とする。
3. 指導者は、研修が円滑に実施されるように協力すると共に、担当分野に関する研修医への指導を行う。
4. 指導者は研修医の業務に関わった所属員の意見を踏まえ、毎月研修医に対する評価を行い、教育・研修センタへ報告する。

## 第12条 メンター

1. ライフイベントを含めた研修生活全般の相談先として、メンターを設置する。
2. メンターは、厚生労働省が認定した指導医講習会を受講した者の中から、プログラム責任者が指名する。
3. メンターは、定期的（1回／月程度）に対面か、メール等で研修医への声掛けを行い、本人からの相談に応じる。
4. メンターは必要時に研修医の状況を報告すると共に、定期的（2回/年程度）研修医に関する評価を行い、教育・研修センタに報告する。

# 第4章 研修医の処遇・研修環境

## 第13条 研修プログラム

1. 研修期間は2年間とする。
2. 必修科目、選択必修科目、選択科目をスーパーローテート方式で研修する。
3. 具体的な研修カリキュラム、研修期間、研修目標等については、資料1『臨床研修プログラム』に別途定める。

## 第14条 処遇・待遇

1. 研修医の身分は常勤嘱託医とする。
2. 給与、勤務日、勤務時間、休日、社会保険等については『労働条件通知書兼労働契約書』に記載する。
3. 希望する研修医には、当院で用意する単身者用宿舎の利用を認める。
4. 研修医は院内に設置の図書室、及び契約電子図書・文献検索システム等を利用することができる。

5. 個々の研修医に、更衣ロッカー、白衣、パソコン、携帯電話及び自席を貸与する。尚、研修医の自席は、先輩医師とのコミュニケーション活性化のため、先輩医師と同室の医務局内に設置する。

#### 第15条 研修医の所属

研修医は特定の診療科に属さず、「医務局」に所属し、研修プログラムに則り研修を行う。

#### 第16条 研修専念義務

研修医は、この規程及び当院の諸規程を遵守して臨床及び臨床研修に専念する義務を負うものであり、他の医療施設等でのアルバイトは一切行ってはならない。

#### 第17条 健康管理

1. 研修医は、当院職員に義務付けられた健康診断、ストレスチェック、予防接種等を受けなければならない。
2. 研修医は、当院が準備したメンタル相談、カウンセリング等を受けることができる。  
尚、研修管理委員会等が、研修医の了承なきまま当該相談内容を知り得ることはない。
3. 健康診断の結果、異常が認められた場合には、状況に応じてプログラム責任者は産業医、院長と相談し、当該研修医に対してサービスの軽減又は休養等を命じ、健康保持に必要な措置をとることとする。

## 第5章 募集・採用

#### 第18条 定員

1. 研修医の定員は、研修管理委員会の審議を経て、院長が決定する。
2. 定員は、現状及び将来的な受入体制等を勘案し、中長期採用計画に基づき決定、見直しを行う。

#### 第19条 採用

1. 厚生労働省のマッチングシステムに参加し、採用手続を実施する。
2. 当院ホームページに研修医募集要項を掲示するなどして、研修医を公募する。
3. 応募者を対象とした選考試験を実施する。
4. 選考試験は採用試験は小論文などの筆記試験と、面接により行う。
5. 試験官は、院長、プログラム責任者、副院長、看護科長、事務長が担う。
6. 試験終了後、試験官は速やかに評価を行い、プログラム責任者に所定の評価表にて、評価結果を報告する。
7. 応募者は、病院見学（又は所定の学生実習）を必須とし、見学時の態度等も評価に加えることとする。

8. プログラム責任者は各委員の評価を取りまとめ、採用希望順位を立案し、院長が決定する。
9. 院長は厚生労働省のマッチングシステムの結果を踏まえ、採用内定者を決定する。

## 第6章 研修医の業務と安全管理

### 第20条 研修医の業務と責任

1. 研修医は医師免許を持つ医師として、診療上の責任を負う。
2. 研修における診療については、指導医（指導医不在時は、指導医が予め指定した代行者）の指導・監督のもとで行う。
3. 当直時の指導・責任体制は、「第24条 当直業務」に定める。
4. 研修医が研修業務に従事するにあたり、本規程のほか、次の文書に定める事項を遵守しなければならない。
  - ・労働条件通知書兼労働契約書
  - ・有期契約社員就業規則
  - ・その他当院が定める諸規程
  - ・研修協力施設の諸規程

### 第21条 研修医が行う医療行為の範囲

研修医が行う医療行為の範囲については、資料2『研修医が単独で行ってよい処置・処方』の内容を基準とし、実際の運用にあたっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する。

### 第22条 各研修分野での研修業務

#### 1. 全般

- (1) 研修医は、研修プログラムに沿って個人別に作成されたローテイト表に従って、各研修分野で研修業務に従事する。
- (2) 研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を図り、指導医の他、看護局やメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
- (3) 研修医は、指導医・上級医の指導のもと、病院内外の専門医等への適切なコンサルテーションや紹介元・紹介先の関係医療機関へ適切な連絡を行う。
- (4) 研修医が看護師に指示を出す際は、指導医又は上級医に相談した上で、資料2『研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準』に沿って行うことを基本とする。更に所定就業時間外においては、電子カルテ上でオーダーする項目であっても、各病棟の指示受け担当者に口頭で伝達する。
- (5) 診療における各部門との連携については、資料3『ひたちなか総合病院に赴任された医師へのお願い』に準拠する。
- (6) 本条に定めた以外の各研修分野での具体的な業務は、資料1『臨床研修プログラム』に示す。

## 2. 病棟業務

- (1)病棟では、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・カンファレンスを行う。
- (2)担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。

## 3. 診療記録の作成

- (1)入院診療記録作成や画像閲覧は、院内に設置されている電子カルテを用いる。
- (2)研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、指導医・上級医のチェックを受ける。  
(※)指導医あるいは上級医の指導のもとで研修医が診療を行ったことを、第三者が認識できるよう、その旨及び受けた指導の内容を診療録に明記しておかなくてはならない。
- (3)研修医は、E BM やガイドラインに基づいた入院診療記録の作成に努める。
- (4)研修医がサマリーを作成する基準は、主たる担当医として受け持ち、退院時に関わりをもった患者を対象とする。指導医に申し出て指導医の了解のもと、退院後1週間以内に退院サマリーを作成する。
- (5)資料1『臨床研修プログラム』に定める「経験すべき症候(29項目)及び「経験すべき疾病・病態(26項目)に対しては、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し、指導医の評価を受けた後、教育・研修センターへ提出する。  
尚、1症例は外科手術に至った症例を選択し、手術要約を含めた病歴要約を提出する。
- (6)その他の診療録の記載については、『診療録記載マニュアル』に従う。

## 4. 一般外来研修

- (1)研修医は、2年間で4週以上の一般外来研修を行う。
- (2)一般外来研修は、内科、救急科、小児科、地域医療のブロック研修時に並行研修として当院もしくは研修協力施設にて行う。

## 5. 手術室での研修

- (1)手術室へ初めて入室する前には、下記事項についてオリエンテーションを受けておく。
  - ・更衣室、ロッカー、履物、術衣について履物、術衣について
  - ・手洗い、ガウンテクニックの実習
  - ・清潔・不潔の概念と行動
- (2)入室時は術衣、帽子、マスク、ゴーグル(希望者)を着用する。

## 6. 救急研修

- (1)救急センター(E R)では、研修医は指導医・上級医の下で、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急の初期診療を行う。
- (2)研修医は、研修1年目の初期にICLS研修を受講する。

## 7. 個人情報・プライバシーの保護、倫理的配慮

- (1) 研修医は、患者情報の取扱いにおいて、個人情報保護法及び『(病統括)個人情報保護基準』を遵守すると共に、患者・家族へのプライバシー保護にも十分留意する。
- (2) 乳房、泌尿・生殖器等の倫理的側面への配慮が必要な診察の際は、研修医単独では行わず、指導医や看護師等の立ち合いを必須とする。
- (3) インフォームド・コンセントについては、『説明・同意に関する対応基準』に準拠し、指導医・上級医等と適切に行い、電子カルテに記録として残す。

## 第23条 当直業務

1. 研修医は、臨床研修プログラムに沿って3回/月程度当直業務に従事する。
2. 当直時間帯は下記の通りとする。
  - ・ 平日 16:30～翌日 8:15 (宿直)
  - ・ 休日 8:15～ 18:00 (休日日直)
  - ・ 休日 18:00～翌日 8:15 (休日宿直)
3. 当直は臨床経験3年目以上の上級医とのペアで2名体制で実施する。
4. 当直時の診療行為は、ペアとなる上級医の監督・指示下で行う。
5. 研修医が記載した診療記録に対する指導・承認等の所定の手続は、ペアとなる上級医が行う。
6. 日程は総務係が作成し通知する。

## 第24条 侵襲的手技の習得

1. 中心静脈確保、気管挿管、腰椎穿刺の実施にあたっては、シミュレーターを用いた検定にて一定以上の評価を受けた場合に限り、指導医の同席の下で実施可能とする。
2. シミュレーターの使用にあたっては、事前に所定のオリエンテーションを受講する。
3. オリエンテーションを受講したものは、各シミュレーターに備付の台帳に使用記録を記載することで、いつでも自由に練習ができるものとする。
4. 各シミュレーターは、使用者による使用日毎の日常点検と、教育・研修センターによる定期保守点検を通じ、常時使用可能な状態を整備しておく。
5. シミュレーターの検定は、下記の基準により、指導医が判定する。
  - (S) : 全て一人で任せられる手技レベル  
(但し、初期研修医の実践時は、指導医の同席が必須)
  - (H) : 「シミュレーターオリエンテーション『指導者』」認定
  - (A) : 患者への実践可 (但し、指導医の立会い・支援が不可欠なレベル)
  - (B) : 機器取扱いスキルは十分だが、手技は更に練習が必要
  - (C) : 機器取扱いスキル、手技共に不十分

## 第25条 カンファレンス・会議等への参加

1. 研修医は、当院及び研修協力施設で行われる講習会やカンファレンス、会議等には極力出席することとする。

2. 教育・研修センター及び研修先指導医より指示されたもの、及び資料1『臨床研修プログラム』にて、修了の必須要件となっているものは、必ず出席することとする。

#### 第26条 労働と研鑽の区分

労働と研鑽の区分については、『医師の労働時間申告に関する基準』に定める通りとする。

#### 第27条 安全管理

1. 研修医は、当院及び研修協力施設の医療安全管理体制に従い医療事故防止に努めると共に、インシデント発生時には『セーフティマネジメント基準』に従い、速やかに所定の手続をとらなければならない。
2. 研修医は、医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努めることとする。
3. 研修医は、自らの安全管理と健康管理に努めることとする。

## 第7章 研修評価

#### 第28条 研修医の評価

1. 研修医の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、次により評価を行う。
2. 1カ月間の研修ごとに、EPOCの行動目標と経験目標に明示された評価項目について、研修医による自己評価と指導医による評価を行う。
3. 指導者は、所定の評価表を用いて、1カ月間の研修ごとに、研修医の評価を行う。
4. 研修協力施設においても、当院と同運用での評価を行う。
5. プログラム責任者は、原則毎月、研修医との面談を通じて、指導医・指導者からの評価をフィードバックすると共に、研修医の自己目標・評価に対しての振り返りを指導する。
6. プログラム責任者は、研修期間修了時にこれらの評価をまとめた総括評価を行い、研修管理委員会に提出する。

#### 第29条 指導医・研修先の評価

1. 指導医の指導力向上及び指導体制向上を目的として、研修医による指導医及び研修先の評価を行う。
2. 指導医・研修先の評価は、研修医がEPOCを用いて行う。

## 第8章 その他

### 第30条 中断・再開

1. 臨床研修の中断は、研修プログラムの途中で研修を長期にわたり休止することあるいは中止することを言う。
2. 中断には、研修管理委員会が評価・勧告する場合と、研修医から申し出る場合がある。
3. 院長及び研修管理委員会には臨床研修を修了させる責任があり、正当な理由がなく又は改善の余地がある場合には中断は認められない。
4. 研修管理委員会は、次の場合に臨床研修の中断を評価・勧告する。
  - (1) 廃院、指定の取消しその他の理由により、臨床研修プログラムの実施が不可能になった場合
  - (2) 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と認められる場合
  - (3) 妊娠、出産、育児、傷病等で、臨床研修を休止する期間が長期となる場合
  - (4) その他正当な理由がある場合
5. 研修医は、次の場合に臨床研修の中断を申し出ることができる。
  - (1) 妊娠、出産、育児、傷病等で、臨床研修を休止する期間が長期となる場合
  - (2) 多様なキャリア形成のため、臨床研修を休止する期間が長期となる場合
  - (3) その他正当な理由がある場合
6. 臨床研修を中断する場合には、院長、研修管理委員会、プログラム責任者、研修指導関係者、研修医は十分な話し合いの場を持ち、情報を共有し、臨床研修の再開についても検討し、相互に了解を得てその上で院長が決定する。
7. 臨床研修再開については、院長、研修管理委員会は研修医からの要望を可能な限り配慮する。
8. 院長は、研修医の臨床研修を中断した場合は、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、所定の臨床研修中断証を交付し、同時に関東信越厚生局にその旨報告する。

### 第31条 修了・未修了

1. 臨床研修の目標の達成度判定は、総括的評価となる。
2. 研修医が臨床研修を終えるにあたり、プログラム責任者は研修医の臨床研修目標達成状況を達成度判定票に記載し、研修管理委員会に報告する。
3. 研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性安全な医療及び法令・規則の遵守ができることをも考慮し、研修修了認定の可否を評価し、院長に報告する。
4. 到達目標の A「医師としての基本的価値観」、B「資質・能力」、C「基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していることを確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定する。
5. 全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となる。

6. 研修終了時に未達項目が残る可能性があるとして予測された場合には、研修期間中に既達になるようプログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をする。
7. 研修未修了と判定された場合には、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、修了と判定されるためにはどのような条件を満たす必要があったのかを具体的に示した文書を作成し、判定を行った日付を記載してプログラム責任者が署名する。
8. 研修医の修了認定は、院長が最終的に判断する。
9. 臨床研修未修了の場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行う。
10. 研修修了が認められなかった研修医には対しては、研修管理委員会が研修期間の延長などの対応を、研修医本人と相談の上決定する。

### 第32条 記録の保管記録の保管・管理

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年間保存する。
  - (1)氏名、医籍登録番号、生年月日
  - (2)研修プログラム名
  - (3)研修開始・修了・中断年月日
  - (4)臨床研修病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称
  - (5)臨床研修内容と研修医の評価
  - (6)研修レポート
  - (7)中断した場合は中断理由
2. 研修記録は年度毎、氏名毎に教育・研修センタで統括・保守管理を行う。
3. EPOCによる評価記録は、EPOCサーバーに保管され、それ以外の研修記録は教育・研修センタにて施錠管理する。

### 第33条 記録の閲覧方法

1. 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. 記録の閲覧は閲覧者名、閲覧目的、閲覧事項等を「別紙1「初期臨床研修記録閲覧申請書」」に記し、教育・研修センタに提出し、研修管理委員会委員長の許可を受ける。
4. 記録閲覧の際には、記載情報が臨床研修医の個人情報であることに十分留意しその取扱いに慎重を期する。
5. 閲覧記録は教育・研修センタで5年間保管する。

### 第34条 修了後の進路への支援

1. 臨床研修終了後、引き続き当院の基幹型内科専門研修を希望する者に対しては、別途選考試験を実施し、合格した者は内科専攻医として継続雇用する。
2. 外部の医療機関への進路を希望する者に対しては、プログラム責任者より、適宜情報提供や推薦状発行の等の支援を行う。

### 第35条 研修修了者の把握

1. 臨床研修修了者に対し退職後も生涯にわたって支援を継続していくために、「ひたちなか総合病院臨床研修同窓会（以下「同窓会」と称す）」を設置する。
2. 同窓会は、別に定める『株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 臨床研修同窓会会則』の趣旨・取扱いに同意した者をもって構成し、定期的な交流の機会を継続していくと共に、会員相互の研鑽のために、親睦・情報交換等の機会を提供していくことを目的に、定期的に修了後の連絡先・就業先について会員名簿にて管理・把握する。

### 第36条 規程の改訂

本規程の改訂は、研修管理委員会の審議を経て、院長が決裁する。

### 附則

この規程は、2024年4月1日から施行する。

改訂 1. 2025.4.1 第3条 「臨床研修基本方針」を一部改訂

第19条 「採用」の7.に見学時の評価についてを追加

第22条 「各研修分野での研修業務\_3. 診療記録の作成」の(5)に、経験すべき症候、疾病・病態に対する病歴要約の提出についてを追加

第28条 「研修医の評価」に記載の評価期間を現状の運用に合わせて修正