

案 3-2

保健師・看護師・栄養士等による評価票

研修医氏名 _____
 施設名 _____
 評価者氏名 _____

職種 _____

1. 研修医が同じ職場にいた期間はいつからいつまでですか？ (平成 年 月 日 ~平成 年 月 日)

2. 患者・住民・職員等に対して (○印をしてください)
 - 1 研修医は、患者・住民・職員等やその家族に穏やかな態度で接していますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 2 患者・住民・職員等の話をさえぎることなく、よく聴いているのが、脇から見てとれますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 3 治療・相談指導・健診などの方向づけにあたって、患者・住民等の立場を理解し考慮した態度が見とれますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 4 患者・住民・職員等が理解できる平易な言葉で、病気や治療について説明していますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 5 患者・住民・職員等との話し合いが、深刻で難しい問題であっても、ごまかしたり逃げ腰になったり、あるいは高圧的になったりしませんか？ (できた・できない・評価できない)

3. 医療チームの一員として
 - 1 治療・介護・相談・健診などについてコ・メディカルスタッフへ分かりやすく説明して、チームが働きやすいように配慮していますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 2 治療・健診・相談・健診などの急な変更の際に、コメディカル・スタッフがまごつかないように説明の労をとりますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 3 コ・メディカル・スタッフらの指摘や報告によく耳を傾けて、判断・行動の材料にしていますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 4 病棟・職場から離れる際に、行先を常にはっきりさせていますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 5 通常の業務の場合には、病院や施設のルールに則した行動によって、診療や相談・健診等を円滑に行っていますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 6 病院や施設の通常のルールをはずれる必要にせまられた時に、他部門にその必要性を説明して、協力を得ることが出来ますか？ (できた・できない・評価できない)
 - 7 病棟や施設で突然の予定変更があった場合、それを伝達する配慮によって他部門とのトラブルを防ぐことが出来ますか？ (できた・できない・評価できない)

4. 治療・介護・相談・検診の特性を理解し、手際よく仕事をすすめようとしているのが脇から見てとれますか？ (できた・できない・評価できない)

5. 全体的なコメント

研修医についてのアンケート

本病院では、優れた医師を育成する一環として「研修医の評価」を行っております。無記名ですのでありのままにお書きください。つきましては、下記のアンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。

- 4=とりわけ優れている 3=標準的レベルを上回っている
 2=標準的レベルに達している 1=不十分なレベルに留まっている
 X=研修していない

- | | | | | | |
|-------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. マナーや態度は良かったですか？
(服装、ていねいさ、温かさ、熱意など) | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 2. あなたの気持ちを察してくれましたか？ | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 3. あなたの話は正確に理解されたと思いますか？ | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 4. 病気や治療・介護についての説明は適切でしたか？ | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 5. わかりやすい言葉づかいでしたか？ | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 6. あなたは次回もこの医師にかかりたいですか？ | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 7. 特に印象に残ったことがあればご記入ください。 | | | | | |

ご協力ありがとうございました。

施設記入欄	アンケート実施日 年 月 日	備考欄
	診療科名 _____	
	研修医名 _____	
	指導医名 _____	

案 3-4

研修医による指導医評価票

研修医氏名 _____ 印 _____

研修施設名 _____ 研修科名 _____ 科 _____

指導医名 _____

※この評価表は臨床研修委員会へ提出のこと
各設問で該当する数字に○をつけて下さい

	×=研修していない	不良	満足度		
			普通	良	
1. 研修に適した雰囲気を作ってくれた	×	1	2	3	4
2. 自分で学べるよう刺激を与えてくれた	×	1	2	3	4
3. 自分のレベルに合った自主性と責任を与えてくれた	×	1	2	3	4
4. 診療と学習を配慮した時間配分をしてくれた	×	1	2	3	4
5. 研修期間中、研修課題を定期的にフィードバックしてくれた	×	1	2	3	4
6. 研修期間中、知るべき事、できる事を明示してくれた	×	1	2	3	4
7. 自分の希望、興味、能力に合うよう教育内容を調整してくれた	×	1	2	3	4
8. 学習を促すような質問をしてくれた	×	1	2	3	4
9. 意見や助言についての理由を的確に説明してくれた	×	1	2	3	4
10. 臨床場面に応じて教育内容を調整してくれた	×	1	2	3	4
11. 臨床技能・診断・相談技能をよく教授してくれた	×	1	2	3	4
12. 最新の研究成果や診療ガイドラインの内容を教えてくれた	×	1	2	3	4
13. 患者・住民や家族との効果的なコミュニケーション技術を教えてくれた	×	1	2	3	4
14. 研修プログラムどおりの研修が出来た	×	1	2	3	4

臨床研修にかかわる契約等

平成16年〇月〇日

〇〇 機関
会長 〇〇 殿

〇〇大学病院
院長 〇〇 〇〇
臨床研修センター
教授 〇〇 〇〇

臨床研修医受け入れに関するお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

本病院においては平成17年4月より国の法律にしたがって臨床研修に「地域保健・地域医療にかかわる研修」を行うことになりました。つきましては貴施設におかれましては臨床研修協力施設として御協力方をお願い致したく、よろしくお願い申し上げます。

このため、ご多忙のところ恐縮ですが、平成17年4月より下記の研修医の臨床研修指導をお願い申し上げる次第です。つきましては別紙1について承諾書ならびに必要事項を記載の上、〇月〇日までに下記の連絡先に、ご返信いただけますようお願い申し上げます。

御記載頂いた内容に沿って後日、出向契約書(案)を作成し、お送り申し上げますので改めてご検討頂ければ幸甚です。なお、日程や不明の点については下記の連絡先に、お問い合わせ下さい。

記

臨床研修希望者名

研修希望期間

〇 〇 〇 〇 平成〇〇年 〇月 〇日 ~平成〇〇年 〇月 〇日

臨床研修受け入れ承諾書

〇〇大学病院
院長 〇〇 〇〇 殿

〇〇 機関
会長 〇 〇

平成16年〇月〇日依頼の臨床研修医の受け入れについて下記の条件で承諾致しますので回答致します。

記

- 1.研修医受け入れ期間
- 2.研修医受け入れ人数
- 3.指導医氏名
- 4.研修場所
- 5.研修内容 別添の研修カリキュラムによる
- 6.研修受け入れ条件 別紙の出向契約書による
- 7.その他

案 4-3

臨床研修指導医 殿

産業保健臨床研修報告

1.年月日 年 月 日 研修医氏名

2.事業所名

3.事業所の業務の種類

- ①事務所 ②有機溶剤取り扱い ③騒音 ④粉じん ⑤学校
⑥一般住民 ⑦放射線 ⑧その他 ()

4.健診の種類

- ①定期健康診断 ②特殊健康診断 ③学校 ④地域住民(老人)健康診断
⑤VDT ⑥その他 ()

5.職場環境・生活環境

6.健康阻害要因

7.保健管理体制の現状(各専門職種及び委員会の活動・役割を具体的に書いて下さい)

産業医 (ある ・ なし)

活動・役割 ()

産業保健師 (ある ・ なし)

活動・役割 ()

産業看護師 (ある ・ なし)

活動・役割 ()

産業栄養士 (ある ・ なし)

活動・役割 ()

作業環境測定士 (ある ・ なし)

活動・役割 ()

安全衛生管理者 (ある ・ なし)

活動・役割 ()

安全衛生委員会 (ある ・ なし)

活動・役割 ()

8.問題点と解決策

出向契約書

〇〇大学病院は（出向元。以下「甲」という）と〇〇〇〇検診機関（出向先。以下「乙」という）とは甲の勤務医の出向について、次のように契約する。

（出向者）

第 1 条 甲は乙に対し、甲の勤務医〇〇〇（出向者。以下「丙」という）を出向させる。

（出向期間）

第 2 条 出向期間は、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までとする。

（指揮命令）

第 3 条 丙は、甲に在籍のまま、乙の指揮命令に基づき、乙の業務に従事するものとする。

（労働条件）

第 4 条 丙の労働条件については、特に定めるものを除き、乙の就業規則を適用する。

（年次休暇）

第 5 条 丙の年次有給休暇については、甲に勤務していた期間についても乙に継続勤務していたものとみなした上で、乙の就業規則を適用する。

（時間外勤務）

第 6 条 乙は、業務上必要なときは、丙に対して時間外勤務を命ずることが出来る。

（休日勤務）

第 7 条 乙は業務上必要なときは、丙に対して休日勤務を命ずることが出来る。

（当直勤務）

第 8 条 乙は業務上必要なときは、丙に対して当直勤務を命ずることが出来る。

（賃金の支給）

第 9 条 丙の賃金については、甲の就業規則を適用し、甲が丙に直接支給する。

（賃金の負担）

第 10 条 時間外・休日・深夜勤務、当直手当、通勤手当および出張旅費を除いた丙の賃金については、乙が応分の負担する。ただし、この負担割合については、業務の内容に応じて甲と乙で協議して決める。

2. 丙の時間外・休日・深夜勤務、当直手当および通勤手当については乙が全額を負担する。

3. 乙が業務の必要もとづいて丙に対して出張を命じたときは、その出張に要する旅費については、乙が全額を負担する。

（健康保険、厚生年金保険および雇用保険）

第 11 条 丙の健康保険、厚生年金保険および雇用保険については、甲における被保険者資格を継続する。保険料のうち事業主負担分については、甲が負担する。

（労災保険）

第 12 条 丙に関する労災保険については、引き続き甲が加入し、保険料を負担する。

（事故等への対応）

第 13 条 丙が作業中に起こした事故等については乙は直ちに甲に報告し、その内容と責任を協議した上で甲が対処する。

（懲戒処分）

第 14 条 乙は、乙の就業規則に基づいて、丙に対する懲戒処分を行うことが出来る。

（勤務状況の報告）

第 15 条 乙は、毎月 5 日までに、前月の丙の勤務状況を「勤務状況報告書」（別紙）により、甲に報告する。

（負担金の支払い）

第 16 条 本契約によって、乙が負担することになった金額については、乙は発生月の翌月の末日までに甲の指定する口座に振りこむ。

（協議事項）

第 17 条 本契約に定めのない事項および本契約書の解釈について疑義が生じたときは、甲乙間において誠実に協議し解決する。

平成 年 月 日
 (甲) 〇〇大学病院
 病院長 〇〇
 (乙) 〇〇〇 検診機関
 理事長 〇〇〇

別紙 勤務状況報告書（平成 年 月）

出向者氏名： 〇〇〇 機関名：

日付	曜日	出勤時間	退勤時間	勤務時間	時間外勤務 時間数	深夜勤務 時間数	年休・特別休暇			
							年休	時給	欠勤	出張
1.										
2.										
3.										

卒後臨床研修のワークショップ

日 時：平成 16 年 12 月 25 日（土） 10：00～16：00

場 所：昭和大学病院 入院棟 17 階 第 2 会議室・第 5 会議室

会議次第：

1. 臨床研修の評価と手続きについて（第 2 会議室）

（昭和大学 川口 毅 教授） （10:00～10:15）

2. 臨床研修評価プログラムの検討について（第 2・5 会議室）

ワークショップ （10:15～12:00）

★ Aグループ 地域保健医療（日本大学 大井田 隆 教授）

★ Bグループ 産業保健手続きについて（昭和大学 中館俊夫 教授）

--- 昼食（12：00～13：00） ---

（昭和大学病院入院棟 17 階 タワーレストラン昭和）

3. 討論結果の発表と討論・まとめ（第 2 会議室）

（13:00～16:00）

4. その他

平成16年度ワークショップ出席者一覧

氏 名	所 属
福島哲仁	福島県立医科大学医学部衛生学
吉澤信行	防衛医科大学校公衆衛生学
大井田隆	日本大学医学部公衆衛生学部門
原野 悟	日本大学医学部公衆衛生学部門
勝村俊仁	東京医科大学衛生学公衆衛生学教室
村瀬訓生	東京医科大学衛生学公衆衛生学教室
中館俊夫	昭和大学医学部衛生学教室
川口 毅	昭和大学医学部公衆衛生学教室
吉田勝美	聖マリアンナ医科大学予防医学教室
相澤好治	北里大学医学部衛生学公衆衛生学教室
山縣然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学（公衆衛生学）
徳留信寛	名古屋市立大学大学院医学研究科 健康増進・予防医学分野
小林章雄	愛知医科大学医学部衛生学教室
清水宏泰	大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室
吉益光一	和歌山県立医科大学衛生学教室
藤田委由	島根大学医学部公衆衛生学教室
大原啓志	高知大学医学部社会医学講座公衆衛生学分野
林 謙治	国立保健医療科学院
事務局：	昭和大学医学部衛生学教室 昭和大学医学部公衆衛生学教室
	高橋 神田， 神山， 白澤， 大西， 星野

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
「地域保健を担う公衆衛生専門家の養成とマンパワー確保に関する研究」
(H16-健康-038)

平成15年度～平成17年度 総合研究報告書（平成18年3月）

発行責任者 主任研究者 高野 健人
発行 文京区湯島 1-5-45
東京医科歯科大学大学院
健康推進医学分野

TEL: 03-5803-5190

FAX: 03-3818-7176