

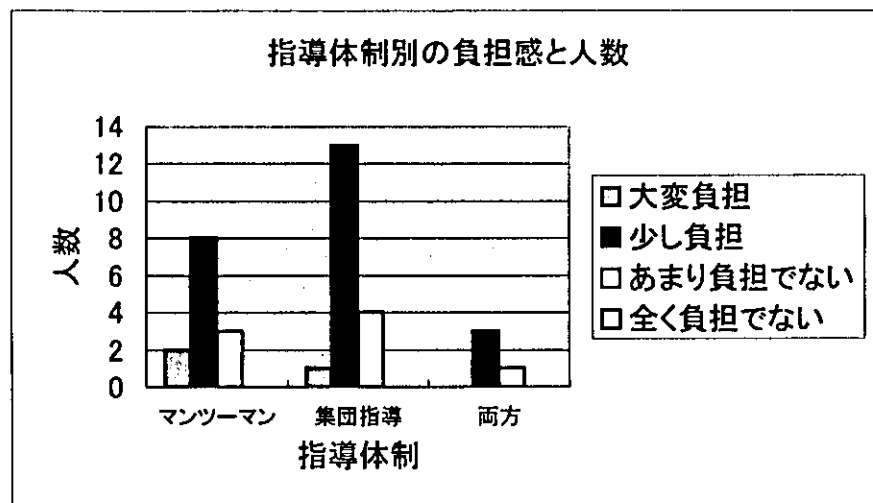


図1 指導体制別の負担感と該当人数まとめ

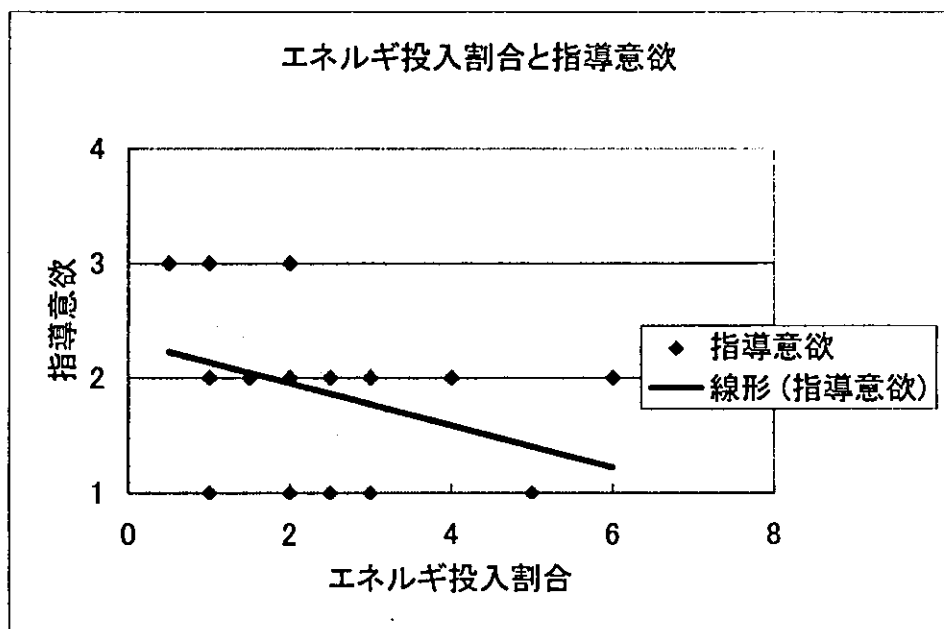
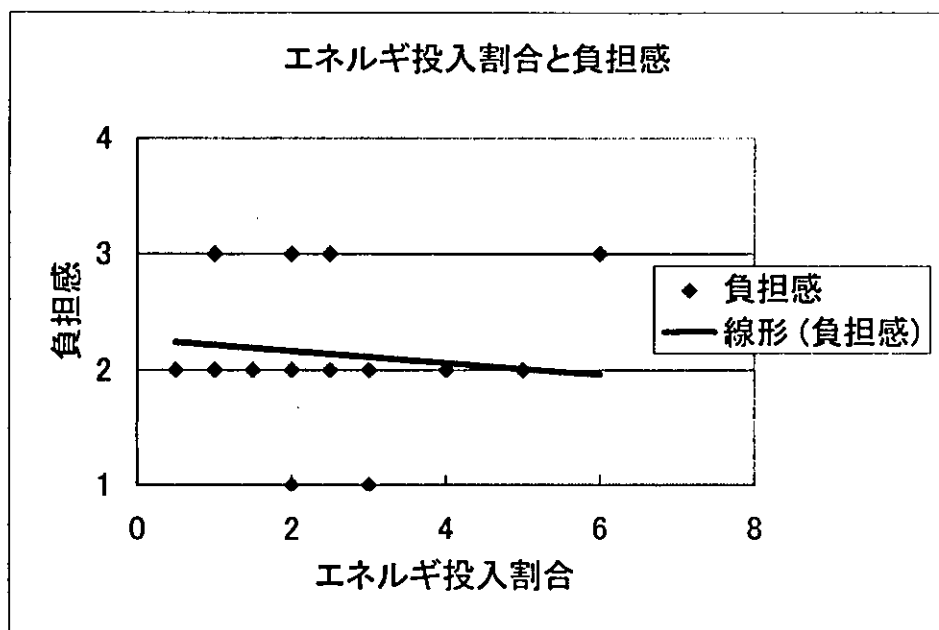


図2 エネルギー投入感と負担感および指導意欲

負担感 (1, 大変負担; 2, やや負担; 3, あまり負担でない; 4, 全く負担でない)

指導意欲 (1, したい; 2, ややしたい; 3, あまりしたくない; 4, したくない)

臨床研修病院の研修機能の評価に関する調査および解析

主任研究者 葛西 龍樹

医社カスライアツス 北海道家庭医療学センター

分担研究者

井村 洋 飯塚病院 総合診療科

尾形 逸郎 河北総合病院

A. 研究目的

1. 臨床研修病院の研修機能の評価する使いやすいツールを開発する。
2. 臨床研修病院の研修機能の評価をどのように臨床研修の改善へつなげるかを検討する。

B. 研究方法

1. VHJ機構のメンバーになっている臨床研修病院を対象に、日本医療機能評価機構の「臨床研修機能に関する検討部会」が作成した質問票を許可を得て改編したもの（添付資料1）を送付した。
2. 各病院では、質問票を3部プリントして、各病院が任意に選んだ臨床研修管理者、臨床研修指導者、臨床研修医、それぞれ1名の代表に事前にざっと目を通してもらった。
3. 調査者（葛西）が訪問し、臨床研修管理者、臨床研修指導者、臨床研修医、それぞれ1名の代表と個別に約30分ずつ面談し、質問票を見ながら、該当する質問が答えやすいものであるか、臨床研修機能の評価するのに妥当な質問であるか、評価結果をどう生かしたらよいのか、などの意見を聴取した。
4. 記録にはメモ書きとともに録音機（ICボイスレコーダー）を用いた。

C. 研究結果

1. 平成17年1月から3月にかけて、聖隷浜松病院、浦添総合病院、竹田総合病院、河北総合病院、亀田総合病院、麻生飯塚病院、音羽病院の7病院を訪問した。
2. 主要な意見を項目ごとにまとめて別紙に記した。

D. 考察

1. 訪問調査の方法としては、質問票だけでなく、対話による方法が優れている印象がある。
2. 管理者・指導者・研修医それぞれの間にコミュニケーションのギャップがあり、調査者がそのコミュニケーションを促進することで、建設的な議論を生み出せると考えられる。
3. 研修について率直に語り合える「文化」をどう育てるかが鍵である。
4. 研修医の精神面も含めた安全な研修環境を整備することが望まれる。
5. 指導者の精神面も含めた安全な指導環境を整備することも必要である。

E. 結論

1. 意見の内容を詳細に検討して、新しい評価方法を考案する。
2. その評価方法を実施して、効果を測定する。

＜結果＞ 各質問項目についての意見

(各項目で ●は管理者、 ■は指導医、 ▲は研修医にたずねた。)

Pg.臨床研修機能

全体に質問文が硬い。

「○・×・NA」では”all or nothing”的な評価しかできない。

①②・・・の項目すべてがクリアできて「○」になるのはハードルが高すぎる。

具体的項目を聞いていない場合が多い。

Pg.1 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針

Pg.1.1 臨床研修を担う病院としての趣旨と理念・基本方針が確立されている

Pg.1.1.1 理念・基本方針が明文化されている●

「明文化」がどのように「良い研修」に結びつくのか不明。

「地域的な視点」の具体例がほしい。

Pg.1.1.2 院内および臨床研修病院群間で周知・徹底されている●■▲

医学生へも公開したほうが良い。

Pg.1.1.3 必要に応じて見直されている●

Pg.1.2 臨床研修病院としての役割が明確になっている

Pg.1.2.1 地域の医療提供体制の現状を把握している●

具体的に何をするのか。

Pg.1.2.2 自院の臨床研修機能における役割・機能の範囲が適切である●■▲

Pg.1.2.3 自院の臨床研修機能における役割・機能の範囲が地域に周知・徹底されている●

名札などに研修医と書いてない病院が多い。

Pg.1.2.4 自院の役割・機能について、地域から評価を受けている●

臨床研修病院は地域にとってどのようにメリットがあるのか。

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

Pg.2.1.1 研修管理委員会があり、総括責任者・委員の構成が明文化されている●■▲

責任者・委員の権限が明確でない。

「有識者」はどのような条件で選ぶのか。

Pg.2.1.2 研修管理委員会の規程がある●

Pg.2.1.3 研修管理委員会は定期的開催され、機能している●

管理者・指導者・研修医の間のコミュニケーションや建設的なコミュニケーションが不足している。

Pg.2.2 臨床研修が組織的・計画的になされる体制がある

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●

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●■▲

管理者と指導医・研修医との板ばさみ。

兼任であることが多い。

資格・能力・態度・行動・責任の基準が必要。

どうやって評価するのか。

Pg.2.2.3 必要な臨床研修指導医が確保されている●■▲

指導であることが昇進に結びつくことが望ましい。

Pg.3 臨床研修病院としての施設・設備の整備

Pg.3.1 臨床研修病院としての環境整備が適切である

Pg.3.1.1 研修分野に応じた施設・設備が用意されている●■▲

具体的にたずねないと答えられない。

Pg.3.1.2 救急医療分野の研修ができる環境となっている●■▲

外傷救命の講習会も必要である。

Pg.3.1.3 症例レポートを確保できる環境となっている■▲

「症例レポート」の意味が不明。退院要約なのか。それ以外に作成するのはかなり負担になる。

Pg.3.1.4 臨床病理検討会(CPC)が適切に開催されている■▲

Pg.3.2 患者の診療に関する情報を適切に管理している

Pg.3.2.1 専任の診療情報管理者が配置されている●■

Pg.3.2.2 診療に関する諸記録の管理が適切になされている●■▲

電子カルテに対応した質問が必要である。

電子カルテでの個人情報の管理が重要課題。

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

Pg.3.3.1 安全管理者を配置している●

Pg.3.3.2 安全管理部門がある●

Pg.3.3.3 組織的に院内感染管理が行われている●■▲

Pg.3.3.4 患者相談窓口がある●■▲

研修医へのクレームにどう対応するのか。研修医の「安全」を考えた教育的対応をすべき。

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

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●■▲

Pg.3.4.2 研修医のための病院内での個室性が重んじられている●■▲

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整備されている●■▲

シミュレーターはあってもあまり役立たない。それを使う時間も無い。

Pg.4 研修医の採用・修了と組織的位置付け

Pg.4.1 研修医の募集・採用の方法が適切である

現場(指導者)からのフィードバックで次年度の募集・採用方法が改善できるシステムか。

Pg.4.1.1 研修医の公募規程がある●■▲

Pg.4.1.2 研修プログラム等が公表されている●■▲

Pg.4.1.3 研修医の採用試験が適正に行われている●■▲

Pg.4.1.4 採用辞令が適切に発行されている●■▲

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

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●■▲

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●■▲

Pg.4.3 研修医の研修規程が明確である

「研修規定」が何であるか不明である。研修医の人事規定なのか。

Pg.4.3.1 研修医の研修規程がある●■▲

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■▲

Pg.4.3.3 病棟、手術室、救急室、外来、当直など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■▲

「実務規定」の意味が不明。

Pg.4.4 研修医に対する適切な処遇が確保されている

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●■▲

Pg.4.4.2 定期的に健康管理が行われている●▲

Pg.4.4.3 当直研修の際の処遇に配慮がなされている●■▲

Pg.4.5 臨床研修の修了の手続きが適切である

Pg.4.5.1 研修管理委員会に研修医ごとの評価・報告が適切に行われている●■▲

Pg.4.5.2 必要事項の記載された臨床研修修了証が適切に発行されている●■▲

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●■▲

大きな問題。厚生労働省でガイドラインを示すのか。

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

Pg.4.6.1 研修を受けた全ての研修医(中断者を含む)について整理・保管されている

●■▲

個人情報を守ることが大事。

後期研修の選考基準にもなるのでキャリアに大きな影響が出る。セキュリティを厳しく。

どのように管理するかが問題。

Pg.4.6.2 記録の内容が適切である●■▲

Pg.5 研修プログラムの確立

Pg.5.1 研修プログラムが適切に策定されている

誰が研修プログラムを作るのかが明確でない。

Pg.5.1.1 理念・基本方針に沿った研修プログラムである●■▲

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●■▲

Pg.5.1.3 研修プログラムが研修医一人ひとりに把握されている■▲

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

●■▲

Pg.5.2 研修プログラムが学習プロセス(計画、目標、方略、評価)に沿って実施され、評価されている

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●■▲

Pg.5.2.2 研修プログラムの評価が行われている●■▲

評価した結果をどう活かすかが問題。評価してもしっぱなしが多い。

Pg.5.3 医療人として必要な基本姿勢・態度が身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている

Pg.5.3.1 基本的姿勢・態度について身につけられる内容が組み込まれている■▲

各項目で、具体的にどのように組み込むかのモデルを示す必要がある。

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■▲

Pg.5.3.3 問題対応能力を修得する研修(EBMの実践・生涯自己学習習慣)が組み込まれている■▲

Pg.5.3.4 安全管理についての研修(安全な医療の遂行・危機管理参画・安全確認・院内感染対策)が組み込まれている■▲

Pg.5.3.5 症例呈示と意見交換の実践の研修(カンファレンス・学術集会)が組み込まれている■▲

Pg.5.3.6 地域保健医療(地域包括ケア、プライマリ・ケア)が組み込まれている●■▲

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適切に組み込まれている●■▲

評価が難しい。

Pg.5.4 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適切に組み込まれている

Pg.5.4.1 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■▲

Pg.5.4.2 基本的診療能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている■▲

Pg.5.4.3 基本的な身体診察法(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■▲

Pg.5.4.4 基本的臨床検査(実施・結果解釈、検査適応判断・結果解釈)が組み込まれている■▲

Pg.5.4.5 基本的手技(手技の適応決定・実施)が組み込まれている■▲

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■▲

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レポート、紹介状と返信)が適切に記載できる仕組みがある■▲

Pg.5.4.8 診療計画(診療計画作成、ガイドライン・CP活用、入退院判断、QOLを含めた総合的管理計画への参画)が適切に作成、評価できる仕組みがある■▲

Pg.5.5 経験すべき症状・病態・疾患について鑑別診断、初期治療を行う能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている

Pg.5.5.1 頻度の高い症状について組み込まれている■▲

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■▲

Pg.5.5.3 経験が求められる疾患・病態について(患者を受け持ち診断・検査・治療方針、術後管理等の症例レポート)組み込まれている■▲

Pg.5.5.4 特定の医療現場の経験(救急医療、予防医療、地域保健・医療、周産期・小児・成育医療、精神保健・医療、緩和・終末期医療)が組み込まれている■▲

終末期医療は独立した項目にしたほうが良い。

Pg.6 研修医の評価

Pg.6.1 研修医を評価するシステムが確立され、実施されている

Pg.6.1.1 評価者が明確で、構成が適切である■▲

評価者の能力も意欲もばらばらである。良い評価者になるインセンティブが無い。

Pg.6.1.2 評価項目・基準が明確で、構成が適切である■▲

Pg.6.1.3 評価者・評価項目が研修医に周知されている■▲

Pg.6.1.4 研修医の評価が適切に行われている●■▲

Pg.6.2 研修医ごとに評価結果に対する対応が適切になされている

Pg.6.2.1 評価結果に対して報告がなされ、適切な指導がなされている●■▲

Pg.6.2.2 研修実績が基準に満たない場合の対応が決められている●■▲

Pg.7 研修医の指導体制の確立

Pg.7.1 指導体制・診療上の責任者が明示されている

Pg.7.1.1 研修分野ごとに指導体制と指導医、その他の指導者が明確になっている●■▲

Pg.7.1.2 臨床研修指導医の資格規定があり、役割が明示されている●■

Pg.7.1.3 必要な臨床研修指導医が指導を行う体制が確保されている●■▲

Pg.7.1.4 指導者が指導を行う体制が確保されている●■▲

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

患者、研修医、指導医すべてにとっての「安全」に関わる。

Pg.7.2.1 研修医の診療行為について指導医の指導を受ける体制が具体的に決められている●



家族への説明をさせるべきか。どのようにサポートすべきか。
指導医と研修医との間にやりたいもののギャップがある。

Pg.7.2.2 研修医の記載した診療録を適切にチェックする体制がある●■▲

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●■▲

Pg.7.3 臨床研修指導医の評価が適切に行われている

Pg.7.3.1 評価方法が明確である●■▲

「ベスト指導医賞」などポジティブな評価は院内のムードを盛り上げる。

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●■▲

ネガティブ・フィードバックをするのは誰にとっても非常にストレスフルである。

Pg.8 修了後の進路

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

自施設への就職に重きが置かれている質問である。

Pg.8.1.1 後期臨床研修の情報提供や適切な評価による紹介がなされている●■▲

後期臨床研修の情報自体が少ない。

Pg.8.2 正規の職員として採用されるシステムが整備されている●■▲

Pg.8.2.1 システムが明文化されている●■▲

Pg.8.2.2 採用した実績がある●■▲

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●■▲

Pg.8.3.1 システムが明文化されている●■▲

資

料

Pg 臨床研修機能

Pg.1 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針

Pg.1.1 臨床研修を担う病院としての趣旨と理念・基本方針が確立されている

(適切・要改善・NA)

☞:特に、倫理・安全確保に留意する

Pg.1.1.1 理念・基本方針が明文化されている●

(○・×・NA)

- ①病院の理念に沿ったものである
- ②臨床研修病院としてのあり方が、全国的・地域的な視点から明文化されている
- ③実際の研修計画に活かされていること(基本方針と研修計画との関連)が確認できる

☞:研修理念・到達目標: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言及していることが望ましい
全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

Pg.1.1.2 院内および臨床研修病院群間で周知・徹底されている●■▲

(○・×・NA)

- ①院内広報誌への記載など研修医をはじめ全職員に対して、広く周知徹底が図られている
- 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
- ③病院群間で理念・基本方針を共有し、周知徹底を図る工夫がある

☞:研修医手帳への書き込みなど周知方法を確認する
特に看護部の理解・協力が得られることが必要である

Pg.1.1.3 必要に応じて見直されている●

(○・×・NA)

- 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改善する仕組みがあり、計画的に取組みがなされている
- ④評価結果を公表している

☞:見直しの委員会のメンバーには、医師のみでなく看護部なども含まれていることが必要である
協力型病院では自院の研修における役割の認識をしていることを確認する

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・要改善・NA)

Pg.1.2.1 地域の医療提供体制の現状を把握している●

(○・×・NA)

①地域におけるニーズに関するデータが収集されている

②データを分析しニーズが把握されている

☞:地域における病院の位置付け、地域医療機関としての役割を把握していることを確認する

Pg.1.2.2 自院の臨床研修機能における役割・機能の範囲が適切である●■▲

(○・×・NA)

①役割・機能の範囲が明文化され実践されている

②院内に周知されている

☞:臨床研修指定区分(単独型、管理型、協力型)

看護部、その他のコ・メディカル部、事務部の職員に周知されている

Pg.1.2.3 自院の臨床研修機能における役割・機能の範囲が地域に周知・徹底されている●

(○・×・NA)

①病院パンフレット・ホームページに記載している

Pg.1.2.4 自院の役割・機能について、地域から評価を受けている●

(○・×・NA)

①地域からの評価を受けるシステムが明文化されている

②システムの中に地域の識者が参加している

☞:地域から評価者として参加する者を確認する

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・要改善・NA)

☞:ここでいう研修管理委員会とは、臨床研修を管理する施設に設置する臨床研修の実施を統括管理する機関をいう
 協力型病院は「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など」と読み替える

Pg.2.1.1 研修管理委員会があり、総括責任者・委員の構成が明文化されている●■▲

(○・×・NA)

- 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、全臨床研修協力施設の研修実施責任者、看護部門の責任者、コ・メディカル部門の責任者、有識者などが含まれている
- ③研修医の代表が参加できる体制がある

☞:責任者など構成員を確認する

Pg.2.1.2 研修管理委員会の規程がある●

(○・×・NA)

- ①規程があり、明文化されている
- 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・指導医評価)が含まれている

Pg.2.1.3 研修管理委員会は定期的開催され、機能している●

(○・×・NA)

- ①年3～4回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

☞:ここでいう定期的に開催とは研修分野(診療科、ローテーション)が変わるごとに開催されているかを示す
 委員会の議事録で確認する

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・要改善・NA)

☞:全研修病院群で連携、調整の上行われる体制であることの確認する

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●

(○・×・NA)

- ①担当者の立場や位置付けが明確である
- ②事務管理上の指揮・連絡系統が明確になっている
- 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

☞:全研修病院群間での連携・調整も確認

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●■▲

(○・×・NA)

- ①各研修プログラム責任者が明確で、病院長から辞令に基づいて任命されている②プログラム責任者は自身の役割を理解し、実践している③各研修プログラム責任者は明示され、職員・研修医に周知されている

☞:▼Pg.7.1.1との整合

協力型病院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)を確認する

プログラム責任者にインタビューにより確認する

Pg.2.2.3 必要な臨床研修指導医が確保されている●■▲

(○・×・NA)

- ①研修分野ごとに適切に指導医が確保されている
- ②指導医は自身の役割を理解し、実践している
- ③各研修分野の指導医は明示され、職員・研修医に周知されている

☞:▼Pg.7.1.3との整合

プログラムの内容との整合の上で考慮する

指導医の他、看護部等の代表を指導者の一貫とし明示するのが望ましい

指導医の他、看護部等の代表である指導者にインタビューにより確認する

Pg.3 臨床研修病院としての施設・設備の整備

☞: 単独型病院、管理型病院は責任をもって整備する必要がある

Pg.3.1 臨床研修病院としての環境整備が適切である

(適切・要改善・NA)

☞: 整備状況を部署訪問により確認する

Pg.3.1.1 研修分野に応じた施設・設備が用意されている●■▲

(○・×・NA)

①各研修分野の目標を達成できるための施設・設備が用意されている

☞: 研修施設の規模などを考慮する

Pg.3.1.2 救急医療分野の研修ができる環境となっている●■▲

(○・×・NA)

①日常的にみられる救急医療(1次、2次)が行われ、目標を十分達成できる体制となっている

②専任の指導医がいる

③ACLSの講習会を実施している

④具体的な業務内容がはっきりし、コンサルテーションなど指導体制が明確になっている

☞: 救急体制、指定等の他、日常的な救急医療に着目する

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いる

三次救急と集中治療管理は含めない、麻酔科で代用させない

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ことを確認する

Pg.3.1.3 症例レポートを確保できる環境となっている■▲

(○・×・NA)

①日常的に上級医の回診、ケースカンファレンス、症例検討会などが行われている

②症例の評価が適切な責任者の下で十分なされる体制が確立している

③症例レポートを提出、確認できる環境となっている

☞: ▼Pg.5.4.7とPg.5.5.3との整合

症例レポートの提示を求める。当該症例の在院日数、紹介患者かどうかの確認

初診時より担当した症例、引き継いだ症例かどうかの確認

Pg.3.1.4 臨床病理検討会(CPC)が適切に開催されている■▲

(○・×・NA)

①定期的に開催され、かつ、その記録が残されている

②すべての研修医に出席が義務付けられている

③研修医が関った剖検例についての報告と討論のできる場があり、この記録が残っている

☞: ここでいう定期的には1月に1回程度(毎月)をいい、記録から確認する

CPC、または死亡症例検討会、全科参加型の症例検討会について確認する

Pg.3.2 患者の診療に関する情報を適切に管理している (適切・要改善・NA)

☞:規模、臨床研修指定区分を考慮する

Pg.3.2.1 専任の診療情報管理者が配置されている●■ (○・×・NA)

- ①診療情報管理士の資格者が専任となっている
- ②病床数に応じて適正に配置されている

☞:診療情報管理士の資格取得計画があるかも確認する
単独型病院、管理型病院は独立した部門が整備され、診療録管理室の設置が必要である

Pg.3.2.2 診療に関する諸記録の管理が適切になされている●■▲ (○・×・NA)

- ①特定の責任者の下で適切に管理されている
- 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図られている
- 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レジデントのサマリー作成や指導のシステムが明文化されている

☞:プライバシーの配慮がなされているか確認する
システム構築には段階があることを考慮する
レントゲン、看護記録の他、諸種検査記録も確認する

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・要改善・NA)

Pg.3.3.1 安全管理者を配置している● (○・×・NA)

- ①専任者、担当者の役割、責任が明確である
- ②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

☞:組織図からも確認する

Pg.3.3.2 安全管理部門がある● (○・×・NA)

- ①施設として安全管理部門が組織され、委員会の役割、責任、権限が明確である
- ②定期的に危機管理のための会議が開催されている

☞:委員会開催、出席者、内容等について議事録で確認する
研修医に関連した医療事故対策が適切になされているかについても確認する

Pg.3.3.3 組織的に院内感染管理が行われている●■▲ (○・×・NA)

- ①院内感染管理のための組織(委員会、担当者、担当者への権限の委譲・財政的支援)がつけられている
- ②院内感染防止対策のマニュアルが作成・活用されている
- ③院内感染のリスクを低減させる具体的感染対策がなされている
- ④自院の院内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
- ⑤院内感染管理に関する教育活動が行われている

☞:議事録から確認する

Pg.3.3.4 患者相談窓口がある●■▲ (○・×・NA)

- ①担当者が配置され、適切な職種の配置があり、相談スペースが確保されている
- ②患者・家族の相談に応じ、実施状況・内容が整理され、記録されている
- ③院内スタッフとの調整がとられている

☞:窓口は常時開かれている必要がある

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・要改善・NA)

☞: 研修に関する設備について検討する場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●■▲

(○・×・NA)

- ①診療の参考図書の閲覧やインターネットや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研修医として知りたい情報がある場合、決められた手続きを取るにより入手できる支援体制がある

☞: 単独型病院、管理型病院は図書室および担当者の配置が求められる
MEDLINE、Up to Date、The Cochrane Library、EMBASE 等アクセスできるシステム
かどうか確認する

▼Pg.5.3.3を達成するための状況が整備されているかという視点からも確認する
指導医、研修医へのインタビューによる確認

Pg.3.4.2 研修医のための病院内での個室性が重んじられている●■▲

(○・×・NA)

- ①研修医のためのロッカー、デスク、当直室等の整備がある
- ②宿舍が整備されている

☞: 研修施設の規模などを考慮する

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整備されている●■▲

(○・×・NA)

- ①研修機器が整備されている②カンファレンスルームが整備されている

☞: コピー機、OHP、ビデオプロジェクター(パワーポイントの映写など)