

佐賀県医療センター好生館の初期臨床プログラムについて

この「佐賀県立病院好生館 臨床研修プログラム」は、新医師臨床研修制度のもとで臨床研修を始める研修医の皆さんのために作成されました。

今回の新医師研修制度では、これまでの我が国における医師の卒後研修が専門診療科での技術・知識に偏りがちであったことを是正しようとの反省に基づいています。なかでも医師として患者さんに接するときの基本的な心構えが十分に養成されていなかったのではないかとことです。これは厚生労働省の示した一般目標では「人格の涵養」と表現されています。当院は、全人的医療即ち患者の痛みを身体的痛み、精神的痛み、社会的痛み、こころの痛みの総合的なものとして捉え、それぞれに対応する、即ち患者のこころにも眼を向けることのできる医師を養成したいと考えています。それを実現するツールとしてチーム医療（医師、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、放射線技師、リハビリ部門技師、カウンセラー、MSW、ボランティアなどの多職種が互いにその役割を尊重しつつ尊敬しあい平等に参加し、チームカンファレンスを中心とした医療）を明確に位置付けて、その一員としての自覚と協調性を養い、主治医（担当医）としての責任と限界を謙虚に受け止め、患者様やご家族および医療スタッフと十分なコミュニケーションがとれることを目標としています。現場ではやっぱり医者が医療の中心、患者は医者を頼ってくるもの、という錯覚を持ちがちです。医師にはどうしても遠慮がちにならざるを得ない患者の立場・気持ちに配慮して診療に当たってください。地域におけるかかりつけ医との連携を図りつつ、患者中心の医療とはどのような医療なのかをお互いに議論しながら、ともに考えましょう。その中でEBMに基づく医療を患者の個別性を認識尊重して適切に提供していくというやり方について学んでください。当院には救命救急センターとホスピス緩和ケア病棟が設置されていますので、救急医療から終末期医療までの教育のなかで、それを実践することを主眼としています。

また、シニアレジデント制の採用により、充実した指導体制を目指し、諸君が将来どのような分野に進もうとも充分に対応できる基礎体力を養えるように支援したいと思っています。指導医、シニアレジデント、学生などと共に学ぶことによって、先輩の後ろ姿を見、後輩を導き生涯学習の姿勢を培ってください。

新医師臨床研修制度の発足を期に日本の医師の卒後研修は新しい時代に入りました。マッチングを含め、まだまだ多くの混乱が見られ、指導体制、研修環境等、今後改善すべき課題は山積しています。しかし、研修プログラム、特にローテーションスケジュールはあくまでも研修の枠組みにしか過ぎません、それを生かすかどうかは、研修医の皆さん一人一人にゆだねられています。

繰り返しになりますが、医療は患者、家族と医師と多職種医療スタッフとの人間的な信頼関係の上に成立しています。常に患者から学ぶ姿勢を忘れず、一人の社会人としてとともに、医師としての成長を目指してください。

初代研修センター長 宮本 祐一

佐賀県医療センター好生館が佐賀市嘉瀬町に新築移転して、まもなく7年が経過しようとしています。「佐賀県立病院好生館 臨床研修プログラム」は、「佐賀県医療センター好生館 初期臨床研修プログラム」となりました。

今ここに、令和2年度の『佐賀県医療センター好生館 研修医手帳（ノート）』を届けます。

平成16年度から開始された新臨床研修医制度も17年目を迎えます。これまでの経験を踏まえ、当館での研修プログラムも少しずつ改変されてきました。皆さんには、患者さんに優しい医者になってもらいたいと思います。今注目されているチーム医療も、患者さんから学ぶ志を忘れず、他のスタッフに対するほんの少しの“リスペクト”があれば、大きく前進します。この『臨床研修手帳』が、これから始まる皆さんの初期臨床研修生活の一助になることを願っています。

総合教育研修センター長（教育センター内） 藤田 尚宏

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 初期臨床研修プログラム **【基幹型】**

1) 当館の初期臨床研修プログラムの特色

好生館の初期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) 初期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) 初期臨床研修の理念・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) 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。
- (3) 全人的医療とチーム医療について理解し、多職種のチーム構成員と協調する。

<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・リポートの記載・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、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、慢性期病棟研修や地域包括ケア等も経験する。

3) 好生館 初期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 初期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	5W	9W	13W	17W	21W	25W	29W	33W	37W	41W	45W	52W
		内 科（6科選択；4Wずつローテート）						救命救急センター			必修選択科 or 自由選択科（予備日あり）		
		総合時間外診療（ER）									総合時間外診療		

2 年 目		56W	60W	64W	68W	72W	76W	80W	84W	88W	92W	96W	104W
	地 域 医 療	必修選択科 or 自由選択科（予備日あり）											
		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1W。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、6W以降から開始されます。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1Wに1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、それを上級医（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、9診療科（腎臓内科など）から**6科を選択し、4Wずつローテート**します。
- **必修選択科**は、外科系、小児科、産婦人科、精神科、**麻酔科**、**地域医療**です。それぞれ4W以上研修しますが、**産婦人科の研修期間は4Wまたは8W**。**自由選択科の期間は32W～36W**です。
- **地域医療**は、佐賀県内の4つの臨床研修協力施設の中から1施設を選び2年目に研修します。

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。

4) 初期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	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 週間
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	4 週間
必修選択 * 2	佐賀県医療センター好生館他	20 ～ 24 週間
自由選択 * 3	佐賀県医療センター好生館他	32 ～ 36 週間

* 1 研修期間は、合計 2 年間。初期臨床研修医は、教育センターに所属します。

* 2 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。ただし、科の特性上、当館の 産婦人科で研修する場合は、研修期間は 4～8 週間 としてください。また外科系には、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）、あるいは早津江病院か、嬉野温泉病院のいずれかで研修します（4 週間以上）。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（後述）。

* 3 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、脳血管、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、麻酔科、精神科、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、病理、感染制御部、リハビリテーション科から選択。皮膚科は佐賀大学病院での研修となります。精神科を選択の場合、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（いずれも 4 週間）のいずれかで研修を行います。

○ 当館の 産婦人科 を選択する場合、研修期間は 4～8 週間 とします。

○ 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 年次ないし 2 年次に 麻酔科で研修することを強く推奨します（8 週間を推奨）。

○ 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えてから研修 することが望ましい、としています。

注) なお、臨床研修協力施設（例えば、地域医療研修施設と早津江病院、または嬉野温泉病院）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週間以内とすること。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2年次に、最大で8週間；地域医療研修を含めると最大で12週間）。**

5) 初期臨床研修プログラム責任者の氏名

藤田 尚宏（教育センター長；初期臨床研修プログラム責任者）

6) 初期臨床研修医の指導体制

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

(1) 初期臨床研修管理責任者

館 長	佐藤 清治
副館長	前 隆男
〃	内藤 光三
〃	相部 仁

(2) 初期臨床プログラム責任者

主責任者	教育センター長	藤田 尚宏
副責任者	総合内科部長	松石 英城
〃	救急科医長	甘利 香織

(3) 初期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	江島 健一
血液内科	近藤 誠司	消化器内科	緒方 伸一
肝胆膵内科	大座 紀子	糖尿病代謝内科	吉村 達
脳神経内科	高島 洋	脳血管内科	上床 武史
腎臓内科	中村 恵	総合内科	松石 英城
臨床腫瘍科	柏田 知美	消化器外科	田中 聡也
肝胆膵外科	北原 賢二	心臓血管外科	里 学
呼吸器外科	寺崎 泰宏	脳神経外科	松本 健一
小児外科	山内 健	形成外科	原田 慶美
整形外科	前 隆男	脊椎外科	林田 光正
小児科	西村 真二	産婦人科	安永 牧生
泌尿器科	徳田 倫章	精神科	石井 博修

眼科	佐々 由季生	耳鼻いんこう科	宮崎 純二
放射線科	相部 仁	感染制御部	福岡 麻美
病理部	森 大輔	緩和ケア科	小杉 寿文
麻酔科	三浦 大介	集中治療部	三溝 慎次
救急科	岩村 高志	リハビリテーション科	山之内 直也
皮膚科	岩永 知未	膠原病・リウマチ科	末松 梨絵

※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) 初期臨床研修指導医

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

(5) 初期臨床の評価体制と EPOC2 について

初期臨床研修プログラム責任者は、各初期臨床研修医ごとに、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、指導医による初期臨床研修医の評価（病院独自の評価票ならびに EPOC2 に対応した評価票を用いる）、医師以外の指導者（各病棟・部署の看護師ならびに病棟専任薬剤師）による初期臨床研修医の評価（病院独自の評価票を用いる）を行う。また、初期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、初期臨床研修医の総括的評価を行う。初期臨床研修医は、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登録する。指導医は、初期臨床研修医が登録した内容を確認し、承認する。

※上記の初期臨床研修医の評価票、評価方法ならびに EPOC2 等の詳細については、「佐賀県医療センター好生館初期臨床研修医 研修規程」を参照のこと。

7) 初期臨床研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

定員 佐賀県医療センター好生館 初期臨床研修プログラム 11 名（～令和 2 年）

定員 佐賀県医療センター好生館 初期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、面接試験を実施し、最終的に JRMP によるマッチングで決定。

8) 初期臨床研修医の処遇

(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(令和元年度実績)

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

時間外手当；原則としてありませんが、初期臨床研修医「特別手当」で補完しています。

好生館では、宿直・日直に相当するものは「総合時間外診療 (ER)」と呼ばれます。

また、夜の ER 時間外診療は 23:00 を境に前半と後半に分かれています。

月の ER 時間外診療の回数にかかわらず、基本手当に加え、研修医手当 (特別手当) として
12 万円／月 (2 年次は 13 万円／月) が支給されます ⇒ 平成 29 年 10 月より導入しています。

休日手当 原則としてありません

通勤手当 有 (支給要件あり)

○勤務時間

基本的に 8:30 ～ 17:15

○休暇

有給休暇： 1 年次 10 日 (7 月に 5 日、10 月に 5 日付与)、2 年次 11 日

夏季休暇 無 (有給休暇を利用すれば、3 日～5 日間の取得は可能)

年末年始 有

(3) 時間外勤務及び当直

当直 (総合時間外診療；ER) 有 (約 4～5 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)

初期臨床研修医専用室 (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 ⇒ 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 (政府管掌保険) 有

公的年金保険 (厚生年金保険) 有

労働者災害補償保険法の適用 有

雇用保険 有

(6) 健康管理

健康診断 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) 臨床研修「協力病院」 (九州大学付属病院での短期研修については交渉中)

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	肥前精神医療センター	統合失調症の入院症例等	8 週間	橋本 喜次郎	橋本 喜次郎、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	河部 庸次郎	河部 庸次郎、他
〃	国立病院機構 佐賀病院	短期研修プログラム (H26～) 内科、外科など	8 週間 以内	円城寺 昭人	円城寺 昭人、他
〃	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	志田原 哲	志田原 哲、他

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	富松 眞之	富松 眞之、他
医療機関	山元記念病院	地域医療	4 週間	山元 博	山元 博、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

11) 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)、必修診療科 (20～24 週; 外科系、小児科、
精神科、麻酔科をそれぞれ 4 週間以上、産婦人科は 4～8 週)、自由選択 (32～36 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 24W、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 8E、麻酔科 8W、精神科 4W、自由選択 16W 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 32W、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 4W、小児科 8W、産婦人科 4W、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 24W、救急 12W、消化器外科 12W

2 年次 ・地域医療 4W、呼吸器外科 4W、肝胆脾外科 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、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 24W、救急 12W、循環器内科 12W、

2 年次 ・地域医 4W、心臓血管外科 8W、麻酔科 8W、ICU 4W、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 4W 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や、一度研修した内科を再度、選択する）など、自由に組むことができます。

◎ 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、**毎月約 4 回～5 回**の頻度で、**総合時間外診療 (ER) = 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 当直など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 年次の初期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、先ず救急診療 B (C) が行い、教育センター (総合教育研修センター) の専従医師 (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、23 時を境にして前半組と後半組に分かれています。

4-2 九州大学、佐賀大学とのたすきがけ 初期臨床研修プログラム **【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、好生館の初期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、両大学付属病院との契約により好生館と両大学付属病院とで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 初期臨床研修医は、教育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）

■ 九大/佐賀大たすき掛けプログラム 研修ローテーション表（1年目：例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	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			必修選択科 or 自由選択科	
		総合時間外診療（ER）									総合時間外診療	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年目	地域医療	九州大学／佐賀大学付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、5月上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、それを上級医（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、9つの診療科（腎臓内科など）から **6つを選択し、1ヶ月ずつローテート**します。

○ 九州大学／佐賀大学での研修を含め、**必修選択科である外科系・（麻酔科）・小児科・産婦人科・精神科を全部カバー**するよう、ローテーションを組んでください。残りの期間は自由選択科を選んでOKです。なお、外科系には消化器外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、整形外科等が含まれます。

・ 1年次：内科 24W、救急 12W、選択 12W（必修選択科含む）

<九州大学の場合> 選択 12週間に関して、九州大学たすき 1年次の場合は原則として、外科系、

小児科、産婦人科、精神科の4つの必修選択科より、最大で3科を選択します。

ただし、産婦人科8週間コースを選択した場合、他の必修選択科は1診療科となります。また、外科系の診療科には、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科、眼科が含まれます。形成外科や肝胆膵外科・乳腺外科は正式には記載

されていないのですが、外科系としてカウントします。

なお、九州大学たすき1年次の選択期間（12週間）に、上記の必修選択科を1科のみ選んだり、必修科を選ばないことも可能ではありますが、その場合は母校の臨床教育研修センターと相談のうえ、2年次に必ず、九州大学附属病院で残りの必修選択科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、他の必修選択科もしくは自由選択科を選んでください。初期臨床研修の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。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、産婦人科を研修する必要があります（地域医療と総合診療部研修も必須）。

- ・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/脳血管、腫瘍の9つの診療科から6つを選択し、それぞれ4週間ずつ、24週間（6ヶ月間）ローテートします。
- ・内科からスタートするか、救急からスタートするか、あるいは選択からスタートするかは、他の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ります）。
- ・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、毎月約4回～5回の頻度で、総合時間外診療（ER）＝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当直など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年次の初期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、先ず救急診療B（C）が行い、教育センター（総合教育研修センター）の専従医師（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、23時を境にして前半組と後半組に分かれています。

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/佐賀大たすきがけ研修プログラム 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	必修選択科 or 自由選択科										
		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、5月上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、それを上級医(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、**必修選択科である外科系・(麻酔科)・小児科・産婦人科・精神科を全部カバーするよう、ローテーションを組んでください。**残りの期間は自由選択科を選んでOKです。なお、外科系には 消化器外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、整形外科等が含まれます。
- **地域医療**は、佐賀県内の 4つの臨床研修協力施設の中から1施設を選んで、研修して下さい。

- ・ 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4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）の中から1施設を選んで研修します。
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。
初期臨床研修医は、教育センターに所属します。

＜九州大学の場合＞ 選択に関して、特別な規定はありません。

ただし、どこの病院で研修するにしても、初期臨床研修の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。

＜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年次に麻酔科を8週間しか回らなかった先生は、2年次の好生館で麻酔科8週間に加え、救急科での4週間の研修が必要となります。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、初期臨床研修の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必要があります。

◎ 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、**毎月約 4 回～5 回**の頻度で、**総合時間外診療（ER）＝ 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 当直など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 年次の初期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、先ず救急診療 B（C）が行い、教育センター（総合教育研修センター）の専従医師（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、**23 時を境にして前半組と後半組に分かれて**います。

3) 研修医の指導体制

指導医、主治医、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（2020 年 4 月～）

- 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、50 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 ； A 1 プログラム （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 4 名 ； A 2 プログラム（～2020 年 4 月）

定員 5 名 ； A 2 プログラム（2021 年 4 月～）

5) プログラム責任者の氏名

- 佐賀大学病院 PG ： 江村 正 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、P15～P18 をご参照下さい。

4-3 新しい研修医評価システムである【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 月以降は、「EPOC2」というシステムに全面的に移行します。

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る予定です。本格稼働後は、ほぼ全ての臨床研修病院および初期臨床研修医が、この統一された（EPOC2 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、様々な症例の登録や臨床研修の進捗状況確認などが可能になるとのことです。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 EPOC2 に加えて、従来の研修医評価票（病院独自の評価票）も併用することにしました。共通の EPOC2 用研修医評価票（7 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、EPOC2 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）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、教育センターが担当します。教育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、教育センターへ返却します。その後、返却された研修医評価票をもとに、教育センターはその内容を EPOC2 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、各研修医ごとに専用の冊子として収納し、10 年間、教育センターで保管します。

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、経験症例や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。

4-4 好生館初期臨床研修のまとめ(研修プログラム別比較)

<表1 佐賀県医療センター好生館 初期臨床研修プログラム>

	厚労 労働 省へ 申請 分	2020 年度（令和 2 年度）～					短期 研修
		基幹型 ¹⁾	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	
オリエンテーション ²⁾	1	1	1	1	1	1	
内科 ³⁾	24 ³⁾	24 ³⁾	24 ³⁾	24 ³⁾			
救急	12	12	12	12	(4)		
地域医療	4	4			4	4	
外科系	4	4	8 ⁶⁾				
麻酔科	4-8	4-8			8		
小児科	4	4			4		
産婦人科 ⁹⁾	4-8	4-8 ⁹⁾			4-8		
精神科 ⁴⁾	4	4(8)			4(8)		
院外施設※							
選択 ⁵⁾¹⁰⁾	32 ¹⁾⁵⁾	32-36 1)5)10)	4 ⁶⁾⁹⁾¹⁰⁾	3 ⁷⁾⁹⁾¹⁰⁾	24 ⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾	44 ⁹⁾¹⁰⁾	希望科 ⁹⁾

(単位は W=週)

- 2020 年度から、好生館プログラムでは、必修の 4 診療科（外科系、小児科、産婦人科、精神科）
全てに加え、麻酔科も必修でローテーションすることになっています。
- 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、研修最初の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/脳血管、腫瘍の 9 つの
診療科から 6 つを選択し、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 3 診療科を選択したい場合、選択期間中にローテートすることも可能。1 年次の選択
期間を利用して循環器内科 2 ヶ月、呼吸器内科 2 ヶ月とすることも可能（内科研修が 8 カ月）。また、
脳神経内科と脳血管内科を別々に選択して研修することも可能など、フレキシブルな選択研修が可能。
特に、平成 30 年 4 月から導入された「新・専門医制度」では、内科専門医を目指す場合、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るため、多くの内科診療科を
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。
- 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、もしくは嬉野温泉病院のいずれかで研修します（8 週間も可能）。

- 5) **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、脳血管、総合、腫瘍)、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、脳神経外科、心臓血管外科、耳鼻いんこう科、眼科、泌尿器科、整形外科(脊椎外科含む)、リハビリテーション科、形成外科、皮膚科、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、小児科、産婦人科、放射線科、病理、感染制御部、地域医療から選択します(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、自分の希望する診療科を 1 年次に 8 週間以上(最大で 12 週間)、ローテーションすることも可能**です。
- 6) **プログラム A1 (佐賀大学たすき 1 年次) 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、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、心臓血管外科があります。この中から選択し 8 週間研修します。肝胆膵外科や形成外科・乳腺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 週間は他の必修選択科から選ぶか、自由選択としても良いです(初期臨床研修の 2 年間で、必修選択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 2～3 診療科を選択します。なお、この場合の外科系には、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、乳腺外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科が含まれます。形成外科や肝胆膵外科・乳腺外科は、正式には記載されていないのですが、外科系とします。
平成 27 年度からは、リハビリテーション科が、新たに選択・研修可能となりました。
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と相談のうえ、2 年次に九州大学病院で必修科(外科系、小児科、産婦人科、精神科)および地域医療を必ず、ローテートするようにしましょう。
- 8) **プログラム A2 (佐賀大学たすき 2 年次)**では、外科系を除いた必修選択 3 科(小児科、産婦人科、精神科)を選択し研修します(産婦人科は 4～8 週間)。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(江村先生)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 年次に必修診療科を 2 科選択した場合、残りの 2 つの必修診療科(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、プログラム A2 の先生方で、1 年次の佐賀大学附属病院での救急科研修で 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(麻酔科研修は契約上、8 週間の研修が必要)。また、**プログラム A2 コースでは 佐賀大学附属病院等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。
- 9) 好生館基幹型 PG では、必修選択科の研修期間は、**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。
- 10) 令和 2 年度から、皮膚科の常勤医が増員されたため、研修可能となりました(皮膚科研修中、形成外科との併用研修も可能)。皮膚科入院等の研修を希望する場合、佐賀大学皮膚科の研修も可能です。

※ **基幹型の場合、館外施設(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。ただし、地域医療や精神科研修の期間を除きます。

九州大学の外⇒内コースや、佐賀大学のプログラム A1 コース(たすき 1 年次)では、契約上、院外施設での研修はできません。プログラム A2 コース(たすき 2 年次)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)。

4－5 初期臨床研修の到達目標（経験すべき症候・疾患・症例レポート）

研修評価として、以下の項目について、レポート提出が必要なので、研修診療科の選択時に、留意しておいてください。

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 EPOC2 システムに登録・確認できるようになっています。ただし、臨床研修病院としては各初期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があるので、レポート類はプリントアウトしたものを教育センターへ提出してください（サイボウズ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教育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）、
- 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）、
- 外科症例（1 例）、
- CPC 症例（1 例）

⇒ 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）初期臨床研修の到達目標、具体的な評価過程については、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、EPOC2 に対応した卒後臨床研修評価システムと研修医評価票、臨床研修の目標の達成度判定票、厚生労働省が定めた「初期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。

4－6 医師臨床研修の基本概念・到達目標・方略・達成度評価

臨床研修の到達目標と基本概念（医師法第一六条）

臨床研修の基本概念（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

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、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。

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

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. 一般外来での研修については、佐賀県医療センター好生館の外科および小児科外来でのブロック研修と、協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設の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する。自由選択科として総合内科で研修した場合も、一般外来のブロック研修が可能である。
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。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・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ。
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・咯血、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、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）（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。

III. 到達目標の達成度評価

研修医が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。

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、研修医に対して形成的評価（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を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、達成目標の達成状況について評価する。

A) 研修医評価票

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