

## 臨床研修病院としての施設・設備

### 1. 部門別研修

#### (1) 外来研修

ア) 総合診療内科：内科総合診療外来にて担当医師と共に初診外来の研修を行う。

外来担当医師の監督下に診察を行う。

診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う。

イ) 各科：可能であれば各科の初診、再診患者の診察を研修する。

診察症例について外来担当医師とディスカッションを行う。

#### (2) 救急医療

- ・ 研修医は、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急を研修する。
- ・ 平日の日勤帯は、①救急担当医、②救急部所属研修医が担当し、各診療科がオンコールでバックアップしている。
- ・ 夜間・土日祝日は、①管理当直医 1 名、②内科系当直医 1 名、③外科系当直医 1 名、④循環器系当直 1 名、⑤研修当直医 2 名の体制となり、このほか麻酔科 2 (-1) 名が ICU 当直をしている。各診療科がオンコールでバックアップしている。
- ・ 研修医当直の割当は、総務企画課事務担当者が原案を作成し、診療部長の承認を得る。事務担当者は、研修医、実務部会、プログラム責任者、診療部長などと相談しながら、無理のない原案を作成するよう努める。
- ・ 基本的に 1 年次研修医、2 年次研修医がペアで当直に当たるが、研修医当直は労働性よりも研修性を重視しているため、当直が 1 年次、2 年次のいずれか 1 名になっても差し支えない。**研修医 1 名あたりの日当直回数は月に 4 回程度とし最大でも月に 6 回までとする。**
- ・ 看護師、放射線技師、臨床検査技師、薬剤師が当直し、放射線検査、血液生化学検査、生理学的検査、緊急手術、緊急カテーテル検査などは 24 時間可能である。
- ・ 毎月、救命救急センター・救急部運営委員会が開催され、患者統計、運営状況、現場での問題点などが報告討議され、フィードバックされている。

#### (3) 各診療科病棟研修

- ・ 経験目標（手技、症状、疾患など）は、漏れがないよう各研修科で分担を決めている。
- ・ レポート症例は、各診療科で分担する。研修医は、診療内容などについて指導医と十分に議論し、病理結果、画像診断結果などの不明点は病理医、放射線科医の意見を聞いた上で、考察を行い完成する。書式（フォーマット）は日本内科学会認定医用とし、原則として、1 症例 1 レポートとしている。研修医は完成したレポートを EPOC に PDF 形式でアップロードする。担当指導医は、EPOC 上でレポートを検討し、修正すべき点、更に考察すべき点、追加情報などを研修医にフィードバックする。また、評価判定を EPOC に入力する。

#### (4) 臨床病理検討会（CPC）

- ・ 病理解剖は、原則 24 時間体制で実施し、可能な限り研修医も参加する。

- ・ CPCは担当研修医を中心に、担当病理医、主治医、研修医、指導医、近隣の医師、中央検査部職員などが参加し、毎月開催されている。
- ・ 研修医のCPC出席は、必須である。
- ・ 研修医は、CPCで担当した症例の臨床病理学的内容について、病理医、主治医と十分に議論を行うとともに、考察し、その結果をCPCレポートとして完成し、提出する。

(5) 地域保健・医療研修

協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設において、1か月間の必修研修を行う。地域（へき地又は島しょ部）における実地医療と併せて地域保健も研修する。

2. 患者の診療に関する情報の管理

(1) 診療情報管理室のHistoryと機能

- ・ 患者の診療に関する諸記録を管理する部門として、昭和46年1月に病歴室が開設された。平成14年4月に診療録管理室に名称変更、平成20年4月に診療情報管理室に名称変更、改組された。
- ・ 診療情報管理室は、診療情報管理室長（副院長）、同副室長（医事課長）の下で、12名の診療情報管理者（11名が「診療情報管理士」有資格者。1名は受講中。）が配置され、4つの業務を専任で管理している。

【1F】

①DPC/PDPS（DPCコーディング・様式1チェック、パス分析等）…………… 5名

【3F】

- ②診療情報管理（診療記録の質的・量的点検、退院時サマリー・看護サマリー・委譲者オーダ承認・研修医カルテ承認・手術記録の督促、カルテ開示、情報提供等）…………… 4名
- ③がん登録（院内・全国）…………… 2名
- ④AIS/外傷患者登録…………… 1名

(2) 診療に関する諸記録の管理

- ・ 1患者1ID番号1診療録の考え方により、患者情報は一元化されている。
- ・ 平成19年7月に電子カルテシステムが導入され、診療情報の保管形態は、以下の3形態を原本としている。

①電子カルテで電子的に保存

②紙媒体で記載し電子化して保存（平成26年3月～）

スキャンした文書毎に、タイムスタンプ・電子署名を自動的に付与後、「文書管理システム Medoc（メドック）」（e-文書法、平成17年施行）で保存後、紙媒体は6ヶ月保管後廃棄している。

③紙媒体で保存

院内からの診療情報提供書等は、「地域連携ネットワークシステム Human Bridge（ヒューマンブリッジ）」で電子化後、e-文書法に対応していないため、紙媒体で保存している。

- ・ 電子カルテシステム導入前及び平成26年3月以前の同意書や外注検査結果等の紙媒体

は入院、外来ともに 11F カルテ庫（一部、丸亀病院で保管<sup>※1</sup>）で中央管理されており、タイムリーな提供が可能である。

紙媒体が必要な際には、診療情報管理室（3F、内線 2120）へ連絡し、貸し出しを受ける。または、診療情報管理室（3F）に設置している閲覧コーナーで閲覧することもできる。

※1 丸亀病院保管分については、緊急時を除き、原則週 1 回（水曜日）の搬送としている。

- ・ 患者紹介または学会・研究用の画像データ（放射線・内視鏡・生理検査）抽出は、電子カルテの「画像管理」より医師がオーダー後、データ入出力管理室（1 階医事課内、内線 2126）より CD-R で提供される。依頼に当たっては、「香川県立中央病院情報システム管理規程」に則って、個人情報の利用申請<sup>※2</sup>を行わなければならない。

学会・研究用で USB フラッシュメモリー<sup>※3</sup>による提供を希望する場合や、その他自科検査の画像抽出は、医療情報管理室（内線 4040）へ依頼する。依頼に当たっては、上記同様、個人情報の利用申請<sup>※2</sup>を行わなければならない。

診断名・手術名はコード化（ICD-10、K コード）されており、検索は容易に可能である。

診断名・手術名や担当患者一覧等の抽出は診療情報管理室（3F）にて行う。依頼に当たっては、上記同様、個人情報の利用申請<sup>※2</sup>を行わなければならない。

※2 ①学会・研究用・・・「情報システム内情報抽出依頼書」（様式 6）

②患者紹介用・・・「情報等提供依頼書（医療機関等への紹介・セカンドホスピタル用）」（様式 7）

③院外持出用・・・「情報の院外持出等申請書」（様式 8）

※3 病院が管理する暗号化機能付き USB フラッシュメモリーでセキュリティースキャンを実施したものに限る。

- ・ 退院時サマリー（以下、「サマリー」）は、病院全体で統一した形式により作成する。サマリー作成率は、最終責任者の承認<sup>※4</sup>を得たサマリーについて算出し、退院後 1 週間以内 100%を常に目指すことが必要である。病理検査の結果が判明していないために完成できない場合は、「結果未」として作成・承認を得、判明した時点で追記し、再承認を得る。なお、承認後に追記する場合は、ロック解除するために、診療情報管理室（内線 2120）へ連絡する。

※4 研修医（初期・後期）が作成した場合は、診療科長等が承認する。6 年目以上の医師・歯科医師が作成した場合は、各自が承認する。

### （3）研修医の記録と指導体制

- ・ 診療記録は、「診療録等記録マニュアル第 3 版」に則って記録する。
- ・ 研修医には専用 ID が付与され、全診療科の内容閲覧、カルテ記載、オーダーが行える。ただし、研修医は、ログイン時に「担当指導医を選択」した状態で、カルテ記載及びオーダーをする。その際には、「研修医が単独で行ってよい処置、処方<sup>〔→附属資料参照 研修医が単独で行ってよい処置、処方の基準〕</sup>」を参考にする。
- ・ 研修医は、病歴・手術の要約、サマリー、入院診療計画書・退院療養計画書、各種診断書（死亡診断書含む）・証明書、紹介状・返書を積極的に作成する。

入院診療計画書・退院療養計画書は、必ず指導医・上級医との連名で作成する。

各種診断書（死亡診断書含む）・証明書は、研修医単独で作成・発行することができるが、

作成後、指導医・上級医に連絡し、確認を依頼する。指導医・上級医は内容を確認し、不備があれば指導する。さらに、最終確認後、診療録（プログレスノート）にその旨を記録する。

- ・ 指導医・上級医は、研修医のカルテ記載及びオーダーに問題がなければ、電子カルテ上で速やかにカウンターサイン（承認）する。追記や内容修正など指導やコメントが必要な場合は、「差し戻し」し、「コメント機能」を活用して指導内容を記録する。
- ・ 診療録（プログレスノート）に直接、指導内容を記録する場合は、研修医の診療録（プログレスノート）に追記するのではなく（直接追記すると記録者が変更されるため）、新たな診療録（プログレスノート）を作成して記録する。指導医・上級医の入力日が研修医の入力日と異なる場合は、どの記録に対しての指導内容かがわかるように記録する。
- ・ 指導医・上級医が「差し戻し」をすると、研修医へは To Do（青鬼）メールが送信されるので、研修医は必ず確認し、記録の修正・追記をする。
- ・ 研修医は、指導医・上級医と患者の診断、治療に関する議論を行った場合、あるいは指導を受けた場合は、それが分かるような記録を心がける。「コメント機能」による指導を受けた場合は、研修医も「コメント機能」を使った対応（問答）が必要である。
- ・ 研修医の記録は、多職種（診療情報管理委員会委員）による質的監査（年6回）が行われる。監査対象の診療記録は無作為に抽出され、対象となった研修医へは、実施前にその旨を通知し、許可を得る。監査実施後には、その結果を報告する。

### 3. 診療の Quality を支える院内チーム

下記のうち、研修医は、医療安全対策及び院内感染対策に参加し、その他のチームにも自分の担当患者がチームの治療対象となった場合を中心に適宜参加する。

- ・ 医療安全対策：\*改めて「6章 医療安全・感染対策」で解説する。
- ・ 院内感染対策：\*改めて「6章 医療安全・感染対策」で解説する。
- ・ 栄養管理：Nutrition support team NST、嚥下ケアチーム（言語療法士など）、口腔ケアチーム（口腔外科医、口腔外科看護師など）
- ・ がん診療：がん診療委員会、Cancer Board、がん化学療法レジメン委員会、緩和ケアチームなど
- ・ 理学療法：理学療法チーム、褥創対策チーム
- ・ 地域連携：地域連携室、地域連携推進委員会など
- ・ その他：倫理委員会、クリニカルパス委員会、災害医療チーム、移植チームなど

### 4. 研修をサポートする設備（「9章 研修医の処遇」も参照してください）

#### （1）研修医室

- ・ 3階に、20～26名の研修医を受け入れる面積と機能を有した研修医室を設置している。
- ・ 個人用の机と書棚を設け、共用でインターネット使用が可能なコンピューター及びプリンターを設置している。

#### （2）研修医仮眠室

- ・ 研修医室内に仮眠室を用意している。

(3) 臨床技術研修室（トレーニングラボ）

- ・ 防災棟に設置しており、30名程度の実習及び講義ができる。研修医のほかに院内職員、学生等を対象とした講習会に使用している。

〔→附属資料参照 [設置規程](#)、[利用規定](#)〕

(4) 図書室、文献検索、医療情報

- ・ 図書室は、24時間利用可能である。
- ・ 文献検索は、「Medline」と「医学中央雑誌電子版」が図書室と研修医室において利用できる。図書室には多数の定期購読雑誌があるが、院内にない文献の一部は図書室の司書を通じて近隣の図書館（室）から取り寄せることができる。
- ・ EBMに基づいた最新の医療情報を「DynaMed Plus」によって検索することができる。
- ・ 電子カルテの端末により「今日の診療 web 版」が利用できる。
- ・ 研修に必要な参考図書や雑誌は、実務部会を通じて図書委員会に申請し、承認が得られれば購入できる。長期貸出しによって、購入図書の一部を研修医室内で保管することも可能である。
- ・ ビデオ教材やマルチメディア教材は、図書室管理のものと各診療科保有管理のものがあり、いずれも利用できる。
- ・ 院内雑誌「香川県立中央病院医学雑誌」を年1回発行しており、研修医に論文投稿を奨励している。

(5) カンファレンス室、事務機器など

- ・ 共用のカンファレンス室が医局にあり、院内 web により予約できる。
- ・ コピー機は、医局室にあるものを使用できる。
- ・ プロジェクターは、各診療科（内科、外科など）や各部署（総務企画課、業務課、看護部、中央検査部、薬剤部など）が保有しているものを利用できる。

(6) 研修医宿舎

- ・ 病院敷地内に研修医公舎を用意している。