



Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training

JCEP

臨床研修調査票

October 2024

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・2年間の臨床研修スケジュール	2～9 頁
3. 医師数および患者数	10～11 頁
4. 職員数	12～13 頁
5. 労働時間	14 頁
6. 研修医の状況と環境整備状況	15～21 頁
7. 医療安全管理の状況	22～24 頁
8. 各部門の活動状況	25～30 頁
9. 研修の評価	31～34 頁
10. 研修施設のQI	35 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表	36～41 頁
12. 各分野の研修プログラム	42～48 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、昨年度一か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。90%以上の従事

「専任者」: 常勤職員について、業務割合を換算して記入する。50%以上の従事

「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

番号等を選ぶ設問(単数回答): 該当するものを1つ記入する

「レ」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回答欄について

: 薄い黄色の回答欄に記入する

: 濃い黄色の回答欄の該当するものすべてに「✓」を記入する。

回答欄の上でダブルクリックすると「✓」を入力することができます。

⑧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: jimukyoku@jcep.jp

FAX: 03-5212-2445

URL: <https://www.jcep.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	例) xxx-xxxx	
		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			
	臨床研修責任者 氏名		職名	
	事務部門責任者 氏名		職名	
	看護部門責任者 氏名		職名	

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		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 臨床研修の理念・基本方針

2-3-1 理念

--	--

2-3-2	基本方針		
2-3-3	理念・基本方針の見直し		
	1) 2年に1回		1)~3)の中から番号を選んでください
	2) 1年に1回		
	3) その他		
	※直近の見直し年月日		その他→
			例) 2xxx年x月x日
2-3-4	臨床研修病院群の構成の見直し		
	1) 2年に1回		1)~3)の中から番号を選んでください
	2) 1年に1回		
	3) その他		
	※直近の見直し年月日		その他→
			例) 2xxx年x月x日
2-3-5	周知の方法		
	↓該当するものすべてにチェックしてください		
	<input type="checkbox"/>	院内広報誌への記載	
	<input type="checkbox"/>	職員手帳への記載	
	<input type="checkbox"/>	研修医手帳等への記載	
	<input type="checkbox"/>	病院パンフレットへの記載	
	<input type="checkbox"/>	ホームページ等への記載	
2-3-6	臨床研修病院群間での共有		
	1) 全病院で共有している		1)~3)の中から番号を選んでください
	2) 一部の病院で共有している		
	3) 共有していない		
2-3-7	臨床研修における役割・機能の範囲の明文化		
	1) 明文化している		1)~2)の中から番号を選んでください
	2) 明文化していない		
2-3-8	役割・機能の周知		
	1) 全職員に周知している		1)~3)の中から番号を選んでください
	2) 一部の職員に周知している		
	3) 周知していない		
2-3-9	臨床研修病院であることの明示		
	↓該当するものすべてにチェックしてください		
	<input type="checkbox"/>	病院玄関	
	<input type="checkbox"/>	各病棟	
	<input type="checkbox"/>	病院パンフレット	
	<input type="checkbox"/>	ホームページ	
	<input type="checkbox"/>	その他→	
2-3-10	臨床研修における役割・機能について、地域から意見を受ける仕組みの明文化		
	1) 有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2) 無		
	※アンケートやヒヤリングを行っている場合 ↓該当するものすべてにチェックしてください		
	<input type="checkbox"/>	地域住民	
	<input type="checkbox"/>	救急隊等	
	<input type="checkbox"/>	有識者→	
	<input type="checkbox"/>	その他→	

2-4	研修管理委員会等	
2-4-1	研修管理委員会(※臨床研修省令で求めるもの)	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
2-4-2	研修管理委員会の規程	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
2-4-3	規程に含まれる内容	
	↓該当するものすべてにチェックしてください	
	<input type="checkbox"/>	委員会の役割・業務
	<input type="checkbox"/>	研修の統括管理(採用・中断・修了の際の評価等)
	<input type="checkbox"/>	プログラムの作成・検討
	<input type="checkbox"/>	プログラム間の調整
	<input type="checkbox"/>	研修医の管理(研修医評価)
	<input type="checkbox"/>	研修の評価(全体評価、研修医評価、指導医評価等)
	<input type="checkbox"/>	プログラム責任者や指導医への指導・助言
2-4-4	研修管理委員会の構成	
	委員長 氏名	
	委員長 職名	
	委員会の構成員 ↓該当するものすべてにチェックしてください	
	<input type="checkbox"/>	病院管理者(病院長)・副院長
	<input type="checkbox"/>	事務部門の責任者または準ずる者
	<input type="checkbox"/>	プログラム責任者(すべてのプログラム)
	<input type="checkbox"/>	研修実施責任者(臨床研修病院群を構成する全施設)
	<input type="checkbox"/>	自施設・臨床研修病院群以外の医師
	<input type="checkbox"/>	有識者→
	<input type="checkbox"/>	看護部門の責任者または準ずる者
	<input type="checkbox"/>	薬剤部門の責任者または準ずる者
	<input type="checkbox"/>	検査部門の責任者または準ずる者
	<input type="checkbox"/>	研修医の代表
	<input type="checkbox"/>	その他→
2-4-5	研修管理委員会の開催回数	回
2-4-6	研修管理委員会の記録	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
2-4-7	研修管理委員会における決定事項の院内周知の仕組みの確立	
	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	
2-4-8	研修管理委員会における決定事項を臨床研修病院群へ周知する仕組みの確立	
	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	
2-4-9	研修管理小委員会等(※研修管理委員会の下部委員会)の設置	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
	研修管理小委員会の規程	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
	研修管理小委員会等の開催回数	
		回

2-5 指導体制

2-5-1 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、卒後医師臨床研修プログラム責任者養成講習会の受講を義務付けている		
a)義務付けている		a)~b)の中から選んでください
b)義務付けていない		
プログラム責任者の役割の明文化		
1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
2)無		
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		
2-5-2 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		
指導医の役割の明文化		
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		
2-5-3 指導者の職種		
↓該当するものすべてにチェックしてください		
	<input type="checkbox"/>	看護師
	<input type="checkbox"/>	薬剤師
	<input type="checkbox"/>	臨床検査技師
	<input type="checkbox"/>	事務職員
	<input type="checkbox"/>	歯科医師
	<input type="checkbox"/>	診療放射線技師
	<input type="checkbox"/>	医療連携スタッフ(MSW・PSWなど)
	<input type="checkbox"/>	その他→
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		
指導者の役割の明文化		
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		
2-5-4 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		
2-5-5 臨床研修に関する事務業務を行う体制		
担当する部署		
臨床研修に関する事務担当者		
専従者		人
専任者		人
兼務者		人

2-5-6	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		
2-5-7	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		
2-5-8	メンター制度		
	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		

2-6 研修医の診療行為を確認する体制

2-6-1	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		
2-6-2	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		
2-6-3	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		
2-6-4	研修医による病歴要約の作成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		

2-7 研修医の参加する委員会

↓ 該当するものすべてに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) 医療関連感染に関する委員会等
	<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
	→	<input type="text"/>

2-8 臨床研修プログラム（7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(西暦)		(xxxx年xx月xx日)					
研修医数		人					
↓該当するものにチェックしてください							
体制	氏名	職名	プログラム責任者講習会 受講済	受講年西暦	指導医講習会 受講済	臨床7年以上	
プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
②プログラム名称							
作成年月日(西暦)		(xxxx年xx月xx日)					
研修医数		人					
↓該当するものにチェックしてください							
体制	氏名	職名	プログラム責任者講習会 受講済	受講年西暦	指導医講習会 受講済	臨床7年以上	
プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
③プログラム名称							
作成年月日(西暦)		(xxxx年xx月xx日)					
研修医数		人					
↓該当するものにチェックしてください							
体制	氏名	職名	プログラム責任者講習会 受講済	受講年西暦	指導医講習会 受講済	臨床7年以上	
プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
④プログラム名称							
作成年月日(西暦)		(xxxx年xx月xx日)					
研修医数		人					
↓該当するものにチェックしてください							
体制	氏名	職名	プログラム責任者講習会 受講済	受講年西暦	指導医講習会 受講済	臨床7年以上	
プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
⑤プログラム名称							
作成年月日(西暦)		(xxxx年xx月xx日)					
研修医数		人					
↓該当するものにチェックしてください							
体制	氏名	職名	プログラム責任者講習会 受講済	受講年西暦	指導医講習会 受講済	臨床7年以上	
プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
⑥プログラム名称							
作成年月日(西暦)		(xxxx年xx月xx日)					
研修医数		人					
↓該当するものにチェックしてください							
体制	氏名	職名	プログラム責任者講習会 受講済	受講年西暦	指導医講習会 受講済	臨床7年以上	
プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							
副プログラム責任者							

2-9 臨床研修プログラム連携施設

2-9-1 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				
2)無						
※1)の場合、連携施設数		施設				
2-9-2 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)						
	病院・施設名	所在都道府県 ・地区町村	病床数	主な研修分野	時間外・休日 労働の実績	研修医数
						昨年度
①						
②						
③						
④						
⑤						
⑥						
⑦						
⑧						
⑨						
⑩						

2-10 臨床研修スケジュール:臨床研修期間2年間のスケジュール(最も研修医の採用が多いプログラム)

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
週数												
研修分野												
診療科												
備考												

2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
週数												
研修分野												
診療科												
備考												

*「研修分野」の回答は以下リストから選択しご回答ください。

内科 救急 外科 小児科 産婦人科 精神科 地域医療 選択必修 選択

2年間のスケジュールをWeb上に公表している場合は、URLおよびその該当ページ

公表URL の頁:

2-11 オリエンテーション(入職時説明会・入職者研修など)

2-11-1 オリエンテーションの実施		
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、日数		日
2-11-2 オリエンテーションに含まれる内容(例) ※入職時に概論を明示し、研修期間内に達成する場合を含む		
1) 臨床研修制度・プログラムの説明		理念
		到達目標
		方略
		評価
		修了基準
		研修管理委員会
		メンター制度
2) 医療倫理		人間の尊厳
		守秘義務
		倫理的ジレンマ
		利益相反
		ハラスメント
		不法行為の防止
3) 医療関連行為の理解と実習		診療録(カルテ)記載
		保険診療
		診断書作成
		採血・注射
		皮膚縫合
		BLS・ALS
		救急当直
		各種医療機器の取り扱い
4) 患者とのコミュニケーション		服装
		接遇
		インフォームド・コンセント
		困難な患者への対応
5) 医療安全管理		インシデント・アクシデント
		医療過誤
		院内感染
		災害時対応
6) 多職種連携・チーム医療		院内各部門に関する説明や注意喚起
		体験研修
		多職種合同での演習
		救急車同乗体験
7) 地域連携		地域包括ケアや連携システムの説明
		近隣施設の見学
8) 自己研鑽		図書館(電子ジャーナル)
		学習方法
		文献検索
		EBM
9) その他		

3 医師数および患者数(歯科を除く)
3-1 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						
外科						
外科①						
外科②						
外科・他						
小児科						
産婦人科						
精神科						
救急部門						
地域医療						
麻酔科						
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。
- *研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、小児科、産婦人科の設置が必須となります。

⇒※その他の内容

3-2 医療法による標準員数

医師:標準員数(人)		人
------------	--	---

3-3 患者数

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

3-4 紹介患者数

他機関からの紹介患者		件/年	紹介率		%
他機関への紹介患者		件/年	逆紹介率		%

3-5 ICD-10による疾患別患者数(人/年)

3-5-1

集計期間		年(西暦)		月から連続した12ヶ月
------	--	-------	--	-------------

3-5-2

患者数	入院患者	救急外来・ 時間外で 来院	(再掲) 救急車で 来院	救急外来・ 時間外で 来院後入院	(再掲) 救急車で 来院後入院
A00-B99 感染症及び寄生虫症					
C00-D48 新生物<腫瘍>					
D50-D89 血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害					
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患					
F00-F99 精神及び行動の障害					
G00-G99 神経系の疾患					
H00-H59 眼及び付属器の疾患					
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患					
I00-I99 循環器系の疾患					
J00-J99 呼吸器系の疾患					
K00-K93 消化器系の疾患					
L00-L99 皮膚及び皮下組織の疾患					
M00-M99 筋骨格系及び結合組織の疾患					
N00-N99 腎尿路生殖器系の疾患					
O00-O99 妊娠、分娩及び産じょ<褥>					
P00-P96 周産期に発生した病態					
Q00-Q99 先天奇形、変形及び染色体異常					
R00-R99 症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの					
S00-T98 損傷、中毒及びその他の外因の影響					
V00-Y98 疾病及び死亡の外因					
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用					
U00-U99 特殊目的コード利用					
全体					

【A】

【B】

【C】

【D】

3-5-3

1)救急車来院患者の割合	B/A		%
2)ウォークイン来院の患者数	A-B		人
3)救急車で来院後の入院患者の割合	D/B		%
4)ウォークイン来院後の入院患者の割合	(C-D)/(A-B)		%

4
4-1

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 ^{※1}			
(再掲)研修医			
(再掲)専攻医 ^{※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	(再掲)細胞検査士		
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	※職種3		
事務部門			
その他	※職種4		
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、専攻医、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

専門医数(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)総合診療専門医		
2)内科専門医		
3)小児科専門医		
4)皮膚科専門医		
5)精神科専門医		
6)外科専門医		
7)整形外科専門医		
8)産婦人科専門医		
9)眼科専門医		
10)耳鼻咽喉科専門医		
11)泌尿器科専門医		
12)脳神経外科専門医		
13)放射線科専門医		
14)麻酔科専門医		
15)病理専門医		
16)臨床検査専門医		
17)救急科専門医		
18)形成外科専門医		
19)リハビリテーション科専門医		
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(認定医含まない)。

*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

5-1-1	週休	病院全体の主体制	4週		休
		医師	4週		休
5-1-2	病院としての年間休日数				

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(時間外含)	有給休暇取得率(単年度)	
医師全体	時間		%
研修医	時間		%
指導医	時間		%
医師以外	時間		%

5-3 研修医の勤務状況

5-3-1	勤務時間(基本)		~		*24時間表記(例:8:15~17:45)
5-3-2	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	
5-3-3	労働時間の管理(毎日の出勤・退勤等の客観的な記録の管理)				
	1)有				1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無				
	※1)打刻の方法				
5-3-4	時間外労働についての労使協定(36協定)				
	1)有				1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無				
	※1)の場合、特別条項の締結				
	1)有				1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無				
5-3-5	時間外勤務(時間外手当を給付するもの)				
	1)有				1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無				
5-3-6	時間外労働時間(医師一人当たりの平均)	月		時間	
	年間			時間	
5-3-7	時間外労働時間(研修医一人当たりの平均)	月		時間	
	年間			時間	
5-3-8	当直回数(一人当たりの平均)				
	1年次			回/月	
	2年次			回/月	
5-3-9	勤務間インターバル制度				
	1)有				1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無				
	※1)の場合				
	補足説明等				
5-3-10	休暇	↓該当するものすべてにチェックしてください			
			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:		

6 研修医の状況と環境整備状況

6-1 研修医の募集・採用

6-1-1	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						
6-1-2	研修医の公募に関する規程(採用人数、応募要項、試験期日、試験要項)				1)~2)の中から番号を選んでください		
	1)有						
	2)無						
6-1-3	研修プログラム等の公表	↓該当するものすべてにチェックしてください					
					研修プログラムの名称		
					研修概要(理念、特徴)		
					研修分野ごとの概要(テーマ、到達目標、方略、評価)		
					協力施設名(研修内容、期間)		
					研修医の募集定員、募集および採用方法		
					研修規程(処遇含)		
					年次報告等の様式A-10(別紙1から5の添付)		
					その他→		
6-1-4	募集方法				1)医師臨床研修マッチング		
					2)公募		
					3)その他→		
6-1-5	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→		
6-1-6	選考方法				1)面接		
					2)筆記試験		
					3)その他→		
6-1-7	試験委員				医師		
					看護師		
					薬剤師		
					臨床検査技師		
					事務職員		
					その他→		
6-1-8	研修医の募集および採用の計画、評価				2年以上の先を計画した中長期計画の明文化		
	1)有				1)~2)の中から番号を選んでください		
	2)無						
6-1-9	研修医数が研修体制に見合ったものを評価する仕組み				1)~2)の中から番号を選んでください		
	1)有						
	2)無						
6-1-10	評価結果を見直す仕組み				1)~2)の中から番号を選んでください		
	1)有						
	2)無						

6-2 臨床研修に関する主な規程

6-2-1	研修医の研修規程		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
	研修医の位置付け・処遇に関する規程		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
	労働に該当しない「研修医の研鑽」についての明文化		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
	研修医が患者を担当する場合の役割の明文化		
1)有		1)~2)の中から番号を選んでください	
2)無			
研修医が単独で行える業務の明示			
1)有		1)~2)の中から番号を選んでください	
2)無			
研修医の名札の着用(研修医であることの明示)			
1)有		1)~2)の中から番号を選んでください	
2)無			
6-2-2	研修医への採用辞令(研修証明書)交付		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
	辞令の記載事項		
		↓該当するものすべてにチェックしてください	
		病院名	
		研修期間	
		プログラム名	
6-3	研修実務に関する規程		
6-3-1	病棟における研修実務規程		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
2)無			
6-3-2	手術室における研修実務規程		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
2)無			
6-3-3	救急室における研修実務規程		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
2)無			
6-3-4	一般外来における研修実務規程		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
2)無			
6-3-5	当直研修等における研修実務規程(手当てを給付するもの)		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
	診療責任、指導体制の明文化		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
	当直明けの勤務状況等からオーバーワークになっていないことを確認する仕組み		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
	当直回数の明記		
1)有		1)~2)の中から番号を選んでください	
2)無			
※1)の場合 1年次 <input type="text"/> 回/月、 2年次 <input type="text"/> 回/月			
6-3-6	研修の実務規程を病院群間で調整し決定の上周知する仕組み		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
2)無			

6-4 研修記録

6-4-1	研修医の研修記録保管規程		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
	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
	保存方法(主な体制)		
	1)電子媒体		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)文書		
6-4-2	研修医手帳の活用		
	1)有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無		
6-4-3	記録ツール		↓該当するものすべてにチェックしてください
			1)PG-EPOCを活用している
			2)自院で開発した独自のシステムを利用している
			3)その他→

6-5 臨床研修修了証

6-5-1	臨床研修修了証への記載内容		
			↓該当するものすべてにチェックしてください
			氏名
			医籍登録番号
			生年月日
			プログラム名称
			研修期間(開始・修了年月日)
			研修を行った全施設名

6-6 臨床研修修了後

	フォロー体制		↓該当するものすべてにチェックしてください
			専門研修の情報提供や紹介をする仕組みがある
			正規の職員として採用する仕組みがある
			定期的に医師の就職先を確認する仕組みがある
			同窓会等の組織が確立している

6-7	研修医の健康管理			
6-7-1	社会保険			
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2)無			
6-7-2	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			
6-7-3	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	%
6-7-4	ストレスチェック			
	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			
6-7-5	予防接種	↓該当するものすべてにチェックしてください		
		1)麻疹・風疹		
		2)ムンプス		
		3)水痘		
		4)破傷風		
		5)B型肝炎		
		6)インフルエンザ		
		7)その他		
6-7-6	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	病院職員の喫煙率	
	2)行っていない		%	
6-7-7	健康管理の対策	↓該当するものすべてにチェックしてください		
		健診の結果についての対応規程がある		
		予防接種の結果についての対応規程がある		
		健診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ついての指導がある		
		健康を守るための支援や相談窓口がある		
6-7-8	産業医へ健康相談ができる体制			
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2)無			
6-7-9	ライフイベントやハラスメント等について相談できる窓口			
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2)無			
	※1)の場合	担当する部署・職種		
6-8	研修医の給与・手当			
6-8-1	給与			
	1年次		円/月	
	2年次		円/月	
6-8-2	諸手当	↓該当するものすべてにチェックしてください		
		1)当直		
		2)時間外		
		3)賞与		
		4)その他 ⇒内容		

6-9 図書室設備・機能

6-9-1	図書室の広さ		m ²
	利用可能時間		
	1) 24時間		1)~2)の中から番号を選んでください
	2) 定時		
	※2)の場合⇒		~
			*24時間表記
6-9-2	専任職員		人
6-9-3	医学用図書		
	国内図書		冊
	国外図書		冊
6-9-4	医学雑誌(タイトル)		
	国内雑誌		冊
	国外雑誌		冊
6-9-5	Web上の文献データベースの使用環境		
	1) 有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2) 無		
	※1)の場合、主な臨床支援ツール		
			↓該当するものすべてにチェックしてください
			a) 医学中央雑誌Web版
			b) メディカルオンライン
			c) UpToDate
	その他		
6-9-6	文献の取り寄せ(紙媒体・pdf)のサポート体制		
	1) 有		1)~2)の中から番号を選んでください
	2) 無		
	※1)の場合、研修医の費用負担(1文献あたり)		円

6-10 研修機器

6-10-1	医学教育用シミュレーターの整備体制			↓該当するものすべてにチェックしてください
	1) 心肺蘇生シミュレーター		自院で整備	院外の設備を利用
	2) 挿管練習モデル		自院で整備	院外の設備を利用
	3) AEDトレーナー		自院で整備	院外の設備を利用
	4) 縫合		自院で整備	院外の設備を利用
	5) 採血		自院で整備	院外の設備を利用
	6) 静注		自院で整備	院外の設備を利用
	7) 中心静脈カテーテル挿入		自院で整備	院外の設備を利用
	8) 心音・呼吸音		自院で整備	院外の設備を利用
	9) 乳房触診		自院で整備	院外の設備を利用
	10) 婦人科診察		自院で整備	院外の設備を利用
	11) 直腸診		自院で整備	院外の設備を利用
	12) 眼底		自院で整備	院外の設備を利用
	13) 耳		自院で整備	院外の設備を利用
6-10-2	スキルスラボの設備			
	1) 有		1)~2)の中から番号を選んでください	
	2) 無			

6-10-3	使用に関する規程		1)~2)の中から番号を選んでください	
	1)有			
	2)無			
	使用者名簿・台帳等		1)~2)の中から番号を選んでください	
	1)有			
	2)無			
6-10-4	使用の利便性(自院のシミュレーターについて)		1)~3)の中から番号を選んでください	
	1)いつでも利用可			
	2)定時のみ利用可			
	3)その他			
	使用可能時間⇒	~		※24時間表記
	※3)の内容⇒			
6-10-5	保守・点検		1)~2)の中から番号を選んでください	
	1)整備している			
	2)整備していない			
6-10-6	医学教育用ビデオ等		↓該当するものすべてにチェックしてください	
			医学教育用ビデオ等	
			コピー機	
			デジタルプレゼンテーション機器	
6-10-7	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)

6-11	研修設備1		↓該当するものすべてにチェックしてください	
			1)カンファレンス室	
			2)剖検室	
			3)その他	

6-12	研修設備2		↓該当するものすべてにチェックしてください			
	1) 宿舎		男性専用		女性専用	共用
	2) 研修医室		男性専用		女性専用	共用
	3) 個室		男性専用		女性専用	共用
	4) ロッカー		男性専用		女性専用	共用
	5) デスク		男性専用		女性専用	共用
	6) 休憩室・仮眠室		男性専用		女性専用	共用
	7) その他(※)		男性専用		女性専用	共用

⇒その他の内容※()

6-13	研修設備3		↓該当するものすべてにチェックしてください	
			1) 時間外でも食事ができる設備	
			2) 遠方の協力型施設で研修する場合の宿舎	
			3) 夜間呼び出し時の駐車場	
			4) その他	

6-14 外部への研修活動

6-14-1	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			
6-14-2	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			

6-15 Web環境の設備

6-15-1	インターネット利用環境の整備				
				↓該当するものすべてにチェックしてください	
				1)図書室	
				2)医局	
				3)研修医室	
				4)病棟	
				5)その他	
6-15-2	Web会議の体制(遠隔拠点とインターネットを通じて映像・音・資料の共有ができる体制)				
	1)有			1)~2)の中から番号を選んでください	
	2)無				
6-15-3	Web会議室・個室				
				↓該当するものすべてにチェックしてください	
				1)会議室	
				2)個室(外部の会議に参加する際に使用できるもの)	
				→個室がある場合	室

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

7-1-1	医療安全管理に関する委員会					1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
7-1-2	組織の権限に関する規程					1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
7-1-3	独立した医療安全管理部門					1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
	※1)と回答した場合 安全管理部門の役割						↓該当するものすべてにチェックしてください
							安全管理委員会の開催記録(出席者、資料、議事録)の作成と保管
							安全管理に関するマニュアルの作成と活用
							事故等に関する診療録や看護記録等への記載の確認と指導
							患者・家族への対応の確認と指導
							事故等の原因究明の実施の確認と指導
7-1-4	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						
7-1-5	事故等に関する状況の確認体制と指導體制						
	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						
7-1-6	医療安全管理に関する職員教育・研修の実施						回/年
	研修医の参加回数(一人当たり)						回/年
7-1-7	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照会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						
7-1-8	研修医のインシデントレポートの提出を促す仕組み						
	1)有						1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無						

7-2 研修医の医療事故発生時の対応体制

7-2-1	医療事故発生時の対応責任者と手順の明示					1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください
7-2-2	医療事故に関与した職員の心理的支援を行う仕組み					1)有 2)無	1)~2)の中から番号を選んでください

7-3 患者相談窓口

7-3-1	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				
7-3-2	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				
	※2)の場合⇒	□	~	□	*24時間表記
7-3-3	患者・家族への明示内容 ↓該当するものすべてにチェックしてください				
	□	活動の趣旨(医療に関する安全管理についてを含む)			
	□	設置場所			
	□	担当者			
	□	責任者			
	□	対応時間			
	□	休日・時間外の対応			

7-4 医療関連感染の状況

7-4-1	医療関連感染に関する委員会				
	1)有	□	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2)無				
7-4-2	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				
	感染対策チーム(ICT)の構成(実人数)				
	医師	□	人 ※⇒うち感染症専門医ないしはICD	□	人
	看護師	□	人 ※⇒うちICN	□	人
	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				
7-4-3	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				
7-4-4	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				
7-4-5	感染防止に関する教育・研修の実施	□		回	
7-4-6	医療関連感染防止対策マニュアルの作成・活用				
	1)有	□	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2)無				
7-4-7	抗菌薬の適正使用を促す仕組み				
	1)有	□	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2)無				

7-4-8	医療関連感染のリスクを低減させる具体的対策	
7-4-9	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
7-4-10	最近のアウトブレイクについてご記入下さい	

7-5	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」に登録参加し、11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 ↓該当するものすべてにチェックしてください		
		a) 行動目標1:危険薬の誤投与防止
		b) 行動目標2:肺塞栓症の予防
		c) 行動目標3:危険手技の安全な実施
		d) 行動目標4:医療関連感染症の防止
		e) 行動目標5:医療機器の安全な操作と管理
		f) 行動目標6:急変時の迅速対応
		g) 行動目標7:事例要因分析から改善へ
		h) 行動目標8:患者・市民の医療参加
		i) 行動目標S:安全な手術-WHO指針の実践
		j) 行動目標W:医療従事者を健康被害からまもる
		k)行動目標9:転倒・転落による傷害の防止

8 各部門の活動状況

8-1 救急医療部門

8-1-1	救急医療体制	↓該当するものすべてに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	<input type="text"/>	人/年		
	(再掲)救急車搬入患者数	<input type="text"/>	人/年		
	(再掲)救急入院患者数	<input type="text"/>	人/年		
	(再掲)救急外来受診数	<input type="text"/>	人/年		
8-1-3	救急医療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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(再掲)研修医	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(再掲)小児科医	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(再掲)精神科医	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	看護師・准看護師	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	薬剤師	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	検査技師	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	放射線技師	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	事務職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	*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(主な体制)				
	1) 救急医療の専従医師で専従チーム				
	2) 救急医療の専従医師を核に各診療科医師と専任チーム				
	3) 救急医療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				
		<input type="text"/>	1)~5)の中から番号を選んでください		
8-1-5	専任の指導医(専門医でなくてもよい)				
	1) 有	<input type="text"/>	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2) 無	<input type="text"/>			
8-1-6	二次救命処置の講習会の受講機会の提供				
	1) 有	<input type="text"/>	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2) 無	<input type="text"/>			
8-1-7	専門医へのコンサルテーションの指導体制				
	1) 有	<input type="text"/>	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2) 無	<input type="text"/>			
8-1-8	ICU・HCUに準じた設備				
	1) 有	<input type="text"/>	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2) 無	<input type="text"/>			
8-1-9	患者の急変への対応体制				
	1) 有	<input type="text"/>	1)~2)の中から番号を選んでください		
	2) 無	<input type="text"/>			

8-2 外来部門

8-2-1 一般外来を行う体制と仕組み

8-2-1-1	一般外来を行う体制		↓該当するものすべてにチェックしてください
		<input type="checkbox"/>	1) 自院で研修
		<input type="checkbox"/>	2) 協力型病院・協力施設で研修
8-2-1-2	地域ニーズに基づいた外来機能に見合う病診・病病連携の実施		
	1) 有	<input type="checkbox"/>	1)～2)の中から番号を選んでください
	2) 無	<input type="checkbox"/>	
8-2-1-3	医療器具・設備の配置と研修を指導するスペース		
	1) 有	<input type="checkbox"/>	1)～2)の中から番号を選んでください
	2) 無	<input type="checkbox"/>	
8-2-1-4	医療安全および医療関連感染を軽減させる対策		
	1) 有	<input type="checkbox"/>	1)～2)の中から番号を選んでください
	2) 無	<input type="checkbox"/>	
8-2-1-5	治療・検査における「説明と同意」の実施記録		
	1) 有	<input type="checkbox"/>	1)～2)の中から番号を選んでください
	2) 無	<input type="checkbox"/>	
8-2-1-6	研修医が初診患者および慢性疾患の再診患者を診察する仕組み		
	1) 有	<input type="checkbox"/>	1)～2)の中から番号を選んでください
	2) 無	<input type="checkbox"/>	
8-2-1-7	研修医の外来診療録の記載を指導医が確認する仕組み		
	1) 有	<input type="checkbox"/>	1)～2)の中から番号を選んでください
	2) 無	<input type="checkbox"/>	
8-2-1-8	研修医が記載した紹介状の返事、他科へのコンサルテーション、地域医療機関への紹介状を指導医が確認する仕組み		
	1) 有	<input type="checkbox"/>	1)～2)の中から番号を選んでください
	2) 無	<input type="checkbox"/>	

8-2-2 臨床研修を行う分野と一般外来研修の実施

研修期間と主な指導体制(※貴院で必須としている科と期間を記入してください)

研修分野	研修期間		うち一般外来		ローテーション中の主な体制		
					指導医		人
1)総合診療科		週		週	指導医		人
					研修医		人
2)内科		週		週	指導医		人
					研修医		人
3)外科		週		週	指導医		人
					研修医		人
4)救急医療		週			指導医		人
					研修医		人
5)麻酔科		週			指導医		人
					研修医		人
6)小児科		週		週	指導医		人
					研修医		人
7)産婦人科		週			指導医		人
					研修医		人
8)精神科		週			指導医		人
					研修医		人
9)病理診断科		週			指導医		人
					研修医		人
10)検査診断科		週			指導医		人
					研修医		人
11)整形外科		週			指導医		人
					研修医		人
12)泌尿器科		週			指導医		人
					研修医		人
13)脳神経外科		週			指導医		人
					研修医		人
14)眼科		週			指導医		人
					研修医		人
15)耳鼻咽喉科		週			指導医		人
					研修医		人
16)皮膚科		週			指導医		人
					研修医		人
17)神経内科		週			指導医		人
					研修医		人
18)感染症科		週			指導医		人
					研修医		人
19)口腔外科		週			指導医		人
					研修医		人
20)形成外科		週			指導医		人
					研修医		人
21)リハビリテーション科		週			指導医		人
					研修医		人
22)放射線科		週			指導医		人
					研修医		人
23)地域医療		週		週	指導医		人
					研修医		人
24)その他		週			指導医		人
					研修医		人

*在宅診療は行っている診療科にかかわらず地域医療研修に計上する

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(主な体制)	
	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CPC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/年
	出席を求める医師	↓該当するものすべてにチェックしてください
		関係臨床科医師
		病理医
	研修医の出席の義務付け	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
	研修医の平均参加回数(年)	回
	研修医が主体的に関わった剖検例についての報告と討論内容の記録	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
	研修医が剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う仕組み	
	1)有	1)~2)の中から番号を選んでください
	2)無	
8-5-2-4	CPCの開催を補完するための病理医を中心とした複数診療科合同の症例検討会等	回/年
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) ↓該当するものすべてにチェックしてください	
		1)送信側(撮影)
		2)受信側(診断)
		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

↓該当するものすべてにチェックしてください

- | | |
|--------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1) ICT (Infection Control Team:感染管理チーム) |
| <input type="checkbox"/> | 2) 緩和ケアチーム |
| <input type="checkbox"/> | 3) NST (Nutrition Support Team:栄養サポートチーム) |
| <input type="checkbox"/> | 4) 認知症ケアチーム |
| <input type="checkbox"/> | 5) 退院支援-地域連携チーム |
| <input type="checkbox"/> | 6) リエゾン(精神支援チーム) |
| <input type="checkbox"/> | 7) RST (Respiratory Care Support Team:呼吸ケアチーム) |
| <input type="checkbox"/> | 8) 摂食・嚥下チーム |
| <input type="checkbox"/> | 9) 医療安全ラウンド |
| <input type="checkbox"/> | 10) 創傷・褥創管理チーム |
| <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) 在宅医療チーム |
| <input type="checkbox"/> | 15) その他 |

8-8 診療録管理部門

8-8-1 診療情報管理部門

- | | | |
|------|--------------------------|---------------------|
| 1) 有 | <input type="checkbox"/> | 1)~2)の中から番号を選んでください |
| 2) 無 | <input type="checkbox"/> | |

8-8-2 診療情報管理者の配置状況:人(直近の一時点)

	診療情報管理士	その他
専従者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
専任者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
兼務者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→退院患者2000人あたり

人

8-8-3 診療録管理室

- | | | |
|------|--------------------------|---------------------|
| 1) 有 | <input type="checkbox"/> | 1)~2)の中から番号を選んでください |
| 2) 無 | <input type="checkbox"/> | |

8-8-4 診療記録の閲覧室等

- | | | |
|------|--------------------------|---------------------|
| 1) 有 | <input type="checkbox"/> | 1)~2)の中から番号を選んでください |
| 2) 無 | <input type="checkbox"/> | |

8-8-5 診療情報管理士の資格の取得を支援する仕組み

- | | | |
|------|--------------------------|---------------------|
| 1) 有 | <input type="checkbox"/> | 1)~2)の中から番号を選んでください |
| 2) 無 | <input type="checkbox"/> | |

8-8-6 診療録(病歴)番号

- | | | |
|-----------------|--------------------------|---------------------|
| 1) 1患者1ID番号制 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | |

8-8-7 診断名・手術名のコード化(ICD-10など)と検索する仕組み

- | | | |
|------|--------------------------|---------------------|
| 1) 有 | <input type="checkbox"/> | 1)~2)の中から番号を選んでください |
| 2) 無 | <input type="checkbox"/> | |

8-8-8 診療録の保管期間

- | | | |
|----------|--------------------------|---------------------|
| 1) 永久 | <input type="checkbox"/> | 1)~2)の中から番号を選んでください |
| 2) 永久でない | <input type="checkbox"/> | |

※2)の場合⇒

年

8-8-9	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		
8-8-10	診療録の保管場所		
	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		
8-8-11	研修医が全科の診療上の諸記録を閲覧する仕組み		
	1) 有	1)~2)の中から番号を選んでください	
	2) 無		
8-8-12	診療情報のプライバシーとセキュリティの仕組み		
	1) 有	1)~2)の中から番号を選んでください	
	2) 無		
8-8-13	退院時サマリーの形式		
	1) 病院全体で統一した形式	1)~2)の中から番号を選んでください	
	2) 診療科によって異なる形式		
8-8-14	退院時サマリー		
	作成所要日数(平均)		日
	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

↓ 該当するものすべてに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) 半年ごとに実施
		<input type="checkbox"/>	4) 1年次終了時に実施
		<input type="checkbox"/>	5) 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) 看護師
		<input type="checkbox"/>	3) 薬剤師
		<input type="checkbox"/>	4) 臨床検査技師
		<input type="checkbox"/>	5) 事務職員
		<input type="checkbox"/>	6) 研修医(自己評価)
		<input type="checkbox"/>	7) 研修医(同僚評価)
		<input type="checkbox"/>	8) 上級医
		<input type="checkbox"/>	9) プログラム責任者・研修管理委員会委員
		<input type="checkbox"/>	10) 患者
		<input type="checkbox"/>	11) その他 ⇒ <input type="text"/>
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	形成的評価(研修医個々へのフィードバック)		
	1) 半年に1回以上行われている	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 半年に1回以上行われていない	<input type="checkbox"/>		
9-1-5	研修修了の判定		
	1) 判定基準がある	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 判定基準がない	<input type="checkbox"/>		
9-1-6	研修医ごとの評価・報告(研修管理委員会への報告)		
	1) 行われている	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 行われていない	<input type="checkbox"/>		

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	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 行われていない	<input type="checkbox"/>		
9-2-2	研修分野ごとの評価		
	1) 行われている	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 行われていない	<input type="checkbox"/>		
9-2-3	プログラム責任者・副プログラム責任者に対する評価		
	1) 行われている	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 行われていない	<input type="checkbox"/>		
9-2-4	指導医に対する評価		
	1) 行われている	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 行われていない	<input type="checkbox"/>		
9-2-5	指導者に対する評価		
	1) 行われている	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 行われていない	<input type="checkbox"/>		
9-2-6	協力型臨床研修病院・協力施設に対する評価		
	1) 行われている	<input type="checkbox"/>	1)~2)の中から番号を選んでください
2) 行われていない	<input type="checkbox"/>		

9-3 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)

9-3-1	研修修了者(総数)		人	修了者割合		%
	未修了者(総数)		人	未修了者割合		%
	中断者(総数)		人	中断者割合		%

9-4 昨年度の臨床研修修了状況

9-4-1	研修修了者人数		人	研修修了者割合		%
	未修了者人数		人	未修了者割合		%
	中断者人数		人	中断者割合		%

9-5 昨年度の臨床研修修了者の到達目標の達成状況(研修期間分)

9-5-1-1 経験すべき症候(29症候)の考察を含む病歴要約の達成割合						
*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を行う						
	症候	研修医一人当たり経験件数		達成者割合(%)		
			うち 病歴要約 記載件数	1年次	2年次	
1	ショック					
2	体重減少・るい瘦					
3	発疹					
4	黄疸					
5	発熱					
6	もの忘れ					
7	頭痛					
8	めまい					
9	意識障害・失神					
10	けいれん発作					
11	視力障害					
12	胸痛					
13	心停止					
14	呼吸困難					
15	吐血・喀血					
16	下血・血便					
17	嘔気・嘔吐					
18	腹痛					
19	便通異常(下痢・便秘)					
20	熱傷・外傷					
21	腰・背部痛					
22	関節痛					
23	運動麻痺・筋力低下					
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)					
25	興奮・せん妄					
26	抑うつ					
27	成長・発達の障害					
28	妊娠・出産					
29	終末期の症候					

9-5-1-2 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)の考察を含む病歴要約の達成割合						
*外来又は病棟において患者の診療にあたる(病歴要約から確認する)						
疾病・病態		研修医一人当たり経験件数		達成者割合(%)		
				1年次	2年次	
	うち病歴要約記載件数					
1	脳血管障害					
2	認知症					
3	急性冠症候群					
4	心不全					
5	大動脈瘤					
6	高血圧					
7	肺癌					
8	肺炎					
9	急性上気道炎					
10	気管支喘息					
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)					
12	急性胃腸炎					
13	胃癌					
14	消化性潰瘍					
15	肝炎・肝硬変					
16	胆石症					
17	大腸癌					
18	腎盂腎炎					
19	尿路結石					
20	腎不全					
21	高エネルギー外傷・骨折					
22	糖尿病					
23	脂質異常症					
24	うつ病					
25	統合失調症					
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)					
9-5-2	外科手術に至った症例(病歴要約には手術要約を含む)についての受持ち患者数(一人当たり)					件
*外科(系)ローテーションにおいて経験した数						
9-5-3	分娩の助手回数(一人当たり)					件
9-5-4	小児の一次救急経験症例数(一人当たり)					件
9-5-5	成人の一次救急経験症例数(一人当たり)					件
9-5-6	臨床手技の経験症例数(一人当たり)					
	腰椎穿刺				件	
	中心静脈確保				件	
	穿刺法(胸腔、腹腔)				件	
	導尿法				件	
	ドレーン・チューブ類の管理				件	
	胃管の挿入と管理				件	
	局所麻酔法				件	
	簡単な切開・排膿				件	
	皮膚縫合				件	
	気管挿管				件	

9-5-6-2	直接眼底鏡を使用した診察			
	1) 経験している		1)~2)の中から番号を選んでください	
	2) 経験していない			
9-5-6-3	打鍵器(ハンマー)を使った診察			
	1) 経験している		1)~2)の中から番号を選んでください	
	2) 経験していない			
9-5-7	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
9-5-8	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
9-5-9	院内外の症例発表回数(一人当たり)			回
9-5-10	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
9-5-11	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(ICLS、JMECC、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)			

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 *受付時刻から頭部CTを受けるまでの延べ時間／患者数 *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 *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		分
2)CVカテーテル関連血流感染率 *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*1000		‰
3)入院中褥瘡発生率 *新規褥瘡発生数／入院患者実数*100		%
4)術後肺塞栓もしくは深部静脈血栓発生率 *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*100		%
5)ALS講習会の年間開催回数 (ICLS, ACLS, JMECCなど)		回
6)BLS講習会の年間開催回数 (AHA公認ではなく院内で開催したものでもよい)		回
7)救急車の不応需率(年間平均)		%

研修単元	科目の状況	必修分野													その他				群			
		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門		地域医療	麻酔科	(他)
目標	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。</p> <p>「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。</p> </div>																					
45	④ 内科分野(24週以上)																					
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア																					
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修																					
48	⑤ 外科分野(4週以上)																					
49	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応																					
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修																					
51	⑥ 小児科分野(4週以上)																					
52	小児の心理・社会的側面に配慮																					
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療																					
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修																					
55	⑦ 産婦人科分野(4週以上)																					
56	妊娠・出産																					
57	産科疾患や婦人科疾患																					
58	思春期や更年期における医学的対応																					
59	頻繁な女性の健康問題への対応																					
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修																					
61	⑧ 精神科分野(4週以上)																					
62	精神科専門外来																					
63	精神科リエゾンチーム																					
64	急性期入院患者の診療																					
65	⑨ 救急医療分野(12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる)																					
66	頻度の高い症候と疾患																					
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応																					
68	(麻)気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理																					
69	(麻)急性期の輸液・輸血療法																					
70	(麻)血行動態管理法																					
71	⑩ 一般外来(4週以上必須、8週以上が望ましい)																					
72	初診患者の診療																					
73	慢性疾患の継続診療																					
74	⑪ 地域医療(4週以上。2年次。)																					
75	へき地・離島の医療機関																					
76	200床未満の病院又は診療所																					
77	一般外来																					
78	在宅医療																					
79	病棟研修は慢性期・回復期病棟																					
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																					
81	地域包括ケアの実際																					
82	⑫ 選択研修(保健・医療行政の研修を行う場合)																					
83	保健所																					
84	介護老人保健施設																					
85	社会福祉施設																					
86	赤十字社血液センター																					
87	健診・検診の実施施設																					
88	国際機関																					
89	行政機関																					
90	矯正機関																					
91	産業保健の事業場																					

研修単元	科目の状況	必修分野													その他			群				
		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科		救急部門	地域医療	麻酔科	(他)
<p>「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。</p> <p>「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。</p>																						
目標																						
92	⑬ 1)全研修期間 必須項目																					
93	i 感染対策(院内感染や性感染症等)																					
94	ii 予防医療(予防接種を含む)																					
95	iii 虐待																					
96	iv 社会復帰支援																					
97	v 緩和ケア																					
98	vi アドバンス・ケア・プランニング(ACP)																					
99	vii 臨床病理検討会(CPC)																					
100	2)全研修期間 研修が推奨される項目																					
101	i 児童・思春期精神科領域																					
102	ii 薬剤耐性菌																					
103	iii ゲノム医療																					
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動																					
105	経験すべき症候(29症候)																					
106	1 ショック																					
107	2 体重減少・るい瘦																					
108	3 発疹																					
109	4 黄疸																					
110	5 発熱																					
111	6 もの忘れ																					
112	7 頭痛																					
113	8 めまい																					
114	9 意識障害・失神																					
115	10 けいれん発作																					
116	11 視力障害																					
117	12 胸痛																					
118	13 心停止																					
119	14 呼吸困難																					
120	15 吐血・喀血																					
121	16 下血・血便																					
122	17 嘔気・嘔吐																					
123	18 腹痛																					
124	19 便通異常(下痢・便秘)																					
125	20 熱傷・外傷																					
126	21 腰・背部痛																					
127	22 関節痛																					
128	23 運動麻痺・筋力低下																					
129	24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)																					
130	25 興奮・せん妄																					
131	26 抑うつ																					
132	27 成長・発達の障害																					
133	28 妊娠・出産																					
134	29 終末期の症候																					

群	その他	必修分野													研 修 分 野	科目の状況	研 修 単 元				
		麻酔科	地域医療	救急部門	精神科	産婦人科	小児科	外科他	外科②	外科①	内科他	内科④	内科③	内科②				内科①	総合診療科	一般外来	オリエンテーション
																	「◎」: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。				
目標																					
135	経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																				
136	1	脳血管障害																			
137	2	認知症																			
138	3	急性冠症候群																			
139	4	心不全																			
140	5	大動脈瘤																			
141	6	高血圧																			
142	7	肺癌																			
143	8	肺炎																			
144	9	急性上気道炎																			
145	10	気管支喘息																			
146	11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)																			
147	12	急性胃腸炎																			
148	13	胃癌																			
149	14	消化性潰瘍																			
150	15	肝炎・肝硬変																			
151	16	胆石症																			
152	17	大腸癌																			
153	18	腎盂腎炎																			
154	19	尿路結石																			
155	20	腎不全																			
156	21	高エネルギー外傷・骨折																			
157	22	糖尿病																			
158	23	脂質異常症																			
159	24	うつ病																			
160	25	統合失調症																			
161	26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)																			
162	②	病歴要約(日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。)																			
163		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)																			
164		退院時要約																			
165		診療情報提供書																			
166		患者申し送りサマリー																			
167		転科サマリー																			
168		週間サマリー																			
169		外科手術に至った1症例(手術要約を含)																			
170		その他(経験すべき診察法・検査・手技等)																			
171	①	医療面接																			
172		緊急処置が必要な状態かどうかの判断																			
173		診断のための情報収集																			
174		人間関係の樹立																			
175		患者への情報伝達や健康行動の説明																			
176		コミュニケーションのあり方																			
177		患者へ傾聴																			
178		家族を含む心理社会的側面																			
179		プライバシー配慮																			
180		病歴聴取と診療録記載																			
181	②	身体診察(病歴情報に基づく)																			
182		診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察																			
183		倫理面の配慮																			
184		産婦人科的診察を含む場合の配慮																			

研修単元	科目の状況	必修分野													その他				群			
		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門		地域医療	麻酔科	(他)
<p>「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。</p> <p>「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。</p>																						
目標																						
229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点																					
230	もの忘れ																					
231	けいれん発作																					
232	心停止																					
233	腰・背部痛																					
234	抑うつ																					
235	妊娠・出産																					
236	脳血管障害																					
237	認知症																					
238	心不全																					
239	高血圧																					
240	肺炎																					
241	慢性閉塞性肺疾患																					
242	腎不全																					
243	糖尿病																					
244	うつ病																					
245	統合失調症																					
246	依存症																					
247	⑦ 診療録																					
248	日々の診療録(退院時要約を含む)																					
249	入院患者の退院時要約(考察を記載)																					
250	各種診断書(死亡診断書を含む)																					

12.各分野の臨床研修プログラム

*42～45頁にご記入のプログラムは、事前提出資料(紙資料)としてご提出ください。
 研修医に渡っているプログラムと公表URLが同一の場合は、事前提出資料(紙)を省略できます。

12-1.必修分野の臨床研修プログラム

①内科分野		診療科名			
指導医の代表者の氏名				↓該当するものすべてにチェックしてください	
指導医数		人	プログラムに明示している内容		到達目標
上級医数		人			方略
指導者数		人			週間スケジュール
週間スケジュール					評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL					の頁:

②救急医療分野		診療科名			
指導医の代表者の氏名				↓該当するものすべてにチェックしてください	
指導医数		人	プログラムに明示している内容		到達目標
上級医数		人			方略
指導者数		人			週間スケジュール
週間スケジュール					評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL					の頁:

③外科分野		診療科名			
指導医の代表者の氏名				↓該当するものすべてにチェックしてください	
指導医数		人	プログラムに明示している内容		到達目標
上級医数		人			方略
指導者数		人			週間スケジュール
週間スケジュール					評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL					の頁:

④小児科分野		診療科名			
指導医の代表者の氏名				↓該当するものすべてにチェックしてください	
指導医数		人	プログラムに明示している内容		到達目標
上級医数		人			方略
指導者数		人			週間スケジュール
週間スケジュール					評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL					の頁:

⑤産婦人科分野		診療科名			
指導医の代表者の氏名				↓該当するものすべてにチェックしてください	
指導医数		人	プログラムに明示している内容		到達目標
上級医数		人			方略
指導者数		人			週間スケジュール
週間スケジュール					評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL					の頁: <input type="text"/>

⑥精神科分野		診療科名			
指導医の代表者の氏名				↓該当するものすべてにチェックしてください	
指導医数		人	プログラムに明示している内容		到達目標
上級医数		人			方略
指導者数		人			週間スケジュール
週間スケジュール					評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL					の頁: <input type="text"/>

⑦地域医療分野		診療科名			
指導医の代表者の氏名				↓該当するものすべてにチェックしてください	
指導医数		人	プログラムに明示している内容		到達目標
上級医数		人			方略
指導者数		人			週間スケジュール
週間スケジュール					評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
研修に含まれる内容			一般外来研修	←該当するものすべてにチェックしてください	
			在宅医療研修		
在宅医療研修を地域医療以外で行っている場合					
		診療科名			
		指導医名			
公表URL				の頁:	

12-2.一般外来研修について(必修)

一般外来研修		診療科名			
指導医の代表者の氏名				※一般外来研修の責任者として	
				↓該当するものすべてにチェックしてください	
指導医数		人	プログラムに明示している内容		到達目標
上級医数		人			方略
指導者数		人			週間スケジュール
週間スケジュール					評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL				の頁:	

*46～48頁にご記入のプログラムは、事前提出資料(紙資料)としてご提出ください。
 研修医に渡っているプログラムと公表URLが同一の場合は、事前提出資料(紙)を省略できます。

12-3.選択研修科目の臨床研修プログラム *研修医が多く選択しているプログラムについて5つ記入ください。

① 診療科名						
指導医の代表者の氏名		↓該当するものすべてにチェックしてください				
指導医数	<input type="text"/>	人	プログラムに明示している内容	<input type="checkbox"/>	到達目標	
上級医数	<input type="text"/>	人		<input type="checkbox"/>	方略	
指導者数	<input type="text"/>	人		<input type="checkbox"/>	週間スケジュール	
週間スケジュール				<input type="checkbox"/>	評価	
		午前	午後	他		
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
公表URL		<input type="text"/>			の頁:	<input type="text"/>

② 診療科名						
指導医の代表者の氏名		↓該当するものすべてにチェックしてください				
指導医数	<input type="text"/>	人	プログラムに明示している内容	<input type="checkbox"/>	到達目標	
上級医数	<input type="text"/>	人		<input type="checkbox"/>	方略	
指導者数	<input type="text"/>	人		<input type="checkbox"/>	週間スケジュール	
週間スケジュール				<input type="checkbox"/>	評価	
		午前	午後	他		
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
公表URL		<input type="text"/>			の頁:	<input type="text"/>

③ 診療科名					
指導医の代表者の氏名		↓該当するものすべてにチェックしてください			
指導医数	<input type="text"/>	人	プログラムに明示している内容	<input type="checkbox"/>	到達目標
上級医数	<input type="text"/>	人		<input type="checkbox"/>	方略
指導者数	<input type="text"/>	人		<input type="checkbox"/>	週間スケジュール
週間スケジュール				<input type="checkbox"/>	評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL	<input type="text"/>				の頁: <input type="text"/>

④ 診療科名					
指導医の代表者の氏名		↓該当するものすべてにチェックしてください			
指導医数	<input type="text"/>	人	プログラムに明示している内容	<input type="checkbox"/>	到達目標
上級医数	<input type="text"/>	人		<input type="checkbox"/>	方略
指導者数	<input type="text"/>	人		<input type="checkbox"/>	週間スケジュール
週間スケジュール				<input type="checkbox"/>	評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL	<input type="text"/>				の頁: <input type="text"/>

⑤ 診療科名					
指導医の代表者の氏名		↓ 該当するものすべてにチェックしてください			
指導医数		人	プログラムに明示している内容	<input type="checkbox"/>	到達目標
上級医数		人		<input type="checkbox"/>	方略
指導者数		人		<input type="checkbox"/>	週間スケジュール
週間スケジュール				<input type="checkbox"/>	評価
	午前		午後		他
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
公表URL					の頁: <input type="text"/>