

臨床研修プログラム等調査票

調査票 1

大阪府健康医療部長 様

病院名
代表者名

印

担当者	所属・氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	
回答日	平成26年6月	日

臨床研修医募集定員の最終配分調整に向けた増減員の希望について、該当する番号に○を付け、必要事項を記載してください。

1. 最終配分調整に向けて、増減員を希望しません。

なお、平成26年6月2日付け医対第1518号で情報提供のあった、大阪府ベース値により追加配分される定員については、同意します。

⇒回答は終了です。

〈大阪府ベース値＝平成27年度から研修を開始する研修医の募集定員となる予定です。〉

2. 最終配分調整に向けて、増員を希望します。

なお、平成26年6月2日付け医対第1518号で情報提供のあった、大阪府ベース値により追加配分される定員については、同意します。

厚生労働省から情報提供された募集定員（案）①	人
大阪府から情報提供された追加配分定員②	人
合計（大阪府ベース値） ①+②	人
上記の合計に対して希望する増員数	人

⇒引き続き、調査票2も回答してください。

〈最終配分調整の結果は、7月上旬にお知らせします。〉

3. 最終配分調整に向けて、減員を希望します。

厚生労働省から情報提供された募集定員（案）①	人
大阪府から情報提供された追加配分定員②	人
合計（大阪府ベース値） ①+②	人
上記の合計に対して希望する減員数	人

⇒回答は終了です。

〈最終配分調整の結果は、7月上旬にお知らせします。〉

4. 病院間で調整し、募集定員の増減について合意しましたので、合意内容に基づく定員調整を希望します。

病院間で合意した内容（合意した病院名、人数）を記載してください。

⇒増員する病院は、引き続き、**調査票2**も回答してください。

〈病院間で合意した内容について、改めて詳細をお伺いします。〉

病院名 _____

【指導体制】

臨床研修プログラムについて記載してください。

① 臨床研修プログラムに関わる指導医等について記載してください。(26年5月1日現在)

臨床研修プログラムに関わる指導医の数 [_____ 人]

臨床研修プログラムに係る臨床研修医の数 [_____ 人] (1年次・2年次の合計)

※本調査における『指導医』の定義

次のすべての要件を満たす者

- ・ 常勤の医師
- ・ 7年以上の臨床経験を有する者（臨床経験には臨床研修を行った期間を含む）
- ・ 厚生労働省の開催指針に則った指導医講習会を受講している者

② メンター制度の導入状況について記載してください。

ア 各臨床研修医へ専任のメンター配置の有無

[有 ・ 無] (どちらかに○印を付けてください。)

イ アで有を選択した場合には、メンターの構成人数(26年5月1日現在)

指導医：	_____	人	・	後期研修医	_____	人	・	その他の上級医	_____	人
その他の職員（	_____	）	_____	人						

※本調査における『メンター制度』の定義

院内での制度の呼称を問わず、臨床研修期間を通じて、専任の指導医や上級医等が臨床研修医に対して行う個別支援活動。研修等における課題解決を援助して研修医の成長を支えるとともに、悩みや問題解決をサポートする役割を果たすもの。

(各診療科での研修における専任の指導医等とは別)

- ③ プライマリケアの修得や地域医療・在宅医療への興味を誘導するプログラムとなっているかという観点からお伺いします。
総合診療外来研修の実施状況について記載してください。

ア 総合診療外来研修の実施の有無

[有 ・ 無] (どちらかに○印を付けてください。)

イ アで有を選択した場合には、次の内容を記載してください。

- ・ 総合診療外来研修の内容

※『上級医の立ち合いの下、診察等を実施』or『上級医の診察に立ち合い』については、必ず記載ください。

- ・ 総合診療外来研修の実施日数

※研修期間中（2年間）に一人の臨床研修医が実施する平均の日数を記載ください。

[日]

臨床研修医の勤務時間を基準に、総合診療外来研修の実施時間を日数に換算してください。

(例) i 臨床研修医の1日の勤務時間：8時間

ii 総合診療外来研修を実施した時間：4時間

⇒総合診療外来研修の実施日数 = 4時間(ii) / 8時間(i) = 0.5日

※本調査における『総合診療外来研修』の定義

診療科の名称を問わず、外来において Common diseases の診断・治療技術を修得するための研修。

- ④ 救急外来当直研修の実施状況について記載してください。

- ・ 臨床研修医が救急外来当直研修を実施する日の体制

(最も多い組み合わせなど貴病院の通常の体制での人数を記載ください。)

臨床研修医[人]と

後期研修医[人]・指導医[人]・その他の上級医[人]

で救急外来当直体制を構築している。

- ・救急外来当直研修時に、臨床研修医が対応できない専門性の高い高度な診療技術が必要な症例が発生した場合のオンコール体制等について記載してください。

(該当する番号に○を付け、必要事項を記載してください。)

1. 主要な診療科でオンコール体制を確保している (診療科に○をしてください)

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、気管食道内科、神経内科、
心療内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、小児外科、
気管食道外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、
泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、救急科
その他 ()

2. 内科系・外科系等で振り分けた当番診療科の医師でオンコール体制を確保している

当番体制の概要：

3. その他 []

- ⑤ 研修の進捗管理の方法について記載してください。(該当する番号に○を付けてください。)

1. EPOC などのオンライン評価システムを利用して管理

2. 研修医手帳を利用して管理

3. その他 []

【研修環境】

病院の研修環境について、記載してください。

- ① 第三者評価の受審状況について記載してください。

- ・『NPO 法人 卒後臨床研修評価機構 臨床研修評価』について

認定の有無 [有 ・ 無] (どちらかに○印を付けてください。)

有を選択した場合には、最新の認定(更新)年月日 [平成 年 月 日]

- ・『公益財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価』について

認定の有無 [有 ・ 無] (どちらかに○印を付けてください。)

有を選択した場合には、最新の認定(更新)年月日 [平成 年 月 日]

② 研修に係る施設・設備の状況について記載してください。

・臨床研修医室の確保の有無

[有 ・ 無 ()] (どちらかに○印を付けてください。)

・各臨床研修医が専用で使用できる机の確保の有無

[有 ・ 無] (どちらかに○印を付けてください。)

③ 学会での発表件数について記載してください。

・臨床研修医が学会等で（症例等を）発表した件数（筆頭発表者のみを計上）

※25年度に一人の臨床研修医が発表した平均の件数を記載ください。

[件]

【その他】

① 26年度に研修を開始する者として内定した数を記載してください。(2次募集等を含む)

[人]

② これまでの質問以外に、貴病院の臨床研修プログラムの特徴やアピールポイントがあれば、自由に記載してください。

[]