Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training
JCEP

JCEP評価調査票

October 2026

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	5
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とその実践	5	23
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	5
8		27	86

【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 ✓ ：濃黄色の「自己評価」回答欄すべてについてご回答ください。

回答欄の上てダブルクリックすると「✓」を入力することができます。

【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/要修正〕

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

❖ :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

「要修正」 ……直ちに修正すべき状況がある

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・基本方針を確立している		適切	□適切
			要検討	□要検討
			要修正	□要修正
Pg.1.1.1	理念と基本方針をそれぞれ明文化している		a	□a
			b	□b
			c	□c
	①病院の理念・基本方針に沿っている			
	②「医師としての人格のかん養」の内容が読み取れる			
	③「医師としての社会的役割の認識」の内容が読み取れる			
	④「基本的な診療能力の修得」の内容が読み取れる			
	⑤研修管理委員会で定期的に見直している			
	⇒ ◇病院の理念・存在意義と深く関連するが、別のものである			
Pg.1.1.2	理念と基本方針を院内・院外および臨床研修病院群間で周知している		a	□a
			b	□b
			c	□c
	①院内広報誌、職員手帳等への記載のいずれかにより全職員に周知している			
	②臨床研修病院群間で共有し、周知している			
	③病院パンフレット、ホームページのいずれかに記載している			
	⇒ ［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			
Pg.1.2	臨床研修病院としての役割が確立している		適切	□適切
			要検討	□要検討
			要修正	□要修正
Pg.1.2.1	臨床研修における役割・機能が明確である		a	□a
			b	□b
			c	□c
	①役割・機能の範囲（臨床研修指定区分含）を明文化している			
Pg.1.2.2	臨床研修における役割を院内外に周知している		a	□a
			b	□b
			c	□c
	①臨床研修病院であることを病院玄関、救急部門、外来、各病棟、研修医が一般外来研修を行うエリアに明示している ②病院パンフレット、ホームページに記載し、地域から積極的に意見を受ける仕組みがある			
Pg.1.2.3	臨床研修病院のあり方について見直している		a	□a
			b	□b
			c	□c
	①研修医の受け入れ実績を踏まえて臨床研修病院群の見直しを行っている			
	②地域住民・救急隊へのアンケート、地域の有識者へのヒアリングのいずれかの実際の記録があり、見直しに反映している			
	③地域から受けた意見を分析し、必要に応じてフィードバックしている			

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 □適切
要検討 □要検討
要修正 □要修正

⇒ ◇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

◇「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

a □a
b □b
c □c

①研修管理委員会の権限が明確で、責任者を明示している

②構成員に病院長、事務部長、各プログラム責任者、全協力病院・施設の研修実施責任者、外部医師、有識者（医師以外）を含んでいる

③構成員に医療安全管理者、研修医の代表、看護部門・薬剤部門・検査部門の責任者を含んでいる

⇒ ◇②の病院長、事務部長については、当該職種またはこれに準ずる者が構成員となっていればよい

◇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

◇③の「医療安全管理者」とは「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「安全管理者」のことをいう

◇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、研修医は退席させている

Pg.2.1.2　研修管理委員会の規程が明確である

a □a
b □b
c □c

①委員会の業務を明記している

②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について明記している

③研修医の管理（研修評価）についての記載がある

④研修の評価（全体評価・研修医評価・指導医評価）についての記載がある

⑤研修期間中の評価の記録を研修管理委員会で保管することについての記載がある

⑥規程の内容を全臨床研修病院群に周知している

Pg.2.1.3　研修管理委員会を運営している

a □a
b □b
c □c

①年3回以上定期的に開催している

②委員会を規程に則って運営している

③委員会の開催記録（出席者、資料、議事録）を作成し、保管管理している

④委員会の決定事項を院内に周知している

⑤委員会の決定事項を全臨床研修病院群に周知している

Pg.2.2　臨床研修を組織的・計画的に行う体制がある	適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇全研修病院群間で連携・調整した上で臨床研修を行う体制が必要である		
Pg.2.2.1　事務管理体制があり機能している ①専任の担当者を配置し、事務管理上の指揮・連絡系統が明確である ②研修管理委員会の規程に基づき、組織横断的に委員会の庶務業務を行っている ③臨床研修に関する実施記録を整備している ④全研修病院群間の連携・調整を行っている ⑤臨床研修病院としての申請・報告業務を遂行している	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プログラム責任者の資格規程が明確で、病院長が辞令に基づいて任命している ③プログラム責任者の役割が明確である ④プログラム責任者を明示し、職員・研修医に周知している ⑤必要に応じて副プログラム責任者を配置している ⇒ ◇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卒後医師臨床研修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。副プログラム責任者についても同様である	a b c	□a □b □c
Pg.2.2.3　指導医が機能している ①研修医がローテートする必修診療科・部門、および選択診療科に指導医を配置している ②指導医の資格規程が明確であり、病院長が辞令に基づいて任命している ③指導医の役割が明確である ④指導医を明示し、職員・研修医に周知している ⇒ ◇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 ◇必修診療科・部門とは内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急部門及び地域医療である ◇一般外来も必修であり、指導医の配置が求められる	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　□適切
要検討　□要検討
要修正　□要修正

⇒ ◇各部署における研修体制の整備が必要である

Pg.3.1.1　一般外来研修を行う外来部門での教育研修体制を整備している

a　□a
b　□b
c　□c

①地域ニーズに基づいた外来機能に見合った病診・病病連携を行っている

②必要な医療器具・設備を整備し、患者安全・医療安全および医療関連感染対策を講じている

③検査・処置・手術を安全・確実に実施している

④研修医を指導できる設備、スペースを整備し、指導時間を確保している

⇒ ◇指導医のもと一般外来研修を行う環境である。指導医の配置についてはPg.2.2.3で評価する

◇協力病院・施設で研修している場合は、一般外来の研修環境を予め確認しておくことが必要である

◇ここでは一般外来の教育研修体制の整備状況について確認し、実際の研修内容の実践についてはPg.5.4.1で評価する

Pg.3.1.2　救急医療分野の研修ができる環境がある

a　□a
b　□b
c　□c

①救急医療を行い、臨床研修の到達目標を達成できる症例がある

②専任の指導医が明確である（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患者の急変時に対応ができる設備や仕組みがある

⑤各研修分野のローテーション中にも、その専門性に合わせて救急技術を指導・研修する計画があり実施できる体制がある

⇒ ◇救急室の実務規程はPg.4.3.3で評価する

◇二次輪番により特に指定されている日だけでなく、日常的な初期救急医療を経験できる体制がある

◇救急部門は看護師をはじめとする医療スタッフとの協働が求められる場であり、チーム医療の実践のための重要な分野である。医療スタッフとは医師、看護師をはじめとする医療専門職だけでなく、医療系資格を持たない看護補助者、事務職員などを含めた全職種の職員の総称である

◇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

◇ここでは救急部門の教育体制の整備状況について評価し、実際の研修内容の実践についてはPg.5.4.4で評価する

Pg.3.1.3　経験すべき症候、疾病・病態の対象となる症例を確保している ①病院として偏りがなく症例を確保できる ②病歴要約を研修医が記載し、指導医が確認できる仕組みがある ⇒ ◇病歴要約とは医療記録を要約し考察を加えたものである。一人の患者を複数の研修医で担当した場合でも病歴要約の対象とすることは可能である ◇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日常的診療記録に基づき、さらに考察を加えて容易に作成し得るものである ◇ここでは体制を評価し、実際の記録についてはPg.5.5.1で評価する	a b c	☐a ☐b ☐c
Pg.3.1.4　臨床病理検討会（CPC）を開催し、記録を残している ①CPCを開催している ②CPCと、これを補完する病理医と複数診療科が参加する死亡症例検討会をあわせて毎月開催し、記録を残している ③研修医のCPC、死亡症例検討会への出席を義務づけている ⇒ ◇CPCの開催は臨床研修病院としての必要要件である ◇研修医の症例提示、CPCのまとめの提出についてはPg.5.4.6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.5.4.6で評価する	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 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇プライバシーとセキュリティが守られる体制が必要である			
Pg.3.2.1 専任の診療情報管理士等を配置し、診療情報管理部門を整備している		a b c	□a □b □c
①専任者の中に診療情報管理士等（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（無資格者含）を配置し、うち1名以上が専従である			
③独立した診療情報管理部門がある			
④診療情報管理室等の設置がある			
Pg.3.2.2 診療に関する諸記録を管理している		a b c	□a □b □c
①特定の責任者の下で管理している			
②1患者1ID番号1診療録の考え方により患者情報を一元化している			
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退院時サマリーは厚労省標準規格に則った全科統一の形式である			
⑥研修医が作成した退院時サマリーを病院として把握、集計している			
⑦病院全体の退院後1週間以内の退院時サマリーの作成率が100%である			

Pg.3.3 医療に関する安全管理体制を確保している		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇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 医療に関する安全管理のための体制がある		a b c	□a □b □c
①専従の医療安全管理者を医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちから選任し、役割が明確である ②医療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各部門に安全管理の担当者を配置し、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 ◇ここでいう「医療安全管理者」とは「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「安全管理者」のことをいう			
Pg.3.3.2 安全管理部門が機能している		a b c	□a □b □c
①安全管理部門を組織し、安全管理委員会の決定事項を遂行している ②安全管理委員会の開催記録（出席者、資料、議事録）を作成し、保管管理している ③安全管理に関するマニュアルを作成し、活用している ⇒ ◇研修医の代表が委員会に出席していることはPg.5.3.3で評価する			
Pg.3.3.3 臨床研修における安全確保のための活動を実践している		a b c	□a □b □c
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を把握している ②行政・関係団体・学会・研究機構等から収集した資料を活用している ③研修医一人当たり10件（年間）以上インシデントレポートを提出している ⇒ ◇各部門・部署からの疑義照会や確認がインシデントレポートの提出に結びついていること			
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		a b c	□a □b □c
①医療事故発生時の対応手順を「患者安全・医療安全マニュアル」として研修医を含む職員に周知し、遵守している 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.5.3.3で評価する			

Pg.3.3.5　組織的に医療関連感染対策を講じている ①医療関連感染対策のための組織（委員会、担当者、担当者への権限の委譲、財政的支援）を設け、議事録・活動記録を保管管理している ②医療関連感染防止対策のマニュアルを作成・活用している 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を行っている 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を行っている ⇒ ◇研修医の代表者が委員会に出席していることはPg.5.3.3で評価する		a b c	☐a ☐b ☐c
Pg.3.3.6　患者相談窓口を常設している ①活動の趣旨、設置場所、担当者氏名及びその責任者氏名、対応時間等を患者・家族に明示している ②担当者および必要な職種を配置し、相談スペースを確保している ③患者相談窓口の活動に関し、規約を整備し、患者・家族が不利益を受けないよう対策を講じている ④患者・家族からの相談への対応状況・内容の記録を安全対策等の見直しに活用している ⑤時間外や休日の相談についての対応方法を明示している ⑥患者相談窓口の活動として医療安全に関する内容を含むことを明示している		a b c	☐a ☐b ☐c

Pg.3.4 研修をサポートするための設備を整備している		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇研修に資する機器・設備について検討する仕組みが必要である			
Pg.3.4.1 図書・雑誌・インターネット利用環境を整備している		a b c	□a □b □c
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が使用できる ②主な診療に関するガイドラインを整備し、問題解決のリソースを熟知できるよう自己学習を支援する環境がある ③研修医が必要な情報を入手できるよう手順を明示している ④図書室を整備し、担当者がいる ⇒ ◇MEDLINE、UpToDate、The Cochrane Library、EMBASE、医中誌等にアクセスできる ◇Pg.5.3.1を達成するための環境である			
Pg.3.4.2 研修医のために院内外での生活環境を整備している		a b c	□a □b □c
①ロッカー、デスク、当直室、研修医室、休憩室を整備している ②宿舎の整備またはそれと同等の「住」の条件がある ③遠方の協力型病院・施設で研修する場合、宿舎を確保している ⇒ ◇時間外の食事環境、夜間用の駐車場の確保については、Pg.4.4.3で評価する			
Pg.3.4.3 研修機器を使用できる環境がある		a b c	□a □b □c
①医学教育用シミュレーターを自学自習用としても利用できる環境がある ②医学教育用動画・画像、プロジェクター、大型モニター等プレゼンテーション機器、コピー機を整備している ③カンファレンスルームを使用できる環境がある ④シミュレーター、研修機器・機材の活用状況の記録と保守点検の記録がある			

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、責任者を明確にす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 要修正	□適切 □要検討 □要修正
	⇒ ◇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**	a b c	□a □b □c
	①研修医の公募規程には募集定員、募集及び採用方法の明示がある		
	②公募規程は研修管理委員会で見直している		
Pg.4.1.2	**研修プログラムを公表している**	a b c	□a □b □c
	①自院のホームページに研修プログラムを公表している		
	②自院のホームページに基幹型臨床研修病院の年次報告書の様式A-10と別紙1～5を公表している		
	③公表内容には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を含んでいる		
	④公表内容には研修医の募集定員、募集および採用方法を含んでいる		
	⑤公表内容には処遇に関する事項を含んでいる		
	⑥公表内容には研修診療科・分野ごとの施設名、研修期間、指導体制、到達目標、方略及び評価を含んでいる		
	⇒ ◇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		
Pg.4.1.3	**研修医の採用試験を適正に実施している**	a b c	□a □b □c
	①公募の際に予め広報した採用人員、応募要領、試験期日、試験要項等に従って実施している		
	②面接および小論文等の試験を実施している		
	③試験委員には医師並びに看護師と事務職員を含んでいる		
	④採用の経緯の記録がある		
Pg.4.1.4	**採用辞令を発行している**	a b c	□a □b □c
	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）を発行している		
	⇒ ◇病院の採用規程に準じている		

Pg.4.2 研修医の募集および採用を計画的に実施している		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
Pg.4.2.1 計画に基づいて募集・採用を行っている		a b c	□a □b □c
①研修医の募集・採用に関する中長期計画を明文化している			
②当該病院の年次計画に反映している			
Pg.4.2.2 募集および採用についての結果を評価している		a b c	□a □b □c
①研修医の採用実績が研修体制に相応しているか議論している			
②指導体制、患者数、症例数等の実績から募集および採用の計画を見直している			
③見直しの結果を記録し、中長期計画の策定に活用している			

Pg.4.3	研修医の研修規程が明確である		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
	⇒ ◇研修規程は病院内の他の規程と調整する必要がある			
Pg.4.3.1	研修医の研修規程がある		a b c	□a □b □c
	①研修医の業務概要、実務、処遇等を明記している			
	②研修管理体制、指導体制、研修環境、患者安全・医療安全対策について明記している			
	③募集・採用・修了について明記している			
	④研修医の評価、研修記録・保管・管理について明記している			
	⑤研修医が単独で行える手技・処置・行為を明記している			
	⑥研修規程、指導体制を研修医および院内の職員に周知している			
	⑦研修規程を臨床研修病院群間で調整し運用している			
Pg.4.3.2	研修医が患者を担当する場合の役割を明示している		a b c	□a □b □c
	①研修医の診療における役割を明文化している			
	②指導医等との連携、診療上の責任を明示している			
	③研修医の指示出しの基準があり、関係する部署・部門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札に明示し患者・家族に名乗っている			
	⇒ ◇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、研修医は身分を明らかにすることが求められる			
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、支援及び指導体制を明文化している		a b c	□a □b □c
	①研修規程に準じた病棟、手術室、救急室、一般外来、当直等の実務規程があり、診療責任について明記している			
	②研修医が混乱しないように、各部署での整合性を確保している			
	③研修規程に準じた各研修分野の実務規程があり、患者の安全確保、診療責任について指導することを含んでいる			
	⇒ ◇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			
	◇看護部門、他職種との連携が求められる			
	◇一般外来研修は、総合診療科、内科、外科、小児科等の分野の指導医が担当することを想定している			

Pg.4.4　研修医の処遇を確保している	適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇研修医の労働環境を整備する必要がある ◇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ある	a b c	□a □b □c
①組織運営上の位置付けが明確である ②処遇に関する事項を含んでいる ③当直・時間外業務と労働に該当しない研鑽との区分を明記している ④研修医が特定の診療科ではなく、病院内の独立した部門に所属している ⑤研修医の位置付け・処遇について研修医および全職員に周知している ⇒ ◇“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）に基づいて方針が決められている ◇研修医がローテートする特定の診療科で管理されるのではなく、病院として目が届いていることが求められる		
Pg.4.4.2　研修医の健康を管理している	a b c	□a □b □c
①研修医の健康管理についての規程がある ②研修医は健康診断（年2回）、並びにストレスチェック（年1回）や必要な予防接種を受けている ③健診や予防接種の結果について対応手順があり、実践している 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 ⑤病院滞在時間が長い研修医に対して面接指導実施医師の面接指導を行う体制がある ⑥産業医への健康相談ができる体制がある ⑦健康診断を受診しない研修医への対応を定め、実践している		
Pg.4.4.3　当直・時間外研修の際の処遇が明確である	a b c	□a □b □c
①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に基づいて研修を実践している ②過重労働にならないように当直・時間外業務の回数や他の業務の調整を図っている ③規程に基づいて当直・時間外手当等を支給している ④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を確保している ⑤週に1日以上の完全な休日を確保している ⑥夜道の危険を考慮し、夜間用の駐車場を確保するなどの対策を講じている ⑦時間外でも食事ができる環境がある		

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 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇明文化された修了基準に則って修了判定を実施していること、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　研修管理委員会において研修医ごとの評価・報告を行っている	a b c	□a □b □c
①研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を評価し報告した記録がある		
②「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いている		
③指導医による研修医の評価の記録がある		
④協力病院・施設における研修医の評価の記録がある		
⇒ ◇PG-EPOCは記録ツールの一例であって、修了基準ではない		
Pg.4.5.2　必要事項を記載した臨床研修修了証を発行している	a b c	□a □b □c
①修了証は一定の様式で研修の実績を明示している		
②修了証には氏名、医籍登録番号及び生年月日を明示している		
③プログラム番号・名称、研修開始・修了年月日、病院施設番号・病院名、研修を行った全施設名を明示している		
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、修了後に厚生労働省に臨床研修修了登録（いわゆる2回目の医籍登録）申請を行う必要性について指導している		
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	a b c	□a □b □c
①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た規程がある		
②規程には修了が認められない場合の研修医への対応を明示している		
③規程には2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を含んでいる		
④理由を付し、文書にて研修医に通知している		
⇒ ◇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		

Pg.4.6　研修記録を管理している		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇研修記録の根拠である経験例を索引する仕組みがあり、合理的に整理されることが必須である			
Pg.4.6.1　すべての研修修了者（中断者を含む）についての記録を保存している		a b c	□a □b □c
①臨床研修に関する研修記録の保管規程があり、遵守している			
②すべての研修記録を修了または中断後5年間以上保存している			
③規程に基づいて病院内の許可なく立入のできない特定の場所に責任者の下で保存している			
④規程には個人情報についての守秘義務に関する事項も明示している			
⑤管理者、指導医、指導者、研修医が必要に応じて閲覧できる			
⑥年次ごと氏名ごとなど、速やかに個人情報が取り出せる			
⇒ ◇研修期間中の評価の記録は、Pg.6.1.4で評価する			
Pg.4.6.2　個々の研修医の研修内容を保存している		a b c	□a □b □c
①研修医の研修記録の内容について病院としての基準がある			
②記録内容の基準について指導医、研修医に周知している			
③必修分野、選択研修分野における記録がある			
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ある			
⑤経験すべき症候の病歴要約がある			
⑥経験すべき疾病・病態の病歴要約がある			
⑦経験すべき臨床手技、検査手技の習得状況の記録がある			

Pg.5 研修プログラムの確立とその実践

⇒ ◇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について指導医・上級医の体制を明確にしている

Pg.5.1	研修プログラムを策定している	適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正

⇒ ◇研修プログラムは2年間を通して到達目標が達成できるよう策定するものである

Pg.5.1.1	理念・基本方針に沿った研修プログラムがある	a b c	□a □b □c

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

②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（プロフェッショナリズム）を身につけることを研修プログラムに明示している

⇒ ◇研修プログラム通りに実践されているかはPg.5.3.1で評価する

Pg.5.1.2	研修プログラムには研修プロセス（到達目標、方略、評価）などの必要事項の明示がある	a b c	□a □b □c

①研修分野ごとに研修プロセスの明示がある

②一般外来研修に関する研修プロセスの明示がある

③協力病院・施設で研修する分野の研修プロセスの明示がある

④到達目標はRUMBAの原則を満たしている

⑤必修分野においては、基本的診療能力を身につける内容となっている

⑥研修分野ごとに内容に適した週間スケジュールの明示がある

⑦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研修プロセスの明示がある

⑧研修分野ごとに習得すべき臨床手技・検査の明示がある

⇒ ◇RUMBAの原則：Real, Understandable, Measurable, Behavioral, Achievable

◇幅広い診療能力の修得が求められる観点から、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

Pg.5.1.3	研修プログラムを職員に周知している	a b c	□a □b □c

①研修分野ごとの研修内容を明示した研修プログラム全体を研修医一人ひとりに周知している

②研修プログラムを指導医および全職員に周知している

Pg.5.1.4	選択研修分野については研修医が積極的に診療科を選択できる体制がある	a b c	□a □b □c

①研修医の希望を聞く体制を明文化し、周知している

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研修医の希望を研修管理委員会で調整した記録がある

④研修医は希望に沿ってプログラムを選択している

Pg.5.2	研修プロセス（到達目標、方略、評価）に沿って研修プログラムを実施し、評価している		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
Pg.5.2.1	研修分野ごとに到達目標が達成できる研修期間（スケジュール）で実施している ①研修分野ごとに設定したスケジュール通りに研修を実施している ②プログラム責任者は個々の研修医の目標達成状況を把握し、各分野の指導医、協力病院・施設の研修実施責任者に報告し、情報共有している ⇒ ◇研修プログラムに研修プロセスやスケジュールが明示しているかはPg.5.1.2で評価する		a b c	□a □b □c
Pg.5.2.2	研修プログラムの評価を実施している ①研修医による研修プログラム評価結果から研修医の達成度、満足度、希望等を把握している ②指導医、指導者が個々の研修医の達成状況から研修分野ごとにプログラムを評価している ③プログラム責任者がプログラム全体、および研修分野ごと（協力病院・施設を含む）のプログラムを評価している ④研修管理委員会等で、研修医、指導医、指導者、プログラム責任者が評価した結果を分析している ⑤必要に応じて研修プログラムを見直し、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についてはPg.5.1.4で評価する		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」を身につける研修を実践している		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
Pg.5.3.1	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力を身につけることができる		a b c	□a □b □c
	①プロフェッショナリズムについて考える研修の場があり、実践している			
	②医の倫理、生命倫理について理解し、行動できる場があり、実践している			
	③一般外来、救急外来において、患者・家族のプライバシー保護を実践している			
	④倫理的ジレンマを認識し、倫理コンサルテーションチームや倫理カンファレンスに参画する機会がある			
	⑤利益相反について認識し、病院の管理方針を理解し実践している			
	⑥日々の診療の場で、指導医のもとで研修医がEBM（ガイドラインの活用を含む）を実践している			
	⇒ ◇リスボン宣言、ヘルシンキ宣言を理解していることが求められる			
	◇オリエンテーションでの講義のみでは不十分である			
Pg.5.3.2	コミュニケーション能力を身につけ、チーム医療を実践できる		a b c	□a □b □c
	①研修医がコミュニケーションスキルおよび接遇マナーを身につける研修会に参加している			
	②専門医・専門職へのコンサルテーションを実践している			
	③医療従事者間の情報交換、関係機関との連絡を実践している			
	④多職種連携・チーム医療に参加している			
	⇒ ◇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			
Pg.5.3.3	医療の質と安全性確保のための知識と技術を身につける研修を実践している		a b c	□a □b □c
	①患者安全・医療安全管理上の報告制度に関する病院の仕組みを理解し、実践している			
	②患者安全・医療安全および感染管理に関する会議や企画への研修医の代表者の参加を義務付け、実際に参加している			
	③研修医が医療法に基づき、患者安全・医療安全講習ならびに感染管理講習を年2回以上受講している			
	④プログラムの導入時期に患者安全・医療安全、感染管理についての研修を実施している			
	⑤院内感染対策チームに参加している			
	⑥各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ研修を実施している			
	⑦日常業務の一環として報告、連絡、相談を実践している			
	⑧研修医は針刺し事故対策やその他の対応手順を理解し、実践している			
	⇒ ◇患者安全・医療安全体制および感染管理体制、マニュアルの整備状況はPg.3.3で評価する			
	◇研修医が患者安全・医療安全管理上の報告制度に関して理解している必要がある			

Pg.5.3.4	医療の社会的側面を理解し、それを踏まえた医療の提供を実践できる ①研修医は保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解できる ②研修医は医療費に占める患者負担と健康保険、公費負担医療を理解し、活用できる ③研修医は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 ④研修医は健診、予防接種業務などの予防医療・保健・健康増進について理解し、行動できる ⑤研修医は地域包括ケアシステムを理解し、行動できる ⑥研修医は火災発生時・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している ⑦研修医は消防訓練や災害訓練に参加している ⇒ ◇疾病・病態の中には、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性の理解が必要であることを指導している		a b c	☐a ☐b ☐c
Pg.5.3.5	医学及び医療における科学的アプローチを理解し、生涯にわたって共に学ぶ姿勢を身につけることができる ①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を明示し、実施している ②医学研究・健康科学研究の方法について研修できる ③院内での研究発表、院外の研修会や学会での症例報告や研究発表の場を提供し、実践している ④生涯にわたって同僚、後輩、医師以外の医療職と共に学ぶ姿勢を修得できる ⇒ ◇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		a b c	☐a ☐b ☐c

Pg.5.4	基本的診療業務と全研修期間を通じた必修の研修内容を実践している		適切 / 要検討 / 要修正 □適切 / □要検討 / □要修正
	⇒ ◇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	一般外来において頻度の高い症候・病態、主な慢性疾患を診療できる ①指導医のもとで研修医が患者を診療している ②頻度の高い症候について、病歴情報と身体所見に基づき、適切な臨床推論プロセスを経て研修医が初診患者を診療している ③研修医が慢性疾患の再診患者を診療している ④指導医が外来診療録の記載をチェックしている ⑤診察・検査・手技の実施中・実施後に患者の状態・反応を観察している ⇒ ◇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を実施する必要がある ◇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		a / b / c □a / □b / □c
Pg.5.4.2	病棟において症例提示やカンファレンスに主体的に参加できる ①回診・経過表、カルテ回診（チャートレビュー）を毎日実施し診療録に記載している ②定期的にケースカンファレンス、症例検討会を開催し、記録している ③研修医を中心とした症例提示の機会を設定し、討論の内容を記録している ④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に参加している ⑤研修医が病理医や画像診断医が参加するカンファレンスに参加している ⇒ ◇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 ◇「定期的に」とは週に1回以上をいう		a / b / c □a / □b / □c
Pg.5.4.3	診療計画（診療計画作成、クリニカルパス活用、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、評価する研修を実践している ①研修医が入院診療計画立案に参加し、看護師とともに患者に説明し、入院診療計画書に署名し発行している ②診療計画作成、評価の実践に際し、研修医が指導医および指導者からアドバイスを得られる体制がある ③クリニカルパスを理解し、活用している 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）よう研修している 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）へ参画している ⑥指導医と研修医が時間をとって討論する体制があり、討論の内容を記録している ⑦看護部門との協働作業（指示出し・指示受け）を実践している		a / b / c □a / □b / □c

Pg.5.4.4 初期救急対応を身につける研修を実践している ①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研修を行っている ②頻度の高い疾患や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・診断できるように研修を行っている ③具体的な業務内容を明示し、コンサルテーションについての指導体制を明確にしている ④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に研修を行っている ⑤研修医が実際に二次救命処置（ALS）を実施し、一次救命処置（BLS）を指導できる ⇒ ◇ここでは研修医によるALSの実施と、BLS指導の実践ができていることを評価し、そのための体制についてはPg.3.1.2で評価する		a b c	□a □b □c
Pg.5.4.5 地域医療を理解し、種々の施設や組織と連携することを学ぶことができる ①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を適宜選択して研修を行っている ②一般外来研修を含んでいる ③在宅医療研修を含んでいる（ただし地域医療以外で在宅医療研修を行っている場合は除く） ④地域包括ケアの実際について経験する機会がある ⑤地域住民の日常的な健康管理などに関する研修を実践している ⇒ ◇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 ◇地域住民の日常的な健康管理は地域医療研修において重要な要素である		a b c	□a □b □c
Pg.5.4.6 全研修期間を通じた必須の研修を実践している ①一般外来、救急部門において虐待（小児、高齢者、障がい者、配偶者）が疑われた時の対応手順を整備し、周知している ②虐待に関する研修（BEAMS等）、被虐待児対応について経験豊富な小児科医の講義などを受講している ③緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習等を受講している ④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している ⑤アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について体系的に学ぶことができる講習会等を受講している ⑥内科研修、外科研修等においてがん患者等に対してACPを踏まえた意思決定支援の場に参加している ⑦臨終の立会いを経験し、遺族への対応を実践している ⑧家族への剖検の説明に同席し剖検に立ち会う経験をし、遺族への対応を実践している ⑨研修医が主体的にCPC研修の症例提示を行い、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 ⇒ ◇感染対策の構築についてはPg.3.3.5で、感染管理に関する研修医の実践についてはPg.5.3.3で評価する ◇予防医療の研修についてはPg.5.3.4で評価する ◇長期入院が必要であった患者の退院時の社会復帰支援の研修についてはPg.5.4.3で評価する ◇死亡診断書の作成経験については、Pg.5.5.6で評価する		a b c	□a □b □c

Pg.5.5	必要な診察法・検査・手技等を修得し、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を実践している		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
	⇒ ◇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、疾病・病態について診療できる ①経験すべき症候（29項目）、疾病・病態（26項目）を経験することを明示し、実施している 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内容が読み取れる考察を含んだ病歴要約を作成している 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 ⇒ ◇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はPg.3.1.3で評価する		a b c	□a □b □c
Pg.5.5.2	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）を身につける研修を実践している 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研修医はプライマリ・ケアに対する考え方や患者との面接技法等について研修している ③研修医は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を傾聴し、受療行動を把握できる ④研修医は医療面接と身体診察から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している ⑤丁寧な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接している		a b c	□a □b □c
Pg.5.5.3	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）を身につける研修を実践している 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を設定している 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を明示している ③倫理的側面を理解し、乳房、泌尿・生殖器の診察の際には指導医あるいは女性看護師等の立会いを義務付けている		a b c	□a □b □c
Pg.5.5.4	患者の意向を取り入れ意思決定支援のプロセスを身につける研修を実践している 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研修医はプライバシーを確保した環境下で、説明をして同意を得ている ③同意書に研修医が署名している ④研修医は治療・検査においてインフォームド・コンセントを取得し記録している ⇒ ◇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 ◇患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者・家族の意向や経済的負担等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解し、患者がインフォームド・コンセント/インフォームド・チョイスができるようにその手順を身につけることが必要である		a b c	□a □b □c

Pg.5.5.5	臨床手技・検査（適応判断、実施、結果解釈）を身につける研修を実践している ①研修医は検査や手技の適応を判断・実施し、検査結果を解釈し、それを診療に活用している ②臨床手技の指導内容を具体的に標準化している ③臨床手技の達成度の評価方法を明示し、評価している ④中心静脈路確保、気管挿管などの侵襲的手技については、シミュレーターによる達成度の評価後に段階を踏んで臨床で実践させ、記録を残している ⑤必要な検査（薬剤血中濃度など）ができる体制がある 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、超音波検査を研修医が行う機会がある ⑦臨床検査技師は臨床検査の研修目的を理解し、関与している ⇒ ◇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		a b c	☐a ☐b ☐c
Pg.5.5.6	医療記録（診療録・処方箋・指示箋、診断書、死亡診断書、証明書、紹介状と返信）を記載できる ①医療記録記載の手順書があり、POSに則って記載している ②内服薬処方箋の記載は、薬名、分量、用法・用量の明示がある ③研修医が死亡診断書を含めた各種診断書を作成している ④研修医の作成した診療録にはEBMを意識、利用した記載がある ⑤研修医が紹介状の返事・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作成している ⇒ ◇POS記載は、患者の「プロブレム」を列挙した上で、SOAP記載を行うことが必要である ◇すべての診断書、診療録、紹介状は指導医によりチェックを受ける必要がある。指導医のチェックについてはPg.7.2で評価する ◇処方箋、指示箋は指導医、看護師、薬剤師などの医療スタッフが確認する仕組みである。指導医の指導についてはPg.7.2、指導者の指導についてはPg.7.1.4で評価する ◇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		a b c	☐a ☐b ☐c

Pg.6　研修医の評価

Pg.6.1　研修医を評価する体制を確立し、実施している

適切　□適切
要検討　□要検討
要修正　□要修正

⇒
◇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　プログラム全体、および研修分野ごとの評価体制が明確である

a　□a
b　□b
c　□c

①評価者を研修プログラムに明示している

②研修医が自己評価をする仕組みがある

③評価者には指導医の他、上級医、指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門、事務部門）を含んでいる

④評価者には協力病院・施設における研修実施責任者や指導医、指導者を含んでいる

Pg.6.1.2　評価項目・基準、評価方法が明確である

a　□a
b　□b
c　□c

①評価項目・基準を研修プログラムに明示している

②研修プログラムに定めた到達目標を評価できる項目である

③研修の実績から評価項目・基準を見直している

Pg.6.1.3　評価体制、評価方法を周知している

a　□a
b　□b
c　□c

①研修医に周知している

②指導医に周知している

③上級医、指導者に周知している

④協力病院・施設における研修実施責任者や指導医、指導者に周知している

⇒
◇病院で定められた評価の仕組みがある

Pg.6.1.4 研修医の評価を実施している		a	☐a
		b	☐b
		c	☐c

①基本的姿勢・態度を評価している

②臨床手技、基本的治療法、医療記録（指示の適切性）を評価している

③研修医は自己評価を実施している

④指導医、指導者がローテーションごとに「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価している

⑤各研修分野の指導医が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」による評価をとりまとめている

⑥2年次修了時に「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いた評価を実施し、研修管理委員会に報告している

⑦各研修分野の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の結果をプログラム全体の「臨床研修の目標の達成度判定票」の評価に反映している

⇒ ◇研修分野内で診療科を細分化してローテーションする場合は、診療科ローテーション終了時に指導医による評価が必要である

◇研修医の真正な評価には、医師以外の職種や患者・家族などからの評価も含めた「360度評価」が望ましい

Pg.6.2 研修医ごとに評価結果に応じた対応を講じている		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇研修医へのフィードバックの体制が明確である ❖PG-EPOCを活用している場合は、研修医が気兼ねなくPG-EPOCに書き込めるように、研修中の各分野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、プログラム責任者が研修医の入力状況を確認し、指導内容の見直しや、個々の研修医への対応をする必要がある ◇プログラム責任者がこれを重要な業務であることを認識している必要がある			
Pg.6.2.1 研修医に評価結果を報告し、指導している		a b c	□a □b □c
①指導医・指導者が研修分野ごと、ローテーションごとに評価結果に関して研修医と面談し、指導している **②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** **③評価結果、面談での指導内容、形成的評価の結果を記録し、研修管理委員会に報告している** ⇒ ◇研修医ごとに面談の時間を確保し、その記録は研修管理委員会で保管する必要がある ❖各種評価票、判定票の記録に基づいている			
Pg.6.2.2 研修実績が基準に満たない場合の対応をしている		a b c	□a □b □c
①プログラム責任者は研修分野ごとの評価結果から研修医が修了基準を満たさない点を重点的に研修できるよう指導医に情報提供している **②研修医個々に問題点を検討し、研修分野間のローテーションスケジュールの調整等を行っている** **③到達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がある** **④プログラム責任者は研修医の状況を研修管理委員会に報告し、記録を残している** **⑤研修医個々のプログラムの調整結果を協力病院・施設と情報共有している** ⇒ ◇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.4.5.3で評価する ◇プログラム責任者は、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談して対策を講じ、当該研修医が予め定められた研修期間内に研修を修了できるように努める必要がある			

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　□適切
要検討　□要検討
要修正　□要修正

⇒
◇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が明確である

a　□a
b　□b
c　□c

①ローテーション中の指導医、上級医、指導者を明示し、周知している

②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・責任体制が明確であり、実践している

⇒
◇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となっている

Pg.7.1.2　指導医の役割を明示し、実践している

a　□a
b　□b
c　□c

①指導医の役割を研修規程に明文化し、周知している

②規程に従って指導医が個々の研修医の研修状況を把握し、指導している

③指導医の役割には研修医の身体的、精神的変化を予測し、問題の早期発見に対応することを含んでいる

④研修分野終了後は「研修医評価票」を用いた結果をプログラム責任者に報告している

⑤協力病院・施設の指導医にも研修規程により指導医の役割を周知している

⇒
◇指導医は研修分野・診療科における研修指導の責任者又は管理者である

◇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

Pg.7.1.3　指導医・上級医が指導を行う体制を確保している

a　□a
b　□b
c　□c

①指導医一人が担当する研修医数を遵守している

②指導医、上級医が指導する時間を確保している

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

⇒　◇指導医のオーバーワークへの対応に留意する

Pg.7.1.4　指導者が指導を行う体制を確保している

a　□a
b　□b
c　□c

①指導者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している

②研修分野ごとに指導者を確保している

③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

④規程に従って指導者が研修医を指導している

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 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇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 指導医は研修医の診療行為について指導している		a b c	□a □b □c
①指導医または上級医が研修医を指導する仕組みがある			
②指導医または上級医の指導の下、研修医が医療スタッフに指示している			
③指導医または上級医が研修医の診療行為をチェックしている			
⇒ ◇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がある			
◇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原則である			
Pg.7.2.2 指導医は研修医の記載した診療録をチェックし、指導している		a b c	□a □b □c
①指導医が毎日確認している			
②記載内容について確認し、指導している			
③指導したことを診療録に記載している			
⇒ ◇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ある			
Pg.7.2.3 研修の記録について指導し、評価する体制がある		a b c	□a □b □c
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研修医が作成した病歴要約を指導医が評価し、指導している			
③「経験すべき疾病・病態」の中の1症例以上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よう指導している			
④記録内容を評価し、指導する仕組みがある			

Pg.7.3	指導体制、指導医・上級医・指導者に対する評価を実施している		適切 要検討 要修正	□適切 □要検討 □要修正
	⇒ ◇研修医が気兼ねなく評価できる方策をとる必要がある			
Pg.7.3.1	評価方法が明確である		a b c	□a □b □c
	①研修管理委員会で評価方法、評価基準などを決定し、実施している			
	②研修分野ごとに指導体制の評価を実施している			
	③指導医に対する評価を実施している			
	④上級医に対する評価を実施している			
	⑤指導者に対する評価を実施している			
	⑥評価者の構成は明確である			
	⑦指導医・上級医に対する評価者には研修医、指導者を含んでいる			
	⑧指導者に対する評価者には研修医、指導医、上級医を含んでいる			
	⇒ ◇ここでいう上級医とは、研修医の指導に直接関わっている医師のことをいう			
Pg.7.3.2	評価結果に対して検討し、活用している		a b c	□a □b □c
	①プログラム責任者は研修分野の指導体制、指導医、上級医、指導者に対する評価結果を研修管理委員会に報告している			
	②研修分野の指導体制に対する評価結果を研修管理委員会から研修分野の責任者にフィードバックしている			
	③指導医、上級医、指導者に対する評価結果を研修管理委員会から指導医、上級医、指導者それぞれにフィードバックしている			
	④評価結果と検討内容をその後の研修プログラムや他の指導医・指導者養成に活用している			
	⑤評価結果と検討内容を整理・保管している			
	⇒ ◇研修管理委員会の議事録に記録がある			

Pg.8　修了後の進路

⇒ ◇自院の臨床研修の事後評価のためにも修了後の勤務先や進路の確認をすることが必要である

Pg.8.1	自施設や他施設でその後の研修が継続できる体制がある		適切 / 要検討 / 要修正
			□適切 / □要検討 / □要修正

⇒ ◇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	研修修了後についての相談に対応し専門研修の情報を提供している		a / b / c
			□a / □b / □c

①面接により指導医、プログラム責任者、病院長など相応の責任者らが相談を受ける仕組みがある

②研修医の将来の希望を聞いたり、アドバイスをしている

③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

④積極的に地域医療への貢献をすすめている

Pg.8.2	正規の職員として採用する仕組みがある		適切 / 要検討 / 要修正
			□適切 / □要検討 / □要修正

⇒ ◇ここでいう正規の職員とは常勤相当の処遇で採用することをいう

◇実際の採用の実態とは別にして、採用に関する仕組みを明文化している

Pg.8.2.1	仕組みを明文化している		a / b / c
			□a / □b / □c

①病院として臨床研修を修了した医師を正規職員として選択・採用することを病院の規程に明示している

Pg.8.2.2	採用の実績がある		a / b / c
			□a / □b / □c

①計画的に採用した実績がある

②実績の記録がある

⇒ ◇研修医の自主的判断に基づく選択・採用を行っている

◇専攻医として、また、専門研修後でも差し支えない

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 要修正	□適切 □要検討 □要修正
⇒ ◇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 仕組みを明文化している		a b c	□a □b □c
①修了者の名簿を作成している ②少なくとも3年ごとに医師の就職先を更新している ③研修の修了後も実態を把握し、研修管理委員会に定期的に報告して臨床研修病院としての事後評価に活用している ⇒ ◇「同窓会」でも可。ただし、組織として機能していること、つまり事務機能を整え、組織だった対応をしている			
Pg.8.3.2 修了した医師から相談があった場合に対応する仕組みがある		a b c	□a □b □c
①相談先の明示があり、対応・手順が明確である			