

独立行政法人国立病院機構 九州医療センター

臨床研修マニュアル

第 7 版



目 次

1. 独立行政法人国立病院機構九州医療センターの理念と基本方針	2
2. 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針	4
3. 当院の初期臨床研修システム概要	6
4. 研修管理体制.....	10
5. 臨床研修病院としての施設・設備	12
6. 医療安全・感染対策.....	14
7. 初期臨床研修医の募集・採用・修了	15
8. 研修医の研修規程	18
9. 研修医の処遇.....	28
10. 研修記録の保管・閲覧基準	29
11. 研修医の評価.....	30
12. 臨床研修における指導体制	33
13. 指導医・指導者の役割と評価	36
14. 臨床研修の連携体制	38

1. 独立行政法人国立病院機構九州医療センターの理念と基本方針

1) 基本理念

病む人に寄り添い安全かつ最適な医療を提供します

2) 運営方針

- ① 国立病院機構病院として果たすべき医療、高度総合医療を実施する。
- ② 医療の安全管理に万全を期し、患者さん本位の安心・納得の医療を提供する。
- ③ 信頼と心の通う医療連携を通じ、地域社会へ積極的な貢献を果たす。
- ④ 臨床研究を積極的に行い、医療・医学の発展に貢献する。
- ⑤ 医療従事者の教育研修、養成に指導的役割を果たす。
- ⑥ 医療に関する有用な最新情報を積極的に発信する。
- ⑦ 健全経営を堅持し、患者さん・職員がともに満足できる医療を志向する。

3) 主な機能

- ① 地域医療支援病院
- ② 地域がん診療連携拠点病院（高度型）
- ③ 広域災害九州ブロック拠点病院（福岡県基幹災害拠点病院）
 - ・ドクターヘリによる救急患者受入
 - ・放射線二次被ばく医療機関
- ④ 救急告示病院
- ⑤ 救命救急センター
- ⑥ 第二種感染症指定医療機関
- ⑦ エイズ九州ブロック拠点病院
- ⑧ 地域周産期母子医療センター
- ⑨ 地域医療研修センター
- ⑩ 急性期入院医療に係る診断群分類別包括評価制度導入病院（DPCⅡ群、総合入院体制加算Ⅰ取得）
- ⑪ 病院機能評価認定病院
- ⑫ BFH（Baby Friendly Hospital）認定病院
- ⑬ ISO9001 認証（薬剤部）・ISO15189 認証（臨床検査部）
- ⑭ 単独型臨床研修指定病院
- ⑮ 卒後臨床研修評価機構認定病院

- ⑩ 臨床修練指定病院
- ⑪ 臨床研究センター
- ⑫ 治験中核病院・拠点協議会参加施設／厚生労働省認定倫理審査委員会
- ⑬ 文部科学省：科学研究費補助金取扱規程指定研究機関

2. 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針

1) 研修理念

プライマリ・ケアを基本に、総合的診療能力を幅広く身につけ、病む人に寄り添った医療が提供できるよう医師としての人格を涵養する。

医師としての高い倫理観と責任感を備え、患者中心の医療を実践できるプロフェッショナルを育成することを理念とする。

2) 臨床研修病院としての役割

国立病院機構及び九州有数の高度総合医療施設として、地域の基幹病院として、質の高い医療を提供できる医師、広く教育研修や臨床研究、社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

3) 基本方針

- ① 医師としての責任ある姿勢（プロフェッショナリズム）を体现できる。
高い倫理観と責任感を持ち、医師としての社会的役割と公共的使命を自覚し、常に最善の医療を追求する。
- ② 人間性と教養を備えた医師となる。
人間としての温かさと豊かな感性を持ち、教養を深め、病む人の心に寄り添いながら誠実な医療を行う。
- ③ 生涯学習に基づく広い視野と高い専門性を養う。
医学・医療の進展に対応できる柔軟な思考力と、高度な臨床能力を継続的に習得し続ける姿勢を持つ。
- ④ 患者中心の全人的医療を実践する。
患者の人格と価値観を尊重し、信頼関係に基づいた医療を通じて、患者とともに病と向き合う。
- ⑤ 多職種と協働し、良質なチーム医療を推進する。
互いの専門性を認め合い、コミュニケーションと連携により、協調的な医療環境を築く。
- ⑥ 地域医療を支え、社会に貢献する医師となる。
地域住民の健康と生活を支える視点を持ち、地域の医療資源の中で自らの役割を果たす。
- ⑦ 国立病院機構の一員として、公共性と制度的責任を理解し行動する。
医療の公平性・公共性を重んじ、法令遵守と社会的責任を果たす行動を常に意識する。

4) 臨床研修病院としての特徴

当院では『診療』『臨床研究』とともに『教育研修』にも力を注いでいる。平成 16 年度に開始された新医師臨床研修制度の発足以来、毎年 25～30 名の初期臨床研修医を受け入れており、多くの修了生が各分野で活躍している。『プライマリ・ケアを基本に、総合的診療能力を幅広く身につけ、病む人に寄り添った医療が提供できるよう医師としての人格を涵養する』という、臨床研修の理念に則ったカリキュラムを構築するとともに、最近ではスキルアップラボセンターを利用したシミュレータ実習を取り入れ、さらなる研修の充実を図っている。

平成 29 年度からわが国の専門医制度が大幅に変わり、新しく設立された日本専門医機構のもとに日本内科学会・日本外科学会を始め、各学会の専門医制度が改革されている。当院でも初期臨床研修に続き、日本専門医機構における専門医制度の研修基幹施設として、内科、外科、総合診療科、麻酔科の専攻医研修プログラムを提供し、医師としての人格を涵養、患者中心の診療、リサーチマインドを持った継続的な研修カリキュラムの構築に努めている。また、多くの分野においても九州大学病院、久留米大学病院をはじめとする複数の研修施設との協力で専門医育成を行っている。

さらに歯科医師臨床研修制度も整備しており、充実した指導医・上級医のもとで毎年 2 名の研修医を迎えている。看護職に対する教育・研修、新入職の医師やメディカルスタッフの多職種を踏まえた教育・研修も定期的に企画され、年々充実しており、高度総合医療施設としての当院の機能強化と発展の礎となっている。

また、地域からの意見を受け入れる仕組みとして、患者や地域連携施設からの研修医への苦情や意見等があった場合は、直ちに臨床教育研修センターへ連絡がはいり、患者様の意見箱の用紙には、研修医についても意見を記載して頂くことを促している。さらに、必須診療科（産科）研修において、退院時に研修医担当患者からアンケートで研修医の診療対応等への意見を取得し、臨床教育研修委員会で報告、協議している。

5) 臨床研修マニュアルの目的

この規程は当院において医師法の規程に基づき臨床研修を適正、安全かつ円滑に実施するために必要な事項を定めることを目的とする。

3. 当院の初期臨床研修システム概要

1) プログラムの名称・プログラム番号と研修責任者

九州医療センター臨床研修プログラム

総合プログラム (030686014) : 臨床教育研修センター長

小児科プログラム (030686012) : 小児科医長

産婦人科プログラム (030686013) : 産婦人科医長

*各研修プログラムの責任者は病院長から辞令を受け「プログラム責任者研修」を終了したものとする

2) 研修内容

研修医の研修期間は原則として2年間とする。

1年次 内科(10科)より3科選択(3×8週以上)

1年次 外科(8科)より2科選択(2×6週以上)

2年次総合 希望選択科(全診療科)より5科選択(各4週以上)

2年次小児科 希望選択科(全診療科)より2科選択(各4週以上)

2年次産婦人科 希望選択はなし。

*同一診療科での研修は2年間で最大14週とする

*入職後の研修プログラム変更は受け付けられない

3) 研修内容詳細について

① 施設：九州医療センターの全診療科、および研修協力施設

② プログラム責任者：研修プログラム・ローテイト表はプログラム責任者(臨床教育研修センター長ほか)により毎年改訂され、臨床教育研修委員会で承認を得る。

③ プログラムの管理運営：月に1回臨床教育研修委員会を開催し、研修プログラムの立案・修正、各研修医の研修計画について協議、各研修プログラムへの研修医の配置を行うと共に、研修に関するその他の具体的事項を決定する。研修の終了時には各研修医の評価を行う。

④ 必修選択科について

必修選択科とは、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急部門および地域医療のことである。原則としてブロック研修を行うことを基本とする。

必修選択科で内科を研修する場合、循環器内科、消化器内科、脳血管・神経内科、代謝・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓・高血圧内科、血液内科、膠原病内科、腫瘍内科および感染症内科からの選択となる。1年次研修中に3科を選択し、それぞれ8週以上の研修を行う。

必修選択科で外科を研修する場合、消化管外科、肝胆膵外科、呼吸器外

科、脳神経外科、心臓外科、泌尿器科、血管外科、乳腺外科からの選択となる。1 年次研修中に 2 科を選択し、それぞれ 6 週以上の研修を行う。外科研修では、全麻での手術要約を含めた外科症例レポート 1 例のレポート提出が研修修了要件である。救急部門の研修は 12 週以上とし、1 年次研修中に行う（小児科、産婦人科プログラムは麻酔科研修を 4 週以上含む）。

地域医療研修、一般外来研修、精神科、小児科、産婦人科は 2 年次に必須選択科として研修する。総合プログラムおよび産婦人科プログラム履修者は 2 年次に麻酔科を 4 週以上研修する。

小児科プログラムでは、2 年次研修中に小児科（NICU 含む）での 12 週以上、福岡市立こども病院での 12 週以上の研修を必修とする。

産婦人科プログラムでは、2 年次研修中に産婦人科を 24 週以上、病理を 4 週以上の研修を必修とする。

⑤ 希望選択科について

全診療科（整形外科・リウマチ科、脳血管内治療科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、小児外科、形成外科、病理を含む）から選択し、1 科につき 4 週ないし 6 週を 1 期間とし、全 20 週以上とする。

希望選択期間の研修、順序については、原則として研修医本人の希望を基にするが、到達目標の達成が選択の条件であり、全体の研修計画を踏まえ、臨床教育研修センターより指定、指示する場合がある。

将来携わる専門診療の種類にかかわらず、すべての医師に共通して求められる基本的な診療能力を身に付けることが目的であるため、同一診療科での研修は 2 年間で最大 14 週とする。

希望選択科の変更については、3 か月以上前の変更申請と臨床教育研修委員会の協議による承認が必要である。

⑥ 臨床研修協力施設での研修について

2 年次研修中に地域医療研修として本院外の臨床研修協力施設で指定期間の研修を行う。地域医療研修施設の研修は短期間であり、研修を優先し年休等は極力控える。

臨床研修協力施設の選択は、1 年次研修中に全員に希望を取り、臨床教育研修センターで募集人数などを鑑みて調整する。

地域医療・在宅医療研修レポートを提出することは研修修了要件である。勤務時間・時間外勤務・当直業務・勤務手当については、特に定めるものを除き出向先の就業規則が適用される。

また、小児科プログラムでは福岡市立こども病院での 12 週間以上の研修を別途設ける。

⑦ 一般外来研修について

2 年次に総合診療科、小児科、および臨床研修協力施設の研修（地域医療研修）中に4週（20 日）以上の一般外来研修を必修項目として行う。特定の症状や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の医療面接・診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

⑧ 在宅医療研修について

2 年次の臨床研修協力施設での研修（地域医療研修）中に、在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を必修研修項目（1 日以上）として行う。臨床研修協力施設での研修中に機会が設けられない場合は、別途指定された臨床研修協力施設での研修を受ける。

4) 研修医レクチャー・カンファレンス

- ① 辞令交付式：研修開始（4 月 1 日を予定）に辞令交付を行い、院長の挨拶と事務的伝達を実施。
- ② オリエンテーション：（4 月 1 日より 1 週間程度）院内諸規程、就業規則、病院概要、施設設備の概要と利用法、健康保険制度、医事法規、医療事故防止、個人情報保護、院内感染防止対策、接遇・マナー、電子カルテの使用法、カルテ情報管理、研修プログラム、文献検索などについて一連のレクチャーを実施。
- ③ 研修教育プログラム：研修医対象の研修教育プログラムを実施。（研修必須項目のレクチャーや研修医による症例発表など自己研鑽の学習も含む）

《必須研修への参加について》

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や標準予防策等）、医療安全、医療倫理・患者の権利、保険診療、予防医療（予防接種等）、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・人生会議）受講は研修修了要件である

- ④ 臨床病理検討会（CPC）：年に 5 回程度開催される。年 2 回以上の出席およびレポート提出は研修修了要件である。
- ⑤ 法令研修（感染管理、医療安全、保険診療）：年に 2 回開催
- ⑥ eAPRIN：倫理教育研修
- ⑦ 研修各科：回診、症例検討会、セミナー、抄読会、研究会、学会（地方会・総会）での論文作成、発表
- ⑧ 緩和ケア講習会；2 年次の必須研修である。
- ⑨ NST 研修：2 年次の必須研修であり、総合診療科研修中に行う。レポート提出は研修修了要件である。
- ⑩ 細菌検査実習：1 年次の必須研修であり、救急科研修中に行う。
- ⑪ 血液型判定・交叉適合試験実習：1 年次の必須研修であり、救急科研修中に行う。

- ⑫ BLS、ICLS、CVC 研修、内視鏡トレーニング、超音波ハンズオンセミナー：CVC 研修、ICLS は必須研修である。ICLS は研修修了要件である。
- ⑬ チーム医療カンファレンス：研修各科で積極的に参加する。
- ⑭ デスカンファレンス：研修各科で積極的に参加する。CPC を補完するものであり、参加状況を把握する。
- ⑮ 病理解剖：担当医のみならず、参加希望者には病理解剖実施を連絡する。
- ⑯ KMC 初期セミナー：隔週で開催
- ⑰ 九州医療センターフォーラム：医療安全、医療倫理・患者の権利、HIV/AIDS 教育研修、感染対策、保険診療セミナーなど
- ⑱ 生涯研修セミナー：参加を促し、EBM の学習に努める。
- ⑲ 緩和ケアチーム初期研修：令和 6 年度から 2 年次を対象に開始し、令和 7 年度より 2 年次精神科ローテーション中に全研修医に対し必須研修とした。さらに希望者に対し、実習コースを準備している。

5) 研修実施期間の休止について

研修期間 2 年間を通じた休止期間の上限は 90 日とする。

研修休止の理由として認められるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由であることとする。

4. 研修管理体制

1) 管理体制

① 研修管理委員会

公的な基準を満たし、かつ質の高い研修を行うため、研修管理委員会を組織する。病院長を委員長とし、院内の臨床教育研修委員会の委員、各臨床研修協力施設の研修実施責任者、院外有識者、研修医（3月開催のみ）を招集し、卒後臨床研修プログラムの総括的な評価・問題点等の検討を行う。委員会は年3回開催する。ただし、委員長が必要と認めた場合はこれの限りではない。

② 臨床教育研修委員会

九州医療センターの臨床研修の実施を統括管理するため、病院長を委員長、臨床教育研修センター長を副委員長とし、臨床教育研修委員会を組織する。委員は副院長、臨床研究センター長、統括診療部長、医療管理企画運営部長、臨床教育研修センター長、臨床教育研修副センター長、内科専門医担当室長、外科専門医担当室長、専門医制度事務局長、各プログラム責任者、副プログラム責任者、院長が指名する各指導医（必須科担当）、事務部長、管理課長、庶務班長、給与係長および職員係長、教育担当看護師長より構成する。研修医の研修状況の評価、全体的な管理や専行医についての報告等を行う。月1回開催する。ただし、委員長が必要と認めた場合はこれの限りではない。

③ 職員研修委員会

九州医療センターの職員研修について立案、実施計画等を審議する。委員会は年2回開催する。ただし、委員長が必要と認めた場合はこれの限りではない。

④ 地域医療研修センター管理運営委員会

地域医療研修センターの適正な運営と遂行と円滑な推進を図ることを目的に、基本計画・地域における保険医療機関との連携・各種部門相互間の調整・研修センターの運営、管理の審議を行う。

2) 指導体制

① 各診療科指導責任者

各科における研修指導責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

② 指導医、上級医

実際に指導を行う医師であり、各科診療科指導責任者の指示に従って、

担当分野の研修医の指導を行う。指導医は任命される。指導医は7年以上の臨床経験を有しプライマリ・ケアの指導が可能かつ情熱を有する者とする。厚生労働省所定のプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講しなければならない。

指導医は外科/内科専門医であることが望ましいが、この限りではない。

③ 指導者

各病棟看護師長、病棟薬剤師ほか下記各部門の代表者は指導者に任命される。メディカルスタッフの立場から、研修医に助言・指導・評価を行う。

看護部：部長、副部長、各病棟師長

事務部：部長、管理課長

薬剤部：部長、副部長、各病棟薬剤師

検査部：技師長、副技師長

放射線部：技師長、副技師長

栄養管理室：室長、副室長

リハビリ；士長、副士長

ME センター：技士長、主任技士

5. 臨床研修病院としての施設・設備

1) 病院概況

病床数：702 床（一般 650 床 精神 50 床 感染症 2 床）

主たる機能：

① 診療

- ・循環器、脳卒中、がん、血液・造血器、肝胆膵・消化管、呼吸器、成育、免疫異常、内分泌・代謝、腎臓・高血圧、感覚器、骨・運動器、精神、感染症等を専門分野とする高度総合診療
- ・循環器、脳血管、腎等の分野を主たる対象とする高度救急医療
- ・高度周産期医療
- ・地域医療支援病院
- ・地域がん診療連携拠点病院（高度型）
- ・救命救急センター
- ・第二種感染症指定医療機関、新型コロナウイルス感染症重点医療機関

② 臨床研究

専門分野及び高度総合医療施設にふさわしい組織横断的な臨床研究

③ 教育・研修

臨床研修指定病院、各種医療従事者の卒後研修及び生涯研修

標榜診療科：43 診療科

総合診療科、代謝内分泌科、膠原病内科、血液内科、免疫感染症内科、腎臓・高血圧内科、腫瘍内科、脳血管・神経内科、消化器内科（消化管）、消化器内科（肝胆膵）、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、小児科、精神科、放射線治療科、放射線診断科、消化管外科、肝胆膵外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、脳血管内治療科、脳神経外科、心臓血管外科、血管外科、整形外科・リウマチ科、泌尿器科、眼科、皮膚科、アレルギー科、産科、婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、気管食道科、形成外科、リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科、麻酔科、救急科、集中治療科、臨床検査科、病理診断科

サブセンター（診療部門）

脳血管センター、循環器センター、呼吸器センター、リウマチ・膠原病センター、糖尿病・代謝内分泌センター、前立腺癌総合治療センター、周産期センター、レディースセンター、消化器センター、AIDS/HIV 総合治療センター、合併精神センター、頭頸部口腔腫瘍・口

腔ケアセンター、脊椎・運動器センター、血液センター、緩和ケアセンター、広域災害・救命救急センター

2) 研修をサポートする設備

① スキルアップラボセンター

- ・ 内視鏡トレーニングやロボット手術及び内視鏡外科シミュレータ研修を実施できる。
- ・ 医学教育用シミュレータ

② 図書室、医療情報

- ・ 院内図書室は 24 時間利用可能
- ・ 医学図書、医学雑誌
- ・ 文献データベース (ProQuest メディカルオンライン 医中誌)
- ・ 文献検索専用 PC 設置、統計ソフト JMP 利用可能
- ・ コピー機 (カラー・白黒) 設置
- ・ KMC ニュース、臨床研究センターだより等の院内雑誌配布
- ・ 院内ホームページからグループウェアにより情報発信
- ・ 今日の臨床サポート：電子カルテ端末より利用可能

③ Web 会議室

- ・ Web 教育研修
- ・ オンライン教育研修

6. 医療安全・感染対策

1) 安全管理体制

医療安全管理者（ゼネラルセーフティーマネージャー）が配置され、適正な組織管理と体制整備のために「医療安全管理部」を設置し、医療安全対策を組織横断的な立場で調整を図りながら研修医に対しても医療安全教育を進めている。（医療安全管理マニュアル参照）

※研修医が医療事故やファインプレー、ヒヤリ・ハット事例、合併症・偶発症報告基準事例を体験した場合

① 指導医へ報告

研修医はすぐに指導医（研修診療科、日当直時は日当直医、研修病棟師長）に報告し、医療安全管理マニュアルに沿って対応を行う。

② プログラム責任者への報告

研修医はプログラム責任者（臨床教育研修センター長・教育担当看護師長）に報告する。

③ インシデントレポート報告書は、電子カルテ端末内にある医療安全集中管理システム「Safe Master」から入力し、登録をもって報告する。原則として翌日までに報告する。

このレポートを提供したことを理由に不利益処分を受けることはない。インシデントレポートの年 10 件以上の作成を経験することは研修修了件である。

2) 感染管理体制

院内感染対策のため組織として院内感染対策委員会、感染制御部／院内感染対策チーム（ICT）、院内感染対策リンクスタッフ会がある。（院内感染対策マニュアル参照）

※医療安全委員会、院内感染対策委員会、救命救急委員会には研修医代表者が必ず出席する。研修医からの意見を委員会で提示し病院内での業務改善、および連携に努める。

7. 初期臨床研修医の募集・採用・修了

1) 募集

① 公募

医師臨床研修マッチング協議会主催のマッチングシステムに参加する。

② 定員（県からの依頼、病院での協議によって決定）

総合プログラム

小児科プログラム

産婦人科プログラム

（令和8年度採用から広域連携プログラムを開始予定）

2) 公募研修医選考方法

個人面接、小論文により幅広い選考を行う。部活動やサークル活動など勉学以外の実績についても面接で評価する。

3) 臨床研修の中断と再開

プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を臨床教育研修委員会に報告する。臨床教育研修委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合・疾病・妊娠・育児・出産等の理由により長期の休止又は中止が必要な場合）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長に報告する。病院長は、勧告あるいは研修医自身の申し入れを受けて、臨床研修の中断を決定することができる。

病院長は臨床研修医の臨床研修を中断した場合には、当該臨床研修医の求めにより所定の臨床研修中断証を交付する。臨床研修を中断した者が臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には臨床教育研修委員会において研修再開を許可するか否かを審議の上決定し、その内容を遅滞なく申請者へ通知する。臨床研修中断証を発行した者の研修内容について他の病院から照会を受けた場合、その公表にあたっては当該臨床研修医の書面による同意を必要とする。

未修了者について、安易に未修了とせず、管理者および研修管理委員会で、当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合いを行い、正確な情報を把握する。やむを得ず未修了と判断する際は、当該研修医が納得するように努める。必要に応じ、事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談し、未修了と判断された場合は研修未修了理由書を提出する。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。研修継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表も管轄する地方厚生局健

康福祉部医事課に提出する。

4) 臨床研修期間修了時の評価法

研修の評価にはオンライン研修評価システム (PG-EPOC) を利用する。各研修医には研修開始時に到達目標、研修期間に履修すべき項目について記載したプログラムを配布する。研修医は日々経験項目について PG-EPOC に登録し、指導医はその経験内容を確認する。さらに研修医は各研修修了時に PG-EPOC を用いた研修評価票の自己評価ならびに診療科、指導医への評価も行い、指導医は研修医の評価を行う。また、指導医および臨床教育研修委員会は各研修医の履修状況を随時把握し、期間中に到達目標が達成されるよう支援する。

PG-EPOC 以外の評価としては、手術要約を含めた外科症例レポート、一般外来研修実施記録表、CPC レポート、地域医療・在宅医療研修レポート、NST 研修レポートを提出、院内 CPC 年 2 回以上の出席、緩和ケア研修年 1 回以上の出席、研修教育プログラム内の必須研修 (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) への出席、BLS、ICLS、CVC 研修は必須研修である。

1 年 10 件以上のインシデントレポートの提出は、研修終了要件である。

5) 臨床研修修了要件一覧

研修期間 2 年終了時に、研修管理委員会において総合的に修了判定を行う

① 研修実施期間の評価

研修期間 2 年間を通じた休止期間の上限は 90 日

② 研修目標の達成度評価

厚生労働省から提示されている「臨床研修の到達目標」の目標達成度は、オンライン臨床研修評価システム (PG-EPOC) のデータ等を基に、臨床教育研修委員会が評価する

(1) PG-EPOC による評価

経験項目

a. 経験すべき症候 29 症候

2 年間の研修期間中にすべて経験し、指導医の確認を得られること

b. 経験すべき疾病、病態 26 疾病・病態

2 年間の研修期間中にすべて経験し、指導医の確認を得られること

c. 経験すべき診察法・検査・手技等

各種診断書 (死亡診断書を含む) の作成を経験すること

評価項目

- 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(4項目)
 - b. 資質・能力に関する評価(9項目)
 - c. 基本的診療業務に関する評価(4項目)

評価票 a, b, c すべての項目、指導医の研修医評価が2年目終了時にレベル3以上であること
- (2) 一般外来研修、在宅医療研修

一般外来研修20日以上、在宅医療研修1日以上履修していること
- (3) 臨床研修症例レポートの評価

外科症例レポート、CPC レポート、地域医療・在宅医療研修レポート、NST 研修レポートを提出すること
- (4) 教育行事参加の状況

院内 CPC については年2回以上出席すること

研修教育プログラムについては必須研修(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)を受講すること

二次救命処置トレーニングプログラム（ICLS, JMECC）を修了すること
- (5) インシデントレポートの作成

年10件以上の作成を経験すること
- (6) 各診療科個別評価表を使用し、研修目標達成状況进行评估
- ③ 臨床医としての適性評価

臨床教育研修委員会が評価する
- 6) 臨床研修期間修了時の修了認定

臨床教育研修センターより研修医の研修目標の達成を報告された研修管理委員会は、協議のうえ、研修の修了を認定し、九州医療センター臨床教育プログラムを修了したことを記した「研修修了証書」を病院長の承認のもとに授与する。
- 7) 臨床研修期間修了後のフォロー体制

研修修了後に、修了後就職先・自宅、今後のフォロー体制について説明と承諾を得る。以降3年ごとに、主として診療を行っている医療機関と診療科、大学医局、習得した専門医資格等についてアンケート調査を実施し、卒後フォローを行う。

8. 研修医の研修規程

1) 基本事項

① 臨床研修医の資格

臨床研修を行うことができるのは医師法の規程による医師の免許を取得した者とする。

② 臨床研修医の役割及び業務

- ・ 臨床研修プログラムに基づきプログラム責任者、指導医、上級医および指導者の管理、指導の下に担当医として研修を行う。
- ・ 研修医は、入院時から検査、治療、手術、退院、転院までの一連の診療過程に、主治医（上級医、指導医）の指導の下、積極的に関与する。
- ・ 救急外来での研修においては、スタッフ、レジデント、研修医 2 年目および研修医 1 年目の 5～6 名で医療チームとして日直夜勤の外来診療をおこなう。入院が必要な患者については、病状がある程度安定するまで入院管理を行う。

（救命救急部の研修プログラムから）

- ・ 手術室での研修においては、研修医は担当する患者の手術には原則立ち会うこととし、診療科によっては術者まで務めることができる。手術の説明・同意、術前管理、術後管理等を上級医、指導医の指導の下研修する。
- ・ 一般外来研修は、原則、総合診療科、小児科（こども病院含む）、地域医療研修を受ける際に、指導を受ける。研修医は、担当医として診察を行い、主治医と議論した上で、検査・診断・病状説明を行い、今後の方針（次回外来受診日を含む）を決定する。
- ・ 入院時診療計画書の立案、説明には主治医、担当看護師とともに参加する。また検査、手術等への説明・同意取得への同席、NST、緩和ケアチームなどの多職種カンファレンスへ参加する。主治医は研修医の参加を促す。
- ・ 医師としての人格を涵養するとともに、患者を中心とした医学・医療のニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、また、救急疾患の初期対応ができるよう知識と技能を修得する。
- ・ 多様化する社会のニーズに応えるべくインフォームド・コンセント、医療事故防止、病診連携のあり方などを身につける。
- ・ 研修医は指導医、上級医の指導の下、別に定める規程に基づき日直夜勤の研修を行う。
- ・ 研修医はオリエンテーション、症例検討会、臨床病理検討会（CPC）等

に出席しなければならない。また、感染制御部会、セーフティマネージメント部会、救命救急委員会に研修医代表が参加することは必須であり、参加ご内容を全研修医に周知する。

- ・ 研修医の代表者は研修管理委員会（3月開催）へ出席する。
- ・ 研修医は互いに情報を共有し、自らが習得した知識、技能、態度を互いに伝達し合うよう努めなければならない。
- ・ 研修医が研修期間中にアルバイト診療を行うことは禁止する。

③ 研修医の自己研鑽について

所定労働時間に研修が終えるように努力しなければならない。診療科からの指示、特別な事情がない限り、労働時間終了後は自己研鑽に努める。院内研修や学習会への参加、発表準備等は自己研鑽として行う。不明な場合は診療科へ確認する。

なお、九州医療センター規定により、下記の時間外勤務は自己研鑽とみなす

- ・ 診療ガイドラインについての勉強
- ・ 新しい治療法や新薬についての勉強
- ・ 自らが術者等である手術や処理等についての予習や振り返り
- ・ 自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
- ・ 自主的な院内勉強会（時間外）への参加、発表準備等
- ・ 自主的な論文執筆、投稿（労働でなく、論文褒賞、賞与等に反映）
- ・ 大学院の受験勉強、大学依頼の研究協力業務
- ・ 専門医の取得・更新（施設基準等必須要件で、院長が命じる場合を除く）
- ・ 参加が必要でない上司・先輩が術者の手術や処置等の見学
見学の延長上で手伝いを行うケースは上司の指示・黙示あれば労働とみなす。
- ・ 診療経験や見学の機会確保のための当番医以外の時間外待機
- ・ 臨床研究（例外；治験、国立病院機構共同研究は本来業務で労働とみなす）

④ 研修医の勤務時間

- ・ 研修医は基本的に8:30～16:30（日勤）／13:00～21:00（準夜勤）／16:45～8:30（夜勤）を勤務時間とする（勤務表に沿って勤務すること）。
- ・ 勤務変更は、基本的に受け付けない（勤務変更希望時は必ず教育事務室に申し出ること）。
- ・ 体調不良や、忌引き等で休みとなる場合は、診療科・教育事務室に必ず連絡をいれる（特に理由がない場合や事後報告は、欠勤扱いとする）。

⑤ 勤務管理と年休取得

- ・ 研修医は期間職員として日勤、夜勤、年休等は臨床教育研修センターの勤務表で管理される。(勤務表確定後の勤務変更は、正当な理由がない限り不可)
- ・ 超過勤務についても労働基準法（36 条）に従い管理される。
- ・ 年休取得については 3 日間のリフレッシュ休暇を含め年間 26 日申請が可能であり、年間 5 日以上を取得が求められる。
- ・ 忌引き病休等の理由がない限り、研修を行う以上月勤務可能日数の 3/4 以上の勤務が望ましい。年休取得は原則月 5 日までとし、特定の時期、特定の診療科に集中することなく、計画性をもって申請を行うことに留意する。また、地域医療研修は短期間であり研修を優先し年休等は極力控える。
- ・ 取得を申し出る場合は、研修先の診療科科长、臨床教育研修センター長へ予め相談すること。また、手続きは事前申請を原則とする。

⑥ 身だしなみ、接遇について

- ・ 医療における接遇の目的は「不安や不信感を取り除くこと」「安心感を提供すること」。院内の職員同士のマナー、コミュニケーションも提供する医療の質を左右する重要な要素であることを念頭において勤務する。
- ・ 医師としてふさわしい清潔感のある服装で勤務する。アクセサリーの着用は避け、髪が長い場合は必ずまとめ、香水など香りが強いものは使用しない。定期的に白衣は洗濯し、清潔なものを着用する。

2) 九州医療センターにおける研修医が単独にて行って良い処置・処方基準

九州医療センターにおける診療行為のうち、研修医が指導医の監督なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独にて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あるいは指導医に任せる必要がある。尚、下記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。

I. 診察

【研修医が単独で行ってよいこと】

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器・血圧計・打腱器）を用いた全身の診察
- C. 直腸診

女性の場合は可能な限り看護師の立会い、または上級医あるいは指導医の

監督の元に行う。

D. 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

【研修医が単独で行ってよいこと】

A. 心電図

B. 特殊な機器を用いない、聴力・平衡・味覚・嗅覚・知覚検査

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必要がある。

E. 呼吸機能（肺活量）

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. 脳波

B. 筋電図・神経伝達速度

2. 内視鏡検査など

【研修医が単独で行ってよいこと】

A. 喉頭ファイバー、咽頭鏡

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. 直腸鏡

B. 肛門鏡

C. 食道鏡

D. 胃内視鏡

E. 大腸内視鏡

F. 気管支鏡

G. 膀胱鏡、尿管鏡、腎盂鏡

H. 喉頭鏡

3. 画像検査生理学的検査

【研修医が単独で行ってよいこと】

A. 超音波

内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は上級医あるいは指導医と協議する必要がある。

B. 単純X線撮影

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. CT

B. MRI

C. 血管造影

D. 核医学検査

E. 消化管造影

F. 気管支造影

G. 脊髄造影

H. 尿路造影

I. 瘻孔造影

＊その他：造影検査

4. 血管穿刺と採血

【研修医が単独で行ってよいこと】

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある、穿刺が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。

B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. 中心静脈穿刺（鎖骨上・鎖骨下・内頸・大腿）

B. 動脈ライン留置

C. 小児の採血

特に上級医あるいは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。

D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない。

5. 穿刺

【研修医が単独で行ってよいこと】

A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 硬膜外
- G. くも膜下
- H. 針生検
- I. 関節
- J. 骨髄穿刺、骨髄生検

6. 産婦人科

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

- A. 臍内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

【研修医が単独で行ってよいこと】

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式認知症テスト
- C. MMS E
- D. 上級医あるいは指導医の許可を得た自己記入式心理テスト

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

- 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. 治療

1. 処置

【研修医が単独で行ってよいこと】

- 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・膀胱留置カテーテル

前立腺肥大や膀胱がんの手術後などのためにカテーテルの挿入が困難な

ときは無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。

女性の導尿は可能な限り看護師の立会い、または上級医あるいは指導医の監督の元に行う。

小児では、研修医が単独では行ってはならない。

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独では行ってはならない。

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

胃管の位置をX線で確認する。

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはいけない。

困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよい場合は、特に習熟している者である。

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医あるいは指導医の監督が必要である。

I. 気道確保

気管挿管は研修医単独でやってはいけない。

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. ギプス巻き

B. ギプスカット

C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。

2. 注射

【研修医が単独で行ってよいこと】

A. 皮内

B. 皮下

C. 筋肉

D. 末梢静脈

E. 輸血ラインの確保

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）

B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

- C. 関節内
- D. 髄腔内（髄注）

3. 麻酔

【研修医が単独で行ってよいこと】

- 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・同意書を作成する。

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

- A. 脊髄くも膜下麻酔
- B. 硬膜外麻酔
- C. 全身麻酔

4. 外科的処置

【研修医が単独で行ってよいこと】

- 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. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

- A. 深部の止血
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合

5. 処方

【研修医が単独で行ってよいこと】

- A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容（薬品名・投与量・投与方法など）を上級医あるいは指導医と協議する。

- B. その他の内服薬

a. 向精神薬

処方箋の作成の前に、処方内容（薬品名・投与量・投与方法など）を上級医あるいは指導医と協議する。

※特に下記、第一種向精神薬は登録医以外が処方してはいけない。

物質名	薬理作用	商品名
塩酸メチルフェニデート	中枢興奮	コンサータ錠 18mg・27mg
モダフィニル	中枢興奮	モディオダール錠 100mg

b. 麻薬

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。

C. 一般の注射薬

処方箋の作成の前に、処方内容（薬品名・投与量・投与方法など）を上級医あるいは指導医と協議する。

D. その他の注射薬

a. 麻薬

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

b. インスリン製剤

E. 麻酔薬・筋弛緩薬

F. 理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を上級医あるいは指導医と協議する。

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. 抗悪性腫瘍剤（内服薬・注射薬）

これらの薬剤を研修医が処方できるのは、主治医や指導医の「承認」を受けた場合とする。この際、主治医や指導医の「承認」の時刻は研修医による登録と同時刻とする。

IV. その他

【研修医が単独で行ってよいこと】

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ上級医あるいは指導医のチェックを受ける。

B. 血糖値自己測定指導

C. 担当患者への指示出し

指導医の指導のもと、電子カルテに指示入力を行う。看護師や薬剤師から質問があった場合は、必ず上級医に相談し、指示の再確認を行う

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはないが、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差し支

えない。

- B. 診断書・証明書・紹介状等の作成
必ず上級医あるいは指導医の監督のもと作成する。署名は指導医との連名で行う。
- C. 病理解剖
- D. 病理診断報告
- E. 警察署・検察庁からの病状照会への回答
- F. 生命保険会社等からの病状照会への回答

9. 研修医の処遇

1) 研修医の処遇規程

- ① 身分：期間職員
- ② 給与：1年次基本手当／月 300,000円 賞与／年 60,000円
2年次基本手当／月 300,000円 賞与／年 60,000円
- ③ 手当：時間外勤務手当、および休日手当あり
- ④ 勤務時間：日勤 8:30～16:30、準夜勤 13:00～21:00、夜勤 16:45～8:30
休憩時間(6h以上 60分、8h以上 75分、12h以上 105分)(週5日)
- ⑤ 時間外勤務：あり
- ⑥ 当直：なし、夜勤：あり
- ⑦ 有給休暇：1年次20日、2年次20日、リフレッシュ休暇、年末年始あり
- ⑧ 宿舎：あり 自己負担 共用コインランドリー設置
- ⑨ 加入保険：社会保険・厚生年金・雇用保険・労働災害補償保険
- ⑩ 医師賠償保険：国立病院機構による加入および自己負担による加入(任意)
- ⑪ 健康管理：「一般健康診断」と「特殊健康診断」の年2回の健康診断を実施。
過重労働による健康障害(過労死等)や精神疾患を予防する目的で申し出があれば直ちに産業医の面接指導を行う体制を整えている。時間外労働が常態化している場合は、毎月、産業医が面談し、本人とともに対策を考えている。
- ⑫ 研修医室：あり(ロッカー・更衣室あり)
- ⑬ インターネット環境：インターネット接続可能な共有コンピューター完備、インターネット接続ケーブルあり
- ⑭ 外部研修：学会、研究会への参加可能(費用負担は院内の規定による)
- ⑮ アルバイト：禁止
- ⑯ 食事：院内にカフェ、食堂、コンビニあり
- ⑰ レクリエーション：職員合同宿泊研修・博多どんたく参加など

10. 研修記録の保管・閲覧基準

1) 研修記録の保管

- ① 研修医に関する事項を記載した記録は永年保管
 - ・ 氏名、医籍登録番号、生年月日
 - ・ 研修プログラム名
 - ・ 研修開始、修了、中断年月日（中断した場合は中断理由）
 - ・ 臨床研修病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称
 - ・ 臨床研修内容と研修医の評価
 - ・ 研修レポート
 - ・ 研修期間中の学術的研修記録シート、学会発表、論文等
- ② 研修記録は臨床教育研修センターで保管
- ③ PG-EPOC による評価記録は、PG-EPOC サーバーに保管
個人情報保護の観点から、原則として部外者は閲覧できない。
管理者・指導医・研修医は、必要に応じて記録を閲覧できる。

11. 研修医の評価

1) 研修評価法

研修の評価にはオンライン研修評価システム（PG-EPOC）を利用する。各研修医には研修開始時に到達目標を記載した研修プログラムを配布し、研修期間に履修すべき項目について周知する。研修医は日々経験項目についてPG-EPOCに登録し、指導医はその経験内容を確認する。さらに研修医は各研修修了時にPG-EPOCを用いた研修評価票の自己評価ならびに診療科、指導医への評価も行い、指導医は研修医の評価を行う。また、指導医および臨床教育研修委員会は各研修医の履修状況を随時点検し、期間中に到達目標が達成されるよう支援する。またPG-EPOC以外の当院独自の各診療科個別の評価も加えている。

2) 評価の仕組み

研修期間2年終了時に、研修管理委員会において総合的に判定を行う。

3) 研修目標の達成度評価

① PG-EPOC による評価

- ・ 「経験すべき症候-29 症候」を2年間の研修中に全て経験すること。
- ・ 「経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態」を2年間の研修中に全て経験すること。
- ・ 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に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。電子カルテに必ず病歴要約を記載し、PH-EPOC「経験症候／疾患の記録」の「メモ」欄には症候、疾病、病態の考察を記載する。
- ・ 「経験すべき診察法・検査・手技等」 研修修了判定時に習得度を評価する。各種診断書（死亡診断書を含む）の作成経験は必須である。

【経験すべき症候（29 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
--

【経験すべき疾病・病態－26 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、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上 気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、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）

- ② 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、手術要約を含めた外科症例レポートを提出すること。
- ③ ロータイト毎に経験すべき症例および疾病・病態のチェックリストを提出すること。
- ④ 一般外来研修を4週間（20日）以上経験し、研修実施記録表を提出すること。
- ⑤ 地域医療研修中に在宅診療研修も1日以上経験し、地域医療・在宅医療研修レポートを提出すること。
- ⑥ 総合診療科研修中にNST研修を行い、NST研修レポートを提出すること
- ⑦ CPCに年2回以上出席し、参加したCPCに関するレポートを提出すること。
- ⑧ 必須研修への参加
全研修期間を通じて、研修教育プログラム内の感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、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・人生会議）への出席、臨床病理検討会（CPC）への年2回以上の出席、二次救命処置トレーニングプログラム（ICLS, JMECC）を修了することは研修修了要件である。また、九州医療センターフォーラムへの出席状況は、修了判定会議の資料とする。
- ⑨ 学会・論文発表の評価
学会・論文発表の実績は、修了判定会議の資料とする。

4) 研修修了時に不十分な時の対応

- ・ 到達度評価は、結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるようプログラム責任者が中心となって、本人と共に対策を立てる。
- ・ プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合は、事前に臨床教育研修委員会などへ報告・相談し、対策を講じ記録に残す。

- ・ 研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったときは、院長は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の場合には原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、研修修了基準に達するよう、不足する期間、達成項目等の研修を行う。

5) 研修医の表彰

年度末の研修修了式で以下の表彰を行う。

① 優秀研修医賞

各研修への出席状況やレポート類の提出状況とその評価、指導医、指導者評価等から総合的に判断し、臨床教育研修委員会の承認を得て、研修医 1～2 名を表彰。

② 臨床研究優秀賞

学会発表・論文作成などの実績に基づいて、研修医 1～2 名を表彰。

6) その他の研修医評価

各診療科では研修プログラムに即した独自の評価も行う。

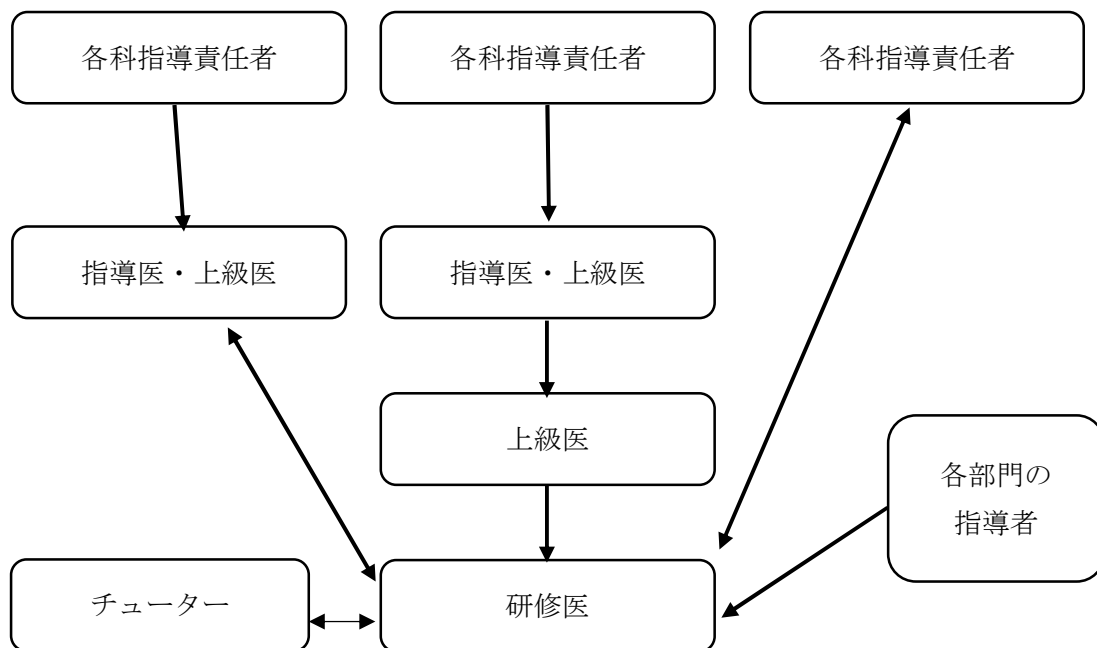
基本的臨床評価試験（GM-ITE）による客観的評価も行い、研修指導に反映させる。

必須診療科（産科）において、退院時に研修医担当患者からアンケートで研修医の診療対応等への評価を行う。

12. 臨床研修における指導体制

1) 診療業務における指導体制

- ① 研修医は、入院患者の副主治医となり、主治医である上級医と共同し、担当する。日直夜勤業務では、1年次研修医、2年次研修医、リーダー/サブリーダー（スタッフ医師）から構成されている。



- ② 指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視するとともに、常に研修医から報告・相談・連絡を受けるように努め、その上で診断治療の方向性や成果、問題点などについて議論し指導を行う。
- ③ 指導医・上級医は、研修医と共に医療チームに加わり、他職種とコミュニケーションを図りながら、病棟回診、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者情報が共有できよう努める。
- ④ 指導医・上級医は、研修医の病棟での診療録記載の内容をチェックし、日勤夜勤の救急外来での診療録記載の内容については、リーダー医師がチェックし、それぞれ承認・指導を行う。
- ⑤ 看護師は研修医から「研修医が単独にて行って良い処置、処方基準」以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医・上級医の許可を得ていることを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合は、指導医・上級医に報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。薬剤師、放射線技師等もこれに準ずる。

- ⑥ 指導医・上級医が不在の際は、その期間・日時と、不在中の代医、自分への緊急時の連絡方法を知らせておく。
- ⑦ 夜勤の際は、担当の指導医・上級医が研修医と共に救急外来の診察を行い、診断・治療・問題点などについて議論し、指導を行う。
- ⑧ 経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため、日常業務において病歴要約を作成し、各科指導責任者の評価を受ける。病歴要約とは、サマリーの利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

2) 研修医により作成された退院サマリーは、診療記録記載マニュアルに従い、指導医または上級医によるチェックを受け、必要に応じて差し戻し・修正が行われた後に診療情報管理室にて確認し、不備がなければ画面上で受け取る。研修医の退院サマリーについては、1 週間以内の完成を目指す。研修医は入院時より退院サマリー作成に向け、病歴、検査成績等をまとめておく。退院後、指導医・上級医とお互いに連絡をとり、速やかな退院サマリー作成を行う。

3) 各科における指導医・上級医指導体制

- ① 指導医・上級医は、各科診療科指導責任者の指示に従って、担当分野の指導を行い、評価を各診療科指導責任者に報告する。各診療科指導責任者は、最終評価を行い PG-EPOC に入力する。
- ② 指導医・上級医は、研修医に関する重大な情報（研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守出来ない、目に余る生活態度）に気づいた場合は、各診療科指導医・プログラム責任者（臨床教育研修センター長）に報告する。

4) 医師以外の医療職種（指導者）による指導体制

指導者は、各病棟看護師長、病棟薬剤師ほか下記各部門の代表者で構成されている。指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などの助言と指導を行うと共に、各部門と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。指導者は研修医の評価と指導医の評価を行う。

看護部：部長、副部長、各病棟師長

事務部：部長、管理課長

薬剤部：部長、副部長、各病棟薬剤師

検査部：技師長、副技師長

放射線部：技師長、副技師長

栄養管理室：室長、副室長

リハビリ；士長、副士長
ME センター：技士長、主任技士

5) チューター制度

チューターは診療科の枠を超え、研修医との定期的なコミュニケーションを通して、研修期間全般の研修が有用なものになるよう支援しながら、医師としての成長を促し見守っていく。また個人やプロフェッショナルとしての成長・成功のためのガイドをするメンターとしての役割も担う。

チューター制度は以下のステップを踏んで行われる。

- ① チューターの選出方法は、研修医教育に熱意を持つ上級医、指導医の中から複数名を臨床教育研修センターが指名する
- ② 研修医 7～8 人を 1 グループとしてチューターを 1 人配置し、臨床研修の 2 年間で担当する
- ③ 新採用オリエンテーション時にチューターと研修医の顔合わせを行ったのちに、研修教育プログラム等を利用して、チューターと研修医は定期的なコミュニケーションをとる。
- ④ チューターは臨床教育研修センターへ半年毎に定期的な活動報告を行う。
- ⑤ チューターと研修医との間には利害関係があってはならず、チューターには研修評価者とは別の医師になるべきである。

13.指導医・指導者の役割と評価

1) 指導医・指導者の役割

プログラム責任者、副プログラム責任者

プログラム責任者は研修プログラムの企画立案、調整、実施管理、初期臨床研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。

プログラム責任者は臨床経験10年以上の関連学会の専門医で部長以上の職位を有し、教育に対して深い情熱と関心を有する者の中から病院長が任命する。

プログラム責任者は厚生労働省所定の指導医講習会を受講していることを必須とし、かつプログラム責任者講習会等所定の講習を受講している者とする。

副プログラム責任者の設置については、必要に応じ臨床教育研修委員会で協議する。副プログラム責任者の資格についてはプログラム責任者と同様である。総合プログラムでは1名の副プログラム責任者を設置している。

プログラム責任者および副プログラム責任者の変更については、臨床教育研修委員会で協議する。

指導医

指導医は担当する分野における研修期間中、上級医の協力を得て初期臨床研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき初期臨床研修医に対する教育指導を行う。

指導医は7年以上の臨床経験を有しプライマリ・ケアの指導が可能かつ情熱を有する者とする。

指導医は厚生労働省所定のプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講しなければならない。

指導医は指導体制に準じて研修医の評価を行う。

指導医は臨床研修医の研修修了後にPG-EPOCにて評価を行い、プログラム責任者へ報告する。

上級医

上級医は指導医の指示に基づき臨床研修指導者として初期臨床研修医の教育指導を行うと共に指導医と初期臨床研修医の間の橋渡し役を担う。

2年次初期臨床研修医は1年次初期臨床研修医の上級医としての役割を担う。

指導者

各部門の指導者（病棟看護師長、病棟薬剤師ほか）は各専門分野の立場から

臨床研修医に対する教育指導を行い、研修終了後に臨床研修医に対する評価表を作成の上、プログラム責任者へ報告する。

2) 指導医に対する評価

① 評価者と評価方法

- ・ 研修医による評価

各診療科研修修了時までに研修科に対する評価を PG-EPOC に入力する。

② 評価結果の取り扱いと指導医へのフィードバック

- ・ 臨床教育研修センターで評価資料を回収し、結果を整理分析する。
- ・ プログラム責任者は評価の総括を行い、その結果を各診療科指導責任者にフィードバックする。
- ・ プログラム責任者は、各診療科指導責任者と共同して評価の結果を以降の指導に資するよう努める。

14. 臨床研修の連携体制

1) 院内の連携体制

臨床教育研修センターより、全部署に対し臨床研修医のローテイト表を配布し、各職員が臨床研修医の所属研修科を把握できるように努める。

2) 院外の連携体制

① 基幹型臨床研修病院との連携

協力型臨床研修病院として、九州大学病院、久留米大学病院、熊本大学病院から1年間の2年次研修医を受け入れており、福岡東医療センターから1か月間の産科研修の受け入れを実施。

② 臨床研修協力施設

施設名	研修内容
福岡市立こども病院	小児科
田川市立病院	地域医療
博愛会病院	地域医療
光武内科循環器科病院	地域医療
柿添病院	地域医療
延岡共立病院	地域医療
指宿医療センター	地域医療
いのさかクリニック	地域医療
福岡みなと在宅医療診療所	在宅医療
南記念クリニック	在宅医療
柿添病院附属中野診療所	在宅医療
長崎県県北保健所	保健所業務

③ 連携体制等

- ・ 臨床教育研修センターと各施設事務連絡担当者において、研修受入月、研修内容の調整を行う。
- ・ 研修終了後は各施設の指導医が評価を行う。

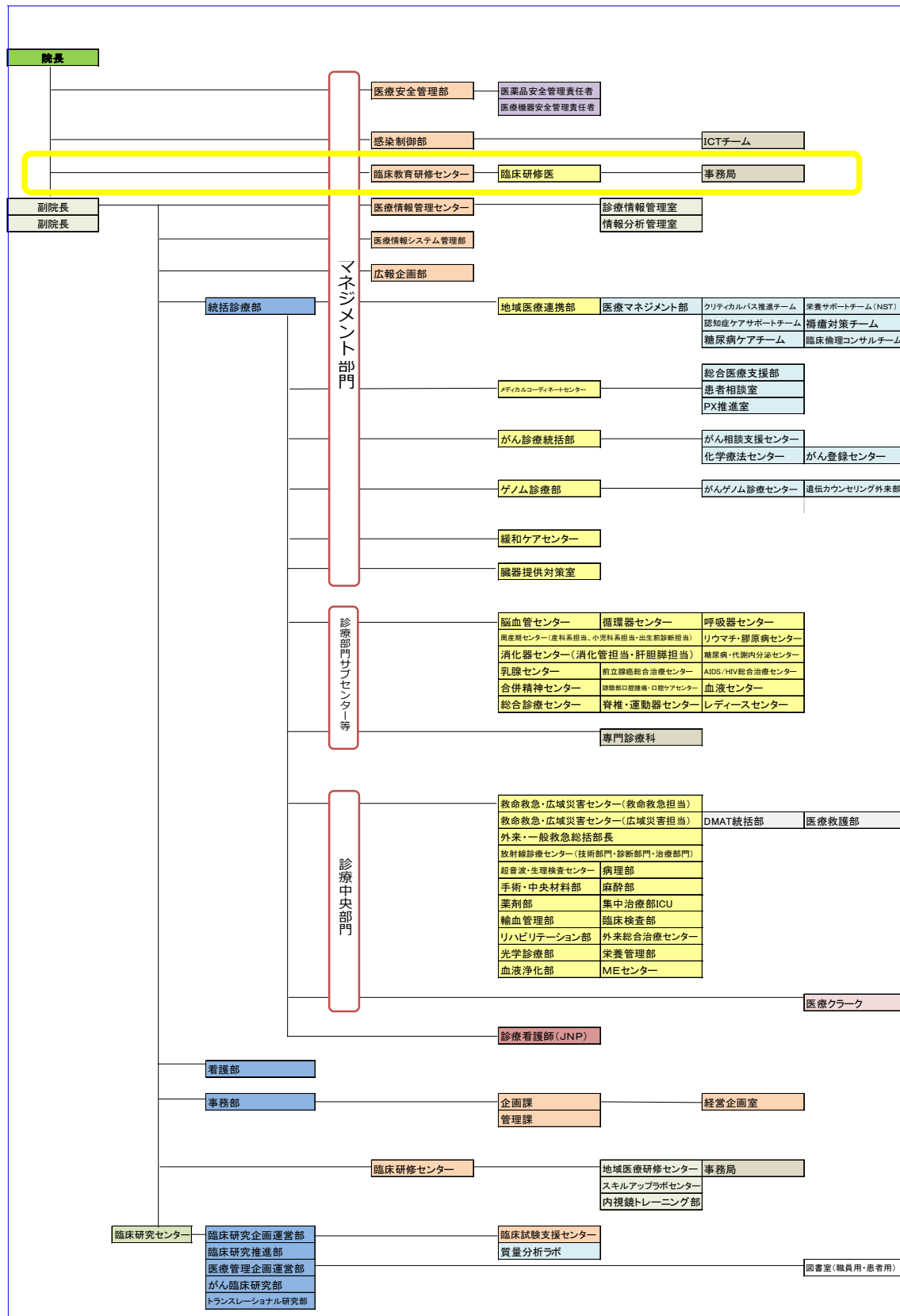
④ 地域研修期間中の勤務時間は8:30～16:30で、土日祝日は原則休みとする。また、地域研修中は特別な理由を除いて休暇の取得は避ける。

⑤ 交通費・通勤費・宿泊施設

協力施設との年間提携規程に従う。

- ⑥ 内視鏡検査が予定されている施設（田川市立病院、柿添病院、延岡共立病院など）で研修予定の研修医は消化器内科指導医による内視鏡基礎講義、シミュレータートレーニングを行う。

【病院組織図】（暫定案）



臨床教育研修センター

平成29年12月改訂

令和2年8月改訂

令和3年3月改訂

令和3年6月改訂

令和4年3月改訂

令和5年6月改訂

令和6年5月改訂

令和7年5月改定