

佐賀県医療センター好生館 臨床研修医 《研修規程(要項)》

第1条 臨床研修の理念・基本方針と目標

【理念】(再掲)

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ของทีม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。
6. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につけた医師を養成します。

第2条 研修期間等

2年間（基幹型）

1年間（協力型）

臨床研修医は、総合教育研修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. 医師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、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. 臨床研修医に定期的に形成的面談を実施する（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. 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. 臨床研修修了者へのアンケートや「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. 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. 臨床研修修了時に、研修医個々の「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成する。
9. 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、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、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・理事長に報告する。

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. 「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、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. 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. 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. 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（目標：1名あたり5件以上／年）。
7. 電子カルテの記載にあたっては、イントラネットの「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し、承認する。
8. 研修期間中、当該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. 臨床研修を修了した者

上級医の役割

1. 当該診療科（分野）の指導医の下で、直接、臨床研修医の指導にあたる。
2. 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（看護師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、臨床工学技士長など）

指導者の役割

1. 臨床研修医の評価を行う

第8条 臨床研修医の代表者など

研修医代表者（リーダー）	2人（基幹型1年次・2年次より1名ずつ選出）
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 臨床研修医の診療

臨床研修医の役割

1. 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. 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、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、臨床研修医が行う診療行為について別に定める「**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。

臨床研修医の指示出しの基準

1. 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、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. 各診療科での教育体制としては、「診療科部長＞指導医＞上級医＞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（原則として、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）。また、退院日より**2週間の時点での退院サマリー作成率を100%**とすること。
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、PG-EPOCの症例レ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. 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⇒目標；1名あたり5件以上／年（再掲）。

第12条 病棟業務

1. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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。
15. 処方エラーを薬剤部または病棟専任薬剤師より指摘された場合は、速やかに修正のうえ、上級医・指導医に報告する。

第13条 ER(総合時間外外来診療)研修＝総合日当直

1. 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(総合時間外外来診療)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(総合時間外外来診療)での研修は、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制とする。1年次臨床研修医は、2年次臨床研修医とペアを組んでERを受診したWalk in患者の初期診療（ファースト・タッチ）を行う。原則として、管理当直の承認を伴わない1年次臨床研修医による単独診療は行わない。
5. 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（管理当直、救急診療B・CおよびICU当直、SCU当直、NICU当直）に報告のうえ、行うこと。
6. 救急科ローテート中の臨床研修医は、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等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、休日の日勤（08：30～17：15 の時間帯）および夜勤の前半（17：15～23：00 の時間帯）が管理日当直もしくは救急診療 B・C、夜勤の後半（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、臨床研修医が記載した電子カルテの内容（記事）を確認、ときにアドバイスやコメントを加え、記事を承認する。
8. 夜勤の後半を担当した臨床研修医（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（総合時間外外来診療）では、患者・家族へのプライバシー保護等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

1. 指導医の下で、「**一般外来研修**」を行う。
2. 臨床研修医は、**2年間で4週（20日）以上の「一般外来研修**」を行う。
3. 「一般外来研修」としてダブルカウントされる診療科は、一般内科、総合内科、総合診療部、一般外科、消化器外科（肝胆膵外科）、小児科および地域医療研修となる。
4. 臨床研修医は、必須研修である小児科ローテート中は、概ね2回／週の頻度で外来研修（新患外来など）を行い、指導を受ける。消化器外科（肝胆膵外科）を選択した場合も、外来研修（概ね1回／週）すれば、一般外来研修にカウントできる。また、総合内科を選択した場合は、概ね3回／週の頻度で一般外来研修を担当し、指導を受ける。
5. 臨床研修協力施設で「**地域医療研修**」を受けるときは、3回～4回以上／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。
6. ER（総合時間外外来診療）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）。
7. 上記の一般外来研修を行ったら、速やかに **PG-EPOC 対応「一般外来」実施記録票**（別添）に記載し **指導医のサインをもらったのち**、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（適宜、上記マニュアルは改訂される）。

第16条 地域医療研修

1. 2年次臨床研修医は、指定された5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～4回以上/週）を含む**こと（再掲）。
また、**在宅医療**の研修を受けることが強く望まれる。
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。
4. **地域包括ケア**の実施について学ぶ機会があること。

第17条 臨床研修医の評価

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し、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と情報管理は総合教育研修センターが担当する。
2. 同時に、予めコピーし各人の机に配布しておいた「**PG-EPOC 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を手書き入力のうえ、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と情報管理は、総合教育研修センターが担当する。
3. さらに、PG-EPOC 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、PG-EPOCへ入力し、指導医に承認をもらう。
- ※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の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（退院時サマリーなどで代用可）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）、考察等を含むこと。
- ※**基幹型の場合、26疾病・病態のうち、アンダーラインを引いた10症例（精神科疾患を含む）に加え、外科症例およびCPC記録をまとめてプリントアウトし、レポートとして提出する必要**がある。
- ※病歴要約には、PG-EPOCの承認を行った各診療科の指導医もしくは研修プログラム責任者の署名（サイン）もしくは承認をもらうこと。
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、直接総合教育研修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症例の減少に伴い、臨床研修医全員がCPC発表を担当できないことから、令和5年度以降はCPCへの参加とCPC記録の提出をもって上記要件をクリアしたものとみなす。CPC記録の作成にあたっては、病理部に教えを請うこと。
- ※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、他の臨床研修医とCPC登録症例が重複した場合は、自分なりの独自の考察を行う必要がある。
6. 上記の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、各研修医ごとに専用の冊子として収納し、10年間、総合教育研修センターで保管する。
7. 「臨床手技」「検査手技」「診療録」等に関しては、適宜、PG-EPOCで自己評価の登録を行い、診療科部長もしくは指導医の評価を受ける。
8. 一般外来研修については、**PG-EPOCを用いて入力する（特に、研修医評価票Ⅲの記録が大切）。**さらに「**一般外来研修**」**実施記録票（紙面運用）**に必要事項（実施年月日・研修日数・研修先No.）を記入し、研修先の指導医または総合教育研修センターの研修プログラム責任者の承認とサインをもらった後、医局2の「専用回収ボックス」に提出する。
9. 「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」などのその他の研修活動についてもPG-EPOC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、情報セキュリティ研修会、緩和ケア研修会は、必須**の項目とする。特に保険診療研修会（2回/年）の受講証明書は、地域医療研修時の必要要件となる。

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、PG-EPOC 対応「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を用いて、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、PG-EPOC 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総合教育研修センター担当し、評価票の管理を行う。
 - ① 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、PG-EPOC 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総合教育研修センターが回収し、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、総合教育研修センターへ返却する。
 - ④ 総合教育研修センターは、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PG-EPOC 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PG-EPOC 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、PG-EPOC で評価を行う（再掲）。
3. 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PG-EPOC システム上で確認し、承認する。

※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（再掲）。

※臨床研修医（基幹型）は、上記の「**経験すべき疾患**」のうち**代表的10例**については、指導医の承認を受けたうえで、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、直接総合教育研修センターへ持参すること（再掲）。

4. 臨床研修医がPG-EPOC で自己評価を行った「**臨床手技**」「**検査手技**」「**診療録**」について、指導医はPG-EPOC で評価・承認を行う。

5. 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（再掲）。

※CPC 記録には「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」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）、薬剤部（病棟専任薬剤師）および検査技師長は、できるだけ早期に、好生館独自の臨床研修医評価票《看護部・薬剤部・検査部》を用いて、臨床研修医の評価を行う。上記の評価票を用いて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、総合教育研修センターへ提出する。
2. PG-EPOC 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・検査部については当面、上記の好生館独自の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 病棟担当薬剤師	血液内科	4 西病棟師長 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

※いわゆる臨床研修医の360度評価の重要性は認識しているが、客観的な評価には課題も多い。このため、好生館では、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「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してしている。さらに、個別に問題点を感じた臨床研修医については、時期を問わず、各部門から総合教育研修センターの研修プログラム責任者に直接、報告する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. 臨床研修医は、各研修分野・各診療科の研修終了の際に、「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」などの必要項目をPG-EPOC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総合教育研修センターは、臨床研修医からみた上級医・指導医の評価以外に、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「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	<p>全体オリエンテーション</p> <p>研修医オリエンテーション</p> <p>佐賀県医師会主催オリエンテーション</p> <p>電子カルテ操作訓練</p> <p>情報セキュリティ</p> <p>カルテ記載と個人情報保護</p> <p>医療安全</p> <p>感染管理・感染予防</p> <p>保険医指導講習会</p> <p>医療コミュニケーション</p> <p>防災・防火</p> <p>メンタルヘルス・ハラスメント対策</p> <p>医療と倫理</p> <p>処方箋入力・薬剤管理指導</p> <p>雇用契約・就業規則</p> <p>臨床検査・適切な輸血療法</p> <p>救命救急センターと ER 時間外診療 (準夜見習い)</p> <p>食事オーダーと栄養管理・栄養指導・治療</p> <p>病理検体・病理解剖</p> <p>放射線検査オーダー</p> <p>手術部での手洗い実習</p> <p>血流感染講義・感染防御に留意した末梢ルート確保</p> <p>患者家族支援・地域医療連携・入退院支援・がん相談</p> <p>小児の診療の要点</p> <p>研修医評価票と EPOC2</p> <p>レジデント手帳(ノート)解説など</p>	新規採用者は、全員参加
CPC(院内)	10回/年 (第3水曜) 17:30~18:	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

	30		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、11月) 16:30~17:15 (1月) 17:30~18:20	医療安全の要点 ⇒6月と11月の研修会は全職員対象の必須研修会	6月と11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	2回/年 (6月、11月) 16:30~17:15	院内感染の予防と対策 ⇒6月と11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)
保険診療研修会	2回/年 (4月、9月) 16:30~17:15	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	原則、全員受講

		<p>PoCUS（腹部・心臓）：講義・実習 eFAST/eFATE/RUSH シミュレーション：講義・実習</p> <p>●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、</p> <p>Snap shot diagnosis、ER の処方 の要点、循環器救急、耳鼻科救急、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、薬物中毒、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）</p>	
研修医症例発表会	<p>2回／月 （第2木曜） （第4木曜） 18：30～19：00</p>	<p>●ER（総合時間外外来診療）で診断や治療に苦慮した症例を中心に臨床研修医が自ら発表し情報を共有する</p> <p>●研修医勉強会の前半に臨床研修医が1～2名ずつ、発表を行う方式</p>	原則、全員受講
救急モーニングレクチャー	<p>1回／月 （第2水曜） 7：20～7：50</p>	<p>症候学を中心にレクチャー （失神の鑑別診断など）</p>	可及的に受講のこと
病院マネジメント推進会	<p>10回／年 （第1木曜） 17：30～18：20</p> <p>ただし、全職員参加の<u>必須</u>の研修会は、 <u>16：30～17：15</u>の日程</p>	<p>保険診療研修会×2回 医療安全研修会×3回 院内感染対策研修会×2回 メンタルヘルス研修会 ハラスメント対策研修会 接遇と医療コミュニケーション研修会 褥瘡研修会 情報セキュリティ研修会 災害研修会 医療倫理研修会など</p>	<p>可及的に受講のこと ただし、医療安全・院内感染対策・保険診療研修会は必須</p>

好生館医学会	4回／年 (隔月の第3 木曜) 17:30~18: 20	<ul style="list-style-type: none"> ●年度ごとにテーマを決めて、それに沿った講演会、研修会を開催 ●臨床研修医の発表も含まれる ●3月第1土曜日は好生館医学会総会(研修医代表が発表) 	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	<ul style="list-style-type: none"> ●総合臨床研究所の専任講師が、臨床統計の基本を教えたり、学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／漢方WEBセミナー	不定期	<ul style="list-style-type: none"> ●DIC(播種性血管内凝固症候群)に関する最新情報をWEB講演会形式で提供 ●話題の漢方に関する情報をWEB講演会形式で年に数回、提供 	可及的に受講のこと

- 2021年03月24日改訂 好生館 総合教育研修センター (Version 10.7)
- 2021年11月9日再改訂 好生館 総合教育研修センター (Version 12.2)
- 2022年3月23日再改訂 好生館 総合教育研修センター (Version 12.5)
- 2023年3月22日再改訂 好生館 総合教育研修センター (Version 13.1)
- 2023年4月20日再改訂 好生館 総合教育研修センター (Version 14.1)

(補遺)

本プログラムは、2023年6月1日に追加・修正した。

(好生館 総合教育研修センター Version 15.1)

(参考) 研修医勉強会の年間スケジュール予定 (2023 年度)

2023年度(令和5年度) 研修医勉強会予定 (研修医発表者、講義内容、好生館医学会割当)						
開催回数	開催日 (R5年度)	開催場所	研修医発表者 (16:30-18:00)	研修医発表者 (18:30-19:00)	講演者/案内指図書 (19:10~:50分)	好生館 医学会 発表
1	4月18日(木)	研修棟3階 5A11-9室	小林 理紗	伝達事項 (学会出張手続)	①森田: E.R. Snap Diagnosis (一発診断) ②伝達事項(EPOC2→般外来・在宅医療等) ③地域医療研修に必要な必須研修会証明書	
2	4月27日(木)	研修棟3階 5A11-9室	八木 聖可	池田 京瑚	森田: 急変症例への MegaCode 対応 → ABCDE で正しくはじろう ~ ⇒ 5分以内のチームタイムで挑戦しよう	
3	5月11日(木)	研修棟3階 5A11-9室	山崎 成茂	島内 明子	森田: DAM・CICV への資格アルゴリズム 取扱い/障害/AWS、BIP下障害/外科的気道確保	
4	5月25日(木)	研修棟3階 5A11-9室	山本 雪子	冷汗症例 地雷症例 I	研修医時代に起こって欲しくない呼吸器疾患 ~ ERの働き方にも含めて ~ ⇒ 大座部長(呼吸器内科)	
5	6月8日(木)	研修棟3階 5A11-9室 →301室	吉良 裕希	木田 崇王	救急搬送エコーの基礎と操作法のコツ ⇒ ハンズオンセミナー	
6	6月22日(木)	研修棟3階 5A11-9室	山本 一輝	中尾 睦	ERの循環器救急のヒットオール ~ 心電図+エコーを中心に ~ ⇒ 吉田部長(循環器内科)	
7	6月29日(木)	研修棟3階 5A11-9室 →301室	竹下 立一郎	冷汗症例 地雷症例 II	経胸壁心エコーの基礎と操作法のコツ ⇒ ハンズオンセミナー	【7月20日】
8	7月18日(木)	研修棟3階 5A11-9室	小林 理紗	伝達事項 (研修医面談)	薬剤師からみたERでの注射・処方 の要点 ~ 疾患別・疾患別のお薬の処方 ~ ⇒ 佐野 & 小塩薬剤師(薬剤部)	先生
9	7月27日(木)	研修棟3階 5A11-9室	八木 聖可	池田 京瑚	ウエオラボⅡ 無菌腔/人工皮膚を用いた 皮膚・真皮縫合 ⇒ コンベクション形式Ⅰ by 原田部長、塚本部長	限定26名 ウエオラボ
10	8月24日(木)	研修棟3階 5A11-9室	山崎 成茂	冷汗症例 地雷症例 III	研修医時代に起こって欲しくない呼吸器疾患 ~ 新型コロナウィルスも含めて ~ ⇒ 樋口部長(呼吸器内科)	
11	9月14日(木)	研修棟3階 5A11-9室	島内 明子	山本 雪子	① 感染症診療に必要な微生物の基礎知識 ⇒ 福岡部長(感染制御部)	【9月21日】
12	9月28日(木)	研修棟3階 5A11-9室	吉良 裕希	太田 崇王	② 感染症の同定と理論的抗菌薬の選択 ⇒ 福岡部長(感染制御部)	先生
13	10月12日(木)	研修棟3階 5A11-9室	山本 一輝	冷汗症例 地雷症例 IV	整形外科領域のレントゲン診断と基本手技 ~ 役に立つ! シー・ブレイク、鼠白縫合 ~ ⇒ 塚本部長(整形外科) + スタッフ	
14	10月26日(木)	研修棟3階 5A11-9室	中尾 睦	伝達事項 (マダカ結果) (希望科アンケート)	放射線診断 要点解説: CT 画像の読影の基礎 ⇒ 相部副部長(放射線科)	
15	11月9日(木)	研修棟3階 5A11-9室	竹下 立一郎	阿部 日向子	研修医時代に習っておきたい呼吸器外科疾患 ~ 胸腔鏡下気管支切除術を中心に ~ ⇒ 武田部長(呼吸器外科)	【11月16日】
16	11月30日(木)	研修棟3階 5A11-9室	浦元 華子	古賀 裕知	研修医時代に習っておきたい脳神経外科疾患 ⇒ 松本部長(脳神経外科)	先生
17	12月14日(木)	研修棟3階 5A11-9室	小林 祐大	中村 和樹	ウエオラボⅡ 無菌腔/人工皮膚を用いた 皮膚・真皮縫合 ⇒ コンベクション形式Ⅱ by 原田部長、塚本部長	限定24名 ウエオラボ
18	12月21日(木)	研修棟3階 5A11-9室	松尾 輝	馬田 裕子	ERにおける耳鼻科疾患への対応の要点 ⇒ 宮崎部長(耳鼻咽喉科)	
19	1月11日(木)	研修棟3階 5A11-9室	大津 幸穂	伝達事項 (EPOC2結果) (JAMIEP CBT)	こどもの診かた ~ 内因性 & 外因性疾患 ~ ⇒ 西村部長(小児科・NICU)	
20	1月25日(木)	研修棟3階 5A11-9室	宇野 純加	岸川 綾子	研修医時代に習っておきたい中毒診療 ⇒ 松本部長(救命センター)	【1月18日】
21	2月8日(木)	研修棟3階 5A11-9室	野見山 莉子	伝達事項 (EPOC2結果) (研修アンケート)	糖尿病と内分泌代謝疾患 最新の話題 ⇒ 吉村部長(糖尿病内科)	先生
22	2月22日(木)	研修棟3階 5A11-9室	鍋島 沙織	岩田 凌花	緩和ケア・PCUをめぐる 最新の話題 ⇒ 小杉部長(緩和ケア科)	
23	2月29日(木)	研修棟3階 5A11-9室	原 直樹	伝達事項 (研修了式) (オームエール)	森田: E.R. における PoCUS 活用術! → eFAST/RUSH シミュレーション	【3月2日】
24	3月14日(木)	研修棟3階 5A11-9室	田中 麻貴	柳田 大輝	森田: ERでの Pitfall 症例を振り返って ~ オッカムの剃刀 vs ヒッカムの教訓 ~	池田 京瑚 先生

* 太い青文字は、実技 or ハンズオンセミナー

2023.3.24 (修正)

第20条 健康管理

1. 臨床研修医は、決められた健康診断を必ず受ける。
2. 臨床研修医は、必要な予防接種を必ず受ける。
3. 臨床研修医は、ストレス度チェックを受ける。
4. 臨床研修医は、不眠や強いストレスを自覚し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. 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 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って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. 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、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

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、臨床研修の再開を受け入れた館長は、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、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（研修施設において定める休日は含まない）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（総合時間外外来診療；総合当直に該当）または自由選択の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、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、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、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、医師法第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、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、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わる履修計画表**」（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. 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. 臨床研修を開始し、および修了し、又は中断した年月日
4. 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つては、臨床研修協力病院および臨床研修協力施設）の名称
5. 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（様式については別添）を含む。）
6. 臨床研修を中断した場合にあつては、臨床研修を中断した理由
7. 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)

本要項は令和2年7月31日から施行する。

(補遺)

本要項は令和2年8月31日に改訂した。

本要項は令和3年1月6日に再改訂した。

本要項は令和4年3月10日に再改訂した。

本要項は令和5年4月20日に再改訂した。

本要項は令和5年6月1日に再改訂した。

部署別 時間外業務に該当するものの基準

(総合教育研修センター：臨床研修医用)

以下の基準に則って勤怠管理システム（COMPANY）に入力されたものは、事前申請されたものと同等とみなします。

館内で行う自己研鑽を否定するものではありません。医師として成長するための研鑽は、積極的に行なってください。

「院内にいた時間」イコール「業務の時間（時間外勤務含む）」ではない、ことに留意してください。

時間外勤務に該当するもの

◎診療業務及び診療業務に必要な情報収集

※実際の入院患者・外来患者・救急外来患者の診療に関する業務等

- その時期に研修している診療科の担当医として、入院患者・外来患者の診察および処置・治療、各種指示（処方、注射、各種検査など）、カルテ記載、検査結果確認、診断書・診療情報提供書作成、レセプトチェックなどの作業が平日の時間外に及んだ場合は、時間外勤務とします。

ただし、平日の時間内に回せる業務は時間内に回すようにしてください。

また、患者や家族に対する病状説明などは、勤務時間内に調整するようにこころがけてください。

- 平日の時間外や土日・休祭日に病棟患者の病態悪化もしくは急変があり、救急コールで呼ばれた入院患者の診察および処置・治療、各種指示（処方、注射、各種検査など）、カルテ記載、検査結果確認、入退院に伴う一連の業務などは、時間外勤務とします。時間外および休日出勤時の救急コール対応等に関しては、患者急変対応や看取りなどといった主治医（担当医）が対応したほうがよいと判断される場合以外、可能な限り、オンコール医師に任せるとともに、平素から治療方針の共有を心がけて下さい。
- 平日の時間外や土日・休祭日に、その時期に研修をしている診療科のオンコール当番で呼ばれた、または緊急の検査・処置および緊急手術などで時間外に呼ばれた新規の入院患者・救急外来患者の診察および処置・治療、各種指示（処方、注射、各種検査など）、カルテ記載、検査結果確認、入退院に伴う一連の業務などは、時間外勤務と

します。上記に該当するものとして、具体的には、以下のようなケースが考えられます。

- ・ 緊急内視鏡検査および内視鏡下止血処置（補助要員）、
- ・ 緊急気管支鏡検査、
- ・ 緊急骨髄穿刺、
- ・ 緊急のPT-GBDなどのドレナージ処置（補助要員）、
- ・ 緊急の胸腔ドレナージ処置（補助要員）、
- ・ 緊急の心嚢ドレナージ処置（補助要員）、
- ・ 緊急のインターベンション・TAEによる止血処置（補助要員）、
- ・ 緊急の血栓溶解療法や血管内治療（補助要員）、
- ・ 緊急のPTCAなどの心臓カテーテル検査および治療（補助要員）、
- ・ 緊急の内科系疾患の入院（担当医）、
- ・ 緊急の外科系疾患の入院（担当医）、
- ・ 緊急の各種手術：開頭術／開胸術／胸腔鏡下手術／開腹術／剣状突起下心嚢開窓術／開腹術／腹腔鏡下手術／緊急帝王切開／骨折整復・骨接合など整形外科系の手術／形成外科的手術／熱傷処置など（術者・手術助手）、
- ・ 分娩に伴う呼び出しなど

- 臨床研修医の退院サマリーの作成率に関しては、令和4年度以降の目標が、退院後1週間以内の作成率が90%以上、2週間以内の作成率が100%、を目指すとなっています。退院サマリーの作成および診療情報提供書の作成に関しては、業務と判断し、その作業が平日の時間外に及んだ場合は、時間外勤務とします。

ただし、退院サマリーで詳細な考察（アセスメント）を書くための文献検索や、専門の医師であれば当然知っていると思われることの学習のための文献検索などは、自己研鑽とみなします。

※入院患者に関する看護師からの問い合わせや指示確認等に関して、電話連絡のみで済んだ場合、時間外に該当するかどうかは、その時期に研修している診療科の部長の判断に従ってください。

※緊急で呼ばれた手術や検査などに関連した“待機時間”については、その時期に研修している診療科の部長の判断を仰いでください。

※ 迷った時の判断基準として、

- ① 診療報酬、病院収益に直接関係するものは勤務。
- ② その行動は、自分のため？ 病院のため？ 自分のためと思われる場合は自己研鑽としてください。（自分の成長がゆくゆくは病院のためになるが、今現在影響がないのなら、自己研鑽です。

◎業務命令による学会、カンファレンス（CPC等）、研修会等への出席や準備

- 医療マネジメント学会（全国、九州、佐賀県の全てを含む）、日本病院会、自治体病院学会、好生館医学会での発表を勤務時間外に行う場合は、時間外勤務とします。
なお、発表のためのプレゼンテーション資料の作成は、通常、勤務時間内に行うものとし、やむを得ず勤務時間外に行う場合は、2時間を上限として作成に要した時間を時間外勤務として取り扱います。
- 毎月第3水曜日の時間外（17：30～18：30）に実施される CPC（臨床病理カンファレンス） への出席は、自己研鑽とします。ただし、CPCの発表者になった場合、発表時間は、時間外勤務とします。なお、発表のためのプレゼンテーション資料の作成は通常、勤務時間内に行うものとし、やむを得ず勤務時間外に行う場合は 2時間を上限として作成に要した時間を時間外勤務として取り扱います。

※上記以外の学会・研究会・症例検討会・術前カンファレンス・合同カンファレンス・各種セミナー、研修医勉強会（レジデント勉強会：毎月第二・第四木曜日開催）等への参加および発表スライドの準備・作成時間については、自己研鑽とします。

◎業務命令による総合教育研修センター関連の仕事

- レジナビ、マイナビ、eレジ等の医師臨床研修プログラム説明会や佐賀県主催の臨床研修関連セミナーの出席に関しては、平日の時間外や土日祭日にオンライン方式で参加した場合は、時間外勤務とします。参加した時間を時間外勤務として申請してください。
佐賀県外の対面式医師臨床研修プログラム説明会（レジナビやマイナビなど）への出席については、出張扱いとなります。研修医リーダーに人選を依頼しますので、プログラム説明会へ参加することになった研修医の先生は、「出張届け」を出すようにしてください。さらに参加した研修医は、プログラム説明に参加した時間を時間外勤務として別途申請してください。

◎ER 総合時間外診療（いわゆる総合当直）について

- ER 総合時間外診療（いわゆる総合日直当直）については、病院の業務命令に準ずると考えられることから、時間外勤務とします。総合当直の時間帯および担当時間に依りて、時間外手当が支給されます。

※夜間Ⅰを担当した場合、23：00（土日祭日は08：30も）に夜間Ⅱ担当者に申し送りをしてください。ER受診を希望する傷病者の電話受けが23：00前であって、来院が23：00以降となる場合、夜間Ⅰ担当者は傷病者情報を夜間Ⅱ担当者に伝達した上で、夜間Ⅱに診療を依頼してください。

※**夜間Ⅱを担当した翌日は、半日勤務**となります。その時期に研修している診療科の部長と相談のうえ、午前のみ勤務、午後のみ勤務のどちらかを選んでください。

手術や検査・処置・治療が延長した場合についての取り決め

手術室やそれに準ずる治療室（内視鏡室・心カテ室・透視室など）に在室していたかどうか、検査・処置に立ちあっていたかどうかではなく、業務を行っていたかどうかで判断してください。

業務：手術メンバーとして手術処置に参加した時間

術者（Operation Leader）の判断で手術に不可欠なメンバーとして手術に参加した場合（時間外業務の判断はOperation Leaderが判断、必要最小限にする）

⇒手術記録、術後説明等の診療録記載、術後指示オーダー、病理標本整理など

※【自己研鑽】：手術のビデオ編集、手術録画の見直し、手術の見学など

※見学中にスタッフから指示があった場合は、その時間のみ業務とみなします。

手術や検査・処置の待機時間および館内カンファランスの準備（部長判断）

手術搬入や検査結果待ちなど、自分の机などで拘束状態から解かれた状態、何をするか自分で自由に選択できる状態で、業務をしなかった場合は、業務外、休憩とします。待機時間に業務をする場合、その時間の使い方が賃金を受け取るのに相応しいかどうかを考え、行動してください。この場合も、時間内に回せる仕事は時間内に回し、できるだけ休憩をとるように心がけてください。

連続勤務を避けるためにも計画的に休憩を取るようにしましょう。

前述のように、手術や検査・処置の待機時間についての最終判断は、部長裁定となりますので、詳細は、その時期に研修している診療科の部長の判断に従ってください。また各診療科・部門で行う館内カンファランスの準備については、臨床研修医の場合、自己研鑽に該当する面も少なくないと思われます。したがって、館内カンファランスの準備を時間外業務扱いとするか否かについての最終判断は、その時期に研修をしている診療科の部長の判断に従ってください。

【参考】勤怠管理システム（COMPANY™）への時間外活動

の内訳入力について（総合教育研修センター：臨床研修医用）

好生館では、所定労働時間外の活動内容を正確に把握するために、COMPANY™ という勤怠管理ソフトを導入しています。以下、留意点を列挙します。

- 当館では出退状況を IC カードによって把握しています。「測定できないものは評価できない」ため、出勤時と退勤時の IC カードによる打刻を忘れないようにしてください。この打刻内容は COMPANY™ に反映され、業務（必要な研修）を行った証明になりますし、皆さんへの給与支給の根拠にもなります。臨床研修医全体の打刻率の目標は、95%以上です。打刻を忘れた場合は、「打刻忘れ」をチェックするようにしてください。
- 所定労働時間外に活動（研修）を行った場合、一定の要件を満たせば、時間外勤務手当が支給されます。上記の「時間外業務に該当するものの基準（臨床研修医用）」を熟読のうえ、COMPANY™ の「所定労働時間外の活動内訳入力【臨床研修医】」の画面から入力してください（プルダウン方式で入力できます）。上記画面の横に「時間外の研修活動に該当するもの（※1~4）」が表示されるので、活動内容ごとに時間外の活動（研修）時間を入力してください。例えば、1 は患者に関するもので、急患対応などに起因する活動です。2 は研修体制に起因し発生するもので、ER 総合当直などの活動です。3 は臨床研修上参加すべきもので、研修プログラム説明会への参加や CPC 発表などの活動がこれに該当します。4 は、1~3 に該当しない診療に関する活動等で、診断書や退院サマリ作成などの活動・・・となります。上記 1~4 の活動（研修）には、時間外勤務手当が支給されます⇒次ページ参照のこと。
- 一方、「時間外の研修活動に該当しないもの（※5）」ですが、5 は自己研鑽となります。手術などの実技見学、学会や勉強会への参加、院内カンファレンス出席、CPC や研修医勉強会への出席などは、自己研鑽となります。5 自己研鑽の活動については、時間外勤務手当は支給されません。
- 上記の 3 臨床研修上参加すべきものには、CPC での発表及びスライド作成（2 時間を上限とする）、好生館医学会での発表及びスライド作成（2 時間を上限とする）、総合教育研修センター関連のリクルート活動（レジナビやマイナビ等）があり、いずれも 時間外勤務手当が支給されます（再掲）。なお、佐賀県外の対面式医師臨床研修プログラム説明会（レジナビ等）へ参加する場合は「出張届け」を出してください。また、PG 説明会に参加した時間は、時間外勤務として請求することができます（再掲）。

所定労働時間外の活動内訳入力【臨床研修医】※入力画面に表示※

【時間外の研修活動に該当するもの】（※ 1～4）	
1 患者に関するもの	★急患・急変・緊急呼出や手術・処置・検査が延長した患者に起因する活動
2 研修体制が起因し、発生するもの	★ER 総合時間外診療（救急 A1、救急 A2）
3 臨床研修上参加すべきもの	★必須カンファレンス、CPC 発表 <small>819057438701 () がサインインしていません</small> 研修センター活動
4 1～3に該当しない診療に関する活動等	★回診、電子カルテ記載、レセプト、診断書・退院サマリ作成、災害訓練（役割者のみ）
【時間外の研修活動に該当しないもの】（※ 5）	
5 自己研鑽	★自己研鑽（実際の担当ではない患者の情報収集・予習・練習等）、任意参加の WEB 講演会・学会・カンファレンス・CPC・勉強会・研修会等への出席および準備、医学論文作成、手術等の実技見学

注) 上記の記載のうち、青色文字（青枠）で記載した部分は、主に時間外の研修活動に関するもので、時間外勤務手当が支給されます。
 赤色文字（赤枠）で記載した部分は、自己研鑽（時間外の研修活動に該当しないもの）であり、時間外勤務手当は支給されません。

令和4年6月21日 初版版
 令和5年1月23日 改訂版作成（Version 2）
 令和5年5月18日 改訂版作成（Version 4）
 令和5年7月4日 改訂版作成（Version 8）

（文責） 総合教育研修センター 藤田 尚宏