

香川労災病院 臨床研修ノート

2022年版



労働者健康安全機構

香川労災病院

第1章	病院の理念・基本方針・倫理指針・患者の権利・患者の責務	1
第2章	臨床研修の理念・基本方針と臨床研修病院としての役割・特徴	2
第3章	研修管理体制	4
第4章	臨床研修病院としての教育研修環境	5
第5章	安全管理体制・感染管理体制	9
第6章	研修医の募集・採用・修了	12
第7章	研修規程	14
第8章	研修医の処遇	17
第9章	研修記録の保管・閲覧基準	19
第10章	研修プログラム等	20
第11章	研修医の評価	23
第12章	臨床研修における連携・指導体制	24
第13章	指導医の評価	28
第14章	指導者の評価	28
第15章	研修プログラム全体の評価	29
第16章	研修修了後の進路	29
第17章	協力型臨床研修病院としての研修体制	30
研修マニュアル付属資料		31

病院組織図

各種規程

その他

第1章：病院の理念・基本方針・倫理指針・患者の権利・患者の責務

1 病院の理念

働く人々や地域の人々に安全で安心のよりよい医療と看護を提供します。

2 基本方針

- (1) 医療の安全と質の向上を目指します。
- (2) 救急医療・急性期医療を推進します。
- (3) 「勤労者医療」の中核的役割を果たします。
- (4) 地域医療連携を推進し地域医療の充実に努めます。
- (5) 患者中心の医療を行います。
- (6) 優秀な人材の育成と確保に努めます。
- (7) 良質な医療を提供するために健全な経営基盤を維持します。

3 倫理指針

(1) 職業倫理方針

- 1) 医療人として職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、品位を保持しつつ、人格を高めるよう努めます。
- 2) 専門的職業人としての高い知識と技術の向上をめざし積極的に研鑽します。
- 3) 職員相互の立場を尊重し、協働して良質な医療の提供に尽くします。
- 4) 患者のプライバシーを尊重し、職務上の守秘義務を遵守します。
- 5) 医療を通じて地域の医療、保健、福祉の向上に貢献するとともに、法規範を遵守します。

(2) 臨床倫理方針

- 1) 患者の人格を尊重し、常に公平に温かく対応します。
- 2) 患者の意思を十分に確認し、自己決定権を尊重します。
- 3) 患者に医療内容や必要事項について十分説明し、信頼を得るよう努めます。
- 4) 患者の利益を最優先とし、個々の患者に最適な医療を提供します。
- 5) 守秘義務を遵守し、個人情報の保護を徹底します。
- 6) 生命倫理上の問題は、生命倫理委員会で審議し、対応します。

4 患者の権利

- (1) 適切な医療を受ける権利
- (2) 「説明と納得」のもとに、医療を選択する権利
- (3) 他の医療の意見を参考にする権利(セカンドオピニオン)
- (4) 診療に関する情報開示を受ける権利
- (5) 個人情報を保護される権利

5 患者の責務

- (1) 病状などに関する情報提供の責務
- (2) 病院秩序を守る責務
- (3) 診療費支払いのお願い

第2章：臨床研修の理念・基本方針と臨床研修病院としての役割・特徴

1 理念

- (1) 高い倫理観と豊かな人間性を備え、患者・家族・地域住民に信頼される責任感と向上心を併せ持つ医師の育成
心のかよったやさしい医療を行える医師の育成
- (2) 高度な医療機能の活用と医師に要求される基本的臨床能力の修得を目指す

2 基本方針

- (1) 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持てる。
医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診察能力を習得させる。また、質の高い医療ができるよう生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度な医療技術の修得に努める。
- (2) チーム医療ができる。
医療の現場において自己の限界を認識し、他の専門職との連携、チーム医療の実践に必要な連携構築を行うことができる。
- (3) 患者の立場に立った医療を実践できる。
患者から人間としても信頼される思いやりの心をもった医療人となり、地域住民の信頼を得られる医師を育成する。
- (4) 地域医療に貢献できる。
地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し行動する。
- (5) 勤労者医療を理解する。
勤労者医療に対する理解を深め、実践する能力を身につける。

3 臨床研修病院としての役割

香川県中讃地域の中核病院として、質の高い安全で安心の医療を地域住民に提供するとともに、臨床研修病院として医療福祉に貢献できる人材の育成を行う。

4 臨床研修病院としての特徴

- (1) 香川県中讃地域の中核病院として、臨床研修病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、地域医療支援病院、へき地医療支援病院、災害拠点病院、アスベスト疾患センターなどの指定を受け、地域の医療水準の向上に貢献している。中でも救急医療については、ICU 8 床、HCU 8 床を有し、一次から三次救急まで幅広く受け入れており、香川県内からの救急搬送件数は県内トップクラスである。
- (2) 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」（平成 16 年 3 月 18 日付け医政発第 0318008 号）に則った講習会を受講した医師が多数在籍している。
- (3) 1 年目の約 9 か月は、毎週 1 回早朝講義を開催しており、救急疾患への対応の仕方、検査データの読み方、読影など各診療科の特徴について幅広く学ぶことができる。
- (4) 初期臨床研修を修了した研修医は、当院の後期研修プログラムに進むことができる。

5 地域からの意見を聞くしくみ

- (1) 「ご意見箱」を設置しており、臨床研修に関する意見がある場合は、研修医発表連絡会にて検討を行い、臨床研修管理委員会に報告している。
- (2) 年1回ボランティア交流会を開催し、臨床研修に関しての意見を集めることとしている。
- (3) 当直等で初期研修医と関わる救急隊から、随時臨床研修に関しての意見を聞き取っている。

6 理念・基本方針等の見直し

定期的に、自己評価、外部評価、地域からの意見を参考に見直しと修正を行う。

[外部評価のしくみは、第3章 研修管理体制参照]

第3章：研修管理体制

卒後臨床研修の管理を臨床研修管理委員会が行い、研修医が所属する卒後臨床研修センターの円滑な運営を図るため、臨床研修管理委員会を設置している。

1 臨床研修管理委員会

- ・ 少なくとも年3回以上開催し、必要がある場合は都度開催する。
- ・ 委員会は病院長を委員長とし、臨床研修部門責任者、卒後臨床研修センター長、卒後臨床研修センター副センター長、プログラム責任者、事務局長、各診療科筆頭部長(院長が指名する者)、看護部長、薬剤部長(コメディカル部門の責任者)、中央検査部長、協力型研修病院研修実施責任者、研修協力施設研修実施責任者、外部医師、弁護士(医師以外の有識者)、初期臨床研修医、その他院長が指名する者で構成される。
- ・ 研修プログラム等の策定、研修医の募集、選考および処遇、研修医の評価など、研修全般に関することについて審議する。

[→附属資料参照 臨床研修管理委員会規程]

2 卒後臨床研修センター

- ・ センター長、副センター長、総務課長、初期臨床研修医、事務員で構成される。
- ・ 研修医は卒後臨床研修センターの所属となる。

3 研修医連絡会

- ・ 毎月1回開催する。
- ・ 卒後臨床研修センター長、卒後臨床研修副センター長、プログラム責任者、初期臨床研修医、事務員で構成される。
- ・ 講演会等の開催案内、学会出席の報告、研修スケジュールの確認、研修医からの要望等における意見交換を行っている。

4 外部評価のしくみ

- ・ 臨床研修管理委員会の外部委員2名から、当院の臨床研修病院としての理念、基本方針、募集、採用計画、管理・指導体制、臨床研修プログラムなどに対して、評価と助言を受けている。
- ・ NPO法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け客観的な見直しを行う。

5 評価と検討(見直し)

以下の項目について、研修管理委員会において年1回定期的な評価と検討(見直し)を行う。

- ・ 理念、基本方針、臨床研修病院としての役割。
- ・ 研修プログラム。
- ・ 研修医の募集、採用計画。
- ・ その他の必要な事項。

第4章：臨床研修病院としての教育研修環境

1 部門別研修

(1) 一般外来研修

- ・ 可能であれば各診療科の初診、再診患者の診察を研修する。また、診察症例について外来担当医とディスカッションを行う。
- ・ 救急外来患者の診察、フォローアップを研修する。
- ・ 一般内科、一般外科、小児科、地域医療研修中に並行研修として実施する。なお、一般外来研修は原則として週8時間程度までとする。
- ・ 一般外来研修は20日(4週)以上実施し、実施記録を別添「一般外来研修の実施記録表」に残すこと。[→附属資料参照 一般外来研修の実施記録表]

(2) 救急医療

- ・ 研修医は指導医とともに、初期診療を担当する。(疾患の程度によらず、研修医単独での診療は行わないこととなっている。)
- ・ 平日の日勤帯は内科系・外科系の救急当番医が担当し、各診療科がオンコールでバックアップしている。

※救急当番医 内科系→内科の診療予定表の急患欄に記載の医師が対応

外科系→月曜 午前：整形 午後：整形と泌尿器の交代制

火曜 各科交代制

水曜 午前：外科 午後：耳鼻科と形成の交代制

木曜 脳神経外科 午後：応援医師

金曜 午前：外科 午後：整形

また、看護師やコメディカルスタッフにおいても宿日直およびオンコールで診療をバックアップしている。

- ・ 休日夜間は内科系・外科系・麻酔科各1名が宿日直、その他の診療科がオンコールでバックアップしている。
- ・ 宿日直は原則として指導医とともに行い、月4回程度とする。

※「第8章 研修医の処遇」参照。

- ・ ICLS、ACLS、JATECの受講は必須としており、講習会の参加費は病院で負担する。

(3) 病棟での研修

- ・ 経験すべき症候、疾病、病態は、漏れがないよう各診療科で分担を決めている。
- ・ 研修医は、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)、考察等を含む病歴要約を作成する。指導医は研修医からの病歴要約を確認し、症候、疾病、病態の経験を確認する。

(4) 臨床病理検討会(CPC)

- ・ 病理解剖がある場合、可能な限り研修医も参加する。
- ・ CPCは少なくとも年2回、7月、1月頃に開催され、研修医の出席は必須である。
- ・ 2年間の研修期間中、1人最低1例を割り当てる。
- ・ 研修医は、担当した症例に対してCPCにてプレゼンを行い、CPCでの議論をもとに後日CPCレポートを作成し、病理診断科医師の指導を受ける。

2 患者の情報管理

(1) 医療情報室

- ・ 診療支援部門の一つとして、診療科部長を医療情報室長に任命し、医療情報室長補佐、診療情報係長、診療情報管理士、職歴調査員、システムエンジニア（SE）で構成している。

(2) 診療録等の管理方法

- ・ 1 患者、1 ID、1 診療録の考え方により患者情報を一元化している。
- ・ 研修医には電子カルテ ID を与えており、その ID に「医師」の属性を付与することにより、全科の診療上の諸記録を閲覧することができる。
- ・ 退院サマリの作成は、「診療録記載マニュアル」に則って作成しており、退院サマリの作成期限は、退院後 2 週間以内としている。研修医が作成した退院サマリについては、指導医あるいは上級医が確認し、研修診療科の筆頭部長の監査を受けることとなっている。
- ・ 電子カルテ導入前の紙カルテの閲覧は、貸出申込書を提出することにより、診察・再入院時持ち出しを除いて、原則として医療情報室で閲覧することができる。室外への貸し出しは、診療科部長の承認および責任で可能とするが、期限は 7 日以内となっている。
- ・ 学会や研究用で診療情報を取り出す必要がある場合は、「香川労災病院電子カルテシステムのデータ持ち出し規定・手順」に則って依頼を行う。
- ・ 診療録は「香川労災病院診療録監査要綱」に基づき、監査(質的・量的)を受けることとなっている。量的監査は診療情報管理士が、質的監査は年 4 回にかけて無作為に抽出した診療録を監査医師、診療情報管理士が監査シートを用いて実施する。

(3) 診療録の記録

- ・ 診療録は「診療録記載マニュアル」に則って記載する。
- ・ 診療録を研修医が記載した場合
 - ①指導医あるいは上級医が記載内容を確認し、問題なければカウンターサインを行う。
 - ②内容の補足、修正がある場合は、指導医等の指導の下、補足・修正を行い、両者のカウンターサインを行う。
 - ③研修医が記録した診療録について、「研修医カルテチェック」にて確認できる。

3 研修をサポートする設備

(1) 図書室、文献検索

- ・ 図書室は 24 時間利用可能となっている。
- ・ 文献検索サービスとし、「医学中央雑誌」「JDream(JOIS)」「メディカルオンライン」(以上、国内文献)、「Pub Med」「MEDLINE with Full Text」「ProQuest Med Library」(以上、外国文献)が利用できる。
- ・ 文献の取り寄せは、中四国九州医学図書館ネットワークや NACSIS WebCAT に参加しているため、ほとんどの文献は取り寄せ可能となっている。
- ・ EBM に基づいた最新の医療情報を「Dyna Med」にて検索できる。
- ・ 各医師の机には LAN 環境を整備しており、自身での文献検索、文献のオンライン取得が可能となっている。フリーアクセスプランを導入しているので無料で利用できる。

- ・ 電子カルテ端末により「今日の診療イントラネット版」が利用できる。
- (2) 医学教育用シミュレータ等
- ・ 腹腔鏡シミュレータ(2 台)、CVC 穿刺挿入シミュレータ(1 台)、ハートシム、採血シミュレータ等が利用できる。
 - ・ [→附属資料参照 [医学教育用シミュレータ利用規程](#)]
 - ・ 図書室には、コピー機、文献検索／学会発表ビデオ作製用パソコン(WIN)、スキャナー、プリンター、ポスター作製用プリンターが整備され、プロジェクター(総務課管理)はイントラネットで予約できる。
 - ・ **Procedures CONSULT** (プロシージャーズコンサルト) が利用できる。
 - ・ 医局内には会議室が 2 室、救急棟には総合研修室が 1 室整備されている。
- (3) 研修医宿舎
- ・ 病院から徒歩 1 分程度の場所に、研修医専用宿舎(12 室)を完備している。
- (4) その他
- ・ 医局内に個別に仕切られた個人用の机とロッカーを整備している。

4 チーム医療

研修医は、受け持ち患者がチーム医療の対象となった場合は積極的に参加すること。

- ・ 緩和ケアチーム
治療中に生じる様々な痛みや気持ちのつらさなどを多職種で対応している。
- ・ 感染制御チーム
薬剤耐性菌や感染症の発生頻度を明らかにし、現場スタッフとともに感染対策を徹底している。
- ・ 褥瘡対策チーム
褥瘡予防と治療に関する提案、体圧分散用具等の整備を行うことで褥瘡予防に取り組んでいる。
- ・ フットケアチーム
下肢動脈閉塞や糖尿病などの難治性下肢潰瘍に対して、患者の QOL と医療の質の向上を目指して取り組んでいる。
- ・ 栄養サポートチーム
患者の栄養状態を把握し、栄養障害の予防と改善に取り組んでいる。
- ・ 呼吸ケアチーム
人工呼吸器を装着している患者が早期に人工呼吸器から離脱できるように取り組んでいる。

5 研修会等

研修会への参加記録は、別添「研修会等参加記録」に記録すること。

(必須研修)

- ・ 早朝講義（毎週木曜日）への参加
- ・ CPC（少なくとも年 2 回、7 月、1 月頃に開催）への参加。
- ・ 厚生労働省が定める「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した内容の緩和ケア研修会（ACP 含む）への参加
- ・ 感染対策研修
- ・ 予防医療（予防接種）への参加

- ・ 虐待への対応研修への参加
- ・ 社会復帰支援研修への参加
- ・ 機構本部が主催する初期研修医研修への参加
- ・ BLS
- ・ ICLS
- ・ ACLS
- ・ JATEC
- ・ 安全管理研修
- ・ 接遇研修会

(参加することが望ましい研修)

- ・ 副作用対応を含めた化学療法、放射線治療研修会への参加
- ・ 英会話教室等

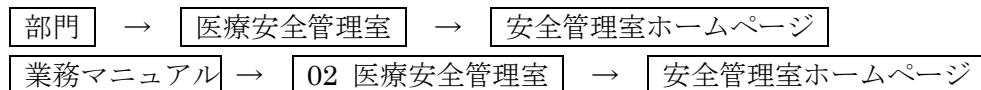
6 学会等への参加

常に新しい診療・治療方法や技術を取り入れることは重要であることから、そのための学会等への参加を認めている。

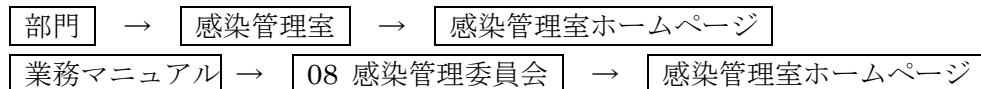
[→附属資料参照 初期臨床研修医学会等参加に関する規程]

第5章：安全管理体制・感染管理体制

※医療安全に関する規程およびマニュアルは、次から閲覧可能



※感染管理に関する規程およびマニュアルは、次から閲覧可能



1 安全管理体制

(1) 医療安全のための責任者の配置

病院長の下に、以下の責任者を配置している。

- 1) 医療安全統括責任者
- 2) 専従の医療安全管理者
- 3) 感染管理・医薬品・医療機器に係る安全管理責任者
 - ア 感染管理責任者（感染管理委員会委員長）
 - イ 医薬品安全管理責任者（薬剤部長）
 - ウ 医療機器安全管理責任者（医療安全管理委員会委員長）
 - （ア）放射線関連機器（放射線診断科部長）
 - （イ）一般機器安全管理責任者（MEセンター長）
 - a 医療機器安全管理チーム
- 4) 部署のリスクマネージャー

(2) 医療安全に関する委員会の設置

- 1) 医療安全管理委員会
 - ・ 毎月第2月曜日に定期開催している。
 - ・ 医療安全管理室会からの報告等に基づく対策の検討、医療安全管理の予防対策立案と医療安全管理マニュアル作成に関すること、医療安全に関する職員教育・研修・啓発活動に関することなどを行い、医療安全の総括的役割を担っている。
- 2) 医療安全管理室会
 - ・ 専従の医療安全管理者が配置されている。
 - ・ 週1回定期的に開催している。
 - ・ 医療安全管理部門の業務や院内の教育・研修に関する企画立案と評価、インシデント事例等の集計・分析・対策、マニュアル作成等の役割を担っている。
- 3) 医療事故対策委員会
 - ・ 必要時に開催している。
 - ・ 発生した重大事故に関して、医療従事者の過誤、過失を問わず、医療事故内容について検討および事故後の対応、発生した医事紛争および医療訴訟の危惧のある案件および具体的な対応に関すること等の役割を担っている。

(3) 医療事故発生時の対応

- 1) 医療事故発生時には、香川労災病院医療安全管理規程「11 医療事故発生時の対応」に基づき行動することとなっている。
- 2) 研修医が医療事故に関与した場合

- ・ 研修医は速やかに指導医または上級医(宿日直時は宿日直医)へ報告する。
- ・ 指導医または上級医(宿日直時は宿日直医)は研修医とともに、上記 1) に記載の香川労災病院医療安全管理規程「11 医療事故発生時の対応」に基づき行動する。
- ・ 事故当事者へのサポートとして、以下のことを行う。
 - ① 見通しを示す具体的な情報の提供
 - ・ 「今何が起こっているか」「これから何が起こるのか、今後の可能性について」継続的な情報提供
 - ② 勤務への配慮
 - ・ 当事者の希望を聞きながら心身の緊張が緩和できるような勤務配慮を行う。
 - ③ 精神的援助
 - ・ 事故に関わった医療従事者についてのプライバシーに配慮する。
 - ・ 必要時、専門家の協力を得る（精神科医師、心理カウンセラー等）

（４）公表基準

香川労災病院医療安全管理規程「15 労災病院医療上の事故公表基準」「16 労災病院医療上の事故公表基準の留意事項」に基づき行うこととしている。

（５）医療安全に関する相談の対応

- 1) 設置場所 医療・看護・がん相談支援センターに設置
- 2) 対応時間 月～金 9時から17時
- 3) 窓口寄せられた苦情や相談は、病院長まで報告され、安全対策等の見直しにも活用している。

また、院内で生じた医療事故や苦情トラブルが発生した際に、医療者と患者・家族の対話の促進を通して、関係の再構築や問題解決を図るために、病院長が指名した院内医療メディエーターを配置している。

（６）研修医の役割と参加

- 1) 役割
 - ・ 研修医は積極的にインシデント事例を報告する。
※インシデント・アクシデントレポート入力マニュアルに基づき報告
 - ・ 研修医に特定されるインシデント事例については、再発防止策を検討し、研修医へフィードバックする。
- 2) 参加
 - ・ 研修医の代表は医療安全管理委員会へ出席する。
 - ・ 医療安全に関する研修会へ積極的に参加する。

2 感染管理体制

（１）感染管理に関する委員会の設置

感染管理の周知徹底および実践を迅速に行うため、以下の委員会等を設置している。

1) 感染管理委員会（ICC）

- ・ 毎月第3月曜日に開催している。
- ・ 院長の諮問機関であり、検討した事項は院長に答申され施行する。
- ・ 医療関連感染のサーベイランスや耐性菌等の調査および研究に関すること、感染管理チーム（ICT）への助言と支援、ICTからの報告に基づく対策の検討、医療関連感染の予防対策の立案と感染管理マニュアル作成に関すること、医療関

連感染に対する職員教育に関することなどを行い、感染管理の総括的役割を担っている。

2) 感染制御チーム (ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

- ・ 毎月第 2 火曜日に開催している。
- ・ ICC の下部組織の実践チームであり、組織横断的に活動する。
- ・ 医療関連感染予防策の遵守や感染事例の検討および感染症治療等の介入を目的とした院内ラウンド (毎週火曜日) の実施、感染管理問題の相談・対応、医療関連感染サーベイランスの計画立案等、アウトブレイク時の情報収集等、感染管理マニュアルの作成、抗菌薬の適正使用啓蒙等の役割を担っている。

3) リンクナース会

- ・ 毎月第 4 金曜日に定例会を開催している。
- ・ ICT の下部組織であり、各部署における感染管理実践者のリーダーとして活動し、看護師を配置している部署で任命されている。
- ・ サーベイランスの実施と結果の報告、部署内での感染のハイリスク患者の把握と検討、ICT への情報提供、部署内での感染管理問題における感染防止策の周知・感染防止策の啓発、マニュアルの遵守状況の把握と推進等の役割を担っている。

(2) 抗菌薬適正使用のための方策

- ・ 広域抗菌薬および抗 MRSA 薬を指定抗菌薬に指定し、届出制を採用している。使用時には指定抗菌薬使用届を提出し、薬剤部が監視し、感染管理委員会で報告している。
- ・ 抗菌薬全体および分類別抗菌薬の使用量を薬剤部で監視し、感染制御チームおよび感染管理委員会で報告している。
- ・ 薬剤部で抗 MRSA 薬全使用患者に対する TDM を実施している。
- ・ ICT ラウンドを週 1 回実施し、血液培養陽性患者と抗 MRSA 薬 TDM 患者と指定抗菌薬の長期使用患者について抗菌薬の適正使用の提言を行っている。
- ・ 年 1 回アンチバイオグラムを作成し、配付している。

(3) 研修医の役割と参加

1) 役割

- ・ 研修医は受け持ち患者に感染管理上重要な感染が発生した場合は、指導医 (指導医が不在の場合は上級医あるいは研修診療科の筆頭部長) へ報告する。
- ・ 研修医は自らが感染症に罹患し、院内感染の原因になる可能性が発生した場合には、臨床研修管理委員会委員長へ報告する。

2) 参加

- ・ 研修医の代表は感染管理委員会へ出席する。
- ・ 感染管理に関する研修会へ積極的に参加する。

第6章：研修医の募集・採用・修了

1 募集方法

(1) 公募

- ・ 医師臨床研修マッチング協議会実施のマッチングに参加する。
- ・ ホームページ(病院、マッチング協議会など)への掲載、説明会(香川県、岡山医師研修支援機構、民間会社などが主催)などで広報している。
- ・ 公募方法については、毎年度臨床研修管理委員会にて見直しを行う。

(2) 定員

- ・ マッチングシステムにより受け入れる各年の研修医の定員は6名としている。

(3) その他

- ・ 協力型臨床研修病院として、香川大学医学部附属病院、岡山大学病院および四国こどもとおとなの医療センターからの研修医の受け入れも行っている。

2 提出書類、選考方法

(1) 提出書類

履歴書(高等学校入学時から)、成績証明書、卒業見込み証明書

(2) 選考方法

小論文、面接を実施し、面接官の判定会議にてマッチングシステムへ登録する順位を決定し、マッチングした者を採用予定者とする。

(3) その他

採用となった者には、雇入通知書のほか、施設名、研修期間、研修プログラム名を記載した辞令を交付している。

3 募集・採用の計画と見直し

定員は6名を基準とし、当院の中期計画、年次計画、他院からの研修医の受け入れ等を考慮して企画会議で決定し、研修管理委員会に諮り、最終決定している。

4 臨床研修の修了時の評価方法と修了手続

(1) 評価方法

以下の1)～3)の基準を全て満たした場合に修了とする。

1) 研修実施期間の評価

- ・ 2年間の研修期間で研修を休止した日数が90日以内であること。
なお、研修を休止する理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由(年次有給休暇、夏季休暇等)とする。

2) 研修医評価票を用いての評価

- ア 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
すべてレベル3以上
- イ 資質・能力に関する評価
すべてレベル3以上
- ウ 基本的診療業務に関する評価
すべてレベル3以上

3) 経験すべき症候・疾病・病態の経験

すべて経験していること

4) 臨床医としての適性の評価

次の事項が著しく損なわれている場合は修了を認められない。

- ・ 安心、安全な医療の提供
- ・ 法令・規則の遵守

5) 臨床研修の目標の達成度判定

上記 1)～4)を確認の上、プログラム責任者が臨床研修の目標の達成度判定表を用いて、全項目の達成状況を既達とみなしたことをもって研修修了とみなす。

(2) 修了手続き

- ・ 臨床研修管理委員会は、研修医の研修修了に際し、上記(1)に掲げた当該研修医の評価を行い、管理者(病院長)に報告する。
- ・ 管理者(病院長)は、臨床研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、臨床研修修了証(様式 14)を交付する。

5 臨床研修の未修了

- ・ 研修期間修了時に研修休止期間が 90 日を超える場合は、未修了として取り扱う。基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。
- ・ 未修了となる場合は、管理者(病院長)は、速やかにその旨を当該研修医に対し、研修未修了理由書(様式 16)をもって通知する。
- ・ 未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間以上の研修を行うこととする。

6 臨床研修の中断と再開

- ・ 「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」あるいは「研修医から管理者に申し出た場合」に中断することができる。

なお、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」とは、研修医が臨床医としての適性を欠き、指導・教育によっても改善が不可能な場合や妊娠、出産、育児、傷病等の理由により長期の休止が必要な場合などが挙げられる。

- ・ 管理者(病院長)は研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に「臨床研修中断証」(様式 11)を交付する。
- ・ 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。
- ・ 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該研修医の臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

※上記「4 臨床研修の修了時の評価方法と修了手続」、「5 臨床研修の未修了」、「6 臨床研修の中断と再開」および文中の様式 11、14、16 は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度(医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について)に準拠する。

第7章：研修規程

1 臨床研修医としての基本的なあり方

- (1) 医師としての人格の涵養を図るとともに、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力の修得に向け、精励すること。
- (2) 指導者の指導を待つのではなく、自ら積極的に知識、技術、態度の研鑽に努め、また、同僚、後輩、コメディカルとの良好な教育的関係確保にも努めること。
- (3) 社会人としての良識に従うこと。
- (4) 研修期間中は、臨床研修病院（協力型研修病院等含む）の就業規則に従うこと。
- (5) 身だしなみには常に気を付け、就業中は名札をつけること。
- (6) 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、収入の有無に関わらず、院外での医療活動（いわゆる、アルバイト）は一切禁止する。

2 研修医の診療における役割、指導医等との連携、診療上の責任

(1) 診療における役割

- ・ 指導医、上級医とともに外来・入院患者を受け持つ。
- ・ 研修医は単独で患者を診療してはならない。

(2) 指導医等との連携

- ・ 下記3「初期研修医の医療行為」以外の診療に関係する医療行為等※については、指導医または上級医に相談し、指導を受けること。

※例えば、治療方針等の決定や変更、入退院の決定、患者・家族への治療方針の決定や変更、診断書の作成、救急外来を含む外来での患者の帰宅の決定等が挙げられる。

(3) 診療上の責任

- ・ 研修医が担当医として診療に参加する場合の診療上の責任者は、指導医あるいは上級医となる。
- ・ 担当指導医不在時は、別の指導医または上級医のもと診療を行い、その場合の診療上の責任者は、当該指導医または上級医となる。

※当院における主治医と担当医の違いや、研修医の位置づけについて

医師業務マニュアル「9 診療業務指針 第2章 診療チームの構成と任務」参照
[主治医]

主治医とは、患者の診療に対して主たる責任を有する医師であり、医師免許取得後、6年目以上の医師（または、当該診療科の学会の専門医あるいは認定の資格を有するか同等以上の診療能力があることが望ましい）が主治医となることを原則とするが、専攻医（卒後3年目から5年目の医師）も主治医となることは可能である。専攻医を主治医とする場合、当該診療単位の部長は当該医師の診療状況を把握し、助言及び指導をする。初期臨床研修医は主治医にはなれない。なお、当該診療単位の部長（部長に準ずる医師を含む）は主治医を兼任できる。

[担当医]

担当医とは、主治医の指示と指導の下、主治医の診療の補佐または自ら診療を実施する医師である。

[研修医]

- 1 初期臨床研修医は主治医にはなれない。
- 2 研修医が担当医として診療に参加する場合は、常に指導医または上級医の指導の下に診療行為を行うものとする。

3 研修医の指示出し基準

- (1) 原則として指導医、上級医の指導のもとで指示出しを行う。なお、附属資料に研修医が指導医、上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為（特に処置、処方）の基準を示しているが、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、指導医、上級医に任せる必要がある。指導医・上級医の確認が無い指示を受けた他職種は、指示内容を指導医・上級医に確認すること。[→附属資料 初期研修医の医療行為]

4 研修実務に関すること

(1) 一般外来および救急外来

[一般外来]

- ・ 研修医は、指導医・上級医により指定された患者について外来診療を行う。
- ・ 診察症例について、外来担当医とディスカッションを行う。
- ・ 一般内科、一般外科、小児科、地域医療研修中に並行研修として実施する。なお、一般外来研修は原則として週1回までとする。
- ・ 一般外来研修は20日（4週）以上実施し、実施記録を別添「一般外来研修の実施記録表」に残すこと。[→附属資料参照 一般外来研修の実施記録表]

[救急外来]

- ・ 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患者の診療を指導医等と行う。
- ・ 平日の日勤帯の患者は救急当番医とともに、宿日直時の患者は、指導医・上級医の日当直医とともに対応する。疾患の程度によらず、研修医単独での診療は行っていない。
- ・ 宿日直の時間帯は次のとおりであるが、研修医は原則23時までとする。
平日夜間 17:15～翌 8:30
休日日中 8:30～ 18:00
休日夜間 18:00～翌 8:30
- ・ 宿日直は必ず指導医とともに行うこととするが、経験を積むために指導医以外の医師と宿日直を行う場合は、必ず指導医の許可を得ること。（指導医不在の場合は、研修科の筆頭部長に許可を得ること。）
- ・ 宿日直中は、必ずPHSで連絡が取れるようにしておく。

(2) 病棟

- ・ 研修医は、プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療担当とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・ 研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を取るとともに、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例につ

いて、診療計画を立案し、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と議論し診療計画を修正していく。

- ・ 研修医は、指導医。上級医とともにチーム医療に加わったうえで、各カンファレンス等に参加し、患者に関する情報を共有する。

(3) 手術室

- ・ 初めて入室する前には、更衣室、ロッカー、履物、術衣、清潔・不潔区域等のオリエンテーションを受けておく。
- ・ 帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。

5 研修医に求める教育行事

P7「研修会等」に定める行事に参加すること。

第8章：研修医の処遇

労働基準法第9条における労働者とは、「職業の種類を問わず、事業または事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。」とある。

労働基準法第9条における労働者であるかどうかは

- ① 具体的な仕事の依頼、業務に従事すべき旨の指示等に対する諾否の自由の有無
- ② 業務の内容および遂行方法に対する指揮命令の有無
- ③ 時間的・場所的な拘束性の有無
- ④ 報酬の労務対償性

等を総合的に勘案し、個別具体的に判断されることになる。

研修医については、研修という教育的側面も有するが、一般的には労働者性が認められると考えられることから、研修医の処遇等を以下のとおり規定する。

1 処遇

- (1) 身分：研修医（常勤嘱託職員）
- (2) 月額報酬：1年次：300,000 円、2年次：300,000 円
※6 月、12 月に一時金の支給実績あり
- (3) 手当：時間外勤務手当、通勤手当
- (4) 勤務時間：8 時 30 分～17 時 15 分（月～金）
※1 日 8 時間勤務（週 40 時間勤務）
※休憩時間：12 時 15 分～13 時
- (5) 当直勤務：月 4 回程度までの研修医当直あり
※原則として、23 時までとする。
- (6) 休日：土日祝日および年末年始(12/29～1/3)
- (7) 休暇：年次有給休暇（1 年次 10 日(採用 6 か月後から)、2 年次 11 日）、特別休暇（夏季休暇、慶弔関係）
- (8) 社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
- (9) 医師賠償責任保険：病院が加入、個人での加入は任意
- (10) 宿 舎：研修医専用宿舎 12 室あり
- (11) 学会参加：学会、研究会等への参加する場合は、交通費を支給（年額 50,000 円上限）
[→附属資料参照 初期臨床研修医学会等参加に関する規程]
- (12) 外部研修：プログラムにある研修施設で研修する場合は、必要経費を病院負担

2 組織上の位置づけ

研修医は研修期間中、卒後臨床研修センターの所属とする。

3 健康管理

- (1) 定期健康診断：正規職員に準じて実施
- (2) 予 防 接 種：正規職員に準じて実施
- (3) メンタルサポート：臨床心理士による面談を実施
- (4) その他：健診時の睡眠チェックおよびストレスチェック

4 宿日直に係る留意事項

(1) 休憩、翌日勤務について

- ・ 宿日直中は、指導医等の指示により、休憩をとることができる。
- ・ 宿直時間帯に休憩等があまり取れなかった場合や肉体的・精神的な疲労がある場合は、研修中の診療科の筆頭部長と指導医の許可を得て、翌日の勤務の一部を休むことができるものとする。

(2) 手当

- ・ 時間外勤務手当を支給する。

(3) 診療上の責任体制

第7章 研修規程「2 研修医の診療における役割、指導医等との連携、診療上の責任 (3) 診療上の責任」参照

5 時間外の研修に係る留意事項

(1) 時間外勤務手当支給対象の有無

- ・ 研修医に出席を義務付けた委員会や研修等が上記 1(4)に規定する時間を超えて行われた場合等は時間外勤務手当の支給対象となる。
- ・ 指導医、上級医の指示等を受けて行うあるいは行った業務が、上記 1(4)に規定する時間を超えて行われた場合等は時間外勤務手当の支給対象となる。
- ・ 自己研鑽によるものについては、時間外勤務手当の支給対象とはならない。なお、以下の全てを満たす行為を自己研鑽とみなすものとする。

- ① 指導医等に命令されたものではないこと
- ② 自由意志に基づくものであること
- ③ 実施しないことによる罰則がないこと
- ④ 診療の準備や診療に伴う後処理として不可欠なものでないこと
- ⑤ 診療行為を伴わないこと

※自己研鑽に該当するかの判断が難しい場合は、卒後臨床研修センター事務員に相談すること。

(2) 診療上の責任体制

第7章 研修規程「2 研修医の診療における役割、指導医等との連携、診療上の責任 (3) 診療上の責任」参照

第9章：研修記録の保管・閲覧基準

1 研修記録の保管

(1) 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了又は中断した日から 5 年間は紙および電子媒体で保管する。なお、EPOC による評価記録は EPOC サーバーに保管される。

- ・研修修了証（写）
- ・個人別スケジュール表
- ・早朝講義スケジュール表
- ・各種評価表（その他の附属資料）
- ・研修会等の参加記録
- ・研修レポート
- ・中断した場合は中断記録

(2) 研修記録は、年度・氏名ごとに総務課で保管する。

2 記録の閲覧方法

(1) 個人情報保護の観点から、原則として部外者による閲覧はできない。

(2) 管理者、指導医、指導者及び研修医は、必要に応じて記録を閲覧できる。

(3) 紙記録の閲覧は、閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目等を明記し、総務課に依頼する。

[→附属資料 研修記録の閲覧申込書]

(4) EPOC の記録閲覧は紙記録と同様に総務課担当者にプリントアウトを依頼する。

(5) 閲覧記録は、総務課において 5 年間保存する。

第 10 章：研修プログラム等

1 年間カリキュラム

年間カリキュラムは、研修管理委員会により研修医ごとに決められている。診療科ごとの研修内容は、各研修科が作成する。選択研修は、初年度の 1 月末に各研修医の希望を聞き、日程調整して決定するが、変更の希望がある場合は臨機応変に対応する。

[一般的な年間カリキュラム]

一 年 次		必修				
	24 週	12 週	4 週	4 週	4 週	4 週
	内科	救急	外科	産婦人科	小児科	精神科

二 年 次	必修	選択科
	4 週	残期間
	地域医療	選択科

※選択科目

内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、麻酔科（救急含む）

※協力施設

精 神 科：医療法人中和会 西紋病院（香川県丸亀市）

小 児 科：国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）

地域医療：小豆島中央病院（香川県小豆郡小豆島町）

さぬき市民病院

綾川町国民健康保険陶病院

2 研修医用レクチャー等

1) 臨床病理症例検討会（CPC）※必須

- ・ 管理棟第 2 会議室

少なくとも年 2 回、7 月、1 月頃に開催し、開催日が決定次第およそ 2 週間～1 ヶ月前に案内を行う。

2) 早朝講義

- ・ 毎週木曜日 8:00～8:30
- ・ 講義内容、場所については、別途スケジュールによる。

3) 院内各科カンファレンス等

- ・ 積極的に参加する。
- ・ カンファレンス一覧については、「医師業務マニュアル」参照

3 経験すべき症候等の各科分担表

[→附属資料参照 経験すべき症候等の各科分担表]

【マトリックス表】

◎…経験の責を負う診療科 ○…経験可能な診療科

	一般 外来	内 科	消 化 器 内 科	呼 吸 器 内 科	血 液 内 科	腎 臓 内 科	循 環 器 内 科	外 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	救 急 部 門	地 域 医 療	麻 酔 科	整 形 外 科	泌 尿 器 科	脳 神 経 外 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	形 成 外 科	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科
経験すべき症候（29症候）																					
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		◎	○	○	○	○	○	○				○	○				○				

【マトリックス表】

◎…経験の責を負う診療科 ○…経験可能な診療科

	一般外来	内科	消化器内科	呼吸器内科	血液内科	腎臓内科	循環器内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	形成外科	リハビリテーション科
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																					
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）		○									◎										

第 11 章：研修医の評価

1 評価者と評価方法

(1) 診療科の各科指導責任者

- ・研修医評価票を用いて評価する。また、研修医からの依頼に基づき病歴要約を確認し、経験すべき症候等の達成を確認する。

(2) 臨床研修指導者

(薬剤部長・薬剤副部長・中央放射線部長・中央検査部長・病棟師長・病棟師長補佐)

- ・研修医評価票を用いて評価する。

(3) 研修医

- ・病歴要約を作成し、指導責任者に確認依頼を行う。

(4) 臨床研修の記録

- ・各診療科の研修開始時に、診療科における経験目標について記入する。
- ・「研修会等出席記録」に院内外で出席した研修会等について随時記入する。

2 評価の仕組み

- ・プログラム責任者及び卒後臨床研修センターは、各種書類・資料・評価結果を回収、整理する。

形成的評価は、プログラム責任者及び卒後臨床研修センターにより、研修医本人へフィードバックされる。

- ・研修修了時における 2 年間の総括的評価は、資料よりプログラム責任者及び卒後臨床研修センターにて作成する。評価原案は、臨床研修管理委員会で検討され、最終的な評価が決定される。

【保管する研修医評価書類】

- ・指導医等による研修医評価票、病歴要約

3 研修修了時に不十分なときの対応

- ・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と卒後臨床研修センターが中心となって、研修医本人と共に対策をたてる。

- ・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には、事前に臨床研修管理委員会などへ報告・相談し、対策を講じ記録に残す。休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科研修期間の利用などにより、履修期間を満たすように努める。達成項目で不足がある場合には、選択科研修期間内に達成できるよう調整する。

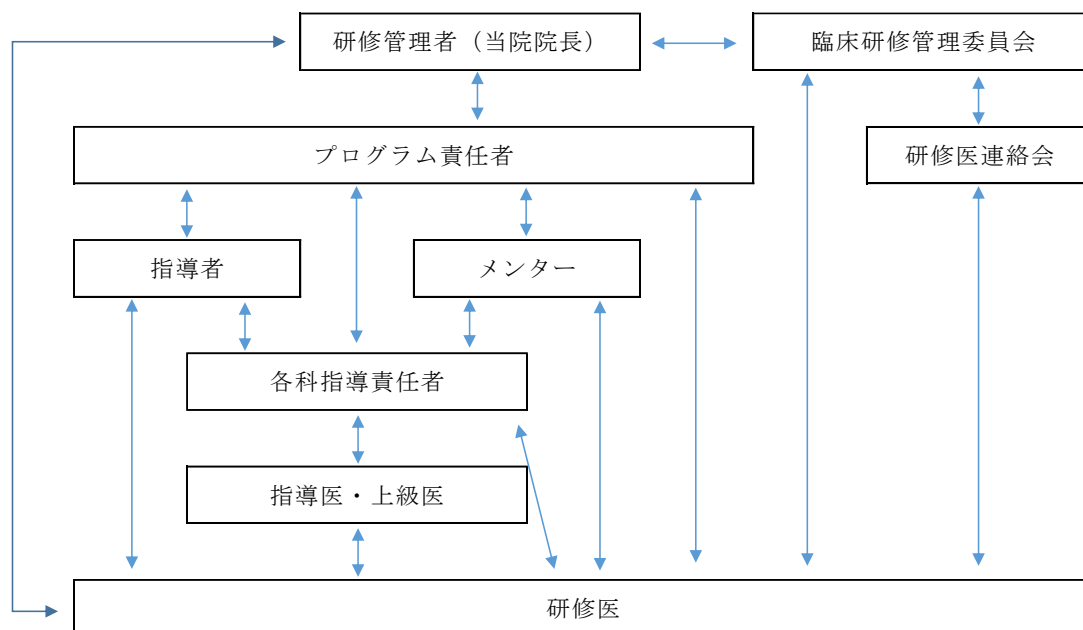
- ・上記の対策を講じた後、臨床研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったとき（未修了の場合）は、院長は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の場合には原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、修了基準に達するよう、不足する期間、到達項目等の研修を行う。

第12章：臨床研修における連携・指導体制

連携・指導体制において重要な役割は以下の点である。

- ①医師法に基づいた2年間の研修プログラムが実施されるよう管理すること。
- ②研修プログラム、実際の研修内容の質を担保し、研修医を育成すること。
- ③研修が効果的に行われるよう指導体制をサポートすること。
- ④研修医、指導医、上級医、メンター、指導者、プログラム責任者などの相互コミュニケーションが活発に行われること。

1 連携体制



（1）臨床研修管理委員会

臨床研修施設等責任者も含めた、研修プログラムの全体的な管理等を審議する。

（2）研修医連絡会

プログラム責任者、卒後臨床研修センター、初期臨床研修医で構成される。講演会等の開催案内、学会出席の報告、研修スケジュールの確認、研修医からの要望等プログラムが円滑に実施されるよう情報交換を行う。

2 指導体制

（1）診療業務における指導体制

- ・ 研修医が診療業務にあたる際は、主治医である上級の医師（指導医又は上級医）と共同して診療を行う。主治医の上に更に指導医あるいは各科指導責任者が位置付けられており、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制がとられている。

（2）各診療科における指導医・上級医の指導体制

- ・ 指導医・上級医は、各科指導責任者の指示に従って担当分野の指導を行い、評価を各科指導責任者に報告する。各科指導責任者は、最終評価を行い、研修医評価票を記入する。

(3) 指導者による指導体制

- ・ 指導者は、看護師（看護部長、看護副部長、師長）、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職員などで構成する。
- ・ 指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各部門（例：病棟看護師）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、指導医の評価を行う。

(4) メンター制度によるサポート

- ・ メンター制度の役割は、2年間の研修期間中、研修医が将来の医師像を達成するために研修が有用なものとなるよう支援しながら、その成長を見守ることである。メンターは、職員より選考された指導医又は上級医の内、メンター制度の趣旨を理解し、合意が得られた者で構成する。
- ・ 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によって選考され依頼される。

(5) プログラム責任者及び卒後臨床研修センターによるサポート

- ・ プログラム責任者及び卒後臨床研修センターは、定期的（月1回 研修医連絡会）に研修医と面談を行い、研修医の身体的・精神的な健康状態、研修の進捗状況を把握するとともに、研修プログラム・環境・指導体制・処遇などに関する問題点と希望、将来の進路のほか、あらゆることについて意見を交換する。可能なことは解決し、より良い状態で研修が行えるようにサポートする。
- ・ 研修医は、研修中に困ったこと、相談したいことなどが発生した場合には、いつでもプログラム責任者及び卒後臨床研修センターに相談できる。相談を受けた卒後臨床研修センターのメンバーは、プログラム責任者や他の卒後臨床研修センターメンバーとの連絡をとりながら、研修医をサポートする。
- ・ プログラム責任者及び卒後臨床研修センターは、日ごろから研修医と接する時間をつくり、性格や心配事を把握するよう努める。さらに、困ったこと、相談したいことなどが発生した時にいつでも相談できる雰囲気を作っておく。

(6) 指導医・上級医（各科指導責任者を含む）の研修医療行為に対するチェック体制

- ・ 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、常に研修医からの報告・相談・連絡を受けるよう努める。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。
- ・ 指導医・上級医は、観察・監視が必要な診療行為を研修医が行う場合には、チェックと指導を行い、その診療行為に問題がなかった場合に電子カルテ上で確認を行う。
- ・ 指導医・上級医は、研修医の診療録記載内容、他職種への指示出し内容をチェックし、確認・指導を行う。
- ・ 患者紹介を指導医・上級医の指示の下実施する場合は、紹介状の内容等についてチェックし、確認・指導を行う。

(7) 日当直時の指導体制

- ・ 指導医・上級医は、研修医と共に患者の診察を行い、診断、治療、問題点などにつ

いて議論し、指導を行う。

- ・ 指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視しフィードバックを行う。さらに後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックするよう努める。
- ・ 指導医・上級医は、診療行為の最後に必ずチェックを行い、救急患者の入院、帰宅を決定する。
- ・ 指導医・上級医は、研修医が行った診療行為に問題がなければ電子カルテ上で確認を行う。また、研修医の診療録記載内容を確認し、指導を行う。

(8) 指導医・上級医不在時の対応

- ・ 指導医・上級医は、不在になる予定がある場合は、その期間と共に、不在中の指導医・上級医、自分への連絡方法を研修医に知らせておく。

(9) 研修レポート、退院サマリの指導医・上級医による確認

- ・ 研修レポート

「経験目標の各科分担表」に従い、当該診療科の指導医・上級医による指導を受けて作成し、各科指導責任者の評価を受ける。

- ・ 退院サマリ

研修医により作成された退院サマリは、診療録記載マニュアルに従い、指導医又は上級医によるチェックを受け、必要に応じて修正が行われた後に各科指導責任者のチェックを受けて承認される。

(10) 「研修会等出席記録」について

- ・ 研修会に出席したときは、その都度、「研修会等出席記録」に記録を行う。
- ・ 学会及び研究会で発表したとき等は、その資料のコピー等を保管する。

(11) 指導体制における各部門の役割

- ・ プログラム責任者

- ① 研修プログラム原案の作成、企画立案及び提出
- ② 上記①を実施するため、研修到達目標とその各科分担を決め、各部署への調整、周知を行う。
- ③ 指導体制の整備、調整、維持
- ④ 管理体制の整備、調整、維持
- ⑤ 研修医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、評価判定原案の作成・提出、研修医本人へのフィードバック
- ⑥ 未到達の研修医に対する指導・助言・調整。修了認定原案の作成・提出
- ⑦ 休止、未修了、中断に対する対応
- ⑧ 研修医に対する定期的なメンタリング（身体的、精神的、経済的など）
- ⑨ 研修医の進路についての相談、後期研修への橋渡し
- ⑩ 研修環境の整備・維持（福利厚生、研修室、ラボ、教育器具、学会参加旅費など）
- ⑪ 指導医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、フィードバック
- ⑫ 指導医への助言、依頼、教育法の指導、各部所間の調整
- ⑬ 研修プログラムの評価、点検・分析、改善策の作成
- ⑭ 研修プログラムに対する第三者評価（研修病院機能評価）受審の主導

- ⑮ 院内全体へのプログラムの周知、広報、環境づくり
- ⑯ 院外への広報（ホームページによる広報、説明会、リクルート）

・ 卒後臨床研修センター

- ① 上記プログラム責任者の支援（協力、助言、実施など）
- ② 研修プログラムの実質的な管理

・ 管理者（病院長）

- ① 研修修了証の発行
- ② 研修中断が発生した場合の臨床研修中断証の発行
- ③ プログラム責任者、各科指導責任者の任命
- ④ プログラム管理委員会決定事項の院内への周知・実施への協力依頼
- ⑤ プログラム運営における経済的、社会的、人材的、精神的な支援

・ 各科指導責任者

- ① 各診療科における研修指導の要であり責任者である。
- ② 各科における研修目標、研修プログラムを作成する。
- ③ メンター、研修医の意見を参考にしながら、各個人の具体的な研修内容を決め実施できるよう手配する。
- ④ 研修中の指導の責任を持つ（実質的な現場での指導は指導医・上級医でよい）。研修目標の達成状況を把握し、達成できるように調整する。メンタリングを行う。
- ⑤ 評価を行い、E P O C 入力、レポートチェック等を行う。研修医にフィードバックする。
- ⑥ 必要に応じてメンターやプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

・ メンター

- ① メンタリング（身体的、精神的、経済的ストレスなど）。
- ② 具体的な将来像を考えながら、その目標に適した研修内容ができるよう導く。
- ③ 各診療科研修修了時には、適宜振り返りの話し相手となる。大きく不足が発生していた項目は代用できる診療科、選択研修などを利用するよう調整する。
- ④ 医師の職業倫理、Professionalism などについて、さりげなく指導する。
- ⑤ 必要に応じてプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

・ 指導者

- ① 医療従事者の先輩として、研修医への助言・指導を行う（特に、チーム医療、医療現場での実務について）。また、成長への見守りと支援を行う。
- ② 医師以外の視点から、研修医の評価を行う（特に、チーム医療はできているか、安全・安心の医療ができていないか（医師としての適性）について）。
- ③ 医師以外の視点から、指導医の評価を行う（特に、指導医としての役割を果たしているか、指導医としての適性はどうかについて）。
特に、研修医が検査・投薬等について疑問点がある場合検査部門、薬剤部門から指導を行う。
- ④ 必要に応じ、プログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

第 13 章：指導医の評価

1 評価者と評価方法

(1) 指導医自身による自己評価（診療科単位で自己評価）

- ・ 「指導医、自己評価票」を使用。チェックリストと自由記載で構成される。各科指導責任者に当該科の自己評価を総括して提出してもらう。

(2) 研修医

- ・ 研修医が「指導医に対する評価票」を使用。指導医個人に対する評価を行う。

(3) 指導者

- ・ 「指導医評価票」を使用。診療科に対する指導分野別の自由記載アンケートであり、指導科の良い点、改善すべき点を自由形式で記載する。

2 評価結果の取り扱いと指導医へのフィードバック

(1) プログラム責任者は、評価資料を回収し、結果を整理分析する。

(2) 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。

(3) プログラム責任者は、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努める。

第 14 章：指導者の評価

1 評価者と評価方法

(1) 研修医

- ・ 指導者に対する評価を、指導者評価票を用いて自由形式で記載する。

2 評価結果の取り扱いと指導者へのフィードバック

(1) プログラム責任者は、評価資料を回収し、結果を整理分析する。

(2) プログラム責任者は、評価の総括を行い、その結果を指導者の所属する各部署にフィードバックする。

(3) プログラム責任者は、指導者と共同して評価の結果を以後の指導に資するよう努める。

第 15 章：研修プログラム全体の評価

1 評価者と評価方法

(1) 研修医

- ・ 研修修了時の施設、プログラム全体に対する評価、全研修修了後に公開

(2) 臨床研修管理委員会の外部委員

- ・ 年 1 回。3 月開催の臨床研修管理委員会開催時に行われる。
- ・ 評価結果は、臨床研修管理委員会、卒後臨床研修センターへ報告される。

2 評価結果の取り扱いとフィードバック

- (1) プログラム責任者及び卒後臨床研修センターは、自己評価を行うとともに、評価資料を整理分析した後、改善案を作成する。改善案は、臨床研修管理委員会で審議する。

- (2) 改善事項は、運営会議へ報告した後、イントラネットで公開するとともに、臨床研修協力施設等へも報告する。また、公開可能な内容であれば病院ホームページを通して一般にも公開する。

3 外部機関による評価

第三者機関（NPO 法人卒後臨床研修評価機構）の審査を定期的に受審し、プログラム全体の評価を受け、評価結果を踏まえてプログラム全体の改善を行う。

第 16 章：研修修了後の進路

1 後期研修医制度

- (1) 初期臨床研修を修了した者を対象とした 1～3 年間の後期研修医制度を設けている。

- (2) 当院の大部分の診療科において受け入れ可能である。

内科・・・当院基幹プログラムあり

他診療科については、各研修実施責任者から詳細を聞くことができる。

2 後期研修医の身分

後期研修医の身分は、嘱託職員である。後期臨床研修修了後、正規職員として採用する場合もある。

3 研修修了者の同窓会組織について

- (1) 当院の発展に貢献し、同窓会員相互の親睦を図ることを目的とし、当院の研修修了者による同窓会の組織を設けている。

- (2) 同窓会は、総務課に事務局を置き、名簿の作成を行う。

- (3) 同窓会は、3 年に 1 回開催する。

第 17 章：協力型臨床研修病院としての研修体制

※当院は、香川大学医学部附属病院、岡山大学病院及び四国こどもとおとなの医療センターの各研修プログラムより、協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている。

1 管理体制

- (1) 各プログラムに沿った研修を行い、当院での研修期間中は、当院のプログラム責任者が協力型臨床研修病院の指導責任者として、研修の手配などを行う。
- (2) 研修の休止・中断の可能性など何らかの問題が発生した場合には、基幹型臨床研修病院の各プログラム責任者に報告・連絡・相談する。

2 指導体制

- (1) 研修目標、研修内容などは当院プログラム、各診療科カリキュラムに準ずる。
- (2) 当院での研修期間が 6 ヶ月以上の場合にはメンターを手配する。6 ヶ月未満の場合には、プログラム責任者又は研修受け入れ先の診療科部長がメンターの代行を行う。
- (3) 当院プログラムで使用している「研修会等出席記録」は、研修期間に応じた簡易版を作成し、CPC 出席、臨床症例検討会、院内講演会等への参加について記録する。記録原本は、教育実績として当院へ残す。

3 評価

- (1) 各プログラムの評価法に従って評価を行う。
- (2) EPOC を用いる場合には、プログラム責任者が各診療科研修における責任者を定め、EPOC への入力を行う。

香川労災病院卒後臨床研修マニュアル 附属資料

病院組織図
各種規程
その他

令和4年4月現在



各 種 規 程

1. 香川労災病院臨床研修管理委員会規程
2. 香川労災病院臨床研修連絡会規程
3. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムのプログラム責任者に関する規程
4. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの指導医に関する規程
5. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの各科指導責任者に関する規程
6. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムのメンターに関する規程
7. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの指導者に関する規程
8. 医学教育要シミュレータ利用規程
9. 香川労災病院初期臨床研修医学会等参加に関する規程
10. 香川労災病院臨床研修医募集および採用に関する規程

1. 香川労災病院臨床研修管理委員会規程

(設置)

第1条 香川労災病院における臨床研修を合理的、効果的かつ総合的に実施するとともに、各診療科間の連絡調整を行うため研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置するものとする。

また、下部組織として、臨床研修連絡会を設置することとする。

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

委員長 病院長

委 員 臨床研修部門責任者

卒後臨床研修センター長

プログラム責任者

各診療科筆頭部長の中から院長が指名するもの

初期臨床研修医

事務局長

看護部長

薬剤部長

中央検査部長

総務課長

庶務係長

総務課員（書記）

【協力型病院】

医療法人中和会 西紋病院（精神科）

独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター（小児科）

小豆島中央病院（地域医療）

さぬき市民病院

綾川町国民健康保険陶病院

【外部委員】

県立丸亀病院長

外部有識者 1名

(任期)

第3条 委員の任期は、その職にある期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に副委員長を置き、委員長があらかじめ指名する者を副委員長に充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長は、委員会の審議結果を速やかに院長へ報告しなければならない。

4 委員長が事故等でその職務を遂行できない場合、副委員長がその職務を代行する。

(開催及び運営)

第5条 委員会は、原則として年3回以上開催する。

2 前項の規程に関わらず、委員長が必要と認めたときは、随時開催することができる。

- 3 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ、委員会を開き議決することができない。
- 4 委員は、委員会を欠席する場合、委任状を提出しなければならない。
- 5 委員会の議事は、出席者の過半数以上の賛同をもって決する。
- 6 委員会は必要に応じ、第2条に規定する委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(職務)

第6条 委員会は、次の各号に定める事項について審議する。

- (1) 臨床研修プログラムの作成方針の決定や各研修プログラム間の相互調整
- (2) 研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理に関すること。
- (3) 研修医の研修目標達成状況の評価
- (4) 研修の中断・修了に関すること
- (5) 指導医の評価に関すること。
- (6) 研修全体の評価に関すること。
- (7) 臨床研修に係る設備・備品等の整備に関すること。
- (8) 臨床研修に係る安全管理に関すること。
- (9) 臨床研修プログラムの評価に関すること。
- (10) 研修修了後の進路についての相談等の支援。
- (11) プログラム責任者および指導医への指導および助言
- (12) その他臨床研修全般に関すること。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は総務課が行う。

- 2 総務課は、委員会の議事録を作成し、保管しなければならない。

附則

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成18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20年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成21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31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. 香川労災病院臨床研修連絡会規程

(設置)

第1条 香川労災病院における医師の卒後臨床研修教育の充実を図ることを目的とし、臨床研修連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。当部会は、臨床研修管理委員会の下部組織とする。

(組織)

第2条 連絡会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- 会 長 卒後臨床研修センター長
- 会 員 卒後臨床研修センター副センター長
プログラム責任者
研修医
総務課員（書記）

(任期)

第3条 会員の任期は、その職にある期間とする。

(開催及び運営)

第4条 連絡会は、月1回開催することとし、必要に応じて、随時開催する。

2 委員会は必要に応じ、第2条に規定する委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(審議)

第5条 連絡会は、次の各号に定める事項について審議する。

- (1) 研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理
- (2) 研修医の研修目標達成状況の評価
- (3) 採用時における研修希望者の評価
- (4) 研修修了後の進路についての相談・日々のケア等の支援

(庶務)

第6条 委員会の庶務は総務課が行う。

(その他)

第7条 臨床研修に関してその他必要事項は、院長が別に定める。

附則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

3. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの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、香川労災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。
 - 1) 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。
 - 2) 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。
 - 3) 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。

- 1) 研修プログラムの原案を作成すること。
 - 2) 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。
 - 3) 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。
 - 4) 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。
 - 5) 少なくとも年2回、研修医への評価を集約し、研修医へフィードバックすること。
- (3) プログラム責任者は、香川労災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27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。

4. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの指導医に関する規程

- (1) 指導医は、香川労災病院または臨床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および能力を有しているものであること。
 - 1) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有しているものであること」とは、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および能力を有しているものであること。
 - 2) 厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とする。
- (2) 指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。また指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認し署名しなければならない。
- (3) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な各科指導責任者とともに対策を講じる。
- (4) 指導医は、香川労災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27年4月1日から実施する。

附則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

5. 香川労災病院卒後臨床研修プログラムの各科指導責任者に関する規程

- (1) 各科指導責任者は、香川労災病院または臨床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およ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。
- (2) 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。
- (3) 研修期間中には研修医の目標達成状況を把握し、指導医等と協力しながら研修医に対する指導を

行うこと。

- (4) 各科指導責任者は原則として、その科の筆頭部長が担当することとするが、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。

附則

この規程は、平成27年4月1日から実施する。

6. 香川労災病院卒後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、香川労災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。
- 1) メンターは2年間の研修期間を通じて、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。
 - 2) 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。
 - 3) 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27年4月1日から施行する。

7. 香川労災病院卒後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、香川労災病院の常勤職員であって、臨床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する。
- 1) 指導者の職種は、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師などからなること。
 - 2) 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。
- (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、研修医の評価を行うこと。
- 1) 指導者は、研修医の評価にあたり、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。
 - 2) 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努めなければならない。
 - 3) 指導者は、所定の様式で評価した結果を記録し、プログラム責任者に提出すること。
- (3) 指導者は、指導医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。
- 1) 指導医への評価は、指導医の資質向上に資することから定期的に評価を行うこと。
 - 2) 指導者は、所定の様式で評価した結果を記録し、プログラム責任者に提出すること。

(4) 指導者は、香川労災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27年4月1日から実施する。

附則

この規程は、令和4年4月1日から実施する。

8. 医学教育用シミュレータ利用規程

(目的)

第1条 この規程は、卒後臨床研修センターが所有する研修用シミュレーション機器の利用に関する事項を定め、円滑な管理運営を図ることを目的とする。

(利用対象者)

第2条 シミュレーション機器を利用できるものは、次のとおりとする。

- (1) 香川労災病院に在職する医師、専修医、研修医、看護師、その他職員
- (2) その他管理者が適当と認めた者

(機器貸出申込)

第3条 シミュレーション機器を利用しようとする者は、「貸出ノート」に貸出日・所属・氏名・貸出期間・貸出品目を記載すること。ただし、香川労災病院施設外への貸出は禁止する。

(貸出期間)

第4条 貸出期間は1週間を限度とする。ただし、やむを得ない事情により延長する場合は、予め卒後臨床研修センターに許可を得ておくこと。

(利用上の注意)

第5条 利用者は、次の事項を遵守するとともに、管理者の指示に従わなければならない。

- (1) 機器・備品等の設備は、丁寧に取り扱うこと。
- (2) 申込みをした機器・備品以外のものには触れないこと。
- (3) 利用責任者はシミュレーション機器の操作に熟知したものであること。
- (4) 貸出期間を守ること。
- (5) 研修室等を使用した場合は、整理整頓に心がけ、利用終了したときは、元の状態に戻すこと。
- (6) 返却の際は、付属品等を確認のうえ、元の状態に戻すこと。

(機器等の破損・故障・紛失の場合)

第6条 機器の破損・故障・紛失が生じた場合は、速やかに医師臨床研修センターに報告すること。

2 利用者の不注意により機器・備品等を破損した場合は、その実費を原則として当該の利用者が弁済するものとする。

(その他)

第7条 この規程に記載のない事項については、別に協議するものとする。

附則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

9. 香川労災病院初期臨床研修医学会等参加に関する規程

(目的)

第1条 日進月歩の医療において、常に新しい診療・治療方法や技術を取り入れることは重要であることから、そのための学会等への参加について定める。

(費用)

第2条 学会等が開催される場所までの旅費(宿泊費、日当含む)として、年額5万円を上限として支給する。

(補助基準)

第3条 前条の費用を補助するにあたっては、次の事項を条件とする。

- (1) 学会等へは指導医と共に参加すること。(指導医が参加できない場合は、研修診療科の筆頭部長の許可が必要)
- (2) 学会等で主演者として発表すること。なお、この場合は第2条の上限とは別途に参加費も支給する。
- (3) 卒後臨床研修センター長が認める場合、上記以外の場合も補助を行うことができる。

(費用請求)

第4条 出張伺を参加する学会等の場所、スケジュール等がわかる資料を添付して、参加の2週間前までに総務課へ提出しなければならない。

(出張報告)

第5条 学会等参加後は、1週間以内に学会・研究会等報告書(初期臨床研修医用)を総務課へ提出すること。

2 月1回開かれる研修医連絡会の場で概要を報告すること。

(参加時の勤務)

第6条 学会等参加時の勤務は出張扱いとする。

(その他)

第7条 当該規程は、臨床研修管理委員会において適宜見直しを行う。

附則

この規程は、平成27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。

10. 香川労災病院臨床研修医募集および採用に関する規程

(目的)

第1条 この規程は、香川労災病院（以下、「当院」という。）の初期臨床研修医（以下、「研修医」という。）の募集および採用に関することを定めることを目的とする。

(募集人員)

第2条 募集人員については、中期計画によって計画された方針に則って年次計画で決定する。

(協力型病院としての受入)

第3条 協力型病院としての研修医の受入の可否は、臨床研修管理委員会で審議し企画会議で決定する。

(マッチングへの参加)

第4条 医師臨床研修マッチング協議会実施のマッチングに参加する。

(募集方法)

第5条 研修医の募集は公募とし、研修医の処遇等について、ホームページ（病院、マッチング協議会など）への掲載、香川県、岡山医師研修支援機構、民間会社などが主催する説明会へ参加し広報する。

(提出書類)

第6条 提出書類は履歴書（高等学校入学時から）、成績証明書および卒業見込み証明書とする。

(採用試験)

第7条 採用試験は、小論文および個別面接とし、面接官は院長、臨床研修部門責任者、副院長、事務局長および看護部長とする。

2 小論文のテーマは院長が決定し、100点満点とする。

3 個別面接における評価項目は次に定めるものとし、5段階で評価する。

(1) 態度 (2) 容姿 (3) 理解力・判断力 (4) 言語 (5) 発表力 (6) 社会性

(合否およびマッチングシステムへの登録)

第8条 小論文および個別面接の結果に基づき、第7条第1項に定める面接官で構成する判定会議にて決定し、併せてマッチングへの登録順位も決定する。

(二次募集)

第9条 上記マッチングにて定員を満たさなかった場合、定員に達するまでの期間二次募集を行う。

2 二次募集の募集方法、採用試験の内容はマッチングにて採用する場合に準ずる。

附則

この規程は、平成27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。

面接官に看護部長を追加

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

二次募集の規定を追加

この規程は、令和4年6月1日から施行する。

文言修正

その他の附属資料

一般外来研修の実施記録表

研修先 No.	研修先病院名	診療科名	総計
1			日
2			
3			
4			

<記載例>

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	2022 年	2022 年	2022 年	2022 年	2022 年	2022 年	2022 年	2022 年	6 日
月	4 月	4 月	5 月	5 月	6 月	6 月	7 月	7 月	
日	1 日	10 日	1 日	10 日	1 日	10 日	1 日	10 日	
1 日 or 半日	1 日	0.5 日	1 日	0.5 日	1 日	0.5 日	1 日	0.5 日	
研修先 No.	1	1	1	1	1	1	1	1	

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

実施日 No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1 日 or 半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先 No.									

研修会等出席記録

(必須研修)

研修会名称	開催日	内容
感染管理研修	年 月 日	
予防医療	年 月 日	
虐待への対応	年 月 日	
社会復帰支援	年 月 日	
緩和ケア	年 月 日	
ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	年 月 日	
CPC	年 月 日	

(その他の研修)

研修会名称	開催日	内容
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

初期研修医の医療行為

香川労災病院における卒後臨床研修において、安全管理・医療事故防止の観点から、研修医が、指導医・上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為（特に処置，処方）の基準を示す。各々の手技については，例え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。また，小児・乳児においてはすべて上級医の指導をあおぐ。

		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
Ⅱ 検査	I 診察	A. 全身の視診，打診，触診 B. 簡単な器具（聴診器，打腱器，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	A. 内診 B. 直腸診
	的生理検査学	A. 心電図 B. 聴力，平衡，味覚，嗅覚，知覚 C. 視野，視力	A. 脳波，誘発電位 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図，神経伝導速度 D. 眼球に直接触れる検査
	その他		A. 内視鏡検査など
	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
	血管穿刺・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 B. 動脈穿刺 大腿動脈に限る。他の部位は神経損傷の合併症が多いため上級医とともに行う 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	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下，内頸，大腿） B. 動脈ライン留置
Ⅲ 治療	穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍	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 I. 関節
	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 E. 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は無理をせずに指導医に任せる F. 浣腸 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 G. 胃管挿入（経管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 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入（経管栄養目的） 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 D. 除細動器の使用 救命のための緊急時には差し支えない。 E. 人工呼吸器の使用

		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
Ⅲ	治療	H. 気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である	
Ⅲ	注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈（ただし向精神薬と抗悪性腫瘍剤は除く）	A. 向精神薬及び抗悪性腫瘍剤の静脈注射 B. 中心静脈（穿刺を伴う場合） C. 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。 D. 輸血
	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. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
	外科的処置	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 顔面など高度の技術を要する縫合の際には指導医に任せる。	A. 深部の止血 応急処置を行な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 D. 熱傷の処置 E. 気管切開
	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をし，電子カルテ上で承認をもらう 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をし，電子カルテ上で承認をもらう 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をし，電子カルテ上で承認をもらう	A. 内服薬（向精神薬） B. 内服薬（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 C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） D. 注射薬（向精神薬） E. 注射薬（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 F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
Ⅳ その他			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いけ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 D. 入退院の決定 E. 他施設への患者紹介

指導医に対する評価票

評価項目	
ロールモデルとしての役割	患者・家族に誠実な態度で接する
	患者・家族と適切にコミュニケーションする
	患者の抱える健康問題の把握が適切である
	臨床診断の思考の進め方が適切である
	倫理的配慮が適切である
	総合的判断が適切である
	患者の問題解決法を適切に計画立案する
	医学知識が豊富である
	医療技術に優れている
	望ましい診療態度・マナーである
	医療チームメンバーと適切にコミュニケーションする
	自己の継続的な障害研修の姿勢が備わっている
	人としての生き方が望ましい
	指導方法
研修医の情報収集方法(医療面接、身体診察)を確認する	
研修医の収集した情報の内容(病歴、所見)を確認する	
新患について研修医の考えassessmentを聞く	
プロブレムリストを確認する	
新患について研修医のplanを聞く	
指導医と食い違いがなければ、研修医のplanを採用する	
食い違ったら、なぜ食い違ったかを研修医自身が考えるようにする	
知識不足の補い方や推論の進め方を研修医自身が考えるようにする	
本日の研修医自身が考える行動プランを確認する	
受け持ち患者についての考えを確認する	
不適切な考えやプランがあればディスカッション/フィードバックする	
研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を観察する	
研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を観察する	
コミュニケーションに問題があればディスカッション/フィードバックする	
配慮・能力	研修医の心身の状態に配慮する
	研修目標を常に念頭において指導する
	形成的評価を繰り返し(良い点をほめ、改善点を指摘)フィードバックする
	指導責任者や研修委員会と連携する
	研修医の後輩(研修医、学生)への教育的関わりを支援する
	教育能力の向上を常に心がけている
	教育関連FDに積極的に参加する

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

評価日 _____ 年 月 日

指導医氏名: _____

評価者の部署: _____

評価者氏名: _____

指導医 自己評価票

指導科 _____ 指導医氏名 _____ (評価日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

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

	評価項目	A	B	C	D	*	
ロールモデルとしての役割	患者・家族に誠実な態度で接する						
	患者・家族と適切にコミュニケーションする						
	患者の抱える健康問題の把握が適切である						
	臨床診断の思考の進め方が適切である						
	倫理的配慮が適切である						
	総合的判断が適切である						
	患者の問題解決法を適切に計画立案する						
	医学知識が豊富である						
	医療技術に優れている						
	望ましい診療態度・マナーである						
	医療チームメンバーと適切にコミュニケーションする						
	自己の継続的な障害研修の姿勢が備わっている						
	人としての生き方が望ましい						
指導方法	POSに即してplanningをするように勧める						
	研修医の情報収集方法(医療面接、身体診察)を確認する						
	研修医の収集した情報の内容(病歴、所見)を確認する						
	新患について研修医の考えassessmentを聞く						
	プロブレムリストを確認する						
	新患について研修医のplanを聞く						
	指導医と食い違いがなければ、研修医のplanを採用する						
	食い違ったら、なぜ食い違ったかを研修医自身が考えるようにする						
	知識不足の補い方や推論の進め方を研修医自身が考えるようにする						
	本日の研修医自身が考える行動プランを確認する						
	受け持ち患者についての考えを確認する						
	不適切な考えやプランがあればディスカッション/フィードバックする						
	研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を観察する						
配慮・能力	研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を観察する						
	コミュニケーションに問題があればディスカッション/フィードバックする						
	研修医の心身の状態に配慮する						
	研修目標を常に念頭において指導する						
	形成的評価を繰り返し(良い点をほめ、改善点を指摘)フィードバックする						
	指導責任者や研修委員会と連携する						
	研修医の後輩(研修医、学生)への教育的関わりを支援する						
	教育能力の向上を常に心がけている						
	教育関連FDに積極的に参加する						

*研修に関するご意見などありましたら裏面へ自由記載してご教示ください。

指導者 評価表

評価項目	
ロールモデルとしての役割	患者・家族に誠実な態度で接する
	患者・家族と適切にコミュニケーションする
	患者の抱える健康問題の把握が適切である
	臨床診断の思考の進め方が適切である
	倫理的配慮が適切である
	総合的判断が適切である
	患者の問題解決法を適切に計画立案する
	医学知識が豊富である
	医療技術に優れている
	望ましい診療態度・マナーである
	医療チームメンバーと適切にコミュニケーションする
	自己の継続的な障害研修の姿勢が備わっている
	人としての生き方が望ましい
指導方法	POSに即してplanningをするように勧める
	研修医の情報収集方法(医療面接、身体診察)を確認する
	研修医の収集した情報の内容(病歴、所見)を確認する
	新患について研修医の考えassessmentを聞く
	プロブレムリストを確認する
	新患について研修医のplanを聞く
	指導医と食い違いがなければ、研修医のplanを採用する
	食い違ったら、なぜ食い違ったかを研修医自身が考えるようにする
	知識不足の補い方や推論の進め方を研修医自身が考えるようにする
	本日の研修医自身が考える行動プランを確認する
	受け持ち患者についての考えを確認する
	不適切な考えやプランがあればディスカッション/フィードバックする
	研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を観察する
配慮・能力	研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を観察する
	コミュニケーションに問題があればディスカッション/フィードバックする
	研修医の心身の状態に配慮する
	研修目標を常に念頭において指導する
	形成的評価を繰り返し(良い点をほめ、改善点を指摘)フィードバックする
	指導責任者や研修委員会と連携する
	研修医の後輩(研修医、学生)への教育的関わりを支援する
	教育能力の向上を常に心がけている
	教育関連FDに積極的に参加する

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

評価日 _____

指導者氏名 _____

評価者氏名 _____

研修医評価票 I

「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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル 1 期待を大きく下回る	レベル 2 期待を下回る	レベル 3 期待通り	レベル 4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任をはたしつつ、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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述してください。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■ 医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■ 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。 適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■ コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■ 患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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の役割を理解し、連携を図る。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■ チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

6. 医療の質と安全管理の管理：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどを想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

8. 科学的探求

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。

項目総合評価

レベル 1	レベル 1 ～ 2	レベル 2	レベル 2 ～ 3	レベル 3	レベル 3 ～ 4	レベル 4
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____

区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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分野と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述してください。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 (基本的臨床手技)

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____

観察期間 _____

記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

	レベル 0 介助が できる	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
気道確保	☐	☐	☐	☐	☐	☐
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
胸骨圧迫	☐	☐	☐	☐	☐	☐
圧迫止血法	☐	☐	☐	☐	☐	☐
包帯法	☐	☐	☐	☐	☐	☐
採血法（静脈血）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
採血法（動脈血）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（皮内）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（皮下）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（筋肉）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（点滴）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（静脈確保）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（中心静脈確保）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
腰椎穿刺	☐	☐	☐	☐	☐	☐
穿刺法（胸腔）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
穿刺法（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・排膿	☐	☐	☐	☐	☐	☐
皮膚縫合	☐	☐	☐	☐	☐	☐
軽度の外傷・熱傷の処置	☐	☐	☐	☐	☐	☐
気管挿管	☐	☐	☐	☐	☐	☐
除細動	☐	☐	☐	☐	☐	☐
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）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
診療録の作成	☐	☐	☐	☐	☐	☐
各種診断書（死亡診断書を含む）の作成	☐	☐	☐	☐	☐	☐

院 長	副 院 長	事務局長	事務局次長	総務課長	研修科筆頭部長	指 導 医	報 告 者

報告日 令和 年 月 日

氏名 _____

学会・研究会等報告書（初期臨床研修医用）

以下のとおり報告いたします。

研修診療科	
参加学会等名	
開催期日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
開催場所	
発表の有無	主演者としての発表（ 有 無 ） 共同演者としての発表（ 有 無 ）

※発表した場合は、抄録を添付すること。

1 参加目的

2 内容

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：原則として貸出は行いません。総務課内で閲覧してください。

臨床研修修了証

ふ り が な 研 修 医 の 氏 名										
生年月日	昭和 平成 年 月 日									
医籍登録番号 及び登録年月日	第 号 令和 年 月 日									
修了した臨床研修に係る 研修プログラムの番号及 び名称	プログラム番号						研修プログラムの名称			
	0	3	0	6	6	9	香川労災病院卒後臨床研修プログラム ※研修中断により複数のプログラムを履 修した場合は、修了認定を行ったプログラ ムを記入			
研修開始年月日 及び研修修了年月日	令和 年 月 日開始 令和 年 月 日修了									
臨床研修を行った臨床研 修病院の病院施設番号及 び名称	病院施設番号						基幹型臨床研修病院の名称			
	0	3	0	6	6	9	香川労災病院 ※研修中断により複数のプログラムを履 修した場合は、修了認定を行った病院を記 入			
	協力型臨床研修病院の名称及び期間									
臨床研修協力施設で研修 を行った場合にはその名 称										

※研修中断により複数のプログラムを履修した場合には、修了認定を行った以外のプログラム及び当該プログラムを履修した病院の名
称について、別紙に記載すること。

上の者は、香川労災病院卒後臨床研修プログラムの課程を修了したことを認定する。

令和 年 月 日

香川労災病院院長
香川労災病院研修管理委員会委員長
吉 野 公 博

