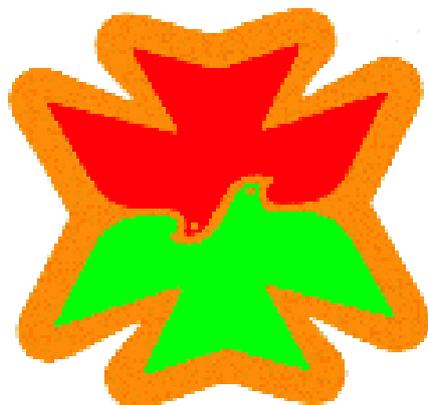


RESIDENT LIFE

レジデント ライフ



平成 30 年

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

病院の理念と基本方針

理念とは、病院全職員の目標であり、行動指針です。全職員は理念を達成するために働いております。
徳洲会グループの病院は、下記の理念で職員が働いております。春から当院で働く諸君も当院の理念を意識しながら日々の臨床研修を行ってください。

宇治徳洲会病院の理念

- ・生命を安心して預けられる病院
- ・健康と生活を守る病院

◇基本方針

- ① 「年中無休・24時間オープン」で救急医療を提供します
- ② 十分な説明と同意を心がけ、患者さんの意志を尊重した医療を提供します
- ③ 地域の医療機関との連携を密にして、地域医療の発展に貢献します
- ④ 患者さんからの贈り物は一切受け取りません
- ⑤ 医療技術・診療態度の向上にたえず努力します
- ⑥ 患者さんの安全を常に考えながら医療を行います

患者さまの権利

1. 最善の医療を受けることができます
2. 検査、処置、治療方針等について詳しく説明を受けることができます
3. 望まない治療を断ることができます
4. 個人情報 は確実に保護されます。しかし、決められた手続きにより開示を求めることができます
5. 医療や病院の方針について意見を述べるすることができます

倫理規定

私たちは患者さまの病を癒す事を目的とし、人間の生と死と病に直接関わる医学・医業の職業専門家として、社会的・倫理的責任を負い、人間の尊厳と患者さまの人権を守り、患者さま中心の医療・看護に向けて医療技術・診療態度の向上に絶えず努力し、その使命と義務を遂行することを誓います。

倫理原則

1. 私たちは人間の尊厳に対する共感と尊敬の念をもって適切な医療を与えることに貢献しなければならない。
2. 私たちは法律を遵守するとともに、患者さまの利益を守るための努力をしなければならない。
3. 私たちは患者さまの権利を尊重し、法律の規約の範囲内で患者さまの秘密を擁護しなければならない。
4. 私たちは医学的知識・医療技術の向上に絶えず努力しなければならない。また、相互に関連する情報を患者さま及び一般の人々に提供及び公開しなければならない。
5. 私たちは地域社会を改善するための諸活動に積極的に参加し、地域社会に貢献しなければならない。
6. 私たちはヘルシンキ宣言・リスボン宣言・ジュネーブ宣言を尊重し、それに法って日頃の医療活動にあたらなければならない。

臨床研修の理念・基本方針

研修理念

- ① プライマリケアを修得し、救急疾患の初期対応ができるようになることであり、このための医学知識、技術を修得すること
- ② 病める人々を総合的に診ることができる医師としての人格を涵養すること
- ③ 離島・僻地の研修を通して医療過疎地域の医療を体験し医療の本質を見極め、地域医療に貢献できることをめざす

基本方針(1回/年 見直しを行う)

- ① スーパーローテート方式による指定科の研修を行う救急外来において実践的な外来診療を学ぶ
- ② あらゆる診療をとおして医師としての態度を身につける
- ③ 知識、技術、態度の修得を補完するために、カンファレンス、講義、講演会に積極的に参加する
- ④ 指導医は指導医講習会で講習をうけ指導方法を学ぶ
- ⑤ 徳洲会グループの活動を知り、研修医の交流を図るためグループ全体の研修会に参加する
- ⑥ 院内の各委員会主催の研修会、講演会に積極的に参加する

ヘルシンキ宣言

ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則

1964年6月、フィンランド、ヘルシンキの第18回WMA総会で採択

1975年10月、東京の第29回WMA総会で修正

1983年10月、イタリア、ベニスの第35回WMA総会で修正

1989年9月、香港、九龍の第41回WMA総会で修正

1996年10月、南アフリカ共和国、サマーセットウエストの第48回WMA総会で修正

2000年10月、英国、エジンバラの第52回WMA総会で修正

2002年10月、米国、WMAワシントン総会で第29項目明確化のための注釈が追加

2004年10月、WMA東京総会で第30項目明確化のための注釈が追加

A. 序言

1. 世界医師会は、ヒトを対象とする医学研究に関わる医師、その他の関係者に対する指針を示す倫理的原則として、ヘルシンキ宣言を発展させてきた。ヒトを対象とする医学研究には、個人を特定できるヒト由来の材料および個人を特定できるデータの研究を含む。
2. 人類の健康を向上させ、守ることは、医師の責務である。医師の知識と良心は、この責務達成のために捧げられる。
3. 世界医師会のジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は患者の身体的および精神的な状態を弱める影響をもつ可能性のある医療に際しては、患者の利益のためにのみ行動すべきである」と宣言している。
4. 医学の進歩は、最終的にはヒトを対象とする試験に一部依存せざるをえない研究に基づく。
5. ヒトを対象とする医学研究においては、被験者の福利に対する配慮が科学のおよび社会的利益よりも優先されなければならない。
6. ヒトを対象とする医学研究の第一の目的は、予防、診断および治療方法の改善ならびに疾病原因および病理の理解の向上にある。最善であると証明された予防、診断および治療方法であっても、その有効性、効果、利用しやすさおよび質に関する研究を通じて、絶えず再検証されなければならない。
7. 現在行われている医療や医学研究においては、ほとんどの予防、診断および治療方法に危険と負担が伴う。
8. 医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、その健康と権利を擁護する倫理基準に従わなければならない。弱い立場にあり、特別な保護を必要とする研究対象集団もある。経済的および医学的に不利な立場の人々が有する特別のニーズを認識する必要がある。また、自ら同意することができないかまたは拒否することができない人々、強制下で同意を求められるおそれのある人々、研究からは個人的に利益を得られない人々およびその研究が自分の治療と結びついている人々に対しても、特別な注意が必要である。
9. 研究者は、適用される国際的規制はもとより、ヒトを対象とする研究に関する自国の倫理、法および規制上の要請も知らなければならない。いかなる自国の倫理、法および規制上の要請も、この宣言が示す被験者に対する保護を弱め、無視することが許されてはならない。

B. すべての医学研究のための基本原則

10. 被験者の生命、健康、プライバシーおよび尊厳を守ることは、医学研究に携わる医師の責務である。
11. ヒトを対象とする医学研究は、一般的に受け入れられた科学的原則に従い、科学的文献の十分な知識、他の関連した情報源および十分な実験ならびに適切な場合には動物実験に基づかなければならない。
12. 環境に影響を及ぼすおそれのある研究を実施する際の取扱いには十分な配慮が必要であり、また研究に使用される動物の生活環境も配慮されなければならない。
13. すべてヒトを対象とする実験手続の計画と作業内容は、実験計画書の中に明示されていなければならない。この計画書は、考察、論評、助言、および適切な場合には、承認を得るために特別に指名された倫理審査委員会に提出されなければならない。この委員会は、研究者、スポンサーおよびそれ以外の不適当な影響を及ぼすすべてのものから独立であることを要する。この独立した委員会は、研究が行われる国の法律および規制に適合していなければならない。委員会は進行中の実験をモニタリングする権利を有する。研究者は委員会に対し、モニタリングによる情報、特にすべての重篤な有害事象について情報を報告する義務がある。研究者は、資金提供、スポンサー、研究関連組織との関わり、その他起こりうる利害の衝突および被験者に対する報奨についても、審査のために委員会に報告しなければならない。
14. 研究計画書は、必ず倫理的配慮に関する言明を含み、またこの宣言が言明する諸原則に従っていることを明示しなければならない。
15. ヒトを対象とする医学研究は、科学的な資格のある人によって、臨床的に有能な医療担当者の監督下においてのみ行われなければならない。被験者に対する責任は、常に医学的に資格のある人に所在し、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者にはない。
16. ヒトを対象とするすべての医学研究プロジェクトは、被験者または第三者に対する予想しうる危険および負担を、予見可能な利益と比較する注意深い評価が事前に行われていなければならない。このことは医学研究における健康なボランティアの参加を排除しない。すべての研究計画は一般に公開されていなければならない。
17. 医師は、内在する危険が十分に評価され、しかもその危険を適切に管理できることが確信できない場合には、ヒトを対象とする医学研究に従事することを控えるべきである。医師は、利益よりも潜在する危険が高いと判断される場合、または有効かつ利益のある結果の決定的証拠が得られた場合には、すべての実験を中止しなければならない。
18. ヒトを対象とする医学研究は、その目的の重要性が研究に伴う被験者の危険と負担にまさる場合にのみ行われるべきである。これは、被験者が健康なボランティアである場合は特に重要である。
19. 医学研究は、研究が行われる対象集団が、その研究の結果から利益を得られる相当な可能性がある場合にのみ正当とされる。
20. 被験者はボランティアであり、かつ十分説明を受けたうえでその研究プロジェクトに参加するものであることを要する。
21. 被験者の完全無欠性を守る権利は常に尊重されることを要する。被験者のプライバシー、患者情報の機密性に対する注意および被験者の身体的、精神的完全無欠性およびその人格に関する研究の影響を最小限にとどめるために、あらゆる予防手段が講じられなければならない。

22. ヒトを対象とする研究はすべて、それぞれの被験予定者に対して、目的、方法、資金源、起こりうる利害の衝突、研究者の関連組織との関わり、研究に参加することにより期待される利益および起こりうる危険ならびに必然的に伴う不快な状態について十分な説明がなされなければならない。対象者はいつでも報復なしに、この研究への参加を取りやめ、または参加の同意を撤回する権利を有することを知らされなければならない。対象者がこの情報を理解したことを確認したうえで、医師は対象者の自由意志によるインフォームド・コンセントを、望ましくは文書で得なければならない。文書による同意を得ることができない場合には、その同意は正式な文書に記録され、証人によって証明されることを要する。
23. 医師は、研究プロジェクトに関してインフォームド・コンセントを得る場合には、被験者が医師に依存した関係にあるか否か、または強制の下に同意するおそれがあるか否かについて、特に注意を払わなければならない。もしそのようなことがある場合には、インフォームド・コンセントは、よく内容を知り、その研究に従事しておらず、かつそうした関係からまったく独立した医師によって取得されなければならない。
24. 法的無能力者、身体的もしくは精神的に同意ができない者、または法的に無能力な未成年者を研究対象とするときには、研究者は適用法の下で法的な資格のある代理人からインフォームド・コンセントを取得することを要する。これらのグループは、研究がグループ全体の健康を増進させるのに必要であり、かつこの研究が法的な能力者では代替して行うことが不可能である場合に限って、研究対象に含めることができる。
25. 未成年者のように法的に無能力であるとみられる被験者が、研究参加についての決定に賛意を表することができる場合には、研究者は、法的な資格のある代理人からの同意のほか、さらに未成年者の賛意を得ることを要する。
26. 代理人の同意または事前の同意を含めて、同意を得ることができない個人被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントの取得を妨げる身体的／精神的状況がその対象集団の必然的な特徴であるとすれば、その場合に限って行わなければならない。実験計画書の中には、審査委員会の検討と承認を得るために、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある被験者を対象にする明確な理由が述べられていなければならない。その計画書には、本人あるいは法的な資格のある代理人から、引き続き研究に参加する同意をできるだけ早く得ることが明示されていなければならない。
27. 著者および発行者は倫理的な義務を負っている。研究結果の刊行に際し、研究者は結果の正確さを保つよう義務づけられている。ネガティブな結果もポジティブな結果と同様に、刊行または他の方法で公表利用されなければならない。この刊行物中には、資金提供の財源、関連組織との関わりおよび可能性のあるすべての利害関係の衝突が明示されていなければならない。この宣言が策定した原則に沿わない実験報告書は、公刊のために受理されてはならない。

C. メディカル・ケアと結びついた医学研究のための追加原則

28. 医師が医学研究を治療と結びつけることができるのは、その研究が予防、診断または治療上価値がありうるとして正当であるとされる範囲に限られる。医学研究が治療と結びつく場合には、被験者である患者を守るためにさらなる基準が適用される。
29. 新しい方法の利益、危険、負担および有効性は、現在最善とされている予防、診断および治療方法と比較考量されなければならない。ただし、証明された予防、診断および治療方法が存在しない場合の研究において、プラセボまたは治療しないことの選択を排除するものではない。
30. 研究終了後、研究に参加したすべての患者は、その研究によって最善と証明された予防、診断および治療方法を利用できることが保障されなければならない。
31. 医師は治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分説明しなければならない。患者の研究参加の拒否が、患者と医師の関係を断じて妨げるべきではない。
32. 患者治療の際に、証明された予防、診断および治療方法が存在しないときまたは効果がないとされているときに、その患者からインフォームド・コンセントを得た医師は、まだ証明されていないかまたは新しい予防、診断および治療方法が、生命を救う、健康を回復する、あるいは苦痛を緩和する望みがあると判断した場合には、それらの方法を利用する自由があるというべきである。可能であれば、これらの方法は、その安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての例において、新しい情報は記録され、また適切な場合には、刊行されなければならない。この宣言の他の関連するガイドラインは、この項においても遵守されなければならない。

*脚注:

WMA ヘルシンキ宣言第 29 項目明確化のための注釈

WMA はここに、プラセボ対照試験を行う際には最大限の注意が必要であり、また一般にこの方法は既存の証明された治療法がないときに限って利用するべきであるという立場を改めて表明する。しかしながら、プラセボ対照試験は、たとえ証明された治療法が存在するときであっても、以下の条件のもとでは倫理的に行ってよいとされる。・やむを得ず、また科学的に正しいという方法論的理由により、それを行うことが予防、診断または治療方法の効率性もしくは安全性を決定するために必要である場合。・予防、診断、または治療方法を軽い症状に対して調査しているときで、プラセボを受ける患者に深刻または非可逆的な損害という追加的リスクが決して生じないであろうと考えられる場合。

ヘルシンキ宣言の他のすべての項目、特に適切な倫理、科学審査の必要性は順守されなければならない。

WMA ヘルシンキ宣言第 30 項目明確化のための注釈

WMA はここに次の見解を再確認する。すなわち、研究参加者が研究によって有益と確認された予防、診断および治療方法、または他の適切な治療を試験終了後に利用できることは、研究の計画過程において明確にされていることが必要である。試験後の利用に関する

取決めまたはその他の治療については、倫理審査委員会が審査過程でその取決めを検

1981年9月/10月、ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択

1995年9月、インドネシア、バリ島における第47回WMA総会で修正

2005年10月、チリ、サンティアゴにおける第171回WMA理事会で編集上修正
討できるよう、実験計画書に記載されなければならない。

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、

また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。

- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを決め

る権利を有する。

入職時のご案内

【入職時に必要な提出書類の手続きと諸注意】

書類名	備考
履歴書	入職時、徳洲会グループ所定の履歴書を提出してください。(写真貼付・押印)
職員身上事項異動届書	入職時、転居、電話の取り付け、結婚等で戸籍上変更が生じたとき
通勤届	《交通費》 ※ 病院から直線距離2km 以上から支給 ①公共交通機関利用の場合・・・半年分の定期代を実費支給 → 定期券のコピーを添付してください。 ②自家用車通勤の場合・・・通勤距離によって定額支給 → 任意保険証の写しを添付してください。
扶養控除等異動申告書	配偶者控除などを受けるために必要です。(シャチハタ印不可) 《家族手当》※ 常勤者のみ 配偶者: 16,000円 子 : 5,000円(第1・2子) その他: 2,000円
誓約書	①身元保証人は、独立して生計を営んでいる成人とする。(両親可) ②個人情報に関する誓約書
住民票	戸籍抄本に代わるもので、住民基本台帳に記載されていることを住居地の市区町長に証明してもらう。 ※ 但し、健康保険証に扶養家族を入れる方は、世帯全員の住民票が2通必要
年金手帳・雇用保険被保険者証	健康・雇用保険加入に必要 ※ 前職のある人、国民年金加入者のみ提出
徳洲会グループ共済申込書	加入は任意ですが、加入されない場合は「不同意書」の提出をお願いします。
住宅の所有関係届出書	《住宅手当》※ 常勤者のみ 単独・複数名義で住宅を借りているか所有している人に支給 (賃貸契約書・登記簿謄本・銀行ローン等の書類が必要) 賃貸:家賃の1/2(最高月額 50,000円) 持ち家:13,500~14,500円/月 ※ 名義・ローンの内容により決定
合格証	手元に届いたらすぐに提出して下さい。
登録済証明証	手元に届いたらすぐに提出して下さい。
医師免許証	保険医登録などの諸手続きに必要ですので、手元に届いたらすぐに提出してください。※ 手続きが終わるまで総務課でお預かりします。

銀行口座開設 申し込み用紙	給与の振込みのため必要です。 ご本人希望の通帳、又は下記の物を準備して下さい。 ※ 印鑑・身分証明となるものが必要 ※ 郵便局への給与振込みは不可
------------------	--

※ 上記の提出書類は、変更の都度提出して下さい。



慶事内規



1. 弔慰規定

区 分		ご香典	供花	弔電	休暇	
同居	職員	配偶者	50,000	○	○	7
		父 母	30,000	○	○	7
		子	20,000	○	○	7
		祖父母・兄弟姉妹(実)	10,000	○	○	2
	配偶者	父 母	20,000	○	○	2
		兄弟姉妹(実)	5,000	-	○	1
		祖父母	5,000	-	○	-
別居	職員	父 母	30,000	●	○	7
		子	20,000	●	○	7
		祖父母・兄弟姉妹(実)	5,000		○	2
	配偶者	父 母	10,000		○	3
		兄弟姉妹(実)	-		○	1
		祖父母	-		○	-

※ 弔事の場合、速やかに葬儀日程等を連絡する

2. 結婚規定

区 分	お祝い金	祝 電	休暇	備 考
職 員	20,000	ドクターのみ4役	5	休暇については1ヶ月以内にとるのが望ましい

3. 出産規定

区 分	お祝い金	自院／他院	休 暇
本 人	100,000	自院	(産前休暇) 6週間以上
	10,000	他院	(産後休暇) 8週間
配偶者	100,000	自院	(配偶者が出産) 2日
	10,000	他院	

4. 親睦会慶弔金

区 分	金 額

結婚祝金	20,000
出産祝金	10,000
死亡(両親・兄弟・配偶者・子)	5,000
死亡(本人)	30,000
傷病見舞金(入院1週間以上)	5,000

研修医の処遇

1. 研修医の区分

研修医は宇治徳洲会病院の正職員となります。診療する立場上、主治医とは原則としてスタッフ医師を指し、研修医は担当医と称する。

2. 給与

給与は当院の定めた規定に従って支払われます。毎月20日までの28日支給となります。

給与改定・・・年1回

賞与・・・・・・・年2回(夏季7月予定・冬季12月予定)

1年次	基本給	340,000円/月	(当直手当: 10,000円/回)
	賞与	440,000円/年	(夏: 100,000円・冬: 340,000円)
2年次	基本給	380,000円/月	(当直手当: 15,000円/回)
	賞与	760,000円/年	(夏: 380,000円・冬: 380,000円)

《給与からの控除》

健康保険料 (介護保険料を含む)	疾病・怪我の際、保険診療を受けるため
厚生年金保険料	65歳以降の年金財源
雇用保険料	失業保険金が受けられる
住民税	市町村民税(地方税) ※前年度の所得に対し課税される
所得税	所得に対し課税される(国税)
互助会費/医局費	互助会費 1,000円 / 医局費 月 4,000円
共済会費	希望者のみ
立替金	書籍の個人購入などで病院が立て替えた料金
寮費	研修医宿舎利用の場合(寮費の半額控除)
給食費	職員食堂利用の場合は

- ※ 健康保険、厚生年金保険料は入職月より控除します。
- ※ 厚生年金手帳・雇用保険被保険者証は発行後各個人で保管して下さい。
- ※ 健康保険書は退職・転勤時に返却して下さい

3. 勤務

原則として月曜日から金曜日の勤務は午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分までとし、土曜日の勤務は午後 12 時 30 分までとする。但し、日・祝祭日は休日とする。

研修医は各診療科のローテーションに関係なく、2 年間 ER 当直をします。

ER 勤務時間

平	日	7 時 30 分 ~ 17 時 00 分	17 時 00 分 ~ 翌 7 時 30 分
土	曜	日	12 時 00 分 ~ 翌 8 時 30 分
日・祝祭日		8 時 30 分 ~ 17 時 00 分	(日直)
		17 時 00 分 ~ 翌 7 時 30 分	(夜直)

- ※ 上記の時間は、業務の都合(カンファレンス等)や各科の事情により異なる。
(業務を効率よく行い、なるべく規定時間に帰宅できるようにしましょう)
- ※ 医師という職柄上、様々な理由で呼び出しされることがあります。研修中はいつでも連絡が取れるようにしておいてください。
- ※ 他施設における研修に際しては、その研修施設の規定に従い勤務を行ってください。

4. 出勤・欠勤

(ア) 出勤・欠勤の管理

「出張・年次有給休暇・特別休暇・講習会・勉強会」など前もって判明している欠勤・遅刻については1週間以上前に医局秘書に届出書を提出してください。

(イ) 研修医の心身の健康を保持するため、概ね以下のように休暇が規定されている。休暇が必要であるが、規定に該当しないと考えられる場合は、研修管理委員長・または研修委員長(プログラム責任者)に相談してください。

① 夏期休暇

夏期休暇は、7 日間取ることができる。ローテ科の指導医及び研修医相互で調整して休暇を取る。夏季休暇に関しても事前に医局秘書への届出書が必要です。

② 産前・産後休暇

希望があれば、産予定日の6週間前から産前休暇を取ることができるが、出産した時点で産前休暇は終了します。産後は母体保護の為、8 週間の産後休暇を取らなければな

りません。但し、産前・産後休暇期間中は給与が支払われません。

③ 病 欠

病気の際、勤務を遂行するに困難な程度である時には、病欠または早退することができます。その際は、以下の手続きを必ず行ってください。また、連続して3日以上休みが必要な場合は、可及的速やかに診断書を研修委員長に提出しなければなりません。

1. ローテーション中の責任者と医局秘書に電話または口頭で報告。
 - ※ 病欠する場合は当日の朝に、早退の場合は早退の前に報告。
 - ※ 休日の当直に当たっている場合には、その日の管理日勤医師または管理当直医師に連絡
2. 届出書を医局秘書に提出
 - ※ 当日提出が困難な場合は後日提出してください。提出されない場合は、欠勤扱いとなりますので気を付けて下さい。
 - ※ 長期病休の場合は、研修規定に準ずる。

④ 傷病休暇・療養休暇

研修に起因すると考えられる傷病に際し申請ができます。
精神的な問題の場合も考慮します。

⑤ 特別有給休暇

1. 結婚休暇
 - 原則として5日間の結婚休暇を取ることができます。
 - ① 時期については、2カ月以上前にローテーション科の責任者と研修委員長に相談してください。
 - ② 了解を得られれば年次休暇と合わせてとることができます。
 - ③ 休暇届は、2週間以上前に医局クラークに提出して下さい。
2. 慶弔休暇
 - 血族、姻族の死亡に際し申請ができ、病院規定に準ずる
 - ローテーション科の責任者と研修管理委員長に口頭で報告し、速やかに届出を医局クラークに提出して下さい。
 - 慶事があった場合は医局秘書を通じて葬儀日程を総務課へ連絡して下さい。

3. 特別休暇

その他特別な理由のある時に申請することができます。

- ⑥ これらの休暇を取るときは、可及的速やかに研修管理委員長または研修委員長(プログラム責任者)に報告をし、許可を得なければなりません。休暇が研修の妨げになると考えられる場合、研修管理委員長は休暇を許可しないか別の時期に許可する場合があります。

(ウ) 無断休暇の禁止

休暇にあたって可及的速やかに指導医に報告し許可を得なければなりません。

5. 免職

研修医は、以下の事項に当てはまり、且つそれに対して十分な証拠がある場合は免職されることがあります。

- ① 無断欠勤を繰り返したとき
- ② 患者に対して著しい不利益をもたらしたとき
- ③ 倫理・道徳に反する行為を行ったとき
- ④ 社会常識から逸脱した行為を行ったとき
- ⑤ 他の研修医に著しい不利益をもたらしたとき
- ⑥ 研修態度に全く意欲が見られないとき
- ⑦ 病院の業務に著しく支障をきたすとき
- ⑧ 何度も注意したにも関わらず指導に従わないとき
- ⑨ アルバイトなどを行ったとき

※ 但し、免職を決定する前に本人に弁明する機会を与え、事実関係を明らかにし十分な話し合いの場を持つこととします。

6. 保険

(ア) 雇用保険

雇用保険が適用されます。

(イ) 労働者災害補償保険

研修医が研修を受けるにあたり自己の責によらないで死亡、負傷、または疾病にかかり、もしくは廃疾となった場合、及び通勤による災害に対する補償は、臨床研修施設の加入する労働災害補償保険法により保障します。

7. 福利厚生

(ア) 徳洲会グループ共済

常勤の方は、グループ共済のご加入をお勧めしています。

※加入は任意ですが不要の際は、お手数ですが「不同意書」の提出をお願いします。

(イ) 医療費給付

福利厚生の一環で当院または系列病院で受診したときは、給与時に還付が受けられます。

一旦支払いの上、領収書を添付して翌々月 10 日までに「医療費給付申請書」を総務課まで提出して下さい。 例)4 月診療分 ⇒6 月 10 日までに提出

(ア) ひと月分を個人毎にまとめて 3,000 円以上ある場合に申請できます。

(イ) 期限が切れてからの申請は、受け付けませんので、ご了承ください。

8. 面談・評価

研修医はローテーション毎に、上級医や指導医、看護部の評価を受けます。また、所定用紙にて上級医や指導医の評価を事務担当者に提出しなければなりません。

研修医は、研修委員長(プログラム責任者)との面談を年次研修中間期(8 月)・年次研修修了期(1 月)に予定しています。

- ① 日常の問題や研修環境、将来の展望、不安に思っていることを気負わずに相談してください。
- ② 上記以外にも必要な時は、申し出てください。
(状況に応じて面談者は、ローテーション科責任者や院長などに変更することがあります)

9. メンタルヘルス・カウンセリングなど

そのため研修医には、心身の状況に応じて適切なカウンセリングや医療を受ける権利があります。気になる症状があれば早めに専門家のアドバイスを受けるようにしましょう。また、セクハラなどの問題に直面した際には、身近で相談しやすい人に相談してみましよう。(一人で悩みを抱え込んではいけません)

- ① 研修管理委員会は、本人と連絡をとり、研修管理委員長またはプログラム責任者と個人面談を行う。必要であれば、研修休止手続きを取り休養させる。
- ② 専門家へのコンサルトが必要な場合は、以下の連絡先に本人もしくは研修管理委員会から連絡をする。

1. 宇治徳洲会病院 臨床心理士(非常勤)
2. 徳洲会健康保険組合 メンタルヘルスカウンセリングへ紹介
(ア) 専用電話番号:0120-922-042
(イ) URL:<http://www.mh-c.jp/kokoro/>
3. 精神科への受診紹介

心の健康問題により病休を取得または取得を予定している研修医に対し、プログラム責任者は、本人の意思を確認し、受け入れ環境整備及び制限勤務などの業務上必要な配慮を行う。また、上級医・指導医は、プログラム責任者への必要な助言を行う。

上記対処を行い、研修医の復帰を持つこととし、研修管理委員会は適時当該研修医と連絡を取る。臨床研修修了に必要な業務を行えないことが判明した時点で、厚生労働省に対して未修了・中断の書類の提出を行う。



アカデミックな研修生活を送るために・・・



1. 学会/講習会/勉強会 出張

年間2回の(参加費・交通費・宿泊費全て)補助があります。

- ① 事前に申請を提出し、承認されたものに限りです。
- ② 出張届についてはワークフローシステムにて提出し、交通手配などが必要な場合は申し出てください。
- ③ 交通費など立て替えた金額については、所定用紙で速やかに経理課に提出して下さい。(領収書を必ず添付して下さい)

2. 学会入会

専門医取得を見越して、日本内科学会・日本外科学会・日本救急医学会については、1年次より入会されることをお勧めします。

3. 情報交換について

院内での情報交換は、院内 LAN・院内 Mail などによって行われています。

※ ご不明な点などありましたら、研修管理委員会までお尋ねください。

4. 図書室の利用方法

(ア) 利用時間

図書室は、24 時間利用することができます。

(イ) 閲覧利用

書籍棚にある文献の閲覧が可能です。必要に応じて、複写機でコピーを取ることができます。

(ウ) 貸出規則

図書室外へ図書を帯出する際は、必ず備え付けの記録簿へ記入し、使用して下さい。また、返却するときは、速やかに元の場所へ返却して下さい。
(当日中の返却は記入の必要はありません。)

(エ) 文献検索

① 二次資料

1. 当院には二次資料として、下記のオンラインサイトで文献検索が可能です。

(ア) 「MEDLINE (PubMed)」

(イ) 「Up To Date」

(ウ) 「メディカルオンライン」

2. ID・パスワードなどは、研修管理委員会にお尋ねください。
3. 終了時には、必ず「ログオフ」を行ってください。

② 辞典など

辞典・事典・住所録・名簿などは図書室にあります。

(オ) 図書の購入

個人での購入は、研修管理委員会に申し出てください。費用は、月々の給与から立替金として差し引かれます。

病院経費による購入を希望する場合は、稟議書にて承認を得た後の購入となります。

※ 図書の取り扱いには、常に留意し破損または紛失のないよう、借入者が最後まで責任を持って返却ください。



院内情報システムについて



院内情報システム

1. イン트라ネット(電子メール、インターネット)

情報機器の接続希望やメールアカウントはSE室へお問い合わせください。

2. 電子カルテ(オーダーリングシステム)

患者情報や処方・処置などの医療情報は、電子カルテ化されて院内のすべてのオーダーリング端

未から入力・閲覧が可能です。使用方法は、SE 室へお問い合わせください。

3. 院内情報(連絡報など)

宇治徳洲会病院の様々な規約ならびに規定や連絡報は、イントラネット端末から閲覧できます。

4. 新規の機器接続について

院内ネットワークへの新規の機器の接続については、必ずSE室へ機器の名称・機種名などを連絡してください。

5. その他

電子メールアカウントについて院内の電子メールアカウントは、ユーザーに随時発行しますので、SE室に申請してください。



研修医宿舎での生活



研修医宿舎(レジデントハウス)

広 さ:2DK 程度

内 容:エアコン1台、照明器具 設置

管 理 費:無料

家 賃: 自己負担 43,000円～50, 000円(宿舎により異なる)

駐 車 場:8, 000円程度(宿舎により異なる)

入 居: 3月下旬より



レジデントの医療ミスやインシデントで多いのは・・・



1) 手技上のミス

CVP挿入、胸腔穿刺、外来での直腸鏡、気管内挿管等でのミスが多い。これからは必ず、指導医の許可の下、指導医の立ち会いのもとで行ってください。(患者に侵襲を加え同意を得な

ければならない検査・治療手技については指導医の監督が必要です)

- 2) 患者誤認
時々同姓同名があるので救急室や外来等で患者さんを確認するときは、必ず姓名、生年月日(時には住所)を確かめて診察を始めてください。
- 3) 女性では必ず妊娠の可能性がないか問診し、カルテに記載してください。
- 4) わからないことはそのままにせず、指導医やナースに聞いて下さい。救急室で患者さんを長時間自分で診ているレジデントがいて、スタッフに回されたときは、時遅しということもあるので、観察必要な患者さんは直ちに指導医に診てもらおうこと、また、「Dr.～に診察してもらい、～のコメントをもらった」とカルテに記載してください。
- 5) カルテには事実のみを淡々と記載し、論評や、患者さんを評価するようなことは一切書かないでください。
- 6) 患者さんとの対応では、絶えず「今自分がこの患者さんだったらどのように感じ、どのように悩むのだろう」と自分の立場を相手の立場に置き換えて考えてみてそれから話をはじめてください。
- 7) 手技を始めるときは、必ず手技がなぜ必要なのか、手技はどのようなもので、どのように行うのかなど詳しく説明し、相手の承諾を得て行ってください。また、覚醒下では、「今、麻酔しますから、少し痛みますよ。」とか「今、切開しています。大丈夫ですよ。」とか、絶えず説明しながら手技を進めてください。患者さんにとってはこれが大きな安心になるのです。手技施行者の沈黙は、まな板の鯉みたいに横たわっているだけの患者さんにとっては恐怖です。
- 10) インシデントや事故があれば、直ちに上級スタッフに報告し、イントラネットにてインシデント・アクシデント報告を行ってください。



針刺しを起こした時は・・・



針刺し発生時の対応

ここでは針刺しを含め血液・体液に暴露した際の初期対応について述べます。

暴露時の処置

- ・ 針刺し部位を素早く大量の流水と石鹼で洗い流す。負傷部位から血液を軽く絞り出し、インジンまたは消毒用アルコールで消毒する。
- ・ 眼に入った場合には、大量の流水で5分間以上洗浄する。
- ・ 局所の処置を行った後、担当スタッフ医師(感染対策委員長にすばやく連絡する。研修医のみで判断してはならない。)

労災・公災害の申請の手続き

- ① 針刺しの処置、外来受診のために診療費を会計で支払う時、労災または公災を申請することを伝えて下さい。会計で手続きが行われ、診療費を支払わなくても大丈夫です。
(労災、公務災害より公的補助がでます)
- ② 申請の事務手続きのため、総務課までお越し下さい。
手続きのために必要な書類をお渡します。
- ③ 書類を総務課まで提出して下さい。



健康管理《予防接種》



- 入職した際に、必ず採用時検診を受診していただきます。それ以後は、年2回の健康診断が義務化されていますので、案内があったら速やかに受診して下さい。
- オリエンテーション時に、抗体を測定し抗体のないものに関しては接種します。費用は、研修管理委員会で負担いたします。
 - HB
 - 麻疹・風疹
 - 水痘
 - 流行性耳下腺炎
 - B型肝炎:抗体価を調べ2回接種します。接種終了後に抗体獲得の有無を確認し、ついていない場合は3回目の接種をします。

- 毎年10月末から11月にかけて、インフルエンザワクチンの接種を行います。



白衣・術衣について



- 病院より男性・女性ともにケーシー、ズボン、ブレザーを3着分と靴1足が支給されます。

ランドリー

- レジデントは、白衣のランドリーサービスが受けられます。汚れ物を出すときは、各自ポケットの中をチェックして下さい。名前のない白衣は戻りません。
- 更衣室内のランドリーボックスに白衣の洗濯物をお入れ下さい。

手術着着用

- 手術室には専用手術着、帽子、キャップで入室します。
- 術後患者搬送以外の手術室外での手術着着用は禁止します。



研修医手帳の利用方法



2年間の研修を通して自分で担当した患者さんのリストや参加した学会、レクチャー・カンファレンスの記録を残して下さい。



院内施設について



職員食堂

5階 職員食堂において 11:00～15:00に昼食と取る事ができます。

食券は食堂内に端末で購入する事ができ、費用は給与天引きとなります。
(1食250円)

院内完全禁煙

院内は完全禁煙です！



研修の開始と終了



平成 30 年 宇治徳洲会病院 初期研修は

2018 年 4 月 1 日より開始し、2020 年 3 月 31 日で終了とします。

研修修了認定について

各研修医があらかじめ定められた臨床研修の期間、研修プログラムに沿った研修を行い、臨床研修の到達目標が達成されていれば臨床研修を修了したと判断する。

研修医の評価を行う際には、各分野における評価については担当指導医等が、研修期間を通じた評価についてはプログラム責任者(齊藤 昌彦)が行い、最終的な評価を研修委員会が行う。そして、研修委員会の評価に基づいて、管理者(丸山 立憲)が臨床研修の修了を認定する。

管理者は、修了していないと認めるときは、速やかに当該研修医に対して、理由を付してその旨を文書で通知しなければならない。

研修修了時の評価

研修期間修了時の評価は総括的評価で行い、各研修医の臨床研修修了の判断を行う。研修実施期間の評価及び臨床研修の到達目標の達成度の評価(経験目標の達成度の評価、臨床医としての適性の評価)に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認める。

1. 研修実施期間の評価

(1) 休止の理由

研修休止の理由として認められるものは疾病、妊娠、出産、育児、その他正当の理由(研修プログラムで定められた年次休暇を含む)である。

(2) 最低履修期間等についての基準

2年間を通じて休止期間の上限は90日(当院において定める休日を含めない)である。原則として内科については3ヶ月以上、外科については2ヶ月以上、それ以外の必修科目については各分野1ヶ月以上の最低履修期間を確保することが必要で、これを満たしていない場合は選択科目の期間を利用する等により研修期間内に各科目の最低履修期間を満たすようにする。

(3)研修医は2年間を通じて研修委員会が主催するカンファレンスの6割に出席しなければならない。

(4)休止期間の上限を超える場合

90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

2. 臨床研修の到達目標の達成度の評価

少なくとも全ての必修科目について目標を達成しなければ修了として認めない。

個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。

3. 臨床医としての適性の評価

安心、安全な医療の提供ができない場合、また法令規則が遵守できない者については再教育を行うことになる。

研修修了の手続き

3月に行われる研修委員会で最終的な評価を行い、3月末日までに管理者が研修修了書を発行する。未修了とした場合、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続する。管理者は当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する必要がある。



修了判定基準

(2年次研修医)



3月上旬の開催予定の研修管理委員会にて修了判定を行う為、3月上旬時点で下記をクリアにする事が必要である。

- 1、 退院サマリーの書き残しが無い
- 2、 全てのレポート提出
- 3、 各科評価表の提出
- 4、 経験すべき症状・病態・疾患のチェック表の提出
(88項目うち70%以上の経験が必要)
- 5、 CPC報告・レポート提出
- 6、 研修期間中の提出すべきものはすべて研修管理委員会に提出
- 7、 研修期間中の研修態度に著しい問題がないこと

尚、①技能、②知識が不足している為の事故等を繰り返す者、③態度で問題がある者、あるいは臨床研修が不適切であると思われる場合は、研修管理委員長、院長が直接面談し、研修の中止を勧告する場合があります。

また、上記の条件をクリアできない場合は、条件をつける場合があります。

CPC報告、学会発表、教育講演会出席率、健康診断受診は修了判定の参考資料とする。(CPCでのレポート提出は2年間で必須となっています)

研修医として

研修医の十戒

- 第一戒 「汝の患者の診察において知れ得た秘密を他言すべからず」
- 第二戒 「汝の紹介医や下級医を患者家族の前で批判すべからず」
- 第三戒 「汝の安息日をとり予防接種と健康診断をうけ身体を自己管理すべし」
- 第四戒 「汝の上級医を敬え」
- 第五戒 「汝深夜まで暴力的飲酒とスナックにて雄叫びカラオケするなかれ」
- 第六戒 「汝の研修医部屋にて不品行的姦淫するなかれ」

第七戒 「汝飲酒運転居眠り運転するなかれ」

第八戒 「汝その同僚研修医および医療チームと協力し助け合いをすべし」

第九戒 「汝複数女性職員や女性上級医をみだりにまどわすことなかれ」

第九戒 「汝複数男性職員や男性上級医をみだりにまどわすことなかれ」

第十戒 「汝病院の所有物をみだりに持ち出すなかれ」

参考:モーゼの十戒(出エジプト記より)

※ 沖縄県立中部病院から借用しました。

診療上の注意

A) 医師としての心得

医療現場における主役は患者です。また、病院組織においても医師はチーム医療の一員であり特別扱いされる立場にはありません。謙虚に学ぶ姿勢を持ち、人との和を大切にしましょう。

B) 時間

外来診療、予定手術開始、病棟回診、各種検査、ご家族への病状説明の開始などの時間は必ず守ってください。

C) 挨拶

挨拶は自分から先にしましょう。
誰にでも気持ちよく挨拶するよう心がけましょう。

(ア) 身だしなみ

清潔な印象を与える服装や髪形を心がけて下さい。

- ※ 血液が付着したりして汚れた白衣は速やかに取り替えて下さい。
- ※ ジーパンでの診療はいけません。
- ※ アクセサリー、マニキュア、香水なども原則として禁止です。
- ※ 往診の際を除き、白衣やケーシー姿で病院の敷地外を歩かないで下さい。
- ※ 女性医師は、診察時にはハイヒール・ブーツ等は控えましょう。

(イ) 患者様やご家族との接し方

- ・きちんと目を見て挨拶し、名前を名乗ってください。
- ・丁寧な言葉遣いを心がけて下さい。
- ・目上の方には敬意を持って接して下さい。
- ・プライバシーには十分配慮してください。
- ・インフォームド・コンセントをしっかりと行ってください。

(ウ) 婦人の診察・直腸診

女性の診察、直腸診、乳房の触診を行うときは、指導医のほかに、必ず、看護師を助手につけて下さい。

(エ) 確認

不明な点があれば、どんな場面でも必ず確認を行ってください。自分1人で判断するのは危険です。麻薬の処方 は初期研修2年間では一切行えません。

(オ) 回診

入院患者の回診は、土曜・日曜・祝祭日は例外として毎日最低2回はベッドサイドに足を運んでください。

(カ) 診療録(カルテ)・入院病歴要約(サマリー)・手術記録の記載

配布した「カルテの書き方」「サマリーの記載について」を熟読し、それに従って記載を行ってください。

※ 初期研修終了認定日までにサマリーと手術記録が完了していない場合は、修了認定を行いません。

(キ) カウンターサイン

初期研修の1年次はカルテの記載に必ず上級医又は、指導医のカウンターサインを受けて下さい。単独診療・処方は出来ません、必ず、カウンターサインをもらって下さい。

麻薬番号は、2年間の研修では取得しません。したがって麻薬は2年間では処方できません。

(ク) 診療上の問題が起こった場合

診療上の事で問題や事故が起こった時、患者・家族とトラブルが発生した時は、直ちにローテーション科の責任者に報告し、指示を仰いで下さい。起こった状況については客観的事実を速やかにカルテに記載して下さい。

※ 自己弁護的なコメントや理由なく前述と矛盾する内容を書いてはいけません。

※ 追記事項がある場合は記載する時点の日時を記録して下さい。

(ケ) 自己管理

心身ともに自己管理が重要となってきます。周りの忙しい先輩たちを見ていると当直明けでも帰りにくかったり、疲れているのに仮眠を取れなかったりという事があるかと思いますが、自分自身のため、そして安全な医療を提供するために無理をしすぎることをないように注意しま

しょう。

(コ) カンファレンスなど

各科の業務内容が許す限り、研修医はカンファレンスや勉強会に参加することが義務となっています。

(サ) 研修管理委員会について

臨床研修医も、研修管理委員会にオブザーバーとして参加できます。
日時はその都度、お知らせいたします。

- ☆ 上記の内容は、研修委員会の決定などにより適宜改定されますので、ご了承下さい。
詳細については、この後の、規程規約などを読んでください。
不明な点については、研修管理委員会にお尋ねください。

身だしなみ

皆さんは自宅でくつろいでいる時と、外出する時とでは服装が違いますよね。また、一人での時と友人がいる時、あるいはお客さんに対する時は服装が違うでしょう。

病院では、病院職員のみならず、患者さんやお見舞い客、業者など様々な人に出会います。社会人として、当然公衆の中では他人に不愉快を与えない身だしなみが必要とされます。

医師は一般に、知識人として高く評価され、尊敬されています。先生・お医者様と呼ばれています。例え、卒業したばかりの20代半ばの研修医でも、そう呼ばれるのです。つい、数ヶ月前とは、皆さんに対する社会の見る目が異なるのです。

なぜそうなるのでしょうか。それは、病気に生ったとき、自らの弱点を医師の前にさらけ出し、裸になることさえ当然と考えられるからです。それゆえ、医師と呼ばれる職業の人々は、人格も識見も尊敬に値する立派なひとであってほしいと患者さんは願っています。医師は、言葉遣いも、合わせる視線も優しく、また身だしなみもきちんとして欲しいと、患者さんは願っています。

医師が、身だしなみを良くし、親切に患者さんに接することは、相手を尊重していることの意味表示なのです。そうすることによって、皆さんが患者さんから信頼をうける大きなメリットもあります。

考えてみてください。あなたのご両親が、どこかの病院で、スリッパを履いて、よれよれの服を着た、言葉使いの悪い若い医師の診察を受ける場合を。きっと、その医師ばかりでなく、病院に対する

信頼感までなくすでしょう。

皆さんは札幌徳洲会病院の最前線で、医師として働いていることを忘れないで下さい。

セクシュアル・ハラスメントを無くす為の職員マニュアル

1. 基本的な心構え、良好な人間関係を保つために心がけたいこと

- (1) お互いの人格を尊重しあう。
- (2) 相手を性的な関心の対象としてだけ見る意識をなくす。
- (3) 女性を劣った性として見る意識をなくす。

2. 間違いやすい点・注意すべき点

ここで、よくまことしやかに囁かれる間違っただ点をいくつかあげましょう。

- (1) 男女間の問題である以上被害者にも責任があるのでは？
- (2) 嫌なら抵抗できたのでは？
- (3) 合意の上での男女関係だったのでは？

これはセクハラに限らず、男女関係の問題に関連するときいつも言われることです。例えば、「露出度の高い服を着ていたのが悪い・・・」、「相手を突き飛ばして叫べば誰かが助けたはずだ・・・」等という意見です。でも、誰がどんな服を着ても、それをとやかく言われる筋合いはないですし、露出度の高い服を着ている人にセクハラをするのは許される訳ではありませんよね。そんなことは常識です。

それに、上司や指導者に男女関係を強要されても「クビになるんじゃ・・・」「単位がもらえないんじゃ・・・」そう思って、抵抗するのをためらう場合も普通に考えられます。いや、抵抗することが悪いことのような気がしてしまうことだってあるかもしれません。

そうです。多少セクシーな服を着ていたからといって抵抗できなかったからといって被害者のあなたに落ち度はないはずですよ。

- (4) セクハラとは言うけれど、「個人差」があるよ。
- (5) まあ、「許されるセクハラ」は社会の潤滑油。

これもよく言われる意見です。確かに、セクハラには個人差があります。同じ事をAさんにすると「セクハラ!」と言われ Bさんにすると「コミュニケーション」になる。逆に、Cさんがすると「コミュニケーション」になるのに Dさんがすると、「セクハラ!」と言われてしまう。「なんだか、差別のような気さえする・・・」なんて言われそうです。

でも、あたりまえなんです。あくまでもキーワードは ”された本人が嫌な気持ちであれば” なんです。そして、”された本人が嫌な気持ちであれば” した方がちょっとしたコミュ

ニケーションのつもりでいる「許されるセクハラ」も、それは「許されないセクハラ」なのです。相手との良好な人間関係ができていると勝手に思いこんで、馴れ馴れしい態度をとるのは、かなり恥ずかしい行為です。気をつけましょう！

(6) 職場から一歩でたら関係ないでしょ？

(7) 同じ会社の人じゃなかったらセクハラじゃないんじゃない？

会社の外に出たら社内の人間関係が切れてしまうわけではありません。歓迎会などお酒が入り、くつろいだ場所でも羽目を外さないように気をつけましょう。また、出入りの業者や患者さんなど職員以外の人にも「セクハラ」は適用されます。自分の立場が上になるような人間関係では特に注意しましょう。

3. セクシュアル・ハラスメントになるかも知れない言動

(1) 発言編

ア. 性的な関心、欲求に基づくもの

- ・スリーサイズを聞くなど身体的特徴についての話題。
- ・卑猥な冗談。
- ・体調が悪そうな女性に「今日は生理日か」「もう更年期か」などと言う。
- ・性的な経験や性生活について質問する。
- ・性的な噂を立てたり、性的なからかいの対象にしたりする。
- ・性的な関係を強要する。

イ. 性別による差別意識等に基づくもの

- ・「男のくせに・・・」「だから女は・・・」等と言った言動をする。
- ・「男の子、女の子」「僕、坊や、お嬢さん」「おじさん、おばさん」などと人格を認めないような呼び方をする。

(2) 行動編

ア. 性的な関心、欲求に基づくもの

- ・ヌードポスター等を職場に貼る。
 - ・雑誌等の卑猥な写真・記事等をわざと見せたり、読んだりする。
 - ・体を執拗に眺め回す。
 - ・食事やデートにしつこく誘う。
 - ・性的な内容の電話・手紙・Eメール等をする。
 - ・体に不必要に触れる。
 - ・浴室や更衣室等をのぞき見すること。
 - ・カラオケでのデュエットを強要する。
- ・酒席で座席を指定したり、お酌やチークダンス等を強要したりする。

イ. 性別による差別意識等に基づくもの

- ・女性というだけお茶くみ、掃除、私用等を強要する。

4. 「セクハラ」に直面したら

(1) 自分が被害に遭ったら

① 基本的な心構え

ア. 1人で悩まない、我慢しない。

相手に悪意がない場合もあるので、険悪な雰囲気になる前に、自分の気持ちを伝えましょう。

イ. 泣き寝入りしない。

被害を深刻にしないため、他に被害者を出さないためにも、早めに身近な信頼できる人に相談しましょう。

② 具体的な対応策

ア. 自分が不愉快に感じていることを相手に伝える。

イ. 信頼できる人に相談をする。

◎ 問題が深刻化してきたら・・・

職場の人間関係内で解決できそうにない場合は、専門家に相談しましょう。

【相談する際の注意点】

・ 証拠を残す：日時・場所・内容を示したメモ、録音テープ、メールなど

※ 周囲の人に相談していると、後で悩んでいた事実を証言してもらうこともできます。

(名誉毀損で訴えられないように、信頼できる人に限定して話しましょう)

・ 退職する前に相談する：退職後に問題提起や訴訟を起こすのではなく、そうなる前に行動を起こしましょう。

(2) 被害に遭っている人に気づいたら

① 同僚として注意をする。

問題が深刻化しない内に、周囲の人間が潤滑油となって注意をしてあげるようにしましょう。

② 被害を受けている人に声をかけて相談に乗ってあげる。

被害者は「恥ずかしい」「噂になりたくない」等との考えから、他の人に対する相談をためらうことがあります。気が付いたことがあれば、気軽に話を聞いてあげましょう。

(3) 自分の行為を「セクハラ」と言われたら

相手(或いは注意してくれた人)の言い分を聞き、自分に悪意がなかったことを伝え、以後同じ言動をしないように気をつけましょう。



医療人として必要な基本姿勢・態度基本姿勢



◎ 医療人として身に着けなければならない知識や技術はたくさんあります。研修プログラムには卒後臨床研修期間に最低限身に着けておくべき項目が科目別に挙げられていますが、以下に挙げる基本姿勢・態度については生涯を通じて、意識し高める努力を続ける必要があります。

1. 人間関係としての患者－医師関係

患者－医師関係である前に人間対人間として、挨拶、言葉遣い、身だしなみ等を通して人に不快や不安を与えないよう配慮が必要です。診療場面における患者との信頼関係の構築は臨床能力の一つの指標と言えます。

【目標】

- ① 患者・その家族の希望を身体・心理・社会的側面から把握し、それを踏まえた治療・対処ができる。
- ② 医師、患者・家族が共に納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

【具体的留意点】

① 態度

・ 医師に求められる基本態度

- a. 温 厚: 温かな表情と振る舞い
- b. 礼 儀: 社会ルールを踏まえ相手を尊重する姿勢
- c. 受 容: 相手の心情を受け入れる姿勢
- d. 平 静 心: 常に冷静であること
- e. 寛 大: つまらないことにこだわらない態度
- f. 誠 実: 誠意を持って物事にあたること

・ 傾聴

患者の訴えをよく聞くと同時に、患者側がしっかりと聞いてもらえたと感じるような態度で耳を傾ける。

- a. 腰をかけて眼の位置を合わせる
- b. YES・NOではなく広く話を引き出すような質問をする

・ 受容

多くの不安を抱えるが故に感情的、拒絶的、自閉的になることがあるということを認識し、心に余裕を持って対応すること。又、患者個人が背負う様々な社会的背景や家庭環境に配慮した助言を行うように心がける。

② 言葉遣い

- ・ 丁寧な言葉遣いを心がける
- ・ 不安を掻き立てるような発言をしない

例)

処置・検査の際に	診察室で
「うわあ！」	「また、来たの？」
「げっ！」	「こりゃ、だめだよ」
「あーあ」	「これは病気じゃない」

「マズッ！」	「忙しいだよなー」
「これは、スゴイ！」	「意味、分からないなあー」
	「何でここまで放つといたの？」

- ・ 医学用語・業界用語の使い方に気をつける
 - a. 日常生活で使わないような医療用語は使わない
例)採血、採尿、など
 - b. 名称を統一して使う
例)エコー／超音波、レントゲン／エックス線など
 - c. 図や写真を効果的に用いる

③ 身なり

- ・ 清潔感な白衣を着用する、ジーパンなどの服装はいけません。
- ・ 頭髪、化粧、香水、マニキュアなど派手な印象を与えるものは避ける。

④ プライバシーへの配慮

- ・ 家族以外の第三者に患者の情報を話さない。
- ・ 学会・症例検討会などの発表において匿名性を保つ配慮をする。
- ・ 患者の私生活に必要以上に干渉しない。

2. チーム医療

医療チームの一構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと強調し、医療サービスの向上を目指すと共に医療過誤を最小限に留める。

【目標】

- ① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ② 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③ 同僚及び後輩への教育的配慮ができる。
- ④ 患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる。
- ⑤ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

【具体的留意点】

- ① 情報の共有
 - ・ 文書による伝達を基本とする
 - ・ 指示やその他の記録は曖昧な表現を避け、数値化できるものは数値で記述する
 - ・ 看護記録などスタッフの記録に目を通す
- ② スタッフへの配慮
 - ・ 緊急のオーダーは必要最小限度に留める
 - ・ 土日祝日の指示変更や処置は控える

3. 問題対応能力

どのような場面にも柔軟に対応できる問題対応型の思考を養うために、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

【目標】

- ① 临床上の疑問点解決のため、情報を収集・評価し、患者への適応が有用かを判断できる。自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- ② 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ③ 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

【具体的留意点】

- ① EBM (Evidence Based Medicine) の手順を踏まえた治療
 - a. 問題の定式化: 患者の眼前で临床上の問題点を抽出
 - b. 情報収集: 関連文献の検索
 - c. 批判的吟味: 得られた情報の妥当性を評価
 - d. 患者への適応: 文献結果を患者に適応することへの妥当性の評価
 - e. a～dの総合評価
- ② NBM (narrative-based medicine) の実践
患者の心理的、家族的、社会的背景を常に意識し、EBM から導き出した結果への評価指標として適宜取り入れる。

4. 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に主体的に参画する。

【目標】

- ① 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ② 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③ 院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を理解し、実施できる。

5. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うための技術を身につける。

【目標】

- ① 症例提示と討論ができる。
- ② 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

【具体的留意点】

- ① 症例提示の基本
 - ・ 基本情報の記載: 年齢、性別、主訴、疾患名
 - ・ 経過説明: 後の論旨を考慮して強調したい治療、特徴的な部分に的を絞る
 - ・ 注意点: 患者のプライバシーに考慮した記載、写真の取扱いを行う

6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

【目標】

- ① 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ② 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ③ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ④ 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

医療分野における個人情報保護について

平成12年2月16日

厚生省

1. 基本的考え方

患者に対する適切な診断・治療等を行うためには、医師等の医療従事者が患者等から正確かつ詳細な情報を得ることが不可欠である。特に近年科学技術の進歩や生活習慣病等の慢性疾患の増加などにより、医療分野における個人情報の範囲は広範囲なものとなってきている。

また、医療現場におけるチーム医療の進展、医療関連サービスの外部委託化の進展、介護サービス等他サービスとの連携、医療分野における情報化の進展等により、個人医療情報が流通する範囲は、医療機関内外において拡大しつつある。

これらの情報の多くは極めて個人的な情報であり、また、その漏洩等が直接的に患者の社会的な評価等に関わるおそれもあるため、個人医療情報については、その保護を一層図っていく必要がある。しかし、一方で、医学・医術の進歩や公衆衛生の向上及び増進のためには、診断・治療等を通じて得られた個人医療情報を活用して研究等を行い、新たな治療法・医療技術の開発・普及等を進めていくことが不可欠であり、個人医療情報については適正な情報の利活用を図っていく必要がある。

2. 医療分野における個人情報保護の現状

医療分野における個人情報については、主として、刑法及び医療関係法規において、資格又は業務に着目した守秘義務規定を広く設けることにより、その保護を図っているところ。

このほか、民間の取組みとして、日本医師会等が倫理規定等を定め、個人医療情報の保護を図っている。

(1) 守秘義務規定

守秘義務規定は、個人の秘密の保護を目的とすると同時に、医療関係者が患者の秘密を漏洩するおそれがあれば、患者が安心して情報を提供できなくなり、結果として有効・適切な医療が行われなくなることから、患者の医療関係者に対する信頼を確保することを目的としている。

【資格に着目した守秘義務規定】

- ① 刑法

○ 刑法第134条(秘密漏示)

医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産婦、弁護士、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。

○ 医師の刑法上の守秘義務規定に関する特別規定

・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(第53条)

a. 精神病院の管理者、指定医、地方精神保健福祉審議会の委員若しくは臨時委員、精神医療審査会の委員若しくは第47条第1項の規定により都道府県知事等が指定した医師又はこれらの職にあった者が、この法律の規定に基づく職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく洩らしたときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

b. (略)

・ このほか、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(第67条)、麻薬及び向精神薬取締法(第58条の19)に同様の規定がある。

② 個別の資格法上の守秘義務規定

○ 診療放射線技師法第29条(秘密を守る義務)

診療放射線技師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。診療放射線技師でなくなった後においても、同様とする(罰則30万円以下の罰金)。

・ このほか、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師及び精神保健福祉士について、各資格法に同様の守秘義務規定が置かれている。

【業務の特性に着目した守秘義務規定】

○ 精神保健医療関係

・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(第53条)

a. (略)

b. 精神病院の職員又はその職にあった者が、この法律の規定に基づく精神病院の管理者の職務の執行を補助するに際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく洩らしたときも、前項と同様とする。

○ 感染症医療関係

・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(第68条)

感染症の患者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

○ 臓器移植関係

・ 臓器の移植に関する法律(第13条)

前条第1項の許可を受けた者(以下「臓器あっせん機関」という。)若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由がなく、業として行う臓器のあっせんに関して職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない(罰則50万円以下の罰金)。

○ その他、結核予防法、薬事法、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法、麻薬及び向精神薬取締法、母体保護法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、国民健康保険法、社会保険診療報酬支払基金法に同様の規定がある。

(2)その他の関連規定

○ このほか、医療分野における個人情報の保護については、関係法規において、個人情報の適正な管理、本人等への情報提供等を規定し、その保護を図っているところ。

【個人情報の保護に関するその他の関連規定の例】

- ・ 医療法(情報提供、適正管理)

- 第1条の4

- 1 (略)

- 2 医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

- 第21条

- 病院は、厚生省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。ただし、政令の定めるところにより、都道府県知事の許可を受けたときは、この限りでない。

- 一～十三 (略)

- 十四 診療に関する諸記録

- 十五～十七 (略)

- ・ 医師法(適正管理)

- 第24条

- 1 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

- 2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、5年間これを保存しなければならない。

- ・ 臓器の移植に関する法律(適正管理、情報提供)

- 第10条

- 1 医師は、第6条第2項の規定による臓器の摘出又は当該臓器を使用した移植術(以下この項において「判定等」という。)を行った場合には、厚生省令で定めるところにより、判定等に関する記録を作成しなければならない。

- 2 前項の記録は、病院又は診療所に勤務する医師が作成した場合にあつては当該病院又は診療所の管理者が、病院又は診療所に勤務する医師以外の医師が作成した場合にあつては当該医師が、5年間保存しなければならない。

- 3 前項の規定により第1項の記録を保存する者は、移植術に使用されるための臓器を提供した遺族その他の厚生省令で定める者から当該記録の閲覧の請求があつた場合には、厚生省令

で定めるところにより、閲覧を拒むことについて正当な理由がある場合を除き、当該記録のうち個人の権利利益を不当に侵害するおそれがないものとして厚生省令で定めるものを閲覧に供するものとする。

(3) 民間での取組み例

○ 日本医師会

「医師の倫理」(昭和26年)において、「患者に接するには、慎重なる態度を持して、忍耐と同情の誠を示し、その診療所の一切の秘密は絶対に厳守すべきである。」旨規定。

また、診療情報の提供については、医師・患者の相互信頼関係を樹立し、治療効果を上げるために極めて重要であるとの考えから、「医師が患者に積極的に診療記録の開示等を含めて懇切な診療情報の説明・提供する」ことを求める「診療情報の提供に関する指針」(平成 11 年 4 月)を医師の倫理規範として策定するとともに、苦情処理機関として平成 12 年1月から全都道府県医師会に診療情報に係る相談窓口を設置。

○ 日本薬剤師会

「薬剤師倫理規定」(昭和43年)において、「薬剤師は、職務上知り得た患者等の秘密を、正当な理由なく漏らさない」旨規定。

○ 日本看護協会

「看護婦の倫理規定」(昭和63年)において、「看護婦は、対象のプライバシーの権利を保護するために、個人に関する情報の秘密を守り、これを他者と共有する場合には、適切な判断のもとに対応する。」旨規定。

3. 「中間報告」に対する意見

高度情報通信社会推進本部個人情報保護検討部会が昨年11月にとりまとめた「我が国における個人情報保護システムの在り方について」(中間報告)においては、個人情報保有者の責務として5つの基本原則を掲げる等新たな個人情報保護システムに関する基本的考え方等を提言するとともに、医療情報分野について、「既存の法規制等について検討を加えた上で、これらの改正も含め、個別法の整備について、別途検討していく必要がある」との提言が行われているところ。

既に個人情報保護検討部会における審議においても議論があったように、個人医療情報については、適切な医療提供や公衆衛生の確保等のために、中間報告に示された5原則を一律に適用することが不適当な場合もあり、これらについては、今後十分に検討していく必要がある(下記「4. 「中間報告」に示された5原則に係る主な論点」参照)。

4 「中間報告」に示された5原則に係る主な論点

(1) 個人情報の収集

- ア 収集目的の明確化
- イ 収集目的の本人確認
- ウ 適法かつ公正な手段による収集
- エ 本人以外からの収集制限(本人の利益保護)

(例外の例)

- ・法令の規定に基づく収集
- ・本人の同意がある場合など

○ 公衆衛生の確保等公益上の必要から情報を収集する場合

[問題点]

客観的なデータの収集等が困難になるおそれ

[検討の方向]

→ 情報収集手続きのルール化を行うこと等を前提に、公衆衛生の確保等の公益上の必要から行う調査等については、基本法において適用除外とすることが適当ではないか。

例)

- ・がん登録事業等の調査研究事業
- ・感染症関係法令に基づく感染症発生動向調査等
- ・医薬品等による副作用等の報告等

○ 本人の利益を図ることが明らかな場合

[問題点]

適切な医療サービスの提供等に支障が生じるおそれ

[検討の方向]

→ 本人の利益を図ることが明らかな場合については、基本法において適用除外とすることが適当ではないか。

例)

- ・診療時における配偶者等からの情報収集(特に精神医療、小児医療)
- ・保健・医療・福祉の連携の下に総合的なサービスを提供する場合における各サービス提供主体間の情報交換

○ 統計調査

[問題点]

客観的なデータの収集等適切な調査の実施が困難になるおそれ

[検討の方向]

→ 統計調査については、基本法において適用除外とすることが適当ではないか。

(2) 個人情報の利用等

ア 明確化された目的外の利用・提供の制限

イ 目的外利用・提供の場合の本人の同意及び本人の利益保護○公衆衛生の確保等公益上の必要から情報を利用・提供する場合

[問題点]

公衆衛生の確保等の公益上必要な調査の実施が困難になるおそれ

[検討の方向]

→ 目的外利用手続きのルール化を行うことを前提に、公衆衛生の確保等の公益上の必要から行われる調査等については、基本法において適用除外とすることが適当ではないか。

例)

- ・がん登録事業等の公衆衛生上の調査

- ・レセプト情報に基づく医療費分析等
- ・検診等の情報に基づく地域保健の推進

○ 統計調査

〔問題点〕

客観的なデータの収集等適切な調査の実施が困難になるおそれ

〔検討の方向〕

→ 統計調査については、基本法において適用除外とすることが適当ではないか。

※ 現行個人情報保護法においては、第9条第2項において、

- ① 保有機関が法律の定める所掌事務の遂行に必要な限度で処理情報を内部で利用する場合、
- ② 専ら統計の作成又は学術研究の目的のために処理情報を提供するときを本原則の適用除外としている。

【参考】EU 指令

< 目的外の収集利用 >

第6条第1項

(b) 特定された明示的かつ適法な目的のために収集され、それに続いてこれらの目的と相容れない方法で処理されないこと。ただし、歴史的、統計的又は科学的な目的のために引き続き行われる処理は、構成国が適切な保護措置を定めている場合には、これと相容れないものとはみなされない。

(e) データが収集される、又はそれに続いて処理される目的に照らして必要とされる期間内に限りデータの識別主体が可能な形で保存されること。この際、歴史的、統計的、科学的な利用のために長期間保存される個人データに関して適切な保護措置を定めなければならない。

< 特別なデータの収集利用処理の例外 >

第8条第1項

……健康又は性生活に関するデータの処理は禁止しなければならない。

同条第3項(除外規定)

……第1項の規定は、データ処理が予防学的医療、医療診断、看護もしくは、治療の提供、健康管理サービスの運営目的のために必要な場合、並びに国内法又は国の管轄機関が定めた規則により、職業上の守秘義務を負うその他のものによってデータ処理される場合には適用されない。

同条第4項

……重要な公共の利益を理由として、国内法又は監督機関に決定により第2項の規定に加えて、適用除外を規定する事ができる。

(3) 個人情報の管理等

- ア 個人情報の内容の適正化、最新化(取扱目的に必要な範囲内)
- イ 漏洩防止等の適正管理

○ 医療機関の職員、診療報酬関係事務従事職員

[問題点]

医療機関の職員等の一部については守秘義務規定が未整備

[検討の方向]

→ 個別法を改正し守秘義務規定等を整備することを検討

例)

- ・保健師、看護師、准看護師
- ・歯科技工士
- ・個人医療情報を扱う事務職員
- ・資格を有さない研究者、その補助者 等

○ 統計調査

[問題点]

統計調査で収集された個人情報には調査時点のものであり、これを最新化することは、収集目的等からみて困難である。

[検討の方向]

→ 統計調査については基本法において適用除外とすべきではないか。

(4) 本人情報の開示等

- ア 個人情報の保有状況の公開
- イ 本人からの開示の求め
- ウ 本人からの訂正の求め
- エ 本人からの自己情報の利用・提供拒否の求め
(イ、ウ、エ共通)

原則として応じなければならない。

期間、費用、方法

拒否できる場合

拒否の際のその旨及び理由の提示

○ カルテ等の診療に関する個人医療情報

[問題点]

カルテ等の診療に関する個人医療情報については、がんのように、一律に本人に開示(告知)する事が適当でない場合も存在。

また、カルテ等に含まれる情報は医師等の専門的知見に基づく情報や医師等の思考過程等多様な情報も含まれており、これらについて本原則を一律に適用することの可否については検討が必要。

[検討の方向]

→ カルテ等に記載された情報のうち、医療従事者の個人情報ではなく、患者の個人情報に該当するものを明らかにした上で、当該患者の個人情報について、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがある場合、第三者の利益を害するおそれがある場合等には、開示しないことができる取扱いとすべきではないか。

○ 配偶者、家族等の第三者から個人情報を収集した場合

[問題点]

当該第三者の利益を侵害するおそれ(例:精神医療)

[検討の方向]

→ 第三者の利益を侵害するおそれがある場合については基本法において情報保有者の判断により求めに対し拒否できる取扱いとすべきではないか。

○ 本人開示を原則とした場合、情報収集等に協力が得られなくなる可能性があるもの

[問題点]

客観的なデータの収集等が困難になるおそれ

[検討の方向]

→ 開示請求を拒否できる場合のルール化を行うことを前提に、基本法において情報保有者の判断により求めに対し拒否できる取扱いとすべきではないか

例)

- ・がん登録事業
- ・医薬品等による副作用等の報告等

○ 統計調査

[問題点]

客観的なデータの収集等が困難になるおそれ

[検討の方向]

→ 統計調査については基本法において適用除外とすべきではないか、なお、統計の真実性の確保の観点から、現行統計関係法では、いったん収集された個票については開示等を認めないものとしている。

【参考】EU 指令

第 11 条第 2 項

第 1 項の規定(データ主体以外の第三者から情報を収集した場合にデータ主体に対して収集者の身元、収集の目的等を情報提供しなければならないと規定)は、特に統計目的、又は歴史的、科学調査の目的の処理のためのものであり、当該情報の提供が不可能であり若しくは過度の困難を伴う場合、又は、記録、開示が法律により、明示的に規定されている場合には、適用されない。構成国は、このような場合に、適切な保護措置を定めなければならない。

第 13 条第 2 項

構成国は、特にデータが特定の個人に関する措置又は決定のために利用されるのではない場合に、十分な法的保護措置に従って、明らかにデータ主体のプライバシーを侵害するおそれがない限りにおいて、立法措置により、第 12 条に規定された権利(データ主体のアクセス権)を制限する事ができる。これには、データが科学的調査目的のためにのみ処理される場合、又は統計を作成する目的のためにのみ処理される場合、必要な期間を超えないで、個人的な形式で保存されている場合がある。

(5) 管理責任及び苦情処理

ア 管理責任及び責任者の明確化

イ 苦情処理・相談窓口の設置及びその適正な処理

[問題点]

個人情報の保護の観点から、各制度における個人情報の管理責任の明確化、苦情処理・相談体制の一層の充実を図る事が必要。

[検討の方向]

→ 個人情報を適切に管理できる体制、苦情等への対応体制の整備を図ることを検討

5. 「基本的な法制」に関する意見

○ 情報の保護と利活用の調和

医療情報については、一層の保護を図っていく必要があるが、一方で、医学の進歩、公衆衛生の確保等のためには、個人情報の利活用が不可欠であり、基本的な法制の検討に当たっては、医療情報の取扱いについて、適切な保護という観点とともに適正な利活用の確保という観点から、個人医療情報の有する特殊性に十分配慮することが必要。

EU指令においても、統計的又は科学的な目的のために行われるデータ処理や治療の提供等のために必要なデータ処理について、一部の原則の適用を除外する等の特別な取扱いがされているところ。

○ 「個人医療情報」の範囲の明確化

医療分野において取り扱われている個人情報は、多岐にわたっており、今後の検討に当たっては、個別法の整備により一層の保護を図るべき「個人医療情報」の範囲について、明確化を図っていく必要がある。

また、医療情報については、医療機関や医療保険関係機関のほか、情報保有者として様々な事業主体、個人が想定されるが、これら医療情報を取扱う全ての事業者等について、どこまで厳格な情報の保護を求めることが適当かについても検討する必要がある。

編集 宇治徳洲会病院 研修管理委員会

研修管理委員長 末吉 敦

プログラム責任者 齊藤 昌彦

事務担当 宮脇 孝

製作 平成 28 年 4 月 1 日

改訂 平成 30 年 4 月 1 日