

Pg.5 研修プログラムの確立

- ◇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、指導医・上級医について、研修医にインタビューする

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のまとめ、紹介状と返信)を記載する仕組みがある

- ①医療記録をチェックする仕組みがマニュアル化されている
 - ②医療記録記載の手順書があり、POSに則って記載されている
 - ③内服薬処方箋の記載については、薬名、分量、用法・用量が5つの基準通りに示されている
 - ④研修医のCPC、死亡症例検討会への出席が義務づけられており、患者の生前の臨床所見と病理学的所見との関係について研修する機会が設けられ、個々の研修医が、自らが経験した剖検症例に関して症例提示を行い、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
 - ⑤経験すべき症候・疾病・病態の病歴要約を記載する仕組みが明文化されている
 - ⑥研修医が退院時サマリーを作成できる仕組みが明文化されている
 - ⑦死亡診断書を含めた各種診断書の作成の経験ができるプログラムである
- ⇒ ◇Pg.3.1.3では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、Pg.5.5.3では研修医個々が26項目の全疾患・病態を経験できる仕組みについてを評価する
- ◇指導医の確認ができる体制がある。毎日、指導医が確認しているかについてはPg.7.2.2で評価する
 - ◇処方箋、指示箋を指導医、看護師、薬剤師などのコ・メディカルスタッフによって確認される仕組みがある
 - ◇退院時サマリーは病院全体で統一された形式であり、内容に過不足がないことが必要である
 - ◇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
- ◆研修医、指導医、指導者へのインタビューにより確認する

Pg.5.5.4 基本的な診療において必要な分野・領域(感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC)が組み込まれている

- ①感染対策について学ぶ仕組みがある
 - ②予防医療を経験する仕組みがある
 - ③虐待に関する研修(BEAMS等)を受講している
 - ④一般外来、救急部門において虐待事例が疑われた時の対応手順が整備され、周知されている
 - ⑤長期入院が必要であった患者の退院時の社会復帰支援について学ぶ仕組みがある
 - ⑥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する仕組みがある
 - ⑦ACPIについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講している
 - ⑧がん患者等に対してアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する仕組みがある
 - ⑨臨終の立会いを経験する仕組みがある
 - ⑩家族への剖検の説明に同席し剖検に立ち会う経験をする仕組みがある
 - ⑪研修医がCPC研修の症例提示において、主体的な役割を担える機会を確保し、積極的に意見を述べ、フィードバックを受ける仕組みがある
- ⇒ ◇医療関連感染に関する委員会に研修医の代表が出席できるよう配慮している
- ◇アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)について内科研修、外科研修プログラムから確認する
 - ◇⑨⑩では、遺族への対応も含む
- ◇虐待事例(小児、高齢者、障がい者、配偶者)への対応手順が必要である