

# 臨床研修調査票

October 2016 [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	15～18 頁
9. 研修の評価	19～20 頁
10. 研修施設のQI	21 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	22～28 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

E-mail: info@jce-pct.jp

FAX: 03-5212-2445

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
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	

削除

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		1)~3)の中から番号を選んでください
2) 協力型臨床研修病院		
3) 研修協力施設		
※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		a)~b)の中から番号を選んでください
b) 無		

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)~2)の中から番号を選んでください
	1) 有 2) 無		
2-3-2	研修管理委員会の規程		1)~2)の中から番号を選んでください
	1) 有 2) 無		
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

追加	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			
	プログラム責任者への辞令交付			
		1)有	1)~2)の中から番号を選んでください	
		2)無		
追加	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		
		指導医への辞令交付		
		1)有	1)~2)の中から番号を選んでください	
		2)無		
追加	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	
		指導者の資格規程		
			1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
			2)無	
	指導者への辞令交付			
		1)有	1)~2)の中から番号を選んでください	
		2)無		
追加	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			
追加	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			
追加	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		
追加	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			
追加	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			
追加	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（6つめ以降のプログラムについては、別紙を付して明記ください。）

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 b)無		a)~b)の中から番号を選んでください	
	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 b)無		a)~b)の中から番号を選んでください	
	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 b)無		a)~b)の中から番号を選んでください	
	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 b)無		a)~b)の中から番号を選んでください	
	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 b)無		a)~b)の中から番号を選んでください	
	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 2)無		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		
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						
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」に相関します。
- \*「内科①」から「内科・他」、「外科①」から「外科・他」はそれぞれ再掲ではありません。

修正

⇒※その他の内容( )

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		件/年		%
他機関への紹介患者		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 (再掲)うち指導医 <sup>※1</sup>			
	(再掲)研修医			
	(再掲)専攻医 <sup>※2</sup>			
	(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 <sup>※3</sup>			
	(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 <span style="float:right">※職種1</span>			
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 <span style="float:right">※職種2</span>			
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 <span style="float:right">※職種3</span>				
事務部門				
その他 <span style="float:right">※職種4</span>				
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、専門研修医、レジデントなど。

※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( )

4-2  
4-2-1

専門医師数(実人数):直近の一時点の人数をご記入ください。

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)病理診断科		
10)検査診断科		
11)整形外科		
12)泌尿器科		
13)脳神経外科		
14)眼科		
15)耳鼻咽喉科		
16)皮膚科		
17)神経内科		
18)感染症科		
19)口腔外科		
20)形成外科		
21)リハビリテーション科		
22)放射線科		
23)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」:時間外勤務も含まず。

\*「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

休暇	<input type="checkbox"/>	1)1年次有給 ⇒	[ ]	日
	<input type="checkbox"/>	2)2年次有給 ⇒	[ ]	日
	<input type="checkbox"/>	3)夏季		
	<input type="checkbox"/>	4)年末年始		
	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	1) 医師臨床研修マッチング			
		<input type="checkbox"/>	2) 公募			
		<input type="checkbox"/>	3) その他			
6-1-2	応募必要書類	<input type="checkbox"/>	1) 履歴書			
		<input type="checkbox"/>	2) 卒業(見込み)証明書			
		<input type="checkbox"/>	3) 成績証明書			
		<input type="checkbox"/>	4) 健康診断書			
		<input type="checkbox"/>	5) その他			
6-1-3	選考方法	<input type="checkbox"/>	1) 面接			
		<input type="checkbox"/>	2) 筆記試験			
		<input type="checkbox"/>	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

研修医への採用辞令交付

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  
※2)の場合 年  
1)~2)の中から番号を選んでください

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

追加



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	
追記 6-4-3	健康診断(労働安全衛生法に基づく各種健康診断)	
	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 <sup>2</sup>
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の内容			

自由記載

6-8	研修機器				
6-8-1	医学教育用シミュレーターの整備体制: 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ー		
		<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	医学教育用ビデオ等				
	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				
	研修機器・教材費の総額(概算)				円(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				
追加	※2)の場合⇒		~		*24時間表記
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				
	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。

\*薬剤部からの処方箋の疑義紹介など他部門からの照会を契機に書かれるインシデントレポートを含む

追加

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 *新規患者数について、検出者数を記入ください
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	
	貴院は医療安全全国共同行動の提唱する「医療安全全国共同行動キャンペーン」登録参加し、10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
	<input type="checkbox"/>	j) 行動目標W:医療従事者を健康被害からまもる

8 各部門の活動状況

8-1 救急部門

8-1-1	救急医療体制	↓チェックしてください			
		<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				
		1)~5)の中から番号を選んでください			

8-2 外来研修の実施部門  
8-2-1 外来研修の実施と指導医の体制

↓チェックしてください

研修分野	実施	指導医の体制	
1)総合診療科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
2)内科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
3)外科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
4)救急科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
5)麻酔科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
6)小児科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
7)産婦人科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
8)精神科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
9)病理診断科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
10)検査診断科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
11)整形外科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
12)泌尿器科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
13)脳神経外科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
14)眼科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
15)耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
16)皮膚科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
17)神経内科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
18)感染症科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
19)口腔外科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
20)形成外科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
21)リハビリテーション科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
22)放射線科	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
23)その他	<input type="checkbox"/>	1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください

8-3 精神科診療機能

8-3-1	精神科の研修プログラムの実施	
	1)自院で実施	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)協力施設で実施	

8-4 臨床検査部門

8-4-1	検査報告所要時間(分)	
	ルーチン検査	分
	緊急検査	分



8-5	病理診断部門		
8-5-1	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
8-5-2	剖検数とGPCの開催回数(年)		
8-5-2-1	死亡数		人
8-5-2-2	剖検数	院内	人
		院外	人
	剖検率		%
8-5-2-3	CPCの開催回数		回
8-5-3	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
8-5-4	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		
8-5-5	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	
8-6	手術部門		
8-6-1	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
8-6-2	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
8-7	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 (RRT: Rapid Response Team)	
	<input type="checkbox"/>	14) その他 ( )	

8-8	診療録管理部門		
8-8-1	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		
8-8-2	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		
8-8-3	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
8-8-4	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		
8-8-5	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		
8-8-6	退院時サマリー		
8-8-6-1	作成所要日数(平均)		日
8-8-6-2	1週間以内作成率		%
	※研修医の1週間以内作成率		%

\*作成率は、最終責任者の承認を得た退院時サマリーについてご回答ください

8-9	医療ソリューション		
8-9-1	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		
8-9-2	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		
8-9-3	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	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)判定基準がない	

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

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 昨年度の臨床研修修了状況

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		%

昨年度の臨床研修修了者の臨床研修目標の達成状況(研修期間分)

修正

9-5-2	症例レポート(一人当たり)の達成者割合 *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
9-5-2-1	脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)					
9-5-2-2	心不全					
9-5-2-3	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)					
9-5-2-4	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)					
9-5-2-5	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)					
9-5-2-6	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)					
9-5-2-7	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)					
9-5-2-8	認知症(血管性認知症を含む)					
9-5-2-9	気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)					
9-5-2-10	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
9-5-4	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

<p>1)脳卒中患者の来院から頭部CT検査までの時間</p> <p>*受付時刻から頭部CTを受けるまでの延べ時間／患者数</p> <p>*脳卒中患者：脳神経外科、神経内科、救急部への入院患者のうち脳血管障害の診断名のある患者</p> <p>*48時間以内にCT撮影を行っていない、時刻不明、他院での画像診断後に転院等を除外する</p>		分
<p>2)CVカテーテル関連血液感染率</p> <p>*中心静脈カテーテル関連感染患者数／患者の中心静脈カテーテル留置延べ日数</p>		%
<p>3)入院中褥瘡発生率</p> <p>*新規褥瘡発生数／入院患者実数</p>		%
<p>4)術後肺塞栓もしくは深部静脈血栓発生率</p> <p>*術後肺塞栓症または深部静脈血栓症の患者数／入院手術患者数</p>		%















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

※「研修分野」欄は、「3-1-1 研修分野」に記入の内容となります。

※「科目の状況」について、「研修分野」の上に1～3の番号を選んでご記入ください。

目標	研修単元	科目の状況 科目の状況(1:必修, 2:選択必修, 3:選択)⇒	必修科目										選択必修科目				その他の診療科			
			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
		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																		