

古賀総合病院
卒後臨床研修プログラム
2025年度版



目 次

1.	プログラムの名称	2
2.	研修理念	2
3.	研修の基本方針	2
4.	プログラムの特徴	2
5.	到達目標	3
6.	実務研修の	6
7.	研修プログラム指導者	8
8.	古賀総合病院臨床研修病院郡の構成と指導体制	3
9.	研修プログラムの管理運営体制	11
10.	医師研修の運営	12
11.	プログラム定員	14
12.	研修の評価	16
13.	後期研修と交流会	16
14.	研修医の処遇	17
15.	資料請求先	17
資料 1.	入職時確認事項	18
資料 2.	メンター制度について	20
資料 3.	図書について	21
資料 4.	研修修了判定について	22
資料 5.	研修修了時の事務諸手続きについて	25

古賀総合病院 卒後臨床研修プログラム 2025 年度版

1. プログラムの名称

「古賀総合病院 卒後臨床研修プログラム」

2. 研修理念

「プロフェッショナリズムを持って、地域社会に貢献できる医療人を育てる」

3. 研修の基本方針

- ① チーム医療に基づくすべての職員が積極的に臨床研修へ参画する
- ② 安全で質の高い医療を提供するための努力を常におこなう
- ③ 地域医療支援病院としての役割を理解し、地域医療、プライマリ・ケアに資する医師を育てる
- ④ 常に最良の研修環境を提供するために、第三者評価を含めた改善活動に努める
- ⑤ 研修医の目標に応じたアウトカム基盤型教育を実践する

4. プログラムの特徴

① プログラムの特色

1. プライマリ・ケアや全人的医療を重視したプログラムであり、医師として必要なプライマリ・ケアの知識・経験・技術を満遍なく身につけることができる。
2. 2 年次後半の選択科目の研修では、多岐にわたる標榜科目の中から、経験豊かな各指導医の下、豊富な症例をもとに特色ある有意義な研修ができる。
3. 宮崎市郡北西部を中心とした地域医療の中核的機能病院として、最新の医療機器・システムを備え、医療と福祉を総合的に捉え、地域の多様なニーズに応えられるような研修プログラムである。

② 研修の基本的形態

研修医は担当医として位置付けられ、主治医は指導医がつとめる。担当医たる研修医は主治医としての力量の獲得をめざし、相応の責任感を持って診療にあたる。指導体制は研修医の上に上級医を配置し、その上に指導医・部長が位置付けられ、屋根瓦方式をとる。研修医は単独で患者を受け持つことはできない。指導医・上級医監督のもとで診療を行い、最終責任者は部長が担う。

③ 研修医の処遇、権利と運営参加

研修医は自分たちの研修を改善していく権利、そのために発言する機会、行動する自由をもつ。円滑に充実した研修を実施していくために、研修医の代表は卒後臨床研修管理委員会の委員として参加する。また、労働者としての妥当な勤務時間、休憩時間、休日、給与、各種手当てを保証される。詳細については『医師臨床研修規定集』に定める。

5. 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）及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、不法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対して、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判断を行う。
- 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

臨床技能を磨き、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、患者や家族と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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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、地域医療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。

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・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

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、存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※1：「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。

※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、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

6. 実務研修の方略

① 研修プログラムの基本骨格

1. 研修期間は原則として2年間とする。必修科目は内科6ヵ月（24週以上）、救急3ヵ月（12週以上）、外科2ヵ月（8週以上）、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ1ヵ月（4週以上）、一般外来4週以上である。
2. 自由選択期間に関しては、当院にある全診療科ならびに協力型病院での研修が可能である（**当院以外での研修は7か月までとする**）。
3. 内科、外科、産婦人科、精神科、は当院にて研修を行い、救急・小児科・地域医療は次のとおり協力病院・協力施設にて行う（救急は当院でも研修可能）。
4. 当院における研修では、救急当直が義務付けられており、指導医が直ちに対応できる体制（オンコール体制）のもとで二次救急患者に対するプライマリ・ケアを行う。なお、研修医が休日・夜間の当直を行う場合は、必ず指導医とともに2人以上で行うものとする。

② 研修スケジュール例

1年次

オリエンテーション (3週間)	【必修ローテート】 内科(24週以上)	【必修】 外科(8週以上)	【必修】 救急(12週以上)
	【必修】一般外来(4週以上)		

2年次

【必修】 精神科 (4週以上)	【必修】 産婦人科 (4週以上)	【必修】 小児科 (4週以上)	【必修】 地域医療 (4週以上)	自由選択(32週)
		【必修】一般外来(4週以上)		

③ 研修プログラムの概要

1. オリエンテーション：3週間

2. 必修ローテート 内科：6ヵ月（24週以上）

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こと。

当院の腎臓内科、循環器内科、消化器内科、総合診療（一般内科）、内分泌代謝内科、神経内科、呼吸器内科、血液内科、肝臓内科を1または2～3科を組み合わせて研修を実施し、到達目標にむかって経験を積んでいきます。

※一般外来研修を含む

3. 必修研修

1) 外科：2ヵ月（8週以上）

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こと。

当院の外科で研修を実施し、到達目標にむかって経験を積んでいきます。

※一般外来研修を含む

2) 救急：3ヵ月（12週間以上）

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。

下記の協力病院にて研修を行っていただきます

- ・宮崎県立宮崎病院
- ・宮崎大学医学部附属病院
- ・宮崎市郡医師会病院
- ・熊本赤十字病院
- ・古賀総合病院

3) 産婦人科：1ヵ月（4週以上）

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こと。

当院の産婦人科で研修を実施し、到達目標にむかって経験を積んでいきます。

4) 小児科：1ヵ月（4週以上）

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こと。

下記の協力病院にて研修を行っていただきます。

- ・宮崎大学医学部附属病院
- ・宮崎生協病院

5) 精神科：1ヵ月（4週以上）

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こと。なお、急性期入院患者の診療を行う

ことが望ましい。

当院の精神科で研修を実施し、到達目標にむかって経験を積んでいきます。

6) 地域医療（原則 2 年目、1 ヶ月（4 週間以上））

原則として、2 年次に行うこと。研修内容としては以下に留意すること。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

下記の協力病院および施設にて研修を行っていただきます。

- ・美郷町国民健康保険西郷病院
- ・いしかわ内科
- ・クリニックうしたに

7) 一般外来研修

ブロック研修又は、並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

当院または、下記協力病院および施設にて研修を行っていただきます。

- ・古賀総合病院（内科・外科）
- ・古賀駅前クリニック（内科）
- ・宮崎生協病院（小児科）
- ・美郷町国民健康保険西郷病院（地域医療）
- ・いしかわ内科（地域医療）
- ・クリニックうしたに（地域医療）

4. 自由選択研修（原則 2 年目）（32 週）

自由選択研修は、各個人の希望で、経験したい科やさらに研修を充実させたい科を選択する。

※当院以外の施設での研修は研修期間のうち、7 ヶ月間を上限とする。

- 1) 古賀総合病院の耳鼻科を除く全診療科
- 2) 宮崎大学医学部附属病院の全診療科
- 3) 救急

- ・宮崎県立宮崎病院
 - ・宮崎大学医学部附属病院
 - ・宮崎市郡医師会病院
 - ・古賀総合病院
- 4) 小児科
- ・宮崎大学医学部附属病院
 - ・宮崎生協病院
- 5) 地域医療
- ・美郷町国民健康保険西郷病院
 - ・いしかわ内科
 - ・クリニックうしたに

④ その他必要な研修

1) CPC 研修

プログラムに則って、CPC レポートを作成し、臨床指導医と病理指導医(宮崎大学医学部附属病院)の評価を受ける

2) 学術活動（学会または学術集会での発表）

2 年間に 1 回以上、学会あるいは学術集会での発表を、指導医の指導を受けて行う

3) コアカリキュラム

全研修期間を通じて、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・プランニング等基本的な診療に置いて必要な分野・領域等に関する研修を当院にて受講、または宮崎大学医学部附属病院の研修医勉強会を受講する。

⑤ 全体教育訓練（必須研修）

（同心会）

1. 新採用者オリエンテーション 4/1 ・ 4/2

2. QMS 研修会 年 2 回

3. 内部監査結果報告会 2 月

4. メンタルヘルスケア 9 月

（古賀総合病院）

1. リスクマネジメント研修会 5 月 ・ 11 月.

2. 感染制御研修会 6 月 ・ 12 月

3. 医療倫理（保険診療に係る研修会） 10 月

4. 個人情報保護（保険診療に係る研修会） 3 月

5. 認知症に関する勉強会 9 月

6. 防災訓練 3 月 ・ 10 月

7. 禁煙支援研修会 3 月

8. ICLS 6 月 ・ BLS/AED 10 月

9. 医療機器安全研修会 9月
10. 放射線安全管理研修会 6月
11. 医薬品安全研修会 11月

⑥ 全体教育訓練（希望者）

1. 接遇研修 適宜
2. 輸血勉強会 適宜
3. 糖尿病研修会 適宜
4. 循環器研修会 適宜
5. 創傷治癒勉強会 適宜
6. NST 勉強会 適宜
7. 緩和ケア研修会 適宜

7. 研修プログラム指導者

プログラム責任者 楠元 寿典（古賀総合病院 肝臓内科医長）
副プログラム責任者 谷口 正次（古賀総合病院 外科顧問）

8. 古賀総合病院臨床研修病院群の構成と指導体制

【基幹型臨床研修病院】古賀総合病院

（内科、外科、産婦人科、精神科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、放射線科、眼科、救急）

【協力型臨床研修病院】（6施設）

宮崎県立宮崎病院（救急）

宮崎大学医学部附属病院（全診療科）

宮崎生協病院（小児科）

宮崎市郡医師会病院（救急）

美郷町国民健康保険西郷病院（地域医療）

熊本赤十字病院（救急）

【臨床研修協力施設】（3施設）

いしかわ内科（地域医療）

クリニックうしたに（地域医療）

古賀駅前クリニック（一般外来）

【指導体制】

古賀総合病院指導医一覧（ * …指導医講習会受講者）

担当分野	氏名	役職
外科	*古賀 倫太郎	理事長
外科	*谷口 正次	外科顧問
外科	*指宿 一彦	外科顧問
外科	*後藤 崇	部長
外科	*田中 智章	医長
外科	*菅瀬 隆信	医長
外科	*安藤有里恵	医長
内科	*石川 哲憲	院長
内科	*楠元 寿典	研修センター長
内科	*松浦 良樹	医長
内科	*田井 博	消化器内科部長

担当分野	氏名	役職
内科	*齊藤 健太	医長
内科	*小室 彰男	医長
精神科	*榎 英俊	精神科部長
産婦人科	*肥後 貴史	産婦人科顧問
産婦人科	*谷口 肇	産婦人科部長
放射線科	*木原 康	副院長、部長
整形外科	*石原 善三郎	医長
皮膚科	*津守 伸一郎	皮膚科部長
泌尿器科	*上別府 豊治	泌尿器科部長
眼科	*齋藤 真美	眼科部長
眼科	*児玉 悠	医長

古賀総合病院コ・メディカル他 代表指導者一覧

部署	氏名	役職
看護部	和泉 貴子	看護部長
2階病棟	田代 和代	看護師長
3階病棟	宮下 弥生	看護師長
4階病棟	三角 裕美子	看護師長
5階病棟	下田 真由美	看護師長
3階東病棟	田中 優子	看護師長
4階南病棟	宇都宮 良恵	看護師長
ｽﾄｰｽﾞ 2階	三田 美千代	看護師長
ｽﾄｰｽﾞ 3階	〃	〃

部署	氏名	役職
外来	田上 真弓	看護師長
手術室、外来放射線	松葉 里江	看護師長
放射線科	黒岩 靖淳	部長
薬剤部	寺西 雄一郎	部長
リハビリ	棕田 俊博	部長
栄養課	児玉 薫	副部長
地域連携室	権田 明子	師長
事務部	後藤 雅彰	事務長

古賀総合病院 指導体制一覧表

古賀総合病院 初期研修医 指導医体制			
診療科	指導医(○責任者)	上級医	指導者
外科	古賀 倫太郎	北條 浩	看護部 (病棟師長) (外来師長) 臨床検査技術部 放射線技術部 薬剤部 リハビリテーション技術部 栄養管理部 地域医療連携室 事務部
	谷口 正次	菅瀬隆信	
	指宿 一彦	上村 拓明	
	後藤 崇	山本 森太郎	
	○ 田中 智章	三瓶 康喜	
	黒木 直美	松本 貴恵	
	安藤 友里恵	藪田 佳帆	
内科	○ 石川 智憲	今村 卓郎	
腎臓内科		久永 修一	
		杉山 史子	
		伊澤 和範	
		山下 遥大	
		野中 智仁	
血液内科 消化器内科	河野 浩	関根 雅明	
	田井 博	堀口 みなみ	
		児嶋 絢子	
		津山 恭佑	
		黒木 研吾	
神経内科 肝臓内科 循環器内科	稲津 明美	外山晶子	
	○ 楠元 寿典	落合 俊雅	
内分泌代謝内科	石川 哲憲	今村 卓郎	
		平野 秀治	
呼吸器内科 総合診療	日高 博之	松尾 崇	メンター 看護部 臨床検査技術部 放射線技術部 リハビリテーション技術部 ME技術部 栄養管理部 地域医療連携室 医療情報管理室 医療安全管理室 TQM推進室 広報室 あおぞら 古賀ケアプランセンター
		菊池 幸	
		別府 拓海	
	小室 彰男	沼田 翔英	
	松浦 良樹		
齊藤 健太			
黒木 美穂			
精神科	○ 槇 英俊	新甫 知絵	
		陣内 紗織	
		都丸 俊介	
		木脇 由香子	
		宮城 隆雅	
婦人科	○ 谷口 肇	肥後 貴史	
		岩永 巖	
		徳永 修一	
		福元 拓郎	
皮膚科	○ 津守 伸一郎	緒方 克己	
整形外科	○ 石原 善三郎		
放射線科	○ 木原 康	田中 隆	
泌尿器科	○ 上別府 豊治	三宅 那央	
		木村 友哉	
眼科	○ 齋藤 真美	児玉 悠	
耳鼻科	永井 知幸	12	

9. 研修プログラムの管理運営体制

卒後臨床研修管理委員会が「古賀総合病院 卒後臨床研修プログラム」の管理運営について責任をもつ。

研修プログラムの内容は、年度毎に古賀総合病院卒後臨床研修管理委員会において見直し・改善などが行われ、配付・公表される。

2025 年度卒後臨床研修管理委員会 委員一覧

区分	所属・役職、職種	氏名
委員長	古賀総合病院 院長	石川 智憲
副委員長	社会医療法人同心会理事長	古賀 倫太郎
委員	宮崎生協病院 院長	三宅 知里
委員	宮崎大学医学部附属病院 教授	小松 弘幸
委員	美郷町国民健康保険病院 総院長	金丸 吉昌
委員	宮崎市郡医師会病院 救急科部長	白尾 英仁
委員	宮崎県立宮崎病院 副院長	山下 清
委員	熊本赤十字病院 救命救急センター長	奥本 克己
委員	東京都立墨東病院 副院長	鈴木 紅
委員	クリニックうしたに 院長	牛谷 義秀
委員	いしかわ内科 院長	石川 智信
外部委員	宮永内科クリニック 院長	宮永 省三
委員	古賀駅前クリニック 医長	榎木 誠一
外部委員	殿所法律事務所 弁護士	山下 英樹
委員	古賀総合病院 外科顧問	谷口 正次
委員	古賀総合病院 産婦人科部長	谷口 肇
委員	古賀総合病院 精神科部長	榎 英俊
委員	古賀総合病院 内科医長 兼 プログラム責任者	楠元 寿典
委員	社会医療法人同心会 事務長	後藤 雅彰
委員	古賀総合病院 看護部 部長	和泉 貴子
委員	古賀総合病院 薬剤部 部長	寺西 雄一郎
委員	古賀総合病院 臨床検査技術部 副技師長	田爪 聡子
委員	古賀総合病院 基幹型研修医代表者	岡田 天紋

10. 医師研修の運営

① 卒後臨床研修管理委員会

年 3 回開催。

『卒後臨床研修管理委員会規程』に基づき、研修修了の総括的評価や研修プログラムの管理、研修医の管理、研修全体に関わる評価・管理を行う

② 研修医育成計画会議

月 1 回開催

医師研修に関わる方策立案、研修医の状況把握など、卒後臨床研修管理委員会では対応が遅れる案件についても議論する

③ 臨床研修センターミーティング

週 1 回開催

研修医の状況把握、医学生・研修医の見学受入対応、研修医育成計画会議へ医師研修の運営に関する提起などを行う

④ 研修医会

月 1 回開催

臨床研修担当者が研修医へ研修状況や体調、抱えているコンフリクトなどに関して定期的にヒアリングを行う

研修医の意見、要望については③臨床研修センターミーティングに報告され、検討される

⑤ 指導医会議

月 1 回開催（医局会）

指導医からの要望や、指導・研修に関する振り返り、学習、研修医に関する評価と申し送りなどを行う

※ 臨床研修実施の基本的な考え方は「古賀総合病院 医師臨床研修規定集」に定める

※ 古賀総合病院品質管理委員会は卒後臨床研修管理委員会からの意見を受け、必要な討議・決定を行う

卒後臨床研修管理委員会(年3~4回)

研修修了の総括的評価、研修プログラムの管理、研修医の管理、研修全体に関わる評価・管理

プログラム責任者、副プログラム責任者、委員長(病院長)、副委員長(臨床研修センター長)、事務局長、看護部長、コ・メディカル部門責任者、研修医代表、協力型臨床研修病院研修実施責任者、臨床研修協力施設 研修実施責任者、外部医師、外部有識者

研修医育成計画会議(月1回)

医師研修に関わる政策立案、研修医の状況把握など、協力型施設からの研修医受入、リクルート計画ほか、卒後臨床研修管理委員会では対応が遅れる案件についても議論する

同心会理事長、事務局長、病院長、臨床研修センター長、臨床研修副センター長、臨床研修指導者、総務課長、臨床研修事務担当

臨床研修センターミーティング(週1回)

研修医の状況把握、医学生・研修医の見学受入対応、研修医リクルート計画会議へ医師研修の運営に関する提起などを行う

臨床研修センター
センター長、副センター長、研修担当医師、事務担当

指導医会議(月1回、医局会内)

指導医からの要望や、指導・研修に関する振り返り、学習、研修医に関する評価と申し送りなどを行う

診療部医師、初期臨床研修医

研修医会(月1回)

研修医へヒアリングを行い、意見や要望などについては臨床研修センターミーティングに報告され、検討される

初期研修1年目医師、初期研修2年目医師、臨床研修事務担当

11. プログラム定員

各年次 3名

募集方法：マッチング、公募、その他

選考方法：面接及び小論文

12. 研修の評価

① 研修医の評価

古賀総合病院初期研修における研修医評価は以下の手順で行われる。

なお、評価方法・手順はプログラム評価や各委員会にて見直しを行う。

1. 評価者と評価方法

1) 研修医自身による自己評価

- ・研修開始後に配付する「研修医手帳」を用いて研修医は自身の研修進捗状況などのチェックを行う → 随時
- ・研修開始後に PG-EPOC へ登録し、研修、習得、経験状況などに応じて適宜入力を開始する → 随時

※研修医手帳のチェックおよび PG-EPOC の入力状況は研修センターが毎月確認をする

2) 指導医、指導者による評価

- ・メンターによる振り返りシートを用いた評価
→ メンターによる振り返りを行うたびに実施（毎日～週に1回程度）
- ・PG-EPOC による評価（指導医が主）
→ 随時
- ・PG-EPOC への入力状況を鑑みた評価（指導医、臨床研修センターが主）
→ 各研修ローテーション終了時
- ・研修医への評価票の記載による評価（指導医、指導者）
→ 各研修ローテーション終了時

2. 評価の取扱いと研修医へのフィードバック

- 1) 臨床研修センターはすべての指導医に記載を確実に促し回収し、整理する。形成適評価に関してはプログラム責任者と臨床研修センタースタッフにより、研修医本人へフィードバックする。
- 2) 研修終了時の総括的評価は、医師臨床研修規定第 21、22 条に従って行い、臨床研修センター、研修管理委員会で検討し最終的な評価を決定する。

② 指導医の評価

古賀総合病院初期研修における指導医評価は以下の手順で行われる。

なお、評価方法、手順は今後ともプログラム評価や各委員会の議論によって変更、発展されるこ

とが望ましい。

1. 評価者と評価方法

1) 指導医自身による自己評価

・「指導医自身による自己評価票」を用いる。チェックリストと自由記載

→ 年1回（12月頃）

2) 研修医

・各診療科修了時の研修科に対する評価を、各診療科研修修了までにPG-EPOC（チェックリスト、自由記載）へ入力する。また研修医は「研修医による指導医に対する評価票」を用いて、指導医の評価を行う。

結果は全研修修了後まで非公開とする。

3) 臨床研修センター

・「臨床研修センター → 指導医（指導科）への評価票」を用いる。診療科に対する指導分野別の自由記載であり、指導科の良い点、改善すべき点を自由形式で記載する。

→ 年1回（12月頃）

2. 評価の取扱いと指導医へのフィードバック

1) 研修医は無記名でローテーション期間も記載しないことで匿名性をできるだけ高める。評価の対象は必ずしもその科の研修責任者に限らず、直接指導を受けた指導医を対象（複数名評価可）とする。

2) 臨床研修センターはすべての研修医に記載を確実に促し年間分を保管する。

3) 臨床研修センターは、年度初めに評価資料を集計し、結果を整理分析する。

4) 臨床研修センターからの報告に基づき、次年度の研修管理委員会で評価の総括を行い、その結果を各診療科指導責任者にフィードバックする。指導医個人へのフィードバックは重大な問題がある場合を除いて考慮しない。

5) 臨床研修センターは、各科指導責任者と共同して評価の結果を以後の指導に資するように努める。

6) なお、上記の手順においては、研修医と指導医個人のプライバシーの保護に配慮する。

③ 研修プログラム全体の評価

古賀総合病院初期研修における研修プログラム自体の評価は以下の手順で行われる。

なお、評価方法、手順は今後ともプログラム評価や各委員会の議論によって変更、発展されることが望ましい。

1. 評価者と評価方法

1) 研修医

・メンターによる振り返りシートや、定期的なヒアリングを通して、プログラムに関する評価、改善点などの提案を出す（研修医ヒアリングに関するマニュアル参照）

→ 年3～4回（適宜）

・PG-EPOC「研修プログラムへのフィードバック」に回答する

→ 年1回（12月～3月頃）

2) 指導医、指導者

- ・適宜、プログラムに関するフィードバックを臨床研修センターに報告する

3) 臨床研修センター

- ・研修医や指導医らからのフィードバックを広く受ける
- ・JCEP（卒後臨床研修評価機構）によるサーベイを定期的に受ける努力を行う

4) 外部からの評価

- ・ご意見箱などで患者さんからの意見を募る
- ・患者会（糖尿病の会；はまゆう会）から意見を募る
→適宜
- ・地域医療支援協力病院懇談会（地域連携病院との懇談会）にて、地域の病院・診療所の先生方から意見を受ける
→年に1回
- ・救急搬送患者症例報告会（各救急隊との症例検討会）で意見を受ける
→年に1回

2. 評価の取扱いとフィードバック

- 1) 研修医や指導医などからヒアリングで受けた研修プログラムに関する意見や要望で、コンフリクトを生じる可能性のあるものに関しては、情報の匿名化などを行い研修医に不利益を被ることのないように最大限に努力する
- 2) 研修プログラムに関する評価や意見などを臨床研修センターの定例ミーティング（週1回）で議論し、必要があれば研修医育成計画会議（月1回）、さらに卒後臨床研修管理委員会（年3～4回）で議論、承認、決済などを行いプログラム全体の改善に努める
- 3) 研修プログラムの総括的な評価は、JCEPサーベイの講評・結果による

13. 後期研修と交流会

① 研修修了後の進路（後期研修・専攻医）

1. 初期臨床研修を修了した者を対象とした後期研修医・専攻医制度を設けている
2. 後期研修医の募集は公募とし、面接のうえ採用の可否を決定する
3. 専攻医として当院専門研修プログラム（内科）に進む場合は、日本専門医機構にて専攻医登録後、各プログラムへ応募しなければならない
4. 後期研修医・専攻医の身分は常勤である

② 研修修了者との交流会について

1. 年に1回、当院にて研修を実施した医師と指導医・上級医との交流会を実施する
2. 交流会は臨床研修センターに事務局を置き、名簿の作成や交流会の案内を行う

14. 研修医の処遇

※「古賀総合病院 医師臨床研修規定」に定める

【身 分】 初期研修医 / 常勤

【給 与】 年俸制（1年次 3,600,000円、2年次 4,200,000円）

1年次 300,000円（月額）、2年次 350,000円（月額）

【手 当】 調整手当（月額 50,000円）、通勤手当、住宅手当、扶養家族手当

※入寮者については、住宅手当は支給しない

【給与支払日】 当月の25日払い

※当直手当、手術手当は月末締め翌月払い

【勤務体制】 4週8休制、アルバイトは不可

【勤務時間】 基本 8:15～17:15（うち1時間休憩）（日当直等時間外勤務あり）

【休 日】 基本 土日祝日（有休、夏季休暇、年末年始あり）

【医療保険】 全国健康保険協会（協会けんぽ）

【年金保険】 厚生年金保険

【労働者災害補償保険法の適用】 あり

【雇用保険】 あり

【健康管理】 定期健康診断あり

【医師賠償責任保険】 病院で一括加入

【研修医室】 なし

15. 資料請求先

〒880-0041

宮崎県宮崎市池内町数太木 1749-1

社会医療法人同心会 古賀総合病院

臨床研修センター

電話 0985 (39) 8888

FAX 0985 (39) 0067

E-mail アドレス : rinsho-k@kgh.or.jp

URL : <http://www.kgh.or.jp/>

資料 1. 入職時確認事項

1. 医師免許証

医師免許証の申請は勤務地の保健所です。

原本がお手元に届きましたら、原本(写し)を総務課にご提出ください。

なお、原本は大切に保管してください。

本籍の都道府県名が変更になった場合、婚姻などで改姓した場合は、医師免許証の書き換えが必要となります。

【必要書類】

- 1) 医師免許証(原本)
- 2) 戸籍抄(謄)本
- 3) 収入印紙1,000円(氏名と本籍両方の場合は2,000円)
- 4) 52円官製ハガキ

勤務地の保健所で印鑑と必要書類を揃えて手続きする。

2. 保険医登録

医師免許取得後に保険診療を行うためには、必ず地方保健所で保険医登録を行わなければなりません。(現在手続き中)

勤務先が宮崎県ではなくなる場合には手続きが必要です。

3. 麻薬施用者免許

麻薬を処方するために必要な免許です。(現在手続き中)

勤務先が変わる場合は手続きが必要となります。

原本は総務課で保管しています。

資料 2. メンター制度について

メンター制度とは・・・

仕事上（または人生）の指導者、助言者の意味。企業において、新入社員などの精神的なサポートをするために、専任者をもうける制度のこと。
メンターは、キャリア形成をはじめ生活上のさまざまな悩み相談を受けながら、育成にあたる。

【当院のメンターの確定】

メンターは、コ・メディカルや看護職員・事務職員など多職種の中から研修センターの推薦により確定します。

【当院のメンターの役割】

研修医が記入する振り返りシートと面談により、当院で研修や実習を行う研修医・医学生のサポートを行っていただきます。

- 一日の業務の振り返りや悩み等の相談相手
- 社会人としての心構えや対人関係・実務に対する考え方の助言・指導
- 古賀総合病院の良いところを伝える

【振り返り方法】

研修医・医学生には毎日振り返りシートを記入し、メンターに会いに行ってください。

メンターは振り返りシートを活用し、研修医・医学生の一日の業務等の振り返りを行ってください（時間帯はいつでも可）。

業務等で面談が難しい場合には、各所定の場所に研修医・医学生が振り返りシートを提出するなどし、メンターは振り返りシートをチェックする形をとりたいと思います。

【面談内容】

メンターには、気軽に何でも相談してください。

（仕事やプライベートの悩み、こうしてほしい等の要望など）

その他、研修に関する事やお困りの事がありましたら、

西（PHS 3398） 沼口（PHS：3741）までご連絡ください。

資料 3. 図書について

① 古賀総合病院本館 2 階図書室
24 時間使用可（図書の院外持ち出しは原則禁止）

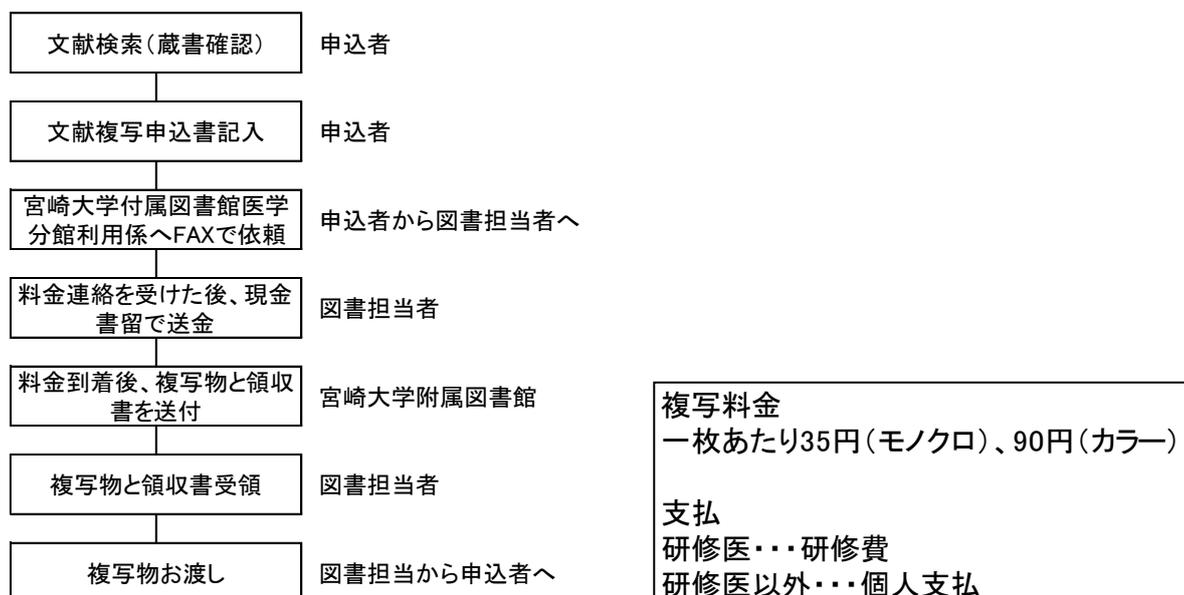
② 院内図書の検索
医局の専用 PC 上のシステムを利用し検索が可能

③ メディカルオンライン
インターネットに接続できる PC でアクセスしてください

④ 医中誌
医局の専用 PC 上のシステムを利用し検索が可能

⑤ 文献複写申込
当院にて入手できない文献でも、宮崎大学付属図書館で入手可能な文献もあります。
宮崎大学付属図書館蔵書検索システム（OPAC）で所蔵を確認の上、「文献複写申込書」へ必要事項を記入し、図書委員会事務担当（医局秘書）へ依頼してください。

宮崎大学付属図書館への文献複写フロー



※ 不明な点は図書委員会事務担当（医局秘書）へお問い合わせください。

PHS : 3348

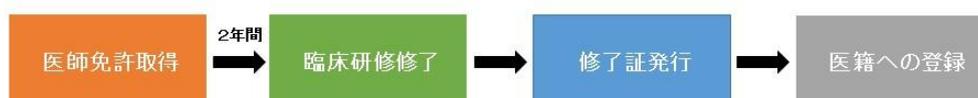
資料 4. 研修修了判定について

研修修了判定について

1. 臨床研修を修了するためには

- ①基準を満たした臨床研修病院での研修
- ②各研修先での指導医による研修評価
- ③修了基準(臨床研修の到達目標、研修実施期間、臨床医適正)の評価

上記を踏まえて、研修管理委員会での最終判定・承認



2. 臨床研修の修了基準

1) 研修実施期間の評価

- ・研修休止期間の上限は90日(休止理由が必要)
- ・各研修分野の必要履修期間を満たすこと

2) 臨床研修の到達目標の達成度の評価

- ・必修項目の目標達成が条件

3) 臨床医としての適性の評価

- ・安心、安全な医療の提供ができない場合
- ・法令、規則が遵守できない者

【研修医1年目】

※【経験が求められる29症候、26疾患・病態】の経験は、その都度 入力 【考察】: 指定書式に、適宜、記載し、指導医承認後、センターに提出	随時、研修医が、指導医の承認を求める
※【経験すべき診察法・検査・手技等】の経験は、その都度 入力	
※【その他の研修活動の記録】は、項目に該当することがあれば随時入力	
※【研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】は、研修診療科終了の都度 入力(必修でない)	ローテ終了時、センターから指導医・看護師に依頼

【研修医2年目】

※【一般外来研修20日間】実施の都度、研修日および主な経験症例(1例)を登録	随時、研修医が、指導医の承認を求める
※【経験が求められる29症候、26疾患・病態】の経験は、その都度 入力 【考察】: 指定書式に記載し、適宜、指導医承認後、センターに提出	
※【経験すべき診察法・検査・手技等】の経験は、その都度 入力	
※【その他の研修活動の記録】は、項目に該当することがあれば随時入力	
※【研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】は、研修診療科終了の都度 入力(必修でない)	ローテ終了時、センターから指導医・看護師に依頼

【研修医からの評価】

【指導医・上級医評価】→ ローテ終了後、適宜	卒後臨床研修センターのみ閲覧 研修医からの意見を踏まえ 本院臨床研修を充実する為、 入りに協力ください。
【診療科・病棟評価】→ ローテ終了後、適宜	
【研修医療機関単位評価】→ 研修病院毎に、研修終了後、適宜	
【プログラム全体評価】→ 2年目3月 修了時に評価入力	

研修すべき症例 29
病名
1.ショック
2.体重減少・むくみ
3.発疹
4.貧血
5.発熱
6.もの忘れ
7.頭痛
8.めまい
9.意識障害・失神
10.けいれん発作
11.視力障害
12.胸痛
13.心停止
14.呼吸困難
15.吐血・喀血
16.下血・血便
17.嘔気・嘔吐
18.腹痛
19.便通異常(下痢便秘)
20.熱傷・外傷
21.腰・背疼痛
22.関節痛
23.運動麻痺・筋力低下
24.排尿障害(尿失禁排尿困難)
25.興奮・せん妄
26.けうつ
27.成長・発達障害
28.妊娠・出産
29.終末期の症候

研修すべき症例・病期 29
病名・病期
1.脳血管障害
2.認知症
3.急性冠症候群
4.心不全
5.大動脈瘤
6.高血圧
7.肺病
8.肺炎
9.急性上気道炎
10.気管支喘息
11.COPD
12.急性胃腸炎
13.胃癌
14.消化性潰瘍
15.肝臓・肝硬変
16.胆石症
17.大腸癌
18.腎盂腎炎
19.尿路結石
20.腎不全
21.高エネルギー外傷・骨折
22.糖尿病
23.糖尿病異常症
24.気分障害
25.統合失調症
26.依存症

※ 外科症例1例

基本的診療手技(診療法・検査・手技等)
●臨床手技
気道確保
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
胸骨圧迫
圧迫止血法
包帯法
採血法(静脈血、動脈血)
注射法(皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
縫針穿刺
穿刺法(胸腔、腹腔)
導尿法
ドレーン・チューブ類の管理
胃管の挿入と管理
局所麻酔法
創部消毒とガーゼ交換
簡単な切開・縫合
皮膚縫合
経皮の外傷・熱傷の処置
気管挿管
除細動
●検査手技
血液型判定・交差適合試験
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)
心電図の記録
超音波検査(心)
超音波検査(腹部)
●診療録
診療録の作成
各種診断書(死亡診断書を含む)の作成

その他の研修記録(臨時入力)
【研修の場:その他】
-勉強会(ローテ診療科)
-院内講義等(全職員対象)
-院外講義等
-チーム活動
-学会参加・発表
-その他
【名簿の項目を適宜入力】
-オリエンテーション
-CPC
-研修医セミナー
【研修内容】
以下の*必修項目等*を選択

必修項目
感染対策(必修項目)
予防医療(必修項目)
虐待対応(必修項目)
社会復帰支援(必修項目)
緩和ケア(必修項目)
ACP(必修項目)
CPC(必修項目)
チーム活動
児童精神
薬剤耐性菌
ゲノム医療
感染制御
実習サポート
社会復帰・退院時支援
認知症ケア
その他

- 外科研修20日課
- 在宅研修

※研修医評価票 I・II・IIIについて:

- ・診療科ローテ終了時、卒後臨床研修センターから、QRコードを印刷、配布し、指導医・看護師に評価依頼。
- ・研修2年目までに、“期待通り”(レベル3)以上が、研修修了に必要。

★研修医評価票Ⅰ「人間としての基本的態度」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
★研修医評価票Ⅱ「実習・能力」に関する能力
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.診療技術と患者ケア
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
★研修医評価票Ⅲ「基本的診療手技」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

(臨床研修の到達目標、方略及び評価より抜粋)

資料 5. 事務諸手続きについて

1. 研修修了時の事務的諸手続きについて

当院臨床研修管理委員会において、研修修了と認められた研修医に対し、**臨床研修修了証**を交付します。

その後、九州厚生局へ医師臨床研修修了登録証の交付申請を行ってください。詳細は修了時にご説明致します。

【必要書類】

- 申請書(手数料相当分の収入印紙(3, 100円)を貼付)
- 臨床研修修了証の写し
- 医師免許証の写し

2. 医師臨床研修修了登録証の交付申請手続きから交付までの流れ

