

○ 茨城県立中央病院 臨床研修実務規程

(趣旨)

第1条 本規程は、茨城県立中央病院における研修医の実務について必要な事項を定める。

(用語の定義)

第2条 本規程に使用する用語の定義は、厚生労働省令施行通知「医政発第0612004号、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」(以下、「臨床研修省令」という。)によるものとする。

(診療行為)

第3条 診療は、研修医のみの一人主治医としては行わず、必ず主治医である指導医又は上級医(研修医を除く。以下、「指導医等」という。)の責任下で担当医となり、都度、指導医等から診療行為の確認及び指導を受けなければならない。

- 2 研修医は、診療に関して問題又は疑問が生じた場合は、速やかに指導医等へ報告又は相談しなければならない。
- 3 研修医は、臨床研修の初期において処方箋又は処置箋を発行する際には、指導医等の確認を受けなければならない。また、経験がない又は経験することが稀な処方及び処置を行う場合は、指導医等の確認に加え指導を受けなければならない。
- 4 研修医は、別紙「研修医が行うことのできる医療行為の基準」を遵守しなければならない。
- 5 研修医は、診療に起因するか否かを問わず、医療安全管理上の問題が生じた場合、即時に指導医等に報告しなければならない。指導医等は、別に定める「医療事故発生時の報告手順」及び「医療安全管理マニュアル」に基づき、研修医とともに報告及び手続きを行わなければならない。
- 6 研修医の病棟における臨床研修の実務は別に定める。
- 7 研修医の手術室における臨床研修の実務は別に定める。
- 8 研修医の救急センター及び宿日直時における臨床研修の実務は別に定める。
- 9 研修医の一般外来における臨床研修の実務は別に定める。

(診療記録)

- 第4条 診療の際には「診療録等記載マニュアル(診療情報委員会)」に基づき、遅滞なく診療記録を作成しなければならない。
- 2 診療計画の策定に当たっては、指導医等と十分なディスカッションを行い、その内容を自ら記録に残さなければならない。
  - 3 回診、ケースカンファレンス、症例検討会の要旨について、自ら診療録に記載しなければならない。
  - 4 研修医は、記載した診療録の内容については、速やかに指導医等の確認を受けなければならない。
  - 5 研修医は、退院要約の作成について、1週間以内に指導医等の確認を受けて正式な記録としなければならない。
  - 6 研修医は、診断書、診療情報提供書、ご依頼やご返事等を作成した際は、指導医等の確認を受けなければならない。

(臨床研修の評価、修了認定の基準及び手順) ※本条の内容は臨床研修規程と同じ

- 第5条 臨床研修の評価項目等は、臨床研修省令等に基づく。
- 2 臨床研修の在り方及び評価の基準は、平成30年度厚生労働行政推進調査事業費「新たな臨床研修の到達目標・方略・評価を踏まえた指導ガイドラインに関する研究」研究班及び生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室による「医師臨床研修ガイドラインー2020年度版ー」による。
  - 3 臨床研修の評価及び記録は、国立大学病院長会議、オンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC)運営委員会及び大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)による卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を使用する。
  - 4 臨床研修の評価者は、研修医に関わる全ての指導医及び指導者とする。ただし、同一診療科及び同一部署に複数の指導医または指導者がいる場合は、情報を共有し意見を摺り合わせて評価票を作成する。
  - 5 臨床研修修了認定の基準は次のとおりとする。
    - (1) 2年間の臨床研修期間中に必修科目及び病院必修科目の各研修期間を満たし、かつ、休止期間が90日未満であること。
    - (2) 本条第7項から第10項までに定める到達目標を達成していること。
    - (3) 評価結果等から臨床医としての適性が認められること。
  - 6 臨床研修1年次終了の基準は次のとおりとする。
    - (1) 本条第9項に定める「経験すべき26疾病・病態」について、10症例以上を完了し

ていること。

(2) 本条第10項に定める内容を完了していること。

- 7 研修医は、各研修分野終了ごと3日以内に、PG-EPOCの各評価票に必要事項を登録しなければならない。なお、指導者（看護師等）に対する評価を、フリーコメント欄に必ず記載する。
- 8 研修医は、修了基準（経験すべき29症候の経験）について、新たに経験の都度、電子カルテの病歴要約（考察まで含まれたもの）を印刷、押印のうえ、臨床研修センター事務局に提出しプログラム責任者の検認を受け、また、経験の都度にPG-EPOCに登録をしなければならない。
- 9 研修医は、修了基準（経験すべき26疾病・病態の経験）について、新たに経験の都度、電子カルテの病歴要約を印刷、押印のうえ、指導医の確認及び添削を受けた後に臨床研修センター事務局に提出し、また、経験の都度にPG-EPOCに登録をしなければならない。
- 10 臨床研修省令が定める到達目標に加え、当院独自の修了基準を次のとおりとする。
  - (1) 救急レポート提出 実施回数の90%以上
  - (2) 講習会等への参加
    - ① 医療安全講習会 年2回以上出席
    - ② 感染対策講習会 年2回以上出席
    - ③ CPC 開催回数の100%出席  
(沖縄県立宮古病院における研修中に開催したもの及び出産・育児・疾病等の正当な事由により欠席した場合は、開催済CPCの資料に基づき自身でレポートを作成し、病理診断科医師の検認及び個別指導を受けることで出席扱いとする)
    - ④ レジデント・レクチャー（1年次） 開催回数の70%以上
    - ⑤ 内科カンファレンス（内科研修中） 開催回数の70%以上
- 11 臨床研修の修了は、臨床研修の実施期間、到達目標の達成度及び臨床医としての適性有無を総合的に勘案して決定するものとし、具体的な手順は次のとおりとする。
  - (1) 随時評価  
研修WGは、個々の進捗状況を確認するとともに不足や遅れが生じている研修医について具体的な対策を講じる。
  - (2) 形成的評価（年2回以上）  
研修管理委員長、プログラム責任者及び副プログラム責任者は、個々の研修医について年2回以上の個別面談通じた形成的評価を行うとともに、将来進路に応じた臨床研修計画の調整を行うほか、必要に応じてその他の相談にも応じ、良き理解者として助言や支援を行う。
  - (3) 研修管理委員会（年3回及び必要に応じて臨時開催）  
個々の研修医の到達目標の達成度を病院群全体で共有し、不足や未達が見込まれる部分について対策を講じる。  
また、指導体制の評価結果を病院群全体にフィードバックし、必要に応じて臨床研修の在り方を協議して病院長に改善の提言を行う。
  - (4) 修了認定（仮）審査  
2年次の2月に開催する研修WGにおいて、個々の研修医の到達目標の達成度から臨床研修の修了を（仮）審査する。不足や未達がある研修医については、未修了（臨床研修の継続）を視野に入れた修了までの対策を講じる。
  - (5) 修了認定（本）審査  
2年次の3月に開催する研修管理委員会において、個々の研修医の臨床研修修了の是非を厳正に審議し、結果を病院長に報告する。
  - (6) 修了認定  
病院長は、研修管理委員会の報告を受けて、個々の研修医の臨床研修修了を認定し又は未修了を決定する。

（健康管理）※本条の内容は臨床研修規程と同じ

- 第6条 研修医は、入職時に、別に定める健康調査票（各疾患の抗体価等報告書）を研修管理委員会に提出し、必要に応じて各種予防接種を受けなければならない。
- 2 研修医は、毎年、定期健康診断1回及び特定業務健康診断1回を受けなければならない。
- 3 研修医、指導医等及び指導者は、研修医に肉体的、精神的な健康上の問題が生じた場合又は生じる恐れのある場合、速やかに指導医等又はプログラム責任者に報告しなければならない。
- 4 研修医は、健康上の問題等で休暇を取得する場合、遅滞なく、医師間で担当患者に係る診療上の申し送りを行うとともに、臨床研修センター事務局に、欠席の旨を連絡しなければならない。  
連絡先（0296）77-1121（代） 茨城県立中央病院医師教育研修室
- 5 研修医は、産業カウンセラーによるメンタル相談（健康支援室）を受けることができる。  
カウンセラーは、健康に不安があり又は何らかの治療等が必要と思われる研修医につい

ては、産業医に報告する。なお、メンタルヘルス相談の内容を、当該研修医の承諾なくまま研修管理委員会が知り得ることはない。

- 6 産業医は、健康相談において対処が難しいと判断した場合は、研修管理委員会の承諾を得ずに、専門医受診の手配等を行うことができる。

(勤務時間)

第7条 研修医の勤務時間は、午前8時30分から午後5時15分までとする。(時間外勤務1時間45分を含む)

- 2 研修医の時間外勤務については別に定める。

(委員会等への参加)

第8条 研修医の代表は次の委員会及び作業部に委員として参加し、その内容を他の研修医に周知しなければならない。

- (1) 研修ワーキング・グループ(研修管理委員会作業部会)
- (2) 医療安全管理対策委員会
- (3) 感染対策委員会
- (4) 医学医療情報利活用検討委員会
- (5) 医療スキルトレーニング室ワーキング・グループ

(規程の改定)

第9条 この規程の改正は、研修ワーキング・グループで審議のうえ研修管理委員会の承認を要する。

(その他)

第10条 この規程に定めるもののほか、この規程の実施にあたって必要な事項は研修ワーキング・グループが都度に定める。

附 則

この規程は、平成24年 4月 1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年11月 5日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年 3月22日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年 3月19日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年 3月18日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年 7月 5日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年 3月14日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2年 4月 1日から施行する。

附 則

この規定は、令和 5年 1月10日から実施する。

研修医が行うことができる医療行為の基準  
(院内掲出版併用)

1 研修医が単独で行うことができること

- (1) 一般的な診察
- (2) 検眼鏡・耳鏡・鼻鏡・喉頭鏡検査, 心電図
- (3) 末梢静脈穿刺, 静脈ライン留置, 動脈穿刺, 皮下の嚢胞・膿瘍の穿刺
- (4) 皮膚消毒, 包帯交換, 創傷処置, 気道内吸引, 導尿, 浣腸, 胃管挿入
- (5) 一般的な注射, 輸血
- (6) 局所浸潤麻酔
- (7) 一般的な内服薬・注射の処方, 理学療法の処方
- (8) 超音波検査
- (9) ベッドサイドでの軽易な病状説明  
(生命予後, 今後の治療方針に関すること以外)

2 研修医が指導医の許可を得て行うべきこと

- (1) 化学療法オーダーの「実施承認」
- (2) 抗精神薬の処方、麻薬の処方、インスリンの処方
- (3) 血液製剤のオーダー
- (4) 経管栄養目的の胃管挿入
- (5) 抜糸, ドレーン抜去, 皮下の止血, 皮下の膿瘍切開・排膿, 皮膚の縫合
- (6) 気管カニューレ交換, 小児の採血・動脈穿刺, 深部の応急処置としての止血
- (7) 診断書及び証明書を作成・発行

3 研修医が指導医の監督下で行うべきこと

- (1) 内診, 膣内容採取, コルポスコピー, 子宮内操作
- (2) 直腸鏡, 肛門鏡, 胃内視鏡, 大腸内視鏡, 気管支鏡, 膀胱鏡
- (3) 血管造影, 消化管造影, 気管支造影, 脊髄造影
- (4) ギプス巻き, ギプスカット, 関節穿刺, 関節腔内注射
- (5) 中心静脈穿刺, 動脈ライン留置
- (6) 深部の嚢胞・膿瘍の穿刺, 胸腔穿刺, 腹腔穿刺, 膀胱穿刺, 骨髄穿刺
- (7) 腰部硬膜外穿刺, 腰部くも膜下穿刺, 針生検
- (8) 新生児の胃管挿
- (9) 脊髄くも膜下麻酔, 硬膜外麻酔
- (10) 深部の止血, 深部の膿瘍切開・排膿, 深部の縫合
- (11) 正式な場での病状説明, 病理解剖, 病理診断報告書の作成

○ 茨城県立中央病院臨床研修実務規程 (抜粋)

(診療行為)

- 第3条 診療は、研修医のみの一人主治医としては行わず、必ず主治医である指導医又は上級医（研修医を除く。以下、「指導医等」という。）の責任下で担当医となり、都度、指導医等から診療行為の確認及び指導を受けなければならない。
- 2 研修医は、診療に関して問題又は疑問が生じた場合は、速やかに指導医等へ報告又は相談しなければならない。
  - 3 臨床研修の初期において、処方箋又は処置箋を発行する際には、指導医等の確認を受けなければならない。また、経験がない又は経験することが稀な処方及び処置を行う場合は、指導医等の確認に加え指導を受けなければならない。
  - 4 別紙「研修医が行うことのできる医療行為の基準」厳密に遵守しなければならない。
  - 5 診療に起因するか否かを問わず、医療安全管理上の問題が生じた場合、研修医は、即時に指導医等に報告しなければならない。指導医等は、別に定める「医療事故発生時の報告手順」及び「医療安全管理マニュアル」に基づき、研修医とともに報告及び手続きを行わなければならない。

## ○ 臨床研修の実務（臨床研修実務規程第3条，第6項～第9項部分）

## 1 病棟における臨床研修の実務

- (1) 研修医は，病棟研修開始時に当該診療科の指導医等から，病棟診療の手順等（ACP，臨終の立ち合い，剖検の説明への同席，診断書等の記載，定期的なカンファランス等の病棟行事スケジュールなど）についてオリエンテーションを受ける。
- (2) 研修医は，当該科の正部長又はそれに準ずる医師により指定された受持患者について，主治医ではなく担当医として診療に当たる。単独での受け持ちは行わず，研修医が受け持つ患者数については，当該科の正部長が個々の研修医の習熟度や臨床研修の進捗状況と照らし合わせて決定する。
- (3) 研修医による診療は，臨床研修省令及び指導ガイドラインが定める到達目標の達成に向けたもの（例：29症候及び26疾病・病態の経験）を優先することとし，経験の都度，PG-EPOCに入力する。また，診療に当たっては，臨床研修実務規程に定める「研修医が行うことができる医療行為の基準」を遵守する。
- (4) 研修医は，指導医のほか看護師等の病棟スタッフと協働して診療に当たり，病棟ごとに定められている，医師から看護師及びコメディカル職員への指示出しのルールを遵守するとともに，それら他職種と綿密に連携してチーム医療を実践する。
- (5) 研修医は，診療チームカンファレンス，多職種カンファレンス等における症例提示及び討論に積極的に参加し，それらの参加者及び概要を診療録に記載する。
- (6) 常に患者及びその家族との円滑なコミュニケーションを心掛け，良好な医師対患者関係を確立するよう心掛ける。
- (7) 研修医は，病棟診療に係る診療録を速やかに作成し，都度，自ら指導医に申し出て承認を得る。
- (8) 研修医は，診療計画の策定や退院の決定の際には，必ず指導医の承認を得る。
- (9) 研修医は，担当した患者の退院が決定した場合には，速やかに退院時サマリーを作成し，指導医又は上級医に内容の確認を受けて適宜修正のうえ，退院後1週間以内に承認を受けて完成させる。
- (10) 研修医は，紹介患者を担当した際にはその返書を遅滞なく作成し，指導医の承認を受けなければならない。
- (11) 研修医は，入院診療計画書，死亡診断書等を作成し，指導医の承認を得る。
- (12) 研修医は，診療チームの一員であることを常に意識し，高い倫理観を持ち，患者のプライバシーに配慮するとともに，患者安全，感染対策等に十分配慮して診療を行う。
- (13) ヒヤリハットや疑義照会が生じた場合には，積極的かつ速やかにインシデント・レポートを作成する。

## 2 手術室における臨床研修の実務

- (1) 手術室における臨床研修の実務の一般的な事項については，別添「手術申し込み及び手術室利用，ICUに関するお願い（2022年4月，手術部長通知）」の記載内容に基づく。
- (2) 当該手術の責任者は執刀医であり，研修医は担当医（助手）などの立場で手術に参加する。
- (3) 研修医による診療は，臨床研修省令及び指導ガイドラインが定める到達目標の達成に向けたもの（例：29症候及び26疾病・病態の経験）を優先することとし，経験の都度，PG-EPOCに入力する。また，診療に当たっては，臨床研修実務規程に定める「研修医が行うことができる医療行為の基準」を遵守する。
- (4) 研修医は，手術部スタッフと協働して手術に当たり，器械出しや外回りの看護師及びコメディカル職員への指示出しのルールを遵守するとともに，それら他職種と綿密に連携してチーム医療を実践する。
- (5) 常に患者及びその家族との円滑なコミュニケーションを心掛け，良好な医師対患者関係を確立するよう心掛ける。
- (6) 研修医は，手術記録に自身の氏名などを速やかに記録する。
- (7) 研修医は，診療チームの一員であることを常に意識し，高い倫理観を持ち，患者のプライバシーに配慮するとともに，患者安全，感染対策等に十分配慮して診療を行う。
- (8) ヒヤリハットや疑義照会が生じた場合には，積極的かつ速やかにインシデント・レポートを作成する。

## 3 救急センターにおける臨床研修の実務

- (1) 救急センターにおける臨床研修の実務の一般的な事項については，別添「救急診療マニュアル」及び「救急医療マニュアル」の記載内容に基づく。
- (2) 研修医は，主治医ではなく担当医として，独歩来院患者及び救急車来院患者のファーストタッチを経験するが，常に指導医等の管理，監督下でトリアージを含む医療行為を行う。

- (3) 研修医は、患者の帰宅させる際には必ず指導医等の承認を得る。
- (3) 研修医による診療は、臨床研修省令及び指導ガイドラインが定める到達目標の達成に向けたもの（例：29症候及び26疾病・病態の経験）を優先することとし、経験の都度、PG-EPOCに入力する。また、診療に当たっては、臨床研修実務規程に定める「研修医が行うことができる医療行為の基準」を遵守する。
- (5) 研修医は、救急センタースタッフと協働して担当医として診療に当たり、看護師及びコメディカル職員への指示出しのルールを遵守するとともに、それら他職種と綿密に連携してチーム医療を実践する。
- (6) 常に患者及びその家族との円滑なコミュニケーションを心掛け、良好な医師対患者関係を確立するよう心掛ける。
- (7) 研修医は、診療録を遅滞なく記載し指導医の承認を得る。
- (8) 研修医は、速やかに救急研修記録を作成し、日々、臨床研修センターに提出する。
- (9) 研修医は、診療チームの一員であることを常に意識し、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮するとともに、患者安全、感染対策等に十分配慮して診療を行う。
- (10) ヒヤリハットや疑義照会が生じた場合には、積極的かつ速やかにインシデント・レポートを作成する。

#### 4 一般外来における臨床研修の実務

- (1) 研修医は、一般外来研修施設及び当院小児科において、主治医である指導医等の管理、監督下で担当医として患者を受け持ち、一般外来研修を行い、その場でフィードバックを受ける。
- (2) 研修医は、一般外来研修の開始時に、各施設又は当院小児科の指導医等から、外来診療の手順や検査の実施などについてオリエンテーションを受ける。
- (3) 研修医は、鑑別診断を要する初診患者及び慢性疾患で継続診療を要する患者を担当し、当該診療に当たっては、臨床研修実務規程に定める「研修医が行うことができる医療行為の基準」を遵守する。
- (4) 研修医は、外来スタッフと協働して一般外来診療に当たり、看護師及びコメディカル職員への指示出しのルールを遵守するとともに、それら他職種と綿密に連携してチーム医療を実践する。
- (5) 常に患者及びその家族との円滑なコミュニケーションを心掛け、良好な医師対患者関係を確立するよう心掛ける。
- (6) 研修医の治療に不安を感じる患者もいるため、研修医は、患者の訴えを良く聴き、患者の疑問には丁寧にしっかりと応えなければならない。また、診療の判断や計画、診断結果を解りやすく丁寧に詳しく説明するように常に心掛ける必要がある。なお、外来研修に係る患者からクレームが届く又は届くことが予想できる場合には、同席の指導医が速やかに診療を代わらなければならない。
- (7) 研修医は、診療録を遅滞なく記載し指導医等の承認を得る。
- (8) 研修医は、診療チームの一員であることを常に意識し、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮するとともに、患者安全、感染対策等に十分配慮して診療を行う。
- (9) ヒヤリハットや疑義照会が生じた場合には、積極的かつ速やかにインシデント・レポートを作成する。
- (10) 研修医による診療は、臨床研修省令及び指導ガイドラインが定める到達目標の達成に向けたもの（例：29症候及び26疾病・病態の経験）を優先することとし、経験の都度、PG-EPOCに入力する。
- (11) 一般外来研修の手順は各施設によって異なるが、一例としては次のとおり。
  - ① 研修医が担当する候補となる患者の選定に当たっては、事前に、指導医等やスタッフから患者に説明して同意を得ておく。
  - ② 患者が診察室に入室した際、研修医は自ら患者に名乗る。なお、研修医は身分及び氏名を記した名札を必ず身に付ける。
  - ③ 丁寧な言葉遣いで患者に接し、患者の訴えを共感的な態度で真摯に傾聴する。
  - ④ 患者の氏名は必ずフルネームで確認し、不審を感じたら改めて名乗っていただき、必要に応じて生年月日や住所からも本人確認に努める。
  - ⑤ 一般外来研修の始期に当たっては、見学から開始し、指導医等の多様な外来診療の手法を観察して学ぶ。
  - ⑥ 診察を終えた時点で、速やかに、主訴、病歴、既往歴や診察所見などについて指導医に報告し、フィードバックを受ける。
  - ⑦ 鑑別診断、必要な検査の指示内容、他科受診の要否などについて、指導医と相談のうえ対応する。
  - ⑧ 入院治療が必要な場合には、指導医等とともに対応する。
  - ⑨ 他施設への紹介を要する場合には、指導医等とともに対応する。
  - ⑩ 入院治療や他施設への紹介を要さない場合は、診断名及び治療計画を患者に説明し、治療に関する指導を行った後に予約検査の指示や薬剤の処方などを行い、次回の外来受診についても、適宜、指示する。

- ⑪ セカンドオピニオンの申し出を受けた場合には、各研修施設が定める手順を確認のうえ指導医に報告する。
- ⑫ 患者を帰宅させる際には指導医の承諾を得たうえ、患者が診察室を退出する際には「言い忘れたことはありませんか？」と尋ね、「お大事になさってください」などの言葉でいたわる。
- ⑬ 診療内容を各研修施設のルールに沿って簡潔に診療録に記録し、傷病名の記録に当たっては、当該診療で実施した検査や治療内容との整合性に注意し、疑い病名や副傷病名も忘れずに記録する。

5 宿日直時における臨床研修の実務

- (1) 宿日直は救急センターにおける二次救急医療機関としての救急分野研修のみである。
- (2) 救急センターにおける臨床研修の実務の一般的な事項については、別添「救急診療マニュアル」及び「救急医療マニュアル」の記載内容、「3 救急センターにおける臨床研修の実務」の記載内容に基づく。
- (3) 勤務時間は、宿直は午後5時15分から午前8時30分まで、日直は午前8時30分から午後5時15分までとする。
- (4) 研修医は、宿直時は17時15分に、日直時は8時30分に救急センター初療室前付近で行うミーティングに参加する。
- (5) 研修医は宿日直日誌に定められた事項を漏れなく記入する。
- (6) 研修医は、宿直時の夕食、翌日の朝食及び昼食を検食し、検食簿に定められた事項を記入する。検食は栄養管理課の協力を得てレジデント・ルームに配膳され、朝食は9時以降、昼食は14時以降であれば宿直研修医以外が検食してもよいが、夕食は宿直研修医以外が検食することはできない。
- (7) 研修医は研修棟内の研修医専用宿直室を使用し、鍵は警備室で鍵管理簿に記入のうえ借用し、翌朝には速やかに返却する。なお、ベッドメイキングは午前10時から午後3時の間に委託業者が行うので、私物などを放置しないこと。
- (8) 日直を実施した場合は、過重労働を防止するために必ず振替休日を消化すること。振替休日は同一週に消化することとし、日直を月曜日から土曜日に実施した場合は同一週の月曜日から金曜日までに、日曜日に実施した場合は翌日の月曜日から続く金曜日までに消化する。なお、特段の理由により定められた時期に消化できなくなる見込みの場合は、速やかに臨床研修センター事務局に申し出ること。
- (9) 宿直を実施した翌日（明け日）は、指導医に報告のうえ必ず13時から休養とし、臨床研修センターは当該研修医の院内PHSを預かり不在の旨の対応を行う。
- (10) 宿日直医師は次のとおり。
  - ① 内科系医師 1名
  - ② HCU（外科系）医師 1名
  - ③ ICU医師 1名
  - ④ CCU医師 1名
  - ⑤ 研修医（内科系） 1名
  - ⑥ 研修医（外科系） 1名
- (11) オンコール診療科は次のとおり。なお、指導医等の指示によりオンコール医師に連絡する場合は、警備室（内線3800）に電話し対象医師の氏名を告げて依頼すると、警備員が外線発信して呼びだし、自身のPHSに電話を繋いでくれる。
  - ① 外科若しくは整形外科又はその両方
  - ② 脳神経外科
  - ③ 放射線科（緊急血管造影等）
  - ④ 泌尿器科
  - ⑤ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
  - ⑥ 麻酔科
  - ⑦ 眼科
  - ⑧ 皮膚科・形成外科
  - ⑨ 婦人科
  - ⑩ 管理者級医師
- (12) 医師以外の日当直又はシフト勤務職員
  - ① 看護師（病棟の交代制勤務者を除く） 師長1名、看護師3名
  - ② 薬剤師 1名
  - ③ 臨床検査技師 2名
  - ④ 診療放射線技師 1名
  - ⑤ 事務員（業務委託会社） 2名
  - ⑥ 事務員（病院職員、日直時） 1名