

I. 岩手県立中央病院紹介

■基本理念

高度急性期医療を推進し、県民に信頼される病院

■行動指針

1. 良質な医療の提供
2. 次世代医療人の育成
3. 地域医療への貢献
4. 救急医療の充実
5. 災害医療の体制整備
6. 健全で効率的な病院運営
7. 魅力ある職場環境整備

■患者さんの権利と責務

当院では、患者さんの権利と責務を明らかにし、患者さんと医療提供者の信頼関係を醸成し、協力して病気に立ち向かうことを確認します。

受診される皆様の権利

1. 人間としての尊厳とプライバシーが守られる権利があります。
2. 病気や治療について十分な説明を受ける権利があります。
3. 検査・治療を選択する権利があります。
4. セカンドオピニオンを求める権利があります。
5. 自分の診療情報を得る権利があります。

受診される皆様へのお知らせ

1. 患者さんの病状に関する情報を正確にお話ください。
2. 当院は臨床研修病院です。また、学生等の診療実習を行っております。ご理解とご協力をお願いします。
3. 暴力・暴言・迷惑行為があった場合、診療をお断りします。また警察にも通報します。
4. 医療費の支払請求を受けた場合、速やかにお支払いください。
5. 敷地内禁煙です。

■病院紹介

岩手県立中央病院は、四国4県に匹敵する広大な面積を持つ岩手県の県営医療の中核機関として、岩手県の県都・盛岡市にあります。盛岡駅から1.6Km(バスで15分、タクシーで10分)のところであり、685床(地上10階、地下1階)の病院として診療を行っています。患者さんは岩手県内の市町村はもとより、県外からも多数来院します。

令和3年度の実績では、新入院患者数は1日平均で43.3人、平均在院日数は11.3日です。外来患者数は1日平均約1,057人、うち71.3%が紹介患者です。平成13年より急性期型病院として診療をしています。救急患者は、時間内が1日平均約9.7人、時間外は1日平均約38.7人、救急車搬入件数は年間7,500件であり、救急患者数及び救急車搬入件数は増加し続けています。

手術件数は、昨年度は年間3,961件(全身麻酔下)です。心臓カテーテル検査は年間1,704件、内視鏡検査は、年間8,595件行っており、その他各診療科が精力的に診療に取り組んでおります。他の県立・市町村立病院との連携にも取り組んでおり、年間3,708回の診療応援を行っています。病理及び放射線診断科は、院内だけでなく院外の病院との画像伝送による診断にも取り組んでおり、病理および放射線診断科で画像伝送による診断をリアルタイムで行っています。

テン(10)キー保安システムで24時間利用可能な図書室では、国内医学雑誌だけでなく海外の雑誌も充実しています。文献検索は図書室や研修医室で行えるほか、各自の机上のコンピュータでも可能です。また、図書室には各種のビデオ、DVDなど研修の参考になるソフトも準備されており、図書室内でも閲覧する機材が設備されています。日中は図書室に係が常駐しており、インターネット等による文献検索のアドバイスや図書室内の雑誌からのコピー、院内に無い文献の取り寄せに協力します。また、フォトセンターがあり、係員が学会発表や医学論文作成のときの画像作成に協力してくれます。

岩手県立中央病院は、岩手大学や岩手県立盛岡第一高等学校のある文教地区に位置し、比較的静かな環境にあります。また、岩手大学植物園や高松の池が徒歩で行ける距離にあり、診療の忙しさを癒す場となっています。院内各所から秀麗岩手山を望むことができ、研修するための最高の場を作っています。

◆◆◆ プログラムの特色 ◆◆◆

研修初期に内科系又は外科系の14科から1科を選択し、基幹科として12週+6日を重点的に医師としての基本的な態度や技能を研修する。内科25週+5日(オリエンテーション4週+2日(基幹科オリエンテーションを含む)・総合診療科4週+2日を含む)のほか、外科、麻酔科、救急科、小児科、産婦人科、総合診療、精神科、地域医療を当院の必修としたスーパーローテート方式であるが、非常に多くの診療科を比較的自由にローテートできるのが特徴である。プライマリ・ケア研修の充実のため、特に救急(含む救急夜間・休日勤務)研修及び地域医療研修に力を入れている。

病院の概要

名称	岩手県立中央病院	所在地	岩手県盛岡市上田一丁目4-1
開設者	岩手県知事	管理者	院長 宮田 剛
病床数	一般 685 床	救急医療体制	救急告示病院、ER病床10床、 三次救急輪番制病院、小児救急輪番制病院
敷地面積	29,246.51 m ²		
建物	建築面積 9,237.82 m ² 延床面積 53,660.02 m ² 階層 地下1階地上10階 鉄骨鉄筋コンクリート造		
患者数	平均入院患者数 534人/日(令和3年度) 平均外来患者数 1,057人/日(令和3年度) 救急外来患者数 46人/日(令和3年度)		
最寄駅と交通機関	・JR 上盛岡駅(山田線)から徒歩5分 ・盛岡駅から岩手県交通バス【盛岡-高前】で下車、徒歩5分、タクシーで10分		

診療科毎の医師数・指導医数・病床数等

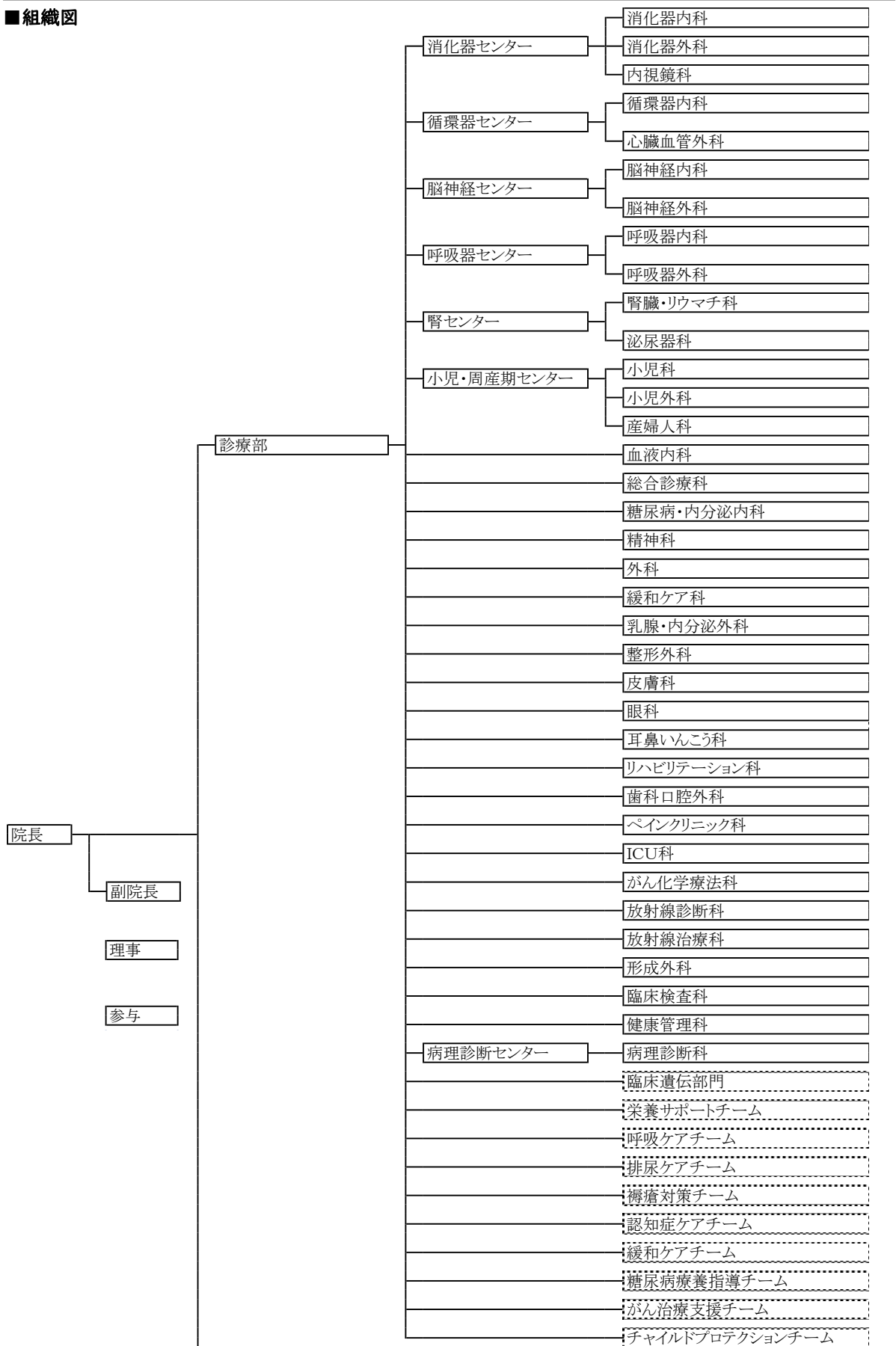
診療科名	血液内科	総合診療科	内分泌内科	糖尿病・ リウマチ科	腎臓・ 神経内科	精神科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	消化器外科	整形外科	乳腺・ 内分泌外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児外科
医師数	7	5	4	11	6	2	3	12	13	9	14	3	8	6	7	4	2	
(うち指導医)	4	3	3	5	3	1	2	6	8	5	8	2	3	3	4	3	2	
病床数	40	12	14	42	38	-	48	60	52	22	50	14	42	31	27	14	2	
1日平均入院患者数	36	11	12	35	40	-	29	65	56	13	46	8	39	31	17	14	2	
1日平均外来患者数	52	12	35	69	24	-	39	97	71	39	46	46	34	21	17	19	3	

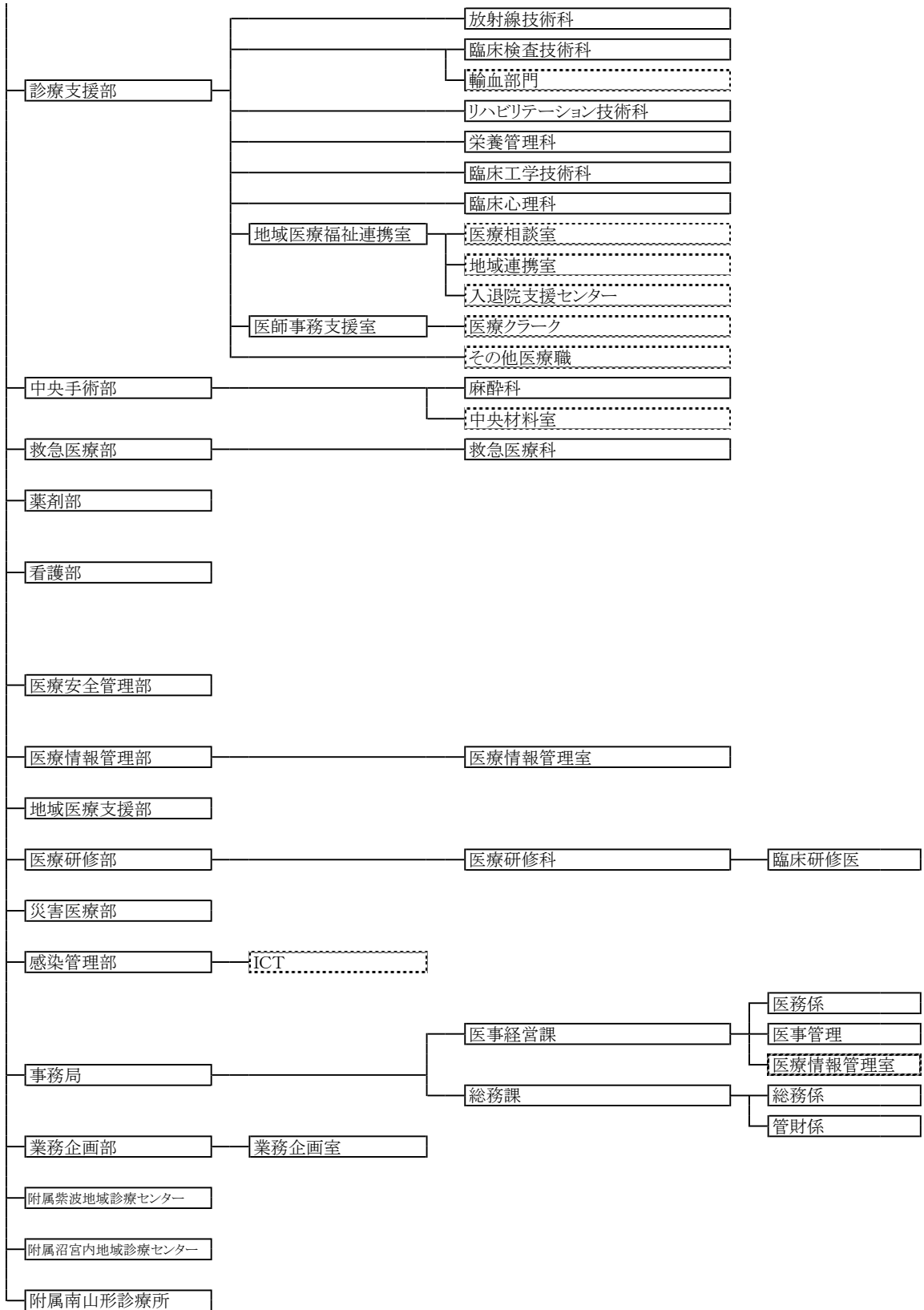
診療科名	皮膚科	形成外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	ペインクリニック科	歯科口腔外科	病理診断科	麻酔科	リハビリテーション科	ICU科	療法科 がん化学	救急・共通他	計
医師数	4	3	4	8	2	2	8	1	(3)	7	12	1	1	1	3	172
(うち指導医)	1	1	1	4	2	2	5	1	(1)	7	7	1	1	1	3	103
病床数	8	3	26	64	8	12	2	2	(4)	-	-	-	8	12	28	685
1日平均入院患者数	5	4	16	41	2	6	1	-	(2)	-	-	-	3	-	-	534
1日平均外来患者数	48	16	42	72	22	24	140	10	(26)	-	-	1	-	21	-	1,046

医師数…令和4年4月現在(初期研修医を除く) 患者数…令和3年度実績

※うち指導医…医師臨床研修指導医養成講習会受講済者数

■組織図





施設認定一覧

日本医療機能評価機構認定病院	心臓血管外科専門医認定機構規則規定基幹施設(三学会構成心臓血管外科専門医認定機構)
日本医療機能評価機構救急医療機能認定病院	日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション研修施設
臨床研修病院(基幹型・協力型)	体外設置型補助人工心臓認定施設
歯科臨床研修施設(単独型・複合研修方式による従たる施設)	植込型補助人工心臓実施施設
臨床修練指定病院(外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練)	IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設
NPO 法人卒後臨床研修評価機構認定施設	下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
日本専門医機構認定内科領域研修施設(基幹型)	胸部ステントグラフト実施施設
日本専門医機構認定外科領域研修施設(基幹型)	腹部ステントグラフト実施施設
日本専門医機構認定産婦人科領域研修施設(基幹型)	浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
日本専門医機構認定整形外科領域研修施設(基幹型)	日本脈管学会認定研修関連施設
日本専門医機構認定救急科領域研修施設(基幹型)	日本神経学会専門医制度教育施設
日本専門医機構認定麻酔科領域研修施設(基幹型)	日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本専門医機構認定総合診療領域研修施設(基幹型)	日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設
肝炎治療指定医療機関(岩手県)	日本脳神経血管内治療学会認定研修施設
発達障がい児専門医療機関	フローダイバーター実施施設
母体保護法指定施設	日本脳卒中学会一次脳卒中センター(PSC)認定施設
JCOG 参加施設	日本呼吸器学会関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則認定施設
NCD 施設会員(外科領域)	呼吸器外科専門研修基幹施設
日本内科学会認定医制度教育病院	日本胸部外科学会指定施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本リウマチ学会教育施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度規則指導施設	日本腎臓学会研修施設
日本肝臓学会関連施設	日本透析医学会専門医制度認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本消化器外科学会学会連携施設	日本小児科学会小児科専門医制度小児科専門医研修施設
日本消化器外科学会専門医制度規則専門医修練施設	日本小児外科学会専門医制度教育関連施設
日本肝胆脾外科学会高度技能医修練施設 A	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本食道学会食道外科専門医準認定施設認定	日本周産期・新生児学医学会母体胎児認定施設
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設	日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍研修施設
日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設	特定非営利活動法人婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設	日本病理学会病理専門医制度規定日本病理学会研修認定施設 B
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本臨床細胞学会施設認定規定施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設	日本臨床細胞学会教育研修施設認定
日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設	日本血液学会認定血液研修施設

<p>日本血液学会 JSH 専門研修認定施設</p> <p>輸血機能評価認定制度 (I&A 制度) 認証施設</p> <p>日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設</p> <p>日本病院総合診療医学会認定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌外科学会専門医制度認定施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本乳癌学会専門医制度規則認定施設</p> <p>日本乳房オンコプラステックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー実施施設</p> <p>日本乳房オンコプラステックサージャリー学会乳房再建用インプラント実施施設</p> <p>日本整形外科学会専門医制度規則研修施設</p> <p>日本形成外科学会教育関連施設</p>	<p>日本皮膚科学会認定専門医研修施設</p> <p>日本眼科学会専門医制度研修施設</p> <p>日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設</p> <p>日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設</p> <p>日本口腔外科学会専門医制度研修施設</p> <p>心臓血管麻酔専門医認定施設 (日本心臓血管麻酔学会)</p> <p>日本麻酔科学会麻酔科認定病院</p> <p>日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関</p> <p>日本放射線腫瘍学会認定施設</p> <p>日本 IVR (インターベンショナルラジオロジー) 学会専門医修練認定施設</p> <p>救急科専門医指定施設 (日本救急医学会)</p> <p>日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設</p> <p>日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設</p> <p>重症薬疹診療拠点病院</p>
---	---

Ⅱ. 岩手県立中央病院 令和5年度 初期臨床研修プログラム

<プログラム番号> : 030042801

<プログラム責任者> : 池端 敦

<副プログラム責任者> : 白田 昌広

1. 研修の理念

- (1) 医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（知識、態度、技能）を身につける。
- (2) 岩手県における医療の現状を理解し、県立病院の設立理念である、「県下にあまねく良質な医療の均霑を」の精神を具現するため地域医療を経験し、高度医療との関わりを学ぶ。
- (3) 望まれるチーム医療を実践するために、他職種職能を理解し、患者さん・家族の心情に配慮した行動をとりながら、他職種メンバーとともにチーム医療の一員あるいはリーダーとして活躍できる能力を身につける。

当院初期臨床研修では、プライマリ・ケア能力の向上のため、日常臨床で頻繁に遭遇する疾患群を経験できる救急センターで、屋根瓦式の指導体制により日当直および救急センター研修を行う。また、8週+4日間の地域医療研修で県立病院の「県下にあまねく良質な医療の均霑を」の精神を実際に研修する。2年間は初期研修に専念しこの間多くの指導医との交流の中で、医師としての人格のかん養を行い、チーム医療のリーダーとしての能力を身につけられるよう、努力する。また、医療研修部のメンバーは、指導医講習会、プログラム責任者講習会等に参加し、指導医講習会のタスクオースも経験する。

2. 臨床研修の概要

(1) ローテート表

	1年次												2年次											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修医①					麻酔				小児				救急	地域	総診	精神	救急			産婦				
研修医②					麻酔			救急			産婦		小児		救急	地域	総診						精神	
研修医③					麻酔		救急			小児			救急	地域	総診		精神	産婦						
研修医④						麻酔			救急		産婦		小児		救急	地域	総診						精神	
研修医⑤						麻酔			救急		小児		精神	産婦			救急		総診	地域				
研修医⑥						麻酔			救急	総診	産婦	救急	地域	小児			救急		精神					
研修医⑦						麻酔			小児		救急	地域	救急		産婦	精神		総診	地域					
研修医⑧							麻酔		総診	救急		小児		精神	産婦	救急			地域					
研修医⑨								麻酔		産婦	小児		総診	救急	地域			救急		精神				
研修医⑩									麻酔		救急		精神	総診	小児		救急	地域	産婦					
研修医⑪								小児	救急	麻酔			産婦	救急	地域	総診				精神				
研修医⑫								救急		麻酔		総診	救急	産婦	精神	小児			地域					
研修医⑬								救急	産婦		麻酔		総診	精神		小児		救急	地域					
研修医⑭									救急	産婦	総診	麻酔			救急		精神	小児		地域				
研修医⑮								救急	小児				麻酔		救急	産婦	総診		精神		地域			
研修医⑯									救急	小児		精神		麻酔		救急	地域	総診		産婦		精神		
研修医⑰									救急	小児		精神		麻酔		救急	地域	総診		産婦		精神		
研修医⑱									小児	救急	総診		救急		麻酔		精神		地域			産婦		

(2) 研修方式および内容

- 1) 研修開始の4月にオリエンテーションを行う。基本的診察法や基本的臨床検査を実施・研修し、面接技法、診療録の記載法など、すべての診療科に必要な医療技術と知識を修得する。また、院内各部門職種の業務を見学・実践し、当院のチーム医療の基本と全人的医療を体験するとともに、メディカル・スタッフとの協調性の基礎を築く。

2) オリエンテーションに続く12週+6日間を基幹科とする。期間中は選択した一つの診療科に所属し、主に入院患者の担当医として、カルテの記載やコミュニケーションスキルなど医師として必要な技術の修得に努める。

基幹科は下記に定める14診療科から選択する。

内科系:呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓リウマチ科、総合診療科、
糖尿病・内分泌内科

外科系:外科・消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科

2年間のローテート中、基幹科を含め、内科25週+5日(オリエンテーション4週+2日及び総合診療科4週+2日を含む)、外科8週+4日、麻酔科4週+2日、救急8週+4日、小児科4週+2日、産婦人科4週+2日、総合診療科4週+2日、精神科4週+2日、地域医療8週+4日を必修とする。

ただし、実際のローテートにおいては、ローテートの開始は月の初日とし、終了は月末とする月単位(4週+2日)での運用とする。

3) 地域医療の8週+4日は、当院の地域研修協力病院・施設である小規模病院の中から1病院に出向し、研修を行う。(それぞれ地域医療プログラムあり)

4) 2年次に保健・医療行政研修として、月1~2回程度の血液センターでの献血者検診研修を行う。

5) 救急夜間勤務は概ね各研修医週1回、救急休日勤務は月に1回と規定している。

救急夜間勤務は1年次・2年次研修医、レジデント(後期研修医)、常勤指導医、脳神経指導医、循環器指導医、ICU当直指導医からなり、盛岡地区小児輪番日は小児科指導医と小児科研修医が救急夜間勤務する複数指導体制を取っている。屋根瓦式研修体制を構築し、教えることにより学ぶ体制が当院の救急体制の基本である。詳細は救急医療部規程に示している。救急夜間勤務後は、より深い学びを得るために、救急症例振り返り担当指導医とともに経験症例の振り返りを行う。なお、救急夜間勤務の翌日は、朝から帰宅して休養することが義務づけられている。研修医は以上のことを理解し、自己の心身健康管理に努めるとともに指導医は研修医も休養が取れるよう配慮する。

6) 研修協力施設での研修は、2年間のローテート中、合計で最大3ヶ月とする。また、基幹型研修病院での研修は最低12ヶ月とする。

(3) 当院の臨床研修の実際

1) OJT (On the Job Training) の実際

臨床各科での研修の実際はOJTで行われる。当院研修医は1学年19名と多いが、それ以上に各科とも経験できる症例が多い。救急医療の現場では殆ど全ての領域に及ぶ膨大な症例を経験でき、指導医の監督のもと初期研修医が初期診療に関わる。救急診療および救急入院患者様の経験数は所定の記載用紙に記録の上、業務企画室臨床研修担当が収集・管理する。初期研修医は、各患者さんの担当医として診療の経験を積み重ねることにより、入院の判断、診療計画の作成、CPの活用など、実地研鑽を積み、幅広い診療能力を身につける。また、指導医は毎日、研修医が記載した診療記録や指示を確認し、指導するシステムとしている。各科ごとに一般目標、行動目標をプログラムに設定・明示しており、その目標と方略に沿って研修が進められる。研修医に対する指導医の配置、指導体制については各診療科のカリキュラムを参照ください。

2) シミュレーター研修

研修医は、オリエンテーション時にシミュレーション機材の管理、使用法について指導を受ける。医療研修部はスキルラボの管理台帳を設置し定期的に使用状況を把握する。侵襲的手技に関してはシミュレーターによる修得を踏まえて臨床実践に臨むように指導している。

3) 方略

当院初期研修の方略の特徴の一つは、初期研修医が積極的に指導的役割を担うことに現れている。以下にその代表例を列挙する。

(A) 死亡症例検討会

毎週木曜日の午前8時から開催される。40年以上継続している症例検討会で、院内全死亡症例のプレゼンテーションを行い、定例のCPCとは別に、剖検症例の画像所見を含め、報告される。臨床経過の発表は初期研修医およびレジデント(後期研修医)が積極的に担い、1年次の初期研修医、毎回検討会終了後に医療研修部と共にプレゼンテーションや症例の振り返りを行う。これを継続することにより、初期研修医はプレゼンテーションの技能・態度を飛躍的に向上できる。

(B) 救急事例検討会

月に1回、地域の救急隊と行う症例検討会である。救急隊が当院に搬入した患者さんの中から救急隊により症例が選択され、指導医とともに初期研修医が救急隊員への初期患者の見方、その後の経過などショートレクチャーを行う。

(C) プライマリ・ケアセミナー

月に2回程度、当院レジデント(後期研修医)が中心となって、初期研修医が希望するセミナーを行う。その内容は、疾患の病態生理、画像診断、シミュレーターを使用した多様な縫合法の実践、超音波検査など、多岐に及び、単なる講義ではなく、双方向性にディスカッションしながらの能動的セミナーとしている。なお、セミナー内容の評価および研修到達度はその都度、規程の評価票で提出し、業務企画室臨床研修担当が管理・フィードバックする。

(D) BLS

初期研修医はオリエンテーション期間に院内のBLS、1年次の6月～7月頃にAHAのBLSプロバイダーコースを受講し、資格登録をする。また、院内で行われる看護師、メディカルスタッフ、事務職員への院内BLS、AED講習会のインストラクターを経験する。

(E) 各種セミナー

①院内 ACLS

院内のレジデント・指導医が講師となる ACLS が年1回開催され、受講できる。

②PTLS

年1回専門の講師から外傷診療について学ぶ。当院の研修医だけではなく岩手県内の他の病院の研修医も参加する。

③エコー下 CVC 講習会

毎年6月頃開催され、1年次研修医は全員受講する。指導資格のある指導医がグループ毎に教える。

④各種ハンズオンセミナー

不定期開催であるが、各診療科(脳神経外科、整形外科、心臓血管外科など)の主催で様々なハンズオンセミナーが開催される。

(F) 学会・研究会での発表

当院では初期研修医の研修・臨床研究能力開発のため、各種研究会・学会発表の機会を増やす努力をしている。具体的には岩手県立病院医学会や各学会東北地方会・研究会での発表を推進し、その発表内容を図書室前の掲示板に提示して広く院内全職員に周知するとともに初期研修医の研究・研修意欲の向上にも寄与するように配慮している。また、その発表内容は業績として届出し、研修担当事務で記録する。

4) 研修ローテーションの選択

厚生労働省で示した必修項目を遵守した当院のプログラムに各研修医のローテーション選択判断基準(マトリックス)を示した。各科ごとに十分な経験症例数を確保するためにローテート可能な研修医の人数の規定があり、指導医の地域医療支援などの配置により、研修可能な研修医数が変化するため、希望のローテート申請の際に当院事務担当者(業務企画室臨床研修担当)に確認することになっている。なお、ローテーション希望提出の締め切りは次ローテート2週間前に設定しており、研修ローテーションの修正も含め、業務企画室臨床研修担当に申し出ることで対応している。

5) 病歴要約の提出

臨床研修制度では29症候・26疾病・病態の経験が必修となっている。この経験確認のため、日常業務で作成する退院時要約・診療情報提供書等を利用することとされているが、日常業務で作成する中で考察を加えて作成することは稀である。このため、臨床研修における経験必須症例の確認方法として、別紙に定める「病歴要約（考察、引用文献を含む）」を作成し提出を求めることとする。研修医は29症候・26疾病・病態の経験承認のため、この「病歴要約」を作成し、指導医・上級医に承認をもらった上で業務企画室臨床研修担当へ提出する。「病歴要約」は様式に則って作成するようひな形を記録した電子媒体（USBメモリ）を配布している。また、病歴要約作成の進捗状況は研修医ごとに毎月集計し、医局と研修医室に掲示するとともに臨床研修委員会で報告し、指導医が積極的に病歴要約作成指導できる体制を構築している。なお、病歴要約作成を義務づける担当科を設定し、本プログラムに明示している。

6) 退院時要約（サマリー）作成について

当院では、原則退院7日以内に退院時要約を作成することを義務付けている。退院時要約作成が遅れた場合、医局に掲示するとともに医療情報管理室が主治医・担当医に個別に作成を要請する。研修医の退院時要約の作成が遅れる場合には、指導医にも作成指導の依頼が行われるので期限を守るよう努力する。

7) たすきがけ研修

岩手県では、12の全臨床研修病院が協力病院となり、相互に受入を行ういわゆる「たすきがけ制度」を実施している。当院では、将来如何なる診療科を選択しても対応できる、幅広い基本的診療能力の修得を2年間の初期研修目標としている。そのために、当院のプログラムでは厚生労働省の示す臨床研修の到達目標の達成を第一としたいうえで、下記条件下において、研修医の希望によりたすきがけ制度を活用する。

- ① 当院で標榜していない診療科での履修を希望する場合
- ② 当院に標榜している診療科はあるが、当該科で経験できない領域での研修を希望する場合

研修医は、たすきがけを希望する月の6ヶ月前まで業務企画室臨床研修担当に申し出る。病院は、研修医の希望を元に当院の研修理念と照らし合わせて、臨床研修委員会が判断し、病院長の承認を受けたうえでたすきがけの時期や期間を決定する。

(4) その他

1) 医療安全について

患者の安全管理のために医療安全管理部門が配置されている。安全確保のため、病院内でのアクシデント・インシデント収集のため、研修医もアクシデント・インシデントレポートを作成する義務があるので、遭遇した場合には積極的に作成すること。なお、レポートは電子カルテシステム上に設定しており、オリエンテーションや各診療科研修中に提出を指導する。また万一、医療事故が発生した際は、速やかに指導医および各部門の責任者（科長）に報告の上、適切な対応を取れるよう指示に従うことと規定されている。

2) 種々の問題に対応するシステム

当院では以前から2年間の研修期間を通じて相談役になれる里親（メンター）を配属している。里親は、5～6月頃に研修医の希望に応じて選択・依頼し、研修2年間、文字どおり親代わりになって見守ったり、研修医からの相談に対応する役割である。諸問題が発生した場合には、早期から里親が医療研修部および研修医相談・健康管理小委員会と連携して適切に対応し、研修評価の種々のフィードバックの一役を担う。

3) 進路説明会

2年次の5、6月に1泊2日で全員参加の進路説明会を行う。この説明会は、医療を取り巻く諸問題に関する講演、先輩医師の進路紹介・経験談、各進路分野の選択基準、当院の後期研修の紹介などを行う。ここでは、院外講師を招聘し、内容が当院後期研修の紹介に偏らないように配慮している。

4) 初期研修修了後の手続き

初期研修修了後、修了式で臨床研修修了証が発行されたら速やかに臨床研修修了登録を行う必要がある。臨床研修修了登録を行うことにより、施設の開設者になれる資格や単独で医療を行う資格が公に認められることとなる。

5) 研修記録の管理

厚生労働省「医師法第16条の2に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に示されている当院で行った研修記録は、研修管理委員会および業務企画室臨床研修担当により5年間保存される。保存する研修記録は、EPO C2集計表、当院独自の評価票、経験症例集、その他研修中に収集された各種研修記録である。当人および指導医、管理者からの申請があった場合、個人情報保護法に則って研修管理委員会の指導のもと、臨床研修委員会の判断で研修記録を提示する。

6) 研修修了後のフォロー

当院での研修を修了した研修医は毎年就職先の確認を行い、当院同門会への参加を呼びかけ、いつでも対話できる体制をとる。その窓口は、業務企画室臨床研修担当である。また、研修修了した医師からも移動があった際には業務企画室臨床研修担当に届出することにより、双方向性に連絡が取り合えるよう調整する。

7) 注意点

初期臨床研修に関しては、国が定めた研修目標を達成することが必須であり、臨床研修に専念するため、プログラムに基づかない施設での診療は禁止されている。当院においても研修以外の場での診療アルバイトを禁止する。

3. 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

(1) 臨床研修の基本理念(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及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適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

(2) 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①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。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①診療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

4. 実務研修の方略

(1) 研修期間

研修期間は原則として2年間とする。協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、1年以上は当院で研修を行う。

なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、当院で研修を行ったものとみなす。

(2) 臨床研修を行う分野・診療科

1) オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、他職種連携の強化等を目的に、研修開始の4月にオリエンテーションを行う。その期間内にはいわてイーハートヴの2日間の合同オリエンテーションが含まれる。

その内容には以下が含まれる。

- ①臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会の概要。
- ②医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止。
- ③医療関連行為の理解と実習：診療録の記載、保険診療、診断書作成、心エコー、腹部エコー、皮膚縫合。
- ④患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント。
- ⑤医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応。
- ⑥他職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修。
- ⑦地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明。
- ⑧自己研鑽：図書館、学習方法、文献検索、EBM。

2) 必修分野、研修期間

①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含む。内科25週+5日、救急科8週+4日、麻酔科4週+2日、外科8週+4日、小児科4週+2日、産婦人科4週+2日、精神科4週+2日、地域医療8週+4日の研修を必修とする。ただし、内科にはオリエンテーション4週+2日、総合診療科4週+2日を含む。また、救急科8週+4日と麻酔科4週で救急12週+4日とする。（麻酔科の研修期間は、4週を上限として救急の研修期間とすることができるため。）

原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。また、原則として週1回の救急夜間勤務と月1回の救急休日勤務を経験する。

- ①内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ②外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科的手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ③小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

- ④産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を修得するために、幅広い産婦人科的領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑤精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、機会があれば急性期入院患者の診療を含む。
- ⑥救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。また、麻酔科における研修期間4週を救急の研修期間に含む。麻酔科では、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- ⑦一般外来での研修については、当院でのブロック研修および地域医療での並行研修により、4週以上の研修を行う。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。
- ⑧地域医療については、原則として、2年次に行う。当院の地域研修協力病院・施設である200床未満の病院の中から1病院に出向し、研修を行う。なお、研修内容としては以下を含む。
- i) 一般外来での研修と在宅医療の研修。
 - ii) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修。
 - iii) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を含む。
- ⑨選択研修としての保健・医療行政の研修は、2年次に月1～2回程度の血液センターでの献血者検診研修を行う。
- ⑩全研修期間を通じて、感染対策（院内感染など）、予防医療（予防接種など）、虐待への対応、社会復帰援、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。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染防御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動には機会があれば積極的に参加する。

a) 必須項目

i) 感染対策

全職員を対象とした系統的な感染症の講習会へ出席し、院内感染に係る研修については各診療科で研修中に院内感染対策チームの活動に参加する。

ii) 予防医療

地域医療研修において、医療機関あるいは自治体が発行する検診・健診に参加し診察と健康指導を行う。また、予防接種の業務の機会には、予防接種を行うとともに、摂取の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待

虐待に関する研修を受講した小児科医の伝達講習を受ける。救急外来などで虐待が疑われた場合は院内の指針に従う。

iv) 社会復帰支援

診療科での研修や地域医療研修で、長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

v) 緩和ケア

診療科を研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する。また、オリエンテーション時に院内講習会を受講する。

vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

診療科を研修中に、がん患者等に対して、指導医の指導のもと、ACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPに関する院内講習会を受講する。

vii) 臨床病理検討会

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCにおいては、関係診療科医師および病理医の出席のもと症例呈示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

b) 研修推奨項目

診療科を研修中は、積極的に感染制御チーム、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、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する。

3) 経験すべき症候—29 症候—

経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

4) 経験すべき疾病・病態 —26 疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・徴候の研修を行ったことの確認は、日常診療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。

5) その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

i) 医療面接

望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

ii) 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、聴診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。

iii) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。

iv) 臨床手技

別途「研修医が単独で行ってよい処置・処方基準」を参照すること。

v) 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

vi) 地域包括ケア・社会的視点

社会的な視点から理解し対応することが重要な症候や疾病・病態、例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰背部痛など、については患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

vii) 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

5. 到達目標の達成度評価と修了の認定

臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）からなる。形成的評価では「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を、総括的評価では「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて行われる。さらに、当院では独自の評価票を併用し、指導医と指導者、入院患者・家族からの研修医の評価、研修医からの指導医・指導者の評価を受け、多方向の評価結果を相互にフィードバックし、その評価を研修システムの改善にも活用している。

なお、研修医の臨床研修の修了認定は、研修医実施期間の評価、臨床研修の目標の達成度評価、臨床医としての適性の評価の3つの評価により行われる。

(1) 到達目標の形成的評価

到達目標の達成度については、研修分野・診療科の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、それらを用いて、さらに年3回研修医に形成的評価を行う。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、研修医は研修終了時には各評価レベル3に達するように指導を受ける。

1) 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。指導医のほか、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

2) 「B. 資質・能力」に関する評価

研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。指導医のほか、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となり、分野・診療科毎の最終評価の評価材料として用いる。

3) 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。

(2) 総括的評価と修了認定

2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて総括的評価を行う。

1) 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達成状況を達成度判定票により報告する。

2) 研修管理委員会は、その報告に基づいて研修修了の可否について評価する。

3) 研修管理委員会は、管理者に対して研修医の評価を報告する。

4) 管理者は、研修医の修了認定を最終判断し、規定に則り修了証を授与する。

5) 研修修了を満たす判定基準は以下のとおりである。

① 研修休止期間が90日を越えていないこと。

② 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標に定められている、経験すべき症候（29症候）、および経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）を全て経験し、病歴要約の確認が指導医によってなされていること。

③ 各ローテーション科、地域医療研修において指導医・指導者評価が、医師としての基本的価値観、資質・能力、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。

④ 臨床研修の目標の達成度判定票においてプログラム責任者により既達と認められること。

6) 研修修了の判定基準を満たさない場合は、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

7) 未修了または中断の判断は、本人の意向を確認のうえ研修管理委員会で決定する。研修中断となった研修医については、当院での再開あるいは他の臨床研修病院を紹介する等の支援を含め、適切な進路指導を行う。中断した研修医は、当院を含めて自己の希望する研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。

(3) 当院の評価法

1) 当院の研修目標および修了判定は、上記の厚生労働省の定める研修目標および規定に従う。研修評価はEPOC 2と当院独自の評価票を併用する。EPOC2は研修到達目標の達成度の確認およびプログラムの評価に使用する。院内独自の評価票で指導医と指導者、入院患者さん・家族からの研修医の評価、研修医からの指導医・指導者の評価を受け、さらに指導医と指導者の相互評価を行い、多方向の評価結果を相互にフィードバックしながら、当院の初期研修システムをよりよいものに構築できるようにシステム化している。なお、指導者とは看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。

臨床研修病院のあり方についての評価は、岩手県医師支援推進室：いわてイーハートヴ・ワーキンググループのサーベイヤーによる評価、NPO法人による第三者評価を受け(平成21年2月20日(新規)、平成25年2月7日(更新)、平成29年3月8日(更新)、令和3年3月16日受審済)、必要な場合には研修管理委員会のもと、臨床研修委員会で改善を図り、結果をホームページ上で公表する。

2) 研修到達目標の達成度は、医療研修部で確認の上、臨床研修委員会に報告する。また、年に3回、研修医と個別面談を行い、到達目標の達成度について形成的評価(フィードバック)を行う。経験が不十分の場合、あるいは2年間の研修期間中に到達目標を達成することが難しいと思われる場合は、経験を達成できるよう臨床研修委員会で研修内容を調整する。また、計画的に研修を実施するため、業務企画室臨床研修担当が配置され、臨床研修委員会の議事録を病院管理会議で報告し、院内全職員に周知する体制を取っている。

6. 研修医の基本的業務

- (1) 受持患者の病歴を作成し、毎日担当の患者を回診して診療経過を記録する。
- (2) 検査・処置についてのインフォームド・コンセントを得て、記録する。
- (3) 診断や治療方針、退院の決定などについては指導医ならびに上級医と協議し、その指示を受ける。
- (4) 入院・退院は各科診療主治医の許可を必要とする。
- (5) 必要な検査や治療、処置を行う。その中で経験の乏しい事項については必ず指導医ならびに上級医の指導を受ける。
- (6) 受持患者の手術には指導医ならびに上級医の指導のもとに参加する機会が与えられる。
- (7) 退院時要約を退院後1週間以内に作成する。
- (8) 受持患者(機会がない場合は受持以外の患者)の病理解剖に立ち合う。剖検患者の臨床経過書を作成し、病理診断科に提出する。
- (9) 各診療科のカンファレンスや関係他科との合同カンファレンスには特別な理由が無い限り出席の義務がある。
- (10) カンファレンスで呈示する受持の症例についてはあらかじめ資料を用意し報告する。
- (11) 勤務は各科の規定に準ずるものとし、割り当てられた平日夜間担当や休日担当の勤務規定に従う。なお、夜間勤務翌日の勤務は休日とするが、自己学修のためこの時限を越えて院内に滞在することを妨げない。

7. 研修実務に関する規定

(1) 病棟での研修

- ・受持ち患者の診療を基本として、病棟業務を行う。
- ・診察した患者のカルテ記載を遅滞なく行う。また、退院時には退院サマリーを1週間以内に記載する。
- ・また、上級医・指導医の指示・指導のもと、受持ち以外の患者への処置(静脈ルート確保など)や処方などを行う。
- ・研修医は、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。
- ・倫理観を持ち、患者のプライバシーを配慮する。
- ・医療安全、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・研修医が記載したカルテ、出された指示に関しては、指導医がコメント・承認を行う。
- ・診療計画作成への参画、インフォームド・コンセント取得への立ち会いなどを積極的に行う。
- ・チーム医療を実践する上で、研修医も診療チームの一員であることを意識して職務にあたる。
- ・診療科カンファレンス、病棟カンファレンス、多職種カンファレンスに出席し、入院患者の診療に必要ないろいろな情報を入手する。

- ・研修医から出された指示を受けた看護師は、ダブルチェックなどを行い事故防止に努める。
- ・ミスに気づいた場合、すみやかに病棟責任者に報告し、研修医・上級医・指導医に報告し、修正を行い、事故を未然に防ぐ。
- ・ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。

(2) 手術室での研修

- ・ローテート研修科での患者の手術手技を学ぶ。
- ・指導医・上級医の判断のもと、執刀医となる場合もある。
- ・麻酔科研修において、全身麻酔・局所麻酔を学ぶ。
- ・研修医は、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。
- ・倫理観を持ち、患者のプライバシーを配慮する。
- ・医療安全、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・手術室での組織検体の取り扱い方法、タイムアウトを順守する。
- ・チーム医療を実践する上で、研修医も診療チームの一員であることを意識して職務にあたる。
- ・研修医から出された指示を受けた看護師は、ダブルチェックなどを行い事故防止に努める。
- ・ミスに気づいた場合、すみやかに病棟責任者に報告し、研修医・上級医・指導医に報告し、修正を行い、事故を未然に防ぐ。
- ・ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。

(3) 救急外来研修

- ・担当する救急患者の診療を行う。
- ・診察した患者のカルテ記載を遅滞なく行う。
- ・研修医は、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。
- ・倫理観を持ち、患者のプライバシーを配慮する。
- ・医療安全、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・研修医が記載したカルテ、出された指示に関しては、指導医・上級医が承認のサインを行う。
- ・研修医から出された指示を受けた看護師は、ダブルチェックなどを行い事故防止に努める。
- ・ミスに気づいた場合、すみやかに救急外来責任者に報告し、研修医・上級医・指導医に報告し、修正を行う。
- ・ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。
- ・研修医は指導医・上級医とともに、診療の実務を担当する。
- ・救急外来で問題が生じる可能性がある場合には、指導医・上級医に報告し、その判断を仰ぐ。
- ・チーム医療を実践する上で、研修医も診療チームの一員であることを意識して職務にあたる。
- ・救急医療マニュアルに従って実務を行う。

(4) 一般外来研修

- ・主に総合診療科の医師、医療研修部から推薦された医師の指導のもとで一般外来研修を行う。
- ・当院ならびに研修協力病院において合計 20 日間またはそれ以上の期間にわたり一般外来研修を行う。
- ・当院における一般外来研修は総合診療科の診療ブースで行い、平日の午前 9:00 から開始し午後 5:15 までに終了とする。
- ・研修医は医療研修部の定める「一般外来研修実施記録表」に記載を行い、指導医は記載を確認して押印する。
- ・午前中に外来診療が終了した場合または午後から外来診療を行った場合は、研修日数はそれぞれ 0.5 日として算定する。
- ・指導医の指導のもと、原則として週 2 回の外来症例レビューを行う。
- ・一般外来研修期間中に経験症例に関わる文献についての抄読会、または症例ポートフォリオ発表を行う。
- ・研修医は一般外来研修における経験症例について、初期研修修了に必須である病歴要約を作成し、指導医のチェックを受けて総合診療科のローテート期間内に医療研修部へ提出するよう努力する。
- ・研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準は、別途研修プログラムの規定に従う。

8. 初期臨床研修医(研修医)の規定

- (1) 当院において臨床医学の実地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つ者でなければならない。
- (2) 研修医は医師法による新医師臨床研修制度に則って、これを実施し、その期間は原則として大学医学部卒業後 2 年間とする。
- (3) 研修期間は原則 2 年間とする。
- (4) 研修医は研修上の効果を高めるために研修医宿舎に居住することを原則とする。所定の研修期間を終えた者は宿舎を退出する。
- (5) 研修医の採用試験および選考は、研修管理委員会が行い、院長の決裁でこれを決める。採用人員は募集時に発表する。
- (6) 研修医は常勤職員(岩手県の会計年度任用職員)として採用される。

9. 臨床研修指導医の規定

- (1) 臨床研修指導医(指導医)は、以下の条件を満たす者とし、院長が任命する。
 - 1) 原則として 7 年以上の臨床経験を有し、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する。
 - 2) 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」(平成 16 年 3 月 18 日付け医政発第 0318008 号)に則った講習会を受講している。
- (2) 指導医は担当する分野において研修医が研修している際、研修医ごとに臨床研修到達目標の達成状況を把握し、指導を行う。
- (3) 指導医は担当する研修分野において研修医が研修を修了した後に、研修医の評価を評価小委員会に報告する。評価に当たって、研修医と共に業務を行った医師と十分な情報共有をした上で評価を行うとともに、研修医と十分に意思疎通を図る。
- (4) 指導医はその指導状況・内容について、研修医ならびに臨床研修指導者から評価を受ける。
- (5) 上記規定の指導医資格を有しておらず、専攻医以上の年次の医師を「上級医」と称する。

10. 臨床研修指導者の規定

- (1) 臨床研修指導者(指導者)とは、研修医が臨床研修において関わる下記の者とし、管理者が任命する。
 - 1) 看護師: 師長、師長補佐、等。
 - 2) メディカルスタッフ、薬剤師: 病棟担当の薬剤師、栄養管理士、理学療法士など
- (2) 指導者は、各自の専門職種の観点から研修医に指導を行う。
- (3) 指導者は、研修医のローテーションごとに研修医評価票に沿って評価を行い、評価小委員会に報告する。研修医と共に業務を行ったスタッフと十分な情報共有をした上で評価を行う。
- (4) 指導者は指導医の評価を行う。
- (5) 指導者は研修医から評価を受ける。

11. 臨床研修の指導体制

- (1) 個々の指導医ならびに上級医が指導時間を十分に確保できるよう努める。
- (2) 指導医は各種ミーティング(院内感染対策チーム、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチーム、NST など)に参加して横断的、継続的に研修指導を行えるように連携するとともに、ミーティング内容について研修医に周知徹底させる。また、各診療科内での研修に関して模範的ならびに指導的に役割を果たすとともに、研修医が臨床研修修了に必要な書類の記載や、評価の実施を促す。
- (3) 指導医が研修医を直接指導するだけでなく、指導医の監督のもと、上級医が研修医を指導する、いわゆる屋根瓦方式の指導を行う。
- (4) 指導医、上級医のみならず、指導者(看護師、メディカルスタッフ、薬剤師)も研修医を指導する。

12. 研修医の労務環境など

(1) 労務管理について

1) 労働時間

研修医は労働者であり、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いる。

①労働時間（労働基準法第32条）

1週40時間、1日8時間とする。

②休憩（労働基準法第34条）

労働時間6時間超で、少なくとも45分の休憩を与える。

労働時間8時間超で、少なくとも1時間の休憩を与える。

③休日（労働基準法第35条）

1週1日又は4週4日の休日を与える。

④時間外・休日労働の割増賃金（労働基準法第37条）

法定時間外労働においては25%以上、法定休日労働においては35%以上の割増賃金を支払う。

2) 時間外労働について

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。医師に関しては、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討中であり、新しい規制は2024年から適用される予定である。

3) 所定労働時間外に行われる研修医の研鑽について

以下のすべてを満たす場合は、「労働に該当しない研鑽」とみなされる。

①上司に命令されたものではない。

②個人の自由な意思に基づく。

③不実施による制裁等がない。

④診療の準備または診療に伴う後処理として不可欠なものでない。

⑤診療行為を伴わない。

4) 労働時間管理

労働者である研修医は、労働日ごとの始業・終業時刻を勤務管理システムによる客観的な記録に基づいて確認され、適正に記録される。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のことをいい、以下のような時間は労働時間に該当する。

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。

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が求められており、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」）。

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修等を行っていた時間。

(2) 健康管理

1) 当院では定期的に健康管理が行われている。研修医には、全職員とともに年2回の健康診断と年1回のストレスチェックが施行される。健診で異常がみられる場合は産業医より指摘、指導を受ける。

2) ライフイベントやハラスメント等について相談できる体制が整備されている。

3) 病院滞在が長い研修医に対しては、産業医より面接指導が行われる。当院では、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が整っている。

(3) 妊娠・出産・育児に関する労務環境の調整

1) 研修医の健康および安全管理

研修医が研修期間中に妊娠・出産などのライフイベントを経験する場合には、研修医の健康および安全の確保が重要であり、必要に応じてローテーションの調整や当直の調整が行われる。

2) 研修の遂行について

産前産後休暇や育児休暇を取得した場合でも、研修を継続し修了できるように指導・支援が行われる。

3) 院内の環境整備

妊娠中の体調不良時に休憩できる場所は確保されている。また、院内保育園は24時間保育となっている。

4) 妊娠・出産・育児と臨床研修との関連

仕事と家庭の両立のために、妊娠期や出産期、育児期など、会計年度任用職員である研修医にも支援制度が設定されている。さらに、育児・介護休業法の改正により、令和4年10月1日からは男性の研修医は子の出産直後に育児休業（産後パパ育休）を取得したり、育児休業の分割取得をすることが可能となった。

- ①産前休暇: 出産予定日以前6週間目に当たる日から出産の日までの期間
- ②産後休暇: 出産日の翌日から8週間を経過するまでの期間
- ③産後パパ育休: 子の出生後8週間以内に4週間までの期間（分割の場合は2回まで可）休業の申出期限は、原則休業の2週間前までであり、労使協定を締結している場合は労働者が合意した範囲で休業中に就業することが可能である。
- ④育児休業: 原則子が1歳（最長2歳）までの期間（夫婦ともに分割して2回まで取得可）休業の申出期限は、原則休業の1ヵ月までであり、休業中の就業は原則できない。

なお、育児休業、産後パパ育休に関する相談窓口は岩手県医師支援推進室である。

その他にも種々の支援制度があり、概略については【電子ブック】の特にp11-12を参照して下さい。

【電子ブック】<https://www.pref.iwate.jp/iryokyoku/1015161/1015163.html>

(4) 研修医の福利厚生

1) 生活環境の整備

① 宿舎

世帯用、単身用ともに用意している。なお、遠方の協力型病院で地域医療研修する場合は各病院にて宿舎が整備されている。

② 院内

デスク、ロッカー、休憩室が整備されている。

2) 研修の充実

① 図書、雑誌、インターネット

診療の参考とすべき図書の閲覧、インターネットやLANによる文献検索システム（MEDLINE, UpToDate, Clinical Key, 医中誌など）、コピー機の使用が随時可能な体制である。

② 医学教育用シミュレーター等

シミュレーター室は独立し、部屋は施錠管理されている。使用後は使用報告書の提出が必要である。中には各種の医学教育用シミュレーターが整備されている。また、図書室には医学教育用DVD等が整備されている。

13. 処遇

身分	会計年度任用職員（常勤）
給与・手当等	賃金: 1年次330,000円、2年次380,000円を支給。 また、実績に応じ、超過勤務手当及び特殊勤務手当を支給する。 規定により期末手当（年2回）、退職手当を支給。
勤務時間等	8:30～17:15（時間外勤務あり） 週1回の救急夜間勤務及び月1回の救急休日勤務がある。
休暇	年次休暇（1年次10日、2年次11日（繰越可））・夏季休暇・年末年始休暇・病気休暇・結婚休暇等が取得可能。
宿舎等	世帯用、単身用ともに用意している（有料）。院内には研修医室と、専用のロッカー一室あり。
保険等	全国健康保険協会健康保険（1年次）、地方職員共済組合（2年次）、厚生年金保険、労働者災害補償保険及び雇用保険に加入する。 また、医師賠償責任保険には病院において加入している（個人加入は任意）。

健康管理	院内の健康診断を年に2回実施。
外部活動	学会・研究会等への参加は可能。費用は個人毎の限度額内で支給。
その他	保育所あり(24時間保育)。

14. 募集要領

応募資格	令和5年度の研修開始時までに医師国家試験を合格または合格見込の者で、医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングプログラムに参加登録する者。
採用人員	19名
研修期間	2年間(令和5年4月1日から令和7年3月31日まで)
出願手続	①臨床研修申込書(所定様式)②研修医履歴書(所定様式)を記入し③成績証明書④卒業見込証明書⑤教養試験医学系 CBT 個人成績表 を添えて、書留郵便にて申し込むこと。
試験日程等	毎年8月～9月に、3回程度に分けて行う予定。(詳細は6月頃ホームページに掲載) ・上記日程のうち、いずれか1回を受験すること。 ・申込締切はそれぞれの面接試験日の1週間前必着とする。 ・試験は、筆記試験(小論文)及び面接試験を行う。
採用内定	マッチングプログラムに参加するため、結果通知は10月下旬の予定。
申込先	〒020-0066 岩手県盛岡市上田1-4-1 岩手県立中央病院 業務企画室(研修担当)
連絡先	詳細については、上記 業務企画室 電話:019-653-1151(内2387) Email:gyomu@chuo-hp.jp HP アドレス:https://chuo-hp.jp まで問合せのこと。

15. 在籍中の研修医の状況

(1) 現在研修中の初期研修医人員

令和4年度は、1年次15名、2年次19名が初期臨床研修中

(2) 研修医の出身大学

岩手医科大学、東北大学、秋田大学、福島県立医科大学、金沢大学、東京女子医科大学、獨協医科大学、北里大学、帝京大学、埼玉医科大学

(3) 過去2年間の初期研修修了者の進路

当院専攻医21人、岩手医科大学4人、県立病院1人、県外大学5人、県外病院3人

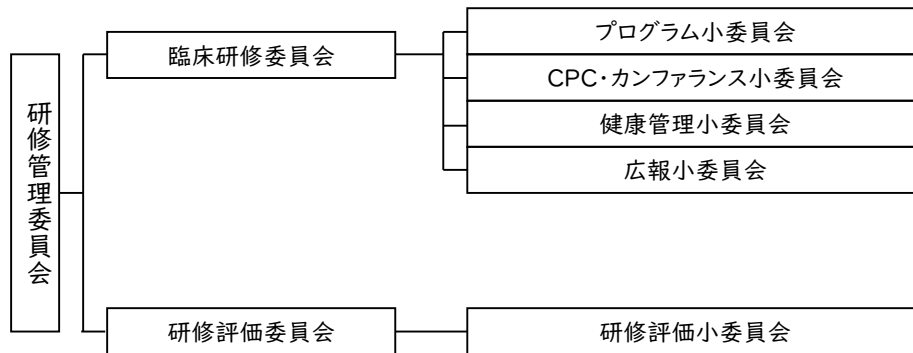
(4) 令和4年度のレジデント(専攻医)

3年次11名、4年次19名、5年次17名

16. 研修管理委員会

本委員会は研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理、研修評価、研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修プログラムの見なおし、評価と実施に関わる統括管理を行う。委員は病院長、事務局長、看護部長、副院長、医療研修部長、正および副プログラム責任者、協力型病院及び施設の代表、有識者(医師以外)、研修医の代表、その他本委員会で必要と認められる者(研修医の代表等)により構成される。(別紙、委員会規程参照)

本委員会の下部機関には臨床研修委員会と研修評価委員会、さらに各小委員会があり、臨床研修の運用のために機能する。



(1) 臨床研修委員会 (別紙、委員会規程参照)

本委員会は医療研修部および診療部各科、看護部、臨床検査技術科、放射線技術科および協力病院の代表による委員で構成され、基本的に奇数月の第3木曜日に開催される。本委員会は各小委員会から答申された議題および研修に関する諸問題を討議・決定する機関であり、研修医の公募規程や採用結果の評価、採用計画の見直し等の研修医を取り巻く諸問題や環境整備に関わる討議も本委員会で行い、研修管理委員会に結果を報告する。なお、その議事録は毎回、病院管理会議に報告され院内各部署の全職員に周知される。次に各小委員会の構成および概要を示す。

(A) プログラム作成小委員会

本小委員会は医療研修部と臨床研修委員会の委嘱によりメンバーが構成され、初期臨床研修のプログラム、評価方法および基準、研修医からの研修プログラムの評価、研修医数の検討等、研修プログラムに関するあらゆる議題を検討し、臨床研修委員会に答申する。

(B) CPC・カンファランス小委員会

CPC小委員会は医療研修部と病理科のメンバーで構成され、CPCの企画運営、研修医の出席状況の把握、院内職員への参加要請、CPCレポートの作成指導・作成状況の管理を行う。

(C) 健康管理小委員会

本小委員会は臨床研修委員会の委嘱により医療研修部、精神科のメンバーにより構成され、初期研修中の心身の諸問題等に対応して適宜開催し、諸問題を解決するよう努力する。また、初期研修終了後の後期研修として、自施設や他施設での研修が継続できるよう、また大学院進学等の希望に応じての相談窓口としても機能し、平成17年度から開催している2年次初期研修医の進路相談会の企画も行う。

(D) 広報小委員会

医療研修部および臨床研修委員会の委嘱によりメンバーが構成され、病院のホームページの研修分野の更新を行う。

(2) 研修評価委員会 (別紙、委員会規程参照)

本委員会は研修医の研修状況、必修レポート作成状況、研修を取り巻く諸問題の検討を行う。下位機関として毎月開催される研修評価小委員会を統括し、そこで得られた結果を評価検討する。この結果は研修管理委員会に報告される。

(A) 研修評価小委員会

医療研修部長・部員、正・副プログラム責任者、臨床研修委員会メンバーから交代で4名が委嘱され、全10名で毎月第2水曜日に各科ローテートを修了した研修医の自己・指導医・指導者・看護部・患者からの評価を判定する。同時に、研修医から提出された指導医および看護部の評価、研修プログラムの評価について検討を行う。その結果は速やかにフィードバックされると共に、臨床研修委員会に報告される。

10. 岩手県立中央病院初期臨床研修病院群

(令和4年4月1日現在)

基幹病院			
岩手県立中央病院	研修管理委員長	院長	宮田 剛
	臨床研修実施責任者	医療研修部長	池端 敦
	プログラム責任者	医療研修部長	池端 敦
	副プログラム責任者	医療研修部次長兼外科長	臼田 昌広
プログラム番号		030042801	

病院名	臨床研修実施責任者	
	職名	氏名
協力病院		
岩手県立胆沢病院	医療研修医科長兼泌尿器科医長	米田 真也
岩手県立磐井病院	第1外科長兼医療研修科長	桂 一憲
岩手県立千厩病院	院長	佐藤 一
岩手県立大船渡病院	副院長	星田 徹
岩手県立釜石病院	院長	坂下 伸夫
岩手県立宮古病院	医療研修科長兼消化器内科長	吉田 健
岩手県立久慈病院	第1整形外科長	近江 礼
岩手県立二戸病院	院長	小笠原 敏浩
岩手県立中部病院	副院長	田村 乾一
岩手県立東和病院	院長	松浦 和博
岩手県立高田病院	院長	阿部 啓二
岩手県立一戸病院	副院長	地土井 健太郎
岩手県立遠野病院	院長	郷右近 祐司
岩手県立軽米病院	臨床検査科長兼医療局理事	横島 孝雄
岩手医科大学附属病院	医師卒後臨床研修センター長	伊藤 薫樹
盛岡赤十字病院	院長	久保 直彦
盛岡市立病院	副院長	守 義明
北上済生会病院	副院長	佐藤 嘉洋
東八幡平病院	院長	及川 忠人
八幡平市立病院	副院長	梶原 隆
国立病院機構花巻病院	院長	八木 深
岩手医科大学内丸メディカルセンター	医師卒後臨床研修副センター長	下沖 収
協力施設		
岩手県精神保健福祉センター	所長	小川 修
宮古市国民健康保険田老診療所	所長	橋本 祥弘
岩手県赤十字血液センター	所長	増田 友之
国民健康保険葛巻病院	名誉院長	遠藤 秀彦

