Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training

JCEP

JCEP評価調査票

October 2020

臨床研修評価　評価項目

大項目		中項目	小項目
Pg.1	臨床研修病院としての役割と理念・基本方針	2	6
Pg.2	臨床研修病院としての研修体制の確立	2	6
Pg.3	臨床研修病院としての教育研修環境の整備	4	15
Pg.4	研修医の採用・修了と組織的な位置付け	6	17
Pg.5	研修プログラムの確立	5	25
Pg.6	研修医の評価	2	6
Pg.7	研修医の指導体制の確立	3	9
Pg.8	修了後の進路	3	4
8		27	88

【ご記入にあたって】

1 病院の管理者、および評価担当者が適切な情報収集（臨床研修調査票への記載内容の確認、職員とのディスカッションなど）により自己評価を行ってください。

2 [　　]：薄黄色の「自己評価」回答欄すべてについて、ご回答ください。

【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@jcep.jp

URL：https://www.jcep.jp/

病院名	

Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training

JCEP

評価項目の構造

評価項目の設定：3階層構造

臨床研修の評価Pg＞大項目＞中項目＞小項目

大項目 Pg.x :評価の対象領域における枠組みを表す項目

中項目 Pg.x.x :直接評価の対象となる項目:〔適切/要検討/要改善〕

小項目 Pg.x.x.x :各中項目を判定するための項目(a/b/c)

①②③ :評価の視点、評価のポイント

⇒ ◇ :注釈、JCEPとしての考え

［協］:協力型臨床研修病院が受審する際の読み替え

❖ :訪問調査時の留意点

中項目の評価

三段階の評定尺度

「適切」 ……適切に行われている。適切な形で存在する

「要検討」……検討を要する。部分的には行われている

「要改善」……直ちに改善すべき状況がある

小項目の評価

1. 小項目（Pg.〇.〇.〇）の3段階評価(a･b･c)を行う

「a」:適切に行われている。適切な形で存在する。積極的に行われている

「b」:部分的には行われている

「c」:適切でない。存在しない。行われていない

2. 小項目判定を勘案し、中項目（Pg.〇.〇）の3段階評価を行う

Pg	臨床研修	自己評価	JCEP評価
Pg.1	臨床研修病院としての役割と理念・基本方針		
Pg.1.1	臨床研修の理念・基本方針が確立されている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
Pg.1.1.1	理念と基本方針がそれぞれ明文化されている ①病院の理念に沿ったものである ②研修計画に活用されていること（基本方針と研修計画との関連）が確認できる ⇒ ◇研修理念には、その到達目標として医師としての人格かん養、全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的診療能力の修得、チーム医療ができるようになることについて読み取れる ◇研修病院群での検討がなされて作成されることが必要である ◇病院の理念・存在意義と深く関連するが、別のものである	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.1.1.2	院内および臨床研修病院群間で周知されている ①院内広報誌、職員手帳、研修医手帳への記載等、全職員に周知が図られている ②臨床研修病院群間で共有し、周知が図られている ③病院パンフレット、ホームページなどに記載されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.1.1.3	定期的に見直されている ①臨床研修病院としてのあり方について定期的に検討がなされている ②臨床研修病院としてのあり方について評価（自己評価、第三者評価）がなされている ③評価結果を計画的に改善している ④評価結果を公表している ⇒ ［協］協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設では自院の研修における役割の認識をしていることが必要である	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.1.2　臨床研修病院としての役割が明確になっている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
Pg.1.2.1 臨床研修における役割・機能が明確である ①役割・機能の範囲（臨床研修指定区分含）が明文化されている ②院内に周知されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.1.2.2 臨床研修における役割・機能の範囲が地域に周知されている ①臨床研修施設であることが病院玄関、各病棟等に明示されている ②病院パンフレット、ホームページなどに記載されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.1.2.3 臨床研修における役割・機能について、地域からの声に耳を傾けている ①地域からの意見を受ける仕組みが明文化されている ②地域から意見を受けている ⇒ ◇地域住民・救急隊へのアンケート、地域の有識者へのヒヤリングなど実際の記録がある	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.2　臨床研修病院としての研修体制の確立

Pg.2.1　研修管理委員会が確立している	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇研修管理委員会とは、「臨床研修を行う病院において臨床研修の実施を統括管理する機関」をいう ◇協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設は「研修管理委員会」を「当該施設における臨床研修の実施を管理する委員会等」と読み替える ◇「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」に則り、名称を「研修管理委員会」とすることが求められる		
Pg.2.1.1 研修管理委員会の構成が明確である **①研修管理委員会の権限が明確で、責任者が明示されている** **②構成員に病院長、事務部長、各プログラム責任者、研修医の代表、看護部門の責任者、コ・メディカル部門の責任者、全臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部医師、有識者（医師以外）等が含まれている** ⇒ ◇研修医の時点から委員として各種委員会に参加する経験をもつことは、研修修了後すぐに指導医の立場になっていくことからも、また、将来のよい医師を育てるということからも必要である ◇修了判定を含む研修医の個人的議題については議事の最後とし、研修医は席を外すなどの配慮が必要である	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.2.1.2 研修管理委員会の規程が明確である **①規程には委員会の業務が明記されている** **②規程には研修の統括管理、プログラムの作成・検討、およびプログラム間の調整が含まれている** **③規程には研修医の管理（研修評価）が含まれている** **④規程には研修の評価（全体評価・研修医評価・指導医評価）が含まれている** ⑤全臨床研修病院群の職員にも周知する仕組みとなっている ⇒ ◇下部組織として研修管理小委員会等が設置されている場合は、その規程の明文化が必要である	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.2.1.3 研修管理委員会は定期的に開催され、機能している **①年3回以上定期的に開催されている** **②委員会は規程に則って機能している** **③委員会の内容が記録され、議事録が管理されている** **④委員会の決定事項について適正な周知が図られている** ⇒ ◇下部組織として研修管理小委員会等が設置されている場合は、研修管理委員会の開催（3回）の他、その開催状況の記録も必要である ［協］協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設は自院の研修管理委員会の開催と基幹型臨床研修病院の研修管理委員会への参加の状況を確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.2.2　臨床研修が組織的・計画的になされる体制がある	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇全研修病院群間で連携・調整の上で行われる体制であることを確認する		
Pg.2.2.1 計画的に実施するための事務担当者が確保され、機能している ①業務量に見合った専従ないしは専任の担当者がいる ②担当者の位置付け、事務管理上の指揮・連絡系統が明確である ③臨床研修病院としての業務が適確に行われ実施記録が整備されている ④全研修病院群間での連携・調整方法等が明文化されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.2.2.2 研修プログラムごとにプログラム責任者が確保され、機能している ①研修プログラムごとにプログラム責任者がいる ②研修プログラム責任者の資格規程が明確で、病院長から辞令に基づいて任命されている ③プログラム責任者は自身の役割を理解し、実践している ④プログラム責任者が明示され、職員・研修医に周知されている ⇒ ◇プログラム責任者又は研修管理委員会委員は研修医の到達目標の達成度について、少なくとも半年に1回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行っている必要がある。評価の実施についてはPg.6.2.1で評価する ◇医療研修推進財団主催によるプログラム責任者養成講習会を受講している必要がある [協]協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設では研修実施責任者(当該施設の研修分野を統括する責任者)について確認する ❖プログラム責任者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.2.2.3 指導医が確保され、機能している ①研修分野ごとに指導医がいる ②指導医の資格規程が明確であり、病院長からの辞令に基づいて任命されている ③指導医は自身の役割を理解し、実践している ④研修分野ごとの指導医が明示され、職員・研修医に周知されている ⇒ ◇指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について(平成16年3月18日医政発第0318008号厚生労働省医政局長通知)」による指導医講習会を受講している必要がある ◇プログラムの内容に合った指導医の確保が必要である ◇最低限、研修医がローテートする診療科には指導医を確保することが必要である ◇地域医療を研修する病院の指導医の氏名や連携方法が明文化されている ❖プログラム責任者、指導医の他、看護部門の代表等にインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.3　臨床研修病院としての教育研修環境の整備

Pg.3.1	臨床研修病院としての教育研修体制がある	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
	⇒ ◇部署訪問により確認する		
Pg.3.1.1	一般外来研修を行えるよう外来部門での教育研修体制が整備され、運営されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
	①地域ニーズに基づいた外来機能に見合った病診・病病連携が行われている		
	②研修医が初診患者及び慢性疾患の再診患者を診察する仕組みがある		
	③必要な医療器具・設備が配置され、医療安全および医療関連感染を軽減させる対策がとられている		
	④外来診療録の記載が指導医によりチェックされている		
	⑤治療・検査において「説明と同意」が行われ、その記録がある		
	⑥紹介状の返事・他科へのコンサルテーション、地域医療機関への紹介が記載され、指導医によりチェックを受けている		
	⑦検査・処置・手術が安全・確実に実施され、実施中・実施後に患者の状態・反応を観察している		
	⑧研修医を一般外来で指導できる設備、スペースが整備され、時間が確保されている		
	⇒ ◇指導医のもと一般外来研修が行われている環境であることが求められる ◇一般外来とは、総合診療科外来や一般内科外来、一般外科外来、小児科外来などを指し、糖尿病外来などの専門外来や慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来は該当しない ◇初診患者とは紹介状を持たない患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない患者を指す ◇一般外来診療が可能な場が少ない大学病院など自院で研修体制を整備することが困難な場合は、地域医療の研修など協力型臨床研修病院で一般外来のブロック研修が行われている必要がある ❖研修医が実際にどの診療科で一般外来研修を行っているかインタビューで確認する		
Pg.3.1.2	救急医療分野の研修ができる環境がある	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
	①救急医療が行われ、目標を達成できる体制がある		
	②専任の指導医がいる（専門医でなくてもよい）		
	③二次救命処置の講習会の受講の機会を提供している		
	④研修医は二次救命処置（ALS）を実施することができ、一次救命処置（BLS）を指導することができる体制がある		
	⑤具体的な業務内容が明らかであり、コンサルテーションなどについて指導体制が明確である		
	⑥ICUないしそれに準じた設備が整備され、患者の急変に対応ができる		
	⑦救急医療は救急室勤務、または当直の際に計画的な研修がなされていることのみならず、各研修分野においても、その専門性に合わせて救急技術を指導・研修することが計画されていて、個々の研修医が確実に実施できる体制がある		
	⇒ ◇救急室の実務規程はPg.4.3.3で確認する ◇救急体制については、二次輪番により特に指定されている日等ではなく、日常的な初期救急医療を経験できる体制となっている ◇救急部門はチーム医療の達成のために重要な分野として位置付けられており、看護師をはじめとするコ・メディカルとの協調性を指導していることが求められる ◇麻酔科における研修期間を救急の研修期間とすることができるのは、4週が上限である ◇臨床研修病院群の場合、救急医療分野の研修を担う病院の研修内容を把握している必要がある ◇疾患等に過度の偏りがないことが求められる		

Pg.3.1.3 経験すべき症候、疾病・病態の対象となる症例が確保されている ①日常的に患者の診察、ケースカンファレンス、症例検討会等が行われている ②経験症例の偏りがないか確認する仕組みがある ③病歴要約を提出、確認できる環境となっている ⇒ ◇Pg.5.4.7では病歴要約を記載する仕組みについて、Pg.5.5.1では経験すべき症候（29項目）を経験する仕組みについて、Pg.5.5.3では経験すべき疾病・病態（26項目）を経験する仕組みについて評価する ◇①の実施記録、ケースカンファレンス、症例検討会等の開催について議事録や診療録等に記録がある ◇初診時より担当した症例、引き継いだ症例について提示できる ◇病理医との連携、画像診断部門との連携がなされていることが必要である ◇ここでの病歴要約は医療記録を要約し考察を加えたもの。必ずしも退院時サマリーの必要はない。一人の患者を複数の研修医で担当することも可。 ◇病歴要約は診療を離れて新規作成するものではなく、退院時サマリーなどの日常的診療記録から容易に転用・修正し、考察を加えて作成するものである ◇考察が記載された病歴要約の提示ができる。当該症例の在院日数がどれくらいか、紹介患者かどうかについて確認する	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c
Pg.3.1.4 臨床病理検討会（CPC）が定期的に開催されている ①毎月開催され、開催記録、議事録が管理されている ②研修医が関った剖検例について報告し、討論した内容の記録が残っている ⇒ ◇研修医の症例提示、CPCのまとめの提出についてはPg.5.4.7で評価する ◇研修医が死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会っていることについては、Pg.5.5.4で評価する ◇CPCの開催、またはCPCの開催を補完するために死亡症例検討会、複数診療科が参加する死亡症例検討会等の開催が毎月ある	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c

Pg.3.2　患者の診療に関する情報を管理している	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
Pg.3.2.1 専任の診療情報管理者が配置され、診療情報管理部門が整備されている ①専任者の中に診療情報管理士（有資格者）がいる ②年間約2000人の退院患者に1人の診療情報管理者が配置されている ③独立した診療情報管理部門がある ④診療録管理室、診療記録の閲覧室等の設置がある	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.3.2.2 診療に関する諸記録の管理がなされている ①特定の責任者の下で管理されている ②1患者1ID番号1診療録の考え方により患者情報の一元化がなされている ③中央管理システムであり、記録の請求に対し、タイムリーに対応できる ④研修医が全科の診療上の諸記録を容易に見ることができる ⑤退院時サマリーが速やかに作成されている ⇒ ◇プライバシーとセキュリティへの配慮がなされている（研修医による経験記録等の保管・管理を含む） ◇レントゲン、看護記録の他、諸種検査記録の診療録への一元化とその管理がなされている ◇退院時サマリーの作成率は、退院後1週間以内100％を常に目指すことが必要である ◇退院時サマリーは厚労省標準規格に則って作成し、運用できるよう図られている ◇診断名・手術名がコード化され（ICD-10、ICD-9-CMなど）検索可能となっている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.3.3　医療に関する安全管理体制の確保がなされている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇医療法施行規則第1条の11第1項及び第2項各号に掲げる事項のほか、臨床研修病院に整備が求められる事項がある		
Pg.3.3.1 安全管理者を配置している ①安全管理者が選任され、役割が明確である ②安全管理者は安全管理部門に所属し、安全管理委員会の構成員である。 ③各部門に安全管理者が配置されており、かつ本人が自分の役割を認識している ⇒ ◇組織図上からも明確である	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.3.3.2 安全管理部門がある ①施設として安全管理部門が組織され、安全管理委員会の役割、責任、権限が明確である ②定期的に安全管理のための会議が開催されている ③安全管理委員会の開催記録（出席者、資料、議事録）が作成され、保管管理がなされている ⇒ ◇研修医の代表が委員会に出席していることはPg.5.3.4で評価する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.3.3.3 臨床研修における安全確保のための活動が行われている ①病院内のインシデント・アクシデントを収集し、各部門における改善の状況等を把握している ②行政・関係団体・学会・研究機構等の資料を収集する仕組みがあり、それらを活用している ⇒ ◇研修医からのインシデントレポートの記載・提出が習慣化していること。提出を促す仕組みや教育についての体制がある ◇研修医から提出されたインシデントレポートは、研修の改善に繋がるようシステムとして機能していることが必要である。各部署からの疑義照会がインシデントレポートの提出に結びついていること ◇医師の医療安全への姿勢の目安として、病院全体として看護師から提出されるインシデントレポートの10％程度が医師から提出されていること。インシデントレポートは研修医一人当たり10件（年間）以上書く経験をすることが求められる	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.3.3.4 研修医の医療事故発生時の対応体制が確立している ①医療事故発生時の対応手順が「医療安全マニュアル」等に明文化され、研修医を含む職員に周知され、遵守されている ②対応時の責任体制が明確である ③公表する手順を明示している ④医療事故に関与した職員の心理的支援を行う仕組み・手順を明示している ⇒ ◇具体的な対応についての研修はPg.5.3.4で評価する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.3.3.5 組織的に医療関連感染対策が行われている ①医療関連感染のための組織（委員会、担当者、担当者への権限の委譲、財政的支援）が設けられ、議事録・活動記録が保管管理されている ②医療関連感染防止対策のマニュアルが作成・活用されている ③抗菌薬の適正な使用を促す仕組みがある ④医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策が行われている ⑤自院の医療関連感染に関して分離菌や感染症例を把握し改善策を講じている ⑥医療関連感染に関する教育活動が行われている ⇒ ◇研修医の代表者が委員会に出席していることはPg.5.5.4で評価する	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c
Pg.3.3.6 患者相談窓口がある ①活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等が患者・家族に明示されている ②担当者および必要な職種の配置があり、相談スペースが確保されている ③患者相談窓口の活動に関し、規約が整備され、患者・家族が不利益を受けないよう対策が講じられている ④患者・家族の相談への対応状況・内容が記録され、安全対策等の見直しに活用されている ⇒ ◇時間外や休日の相談については、対応方法を明示することが必要である ◇患者相談窓口では医療に関する安全管理について患者家族に分かるように明示されていることが求められる	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c

Pg.3.4　研修をサポートするための設備が整備されている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇研修に資する機器・設備について検討する仕組みがあるかについても確認する		
Pg.3.4.1 図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている **①診療の参考とすべき図書の閲覧、インターネットやLANによる文献検索システム、コピー機の使用が随時可能な体制である** **②研修医が必要な情報を入手できるよう手順を明確化している** ⇒ ◇臨床研修病院は図書室および担当者の配置が求められる ◇MEDLINE、UpToDate、The Cochrane Library、EMBASE、医中誌等にアクセスできるシステムがある ◇Pg.5.3.3を達成するための環境としても必要である ❖指導医、研修医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.3.4.2 研修医のために院内外での生活環境が整備されている **①ロッカー、デスク、当直室、研修医室、休憩室等の整備がある** **②宿舎の整備またはそれと同等の「住」の条件がある** **③時間外でも食事ができるように配慮する** ⇒ ◇夜間の呼び出し時の駐車場の確保など女性研修医への配慮については、Pg.4.4.3で評価する ◇当該施設の研修規模等に見合った環境である ◇遠方の協力型病院で研修する場合、宿舎の確保について配慮されている ◇病院での上級医等とのコミュニケーションを図る上での同室性（同室の利点）が尊重されているなど、病院側の方針が明確である	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.3.4.3 医学教育用シミュレーター、医学教育用ビデオ等の機材が活用されている **①研修機器が整備され、活用されている** **②カンファレンスルームが整備されている** **③シミュレーター、スキルスラボの活用状況の記録や保守点検の記録がある** ⇒ ◇コピー機、OHP、ビデオプロジェクターやデジタルプレゼンテーション機器を使用することができる ◇自学自習用にシミュレーターがある	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.4　研修医の採用・修了と組織的な位置付け

⇒ ◇情報提供を計画的に進めるには、担当の部署、責任者が明確にされていることが必要である

Pg.4.1　研修医の募集・採用の方法が確立している	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇原則として、「医師臨床研修マッチング」を用いた公募による採用が行われることが求められる		
Pg.4.1.1 研修医の公募規程がある ①研修医の公募規程が明文化されている ②公募規程について見直す仕組みがあり、記録が残されている ③公募規程には募集定員、募集及び採用の方法が明示されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.1.2 研修プログラム等が公表されている ①研修プログラムの名称、研修概要（理念、特色）、プログラム責任者氏名、到達目標、方略及び評価が公表されている ②研修分野ごと研修期間、施設名、指導体制が公表されている ③研修医の募集定員、募集および採用方法が公表されている ④処遇に関する事項が公表されている ⑤基幹型臨床研修病院の年次報告等が公表されている ⇒ ◇研修医の募集を行う際には、あらかじめ自院のホームページに公表する必要がある ◇医学生の選択に資するため募集を行う基幹型臨床研修病院の年次報告等（研修管理委員会、病院群の構成、診療科ごとの入院患者・外来患者数・研修医数、研修プログラムの概要、指導医名）を公表する必要がある	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.1.3 研修医の採用試験が適正に行われている ①公募の際に採用人員、応募要領、試験期日、試験要項等が広報に示され、それに従って実施されている ②面接以外に筆記試験（小論文、試験問題等）等の方法を加えて信頼性を確保し行われている ③試験委員には看護部門、他職種の委員が含まれている ④採用の経緯について記録されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.1.4 採用辞令が発行されている ①施設名、研修期間、研修プログラム名を記載した辞令（研修証明書）が発行されている ⇒ ◇病院の採用規程に準じている ❖辞令の書式を確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.4.2　研修医の募集および採用が計画的になされている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
Pg.4.2.1 募集および採用について計画的になされている ①研修医の募集・採用に関する2年以上の先を計画した中長期計画が明文化されている ②当該病院の年次計画に反映されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.2.2 募集および採用についての結果が評価され見直されている ①研修医数が研修体制に相応するものかについて評価されている ②評価結果から募集および採用の計画を見直す仕組みがある ⇒ ◇指導体制、患者数、症例数等から検討された記録がある	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.4.3　研修医の研修規程が明確である	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
◇研修規程は病院内の他の規程と調整されている必要がある		
Pg.4.3.1 研修医の研修規程がある ①研修医の業務概要、実務、処遇等が明文化されている ②研修管理体制、指導体制、研修環境、医療安全対策について明示されている ③募集・採用・修了について明示されている ④研修プログラムが明示されている ⑤研修医の評価、研修記録・保管・管理について明示されている ⑥研修規程、指導体制が研修医、指導者、その他職員に周知されている ⇒ ◇臨床研修病院群間で調整の上決められている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.3.2 研修医が患者を担当する場合の役割が明示されている ①研修医の診療における役割が明文化されている ②指導医等との連携、診療上の責任が明示されている ③研修医の指示出しの基準が定められ看護部門等との連携が明確である ④研修医が研修医であることを名乗っている ⇒ ◇指導体制についてはPg.7.1.2で評価する ◇医療事故の防止、診療の責任体制の点から必要である ◇教育のないところに医療はない。教育を前面に打ち出し、研修医は名札をつけ、身分を明らかにすることが求められる	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.3.3 病棟、手術室、救急室、一般外来、当直等における研修実務に関する規程があり支援及び指導体制が明文化されている ①病棟、手術室、救急室、一般外来、当直等実務規程は研修規程に準じており、明文化されている ②治療に関する指導体制が明文化されている ③各研修分野の実務規程は研修規程に準じており、患者の安全確保、診療責任について積極的に研修指導が行われている ④研修医が単独で行える手技・処置・行為が明示されている ⇒ ◇研修医の診療行為についての指導体制はPg.7.2.1で評価する ◇研修医が混乱しないよう規程があり各部署での整合性が確保されている ◇看護部門、他職種との連携が求められる ◇一般外来研修の実務規程において、総合診療科、内科、外科、小児科等の指導医が担当している	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.4.4　研修医の処遇が確保されている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇労働者性への配慮がされている必要がある ◇研修医の合意が必須である		
Pg.4.4.1 研修医の位置付け・処遇に関する規程が明確になっている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
①組織運営上の位置付けが組織図上明確である ②処遇に関する規程が明文化されている ③所定労働時間外に行われる研修医の研鑽について、当該病院の方針が明示されている ④研修医の位置付け・処遇が、研修医および全職員に周知されている ⇒ ◇研修医の組織図上の位置付けについては、特に法的に要求されたものではないが、臨床研修病院の管理者である病院長の直轄的位置付けであるべきである ◇“労働に該当しない研鑽”と判断される条件（ア．上司に命令されたものではない、イ．自由な意思に基づく、ウ．不実施による制裁等がない、エ．診療の準備または診療に伴う後処理として不可欠なものではない、オ．診療行為を伴わない）に基づき、研修医の研鑽が労働に該当するかどうかを明確にし、指導医・研修医に周知している必要がある		
Pg.4.4.2 定期的に健康管理が行われている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
①研修医の健康管理についての規程が明文化されている ②研修医は健康診断（年2回）、ストレスチェック（年1回）や必要な予防接種を受けている ③健診の結果について対応している ④研修医がライフイベントやハラスメント等について相談できる体制がある ⇒ ◇予防接種の結果についての対応手順がある ◇健康診断を受診しない研修医への対策がある ◇病院滞在時間が長い研修医に対して、指導医・産業医等の面談指導がある		
Pg.4.4.3 当直・時間外研修の際の処遇が確保されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
①当直・時間外業務と労働に該当しない研鑽との区分が明文化されている ②研修当直・時間外業務に関する診療責任、指導体制等を明記した規程があり、適確な対応がなされている ③当直・時間外業務の回数や他の業務との関連について調整されている ④当直・時間外手当等についての明示があり、支給がなされている ⑤当直明けの勤務状況等を確認し、連続勤務時間制限と勤務間インターバルが確保されている ⑥週に1日以上の完全な休日が確保されている ⑦女性研修医への配慮がなされている ⇒ ◇医師の交代制勤務等オーバーワークにならないよう検討がなされている ❖研修医へのインタビューで確認する		

Pg.4.5　臨床研修の修了の手続きが確立している	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇明文化された修了基準に則って修了判定が行われていること、研修開始時に研修医に周知していることが必須である		
Pg.4.5.1 研修管理委員会に研修医ごとの評価・報告が行われている ①研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況が評価され報告されている ②「臨床研修の目標の達成度判定票」が用いられている ③指導医による研修内容の評価が明示された書類がある ⇒ ◇EPOCは記録ツールの一例であって、修了基準ではない ◇協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設等で研修を行う場合も基準に則っている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.5.2 必要事項の記載された臨床研修修了証が発行されている ①修了証は一定の様式で研修の実績が明示されている ②修了証には氏名、医籍登録番号及び生年月日が明示されている ③プログラム名称、研修開始・修了年月日、研修を行った全施設名が明示されている ④臨床研修修了証の発行の際には、修了証の持つ意味や役割を修了者に説明し、修了後にその旨の医籍登録を行う必要性について指導している	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.5.3 修了が認められない場合の手順が確立している ①修了が認められない場合の研修医への対応が明文化されている ②2年間の研修修了時に総合評価で結果が不十分であると判定された場合に、病院として組織的に対応するルールが整備されている ③理由を付し、文書にて研修医に通知がなされている ⇒ ◇未修了・中断の経緯や状況等の記録の保管についてはPg.4.6.1で評価する ◇未修了・中断の手順は臨床研修省令で求められる事項に則って明文化されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.4.6　個々の研修医に関する研修記録等が整理・保管されている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇研修記録の根拠である経験例を索引する仕組みが必須である		
Pg.4.6.1 すべての研修医（中断者を含む）についての記録が整理・保管されている ①研修医に関する研修記録の保管規程が定められており、規程に基づいて整理・保管されている ②個人情報についての守秘義務に関する規程も明文化され遵守されている ③管理者、指導医、指導者、研修医が必要に応じて閲覧できる方法が講じられている ④年次ごと氏名ごとなど、速やかに個人情報が取り出せるように整理されている ⑤電磁的方法で保存可能な仕組みがある ⑥病院内の許可なく立ち入りの出来ない特定の場所に責任者の下に保管されている ⇒ ◇臨床研修病院の記録の保存は、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間必要である ◇妥当・合理的に整理保管することが求められる	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.4.6.2 個々の研修内容が記録されている ①研修医の研修記録の内容について病院として基準がある ②記録内容の基準について指導医、研修医に周知されている ③必修分野、選択研修における記録が確認できる ④診療領域・職種横断的なチームの活動の記録、研修会等の参加記録が確認できる ⑤経験すべき症候の病歴要約が確認できる ⑥経験すべき疾病・病態の病歴要約が確認できる ⑦経験すべき臨床手技、検査手技の修得状況の記録が確認できる	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.5　研修プログラムの確立

◇プログラムの全体と研修分野ごとの研修内容に整合性がある

◇臨床研修の共通の目標達成に適した研修分野別マトリックスなどで目標の達成度を把握している
◇研修医はすべての医療記録、診療計画等を書く事を修得し、指導医は研修医が作成したすべての記録をチェックすることが求められる
❖研修医をサポートする体制、トラブル時のバックアップ、指導医・上級医について、研修医にインタビューする

Pg.5.1　研修プログラムが策定されている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
Pg.5.1.1 理念・基本方針に沿った研修プログラムである **①研修プログラムは当該臨床研修に関する理念・基本方針に沿っている** ⇒ ◇到達目標の達成ができる	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.1.2 研修プログラムには必要事項が明示されている **①研修プログラムには臨床研修の到達目標が明示されている** **②プログラム全体、研修分野ごとの研修内容の研修プロセスが明示されている** ⇒ ◇ここでいう「必要事項」とは研修（学習）のプロセス、つまり到達目標、方略、評価のことを示す ◇臨床研修省令で研修プログラムに定めるべき研修医の募集・採用についてはPg.4.1で、処遇に関する事項についてはPg.4.4、指導体制についてはPg.7で評価する。 ◇到達目標についてはRUMBAの原則（Real, Understandable, Measurable, Behavioral, Achievable）が満たされている ◇研修分野ごとの週間スケジュールを提示し、到達目標、方略が明示されている ◇協力型研修施設での研修プログラムについても必要事項が明示されている ◇必修診療科をローテートした後に、同じ診療科を選択研修としてローテートする場合のプログラム等についても具体的に明示されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.1.3 研修プログラムが研修医一人ひとりに周知されている **①プログラム全体、および研修分野ごとの研修内容が明示され、研修医一人ひとりに周知されている** **②研修プログラムは指導医をはじめすべての医師、看護師、その他の医療者、職員に周知されている** ⇒ ◇研修医一人ひとりの研修プログラムと研修スケジュールが作成されている ❖研修医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.1.4 研修医が積極的に研修プログラムを選択し研修に取り組む体制が確保されている **①研修医の希望を聞く体制が明文化され周知されている** **②研修医の希望を研修プログラムに反映する仕組みが確立している** **③研修医は希望に沿ってプログラムを選択している** ⇒ ◇研修医の希望が把握され研修管理委員会で調整された実績についての記録がある ❖研修医のへインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.5.2	研修プログラムが研修プロセス（到達目標、方略、評価）に沿って実施され、評価されている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
	⇒ ◇プログラム全体、および研修分野ごとの研修内容、研修のプロセスについても確認する		
Pg.5.2.1	プログラムごとに内容に適した研修期間（スケジュール）が設定され、目標を達成できるよう実施されている ①プログラムごと、研修分野ごとに研修内容に適した期間（スケジュール）が設定されている ②プログラム全体と研修分野ごとないしテーマごとの方略とスケジュールとの整合がとれている ③研修医個々の目標達成状況に応じて調整が行われている ④プログラム責任者より研修実施責任者に報告されている ⇒ ◇各スケジュールと全体のプログラムとの整合に着目する ◇分野ごとに研修医個々の目標達成状況を把握する方策がとられている ◇臓器別診療科を短期間ずつ網羅的にローテートするのは望ましくない ❖研修医のインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.2.2	研修プログラムの評価が行われている ①研修医による評価が行われて、修得度（理解度）、満足度、希望等を把握している ②指導医、指導者による研修医個々の達成状況から研修分野ごとの評価が行われている ③プログラム責任者によりプログラム全体、および研修分野ごとの評価が行われている ④研修管理委員会等で、研修医および組織の研修ニーズ（研修医、指導医、指導者がどう評価しているか）について検討している ⑤必要に応じて研修プログラムを調整、および改善している ⇒ ◇研修医からの意見を受け容れる姿勢と仕組みが必要である ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.5.3	「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、資質・能力」が身につけられる内容がプログラムの中に組み込まれている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
Pg.5.3.1	基本的価値観、コミュニケーション能力、チーム医療について身につけられる内容が組み込まれている ①社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢という4つの基本的価値観を身につけることが求められるということがプログラムに記載され、研修医、指導医はもとより、病院職員に周知されている ②チーム医療の構成員としての役割を果たす研修（専門医等へのコンサルテーション、リエゾンナース、精神神経科コンサルテーションの実践、医療従事者間コミュニケーションスキル、後輩への教育的配慮、情報交換、関係機関との連絡等）が行われている ③一般外来、救急外来における患者・家族への配慮とプライバシー保護、虐待を含めた社会的諸問題に対する基本的姿勢・態度を考慮した研修が行われている ④接遇等に関する研修が行われている ⇒ ◇患者・家族の立場に配慮し、良好な関係性を築けることが求められる ◇チーム医療への姿勢が重要である ◇院内感染対策チーム、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチーム等で研修している ◇NST、RST等他職種とのチーム医療に参加できる仕組みがある ◇研修会等の開催状況と研修医の参加状況について記録がある ❖研修医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.3.2	インフォームド・コンセントについて身につけられる内容が組み込まれている ①患者に説明するべき内容を指針として明示し、実践している ②説明をして同意を得る研修がされている ③セカンド・オピニオンの保証について研修されている ④説明と同意のプロセスにおける環境・プライバシーへの配慮について研修されている ⇒ ◇インフォームド・コンセントの本質的な姿勢を研修することが重要である ◇同意書に研修医が署名を入れていることが求められる ◇患者の立場に配慮がなされている ❖研修医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.5.3.3 医学・医療における倫理性、問題対応能力、科学的探究、生涯学習の姿勢を修得する研修が組み込まれている ①医の倫理、生命倫理について理解し、行動できるよう研修が行われている ②根拠に基づく医療（EBM）を実践する環境（文献検索等、主な治療に関するガイドラインなど）が整備され、問題解決のリソースを熟知できるよう自己学習の支援が行われており、実際に研修医が活用している ③EBMやガイドラインを熟知した指導医がいる ④診療録にこれらを意識、利用した記載がなされている ⑤臨床研究や治験についての基本的知識や方法を研修する仕組みが明文化され、実施されている ⑥生涯にわたって共に学ぶ姿勢が修得できる研修が行われている ⇒ ◇問題対応能力としての各科連携・多職種連携の実践についてはPg.5.3.1で評価する ◇リスボン宣言、ヘルシンキ宣言を理解していることの他、プロフェッショナリズムの研修が行われている ◇倫理的ジレンマを認識し、対応する機会がある ◇利益相反について認識し、病院の管理方針を理解して対応できる ❖研修医へのインタビューにより確認する	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c
Pg.5.3.4 安全管理についての研修（安全な医療の遂行・安全確認）が組み込まれている ①安全管理に関する病院のシステム、基本事項に関するマニュアルがあり、理解し活用している ②安全管理上の会議や企画に研修医の代表者が委員として参加することが義務付けられている ③関係の研修の機会が明文化され、病院全体で行う（職種横断的な）訓練・研修に参加している ④日常業務の一環として報告、連絡、相談を実践している ⇒ ◇安全管理マニュアルの整備状況はPg.3.3で評価する ◇報告制度への理解がなされていることが求められる ◇オリエンテーションなどプログラムの早期に組み込まれていることも必要である ❖研修医へのインタビューで例えば針刺し事故対策やその対応手順などを確認する	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c
Pg.5.3.5 症例提示と意見交換を行う研修（カンファレンス・学術集会）が組み込まれている ①実践の研修内容について明文化されている ②カンファレンス・学術集会が定期的に行われ、記録がある ③回診・経過表、カルテ回診（チャートレビュー）が毎日行われている ④症例の提示をする機会が設定されており、症例提示や討論を行うことができる ⑤チームカンファレンス、多職種合同カンファレンス、ケアカンファレンス、院外者との合同カンファレンスなどに参加している ⇒ ◇症例提示に用い得る患者情報についての記録の保管・管理体制が明確である ◇「定期的に」とは週に1回以上をいう ◇カンファレンスは研修医を中心として行われていることが議事録や診療録等から明確である ❖提示された記録、研修医へのインタビュー等により確認する	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c

Pg.5.3.6 地域医療（地域医療の特性、地域包括ケア、専門職連携）が組み込まれている ①研修内容について明文化されている ②研修する場（協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設）が設定されている ③地域医療に関わる研修が実践されている ④将来、地域医療へ貢献できる実際的プログラムとなっている ⇒ ◇協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設との連携がとられていて、任せきりでないことが研修プログラムにおいて明確である ◇地域医療に関わる研修とは、一般外来での研修、在宅医療の研修、慢性期・回復期病棟での研修、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会等のことをいう ◇原則として、2年次にへき地・離島の医療機関、200床未満の病院又は診療所にて研修を行うものである ❖研修医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.3.7 医療の社会性について身につけられる内容がプログラムの中に組み込まれている ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、行動できるよう研修が行われている ②医療費の患者負担に配慮しつつ健康保険、公費負担医療を理解し、診療できるよう研修が行われている ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案できる研修が行われている ④予防医療・保健・健康増進について理解し、行動できるよう研修が行われている ⑤地域包括ケアシステムを理解し、行動できるよう研修が行われている ⑥火災発生時・災害発生時・大規模災害発生時、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体制について研修が行われている ⇒ ◇研修医が消防訓練や災害訓練に参加している ❖研修医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.5.4	基本的診療能力（経験すべき診察法・検査・手技）が身につけられる内容がプログラムの中に組み込まれている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
	⇒ ◇看護部門、他職種から評価する体制も必要である		
Pg.5.4.1	診療における医療面接（対患者：コミュニケーションスキル、聴取・記録、指示・指導）が組み込まれている ①診療行為の中で、処方、検査、治療方針等について相談できる指導体制がある ②プライマリ・ケアに対する考え方が 教育・研修され、患者との面接技法等の研修も行われている ③診療のあらゆる場面の医療面接において、患者の解釈モデルや受診動機について傾聴し、受療行動などが把握されている ④研修医は医療面接と身体診察修了後に、得られた情報を指導医に報告し、指導医は報告に基づき指導する仕組みである ⇒ ◇研修医はチーム医療の視点から外来における看護の役割についても把握している必要がある ❖研修医、指導者（看護師等）へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.4.2	身体診察法（病態把握、全身観察、頭頸部、バイタルサインと精神状態、皮膚）が組み込まれている ①自院の実状に応じて一定期間、総合診療を研修するためのプログラムが設定されている ②病歴情報に基づいて診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて診察を行う研修の手順が明確である ③倫理面での十分な配慮がなされ、乳房、泌尿・生殖器の診察の際には指導医等の立会いが義務付けられている ⇒ ◇研修医が聴診器、眼底鏡、打腱器を使って研修をしている ❖研修医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.4.3	臨床推論が身につけられる内容が組み込まれている ①病歴情報と身体所見に基づいて検査・治療を決定することが身につけられる内容が組み込まれ、実際に研修されている ②一般外来診療では頻度の高い症候・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 ⇒ ◇達成度を評価する仕組みについてはPg.6.1.2、Pg.6.1.4にて評価する ◇見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるように指導されている ❖研修医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.5.4.4 臨床検査（検査適応判断、実施、結果解釈）が組み込まれている ①研修の機会が明文化され、保証されている ②実際に検査や治療を決定し、実施し、結果を解釈し、それを診療に活用できる研修になっている ③EBMのために必要な検査（薬剤血中濃度など）ができる体制になっている ④達成度を評価できる仕組みがあり、評価方法について明示されている ⑤検査室の技師は臨床検査の研修目的を理解し、関与している ⑥血液型判定・交差適合試験、心電図の記録、動脈血ガス分析、超音波検査は自ら行えるように研修プログラムに組み込まれ実践されている ⇒ ◇血液型判定・交差適合試験については、研修医はその方法を理解し結果を解釈できればよいとする。診療の流れの中で患者の検査として研修医が実施することまでは求めない ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c
Pg.5.4.5 臨床手技（手技の適応決定・実施）が組み込まれている ①研修の機会が明文化され、保証されている ②基本的手技の指導が具体的に標準化されており、実施されている ③達成度を評価できる仕組みがあり、評価方法が明示されている ④侵襲的手技の習得については、予めシミュレーターによる研修が行われ、達成度が評価され、記録されている ⇒ ◇研修プログラム、研修医手帳等に明示されている ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c
Pg.5.4.6 基本的治療法（治療法の適応決定・実施）が組み込まれている ①研修の機会が明文化され、保証されている ②指導医の指示の下に決定と実施がなされている ③達成度を評価できる仕組みがある ④評価方法について明示されている ⇒ ◇輸血・血液管理部門との連携、手術・麻酔部門との連携がなされている ◇麻酔の研修についてはプライマリ・ケア、救命救急処置に必須な技能を修得し、医師としての基本的な能力を身につけられるようプログラムに組み込まれている ◇研修プログラム、研修医手帳等に明示されている ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c

Pg.5.4.7	医療記録（診療録・処方箋・指示箋、診断書、死亡診断書、証明書、CPCのまとめ、紹介状と返信）を記載する仕組みがある ①医療記録をチェックする仕組みがマニュアル化されている ②医療記録記載の手順書があり、POSに則って記載されている ③内服薬処方箋の記載については、薬名、分量、用法・用量が5つの基準通りに示されている ④研修医のCPC、死亡症例検討会への出席が義務づけられており、患者の生前の臨床所見と病理学的所見との関係について研修する機会が設けられ、個々の研修医が、自らが経験した剖検症例に関して症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめを作成している ⑤経験すべき症候・疾病・病態の病歴要約を記載する仕組みが明文化されている ⑥研修医が退院時サマリーを作成できる仕組みが明文化されている ⑦死亡診断書を含めた各種診断書の作成の経験ができるプログラムである ⇒ ◇Pg.3.1.3では病院として偏りがなく症例を確保できる環境であるかについて、Pg.5.5.3では研修医個々が26項目の全疾患・病態を経験できる仕組みについてを評価する ◇指導医の確認ができる体制がある。毎日、指導医が確認しているかについてはPg.7.2.2で評価する ◇処方箋、指示箋を指導医、看護師、薬剤師などのコ・メディカルスタッフによって確認される仕組みがある ◇退院時サマリーは病院全体で統一された形式であり、内容に過不足がないことが必要である ◇内服薬処方箋の記載についての5つの基準とは、「内服薬処方箋の記載方法の在り方に関する検討会報告書」に示されている ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.4.8	診療計画（診療計画作成、CP活用、入退院判断、QOLを含めた総合的管理計画への参画）を作成し、評価する教育が組み込まれている ①診療計画作成、評価の実践において研修医が参加できる仕組みが明示されている ②診療計画の作成、評価の実践に際し指導医、指導者からアドバイスを得られる体制が明確になっている ③クリニカルパスを理解し、活用する場がある ④入退院の適応を判断できる（デイサージャリ―症例を含む）よう研修がなされている ⑤QOLを考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する仕組みがある ⑥指導医と時間をとってディスカッションする体制が作られ、かつそれが記録されている ⑦看護部門との協働作業（指示出し・指示受け）について明示されている ⇒ ◇研修医の計画を可及的に採用するような指導医の配慮がある ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.5.5	経験すべき症候、疾病・病態について鑑別診断、初期対応を行う能力が身につけられる内容が組み込まれている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
	⇒ ◇基本的には研修プログラムで確認する。プログラムは全般を通してプライマリ・ケアが研修できるものとなっている ◇「経験」とは初期対応を行うことをいう		
Pg.5.5.1	経験すべき症候について組み込まれている ①経験すべき症候（29項目）を経験することが明示され、実施されている ②積極的にアプローチできる機会があり、検査結果を判断し診断した上でそのプロセスを説明できるまでの指導体制が組まれている ③病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応ができるよう研修が行われている ④達成度を評価できる仕組みがある ⇒ ◇Pg.3.1.3では病院として偏りがなく症例を確保できる環境であるかについてを評価する ◇考察等を含んだ病歴要約を記載している ◇少なくとも半年に1回、形成的評価により達成度を評価する仕組みが必要である。研修医個々の評価についてはPg.6.1.4で評価をする ❖研修医、指導医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.5.2	緊急を要する症状・病態について組み込まれている ①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・診断できるよう研修が行われている ②必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができるよう研修が行われている ③達成度を評価できる仕組みがある ⇒ 個々の研修医について研修分野ごとに行われる必要がある ❖研修医、指導医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.5.5.3	経験すべき疾病・病態について患者を受け持ち、診断・検査・治療の方針を計画し、術後管理等を行うことが組み込まれている ①経験すべき疾病・病態（26項目）を経験することが明示され、実施されている ②診療にあたった患者の疾病・病態それぞれについて指導医との討論のあとが読み取れる、考察等を含んだ病歴要約が作成されている ③担当分野の指導医が研修期間中に病歴要約を評価している ⇒ ◇少なくとも半年に1回、形成的評価により達成度を評価する仕組みがある。研修医個々の評価についてはPg.6.1.4で評価する ◇Pg.3.1.3では病院として偏りがなく症例を確保できる環境であるかについて、Pg.5.4.6では基本的治療法の修得としての研修が組み込まれているかを評価する ◇研修医個々が経験すべき疾病・病態の病歴要約とその症例数を満たしている必要がある ◇1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には手術要約を含めることが必要である ◇個々の研修医について研修分野ごとに行われる必要がある ❖研修医、指導医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.5.5.4	基本的な診療において必要な分野・領域（感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC）が組み込まれている ①感染対策について学ぶ仕組みがある ②予防医療を経験する仕組みがある ③虐待に関する研修（BEAMS等）を受講している ④一般外来、救急部門において虐待事例が疑われた時の対応手順が整備され、周知されている ⑤長期入院が必要であった患者の退院時の社会復帰支援について学ぶ仕組みがある ⑥緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する仕組みがある ⑦ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講している ⑧がん患者等に対してアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する仕組みがある ⑨臨終の立会いを経験する仕組みがある ⑩家族への剖検の説明に同席し剖検に立ち会う経験をする仕組みがある ⑪研修医がCPC研修の症例呈示において、主体的な役割を担える機会を確保し、積極的に意見を述べ、フィードバックを受ける仕組みがある ⇒ ◇医療関連感染に関する委員会に研修医の代表が出席できるよう配慮している ◇アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）について内科研修、外科研修プログラムから確認する ◇⑨⑩では、遺族への対応も含む ◇虐待事例（小児、高齢者、障がい者、配偶者）への対応手順が必要である	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c

Pg.6　研修医の評価

Pg.6.1　研修医を評価する仕組みが確立され、実施されている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇研修分野ごとの評価を総合評価に反映する体制が明確である ◇問題の早期発見に努めるために、日常の研修生活を継続的に観察し、記録することが求められる ◇指導医とプログラム責任者の重要業務として認識していることが求められる		
Pg.6.1.1 評価者の構成が明確であり、必要な職種からの評価を実施している **①評価者には指導医の他、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門、事務部門等）が含まれている** **②評価者については、規程により定められ明示されている** ⇒ ◇研修プログラム、マニュアルに明示されている ◇臨床研修協力施設等における研修実施責任者や指導者についても、指導医と同様の役割を担うものである ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.6.1.2 評価項目・基準の構成が明確である **①評価項目が明確である** **②評価基準が明示されている** **③研修の実績により評価項目・基準が見直されている** ⇒ ◇評価が研修分野ごとの終了時に行われている ◇臨床研修省令で求められる研修医評価票、達成度判定票を用いて評価をする仕組みがある。当該病院の研修プログラムに定められた目標が評価できることが必要である ◇評価項目の中に看護部門、薬剤部門、検査部門その他の職種の立場からの項目が含まれている ◇Pg5.3で明示されたプログラムに従って、基本的姿勢・態度（たとえば「技師からの評価」のイメージは、検査器具の扱い、道具の後片付け、採血の訓練、技師の手順と結果を学ぼうとする態度や、勝手な時間に勝手なオーダー、緊急検査を見に来ない、看護師が呼んでも来ない・・・など）が指導医・指導者により評価されている ◇基本的手技、基本的治療法、医療記録（指示の適切性）について、指導医はもとより、Pg5.4.4で明示された評価方法に従って検査技師によって、またPg5.4.7で明示された仕組みに従って看護師、薬剤師により、評価表などを用いて評価されている ◇病歴要約に基づいて経験すべき症候（29症候）、経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）について、研修を担当した指導医によって確認される仕組みが明文化されている ◇研修プログラム、マニュアルに明示されている ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.6.1.3 評価者・評価項目が研修医に周知されている **①プログラム全体、および研修分野ごとに評価者・評価項目について周知されている** ⇒ ◇病院で定められた評価の仕組みがある ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.6.1.4 研修医の評価が実施されている	☐ a ☐ b ☐ c	☐ a ☐ b ☐ c
①研修分野ごとに評価基準に沿って評価が実施されている		
②指導医による評価を管理・統括する体制が構築されている		
③研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管している		
⇒ ◇研修分野ごとに指導医、上級医、指導者からの評価が行われている ◇半年に1回以上、プログラム責任者又は研修管理委員会委員による形成的評価を行っていることを確認する ❖研修医、指導医、指導者のインタビューにより確認する		

Pg.6.2　研修医ごとに評価結果に応じた対応がなされている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇研修医へのフィードバックの体制が明確である ❖EPOCが活用されている場合は、EPOCは研修医が気兼ねなく書き込みができるように、各分野を研修中に担当の指導医が研修医の入力内容を見ることができない仕組みになっている。しかし、病院の管理者用メニューからは閲覧することができるので研修医の入力の状況を確認し、指導内容の見直しや、個々の研修医への対応がなされているかを確認する ◇プログラム責任者の重要な業務であることが認識されている必要がある		
Pg.6.2.1 評価結果が報告され、指導がなされている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
①研修分野ごとに評価結果に関する指導が行われ、記録が残されている ②各研修分野の評価結果がプログラム全体の総合評価に反映されている ③プログラム責任者又は研修管理委員会委員が少なくとも半年に1回、形成的評価(フィードバック)を行っている ④評価結果と指導内容が研修管理委員会に報告されている ⇒ ◇研修医ごとに面談の時間が確保され、内容の記録が残されている ◇指導医、看護部門、薬剤部門、検査部門の指導者による基本的姿勢・態度の評価に基づき、研修医に対して指導がなされている ◇指導医、看護部門、薬剤部門、検査部門の指導者による基本的手技、基本的治療法、医療記録(指示の適切性)の評価に基づき、研修医に対して指導がなされている ❖評価票の提出を求めるなど記録を確認する		
Pg.6.2.2 研修実績が基準に満たない場合の対応が明確である	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
①研修分野ごとに対応策が具体的に検討・報告され、研修医に対して目標の達成に向けて指導する体制がある ②指導内容の記録がある ⇒ ◇2年間の研修修了時の総合評価で結果が不十分である場合の対応体制についてはPg.4.5.1で評価する ◇目標の達成が遅れている研修医に対する精神的サポート体制に留意する ◇事例の有無を確認し、対応内容の記録がある		

Pg.7　研修医の指導体制の確立

⇒ ◇研修プログラムに則った指導体制となっている

Pg.7.1　指導体制・診療上の責任者が明確である	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇研修医の医行為は指導医の指示の下に行うことを原則とする		
Pg.7.1.1 研修分野ごとに指導体制と指導医、指導者が明確である ①指導体制と直接の指導医、および他の指導者が明確であり、研修医に周知されている ②治療に関する責任体制（指導医不在時を含む）が明確であり、実践されている ⇒ ◇指導医の確保ならびに適性配置についてはPg.2.2.3で評価する ◇指導者（指導医以外）の確保ならびに適性配置についてはPg.7.1.4で評価する ◇いわゆる屋根瓦方式がとられている ❖指導医、指導者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.7.1.2 指導医の役割が明示され、実践されている ①研修規程などによって指導医の役割が規定され、周知されている ②規程に従って指導医が研修医を指導している ⇒ ◇指導医の確保・任命についてはPg.2.2.3で評価する ◇役割として、研修医の身体的、精神的変化を予測し、問題の早期発見に対応することも求められる ◇厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について（平成16年3月18日医政発第0318008号厚生労働省医政局長通知）」による指導医講習会を受講していることは必須の要件であり、未受講者は指導医として標榜できない ❖病院長、研修管理委員会委員長、プログラム責任者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.7.1.3 指導医が指導を行う体制が確保されている ①指導医一人が担当する研修医数が遵守されている ②指導医が指導する時間が確保されている ③組織として指導医、上級医を支援する体制（精神的支援体制を含む）がある ⇒ ◇指導医の確保と研修医の採用数とが妥当であるか、このことに関する計画がどのようかに留意する（指導医のオーバーワークへの配慮） ❖研修医、指導医、プログラム責任者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.7.1.4 指導者が指導を行う体制が確保されている ①指導者の資格規程は研修管理委員会で承認されている ②指導者は病院長からの辞令に基づいて任命されている ③研修分野ごとに指導者が確保されている ④指導者が研修プログラムの遂行をサポートする体制がある ⑤規程に従って指導者が研修医を指導している ⇒ ◇ここでいう指導者とは、看護部門、薬剤部門、検査部門等をいう	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.7.2　研修医が行う診療行為に対してチェックする体制がある	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇医師のみならず看護部門、その他の職種からもチェックする体制となっている		
Pg.7.2.1 研修医の診療行為について指導医から指導を受ける体制が明確である ①研修医が指導医または上級医の指導を受けるための仕組みが明示されている ②研修医の診療行為に対して指導医または上級医がチェックする体制がある ③夜間や指導医不在時における研修医の診療行為に対する指導体制が明示されている ④指導医または上級医の指導の下、看護師等への指示がなされる仕組みがある ⇒ ◇医療事故防止のための安全管理マニュアルや研修医の実務規程に明示されている ◇特に1年次の当直は指導医または上級医とともに行うことが求められる ❖研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.7.2.2 研修医の記載した診療録をチェックし指導する仕組みがある ①指導医により毎日確認されている ②確認したことが記録されている ⇒ ◇診療録に記録がある ◇電子カルテについては、診療録の記載内容に修正ないし加筆事項がない場合でも、指導医がチェックした記録が残されている ◇診療録に記載したことについて指導医が指導していることが必要である ❖研修医、指導医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.7.2.3 研修の記録について指導し、評価がなされる体制がある ①研修医手帳や電磁的方法を用いて研修の進捗状況を記録することを指導している ②病歴や手術の要約を作成させるよう指導している ③記録内容を評価し指導する仕組みがある ⇒ ◇「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は.外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である ❖研修医、指導医へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.7.3　指導医の評価が行われている	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇研修医が気兼ねなく評価できる方策がとられている		
Pg.7.3.1 評価方法が明確である ①研修管理委員会で評価方法、評価基準、評価結果の取り扱いなどが検討され、委員会の合意の上で実施されている ②研修分野ごとに指導医の評価が行われている ③評価者の構成は明確で、研修医も含まれている ⇒ ◇評価者には医師以外のスタッフ（看護部門、薬剤部門、画像診断部門、検査部門、病理部門等）も含まれている ◇指導者についても、指導医と同様に評価が行われている ❖研修医、指導医、指導者、プログラム責任者へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
Pg.7.3.2 評価結果に対する検討が行われ、活用されている ①研修分野ごとの評価結果がプログラム責任者、研修管理委員会に報告され、対応について委員会で検討されている ②評価結果についての検討内容が指導医にフィードバックされている ③評価結果と検討内容が、その後の研修プログラムや他の指導医・指導者教育に活用されている ④評価結果と検討内容は整理・保管されている ⇒ ◇研修管理委員会の議事録に記録がある ◇結果が管理され、指導医にフィードバックされている ❖プログラム責任者、研修管理委員会委員長、病院長へのインタビューにより確認する	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

Pg.8　修了後の進路

◇修了後の勤務先や進路の確認をする

Pg.8.1　自施設や他施設でその後の研修が継続できるように配慮している	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善

⇒ ◇指導医を中心とした相談窓口がある

◇研修医の自己責任で修了後の進路を決めるのが本筋である

Pg.8.1.1 専門研修の情報提供や紹介をする仕組みがある	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

①面接により研修医の将来の希望を聞いたり、アドバイスをする体制がある

②自院の連携施設やこれまでの修了者の進路先リストなどを公表している

③積極的に地域医療への貢献をすすめている

⇒ ◇相談の内容は幅が広いので、病院長、指導医ら相応の責任者らが相談窓口となっている

◇病院として専門研修（後期研修、シニア研修）の仕組みがあれば望ましい

❖指導医、プログラム責任者、研修管理委員会委員長、病院長へのインタビューにより確認する

Pg.8.2　正規の職員として採用される仕組みがある	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善

⇒ ◇病院の規程に明示されている

◇実際の採用の実態とは別にして、採用に関する仕組みが明文化されている

Pg.8.2.1 仕組みが明文化されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

①病院として研修医を正規職員として選択・採用する規程が定められ明文化されている

⇒ ◇病院の規程から確認できる

❖病院長へのインタビューにより確認する

Pg.8.2.2 採用した実績がある	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c

①計画的な採用が行われた実績がある

⇒ ◇研修医の自主的判断に基づく選択・採用が行われている

◇専攻医（いわゆる後期研修医、専門研修医）として、また、専門研修後でも差し支えない

◇実績が記録されている

Pg.8.3　修了した医師の生涯にわたるフォロー体制がある	□適切 □要検討 □要改善	□適切 □要検討 □要改善
⇒ ◇当該施設で研修を修了した医師が、どの様に活躍しているかを常に把握していることが望ましい。今後は、どこの病院で臨床研修を行ったかが重要視されることからも、自院で研修修了した医師については、連絡先、実績を把握していること。そのような意味で臨床研修病院は責任を持って修了証を発行することが求められる ◇臨床研修病院は生涯にわたって医師の教育に責任を持つことが求められるので、(個人情報保護法もあり名簿の作成が困難になっているが)医師の届出を2年ごとに行うのと同様の仕組みなどで工夫をすることにより、双方向に連絡できる環境を保つことが望まれる		
Pg.8.3.1 仕組みが明文化されている	□ a □ b □ c	□ a □ b □ c
①定期的に医師の就職先の確認がなされている ②修了者の名簿等が作成されている ③研修の修了後も研修医の実績を把握し、臨床研修病院としての事後評価がなされている ⇒ ◇ここでいう定期的にとは少なくとも3年以内ごとに確認されていることをいう ◇「同窓会」でも可。ただし、組織として機能していること、つまり事務機能が整えられていて、組織だった対応がなされている ◇名簿等、記載そのものにより状況を把握する		