

秋田厚生医療センター  
臨床研修の手引き  
2020

秋田厚生医療センター 研修管理委員会

# ようこそ秋田厚生医療センターへ

2008年に始まった医師臨床研修制度は、一般的な医療が軽視されたり、基本的な初期治療や総合的な対処を避けたりするような専門分野しか診ない、あるいは診られない医師が存在するなどの問題点を解消するため、「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な基本的な診療能力を身に付けた医師を育成する」という理念で始まりました。そして全国の臨床研修病院は、各々のおかれた状況でそれぞれ工夫しながら、理念に沿った研修を行ってきました。

臨床研修制度はその後約5年毎に見直しが行われてきましたが、2020年度から適応される直近の見直しでは、臨床研修の到達目標、方略、評価内容の改定や研修期間計数の週単位化などの大きな変更が行われ、またそれに基づいた臨床研修指導ガイドラインが作定され、さらに研修評価方式がインターネット化されるなど、より全国的に統一された内容、制度運用が要求されることになりました。また今回の見直しの際には、第三者機関による研修プログラムの評価が義務付けられる見込みともなっております。

これまで当院では研修の規程を研修手帳として明示してきました。しかしこれは2011年に作成したものであり大分古くなり、また今回の見直し・ガイドラインに沿ったものに変更する必要も生じました。さらに将来の第三者評価受審も見据え、この機会に修正しておくべき事項も明らかとなり、これらを踏まえ新しい研修の手引きを作成しました。

しかし制度が如何様に変わったとしても、臨床研修の理念は、「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な基本的な診療能力を身に付け、すべての国民が健康で快適な生活を享受するために適切な医療を実践できる医師を育成する」ことに変わりはありません。当院もそのような医師の育成を目指します。

医師になった以上学習は今後一生続くこととなりますが、特に研修時代はすべてのことが貴重な経験となります。当院で研修する皆さんは、多くの経験を積み、自らで有意義な研修を作り上げてくれることを期待します。

2020年3月

## 初版序文

# ようこそ秋田組合総合病院へ

現在我が国は、世界に類を見ないほど医療保健制度が整備されるに至りました。新生児死亡率、平均余命など、出生から死に至るまでの生存に関わる医療水準を示す多くの指標は世界で最も良好な数値を示しています。しかしその一方高齢化が進み、対象とする疾病や患者は増加、多様化、複雑化し、それにより求められる医療の量や内容、質も日々変容しています。単に救命や延命が求められるのではなく、患者の周囲を含めた一個の人間に対しどのような「生」を提供できるかが問われる時代となっています。

これまで医療の進歩を牽引してきたのは高度化、専門化、重層化への指向であり、これは今後も重要な理念でありましょう。しかしその反面、一般的な医療が軽視されたり、基本的な初期治療や総合的な対処を避けるような専門分野しか診ないあるいは診られない医師の存在が問題視され、また医療費の増大、医療資源の偏在により、医療を必要としている人々にそれが届かない、社会の負担が増加し続けるなど様々な軋轢も生じています。

初期臨床研修制度はこれまでの反省をもとに、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な基本的な診療能力を身に付けた医師を育成するという理念で始まりました。すべての国民が健康で快適な生活を享受するために、適切な医療を実践できる医師を育成することが求められています。

当院では、上記の理念に基づき、また厚生労働省の定める基準に則し、将来どのような医師になろうとも、あるいは何科を専攻しようとも、また研究職・行政職に就こうとも、「医師」を名乗る以上知っておかなければならない最低限の知識や、できなければならない必須の手技を修得できるような初期卒後臨床研修を提供します。

医師になった以上学習は今後一生続くこととなりますが、特に初期研修時代はすべてのことが貴重な経験となります。多くの経験を積み、自らが有意義な研修を作り上げてください。

2011年3月

# 当院の臨床研修の概要

## 1. 緒言

研修医は、長期の医学専門教育を受け、国家試験に合格し、医師免許を取得したまぎれもない医師です。スペシャリストとして、一般の人には許されない様々な行為を行なうことになり、大きな社会的権限も有します。しかし研修医の医学的・臨床的能力は、知識や経験の少なさから、まだ独立して責任を持った行為を行なうまでには至っていないのが実際であろうと思われま

す。医師は社会的に認められた地位を有し、収入の水準も高い方に入るのでしょう。研修医も社会からは医者として扱われ、報酬も現在では比較的優遇された額が得られるようになってい

ます。これは研修医の将来に対する社会からの期待が極めて大きいことを示すものと思われま

す。社会のどの業種であつても特に専門的業種であればある程、その強弱、長短はあつても修行、見習いの時期というものがあるはずで、研修期間はまさにそれにあたると思われま

す。臨床の場にはあらゆる勉強の機会が溢れています。その機会を研修としてどう生かすかは、もちろん研修の場やプログラムを提供する病院の体制は大きな要素ではありますが、結局は研修医自身の姿勢によると思われま

す。研修医は一刻も早く実力を身に付け、自分自身の能力を持って診療に従事することができるよう

に努力してください。将来はそれに伴い大きな責任も伴うようになります。

当院では研修医に多くのことを積極的に体験してもらいます。意欲のある研修医は、その分だけより充実した研修を受けられるはずで

す。しかしその際に忘れてはならないことは、患者さんは臨床研修の材料でも練習台でもないということです。最優先されるべきは患者さんの利益と安全であることを肝に銘じておいてください。

臨床研修は研修医自身の医療的能力の獲得と向上を最大の目的とする学習の場ではありますが、労働という側面も併せ持っています。当病院としても医療活動を遂行する上で、研修医は貴重でかつ大きな力となっていることは事実で

す。働き方改革も進み、従前と比較して研修医の労働環境は雲泥の差があります。労働者としての研修医は、法規と協定によってその権利が明確にされています。従って当院の研修プログラムにおいても不要・不当な勤務は強要されま

せんし、正当な理由、就業規定のものと

の休暇取得も保障されています。

しかし現実には当直業務は寝当直とはいかず、また勤務後もなかなか帰宅しづら

院としても漸次解消していくことに努めています。しかし医師である以上、もし担当患者さんの具合が悪ければあるいは急患が来れば、自分の都合や約束、あるいは家族の都合をも犠牲にしなければならないことは、それが良いことかどうかは別として、まだまだごく普通のことです。我々は犠牲を強いられる職種だとしても、だからこそ社会からある程度の尊敬を持って扱われているのだということも忘れないでください。

## 2. 研修の理念

当院は、厚生労働省の定める基準や当院の基本理念に則して臨床研修において次のような基本理念を設定しています。

- (1) 当院の臨床研修は、「医師としての人格」を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず医学およ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全人的に対応できるよう「基本的な診療能力」を身に付けることを目的とする。
- (2) 「医師としての人格」には、知性を磨き、徳を身につけ、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される医師としての理想像が含意される。
- (3) 「社会的役割」には、眼前の患者に最大限貢献することは当然として、人の集団、社会と医療の体制、公衆衛生へも注意を向けるべきことが喚起される。
- (4) 「基本的な診療能力」とは、将来携わる専門診療の種類にかかわらず、全ての医師に共通して求められる幅広いプライマリ・ケアの診療能力をいう。

## 3. 研修の方略

前記の理念に基づき、「導入期」「充実期」「発展期」を設定し2年間の臨床研修を行います。

- (1) 導入期：1年次4月～9月  
この時期には、実際の臨床で必要となる基礎的な知識や技術を、短期間に集中して研修してもらいます。また社会人、職員として必要な素養も身に付けてもらいます。
- (2) 充実期：1年次10月～2年次9月  
この時期には、実際の臨床に従事しながら医師としての実力を蓄積してもらいます。また各科のミーティング、種々のカンファレンスを通じてプレゼンテーション能力を磨き、学会や研究会での発表を経験してもらいます。2年次4月からは、1年次研修医への指導も担ってもらいます。
- (3) 発展期：2年次10月～3月

この時期には、将来進む方向を定めその準備をしてもらいます。それとともに、臨床研修の目的である「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な基本的な診療能力を身に付けた医師」となるために不足あるいは未達の研修を補ってもらいます。これまでを振り返り、それを今後はどう生かすかを考えながら終盤の研修を行ってください。

#### 4. 研修の方法

研修の具体的方法には次のようなものを設定しています。

研修の具体的内容については、厚生労働省の規定する必須研修科目および経験目標や、研修医各々の希望、当院のその年度の人員体制、協力病院・施設の事情、他の研修医との兼ね合いなどを考慮し、常に調整を行います。

- (1) オリエンテーション
- (2) 講義
- (3) 診療 (OJT: On the Job Training)
- (4) カンファレンス
- (5) セミナー
- (6) 学術活動
- (7) 病院業務
- (8) 院外活動

#### 5. 研修の管理

研修の達成状況やその達成度評価は E00C2 を使用し、研修管理委員会が管理します。受けた研修、評価についてはその都度速やかに登録してください。研修管理委員会でも定期的にチェックし指導を行います。

E00C2 には以下項目の登録が求められます

- (1) 到達目標達成度評価：診療各科のローテーション終了時にその都度
  - ① 研修医評価票Ⅰによる医師としての基本的価値観に関する評価
  - ② 研修医評価票Ⅱによる資質・能力に関する評価
  - ③ 研修医評価票Ⅲによる基本的診療業務に関する評価
- (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
  - ① 患者識別番号 (暗号化)、経験すべき症候/疾病・病態の分類、診断名、性別、年代、診療科、受持期間、外来および入院の別、転帰
  - ② 診療録への記載に基づいた、指導医・上級医による研修の確認

- (4) 基本的な診療において必要な分野・領域などに関する研修の記録
  - ① 感染対策：院内感染や性感染症など
  - ② 予防医療：予防接種など
  - ③ 虐待への対応
  - ④ 社会復帰支援
  - ⑤ 緩和ケア
  - ⑥ アドバンス・ケア・プランニング（APC）
- (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および研修修了判定
- (7) 診察法・検査・手技などの記録、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
- (8) 当院で定めた到達目標

## 6. 研修の評価、見直し

研修については、多面的、定期的に評価を行ない、つねに改善に努めます。研修医の行動目標に対しては形成的評価を、経験目標に対しては総括的評価を行ないます。

- (1) 研修医評価（指導医・上級医、研修管理委員会からの評価：随時、各科終了時、中間時、終了時）
  - (2) 指導医・上級医評価（研修医からの評価：随時、中間時、終了時）
  - (3) 診療科評価（研修医からの評価：各科終了時）
  - (4) 研修プログラム評価（研修医、指導医・上級医からの評価：随時、中間時、終了時）
  - (5) 研修体制評価（研修医、指導医・上級医、当院利用者からの評価：随時、中間時、終了時）
- ・ 形成的評価：被評価者の可能性を引き出し、成長・向上の促進に役立てるための評価
  - ・ 総括的評価：被評価者の能力や経験の程度、目標達成の有無を判断するための評価

# 研修にあたっての注意

臨床研修を受けるにあたり、次のことを念頭に置いてください。

- (1) もはや学生ではないことを自覚してください。社会人として、大人の世界に身を置いていることを自覚してください。一般社会人として常識的、適切な態度、行動をとることが求められます。あなたは一社会人として、周囲から常に注視されています。
- (2) 研修を受けるという立場ではありますが、当院（秋田県厚生連）に採用され当院（秋田県厚生連）から給与が支給されている当院の職員であることを自覚してください。また出向や短期の交流で当院にて研修を受ける協力型研修医の場合も、すべての職員と同様に当院の職務規定に従うことが求められます。あなたは医師という立場に立っていますが、新入の同僚として、職場の様々な人々に対して敬意を払う必要があります。また患者や院外に対しては、当院を代表する存在であることを認識してください。
- (3) 研修医の組織的位置づけは管理者の直轄であり、研修管理委員会が統括・管理します。欠勤、病欠、早退、休暇、出張、選択科目の変更など、すべてのことは研修管理委員会の承認を受けてください。
- (4) 研修医の単独での診療は認められません。必ず指導医あるいは上級医の監督、承認のもとに行なってください。臨床研修は指導医あるいは上級医の指導のもとに行なうことになっており、最終的な責任は指導医、上級医にあるとされています。そのため、指導医あるいは上級医への報告、連絡、相談を徹底し、その旨の診療録への記載を忘れないようにしてください。これは病院、指導医、上級医、研修医の危機管理と関わることでもありますが、何より患者さんに不利益を及ぼさないために重要なことです。
- (5) 自らの健康に留意してください。身体健康だけでなく、精神健康にも留意してください。それは第一にあなたのためにであり、第二に患者さんのためにです。これまでのあなたの努力やあなたを援助してくれた方々の思いに応えるためには、あなたの心身の健康が大事です。また診療に従事するあるいは患者を安全に保つためには、あなたが健康であることが前提です。体調を崩した時には速やかに報告し、養生してください。
- (6) 定められた到達目標、特に経験目標や必須研修科目の研修に取りこぼしがないか、折に触れてチェックしてください。不都合が生じたり、生じそうになったりした場合は、早めに報告してください。定められた目標が未達成の場合は、臨床研修を修了と判定できません。



- (7) 積極的に研修に臨んでください。コンプライアンス、医療安全、臨床倫理を逸脱しない限り、主体的な研修が可能です。しかし2年間は思いのほか短く、経験すべき目標は多岐にわたります。焦る必要はありませんが、チャンス逃さないようにしてください。
- (8) 2年目になれば1年目の研修医を指導する立場になること、研修終了後は研修医としての保護を受けずに、独立した責任のもとに診療を行なうことになることを意識して研修してください。
- (9) 指導され上手になってください。いろいろな指導医、上級医から褒められたり叱られたりしてください。そして医師以外の職種の方々からも、指導や助言を受けられるようにしてください。そしてその褒め、叱り、指導、助言を咀嚼してください。これらを受けられるのは、研修医の特権かもしれません。周りは期待と好意を持ってあなたを見守っています。
- (10) 自分を知ってもらうように努力してください。できるだけ多くの医師や他職種の方々とも知り合いになってください。医師は医学的なことは勿論、その他様々な問題に遭遇し、これを解決しなければなりません。個人にはおのずと限界があります。この時に手助けをしてくれる知り合いや手段をどのくらい持っているかも、医師の実力のひとつといえましょう。
- (11) 病院の行事やサークルなどに積極的に参加してください。医師は様々な分野・領域・属性の人に対応する職種です。研修中に多くの人と触れ合い、社会の一員であることを学んでください。また当院の臨床研修を医学生や高校生・中学生など、そして一般の方々に伝える手伝いもお願いします。
- (12) この研修期間を楽しんでください。ただし楽しいということは、単に楽であったり安易、容易であったりすることとはおそらく異なります。むしろ苦しい、つらい、厳しい状況の方がむしろ身に刻みこまれるものかもしれません。いつの日かあなたが当院での初期研修を振り返った時、それが本当に楽しかったとして思いだせるものとなるよう期待します。

# 日当直夜間研修について

日当直夜間研修の場である救急外来は、軽症から重症まで様々な患者さんが訪れる臨床研修の宝庫であり、指導医や上級医と密接に関わりあえる有効な時間でもあります。研修医はその機会を積極的に利用し、自己の臨床能力を高めるようにしてください。

しかし、日当直夜間研修における救急外来は研修医の研修のために存在しているわけではなく、患者さんは臨床研修の材料でも練習台でもないことを忘れてはいけません。最優先されるべきは患者さんの安全と利益です。

従って、研修医は指導医あるいは上級医への報告、連絡、相談を欠かすことがないようにしてください。日当直夜間研修においても研修医の医療行為は指導医あるいは上級医の下で行なわれることが求められており（厚生労働省通達：特に「1年次が行なう場合には、原則として指導医、または上級医とともに、2人以上で行なうものであること」）、最終的には指導医、上級医が責任を有することになっています。しかし医師免許が与えられている以上研修医自身も医師であり、その責任は免れません。もし適切な医療行為がなされずに患者の生命が失われた場合、研修医自身の医師としての生命も失われる場合があります。念頭においてください。

日当直夜間研修の体制は、在籍研修医数や随時の見直しなどで変動することがあります。また当院の研修プログラムの一環として他施設に出向の期間中も、原則として当院の日当直夜間研修ローテーションに参加してもらいます。

## 1. 日当直夜間研修における留意点

- (1) 日当直救急外来の責任者は、病院によって定められた日当直指導医あるいは上級医です。
- (2) 救急車来院および受け入れ要請の情報は、必ず日当直医指導医あるいは上級医に報告してください（救急車の受け入れは、日当直指導医あるいは上級医の判断によります）。
- (3) 日当直夜間救急外来で研修医がまず上申すべき相手は、日当直指導医あるいは上級医です。他科拘束医師へのコンサルテーションは、日当直指導医、上級医に相談しその要否の判断を得てください。他科拘束医師の呼び出しは原則として日当直医、上級医が行ないますが、研修として研修医が代行する場合も日当直指導医、上級医のもとで行ない、その旨を他科拘束医師に告げ、診療録にも記載してください。

- (4) 1 年次研修医はおおむね 3 カ月を経過するまで、単独での指示出しは許可されません。
- (5) 1 年次研修医が診療した日当直夜間救急外来患者は、必ず担当日当直指導医、上級医の診察あるいは少なくとも承認を得るまで帰宅させないでください。
- (6) 2 年次研修医が診療した日当直救急外来患者は、担当日当直指導医あるいは上級医の了承のもとに帰宅可能としますが、その旨を必ず診療録に記載し遅滞なく指導医あるいは上級医の自筆サインを得てください。
- (7) 研修医は少しでも不安、疑問、迷いがあれば、必ず日当直指導医に報告、連絡、相談を行ない、その旨を診療録に記載するようにしてください。
- (8) 当院の日直・当直勤務要領も参照、遵守してください。

## 2. 2020 年度の日当直夜間研修体制

- (1) 1 年次研修医は、医師免許の交付および保険医の登録が完了するまで、日当直夜間研修への配置を行いません。ただしオリエンテーションが終了した 4 月 13 日からは、希望により見学当直（17:00～22:00）が可能です。
- (2) 1 年次研修医の医師免許の交付および保険医の登録が完了後、夜間研修および日直研修への配置を開始します。ただし 2020 年度は研修医の員数の制約があり、夜間研修は週 3 回（月、水、金）のみの配置とします。2 年次日当直研修医とともに日当直指導医・上級医の指導のもとに研修を行います。夜間研修には夕食が、日直研修には昼食が、検食の形で提供されます。日直研修、夜間研修の翌日は通常勤務です。
- (3) 研修講義 Basic program 前半の全受講完了者を、9 月をめどに当直研修（17:00～翌 8:30）に配置します。2 年次研修医とともに、当直指導医・上級医からの指導を受けて研修を行います。当直研修の際には、時間内に 1 時間の休憩が義務付けられます。検食の形で夕食と朝食が提供され、翌日は勤務なしとなります。

# 2020 年度研修医カリキュラム

## 1. オリエンテーション

研修の開始にあたり、主として以下の内容でオリエンテーションを行います(4月1～10日)。期間中に施行できないものについては、後日、随時行います。

- (1) 臨床研修制度・臨床研修プログラム
  - ①理念 ②到達目標 ③方略 ④評価 ⑤修了基準 ⑥研修管理委員会
  - ⑦メンター
- (2) 医療倫理
  - ①人間の尊厳 ②守秘義務 ③倫理的ジレンマ ④利益相反
  - ⑤ハラスメント ⑥コンプライアンス
- (3) 医療関連行為の理解・実習
  - ①カルテ記載 ②保険診療 ③診断書 ④採血・注射 ⑤皮膚縫合
  - ⑥BLS、ACLS/ICLS ⑦日当直研修 ⑧医療機器の扱い
- (4) コミュニケーション
  - ①服装 ②接遇 ③挨拶
  - ④インフォームド・コンセント ⑤困難患者の扱い
- (5) 医療安全
  - ①インシデント・アクシデント・レポート ②医療過誤 ③院内感染対策
  - ④災害時対応
- (6) 多職種連携・チーム医療
  - ①院内各部門の説明、注意喚起 ②体験研修 ③多職種合同演習
  - ④救急車同乗体験
- (7) 地域連携
  - ①地域包括ケアシステム・連携システム ②近隣施設見学
- (8) 自己研鑽
  - ①図書室利用 ②文献検索法 ③学習方法 ④EBM
- (9) 職員および研修者としての心構え
  - ①企業としての当院の理解 ②厚生連職員であることの認識
  - ③職員として勤務する者の責任と義務 ④研修医であることの認識
  - ⑤研修を受けるものとしての責任と義務

## 2. 研修講義

(1) Basic program 前半 《4月13日～8月31日、毎週月水金、7:40～8:20》

- ・1年次研修医が9月からAll nightの当直研修を行うまでに最低限備えておかなければならない知識を、症候を中心として系統的に講義します。これには厚生労働省から経験すべきとして指定された29症候を含みます。また研修医・職員として身に着けておくべき事項の確認も行います。
- ・日当直の際、指導医が対応するまであるいは各専門診療科担当医が診療するまでの間、指導医の指示や指導を理解し、患者さんに不利益としない対応ができるようになることを念頭に置いています。
- ・研修医はすべての講義を受講したうえで当直研修クールに入ります（都合により受講できなかった講義については、研修医個人が担当講師と打ち合わせ、個別に指導を受けてもらいます）。すべての講義受講を修了していない研修医は、当直研修に配置しません。
- ・研修医は講師から評価を受けるとともに講義の評価も行います。

(2) Basic program 後半 《10月5日～12月28日、毎週月水、7:40～8:20》

- ・緊急の場合には医師として直ちに行わなければならない手技を、1年次研修医に身につけさせることを主眼とします。これには厚生労働省から経験すべきとして指定された検査・手技などを含みます。
- ・特に日当直の際、指導医がその場に不在の場合や専門診療科担当医が診療するまでの間の処置を念頭に置いています。
- ・講義はできるだけ実習形式とし、実際の器具、用具を使用して1年次研修医に手技を経験させるようにします。
- ・研修医は講師から評価を受けるとともに講義の評価も行います。

(3) Advanced program 《1月5日～9月、毎週火、17:15～》

- ・講義の内容は、厚生労働省から経験すべきとして指定された26疾病・病態を中心とし、各疾患・病態をより深く理解することを念頭に置いています。
- ・研修医は講師から評価を受けるとともに講義の評価も行います。

### 3. 診療 (On the Job Training)

- (1) 診療各科での研修の開始にあたっては、内科の 8 週以上の選択を推奨します。当院の内科は消化器、循環器、血液、腎臓、糖尿病代謝、呼吸器の各内科配属にて研修を行います。また外科は消化器、呼吸器・乳腺、小児の各外科配属にて研修を行います。心臓血管分野の経験も可能です。
- (2) 地域医療を除く必修分野は、可能な限り 2 年次の前半までに研修を行うようにしてください。配属科あるいは配属スケジュールの変更は随時認めますが、少なくとも 2 か月前には配属変更元および配属変更先のチーフ指導医の了解を得たうえで研修管理委員会に届け出、承認を得るようにしてください。やむをえない場合は相談に乗りますが、急な変更は診療各科の受け入れ準備に混乱をもたらします。各科配属中に、非配属科に関する用務で配属科のプログラム、スケジュールに従えない場合、あるいはそれが予定される場合は、配属科チーフ指導医の了解を得たうえで研修管理委員会に届け出て、承認を得てください。
- (3) 研修医は単独での診療は許されておらず、必ず指導医・上級医の監督・指導の下に行うことになっています。研修医の通常の診療上の裁量は、配属各科および指導医の指示に基づきます。緊急の際にやむを得ず研修医が単独で診療した場合には、事後速やかに指導医・上級医に報告し、その指示を仰ぎ、その旨を診療録に記載してください。日当直夜間研修時の研修医の診療上の裁量は、研修規程に記載してありますので、それに従ってください。ただし、日当直夜間研修時の指導医の判断によりその指導・監督のもと裁量範囲は変更可能です。
- (4) 研修における診療については指導医あるいは上級医の指導・監督のもとで行うことになっていますが、研修医は医師免許を持つ医師として診療上の責任を負います。研修医は、指導医・上級医の監督・指導のもとで診療を行ったことを第三者が認識できるよう、その旨およ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りません。
- (5) 研修医が自らの診療における医療事故を発生させてしまった場合、直ちに指導医に報告しその指示に従うとともに、院内各所にいる他の指導医・上級医の援助を求め患者さんの安全を確保する対処を速やかに行わなくてはなりません。緊急対応が済み次第、医療事故の発生を研修管理委員会に報告し、当院が別に定めたマニュアルに沿って医療安全対策室に報告、届け出てください。医療事故発生以後の対応は、研修医が単独で行ってはなりません。

#### 4. カンファレンス

- (1) 研修カンファレンス 《4月9日～3月11日、第2・4木、17:15～》
- ・各研修医が担当した入院症例の中から、教育的価値が高く、研修医全員でその経験を共有することが望ましいと思われるケースをプレゼンテーションします。
  - ・症例の選択、検討には指導医が助言しカンファレンスでもコメントしますが、カンファレンスの司会・進行は研修医自身に行ってもらいます。
  - ・ここでのプレゼンテーションは、学会発表のためのトレーニングにもなります。
  - ・2年次前半までに80%以上の出席を求めます（2年次後半の参加による救済あり）。
- (2) 救急カンファレンス 《4月16日～3月18日、第1・3木、17:15～》
- ・各研修医が日当直夜間研修あるいは救急研修で経験し、対応に苦慮した例、問題症例、研修医全体でその経験を共有することが望ましいと思われるケースをプレゼンテーションします。
  - ・各診療科指導医の救急関連講義も行います。
  - ・2年次前半までに80%以上の出席を求めます（2年次後半の参加による救済あり）。
- (3) CPC
- ・剖検に参加し、病理医の指導の下CPCでプレゼンテーションを行います。またフィードバックに基づく考察を含む最終的なまとめを作成することが求められます。
- (4) 各診療科カンファレンス
- ・配属診療科で様々なカンファレンスが行われており、それに参加します。

## 5. 講習会

### (1) 院内講習会（院内各部門開催指定講習）

- ① 医療安全領域：2回以上受講/毎年を求めます
- ② 感染対策領域：2回以上受講/毎年を求めます  
①②は当院の施設基準算定要件から全職員に義務付けられています
- ③ 接遇領域：1回以上受講/毎年を求めます
- ④ ハラスメント領域：1回以上受講/毎年を求めます
- ⑤ がん医療領域：1回以上受講/毎年を求めます
- ⑥ 病診連携医療領域：：1回以上受講/毎年を求めます

### (2) 院外講習会（院外組織開催指定講習）

- ① BLS、ACLS/ICLS：1回以上受講/2年を求めます  
BLSは5月30、31日に院内で開催します  
ACLS/ICLSは院外受講となりますが、受講費補助があります
- ② 総合診療領域：1回以上受講/毎年を求めます
- ③ 在宅医療領域：1回以上受講/毎年を求めます
- ④ 緩和医療領域：1回以上受講/毎年を求めます
- ⑤ 地域医療領域：1回以上受講/毎年を求めます
- ⑥ 虐待領域：1回以上受講/2年を求めます

## 6. 学術活動

- (1) 院内学術発表会での発表を推奨します
- (2) 学会・院外研究会：2回以上/2年（1年次中に最低1回）の発表を求めます
- (3) 論文作成を推奨します

## 7. 病院業務

- (1) 各種委員会活動
- (2) 各種チーム活動
- (3) 職員予防接種
- (4) 健診
- (5) インシデント・アクシデント・レポート：10例以上報告/毎年を求めます

## 8. 院外活動

保健・医療行政の研修として、献血事業へ参加してもらいます



# 2020 年度研修プログラム 分野別マトリックス

各研修項目をどの場所、部門で担当するかを示しています

## 2020 年度研修カレンダー

2020 年度の研修予定を示しています。予定は変更、追加などがありますので、その都度連絡します。

## 2020 年度メンター

研修医の仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行うため、研修医各々にメンターを配置します。

メンターには、診療科の枠を超えメンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行ってまいります。研修医は様々なこと、どんな些細なことでも、困ったり悩んだりしていることがあったら、メンターに相談してください。メンターの任期は1年です。

# 2020 年度研修医の処遇

## 1. 身分

常勤医師

## 2. 勤務時間

月～金、始業 8:30、終業 17:00、休憩 60 分

## 3. 日当直夜間研修

日直研修：8:30～17:00

当直研修：17:00～翌日 8:30（翌日勤務なし）

夜間研修：17:00～22:00（翌日勤務あり）

## 4. 給与、賞与、日当直夜間研修手当

(1) 給与：1 年次 499,800 円/月、2 年次 531,400 円/月

(2) 賞与：1 年次 759,086 円/年、2 年次 1,250,400 円/年

(3) 日直研修手当：1 年次 13,200 円/回、2 年次 37,000 円/月

当直研修手当：1 年次 13,200 円/回、2 年次 42,000 円/月

夜間研修手当：1 年次 5,000 円/回、2 年次 1,5000 円/月

## 5. 休暇

(1) 年次有給休暇

(2) 特別休暇（結婚、忌引きなど）、

(3) その他の休暇（振替休暇、産前産後休暇、生理休暇、看護休暇）

・研修の履行上、夏季の連続した休暇は 7 月、8 月、9 月の推奨期間に取ることを望まれる。この期間には講義やカンファレンスなどは行わない。

・2 年次の最終週は、研修修了に伴う移動や転居に配慮し連続する休暇を認める（年次有給休暇を充てる）。

## 6. 宿舎

借上住宅費用：上限 50,000 円/月まで支給（超過分は自己負担）

## 7. 社会保障

健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険に加入

**8. 健康診断、予防接種**

- (1) 健康診断：入職時健診、一般健診 1 回/年
- (2) ストレスチェック：1 回/年
- (3) 予防接種：インフルエンザ、その他

**9. 賠償責任保険**

病院として加入（個人加入は任意）