

基幹型臨床研修病院の継続指定について

1 趣旨

基幹型臨床研修病院の指定基準のうち、「年間入院患者数3000人以上」を2年以上にわたり満たしていない病院が基幹型臨床研修病院として適当であるか実地調査を行い、指定継続の可否について、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（通知）に基づき、地域医療総合対策協議会の意見を聴くもの。

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（通知）

第2の25（3） 地域医療対策協議会は、以下の項目について協議、検討すること。
カ 臨床研修病院の指定や取消に関すること。

第3の2（1）（前略）前述第2の5（1）エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合にあっては、都道府県知事は、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を習得することができることと認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。

2 実地調査対象病院の概要

- （1）名称：徳島健生病院
- （2）所在地：徳島市下助任町4丁目9番地
- （3）診療科：内科・総合診療科、外科、眼科、脳神経外科、整形外科 他
- （4）病床数：186床

3 実地調査の概要

- （1）調査日時：令和5年12月22日（金）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。

4 調査結果

県において実地調査した結果、適切な指導体制が確保され、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指定継続することは適当と認められる。

31. 研修プログラムの名称及び概要

No. (1)

プログラム番号 : _____

病院施設番号 : 030848

臨床研修病院の名称 : 徳島健生病院

臨床研修病院群番号 : 0308483

臨床研修病院群名 : 徳島健生病院卒後臨床研修病院群

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		徳島健生病院 卒後臨床研修プログラム			
2. 研修プログラムの特色		外来から入院、在宅まで継続的で包括的な医療・ケアを提供できるよう幅広く取り組んでいる。臓器や疾患に限定せず総合的な診療ができ、患者を全人的、社会的視点からとらえる医療を目指している。関連の医科・歯科診療所や介護事業所との連携、地域の医療期間との連携により、歯科・介護・福祉分野にも積極的に関わっている。医療生協という特徴を活かし地域組合員と共に保険予防活動も実践している。			
3. 臨床研修の目標の概要		<ol style="list-style-type: none"> 徳島健康生活協同組合での医療活動を担える医師の養成や、将来専門とする分野に関わらず、様々なフィールドで活躍できる。 入院、外来、救急、在宅医療といった第一線医療の中で幅広い問題解決能力を持ち、人間性にあふれ、患者のかかえた問題を、身体的・心理的、生活や社会的背景も含めてまるごと受けとめられる。 患者やその家族との十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行える。 地域住民との共同による予防医学にとどまらず、健康で暮らしやすいまちづくりに取り組む。 医師としてのプロフェッショナリズムの遂行に必要な資質と能力を身につける。 			
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。 初期研修後に総合診療専門研修プログラム(3年間)の研修が可能			
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"> * 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、適宜欄を分割してすべ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。 * 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。 * 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。 			
		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	030848	徳島健生病院	3 6 週	2.8 週
	救急部門	030662	徳島大学病院	8 週	/
		030954	徳島市民病院		
	地域医療	030848	徳島健生病院	4 週	/
		033158	健生西部診療所	8 週	
		033160 なし	健生阿南診療所 健生石井クリニック		
	外科	030848	徳島健生病院	8 週	0.8 週
小児科	030954	徳島市民病院	4 週	4 週	
	076842	健生きたじまクリニック	4 週		
産婦人科	031966	つるぎ町立半田病院	8 週	/	

	精神科	031952 031954 031959	むつみホスピタル TAOKA こころの医療センター 藍里病院	8 週	
病院で 定めた 必修 科目	麻酔科	030848	徳島健生病院	4 週	
				週	
				週	
選択 科目	内科	030848	徳島健生病院	1 6 週	
	外科	030848	徳島健生病院	1 6 週	
	麻酔科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
		030848	徳島健生病院		
	整形外科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
		030848	徳島健生病院		
	眼科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
		030848	徳島健生病院		
	小児科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	循環器内科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	呼吸器・ 膠原病内科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	消化器内科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	腎臓内科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	内分泌・ 代謝内科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	血液内科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	脳神経内科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	心臓血管外科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	食道・乳腺甲 状腺外科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	呼吸器外科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	泌尿器科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	消化器・ 移植外科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	小児外科・ 小児内視鏡外 科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	030662	徳島大学病院	1 6 週	
皮膚科	030662	徳島大学病院	1 6 週		
形成外科・ 美容外科	030662	徳島大学病院	1 6 週		
脳神経外科	030662	徳島大学病院	1 6 週		
精神神経科	030662	徳島大学病院	1 6 週		
産婦人科	030662	徳島大学病院	1 6 週		

	放射線科	030662	徳島大学病院	16週	
	救急集中治療部	030662	徳島大学病院	16週	
	病理部	030662	徳島大学病院	16週	
	リハビリテーション部	030662	徳島大学病院	16週	
	脳卒中センター	030662	徳島大学病院	16週	
	超音波センター	030662	徳島大学病院	16週	
	内科外来・感染研修	030662	徳島大学病院	16週	
	総合診療部	030662	徳島大学病院	16週	
<p>備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低56週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大4週 ※原則として、12週以内であること。ただし、離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りではない。 研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数 <u>なし</u> 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4週※但し、4週を上限とする 一般外来の研修を行う診療科・・・内科、外科、小児科、地域医療 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること</p>					

調査点検表⑥（臨床研修病院継続指定申請 審査点検表） <継続指定>

基幹型臨床研修病院の審査点検

病院名(基): 徳島健生病院

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: 18名 非常勤(常勤換算): 5.45名 計:23.45名 医療法による医師の標準員数: 13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	○	5276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 ×)確保できていない	○	
5. 年間入院患者数	○)年間3,000人以上 ×)年間3,000人未満	×	1913人/年 実地調査で研修医の症例経験に問題無いことを確認済
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	○	症例リスト参照。産科婦人科疾患については、協力型病院の半田病院で研修可能
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894、外科351 小児科(市民)485 産婦人科(半田)478 精神科(藍里)524、(むつみ)428、(TAOKA)440
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117件の入院患者
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	○	分娩件数279件(半田)だが、研修医1人あたり93件の症例
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	○	
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	△	住宅手当22000円/月
研修医室	○)有、△)無→研修医個人の机等、自習環境を確認	○	
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	○	笠木瑞穂
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	○	長田聖
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	○	年10回(前年度)今年度は毎月1回
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	○	年3回
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: 徳島健生病院 卒後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 ○) 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	当該研修プログラムの特色	○	
	臨床研修の目標	○	
	プログラム責任者の氏名	○	岸田典子
	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	○		
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	○	
	○) 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週以下か確認すること) ×) 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	○	
	◎) 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	◎	
	◎) 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	◎	
	◎) 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	◎	
	◎) 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	◎	
	◎) 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	◎	
	◎) 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	◎	
	○) 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)	○	
	○) 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	○	

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	○	
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	○	56週以上
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	○	12週
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	○	
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。	○	
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	△	各診療科に指導医が1名以上いる。
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	○	指導医の外來枠を減らしている。
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()人 ・一人あたりの平均受入研修期間()週(直近5年) ・受け入れ研修期間()月	/	新規申請でないため不要
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	○	
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: 徳島健生病院

(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 [※]	○
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 [※]	○
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 [※]	○
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。調査時点以降研修修了までの見込を含む。

- ・日本医療機能評価機構による認定病院であり、適切な医療安全体制が整備されている。
- ・研修医のオリエンテーション時に医療安全についての教育を実施しており、医療安全管理委員会の参加も義務づけられており、研修医自身も本年度、10件のインシデント報告を行っていた。(参考:【今年度】病院全体で1079件、医師報告率2%)。
- ・研修医の経験及び実技実習状況を継続的に3ヶ月毎に研修管理委員会で評価して、その情報を研修医自身にフィードバックするとともに、病棟内や医局内に研修医ごとに任せられる医療処置を見える化している。
- ・研修管理委員会の委員に医師以外のメディカルスタッフを配置しており、360度評価を実施するなどメディカルスタッフの積極的な関与が確認できた。
- ・「基本的な臨床検査・手技」について、当該研修医においては20項目が判定B以上であった。
- ・「経験症例数」について当該研修医においては、37項目に6例以上(内、20項目は11例以上)を経験している。研修医インタビューでも症例をたくさん経験できたとのことで、進捗管理についてもサポートがあったと回答あり。
- ・文献検索等の情報収集は、医局内の机にネット環境が整備されており、今日の臨床サポートが病院で契約されていた。また研修医個人契約のUp To Dateに関しても費用について病院の補助があるとのこと。図書室を備えており、縫合練習用のシミュレーターがあることを確認。

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)	○

・症例カンファレンスは、週1回実施しており、研修医の診療録の確認は指導医が、毎日実施しており、指導内容も記載していた。
 ・提示された2症例(貧血、高血糖)とも、必要な検査計画を実施し適切な診断を行っていた。
 ・消化管出血ケースは、高次医療機関への紹介する方針をたて、患者家族への説明に同席し病歴要約をまとめることが出来ていた。高血糖高浸透圧症候群のケースは、患者本人がインスリンを拒否している社会的な背景を把握し、家族と本人への説明および、多職種カンファを行い、退院にあたりインスリン導入の方針を立てて退院させることが出来ていた。

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	○

・研修管理委員会は3ヶ月毎に開催されており、委員の構成員には、協力型病院および協力施設の管理者や外部委員が含まれており省令施行通知要件を満たしており、医師以外のメディカルスタッフも構成員となっており360度評価が出来ていた。
 ・研修医の評価は、EPOCでの評価だけでなく、病院独自評価として、一般外来・救急・宿直研修記録、月間記録、振り返り用紙といった様式を利用し、研修医の経験を詳細に見える化することで、指導医や評価者が課題を把握できるように工夫されていた。
 ・基幹型で研修できない診療分野を補完するため、県内の医療機関で連携体制が作られている。なお、地域医療の協力型施設は、徳島健康生活協同組合の診療所で研修することとなっており、より機能的な連携・調整が行われている。

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)	○

- ・患者家族への説明は適切に実施されていた。入院中の検査結果説明の患者への説明は研修医自身が行っており、指導医が説明した内容をチェックしていた。
- ・院内紹介を研修医自身が行っており、チーム医療が出来ていた。
- ・担当患者のハイリスクの治療・検査において指導医の説明に同席し説明した内容を診療録に記載できていた。

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)	○

- ・提示症例において、入院の目的を理解し入院時サマリおよび診療録の記載ができていた。
- ・入院中の院内コンサルトおよび、院外コンサルトまで経験できており、指導医の指導の下、病歴要約を遅滞なく記載できていた。
- ・木曜日に定期開催される地域包括ケア多職種連携カンファレンスに参加し、退院後の患者の方針や、外来受診についてフォローアップができていた。

臨床研修病院実地調査 調査結果（まとめ）

1. 対象病院名：徳島健生病院
2. 実地調査実施日：令和 5年 12月 22日
3. 全体評価※：(A)

※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。

4. 全体のまとめ

- ・ 小規模病院（指導医配置：内科医6名、外科医3名、整形外科医2名、麻酔科医1名、眼科医1名）を基幹として、関連病院群と密接に連携する体制の下、充実した研修が行われている。特に、地域医療を実践するための基本的診療能力の習得に重点を置いたプログラムとなっている。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（360度評価の導入など）も構築されている。なお、評価においては、研修医態度評価を病院独自様式で行っており、医療者としてのみではなく社会人としての成長も考慮しているとのことであった。
- ・ 病院の診療実績では、令和元年度訪問時と比較して新規入院患者数は、1769名から1913名まで増加していた。救急患者数は5276名で、救急車搬入数は1281件あり、徳島市内民間病院で2番目に多い実績である。
- ・ 病棟の構成は、急性期50床、地域包括ケア病棟60床、回復期リハ病棟48床、医療療養28床、合計186床あり、ひとりの患者さんと急性期から在宅まで関わることができる研修が可能であり、ジェネラリストとして地域を支える医師のイメージが持てる内容となっている。
- ・ 剖検・CPCは例年1件程度が報告されている。今年度は、0件であるが、大学病院のCPCに研修医が参加するなど大学との連携体制ができており、剖検症例があった場合は、研修医を24時間呼び出す体制となっている。
- ・ 研修医に許される「医行為」に関しては、基準を設けている他に、研修医の進捗状況に応じて任せられる医療行為を見える化し病棟および医局内に掲示している。
- ・ 研修医のオリエンテーション時に医療安全についての教育を実施しており、医療安全管理委員会の参加も義務づけられており、研修医自身も本年度、10件のインシデント報告を行っていた。
- ・ 研修医インタビューでは、1年目2年目ともに基本的診療能力が身につけていることが確認でき、症例数の豊富さやCVC穿刺経験の多さなど研修医の満足度も高いものだった。
- ・ 研修医による患者向け医療学習講演会が定期的で開催されており、研修医のプレゼンテーション能力の育成につながっている。
- ・ 研修医の情報収集ツールは、医局に十分なインターネット環境とアプリケーション（今日の臨床サポート）が整備されていた。また研修医個人契約のUp To Dateに関しても費用助成が行われていた。
- ・ 2004年以降、10名が初期臨床研修を当該病院で修了しているが、内6名が徳島県内で就労し、5名が当該病院で勤務している。

5. 研修医に対するまとめ

研修医名 ●●●●● (2) 年目

- ・ 徳島県出身 徳島大学医学部卒業
- ・ 当該研修病院選択の理由：学生時代に健生病院で開催される画像カンファレンスに参加したときに指導医が研修医を丁寧に指導している姿を目の当たりにして選んだ。
- ・ 研修経歴；健生病院内科32週、健生病院麻酔科4週、市民病院救急科8週、市民病院小児科4週、健生きたじま小児科4週、健生病院外科8週、むつみホスピタル精神科 2月、つるぎ町立半田産婦人科 2月、健生西部診療所地域医療 2月
- ・ 症例提示では、上部消化管出血の受持ち症例であったが、入院の目的を正しく理解できており、適切に診療計画を立て、院内コンサルトが出来ていた。入院後、高次医療機関へ、転院となったため、患者家族への説明や、院外コンサルトまで経験できており、病歴要約を遅滞なく記載できており指導医がチェックできていた。

研修医名 ●●●● (1) 年目

- ・ 徳島県出身 徳島大学医学部卒業
- ・ 当該研修病院選択の理由：高校生の時に一日体験学習で当該病院の外来見学を体験し、患者の生活背景を踏まえた指導風景を見て医師を志すきっかけとなったため。
- ・ 症例提示では、異常行動が主訴の受持ち症例であったが、適切に診療計画を立て高血糖高浸透圧症候群と診断できていた。入院中の検査結果を本人に説明を行い、その内容を診療録に記載し指導医のチェックを受けていた。また患者本人がインスリンを拒否している社会的な背景を把握し、家族と本人への説明および、多職種カンファを行った結果、インスリン導入の上で退院の運びとなったが、退院から在宅までの流れを学ぶことができていた。なお退院時サマリは、遅滞なく記載できていた。

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