

新旧対照表

新	旧
<p>医師臨床研修指導ガイドライン —2023年度版—</p> <p>2023年〇月 一部改訂</p> <p>はじめに～第1章 (略)</p> <p>第2章 実務研修の方略</p> <p>II 実務研修の方略</p> <p>研修期間 (略)</p> <p>臨床研修を行う分野・診療科 &lt;オリエンテーション&gt; (略)</p> <p>&lt;必修分野&gt; ①～⑨ (略)</p> <p>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、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。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</p>	<p>医師臨床研修指導ガイドライン —2020年度版—</p> <p>2020年3月 一部改訂</p> <p>はじめに～第1章 (略)</p> <p>第2章 実務研修の方略</p> <p>II 実務研修の方略</p> <p>研修期間 (略)</p> <p>臨床研修を行う分野・診療科 &lt;オリエンテーション&gt; (略)</p> <p>&lt;必修分野&gt; ①～⑨ (略)</p> <p>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、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。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</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>&lt;解説&gt;</p> <p>一般外来の研修は、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を想定している。そして、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。</p> <p>一般外来の研修先としては、総合診療科外来や一般内科外来、一般外科外来、小児科外来などを想定しており、一般外来研修が主眼とする症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導くといった作業が限定的となる呼吸器内科などの臓器や糖尿病外来などの疾病に特化した専門外来は該当しない。</p> <p>「一般内科」、「一般外科」とは、大学病院や特定機能病院等においては、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する外来を指し、地域医療を担う病院においては、上記に加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続診療する外来も含む。内科および外科領域において、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定される症候や疾病・病態が広く経験できる外来等を想定している。「一般内科」等を標榜していないが、呼吸器内科や循環器内科等の各専門診療科が持ち回り（交替制）で実質的に幅広く疾患等の外来診療にあたる場合は、⑩の規定を満たすのであれば一般外来研修として認められる。</p> <p>時間外（宿日直帯）の小児科外来は、救急外来としての側面が強く、翌日の他の診療科につなげることが主な役割であり、⑩の規定「臨床</p>	<p>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。</p> <p>&lt;解説&gt;</p> <p>一般外来の研修は、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を想定している。そして、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。</p> <p>一般外来の研修先としては、総合診療科外来や一般内科外来、一般外科外来、小児科外来などを想定しており、一般外来研修が主眼とする症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導くといった作業が限定的となる呼吸器内科などの臓器や糖尿病外来などの疾病に特化した専門外来は該当しない。</p> <p>「一般内科」、「一般外科」とは、大学病院や特定機能病院等においては、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する外来を指し、地域医療を担う病院においては、上記に加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続診療する外来も含む。内科および外科領域において、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定される症候や疾病・病態が広く経験できる外来等を想定している。「一般内科」等を標榜していないが、呼吸器内科や循環器内科等の各専門診療科が持ち回り（交替制）で実質的に幅広く疾患等の外来診療にあたる場合は、⑩の規定を満たすのであれば一般外来研修として認められる。</p> <p>時間外（宿日直帯）の小児科外来は、救急外来としての側面が強く、翌日の他の診療科につなげることが主な役割であり、⑩の規定「臨床</p>

新	旧
<p>推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、小児科の研修としては認められるが、一般外来研修としては認められない。同様に、救急の研修中の救急外来も、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行ったとしても、応急的な診療にとどまり、他の診療科につなげることになるので、⑩の規定「臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、一般外来研修としては認められない。</p> <p>大学病院には一般外来診療が可能な場が少ないため、基本的には地域医療の研修など、協力型病院で一般外来のブロック研修が行われることが想定される。</p> <p>一般外来の研修では、総合診療、内科、外科、小児科等の分野の指導医が指導にあたることを想定している。</p> <p>一般外来の研修期間についてダブルカウントが可能なのは、内科、外科、小児科、又は地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行う場合を想定しており、4週以上すべてを並行研修で実施することが可能としている。たとえば、一般外来研修4週を内科外来で実施する場合、必修分野である内科研修（24週）のうちの4週を一般外来に充て、研修期間としてダブルカウントすることが可能である。また、ダブルカウントが認められない診療科のブロック研修中は、当該診療科の研修に支障をきたさないよう、1週間に複数回の並行研修は避けること。</p> <p>午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5日として算定する。</p> <p>一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。レポートを別途作成する必要はないが、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載することが求められる。そのためには、一般外来診療の到達レベルが分かるような<u>代表症例と</u>、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、<u>PG-EPOC</u>（3章</p>	<p>推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、小児科の研修としては認められるが、一般外来研修としては認められない。同様に、救急の研修中の救急外来も、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行ったとしても、応急的な診療にとどまり、他の診療科につなげることになるので、⑩の規定「臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、一般外来研修としては認められない。</p> <p>大学病院には一般外来診療が可能な場が少ないため、基本的には地域医療の研修など、協力型病院で一般外来のブロック研修が行われることが想定される。</p> <p>一般外来の研修では、総合診療、内科、外科、小児科等の分野の指導医が指導にあたることを想定している。</p> <p>一般外来の研修期間についてダブルカウントが可能なのは、内科、外科、小児科、又は地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行う場合を想定しており、4週以上すべてを並行研修で実施することが可能としている。たとえば、一般外来研修4週を内科外来で実施する場合、必修分野である内科研修（24週）のうちの4週を一般外来に充て、研修期間としてダブルカウントすることが可能である。また、ダブルカウントが認められない診療科のブロック研修中は、当該診療科の研修に支障をきたさないよう、1週間に複数回の並行研修は避けること。</p> <p>午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5日として算定する。</p> <p>一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。レポートを別途作成する必要はないが、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載することが求められる。そのためには、一般外来診療の到達レベルが分かるような<u>代表症例の識別番号と</u>、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、</p>

新	旧
<p>- 3 参照) などのシステムにより研修記録として管理することが求められる。</p> <p>一般外来研修で診察する患者数や指導方法の例を表に示す。</p> <p>表 2-1 (略)</p> <p>臨床研修期間中に、並行研修やブロック研修を組み合わせることで外来研修を行う場合、図 2-1 のような実施記録表を用いると研修実績を的確に把握されやすいため適宜活用されるのが望ましい。</p> <p>図 2-1 (略)</p> <p>⑪～⑫ (略)</p> <p>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・人生会議）、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、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。</p> <p>&lt;解説&gt;</p> <p>「を含むこと」と規定される研修は研修の必須項目で、「を含むことが望ましい」と規定される研修は研修が推奨される項目となる。</p> <p>1) 必須項目である感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床</p>	<p><u>EPOC</u> (3 章 - 3 参照) などのシステムにより研修記録として管理することが求められる。</p> <p>一般外来研修で診察する患者数や指導方法の例を表に示す。</p> <p>表 2-1 (略)</p> <p>臨床研修期間中に、並行研修やブロック研修を組み合わせることで外来研修を行う場合、図 2-1 のような実施記録表を用いると研修実績を的確に把握されやすいため適宜活用されるのが望ましい。</p> <p>図 2-1 (略)</p> <p>⑪～⑫ (略)</p> <p>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・人生会議）、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、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。</p> <p>&lt;解説&gt;</p> <p>「を含むこと」と規定される研修は研修の必須項目で、「を含むことが望ましい」と規定される研修は研修が推奨される項目となる。</p> <p>1) 必須項目である感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床</p>

新	旧
<p>病理検討会（CPC）については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては <b>PG-EPOC</b> 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。</p> <p>i) ~ vii) (略)</p> <p>2) 研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法を参考に、研修医の希望に応じて環境を整備する。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては <b>PG-EPOC</b> 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。</p> <p>i) ~ iv) (略)</p> <p><b>経験すべき症候－29 症候－</b> (略)</p> <p><b>経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－</b> (略)</p> <p><b>その他 (経験すべき診察法・検査・手技等)</b></p>	<p>病理検討会（CPC）については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては <b>EPOC</b> 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。</p> <p>i) ~ vii) (略)</p> <p>2) 研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法を参考に、研修医の希望に応じて環境を整備する。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては <b>EPOC</b> 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。</p> <p>i) ~ iv) (略)</p> <p><b>経験すべき症候－29 症候－</b> (略)</p> <p><b>経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－</b> (略)</p> <p><b>その他 (経験すべき診察法・検査・手技等)</b></p>

新	旧
<p>基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。</p> <p>今回の制度見直し前の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」こととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、第3章で後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価するべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、<u>PG-EPOC</u>等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。</p>	<p>基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。</p> <p>今回の制度見直し前の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」こととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、第3章で後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価するべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、<u>EPOC</u>等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。</p>
<p>①～⑦ （略）</p>	<p>①～⑦ （略）</p>
<p><b>第3章 到達目標の達成度評価</b></p>	<p><b>第3章 到達目標の達成度評価</b></p>
<p><b>Ⅲ 到達目標の達成度評価</b></p>	<p><b>Ⅲ 到達目標の達成度評価</b></p>
<p>1. （略）</p>	<p>1. （略）</p>
<p><b>2. 研修医評価票の各項目の意味、解釈</b></p> <p>今回の制度見直しで、2020年度から実施される臨床研修の到達目標は、研修終了時に修得していることが求められるA. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修において</p>	<p><b>2. 研修医評価票の各項目の意味、解釈</b></p> <p>今回の制度見直しで、2020年度から実施される臨床研修の到達目標は、研修終了時に修得していることが求められるA. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修において</p>

新	旧
<p>は「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については360度の直接観察による評価が適している。そのような考え方にそって、到達目標ごとに研修医評価票が作成された。</p> <p>各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、少なくとも半年に1回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修1年次はレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導することが肝要である。</p> <p>研修終了時にはこれらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う（達成度評価の構造図参照）。プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。研修管理委員会は、管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし、未達の項目が残っている場合は、管理者及び研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判定し、管理者が当該研修医の研修期間を延長する。</p> <p>臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、より多くの評価者に評価票を記載してもらうことが望ましい。指導医および医師以外の医療職種である指導者による評価票の記載は必須である。</p>	<p>は「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については360度の直接観察による評価が適している。そのような考え方にそって、到達目標ごとに研修医評価票が作成された。</p> <p>各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、少なくとも半年に1回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修1年次はレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導することが肝要である。</p> <p>研修終了時にはこれらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う（達成度評価の構造図参照）。プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。研修管理委員会は、管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし、未達の項目が残っている場合は、管理者及び研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判定し、管理者が当該研修医の研修期間を延長する。</p> <p>臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、より多くの評価者に評価票を記載してもらうことが望ましい。指導医および医師以外の医療職種である指導者による評価票の記載は必須である。</p>

新	旧
<p>なお、これまで研修医の評価に広く用いられている EPOC は、  <u>3. で後述するように評価制度見直しに合わせて改修された新システム (PG-EPOC) が 2020 年 4 月から運用されており、2022 年度末で全国約 5,600 施設、登録研修医は約 16,000 名 (利用率 92%)、指導医約 60,000 名、メディカルスタッフ約 5,300 名が利用している。</u></p>	<p>なお、これまで研修医の評価に広く用いられてきている EPOC は、  <u>3. で後述するように今回の研修医の評価制度見直しに合わせて、システム開発されているところである。</u></p>
<p><b>研修医評価票</b> (略)</p>	<p><b>研修医評価票</b> (略)</p>
<p><b>3. <u>PG-EPOC(E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates)</u></b></p> <p>従前より、研修医及び指導医は、臨床研修の到達目標に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したのか随時記録を行うものとされており、研修の進捗状況の記録については、研修医手帳が利用されているほか、インターネットを用いた評価システムなどが活用<u>されている</u>。</p> <p>2018 年 (平成 30 年) 7 月 3 日付の厚生労働省医政局長省令施行通知文書では、研修期間中の評価は、少なくとも分野・診療科ごとの研修期間終了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職 (看護師を含むことが望ましい) が、前出の研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管することと規定され、研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用することと改められた。したがって、少なくとも分野・診療科ごとの研修期間終了の際に、研修評価票 I (1 枚)、II (10 枚)、III (1 枚) の合計 12 枚の評価票が複数の評価者から (施設によっては研修医自身からも) プログラム責任者・研修管理委員会に提出されるようになるため、研修修了までに多数の評価票を管理する必要があることから、これらの記録については電子的に管理することが必須となっている。</p>	<p><b>3. <u>新しい EPOC</u></b></p> <p>従前より、研修医及び指導医は、臨床研修の到達目標に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したのか随時記録を行うものとされており、研修の進捗状況の記録については、研修医手帳が利用されているほか、インターネットを用いた評価システムなどが活用<u>されてきている</u>。</p> <p>2018 年 (平成 30 年) 7 月 3 日付の厚生労働省医政局長省令施行通知文書では、研修期間中の評価は、少なくとも分野・診療科ごとの研修期間終了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職 (看護師を含むことが望ましい) が、前出の研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管することと規定され、研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用することと改められた。したがって、少なくとも分野・診療科ごとの研修期間終了の際に、研修評価票 I (1 枚)、II (10 枚)、III (1 枚) の合計 12 枚の評価票が複数の評価者から (施設によっては研修医自身からも) プログラム責任者・研修管理委員会に提出されるようになるため、研修修了までに多数の評価票を管理する必要があることから、これらの記録については電子的に管理することが必須となっている。</p>



新	旧
<p>インターネットを用いた評価システムとしては、従前よりオンライン卒業臨床研修評価システム（EPOC）が広く活用されていた。</p> <p>EPOCは、到達目標の達成度の評価等、研修管理に有用な情報を記録・管理することが可能な、研修プログラム管理のサポートツールである。<u>2020年4月から、厚生労働省の補助金により開発された、＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞に準拠した新しい卒業臨床研修医用EPOC（以下「PG-EPOC」という。）が運用されている。</u>2022年度末で全国約5,600施設、登録研修医は約16,000名（利用率92%）、指導医約60,000名、メディカルスタッフ約5,300名が利用している。</p> <p><u>PG-EPOC</u>では、携帯端末からこれまでよりも簡便に情報の登録・閲覧が<u>できる</u>ことから、研修現場での評価およびフィードバックに活用することが可能<u>である</u>。加えて、経験症例や研修活動を記録する機能も搭載<u>されている</u>ので、臨床研修の評価だけでなく、研修医自身の研修ポートフォリオとしても活用<u>できる</u>。本稿では、<u>PG-EPOC</u>の仕様の概要を紹介する。</p> <p>(1) <u>PG-EPOC</u>とUMIN ID</p> <p><u>PG-EPOC</u>を利用するためには、大学病院医療情報ネットワークセンター（UMINセンター）のUMIN IDが必要である。UMIN IDは、医療関連の資格所持者であれば無料で取得できる。研修医は出身大学で取得済みである。UMIN IDを持たない評価者については、研修管理部門が評価を代行入力することで対応可能である。なお、EPOCシステムから配信されるメール（評価依頼メール等）はUMINアドレス（xxxx-xxx@umin.ac.jp）に送信されるので、受信できるように<u>UMIN電子メールの転送設定</u>を行う必要がある。</p> <p>(2) <u>PG-EPOC</u>に登録する情報</p>	<p>インターネットを用いた評価システムとしては、従前よりオンライン卒業臨床研修評価システム（EPOC）が広く活用されている。</p> <p>EPOCは、到達目標の達成度の評価等、研修管理に有用な情報を記録・管理することが可能な、研修プログラム管理のサポートツールである。<u>2019年3月現在、厚生労働省の補助金により、新たな＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞に準拠した新しいEPOC（以下「新EPOC」という。）の開発が進められている。</u></p> <p><u>新EPOC</u>では、携帯端末からこれまでよりも簡便に情報の登録・閲覧が<u>できるようになる</u>ことから、研修現場での評価およびフィードバックに活用することが可能<u>となる</u>。加えて、経験症例や研修活動を記録する機能も搭載<u>される</u>ので、臨床研修の評価だけでなく、研修医自身の研修ポートフォリオとしても活用<u>できるようになる</u>。本稿では、<u>新EPOC</u>の仕様の概要を紹介する。</p> <p>(1) <u>EPOC</u>とUMIN ID</p> <p><u>EPOC</u>を利用するためには、大学病院医療情報ネットワークセンター（UMINセンター）のUMIN IDが必要である。UMIN IDは、医療関連の資格所持者であれば無料で取得できる。研修医は出身大学で取得済みである。UMIN IDを持たない評価者については、研修管理部門が評価を代行入力することで対応可能である。なお、EPOCシステムから配信されるメール（評価依頼メール等）はUMINアドレス（xxxx-xxx@umin.ac.jp）に送信されるので、受信できるように<u>転送設定</u>を行う必要がある。</p> <p>(2) <u>新EPOC</u>に登録する情報</p>

新	旧
<p><b>PG-EPOC</b>には、①到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）、②研修履歴（研修期間／分野・診療科）、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録する（図3-15「達成度評価の構造」を参照）。必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録可能である。</p> <p>経験した症候／疾病・病態の記録は、患者識別番号（院内ID暗号化ツールが提供され暗号化が可能）、方略に挙げられている経験すべき症候／経験すべき疾病・病態の中で該当するもの、診断名、性別、年代、診療科、受持期間、外来及び入院の別、転帰等の最小限の情報を研修医が登録し、指導医・上級医は診療録への記載に基づいて研修を行ったことの確認を行う。</p> <p>基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録は、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）等の研修について、その内容を研修医が簡潔に登録する。</p> <p><b>臨床研修</b>の到達目標及び実務研修の方略が規定するもののほか、病院独自に到達目標を定めている場合も、評価項目を追加し評価の入力が可能である。</p> <p>なお、いずれも患者個人情報登録しない。</p> <p><b>(3) 診療現場での PG-EPOC への評価登録</b></p> <p><b>PG-EPOC</b>は、インターネットに接続されたスマートフォン等から登録・確認をすることが可能であり、診療現場で即時入力されることが期待される。研修医が <b>PG-EPOC</b> に登録した経験症例／疾</p>	<p><b>新 EPOC</b>には、①到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）、②研修履歴（研修期間／分野・診療科）、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録する（図3-15「達成度評価の構造」を参照）。必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録可能である。</p> <p>経験した症候／疾病・病態の記録は、患者識別番号（院内ID暗号化ツールが提供され暗号化が可能）、方略に挙げられている経験すべき症候／経験すべき疾病・病態の中で該当するもの、診断名、性別、年代、診療科、受持期間、外来及び入院の別、転帰等の最小限の情報を研修医が登録し、指導医・上級医は診療録への記載に基づいて研修を行ったことの確認を行う。</p> <p>基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録は、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）等の研修について、その内容を研修医が簡潔に登録する。</p> <p><b>新たな臨床研修</b>の到達目標及び実務研修の方略が規定するもののほか、病院独自に到達目標を定めている場合も、評価項目を追加し評価の入力が可能である。</p> <p>なお、いずれも患者個人情報登録しない。</p> <p><b>(3) 診療現場での新 EPOC への評価登録</b></p> <p><b>新 EPOC</b>は、インターネットに接続されたスマートフォン等から登録・確認をすることが可能であり、診療現場で即時入力されることが期待される。研修医が <b>EPOC</b> に登録した経験症例／疾</p>

新	旧
<p>病・病態は、指導医・上級医へメールで確認を依頼できるほか、研修医の携帯端末に QR コードを表示させ、それを指導医・上級医が読み取ることで確認が行える機能が搭載<u>されている</u>。同様に、QR コードで UMIN ID を持たない評価者に評価を依頼する機能も搭載<u>されている</u>。</p> <p>(4) <u>PG-EPOC</u> に登録された情報の活用 登録された情報は、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的として、研修医（本人のデータ）、指導医（担当する研修医のデータ）、研修管理部門（全てのデータ）が閲覧可能とすることを基本にするが、閲覧権限の詳細は研修管理部門で設定が可能である。 研修医へのフィードバック等のため、登録された情報を閲覧するとともに、集積された研修評価票の要約（レーダーチャート等）を表示することや、自プログラムや全国の集計データを参照することが可能である。 研修修了時には、集積された研修評価票の評価記録から、到達目標の達成度判定票の草案を自動作成することが可能である。これを研修管理委員会で必要に応じて修正し、研修修了判定を行う。</p> <p>(5) 研修医からプログラムへのフィードバック <u>PG-EPOC</u> は、研修医の評価のほか、研修医から研修プログラムへのフィードバック（指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価）も記録するものとなっており、研修プログラムの継続的な改善のための情報として活用されることが期待される。</p>	<p>病・病態は、指導医・上級医へメールで確認を依頼できるほか、研修医の携帯端末に QR コードを表示させ、それを指導医・上級医が読み取ることで確認が行える機能が搭載<u>される</u>。同様に、QR コードで UMIN ID を持たない評価者に評価を依頼する機能も搭載<u>される</u>。</p> <p>(4) <u>新 EPOC</u> に登録された情報の活用 登録された情報は、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的として、研修医（本人のデータ）、指導医（担当する研修医のデータ）、研修管理部門（全てのデータ）が閲覧可能とすることを基本にするが、閲覧権限の詳細は研修管理部門で設定が可能である。 研修医へのフィードバック等のため、登録された情報を閲覧するとともに、集積された研修評価票の要約（レーダーチャート等）を表示することや、自プログラムや全国の集計データを参照することが可能である。 研修修了時には、集積された研修評価票の評価記録から、到達目標の達成度判定票の草案を自動作成することが可能である。これを研修管理委員会で必要に応じて修正し、研修修了判定を行う。</p> <p>(5) 研修医からプログラムへのフィードバック <u>新 EPOC</u> は、研修医の評価のほか、研修医から研修プログラムへのフィードバック（指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価）も記録するものとなっており、研修プログラムの継続的な改善のための情報として活用されることが期待される。</p>

新	旧
<p data-bbox="145 240 1099 316"><u>(6) CC-EPOC(Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training)との連携</u></p> <p data-bbox="125 323 1099 608"><u>卒前学生医用 EPOC (以下、「CC-EPOC」という。)は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した卒前の診療参加型臨床実習の評価及び実習活動の記録を電子的に行うツールである。2021 年度から運用が開始され、現在全国の大学医学部で順次導入が進んでいる。卒前卒後の一貫した医師の養成のため、CC-EPOC では臨床実習での評価とポートフォリオを PG-EPOC へ連携させる機能の開発が進められている。</u></p> <p data-bbox="129 655 344 687">図 3-15 (略)</p> <p data-bbox="129 738 338 770">第 4 章 (略)</p> <p data-bbox="129 821 517 853">第 5 章 研修医の労務環境</p> <p data-bbox="136 904 837 936">1. 研修の労務と研修についての基本的な考え方</p> <p data-bbox="147 944 678 976">(1) 労務管理に関する基礎的な知識</p> <p data-bbox="165 984 358 1016">1) 労働時間</p> <p data-bbox="183 1024 1099 1147"><u>臨床研修医</u>は労働者であり、その労働については各労働法規の適用を受ける。労働時間等については労働基準法で規制されており、その詳細は以下の通りである。</p> <p data-bbox="183 1155 349 1187"><u>①労働時間</u></p> <p data-bbox="228 1195 689 1227">1 週 40 時間、1 日 8 時間とする</p> <p data-bbox="183 1235 282 1267"><u>②休憩</u></p> <p data-bbox="224 1276 1099 1399">労働時間 6 時間超で、少なくとも 45 分の休憩 労働時間 8 時間超で、少なくとも 1 時間の休憩 を <u>労働時間</u> <u>の途中に与える</u></p>	<p data-bbox="1144 240 1249 272"><u>(新設)</u></p> <p data-bbox="1126 655 1344 687">図 3-15 (略)</p> <p data-bbox="1126 738 1335 770">第 4 章 (略)</p> <p data-bbox="1126 821 1514 853">第 5 章 研修医の労務環境</p> <p data-bbox="1133 904 1836 936">1. 研修の労務と研修についての基本的な考え方</p> <p data-bbox="1144 944 1675 976">(1) 労務管理に関する基礎的な知識</p> <p data-bbox="1162 984 1355 1016">1) 労働時間</p> <p data-bbox="1180 1024 2096 1147"><u>研修医</u>は労働者であり、その労働については各労働法規の適用を受ける。労働時間等については労働基準法で規制されており、その詳細は以下の通りである。</p> <p data-bbox="1180 1155 1666 1187"><u>①労働時間 (労働基準法第 32 条)</u></p> <p data-bbox="1225 1195 1686 1227">1 週 40 時間、1 日 8 時間とする</p> <p data-bbox="1180 1235 1599 1267"><u>②休憩 (労働基準法第 34 条)</u></p> <p data-bbox="1220 1276 2056 1358">労働時間 6 時間超で、少なくとも 45 分の休憩 労働時間 8 時間超で、少なくとも 1 時間の休憩 を <u>与える</u></p>

新	旧
<p><u>③休日</u> 1週1日又は4週4日の休日を与える</p> <p><u>④時間外・休日労働の割増賃金</u> 法定時間外労働においては25%以上、<u>法定時間外労働が1か月60時間を超えたときは50%以上、法定休日労働においては35%以上、22時から5時までの間に勤務させたときにおいては25%以上の割増賃金を支払うこととなっている。</u></p> <p>2) <u>時間外労働について</u> 使用者は、過半数組合または過半数代表者と締結し、労働基準監督署に届け出た労使協定(36協定)により、時間外または休日に労働させることができる。その場合も、<u>労働基準法により、時間外労働の限度時間として、1か月45時間、1年360時間が上限とされている。ただし、臨時的な特別の事情があるとして特別条項を結べば、年間6か月を上限として、例外的に限度時間を超えることができ、月100時間未満(休日労働含む。)、年間720時間、複数月の平均で月80時間(休日労働含む。)</u>が上限となる。</p> <p><u>臨床研修医を含め、医師についてはこうした上限の適用が猶予されてきたが、2024年4月からは診療に従事する医師独自の上限が適用される。時間外労働の限度基準が1か月45時間、1年360時間となる点は同じであるが、臨時的な特別の事情があるとして特別条項を結べば、限度時間を超えることができ、時間外・休日労働時間は原則として年960時間が上限となる(A水準)。さらには、地域医療の確保のための副業・兼業として派遣される際に適用される連携B水準、地域医療の確保のため自院内で長時間労働が必要な場合に適用されるB水準、臨床研修医/専攻医の研修のために長時間労働が必要な場合に適用されるC-1水準、高度な技能研修のために長時間労働が必要な場合に適</u></p>	<p><u>③休日(労働基準法第35条)</u> 1週1日又は4週4日の休日を与える</p> <p><u>④時間外・休日労働の割増賃金(労働基準法第37条)</u> 法定時間外労働においては25%以上、<u>法定休日労働においては35%以上の割増賃金を支払う</u></p> <p>2) <u>時間外労働について</u> 使用者は、過半数組合または過半数代表者と締結し、労働基準監督署に届け出た労使協定(36協定)により、時間外または休日に労働させることができる。その場合も<u>限度基準が大臣告示で規定されており、1か月45時間、1年360時間とされる。ただし、特別条項を結べば、年間6か月を上限として、例外的に限度時間を超えることができる。この特別条項にはこれまで上限が設定されていなかったが、2019年4月施行の労働基準法の改正で、月100時間、年間720時間、複数月の平均で月80時間が上限となる。ただし、この特別条項については、医師に関しては医療界からの代表者が参加した検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとなっていて、この規制は2024年から適用される予定である。</u></p>

新	旧
<p><u>用されるC-2水準の医師は、年1,860時間が上限となる（ただし、連携B水準では、自院内での時間外・休日労働は年960時間まで。）。</u></p> <p><u>また、月単位では原則として時間外・休日労働時間を100時間未満とする必要があるが、（3）1）に後述する面接指導を実施した場合には、月100時間以上の時間外・休日労働を行わせることができる。</u></p> <p><b>3) 宿日直勤務について</b></p> <p><u>宿日直勤務については、労働基準監督署長の許可を得た場合には、上記の労働時間、休憩、休日に関する規定については、その適用が除外されることとなっている。ただし、その勤務の態様は「常態としてほとんど労働する必要のない勤務」とされており、特に医師、看護師等の宿直については、許可基準の取扱い細目<u>を以下の通り定めている。</u></u></p> <p><u>① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。</u></p> <p><u>② 宿日直中に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。</u></p> <p><u>③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。</u></p> <p><u>④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。</u></p> <p><u>詳しくは、「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日基発0701第8号労働基準局長通達）・「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年7月1日基監発0701第1号労働基準局監督課長通達）を参照のこと。</u></p> <p><b>4) 年次有給休暇を取得しやすい環境整備について</b></p>	<p>旧</p> <p><b>3) 宿日直勤務について</b></p> <p><u>宿日直勤務については（労働基準法第41条）、労働基準監督署長の許可を得た場合には、上記の労働時間、休憩、休日に関する規定については、その適用が除外されることとなっている。ただし、その勤務の態様は「常態としてほとんど労働する必要のない勤務」とされており、特に医師、看護師等の宿直については、許可基準の取扱い細目<u>として、「夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定期巡回、異常事態の報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温等、特殊の措置を必要としない程度の、又は短時間の業務に限る」とされているが、現在見直しに向けての検討が進められている。</u></u></p> <p><b>4) 勤務間インターバル、年次有給休暇を取得しやすい環境整備</b></p>

新	旧
<p><u>臨床研修医を含め、労働者には年次有給休暇を取得する権利が与えられている。勤務開始から6ヶ月継続して勤務し、全労働日の8割以上出勤すると10労働日分の有給休暇が付与され、医療機関側は年10日以上有給休暇が付与される労働者に対して、年次有給休暇の日数のうち年5日については、使用者が時季を指定して取得させることが義務付けられている。</u></p> <p><u>臨床研修医に対しては、①臨床研修医へ年度始期に有給休暇の希望日を聴取する、②定期的に有給休暇の残日数についてアナウンスを行う等、臨床研修を十分に実施しつつ、有給休暇の効果的な取得のために、各医療機関での工夫が求められる。また、各医療機関における全ての職員に向けた有給休暇を取得しやすい環境整備はもちろんのこと、医師になったばかりである臨床研修医の心情にも配慮し、休暇の申し出やすい環境を整えるよう臨床研修指導医へ周知を行うことも一案である。</u></p> <p><b>(2) 労働時間管理</b></p> <p>2017年1月に策定された「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」において、使用者には労働時間を適正に把握する責務があることが明記された。具体的には、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を、タイムカード、パソコンの使用時間などの客観的な記録に基づいて確認し、適正に記録することが求められている。</p> <p>労働時間については、使用者の指揮命令下に置かれている時間をいい、<u>例えば</u>、次のような時間は労働時間に該当することが示された。</p> <p>①使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了</p>	<p><u>について</u></p> <p><u>2018年7月に公布された働き方改革関連法では、労働者の生活時間や睡眠時間を確保するために、勤務終了後（終業後）から次の始業までの間に、一定時間以上の休息時間を設ける勤務間インターバル制度が定められた。これは努力義務であり、また医師の特例については現在検討中であるが、医師は当直明けにそのまま翌日の勤務に入る施設も多いので、今後は適切な配慮（たとえば、当直明けは午前勤務のみとするなど）が必要となるものと考えられる。</u></p> <p><b>(2) 労働時間管理</b></p> <p>2017年1月に策定された「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」において、使用者には労働時間を適正に把握する責務があることが明記された。具体的には、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を、タイムカード、パソコンの使用時間などの客観的な記録に基づいて確認し、適正に記録することが求められている。</p> <p>労働時間については、使用者の指揮命令下に置かれている時間をいい、<u>たとえば</u>、次のような時間は労働時間に該当することが示された。</p> <p>①使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了</p>

新	旧
<p>後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間</p> <p>②使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）</p> <p>③参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間</p>	<p>後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間</p> <p>②使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）</p> <p>③参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間</p>
<p><b>（3）健康管理</b></p> <p>2019年4月 <u>に施行された</u> 改正労働安全衛生法などにおいて、産業医・産業保健機能の強化が図られ、事業者から産業医への情報提供を充実・強化するとともに、産業医から受けた勧告の内容を、労使や産業医で構成する衛生委員会に報告しなければならないことが定められた。あわせて、産業医が従業員からの健康相談に応じるための体制整備に努めるとともに、労働者の健康情報の適切な取り扱いの推進が図られることになった。</p> <p><u>また、2024年4月以降は、診療に従事する医師に対して、医療法等に基づき、以下の面接指導の実施と、勤務間インターバルの確保が医療機関に求められることとなった。</u></p> <p><u>1) 面接指導について</u></p> <p><u>2024年4月以降、医療機関は時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれるA・連携B・B・C水準適用医師に対して、面接指導を実施することが義務付けられる。面接指導は長時間働く医師一人一人の健康状態を確認し、医師の健康確保のため、必要に応じて、管理者（事業者）が就業上の措置を講じることを目的として行われる。</u></p> <p><u>長時間労働医師への面接指導は、以下の要件を満たす「面接指導</u></p>	<p><b>（3）健康管理</b></p> <p>2019年4月 <u>より施行される</u> 改正労働安全衛生法などにおいて、産業医・産業保健機能の強化が図られ、事業者から産業医への情報提供を充実・強化するとともに、産業医から受けた勧告の内容を、労使や産業医で構成する衛生委員会に報告しなければならないことが定められた。あわせて、産業医が従業員からの健康相談に応じるための体制整備に努めるとともに、労働者の健康情報の適切な取り扱いの推進が図られることになった。</p> <p><u>（新設）</u></p>



新	旧
<p><u>実施医師」が行う。</u></p> <p><u>①面接指導対象医師が勤務する病院または診療所の管理者でないこと</u></p> <p><u>②「面接指導実施医師養成講習会」の受講を修了していること</u>  <u>また、医療法に基づき、医療機関の管理者には以下の内容が義務づけられている。</u></p> <p><u>①面接指導対象医師に対し、面接指導を実施する事</u></p> <p><u>②面接指導実施医師に、面接指導に必要な情報を提供する事</u></p> <p><u>③面接指導実施後、健康確保措置についての面接指導実施医師の意見を聞く事</u></p> <p><u>④必要なときは、面接指導対象医師の健康確保のため、労働時間の短縮、宿直の回数の減少、その他の適切な措置を行う事</u></p> <p><u>⑤面接指導、面接指導実施医師の意見、健康確保措置の内容を記録、保存する事等</u></p> <p><u>面接指導では勤務の状況（労働時間や労働時間以外で留意すべき事項があるか）、睡眠の状況（睡眠評価表等により確認）、疲労の蓄積の状況（自己診断チェックリスト等により確認）、心身の状況等の確認を行う。</u></p> <p><u>なお、面接指導は、月の時間外・休日労働時間が 100 時間以上となる前に実施する必要があるが、A水準が適用されている医師は、疲労の蓄積（※）が認められなければ、月の時間外・休日労働が 100 時間以上となった後に遅滞なく実施することも可能とされている。また前月において時間外・休日労働時間が 80 時間を超えた医師については、当月の時間外・休日労働時間が 100 時間以上となる可能性が高いため、あらかじめ面接指導の実施時期を決めておく等の対応が推奨されている。</u></p> <p><u>※一定の疲労蓄積が認められる場合とは下記のいずれかに該当した場合である。</u></p>	

新	旧
<p>①前月の時間外・休日労働時間数：100 時間以上</p> <p>②直近 2 週間の 1 日平均睡眠時間：6 時間未満</p> <p>③疲労蓄積度チェック：自覚症状が IV 又は負担度の点数が 4 以上</p> <p>④面接指導の希望：有</p> <p>2) 勤務間インターバルについて</p> <p>2024 年 4 月からは、診療に従事する医師に対し十分な休息時間（睡眠時間）を確保するため、医療法により、以下の通り勤務間インターバル規制がかかる（A 水準医師に対しては努力義務）。</p> <p>①始業から 24 時間以内に 9 時間の連続した休息時間を確保（通常の日勤および宿日直許可のある宿日直に従事させる場合）</p> <p>②始業から 46 時間以内に 18 時間の連続した休息時間を確保（宿日直許可のない宿日直に従事させる場合）</p> <p>確実に休息を確保する観点から、9 時間又は 18 時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることが原則となる。予定された 9 時間又は 18 時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する必要がある。なお、C-1 水準が適用される臨床研修医については、医師になって間もない時期でもあることを考慮し、勤務間インターバル規制は以下の通りとなる。</p> <p>①始業から 24 時間以内に 9 時間の連続した休息時間を確保（通常の日勤および宿日直許可のある宿日直に従事させる場合）</p> <p>②始業から 48 時間以内に 24 時間の連続した休息時間を確保（臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた 24 時間の連続勤務時間とする必要がある場合）</p> <p>臨床研修医に対しては、代償休息が発生しないように、勤務間</p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>インターバルの確保を徹底することが原則である。ただし、医療機関は、臨床研修における必要性から、勤務間インターバル中の代償休息を付与する形式での研修を実施する場合は、その旨を臨床研修医の募集時に明示することで、代償休息の付与を行うことができる。</u></p> <p><b>(4) 研修医の労務管理</b></p> <p>研修医は、医師免許を持ち、研修病院と雇用関係を持つ労働者である以上、労働法令の規制を受けるのは言うまでもない。ただ、一般の医師と比較して、医師としてのトレーニングを受ける学習者としての要素が大きいのも事実である。その場合、どこまでを労働として扱い、どこまでを研鑽として扱うかについては判断が難しいところであるが、研鑽として(=労働ではない時間として)認められるためには、研修医の自由意思で、労働から離れることが保障されている(自らの判断で終了することができる)状態で行われていることが条件として、個別具体的に判断されることになる。その場合、労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たることに留意する必要がある。ここでいう「黙示の指示」とは、使用者の明示の指示はなくとも、「業務」並びに「業務に必要な準備行為」及び「業務終了後の業務に関連した後処理」を事業場内で行う時間は、労働時間に該当する場合があることを意味しており、研修医の場合は特にその線引きが難しい。</p> <p><u>「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書では、「医師については、自らの知識の習得や技能の向上を図る研鑽を行う時間が労働時間に該当するののかについて、判然としないという指摘がある。このため、医師の研鑽の労働時間の取扱いについての考え方と『労働に該当しない研鑽』を適切に取り扱うための手続を示すことにより、医療</u></p>	<p><b>(4) 研修医の労務管理</b></p> <p>研修医は、医師免許を持ち、研修病院と雇用関係を持つ労働者である以上、労働法令の規制を受けるのは言うまでもない。ただ、一般の医師と比較して、医師としてのトレーニングを受ける学習者としての要素が大きいのも事実である。その場合、どこまでを労働として扱い、どこまでを研鑽として扱うかについては判断が難しいところであるが、研鑽として(=労働ではない時間として)認められるためには、研修医の自由意思で、労働から離れることが保障されている(自らの判断で終了することができる)状態で行われていることが条件として、個別具体的に判断されることになる。その場合、労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たることに留意する必要がある。ここでいう「黙示の指示」とは、使用者の明示の指示はなくとも、「業務」並びに「業務に必要な準備行為」及び「業務終了後の業務に関連した後処理」を事業場内で行う時間は、労働時間に該当する場合があることを意味しており、研修医の場合は特にその線引きが難しい。<u>現在、「医師の働き方改革に関する検討会」にて例示を含めて検討が進められているので、最終提言が発表されれば、一つの目安として参考にとできると思われる。</u></p>

新	旧
<p><u>機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していくことが重要である」とされた。このため、各医療機関では、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲の明確化といった研鑽の労働時間該当性を明確化するために求められる手続を講ずるとともに、その適切な運用を確保するための環境の整備を図っていくことが求められる。</u></p> <p><u>研鑽の種類ごとにみた労働時間該当性の判断の基本的考え方等、詳しくは、「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年7月1日基発0701第9号労働基準局長通達）・「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年7月1日基監発0701第1号労働基準局監督課長通達）を参照のこと。</u></p> <p><u>(削除)</u></p>	<p><u>(5) 研修病院として行うべきこと</u></p> <p><u>上述のように、医師の働き方改革については、現在議論が進行中であり、2019年までに最終的な結論を得て、最終的な規制が導入されるのは2024年となる予定であるが、現時点でも行うべき取り組みとして、2018年2月に、同検討会から「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が発表されている。</u></p> <p><u>おもな項目としては、</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1) 医師の労働時間管理の適正化</u></li> <li><u>2) 36協定の自己点検</u></li> <li><u>3) 既存の産業保健の仕組みの活用</u></li> <li><u>4) タスク・シフティング（業務の移管）の推進</u></li> <li><u>5) 女性医師等に対する支援</u></li> <li><u>6) 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組</u></li> </ol> <p><u>が示されている。研修医の労働環境を守るためには、労働時間の管理は当然であるが、労働そのものを減らすための方策についても</u></p>

新	旧
<p>2. (略)</p> <p>3. 研修医の福利厚生と充実した研修生活のために</p> <p>(1) 研修医の福利厚生</p> <p>1) (略)</p> <p>2) 病院内</p> <p>① 研修医室</p> <p>机、ロッカー（できれば研修医ごと）のほか、<u>文献検索や教育用コンテンツ</u>などのインターネットコンテンツの利用のため、インターネット接続ができる設備も必要である。また、医局のラウンジでは、自分よりはるかに年上の先生がいてく</p>	<p><u>取り組んでいかなければならない。</u></p> <p><u>これまでの研修体制では、研修医はいわば「都合のいい雑用係」として、事務作業や患者移動、他の職種が実施可能な処置を担うことも多かったと思われる。これは、時間外労働について実質的に上限も管理も不十分だった時代に慣習として行われていたものであり、研修医の健康を守り、充実した研修を定められた時間内に行うために、病院を挙げて取り組むべき課題である。さらに一歩進めて、これまで医師が行ってきた業務を他の職種に移管するタスク・シフティングの推進は医療界全体のテーマでもあり、たとえば、静脈採血など看護師に移管された業務に関しては、あくまで研修医の自己判断で、研修目的のみで実施するなどの工夫も求められる。</u></p> <p><u>同時に、研修医の健康を守るための支援や相談窓口の充実も必須である。医療安全などの観点から、毎日6時間以上の睡眠が確保されるような体制を整えるとともに、産業医や衛生委員会の活動強化を通して、研修医が心身ともに健康な状態で研修に臨めるようにサポートする仕組みの充実が求められる。</u></p> <p>2. (略)</p> <p>3. 研修医の福利厚生と充実した研修生活のために</p> <p>(1) 研修医の福利厚生</p> <p>1) (略)</p> <p>2) 病院内</p> <p>① 研修医室</p> <p>机、ロッカー（できれば研修医ごと）のほか、<u>文献検索</u>などのインターネットコンテンツの利用、<u>研修評価システム(EPOC など)の入力などがあるので</u>、インターネット接続ができる設備も必要である。また、医局のラウンジでは、自分</p>

新	旧
<p>つろげないので、研修医室で弁当を食べたりお茶を飲んだりするスペースがあると研修医同士の情報交換、息抜きの場になる。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>第6章 (略)</p>	<p>よりはるかに年上の先生がいてくつろげないので、研修医室で弁当を食べたりお茶を飲んだりするスペースがあると研修医同士の情報交換、息抜きの場になる。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>第6章 (略)</p>