

北見赤十字病院初期臨床研修プログラム

はじめに

有効な初期研修をするには、研修プログラムの内容の充実性は勿論のことではありますが、多くの疾病や病態を初期の段階から自ら経験し、如何に自分自身のものとして修得するかに尽きると言っても過言ではありません。

当病院は地域の基幹病院として、地方センター病院、救命救急センターの役割を担っている急性期病院であり、有効な初期研修をするのには最適な環境であると考えています。

また、情報面において十分なインターネット環境整備が整い、地域性を感じさせないほど電子化が進んでいます。

更に、待遇面においても研修に専念できるように配慮しています。

これらの特徴より、当病院での初期研修はプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けるにふさわしいと考えています。

1. 施設の概要と医療機能の特徴

- 1) 24 診療科目・532 床（一般病床 490 床、精神病床 40 床、感染症病床 2 床）
- 2) 地方センター病院、地域センター病院、救命救急センター、ICU、地域災害医療センター病院、へき地中核病院、病院群輪番制病院、エイズ拠点病院、北海道周産期医療システムにおけるオホーツク圏の総合周産期母子医療センター、新生児特定集中治療管理（NICU）施設、臓器提供施設、健康管理センター、臨床研修指定病院、地域医療支援病院、総合リハビリテーション、小児救急医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、DPC 適用病院、ユニセフ・WHO 赤ちゃんにやさしい病院、日本人間ドック学会機能評価認定施設、マンモグラフィ健診施設画像認定施設、総合診療医養成研修センター
- 3) 年間延外来患者数 295,040 人 年間延入院患者数 161,287 人（令和元年度末）
年間救急患者総数 7,303 人（救急入院患者数 3,180 人）
- 4) 各種学会の専門医・認定医の認定施設
- 5) 救命救急センターは救急告示病院、第 3 次救急指定病院。2 次から 3 次の年間救急患者数 680 人
- 6) オホーツク医療圏（人口 30 万人）の地方センター病院であることよりあらゆる疾患が集中

2. 全体プログラム

- 1) プログラムの名称
北見赤十字病院初期臨床研修プログラム
- 2) プログラムの目的と特徴
 - ① 目的
患者様中心の医療を念頭に置き、医師としての必要な基本姿勢・態度を修得し、診療における基本的知識と技能を学び、自分自身でプライマリ・ケアができる診療能力を身につける。
 - ② 特徴
 - Ⓐ 多くの疾病や病態を初期の段階から自ら経験し、修得できる。
 - Ⓑ 行動目標は患者様中心の医療で、その実現のため安全管理の方策を身に付け、チーム医療、グローバルスタンダードの医療を目指す。
 - Ⓒ プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けるために救急・麻酔以外のローテイト期間中も各科当直医の指導のもとに全科当直研修を定期的に行い、各科における救急を要する病態をすべて経験する。
 - Ⓓ 基本研修科目、必修科目終了後は基本研修・必修科目の経験不十分な補充部分や希望科を選択できる。
 - Ⓔ 2 年間の研修修了後当病院の専攻科研修を希望する場合は、研修管理委員会と研修医本人との協議によって決定する。

3. プログラム責任者・診療科・協力病院

1) プログラム責任者

総括責任者：北見赤十字病院 副院長 齋藤 高彦

2) 診療科

必修分野：内科・総合診療科、消化器内科、循環器内科、外科、救急・麻酔科

小児科（NICUを含む）、産婦人科、神経精神科

その他：整形外科、皮膚科、形成外科、脳神経外科、頭頸部・耳鼻咽喉科

眼科、泌尿器科、放射線科、緩和ケア内科

3) 協力型臨床研修病院

置戸赤十字病院（地域医療）（実施責任者：院長 長谷川岳尚）

小清水赤十字病院（地域医療）（実施責任者：院長 伊藤嘉行）

北海道立北見病院（地域医療、心臓血管外科、呼吸器内科）（実施責任者：院長 井上聡巳）

北海道大学病院（選択：専門研修）（実施責任者：卒後臨床研修センター長 平野 聡）

〔選択できる診療科：神経内科、リハビリテーション科、消化器外科Ⅰ、第一内科、第二内科〕

4) 臨床研修協力施設

本間内科医院（地域医療）（実施責任者：理事長 本間栄志）

4. 研修計画

1) 研修開始前オリエンテーション

1年目及びたすきがけ2年目は5日間病院の諸規則や医師として最小限知っておくべき事柄を学習する。

2) ローテイトの方式

必修分野

内科系診療科 2 4 週、救急（麻酔科を含む） 1 2 週

小児科 4 週、外科、産婦人科、神経精神科は各 4 週

選択科 4 8 週

（順不同）

2年目必修分野

地域医療 4 週

但し、地域医療研修は置戸赤十字病院、小清水赤十字病院、北海道立北見病院及び本間内科医院のいずれかで行う。

3) 研修期間割

1年次例（研修の順序はこの限りではない）

4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週
救急・麻酔科	内科	循環器内科	消化器内科	外科	小児科	選択						

2年次例（研修の順序はこの限りではない）

4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週
救急	産婦人科	神経精神科	地域	選択								

4) 全館当直・オンコール救急当番

1年目はローテイトしている科に関係なく、全館当直・オンコール救急当番を当直医、上級医、指導医、救命救急当直医の指導のもと見習として参加する。全館当直見習は月に1-2回程度、オンコール救急当番見習は週に1回程度の回数とする。

2年目はローテイトしている科において全館当直・オンコール救急当番を上級医、指導医、救命救急当直医の指導のもと行う。全館当直は月1-2回程度、オンコール救急当番は週に1-2回程度の回数とする。

5) 研修管理委員会主催の講演会等

CPCは全科の剖検症例を対象にして2、7、11月に実施する。自験例の発表を行う。研修管理委員会主催のすべての講演会、研修会、勉強会、CPCの参加を義務付ける。

6) 研修記録

オンライン臨床教育評価システムを用い、ローテーション終了時に研修医、指導医・指導者は研修の評価を行う。

5. 指導体制

1) 指導体制の概要

各プログラム責任者はプログラムの作成・改変等を実施し、研修医の総合的指導・研修目標の達成度を評価する。

指導医は各研修医に対してカンファレンスや回診などで助言をし、直接的な指導を行う。

上級医は研修医からの診療における問題点等を聞き、直接的な助言を行う。

2) プログラムの管理運営

プログラムの管理運営は研修管理委員会が行う。研修管理委員会は各プログラム責任者や各診療科の指導医よりの報告を受け、研修医の定期的評価を行い、研修医に対する総合的評価および指導を行う。2年間研修修了後の相談等の支援を行う。

3) 研修管理委員会のメンバー

委員長	副院長	齋藤高彦
委員	院長	荒川穰二
	副院長	水沼正弘
	副院長	菅原修
	事務部長	林裕一
	第一外科部長	池田淳一
	第一内科・総合診療科部長	永嶋貴博
	第一消化器内科部長	上林実
	第一神経精神科部長	嶋田進一郎
	第一小児科部長	佐藤智信
	第一麻酔科部長	東口隆
	救急部長	高杉和雄
	置戸赤十字病院院長	長谷川岳尚
	小清水赤十字病院院長	伊藤嘉行
	北海道大学病院教授	平野聡
	北海道立北見病院院長	井上聡巳

	本間内科医院理事長	本 間 栄 志
	清月クリニック院長	濱 津 和 雄
	日本赤十字北海道看護大学事務局長	相 原 義 孝
	薬剤部長	堀 大
	検査技師長	小 林 淳
	看護副部長	日 高 幸 恵
	人事課長	澁 谷 尚 紀
	初期臨床研修医	臨床研修医代表 1 名
事務局	教育研修推進室副室長	出 町 英 邦
	教育研修推進室主事	伊 藤 めぐみ

4) 評価

(1) 担当指導医、研修診療科の看護師長およびその他職員等はオンライン臨床教育評価システムにしたがい評価を行う。

(2) 研修医による自己評価

各研修修了時に 1) と同じ基準により自己評価を行う。

(3) 研修医による指導医評価

各診療科研修修了時に、研修医は所定の評価表(研修医の研修指導体制に対する評価)にしたがい研修指導体制に対する評価を行う。

指導医評価は研修管理委員会へ提出する。この評価を研修管理委員会から指導医、指導者へ伝える。

* 研修管理委員会は、これらの評価によって各研修医・指導医・指導者に適切な指導をする。

5) プログラム修了の認定

各指導医およびプログラム責任者の評価に基づき、研修管理委員会は研修修了を認定し、病院長の承認を得る。病院長は認定された研修医に対して「修了証書」を授与する。

6) 2年目のプログラム修了後の進路

2年間の研修修了後、当病院で引き続き専攻科研修を希望する場合は、病院長と研修管理委員会で協議し、その採否を決定する。

6. 臨床研修の到達目標

1) 臨床研修の基本理念

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。

- ①1.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

(4) 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) 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。

7. 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又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つては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- (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めること。
- (2) 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- (3) 原則として、各分野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。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- (4) 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こと。
- (5) 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こと。
- (6) 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、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (7) 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こと。

- (8) 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こと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- (9) 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こと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、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こと。
- (10) 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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、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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- (11) 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - ①一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - ②病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - ③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、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- (12) 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- (13) 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）、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こと。また、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）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候・疾病・病態

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。以下の29症候並びに26疾病・病態はすべて経験しなければ

ばならない。研修を行ったことの確認は、日常業務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）、考察等より確認する。

経験すべき症候（29 症候）

外来又は病棟に置いて、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能力を獲得する。

- (1) ショック
- (2) 体重減少・るい瘦
- (3) 発疹
- (4) 黄疸
- (5) 発熱
- (6) もの忘れ
- (7) 頭痛
- (8) めまい
- (9) 意識障害・失神
- (10) けいれん発作
- (11) 視力障害
- (12) 胸痛
- (13) 心停止
- (14) 呼吸困難
- (15) 吐血・喀血
- (16) 下痢・血便
- (17) 嘔気・嘔吐
- (18) 腹痛
- (19) 便通異常（下痢・便秘）
- (20) 熱傷・外傷
- (21) 腰・背部痛
- (22) 関節痛
- (23) 運動麻痺・筋力低下
- (24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- (25) 興奮・せん妄
- (26) 抑うつ
- (27) 成長・発達の障害
- (28) 妊娠・出産
- (29) 終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26 疾患・病態）

- (1) 脳血管障害

- (2) 認知症
- (3) 急性冠症候群
- (4) 心不全
- (5) 大動脈瘤
- (6) 高血圧
- (7) 肺癌
- (8) 肺炎
- (9) 急性上気道炎
- (10) 気管支喘息
- (11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- (12) 急性胃腸炎
- (13) 胃癌
- (14) 消化性潰瘍
- (15) 肝炎・肝硬変
- (16) 胆石症
- (17) 大腸癌
- (18) 腎盂腎炎
- (19) 尿路結石
- (20) 腎不全
- (21) 高エネルギー外傷・骨折
- (22) 糖尿病
- (23) 脂質異常症
- (24) うつ病
- (25) 統合失調症
- (26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

8. 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

<研修医評価票>

I. 「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

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢
- Ⅱ. 「B.資質・能力」に関する評価
- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- Ⅲ. 「C.基本的診療業務」に関する評価
- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

9. 各診療科別および地域医療研修協力病院の研修プログラム（別添）

10. 身分と処遇

1) 研修医扱い（常勤職員）

2) 給与

- ・ 1年次 500,000 円/月
- ・ 2年次 550,000 円/月

3) 時間外手当

あり

4) 休日手当

なし

（休日の呼出の対応は 100 分の 135 の休日時間外手当を支給する。振替休日がある場合は 100 分の 35 を支給する。）

5) 基本的な勤務時間

- ・ 8：30～17：05 ※昼休み 50 分間
- ・ 時間外勤務 有り

6) 休暇

- ・ 有給休暇 （1年次：11日 2年次：16日 ※4月採用者は11日）
- ・ 夏季休暇 有り 3日間（7月から9月間）
- ・ 年末年始 有り 12月29日から1月3日まで
- ・ その他 （本人の結婚、忌服、年忌、生理休暇など）

7) 日当直

- ・当直：約2回／月　日直：約1回／月
- ※2年次：40,000円／回、1年次：10,000円／回

8) 寄宿舍

- なし
- ※病院近くのマンションを用意（住宅手当　上限28,500円支給）

9) 研修医の個室

- なし
- ※臨床研修医専用の医局を設置（個人のパソコン持ち込使用可、配線済み。インターネット使用自由、個人請求なし。使用に当たり申請必要。）

10) 社会保険等

- ・日本赤十字社健康保険組合加入
- ・厚生年金加入
- ・労働者災害補償保険加入
- ・雇用保険加入

11) 健康管理

- ・健康診断を年2回、ストレスチェックを年1回実施する。

12) 医師賠償責任保険

- ・病院にて加入　※個人加入は任意とする。

13) 外部の研修活動

- ・研究研修会への参加　有り　※旅費支給有り

14) 兼業の禁止

- ・研修プログラムに定められていない病院等での診療従事は雇用契約で禁止する。

15) 募集定員

- ・1年目　10名
- ・2年目　10名

16) 募集及び採用

- ・募集要項を参照