秋田厚生医療センター
臨床研修プログラム
研修規程

秋田厚生医療センター（以下当院）臨床研修管理委員会は、2018（平成 30）年 7 月 3 日付け厚生労働省医政局長通知による医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行についての一部改正および医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版に準拠し、当院の臨床研修（以下臨床研修）プログラムの研修規程を以下のように定める。

本規程は 2019 年 6 月～12 月にかけて、各科指導医の意見や要望を盛り込み原案が作成、臨床研修運営連絡会議において討議され、2020 年 2 月 4 日の臨床研修管理委員会で承認された。

本規程は 2020 年度採用の研修医から適用する。

本規程は毎年度見直しと改善を行い、臨床研修管理委員会の承認を受けて改訂する。

2020.3.13　一部修正
2021.2.25　一部改訂（6.14 文言訂正、6.24 再訂正）
2022.3.11　一部改訂
2023.3.30　一部改定

Ⅰ 基本理念

1. 当院の基本理念および患者さんの権利・義務

1) 基本理念

① 患者中心の医療を実践します

② 質の高い医療を提供します

2) 基本方針

① 医療の倫理を重視し安全で良質な医療を提供します

② 24 時間体制で救急医療を推進します

③ 病診連携・病病連携・福祉介護施設との連携を推進します

④ 研鑽と研修に努め信頼され選ばれる病院を形成します

⑤ 次代の医療を担う人材を育成します

⑥ 誇りと働きがいを持てる魅力ある職場を構築します

⑦ 健全な労働環境の形成と効率的な経営を実践します

3) 患者さんの権利

① 適切な医療を公平に受ける権利

② 個人の人格と価値観が尊重される権利

③ 医療について十分な説明を受け、選択する権利

④ 医療に関して知る権利

⑤ セカンドオピニオンを求める権利

⑥ プライバシーが尊重される権利

4) 患者さんの義務

① 診療に協力する義務

② 病院の規則を守る義務

③ 医療費を支払う義務

④ 病院で知り得た個人情報に対する守秘義務

2. 当院の臨床研修の基本理念

当院では、先に掲げた当院の基本理念および基本方針のもと、患者さんの権利を尊重し、以下の理念に基づき臨床研修を行う。

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. 当院の臨床研修の透明性の確保

1) 当院の臨床研修の内容は、病院のホームページや広報誌を利用し公開される。

2) 当院の臨床研修は、常に研修医、指導医、その他当院職員からの評価を受け入れ、またアンケートや投書などを通して得られる当院の利用者、地域住民からの声に耳を傾け、社会に貢献するものとして行う。

Ⅱ 到達目標

1. 到達目標

1) 当院の臨床研修の到達目標は、以下の 3 つの領域からなる。
   ① 医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）
   ② 医師に求められる具体的な資質・能力
   ③ 研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務
2) 当院の臨床研修医（以下研修医）は、医師として、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）およ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、医師としての基盤形成の段階にあることを認識し、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。

2. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1) 当院の研修医は、社会的使命と公衆衛生への寄与を念頭に、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および公衆衛生の向上に努める。
2) 当院の研修医は、利他的な態度を身に着け、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) 当院の研修医は、人間性を尊重し、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患者に接する。
4) 当院の研修医は、自らを高める姿勢を持ち、自らの言動および医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

3. 資質・能力

1) 当院の研修医は、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（医学・医療における倫理性）。
   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、不法行為の防止に努める

2) 当院の研修医は、最新の医学およ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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る（医学知識と問題対応能力）。

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判断を行う

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) 当院の研修医は、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（診療技能と患者ケア）。

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) 当院の研修医は、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（コミュニケーション能力）。

① 清潔な身だしなみ、適切な言葉遣い、礼儀正しい態度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) 当院の研修医は、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（チーム医療の実践）。

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 チームの構成員と情報を共有し連携を図る

6) 当院の研修医は、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（医療の質と安全管理）。

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（ほうれんそう）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) 当院の研修医は、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（社会における医療の実践）。

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）当院の研修医は、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（科学的探究）。
①　医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）当院の研修医は、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。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（生涯にわたって共に学ぶ姿勢）。
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を含む）を把握する

4.　基本的診療業務

当院の研修医は、2 年間の研修の後、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ことを目指す。

1）一般外来診療において、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）病棟診療において、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、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3）初期救急対応において、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）地域医療において、そ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。

Ⅲ 実務研修の方略

1. 当院の臨床研修区分

1) 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。
2) それとともに、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。
3) 当院の協力病院および臨床研修協力施設（以下協力施設）は、年度毎に定め別表に記す。

2. 研修期間

1) 研修期間は原則として2年間とする。
2) 協力病院又は協力施設で臨床研修を行う期間は1年未満とする。

3. オリエンテーション

1) 臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始にあたり2週間程度のオリエンテーションを行う。
2) オリエンテーションの内容は以下のとおり。
   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、メンターの紹介など
   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、不法行為の防止など
   ③ 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど
   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、困難な患者への対応など
   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、災害時対応など
   ⑥ 多職種連携・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、多職種合同での演習、救急車同乗体験など
   ⑦ 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など
   ⑧ 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど
3) 前記の項目については、オリエンテーション期間内に限らず繰り返し継続的に研修を行う。

4. 必修分野

1) 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、麻酔科、総合診療、地域医療、を必修分野とし、一般外来での研修を含める。
2) 原則として、内科 24 週以上、外科 8 週以上、小児科 4 週以上、産婦人科 4 週以上、精神科 4 週以上、救急 8 週以上、麻酔科 4 週以上、総合診療 4 週以上、地域医療 8 週以上の研修を行う。
3) 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。
4) 内科研修では、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。
5) 外科研修では、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、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。
6) 小児科研修では、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、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
7) 産婦人科研修では、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習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
8) 精神科研修は、協力病院で行う。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。
9) 救急研修では、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。また週 1 回程度の日直研修、当直研修、夜間研修を通年で行う。
10) 麻酔科研修は、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。
11) 総合診療研修では一般外来研修を含み、各領域を総合した全人的医療と多職種協同の診療を行う病棟研修を含む。
12) 地域医療研修は、原則として 2 年次に協力病院・施設にて行う。一般外来での研修と在宅医療の研修を含み、慢性期・回復期病棟での研修、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携、地域包括ケアの実際の学習を含む。
13) 一般外来研修は、症候・病態について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、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。

5. 選択分野

1) 保健・医療行政研修は、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設にて行う。

6. その他

1) 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行なう。
2) 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。
   ① 研修医あるいは職員を対象として院内で開催される系統的な感染症のセミナーの受講、および院内感染対策チームの活動等への参加
   ② 医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する健診・検診での、診察と健康指導
   ③ 予防接種の施行と、接種の可否の判断や計画の作成
   ④ 虐待に関する研修（BEAMS）あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習および被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義受講
   ⑤ 長期入院患者退院の際の、ソーシャルワーカー等や患者自身と協力した社会復帰支援計画の作成および外来通院時のフォローアップ
   ⑥ 内科、外科、緩和ケア科などの研修中における、要緩和ケア患者の担当、緩和ケアチーム活動へ参加するとともに体系的緩和ケア講習の受講
   ⑦ 内科、外科などの研修中における、経験豊富な指導医の指導のもとでの医療・ケアチームの一員としての ACP を踏まえた意思決定支援の場への参加、ACP についての体系的講習会などの受講
   ⑧ 死亡患者家族への剖検説明の際の同席および剖検立ち会い、CPC での症例提示、フィードバックに基づく考察を含む最終的なまとめ

7. 経験すべき症候－29 症候－

1) 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・るい痩、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

2) これらを2年間の研修期間中に全て経験する。

8. 経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

1) 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）
2) これらを2年間の研修期間中に全て経験する。

9. その他の経験すべき診察法・検査・手技等

1) 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。
2) 医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、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。また患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。
3) 病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスでは患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。特に乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行う。
4) 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。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、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得る手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるようにする。
5) 気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血)、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔)、導尿法、ド

レーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等の臨床手技を身に付ける。

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

7) もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについて、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。

8) 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。

9) 退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる際、考察の記載欄がない場合は別途考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

10) 各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

10. 研修計画

1) 実際の研修内容、各研修単元を担当すべき診療科、研修形式、具体的スケジュールについては、該当年度の研修医数、各診療科の指導医・上級医の在籍状況、病院全体あるいは他職種の研修計画などを考慮し、該当年度が始まるまでに毎年ごとに作成し、別に呈示する。

2) 研修内容、形式、スケジュールについては、研修医の意見を聞き、可能な限り反映する。

3) 毎年度の研修計画は、年度終了時に指導医・上級医および研修医からの評価を受け、臨床研修管理委員会で見直す。

11. 各科ローテーションの際の留意事項

1) 選択分野の選択、必修分野および選択分野の研修配属は、研修医の希望に沿うようできるだけ配慮する。ただし、配属科および当院、協力病院、協力施設の都合により、必ずしも研修医の希望どおりとならない場合がある。

2) 当院に担当科がある研修分野においては当院の担当科での研修を原則とする。ただし担当科の指導医と受け入れる側の協力病院・施設の担当者との了解および臨床研修管理委員会の承認のもと、1 ヵ月を超えない範囲で協力病院・施設での研修も認められる。

3) 研修の開始にあたっては、内科の 8 週以上の選択を推奨する。

4) 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。

5) 配属科あるいは配属スケジュールの変更は随時認められるが、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指導医の了解を得たうえで臨床研修管理委員会に届け出、承認を得る。
6) 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、配属科指導医の了解を得たうえで、臨床研修管理委員会に届け出、承認を得る。

Ⅳ 到達目標の達成度評価

1. 研修の記録

1) 研修の記録は電子システムで行い、EPOC2 を使用する。
2) EPOC2 には、以下の項目を記録する
   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
   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
   ⑤ 研修医へのフィードバック
   ⑥ 到達目標の達成度判定及び研修修了判定
   ⑦ 診察法・検査・手技等
   ⑧ 診療現場での評価
   ⑨ 振り返り記録
   ⑩ 講習会・研修会の受講
   ⑪ 学術活動、その他の研修
3) EPOC2 には、いずれの項目においても患者個人情報は登録しない。
4) 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）を閲覧可能とすることを基本にする。閲覧権限の詳細は臨床研修管理委員会が決定する。
5) 登録された情報および研修関連の情報は、病院内の許可なく立ち入りのできない特定の場所に臨床研修管理委員会の管理のもとで、研修医の研修修了あるいは中断から 5 年以上保管する。

2. 達成度評価

1) 当院の研修医に対しては、研修期間中の評価（形成的評価）と研修修了時の評価（総括的評価）を行う。
2) 研修医評価票を用いた形成的評価（フィードバック）は、研修分野・診療科のローテーション終了時と、少なくとも半年に 1 回の節目に行う。
3) 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。
4) 研修終了時には、基本的価値観（プロフェッショナリズム）、資質・能力、基本的診療業務のすべてにおいて目標が達成されていなければならない。

3. 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

1) 研修医の日々の診療実践を観察し、医師としての行動基盤となる価値観などを多角的に評価する。
   ① 医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているか
   ② 患者の価値観に十分配慮して診療を行っているか
   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か
2) 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価を行なう。
3) 指導医のみならず、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を行なう。
4) 結果は臨床研修管理委員会で共有する。
5) 観察期間は、評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする
6) 期待されるレベルは、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味する。
7) ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

4. 資質・能力に関する評価

1) 研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察し、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。
2) 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価する。
3) 結果は臨床研修管理委員会で共有する。
4) 観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。
5) 評価票のレベルは 4 段階とする。
   レベル 1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）
   レベル 2：研修の中途時点（1 年間終了時点で習得されているべきレベル）
   レベル 3：研修終了時点で到達すべきレベル
   レベル 4：他者のモデルになり得るレベル
6) ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

5. 基本的診療業務に関する評価

1) 研修医の日々の診療行動を観察し、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評価する。
2) 一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修の診療現場での評価とともに、その他の研修分野・診療科のローテーション時にも研修評価票Ⅲを用いて評価する。
3) 指導医に加え、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価する。
4) 結果は臨床研修管理委員会で共有する。
5) 観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。
6) 評価票のレベルは 4 段階とする。
   レベル 1：指導医の直接監督下で遂行可能
   レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
   レベル 3：ほぼ単独で遂行可能
   レベル 4：後進を指導できる
7) 診療場面すべてについて、研修修了時にはレベル 3 以上であることを目指す。
8) ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

6. 臨床研修の達成度判定

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、臨床研修管理委員会に報告する。
3) 臨床研修管理委員会は、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(安全な医療および法令･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、管理者に報告する。
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（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）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予測された場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をしなくてはならない。
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研修プログラム責任者が署名する。

8) 研修医の修了認定は、管理者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。研修修了が認められなかった研修医には対しては、臨床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。

7. 臨床研修の中断

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) 管理者およ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、正当な理由がなくまた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な場合

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。

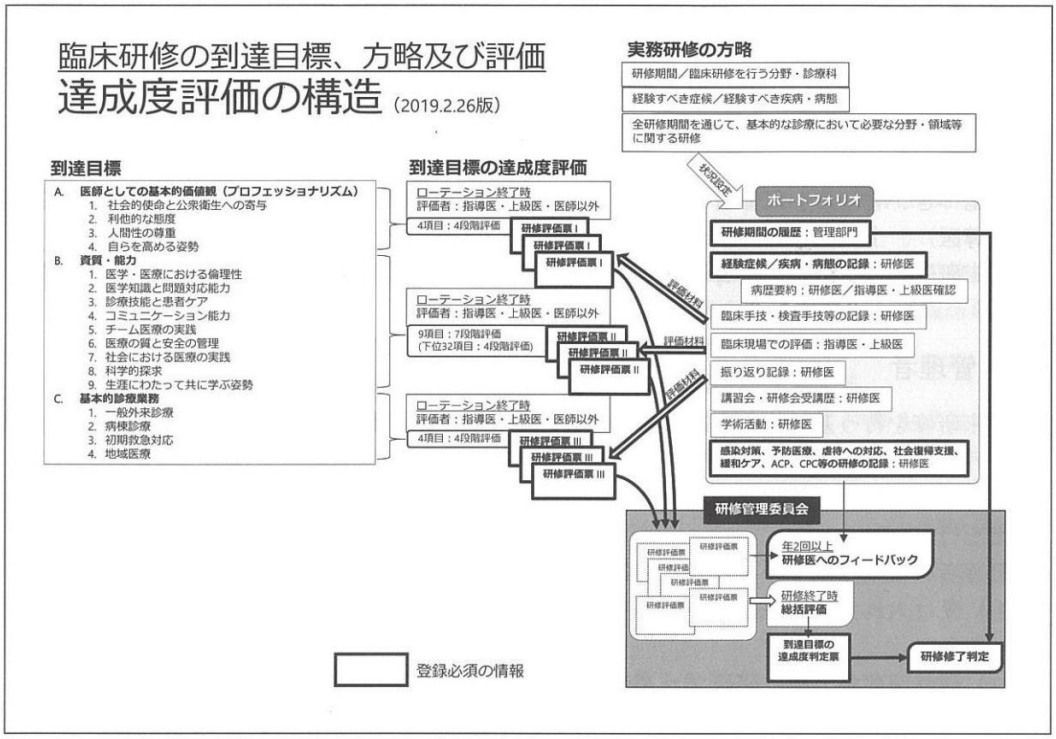
① 妊娠、出産、育児、傷病等で、臨床研修を休止する期間が長期となる場合

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、管理者、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管理者が決定する。

7) 臨床研修再開については、管理者、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。



【図】臨床研修の到達目標、方略、および評価

Ⅴ 指導体制

1. 管理体制

1) 当院の研修管理体制は、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に準じて定め、管理者、臨床研修管理委員会、プログラム責任者、研修実施責任者、臨床研修指導医（指導医）、上級医、医師以外の指導者の位置づけと主な役割を以下のように定める。

2) 院内における研修医の組織的位置づけは管理者の直轄とし、臨床研修管理委員会が統括・管理する。

2. 管理者

1) 当院の管理者は、臨床研修を行う基幹病院の管理者として、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。

2) 臨床研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

3) 管理者の役割は以下のとおりである。

① 研修医の予定研修期間内研修修了についての責任

② 研修医募集の際における研修プログラムおよび定められた事項の公表

③ 研修中断の場合における当該研修医の求めによる臨床研修中断証の交付、研修再開のための支援を含む適切な進路指導、および中断証の写しと臨床研修中断報告書の地方厚生局への送付

④ 臨床研修管理委員会における研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令･規則遵守の評価等に基づく、研修修了認定

⑤ 研修修了認定研修医に対する臨床研修修了証の交付、臨床研修修了者一覧表の地方厚生局への提出

⑥ 臨床研修管理委員会の評価に基づく研修未修了認定研修医に対する、理由を付した研修未修了理由書での通知

⑦ 研修未修了者の研修継続に際する、当該研修医の臨床研修修了基準を満たすための履修計画表の地方厚生局への送付

⑧ 臨床研修を受けた研修医に関する規程の事項が記載された研修記録の、臨床研修修了又は中断日から 5 年間の保存

3. 臨床研修管理委員会

1) 臨床研修管理委員会は、当院の臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。
2) 臨床研修管理委員会は、院長、事務長、看護部長、コ・メディカル部門責任者、プログラム責任者、指導医、協力病院及び協力施設の研修実施責任者、事務職員、また外部委員として当院及び協力病院、協力施設以外に所属する医師、有識者等から構成される。
3) 臨床研修管理員会の役割は以下のとおりである。
   ① 研修プログラムの作成・調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理
   ② 研修医ごとの研修進捗状況の把握･評価
   ③ プログラム責任者および指導医への指導・助言
   ④ 研修修了認定の可否評価と管理者への報告
   ⑤ 研修中断後再開研修医の修了認定時の中断証記載評価の考慮
   ⑥ 各ローテーション分野での研修医評価票の保管
   ⑦ 研修中断の勧告
   ⑧ 未修了判定
4) 臨床研修管理委員会の会合は年間 3 回以上開催し、臨床研修管理委員長が招集する。
5) 臨床研修管理委員会の下部組織として、研修運営連絡会議、研修実施実務者会議を置く。

4. プログラム責任者

1) プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、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。
2) プログラム責任者は、当院の常勤医師であって、指導医及び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し、臨床研修指導医の資格を取得しさらに数年の実務経験を積んだ後､プログラム責任者講習会を受講している必要がある。
3) プログラム責任者の役割は以下のとおりである。
   ① 研修プログラムの原案作成
   ② 研修期間を通じた研修医の指導、研修プログラムの調整
   ③ 到達目標達成度についての形成的評価とフィードバック (少なくとも年 2 回)
   ④ 研修休止の判定、および休止への予防対処
   ⑤ 臨床研修管理委員会に対する研修医の到達目標達成度判定票を用いた報告
   ⑥ 研修実施責任者に対する研修医の到達目標達成度判定票を用いた報告

⑦　研修中断の際の管理者及び臨床研修管理委員会に対する当該研修医の臨床研修に関する正確な情報提供

5.　研修実施責任者

1）　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。
2）　当院の臨床研修管理委員会の構成員となる。
3）　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。
4）　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。
5）　研修実施責任者は、当院のプログラム責任者と密接に連絡を取る必要がある。

6.　臨床研修指導医（指導医）

1）　指導医は、研修医を指導する。
2）　指導医は、当院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力および原則 7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講しているものをいう。
3）　指導医は、研修医による指導医評価を受ける。
4）　指導医の役割は以下のとおりである。
　①　研修医指導の責任者又は管理者
　②　研修医の直接指導および上級医による研修医接指導の指導・監督
　③　病歴や手術記録の作成指導
　④　担当分野・診療科研修時の到達目標達成状況把握と指導
　⑤　分野・診療科研修終了後の研修医評価票を用いた評価と結果の報告
　⑥　研修医研修情報の看護師その他の職員との共有
　⑦　研修医との十分な意思疎通
　⑧　研修医へのインターネットを用いた評価システムの活用による研修進捗状況の把握
　⑨　研修医への定期的な研修進捗状況の告知

7.　上級医

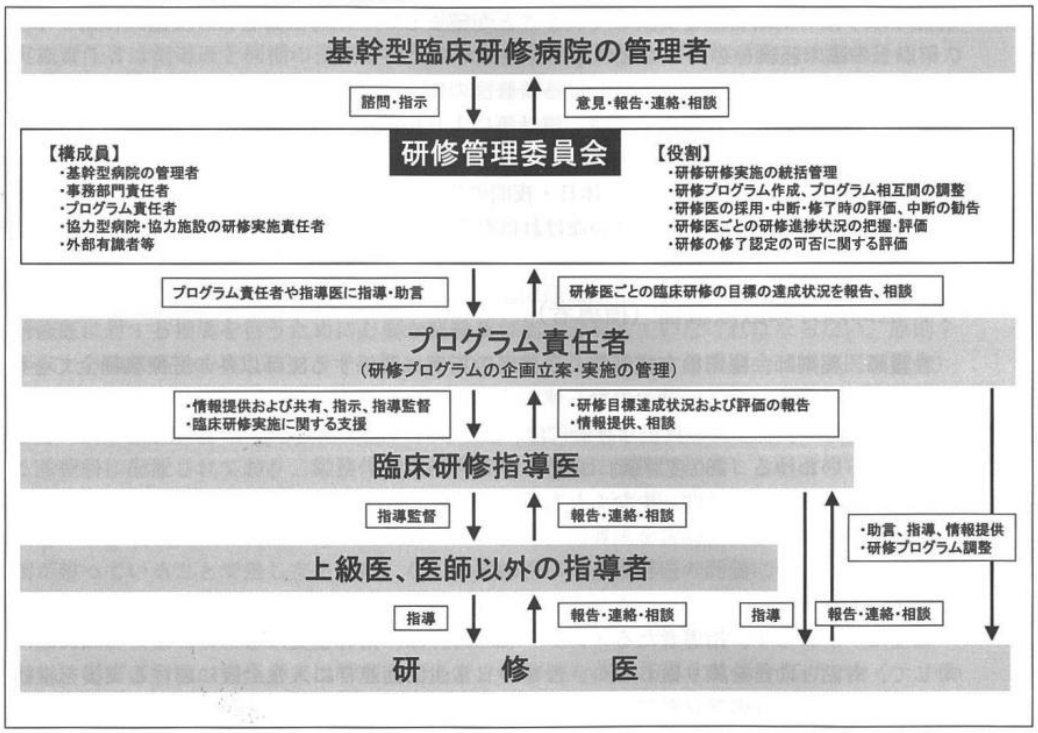
1）　上級医は、指導医資格は有しないが研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。
2）　上級医は、指導医の指導・監督のもとで研修医を指導する。
3）　上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して指導医と同等の役割を担う。
4）　上級医は、可能な限り指導医講習会を受講し指導医資格を得る。

8. 医師以外の医療職種（指導者）

1) 指導者は、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。
2) 指導者は、それぞれの分野・部門に関して研修医を指導する。
3) 指導者は、「360 度評価」等を通じて研修医の評価に参加する。

9. メンター

1) 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、メンターを設ける。
2) メンターは、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、継続的な支援を行う。
3) メンターは、研修医教育に熱意を持つ医師の中から臨床研修管理委員会が複数名を指名する。
4) メンターは、プロフィール情報を研修医に提供する。
5) メンターは、研修医の希望により選択される。
6) メンターは研修医と顔合わせをし、制度のオリエンテーションを行う。
7) メンターは、メンタリング実施状況をプログラム責任者への定期的に報告する。
8) メンターには、利害関係のない研修評価者とは別の医師をあてる。



【図】臨床研修を行う病院の指導体制

Ⅵ 研修医の診療上の責任、裁量

1. 診療上の責任

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､指導医あるいは上級医の指導･監督のもとで行う。
3) 研修医は、指導医あるいは上級医の指導のもとで診療を行ったことが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らない。

2. 通常の診療上の裁量

1) 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く。
2) 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に報告し、その指示を仰ぎ、その旨を診療録に記載する。

3. 日当直外来での裁量

1) 研修医は日当直夜間研修時に単独で診療を行ってはならず、必ず指導医・上級医の監督・指導のもとで行う。
2) 日当直夜間研修時の研修医の診療上の裁量を別表のように定める。
3) 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え得る。

4. 適正診療の確認

1) 研修医の診療が適切に行われていることを、指導医・上級医は常に確認しなければならない。
2) 指導医・上級医は、研修医の診療の内容、診療録の記載状況などを確認し、問題があれはそれを指摘し該当研修医に適切な助言を行い、必要な場合は臨床研修管理委員会に報告する。
3) 臨床研修管理委員は、特に日当直受診患者の事後受診や病名付けの機会などを通じて、研修医の診療の内容、診療録の記載状況、指導医・上級医の指導の有無などを確認し、問題があれはそれを指摘し該当研修医に適切な助言を行う。
4) 研修医は、指導医・上級医の指導を評価し、問題があれはそれを指摘し臨床研修管理委員会に報告する。
5) 指導医・上級医の指導に問題がある場合は、臨床研修管理委員会が該当指導医・上級医に対し注意を喚起する。
6) 不適切診療が研修体制に起因している場合は臨床研修管理委員会で討議し解決を

図る。

5. 医療的事故発生時の対応

1) 研修医は自らの診療における医療事故が発生した場合、直ちに指導医に報告しその指示に従い、患者さんの安全を確保する対処を速やかに行う。
2) 緊急対応が済み次第、医療事故の発生を臨床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、届け出を行う。
3) 医療事故発生以後の対応は、研修医が単独で行ってはならない。

6. 火災、その他の災害、大規模災害、感染のパンデミックなどの非日常的医療需要への対応

1) 研修医は非日常的医療需要が発生した場合、直ちに患者さんの安全を確保する対処を行う。
2) その後病院の指示に従い、該当マニュアルに沿って行動する。

7. 臨床研究、治験についての対応

1) 研修医は単独で臨床研究、治験を行ってはならない。
2) 臨床研究を行う場合、指導医・上級医の指導の下、倫理委員会の審議を経る必要がある。

【表】日当直研修における研修医の裁量

研修期間	～3 か月	3 か月～	6 か月～	1 年～	1 年 6 カ月～
診察	監督下で可	監督下で可	監督下で可	可	可
検査指示	監督下で可	監督下で可	監督下で可	可	可
診断	監督下で可	監督下で可	監督下で可	了承下で可	可（要承認）
治療指示	監督下で可	監督下で可	監督下で可	了承下で可	可
侵襲的治療	監督下で可	監督下で可	監督下で可	監督下で可	了承下で可
他科呼出し	不可	監督下で可	監督下で可	了承下で可	了承下で可
帰宅指示	不可	不可	不可	了承下で可	了承下で可

Ⅶ 研修医の処遇、勤務、職務等

研修医の処遇、勤務、職務等については、秋田厚生連の職員就業規則およびその他規程、当院の規則、規程を適用する。

1. 研修医の身分、所属、待遇

1) 研修医は、職員として採用し常勤医とする。ただし自治医科大学卒業研修医、他を基幹病院とする研修医は、秋田県あるいはそれぞれの基幹病院との取り決めに基づいて採用する。
2) 研修医の組織的位置づけは管理者の直轄であり、臨床研修管理委員会が統括・管理する。
3) 当院を基幹病院とする研修医には、秋田県厚生連の給与規程により給与を支給する。ただし自治医科大学卒業研修医、他を基幹病院とする研修医は、秋田県あるいはそれぞれの基幹病院との取り決めに基づく。
4) 研修医は、健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険に加入する。
5) 研修医は、医療事故の対応に備え当院が加入する医師賠償責任保険の対象となる。

2. 労働と研鑽の区分

1) 労働に該当するもの

A 診療に関するもの

① 病棟回診
② 予定手術
③ カルテ記載
④ サマリー作成、手術記録作成
⑤ 外来診療（の準備）
⑥ オーダーチェック
⑦ 診療上必要不可欠な情報収集

B 会議・打合わせ

① 必須出席者である会議・委員会
③ 参加必須の勉強会・カンファレンス

C 研究・講演その他

① 上司の命令に基づく学会発表・外部講演などの準備
② 上司の命令に基づく研究活動・論文執筆

2) 労働に該当しないもの

A 所定労働時間外に行う自己研鑽

① 診療ガイドラインについての勉強
② 新しい治療法や新薬についての勉強
③ 自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り
④ シミュレーターを用いた手技の練習など
⑤ 学会や外部の勉強会への参加・発表準備
⑥ 院内勉強会への参加・発表準備
⑦ 臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆
⑧ 大学院の受験勉強
⑨ 専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等
⑩ 手術・処置等の見学機会確保、症例経験蓄積のための見学等

B 研究・講演その他
① 上司の命令に基づかない学会発表・外部講演等の準備
② 上司の命令に基づかない研究活動・論文執筆

C 休憩・休息
① 食事、仮眠、外出、ホームページの閲覧

◎自己研鑽はカルテ閲覧を妨げないが、外形的に識別できるよう、特定の場所で、白衣を着用せずに行うことが望ましい)

3. 勤務時間

1) 通常の勤務時間は、月曜から金曜まで、始業 8:30、終業 17:00 となり、その間の休憩時間は 60 分とする。
2) 通常の勤務以外には以下のものがある。
   ① 夜間研修（17:00～22:00）
   ② 当直研修（17:00～翌日 8:30）
   ③ 日直研修（8:30～17:00）
3) 夜間研修、日直研修、当直研修については、毎年度の在籍研修医数や業務状況を勘案し、臨床研修管理委員会がプログラム責任者の意見を受け、実施方法をそのつど決定する。
4) 研修医の夜間研修、日直研修、当直研修は研修の目的で行われ、当直帯、日直帯の責任者は当直指導医・上級医、日直指導医・上級医となる。
5) 夜間研修、日直研修、当直研修に対しては、秋田県厚生連の給与規程により手当てを支給する。
6) 秋田市内およびその近傍にある協力病院、協力施設での研修の期間も、当院の夜間研修、日直研修、当直研修を担当する。
7) 当直研修翌日の当院での通常勤務は休みとするが、協力病院、協力施設においてはその病院、施設の定めに従う。

8) 採用後、医師免許の交付および保険医登録の完了までは、希望により夜間救急外来の見学研修（17:00～22:00）が可能である。

4. アルバイトの禁止

1) 臨床研修における研修専念義務により、臨床研修プログラムに基づかない他施設での報酬を伴った医療行為を禁ずる。

5. 休暇

1) 年次有給休暇として次の日数を付与する。
   ① 基幹病院として採用した研修医
      ・採用から満 3 か月間勤務したしたものには 7 労働日
      ・満 6 か月勤務したものにはさらに 3 労働日
      ・勤務 2 年目からは 20 労働日
   ② 協力病院として採用した研修医
      ・採用から満 6 か月間勤務したものには 10 労働日
2) 特別休暇として、当院を基幹病院として採用した研修医には夏期休暇 1.5 日を付与する（ただし実施期間は 6 月から 10 月までの間）。
3) その他の休暇として、次のものがある。
   ① 振替休暇
   ② 特別休暇（結婚、忌引等）
   ③ 産前産後休暇
   ④ 生理休暇
   ⑤ 看護休暇
4) 休暇の取得に際しては、配属先の指導医の了解のもと、臨床研修管理委員長の承認を得て申請する。
5) 数日にわたる休暇は、傷病その他のやむを得ない事由以外、各科配属の合間に取るようにする。
6) 4 週のみの研修分野での数日にわたる休暇は、避けるようにする。
7) 協力病院、協力施設での研修期間中は、数日にわたる休暇は避けるようにする。

6. 欠勤、早退、遅刻、外出

1) 傷病その他止むを得ない事由で欠勤しようとする場合は、配属先の指導医の了解のもと、臨床研修管理委員長の承認を得て申請する。
2) 申請が間に合わない場合には事後対応も可能であるが、欠勤する旨を必ず配属先指導医と研修管理委員会に連絡すること。連絡がない場合には、無断欠勤となる。
3) 早退、遅刻、外出の場合も、前項と同様に申請する。

7. 出張

1) 学会・研修会への出張は認められ、当院の医師学会出張旅費支給基準に従い以下のように費用を当院が負担する。
   ① 当院が管理型病院として採用した研修医
      ・1 年次研修医：年 3 万円まで
      ・2 年次研修医：年 1 回
   ② 当院が協力型病院として採用し、満 6 か月以上勤務した研修医
      ・1 年次研修医：年 3 万円まで
      ・2 年次研修医：年 1 回
2) 自らが発表を行う場合は、管理者の決裁にて対応する。
3) 出張する場合は、配属科および出張該当日の配属予定科の指導医の了解を得て、臨床研修管理委員長の承認を得て申請する。

8. 健康管理

1) 研修医に対しては、法令に基づき、以下の健康管理を行う。
   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（年 1 回）
2) 研修医に対しては、必要に応じ予防接種を行う。

9. 遵守事項

1) 研修医は当院職員として、以下の当院制定マニュアルを遵守しなければならない。
   ① 運営基本マニュアル
      (1) 診療の基本方針
      (2) 診療業務の基本指針
      (3) 行動評価表
      (4) 診療における倫理規定
      (5) 主治医不在時マニュアル
      (6) 他科受診のための手順
      (7) 説明と同意に関する手順書
      (8) 身体抑制・拘束基準（安全帯使用手順）
      (9) 指示出し・指示受けマニュアル
      (10) セカンドオピニオンに関する指針
      (11) 診療録記載マニュアル
      (12) 診療管理基準（退院サマリー取扱要綱・診療録の貸出要領）
      (13) 個人情報保護・守秘義務に関する規定

② 緊急時対応マニュアル

(1) 診療の基本方針

(2) 医療事故・安全対策

(3) 感染対策

(4) 災害対応

(5) 地域連携等

2) 各種マニュアルは適宜改訂されるため、随時確認しなければならない。

Ⅷ 研修医の募集、選考、採用

1. 定員

1) 当院の基幹型臨床研修における研修医の募集定員は、1 年度 12 名とする。
2) 協力型臨床研修における研修医の定員は、1 学年若干名とする。
3) 研修医の募集定員は、当院の受け入れ状況、在籍研修医の研修達成状況その他を評価し、およそ２年ごとに見直し、当院の事業計画および要員計画に反映させる。
4) 研修医の募集定員は、臨床研修管理委員会にて検討し、院長が決定する。

2. 募集

1) 当院の基幹型臨床研修における研修医は、原則としてマッチングシステムにのっとって公募する。
2) 募集の際には、以下の事項を明示しホームページ等で公開する。
   ① 研修プログラムの名称
   ② 研修理念、特徴
   ③ 研修分野と一般目標、具体的目標、方略、評価
   ④ 協力病院・施設名
   ⑤ 募集定員
   ⑥ 採用方法
   ⑦ 研修開始時期
   ⑧ 研修医の身分、処遇
3) マッチングシステムが適応されない医科大学からの応募がある場合は、臨床研修管理委員会で検討しマッチングシステム外で受け入れる。
4) 研修医の応募あるいは採用が定員に満たなかった場合、2 次募集を行う。
5) 研修医の募集方法は、当院の受け入れ状況、在籍研修医の研修達成状況その他を評価し、毎年度見直しを行う。

3. 選考

1) 研修医は、研修医採用委員における明確、公正な試験によって選考される。
2) 臨床研修管理委員長は、当該年度の採用試験に臨み、以下に掲げるものから研修医採用委員を指名する。
   ① 院長
   ② 副院長
   ③ 看護部長
   ④ 事務長

⑤　臨床研修管理委員長
⑥　プログラム責任者
⑦　臨床研修管理委員

3)　研修医採用委員の任期は当該年の研修医採用期間とする。
4)　委員が都合により採用試験に参加できない場合には、臨床研修管理委員長は代理を任命する。
5)　採用試験は小論文などの筆記試験と、委員による面接により行う。
6)　臨床研修管理委員長は、各採用委員と合議し事前に当該年度の採点基準、評価基準を定める。
7)　試験終了後、委員は速やかに評価を行い、臨床研修管理委員長に報告する
8)　臨床研修管理委員長は各委員の評価を取りまとめ、採用希望順位をつける。
9)　臨床研修管理委員長は各委員との合議を経て採用候補を決定し､院長に報告する。
10)　研修医の採用試験方法は、当院の受け入れ状況、在籍研修医の研修達成状況その他を評価し、毎年度見直しを行う。

4.　採用

1)　院長は、臨床研修管理委員長からの研修医採用試験の報告をもとに、研修医の採用を内定する。
2)　内定者には、医師国家試験合格確認後に採用通知書を発行する。

5.　臨床研修終了後の処遇

1)　当院の臨床研修修了者は、希望により引き続きあるいは一定の期間をおいて当院職員として採用が可能である。
2)　臨床研修管理委員会は、当院の臨床研修修了者の名簿を作成し、消息を定期的に把握する。
3)　臨床研修管理委員会は、当院の臨床研修修了者による当院の臨床研修評価を定期的に行い、これを当院の臨床研修に反映させる。
4)　なお、当院で臨床研修を行う者は協力型臨床研修を行う者も含め、当院の研修医の同窓会である「西袋会」に入会する。

【別表】協力病院、協力施設

2022 年 2 月 28 日現在

協力病院

かづの厚生病院
北秋田市民病院
能代厚生医療センター
湖東厚生病院
由利組合総合病院
大曲厚生医療センター
平鹿総合病院
雄勝中央病院
秋田緑ヶ丘病院
藤原記念病院
男鹿みなと市民病院
秋田大学医学部附属病院
市立大森病院
町立羽後病院

協力施設

秋田市保健所
秋田県秋田中央保健所
特別養護老人ホーム高清水寿光園
秋田県赤十字血液センター