

大阪市立弘済院附属病院研修登録医要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、医師の生涯学習に資するとともに、地域の医療を支え、大学等の医育機関と地域の診療所、病院等との連携を促進し、各種疾患の診断や治療、研究に必要な知識と技術を有する専門医を養成し、地域医療の発展に寄与することを目的として、大阪市立弘済院附属病院（以下「附属病院」という。）における研修登録医の受入れについて必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において「研修登録医」とは、第5条の規定による許可を受け附属病院において医療上の学問的及び技術的研鑽を目的として医療に関する研修を行う者をいう。

(資格)

第3条 研修登録医となることができる者は、医師法（昭和23年法律第201号）に定める医師免許を取得しているもので、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を修了した者
- (2) 前号に準ずると附属病院病院長（以下「病院長」という。）が認めた者

(申請)

第4条 研修登録医の許可を受けようとする者は、所定の申請書（様式第1号）に、履歴書、所属長の推薦書（主たる所属のない場合は、研修診療科の責任者（以下「診療科責任者」という。）の推薦書）、医師免許証の写し、保険医登録票の写し及び研修計画表を添え、病院長に申請するものとする。

2 前項の申請は、研修開始の日の3週間前までに行うものとする。

(受入許可)

第5条 病院長は、前条の申請があった場合において、その申請内容が適当であり、病院の診療業務に支障がないと認めたときは、期間を定めてその受け入れを許可することができる。

(登録)

第6条 病院長は、前条の規定により受け入れを許可したときは、研修指導担当医（以下「指導医」という。）を定め、研修登録医名簿に登録するものとする。

(研修内容)

第7条 研修登録医の研修内容は、つぎの各号のとおりとする。

- (1) 診療科責任者の監督を受け、指導医の指導の下に、外来診療・病棟回診等の診療への参加
- (2) その他病院長が必要と認める業務

(研修期間)

第8条 研修登録医の研修期間は、1年以内とし、研修を開始する日の属する会計年度を超えないものとする。ただし、研修登録医は研修期間の更新を申請で

きるものとする。

2 病院長は、研修登録医が研修期間の更新を申請したときは、診療科責任者の同意を得て、これを許可することができる。

3 前項の申請は、期間満了の日の1か月前までに、病院長に申請するものとする。

(研修時間)

第9条 研修登録医の研修時間は、原則として平日の9時から17時30分までとする。

(報酬)

第10条 研修登録医の報酬は無支給とする。

(辞退)

第11条 研修登録医は、研修登録医を辞退しようとするときは、辞退願により診療科責任者を経て、病院長に願い出なければならない。

(規則の遵守)

第12条 研修登録医は、附属病院が定める諸規程その他大阪市が定める規程等を遵守しなければならない。

(受入許可の取消し)

第13条 研修登録医が前条の規定に違反し、又は研修登録医としてふさわしくない行為があったときは、病院長は研修登録医の受入れの許可を取り消すことができる。

(服装)

第14条 研修登録医は来院の際、白衣を持参の上、専用の名札を着用するものとする。

2 研修登録医へは、原則として院内簡易携帯電話及び文書受取箱は貸与しない。
(証明書の交付)

第15条 病院長は、研修登録医に対し、研修に関する証明書を交付することができる。

(診療報酬の帰属)

第16条 研修登録医が診療に参加することにより生じたすべての診療報酬は、附属病院に帰属する。

(医療事故への対応)

第17条 附属病院において医療事故が発生した場合は、附属病院が患者又はその家族との交渉を担当するものとする。

2 附属病院において発生した医療事故について、患者又はその家族が、研修登録医又は附属病院に対して損害賠償請求訴訟を提起し、又は調停を申し立てた場合には、研修登録医及び附属病院が相互に協力してこれに対応するものとする。

(損害賠償等)

第18条 研修登録医は、本人の故意又は過失により、医療事故を生じさせた場合

又は施設、設備等を損傷させた場合は、法令の定めるところにより損害賠償等の責任を負うものとする。

(事務)

第 19 条 研修登録医の受入に関する事務は、管理課において処理する。

(その他)

第 20 条 この要綱に定めるもののほか、研修登録医の受入に関し必要な事項は、病院長が定める。

附 則

この要綱は、平成 28 年 3 月 1 日から施行する。

平成 年 月 日

研修登録医受入許可申請書

大阪市立弘済院附属病院長 様

ふりがな

氏 名 印

生年月日 昭和・平成 年 月 日

性 別 男・女

自宅住所

自宅電話 ()

私は、下記のとおり貴院での研修を希望しますので、研修登録医として受入れを許可くださるようお願いします。

なお、研修登録医として受入れを許可されたうえは、貴院が定める諸規程等を遵守し、指導医の指示に従うことを誓約します。

記

1 研修事項

2 研修目的

3 研修診療科

4 研修期間 (年度を超えての申請は不可)

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

* 添付書類：履歴書、推薦書、医師免許証の写し、保険医登録票の写し、研修計画表