

## 基幹型臨床研修病院の新規指定について

### 1 概要

省令及び施行通知により、臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、県に申請を行い、県は申請内容が基準を満たしているときに、指定をすることができる。

県は、この指定をするときは、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

なお、本法令業務は平成30年度の医師法等の改正により国から県への権限委譲に伴い、令和2年度から新たに執り行うものである。

#### 【医師法第16条の2】

診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

(略)

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第1項の規定による指定をしてはならない。

(略)

6 都道府県知事は、第一項の規定による指定をし、又は第四項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医療法第三十条の二十三第一項に規定する地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

### 2 指定基準

#### 【医師法第16条の2 第3項】

厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第1項の規定による指定をしてはならない

① 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

→ 原則として、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科を標ぼう

② 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

→ 図書、研修医室、シミュレーター、ネット評価システム など

③ 臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。

④ 前3号に掲げるもののほか、臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること

→ 臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること

イ 医師法施行規則で規定する員数の医師を有していること

ウ 救急医療を提供していること

エ 臨床研修を行うために必要な症例があること

- オ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること
- カ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること
- キ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること
- ク 研修管理委員会を設置していること
- ケ プログラム責任者を適切に配置していること
- コ 適切な指導体制を有していること
- サ 研修医の募集定員が、研修医の適性配置の観点から適切であること
- シ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること
- ス 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること
- セ 研修医に対する適切な処遇を確保していること
- ソ 協力型研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること
- タ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設と連携して臨床研修を行うこと
- チ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること
- ツ 協力型臨床研修病院が同病院の指定基準に適合していること
- テ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること
- ト 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること
- ナ 第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること
- ニ 地域医療の確保のための都道府県からの協議等の求めに協力すること

※下線部は特に重要な事項

### 3 基準適合の確認方法

(1) 申請書類の審査

(2) 実地調査の実施

#### ①視点

- A 臨床研修病院の指定基準の適合状況  
CPC、指導医配置、図書雑誌、その他の外形基準
- B 臨床研修病院の指導・管理体制に関する事項  
医療安全、回診、カンファ、カルテ確認、研修管理委員会、EPOC
- C 研修医の基本的診療能力に関する事項  
患者医師関係、チーム医療、問題把握、検査治療計画、自己学習

#### ②調査事項

- ア プログラム責任者、指導医インタビュー  
プログラムの特色、病院群内の連携、指導体制、評価（時期、方法）  
研修管理委員会、コメディカルとの関係性、医療安全教育
- イ 書類確認  
指導医講習会受講状況、研修医手帳、研修管理委員会の規約や議事録  
CPCの開催状況、医療安全委員会の規約や議事録、医療安全の研修の状況  
患者相談窓口の規約等
- ウ 現地確認

#### 4 令和5年度申請状況

医療法人倚山会 田岡病院（令和7年度から研修開始） 1件

#### 5 実地調査対象病院の概要

- (1) 名称：医療法人倚山会 田岡病院
- (2) 所在地：徳島市万代町4丁目2番地2
- (3) 診療科：内科、総合診療科、救急科、外科、脳神経外科、整形外科 他
- (4) 病床数：199床

#### 6 実地調査の概要

- (1) 調査日時：令和5年12月21日（木）13時30分から16時30分まで
- (2) 調査員：徳島県保健福祉部職員3名、外部サーベイヤー1名
- (3) 調査方法

厚労省から示された「臨床研修病院の実地調査実施要綱」に基づき、臨床研修病院としての外形基準、診療経験に関する研修医の自己評価（アンケート）、研修医による症例提示及び研修医へのインタビュー等により、研修医の基本的診療能力と病院の指導・管理体制について調査を実施。

#### 7 調査結果

県において実地調査した結果、適切な指導管理体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を習得できることが確認できたことから、当該病院を基幹型臨床研修病院として新規指定することは適当と認められる。

## 25. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： \_\_\_\_\_

病院施設番号： 031955 臨床研修病院の名称： 田岡病院臨床研修プログラム

臨床研修病院群番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院群名： 田岡病院臨床研修病院群

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称		田岡病院臨床研修プログラム			
2. 研修プログラムの特色		<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間 2,500 台の救急車の受入れがあるため、一般的な診療において経験すべき急性期の疾病や負傷を数多く経験できる。</li> <li>・地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病床があるため、回復期の医療が経験できる。</li> <li>・訪問診療や訪問看護等の在宅医療が経験できる。</li> <li>・将来の進路に応じて、研修医の希望に沿った研修内容となるよう、選択科の研修期間を広げている。</li> <li>・できるだけ多くの疾病や負傷を経験させ、目の行き届いた指導ができるように、研修医の定員を2名と少数に絞り込んでいる。</li> </ul>			
3. 臨床研修の目標の概要		一般的な診療において、頻繁に関わる疾病や負傷に適切に対応できる基本的な診療能力を身につけると共に、急性期から在宅までの医療・介護を広い視野でとらえることができる感性を涵養する。			
4. 研修期間		( 2 ) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)			
備考		研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。			
5. 臨床研修を行う分野		<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割して全ての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。</li> <li>* 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。</li> <li>* 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。</li> </ul>			
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科	031955	田岡病院	24週	4.4週
	救急部門	031955	田岡病院	12週	
	地域医療	056610	きたじま田岡病院	4週	一般外来 0.8週 在宅 0.4週
	外科	031955	田岡病院	4週	0.8週
	小児科	030662 030644	徳島大学病院または 徳島赤十字病院	4週	
	産婦人科	030662 030644	徳島大学病院または 徳島赤十字病院	4週	
	精神科	031954	TAOKAこころの 医療センター	4週	
病院で 定めた 必修 科目				週	
				週	
				週	
				週	

選択科目	内科	031955	田岡病院	4週～48週
	救急部門	031955 030662	田岡病院または 徳島大学病院	
	外科	031955 030662	田岡病院または 徳島大学病院	
	小児科	030662	徳島大学病院	
	産婦人科	030662	徳島大学病院	
	精神科	031954 030662	T A O K A こころの 医療センター または、 徳島大学病院	
	整形外科	031955 030662	田岡病院または 徳島大学病院	
	脳神経外科	031955 030662	田岡病院または 徳島大学病院	
	総合診療科	031955 030662	田岡病院または 徳島大学病院	
	乳腺甲状腺科	031955	田岡病院	
	循環器内科	030662	徳島大学病院	
	呼吸器・膠原 病内科	030662	徳島大学病院	
	消化器内科	030662	徳島大学病院	
	腎臓内科	030662	徳島大学病院	
	内分泌・代謝 内科	030662	徳島大学病院	
	血液内科	030662	徳島大学病院	
	脳神経内科	030662	徳島大学病院	
	心臓血管外科	030662	徳島大学病院	
	食道・乳腺甲 状腺外科、呼 吸器外科	030662	徳島大学病院	
	泌尿器科	030662	徳島大学病院	
	消化器・移植 外科	030662	徳島大学病院	
	小児外科・小 児内視鏡外科	030662	徳島大学病院	
	眼科	030662	徳島大学病院	
	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	030662	徳島大学病院	
	皮膚科	030662	徳島大学病院	
	形成外科・美 容外科	030662	徳島大学病院	
麻酔科	030662	徳島大学病院		

	放射線診断科	030662	徳島大学病院		
	放射線治療科	030662	徳島大学病院		
	脳卒中センター	030662	徳島大学病院		
	超音波センター	030662	徳島大学病院		
	リハビリテーション部	030662	徳島大学病院		

備考：基幹型臨床研修病院で選択科目の研修期間は、田岡病院で最低12週間選択する

調査点検表⑥（臨床研修病院継続指定申請 審査点検表） <新規指定>

基幹型臨床研修病院の審査点検

病院名(基): 田岡病院

下記項目について、指定基準に基づいて審査点検を行い、その評価(適切(O)、不適切(X)、要検討・要改善・その他(Δ))を記入。

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
1. 今後の移転計画の有無	○)無 △)有→計画書追加提出(住所変更等有る場合には、移転後に変更届が必要であることを追加)	○	
2. 医師(研修医を含む)の員数	○)標準数を満たしている ×)標準数を満たしていない。 常勤: 29名 非常勤(常勤換算): 11.3名 計:40.3名 医療法による医師の標準員数: 16.8名 (不足 Δ 名)	○	
3. 診療科名	○)自院又は協力型病院で、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科を標ぼう △)標ぼう予定→計画書追加提出	○	
4. 救急部門の有無	○)自院又は協力型病院内に有 △)無→救急研修計画書(有・無)	○	
救急医療の提供	○)救急告示病院の認定有 または 地域医療計画における救急医療機関 △)無→認定予定	○	
救急医療の実施	○)初期救急に対応できる ×)初期救急に対応できない	○	
救急症例件数(時間外含む)	救急取扱い件数 ○)年間5,000件以上 △)年間5,000件未満→救急一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	Δ	4013件/年
救急専用診療(処置)室	○)有 ×)無	○	
救急指導者の有無	○)確保できている ×)確保できてない	○	救急指導医1名
5. 年間入院患者数	○)年間3,000人以上 ×)年間3,000人未満	×	2849人。症例リストでは、26疾病、29症候の対象となる症例が確保されている。
6. 内科・救急部門の症例	○)内科及び救急部門の症例について、過度の偏りがない △)内科及び救急部門の症例について、偏りがみられる→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 ×)内科及び救急部門の症例について、過度の偏りがみられる	○	26疾病、29症候の対象となる症例が確保されている。
7. 臨床研修に必要な研修分野ごとの症例数			
内科、小児科、産婦人科、精神科、外科	○)自院又は協力型病院等で、各研修科目ごとの年間入院患者数が100人以上 △)100人未満→症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	内科577、外科1028、小児科(日赤572、大学721) 産婦人科(日赤883、大学1863) 精神科(TAOKA440)
外科	上記に加えて、 研修医1人あたり外科入院患者数について、 ・50件以上の入院症例がある場合は○ ・50件未満の入院症例しかない場合は△ →症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	研修医1人あたり514件
8. 分娩件数 ※産婦人科の研修を行う病院(自院又は協力型病院等)について記入。	分娩件数(正常分娩と異常分娩の合計件数)の基準 年間 ○)350件以上 又は 研修医1人当たり10件の症例がある場合 △)それ未満→症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	日赤464、大学641
9. 臨床病理検討会(CPC)			
実施状況	○)剖検に基づくCPCが適切に開催されている △)基幹型病院でなく協力型病院で実施している。→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 △)剖検に基づくCPCを開催する予定→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 ×)剖検に基づくCPCを開催していない	○	大学と連携し実施予定
病理指導者の有無	○)CPCの指導ができる病理医が確保できている △)これから確保する予定→計画書等提出 ×)確保できていない	○	
剖検室	○)自施設あるいは病院群内にある(病院群内にある場合は連携状況を確認) ○)臨床研修病院群に含まれている病院の剖検室を利用 △)これから確保する予定→計画書等提出	○	
10. 研修に必要な設備			
研修医の宿舎	○)有、△)無→住宅手当等の支援状況を確認	○	有
研修医室	○)有、△)無→研修医個人の机等、自習環境を確認	○	有
図書又は雑誌	○)有、△)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
医学教育用ビデオ等	○)有、△)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
インターネット(文献データベースや教育用コンテンツ)が利用できる環境	○)有、△)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
医学教育用シミュレーター(共同使用可)	○)有、△)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
11. インターネットを用いた評価システム	○)有 △)無→今後の導入予定を確認	○	
12. 病歴管理の責任者	○)有 ×)無	○	
13. 医療安全管理体制			
安全管理者の配置 ※専従でなくとも可	○)有、×)無	○	
安全管理部門の設置	○)有、×)無	○	
患者からの相談に適切に応じる体制の確保	○)有、×)無	○	
患者相談窓口に係る規約	○)有、×)無	○	
医療に係る安全管理のための指針	○)有、×)無	○	
医療に係る安全管理委員会の開催状況	○)年12回(月1回)程度開催されている ×)開催されていない	○	
医療に係る安全管理のための職員研修	○)年2回以上開催されている ×)開催されていない	○	
医療機関内における事故報告等の整備	○)有、×)無	○	
14. 研修管理委員会の構成	○)研修管理委員会に含めなければならない構成員の確認(外部委員を含む) ×)含まれていない構成員がいる→研修管理委員会の構成の見直し	○	
15. 精神科の診療要員 ※精神科の研修を行う病院(自院又は協力型病院等)について記入。	○)精神保健福祉士等の診療要員が配置されている △)配置されていない→精神科研修カリキュラムの内容を確認	○	



**研修プログラムの審査点検**

研修プログラム名：田岡病院臨床研修プログラム

下記項目について、指定基準に基づいて審査点検を行い、その評価(適切(○・●)、不適切(×)、要検討・要改善・その他(△))を記入。

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
1. 研修プログラムに定める事項	当該研修プログラムの特色	○	
○) 研修プログラムに内容が定められている ×) 研修プログラムに内容が定められていない	臨床研修の目標	○	
	プログラム責任者の氏名	○	真鍋進治
	臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院	○	
	※必修科目及び選択科目について確認	○	
	研修医の指導体制	○	
	研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	○	
	研修医の処遇に関する事項		
	常勤又は非常勤の別	○	
	研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項	○	
	時間外勤務及び当直に関する事項	○	
	社会保険・労働保険(公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償)	○	
	健康管理に関する事項	○	
	医師賠償責任保険に関する事項	○	
	外部の研修活動に関する事項(学会、研究会等への参加の可否及び)	○	
	協力型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合には、協力型臨床研修病院の種別及び名称、協力型臨床研修施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名	○	
臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、臨床研修協力施設の種別及び名称、臨床研修協力施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名	△	協力施設なし	
2. 研修プログラムと申請書との照合	○) 一致している △) 不一致の部分がある→要確認	○	
3. 研修プログラムの概要			
研修期間 研修を行う分野 研修スケジュール	○) 内科の研修期間は一般外来での研修を含め24週以上である ×) 内科の研修期間は一般外来での研修を含め24週未満である	○	内科24週
	○) 救急部門の研修期間は合計12週以上であり、その一部に救急研修に専念できるまとまった期間を設けている(麻酔科を選択している場合は、4週以下を確認すること) ×) 救急部門の研修期間は合計12週未満である。 ×) 救急部門の研修期間は設けているが、その一部に救急研修に専念できるまとまった期間を設けていない	○	救急12週(ブロック研修)
	◎) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め8週以上である ○) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め4週以上である ×) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め4週未満である	○	外科4週
	◎) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め8週以上である ○) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め4週以上である ×) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め4週未満である	○	小児科4週
	◎) 産婦人科の研修期間は8週以上である ○) 産婦人科の研修期間は4週以上である ×) 産婦人科の研修期間は4週未満である	○	産婦人科4週
	◎) 精神科の研修期間は精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含め8週以上である ○) 精神科の研修期間は精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含め4週以上である	○	精神科4週
	◎) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め8週以上である ○) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め4週以上である ×) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め4週未満である	○	一般外来6週 (内科4.4、外科0.8、地域0.8)
	◎) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計8週以上であり、研修実施病院(施設)が適切である ○) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計4週以上であり、研修実施病院(施設)が適切である ×) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計4週未満である	○	地域4週(きたじま田岡)
	○) 研修全体として、感染対策、予防接種、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含んでいる。(施行通知5(1)ア(オ)⑩の項目を網羅している) ×) 研修全体として、感染対策、予防接種、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含んでいない。(施行通知5(1)ア(オ)⑩の項目を網羅していない)	○	プログラム11ページに記載
	○) 在宅医療を必修分野である地域医療又は地域医療以外で行っている ×) 在宅医療が含まれていない	○	地域医療で在宅研修0.4週

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
二年間で「臨床研修の到達目標」が達成可能となるための配慮	○)達成可能となるように配慮されている △)達成可能となるように配慮が必要である→研修プログラムに追記を検討	○	1年間に4回程度プログラム責任者による面談あり
基幹型臨床研修病院での研修期間	○)基幹型臨床研修病院での研修期間は1年以上である ×)基幹型臨床研修病院での研修期間は1年未満である	○	田岡病院52週
研修協力施設での研修期間	○)臨床研修協力施設での研修期間は合計で12週以内である ×)臨床研修協力施設での研修期間は合計で12週を超えている	△	協力施設なし
プログラム責任者の配置	○)指導医としての資格要件を満たしている △)プログラム責任者講習会を受講していない→今後、猶予期間はあるが、必須になることを伝え受講を促す ×)指導医としての資格要件を満たさない→プログラム責任者の選任の見直し	○	R4年11月指導医養成講習会受講 R5年10月プログラム責任者養成講習会受講
プログラム責任者数	○)責任者1人につき研修医20人以内(募集定員(1年次+2年次))20人を超えている → ○)副プログラム責任者が規定人数確保されている ×)いない→選任を要請	○	
研修プログラムに定められていない病院等での診療の取扱い	研修プログラムに定められていない病院等で診療に従事することは、当該病院の就業規則や雇用契約等で禁止されている旨が処遇欄等で明記されている。 ○)明記されている。 △)明記されていない→明記するよう指導する。	○	プログラム7ページに兼業を認めないと記載あり
指導医の資格要件	○)全ての指導医が、常勤の医師で臨床経験7年(84月)以上でプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講している ×)上記の要件を満たしていない	△	田岡○きたじま×ころろ×日赤○各科に1人は指導医在籍しており、今後も増やしていく予定。
指導医の配置	○)内科、救急部門、外科、麻酔科(部門)、小児科、産婦人科及び精神科、並びにその他研修プログラム独自に必修科目としている診療科(部門)の研修を実施する施設に上記の資格を有する指導医が1名以上いる △)複数科を兼ねる→指導に支障がないかどうか確認が必要 ×)指導医の配置が適切でない	○	
指導医の受持研修医数	○)指導医一人あたりの受け持ち研修医数は5名以下である ×)指導医一人あたりの受け持ち研修医数は5名を超えている	○	
指導医の指導時間確保	○)個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保することが可能 ×)個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保することが困難	○	実地調査で確認。マンツーマン体制で指導できる時間が確保されている。
4. 研修医の募集定員	○)募集定員は2名である(新規の基幹型臨床研修病院の場合) ○)1年次+2年次が募集定員の上限以内 △)上限を超えている→研修計画を確認	○	
5. 募集方法	○)すべて公募 △)一部公募→募集方法を確認	○	
6. 協力型病院としての実績 ※新規の基幹型臨床研修病院の場合	◎)協力型臨床研修病院として2年間臨床研修を行った相当の実績があり、直近5年の一人あたりの研修期間が平均8週以上で複数の必修分野を担当している ○)協力型臨床研修病院として2年間臨床研修を行った相当の実績があり、直近5年の一人あたりの研修期間が平均8週以上である ×)2年間相当無 ・受入研修医数合計( 17 )人 ・一人あたりの平均受入研修期間( 10.5 )週(直近5年) ・受け入れ研修期間( 44.5 )月	◎	救急科と総合診療科で受入れ実績あり
7. 病院群の形成			
病院群の形成	○)頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能となるなど、良質な研修が見込まれる病院群の形成である △)上記を考慮していない→病院群の形成の見直しを検討	○	きたじま田岡:地域 TAOKAころろ:精神科 日赤・大学:小児・産婦人科
他の医療機関との連携状況	基幹型臨床研修病院は協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行うこと ○)緊密な連携体制有 ×)緊密な連携体制無	○	
同一二次医療圏内又は同一都道府県内	○)すべて同一二次医療圏内又は同一都道府県内 △)同一二次医療圏外・同一都道府県外→以下のような正当な理由に該当。①へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修。②生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における病院等との連携。③その他、基幹型病院と地域医療の上で連携が強い病院等との連携。 ×)同一二次医療圏外・同一都道府県外で正当な理由無し。	○	

# 臨床研修病院実地調査 調査結果(個票①) 病院名:田岡病院

(留意事項)

- それぞれの項目について、○、△、×の別を記入すること(特記のない限り、○:適切、△:概ね適切、×:不適切として記入)  
 ※「○:適切」については、適切とする項目について、「所見」欄に理由を少なくともひとつ具体的に記載すること  
 ※「×:不適切」については、不適切とする項目全てについて、「所見」欄に理由を具体的に記載すること
- 所見の欄に、それぞれの項目についての関連情報、考慮すべき事情等を記載すること
- 記入にあたっては、研修医による症例呈示や研修医へのインタビュー、病院からの提出資料等様々な要素を勘案すること
- 「2. 研修医の基本的診療能力に関する事項」については、研修医の基本的診療能力のみを評価するのではなく、当該研修病院での研修において、どのような指導によって基本的診療能力が修得されているかという視点から記載すること

## 1. 臨床研修病院の指導管理体制に関する事項

### 1) 研修を行うのに十分な症例や研修にふさわしい環境が整備されているか

臨床研修病院年次報告(直近のもの)や研修医アンケート等を参照	○/△/×
① 医療安全管理体制が適切に確保されている(省令の施行通知に定める医療安全管理体制の確保に関する要件を満たしている)	○
② 検査・処置などが安全に実施出来ている(研修医インタビュー小項目7より記入)	○
③ 研修医アンケートの「基本的な臨床検査・手技」について、23項目中(○:16以上の、△:4~15、×:3以下の)項目で自己評価がB以上である <sup>※</sup>	△
④ 同上「経験症例数」について、37項目中(○:22以上の、△:5~21、×:4以下の)項目で6例以上の経験がある <sup>※</sup>	△
又は同上「経験症例数」について、55項目中(○:33以上の、△:7~32、×:6以下の)項目で6例以上の経験がある <sup>※</sup>	△
⑤ 図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている	○

※ 二名以上対象者がいる場合は、全員各項目に該当するものとする。調査時点以降研修終了までの見込を含む。

<所見>

民間病院で、徳島県下で最も多くの救急車の受入れ実績があり、協力型臨床研修病院として平成6年より徳島大学病院研修医の受入れを行ってきた実績がある。医学生から基幹型を望むニーズがあることや、常勤の内科医がそろったことで今回、基幹型の申請にいたった。研修医は、指導医とマンツーマン体制で研修できる環境が整っており、メディカルスタッフとも合同でカンファレンスを行うなど、小規模病院ならではの顔が見える関係で研修医が相談しやすい環境である。症例については、年間入院患者数が2849人と3000人未満ではあるが、各診療科の年間入院患者数は100人以上を満たしている。個々の症例では、研修医が経験すべき26疾病・29症候を網羅しており、内科入院症例についても循環器、呼吸器、消化器、血液代謝内分泌と症例がそろっており、十分な症例が経験できるといえる。また急性期病棟だけでなく回復期病棟や在宅診療も行っており、救急から入院、在宅復帰にいたるまでシームレスな経験が可能である。医療安全に関しても臨床研修病院として必要事項は網羅しており、マニュアルに関しても電子カルテでどこでも参照可能となっている。医師からのインシデントレポートの割合は0.2%(3167件中5件)と課題はあるが、週1回の朝礼でインシデントを報告し多職種で共有する環境が整っていることと、小規模病院ゆえに病院長のガバナンスが期待できるため今後改善する見込み。

2) 研修医の診療内容や説明について、指導医等から適切な助言・指導が行われているか

診療録の記載内容や研修医へのインタビュー結果メモ等を参照

① 上級医の回診や症例検討会(ケースカンファレンス)が定期的に行われている(○:週1回以上、×:実施はまれ、△:それ以外)	○
② 指導医が適切に診療録を確認している(研修医インタビュー小項目3より記入)	○
③ 診察の結果、適切な診断を行っている(研修医インタビュー小項目4より記入)	○
④ 退院や退院後の方針の決定が適切になされている(研修医インタビュー小項目9より記入)	○

<所見>

指導医と研修医の距離が近く、マンツーマンで指導が行われており、週1回ケースカンファレンスが行われている。電子カルテは、研修医の診療録を指導医が確認し承認するシステムが備わっている。実地調査時は、研修医の診療録を確認したところ、指導医が適切に診療録を確認しており、研修医が診察の結果、適切な診断を行っていた。また、退院後の方針についても主体的に多職種と関わり、在宅へ向けてリハビリを行うなど地域包括ケアシステムについて研修できていた。

3) 臨床研修が組織的・計画的に行われ、管理体制が適切に確立されているか

臨床研修病院年次報告(直近のもの)等を参照

① 研修管理委員会が適切に運営されている(省令の施行通知に定める研修管理委員会に関する要件を満たしている)	○
② 研修医の評価が、EPOCまたは到達目標の達成状況について指導医による評価が明示された調査票等を使って適切に行われている	○
③ 複数の医療職種による評価が行われ、当該評価が明示された調査票等に基づき、少なくとも半年に1回の研修医へのフィードバックが行われている	○
④ 臨床研修病院群の中で、臨床研修に関する情報の共有等臨床研修に関して機能的な連携・調整が行われている	○

<所見>

臨床研修管理委員会の構成員には、省令施行通知に定める基準を満たすだけでなく、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師といったメディカルスタッフも構成員に入っており、研修医の360度評価ができる体制となっており、年に2回、研修医の総合評価と進捗管理を行う。また、研修管理委員会の下部組織として指導医や事務員で月1回程度の運営委員会を設置する予定で、研修医の進捗管理や、研修中の悩み事などをフォローする予定。評価様式はPG-EPOCを用いる。協力型病院との連携も、精神科や地域医療はグループ内の病院なので問題なく、大学や日赤とも同一医療圏もしくは隣接する医療圏で日頃から紹介できる関係で病院群を形成している。また大学の病理学の教室とは、CPCだけでなく、合同病理カンファレンスを2ヶ月に1回実施しており、臨床研修に関して機能的な連携・調整ができている。



## 2. 研修医の基本的診療能力に関する事項

### 1) 患者・家族や他の医療従事者と十分なコミュニケーションをとり、良好な関係を築いているか

診療録の記載内容や研修医へのインタビュー結果メモ等を参照

① 入院中の診察内容・診断について、患者・家族に適切に説明している(研修医インタビュー小項目5より記入)	○
② 診療において、他の医療従事者と適切なチーム医療が出来ている(研修医インタビュー小項目8より記入)	○
③ ハイリスクの治療・検査において「説明と同意」が行われたことを診療録に記載している(研修医インタビュー小項目11より記入)	○

<所見>

※研修医不在のため研修医の診療録を確認。

肝硬変の入院症例を担当し、腹水の鑑別および、原因精査のために必要な検査についてリスクも踏まえて判断ができるようになった。家族がいない患者であったが、自宅退院を目指し、多職種連携で入院中にリハビリを行うなどチーム医療の実践と本人への病状説明を行い、診療録に記載ができていた。ハイリスクの治療については、救急外来での記録になるが縫合処置時の説明と同意を記録に残していた。

### 2) 患者の問題を把握し、検査や治療の計画の全体像を把握して診療にあたり、臨床上の疑問を解決するための自己学習の習慣が身についているか

診療録の記載内容、研修医へのインタビュー結果メモ、症例呈示等を参照

① 入院の目的を正しく理解している(研修医インタビュー小項目1より記入)	○
② 診療録の記載が適切(現病歴・既往歴・家族歴や身体診察の所見等の基本情報が適切に記載されている)(研修医インタビュー小項目2より記入)	○
③ 検査計画や治療計画が適切に立てられている(研修医インタビュー小項目6より記入)	○
④ 退院時サマリーが適切に記載され、提出期限が守られている(研修医インタビュー小項目10より記入)	○
⑤ 研修医が臨床上の疑問を解決するための情報収集方法を知っており、実践している(研修医インタビュー小項目12より記入)	○

<所見>

※研修医不在のため、研修医の診療録を確認。

今回、研修医が担当した症例が退院しておらず退院時サマリーは評価不能であったが、1週間以内の期限を設けて電子カルテで進捗管理している。

肝硬変の入院症例を担当し、腹水の原因精査および腹水コントロールという入院の目的を正しく理解し、適切に鑑別疾患をあげて、検査をオーダーし、入院後は自宅に退院することを目標としてリハビリをオーダーするなどOJTで学ぶことが出来ていた。腹水省令の鑑別や検査オーダーについては文献検索も実施しており、指導医の話では、次に同じような症例があたれば、検査オーダーを任せられるレベルに到達していた。

## 臨床研修病院実地調査 調査結果

1. 対象病院名 : 医療法人倚山会 田岡病院
2. 実地調査実施日 : 令和 5年 12月 21日
3. 全体評価 ※ : ( 適 )

※実地調査結果(個票①)の全個別項目の評価が“○”の場合はA、1項目でも”×”評価を受けた場合はC、過半数の評価が”△”であればB-、これら以外はB評価とする。ただし、田岡病院は新規指定申請のため、4段階評価は行わず、地域医療総合対策協議会で意見を聴いて最終判断する。

### 4. 全体のまとめ

- ・ 田岡病院の特色として、将来何科に行っても必要とされる医師として必要なプライマリケアを実践できることである。急性期病床 90 床、地域包括ケア病床 55 床、回復期リハ病床 52 床、障がい者施設病床 2 床を持ち、訪問診療や訪問看護等の在宅医療を担う民間病院ならではの研修プログラムで、救急から入院、在宅までシームレスな経験ができるのが特徴である。また TAOKA ころの医療センターでは、スーパー救急病棟施設基準を満たしており、急性期の精神科の研修が可能である。
- ・ 病院の診療実績では、年間入院患者数は 2849 人、救急患者数が 4013 人、救急車受入れ数が 2414 件とのことで、徳島県で 3 番目（民間病院の中では 1 番）に多くの救急車の受入れ実績がある。研修医の指導に関しては、平成 6 年より徳島大学病院研修医の受入れを行ってきた実績があり、直近 5 年間で 17 人の受入れあり、特に救急科のニーズが高い。令和 3 年度以降、研修医の受入れが減少しているが、コロナ禍の影響や徳島に残る研修医数の減少などの影響が考えられる。医学生からは、協力型でなく基幹型であれば研修したいという声も寄せられている。
- ・ 症例については、年間入院患者数が 3000 人未満ではあるが、内科 470 人、外科 1028 人、整形外科 716 人、脳神経外科 370 人、総合診療科 107 人、乳腺甲状腺外科 158 人と、各診療科の年間入院患者数は 100 人以上を満たしている。個々の症例では、研修医が経験すべき 26 疾病・29 症候を網羅しており、内科入院症例についても循環器、呼吸器、消化器、血液代謝内分泌と症例がそろっており、十分な症例が経験できるといえる。
- ・ 指導医は、各診療科に 1 名以上配置されている。（内科医 2 名、総合診療科医 1 名、外科医 1 名、麻酔科医 1 名、脳神経外科医 1 名、整形外科医 1 名、乳腺甲状腺外科 1 名、救急科医 1 名）また、研修管理委員会の構成員は、医師だけでなく、看護師や薬剤師、放射線技師、臨床検査技師などメディカルスタッフも評価者として入っており、360 度評価が可能な体制といえる。

- ・ 病院全体で、救急の申し送りカンファレンスを毎日行う体制ができており、当直明けは休み、担当医制を導入するなど医師が交代で休める体制となっており、指導医の時間外勤務も少なく、指導時間は確保されている。病棟に医療事務を配置するなど、病院としてタスクシェアに取り組んでいる姿勢がみられた。また小規模であることを利用したメディカルスタッフとの密接な連携（合同カンファレンスや360度評価の導入など）も構築されている。なお研修医の指導においては、スキルや知識だけでなく人間性の成長も考慮しているとのことであった。
- ・ 剖検・CPCは、令和2年度と令和3年度に1件ずつ実績あり。令和4年度以降は実施できていないが、2ヶ月に1回の頻度で定期的に大学病院の病理医と病理カンファレンスを実施するなど大学と良好な連携体制ができています。田岡病院で剖検例が無い場合は、大学病院と合同でCPCが開催できるように計画中である。
- ・ 医療安全に関しても臨床研修病院として必要事項は網羅していた。研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準は明文化されていた。レベル3B以上の医療事故は所属長から病院長へ報告する体制となっており、フローチャートも作成されていた。医療安全マニュアルは、電子カルテでいつでも閲覧可能となっている。病院全体のインシデント・アクシデントの報告数は、前年度3167件と多いが、医師からのインシデントレポートの割合は0.2%（3167件中5件）と少ないことが今後の課題であり、病院として改善に向けて取り組んでいるところ。週1回の朝礼でインシデントを報告し多職種で共有する環境が整っていることと、小規模病院ゆえに病院長のガバナンスが期待できるため今後改善する見込みが高い。
- ・ 研修医の知識の熟成と安全確保の点では、救急患者受入れ前に、指導医が研修医と事前ミーティングを実施するなど、指導医による直接の指導が丁寧に行われていた。また研修医が記載した診療録は指導医がチェックして承認する電子カルテシステムが導入されていることと、当直は必ず上級医と一緒に当直する体制であり、研修医の安全は確保されていた。
- ・ 研修環境として、医局に研修医の机が配置されており、上級医や指導医と気軽に相談しやすい環境となっていた。図書室や医局には、研修医向けの雑誌も置かれており、インターネットも研修医個人の机で利用できる環境であった。また、研修医専用室も設けられており、プライバシーも考慮されていた。医療用シミュレータに関しては、心肺蘇生用キットだけでなく、CVCの練習キットも多数用意されており研修医全員に行き渡る環境が整っていた。
- ・ 研修修了後の進路について、病院長としての考えは、研修医それぞれが目指すキャリアに進んでほしいとのことであった。リサーチマインドは大学で学ぶのが適しているし、専門領域を研修するために、高度急性期病院に就職することとなっても、徳島県に残って、将来いろいろな形で手助けしてくれるような医師を育成したいとのこと。

## 5. 研修医に対するまとめ

研修医名 ●●●● (2) 年目 ※研修医不在のため研修医の診療録で確認。

肝硬変の入院症例を担当。腹水の精査加療という目的を理解し、適切に鑑別疾患をあげて、検査をオーダーし、入院後は自宅に退院することを目標としてリハビリを実施するなど、計画的に治療計画がなされていた。家族がいない患者であったが、患者本人へ病状説明を行い、診療録に記載できていた。指導医は、研修医が記録しているその場でチェックを行い承認していた。その他、救急症例では縫合処置について、指導医と一緒にICを行っており安全に実施できていた。

担当調査員 徳島県保健福祉部感染症・疾病予防統括監 鎌村好孝  
医療政策課 地域医療推進幹 清水元気  
医療政策課 地域医療・医師確保担当 主任 石川久晃  
中国四国厚生局健康福祉部医事課 田中信一郎