

臨床研修調査票

October 2014【DRAFT版】

表紙. 記入要領	1 頁
1. 基本情報、病床数	2 頁
2. 臨床研修指定区分・体制	3～4 頁
3. 医師数および患者数	5 頁
4. 職員数	6 頁
5. 労働時間	7 頁
6. 研修医の状況と環境整備状況	8～12 頁
7. 医療安全管理の状況	13～14 頁
8. 各部門の活動状況	15～17 頁
9. 研修の評価	18～19 頁
10. 研修研修施設のQI	20 頁
11. 医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票	21～27 頁

【記入要領】

この調査票は、貴院の臨床研修に関する概要について記載していただくものです。貴院が臨床研修病院として、かつ地域で果たしている機能・役割および実績についてお伺いします。

- ①一定期間内の実績に関する設問について
特に期間指定のない場合は、昨年度一ヵ年の実績を記入する
- ②職員の配置状況について
「専従者」:常勤職員について数字(整数)で記入する
「専任者」:常勤職員について、業務割合を換算して記入する
「兼務者」:非常勤職員について、常勤換算して記入する
*「専任者」「兼任者」について「実人数」の記載指示がある場合を除く
- ③指導医について
臨床経験7年を有し、「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(平成15年6月12日 医政発第0612004号)」の一部改正に示されている指導医についてのみ記入する
- ④職員数については、配置がない場合には「0」を記入する
- ⑤該当するデータがなく回答できない場合:「-(半角ハイフン)」を記入する
- ⑥選択肢の設問について
番号を選ぶ設問(単数回答):該当するものを1つ記入する
「」をチェックする設問(複数回答):該当するものすべてにチェックする
- ⑦記載内容についての補足、貴院の取組みなどについては、「自由記載シート」に記入する

【お問い合わせ先】

NPO法人 卒後臨床研修評価機構 事務局
TEL:03-5212-2444
FAX:03-5212-2445
E-mail:info@jce-pct.jp
URL:http://www.jce-pct.jp/

調査票提出日	
--------	--

↑西暦でご記入ください(20xx年x月x日)

1	基本情報		
1-1	病院名		
1-2	所在地	郵便番号 都道府県 住所	
			例) xxx-xxxx
1-3	電話番号	例) 0x-xxxx-xxxx	
1-4	FAX番号		
1-5	病院長氏名		
	研修責任者	職名 氏名	
	事務部門責任者	職名 氏名	
	看護部門責任者	職名 氏名	
	調査対応責任者	職名 氏名	

1-6	病床の種類	許可病床 (床)	実働可能病床 (床)	平均病床 利用率(%)	平均在院 日数(日)
	総病床				
	一般病床				
	歯科病床				

2	臨床研修指定区分・体制	
2-1	指定(区分): 主な体制	
	1) 基幹型臨床研修病院 2) 協力型臨床研修病院 3) 研修協力施設	1)~3)の中から番号を選んでください
	※1)の場合に他施設の協力型・協力施設としての申請状況	
	a) 有 b) 無	a)~b)の中から番号を選んでください

2-2	病院施設番号等	
	病院施設番号	
	臨床研修病院群の名称	
	臨床研修病院群の番号	
	二次医療圏の名称	

2-3	研修管理委員会等	
2-3-1	研修管理委員会	
	1) 有 2) 無	1)~2)の中から番号を選んでください
2-3-2	研修管理委員会の規程	
	1) 有 2) 無	1)~2)の中から番号を選んでください
2-3-3	研修医の参加する委員会	↓チェックしてください
	<input type="checkbox"/> a) 研修管理委員会	
	<input type="checkbox"/> b) 医療安全管理に関する委員会等	
	<input type="checkbox"/> c) 感染管理委員会等	
	<input type="checkbox"/> d) 診療情報管理委員会等	
	<input type="checkbox"/> e) (臨床)倫理委員会等	
	<input type="checkbox"/> f) その他:	

2-4	指導体制	
2-4-1	プログラム責任者の資格規程	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
	※1)の場合、プログラム責任者講習会の受講を義務付けている	
	a)義務付けている	a)~b)の中から番号を選んでください
	b)義務付けていない	
2-4-2	指導医の資格規程	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
2-4-3	指導者の職種	↓チェックしてください
		<input type="checkbox"/> a)歯科医師
		<input type="checkbox"/> b)看護師
		<input type="checkbox"/> c)薬剤師
		<input type="checkbox"/> d)診療放射線技師・臨床検査技師等
		<input type="checkbox"/> e)医療連携・MSW・PSW
		<input type="checkbox"/> f)事務部
2-4-4	指導者の明示	
	1)全職員に明示	1)~3)の中から番号を選んでください
	2)一部の職員に明示	
	3)明示していない	
2-4-5	指導医不在時の責任体制	
	1)確立している	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)確立していない	
2-4-6	研修医の診療行為を確認する体制	
2-4-6-1	診療行為を確認する仕組み	
	1)確立している	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)確立していない	
2-4-6-2	看護師等への指示を確認する仕組み	
	1)確立している	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)確立していない	
2-4-6-3	研修医による診療録の記載を指導医が確認する仕組み	
	1)確立している	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)確立していない	
2-4-7	研修医の精神面に関するサポート体制	
	1)確立している	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)確立していない	

2-5 臨床研修プログラム（プログラムが5つ以上ある場合には、別紙を付してください。）

1	プログラム名称			
	作成年月日 ※年:西暦			
	プログラム責任者 氏名	職名		
	プログラム責任者講習会の受講			
	a)有		a)~b)の中から番号を選んでください	
	b)無			
副プログラム責任者数				
研修医数				
2	プログラム名称			
	作成年月日 ※年:西暦			
	プログラム責任者 氏名	職名		
	プログラム責任者講習会の受講			
	a)有		a)~b)の中から番号を選んでください	
	b)無			
副プログラム責任者数				
研修医数				
3	プログラム名称			
	作成年月日 ※年:西暦			
	プログラム責任者 氏名	職名		
	プログラム責任者講習会の受講			
	a)有		a)~b)の中から番号を選んでください	
	b)無			
副プログラム責任者数				
研修医数				
4	プログラム名称			
	作成年月日 ※年:西暦			
	プログラム責任者 氏名	職名		
	プログラム責任者講習会の受講			
	a)有		a)~b)の中から番号を選んでください	
	b)無			
副プログラム責任者数				
研修医数				
5	プログラム名称			
	作成年月日 ※年:西暦			
	プログラム責任者 氏名	職名		
	プログラム責任者講習会の受講			
	a)有		a)~b)の中から番号を選んでください	
	b)無			
副プログラム責任者数				
研修医数				

2-6 臨床研修プログラム連携施設

2-6-1 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設との連携

1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
※1)の場合、連携施設数		施設

2-6-2 主な臨床研修プログラム連携施設（研修医の依頼人数の多い施設からご記入ください）

	施設名(主な研修分野)	所在地 (都道府県・市区町村)	病床数	研修医数※	
				1年次	2年次
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					
⑨					
⑩					

*「研修医数」:直近の一時点の数値をご記入ください(年間データではありません)

3 医師数および患者数(歯科を除く)
3-1-1 研修分野別医師数(直近の一時点)

研修分野	医師数				外来診療 実日数
	常勤		非常勤		
	うち 指導医	うち 研修医	うち 指導医	うち 研修医	
↓ 外来研修の実施分野にチェック					
<input type="checkbox"/>	総合診療科				
<input type="checkbox"/>	内科				
<input type="checkbox"/>	内科①				
<input type="checkbox"/>	内科②				
<input type="checkbox"/>	内科③				
<input type="checkbox"/>	内科④				
<input type="checkbox"/>	内科・他				
<input type="checkbox"/>	救急部門				
<input type="checkbox"/>	地域医療				
<input type="checkbox"/>	外科				
<input type="checkbox"/>	外科①				
<input type="checkbox"/>	外科②				
<input type="checkbox"/>	外科・他				
<input type="checkbox"/>	麻酔科				
<input type="checkbox"/>	小児科				
<input type="checkbox"/>	産婦人科				
<input type="checkbox"/>	精神科				
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	その他				
	総数				

- *「非常勤」: 常勤換算してご記入ください。
- *院外の連携施設で研修中、産休中、育児休暇中の医師の人数は計上しないでください。
- *医師数、患者数について0人の場合は、必ず「0」をご記入下さい。
- *「総数 外来診療実日数」: 病院としての年間外来診療実施日を記入してください。
- *「研修分野」にご記入の内容は「11.マトリックス票」に反映されます。

3-1-2 医療法による標準員数

医師:標準員数(人)	
------------	--

3-2-1 患者数

年間外来患者数	延患者	
	新患	
年間入院患者数	延患者	
	新入院	
	退院	

3-2-2 紹介患者数

他機関からの紹介患者数(件/年)	
他機関への紹介患者数(件/年)	

4
4-1
4-1-1

職員の状況
職員数:直近の一時点の人数をご記入ください

職種		総数	常勤	非常勤
医師	(再掲)臨床経験7年を有する医師 うち指導医※ ¹			
	(再掲)研修医			
	(再掲)専門研修医※ ²			
	(再掲)病理医			
	(再掲)放射科医			
	(再掲)麻酔医			
	(再掲)精神保健指定医			
歯科医師				
看護部門	全体※ ³			
	(再掲)看護師			
	(再掲)准看護師			
(再掲)看護補助者				
薬剤師				
放射線技師				
検査技師				
リハビリテーション	理学療法士(PT)			
	作業療法士(OT)			
	言語聴覚士(ST)			
	その他 ※職種1			
医療社会福祉	医療ソーシャルワーカー(MSW)			
	精神保健福祉士(PSW)			
	臨床心理士(CP)			
	その他 ※職種2			
管理栄養士・栄養士				
診療情報管理士				
臨床工学技士				
その他の医療技術員				
事務部門				
その他				
全体				

*「非常勤」:常勤換算してご記入ください。

*職員数について0人の場合は、必ず「0」をご記入下さい。

※¹ 指導医講習会を受講し、指導医として標榜している医師のみご記入ください。

※² 臨床研修修了後の研修課程(専門研修)にいる医師
:後期研修、専修医、専攻医、レジデント等。

※³ 「看護部門 全体」の職員数の記入漏れにご注意下さい。

⇒※職種1()
 ※職種2()
 ※職種3()
 ※職種4()

4-1-2

(再掲)	全体	外来		救急		病棟	
			うち常勤		うち常勤		うち常勤
医師							
看護師・准看護師							

*「4-1-1」の医師総数、看護師・准看護師総数を按分してください。

*医師:「救急」以外は外来にあわせてご記入ください。

4-2 専門医師数:直近の一時点の人数をご記入ください。

4-2-1 専門医師数(実人数)

研修分野	常勤	非常勤
1)総合診療科		
2)内科		
3)外科		
4)救急科		
5)麻酔科		
6)小児科		
7)産婦人科		
8)精神科		
9)病理科		
10)整形外科		
11)泌尿器科		
12)脳神経外科		
13)眼科		
14)耳鼻咽喉科		
15)皮膚科		
16)神経内科		
17)感染症科		
18)口腔外科		
19)形成外科		
20)リハビリテーション科		
21)放射線科		
22)その他		
総数		

*1人につき、主な1つの専門資格を計上してください。

*認定医は対象としていません。

*0人の場合は必ず『0』をご記入下さい。

5 労働時間の状況

5-1	週休2日制の実施状況		
	病院全体の主体制	4週	休
	医師	4週	休
	病院としての年間休日数		日

5-2 職員一人当たり平均年間総労働時間および有給休暇取得率(常勤職員のみ)

職種	平均年間総労働時間	有給休暇取得率
医師全体	時間	%
研修医	時間	%
指導医	時間	%
医師以外	時間	%

*「平均年間総労働時間」:時間外勤務も含まます。

*「有給休暇取得率」:単年度で繰越は含みません。

5-3 研修医の勤務状況

勤務時間(基本) [] ~ [] *24時間表記(例:8:15~17:45)

平均病院滞在時間(労働時間、研修時間等含む)

1週間 [] 時間/一人当たり

時間外勤務(時間外手当を給付するもの)

1)有
2)無 [] 1)~2)の中から番号を選んでください

休暇 1)1年次有給 ⇒ [] 日

2)2年次有給 ⇒ [] 日

3)夏季

4)年末年始

5)その他 ⇒内容: []

↑チェックしてください

6 研修医の状況と環境整備状況

6-1 研修医の募集・採用: 該当のものにチェックしてください

6-1-1	募集方法	1) 医師臨床研修マッチング				
		2) 公募				
		3) その他				
6-1-2	応募必要書類	1) 履歴書				
		2) 卒業(見込み)証明書				
		3) 成績証明書				
		4) 健康診断書				
		5) その他				
6-1-3	選考方法	1) 面接				
		2) 筆記試験				
		3) その他				
6-1-4	研修医の募集数・採用数	募集数	採用数	【内訳】		
				マッチング	公募	その他
		1年次				
		2年次				

6-2 臨床研修に関する規程

6-2-1	研修医の位置付け・処遇に関する規程	
	1) 有 2) 無	1)~2)の中から番号を選んでください
6-2-2	研修医の研修記録保管規程	
	1) 有 2) 無	1)~2)の中から番号を選んでください
6-2-2-1	保管期間	
	1) 永久 2) 永久でない	1)~2)の中から番号を選んでください
	※2)の場合	年
6-2-2-2	保存方法	
	1) 電子媒体 2) 文書	1)~2)の中から番号を選んでください *主な体制をチェックしてください
6-3	研修医手帳	
	1) 有 2) 無	1)~2)の中から番号を選んでください

6-4	研修医の健康管理			
6-4-1	社会保険			
	1)有	□	1)~2)の中から番号を選んでください	
	2)無			
6-4-2	医療賠償責任保険の適用			
	1)病院において加入	□	1)~3)の中から番号を選んでください	
	2)個人加入			
	3)無			
6-4-3	定期健診			
	1)行っている	□	1)~2)の中から番号を選んでください	
	2)行っていない			
	※1)の場合⇒	□	回/年	受診率 □ %
6-4-4	予防接種	↓チェックしてください		
		<input type="checkbox"/>	1)麻疹・風疹	
		<input type="checkbox"/>	2)ムンプス	
		<input type="checkbox"/>	3)ジフテリア	
		<input type="checkbox"/>	4)破傷風	
		<input type="checkbox"/>	5)B型肝炎	
		<input type="checkbox"/>	6)インフルエンザ	
		<input type="checkbox"/>	7)その他	
6-4-5	喫煙している研修医の禁煙教育			
	1)行っている	□	1)~2)の中から番号を選んでください	
	2)行っていない			
			病院職員の喫煙率	□ %

6-5	当直研修(手当てを給付するもの)における状況			
6-5-1	診療責任、指導体制を明記した規程			
	1)有	□	1)~2)の中から番号を選んでください	
	2)無			
6-5-2	一人当たり平均当直回数			
	1年次	□	回/月	
	2年次	□	回/月	
6-6	研修医の給与・手当て			
6-6-1	給与			
	1年次	□	円/月	
	2年次	□	円/月	
6-6-2	諸手当て	↓チェックしてください		
		<input type="checkbox"/>	1)当直	
		<input type="checkbox"/>	2)時間外	
		<input type="checkbox"/>	3)賞与	
		<input type="checkbox"/>	4)その他 ⇒内容	□

6-7 図書室設備・機能

6-7-1-1	図書室の広さ		m ²
6-7-1-2	利用可能時間		
	1)24時間		
	2)定時		1)~2)の中から番号を選んでください
	※2)の場合⇒	~	*24時間表記
6-7-2	専任職員		人
6-7-3	医学用図書		
	国内図書		冊
	国外図書		冊
6-7-4	医学雑誌(タイトル)		
	国内雑誌		冊
	国外雑誌		冊
6-7-5	インターネット使用環境の整備		
	1)有		
	2)無		1)~2)の中から番号を選んでください
	※1)の場合、利用可能時間		
	a)24時間		
	b)定時		a)~b)の中から番号を選んでください
	※b)の場合⇒	~	*24時間表記
6-7-6	Web上の文献データベースの使用環境		
	1)有		
	2)無		1)~2)の中から番号を選んでください
	※1)の場合、主な臨床支援ツール:整備しているものにチェックしてください		
	<input type="checkbox"/>	a) 医学中央雑誌Web版	
	<input type="checkbox"/>	b) JDreamIII	
	<input type="checkbox"/>	c) メディカルオンライン	
	<input type="checkbox"/>	d) 今日の診療・MedicalFinder	
	<input type="checkbox"/>	e) UpToDate	
	<input type="checkbox"/>	f) DynaMed	
	<input type="checkbox"/>	g) The Cochran Libray	
	<input type="checkbox"/>	h) MDConsult	
	<input type="checkbox"/>	i) Clinicalkey	
	<input type="checkbox"/>	j) Procedures CONSULT	
	<input type="checkbox"/>	k) ACP PIER	
	<input type="checkbox"/>	l) Clinical Evidence	
	<input type="checkbox"/>	m) Web of Science	

6-8 研修機器

6-8-1	医学教育用シミュレータの整備体制:整備しているものにチェックしてください		
	<input type="checkbox"/>	1)心肺蘇生シミュレータ	
	<input type="checkbox"/>	2)挿管練習モデル	
	<input type="checkbox"/>	3)AEDトレーナー	
	<input type="checkbox"/>	4)縫合	
	<input type="checkbox"/>	5)採血	
	<input type="checkbox"/>	6)静注	
	<input type="checkbox"/>	7)中心静脈カテーテル挿入	
	<input type="checkbox"/>	8)心音・呼吸音	
	<input type="checkbox"/>	9)乳房触診	
	<input type="checkbox"/>	10)婦人科診察	
	<input type="checkbox"/>	11)直腸診	
	<input type="checkbox"/>	12)眼底	
	<input type="checkbox"/>	13)耳	
6-8-2	スキルスラボの設備 1)有 2)無		
			1)~2)の中から番号を選んでください
6-8-3	使用に関する規程 1)有 2)無		
			1)~2)の中から番号を選んでください
6-8-4	使用可能時間 1)24時間 2)定時		
			1)~2)の中から番号を選んでください
	※2)の場合⇒	~	※24時間表記
6-8-5	保守・点検 1)整備している 2)整備していない		
			1)~2)の中から番号を選んでください
6-8-6	医学教育用ビデオ 1)有 2)無		
			1)~2)の中から番号を選んでください
6-8-7	研修機器・教材費 研究・研修費に占める割合(年)		
			%
	総費用に占める割合(年)		%

6-9 研修設備1 ↓チェックしてください

	<input type="checkbox"/>	1)カンファレンス室
	<input type="checkbox"/>	2)剖検室
	<input type="checkbox"/>	3)その他

6-10 研修設備2 ↓チェックしてください

1) 宿舎	<input type="checkbox"/>	男性専用	<input type="checkbox"/>	女性専用	<input type="checkbox"/>	共用
2) 研修医室	<input type="checkbox"/>	男性専用	<input type="checkbox"/>	女性専用	<input type="checkbox"/>	共用
3) 個室	<input type="checkbox"/>	男性専用	<input type="checkbox"/>	女性専用	<input type="checkbox"/>	共用
4) ロッカー	<input type="checkbox"/>	男性専用	<input type="checkbox"/>	女性専用	<input type="checkbox"/>	共用
5) デスク	<input type="checkbox"/>	男性専用	<input type="checkbox"/>	女性専用	<input type="checkbox"/>	共用
6) 休憩室・仮眠室	<input type="checkbox"/>	男性専用	<input type="checkbox"/>	女性専用	<input type="checkbox"/>	共用
7) その他(※)	<input type="checkbox"/>	男性専用	<input type="checkbox"/>	女性専用	<input type="checkbox"/>	共用

⇒※()

6-11 外部への研修活動

6-11-1	学会・研究会等への参加	
	1) 可	1)~2)の中から番号を選んでください
	2) 不可	
6-11-2	参加費用の支援体制	
	1) 有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2) 無	

7	医療安全管理の状況				
7-1	医療安全管理に関する委員会				
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください			
	2)無				
7-2	組織の権限に関する規程				
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください			
	2)無				
7-3	独立した医療安全管理部門				
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください			
	2)無				
7-4	安全管理者(人)				
		医師	看護師	薬剤師	その他
	専従				
	専任(業務割合を換算)				
	兼務(常勤換算)				
	*「専従」「専任」は常勤職員について、「兼務」は非常勤職員についてご記入ください				
7-5	患者相談窓口に関する規程				
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください			
	2)無				
7-6	患者相談窓口への対応可能時間				
	1)24時間	1)~2)の中から番号を選んでください			
	2)定時				
7-7	事故等に関する状況の確認体制と指導体制				
	1)確立している	1)~2)の中から番号を選んでください			
	2)確立していない				
7-8	医療安全管理に関する職員教育・研修の実施		回/年		
7-8-2	研修医の参加回数(一人当たり)		回/年		
7-8-3	インシデント・アクシデントレポートの件数(薬剤部からの処方箋に関する疑義照会を含む)				
	病院全体		件/年		
	医師		件/年		
	うち研修医		件/年		
	看護師		件/年		
	その他		件/年		
	研修医一人当たりの件数(研修医の関わる件数/研修医総数)		件/年		

*各職種について、0件の場合は必ず『0』をご記入下さい。

7-9	施設関連感染の状況		
7-9-1	感染対策チーム(ICT)		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
7-9-1-1	感染対策チーム(ICT)の構成(実人数)		
	医師		人 ※⇒うちICD
	看護師		人 ※⇒うちICN
	薬剤師		人
	検査技師		人
	その他		人
	*ICD:ICD制度協議会から認定された感染管理医師・感染制御医師infection control doctor		
	*ICN:日本看護協会により認定された感染管理認定看護師infection control nurse		
7-9-2	サーベイランス		
	1)実施している		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)実施していない		
7-9-3	職員への予防接種		
	1)実施している		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)実施していない		
7-9-4	感染防止に関する教育・研修の実施		回
7-9-5	MRSA 患者数		人
7-9-6	最近のアウトブレイクについてご記入下さい		

7-10 医療安全全国共同行動キャンペーン

貴院は医療の質・安全学会の提唱する「医療安全全国共同行動キャンペーン」に登録参加し、9つの行動目標のうち1つ以上について実施していますか			
	1)実施している		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)実施していない		
	※1)の場合⇒	<input type="checkbox"/>	a) 行動目標1:危険薬の誤投与防止
		<input type="checkbox"/>	b) 行動目標2:周術期肺塞栓症の予防
		<input type="checkbox"/>	c) 行動目標3:危険手技の安全な実施
		<input type="checkbox"/>	d) 行動目標4:医療関連感染症の防止
		<input type="checkbox"/>	e) 行動目標5:医療機器の安全な操作と管理
		<input type="checkbox"/>	f) 行動目標6:急変時の迅速対応
		<input type="checkbox"/>	g) 行動目標7:事例要因分析から改善へ
		<input type="checkbox"/>	h) 行動目標8:患者・市民の医療参加
		<input type="checkbox"/>	i) 行動目標S:安全な手術-WHO指針の実践

8 各部門の活動状況

8-1 救急部門

8-1-1	救急医療体制	<input type="checkbox"/> 1) 三次 <input type="checkbox"/> 2) 二次(毎日) <input type="checkbox"/> 3) 二次(特定日) <input type="checkbox"/> 4) 初期			
8-1-2	時間外、および救急患者数				
	総数			人/年	
	(再掲)救急車搬入患者数			人/年	
	(再掲)救急入院患者数			人/年	
	(再掲)救急外来受診数			人/年	
8-1-3	救急部門または救急関連の診療時間外勤務体制(実人数)				
		午後9時時点	午前3時時点	オンコール制	その他
	医師				
	(再掲)研修医				
	(再掲)小児科医				
	(再掲)精神科医				
	看護師・准看護師				
	薬剤師				
	検査技師				
	放射線技師				
	事務職員				
	その他				
*病棟の当直者など救急以外の夜間体制は含まないでください					
8-1-4	担当医師の体制				
	1) 救急の専従医師で専従チーム				
	2) 救急の専従医師を核に各診療科医師と専任チーム				
	3) 救急の専従医師を核に必要な診療科医師の当直体制				
	4) 必要な診療科医師の当直体制				
	5) 内科系医師と外科系医師で日・当直体制、かつ必要診療科の医師のオンコール体制				
		1)~5)の中から番号を選んでください			
8-2	精神科診療機能				
8-2-1	精神科の研修プログラムの実施				
	1) 自院で実施				
	2) 協力施設で実施	1)~2)の中から番号を選んでください			
8-3	臨床検査部門				
8-3-1	検査報告所要時間(分)				
	ルーチン検査			分	
	緊急検査			分	

8-4 病理診断部門

8-4-1	医師の配置状況(直近の一時点)		
	専従医師		人
	専任医師		人
	兼務医師		人
8-4-2	剖検数とCPCの開催回数(年)		
8-4-2-1	死亡数		人
8-4-2-2	剖検数	院内	人
		院外	人
	剖検率		%
8-4-2-3	CPCの開催回数		回
8-4-3	術前病理検査報告所要日数(外注含む)		
	一般検査		日
	胃生検		日
8-4-4	術中迅速凍結切片病理検査		
	1)実施している		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)実施していない		
8-4-5	テレパソロジー(遠隔病理診断):チェックしてください		
	<input type="checkbox"/>	1)送信側(撮影)	
	<input type="checkbox"/>	2)受信側(診断)	
	<input type="checkbox"/>	3)実施していない	

8-5 手術部門

8-5-1	麻酔科医の配置状況(直近の一時点)		
	専従医師		人
	専任医師		人
	兼務医師		人
8-5-2	研修医一人当たりの手術への参加回数		
	手術記録にて参加が確認できた回数		回/年

8-6 チーム医療

	研修医が参加するチーム医療の活動:チェックしてください		
	<input type="checkbox"/>	1) RST (Respiration Support Team;呼吸ケアチーム)	
	<input type="checkbox"/>	2) NST (Nutrition Support Team;栄養サポートチーム)	
	<input type="checkbox"/>	3) 摂食・嚥下チーム	
	<input type="checkbox"/>	4) 緩和ケアチーム	
	<input type="checkbox"/>	5) ICT (Infection Control Team;感染管理チーム)	
	<input type="checkbox"/>	6) 医療安全ラウンド	
	<input type="checkbox"/>	7) 創傷・褥創管理チーム	
	<input type="checkbox"/>	8) リエゾン(精神支援チーム)	
	<input type="checkbox"/>	9) 退院支援-地域連携チーム	
	<input type="checkbox"/>	10) 在宅医療チーム	
	<input type="checkbox"/>	11) 臨床倫理チーム	
	<input type="checkbox"/>	12) 糖尿病チーム	
	<input type="checkbox"/>	13) 救急チーム	
	<input type="checkbox"/>	14) その他 ()	

8-7 診療録管理部門

8-7-1	担当者の配置状況:人(直近の一時点)		
		診療情報管理士	その他
	専従者		
	専任者		
	兼務者		
8-7-2	診療録(病歴)番号		
	1)1患者1ID番号制		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)1患者1ID番号制でない		
8-7-3	診療録の保管期間		
	1)永久		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)永久でない		
	※2)の場合⇒		年
8-7-4	診療録の形態		
	1)外来・入院は一冊		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)外来・入院は別冊		
8-7-5	保管場所		
	外来		
	1)中央管理		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)各科管理		
	入院		
	1)中央管理		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)各科管理		
8-7-6	退院時サマリー		
8-7-6-1	作成所要日数(平均)		日
8-7-6-2	1週間以内作成率		%
	※うち研修医の作成率		%

*作成率は、最終責任者の承認を得たものについてご回答ください

8-8 医療ソリューション

8-8-1	電子カルテ		
	1)導入している		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)導入していない		
8-8-2	オーダリング		
	1)導入している		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)導入していない		
8-8-3	DPC		
	1)導入している		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)導入していない		

9	研修の評価	
9-1	研修医の評価	↓チェックしてください
9-1-1	時期	<input type="checkbox"/> 1)到達目標ごとに実施
		<input type="checkbox"/> 2)研修分野(研修期間)ごとに実施
		<input type="checkbox"/> 3)1年次終了時に実施
		<input type="checkbox"/> 4)2年次修了時に実施(修了判定)
9-1-2	評価者	<input type="checkbox"/> 1)指導医
		<input type="checkbox"/> 2)研修医(自己評価)
		<input type="checkbox"/> 3)同僚(医師)
		<input type="checkbox"/> 4)看護部門
		<input type="checkbox"/> 5)プログラム責任者・研修管理委員会・管理者
		<input type="checkbox"/> 6)コ・メディカル
		<input type="checkbox"/> 7)患者
		<input type="checkbox"/> 8)その他 ⇒
9-1-3	評価の方法	<input type="checkbox"/> 1)論述試験 essay test
		<input type="checkbox"/> 2)口頭試験 oral test
		<input type="checkbox"/> 3)客観試験 objective test
		<input type="checkbox"/> 4)シミュレーションテストsimulation test
		<input type="checkbox"/> 5)実地試験 practical test
		<input type="checkbox"/> 6)観察試験 observation test
		<input type="checkbox"/> 7)論文または研究課題 theses & research project
9-1-4	研修修了の判定 1)判定基準がある 2)判定基準がない	1)~2)の中から番号を選んでください

9-2	指導体制の評価	
9-2-1	プログラム全体の評価	1)行われている
		2)行われていない
		1)~2)の中から番号を選んでください
9-2-2	研修分野ごとの評価	1)行われている
		2)行われていない
		1)~2)の中から番号を選んでください
9-2-3	指導医の評価	1)行われている
		2)行われていない
		1)~2)の中から番号を選んでください
9-2-4	指導者の評価	1)行われている
		2)行われていない
		1)~2)の中から番号を選んでください

9-3	研修評価システムの評価	
9-3-1	研修評価システムの評価について:チェックしてください	<input type="checkbox"/> 1)EPOCを活用している
		<input type="checkbox"/> 2)その他外部のシステムを利用している
		<input type="checkbox"/> 3)自院で開発した独自のシステムを利用している

9-4	医師臨床研修制度における研修修了状況(H16年度から昨年度までの総数)			
9-4-1	研修修了者(総数)	人	修了者割合	%
9-4-2	未修了者(総数)	人	未修了者割合	%
9-4-3	中断者(総数)	人	中断者割合	%

9-5 昨年度の臨床研修目標の達成状況(9-5-2以降は修了者について)

9-5-1	研修修了者人数		人	研修修了者割合		%
9-5-1-2	未修了者人数		人	未修了者割合		%
9-5-1-3	中断者人数		人	中断者割合		%
9-5-2	症例レポート数(一人当たり)と達成者割合 *入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についての症例レポート数					
	疾患・病態			達成者割合(%)		
				1年次	2年次	
	脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)					
	心不全					
	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)					
	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)					
	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)					
	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)					
	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)					
	認知症(血管性認知症を含む)					
	気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)					
	統合失調症					
9-5-3	外科症例(手術を含む)についての受持ち患者数(一人当たり)					
			人	*外科(系)ローテーションにおいて経験した数		
9-5-3-2	分娩の助手回数(一人当たり)					件
9-5-3-3	小児の一次救急経験症例数(一人当たり)					件
9-5-3-4	成人の一次救急経験症例数(一人当たり)					件
9-5-3-5	気管挿管症例数(一人当たり)					件
9-5-3-6	研修医が患者を受け持った際の他科へのコンサルテーション数(一人当たり)					件
9-5-3-7	研修医が患者を受け持った際のMSWへのコンサルテーション数(一人当たり)					件
9-5-4	医療記録の作成数等(一人当たり)					
	1)退院時サマリーの作成数					件
	2)診断書についての作成数					件
	立会い数					件
	3)死亡診断書についての作成数					件
	立会い数					件
	4)紹介状・返書についての作成数					件
	受取り数					件
9-5-4-2	各種学会・研究会・勉強会資料、参加報告書等の提出数(一人当たり)					件
9-5-4-3	院内外の症例発表回数(一人当たり)					回
9-5-4-4	研修医の教育を主目的とした合同カンファレンスの開催回数					
						回
9-5-5	講習会の受講率(研修期間中に受講した割合)					
	ALSの受講率					%
	*ALS(advanced life support:ICLSやACLSなど)二次救命処置:高度な心肺蘇生法					
	PALSの受講率					%
	*Pediatric Advanced Life Support(小児の心肺蘇生法)					
	NRPの受講率					%
	*Neonatal Resuscitation Program(新生児の蘇生プログラム)					
	ISLSの受講率					%
	*Immediate Stroke Life Support(脳卒中の初療)					
	JATECの受講率					%
	*Japan Advanced Trauma Evaluation and Care(外傷診療研修コース)					
9-5-6	研修医一人当たりの「全88疾患」の達成割合(%)					
	最大値					%
	最小値					%
	中央値					%
	平均値					%

10.研修施設のQI

1)脳卒中患者の来院から頭部CT検査までの時間		分
2)CVカテーテル関連血液感染率		%
3)入院中褥瘡発生率		%
4)術後肺塞栓もしくは深部静脈血栓発生率		%

11. 医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票

※「**その他の診療科**」欄は、履修単元の多い診療科からご記入ください。

※「**その他の診療科**」>「**他**」欄は、残りの分野すべてをご記入ください。

目標	研修単元		必修科目										選択必修科目				その他の診療科			
	科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	研修分野	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科・他	救急部門	地域医療	外科	外科①	外科②	外科・他	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	(他)
		到達目標(研修単元)がどの研修分野で研修されているかについて、ご記入ください 「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください。 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。	オリエンテーション																	
40	II-A-4	基本的手技																		
41	II-A-4-1	気道確保																		
42	II-A-4-2	人工呼吸																		
43	II-A-4-3	胸骨圧迫																		
44	II-A-4-4	圧迫止血法																		
45	II-A-4-5	包帯法																		
46	II-A-4-6	注射法																		
47	II-A-4-7	採血法																		
48	II-A-4-8	穿刺法(腰)																		
49	II-A-4-9	穿刺法(胸・腹)																		
50	II-A-4-10	導尿法																		
51	II-A-4-11	ドレーン・チューブ類の管理																		
52	II-A-4-12	胃管の挿入と管理																		
53	II-A-4-13	局所麻酔法																		
54	II-A-4-14	創部消毒とガーゼ交換																		
55	II-A-4-15	簡単な切開・排膿																		
56	II-A-4-16	皮膚縫合法																		
57	II-A-4-17	軽度の外傷・熱傷																		
58	II-A-4-18	気管挿管																		
59	II-A-4-19	除細動																		
60	II-A-5	基本的治療																		
61	II-A-5-1	療養生活の説明																		
62	II-A-5-2	薬物治療																		
63	II-A-5-3	輸液																		
64	II-A-5-4	輸血																		
65	II-A-6	医療記録																		
66	II-A-6-1	診療録作成																		
67	II-A-6-2	処方箋、指示箋																		
68	II-A-6-3	診断書、死亡診断書、死体検案書																		
69	II-A-6-4	CPCLレポート																		
70	II-A-6-5	紹介状、返信																		
71	II-A-7	診療計画																		
72	II-A-7-1	診療計画作成																		
73	II-A-7-2	診療ガイドライン																		
74	II-A-7-3	入退院適応判断																		
75	II-A-7-4	QOL考慮																		

11. 医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票

※「**その他の診療科**」欄は、履修単元の多い診療科からご記入ください。

※「**その他の診療科**」>「**他**」欄は、残りの分野すべてをご記入ください。

研修単元		必修科目										選択必修科目				その他の診療科						
科目の状況(1:必修, 2:選択必修, 3:選択)⇒		オリエンテーション	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科・他	救急部門	地域医療	外科	外科①	外科②	外科・他	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	(他)		
目標		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 到達目標(研修単元)がどの研修分野で研修されているかについて、ご記入ください </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> 「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください。 </div> <div> 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。 </div>																				
76	II-B	経験すべき症状・病態・疾患																				
77	II-B-1	頻度の高い症状																				
78	II-B-1-1	全身倦怠感																				
79	II-B-1-2	不眠																				
80	II-B-1-3	食欲不振																				
81	II-B-1-4	体重減少、 体重増加																				
82	II-B-1-5	浮腫																				
83	II-B-1-6	リンパ節腫脹																				
84	II-B-1-7	発疹																				
85	II-B-1-8	黄疸																				
86	II-B-1-9	発熱																				
87	II-B-1-10	頭痛																				
88	II-B-1-11	めまい																				
89	II-B-1-12	失神																				
90	II-B-1-13	けいれん発作																				
91	II-B-1-14	視力障害、視野狭窄																				
92	II-B-1-15	結膜の充血																				
93	II-B-1-16	聴覚障害																				
94	II-B-1-17	鼻出血																				
95	II-B-1-18	嘔声																				
96	II-B-1-19	胸痛																				
97	II-B-1-20	動悸																				
98	II-B-1-21	呼吸困難																				
99	II-B-1-22	咳・痰																				
100	II-B-1-23	嘔気・嘔吐																				
101	II-B-1-24	胸やけ																				
102	II-B-1-25	嚥下困難																				
103	II-B-1-26	腹痛																				
104	II-B-1-27	便通異常																				
105	II-B-1-28	腰痛																				
106	II-B-1-29	関節痛																				
107	II-B-1-30	歩行障害																				
108	II-B-1-31	四肢のしびれ																				
109	II-B-1-32	血尿																				
110	II-B-1-33	排尿障害																				
111	II-B-1-34	尿量異常																				
112	II-B-1-35	不安・仰うつ																				

11. 医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票

※「**その他の診療科**」欄は、履修単元の多い診療科からご記入ください。

※「**その他の診療科**」>「**他**」欄は、残りの分野すべてをご記入ください。

目標	研修単元	オリエンテーション	総合診療科	必修科目							選択必修科目				その他の診療科					
				内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科・他	救急部門	地域医療	外科	外科①	外科②	外科③	外科④	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科
	科目の状況(1:必修, 2:選択必修, 3:選択)⇒																			
	到達目標(研修単元)がどの研修分野で研修されているかについて、ご記入ください																			
	「◎」:最終責任を果たす分野1つのみにご記入ください。																			
	「○」:研修が可能な分野にご記入ください。																			
235	II-B-3-18 加齢と老化																			
236	B II-B-3-18.1 1)高齢者の栄養摂取障害																			
237	B II-B-3-18.2 2)老年症候群																			
238	II-C 特定の医療現場の経験																			
239	II-C-1 救急医療 救急医療の現場を経験すること																			
240	II-C-1-1 1)バイタルサイン																			
241	II-C-1-2 2)重症度及び緊急度の把握																			
242	II-C-1-3 3)ショックの診断と治療																			
243	II-C-1-4 4)ACLSができ、BLSを指導																			
244	II-C-1-5 5)高頻度救急疾患の初期治療																			
245	II-C-1-6 6)コンサルテーション																			
246	II-C-1-7 7)大災害時の役割																			
247	II-C-2 予防医療 予防医療の現場を経験すること																			
248	II-C-2-1 1)カウンセリングとストレスマネジメント																			
249	II-C-2-2 2)性感染症予防、家族計画指導																			
250	II-C-2-3 3)地域保健に参画																			
251	II-C-2-4 4)予防接種実施																			
252	II-C-3 地域医療 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること																			
253	II-C-3-1 1)地域特性に則した医療																			
254	II-C-3-2 2)診療所																			
255	II-C-3-3 3)へき地・離島医療																			
256	II-C-4 周産・小児・成育医療 周産・小児・成育医療の現場を経験すること																			
257	II-C-4-1 1)発達段階に応じた医療提供																			
258	II-C-4-2 2)発達段階に応じた心理社会的側面への配慮																			
259	II-C-4-3 3)虐待について説明																			
260	II-C-4-4 4)地域との連携参画																			
261	II-C-4-5 5)母子健康手帳																			
262	II-C-5 精神保健・医療 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること																			
263	II-C-5-1 1)症状の捉え方																			
264	II-C-5-2 2)初期対応と治療																			
265	II-C-5-3 3)社会復帰、地域支援体制の理解																			
266	II-C-6 緩和ケア・終末期医療 臨終の立ち会いを経験すること																			
267	II-C-6-1 1)心理社会的側面への配慮																			
268	II-C-6-2 2)緩和ケア																			
269	II-C-6-3 3)告知をめぐる諸問題への配慮																			
270	II-C-6-4 4)死生観・宗教観への配慮																			
271	II-C-7 地域保健																			
272	II-C-7-1 1)保健所の役割																			
273	II-C-7-2 2)社会福祉施設等の役割																			