

佐賀県医療センター好生館 初期臨床研修医 研修規程

第1条 臨床研修の理念・基本方針と目標

【理 念】

プライマリ・ケアを体得するとともに、全人的医療を学び、個人の能力の限界を知り、患者中心の医療とチーム医療について修得し実践できる医師の養成を目指します。

【基本方針と目標】

1. 基本的臨床能力（態度、知識、技能）を身につけ、各科の主要疾患について病態を把握し適切な対応ができる医師を養成します。
2. プライマリ・ケアを体得し、頻度の高い救急疾患に対して適切な初期対応ができる医師を養成します。
3. コミュニケーション能力を身につけるとともに、自身の能力の限界を知ることができる医師を養成します。
4. 全人的医療とチーム医療について理解し、多職種のチーム構成員と協調できる医師を養成します。
5. 患者中心の医療とインフォームド・コンセントの意義を十分に理解し実践できる医師を養成します。

第2条 研修期間等

2 年間（基幹型）

1 年間（協力型）

初期臨床研修医は、教育センター所属とする。

第3条 研修プログラム責任者

研修プログラム責任者の資格

1. 7 年以上の臨床経験を有する者
2. 指導医および研修医に対する指導を行うために必要な経験・能力を有していること
3. 臨床研修指導医養成講習会を受講した者であること
4. 研修プログラムの責任者養成講習会を受講した者であること

研修プログラム責任者の役割

1. 初期臨床研修プログラムの原案を作成する。

2. 基幹型研修では、初期臨床研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了の基準に不足している部分を達成できるよう、全研修期間を通じて初期臨床研修医へアドバイス・指導を行うとともに、研修医個々の目標達成状況に応じて研修プログラムの調整（研修ローテーション先の変更や入れ替えを含む）を行う。また、協力型研修では、上記に加え、九州大学医学部および佐賀大学医学部の卒後臨床研修センター等の事務局や研修プログラム責任者と緊密な連絡をとり、研修医ごとの情報共有に努める。
3. 基幹型研修を選択した初期臨床研修医に対しアンケート調査を行い、研修2年次の研修診療科や研修時期等の希望を調査する。各診療科に偏りがないように研修ローテーション表を作成し、各診療科の研修実施責任者ならびに館内の関係者に報告する。
4. 初期臨床研修医に定期的に面談を実施する（2回／年）。研修医個々の目標達成状況、研修体制への要望、ライフイベントやメンタルヘルスおよび健康面での問題点等を聞き取り調査し、場合によっては精神科医師や産業医へコンサルテーションを行う。
5. 初期臨床研修の修了者に対して研修プログラムや指導体制等に関するアンケート調査を行い、研修医の希望が研修プログラムに反映されるように努める。
6. 初期臨床研修修了者へのアンケートや「初期臨床研修医による上級医または指導医評価票」等により、特定の上級医または指導医の教育方法に問題点があると指摘された場合は、臨床研修実施責任医師（指導責任医師）に報告し、適切な指導を依頼する。
7. 初期臨床研修医の臨床研修の休止にあたり、研修休止の理由の正当性を判定する。
8. 初期臨床研修の修了の際に、研修医個々の「初期臨床研修の目標の達成度判定票」を作成する。
9. 初期臨床研修の修了の際に、レジデント委員会および臨床研修管理委員会に対して、初期臨床研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況等を報告する。
10. レジデント委員会および臨床研修管理委員会での協議等をもとに、初期臨床研修医の採用者数や研修プログラム全体の評価・調整等を行い、館長に報告する。

第4条 臨床研修実施責任医師（指導責任医師）

臨床研修実施責任医師（指導責任医師）の資格

1. 各診療科部長もしくはそれに該当する医師
2. 臨床研修協力病院または臨床研修協力施設の研修責任者

臨床研修実施責任医師（指導責任医師）の役割

1. 担当する診療科（分野）の研修期間中、担当指導医・担当上級医を決定する。
2. 担当する診療科（分野）の研修期間中の研修の最終責任者となる。
3. 「初期臨床研修医による上級医または指導医評価票」等により、研修医から教育方法に問題点があると指摘された特定の上級医または指導医に対して適切な指導を行う。

4. 夜勤後半（23：00～翌 08：30）を担当した初期臨床研修医からの申し出を受け、夜勤明けは各診療科のスケジュールに応じて、半日勤務（午前中のみもしくは午後のみ勤務）をするよう指導する（詳細は、救急・総合当直マニュアルを参照のこと）。

第5条 指導医

指導医の資格

1. 研修医に対する指導を行うために必要な臨床経験および能力を有していること
2. 7年以上の臨床経験を有する者
3. 臨床研修指導医養成講習会を受講した者であること

指導医の役割

1. 担当する診療科（分野）における研修期間中、初期臨床研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する診療科（分野）における研修期間の終了後に、所定の研修医評価票を用いて研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
2. 初期臨床研修医の評価にあたっては、当該研修医の指導を行い、または研修医とともに業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行う。
3. 初期臨床研修医と十分意思疎通をはかり、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
4. チーム医療の重要性を理解させるよう教育・指導を行う。看護師・コメディカルスタッフと協力して診療に当たらせるとともに（院内感染対策チーム、緩和ケアチーム、NST チーム等との協業を含む）、専門医等への適切なコンサルテーション（リエゾンナースや精神科コンサルテーションを含む）ができるよう指導を行い、承認する。
5. インフォームド・コンセント（説明と同意）について、本質的な姿勢を研修させるように留意した指導を行う。そのプロセスで患者・家族への配慮とプライバシー保護に努め、同意書に当該研修医が署名を入れていることを確認し、承認する。
6. 初期臨床研修医に医療安全や院内感染対策の重要性を認識させるとともに、研修医に対してインシデントリポートの提出を促し、習慣化させるよう努める。
7. 電子カルテの記載にあたっては、「今日の診療」等を活用し、EBM やガイドラインに基づいた正確な記載をこころがけるように指導する。
8. 研修期間中、当該初期臨床研修医の臨床研修の目標達成において支障があると判断されたり、研修態度や健康面において問題があると認めた場合は、研修期間の終了を待たずに現状または問題点をプログラム責任者に報告する。

第6条 上級医

上級医の資格

1. 初期臨床研修を終了した者

上級医の役割

1. 当該診療科（分野）の指導医の下で、直接初期臨床研修医の指導にあたる。
2. 初期臨床研修医の記載した診療録（電子カルテの記載記事やサマリーなど）のカウンターサインもしくは記事の承認を行う。

第7条 指導者（看護部およびコメディカルスタッフ）

指導者の資格

1. 看護師長、副看護師長、薬剤部長、病棟専任薬剤師
（臨床検査技師長、診療放射線技師長、理学療法技士長、臨床工学技士長）

指導者の役割

1. 初期臨床研修医の評価を行う

第8条 初期臨床研修医の代表者など

研修医代表者（リーダー）	1人（基幹型2年次より選出）
研修医副代表者（副リーダー）	2人（基幹型1年次、協力型1年次より1名ずつ選出）
院内感染対策委員会委員	1～2名
医療安全管理委員会委員	1名

第9条 初期臨床研修医の診療

初期臨床研修医の役割

1. 初期臨床研修医は、上級医または指導医とともに患者を受け持つ（担当医）。
2. 初期臨床研修医は、原則として単独で診療行為や指示出しは行わず、上級医もしくは指導医の指導の下で行う。

指導医との連携と診療上の責任

1. 指導医は、初期臨床研修医が行う診療行為について責任を持つ。
2. 指導医は、初期臨床研修医が行う診療行為について別に定める「初期臨床研修医が単独で行ってよい処置・処方についての当館基準」に準じて、個々の研修医の技量および各診療科の実情を踏まえて運用方法を検討する。

初期臨床研修医の指示出しの基準

1. 初期臨床研修医は、指示出しを行う際には、上級医または指導医に相談する。
2. 上級医または指導医は、初期臨床研修医の指示出しが適切かつ正確に行われているかを確認する。

治療に関する指導体制

1. 各診療科で「診療科部長＞指導医＞上級医＞初期臨床研修医」のような、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制を作ることが望ましい。

第10条 退院サマリー

1. 退院時には担当医となった初期臨床研修医が、退院サマリーを書く。
2. 退院サマリーは、退院後速やかに記載する（退院日より1週間以内に退院サマリーを記載して指導医のチェック・承認を受けること）。
3. 上級医または指導医は、退院サマリーの内容を確認のうえ、サマリーを確定する。
4. 承認権限を持つ医師は、退院サマリーを退院後1週間以内に承認する。
5. 上記退院サマリーは、EPOC2の症例リポートとしても登録・活用できる。

第11条 インシデント・レポート

1. 初期臨床研修医は、研修中に経験したインシデントについて、積極的にインシデント・レポートを提出すること。

第12条 病棟業務

1. 初期臨床研修医は、研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行う。
2. 初期臨床研修医の入院診療業務における役割は、副主治医であり、電子カルテ上では「担当医」として登録する。
3. 初期臨床研修医の行う診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、上級医の指導のもとに行う。
4. 診療対象は、ローテート中の診療科部長により指定された患者とする。
5. 入院患者の診療は、原則として病室で行う。
6. 入院患者に対する処置の一部は、処置室で行う。
7. 入院診療記録作成や画像閲覧は、院内に設置されている電子カルテを用いる。
8. 初期臨床研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、指導医・上級医のチェックを受ける。
9. 初期臨床研修医は、EBMやガイドラインに基づいた入院診療記録の作成に努める。

10. 初期臨床研修医は、上級医・指導医の指導のもと、専門医等への適切なコンサルテーションを行う（リエゾンナースや精神科コンサルテーションを含む）。また、上級医・指導医の指導のもと、紹介元・紹介先の関係医療機関へ適切な連絡を行う。
11. 初期臨床研修医は、チーム医療の重要性を理解し、看護師・コメディカルスタッフなどの病棟スタッフと協力して診療に当たる（院内感染対策チーム、緩和ケアチーム、NST チームとの診療を含む）。
12. 初期臨床研修医は、患者・家族へのプライバシー保護に十分留意するとともに、上級医・指導医等と適切なインフォームド・コンセントを行い、電子カルテに記録として残す。
13. 夜間または上級医・指導医等のスタッフ医師が不在時に、看護師等に検査・処置等を依頼された場合は、各診療科ごとに割り当てられているオンコールドクターに連絡のうえ、指示を仰ぐ。実施した検査・処置等については電子カルテに記載し、翌日、スタッフ医師の承認を受ける。
14. 初期臨床研修医は、各種研修会や多職種合同カンファランス等に積極的に参加する。

第13条 ER(救急時間外外来)研修

1. 初期臨床研修医は、診療科研修とは別に年間を通して、おおむね月に 4～5 回程度、ER（救急時間外外来）での研修を行う（救急科ローテート中の 3 ヶ月は除く）。
2. 2 年次初期臨床研修医（基幹型および協力型）は、「救急診療 A2」として、「平日夜勤（前半・後半）」「休日日勤」「休日夜勤（前半・後半）」の勤務をする。
3. 1 年次初期臨床研修医（基幹型および協力型）は、「救急診療 A1」として、「平日夜勤（前半・後半）」「休日日勤」「休日夜勤（前半・後半）」の勤務をする。
4. ER（救急時間外外来）での研修は、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制とする。
1 年次初期臨床研修医は、2 年次初期臨床研修医とペアを組んで ER（救急時間外外来）を受診した Walk in 患者の初期診療を行う。原則として、1 年次初期臨床研修医による単独診療は行わない。
5. 初期臨床研修医は、トリアージナースと連携して Walk in 患者のファーストタッチ（初期診療）を行うが、重要な方針決定は必ず、上級医以上の医師（救急診療 B、C および ICU 当直、SCU 当直、NICU 当直）に報告のうえ行う。
6. 救急科ローテート中の初期臨床研修医は、救急診療 C の指導のもと、救急車搬送患者および他施設からの紹介患者の初期診療を行うが、重要な方針決定は必ず、

上級医以上の医師（救急診療 C など）が行う。

7. 電子カルテ上の指導医は、休日日勤（08：30～17：15 の時間帯）および夜勤前半（17：15～23：00 の時間帯）は救急診療 B、夜勤後半（23：00～08：30 の時間帯）は救急診療 C とする。ただし、救急科ローテート中の初期臨床研修医の電子カルテ上の指導医は、救急診療 C とする。指導医は、初期臨床研修医が記載した電子カルテの内容（記事）を確認し、ときにアドバイスやコメントを加え、記事を承認する。
8. 夜勤後半を担当した初期臨床研修医（救急診療 A1 および救急診療 A2）は、夜勤後、研修先の診療部長と相談し、午前中のみもしくは午後のみの勤務とする（詳細は、救急・総合当直マニュアルを参照のこと）。
9. ER（救急時間外外来）では、患者・家族へのプライバシー保護に留意するとともに、適切なインフォームド・コンセントを行い、電子カルテに記録として残す。

第14条 一般外来研修(令和 2 年度以降)

1. 指導医の下で、一般外来研修を行う。
2. 初期臨床研修医は、2 年間で 4 週以上の一般外来研修を行う。
3. 初期臨床研修医は、必須研修である外科ローテート中および小児科ローテート中は、2 回／週の頻度で各診療科にて外来研修（新患外来など）を行い、指導を受ける。また、総合内科を選択した場合は、3 回以上／週の頻度で一般外来研修を担当し、指導を受ける。
4. 臨床研修協力施設で「地域医療研修」を受ける場合は、3 回／週の頻度で各施設の一般外来研修を担当し、指導を受ける。なお、臨床研修協力病院の総合診療部などで短期研修（4 週間程度）し、一般外来の研修を経験することも可能である。
5. ER（救急時間外外来）の休日日勤や夜勤（前半）も一般外来研修としてカウントされる可能性がある（各々、1.0 日、0.5 日に該当）。
6. 上記の一般外来研修を行ったら、速やかに EPOC2 対応「一般外来」実施記録表（別添）に記載のうえ、医局 2 の「専用回収ボックス」に提出する。

第15条 手術室

1. 初めて入室する前にオリエンテーションを受ける。
2. 帽子、マスク、ゴーグルを着用する。
3. 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。
4. 不明な点があれば、手術部長、手術室師長、看護師に尋ねる。
5. 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の緊急手術への対応については、手術部と感染制御部が作成した『感染対策マニュアル』の中にある「新型コロナウイルス

感染症対応マニュアル」の手順に従う。

第16条 地域医療研修

1. 2年次初期臨床研修医は、指定された4つの臨床研修協力病院から1施設を選択し、4週以上の地域医療研修を行う。
2. 地域医療研修には、**一般外来研修（3回／週以上）**含むこと。在宅医療の研修を受けることが望ましい。**（令和2年度以降）**
3. 病棟研修を行う場合は、慢性期・回復期病棟での研修を含むこと。
（令和2年度以降）
4. 地域包括ケアの実施について学ぶ機会があること。
（令和2年度以降）

第17条 初期臨床研修医の評価

初期臨床研修医の自己評価および研修医評価票などの提出方法

1. 各診療科での研修終了後早期に（原則として1週間以内）、従来の好生館独自の研修医評価票（紙面運用）に、自己評価を項目別にチェックし自由意見等を記載のうえ、医局2の「専用回収ボックス」に提出する。研修医評価票の回収および情報管理は、教育センターが担当します。
2. 同時に、予めコピーし各人の机に配布しておいた「EPOC2 対応研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（紙面運用）」に自分の氏名、ローテートした診療科名、研修期間、コメントやエピソードなど等を手書き入力の上、医局2の「専用回収ボックス」に提出する。研修医評価票の回収および情報管理は、教育センターが担当します。
3. さらに、EPOC2システムを利用して、自らのスマートフォンやタブレットにより、「研修医評価票（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）」の自己評価や経験すべき症例の登録等の作業を滞りなく行う。
4. 「経験すべき症候（29症候）」と「経験すべき疾患（26疾病・病態）」については、EPOC2へ入力し、指導医に承認をもらう。さらに、上記の「経験すべき症候」と「経験すべき疾患」に関する病歴要約やリポートをプリントアウトし、指導医の承認の署名を得た後、医局2の「専用回収ボックス」に提出するか、直接教育センターへ提出する。これらの要約もしくはリポートをワード形式等で保存したUSBを教育センターへ持参してもよい。

※病歴要約は、退院サマリーや診療録などのコピーでも可とするが、病歴要約には、「病歴」「身体所見」「検査所見」「アセスメント」「プラン（診断、治療、教育）」

「考察」を含むことが必要である。これらが含まれない場合には、病歴要約レポートを各自で作成すること。

※病歴要約には、EPOC 2 の承認を行った各診療科の指導医の署名をもらうこと。

5. CPC 記録を作成後プリントアウトし、医局 2 の「専用回収ボックス」に提出するか、直接教育センターへ提出する。

※CPC 記録については、特定の様式はないが、臨床担当医師および病理担当部長・医長の承認をもらうこと。

※CPC 記録は、「臨床経過」「病理解剖診断と所見」「CPC での討議を踏まえた考察」を含むこと。特に他の初期臨床研修医と CPC 発表症例が重複した場合は、自分の独自の考察を行う必要がある。

6. このような紙面運用により収集された研修医評価票ならび病歴要約・レポート等は、
7. 各研修医ごとに専用の冊子として収納し、10 年間、教育センターで保管する。
8. 「臨床手技」「検査手技」「診療録」に関しては、適宜 EPOC 2 で自己評価と登録を行い、診療科部長もしくは指導医の評価を受ける。
9. 一般外来研修については、一般外来研修の実施記録表に EPOC 2 を用いて入力するとともに、「一般外来研修」実施記録表（紙面運用）に必要事項を記入し、医局 2 の「専用回収ボックス」に提出する。一般外来研修では、研修先の指導医または教育センターのプログラム責任者（藤田）の承認を得ること。
10. 「科内勉強会」「院内講習会」「研修医勉強会」「院外講習会」「学会発表・参加」等、その他の研修活動についても、EPOC 2 で入力する。また、医療安全研修会、院内感染対策研修会、保険診療研修会、緩和ケア研修会は、必須の項目とする。

各診療科部長・指導医・上級医による評価

1. 各研修分野・診療科での研修が終了したら、EPOC2 対応「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて、初期臨床研修医に対する指導医の評価を行うが、従来の病院独自の研修医評価票も併用する。また好生館では、EPOC2 に関して、大部分の診療科において以下のフローのように紙面運用と代行入力を教育センターが担当し、評価票の管理を行う。
 - ① 初期臨床研修医は、研修終了後早期に（原則として 1 週間以内）、従来の研修医評価票（自己評価を項目別にチェックし自由意見を記載）に加え、EPOC2 対応研修医評価票（氏名、回った診療科、研修期間などを手書きで記入）を、紙面ベースで医局 2 の「専用回収ボックス」へ提出する。
 - ② 上記の 2 種類の研修医評価票は教育センターが回収し、提出日や記載事項の漏れ等をチェックしファイル管理するとともに、その研修医評価票を各診療科部長へ届ける。
 - ③ 各診療科部長や指導医（医長クラス）は、上記の 2 種類の研修医評価票に

到達度（レベル）や経験症例・理解度・研修態度・フリーコメント等を手入力し、教育センターへ返却する。

- ④ 教育センターは、返却された研修医評価票を各初期臨床研修医の専用冊子に綴じ込めるとともに、手書きされた EPOC2 対応研修医評価票の評価結果を予め提供された各指導医の ID を用いて EPOC2 システムに「代行入力」する。

※ただし、指導医が不在の診療科については、研修実施責任者が評価を行う。

2. 「経験すべき症候（29 症候）」と「経験すべき疾患（26 疾病・病態）」について、EPOC 2 で評価を行う。

3. 初期臨床研修医から提出された「経験すべき症候（29 症候）」と「経験すべき疾患（26 疾病・病態）」についての病歴要約や退院サマリー等の内容を確認した後、承認の署名を行い、初期臨床研修医へ返却する。

※病歴要約に、「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」が含まれていることを確認する。

※初期臨床研修医は、指導医の承認を受けた上記病歴要約や退院サマリー等を紙ベースで医局 2 の「専用回収ボックス」に提出するか、直接教育センターへ持参する。

4. 初期臨床研修医が EPOC 2 で自己評価を行った「臨床手技」「検査手技」「診療録」について、EPOC2 で評価・承認を行う。

5. 初期臨床研修医から提出された CPC 記録については、臨床担当医師と病理担当部長・医長が確認を行い、それぞれに署名を行い、研修医へ返却する。

※CPC 記録に「臨床経過」「病理解剖診断と所見」「CPC での討議を踏まえた考察」が含まれていることを確認する。

看護部およびコメディカルスタッフ(指導者)による評価

1. 各病棟での研修が終了したら、各病棟の看護部（病棟師長・副師長）および薬剤部（病棟専任薬剤師）は、できるだけ早期に、好生館独自の初期臨床研修医評価票《看護部・薬剤部》を用いて初期臨床研修医の評価を行う。上記評価票を用いて 7 項目について 5 段階で評価し、自由意見等を記載のうえ、教育センターへ提出する。
2. EPOC2 に対応した「研修医評価票 I・II・III」については、評価項目が多岐にわたり煩雑なため、看護部・薬剤部については当面、上記の好生館独自の初期臨床研修医評価票を使用する。

呼吸器内科	8 東病棟師長 病棟担当薬剤師	肝胆膵内科	7 西看護師長 病棟担当薬剤師
消化器内科	7 東病棟師長	血液内科	4 西病棟師長

	病棟担当薬剤師		病棟担当薬剤師
腎臓内科	3 西病棟師長 病棟担当薬剤師	糖尿病代謝内科	3 西病棟師長 病棟担当薬剤師
循環器内科	6 東病棟師長 病棟担当薬剤師	脳神経内科	6 西病棟師長 病棟担当薬剤師
脳血管内科	6 西病棟師長 病棟担当薬剤師	感染制御部	8 東病棟師長 感染管理認定看護師
臨床腫瘍科 (腫瘍内科)	4 西病棟師長 病棟担当薬剤師	消化器外科	7 東病棟師長 病棟担当薬剤師
呼吸器外科	8 東病棟師長 病棟担当薬剤師	肝胆膵外科	7 西病棟師長 病棟担当薬剤師
乳腺外科	5 西・北病棟師長 病棟担当薬剤師	小児外科	5 西・南病棟師長 病棟担当薬剤師
形成外科	3 西病棟師長 病棟担当薬剤師	整形外科	4 東病棟師長 病棟担当薬剤師
泌尿器科	7 東病棟師長 病棟担当薬剤師	脳神経外科	6 西病棟師長 病棟担当薬剤師
心臓血管外科	6 東病棟師長 病棟担当薬剤師	産婦人科	5 東病棟師長 病棟担当薬剤師
小児科	5 西・南病棟師長 病棟担当薬剤師	集中治療部 (ICU)	ICU 師長 病棟担当薬剤師
眼科	8 東病棟師長 病棟担当薬剤師	救急科	救命救急センター師長 病棟担当薬剤師
緩和ケア科	8 西病棟師長 病棟担当薬剤師	耳鼻いんこう科	6 西病棟師長 病棟担当薬剤師

※いわゆる初期臨床研修医の 360 度評価の重要性は認識しているが、初期臨床研修医と直接接する機会が少ないコメディカルスタッフが客観的な評価票を作成するのは現実的ではないと考えられる。このため、好生館では、検査科、放射線科、栄養管理課、リハビリテーション部門、ME センター（臨床工学技士部門）および事務部門については、毎年 1 月に行われる「初期臨床研修医アンケート調査(無記名)」等を利用して情報収集することになっている。さらに、個別に問題点を感じた初期臨床研修医については、時期を問わず、各部門から教育センターのプログラム責任者（藤田）に直接、報告するようなシステムを構築している。

第18条 上級医・指導医、診療科・病棟、研修医療機関、プログラム全体の評価

1. 初期臨床研修医は、各研修分野・各診療科の研修終了の際に、「初期臨床研修医による上級医または指導医評価票」を用いて、直接指導を受けた上級医または指導医の評価を行う（別添）。
2. 全ての初期臨床研修が終了するまでに、「研修医療機関単位評価」「プログラム全体評価」をEPOC2を用いて入力する。
3. 看護部およびコメディカルスタッフ（指導者）による上級医および指導医の評価は、行わない。
4. 研修プログラム責任者および教育センターは、初期臨床研修医からみた上級医・指導医の評価以外に、初期臨床研修医からの各診療科や病棟への要望、研修病院自体への提案および研修プログラム全体への評価や改善を望む事項等については、毎年1月に実施される「初期臨床研修医アンケート調査(無記名)」等を利用して情報収集し、好生館レジデント委員会ならびに臨床研修管理委員会へ報告する。
5. 研修プログラムは、研修プロセス(計画・目標・方略・評価など)に沿って実施される必要がある。このため、研修プログラム責任者は、研修プログラムの追加・修正にあたっては適宜、好生館レジデント委員会ならびに臨床研修管理委員会へ報告し、承認を受ける。

第19条 診療科研修以外の各種研修

研修名	研修時期	研修の概要	修了基準
オリエンテーション	毎年4月 第1週	全体オリエンテーション 研修医オリエンテーション 佐賀県医師会主催オリエンテーション 電子カルテ操作訓練 情報セキュリティ カルテ記載と個人情報保護 医療安全 感染管理・感染予防 保険医指導講習会 医療コミュニケーション 防災・防火 メンタルヘルス・ハラスメント対策	新規採用者は、全員参加

		医療と倫理 処方箋入力・薬剤管理指導 雇用契約・就業規則 臨床検査・適切な輸血療法 救命救急センターと ER 時間外診療（準夜見習い） 食事オーダーと栄養管理・栄養指導・治療 病理検体・病理解剖 放射線検査オーダー 手術部での手洗い実習 血流感染講義・感染防御に留意した末梢ルート確保 患者家族支援・地域医療連携・入退院支援・がん相談 小児の診療の要点 研修医評価票と EPOC2 レジデントノート解説など	
CPC(院内)	10 回／年 （第 3 水曜） 17：30～18：30	臨床病理カンファランス （解剖症例検討会）	原則、全員発表 （2 年間を通じて）
基本的臨床能力 評価試験 （JAMEP）	毎年 1 月末	日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）が行う 全国統一基本的臨床能力評価試験（CBT）	原則、全員受験 （費用は病院負担）
AHA 版 BLS コース	3 回／月 （土日祭日）	アメリカ心臓協会準拠 1 次救命処置	原則、全員受講 （1 年目を推奨）
AHA 版 ACLS コース	1 回／月 （土日祭日）	アメリカ心臓協会準拠 2 次救命処置	原則、全員受講 （2 年間を通じて）
医療安全研修会	3 回／年 （6 月、12 月） 16：30～17：15 〈9 月〉 17：30～18：20	医療安全の要点 ⇒6 月と 12 月の研修会は 全職員対象の必須研修会	6 月と 12 月の研修は 全員、受講が必須 （職員全員が対象）
院内感染対策 研修会	3 回／年 （6 月、12 月）	院内感染の予防と対策 ⇒6 月と 12 月の研修会は	6 月と 12 月の研修は 全員、受講が必須

	16：30～17：15 〈2月〉 17：30～18：20	全職員対象の必須研修会	(職員全員が対象)
保険診療研修会	2回／年 (4月、10月)	保険診療の要点 全職員対象の必須研修会	全員、受講が必須 (職員全員が対象)
研修医勉強会	2回／月 (第2木曜) (第4木曜) 18：30～20：00	ER 急変 Simulation：実習 ACLS と PCAC：：実習 DAM Simulation：実習 無菌豚皮/人工皮膚を用いた縫合 (7月・11月)：実習 リアルタイムエコーガイド 下 CV 挿入：講義・実習 PICC 挿入：実習 腹部 PoCUS：講義・実習 eFAST/eFATE/RUSH シミュレーション：講義・実習 ●その他に、感染症診断に必要な基礎知識、感染症の同定と適切な抗菌薬選択、Snap shot diagnosis、ER の処方要点、循環器救急、眼科救急、産婦人科救急、整形外科の画像診断と基本手技、外傷救急への対応、放射線診断と MRI、小児救急、急性腹症、呼吸器救急疾患、糖尿病と内分泌疾患の要点、災害時トリアージと DMAT など、館内の各分野に依頼して初期臨床研修医向けのレクチャーを 定期開催 (2回／月)	原則、全員受講
研修医症例発表会	2回／月 (第2木曜) (第4木曜)	●ER (救急時間外外来) で診断や治療に苦慮した症例を中心に初期臨床研修医が	原則、全員受講

	18：30～19：00	自ら発表し情報を共有する ●研修医勉強会の前半に初期臨床研修医が1～2名ずつ、発表を行う方式	
救急モーニング レクチャー	1回／月 (第2水曜) 7：20～7：50	症候学を中心にレクチャー (失神の鑑別診断など)	可及的に受講のこと
病院マネジメント 推進會	10回／年 (第1木曜) 17：30～18：20 ただし、全職員 参加の必須の研 修會は、16：30 ～17：15の日 程	保険診療研修會×2回 医療安全研修會×3回 院内感染対策研修會×3回 メンタルヘルス研修會 ハラスメント対策研修會 接遇と医療コミュニケーション研修會 褥瘡研修會 情報セキュリティ研修會 災害研修會 医療倫理研修會など	可及的に受講のこと ただし、医療安全・ 院内感染対策・保険 診療研修會は必須
好生館医学会	5回／年 (隔月の第3 木曜) 17：30～18：20	●年度ごとにあるテーマを 決めて、それに沿った講演 會、研修會を開催 ●初期臨床研修医の発表も 含まれる	可及的に受講のこと
臨床統計セミナー (基礎編・応 用編)	不定期	●ライフサイエンスセンタ ーの専任講師が、臨床統計 の基本を教えたり、學術論 文執筆に必要な統計学のノ ウハウを指導 ●少グループで構成	可及的に受講のこと
DIC WEB セミ ナー	不定期	●DIC(播種性血管内凝固 症候群)に関する最新情報 をWEB講演會形式で提供	可及的に受講のこと

(参考) 研修医勉強会の年間スケジュール(2019 年度)

2019年度(令和1年度) 研修医勉強会 予定表 (研修医発表者、講義内容)					
開催 回数	開催日 (21年度)	開催場所	研修医発表者 (1名:約10分)	研修医発表者 (1名:約10分)	講演者: 館内指導医 (19:10～:50分)
1	4月11日(木)	研修棟3階 シミュレータ室		研修医勉強会 年間計画説明	① Snap shot diagnosis の意味と臨床推論 ② 伝達事項 (評価表・出張・地域医療等)⇒教育C
2	4月25日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			感染症診療に必要な微生物の基礎知識 ⇒ (感染制御部)
3	5月9日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			ACLS/eFAST シミュレーション シナリオ⇒ チーム毎に実践し振り返り
4	5月23日(木)	研修棟3階 シミュレータ室		冷汗症例 /地震症例 I	感染症と確率的抗菌薬の選択 ⇒ (感染制御部)
5	6月6日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			ERで知っておくべき神経学的診察法 ⇒ (脳血管内科)
6	6月27日(木)	研修棟3階 シミュレータ室		冷汗症例 /地震症例 II	DAM/CICV の対応アルゴリズム 気道確保実践(McGRATH-MAC,AWS)
7	7月11日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			ERで見逃してはならない循環器救急疾患 ⇒ (循環器内科)
8	7月18日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			研修医時代を知っておきたい精神科の知識 I ⇒ (精神科)
9	7月26日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			ウェットラボ① 創傷部科を用いた 皮膚科急症実習 ⇒ (形成外科)
10	8月22日(木)	研修棟3階 シミュレータ室		冷汗症例 /地震症例 III	①アナフィラキシーショックへの対応 ②知っておくと便利! マイナー・イメージンシー
11	8月29日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			研修医時代を知っておきたい精神科の知識 II ⇒ (精神科)
12	9月13日(木)	研修棟3階 シミュレータ室		冷汗症例 /地震症例 IV	整形外科領域のレントゲン診断と基本的処置 【シー・ネ固定なども実習もあり】⇒ (整形外科)
13	9月20日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			ERで役に立つ POCUS (救急腹部エコー) ⇒ハンズオンセミナー(検査科エコー室)
14	10月10日(木)	研修棟3階 シミュレータ室		冷汗症例 /地震症例 V	安全確実なRTエコーガイド下CV挿入の実践 ⇒ FICCモデルも供覧(教育C)
15	10月24日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			放射線診断 ①: 急性腹症のCT画像診断 ⇒ (放射線科)
16	10月31日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			放射線診断 ②: 知っておきたいMRI 豆知識 ⇒ (放射線科)
17	11月14日(木)	研修棟3階 シミュレータ室	伝達事項 (資料配付)		小児の診かた①: 内因性疾患を中心に ⇒ (小児科)
18	11月28日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			ウェットラボ② 創傷部科を用いた 皮膚科急症実習 ⇒ (形成外科)
19	12月12日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			小児の診かた②: 外因性疾患を中心に ⇒ (小児科)
20	12月19日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			ERで遭遇する呼吸器救急疾患への対応 ⇒ (呼吸器内科)
21	1月9日(木)	研修棟3階 シミュレータ室		冷汗症例 III (資料配付)	研修医が押さえておくべき腹部救急疾患 ⇒ (消化器外科)
22	1月20日(木) 18:00～	研修棟3階 シミュレータ室			糖尿病・内分泌診療 ～これだけは～ ⇒ (糖尿病代謝内科)
23	1月30日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			災害時のトリアージ・DMATについて ⇒ (救命救急センター)
24	2月13日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			研修医時代を知っておきたい緩和ケアの知識 ⇒ (緩和ケア科)
25	2月27日(木)	研修棟3階 シミュレータ室		冷汗症例 III (資料配付)	ERで遭遇する産婦人科救急疾患について ⇒ (産婦人科)
26	3月13日(木)	研修棟3階 シミュレータ室			Putting It All Together (班分け) ⇒ eFAST/RUSH シミュレータで実践

第20条 健康管理

1. 初期臨床研修医は、決められた健康診断を必ず受ける。
2. 初期臨床研修医は、必要な予防接種を必ず受ける。
3. 初期臨床研修医は、ストレス度チェックを受ける。
4. 初期臨床研修医は、不眠や強いストレスを感じたりハラスメントを受けたと感じた場合は、研修プログラム責任者に相談し、適宜精神科や産業医の面談を受ける。

第21条 臨床研修の中断

基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている初期臨床研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、または中止することをいう。

中断の基準

1. 初期臨床研修医が臨床研修を継続することが困難であると臨床研修管理委員会が評価、勧告した場合
 - ① 当該研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合
 - ② 初期臨床研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
 - ③ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合
 - ④ その他、正当な理由がある場合
2. 初期臨床研修医から館長に申し出た場合
 - ① 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合
 - ② 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合
 - ③ その他、正当な理由がある場合

中断の手順

1. 研修管理委員会は、当該の初期臨床研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、館長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。
2. 館長は、「1.」の勧告または当該研修医の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修

を中断する。

3. 臨床研修の中断の検討を行う際には、館長および臨床研修管理委員会は、当該研修医およびプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握する。また、臨床研修を再開する場所についても、併せて検討する（同一の病院で研修を再開予定か、出身大学附属病院等の病院を変更して研修を再開予定か、なども考慮）。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておく。

中断という判断に至る場合には、当該研修医が納得する判断となるよう努める。

また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局（九州厚生局）健康福祉部医事課にも相談する。

中断した場合

1. 館長は、初期臨床研修医が臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、「**臨床研修中断証**」（別添；様式11）を交付する。このとき、館長は、当該研修医の求めに応じて、プログラム責任者とともに臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。さらに、館長は、速やかに、「**臨床研修中断報告書**」（別添；様式12）および当該中断証の写しを、管轄する地方厚生局（九州厚生局）健康福祉部医事課あてに送付する。

第22条 臨床研修の再開

初期臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、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。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。

なお、当該館長は、研修再開の日から起算して1月以内に、「**臨床研修の再開（の受け入れ）に係わる履修計画表**」（別添；様式13）および中断証の写しを、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

第23条 臨床研修の修了

臨床研修の修了基準

1. 研修実施期間

館長は、初期臨床研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ、研修修了と認めない。

- ① 休止の理由

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

② 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は、90 日（研修期間（施設）において定める休日は含めない）とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の ER 時間外診療(総合当直に該当)または自由選択診療科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各必修研修分野の必要履修期間を満たすよう努める。

③ 休止期間の上限を超える場合の取り扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。

④ また、必修研修分野で必要履修期間を満たしていない場合は未修了として取り扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行う。

⑤ プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。当該研修医が研修修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に臨床研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。

2. 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

館長は、初期臨床研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、研修修了と認めない。

個々の目標については、初期臨床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該当項目を達成したと考える。

3. 臨床医としての適性の評価

館長は、初期臨床医が以下に定める各項目に該当する場合は、研修修了と認めない。臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う必要がある。なお、原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましい。

① 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、または患者との意思疎通に欠け不安感を与える

場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育する。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、研修未修了や研修中断の判断もやむを得ない。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行う。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、研修未修了や研修中断の判断もやむを得ない。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、または患者に不安感を与える等の場合にも、研修未修了や研修中断の判断もやむを得ない。なお、傷病またはそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、館長は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とする。

② 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行う。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れのある場合には、研修未修了、研修中断の判断もやむを得ない。

臨床研修の修了認定

1. 臨床研修管理委員会は、初期臨床研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、館長に対し、当該研修医の評価を報告する。この場合において、臨床研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した当該研修医については、臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮する。
2. 館長は、「1.」の評価に基づき、当該研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対し、「**臨床研修修了証**」（別添；好生館様式）を交付する。
3. 館長は、「2.」に基づく臨床研修修了証の交付後1月以内に、臨床研修修了証を交付した初期臨床研修医の氏名及び生年月日を記載した**臨床研修修了者一覧表**（様式については別添）を、管轄する地方厚生局（九州厚生局）健康福祉部医事課に提出する。また、研修を修了した初期臨床研修医に対して、医籍への登録の申請（いわゆる第2の医籍登録）を行うよう励行する。

臨床研修の未修了

1. 基本的な考え方

臨床研修の未修了とは、初期臨床研修医の研修期間の終了に際する評価において、

当該研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、館長が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、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ことを前提としたものである。研修未修了の検討を行う際には、館長および臨床研修管理委員会は当該研修医および研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

これらを通じて、最終的に研修未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努める。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局（九州厚生局）健康福祉部医事課に相談をする。

2. 研修未修了の手順

館長は、『臨床研修の修了認定の「1.」』の評価に基づき、当該研修医が臨床研修を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、「**臨床研修未修了理由書**」（別添；様式16）で通知する。

3. 研修未修了とした場合

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こととなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの初期臨床研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮する。

なお、研修未修了とした場合には、館長は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための文書、「**臨床研修の未修了者に係る履修計画表**」（別添；様式17）を管轄する地方厚生局（九州厚生局）健康福祉部医事課あてに送付する。

第24条 研修記録の保管

館長は、臨床研修を受けた初期臨床研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、または中断した日から10年間、保管する。

1. 氏名、医籍の登録番号および生年月日
2. 初期臨床研修を修了し、または中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
3. 初期臨床研修を開始し、および修了し、又は中断した年月日
4. 初期臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修協力病院および臨床研修協力施設）の名称
5. 初期臨床研修を修了し、または中断した臨床研修の内容および初期臨床研修医の評価（研修医評価票（様式については別添）および達成度判定票（様式について

8. は別添)を含む。)
9. 初期臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由
10. 初期臨床研修を修了後に専攻医研修等で勤務予定の施設名、専攻する診療科名
など（入局先が判明している場合は、入局した講座名ならびに専攻する診療科名）

(附則)

本規程は令和2年7月31日から施行する。