

## 4. 研修プログラムの特色・理念およびプログラムの詳細

### 4-1 佐賀県医療センター好生館 医師臨床研修プログラム(2025年度版)

#### 【基幹型】

#### 1) 当館の医師臨床研修プログラムの特色

好生館の臨床研修プログラムの特色としては、以下があげられる。

- (1) 十分な自由選択期間があり、特に2年次は自分の希望する診療科の選択がしやすいこと
- (2) プライマリ・ケアおよび救急初期対応を十分に習得できるよう、救命救急センターでの研修やERでの屋根瓦方式の総合時間外診療(総合当直)システムが組み込まれていること
- (3) 症例数が豊富で、熱心で豊富な指導陣により、充実した研修・指導がなされること
- (4) 医師臨床研修医専用の医局には各人の机に電子カルテ用PCを配備するとともに、研修棟4~5階に研修医向け宿舎を設けるなど、設備・環境面でのサポートが充実していること

#### 2) 医師臨床研修の理念・基本方針と目標

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。

<一般目標 (GIO) > (再掲)

- (1) 基本的臨床能力(態度、知識、技能)を身につける。
- (2) プライマリ・ケアを体得し、頻度の高い救急疾患に対し適切な初期対応ができる。
- (3) コミュニケーション能力を身につける。自身の能力の限界を知る。
- (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する。
- (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理解し、実践できる。
- (6) 医師として、基本的価値観(プロフェッショナリズム)を身につける。

<行動目標 (SBO) > (再掲)

- (1) 医師として大切な4つの基本的価値観(社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢)について理解できる。
- (2) 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。
- (3) 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施できる。インフォームド・コンセントのプロセスでは、説明時の環境やプライバシーにも配慮するとともに、セカンド・オピニオンが保証されていることを理解する。
- (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。院内感染対策チーム、緩和ケアチーム、NSTチームだけではなく、精神科リエゾンチーム等とも協調したチーム医療について

理解する。

- (5) 医療安全管理について理解し、院内感染予防対策を実施できる。インシデント・レポートの記載・提出が習慣化できるように努める。
- (6) 医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解できる。
- (7) 救急外来や病棟などで、患者や家族から適切に病歴を聴取し、正確にカルテ記載ができる。また、診察時の患者・家族へのプライバシー保護にも配慮できる。
- (8) 全身にわたる系統的な身体診察が実施できる。
- (9) 基本的手技と基本的治療ができる。頻度の高い救急疾患への初期対応ができる。
- (10) 医療記録の重要性を認識し、適切に作成・管理できる。電子カルテは原則として毎日記載（平日）、退院サマリーは1週間以内に作成し、上級医・指導医の承認を受ける。カルテ記載にあたっては、EBMや最新のガイドライン等を参照する。
- (11) 緩和ケアや終末期医療、ACP（アドバンスケアプランニング）について理解し、説明できる。
- (12) 予防医療や医療の倫理的・社会的側面（公費負担医療・社会復帰支援等を含む）について理解し、説明できる。虐待事例（小児、障害者、配偶者等）が疑われるケースでは、館内の対応手順に従い、行動できる。
- (13) 保険診療研修会やCPC（臨床病理カンファレンス）等の必須研修会には積極的に参加する（必須の研修会については、eラーニング等を利用し必ず受講する）。
- (14) 地域医療では、一般外来研修の他、在宅医療や慢性期病棟研修や地域包括ケア等も経験する。

### 3) 好生館 医師臨床研修プログラム： **研修ローテーション表（基幹型；例）**

#### ■ 好生館研修プログラム 臨床研修ローテーション表（基幹型：例）

1 年 目	オリエンテーション	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		内科（6科選択；1ヶ月ずつ）							救命救急センター		必修科目 or 選択科目		
総合時間外診療（ER）							総合時間外診療（ER）						

2 年 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	地域医療	救急科	必修科目 or 選択科目									
総合時間外診療（ER＝救急外来）												

- オリエンテーションは、4月初めの1週間。医療安全対策、院内感染予防、情報セキュリティ、医療倫理、採血・輸血の基本、手術室手洗い、電子カルテの記載方法などに関する講義・実習があります。
- **総合時間外診療（ER）**は、4月中旬から開始されます。救命救急センター研修や地域医療・精神科など外病院での研修を除けば、年間を通じて月に4回～5回くらいの頻度で総合時間外診療を担当します。当館の特徴は、1年次と2年次研修医がペアを組んで walk-in の患者さんをファーストタッチで診療し、それを管理当直（救急B）・救命当直・ICU当直・SCU当直・NICU当直がサポートする“**屋根瓦方式**”です。また、勤務時間帯は、17:15～23:00 までの前半と 23:00～08:30 までの後半に分かれています。
- **内科研修**では、10の診療科（腎臓内科など）から **6診療科を選択し、4週間ずつローテート**します。
- **救急科**は、1年次8週間・2年次4週間（基幹型）。他必修科目は、**外科系、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、地域医療**。**一般外来**は地域医療・小児科（総合内科等）で対応。**選択科期間は32～36週間**。
- 地域医療研修は佐賀県内の5つの臨床研修協力施設の中から1施設を選びます（**在宅医療**も経験）。

注) 上記表において、「**地域医療**」研修は、2年次の4月にローテートするという意味ではなく、2年次のいずれかの時期（3月と4月を除く）に、最低4週間は研修することを意味します。

## 医師臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間および

### 臨床研修協力病院または臨床研修協力施設

臨床研修を行う分野	病院又は施設の名称	研修期間 *1
内科*2	佐賀県医療センター好生館	24週間
救命救急センター	佐賀県医療センター好生館	12(8+4)週間*5
地域医療 (2年次)	済生会唐津病院 山元記念病院 多久市立病院 白石共立病院 ぶどうの木クリニック	4週間
必修科目*3	佐賀県医療センター好生館他	20～32週間
選択科目*4	佐賀県医療センター好生館他	32～44週間

\*1 研修期間は、合計2年間。臨床研修医は、総合教育研修センターの所属となります。

\*2 1年次の**内科6ヶ月**について：呼吸器・肝胆膵・血液・消化器・循環器・腎臓・糖尿病代謝・脳神経・総合・腫瘍の**10診療科から6つを選択し**、それぞれ**4週間ずつ、24週間(6ヶ月)ローテート**する。総合内科を上記診療科に加えるかは研修管理委員会で検討し、令和4年度から開始することになりました。将来内科系を志望する研修医の先生は、1年次の自由選択期間(4ヶ月)を利用して、例えば、呼吸器内科2ヶ月、循環器内科2ヶ月などの研修も可能です(後述)。

\*3 2020年度より研修プログラムが変わり、外科系、精神科、小児科、産婦人科の4診療科が必修となりました。各科をそれぞれ**4週間以上**選択します。**外科系**には、消化器外科、呼吸器外科、肝胆膵外科、乳腺外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、形成外科が含まれます。**精神科**の選択では、肥前精神医療センター(8週間；偶数月に研修開始)、または早津江病院、嬉野温泉病院、神野病院のいずれかで研修します(4週間以上)；2023年度から神野病院が精神科研修施設に加わりました。**産婦人科**の選択では、好生館の産婦人科で研修する場合は研修期間は**4週間(～8週間)**で可とします。2024年度からNHO佐賀病院でも、産婦人科の研修が可能になりました。なお、2020年から麻酔科は必修科ではなくなりましたが、好生館プログラムでは、麻酔科研修を必修としています(8週間を推奨；後述)。

\*4 内科(呼吸器、肝胆膵、血液、消化器、循環器、腎臓、糖尿病代謝、脳神経、総合、腫瘍)、救命救急センター、地域医療、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、精神科、麻酔科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、脊椎外科、

形成外科、放射線科、脳神経外科、心臓血管外科、集中治療部(ICU)、緩和ケア科、感染制御部、病理、リハビリテーション科から選択。皮膚科は好生館で研修可能です（形成外科との並行研修も可能です）。精神科を選択する場合、肥前精神医療センター（8週間）、あるいは早津江病院、嬉野温泉病院、神野病院（いずれも4週間）のいずれかで研修を行います（再掲）。

\*5 救急科（救命救急センター）の研修期間は12週となっていますが、令和5年度以降は先輩研修医の意見を取り入れて、1年次に8週間、2年次に4週間の研修方式に変更しました。2年次には優先的にドクター・ヘリやドクター・カーへの同乗研修が可能になりました。

- 当館の産婦人科を選択する場合、研修期間は4週間（～8週間）とします（再掲）。
- 2024年度（令和6年度）からは、NHO佐賀病院でも産婦人科研修が可能となります（4週間）。
- 2015年度（平成27年度）からは、リハビリテーション科での研修が可能となりました。
- レジデント委員会としては、当館の特徴であるPCU（緩和ケア科）での研修を推奨します。
- 麻酔科は必修科ではなくなりましたが、気道確保や循環管理を研修医時代に学ぶことは非常に大切であり、1年次後半ないし2年次に麻酔科での研修を必須とします（8週間で強く推奨）。
- 集中治療部（ICU）での研修を希望する場合は、麻酔科での研修を終わってから研修することが望ましい、としています（ICU部長の要望により、できれば、循環器内科・麻酔科・集中治療部・外科系に興味がある先生方が選択されることをお勧めします）。
- 地域医療研修は、同一月の受け入れ可能研修医数は、各施設1名となっています（ブドウの木クリニックは2名まで研修可能）。できるだけ各人の希望に添いたいのですが、希望者が同一月に重複する場合、調整は総合教育研修センターで行います。
- 2023年度（令和5年度）から皮膚科での研修が可能となりました。

注) なお、臨床研修協力施設（例えば、地域医療研修施設または精神科研修施設）での研修時期に関しては、原則として3月と4月は選択しないでください。また、その研修期間は合計で12週間以内とします。さらに、基幹型では、佐賀大学附属病院、唐津赤十字病院、嬉野医療センター、NHO佐賀病院などでの研修も可能です（研修の2年次に、最大で8週間；地域医療研修・精神科研修を含めると最大で16週間）。

注) 『一般外来研修』は、地域医療研修（3～4日以上／週）と小児科研修（2日／週）で対応します。消化器外科研修（肝胆膵外科含む）を選択した場合も、1日／週の頻度で一般外来研修が可能。さらに総合内科研修（3日～4日／週）でもダブルカウントできます。ER総合時間外診療の日直や当直前半も一般外来研修として請求できる可能性があります（各々、1日、0.5日として登録）。

## 5) 医師臨床研修プログラム責任者の氏名

甘利 香織（総合教育研修センター長；医師臨床研修プログラム責任者）

藤田 尚宏（総合教育研修センター 参与）

## 6) 医師臨床研修医の指導体制

指導医、主治医、専攻医（後期研修医）の指導の下で、患者の診療に参加する体制。

### (1) 医師臨床研修管理責任者

館長	田中 聡也
副館長	前 隆男
〃	内藤 光三
〃	緒方 伸一

### (2) 医師臨床プログラム責任者

主責任者	総合教育研修センター長	甘利 香織
副責任者	総合教育研修副センター 参与	藤田 尚宏

### (3) 医師臨床研修実施責任医師

呼吸器内科	岩永 健太郎	循環器内科	吉田 敬規
血液内科	吉本 五一	消化器内科	富永 直之
肝胆膵内科	大座 紀子	糖尿病代謝内科	吉村 達
脳神経内科	江里口 誠	総合内科	原野 由美
腎臓内科	中村 恵	臨床腫瘍科	柏田 知美
消化器外科	池田 貯	肝胆膵外科	三好 篤
心臓血管外科	里 学	呼吸器外科	武田 雄二
脳神経外科	松本 健一	小児外科	山内 健
整形外科/脊椎外科	林田 光正	形成外科	原田 慶美
小児科	西村 真二	産婦人科	安永 牧生
泌尿器科	諸隈 太	産婦人科	室 雅巳
眼科	佐々 由季生	精神科	石井 博修
放射線科	相部 仁	耳鼻いんこう科	宮崎 純二
病理部	森 大輔	感染制御部	福岡 麻美
麻酔科	三浦 大介	緩和ケア科	小杉 寿文
救急科	岩村 高志	集中治療部	三溝 慎次
皮膚科	米倉 直美	リハビリテーション科	山之内 直也
呼吸器内科	岩永 健太郎	循環器内科	吉田 敬規

※協力型臨床研修病院ならびに協力型臨床研修病院の指導者については、9) 10) を参照のこと。

### (4) 医師臨床研修指導医

医師臨床研修を行う各診療科・分野において、臨床研修実施責任医師は、臨床研修医ごとに指導者（指導医）を決め、割り当てる。研修指導は各診療科の現状に合わせるが、原則として『屋根瓦』

方式とする。原則、指導医 1 名に対して臨床研修医 1 名とするが、十分指導可能であれば、指導医 1 名に対して臨床研修医 5 名までは可能とする。

#### (5) 臨床研修の評価体制と PG-EPOC (EPOC2) について

医師臨床研修プログラム責任者は、各臨床研修医ごとに、到達目標の達成度について検討し、少なくとも 年 2 回の面談および形成的評価 を行う。

毎月、指導医による臨床研修医の評価（病院独自の評価票ならびに PG-EPOC (EPOC2) に対応した評価票を用いる）、医師以外の指導者（各病棟・部署の看護師、病棟専任薬剤師、検査技師長）は、病院独自の評価票を用いて臨床研修医の評価を行う。また、医師臨床研修プログラム責任者は、研修終了時に、「臨床研修の目標の達成度評価票」を用いて各臨床研修医の総括的評価を行う。臨床研修医は、スマートフォンやタブレット端末等を利用して適宜、研修の達成度や経験症例等を PG-EPOC (EPOC2) に登録する。指導医は各臨床研修医が登録した内容を確認し、承認する。

※上記の臨床研修医の評価票、評価方法ならびに PG-EPOC 等の詳細については、「佐賀県医療センター好生館 医師臨床研修医 研修要項（規程）」を参照のこと。

### 7) 医師臨床研修医の募集定員ならびに募集・採用方法、病院見学について

#### **定員 佐賀県医療センター好生館 医師臨床研修プログラム 12名 (令和3年～)**

募集方法：公募（JRMP＝医師臨床研修マッチング協議会の研修医マッチング）。

採用方法：書類審査、小論文、面接試験を実施する（令和7年度から書類審査に CBT の結果も提出していただく予定だが、あくまで参考程度であり小論文・面接の結果が最重要視される）。

最終的には、JRMP によるマッチングで決定される。

※ 新型コロナウイルス感染症の拡大のため、令和4年度以降の採用試験については、病院見学なしに小論文・面接試験に臨むことが可能でしたが、可能ならば病院見学を強くお勧めします。

一度は病院見学に来て、病院の雰囲気を感じたり、現役研修医と話をしてみてください。

※ 病院見学当日朝に実施していた COVID-19 PCR 検査は、令和5年4月より中止しました。

※ 病院見学では、午前と午後の見学希望診療科での見学・説明に加えて、研修プログラムの説明や研修医専用医局（医局2）の案内等も行います。また、研修プログラムの説明と臨床研修医との面談がセットになった病院見学「半日コース」も始めました。総合教育研修センターの事務担当者がいろいろと調整をしてくれますので、病院のホームページ（総合教育研修センターもしくはリクルートサイト）から申し込みをさせていただきます。

### 8) 医師臨床研修医の処遇

(1) 身分 臨時職員（医員）

(2) 研修手当、勤務時間及び休暇

○研修手当(令和5年度実績)

**基本手当**／日 1年次 15,000円 (20日間勤務した場合、300,000円、税込)

2年次 15,500円 (20日間勤務した場合、310,000円、税込)

○賞与 : 無し

○**時間外勤務手当 : あり(令和6年度～)**

【経緯】好生館では、宿直・日直に相当するものは「総合当直＝総合時間外診療(ER)」と呼ばれます。通常の当直と異なり、夜のER時間外診療(＝総合当直)は23:00を境に**前半と後半**に分かれています。令和5年度まで臨床研修医の時間外手当はありませんでしたが、**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**されることになりました。**急患に関係した休日・時間外の呼び出しやそれに伴う検査・処置・治療、緊急手術等への参加、電子カルテ記載、診断書や診療情報提供書の作成、総合当直業務等は一定の要件を満たせば、時間外業務として認定**されます。また、基本手当に加え、引き続き「**研修医手当**」も別途、支給されます。

( **研修医手当 ⇒ 1年次; 8万円/月、2年次; 10万円/月** )

さらに、研修医手当を超えた分は、時間帯・労働時間数に応じて、時間外手当が支給されます。

【留意点①】上記の時間外業務が適切に管理され手当てが支給されるためには、各自の勤務記録が大切となります。**ICカードによる打刻(登録)が“勤務証明”となるため、出勤時・退勤時の打刻を忘れない**ように徹底してください。勤務時間外の活動内容については、**COMPANYという勤務管理ソフトを用いてプルダウン方式で登録・集計しますので、毎日登録する**ように心がけてください。

【留意点②】タスクシフトやワークシェアリングを工夫したとしても、診療科および季節によっては救急患者対応件数が多くなり、時間外業務が一定時間を超えることがあります。月の時間外勤務時間が80時間を超えそうな場合は各診療部長より注意喚起があります。**100時間/月を超えた場合は、面接指導実施医師(産業医、各診療部長、臨床研修プログラム責任者など)による面談**が行われ、勤務状況や睡眠時間・健康状態の聞き取り調査が行われます。また、さまざまな事情で、決められた**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」が付与される**ことになっています。

○休日手当 : 有り(緊急呼び出しなど、一定の要件を満たした場合)

○通勤手当 : 有り(支給要件あり)

○勤務時間 : 基本的に**8:30 ~ 17:10**(休憩時間 1時間)

○休 暇

有給休暇 : 有り 1年次 15日、2年次 16日

夏季休暇 : 無し(有給休暇を利用すれば、3日~5日間の連続した休暇の取得は可能)

年末年始 : 有り(ただし、総合日直・当直当番あり)

(3) 日直・当直

**総合日当直(総合時間外診療; ER) : 有り(平均5回/月)**

(4) 研修医のための宿舎および病院内の専用スペース

**宿 舎 ⇒ 有(32部屋; 研修棟4階~5階、2~4部屋; 病院棟北側のエール)**

医師臨床研修医専用室（医局 2）： 有り （各自に机／イス／電子カルテ用 PC／ロッカーあり）

仮眠室（個室）： 有（計 6 部屋； 男性研修医用 → 4 部屋、女性研修医用 → 2 部屋）

(5) 社会保険・労働保険

公的医療保険（地共済保険）： 有り

公的年金保険（厚生年金保険）： 有り

労働者災害補償保険法の適用： 有り

雇用保険： 有り

(6) 健康診断： 有り（毎年 1 回）

(7) 医師賠償責任保険

病院において医師賠償責任保険 病院契約（全国自治体病院 賠償責任保険）に加入

個人加入 強制

(8) 外部の研修活動

学会、研究会等への参加： 可

学会、研究会等への参加費用支給 ⇒ 有

(9) アルバイトの禁止

医師法第 16 条の 5 の規程に基づき、医師臨床研修期間中のアルバイトは禁止とします。

(10) 院内保育所・保育補助・その他育児関連施設への取り組み（今後対策を検討）

院内保育所： 無し

保育補助（ベビーシッター・一時保育等利用の補助）： 無し

臨床研修医の子どもに関連した保育所の優先使用： 無し

体調不良時の休憩・授乳等の使用場所： 有り（研修棟 2 階の健康管理室）

育児関連施設（院外連携など）への取り組み： 検討中

(11) 研修医の妊娠・出産・育児に関する取り組み

臨床研修中に妊娠・出産・育児等の理由により、臨床研修を一時期もしくは長期にわたり休止もしくは中断する場合は、館長および臨床研修管理委員会に諮り、善後策を協議します。**研修期間を通じた休止期間の上限は 90 日**と定められているので、その範囲内の中断ですむのか否か、研修プログラム責任者は研修医本人や家族と十分な時間をとって話し合います。各研修分野に求められている必須の履修期間を満たしていない場合、自由選択期間に必須診療科の不足分を補充したり、休日・夜間の ER 総合当直を利用する等の手段により、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ます。研修中断が 90 日を超えることが避けられない場合、研修プログラム責任者は研修管理委員会に報告の後、館長に「臨床研修中断証」の交付を依頼します。同時に、管轄する地方厚生局（九州厚生局）健康福祉部医事課宛てに上記中断証を送付します。

(12) 健康管理

臨床研修医は、必要な予防接種を必ず受けることになっており、毎年のストレス度チェックが義務づけられています。また、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、研修プログラム責任者に相談し、適宜精神科医や産業医の面談を受けることができます。

(13) 医師の働き方改革に対応した時間外・休日労働の想定上限時間数と過去の実績について

好生館は、令和 6 年度から適用となる医師の時間外労働時間規制において、**病院として A 基準、B**

水準およびC-1水準の適用を想定しています（C-1基準は8診療科に限定）。**臨床研修医にはより強い健康管理措置が要求されるため、A基準としています（時間外労働時間の上限は960時間/年）。**一方、C-1水準（主に8診療科の専攻医が対象）では時間外労働時間は1,860時間/年となっています。令和4年度よりワーキンググループを立ち上げ、家族説明やカンファランスなどを勤務時間内に行ったり、タスク・シフト制を導入するなど、時間外業務の効率化を図るとともに、出勤・退勤時刻を正確に評価し、適切な時間外業務手当を支給しています。また（2）研修手当、勤務時間及び休暇の「時間外勤務手当」の留意点②に記載しているように、月の時間外勤務時間が一時的に100時間/月を超えた場合は、面接指導医師による面談を実施し睡眠時間や勤務状況の聞き取り調査を行うこととしました。さらに、決められた勤務時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」を付与することが義務付けられるなど、臨床研修医にはしっかりとした健康管理対策を講じています（再掲）。

## 9) 臨床研修「協力病院」 （九州大学附属病院での短期研修については個別に交渉）

種類	名称	研修内容	期間	研修実施責任者	指導者・指導医
医療機関	国立病院機構 肥前精神医療 センター	統合失調症の入院症例等	8週間 (4週間は不可)	上野 雄文、 村川 亮	上野 雄文、 村川 亮、他
”	佐賀大学医学部 附属病院	短期研修プログラム (H26～) 内科、外科など	8週間 以内	安西 慶三	安西 慶三、他
”	国立病院機構 嬉野医療センター	短期研修プログラム (H26～) 内科、外科など	8週間 以内	力武 一久、 内藤 慎二	力武 一久、 内藤 慎二、 小野原 貴之、他
”	国立病院機構 佐賀病院	短期研修プログラム (H26～) 内科、外科、 産婦人科など	8週間 以内	円城寺 昭人 内橋 和芳	円城寺 昭人、 内橋 和芳、
”	唐津赤十字病院	短期研修プログラム (H26～) 内科、外科など	8週間 以内	宮原 正晴、 長嶋 昭憲	宮原 正晴、 長嶋 昭憲、他
”	九州大学医学部 附属病院	短期研修プログラム (R4～) 皮膚科など	4週間 以内	新納 宏昭	新納 宏昭、他

(敬称略)

## 10) 臨床研修「協力施設」

種類	名称	研修内容	期間	研修実施責任者	指導者・指導医
医療機関	早津江病院	統合失調症の入院症例等	4週間	松永 高政	松永 高政、他
”	嬉野温泉病院	統合失調症の入院症例等	4週間	奥 栄作	奥 栄作、他
”	神野病院	統合失調症の入院症例等	4週間	石丸 正吾	石丸 正吾、他

医療機関	山元記念病院	地域医療	4週間	山元 謙太郎	山元 謙太郎、他
〃	済生会唐津病院	地域医療	4週間	園田 孝志	園田 孝志、他
〃	多久市立病院	地域医療	4週間	後藤 祐大	後藤 祐大、他
〃	白石共立病院	地域医療	4週間	白石 良	白石 良、他
〃	ぶどうの木 クリニック	地域医療	4週間	山本 巻一、 崔 承彦、他	山本 巻一、 崔 承彦、他

(敬称略)

- ※ 地域医療研修には、**一般外来研修**と**在宅医療研修**が含まれています。
- ※ 令和4年度からは、「ぶどうの木クリニック」が地域医療研修の協力施設として追加されました。
- ※ 令和5年度からは、「神野病院」が精神科研修の協力施設として追加されました。
- ※ 令和6年度からは、希望すれば、「**NHO 佐賀病院**」で産婦人科研修が可能です。  
(ただし、令和6年度以降に臨床研修をスタートさせた臨床研修医が対象)

## 1 1) 臨床研修ローテーション

(なお、たすきがけ2年目の研修医は、前年度のプログラムで実施)

### (1) プログラム (厚生労働省申請)

内科 (24週)、救急 (12週)、地域医療 (4週)、  
その他の必修科目 (16~20週; 外科系、小児科、  
精神科、産婦人科をそれぞれ4週間以上)、  
当館独自の必修科目 (麻酔科; 4~8週)、および選択科目 (32~44週)。

### (2) 具体的な選択例

#### ① コア科を中心に選択する場合の例

- 1年次 ・オリエンテーション (1W)、内科 27W、救急 12W、消化器外科 12W、
- 2年次 ・地域医療 4W、小児科 8W、産婦人科 8W、麻酔科 8W、精神科 4W、自由選択 20W など

#### ② 内科系を中心に選択する場合の例:

- 1年次 ・オリエンテーション (1W)、内科 35W、救急 12W、形成外科 4W、
- 2年次 ・地域医療 4W、呼吸器内科 4W、血液内科 4W、消化器内科 4W、放射線科 4W、  
感染制御部 6W、小児科 8W、産婦人科 6W、麻酔科 8W、精神科 4W など

#### ③ 外科系を中心に選択する場合の例:

- 1年次 ・オリエンテーション (1W)、内科 25W、救急 14W、消化器外科 12W
- 2年次 ・地域医療 4W、呼吸器外科 4W、肝胆膵外科 4W、小児外科 4W、心臓血管外科 4W、  
脳神経外科 4W、小児科 4W、産婦人科 8W、麻酔科 8W、乳腺外科 4W、精神科 4W など

#### ④ 循環器系を中心に選択する場合の例:

- 1年次 ・オリエンテーション (1W)、内科 25W、救急 13W、循環器内科 13W、
- 2年次 ・地域医療 5W、心臓血管外科 9W、麻酔科 8W、ICU 5W、小児科 4W、産婦人科 4W、  
精神科 4W、感染制御部 4W、放射線科 4W、循環器内科 5W など

#### ⑤ その他: 神経系を中心に選択する場合、消化器系を中心に選択する場合、小児周産期を中心に選択

する場合、内科を中心に選択する場合（必修期間中に選択できなかった内科系診療や、一度研修した内科を再度、選択する）など、自由に組み合わせることができます。

◎ 4月はじめに1週間の全体オリエンテーションを行います。そのため、4月の研修科は4週間弱の研修となります。

◎ 救命救急センターでの研修および精神科などの外病院での研修の期間を除けば、**毎月平均5回**の頻度で **総合時間外診療（ER）** いわゆる **総合当直 = 救急診療 A** を担当します（再掲）。

**総合時間外診療では、先輩研修医や各科のスタッフ・救命救急当直・SCU当直・ICU当直等のサポートを受けながら、「屋根瓦方式」にて walk-in で救急外来を受診した患者さんの初療を担当します（いわゆるファースト・タッチ）。**

**1年次研修医と2年次研修医とがペアを組んで、ERの walk-in 患者さんの診療にあたります。**

**トリアージナース**から依頼を受けた研修医は、最初の診察や検査オーダー、（仮の）臨床診断を行います。創部の処置や縫合、関連診療科へのコンサルテーションなども自ら、行います。

もちろん、上述のように、指導医（上級医）による屋根瓦方式でサポートされています。特に、

**1年次の臨床研修医の単独診療は、極力行わない**ように工夫しています。

電子カルテに記載した診療内容の承認は、まず、管理当直もしくは救急診療 C（B）が行い、総合教育研修センター）の専従医師（甘利・藤田）が2次承認を行うシステムとなっています。

なお、総合時間外診療は健康面を考慮し、**22時を境にして、前半組と後半組に分かれています。**

また、**後半担当者（22：00～08：30）は、翌日の勤務は半休**となります（各診療部長と相談のこと）。

後半担当者の勤務状況の登録方法（COMPANY™を使用）については、別途説明します。

- － 2021年11月9日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 11.2）
- － 2022年3月31日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 12.6）
- － 2022年9月12日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 13.5）
- － 2022年12月26日再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 13.6）
- － 2023年1月23日再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 13.8）

（補遺）

本プログラムは、2024年2月20日に追加・修正した。

（好生館 総合教育研修センター Version 15.2）

## 4-2 九州大学、佐賀大学とのたすきがけ 医師臨床研修プログラム(2025年度版)

### 【協力型】

#### 1) 研修プログラムの特色と概要

このプログラムは、好生館の医師臨床研修プログラムではありません。

好生館は、九州大学および佐賀大学の協力型研修施設でもあることから、両大学附属病院との契約により、好生館と両大学附属病院とで1年ごとの「たすきがけ」研修が可能となっています。

このプログラムへの応募窓口は、九州大学あるいは佐賀大学ですので、研修プログラムの詳細については、両大学にお問い合わせ下さい（九州大学は臨床教育研修センター、佐賀大学は卒後臨床研修センター）。

#### 2) 研修期間：1年 臨床研修医は、総合教育研修センターに所属します。

#### 2-①)：たすきがけ研修研修（1年次に好生館で研修する場合）：ローテーション表（例）

### ■ 九州大／佐賀大たすきがけプログラム 研修ローテーション表(1年目:例)

1年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	オリエンテーション	内科(6科選択:1ヶ月ずつ)						救命救急センター			必修科目 or 選択科目	
	総合時間外診療 (ER)									総合時間外診療		

2年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	地域医療	九州大学／佐賀大学附属病院にて臨床研修										

○オリエンテーションは、4月初めの1週間。医療安全対策、院内感染予防、情報セキュリティ、採血・輸血の基本、電子カルテの記載方法などに関する講義・実習があります。

○総合時間外診療(ER)は、4月中旬から開始されます。救命救急センター研修や地域医療・精神科など外病院での研修を除けば、年間を通じて月に4回～5回くらいの頻度で総合時間外診療を担当します。当館の特徴は、1年次と2年次研修医がペアを組んで walk-in の患者さんをファーストタッチで診療し、それを管理当直(救急B)・救命当直・ICU当直・SCU当直・NICU当直がサポートする“屋根瓦方式”です。また、勤務時間帯は、17:15～23:00までの前半と 23:00～08:30までの後半に分かれています。

○内科研修では、10の診療科(腎臓内科など)から6診療科を選択し、4週間ずつローテートします。

○選択期間は、12週間。佐賀大は外科系(8週間)が必須。九州大は内科研修で総合内科が必須(一般外来対応)。原則、外科系・小児科・産婦人科・精神科の他必修科から2～3科を選択。選択科目もOK。

・1年次：内科 24W、救急 12W、選択 12W（外科、小児科等の必修科目を含む）

<九州大学の場合> 選択 12週間に関しては、九州大学たすき 1年次の場合原則として、外科系、小児科、産婦人科、精神科の4つの必修科目より、3科を選択し、4週間ずつ、研修します。外科系の診療科ですが、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科、心臓血管外科 となります（整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科など

は従来選択可能でしたが、九州大学医学部臨床教育研修センターからの要望により外科系にはカウントされなくなりました)。なお、**内科研修のうち、4週間は当館の総合内科での研修**となります。これも九州大学医学部の臨床教育研修センターとの契約に基づくもので、『一般外来研修』に対応するための“一時的な”措置です。総合内科では週に**3回～5回**、一般外来診療を担当します。内科研修では総合内科に加え、残りの9つの診療科より**5つを選択し、4週間ずつ、ローテート**研修をします。

なお、九州大学のたすき1年次の選択期間(12週間)に、上記の**必修科目**を選ばないことも**可能**ではありますが、その場合は研修母体である臨床教育研修センターとよく相談のうえ、2年次に必ず九州大学附属病院で残りの**必修科目**をローテートするようにしてください。

**<佐賀大学の場合> 選択12週間に関しては、外科系8週間は必ず、選択してください。**この場合の外科系には、消化器外科、呼吸器外科、肝胆膵外科、小児外科、**整形外科、脳神経外科、泌尿器科、心臓血管外科、形成外科**が含まれます。残りの4週間は他の必修科目もしくは選択科目を選んでください。医師臨床研修の2年間のうち、上記の4つの必修科目および**地域医療**を必ず選んで研修することが義務づけられています。例えば、上記の**選択12週間**で、**消化器外科8W、精神科4W**をローテートした場合は、2年次に佐賀大学附属病院で、**小児科、産婦人科**の研修をする必要があります(地域医療研修4W、総合診療部研修4Wも必須；一般外来研修に対応するため)。

- ・ **内科：呼吸器、肝胆膵、血液、消化器、循環器、腎臓、糖尿病代謝、脳神経、総合、腫瘍の10診療科から6つを選択、それぞれ4週間ずつ、24週間(6ヶ月間)ローテート**します(総合内科を上記診療科に加えるか否かは当館の研修管理委員会で検討し、令和4年度から研修が可能となりました)。また、将来内科系を志望する研修医は、1年次の自由選択期間(3ヶ月)を利用して、例えば、呼吸器内科2ヶ月・循環器内科2ヶ月など、フレキシブルな研修をすることも可能です(後述)。
- ・ 内科からスタートするか、救急科からスタートするか、あるいは選択診療科からスタートするかは、他の臨床研修医との関係で決定されます(内科からスタートする人、救急からスタートする人などに分かれます)。これらのローテーションの割り当ては、**総合教育研修センター**にご一任ください。
- ・ **2年次**：九州大学または佐賀大学で研修(それぞれの大学の研修プログラムに沿って選択し研修)。

◎ 4月に1週間の全体オリエンテーションを行います。そのため、4月の研修科は4週間弱の研修となります。

◎ 救命救急センターでの研修および精神科などの外病院での研修の期間を除けば、**毎月平均5回**の頻度で **総合時間外診療(ER)いわゆる総合当直 = 救急診療A** を担当します(再掲)。

**総合時間外診療**では、先輩研修医や各科のスタッフ・救命救急当直・SCU当直・ICU当直等のサポートを受けながら、**“屋根瓦方式”にて walk-in で救急外来を受診した患者さんの初療を担当**します(いわゆる**ファースト・タッチ**)。

1年次研修医と2年次研修医とがペアを組んで、ERの walk-in 患者さんの診療にあたります。

**トリアージナース**から依頼を受けた研修医は、最初の診察や検査オーダー、(仮の)臨床診断を行います。創部の処置や縫合、関連診療科へのコンサルテーションなども自ら、行います。

もちろん、上述のように、指導医(上級医)による屋根瓦方式でサポートされています。特に、

**1年次の臨床研修医の単独診療は、極力行わない**ように工夫しています。

電子カルテに記載した診療内容の承認は、まず、管理当直もしくは救急診療C(B)が行い、総合教育研修センター)の専従医師(甘利・藤田)が2次承認を行うシステムとなっています。

なお、総合時間外診療は健康面を考慮し、**22時を境にして、前半組と後半組に分かれています**。

また、**後半担当者(22:00~08:30)は、翌日の勤務は半休**となります(各診療部長と相談のこと)。後半担当者の勤務状況の登録方法(COMPANY™を使用)については、別途説明します。

## 2-②) : たすきがけ研修研修 (2年次に好生館で研修する場合) : ローテーション表 (例)

### ■ 九大/佐賀大たすき掛けプログラム 研修ローテーション表(2年目:例)

1年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	九州大学/佐賀大学付属病院にて臨床研修											

2年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
オリエンテーション	地域医療	必修科目 or 選択科目										
		総合時間外診療 (ER=救急外来)										

- オリエンテーションは、4月初めの1週間。医療安全対策、院内感染予防、情報セキュリティ、採血・輸血の基本、電子カルテの記載方法などに関する講義・実習があります。
- **総合時間外診療(ER)**は、4月中旬から開始されます。救命救急センター研修や地域医療・精神科など外病院での研修を除けば、年間を通じて月に4回~5回くらいの頻度で総合時間外診療を担当します。当館の特徴は、1年次と2年次研修医がペアを組んで walk-in の患者さんをファーストタッチで診療し、それを管理当直(救急B)・救命当直・ICU当直・SCU当直・NICU当直がサポートする**“屋根瓦方式”**です。また、勤務時間帯は、17:15~23:00までの前半と 23:00~08:30までの後半に分かれています。
- 九州大学/佐賀大学での研修を含め、**他必修科である外科系・(麻酔科)・小児科・産婦人科・精神科を全部カバーするようローテーション表**を組んでください。残りは、選択科目を選んでOK。外科系には消化器外科以外に泌尿器科や形成外科等を含みます(九州大は消化器外科・小児外科・呼吸器外科・心臓血管外科から1診療科を選択)。また、**九州大PGでは、総合内科が必須**です(一般外来対応)。
- 地域医療研修は佐賀県内の5つの臨床研修協力施設の中から1施設を選びます(在宅医療も経験)。

- ・ 1年次：九州大学あるいは佐賀大学で研修(各大学の研修プログラムに沿って選択してください)。
- ・ 2年次：地域医療の期間は4週間です。佐賀県内の5つの臨床研修協力施設(山元記念病院、済生会唐津病院、多久市立病院、白石共立病院、ぶどうの木クリニック)の中から1施設を選んで、研修を行います。2年次に小児科や総合内科を選択しない先生は、地域医療研修先として「ぶどうの木クリニック」をお勧めします(週に3回の一般外来研修と訪問在宅診療の経験が可能であるため)。なお、地域医療の研修時期に関しては、原則として、3月と4月は避け

てください。また、臨床研修医は、総合教育研修センター所属となります。

**<九州大学の場合>** 選択に関して、特別な規定はありません。原則として、どこの病院で研修するにしても、医師臨床研修の2年間のうち 上記の4つの必修選択科を、必ず選んで研修することが義務づけられています。さらに、『**一般外来研修**』に対応するために、**当館の総合内科で4週間の研修を行う**必要があります。これは、九州大学医学部の臨床教育研修センターとの契約に基づくものです（2年次の九州大学医学部附属病院では一般外来の研修が経験できにくい、とのこと）。総合内科では、主に、common disease などの外来診療を中心とした研修を行います。

**<佐賀大学の場合>** **外科系を除く必修選択3科（小児科、産婦人科、精神科）**に加えて、**麻酔科を選んで研修**してください（麻酔科は8週間を推奨します）。佐賀大学で1年次に救急科を8週間しか研修しなかった先生方は、2年次の好生館で麻酔科を8週間研修するか、救急科で4週間研修する必要があります（救急科4週間に加え、麻酔科で8週間研修することをお勧めします）。

なお、1年次の佐賀大学附属病院での選択期間12週間のうち、外科系（8週間）以外に必修科をひとつ（4週間）選択していれば、好生館ではその診療科のローテートは不要です。どこの病院で研修するにしても、医師臨床研修の2年間のうち、上記の4つの必修選択科および地域医療を必ず選んで研修することが義務づけられています。

佐賀大学たすきがけプログラム（佐賀大学⇒好生館型）の場合、好生館以外の施設での研修は、**地域医療研修・精神科研修を除けば、最大で4週間（1ヶ月）**となっています。

◎ 4月に1週間の全体オリエンテーションを行います。そのため、4月の研修科は4週間弱の研修となります。

◎ 救命救急センターでの研修および精神科などの外病院での研修の期間を除けば、**毎月平均5回**の頻度で **総合時間外診療（ER）いわゆる総合当直 = 救急診療A** を担当します（再掲）。

**総合時間外診療では、先輩研修医や各科のスタッフ・救命救急当直・SCU当直・ICU当直等のサポートを受けながら、“屋根瓦方式”にて walk-in で救急外来を受診した患者さんの初療を担当**します（いわゆる**ファースト・タッチ**）。

**1年次研修医と2年次研修医とがペアを組んで**、ERの walk-in 患者さんの診療にあたります。

**トリアージナース**から依頼を受けた研修医は、最初の診察や検査オーダー、（仮の）臨床診断を行います。創部の処置や縫合、関連診療科へのコンサルテーションなども自ら、行います。

もちろん、上述のように、指導医（上級医）による屋根瓦方式でサポートされています。特に、

**1年次の臨床研修医の単独診療は、極力行わない**ように工夫しています。

電子カルテに記載した診療内容の承認は、まず、管理当直もしくは救急診療C（B）が行い、総合教育研修センターの専従医師（甘利・藤田）が2次承認を行うシステムとなっています。

なお、総合時間外診療は健康面を考慮し、**22時を境にして、前半組と後半組に分かれています**。また、**後半担当者（22:00～08:30）は、翌日の勤務は半休**となります（各診療部長と相談のこと）。後半担当者の勤務状況の登録方法（COMPANY™を使用）については、別途説明します。

佐賀大学のプログラムA2を選択した先生方は、**総合時間外診療でペアを組む1年次研修医に対して、1年先輩として、やさしく、指導するよう**お願いします。慣れないかもしれませんが、迷った

場合は、上級医に適宜相談して1年次研修医にも指導するようにしてください。医者は後輩に教えることで、自分も向上するものです（**Teaching is learning twice.**）。

電子カルテに記載した診療内容の承認は、まず、管理当直もしくは救急診療C（B）が行い、総合教育研修センターの専従医師が2次承認を行うシステムとなっています。

◎ 医師法第16条の5の規程に基づき、医師臨床研修期間中の**アルバイトは禁止**とします。

### 3) 研修医の指導体制

指導医、主治医、専攻医（後期研修医）の指導の下で、患者の診療に参加する体制。

### 4) 研修医の募集定員

- 協力病院 ⇒ 九大病院プログラム  
（1年次を好生館⇒2年次を九州大学附属病院で研修）  
⇒ **定員 4名**（九州大学病院 PG【市中病院⇒九大病院】の定数は、48名）
- 九大病院 ⇔ 協力病院プログラム  
（1年次を九州大学附属病院 ⇒ 2年次を好生館で研修）  
⇒ 定員 1名（九州大学病院 PG【九大病院⇒市中病院】の定数は、2名）
- 佐賀大学たすきがけ研修（1年次を好生館 ⇒ 2年次を佐賀大学附属病院で研修）  
⇒ **定員 6名**；佐賀大学・好生館たすきがけプログラム（好生館⇒佐賀大学型）  
（旧プログラムA1；2019年度より2名増員となりました）
- 佐賀大学たすきがけ研修（1年次を佐賀大学附属病院 ⇒ 2年次を好生館で研修）  
⇒ **定員 8名**；佐賀大学・好生館たすきがけプログラム（佐賀大学⇒好生館型）  
（旧プログラムA2；2023年度より7名から8名に増員となりました）  
（自治医大卒業医師を含む）

### 5) プログラム責任者の氏名

- 佐賀大学病院 PG : 吉田 和代 先生（卒後臨床研修センター 副センター長）
  - 九州大学病院 PG : 新納 宏昭 先生（臨床教育研修センター センター長）
- ・ 研修医の処遇内容や、臨床研修協力病院および臨床研修協力施設の研修内容や指導医などに関する情報に関しては、P6～P10をご参照下さい。

### 6) 医師臨床研修医の処遇

- (1) 身分 臨時職員（医員）
- (2) 研修手当、勤務時間及び休暇  
○研修手当(令和5年度実績)

**基本手当**／日 1年次 15,000円（20日間勤務した場合、300,000円、税込）

## 2年次 15,500円 (20日間勤務した場合、310,000円、税込)

○賞与 : 無し

○時間外勤務手当 : あり(令和6年度～)

【経緯】好生館では、宿直・日直に相当するものは「総合当直＝総合時間外診療(ER)」と呼ばれます。通常の当直と異なり、夜のER時間外診療(＝総合当直)は23:00を境に前半と後半に分かれています。令和5年度まで臨床研修医の時間外手当はありませんでしたが、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とになりました。急患に関係した休日・時間外の呼び出しやそれに伴う検査・処置・治療、緊急手術等への参加、電子カルテ記載、診断書や診療情報提供書の作成、総合当直業務等は一定の要件を満たせば、時間外業務として認定されます。また、基本手当に加え、引き続き「研修医手当」も別途、支給されます。

(研修医手当 ⇒ 1年次; 8万円/月、2年次; 10万円/月)

さらに、研修医手当を超えた分は、時間帯・労働時間数に応じて、時間外手当が支給されます。

【留意点①】上記の時間外業務が適切に管理され手当てが支給されるためには、各自の勤務記録が大切となります。ICカードによる打刻(登録)が“勤務証明”となるため、出勤時・退勤時の打刻を忘れないように徹底してください。勤務時間外の活動内容については、COMPANYという勤務管理ソフトを用いてプルダウン方式で登録・集計しますので、毎日登録するように心がけてください。

【留意点②】タスクシフトやワークシェアリングを工夫したとしても、診療科および季節によっては救急患者対応件数が多くなり、時間外業務が一定時間を超えることがあります。月の時間外勤務時間が80時間を超えそうな場合は各診療部長より注意喚起があります。100時間/月を超えた場合は、面接指導実施医師(産業医、各診療部長、臨床研修プログラム責任者など)による面談が行われ、勤務状況や睡眠時間・健康状態の聞き取り調査が行われます。また、さまざまな事情で、決められた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」が付与されることになっています。

○休日手当 : 有り(緊急呼び出しなど、一定の要件を満たした場合)

○通勤手当 : 有り(支給要件あり)

○勤務時間 : 基本的に8:30～17:10(休憩時間 1時間)

○休暇

有給休暇 : 有り 1年次 15日、2年次 16日

夏季休暇 : 無し(有給休暇を利用すれば、3日～5日間の連続した休暇の取得は可能)

年末年始 : 有り(ただし、総合日直・当直当番あり)

(3) 日直・当直

総合日当直(総合時間外診療; ER) : 有り(平均5回/月)

(4) 研修医のための宿舎および病院内の専用スペース

宿舎 ⇒ 有(32部屋; 研修棟4階～5階、2～4部屋; 病院棟西側のエール)

医師臨床研修医専用室(医局2) : 有り(各自に机/イス/電子カルテ用PC/ロッカーあり)

仮眠室(個室) : 有(計6部屋; 男性研修医用 → 4部屋、女性研修医用 → 2部屋)

(5) 社会保険・労働保険

公的医療保険（地共済保険）：有り

公的年金保険（厚生年金保険）：有り

労働者災害補償保険法の適用：有り

雇用保険：有り

(6) 健康診断：有り（毎年 1回）

(7) 医師賠償責任保険

病院において医師賠償責任保険 病院契約（**全国自治体病院 賠償責任保険**）に加入

個人加入 強制

(8) 外部の研修活動

学会、研究会等への参加：可

**学会、研究会等への参加費用支給 ⇒ 有**

(9) **アルバイトの禁止**

医師法第 16 条の 5 の規程に基づき、**医師臨床研修期間中のアルバイトは禁止**とします。

(10) 院内保育所・保育補助・その他育児関連施設への取り組み（今後対策を検討）

院内保育所：無し

保育補助（ベビーシッター・一時保育等利用の補助）：無し

臨床研修医の子どもに関連した保育所の優先使用：無し

体調不良時の休憩・授乳等の使用場所：有り（研修棟 2 階の健康管理室）

育児関連施設（院外連携など）への取り組み：実績無し

(11) 研修医の妊娠・出産・育児に関する取り組み

臨床研修中に妊娠・出産・育児等の理由により、臨床研修を一時期もしくは長期にわたり休止もしくは中断する場合は、館長および臨床研修管理委員会に諮り、善後策を協議します。**研修期間を通じた休止期間の上限は 90 日**と定められているので、その範囲内の中断ですむのか否か、研修プログラム責任者は研修医本人や家族と十分な時間をとって話し合います。各研修分野に求められている必須の履修期間を満たしていない場合、自由選択期間に必須診療科の不足分を補充したり、休日・夜間の ER 総合当直を利用する等の手段により、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ます。研修中断が 90 日を超えることが避けられない場合、研修プログラム責任者は研修管理委員会に報告の後、館長に「臨床研修中断証」の交付を依頼します。同時に、管轄する地方厚生局（九州厚生局）健康福祉部医事課宛てに上記中断証を送付します。

(12) 健康管理

臨床研修医は、必要な予防接種を必ず受けることになっており、毎年のストレス度チェックが義務づけられています。また、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、研修プログラム責任者に相談し、適宜精神科医や産業医の面談を受けることができます。

(13) 医師の働き方改革に対応した時間外・休日労働の想定上限時間数と過去の実績について

好生館は、令和 6 年度から適用となる医師の時間外労働時間規制において、**病院として A 基準、B 水準および C-1 水準の適用**を想定しています（C-1 基準は 8 診療科に限定）。**臨床研修医にはより強い健康管理措置が要求されるため、A 基準としています（時間外労働時間の上限は 960 時間/年）**。一方、C-1

水準（主に 8 診療科の専攻医が対象）では時間外労働時間は 1,860 時間／年となっています。令和 4 年度よりワーキンググループを立ち上げ、家族説明やカンファランスなどを勤務時間内に行ったり、タスク・シフト制を導入するなど、時間外業務の効率化を図るとともに、出勤・退勤時刻を正確に評価し、適切な時間外業務手当を支給しています。また（2）研修手当、勤務時間及び休暇の「時間外勤務手当」の留意点②に記載しているように、月の時間外勤務時間が一時的に 100 時間／月を超えた場合は、面接指導医師による面談を実施し睡眠時間や勤務状況の聞き取り調査を行うこととしました。さらに、決められた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」を付与することが義務付けられるなど、臨床研修医にはしっかりとした健康管理対策を講じています（再掲）。

- － 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 11.2 ）
- － 2022 年 3 月 31 日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （ Version 12.6 ）
- － 2022 年 9 月 12 日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （ Version 13.5 ）
- － 2023 年 1 月 23 日再改訂 好生館 総合教育研修センター － （ Version 13.8 ）
- － 2023 年 7 月 4 日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （ Version 14.6 ）

（補遺）

本プログラムは、2024 年 2 月 20 日に追加・修正した。

（好生館 総合教育研修センター Version 15.2 ）

### 4-3 新しい研修医評価システムである【PG-EPOC (EPOC2)】について

※ 九州大学の場合、臨床研修の評価・修了認定には、各診療科指導医の「研修医評価票」に加えて、Minimum EPOC を利用したオンライン入力および指導医による研修評価の作業が必要となっていました。2020年4月以降、**「PG-EPOC」というシステムに全面的に移行**しました。上記の EPOC2 システムについては、指導医の ID, PW 登録作業などもあるため、好生館では、2020年8月以降に本格稼働させています。本格稼働後は、**ほぼ全ての臨床研修指定病院及び臨床研修医が、この統一された（PG-EPOC に準拠させた）研修医評価票を使用**することになります。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確認などが可能**になっています。

研修の期間中は行動目標や経験目標の各項目をこまめにオンライン入力するようお願いします。

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 **PG-EPOC に加えて、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**することにしました。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、診療科、研修期間、自己評価などを手書きで記入）を、**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。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、再び総合教育研修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、総合教育研修センターで保管します。

上記の登録方式は煩雑ではありますが、各人の提出状況を把握でき、また各種のトラブル（指導医の ID, PW 忘れによる研修医評価票の作成遅延など）を回避できるメリットがあると思われるため、**当面はこの方式（紙面運用と代行入力）で研修医評価を行う予定です。**

繰り返しますが、**各研修医の皆さんは、上記の評価票への登録・記入以外に、自分の経験症例や実施した検査、学会発表、各診療科での自己評価などの情報をこまめにオンライン入力**するよう、よろしくお願いします。

（補遺）

本プログラムは、2024年2月20日に追加・修正した。

（好生館 総合教育研修センター Version 15.2）

#### 4-4 好生館医師臨床研修のまとめ(研修プログラム別比較)

<表1 佐賀県医療センター好生館 医師臨床研修プログラム>

	厚生労働省へ申請分	2025年度(令和7年度)～					
		基幹型 <sup>1)</sup>	たすき(佐大)1年次に好生館	たすき(九大)1年次に好生館	たすき(佐大)2年次に好生館	たすき(九大)2年次に好生館	短期研修
オリエンテーション <sup>2)</sup>	1	1	1	1	1	1	
内科 <sup>3)</sup>	24 <sup>3)</sup>	24 <sup>3)</sup>	24 <sup>3)</sup>	24 <sup>3)</sup>			
救急 <sup>◎</sup>	12	12	12	(4)			
地域医療	4	4		4	4		
総合内科				4 <sup>7)</sup>	4 <sup>7)</sup>		
外科系	4	4	8 <sup>6)</sup>				
麻酔科	4-8	4-8		8			
小児科	4	4		4			
産婦人科 <sup>9)</sup>	4-8	4-8 <sup>9)</sup>		4-8			
精神科 <sup>4)</sup>	4-8	4(8)		4(8)			
院外施設 <sup>※</sup>							
選択 <sup>5)10)</sup>	32-44 1)5)	32-44 1)5)10)	4 <sup>6)9)10)</sup>	8 <sup>7)9)10)</sup>	24 <sup>8)9)10)</sup>	40 <sup>7)9)10)</sup>	希望科 <sup>9)</sup>

(単位は W=週)

- 2020年度(令和2年度)以降、好生館プログラムでは、**必修の診療科(内科、救急科、外科系、小児科、産婦人科、精神科、地域医療)**に加え、**麻酔科も必修(8週間を推奨;4週間でも可)**でローテーションします。
- オリエンテーションは全体オリエンテーション(1週間)。期間は、最初の研修診療科に含まれます。
- 内科:呼吸器、肝胆膵、血液、消化器、循環器、腎臓、糖尿病代謝、脳神経、総合、臨床腫瘍の10診療科から6診療科を選択、それぞれ4週間ずつ、24週間ローテート**します。必須期間中に選択できなかった残りの4診療科を選びたい場合、選択期間中にローテートすることも可能⇒例)1年次の選択期間を利用し循環器内科2ヶ月、呼吸器内科2ヶ月とすることなども可能(この場合、内科研修が8カ月となる)。特に、**内科専門医を目指す場合、2018年(平成30年)4月から導入された「新・専門医制度」では、(初期)臨床研修医時代に担当した症例のうち最大で50%が利用**できるようになったため多くの内科系診療科をローテートする好生館方式は、**かえって有利に働くもの**と期待されます。

- 4) **精神科**：肥前精神医療センターで研修する場合は、8週間の研修期間となる（偶数月に研修開始）。  
4週間の場合は、早津江病院、嬉野温泉病院、もしくは神野病院のいずれかで研修します（8週間も可能）。
- 5) **選択科**：内科系（呼吸器、肝胆膵、血液、消化器、循環器、腎臓、糖尿病代謝、脳神経、総合、臨床腫瘍）、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科（脊椎外科含む）、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、リハビリテーション科、形成外科、皮膚科、産婦人科、小児科、救命救急センター、麻酔科、集中治療部(ICU)、緩和ケア科、精神科、放射線科、病理、感染制御部から選択します（産婦人科は4～8週間）。なお内科は、各診療科別に選択します。  
内科系志望の場合、1年目の選択期間を利用して、自分の希望する内科系診療科を1年次に4週間以上（最大で12週間）、追加でローテーションすることも可能です。
- ◎ **救急科（救命救急センター）**の研修期間は12週となっていますが、基幹型の場合、2023年度（令和5年度）からは先輩研修医の意見を取り入れて、1年次に8週間、2年次に4週間の研修方式に変更しました。2年次の救急科研修では、優先的にドクター・ヘリやドクター・カーへの同乗研修をすることができるようになりました。
- 6) **佐賀大学・好生館たすきがけプログラム（好生館⇒佐賀大学型）の外科系の研修期間は、8週間**です。外科系には、消化器外科、呼吸器外科、肝胆膵外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、心臓血管外科、形成外科が含まれます。残りの4週間は他の必修科目もしくは選択科目を選んでください。の中から選択し8週間、研修します。肝胆膵外科や形成外科は正式には記載されていませんが外科系とします。残りの4週間は他の必修科から選ぶか、自由選択としても良いです（医師臨床研修の2年間で、必修科は全て研修する必要があります）。
- 7) **九州大学たすき1年次の場合**は、外科系、小児科、産婦人科、精神科の必修科より最大3診療科を選択し4週間ずつ、研修します。なお、この場合の外科系診療科は、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科、心臓血管外科となります（従来認められていた脳神経外科、形成外科などの外科系診療科は九州大学医学部の臨床教育研修センターとの契約により外科系にはカウントされません）。なお、内科研修では総合内科での研修が必須となります（これも九州大学医学部臨床教育研修センターとの契約による）。総合内科では、主に、週に3回～5回の頻度で外来診療を中心とした研修を行います。これは『一般外来研修』に対応するための措置です。内科研修の残り5ヶ月は、総合内科以外の9診療科より5診療科を選択し、1ヶ月ずつ、ローテートします（再掲）。  
また、九州大学たすき1年次の選択期間（12週間）に上記の必修科を選ばないことも可能ではありますが、その場合は九州大学の臨床教育研修センターの担当者によく相談のうえ、決定してください。  
**九州大学たすき2年次の場合**も、4週間は当館の総合内科での研修が必要となります（1年次の九州大学病院では一般外来研修のチャンスがないため）。

2020年度（令和2年度）より導入された新しい医師臨床研修プログラムでは、どこの病院で研修するにしても、臨床研修の2年間のうち、上記の4つの必修科（外科系、小児科、産婦人科、精神科）およ

び地域医療を、必ず選んで研修することが義務づけられています。

- 8) **佐賀大学・好生館たすきがけプログラム（佐賀大学⇒好生館型）**では、外科系を除いた必修科の3科（小児科、産婦人科、精神科）を選択し研修します。なお、各科の研修期間については、佐賀大学の卒後臨床研修センターの担当者（吉田先生）と相談のうえ、詳細を決定します（これは佐賀大学医学部が決めた契約事項です）。佐賀大学附属病院で1年次に必修科を2科選択した場合、残りの2つの必修科（地域医療を除く）を研修することが研修修了条件となります。さらに、佐賀大学たすきがけプログラム（佐賀大学⇒好生館型）の先生方で、1年次の佐賀大学附属病院での救急科の研修で8週間コースを選択した場合、**2年次の好生館研修では、救急科または麻酔科を4週間以上選択することが必要**となります（麻酔科研修は8週間の研修を強く推奨）。また、**上記の研修コースでは、佐賀大学附属病院など館外の基幹病院での研修期間は（給与支給の面から）原則として4週間に限定**しますので、ご注意ください（佐賀大学⇒好生館型において、地域医療研修4週間、肥前精神医療センターでの研修8週間を希望した場合は、佐賀大学附属病院等の他の基幹病院での研修はできません）。
- 9) 好生館基幹型 PG では、**必修科目の研修期間は、最低4週間**となっています。  
しかし、診療科の特性上、**産婦人科**は4週間（または8週間）の研修期間としています。産婦人科研修は、NHO 佐賀病院でも可能です。
- 10) 2022年度（令和4年度）から、皮膚科部長が常勤となったため、**皮膚科での研修が可能**となりました（希望すれば、従来のように、形成外科との並行研修も可能です）。

- ※ **基幹型の場合、館外での基幹研修施設（佐賀大学附属病院や唐津赤十字病院など）での研修期間**は、給与支給の面から**8週間以内**にしてください（再掲）。この場合、地域医療研修と精神科研修の期間は、各々4週間とってください。精神科研修として肥前精神医療センター（8週間）を選択した場合は、佐賀大学医学部附属病院等での研修は、原則として4週間となります（例外あり）。
- 九州大学の外⇒内コースや、佐賀大学・好生館たすきがけプログラム（好生館⇒佐賀大学型）では、**契約上、院外施設での研修はできません**。佐賀大学・好生館たすきがけプログラム（佐賀大学⇒好生館型）では、佐賀大学附属病院などの院外研修は可能ですが、その期間は原則として**4週間に限定**されますので、ご注意ください（再掲）。

- － 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 11.2）
- － 2022年3月31日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 12.6）
- － 2022年9月12日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 13.5）
- － 2023年1月23日再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 13.8）
- － 2023年7月4日 再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 14.6）

（補遺）

本プログラムは、2024年2月20日に追加・修正した。

（好生館 総合教育研修センター Version 15.2）

## 4-5 医師臨床研修の到達目標（経験すべき症候・疾患・症例レポート）

基幹型研修では、レポート提出が必要なので、以下の項目について、研修希望科の選択時に、留意しておいてください。このレポートは、10年間、保管します。

なお、レポートに関しては、日常業務で作成する退院サマリーなどで代用したり、スマートフォンなどを介してインターネット上でPG-EPOCシステムに登録・確認できるようにになっています。ただし、臨床研修病院としては各臨床研修医ごとに専用冊子（臨床研修ファイル）として保管する必要がありますので、レポート類はプリントアウトしたものを総合教育研修センターへ提出してください（ラインワークスやインターネットなどを利用して作成した資料を添付ファイルの形で総合教育研修センター事務局へ送付してもらっても結構です）。

また、2020年度以降は、下記のように、従来の医師臨床研修制度と比較して、経験すべき症候および疾患は、かなり登録数が絞られるようになりました。

- 経験すべき症候（29項目） ⇒ PG-EPOC への登録で可
- 経験すべき疾患（26疾病・病態；認知症、気分障害、統合失調症の精神科3疾患が含まれる） ⇒ 「基幹型」は、代表的10症例のレポートを提出（再掲）
- 外科症例（1例） ⇒ レポートとして提出
- CPC 症例（1例） ⇒ レポートとして提出

注） 経験すべき症候は、52項目から 29項目へ簡素化されました。また、経験すべき疾患・病態は、88項目（7割以上）から 26項目へ簡素化されています。

（注）医師臨床研修の到達目標、具体的な評価の過程については、研修規程、研修医の心得、各診療科の選択に関する手引き、各診療科の研修医評価票、コメディカル・スタッフの研修医評価票、PG-EPOCに対応した卒後臨床研修評価システムおよび研修医評価票、臨床研修の目標の達成度判定票、また厚生労働省が定めた「医師臨床研修における到達目標」などの別添資料に詳細な内容が記載されています。

本プログラムは、2024年2月20日に追加・修正した。

（好生館 総合教育研修センター Version 15.2）

## 4-6 医師臨床研修の基本理念・到達目標・方略・達成度評価（再掲）

### 臨床研修の到達目標と基本理念（医師法第一六条）

#### 臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず医学およ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、とされます。

### I. 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）および医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

#### A) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

##### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

##### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

##### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

##### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### B) 資質・能力

##### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

## 2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

## 3. 診療技能と患者ケア

診療技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族を良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

## 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

## 6. 医療の質と安全の管理

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。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

## 7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

## C) 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

### 1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、いつでも上級医に相談できる環境のなかで自ら、診察し検査計画を行い、適切な臨床推論プロセスを経たうえで診断・治療を行うことができる。また、主な慢性疾患について、継続診療ができる。

### 2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

### 3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

### 4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

## II. 実務研修の方略（ストラテジー）

### A) 研修期間

2年間とする。うち1年間は基幹型臨床研修病院での研修を行わなければならない。地域医療研修については、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったとみなすことができる。

## B) 臨床研修を行う分野・診療科

1. 必修診療科についてはプログラムの通り。
2. 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行う。
3. **内科**については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
4. **外科系**については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
5. **小児科**については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
6. **産婦人科**については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
7. **精神科**については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。
8. **救急**については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液、輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
9. **一般外来研修**については、佐賀県医療センター好生館では総合内科（後述）ならびに外科（消化器外科・肝胆膵外科；1回/週）および小児科（2回/週）での外来ブロック研修と算定できる。また、協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設で地域医療研修を行った場合、一般外来でのブロック研修もしくは並行研修との両方を研修したとすることができる。自由選択科として総合内科にて研修した場合も、3回～5回/週の頻度で一般外来のブロック研修が可能である（ダブルカウントできる）。一般外来研修は、地域医療研修を含め、**最低4週（20日）は必要**である。
10. **地域医療研修**は、2年次に行う。一般外来での研修と在宅医療の研修を含むことが求められている。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。医療・介護・保健・福祉・予防接種などに関わる種々の施設や組織との連携を含んだ地域包括ケアの実際について学ぶ。
11. 2年間の間に、感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）の研修を行う。また、可能であれば、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、認知症ケア、退院支援等）の活動への参加を行う。

### C) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少、るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（**29 症候**）

### D) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

**脳血管障害**、急性冠症候群、**心不全**、大動脈瘤、**高血圧症**、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性上気道炎、**肺炎（呼吸器感染症）**、肺癌、急性胃腸炎、**消化性潰瘍（食道・胃・十二指腸疾患）**、胃癌、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、**腎不全**、腎盂腎炎、尿路結石、**糖尿病（糖代謝異常）**、脂質異常症、**認知症**、**うつ病**、**統合失調症**、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）、高エネルギー外傷・骨折（**26 疾病・病態**）

※ 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、治療方針、患者教育）、考察等を含むこと。

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態については、パソコン・タブレット・スマートフォンなどを介して、必ず PG-EPOC システムに登録しておくこと。

※ **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（再掲）。

## III. 到達目標の達成度評価

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

好生館では、上記 PG-EPOC 対応評価票に加えて、従来より使用している病院独自の研修医評価票（紙面様式）も、当面の期間、併用する。

なお、360 度評価の一環として、看護部（各病棟師長）、薬剤部（各病棟専任薬剤師）および検査部の 3 部門が、「コメディカル・スタッフの研修医評価票」を用いて、各研修医の評価を行う。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会が、

臨床研修医に対して面談などによる形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲおよび面談結果等を勘案して作成される「医師臨床研修の目標の達成度判定票；総合判定票」（臨床研修プログラム責任者が作成）を用いて、達成目標の達成状況について評価する。

上記の評価票および判定票は、研修管理委員会で保管する。

### 【研修医評価票における評価項目】

#### 1. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

#### 2. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

#### 3. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

- － 2021年03月24日改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 10.7）
  - － 2022年3月31日再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 12.6）
  - － 2022年9月12日再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 13.5）
  - － 2023年1月23日再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 13.8）
  - － 2023年7月4日再改訂 好生館 総合教育研修センター － （Version 14.6）
- （補遺）

本プログラムは、2024年2月20日に追加・修正した。

（好生館 総合教育研修センター Version 15.2）

## 【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）のうち、研修医手当を超えた分については、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、院内カンファランス出席、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での発表およびスライド作成**（2時間を上限とする）、**好生館医学会での発表およびスライド作成**（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記入入力【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、好生館医学会発表、総合教育研修センター活動	
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6月1日 改訂版作成 (Version 5)

令和6年4月1日 改訂版作成 (Version 5)

(文責) 総合教育研修センター 藤田 尚宏、甘利 香織