

香川県立中央病院臨床研修マニュアル

附属資料

病院組織図

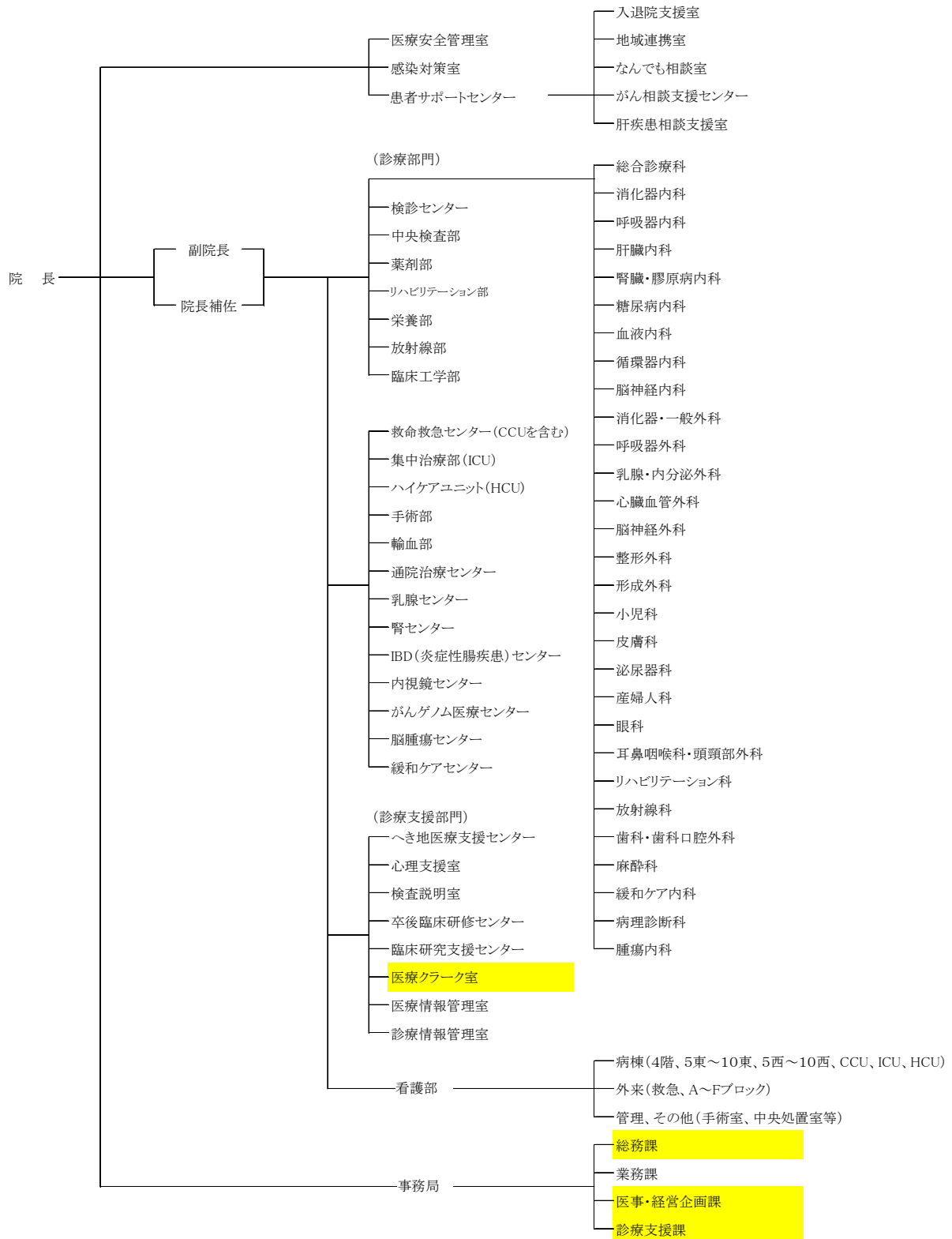
要綱・規程

その他の附属資料

令和4年4月 (version 1.3)

新 香川県立中央病院組織図

令和4年4月1日現在



要綱・規程

1. 香川県立中央病院研修管理委員会規程

(設置)

第1条 香川県立中央病院が実施する卒後臨床研修を円滑に実施するため、香川県立中央病院研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、院長をもって充て、副委員長は委員の互選により1名を決定する。

3 委員は、次に掲げる者をもって充て、院長が任命する。

- (1) 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者
- (2) プログラム責任者
- (3) 副プログラム責任者
- (4) 基本研修科の代表者
- (5) 事務局長
- (6) 看護部長
- (7) 薬剤部長
- (8) 学識経験を有する外部委員
- (9) 研修医の代表者

(委員長の職務)

第3条 委員長は会務を総括し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議の招集)

第4条 委員長は、会議を招集して、その議長となる。

2 委員会は、委員長が必要と認めるとき、又は委員から要請があった場合に開催する。

3 委員会は、委員の2分の1以上の出席により成立する。

4 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させ、その意見を聞くことができる。

5 委員会に、必要に応じ専門部会を置くことができる。

(会議の議決)

第5条 委員会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(委員会の所掌事項)

第6条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 卒後臨床研修の基本計画に関する事項
- (2) 研修プログラムの管理に関する事項
- (3) 各研修施設の研修設備、指導体制、研修支援体制の管理に関する事項
- (4) 研修医、指導医、上級医、指導者の管理に関する事項
- (5) 研修医の募集および採用に関する事項
- (6) 研修医の研修修了認定に関する事項
- (7) 研修医の研修中断、休止、未修了に関する事項
- (8) 研修プログラム、研修施設、研修医、指導医の評価とフィードバックに関する事項
- (9) その他臨床研修実施上必要と認められる事項

(報告)

第7条 委員長は、委員会で決定した事項を、関係各科(課)に通知するとともに、重要な事項については香川県立中央病院運営委員会に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、総務課において行う。

附 則

この規程は、平成15年3月17日から施行する。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年12月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年12月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年3月3日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

2. 香川県立中央病院卒後臨床研修センター設置要綱

(設置)

第1条 香川県立中央病院が実施する卒後臨床研修を円滑に実施するため、香川県立中央病院卒後臨床研修センター（以下「センター」という。）を設置する。

(組織)

第2条 センターにセンター長を置き、院長をもって充てる。

2 センターにセンター長補佐を置き、プログラム責任者又は副プログラム責任者をもって充てる。

3 センターに初期臨床研修医を所属させる。

(運営)

第3条 センターに、センターの円滑な運営を図るため、卒後臨床研修センター運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、次に掲げる者をもって充て、院長が任命する。

(1) プログラム責任者

(2) 副プログラム責任者

(3) 副院長

(4) 院長補佐

(5) 各診療科の責任者

(6) 卒後臨床研修センター運営委員会実務部会 部会長

(7) 卒後臨床研修センター運営委員会実務部会 副部会長

(8) 看護部責任者

(9) 薬剤部責任者

(10) 放射線部責任者

(11) 中央検査部責任者

(12) 事務部門責任者

(13) 診療情報管理室責任者

(14) 医療安全管理室責任者

(15) 初期臨床研修医の代表者

3 委員会に委員長及び副委員長を置き、それぞれ前項第1号及び第2号の委員をもって充てる。

(委員長の職務)

第4条 委員長は会務を総括し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議の招集)

第5条 委員長は、会議を招集して、その議長となる。

2 委員会は、委員長が必要と認めるとき、又は委員から要請があった場合に開催する。

3 委員会は、委員の2分の1以上の出席により成立する。

4 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聞くことができる。

5 委員会に、必要に応じ専門部会を置くことができる。

(会議の議決)

第6条 委員会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(委員会の所掌事項)

第7条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

(1) 卒後臨床研修の基本計画に関する事項

(2) 研修プログラム実施に関する事項

(3) 研修設備、指導体制、研修支援体制、処遇に関する事項

(4) 研修医、指導医、上級医、指導者の管理に関する事項

(5) 研修医の募集および採用に関する事項

(6) 研修医の研修修了認定に関する事項

(7) 研修医の研修中断、休止、未修了に関する事項

(8) 研修プログラム、研修施設、研修医、指導医の評価とフィードバックに関する事項

(9) その他臨床研修実施上必要と認められる事項

(報 告)

第8条 委員長は、委員会で決定した事項を関係各科(課)に通知するとともに、香川県立中央病院研修管理委員会で報告・審議し、重要な事項については香川県立中央病院運営委員会に報告しなければならない。

(庶 務)

第9条 委員会の庶務は、総務課において行う。

附則

この要綱は、平成13年10月15日から施行する。

附則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年12月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年12月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

3. 香川県立中央病院卒後臨床研修センター実務部会設置要綱

(設置)

第1条 香川県立中央病院卒後臨床研修センター運営委員会(以下「委員会」という)の業務を円滑に行うため、香川県立中央病院卒後臨床研修センター実務部会(以下「実務部会」という)を設置する。

(組織)

第2条 実務部会は顧問、部会長、副部会長、委員をもって構成する。

- 2 実務部会に部会長を置き、プログラム責任者又は副プログラム責任者をもって充てる。
- 3 実務部会に副部会長を置き、部会長が実務部会委員の中から選任する。
- 4 実務部会の委員は、次に掲げる者をもって充て、卒後臨床研修センター運営委員会の委員長が任命する。
 - (1) プログラム責任者
 - (2) 副プログラム責任者
 - (3) 卒後臨床研修における指導医の代表者数名
 - (4) 卒後臨床研修医(2年次)の代表者
 - (5) 卒後臨床研修医(1年次)の代表者
 - (6) 看護部代表者
 - (7) 薬剤部代表者
 - (8) 担当事務職員
- 6 前項の委員の任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。
- 7 欠員により、又は新たに就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会長の職務)

第3条 部会長は会務を総括し、実務部会を代表する。

- 2 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議の招集)

第4条 部会長は、会議を招集して、その議長となる。

- 2 会議は、部会長が必要と認めたととき、又は委員から要請があった場合に開催する。
- 3 部会長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聞くことができる。

(実務部会の所掌事項)

第5条 実務部会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 卒後臨床研修の基本計画立案に関する事項
- (2) 卒後臨床研修プログラム立案に関する事項
- (3) 研修プログラム実施における調整および支援に関する事項
- (4) 研修の修了認定の実施支援に関する事項
- (5) 研修中断・休止・未終了に際して、研修医および指導医の支援に関する事項
- (6) 評価及びフィードバックに関する実務事項
- (7) 研修医の研修修了後の進路に関する支援
- (8) 研修医募集および採用の支援
- (9) その他卒後臨床研修実施上必要と認められる事項

(報告)

第6条 部会長は、実務部会で決定した事項を関係各科(課)に通知するとともに、委員会で報告・審議し、重要な事項については香川県立中央病院運営委員会に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 センターの庶務は、総務課において行う。

附則

この要綱は、平成17年2月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年12月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年12月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

4.「香川県立中央病院初期臨床研修プログラム」のプログラム責任者及び副プログラム責任者に関する規程

- 1) 当プログラムのプログラム責任者は、香川県立中央病院の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。
 - ア) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものであること。プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。この場合において、臨床経験は臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。
 - イ) プログラム責任者は臨床研修指導医養成講習会を受講していること。
 - ウ) プログラム責任者は臨床研修プログラム責任者講習会を受講していることが望ましいこと。
 - エ) プログラム責任者は各研修科の指導責任者と兼務でないことが望ましい。
- 2) プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案及び実施の管理、研修医と指導医に対する助言と指導その他の援助を行うこと。
 - ア) 研修プログラムの原案を作成すること。
 - イ) 研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間内に、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、研修医の指導を行うとともに、指導医への情報提供や研修プログラムの調整を行うこと。
 - ウ) 研修医の臨床研修の休止、中断、未修了に当たり、その理由の正当性を判定すること。
 - エ) 研修プログラムのあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。
- 3) 当プログラムの副プログラム責任者は、香川県立中央病院の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。
 - ア) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものであること。プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。この場合において、臨床経験は臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。
 - イ) 副プログラム責任者は臨床研修指導医養成講習会を受講していること。
 - ウ) 副プログラム責任者は臨床研修プログラム責任者講習会を受講していることが望ましいこと。
 - エ) 副プログラム責任者は各研修科の指導責任者と兼務することは差し支えないこと。
- 4) 副プログラム責任者はプログラム責任者の業務を補佐し、プログラム責任者が不在の際にはその代行業務を行うこと。
- 5) プログラム責任者および副プログラム責任者は、香川県立病院院長からの辞令に基づいて任命されること。
- 6) プログラム責任者および副プログラム責任者の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

附則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

5. 「香川県立中央病院初期臨床研修プログラム」の各科指導責任者、指導医、上級医に関する規程

- 1) 指導医は、香川県立中央病院又は臨床研修協力施設等の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであること。
 - ア) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものであること。プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。この場合において、臨床経験は臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。
 - イ) 指導医は、臨床研修指導医養成講習会を受講していること。
 - ウ) 指導医は、病院長からの辞令に基づいて任命されること。
 - エ) 指導医は、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、上級医と協力して研修医に対する指導を行うこと。
- 2) 上級医は、香川県立中央病院又は協力型病院・施設の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであるが、指導医の要件を満たしていない医師である。
 - ア) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、2年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものであること。この場合において、臨床経験は臨床研修を行った期間を含めて差し支えない。
 - イ) 上級医は、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、指導医と協力して研修医に対する指導を行うこと。
- 3) 各科指導責任者は、香川県立中央病院の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであり、各分野における研修医指導の責任者となる医師である。原則として指導医であることが望ましい。
 - ア) 各科指導責任者は、プログラム責任者と協議の上、担当する分野における臨床研修目標と研修プログラムを作成すること。
 - イ) 研修医ごとに臨床研修の目標を達成するための研修内容を考え、研修期間中にはその達成状況を経時的に把握し、他の指導医・上級医と協力しながら研修医に対する指導を行うこと。
 - ウ) 研修医と十分な意思疎通を図り、研修期間中に身体的・精神的・経済的なストレスが発生していないか常に気を配ること。
 - エ) 各科指導責任者は、病院長からの辞令に基づいて任命されること。
 - オ) 各科指導責任者は原則として各診療科の科長が担当するが、都合により当該科の他の指導医が担当することも可能である。その場合はプログラム責任者に報告すること。
 - カ) 臨床研修協力施設等における研修実施責任者や指導者についても、各科指導責任者又は指導医と同様の役割を担うものであること。

附則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成21年12月1日から施行する。

附則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成29年1月1日から施行する。

6. 「香川県立中央病院初期臨床研修プログラム」のメンターに関する規程

- 1) メンターは、香川県立中央病院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであり、指導医又は上級医であること。
 - ア) メンターは2年間の研修期間を通じて、担当研修医とコミュニケーションを取りながら将来の具体的な医師像を共に考え、その目標に適した研修ができるようサポートすること。
 - イ) 担当研修医の身体的・肉体的・精神的ストレスが発生していないか気を配ること。
 - ウ) プログラム責任者、各診療科指導責任者と連絡を取りあって、研修が円滑かつ効果的に行われるよう支援すること。
- 2) メンターは、研修医から希望があった際に、プログラム責任者及び卒後臨床研修センター実務部会によって選考され依頼される。
- 3) メンターを辞退するときは、プログラム責任者に申し出ること。メンターに欠員が生じたときは、プログラム責任者及び卒後臨床研修センター実務部会が新たなメンターを選考し依頼すること。

附則

この規程は、平成22年1月1日から施行する。

附則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

7. 「香川県立中央病院初期臨床研修プログラム」の指導者に関する規程

- 1) 本プログラムの指導者は、香川県立中央病院又は臨床研修協力施設等の常勤職員であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであること。
 - ア) 指導者の職種は、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、リハビリテーション部スタッフ、管理栄養士、診療情報管理士、事務職員などからなること。
 - イ) 指導者は、各部門における指導的な立場にある者であること。
 - ウ) 指導者は、次世代を担う研修医の育成のため、職種を越えて協力し、研修医に対する指導を行うこと。
 - エ) 指導者は、臨床研修指導医養成講習会を受講していることが望ましいこと。
- 2) 指導者は、担当する分野における研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修医の評価を行うこと。
 - ア) 指導者は、研修医の評価に当たり、研修医と共に業務を行ったその他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならないこと。
 - イ) 指導者は、研修医と十分な意思疎通を図り、実際の状況に乖離が生じないように努めなければならないこと。
 - ウ) 指導者は、所定の方法で研修医の評価を行うこと。
- 3) 指導者は、指導医又は診療科ごとに臨床研修の指導方法、態度、能力などの評価を行うこと。
 - ア) 指導者は、指導医又は診療科の資質向上を目的として定期的に評価を行うこと。
 - イ) 指導者は、所定の方法で指導医又は指導科の評価を行うこと。
- 4) 指導者は、香川県立中央病院長からの辞令に基づいて任命されること。

附則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成21年12月1日から施行する。

附則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

8. 「香川県立中央病院初期臨床研修プログラム」における EPOC/EPOC2 評価システムの運用規程

- 1) EPOC/EPOC2 入力者は、香川県立中央病院又は臨床研修協力施設等の常勤職員であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであること。
 - ア) 臨床研修各診療科における最終評価を行う EPOC/EPOC2 入力者は、香川県立中央病院における各科指導責任者及び臨床研修協力施設等における研修実施責任者が相当する。ただし、別に EPOC/EPOC2 入力者を置くことは可能である。
 - イ) 基本科目（内科、外科、救急部門）並びに必修科目（小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療）各分野の EPOC/EPOC2 入力者は、原則として、臨床研修指導医養成講習会を受講していること。また、それ以外の分野の EPOC/EPOC2 入力者も臨床研修指導医養成講習会や各分野における指導者講習会などを受講していることが望ましいこと。
 - ウ) EPOC2 を用いた指導者による評価では、院長より辞令を受けた指導者が所定の方法により評価を行い、電子機器を用いて EPOC2 に入力する。
 - エ) 上記のア、イ、ウにおいて、電子機器を用いた EPOC/EPOC2 が困難な場合には、評価者は評価結果を所定の紙に記載し総務企画課に提出し、総務企画課担当者が評価結果を代行入力する。
- 2) EPOC/EPOC2 入力者は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の修了後に、その分野の研修医の評価を行うこと。
 - ア) EPOC/EPOC2 入力者は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った指導医、上級医、看護師その他の指導者と十分情報を共有し、各指導者による評価を把握した上で、責任をもって最終評価を行わなければならないこと。
 - イ) EPOC/EPOC2 入力者は、担当する分野の研修期間修了後に、その分野の最終評価を EPOC/EPOC2 評価システムに入力すること。
 - ウ) EPOC/EPOC2 入力者は、研修医の研修修了時に評価されていない項目が残らないよう、随時注意を払うこと。
- 3) 研修医は、各分野の研修期間中にその分野の自己評価を行い、EPOC/EPOC2 評価システムに入力すること。
 - ア) EPOC においては、自己評価あるいは指導医評価に「C」または「評価不能」の評価項目が発生している場合には、その評価項目に関係する担当指導医と相談し、再履修を行うなどして「A」または「B」評価になるよう努めること。
 - イ) EPOC2 においては、評価票 I/II/III の各項目の自己評価あるいは指導医評価がレベル 3 以上になるよう、研修医は指導医と相談しながら向上に努めること。
 - ウ) 研修医による指導医または指導科への評価は、指導医および指導科の資質向上に資すると考えられることから、EPOC/EPOC2 評価システムを用いて実施する。研修医は、各分野修了後にその分野の指導医または指導科に対する評価を行い、EPOC/EPOC2 に入力すること。
 - エ) 研修医による研修医療機関への評価、臨床研修プログラム全体への評価についても、それぞれの資質向上に資すると考えられることから、EPOC/EPOC2 評価システムを用いて実施する。研修医は、プログラム修了時に評価を行い、EPOC/EPOC2 に入力すること。
- 4) EPOC/EPOC2 評価システムは EPOC/EPOC2 評価システム管理者（管理者）によって管理される。

附則

この規程は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この規程は、平成 21 年 12 月 1 日から施行する

附則

この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

9. 香川県立中央病院臨床技術研修専門部会規程

(設置)

第1条 当院は院内における医療従事者の臨床技術の向上を図るため、香川県立中央病院臨床技術研修専門部会（以下「専門部会」という。）を設置し、同専門部会は、香川県立中央病院教育研修委員会（以下「委員会」という。）内の一専門部会として位置付けるものとする。

(組織)

第2条 専門部会は、部会長及び委員をもって組織する。

2 部会長は、委員会の委員長により選任された者をもって充てる。

3 委員は、次に掲げる者をもって充て、委員長が任命する。

- (1) 救急担当医師 1名
- (2) 救急対応専門委員会代表者 1名
- (3) 研修管理委員会代表者 1名
- (4) 医局会代表者 1名
- (5) 教育担当副看護部長 1名
- (6) 救急部看護師長 1名
- (7) その他必要と認める者

4 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

5 欠員により、又は、新たに就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会長の職務)

第3条 部会長は、会務を総括し、専門部会を代表する。

2 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名した委員がその職務を代理する。

(会議の招集)

第4条 部会長は、会議を招集して、その議長となる。

2 専門部会は、定例会とし、原則年2回開催する。ただし、必要に応じて臨時会を開催することができる。

3 部会長が必要と認めるときは、委員以外の者を専門部会に出席させ、その意見を聞くことができる。

4 専門部会は、委員の2分の1以上の出席により成立する。

(会議の議決)

第5条 専門部会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(専門部会の所掌事務)

第6条 専門部会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 臨床技術研修の計画及び企画調整に関する事項
- (2) 関係機関等が実施する臨床技術研修への参加の促進及び調整に関する事項
- (3) 臨床技術研修室及び研修に要する物品などの管理に関する事項
- (4) その他研修等に関し必要と認められる事項

(報告)

第7条 部会長は、専門部会で決定した事項を、委員会、関係各科（課）に通知するとともに、その内容については院長及び香川県立中央病院運営委員会に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 専門部会の庶務は、業務課において行う。また、教育研修に使用する物品の管理は、看護部、業務課において行う。

(その他)

第9条 臨床技術研修室は、防災棟1階とする。

附則

この規程は、平成21年12月1日から施行する。

附則

この規程は、平成26年4月1日より施行する。

10. 香川県立中央病院臨床技術研修室利用規程

(開室日)

1. 臨床技術研修室（以下「研修室」）は、香川県立中央病院臨床技術研修専門部会部会長（以下「部会長」）が指定する日を除き開室するものとする。

(開室時間)

2. 開室日における開室時間は、9時から21時までとする。

(利用者の資格)

3. 次に掲げる者は、研修室を利用することができる。
 - ・香川県立中央病院に勤務する者
 - ・香川県立中央病院で研修・実習している者
 - ・その他、部会長が許可した者

(利用者の手続)

4. 研修室の利用者は、必ず「臨床技術研修室使用簿」に必要事項を記入するものとする。

(研修室及び物品の管理)

5. 研修室及び物品の管理は、看護部及び業務課において行うものとする。

(物品の持ち出し)

6. 研修室の物品については、部会長が許可をした場合を除き、室外への持ち出しは禁止する。

(物品の貸し出し)

7. 研修室の物品については、部会長が許可をした場合を除き、貸し出しは禁止する。
許可を得て貸し出しを受ける場合は、「臨床技術研修物品貸出簿」に必要事項を記入する。
なお、貸し出しについても、個人への貸し出しは出来ないものとする。

(賠償)

8. 利用者が物品を意図的に破損、汚損した場合又は貸し出し中に紛失した場合などは、原則として同種の現物又は然るべき方法で賠償しなければならない。

(一般規律)

9. 研修室の利用に当たっては、前記規程のほか次の事項を遵守しなければならない。
 - ・貸し出し中の物品を転貸しないこと
 - ・研修室及び物品は丁寧に取り扱い、乱暴な取り扱い、破損、汚損しないこと
 - ・研修室内では、節度ある行動をとり、他の利用者に迷惑をかけること
 - ・研修室内では火気は使用しないこと
 - ・研修室内では飲食をしないこと
 - ・その他、研修室内では係員の指示に従うこと

(利用の禁止)

10. 次に掲げる者は、研修室の利用を禁止するものとする。
 - ・係員の指示に従わない者
 - ・この規程に著しく違反した者

附則

この規程は、平成22年2月4日より施行する。

附則

この規程は、平成26年4月1日より施行する。

その他の附属資料

初期臨床研修：研修記録の閲覧申込書

○申込日： 年 月 日

○閲覧者氏名：

○閲覧の目的：

○閲覧項目

-
-
-

○複写の有無： 無 • 有

有の場合の複写項目

-
-
-

注意：原則として貸し出しは行いません。総務課内で閲覧してください。

指導者各位

香川県立中央病院 初期研修プログラム
プログラム責任者 大橋龍一郎
副プログラム責任者 上田 裕

「指導者（看護部以外）→研修医、研修プログラムへの評価」の依頼

平素より臨床研修に御協力御支援をいただき感謝しております。さて、研修医の育成、指導医の指導力向上を目的として、指導者（看護部以外のコメディカル代表者）の方から研修医、指導診療科、研修プログラム全体への評価をお願いいたします。実際の指導現場をあまり見る機会のない場合には、所属部署の方々の意見を参考にして記載してください。ご多忙のところ大変恐縮ですが、月 日までに総務課へご提出くださるよう宜しくお願い申し上げます。

評価する側（指導者）の名簿

- ① 薬剤部
- ② 検査部技師長
- ③ 放射線部技師長
- ④ 栄養部技師長
- ⑤ 診療情報管理室（医師以外の担当者）
- ⑥ 医療安全管理室師長

評価される側

- ①研修医全体
- ②研修プログラム全体

- ・評価用紙は総務課 臨床研修担当までご提出ください。
- ・不明点は 大橋（5 5 7 3）までご連絡ください。

年 月 日

指導者 (薬、検、放、栄、診情、医安全) → 「研修医全体」 への評価票

評価日： 年 月 日

評価者： _____

【評価方法】

・各分野からの視点から、「研修医全体」に対してご意見を賜れば幸いです。今後の改善に活かしたいので、辛口のコメントもよろしくお願ひいたします。

	自由記載コメント	
	良い点	改善すべき点
研修医全体		
その他何でもコメントをお書きください。(書ききれない場合は裏に記載してください)		

年 月 日

指導者 (薬、検、放、栄、診情、医安全) → 「研修プログラム全体」 への評価票

評価日： 年 月 日

評価者： _____

【評価方法】

・各分野からの視点から、「研修プログラム全体」に対してご意見を賜れば幸いです。今後の改善に活かしたいので、辛口のコメントもよろしくお願ひいたします。

	自由記載コメント	
	良い点	改善すべき点
研修プログラム全体		
その他何でもコメントをお書きください。(書ききれない場合は裏に記載してください)		

指導者（看護部）→指導診療科への評価票

評価日： 年 月 日

科（評価される科）

【評価方法】

- ・別紙「指導医に対する評価」に記載されている項目を参考にして各科指導医の評価を行ってください。
- ・評価は科全体に対して行ってください。無論、もしもある個人に対してのコメントがある場合には、科に対する評価に加えて記載して下さって結構です。
- ・評価は分野ごとに点数と自由コメントで記載していただきます。長所は長所として伸ばし、改善すべきことは改善していく、というのがこの評価の目的です。

評価分野	点数	自由記載コメント	
		良い点	改善すべき点
ロールモデルとして			
指導方法			
配慮能力			
その他何でもコメントをお書きください。（書ききれない場合は裏に記載してください）			

評価点：5（大変良い）、4（良い）、3（普通）、2（やや悪い）、1（悪い）、0（大変悪い）

指導医各位

香川県立中央病院 初期研修プログラム
プログラム責任者 大橋龍一郎
副プログラム責任者 上田 裕

指導医自己評価の依頼

平素より臨床研修に御協力御支援をいただき感謝しております。研修医の育成、指導医の指導力向上を目的として、指導医の方々の自己評価をお願いいたします。なお、この自己評価は今後とも年1回こととしております。ご多忙のところ大変恐縮ですが、宜しくご高配のほどお願い申し上げます。

【方法】

- ・別紙の「教育医用の評価票」の各項目へ自己評価を行い記入してください。
- ・卒後臨床研修に関するご意見などありましたら自由記載してご教示ください。

【実施日】

- ・ 月 日までに記載して、総務課 臨床研修担当 までご提出ください。

- ・ 不明点は大橋（5573）までご連絡ください。

教育医用の評価票（指導医自己評価）

指導科 _____ 指導医氏名 _____ (評価日 年 月 日)

- A：とても良い
- B：良い
- C：普通
- D：あまり良くない
- E：とても良くない
- *：評価できない

	A	B	C	D	E	*
研修医の心身の状態や状況を考慮して指導していますか？						
研修プログラムの到達目標を念頭に置いて指導していますか？						
形成的評価*を繰り返し、フィードバック（良い点をほめ、改善点を指摘）していますか？						
自部門の指導責任者と連携していますか？						
問題点などあればプログラム責任者に報告や相談を行っていますか？						
研修医が他の医療者（研修医、コメディカル、学生など）へ教育を行うことを支援していますか？						
教育者として教育能力の向上を常に心がけていますか？						

*指導の途中でそこまでの成果を把握し、その後の学習を促すために行う評価のこと。

 研修に関するご意見などありましたら以下（または裏面）へ自由記載してご教示ください。

年 月 日

研修医各位

香川県立中央病院 初期研修プログラム
プログラム責任者 高口 浩一
副プログラム責任者 大橋龍一郎

研修医→指導医、指導者への評価の依頼

今後の指導医、指導者の指導力向上を目的として、指導医個人、指導者（部署）への評価をお願いいたします。無記名ですので率直な評価をお願いいたします。

【方法】

- ・別紙の「教育医用の評価票」を用いてください。
- ・別紙の「指導者評価票」を用いて各指導部署へ自由記載してください。
- ・さらに指導医、指導者に対するご意見などありましたら空欄や裏面へ自由記載してください。

【実施日】

- ・ 月 日までに記載して、総務課 臨床研修担当までご提出ください。

- ・ 不明点は 大橋（5 5 7 3）までご連絡ください。

教育医用の評価票（研修医→指導医）

指導科 _____ 指導医氏名 _____ (評価日 年 月 日)

- A：とても良い
- B：良い
- C：普通
- D：あまり良くない
- E：とても良くない
- *：評価できない

	A	B	C	D	E	*
研修医の心身の状態や状況を考慮して指導していますか？						
研修プログラムの到達目標を念頭に置いて指導していますか？						
形成的評価*を繰り返し、フィードバック（良い点をほめ、改善点を指摘）していますか？						
自部門の指導責任者と連携していますか？						
問題点などあればプログラム責任者に報告や相談を行っていますか？						
研修医が他の医療者（研修医、コメディカル、学生など）へ教育を行うことを支援していますか？						
教育者として教育能力の向上を常に心がけていますか？						

*指導の途中でそこまでの成果を把握し、その後の学習を促すために行う評価のこと。

気付くことや提案が何かあれば自由記載ください。

研修医→指導者 評価票

評価日： 年 月 日

【評価方法】

- 今後の指導者の指導力向上を目的として、各指導部署への評価をお願いいたします。
- 評価は自由コメントで行います。
- 評価用紙は総務課 臨床研修担当までご提出ください。
- 不明点は大橋（５５７３）までご連絡ください。

指導部署	評価
看護部	
薬剤部	
検査部	
放射線部	
栄養部	
診療情報管理室	
医療安全管理室	

研修医各位

香川県立中央病院 初期研修プログラム
プログラム責任者 高口 浩一
副プログラム責任者 大橋龍一郎

研修医→同期研修医評価の実施

研修医の皆さん自身の自己評価、と同期研修医に対する評価を下記の要領で実施いたします。

記

【方法】

- ・別紙の「研修医 自己評価票」の各項目へ自己評価を行い記入してください。
- ・別紙の「この研修医のココがすばらしい！」シート」を用いて、同僚（同期研修医→同期研修医）への評価を行ってください。

【実施日】

- ・ 月 日までに記載して、総務課 臨床研修担当までご提出ください。
- ・ 期は 先生、 期は 先生がまとめて封筒にでも入れて提出してくだされば助かります。

- ・ 不明点は 大橋（5573）までご連絡ください。

同僚（同期研修医→同期研修医）への評価票

「この研修医のココがすばらしい！」 シート

評価日： 年 月 日

評価者： _____

【評価方法】

- ・別紙「研修医自己評価票」に記載されている項目を参考にして、同期研修医の positive 評価（長所を評価する）を行ってください。
- ・評価は自由コメントで行います。長所は長所として伸ばしていく、というのがこの評価の目的です。
- ・評価結果は卒後臨床研修センターにて、発信源が特定できないよう書式などを変更修正して、研修医本人へフィードバックしていきます。御協力宜しくお願い申し上げます。
- ・評価用紙は総務課 臨床研修担当が回収します。不明点は大橋（5573）までご連絡ください。

ココがすばらしい！ 見習いたい点	
<u>研修医名</u>	
<u>研修医名</u>	
<u>研修医名</u>	
<u>研修医名</u>	<u>研修医名</u>

経験目標項目の科別担当項目リスト (2019年度までの卒業臨床研修医)

	経験すべき診察法・検査・手技(厚労省)		経験すべき疾患・病態(厚労省)		左記項目以外(十当院追加事項)
	検査	手技	症状・病態	疾患・病態	
	◎目ら実施し、結果を解釈できる。 ◎自ら行った経験がある。 △検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。		R 自ら診察して鑑別診断を行い、レポート提出。○自ら初期治療に参加し症状を経験。△可能な限り経験すべき症状。 (*) 頻度の高い全35症状(他部門と重複)	R 入院患者を受け持ち、症例レポート作成。 ○外来又は入院患者で自ら経験△可能なかぎり経験すべき疾患。 ○ウイルス感染症、○細菌感染症、○結核、○老年期症候群、△真菌感染症、△寄生虫疾患 ○医療面接、◎基本的診察法、◎紹介状・返信、◎予防医療の経験、◎症例提示 (*) △心血管造影	
総合診療部	○尿検査、○便検査、○血算、○生化学検査、○免疫血清検査、○単純XP、○CT、△造影XP、△MRI、△核医学		R 胸痛、R 動悸、○急性心不全、○急性冠症候群、 R 呼吸困難、R 咳・痰、△喘鳴、△急性呼吸不全	R 心不全、R 高血圧症、○狭心症・心筋梗塞、○不整脈、○動脈疾患、△心筋症、△弁膜症、△動脈・リンパ管疾患 R 呼吸器感染症、○呼吸不全、○閉塞性・拘束性肺疾患、△肺循環障害、△異常呼吸、△肺癌 R 嘔気・嘔吐、R 腹痛、R 便秘異常、○急性消化管出血、△食欲不振、△黄疸、△胸やけ、△嚥下困難 R 浮腫、R 発疹、R 結膜充血、R 血尿、R 排尿障害、△尿量異常、△急性腎不全 R リンパ節腫脹、R 発熱、△全身倦怠感、△鼻出血	(*) 以下は当院独自の追加項目 ◎基本的診察法、◎紹介状・返信、◎予防医療の経験、◎症例提示 (*) △心血管造影
循環器内科	◎心電図/負荷心電図、◎心臓超音波		R 胸痛、R 動悸、○急性心不全、○急性冠症候群、 R 呼吸困難、R 咳・痰、△喘鳴、△急性呼吸不全	R 心不全、R 高血圧症、○狭心症・心筋梗塞、○不整脈、○動脈疾患、△心筋症、△弁膜症、△動脈・リンパ管疾患 R 呼吸器感染症、○呼吸不全、○閉塞性・拘束性肺疾患、△肺循環障害、△異常呼吸、△肺癌 R 嘔気・嘔吐、R 腹痛、R 便秘異常、○急性消化管出血、△食欲不振、△黄疸、△胸やけ、△嚥下困難 R 浮腫、R 発疹、R 結膜充血、R 血尿、R 排尿障害、△尿量異常、△急性腎不全 R リンパ節腫脹、R 発熱、△全身倦怠感、△鼻出血	(*) △心血管造影
呼吸器内科	◎動脈血ガス分析、○細菌検査、薬剤感受性、○呼吸機能、○気管支鏡、		R 呼吸困難、R 咳・痰、△喘鳴、△急性呼吸不全	R 呼吸器感染症、○呼吸不全、○閉塞性・拘束性肺疾患、△肺循環障害、△異常呼吸、△肺癌	
消化器内科	◎腹部超音波、○消化器内視鏡		R 嘔気・嘔吐、R 腹痛、R 便秘異常、○急性消化管出血、△食欲不振、△黄疸、△胸やけ、△嚥下困難	R 食道・胃・十二指腸疾患、○小腸・大腸疾患、○肝疾患、○高齢者の栄養摂取障害、△胆嚢・胆管疾患、△膵臓疾患	
腎臓・腰部病内科			R 浮腫、R 発疹、R 結膜充血、R 血尿、R 排尿障害、△尿量異常、△急性腎不全	R 腎不全、○泌尿器疾患、ORAI(関節リウマチ)、○アレルギー疾患、△糸球体腎炎、△全身疾患の腎症、△SLE(全身性リウマチ)	△透析
血液腫瘍内科	◎血液型、交叉試験、△病理・細胞診(血液疾患)	○輸血	R リンパ節腫脹、R 発熱、△全身倦怠感、△鼻出血	○貧血、△白血病、△悪性リンパ腫、△出血傾向・紫斑病	◎緩和ケア、終末期医療の経験
内分泌・代謝内科			R 不眠、△体重減少・増加、△聴覚障害、△不安・抑鬱	R 糖代謝異常、○高脂血症、△視床下部・下垂体疾患、△甲状腺疾患、△副腎不全、△蛋白・核酸代謝異常	
救急部		○胸骨圧迫、○採血法、○導尿、○簡単な切開排膿、○軽度の外傷・熱傷、○除細動	○心肺停止、○ショック、○意識障害、○急性感染症、○外傷、○急性中毒、○誤飲・誤嚥、○熱傷、○精神科急患	○湿疹・皮膚炎、○じんま疹、○皮膚感染症、○男性生殖器疾患、○熱傷、△葉疹、△中毒、△アフリカン、△環境要因疾患	○診断書・死亡診断書、◎救急医療の経験
麻酔科		○気道確保、○人工呼吸、○注射法、○腰椎穿刺、○局所麻酔、○気管挿管			(*) ◎気道確保、◎気管内挿管(80%成功)、◎静脈ライン、○動脈ライン、△全身管理(補液、人工呼吸器含む)
外科	△病理・細胞診	○圧迫止血法、○包帯法、○ドレーン・チューブ、○胃管挿入、○創部消毒、○皮膚縫合、△体腔穿刺	○急性腹症	○横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎・ヘルニア)、△胸膜・縦隔、横隔膜疾患	R 外科症例レポート (*) ◎中心静脈確保(50%成功)、○体腔穿刺、○周術期管理
小児科	◎小児の診察	○小児注射法、○小児採血法		○小児けいれん疾患、○小児ウイルス疾患、○小児喘息、△小児細菌感染症、△小児先天性心疾患	◎周産・小児・成育医療の経験
産婦人科			○妊娠・分娩、△流産・早産・満期産、△女性生殖器、△性感症		◎周産・小児・成育医療の経験

脳神経外科	○髄液検査、△神経生理学検査	R 視力障害・視野狭窄、○脳血管障害、△失神、△痙攣発作、	R 脳脊髄血管障害、△脳(脊髄)外傷、△神経変性疾患、△脳炎(髄膜炎)	
整形外科		R 腰痛、R 四肢のしびれ、△関節痛、△歩行障害	○骨折、○関節・靭帯損傷、○骨粗鬆症、○脊椎障害、△(脳)脊髄外傷、△(脳炎)髄膜炎	
レクチャー その他		[神経内科]R 頭痛、R めまい	[眼科]○屈折異常 ○白内障、△角結膜炎、△眼底変化、○緑内障、[耳鼻]○中耳炎、○アレルギー性鼻炎、△副鼻腔炎、△扁桃炎、△外耳・咽頭・喉頭・食道、[神経内科]R 認知症、	(*)○眼底検査、○耳鏡・鼻鏡
精神科(丸亀)	◎精神面の診察		R 気分障害・うつ病、R 統合失調症、○身体表現障害、ストレス障害、△症状性精神病、△アルコール依存症、△不安障害(パニック障害)	◎精神保健 医療の経験
地域(小豆島・陶・さぬき)				◎地域医療の経験

◎初期臨床研修医：提出レポートのまとめ(分担)

A. 経験すべき症状・病態→自ら診察して鑑別診断を行いレポート提出(20編)

- ・循環器内科：①胸痛②動悸
- ・呼吸器内科：③呼吸困難④咳・痰
- ・消化器内科：⑤嘔気・嘔吐⑥腹痛⑦便秘異常
- ・腎臓・膠原病内科：⑧浮腫⑨血尿⑩排尿障害
- ・血液・腫瘍内科：⑪リンパ腫⑫発熱
- ・内分泌・代謝内科：⑬発疹⑭結膜充血⑮不眠
- ・神経内科：⑯頭痛⑰めまい
- ・脳神経外科：⑱視力障害・視野狭窄
- ・整形外科：⑲腰痛⑳四肢のしびれ

B. 経験すべき疾患・病態

- 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポート提出(10編)
- ・循環器内科：①心不全②高血圧症(本態性・二次性高血圧症)
- ・呼吸器内科：③呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- ・消化器内科：④食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ・腎臓・膠原病内科：⑤腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- ・内分泌・代謝内科：⑥糖代謝異常(糖尿病、糖尿病合併症、低血糖)
- ・神経内科：⑧認知症(血管性痴呆含む)
- ・脳神経外科：⑦脳・背髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- ・精神科(県立丸亀病院)：⑨気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)
- ⑩統合失調症(身体表現性障害・ストレス関連障害)

C. その他

- ①外科手術症例レポート：1編
- ②CPCレポート：1編。→何科でもよいですが、チャンスを逃さず早めに作成してください。

* 諸注意

- ・医師法で定められた研修修了に必須のレポートです。詳しくは、研修手帳に収録している「臨床研修の到達目標(厚生労働省)」を御参照ください。
- ・研修医が提出したレポートはチェックして、問題点などを修正させていただきます。可能であれば添削が書き込まれている版と完成版の両方を提出させていただきます(難しい場合はいずれか片方でも結構です)。
- ・紙ベースでの提出になりますが、完成版は可能であればあわせて電子書類でも提出させていただきます。またできるだけWordで作成しておいてください。→電子書類はEPOCのサーバー内へ半永久的に保存可能です。
- ・レポート提出先：総務企画課(医師臨床研修担当)

レポート担当診療科一覧（2020年度以降の卒後臨床研修医）

経験すべき 29 症候	担当診療科 *小児例は小児科も可	経験すべき 26 疾患・病態	担当診療科 *小児例は小児科も可
1 ショック	救, 麻, 循内	1 脳血管障害	神内, 脳外
2 体重減少・るいそう	消内, 腎膠内, 糖内, 腫内	2 認知症	神内
3 発疹	皮, 腎膠内	3 急性冠症候群	循内, 心外
4 黄疸	肝内, 消内	4 心不全	循内, 麻
5 発熱	腎膠内, 血内, 腫内	5 大動脈瘤	循内, 心外
6 もの忘れ	神内	6 高血圧	循内, 腎膠内
7 頭痛	神内, 脳外	7 肺癌	呼内, 呼外
8 めまい	耳鼻, 神内, 脳外, 循内	8 肺炎	呼内, 腎膠内
9 意識障害・失神	脳外, 神内, 循内	9 急性上気道炎	呼内, 耳鼻
10 けいれん発作	神内, 脳外	10 気管支喘息	呼内
11 視力障害	眼, 神内	11 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	呼内
12 胸痛	循内, 心外, 呼外	12 急性胃腸炎	消内
13 心停止	救, 麻, 循内	13 胃癌	消内, 消外
14 呼吸困難	呼内, 呼外, 循内	14 消化性潰瘍	消内, 消外
15 吐血・喀血	消内, 消外, 呼内, 呼外	15 肝炎・肝硬変	肝内
16 下血・血便	消内, 消外	16 胆石症	消内, 消外
17 嘔気・嘔吐	消内, 消外, 腫内	17 大腸癌	消内, 消外
18 腹痛	消内, 消外	18 腎盂腎炎	泌尿, 腎膠内
19 便通異常(下痢、便秘)	消内, 消外	19 尿路結石	泌尿
20 熱傷・外傷	整形, 形成, 皮膚	20 腎不全	腎膠内, 麻
21 腰・背部痛	整形, 泌尿, 心外, 消内	21 高エネルギー外傷・骨折	整形, 救
22 関節痛	腎膠内, 整形	22 糖尿病	糖内
23 運動麻痺・筋力低下	神内, 脳外, 整形	23 脂質異常症	糖内
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	泌尿, 腎膠内	24 うつ病	精神(丸亀)
25 興奮・せん妄	神内, 緩内	25 統合失調症	精神(丸亀)
26 抑うつ	神内, 緩内	26 依存症 (ニコチン, アルコール, 薬物, 病的賭博)	精神(丸亀)
27 成長・発達障害	小児, 神内		
28 妊娠・出産	産婦		
29 終末期の症候	緩内		

臨床研修の記録「2年間共通の記録」の使い方

【目的】

- ・年次休暇、一般外来研修の実施記録、CPC、剖検、外科手術に至った症例レポート、研修医用カンファ、研修医用必修講習会、研修医用レクチャー、必修講演会の記録。
- ・論文、発表の業績記録。

【使用法】

- ・CPC、院内講演会、必修レクチャーではシールを配布するのでシートに貼布。
- ・院外講習会は参加した証明のできるもの（参加証、プログラムなど）を総務課に提示してください。シールをお渡しします。

- ・学会・研究会の発表

以下の3枚のコピーを総務課に提出してください。指導医、演題名（略名でよい）なども記載してください。なお、この3枚のコピーは学会専門医取得などに際して毎回必要となるので、ご自分でもファイルする習慣にしておくことを強くお勧めします。

- ①プログラムの表紙（学会・研究会名、日時、場所が入っているページ）
- ②自分の演題名が記載されているプログラムのページ
- ③抄録のページ（ない場合は不要）

- ・論文

別刷りを1部、総務課に提出してください。指導医、演題名（略名でよい）なども記載してください。

【注意点】

- ・院内講演会は積極的に出席してください。参加回数が多いほど熱心であることを評価します。

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

※院内の追記事項

香川県立中央病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準（平成16年 国立大学医学部附属病院長会議 より引用）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状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例えば研修医が単独で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・指導医に任せる必要がある。なお、ここ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。

（平成22年11月27日 香川県立中央病院 臨床研修管理委員会）

項目	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと	項目	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと	
I 診察	A.全身の視診、打診、触診 B.簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計など）を用いる全身の診察 C.耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ・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。 D.直腸診	A.内診	III 治療 1.処置	E.胃管挿入(経栄養目的以外のもの) ・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。 ・新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。 ・困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 F.導尿 ・前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時無理をせずに指導医に任せる。 ・新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。 G.洗腸 ・新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。 ・潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	E.新生児・未熟児に対する胃管挿入 F.新生児・未熟児に対しての集尿、膀胱内カテーテル留置 G.新生児・未熟児に対する浣腸	
II 検査 1.生理学的検査	A.心電図 B.聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 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。	A.脳波 B.呼吸機能（肺活量など） C.筋電図、神経伝導速度		2.注射	A.皮内 B.皮下 C.筋肉 D.末梢静脈 E.関節内	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。
2.内視鏡検査など	A.間接喉頭鏡検査 ・喉頭処置を行わない	A.気管支鏡 B.直達食道鏡・直達喉頭鏡 C.腎内視鏡 D.膀胱鏡 E.大腸内視鏡 F.直腸鏡 G.肛門鏡 H.関節鏡		3.麻酔	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。	A.脊髄・くも膜下麻酔 B.硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
3.画像検査	A.超音波 ・内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。	A.単純X線撮影 B.CT C.MRI D.血管造影 E.核医学検査 F.消化管造影 G.気管支造影 H.脊髄造影	4.外科的処置	A.抜糸 B.ドレーン法 ・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（顔面及び手指を除く）	A.深部の止血 ・応急処置を行うのは差し支えない。 B.深部の膿瘍切開・排膿 C.深部の縫合	
4.血管穿刺と採血	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。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 ・6才未満の小児には単独で行わない。 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指導医に任せる。 ・6才未満の小児には単独で行わない。	A.中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） B.動脈ライン留置 C.6才未満の小児の末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 D.6才未満の小児の動脈穿刺	5.処方	A.一般の内服薬 ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 B.注射処方（一般） ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 C.理学療法 ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 D.院外処方（※） ・ただし、2年目研修医に限る。	A.内服薬（向精神薬） B.内服薬（麻薬） ・以下の場合は例外とする。（※） 一救急外来 心筋梗塞患者の処方 一前処方があり、不足した場合の処方 一緩和ケア内科研修中で、指導医の直接指導下の処方 C.内服薬（抗悪性腫瘍剤） D.内服薬（毒薬に分類される薬剤） E.注射薬（向精神薬） F.注射薬（麻薬） ・以下の場合は例外とする。（※） 一救急外来 心筋梗塞患者の処方 一前処方があり、不足した場合の処方 一緩和ケア内科研修中で、指導医の直接指導下の処方 G.注射薬（抗悪性腫瘍剤） H.注射薬（毒薬に分類される薬剤）	
5.穿刺	A.皮下の嚢胞 B.皮下の膿瘍 C.関節	A.深部の嚢胞 B.深部の膿瘍 C.胸腔 D.腹腔 E.膀胱 F.腰部硬膜外穿刺 G.腰部くも膜下穿刺 H.針生検	6.産婦人科	A.腔内容採取 B.コルポスコーピー C.子宮内操作		
7.その他	A.アレルギー検査（貼付） B.長谷川式痴呆テスト C.MMSE	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	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	A.ギプス巻き B.ギプスカット C.胃管挿入（経栄養目的のもの） D.気管カニューレ交換	
III 治療 1.処置			IV その他	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指導医のチェックを受ける。 B.血糖値自己測定指導 C.診断書・証明書作成 ・診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。	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らないが、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.病理解剖 C.病理診断報告	

追加事項