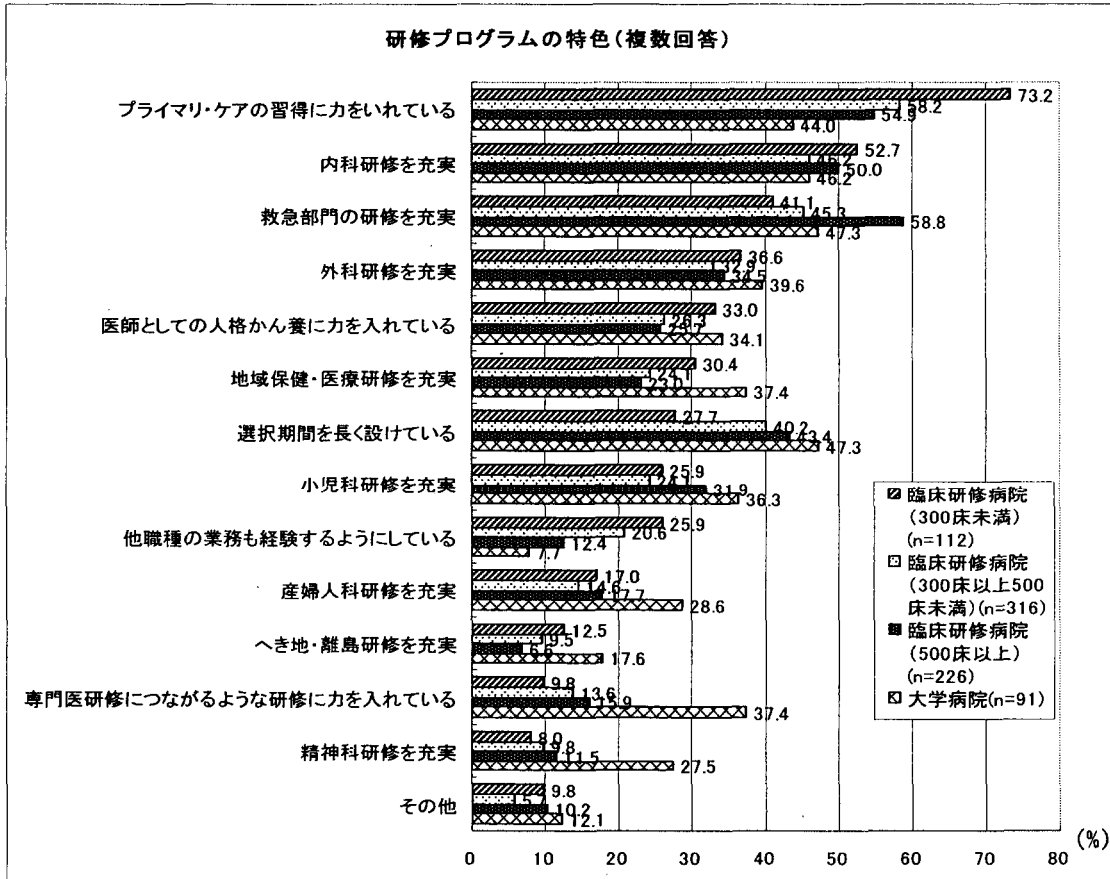


(4) 研修プログラムの特色

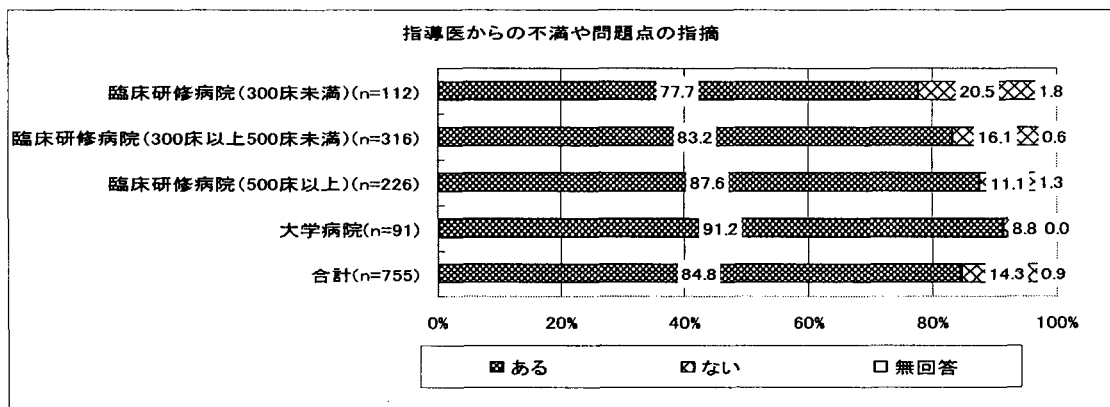
研修プログラムの特色として挙げられたのは、臨床研修病院では「プライマリ・ケアの習得に力をいれている」「内科研修を充実」等が、大学病院では「救急部門の研修を充実」「選択期間を長く設けている」等が挙げられている。



(5) 研修体制について

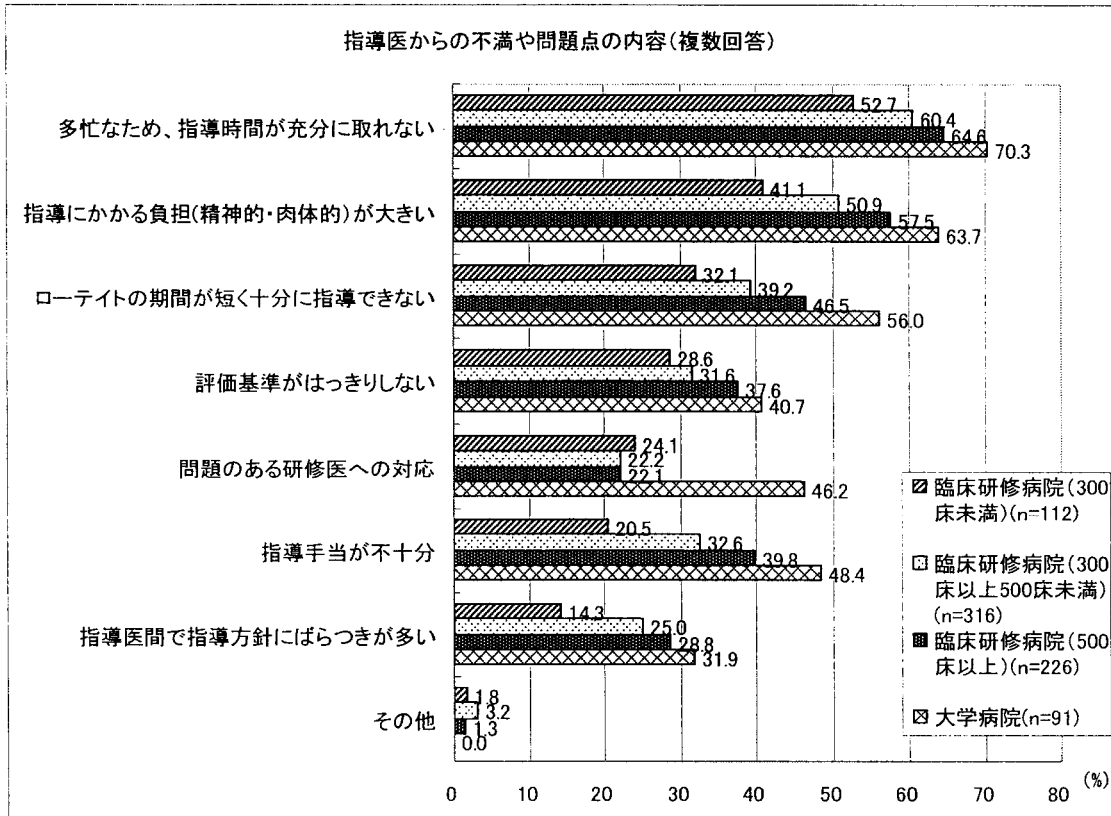
1) 指導医からの不満や問題点の指摘の有無

大学病院は臨床研修病院よりも多く、臨床研修病院では病床規模の大きい病院ほど多い。



2) 指導医からの指摘の内容

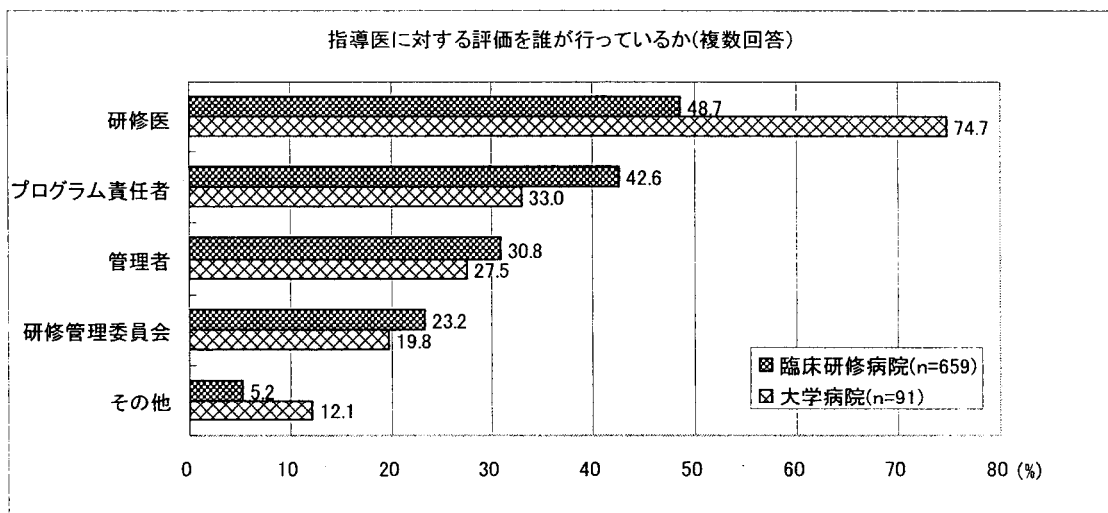
指導医からの不満や問題点として挙げられたのは、「多忙なため、指導に十分な時間がとれない」「指導にかかる負担（精神的・肉体的）が大きい」等が多い。



3) 指導医に対する評価方法について

①指導医に対する評価を誰が行っているか

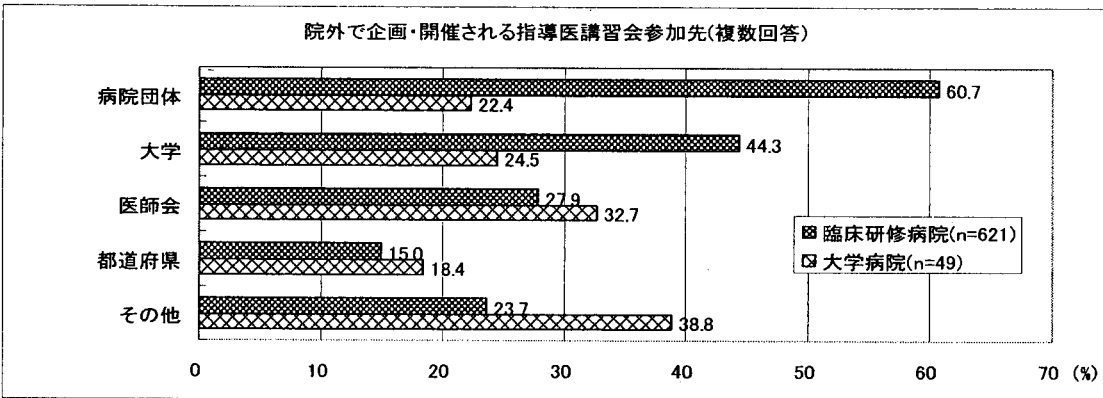
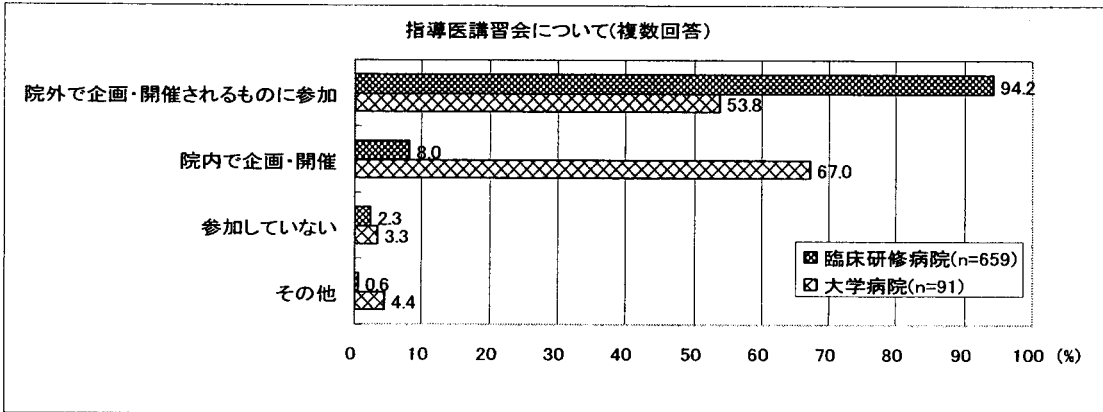
指導医に対する評価を研修医、プログラム責任者が行っている場合が多い。



②指導医講習会参加先

指導医講習会への参加については、臨床研修病院においては、「院外で企画・開催されるものに参加」することが多く、大学病院では「院内で企画・開催」されるものに参加することが多い。

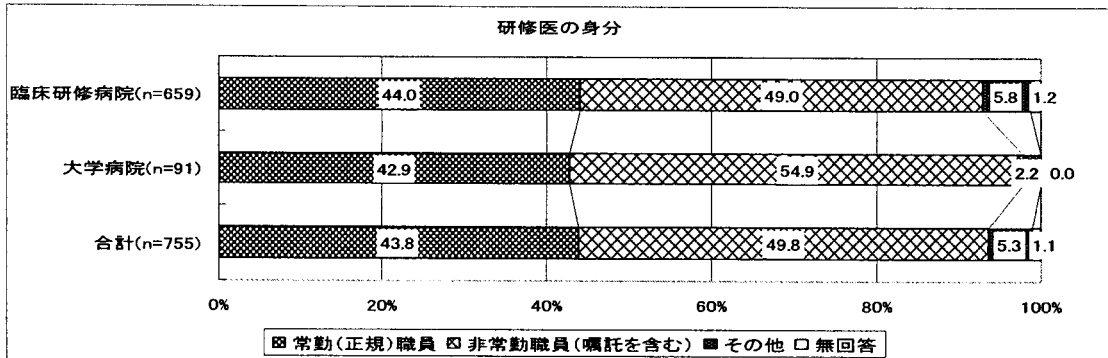
院外で企画・開催されるものに参加すると回答した病院が参加する「院外で企画・開催される指導医講習会」は、臨床研修病院では病院団体が、大学病院では医師会が多い。



(6) 研修医の処遇・待遇について

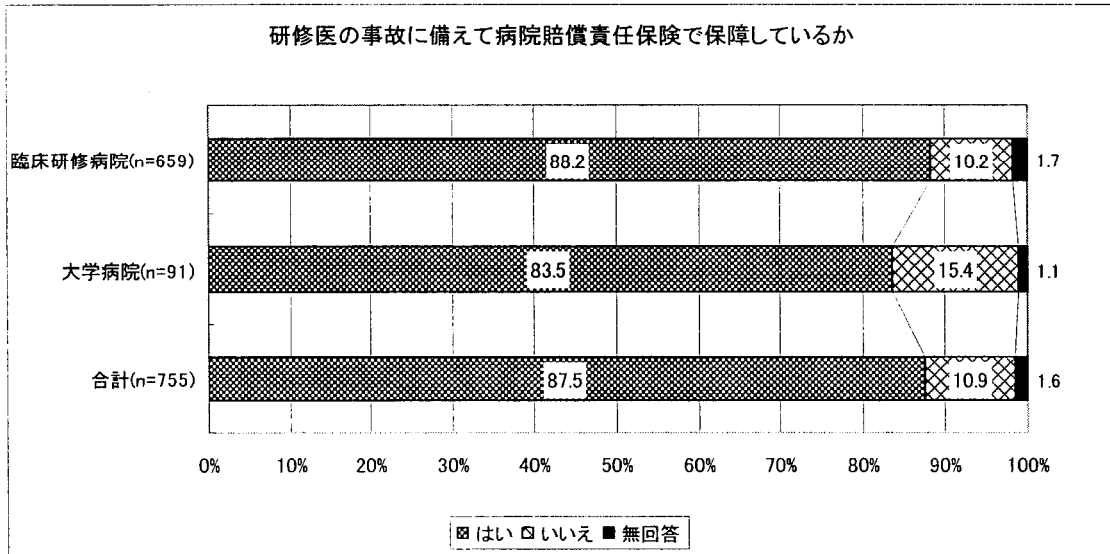
1) 研修医の身分

研修医の身分を常勤とするのは、臨床研修病院で44.0%、大学病院で42.9%で、非常勤とするのは、臨床研修病院で49.0%、大学病院で54.9%であった。



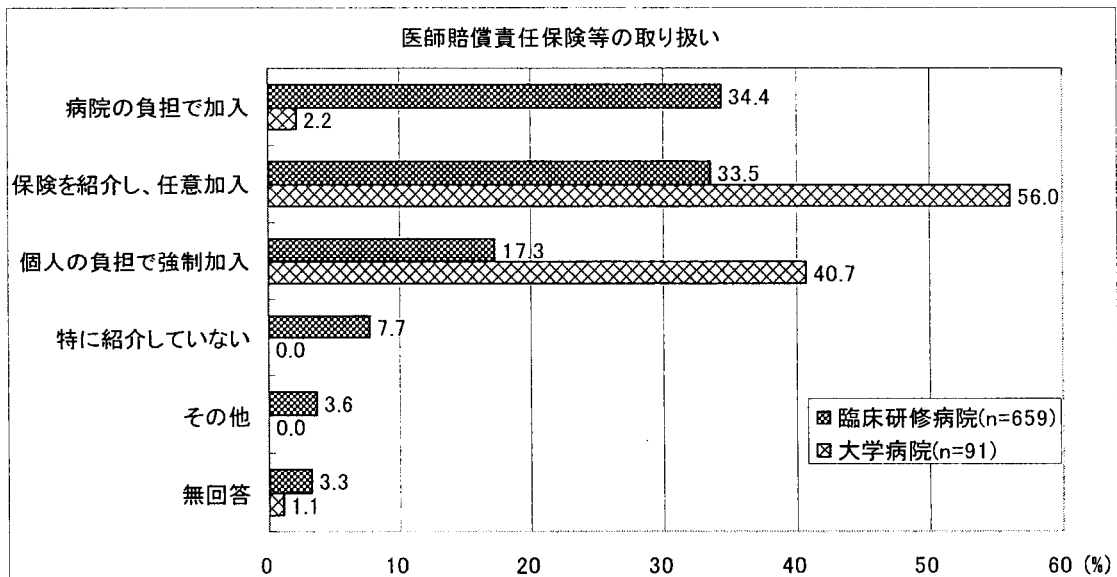
2) 事故に備えての病院賠償責任保険での保障

臨床研修病院で88.2%、大学病院で83.5%が保障されていた。



3) 事故に備えての医師賠償責任保険等の取り扱い

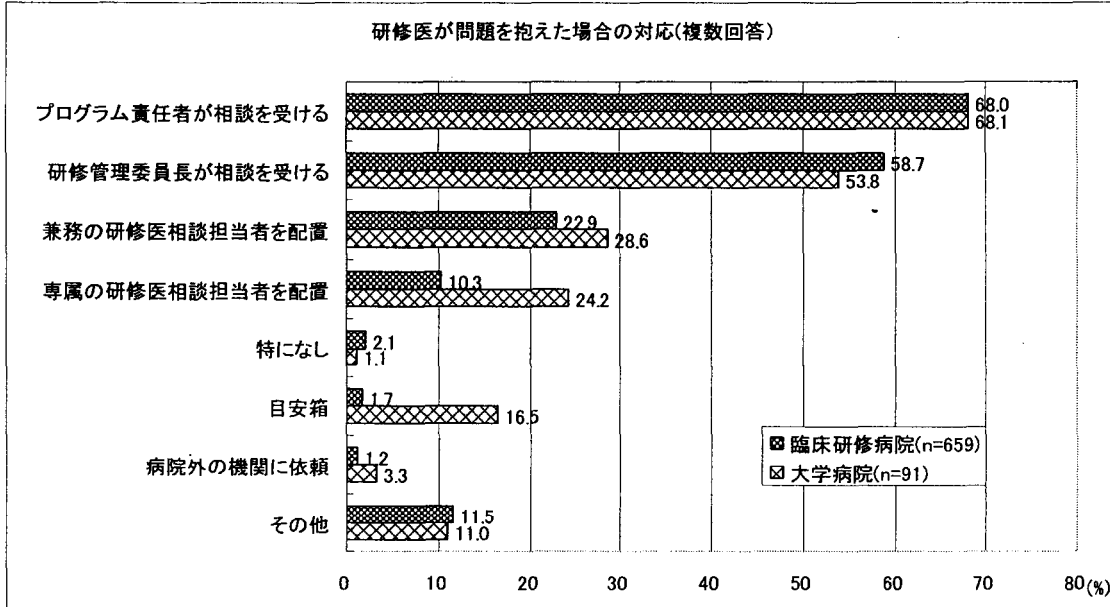
臨床研修病院では「病院の負担で加入」(34.4%)「保険を紹介し任意加入」(33.5%)が多く、大学病院では「保険を紹介し任意加入」(56.0%)「個人の負担で強制加入」(40.7%)が多い。



(7) 研修医への対応について

1) 研修医が問題を抱えた場合の対応

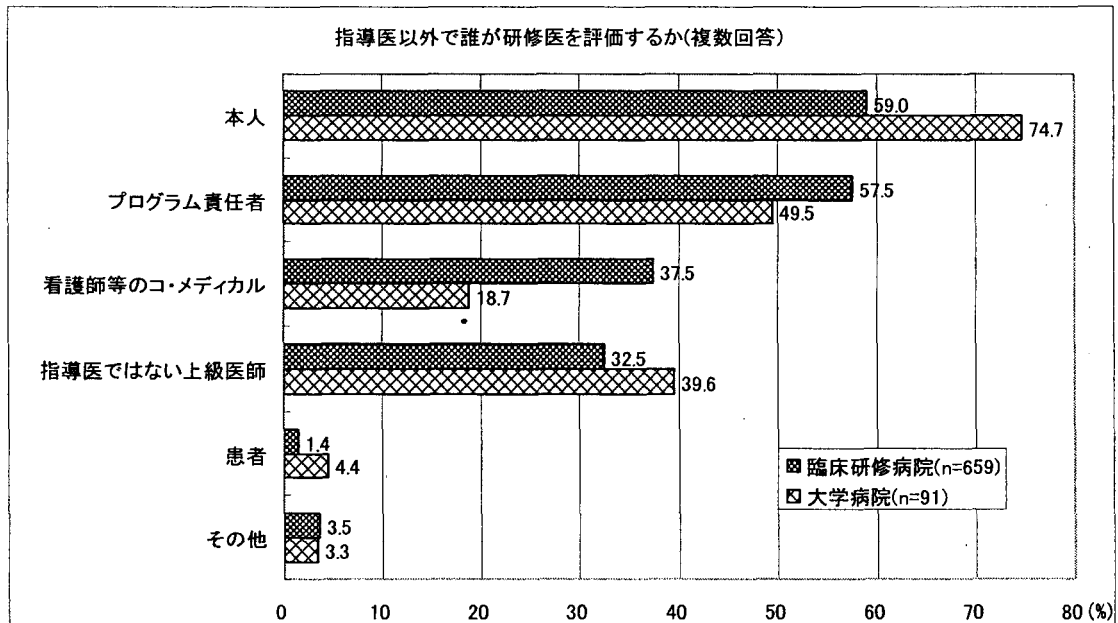
プログラム責任者や研修管理委員長が相談を受ける場合が、臨床研修病院、大学病院ともに多い。



2) 研修医の評価方法について

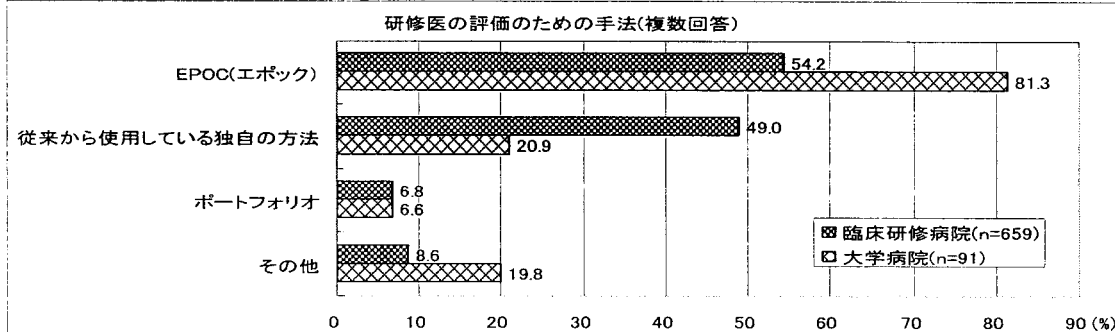
①指導医以外で研修医の評価を行っている者

臨床研修病院、大学病院ともに、「本人」、「プログラム責任者」が多い。



②研修医の評価の手法

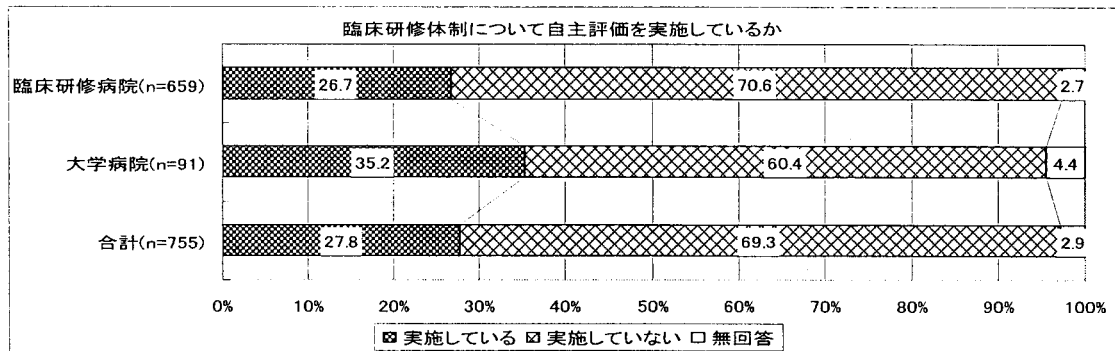
臨床研修病院では「EPOC（エポック）」（54.2%）、「従来から使用している独自の手法」（49.0%）が多く、大学病院では「EPOC（エポック）」（81.3%）であった。



(8) 臨床研修における評価について

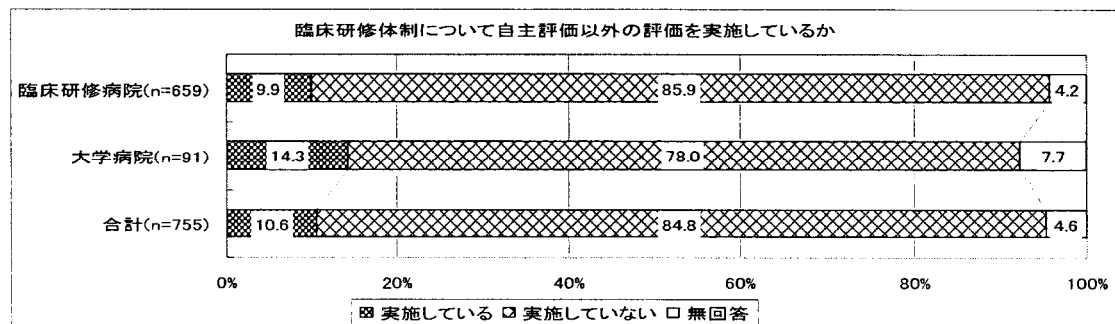
1) 臨床研修についての自主評価の実施の有無

臨床研修体制について、自主評価を実施しているのは、臨床研修病院では26.7%、大学病院では35.2%、自主評価していないのは、臨床研修病院では70.6%、大学病院では60.4%であった。



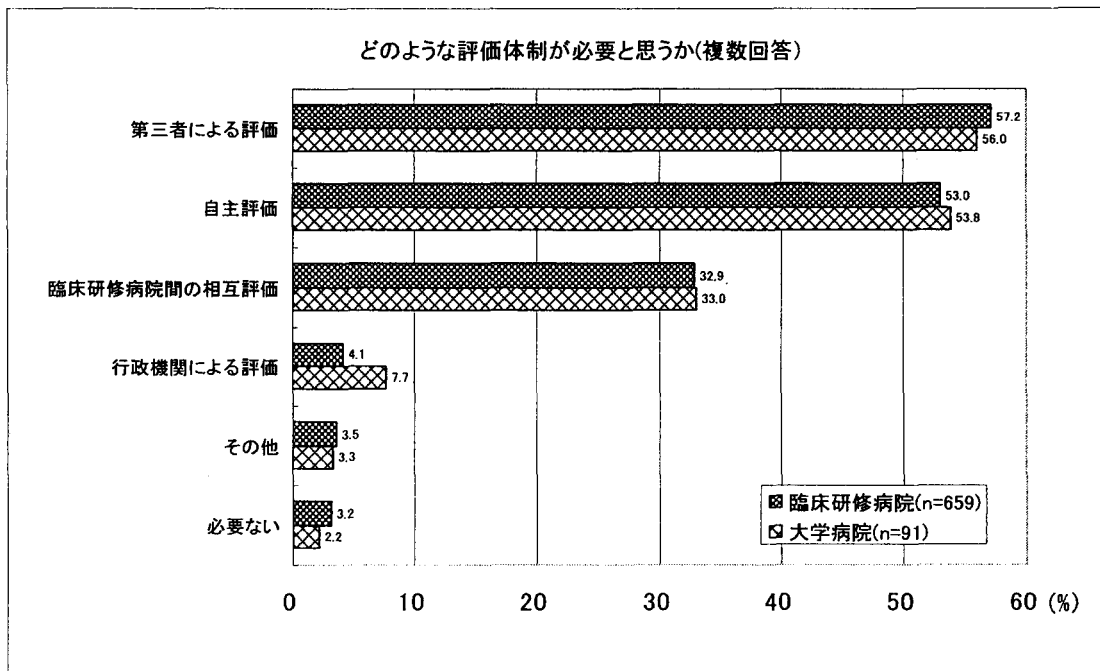
2) 臨床研修についての自主評価以外の評価

臨床研修体制について、自主評価以外の評価を実施しているのは、臨床研修病院では9.9%、大学病院では14.3%、自主評価以外の評価を実施していないのは、臨床研修病院では85.9%、大学病院では78.0%であった。



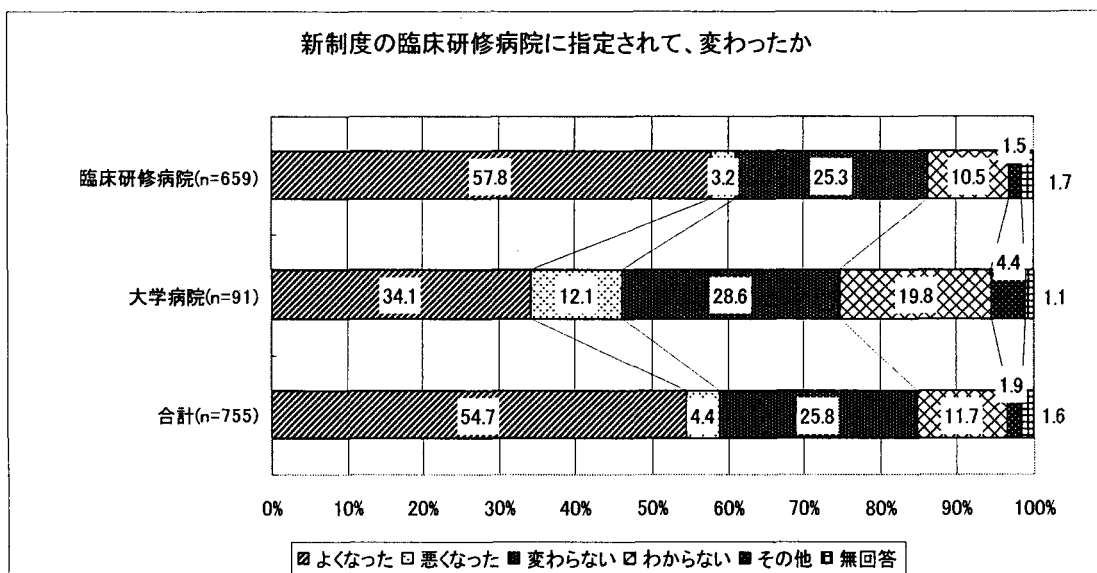
3) 臨床研修についての必要な評価体制について

臨床研修病院、大学病院ともに、「第三者による評価」、「自主評価」が多い。



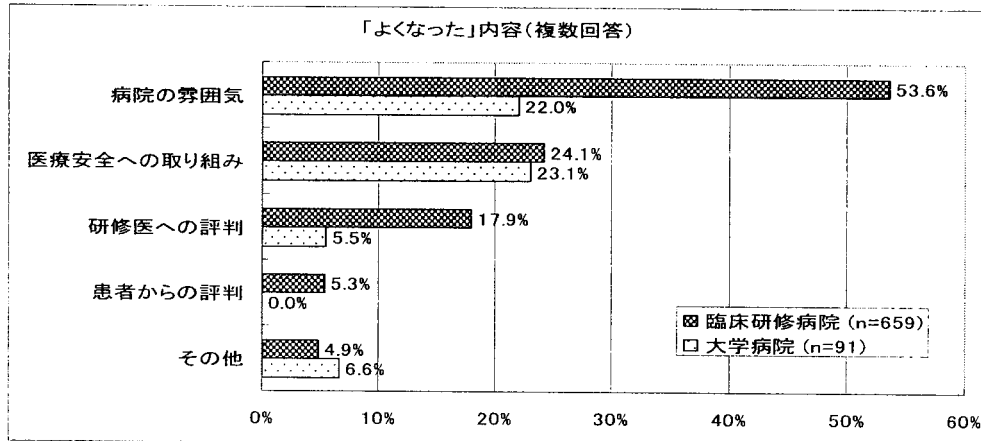
(9) 新医師臨床研修制度による病院の変化について

1) 新制度の臨床研修病院に指定されて、「よくなった」と回答したのが臨床研修病院では57.8%、大学病院では34.1%、「悪くなった」と回答したのが臨床研修病院では3.2%、大学病院では12.1%であった。



2) よくなった内容

よくなった内容としては、「病院の雰囲気」「医療安全への取り組み」が多い。



3) 悪くなった内容

悪くなった内容としては、「研修医への評判」が多い。

