

佐賀県医療センター 好生館

— 設立の理念 —

「好生の徳は、民心にあまねし」
「学問なくして名医になるは
覚束なきことなり」

— 基本理念 —

「病む人、家族、
そして県民のところに添った
最良の医療をめざします」

— 臨床研修の理念 —

「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」

目 次

佐賀県医療センター好生館 臨床研修医 研修規定（要項）	1
臨床研修の理念・基本方針と目標	1
研修期間等	1
研修プログラム責任者	2
臨床研修実施責任医師（指導責任医師）	3
指導医	5
上級医	6
指導者（看護師およびコメディカル・スタッフ）	7
臨床研修医の代表者など	7
臨床研修医の診療	7
退院サマリー	8
インシデント・レポート	8
病棟業務	8
ER研修（総合時間外外来診療）＝総合日当直	10
一般外来研修	11
手術室	12
地域医療研修	13
臨床研修医の評価	13
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	19
診療科研修以外の各種研修	20
健康管理	23
臨床研修の中断	23
臨床研修の再開	25
臨床研修の修了	26
研修記録の保管	31
法令および就業規則（抜粋）	32
臨床研修医のための医療事故発生時対応マニュアル	37
佐賀県医療センター好生館 臨床研修医の心得	44
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	49
PG-EPOCに対応した卒後臨床研修評価システムと研修医評価票	58
PG-EPOCに対応した「一般外来研修」実施記録票	66
コメディカルスタッフの研修医評価票（病棟看護師/病棟薬剤師/検査技師）	67
臨床研修医による上級医または指導医評価票	68
臨床研修の目標の達成度判定票	69
厚生労働省が定めた「臨床研修の到達目標」	70

佐賀県医療センター好生館 臨床研修医 研修規定 (要項)

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、多職種と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。
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. 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修了の時までに、研修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、九州大学医学部の臨床教育研修センター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ら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う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. 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. 臨床研修の修了の際に、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）としての診療部長の役割

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みの勤務）をするよう指導する（勤務間インターバルの確保；詳細は、救急・総合当直マニュアルを参照のこと）。
5. 担当する診療科で研修中の臨床研修医がCOMPANY™を用いて申請した「所定労働時間外の活動内訳入力」を項目別にチェックし、日時承認および月次承認を行う。カンファレンス、回診、学会発表準備、各科勉強会などに関しては、業務（時間外労働）になるか自己研鑽になるかは各診療科毎に異なるため、各診療部長が最終的に判断し、承認を行う。
6. 各診療部長は、当該月の時間外・休日勤務が80時間を超えた場合は、睡眠及び疲労の状況の事前確認を行い、一定の疲労の蓄積が確認された場合は、当該月の時間外・休日勤務が100時間を達する前に面接指導実施医師の面接指導を受けさせなければならない。また、総合当直や緊急手術、時間外オンコールなどで勤務間インターバルが確保できない場合は、事後的に（翌月末

までに)「代償休息」を付与しなければならない。(総合教育研修センターや産業医、翌月研修予定の診療科部長と情報共有を図ること)

7. 各診療科部長は、臨床研修医に対して、月150時間、年間960時間を超える時間外・休日勤務をさせることはできない。

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、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. 2年間の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「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（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、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。

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. 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、医療安全対策チーム、NSTチーム等との協業を含む）。
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レ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研修（総合時間外外来診療） ＝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での研修（総合時間外外来診療）を行う（救急科ローテーション中の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（17：15～22：00の時間帯）は管理日当直もしくは救急診療B・C、夜勤後半（22：00～08：30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（再掲；詳細は、救急・総合当直マニュアルを参照のこと）。
9. ER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

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ション中は、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回以上／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」を受ける場合は、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の総合当直のうち、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に加え、「一般外来」実施記録表（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。

第16条 地域医療研修

1. 2年次の臨床研修医は、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（4回以上／週）を含むこと。また、在宅医療の研修を受けることが強く求められる。
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、「専用回収ボックス」のある机の上に印刷された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、「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等により、自分が経験した手技や検査、症例等の登録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。さらに、上記の「経験すべき疾患」のうち代表的10症例のレ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、総合教育研修センターへ提出する（基幹型）。これらのレポートをワード形式等で保存したUSBを総合教育研修センターに持参してもよい。

※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、治療方針）」等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、各診療科の指導医または研修プログラム責任者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、直接総合教育研修センターへ提出する（基幹型）。

※CPC記録については、特定の様式はないが、臨床担当医師または病理担当部長・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。他の研修医とCPC登録症例が重複した場合、自分なり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、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」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、一般外来研修の実施記録表に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総合教育研修センターの研修プログラム責任者の承認を得ること。
9. 「科内勉強会」「院内講習会等」「研修医勉強会」「院外講習会等」「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。好生館では、大部分の診療科で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が担当し、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(再掲)。

- 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)」についても、PG-EPOCに登録する。

3. 指導医は、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、治療方針)」「考察」が含まれていることを確認する(再掲)。

※基幹型研修医は、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（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（再掲）。

4. 指導医は、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、PG-EPOC上で評価・承認を行う。
5. 臨床研修医から提出されたCPC記録は、臨床担当医師と病理担当部長・医長が確認を行い、それぞれに署名し承認する（再掲）。

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）および検査部技師長は、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	5 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
耳鼻いんこう科	6 西病棟師長 病棟担当薬剤師	総合内科	6 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
皮膚科	5 西病棟師長 病棟担当薬剤師	小児外科	5 西病棟師長 病棟担当薬剤師
形成外科	5 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	3 西病棟師長 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	感染制御部	8 東病棟師長 感染管理認定看護師

※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としている。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」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）」や研修医面談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 医療と倫理 処方箋入力・薬剤管理指導 雇用契約・就業規則 医師の働き方改革に対応した時間外活動内訳と登録方法・自己研鑽 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	新規採用者は、全員参加

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	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PG-EPOC レジデント手帳（ノート）解説など	新規採用者 は、全員参 加
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 日を推奨)
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) 16:20~ 17:10 <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) 16:20~ 17:10	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11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) 16:20~ 17:10	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)

研修名	研修時期	研修の概要	修了基準
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 無菌豚皮を用いた縫合(7月・12月):実習 リアルタイムエコーガイド下CV挿入: 講義・実習 腹部PoCUS:講義・実習 心臓PoCUS:講義・実習 eFAST/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、Snapshot diagnosis、ERの処方要点、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、館内の各部門に依頼して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) 18:50~ 19:10	●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 ●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	原則、全員受講
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会	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会は、16:20~17:10の日程	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、医療倫理研修会、災害研修会 情報セキュリティ研修会 認知症ケア研修会など	可及的に受講のこと ただし、医療安全・院内感染対策・保険診療研修会は必須

研修名	研修時期	研修の概要	修了基準
好生館医学会	5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 ●臨床研修医の発表は必須 ●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"> ●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、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

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。
5. 臨床研修医は、時間外業務が100時間/月を超えた場合、面接指導実施医師による面談を受けなければならない(勤務状況や睡眠時間・健康管理の確認など)。

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、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. 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

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

臨床研修医を中断した者は、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病院長は、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、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、臨床研修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、臨床研修医の研修期間の修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、当該研修医が納得できるよう努める。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おいては、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おいては、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3月1日に再改訂した。

本要項は令和6年2月20日に再改訂した。

法令および就業規則（抜粋）

医師法（抜粋）

第三章の二 臨床研修第十六条の二 診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。（臨床研修の義務）

第十六条の三 臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。（兼業・アルバイト行為の禁止）

第四章 業務 第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。（応召義務）

第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。（無診察治療などの禁止）

第二十四条 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。（診療録記載義務）

2 前項の診療録であって、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、五年間これを保存しなければならない。（診療録保存義務）

刑法（抜粋）

（秘密漏示）

第百三十四条 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、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、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。（守秘義務）

職員の休暇・手当・サービス・倫理（抜粋）

第3章 勤務条件等

第1節 労働時間、休日、休暇等

（所定労働時間）

第13条 職員の勤務時間は、1日につき7時間45分以内、1週間につき38時間45分以内とする。

2 職員の勤務時間、始業時刻及び終業時刻並びに勤務を要する日については、第1項の規定の範囲内において、職員ごとに個別に定める。

3 理事長は、交通ストその他やむを得ない事情がある場合又は業務上必要がある場合には、全部又は一部の職員について、所定の始業、終業の時刻を変更することができる。

（休憩時間等）

第14条 職員の休憩時間は、1日の勤務時間が、6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間とし、それぞれ勤務時間の途中に置く。

2 職員は、休憩時間は、自由に利用することができる。ただし、サービス規律に反する行為等、職場秩序及び風紀を乱す行為並びに施設管理を妨げる行為は行ってはならない。

（休日）

第16条 職員の休日は、次に掲げる日とする。

一 日曜日

二 土曜日

三 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号。以下「祝日法」という。）に規定する休日（前号に掲げる日を除く。）

四 12月29日から翌年の1月3日までの日（前2号に掲げる日を除く。）

五 前各号に定めるもののほか、理事長が指定した日

2 業務上の必要がある場合には、前項第1号及び第2号の休日に替えて、1週間につき1日以上割合で休日を別に定めることができる。

3 前項までの規定にかかわらず、業務上の必要がある場合の職員の休日については、所定労働時間の範囲内において、1週間に1日以上として、当該職員ごとに定める。

4 法定休日は、日曜日とする。

（年次有給休暇）

第24条 職員に対して、別表1のとおり年次有給休暇を与える。

2 付与日から1年以内に取得しなかった年次有給休暇は、付与日から2年以内に限り繰り越して取得することができる。

3 年次有給休暇については、通常の賃金を支払う。

4 第1項の規定により、年次有給休暇が10日以上付与される職員に対して、心身のリフレッシュ、健康の保持及び増進、自己啓発等に資するため5日の年次有給休暇を追加付与する。

第4章 給与及び退職手当

（臨床研修医への時間外勤務手当及び休日勤務手当）

第36条の3 臨床研修医に対する時間外勤務手当等については、一給与期間における時間外勤務手当等の合計額が研修医手当の額を上回る場合に支給するものとし、その額は研修医手当との差額とする。

(研修医手当)

第39条の3 臨床研修医が臨床研修に専念できるよう適切な処遇を確保するため、次の区分により研修医手当を支給するものとする。

一 医師臨床研修1年目の者 月額 80,000円

二 医師臨床研修2年目の者 月額100,000円

2 研修医手当は、これを受けている者にその月額を変更すべき事由が生ずるに到った場合においては、その事由の生じた日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から支給額を改定するものとする。

3 月の初日から末日までの期間の全日数にわたって勤務しなかった場合には、その月の手当は支給しない。

(注)

令和6年4月から、医師の働き方改革が臨床研修医も含めたすべての医師に本格導入される。このため、緊急手術への参加、休日・夜間の呼び出しやそれに伴う処置・治療・カルテ記載や診療情報提供書の作成、総合当直業務などは、一定の要件を満たせば、時間外業務として認定され、労働時間帯と労働時間数に応じた手当が支給される。このためには、ICカードによる打刻（登録）が"勤務証明"となるため、出勤時・退出時の打刻を忘れないように各自、徹底のこと。

臨床研修の性質上、時間外業務か自己研鑽かの境界が曖昧であるため、総合教育研修センターが上記の基準・要件を時間外の活動内識別に作成した。

臨床研修医はCOMPANY™を用いて時間外の活動内訳をプルダウン方式で登録し、日時承認・月次承認を診療部長へ依頼すること。最終的には各診療部長が時間外業務の内容をチェックし、承認する（詳しくは、「研修規定」を参照のこと）。

第5章 服務

(服務の基本原則)

第45条 法人は社会的な存在と認識し、職員は社会人として社会的なルール及びマナーを当然守らなければならない。

2 職員は、この規則及びその他の諸規程を遵守し、業務上の指揮命令に従い、また、相互に協力して業務運営を円滑に行うとともに、職場の秩序を維持しなければならない。

3 職員は、誠実かつ公正に業務を遂行するとともに、自己の業務に専念しなければならない。

4 職員は、相互の人権及び人格を尊重し合い、快適な職場環境を形成していかななければならない。

(遵守事項等)

第46条

1 職員は、次の事項を守らなければならない。

一 正当な理由なく欠勤したり、みだりに定められた場所を離れるなどして勤務を怠らないこと。

二 法人の信用を傷つけ、その利益を害し、又は職員全体の不名誉となるような行為をしてはならないこと。

三 職務上知ることのできた秘密を他に漏らさないこと。退職し、又は解雇された後も同様とする。

四 常に公私の別を明らかにし、その職務や地位を私的利用のために用いてはならないこと。

五 法人の敷地及び施設内で、喧騒、その他の秩序・風紀を乱す行為をしてはならないこと。

六 その他法人の職場環境の維持、正常な業務運営を妨げる行為をしないこと。

2 理事長は、特に必要があると認めるときは、職務に専念する義務を免除することができる。

3 セクシャルハラスメント、パワーハラスメントの防止等に関し必要な事項は、別に定める。

臨床研修医のための医療事故発生時対応マニュアル

第1 趣 旨

この規定は、佐賀県医療センター好生館における臨床研修医に係わる医療事故等の発生に際し、その対応について報告の手順など基本的な事項を定めることにより、医療事故等の円滑な処理に資することを目的とする。

第2 用語の定義

1 医療事故

医療にかかわる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故。

2 医療過誤

医療事故の一類型であって、医療従事者が、医療の遂行において、当然払うべき業務の注意義務を怠ったために患者に被害を発生させた行為。

第3 医療事故等発生時の対応

1 初動体制

- ①患者影響度レベル3 b以上の障害が発生した場合、または発生が予想される場合は、当該の臨床研修医は患者に対して応急処置を行いつつ、上級医およびその他の職員に協力を要請する。患者の状態が重篤なら、ハリーコールをかけて患者の処置に努める。早急に専任リスクマネージャー（以下GRM）、上級医（所属診療部長）および主治医に連絡して、医療上の指示と応援を仰ぐ。GRMに連絡がとれない場合は、医療安全管理部長（医療安全管理担当副館長）に連絡する。

- ②休日・夜間においては、休日・夜間管理医師および休日・夜間看護師長に連絡する。
- ③GRMと診療部長および主治医は、必要に応じて緊急処置・指導を行える専門医の協力を要請する。GRMは医療安全管理部長へ報告し、医療安全管理部長は館長へ報告する。館長（館長不在時は医療安全管理部長もしくは副館長）はGRMおよび診療部長の意見をもとに人選を行い、医療事故緊急対応チームを招集し任命する。医療事故緊急対応チームは速やかに現場に集合し、医療上必要な処置、指導、助言、家族説明の援助、家族への対応、および原因究明にあたる。

2 医療事故等の報告と対応

①報告の手順

医療事故が発生した場合は、別紙「医療事故発生時の連絡網」に従い報告を行う。すなわち当該臨床研修医は、直ちに上級医（所属診療部長）、主治医およびGRMに口頭で報告する。GRMは医療安全管理部長へ口頭で報告し、医療安全管理部長は館長へ口頭で報告する。応急処置またはその手配、拡大防止措置を行った後、当該臨床研修医は電子カルテの医療安全セーフマスターでアクシデント報告書を作成する。医療安全管理部長は、直ちに館長に報告する。

②医療事故等への対応

館長と医療安全管理部長は、病院として早急に対応すべき事例を判断し、重大事故等については、緊急医療事故等調査委員会において対応を決定する。

3 事実経過の記録

- ①当該臨床研修医は、患者の状況、処置の方法、

患者及び家族への説明内容等を診療録に詳細に記載する。

②記録に当たっては以下の事項に留意する。

- ・初期対応が終了後、すみやかに記載する。
- ・事故の種類、患者の状況に応じ、出来る限り経時的に（時系列で）記載を行う。

4 患者・家族への対応

①患者に対しては、上級医と共に誠意を尽くし治療にあたるとともに、患者及び家族に対しては、誠意を以って初期対応と現場での説明を行う。

②患者及び家族に対しての詳細な説明は、原則として上級医（所属診療部長）と主治医が対応することとし、状況に応じて当館の幹部職員が同席して対応する。

③なお、当館側の過誤が重大でかつ明白な場合は、当館の幹部職員が主治医と同席のもと患者及び家族への説明等を行う。

5 警察への届出

①あきらかな医療過誤によって患者が死亡若しくは重篤な障害が発生した場合、館長は速やかに所轄の警察署に届出を行う。

②警察署への届出を行うに当たっては、原則として、事前に患者及び家族にその旨の説明を行い、同意を得るものとする。

6 関係行政機関への報告

医療過誤によって患者が死亡又はそれに類する重大な事態が発生した場合、館長は必要に応じ関係行政機関に報告を行う。

7 公表及び広報担当者

①医療事故等は、別途定める「佐賀県医療センター好生館医療事故公表基準」により公表する。

②マスコミ報道への対応など渉外担当は事務部長・

副事務部長がこれにあたる。

第4 訴訟などへの対応

訴訟などが発生した場合は、館長自らが総括的な担当にあたり、事故等調査委員会の審議を踏まえ、その指示のもと、関係者は誠意をもって対処することとする。館長は、公表、訴訟などに対し迅速に対応するため、必要に応じ、組織的に検討するための対策本部を設置することができる。

また、原告、マスコミ、弁護士等との折衝など渉外担当は、対策本部等の指示により事務部長・副事務部長がこれにあたる。

第5 医療事故等の評価と再発防止への反映

医療事故等が発生した場合、事故等調査委員会において、設置要綱に基づく審議を行うとともに、事故の原因究明など検討を加え、その後の事故防止対策への反映を図るものとする。

佐賀県医療センター好生館 臨床研修医の心得

“あなたは、医師の資格を得た。
これから、良い医師にも、
悪い医師にもなれる”

【病院のルールを守ろう】

- 病院の医療スタッフは、原則、階段を使おう。エレベーターは、患者さん用。
- AM08：30は、仕事を開始する時間である。出勤時間ではない。
- 病院スタッフの出入り口は、病院棟1階北口の職員通用口（守衛室裏）、病院棟1階東口の職員通用口、研修棟1階の玄関口の3ヶ所。病院棟西口の正面玄関は、患者さん用。
- 病院スタッフには、「おはようございます」「お疲れさまです」などの挨拶をしよう。ほんの少しでよいから、リスペクト（敬意）を払おう。特に、病院で縁の下の力持ちになっている人に…。
- 上級医への「ほう（報告）・れん（連絡）・そう（相談）」は、いつの時代でも、どの職場でも大切。特に、医療の現場では、それは医療事故回避に直結する。
- 外出するときには、上級医に連絡を忘れずに。また、年休を有効に利用しリフレッシュしよう。
- 病気や体調不良のため出勤できないときは、無理をせずに、朝AM08：30までに、上級医・指導医・部長に連絡しよう。
- 身だしなみをきちんとしよう。患者さんは、無精ひげ、伸びた爪、サンダルを履いた医師、くしゃくしゃの白衣をはおるような医師には診察して欲

しくないから。

- 医師として、度量を大きく、患者さんを包み込もう（難しいけれど…）。

【病室でのこころがけ】

- 患者とは、座って話をしよう。
- よかれと思ってしゃべった佐賀弁（方言）や不用意なタメ口は、時に誤解される。
- 脈をとるだけでよいから、患者に触れよう。高齢者には特に…。
- 痛む部位の診察は、必ずその部位に手を当てて行う（ただし、診察の順番としては最後に）。
- 眠っている患者は、やさしく起こした方がよい。患者さんは、医師が起こさずに立ち去るより、起こされて話をきいてくれることを望んでいるものだ。
- 大部屋では、担当でない患者にも挨拶をするよう心がけよう。
- 普段は起き上がって話をする患者が横になったままで話をするときには、病態は悪化していると考えよ。
- 自分なりのベッドサイドでの「声かけリスト」を作っておこう。

（朝）気分はどうですか？ 眠れましたか？ 食事は取れましたか？ どこか痛いところはありませんか？ 今日の予定は…です。

（夕）今日はいかがでしたか？ 今日の検査結果は…でした。

世間話もしてみよう。「家ではいつも何をされているのですか」など。お年寄りには、若い頃のことを聞くのもひとつの方法。新聞やテレビのこと

など共通の話題ができる。

- (平日の)朝と夕は必ず、患者さんに会いに行くようにしよう。
- 今日した検査は、今日中に結果を説明しよう。患者さんは、結果の説明を待っているもの。
- 患者の訴えを大切にしよう。印象(いわゆる第一印象)を大切にするクセをつけよう。
- 患者さんが何かおかしい、いつもの印象が違うと思ったら、必ず原因を探るようにしよう。

【退院後または外来で気をつけること】

- 気になる患者さんには自宅に電話をしておく。患者からは感謝され、医師は気がかりが晴れる。
- 他のことをしながら、患者の話を聞かない。視線を合わせ、全精力を傾けて聞くこと。
- 患者と話をしながら、カルテを書かないようにしよう。
- 患者の顔や頸部を観察するようにしよう。
- 男性医師が女性患者を、女性医師が男性患者を診察するときには、必ず誰かに付き添ってもらうこと(特に夜間のER時間外外来診療では有用です)。ナースに依頼するのも良い。

【開業医、紹介医】

- 開業医の先生は先輩であり、敬意を持って接しよう。
- 紹介を受けた患者さんが死亡したときは、紹介医に電話をしておこう。
- 前医の判断、治療方針を患者の前で批判しないこと。その批判は、的外れのことが多い。

- 「後医は、名医」という格言がある。時間が経過して診察したり、検査をできた後医は診断できる確率も上がるのは当然。明日は我が身である。最初に診察した開業医の先生を非難することは想像力の乏しい医師がすることだと心得よ。

【ナースへの対応】

- 夜間のナースからのコールは、医師の助けを求めている、必ず助けてあげること。
- ナースの目線は、患者の目線と同じと心得よ。
- ナースには、礼儀をしめそう。
- 経験を積んだナースの観察を尊重しよう。
- ナースにも新人がいる。新人同士が話をするときには注意しよう。指示が間違っていて伝わってしまうことがある。

【病棟での留意点】

- 電子カルテは、確認のための道具である。全ての指示は口頭でも説明するように。
- 新しいオーダーを行うときは、担当看護師に説明する。担当がいなるときには、リーダー看護師に説明しておくこと。
- 内服薬の変更、点滴の変更は必ず、看護師に説明すること。
- 緊急に薬剤を投与したいときには、まず電話をして自分で薬局に走る。
- 緊急検査をするときには、検体を持って自分が検査科に走る（血液ガス等）。
- 持参薬は、かならずチェックする。特に抗凝固剤は、検査、手術すべてに影響する。

- 麻薬・筋弛緩薬は、空になったアンプルを薬局に戻すこと。絶対捨てない。ゴミ箱を一晩探すことになる。

【その他、知っておいてもらいたいこと】

- 上級医や指導医は、自分の専門のことを尋ねられると、みんな喜んで教えてくれる。特に、困っている研修医から訊かれると…。
- 口頭での症例提示は、原則、5分以内に行う。それ以上かかる場合は、あなた自身、内容が良く分かっていないことを意味する。
- 放射線読影室のドアはいつも開いている。電話で問い合わせるより、直接赴いて、専門医から説明を聞くようにすると、理解力・判断力は飛躍的に向上する。
- 同僚には親切に！彼ら彼女らは、ライバルではない、戦友である。医局2で語り合える良き友人であり、良い意味での一生のライバルでもあるのだから…。
- 技術が高度になればなるほど、人間的な接触の必要性は高まるもの。
- どうしていいか迷ったとき、あなたの祖母（祖父）ならしたであろうと思うことをしなさい（恩師の受け売りだけれど…）。

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

好生館の臨床研修医が、研修中に、処置、治療、指示、検査、処方などに関して、単独で行ってよい行為と単独で行ってはならない行為を、以下に対比させる形で列挙しました。

＜臨床研修医が単独を避ける処置・処方＞のポイント

- ★CV（中心静脈）カテーテル挿入手技：（鎖骨下・頸部・鼠径部）
- ★抗癌剤：注射／内服オーダそのもの（溶解する処置はレジデントで可）
- ★麻薬：オーダ前の監査が必要（注射／内服オーダ自体はレジデントで可）
- ★抗精神薬：オーダ前の監査が必要（注射／内服オーダ自体はレジデントで可）
- ★診断書・証明書作成：（死亡に関わるもの）

必ず、指導医の指導下・観察下に行なうこと。
直接の受持ちでない別の指導医でも、別科医師（例；救命センター医師）に依頼しても構いません。

※対象は、1年次2年次の臨床研修医であり、期間は医師臨床研修修了まで、最短2年間とします。

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

(平成16年12月 レジデント委員会)
(令和2年11月改訂 レジデント委員会)

佐賀県医療センター好生館における診療行為のうち、臨床研修医（以下「研修医」という）が、臨床研修指導医（以下「指導医」という）・上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為の基準を示す。

研修医は全ての診療行為において、指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。

下記の【× 研修医が単独で行ってはいけない内容】において、※印は指導医の許可があれば、単独で行ってよい項目を示している。

実際の運用にあたっては、単独で行ってよい診療行為についても、指導医・上級医が責任を持って個々の研修医の技量を評価し、身だしなみ、立ち居振る舞い等をチェックしたうえで、各診療科・診療部門における実状をふまえて実施する必要がある。

各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

また、ここに記載のない診療行為については、その都度、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととする。

*「指導医」とは、7年以上の臨床経験を有する常勤者であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。なお、指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

*「上級医」とは、臨床研修医に対する指導をおこなうために後期臨床研修医（専攻医）以上の臨床経験及び能力を有している医師をいう。

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
I. 診察	
A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計）を用いる全身の診察 C. 直腸診 * <u>女性患者の場合、女性看護師 or 女性医師を同席させる</u> D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡、眼底鏡による診察 * 診察に際しては、組織を損傷しないように十分注意する	A. 内診（産婦人科）
II. 検査	
1. 生理学的検査	
A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝道速度

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
C. 視野、視力 D. 眼球に直接触れる検査 (眼球を損傷しないように注意する)	
2. 内視鏡検査など	
A. 喉頭鏡 (McGRATH-MACなどのビデオ喉頭鏡を含む)	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃・十二指腸内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
3. 画像検査	
A. 単純X線検査 B. CT検査 C. MRI 検査 D. 超音波検査 (経膈エコーを除く) (A~Dの検査結果解釈・判断は指導医と協議する)	A. 血管造影 B. 核医学検査 C. 消化管造影 D. 気管支造影 E. 脊椎造影 F. 超音波検査 (経膈エコー)
4. 採血	
A. 成人・年長児の採血 (末梢静脈) (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) B. 成人・年長児の採血 (動脈) * 橈骨動脈・上腕動脈・大腿動脈などから採血する * 肘窩部内側の上腕動脈は、正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる)	A. 成人の採血 (大腿静脈) * 指導医の許可を得た場合は、この限りではない B. 小児・乳児の採血 (末梢静脈) * 指導医の許可を得た場合は、この限りではない * 年長の小児は、この限りではない C. 小児・乳児の採血 (動脈) * 年長の小児は、この限りではない

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
5. 穿刺など	
A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍 C. 関節穿刺	A. 深部の嚢胞* B. 深部の膿瘍* C. 胸腔穿刺* D. 心嚢穿刺* E. 腹腔穿刺* F. 膀胱穿刺* G. 腰部くも膜下穿刺・髄液採取* H. 針生検 * 上記の穿刺・検体採取は、上級医の指導のもと実施してもよい * C.～F. は、エコーガイド下に実施することが望ましい
6. 産婦人科	
A. 腹部エコー検査	A. 超音波検査（経膈エコー） B. 膈内容採取 C. コルポスコピー D. 子宮内操作
7. その他	
A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式簡易知能評価スケール C. ミニメンタルステート検査（MMSE）	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈
Ⅲ. 処置・治療	
1. 処置	
A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付、塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿（新生児、未熟児）	A. ギプス巻き* B. ギプスカット* C. 経鼻胃管（NG tube）挿入（経管栄養目的） 経鼻胃管（NG tube）挿入（小児、新生児、

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
<p>以外) (前立腺肥大のためにカテーテル挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる)</p> <p>F. 浣腸 (新生児、未熟児以外) (潰瘍性大腸炎や老人その他困難な場合は、無理をせずに指導医に任せる)</p> <p>G. 経鼻胃管 (NG tube) 挿入 (成人: 経管栄養以外) (反射が低下している患者や、意識のない患者では上級医と胃管の位置を胸部X線などで確認する) (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる)</p> <p>H. 気管カニューレ交換 (とくに習熟している場合) (技量ににわずかでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である)</p> <p>I. 簡易シーネ固定</p> <p>J. 小児肘内障の整復 注) 受傷機転が明らかでない時は、肘関節のレントゲン写真を撮るとともに、上級医に相談すること。</p>	<p>未熟児)</p> <p>* <u>臨床研修医が経管栄養目的の胃管を挿入する場合は、原則として上級医の同席が必要である</u></p> <p>* <u>胃管挿入後は必ず、指導医または上級医と胃管の位置を胸部X線などで確認する</u></p> <p>* <u>反射が低下している患者や意識のない患者では胃管が気管に誤挿入され、重篤な誤嚥性肺炎や気胸・膿胸を誘発する危険がある</u></p> <p>D. 新生児、未熟児の導尿</p> <p>E. 新生児、未熟児の浣腸</p>
2. 血管穿刺と血管内カテーテル留置	
<p>A. 成人・年長児の末梢静脈穿刺・静脈ライン留置 (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる)</p> <p>B. 成人・年長児の動脈穿刺</p>	<p>A. 中心静脈穿刺・カテーテル留置* (鎖骨下静脈、内頸静脈、大腿静脈など)</p> <p>* 上級医の指導のもと、実施してもよい</p>

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
<ul style="list-style-type: none"> * 橈骨動脈・上腕動脈・大腿動脈などを穿刺する * 肘窩部内側の上腕動脈は、正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する（困難な場合は無理をせずに指導医に任せる） 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>原則として、エコーガイド下に実施すべきである</u> B. PICC（末梢挿入型中心静脈カテーテル）留置* <ul style="list-style-type: none"> * 上級医の指導のもと、実施してもよい * 原則として、エコーガイド下に実施すべきである C. 動脈ライン留置*（動脈内カテーテル留置） <ul style="list-style-type: none"> * 上級医の指導のもと、実施してもよい D. 小児・乳児の末梢静脈穿刺・静脈ライン留置 <ul style="list-style-type: none"> * 指導医の許可を得た場合は、この限りではない * 年長の小児は、この限りではない E. 小児・乳児の動脈穿刺 <ul style="list-style-type: none"> * 年長の小児は、この限りではない
3. 注射	
<ul style="list-style-type: none"> A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血（輸血によりアレルギー歴が疑われる場合は無理せず指導医に任せる） F. 関節内 	<ul style="list-style-type: none"> A. 中心静脈

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
4. 麻酔	
A. 局所浸潤麻酔（局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し説明・同意を得て、その有無をカルテ記載する）	A. 腰部脊髄くも膜下麻酔 * 上級医の指導のもと実施してよい* B. 胸部・腰部硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）* * 上級医の指導のもと実施してよい
5. 外科的処置	
A. 抜糸 B. ドレーン抜去（時期、方法については指導医と協議する） C. 皮下の出血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血（応急処置を行うのは差し支えない） B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
6. 処方	
A. 内服薬（一般）（処方作成の前に処方内容を指導医と協議する） B. 注射処方（一般）（処方作成の前に処方内容を指導医と協議する） C. リハビリテーション処方（処方作成の前に処方内容を指導医と協議する）	A. 内服薬（向精神薬）* B. 内服薬（麻薬）* * 法律により麻薬施用者免許を受けている医師以外麻薬を処方してはならない C. <u>内服薬（抗悪性腫瘍剤）</u> D. 注射薬（向精神薬） E. 注射薬（麻薬） * 法律により麻薬施用者免許を受けている医師以外麻薬を処方してはならない F. <u>注射薬（抗悪性腫瘍剤）</u>
IV. その他	
A. インスリン自己注射指導（インスリンの種類、	A. 病状説明（正式な場での病状説明は、研修医

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
<p>投与量、投与時刻などはあらかじめ指導医のチェックを受ける)</p> <p>B. 血糖値自己測定指導</p> <p>C. 診断書・証明書作成 (<u>死亡に関わらないもの</u>) (診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける)</p> <p>* 臨床研修医1年次は、原則として、単独で上記の診断書・証明書は作成しない</p> <p>* 臨床研修医2年次は、単独で上記の診断書証明書は作成してもよいが、当日もしくは後日に上級医か教育センター担当医師のチェックを受ける</p> <p>⇒ERでの上記指導医は、休日日中(08:30~17:15)と夜間前半(17:15~22:00)は管理当直・救急Bの医師が、夜間後半(22:00~08:30)は救急Cの医師が、担当する</p>	<p>単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行っても差支えない)</p> <p>B. 診断書・証明書 (<u>死亡に関わるもの</u>)*</p> <p>* 死亡診断書や死体検案書の作成に関しては、研修期間中に指導医のもとに作成の機会を得る</p> <p>C. 病理解剖</p> <p>D. 病理診断報告</p>

(2024.2.20修正版)

PG-EPOCに対応した卒後臨床研修評価システムと研修医評価票

臨床研修医の評価方法に関する変遷

新医師臨床研修制度の開始に当たり、厚労省令158号17条により、研修医の評価が求められるようになりました。当館では臨床研修医の評価システムとして、当初はEPOC（Evaluation system of Postgraduate Clinical Training：オンライン研修評価システム）の採用を検討しましたが、入力作業が煩雑であり、各診療科での評価の内容とは合致しない点も少なくありませんでした。このため、EPOCの評価項目を参考にしつつ、当館で独自に準備した研修医評価票（紙面ベース；別添）を用いて、評価を行うこととなった経緯があります。

具体的には、臨床研修医が自己の研修評価項目を記入 → 指導医に渡し → 指導医が各研修医への項目別評価を行ってコメントを記載し → 総合教育研修センターのプログラム責任者へ送る、の手順で評価するシステムとしました（例外；循環器内科・麻酔科・精神科・地域医療に関しては、独自の評価項目～評価票で評価）。

ただし、九州大学病院は研修医評価システムとして minimum-EPOCを採用していたため、九州大学とのたすきがけ臨床研修医は、好生館の評価票に加えて、minimum-EPOCへの入力が必要でした（各指導医も minimum-EPOCを利用したオンラインでの研修医評価が必須となります）。

なお、この評価票は、臨床研修管理委員会の指示により総合教育研修センターで保存しているため、申請すれば、常時、閲覧可能です（取り扱いには十分留意してください）（非常に厳しい評価の場合には閲覧を制限することもあり得ます）。

さらに、新医師臨床研修制度は、5年ごとに見直されています。今後は、第三者機関（JCEP）による臨床研修病院の評価が義務付けられる可能性が高いと思われます。好生館でも令和2年度にJCEPの訪問審査を受け、適切な臨床研修病院として認定されました。

JCEPの受審に備え、好生館では平成27年度から、臨床研修の到達レベルを評価するJAMEP（日本医療教育プログラム推進機構）のCBTである「基本的臨床能力評価試験」を導入しました。また、平成28年度後半からは、いわゆる研修医の360度評価の一環として、コメディカル部門に評価をしてもらっています。

平成29年度からはコメディカル部門の代表として、看護部と病棟専任薬剤部によりローテーションした病棟単位で、臨床研修医の評価を開始し、令和5年度からは検査部技師長にも評価をしてもらっています。

新しい研修医評価システムであるPG-EPOC（EPOC2）とそれに準拠した評価票

臨床研修医の評価については、2020年度から評価方式が一新されました。

2020年6月以降は、「PG-EPOC（EPOC2）」というシステムに全面的に移行しています。

上記のPG-EPOCシステムはインターネットを使用するため、スマートフォンやタブレット上で研修医評価票への入力はもちろん、様々な症例・検査手技・治療行為などの登録や臨床研修の進捗状況の確認などが可能になっています。

なお、好生館としては、より具体的で研修の現状を反映した研修医評価が必要であると考え、上記の新規システムであるPG-EPOCに加え、従来の研修

医評価票（病院独自の評価票；紙面ベース）も併用することになりました（再掲）。

共通のPG-EPOC用研修医評価票（5枚）も含め研修医評価票をコピーして渡しますので、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用研修医評価票（氏名、回った診療科、研修期間などを手書きで記入）も、医局2の「専用回収ボックス」へ提出してください。

研修医評価票の回収は、総合教育研修センターが担当します。当センターでは各人の研修医評価票の提出状況（提出の有無、提出日、記載事項の漏れチェックなど）をファイル管理するとともに、研修医評価票を各診療部長へ届けます。各診療部長や指導医（医長クラス）は評価票に到達度や研修態度などを手入力し、当センターへ返却します。その後、返却された評価結果をもとに総合教育研修センターは各項目をPG-EPOCシステムに「代行入力」します。

このような紙面運用により手書き入力された研修医評価票は、各臨床研修医ごとに専用の冊子として収納され、最低10年間、当センターで保管します。

研修医評価票 I、II、III（令和 年度 臨床研修医用）

研修した診療科名： _____ 研修医氏名： _____

研修期間：（ 令和 年 ） 月 日 ～ 月 日

- ・研修した診療科名、研修医氏名、研修した期間を記入してください。
- ・PG-EPOCに対応した研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（5枚）および各診療科の研修目標の評価票（従来型：A4裏表1～2枚）の自己評価欄にチェックを入れてください（評価票は該当項目のみチェック）。コメント欄もできるだけ記入しましょう。原則として経経課1階1通関以内に医局2の「専用回収ボックス」に入れてください。評価票の回収等は総合教育研修センターでします。
- ・各診療部長／指導医の先生は、研修医評価票Ⅰ及びⅡに関しては全項目にできるだけチェックをお願いします（どうしても評価不能の場合は「観察機会なし」をチェック）。病院棟2階の総合教育研修センターのレター・ボックスに入れてください。
- ・評価票は、総合教育研修センターが回収→各診療部長へ評価依頼→各部長から総合教育研修センターへの流れとなります。
- ・研修医評価票Ⅰに関しては、通常の診療科はC-2（緊急性の高い患者を経験した時はC-3もチェック）、総合内科・消化器外科／肝脾外科・小児科はC-1とC-2（C-1は一般外来研修）、救急科はC-2とC-3の評価をお願いします。C-2に関しては入院院、転院等で関与することができたらチェックをお願いします。C-4の評価は不要です（追加医療研修時に評価）。
- ・到達目標に（*）がついているものは、厚生労働省の定められたもの以外に、総合教育研修センターで追加した項目です。
- ・記入方法がわからない場合は、総合教育研修センター（甘利・藤田）までご連絡ください。

PG-EPOC対応 研修医評価票 I

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
 ・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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	観察 機会 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A-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。
 ・自分の仕事以外も進んで行う姿勢がある*

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	観察 機会 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A-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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	観察 機会 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A-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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	観察 機会 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以上の項目（医師としての基本的価値観・プロフェッショナリズム）に関して、研修の評価に影響を及ぼすような事実（トラブルになったケースとか、非常に良かったことなど）があれば、記述してください。

コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由をお書きください）

PG-EPOC対応 研修医評価票 II

研修医評価票 II-1

B. 医師としての「資質・能力」に関する評価

B-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。

- ・人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ・患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ・倫理的ジレンマを認識し相互尊重に基づき対応する。利益相反を認識し管理方針に準拠して対応する。
- ・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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	賞状 授与 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年目標了までに「レベル3」に達する必要があります。
 コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

B-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。

- ・病状の高い症例について、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。
- ・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判断を行う。
- ・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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	賞状 授与 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年目標了までに「レベル3」に達する必要があります。
 コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

B-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、倦怠・疲労に配慮した診療を行う。

- ・患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を念めて、効果的かつ安全に収集する。
- ・患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ・診療内容とその根拠に関する診療記録や文書を、適切かつ標準なく作成する。
- ・指示を出す際には、病室に必ず出向き、診察してから指示を出している。
- ・指示をわかりやすく記載している。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	賞状 授与 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年目標了までに「レベル3」に達する必要があります。
 コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

研修評価指標 Ⅱ-2

B. 医師としての「資質・能力」に関する評価

B-4. コミュニケーション能力：
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。

- 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、勇ましいなみで患者や家族に接する。
- 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。
- 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。
- 患者や家族の不安に耳を傾けている。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	觀察 項目 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年目標了までに「レベル3」に達する必要があります。

コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

B-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。

- 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。
- チームの各構成員と機能を共有し、連携を図る。
- 職員への自己紹介・挨拶・適切な言葉遣いができる。
- 病院のルールや約束の特別が守られている。
- 看護師と患者情報を共有し話し合いができる。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	觀察 項目 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年目標了までに「レベル3」に達する必要があります。

コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

B-6. 医療の質と安全の管理：
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。

- 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に関わる。
- 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実施する。
- 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 対策や処置を行うときに患者を確認している。
- 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、自らの健康管理に関わる。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	觀察 項目 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年目標了までに「レベル3」に達する必要があります。

コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

研修医評価票 Ⅱ-3

B. 医師としての「資質・能力」に関する評価

B-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認識し、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。

- ・保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ・医療費の患者負担に配慮しつつ、確保保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ・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。
- ・予防医療・保健・健康増進に努める。
- ・地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ・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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	標準 達成 なし
自己 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導 医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年研修了までに「レベル3」に達する必要があります。

コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

B-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参画する。

- ・医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ・科学的研究方法を理解し、活用する。
- ・臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	標準 達成 なし
自己 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導 医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年研修了までに「レベル3」に達する必要があります。

コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

B-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奮闘し、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。

- ・急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ・同僚、後輩、医師以外の医療者と互いに教え、学びあう。
- ・国内外の取組や医学及び医療の最新動向（革新的性腫瘍ゲノム医療等を含む。）を把握する。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	標準 達成 なし
自己 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導 医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医は、2年研修了までに「レベル3」に達する必要があります。

コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由を記載してください）

PG-EPOC対応 研修医評価票 III

研修医評価票 Ⅲ

C. 医師としての「基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療（総合内科・消化器外科・小児科・地域医療研修時に記載）：
 頻度の高い症状・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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	基準 達成 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床研修医は、2年研修了までに「レベル3」に達する必要があります。					
コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由をお書きください）					

C-2. 病棟診療：
 急性期の患者を巡る入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の総合的・全体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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	基準 達成 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床研修医は、2年研修了までに「レベル3」に達する必要があります。					
コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由をお書きください）					

C-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。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	基準 達成 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床研修医は、2年研修了までに「レベル3」に達する必要があります。					
コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由をお書きください）					

C-4. 地域医療（地域医療研修時にチェックしてください）：
 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と仕組みを理解し、医療（特に在宅医療）・訪問看護・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

	レベル1 学生レベル	レベル2 1と3の中間	レベル3 研修終了レベル	レベル4 3年以上の レベル	基準 達成 なし
自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床研修医は、2年研修了までに「レベル3」に達する必要があります。					
コメント（印象に残るエピソードがあれば記載してください。レベル1とした場合は、必ず理由をお書きください）					

PG-EPOC対応「一般外来研修」実施記録表

一般外来研修の実施記録票（好生館版 2024）

病院施設番号：030714

臨床研修病院の名称：佐賀県医療センター好生館

研修先No.	研修先病院名	診療科名	指導医名	総計
1				日
2				
3				
4				

<記載例>

実施日No.	2024年 4月 8日	2024年 4月 15日	2024年 4月 21日	2024年 7月 1日	2024年 7月 15日	2024年 9月 2日	2024年 9月 3日	2024年 9月 5日	小計
1日or半日	0.5日	0.5日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	7.0日
研修先No.	1	1	1	2	2	3	3	3	

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年月日									日
1日or半日									
研修先No.									

実施日No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年月日									日
1日or半日									
研修先No.									

実施日No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年月日									日
1日or半日									
研修先No.									

実施日No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年月日									日
1日or半日									
研修先No.									

実施日No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年月日									日
1日or半日									
研修先No.									

研修医氏名：

1 指導医氏名： _____ (印)

2 指導医氏名： _____ (印)

3 指導医氏名： _____ (印)

4 指導医氏名： _____ (印)

コメディカルスタッフの研修医評価票 (病棟看護師／病棟薬剤師／検査技師)

2024年度 臨床研修医 評価票 < 看護部・薬剤部・検査部 > 佐賀県医療センター 厚生館

< 研修医 > 氏名: _____ 研修期間: _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

< 評価項目 > 評価できない項目は空欄で結構です。

1) 服装・身だしなみなど (5段階評価です。該当する評価レベルに○をつけて下さい)

5 (非常に良い)	4 (良い)	3 (普通)	2 (やや不良)	1 (不良)
○				

2) 挨拶・報告・連絡・相談など (5段階評価です。該当する評価レベルに○をつけて下さい)

5 (非常に良い)	4 (良い)	3 (普通)	2 (やや不良)	1 (不良)
○				

3) 時間やルールの遵守など (5段階評価です。該当する評価レベルに○をつけて下さい)

5 (非常に良い)	4 (良い)	3 (普通)	2 (やや不良)	1 (不良)
○				

4) 協調性・態度・優しさ・思いやりなど (5段階評価です。該当する評価レベルに○をつけて下さい)

5 (非常に良い)	4 (良い)	3 (普通)	2 (やや不良)	1 (不良)
○				

5) 患者への対応・他職員への対応など (5段階評価です。該当する評価レベルに○をつけて下さい)

5 (非常に良い)	4 (良い)	3 (普通)	2 (やや不良)	1 (不良)
○				

6) 学習意欲・責任感・向上心など (5段階評価です。該当する評価レベルに○をつけて下さい)

5 (非常に良い)	4 (良い)	3 (普通)	2 (やや不良)	1 (不良)
○				

7) 事務処理・記録・カルテ記載など (5段階評価です。該当する評価レベルに○をつけて下さい)

5 (非常に良い)	4 (良い)	3 (普通)	2 (やや不良)	1 (不良)
○				

V. 評価される各部門の責任者の方へ：その他、研修医に関して気付かれた点を、自由意見として、ご記入下さい。

評価者 _____ (病棟・部・科・センター) _____

→ 記入後は、病院棟2階総務課前 総合教育研修センターのレターボックスへ投函してください。

臨床研修医による上級医または指導医評価票

初期臨床研修医名					
研修分野・診療科					
上級医名または指導医名					
評価項目	評価				
	5 良い	4	3 普通	2	1 良くない
1. 知識に関する指導内容	5	4	3	2	1
2. 知識に関する指導方法	5	4	3	2	1
3. 技術に関する指導内容	5	4	3	2	1
4. 技術に関する指導方法	5	4	3	2	1
5. 態度に関する指導	5	4	3	2	1
6. 研修医の状況への配慮	5	4	3	2	1
7. 研修医の意見・考え方に対する姿勢	5	4	3	2	1
その他、自由コメント					

コンストラクティブ・フィードバックをお願いします。
記入後、医局2の評価票回収BOXへ提出してください。

臨床研修の目標の達成度判定票

(研修プログラム責任者からみた各研修医の目標達成度判定票)

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標	達成状況： 既達/未達	備考
1. 社会的使命と公衆衛生の寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

B. 資質・能力

到達目標	達成状況： 既達/未達	備考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

C. 基本的診療業務

到達目標	達成状況： 既達/未達	備考
1. 一般外来診療（ER時間外診療含む）	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応（ER時間外診療含む）	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況（総合判定）

既達 未達

(2年間の臨床研修姿勢に対するコメント、臨床研修の目標達成に必要な条件等)

年 月 日

佐賀県医療センター好生館 臨床研修プログラム

プログラム責任者

厚生労働省が定めた「臨床研修の到達目標」

研修理念

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。

行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

患者－医師関係
患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。 2) 医師、患者・家族がとも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。
チーム医療
医療チームの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協調するために
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) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。 4) 患者の転入・転出に当たり、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。
問題対応能力
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。 2) 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。 3) 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。 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

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、危機管理に参画するために
<ol style="list-style-type: none"> 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。
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に
<ol style="list-style-type: none"> 1) 症例呈示と討論ができる。 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。
医療の社会性
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために
<ol style="list-style-type: none"> 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。

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために
<ol style="list-style-type: none"> 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴・系統的レビュー）の聴取と記録ができる。 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
基本的な身体診察法
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために
<ol style="list-style-type: none"> 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。 7) 神経学的診察ができ、記載できる。 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

基本的な臨床検査	
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を	
A) 自ら実施し、結果を解釈できる。	
A以外) 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
◎…必修項目（受け持ち患者の検査として診療に活用する。ただし、Aの自ら実施する部分については受け持ち症例でなくてもよい）	
	◎ 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
	◎ 便検査（潜血、虫卵）
	◎ 血算・白血球分画
A	◎ 血液型判定・交差適合試験
A	◎ 心電図（12誘導）、負荷心電図。負荷心電図は必須項目でなし。
A	◎ 動脈血ガス分析
	◎ 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
	◎ 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
	◎ 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）
	◎ 肺機能検査・スパイロメトリー
	◎ 髄液検査
	細胞診・病理組織検査
	◎ 内視鏡検査
A	◎ 超音波検査
	◎ 単純X線検査
	造影X線検査
	◎ X線CT検査
	MRI検査
	核医学検査
	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
基本的手技	
◎…必修項目（自ら手技を行った経験があること）	
	◎ 気道確保を実施できる。
	◎ 人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる用手換気を含む）。
	◎ 胸骨圧迫を実施できる。
	◎ 圧迫止血法を実施できる。
	◎ 包帯法を実施できる。
	◎ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる（中心静脈確保は必修ではない）。
	◎ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
	◎ 穿刺法（腰椎）を実施できる。
	◎ 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。

◎	導尿法を実施できる。
◎	ドレーン・チューブ類の管理ができる。
◎	胃管の挿入と管理ができる。
◎	局所麻酔法を実施できる。
◎	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
◎	簡単な切開・排膿を実施できる。
◎	皮膚縫合法を実施できる。
◎	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
◎	気管挿管を実施できる。
◎	電気的除細動を実施できる。

基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

◎…必修項目（自ら行った経験があること）

◎	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（PROBLEM ORIENTED SYSTEM）に従って記載し管理できる。
◎	2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
◎	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。
◎	4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。
◎	5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイスージャリー症例を含む）
- 4) QOL（QUALITY OF LIFE）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

経験すべき症状・病態・疾患

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。

頻度の高い症状	
◎…必修項目（自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する）	
	全身倦怠感
◎	不眠
	食欲不振
	体重減少、体重増加
◎	浮腫
◎	リンパ節腫脹
◎	発疹
	黄疸
◎	発熱
◎	頭痛
◎	めまい
	失神
	けいれん発作
◎	視力障害、視野狭窄
◎	結膜の充血
	聴覚障害
	鼻出血
	嘔声
◎	胸痛
◎	動悸
◎	呼吸困難
◎	痰・咳
◎	吐気・嘔吐
	胸やけ
	嚥下困難
◎	腹痛
◎	便通異常（下痢、便秘）
◎	腰痛
	関節痛
	歩行障害
◎	四肢のしびれ
◎	血尿
◎	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
	尿量異常
	不安・抑うつ

緊急を要する症状・病態	
◎…必修項目（初期治療に参加する）	
◎	心肺停止
◎	ショック
◎	意識障害
◎	脳血管障害
	急性呼吸不全
◎	急性心不全
◎	急性冠症候群
◎	急性腹症
◎	急性消化管出血
	急性腎不全
	流・早産および満期産
	急性感染症
◎	外傷
◎	急性中毒
	誤飲、誤嚥
◎	熱傷
	精神科領域の救急
経験が求められる疾患・病態	
必修項目	
A) 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。	
B) 外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。	
C) 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。	
* 全疾患（88項目）のうち70%以上（62項目以上）を経験することが望ましい。	

血液・造血器・リンパ網内系疾患

B	貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
	白血病
	悪性リンパ腫
	出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

神経系疾患

A	脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
	認知症性疾患
	脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
	変性疾患（パーキンソン病）
	脳炎・髄膜炎

皮膚系疾患

B	湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
B	蕁麻疹
	薬疹
B	皮膚感染症

運動器（筋骨格）系疾患

B	骨折
B	関節・靭帯の損傷及び障害
B	骨粗鬆症
B	脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

循環器系疾患

A	心不全
B	狭心症、心筋梗塞
	心筋症
B	不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
	弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
B	動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
	静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
A	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

呼吸器系疾患

B	呼吸不全
A	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
B	閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
	肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
	異常呼吸（過換気症候群）
	胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
	肺癌

消化器系疾患

A	食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
B	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
	胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
B	肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
B	横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

A	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
	原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
	全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
B	泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

妊娠分娩と生殖器疾患

B	妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
	女性生殖器およびその関連疾患（無月経を含む月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
B	男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

内分泌・栄養・代謝系疾患

	視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
	甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
	副腎不全
A	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
B	高脂血症
	蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

眼・視覚系疾患

B	屈折異常（近視、遠視、乱視）
B	角結膜炎
B	白内障
B	緑内障
	糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B	中耳炎
	急性・慢性副鼻腔炎
B	アレルギー性鼻炎
	扁桃の急性・慢性炎症性疾患
	外耳道・鼻腔・咽頭・食道の代表的な異物

精神・神経系疾患

	症状精神病
A	認知症（血管性認知症を含む）
	アルコール依存症
A	気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
A	統合失調症
	不安障害（パニック症候群）
B	身体表現性障害、ストレス関連障害

感染症

B	ウィルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
B	細菌感染症（ぶどう球菌、MRSA、A型連鎖球菌）
B	結核
	真菌感染症（カンジタ症）
	性感染症（クラミジア）
	寄生虫疾患

免疫・アレルギー疾患

	全身性エリテマトーデスとその合併症
B	慢性関節リウマチ
B	アレルギー疾患

物理・化学的因子による疾患

	中毒（アルコール、薬物）
	アナフィラキシー
	環境因子による疾患（熱中症、寒冷による障害）
B	熱傷

小児疾患

B	小児けいれん性疾患
B	小児ウィルス性感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、特発性発疹、インフルエンザ）
	小児細菌感染症
B	小児喘息
	先天性心疾患

加齢と老化

B	高齢者の栄養摂取障害
B	老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

特定の医療現場の経験

救急医療（◎必修項目：下記項目の一つ以上を経験すること）	
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために	
<ol style="list-style-type: none"> バイタルサインの把握ができる。 重症度および緊急度の把握ができる。 ショックの診断と治療ができる。 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support；呼吸・循環管理を含む）ができ、『一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる』。 ※ACLSには、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や電氣的除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置が含まれる。BLSには、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、およびAED（自動体外式除細動器）使用等が含まれる。 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。 専門医への適切なコンサルテーションができる。 大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる。 	
予防医療（◎必修項目：下記項目の一つ以上を経験すること）	
予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために	
<ol style="list-style-type: none"> 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。 性感染症予防、家族計画を指導できる。 地域・産業・学校保健事業に参画できる。 予防接種を実施できる。 	

地域医療（◎必修項目：下記項目の一つ以上を経験すること）
地域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
<ol style="list-style-type: none"> 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。
周産・小児・成育医療（◎必修項目：下記項目の一つ以上を経験すること）
周産・小児・成育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
<ol style="list-style-type: none"> 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。 3) 虐待について説明できる。 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。
精神保健・医療（◎必修項目：下記項目の一つ以上を経験すること）
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
<ol style="list-style-type: none"> 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
緩和ケア、終末期医療（◎必修項目：臨終の立ち合いを経験すること）
緩和ケアや終末期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
<ol style="list-style-type: none"> 1) 心理社会的側面への配慮ができる。 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
地域保健
地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において
<ol style="list-style-type: none"> 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

所属

氏名

研修医必携マニュアル

発行日 令和 6 年 4 月
発行 佐賀県医療センター 好生館
編集顧問 好生館 館長 田 中 聡 也
編集責任者 総合教育研修センター長 甘 利 香 織
藤 田 尚 宏
印刷 株式会社 陽文社