

## 1 基幹型臨床研修病院の指定及び指定継続に関する取扱い

### 基幹型臨床研修病院の指定基準

- 臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有すること
- 医療法施行規則に規定する員数の医師を有すること
- 臨床研修を行うために必要な症例があること  
(**入院患者の数については、年間3,000人以上であること**)
- CPCを適切に開催していること
- 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること
- 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
- 研修管理委員会を設置していること
- プログラム責任者を適切に配置していること
- 適切な指導体制を有していること
- 研修医に対する適切な処遇を確保していること
- 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 等

### 【指定の継続に関する取扱い】

◆ 基幹型臨床研修病院が「入院患者の数 年間3,000人以上」の基準を2年間満たさない場合には、**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修得することができる**と認められる場合に、基幹型臨床研修病院として**指定を継続**する。

◆ **個別の実地調査**でA又はBと評価された場合は、指定を継続。**B-の場合は一旦継続、翌年度再調査。**  
Cの場合は取消対象となる。

- A 指導・管理体制に関する事項及び研修医の基本的診療能力の習得に関する事項の全てにおいて「適切」とされるもの
- B A、B-及びC以外のもの
- B- 評価項目の全てについて「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの
- C 評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

## 2 令和5年度 実地調査対象病院（2病院）

- **板橋区医師会病院**（板橋区大和町1-7）
    - 令和4年度実地調査において「B-」（※）となったため、一旦指定継続・翌年度（R5年度）再調査  
（※「B-」:評価項目の全てについて「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」）
    - 直近2年間の入院患者数：令和3年度 2,444人 令和4年度 2,220人
  
  - **大田病院**（大田区大森東4-4-14）
    - 「入院患者の数 年間3,000人以上」の指定基準を2年間満たしていないため調査対象
    - 直近2年間の入院患者数：令和3年度 2,451人 令和4年度 2,438人
- ⇒ 個別の実地調査を実施し、下記2点が確認できた場合に、指定継続となる。
- ① 適切な指導体制が確保されているか
  - ② 研修医が基本的な診療能力を修得することができているか

## 3 実地調査概要

- 1 **実施日**：板橋区医師会病院－令和5年11月29日（水曜日）  
大田病院－令和5年12月19日（火曜日）
  
- 2 **実施体制**：東京都職員3名（事務2名、医師1名）、  
NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）サーベイヤー1名
  
- 3 **調査項目及び調査方法**  
調査項目：指導体制、研修医の基本的診療能力の修得度  
調査方法：プログラム責任者面談、研修医面談、書類確認、院内視察

## 4-1 実地調査結果（板橋区医師会病院）

### ○ 全体評価 B ※

※ 評価基準（厚労省と同じ）：A又はBと評価された場合は、指定を継続。B-の場合は一旦継続、翌年度再調査。Cの場合は取消対象

A 指導・管理体制に関する事項及び研修医の基本的診療能力の習得に関する事項の全てにおいて「適切」とされるもの

B A、B-及びC以外のもの

B- 評価項目の全てについて「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの

C 評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

### ○ 個別評価

#### （指導体制）

・昨年度の実地調査で挙げられた以下の点について改善されていることが確認できた。

要改善点①：研修医に対する適切な指導はなされているが、診療録上、指導医の指導や承認の記録が不十分である。

→実際の診療録を調査し、指導・承認の記録（コメント、サイン）がされていることを確認。

要改善点②：研修評価に関連する記入書類が多数存在し、内容の重複も多く、整理されていない。研修医評価ならびに指導体制評価の目的を明確にして病院スタッフ全体で共有し、評価体系を簡素で実践的なものに整理する必要がある。

→最新のガイドラインに準じて評価様式を整理し、研修管理委員会を通じて病院スタッフ全体で共有していることを確認。また、指導医だけでなく他職種による評価も取り入れていることを確認。

要改善点③：オリエンテーションでの教育はなされているが、日常診療の中での医療の社会性を意識した教育について改善の余地がある。

→多職種で行う退院前カンファレンス等に参加し、病態以外の社会背景、家庭背景を含めた諸問題について考察した内容を診療録に記録するよう指導していることを確認。

・一方で、一部関係規程に改正が必要な箇所が見られることや、研修管理委員会の運営方法において工夫が必要な点がある等、引き続き改善が必要である部分も確認された。

#### （研修医の基本的診療能力の修得度）

・1年目研修医との面談（症例呈示・質疑応答）を通じ、知識や技能面において概ね1年次の水準に達していることを確認。

実地調査により、引き続き規程類の整理や運営の工夫が必要な点が見られたが、適切な指導体制の確保及び研修医が基本的な診療能力を修得していることを概ね確認できたため、板橋区医師会病院を基幹型臨床研修病院として指定継続としてはどうか。

## 4-2 実地調査結果（大田病院）

### ○ 全体評価 **A** ※

※ 評価基準（厚労省と同じ）：A又はBと評価された場合は、指定を継続。B-の場合は一旦継続、翌年度再調査。Cの場合は取消対象

A 指導・管理体制に関する事項及び研修医の基本的診療能力の習得に関する事項の全てにおいて「適切」とされるもの

B A、B-及びC以外のもの

B- 評価項目の全てについて「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの

C 評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

### ○ 個別評価

#### （指導体制）

- ・年間入院患者数が基準を満たしていないための調査であったが、多くの病院と病院群を組んでおり、足りない症例の補完が行われている。
- ・病院規模は小さく、研修医も少人数であるが、医師、看護師をはじめとするコメディカル、事務方などの指導教育体制は十分整備され、研修医はコミュニケーションがとりやすい環境で安全に経験を積めており、病院全体の教育に対する熱意も高い。
- ・入職後最初の6ヶ月を導入期として位置づけ、指導医が密接にかかわる教育体制を取り、研修医個人の成長を見守る体制が取られており、導入期以降もいつでも相談できる体制となっている。
- ・入院患者のインフォームドコンセントの場には研修医も参加し、習熟度に応じて自ら説明同意を行う機会も確保され、説明同意書もきちんと保管されている。
- ・手技や診療の場には指導医とともに看護師がつくことが基本となっており、適切なチーム医療が行われる体制がとられている。
- ・診療録の確認は迅速に行われており、総じてプライマリケア研修を行う環境としては十分である。

#### （研修医の基本的診療能力の修得度）

- ・入職から半年で多くの経験症例を経験し、入院診療計画書、説明同意書、退院サマリなど必要な書類は研修医が作成しており、充実したプライマリケア研修ができていることが伺われた。
- ・症例のプレゼンを落ち着いて行っていた。診断と病態の理解、患者を取り巻く社会的な状況、治療薬の選択、入院治療の目標など適切に理解していた。

実地調査により、適切な指導体制の確保及び研修医が基本的な診療能力を修得していることを確認できたため、大田病院を基幹型臨床研修病院として指定継続としてはどうか。

## 4 板橋区医師会病院 実地調査結果

### ○ 全体評価 B- ※

※ 評価基準（厚労省と同じ）：A又はBと評価された場合は、指定を継続。B-の場合は一旦継続、翌年度再調査。Cの場合は取消対象

- A 指導・管理体制に関する事項及び研修医の基本的診療能力の習得に関する事項の全てにおいて「適切」とされるもの
- B A、B-及びC以外のもの
- B- 評価項目の全てについて「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの
- C 評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

### ○ 個別評価(主なもの)

#### (指導体制)

- ・ 一般的な診療で頻繁に遭遇する傷病（いわゆるコモンディジーズ）の症例に恵まれており、大都市における地域医療実践の現場で研修を行うことができる。精神科や地域医療を除く大部分の研修科目を基幹型病院で完結できることも強みである。
- ・ 地域医療連携の仕組み、特に病診連携について研修できる体制が整っている。
- ・ 医療職種間の垣根も低く、メディカルスタッフがしっかり研修医をサポートしており、協働体制が整っている。
- ・ 一方で、以下のような改善点が挙げられる。
- ・ 研修医に対する適切な指導はなされているが、診療録上、指導医の指導や承認の記録が不十分である。
- ・ 研修評価に関連する記入書類が多数存在し、内容の重複も多く、整理されていない。研修医評価ならびに指導体制評価の目的を明確にして病院スタッフ全体で共有し、評価体系を簡素で実践的なものに整理する必要がある。
- ・ オリエンテーションでの教育はなされているが、日常診療の中での医療の社会性を意識した教育について改善の余地がある。

#### (研修医の基本的診療能力の修得度)

- ・ 入院の適応判断は臨床現場で指導医と共に行っており、その際に入院の目的は共有されている。
- ・ 退院サマリーの記録および提出については、病歴管理責任者において適切に管理され、指導医のチェックも受けている。
- ・ 診療録の記載が不十分な箇所もあり、陰性データを含めて系統的に漏れなく記載するよう、更なる指導が必要な点も見受けられたが、患者の問題点を抽出しそれを解析していく力をはじめ、基本的な臨床能力については、知識や技能面で概ね2年次の水準に達している。

改善が必要な事項について改善指示を行った結果、改善に向けた対応策の提示があったため、一旦指定継続とし、令和5年度に再調査の上改めて指定継続の判断を行うとはどうか。