

(留意事項)

1. 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
2. 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
3. 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
4. 「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。

<所見>

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名の研修医とも検査・処置などが安全に実施出来ている。2名の研修医ともに、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以上の項目で自己評価がB以上であり、「経験症例数」について、37項目中22以上の項目で6例以上の経験がある。図書室があり、医局にインターネット利用環境が整備されている。

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>

上級医の回診や症例検討会(ケースカンファレンス)が週1回以上定期的に行われている。指導医が毎日適切に診療録を確認している。診察の結果、適切な診断を行っており、指導医の指導の下、退院や退院後の方針の決定が適切になされている。

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>

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。研修医の評価が、到達目標の達成状況について各科をローテートする毎に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が、研修プログラム中に記載はない。複数の医療職種による評価は確認できないが、指導医の調査票等に基づき、診療科ごとにフィードバックが行われている。臨床研修病院群の中で、機能的な連携・調整が行われているが、CPCに関する連携は不十分である。

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>

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。診療において、主に看護職との適切なチーム医療が来ている。心臓カテーテル検査などハイリスクの治療・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。

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>

研修医は入院の目的を正しく理解しており、診療録の記載は適切である。指導医のもと検査計画や治療計画が適切に立てられている。退院時サマリーが翌日までに適切に記載され、提出期限が守られている。ガイドラインの活用等、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、抗菌薬投与の場などで実践している。

臨床研修病院実地調査 調査結果(個票②)

1. 対象病院名 : 山近記念総合病院
2. 実地調査実施日 : 令和 6 年 10 月 29 日
3. 全体評価 ※ : (B)

※評価基準: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一、これら以外はB評価とする。

4. 全体のまとめ

※ 調査結果(個票①)の項目に沿って、全体のまとめを記載して下さい。

臨床研修病院の指導管理体制に関する事項として、入院患者数、救急件数の不足のため、「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」を確認したが、内科・外科を長期間研修するプログラムなどの工夫がなされ、「基本的な臨床検査・手技」「経験症例数」についての数量的な基準を満たしていた。しかし、省令に基づいた、各科横断的な虐待、ACP、CPCなどの必須とされる研修体制の整備が必要である。「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」については特に問題は見られなかった。「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」について、研修医の評価が、到達目標の達成状況について各科をローテートする毎に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が確認できたが、研修プログラム中に記載する事が望まれる。複数の医療職種による評価は確認できないが、指導医の調査票等に基づき、診療科ごとにフィードバックが行われている。臨床研修病院群の中で、機能的な連携・調整が行われているが、CPCに関する連携は不十分である。

研修医の基本的診療能力に関する事項について、「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」「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」について確認したが、特に問題を認めなかった。

5. 研修医に対するまとめ

研修医名 臨床研修医1 (2)年目

慢性心不全で入院し、尿路感染症を合併し、最終的に心臓カテーテル治療を行った症例を提示した。入院目的は正しく理解していた。診療録記載も適切であり、指導医のコメントと共に、電子カルテ上で指導医のサインがなされていた。診断は適切で、患者・家族への説明も行われており、検査計画、治療計画も適切になされていた。検査・処置など安全に行われており、看護師との連携もとられていた。退院の決定や退院後の方針も適切で、退院サマリーは退院翌日に作成されていた。心臓カテーテル検査というハイリスクな処置における説明と同意が診療録に記載されていた。ガイドライン等利用方法を知っており、抗菌薬投与の際など実践していた。CPCは今年7月に経験しており、レポートを作成した。研修医アンケートの基本的な臨床検査・手技では多くの項目がAもしくはBであり、D(できない)項目は無

かった。経験症例数は多くの項目で11例以上であり、経験していない項目はなかった。自由記載では研修医が少人数であり指導医との距離が近い事のメリットや common diseases を多く経験できることの有用性が述べられていた。

研修医名 研修医2 (1)年目

腹痛を主訴に救急受診した、急性虫垂炎症例を提示した。入院目的は正しく理解していた。診療録記載も適切であり、指導医のコメントと共に、電子カルテ上で指導医のサインがなされていた。診断は適切で、患者・家族への説明も行われており、検査計画、治療計画も適切になされていた。検査・処置など安全に行われており、看護師との連携もとられていた。退院の決定や退院後の方針も適切で、退院サマリーは退院翌日に作成されていた。ガイドライン等利用方法を知っており、抗菌薬投与の際など実践していた。CPC は未経験。研修医アンケートの基本的な臨床検査・手技では除細動以外は経験していた。経験症例数は多くの項目で経験していたが、研修をまだ行っていない小児科、産婦人科、精神科関連の項目で未経験項目があったが、研修修了時までには経験するものと推測された。自由記載では研修医が少人数であり指導医との距離が近い事のメリットや、エコーなど一般的な手技を多く経験できることの有用性が述べられていた。

担当調査員



医整第2191号
令和6年11月8日

医療法人尽誠会
山近記念総合病院 院長 様

神奈川県健康医療局保健医療部
保健医療人材担当課長
(公 印 省 略)

臨床研修病院に対する実地調査の結果について（通知）

本県の医療行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、令和6年10月29日（火）に標記調査を実施したところ、臨床研修病院としての指定基準について、別紙のとおり改善が必要な事項が認められましたので、所要の対応をお願いいたします。

また、対応結果につきまして、令和6年12月6日までに文書によりご報告いただくとともに、成果物についてもご提出をお願いいたします。

今後も、研修医の育成、充実した臨床研修の実施に努められるようお願いいたします。

問合せ先

医療整備・人材課 人材確保グループ 原田

電話：045（210）4877

FAX：045（210）8858

電子メール：ouhuku-ishikakuho@pref.kanagawa.jp

別紙

改善が必要な事項

○臨床研修病院としての外形的な基準について

- ・ 入院患者数や救急受入件数が不足していることから、研修医が十分な研修を実施できるよう引き続き症例数の確保に努めること。

○臨床研修病院の指導管理体制について

- ・ 虐待への対応やACP、CPCなどの、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適切に実施すること。
特にCPCについては昨年度の実施が1回のみだったため、複数回実施すること。
また、小田原市立病院などの関連施設で開催するCPCに研修医が参加すること。
研修医がCPCに参加した際は、レポートを提出し理解度を確認すること。
- ・ 臨床研修管理委員会において、臨床研修病院群の中で、研修医の評価や進捗管理等の情報共有を行うために、院外の委員が出席できるよう日程の調整に配慮し、議事録の共有などを行うこと。

令和6年11月27日

神奈川県健康医療局保健医療部
医療整備人材課長 殿

山近記念総合病院
理事長 杉田輝地

臨床研修実地調査に関する改善報告書

令和6年10月29日の臨床研修実地調査に基づき、令和6年11月8日付 医整第2191号により指摘された改善事項について下記のとおり改善いたしますのでご報告申し上げます。

記

1. 入院患者数や救急受入件数が不足していることから、研修医が十分な研修を実施できるよう引き続き症例数の確保に努めること。

(改善内容)

ご指摘のように現状では患者総数が不足している状態です。原因として整形外科や内科、泌尿器科など医師の休職によるマンパワー不足に伴う夜間の緊急の受け入れの制限などが原因の一つと考えております。現状では随時医師の募集を行っております。その中で整形外科が10月より1名、来年からは泌尿器科と整形外科がもう一人追加の予定となっておりますので患者数の増加が期待できるものと考えております。

また、従来、当院は152床で3つの病棟で運営を行っておりますが、昨年より西棟の老朽化に伴い現在、建て替えの工事中です。病棟を2つとして現状では108床での運用になっていることも原因の1つと考えております。来年の8月に新病棟が完成予定となっております。このことも患者数増加が期待できるものと考えております。

また救急におきましても極力断らない外来を目標に職員の意識改革を数年前より実施しており、徐々にではありますが救急車台数も昨年よりも増加しております。さらに職員一丸となり救急車受け入れも努力していきたいと考えます。

2. 虐待への対応やACP、CPCなどの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適切に実施すること。

特にCPCについては昨年度の実施が1回のみだったため、複数回実施すること。

また、小田原市立病院などの関連施設で開催するCPCに研修医が参加すること。研修医がCPCに参加した際は、レポートを提出し理解度を確認すること。

(改善内容)

虐待への対応やACP に対しての研修についてですが、ご指摘いただきましたとおり本

年度から研修やセミナー受講など年次ごとに受講する学年や人数を調整しながら年間スケジュールとして把握できるよう努めて参りたいと考えております。

虐待への対応や ACP に対しての研修についてですが、ご指摘いただきましたとおり本年度から研修やセミナー受講など年次ごとに受講する学年や人数を調整しながら年間スケジュールとして把握できるよう努めて参りたいと考えております。

CPC については現在の小田原市立病院で開催していただいている CPC への参加のみではなく、当院においても以前に開催していた形ではありますが院内 CPC として再開していくこと、また研修医には CPC 参加後には理解の確認と知識の整理のためにレポートの提出を行ってまいりたいと考えます。

3. 臨床研修管理委員会において、臨床研修病院群の中で、研修医の評価や進捗管理等の情報提供を行うために、外部の委員が出席できるよう日程の調整に配慮し、議事録の共有などを行うこと。

(改善内容)

臨床研修委員会についてですが、できる限り外部委員の先生方に参加いただけるよう日程の調節と参加のお願いを求めて参りたいと考えます。参加に伴い当院における研修員会議事録を外部委員の先生方にも共有いただけるよう努めて参りたいと考えます。

最後に当院からの希望ですが、患者数の増加に向けてできる限り努めて参ります。現在の体制（研修医 2 人/学年）で研修医の先生がいることで当院自体も様々な制度や体制を見直す機会が増えたり、古い慣習的なルールを見直すきっかけになったりとブラッシュアップできている現状があります。現体制の継続をお願いできればと考えております。

以上

病院名 山近記念総合病院 研修医名 研修医① (2 年目)

大項目	中項目	小項目	結果
入院	目的の理解	1 入院の目的を正しく理解しているかどうか (診療録を参考に記入)。 (調査員記入欄) 心不全の治療という入院の目的を正しく理解していた。	○
		2 入院診療録の記載が適切かどうか (医療面接での現病歴・既往歴・家族歴など、また身体診察の所見・聴打診・触診などの基本情報が記載されているかどうか)。 3 指導医から研修医の書いた所見等に対してコメントのあるサインが毎日なされているかどうか。 (調査員記入欄) 入院時の記載は適切であった。指導医は毎日電子カルテの機能を用いて、コメントと承認をおこなっていた。	○ ○
入院中の診察・診断	診察能力	4 診察の結果、適切な診断を行ったか (診療録を参考に記入)。 5 患者・家族に適切に説明したかどうか (診療録を参考に記入)。 (調査員記入欄) 慢性心不全、尿路感染症など適切な診断がなされ、患者・家族へ説明がなされていた。	○ ○
		6 診察の結果、その後の検査計画や治療計画が適切になされているかどうか (診療録を参考に記入)。 (調査員記入欄) 指導医の指導のもと、心不全や尿路感染症に対し、適切な検査計画・治療計画が立てられていた。	○
	診断能力	7 検査・処置などが安全に実施出来たかどうか (看護記録・診療録を参考に記入)。 8 診療において、他の医療従事者と、適切なチーム医療ができているかどうか。 ※特に日常的な救急患者への対応を、チームで協働・連携しているか確認。 (調査員記入欄) 指導医のもと、カテーテル検査の補助を安全に行っていた。主に看護師との連携が確認できた。	○ ○
入院中の検査・治療	計画	9 退院や退院後の方針の決定が適切になされているかどうか (診療録・退院時サマリーを参考に記入)。 10 退院時サマリーが適切に記載されているかどうか。また、退院時サマリイの提出期限を守っているかどうか。 (調査員記入欄) 指導医の指導の下、退院について適切な診療が行われている。退院時サマリーは翌日に提出されている。	○ ○
	実施	11 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かどうか。 (調査員記入欄) 心臓カテーテル検査時の記載あり。	○
退院	退院の判断	12 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、実践しているかどうか。 (調査員記入欄) 抗菌薬投与の場面などで、ガイドラインの有用性等について把握し、実践している。	○
説明と同意	その他		
その他	その他		

別紙2

研修医アンケート

研修年次（どちらかに○をつけて下さい） 1年次 2年次

1. 基本的な臨床検査・手技について

各項目について、自ら実施することや結果を解釈することに関する自己評価について、下段の A、B、C、D の中から一番近いものを選び、該当する欄に○を記入して下さい。

臨床検査・手技	自己評価			
	A (確実にできる)	B (だいたいできる、たぶんできる)	C (あまり自信がない、ひとりでは不安)	D (できない)
【 検査の適応を判断し、結果を解釈すること 】(11項目)				
1 一般尿検査	○			
2 便検査		○		
3 血算・白血球分画	○			
4 血液生化学的検査	○			
5 細菌学的検査・薬剤感受性検査		○		
6 呼吸機能検査			○	
7 髄液検査			○	
8 内視鏡検査			○	
9 超音波検査		○		
10 単純X線検査	○			
11 X線CT検査		○		
【 自ら実施し、結果を解釈すること 】(2項目)				
12 心電図(12誘導)	○			
13 動脈血ガス分析	○			
【 自ら実施すること 】(10項目)				
14 気道確保		○		
15 人工呼吸		○		
16 胸骨圧迫	○			
17 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)		○		
18 導尿法		○		
19 局所麻酔法		○		
20 創部消毒とガーゼ交換	○			
21 皮膚縫合法	○			
22 気管挿管		○		
23 除細動			○	

自己評価

A 確実にできる

B だいたいできる、たぶんできる

C あまり自信がない、ひとりでは不安

D できない

2-1. 経験症例数（平成31年度以前に研修を開始した者）

各項目について、これまで経験した症例等の数について該当するものに○をつけて下さい。

項目	経験症例数			
	0例	1～5例	6～10例	11例～
1 不眠	0例	1～5例	6～10例	11例～
2 浮腫	0例	1～5例	6～10例	11例～
3 リンパ節腫脹	0例	1～5例	6～10例	11例～
4 発疹	0例	1～5例	6～10例	11例～
5 発熱	0例	1～5例	6～10例	11例～
6 頭痛	0例	1～5例	6～10例	11例～
7 めまい	0例	1～5例	6～10例	11例～
8 視力障害・視野狭窄	0例	1～5例	6～10例	11例～
9 結膜の充血	0例	1～5例	6～10例	11例～
10 胸痛	0例	1～5例	6～10例	11例～
11 動悸	0例	1～5例	6～10例	11例～
12 呼吸困難	0例	1～5例	6～10例	11例～
13 咳・痰	0例	1～5例	6～10例	11例～
14 嘔気・嘔吐	0例	1～5例	6～10例	11例～
15 腹痛	0例	1～5例	6～10例	11例～
16 便通異常	0例	1～5例	6～10例	11例～
17 腰痛	0例	1～5例	6～10例	11例～
18 四肢のしびれ	0例	1～5例	6～10例	11例～
19 血尿	0例	1～5例	6～10例	11例～
20 排尿障害	0例	1～5例	6～10例	11例～
21 脳・脊髄血管障害	0例	1～5例	6～10例	11例～
22 心不全	0例	1～5例	6～10例	11例～
23 高血圧症	0例	1～5例	6～10例	11例～
24 呼吸器感染症	0例	1～5例	6～10例	11例～
25 食道・胃・十二指腸疾患	0例	1～5例	6～10例	11例～
26 腎不全	0例	1～5例	6～10例	11例～
27 糖代謝異常	0例	1～5例	6～10例	11例～
28 認知症	0例	1～5例	6～10例	11例～
29 気分障害	0例	1～5例	6～10例	11例～
30 統合失調症	0例	1～5例	6～10例	11例～
31 心肺停止	0例	1～5例	6～10例	11例～
32 ショック	0例	1～5例	6～10例	11例～
33 意識障害	0例	1～5例	6～10例	11例～
34 急性冠症候群	0例	1～5例	6～10例	11例～
35 急性腹症	0例	1～5例	6～10例	11例～
36 急性消化管出血	0例	1～5例	6～10例	11例～
37 外傷	0例	1～5例	6～10例	11例～

2-2. 経験症例数（令和2年度以降の見直し後に研修を開始した者）（1/2）

各項目について、これまで経験した症例等の数について該当するものに○をつけて下さい。

項目	経験症例数			
1 ショック	0例	1~5例	6~10例	11例~
2 体重減少・るい瘦	0例	1~5例	6~10例	11例~
3 発疹	0例	1~5例	6~10例	11例~
4 黄疸	0例	1~5例	6~10例	11例~
5 発熱	0例	1~5例	6~10例	11例~
6 もの忘れ	0例	1~5例	6~10例	11例~
7 頭痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
8 めまい	0例	1~5例	6~10例	11例~
9 意識障害・失神	0例	1~5例	6~10例	11例~
10 けいれん発作	0例	1~5例	6~10例	11例~
11 視力障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
12 胸痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
13 心停止	0例	1~5例	6~10例	11例~
14 呼吸困難	0例	1~5例	6~10例	11例~
15 吐血・喀血	0例	1~5例	6~10例	11例~
16 下血・血便	0例	1~5例	6~10例	11例~
17 嘔気・嘔吐	0例	1~5例	6~10例	11例~
18 腹痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
19 便通異常（下痢・便秘）	0例	1~5例	6~10例	11例~
20 熱傷・外傷	0例	1~5例	6~10例	11例~
21 腰・背部痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
22 関節痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
23 運動麻痺・筋力低下	0例	1~5例	6~10例	11例~
24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	0例	1~5例	6~10例	11例~
25 興奮・せん妄	0例	1~5例	6~10例	11例~
26 抑うつ	0例	1~5例	6~10例	11例~
27 成長・発達の障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
28 妊娠・出産	0例	1~5例	6~10例	11例~
29 終末期の症候	0例	1~5例	6~10例	11例~
30 脳血管障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
31 認知症	0例	1~5例	6~10例	11例~
32 急性冠症候群	0例	1~5例	6~10例	11例~
33 心不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
34 大動脈瘤	0例	1~5例	6~10例	11例~
35 高血圧	0例	1~5例	6~10例	11例~
36 肺癌	0例	1~5例	6~10例	11例~
37 肺炎	0例	1~5例	6~10例	11例~

2-2. 経験症例数（令和2年度以降の見直し後に研修を開始した者）（2/2）

各項目について、これまで経験した症例等の数について該当するものに○をつけて下さい。

項目	経験症例数			
	0例	1~5例	6~10例	11例~
38 急性上気道炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
39 気管支喘息	0例	1~5例	6~10例	11例~
40 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0例	1~5例	6~10例	11例~
41 急性胃腸炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
42 胃癌	0例	1~5例	6~10例	11例~
43 消化性潰瘍	0例	1~5例	6~10例	11例~
44 肝炎・肝硬変	0例	1~5例	6~10例	11例~
45 胆石症	0例	1~5例	6~10例	11例~
46 大腸癌	0例	1~5例	6~10例	11例~
47 腎盂腎炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
48 尿路結石	0例	1~5例	6~10例	11例~
49 腎不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
50 高エネルギー外傷・骨折	0例	1~5例	6~10例	11例~
51 糖尿病	0例	1~5例	6~10例	11例~
52 脂質異常症	0例	1~5例	6~10例	11例~
53 うつ病	0例	1~5例	6~10例	11例~
54 統合失調症	0例	1~5例	6~10例	11例~
55 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	0例	1~5例	6~10例	11例~

3. これまでの研修実施状況

あなたがこれまで研修を行った全診療科について、その診療科を研修した施設名（カッコ内に所在都道府県名及び基幹型病院・協力型病院の別）、研修期間について、診療科ごとに教えて下さい。

【例】診療科1：（循環器内科（なるべく詳しく書いて下さい））期間：（8か月）
研修施設名：（厚生労働病院（基幹型）・協力型 / 東京都）

【回答】

診療科1：（外科） 期間：（16週間）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科2：（内科） 期間：（16週間）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科3：（救急） 期間：（12週間）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科4：（脳外科） 期間：（4週間）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科5：（麻酔科） 期間：（8週間）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科6：（循環器内科） 期間：（8週間）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科7：（小児科） 期間：（4週間）
研修施設名：（山近記念小田原市立病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科8：（産婦人科） 期間：（4週間）
研修施設名：（小田原市立病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科9：（精神科） 期間：（4週間）
研修施設名：（国府津病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科10：（地域医療） 期間：（4週間）
研修施設名：（富田医院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

4. 自由記載欄

(研修プログラムや指導体制、研修全体について満足・不満足な点、感想など自由に記載して下さい。)

山近記念総合病院は研修医が1学年2人と少人数であるため、手技や症例の取扱いなどがなく患者さんにしっかりと向きあうことができる研修を行っています。

ベテランの指導医の先生との距離感がとても近いので、疑問に思ったことはすぐに聞くことができ、先生方も優しく答えてくれるのでとても勉強になっています。

あまり大きな規模の病院ではないですが、common diseaseについてはかなり多くの症例を経験することができおり、一通りの検査や治療法などについて理解を深めることができます。

これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

病院名 山近記念総合病院研修医名 研修医② (1 年目)

大項目	中項目	小項目	結果
入院	目的の理解	1 入院の目的を正しく理解しているかどうか（診療録を参考に記入）。 （調査員記入欄） 腹痛（虫垂炎）の治療という入院の目的を正しく理解していた。	○
		2 入院診療録の記載が適切かどうか（医療面接での現病歴・既往歴・家族歴など、また身体診察の所見・聴打診・触診などの基本情報が記載されているかどうか）。 3 指導医から研修医の書いた所見等に対してコメントのあるサインが毎日なされているかどうか。 （調査員記入欄） 入院時の記載は適切であった。指導医は毎日電子カルテの機能を用いて、コメントと承認をおこなっていた。	○ ○
入院中の診察・診断	診断能力	4 診察の結果、適切な診断を行ったか（診療録を参考に記入）。 5 患者・家族に適切に説明したかどうか（診療録を参考に記入）。 （調査員記入欄） 前医でなされなかった急性虫垂炎など適切な診断がなされ、患者・家族へ説明がなされていた。	○ ○
		6 診察の結果、その後の検査計画や治療計画が適切になされているかどうか（診療録を参考に記入）。 （調査員記入欄） 指導医の指導のもと、適切な検査計画・治療計画が立てられていた。	○
入院中の検査・治療	実施	7 検査・処置などが安全に実施出来たかどうか（看護記録・診療録を参考に記入）。 8 診療において、他の医療従事者と、適切なチーム医療ができているかどうか。 ※特に日常的な救急患者への対応を、チームで協働・連携しているか確認。 （調査員記入欄） 指導医のもと、血液ガス検査などを安全に行っていた。主に看護師との連携が確認できた。	○ ○
		9 退院や退院後の方針の決定が適切になされているかどうか（診療録・退院時サマリーを参考に記入）。 10 退院時サマリーが適切に記載されているかどうか。また、退院時サマリーの提出期限を守っているかどうか。 （調査員記入欄） 指導医の指導の下、退院について適切な診療が行われている。退院時サマリーは翌日に提出されている。	○ ○
説明と同意	その他	11 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かどうか。 （調査員記入欄） 別症例で循環器検査等での記載あり。	○
その他	その他	12 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、実践しているかどうか。 （調査員記入欄） 抗菌薬投与の場面などで、ガイドラインの有用性等について把握し、実践している。	○

別紙2

研修医アンケート

研修年次（どちらかに○をつけて下さい） 1年次 2年次

1. 基本的な臨床検査・手技について

各項目について、自ら実施することや結果を解釈することに関する自己評価について、下段の A、B、C、D の中から一番近いものを選び、該当する欄に○を記入して下さい。

臨床検査・手技	自己評価			
	A (確実にできる)	B (だいたいできる、たぶんできる)	C (あまり自信がない、ひとりでは不安)	D (できない)
【 検査の適応を判断し、結果を解釈すること 】(11項目)				
1 一般尿検査	<input type="radio"/>			
2 便検査	<input type="radio"/>			
3 血算・白血球分画	<input type="radio"/>			
4 血液生化学的検査	<input type="radio"/>			
5 細菌学的検査・薬剤感受性検査	<input type="radio"/>			
6 呼吸機能検査	<input type="radio"/>			
7 髄液検査		<input type="radio"/>		
8 内視鏡検査		<input type="radio"/>		
9 超音波検査		<input type="radio"/>		
10 単純X線検査	<input type="radio"/>			
11 X線CT検査	<input type="radio"/>			
【 自ら実施し、結果を解釈すること 】(2項目)				
12 心電図(12誘導)	<input type="radio"/>			
13 動脈血ガス分析	<input type="radio"/>			
【 自ら実施すること 】(10項目)				
14 気道確保	<input type="radio"/>			
15 人工呼吸	<input type="radio"/>			
16 胸骨圧迫		<input type="radio"/>		
17 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)	<input type="radio"/>			
18 導尿法	<input type="radio"/>			
19 局所麻酔法	<input type="radio"/>			
20 創部消毒とガーゼ交換	<input type="radio"/>			
21 皮膚縫合法	<input type="radio"/>			
22 気管挿管	<input type="radio"/>			
23 除細動				<input type="radio"/>

自己評価

A 確実にできる

B だいたいできる、たぶんできる

C あまり自信がない、ひとりでは不安

D できない

2-1. 経験症例数（平成31年度以前に研修を開始した者）

各項目について、これまで経験した症例等の数について該当するものに○をつけて下さい。

項目	経験症例数			
1 不眠	0例	1~5例	6~10例	11例~
2 浮腫	0例	1~5例	6~10例	11例~
3 リンパ節腫脹	0例	1~5例	6~10例	11例~
4 発疹	0例	1~5例	6~10例	11例~
5 発熱	0例	1~5例	6~10例	11例~
6 頭痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
7 めまい	0例	1~5例	6~10例	11例~
8 視力障害・視野狭窄	0例	1~5例	6~10例	11例~
9 結膜の充血	0例	1~5例	6~10例	11例~
10 胸痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
11 動悸	0例	1~5例	6~10例	11例~
12 呼吸困難	0例	1~5例	6~10例	11例~
13 咳・痰	0例	1~5例	6~10例	11例~
14 嘔気・嘔吐	0例	1~5例	6~10例	11例~
15 腹痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
16 便通異常	0例	1~5例	6~10例	11例~
17 腰痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
18 四肢のしびれ	0例	1~5例	6~10例	11例~
19 血尿	0例	1~5例	6~10例	11例~
20 排尿障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
21 脳・脊髄血管障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
22 心不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
23 高血圧症	0例	1~5例	6~10例	11例~
24 呼吸器感染症	0例	1~5例	6~10例	11例~
25 食道・胃・十二指腸疾患	0例	1~5例	6~10例	11例~
26 腎不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
27 糖代謝異常	0例	1~5例	6~10例	11例~
28 認知症	0例	1~5例	6~10例	11例~
29 気分障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
30 統合失調症	0例	1~5例	6~10例	11例~
31 心肺停止	0例	1~5例	6~10例	11例~
32 ショック	0例	1~5例	6~10例	11例~
33 意識障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
34 急性冠症候群	0例	1~5例	6~10例	11例~
35 急性腹症	0例	1~5例	6~10例	11例~
36 急性消化管出血	0例	1~5例	6~10例	11例~
37 外傷	0例	1~5例	6~10例	11例~

2-2. 経験症例数（令和2年度以降の見直し後に研修を開始した者）（1/2）

各項目について、これまで経験した症例等の数について該当するものに○をつけて下さい。

項目	経験症例数			
1 ショック	0例	1~5例	6~10例	11例~
2 体重減少・るい瘦	0例	1~5例	6~10例	11例~
3 発疹	0例	1~5例	6~10例	11例~
4 黄疸	0例	1~5例	6~10例	11例~
5 発熱	0例	1~5例	6~10例	11例~
6 もの忘れ	0例	1~5例	6~10例	11例~
7 頭痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
8 めまい	0例	1~5例	6~10例	11例~
9 意識障害・失神	0例	1~5例	6~10例	11例~
10 けいれん発作	0例	1~5例	6~10例	11例~
11 視力障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
12 胸痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
13 心停止	0例	1~5例	6~10例	11例~
14 呼吸困難	0例	1~5例	6~10例	11例~
15 吐血・喀血	0例	1~5例	6~10例	11例~
16 下血・血便	0例	1~5例	6~10例	11例~
17 嘔気・嘔吐	0例	1~5例	6~10例	11例~
18 腹痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
19 便通異常（下痢・便秘）	0例	1~5例	6~10例	11例~
20 熱傷・外傷	0例	1~5例	6~10例	11例~
21 腰・背部痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
22 関節痛	0例	1~5例	6~10例	11例~
23 運動麻痺・筋力低下	0例	1~5例	6~10例	11例~
24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	0例	1~5例	6~10例	11例~
25 興奮・せん妄	0例	1~5例	6~10例	11例~
26 抑うつ	0例	1~5例	6~10例	11例~
27 成長・発達の障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
28 妊娠・出産	0例	1~5例	6~10例	11例~
29 終末期の症候	0例	1~5例	6~10例	11例~
30 脳血管障害	0例	1~5例	6~10例	11例~
31 認知症	0例	1~5例	6~10例	11例~
32 急性冠症候群	0例	1~5例	6~10例	11例~
33 心不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
34 大動脈瘤	0例	1~5例	6~10例	11例~
35 高血圧	0例	1~5例	6~10例	11例~
36 肺癌	0例	1~5例	6~10例	11例~
37 肺炎	0例	1~5例	6~10例	11例~

2-2. 経験症例数（令和2年度以降の見直し後に研修を開始した者）（2/2）

各項目について、これまで経験した症例等の数について該当するものに○をつけて下さい。

項目	経験症例数			
38 急性上気道炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
39 気管支喘息	0例	1~5例	6~10例	11例~
40 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0例	1~5例	6~10例	11例~
41 急性胃腸炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
42 胃癌	0例	1~5例	6~10例	11例~
43 消化性潰瘍	0例	1~5例	6~10例	11例~
44 肝炎・肝硬変	0例	1~5例	6~10例	11例~
45 胆石症	0例	1~5例	6~10例	11例~
46 大腸癌	0例	1~5例	6~10例	11例~
47 腎盂腎炎	0例	1~5例	6~10例	11例~
48 尿路結石	0例	1~5例	6~10例	11例~
49 腎不全	0例	1~5例	6~10例	11例~
50 高エネルギー外傷・骨折	0例	1~5例	6~10例	11例~
51 糖尿病	0例	1~5例	6~10例	11例~
52 脂質異常症	0例	1~5例	6~10例	11例~
53 うつ病	0例	1~5例	6~10例	11例~
54 統合失調症	0例	1~5例	6~10例	11例~
55 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	0例	1~5例	6~10例	11例~

3. これまでの研修実施状況

あなたがこれまで研修を行った全診療科について、その診療科を研修した施設名（カッコ内に所在都道府県名及び基幹型病院・協力型病院の別）、研修期間について、診療科ごとに教えて下さい。

【例】診療科1：（循環器内科（なるべく詳しく書いて下さい））期間：（8か月）
研修施設名：（厚生労働病院（基幹型）・協力型 / 東京都）

【回答】

診療科1：（内科） 期間：（2ヶ月）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科2：（外科） 期間：（2ヶ月）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科3：（床下外科） 期間：（2ヶ月）
研修施設名：（山近記念総合病院（基幹型）・協力型 / 神奈川県）

診療科4：（ ） 期間：（ ）
研修施設名：（基幹型・協力型 / ）

診療科5：（ ） 期間：（ ）
研修施設名：（基幹型・協力型 / ）

診療科6：（ ） 期間：（ ）
研修施設名：（基幹型・協力型 / ）

診療科7：（ ） 期間：（ ）
研修施設名：（基幹型・協力型 / ）

診療科8：（ ） 期間：（ ）
研修施設名：（基幹型・協力型 / ）

診療科9：（ ） 期間：（ ）
研修施設名：（基幹型・協力型 / ）

診療科10：（ ） 期間：（ ）
研修施設名：（基幹型・協力型 / ）

4. 自由記載欄

(研修プログラムや指導体制、研修全体について満足・不満足な点、感想など自由に記載して下さい。)

- ・ 規模は小さいが、先生方とても気さくなので質問しやすく
相談などにも乗って頂いたり、様々なことを学べる
- ・ 採血、エコーを練習する機会を沢山設けて頂いているので
大変勉強になる

これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

権限移譲後の国と都道府県の役割分担について

資料2 参考1 資料1 参考1

医師法の改正趣旨等

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年第79号）の成立に伴い、平成32年（2020年）4月より、国から各都道府県に臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の設定権限の移譲等がなされ、各都道府県は、これらの制度の活用を通じ、地域における医療提供体制を整備する取組が求められる。
- これらの権限移譲により、各都道府県においては、都道府県地域医療対策協議会の審議のもと、臨床研修病院の指定や、医師少数区域に配慮した定員の設定など、地域の実情に応じたきめ細かな医師偏在対策が可能となる。
- これまで全て国の事務とされていた臨床研修制度に関する事務については、以下のとおりの役割分担となり、都道府県の行う医師偏在対策の強化に資する。

臨床研修制度に関する主な事務と分担

	国、地方厚生局	都道府県
	(考え方) 臨床研修制度の設計、研修の質の確保	(考え方) 個別病院の指定、定員設定事務
臨床研修病院の指定、取消	○ (指定基準の策定) (※)	◎ (個別病院の指定)
臨床研修病院の定員設定	○ (都道府県上限の設定)	◎ (個別病院の定員設定)
年次報告の受理	— (※)	◎
研修プログラム変更等の受理	— (※)	◎
指定継続にかかる実地調査	— (※)	◎
報告の徴収及び指示	◎	◎
研修医等からの相談対応	◎	○
都道府県間の調整	◎	—
臨床研修の質の観点からの調査	◎	—
補助金の執行	◎	—
臨床研修修了登録	◎	—

※必要に応じ地方自治法第245条の4に基づく技術的助言を行う。

医政医発 0329 第 3 号
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
（公 印 省 略）

臨床研修病院の指定の基準の取扱いについて

医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）等の規定に基づく臨床研修病院に対する実地調査の取扱いについては、令和 4 年 3 月 31 日付け医政医発 0331 第 6 号にて各都道府県衛生主管部（局）長宛に周知したところであるが、別添のとおりその一部を改正し、令和 6 年 4 月 1 日より適用することとしたので、その旨周知する。

については、貴管内の臨床研修病院、保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知方願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定による技術的な助言であることを申し添える。

記

実地調査は、別添「臨床研修病院の実地調査実施要綱」に基づき都道府県が実施する。

なお、都道府県知事は、新たに臨床研修病院の指定、取消又は指定の継続をしようとするとき、あらかじめ、都道府県地域医療対策協議会の意見を聴くこととする。

臨床研修病院の実地調査実施要綱

1 目的

この要綱は、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号。以下「臨床研修省令」という。）第 17 条第 2 項に規定する都道府県知事が行う実地調査を実施するに当たり必要な事項を定めるものとする。

都道府県知事は、臨床研修制度の適正な実施を図るため、本要綱に基づき、臨床研修病院が適正な指導體制等を有し、かつ、臨床研修省令第 2 条に規定する基本理念に沿った研修を行っているか否かについて、実地に調査するものとする。

2 調査対象

I 臨床研修病院の新規指定に係るもの

- 1) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発第 0612004 号厚生労働省医政局長通知。以下「施行通知」という。）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病院。

※ 協力型臨床研修病院として、申込みを行った年度に研修医を受け入れている又は当該年度以降に受入れを予定している病院に限る。

また、過去に実地調査の結果を踏まえて指定を取り消された病院については、その後、協力型臨床研修病院として、研修医に対して 2 年間臨床研修を行ったことに相当する実績がある場合に限る。

※ 施行通知第 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当該病院は、施行通知第 2 の 5（1）エ(ア)により、別紙 1 の様式に基づいて申込みを行うこと。

- 2) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、指定申請書等を審査した結果、調査が必要と認める病院。

※ 過去に実地調査の結果を踏まえて指定を取り消された病院については、その後、協力型臨床研修病院として、研修医に対して 2 年間臨床研修を行ったことに相当する実績がある場合に限る。

II 臨床研修病院の指定継続に係るもの

- 1) 施行通知第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準に2年以上にわたり適合しない基幹型臨床研修病院であつて、かつ、研修医が在籍している病院。
- 2) 書面審査の結果、施行通知第2の5(1)の指定基準(ただし、エを除く。)に2年以上にわたり適合しないと疑われる基幹型臨床研修病院のうち、調査が必要と認め、かつ、研修医が在籍している病院。
- 3) 1)及び2)以外で、臨床研修の実施に当たり、特に都道府県知事又は厚生労働大臣が調査を行う必要(管内臨床研修病院が抱える懸案事項、施行通知第2の5(1)の基幹型臨床研修病院の指定基準の遵守状況等の確認(定期巡回等)を含む。)があると認める病院。

III 上記のI又はIIにより実地調査を実施した結果、指定を継続又は新たに指定された病院

3 調査の実施主体

都道府県

※ただし、「2 調査対象」のIIの3)に該当する病院の調査については、当該病院の同意がある場合、厚生労働省本省又は地方厚生局が実施することも可能である。

4 調査時期

- 1) 「2 調査対象」のIの病院
施行通知第2の5(1)エ(ア)の申込書又は指定申請書の提出後、新規指定までに適宜実施
- 2) 「2 調査対象」のIIの1)及び2)の病院
施行通知第2の5(1)の基準を2年以上にわたって適合しなかった年度の翌年度以降、速やかに実施
- 3) 「2 調査対象」のIIの3)の病院
都道府県が実施主体の場合は、調査の必要性を認めた後、速やかに実施
厚生労働省本省又は地方厚生局が実施主体の場合は、調査の必要性を認めた後、当該臨床研修病院の同意を得た後、速やかに実施
- 4) 「2 調査対象」のIIIの病院
本調査により新たに基幹型臨床研修病院に指定された又は継続された場合は、当該年度以降、2年以上にわたって施行通知第2の5(1)の指定基準に適合しなくなった翌年度以降、速やかに実施

5 調査の視点

「6 調査項目、評価基準等」の1) 外形基準については、施行通知第2の5(1)及び(2)の指定基準の適合状況を実地で確認するとともに、基幹型臨床研修病院については、次の1)及び2)を通じて、臨床研修の基本理念に相応しく、研修医及び研修プログラムについての全体的な管理・責任を有する臨床研修病院として適当であるか否かという視点から調査を実施する。また、別紙5のとおり調査票例を添付するので調査を行う際の参考とすること。

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相応しい環境が整備されているか
- 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
- ③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

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
- 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当たり、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

※「2 調査対象」のIの病院にあっては、主に、申込みを行った年度に協力型臨床研修病院として研修を担当している診療分野について調査を行う。

6 調査項目、評価基準等

1) 外形基準

施行通知第2の5(1)及び(2)に規定する臨床研修病院の指定の基準に適合することを証する書類等により確認するものとする。

2) 研修医の診療経験

研修医に対して次の項目のアンケートを実施するものとする。(別紙2)

- ①基本的な臨床検査・手技について自ら実施することや結果を解釈することの自己評価
- ②経験症例数
- ③診療科別の研修施設の状況や研修期間
- ④その他

※「2 調査対象」のIの病院の研修医については、別紙2の3及び4のみの回答とする。

3) 研修医の基本的診療能力

研修医が担当した症例についての主訴、現病歴などの経過概要のプレゼンテーションや研修医へのインタビューにより、次に掲げる項目を確認するものとする。(別紙3)

- ①入院の目的の理解
- ②入院中の診察・診断
- ③入院中の検査・治療
- ④退院の判断
- ⑤説明と同意
- ⑥その他

※研修医の基本的診療能力を調査するに当たっては、当該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たかを把握する。

4) 評価基準

「2 調査対象」のⅡの1) 及び2) の病院に対する調査結果については、総合評価として、以下のA、B、B-、Cの4段階で評価するものとする。(別紙4)

- 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修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

5) 実施体制等

必要に応じて、臨床研修病院の評価に関して知見を有する外部有識者を活用するとともに、全体の企画や進行管理等に配慮しつつ、公平・公正かつ効果的な調査となるよう留意する。

さらに、各地方厚生局ともスケジュール等を調整の上、合同で調査を行うなど、臨床研修病院の負担に配慮した上で実施する。

7 調査後の措置

1) 都道府県が実施した調査の結果を踏まえた措置については、原則として、都道府県が実施した場合は地方厚生局へ、厚生労働省本省又は地方厚生局が実施した場合は都道府県へ通知することとするが、次のとおり取り扱うこととする。

① 指定基準の判断を行う場合

地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、適切な指導体制が確保され、研修医が基本的診療能力を修得できると認められる場合(指定継続の判断に当たっては、

「6 調査項目、評価基準等」の4)の総合評価がA又はBと評価された場合に限る。)は、指定を継続又は新たに指定する。ただし、新規指定後や指定継続後も実地調査又は書面調査等を行い、適正であることを確認することとする。

適切な指導体制が確保されていない又は研修医が基本的診療能力を修得できないと認められる場合(指定継続の判断に当たっては、「6 調査項目、評価基準等」の4)の総合評価が連続でB-又はCと評価された場合に限る。)は、原則として指定取消の対象とする。

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の報告を徴収することとし、その指示及び報告内容については、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局に通知する。

② ①以外の場合

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の報告を徴収することとし、その指示及び報告内容については、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局に通知する。

2) 厚生労働省本省又は地方厚生局が実施した調査の結果を踏まえた措置については、次のとおり取り扱うこととする。

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の提出を求めることとし、その指示及び提出された改善結果等については、当該基幹型臨床研修病院を所掌する都道府県に通知する。