

事 務 連 絡
平成 24 年 3 月 29 日

四病院団体協議会 事務局 御中

厚生労働省医政局医事課長

基幹型臨床研修病院の指定の基準の当面の取扱いについて

「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」（平成 15 年 6 月 12 日医政発第 0612004 号。以下「施行通知」という。）については、平成 24 年 3 月 29 日付で、その一部を改正し、別添のとおり、各都道府県衛生主管部（局）長宛に通知したので、御了知のうえ、会員等各位に周知願いたい。



事務連絡
平成24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

基幹型臨床研修病院の指定の基準の当面の取扱いについて

「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」(平成15年6月12日医政発第0612004号。以下「施行通知」という。)については、平成24年3月29日付で、その一部を改正し、その旨、各都道府県知事宛に通知したところであるが、改正後の施行通知第3の2による訪問調査について、以下のとおり取り扱うこととしたので、その旨周知する。

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

記

訪問調査は、別添「基幹型臨床研修病院の訪問調査実施要綱」に基づき厚生労働省が実施する。

なお、指定を継続しようとするときは、あらかじめ、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の意見を聴くこととする。



基幹型臨床研修病院の訪問調査実施要綱

1 目的

この要綱は、「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」(平成15年6月12日医政発第0612004号。以下「施行通知」という。)第3の2による訪問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。

2 調査対象

- 1) 医師法第16条第2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令(平成21年厚生労働省令第105号)附則第2項に規定する基幹型臨床研修病院のうち、施行通知第2の5(1)オの基準に2年以上にわたり適合せず、かつ、研修医が在籍している病院
- 2) 上記1)により訪問調査を実施した結果、指定を継続している病院

3 調査の実施主体

厚生労働省

4 調査期間

- 1) 「2 調査対象」の1)の病院
施行通知第2の5(1)オの基準を満たさなくなった年度の翌年度以降速やかに実施
- 2) 「2 調査対象」の2)の病院
前回の調査から原則として2年以内に実施

5 調査の視点

次に掲げる1)及び2)を通じて、基幹型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。

- 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
 - 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

6 調査方法

1) 外形基準

施行通知第2の5(1)に規定する基幹型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

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(別紙参照)

- 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

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

(研修医の基本的診療能力を調査するにあたっては、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たかを把握する)

- 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

7 調査後の措置

訪問調査の結果を踏まえた措置については、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の意見を聴いた上で、次のとおり取り扱うこととする。

- 1) 適切な指導体制が確保され、研修医が基本的な診療能力を修得できると認められる場合は、指定を継続する。ただし、継続後も訪問調査を行い、適正を確認することとする。
- 2) 適切な指導体制が確保されていない、又は、研修医が基本的な診療能力を修得できないと認められる場合は、原則として指定取消の対象とする。

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 肺機能検査				
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 心マッサージ				
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	C あまり自信がない、ひとりでは不安
B だいたいできる、たぶんできる	D できない

2. 経験症例数

各項目について、これまで経験した症例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 便秘異常	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~

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 : () 期間 : ()

研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 2 : () 期間 : ()

研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 3 : () 期間 : ()

研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

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 : ()

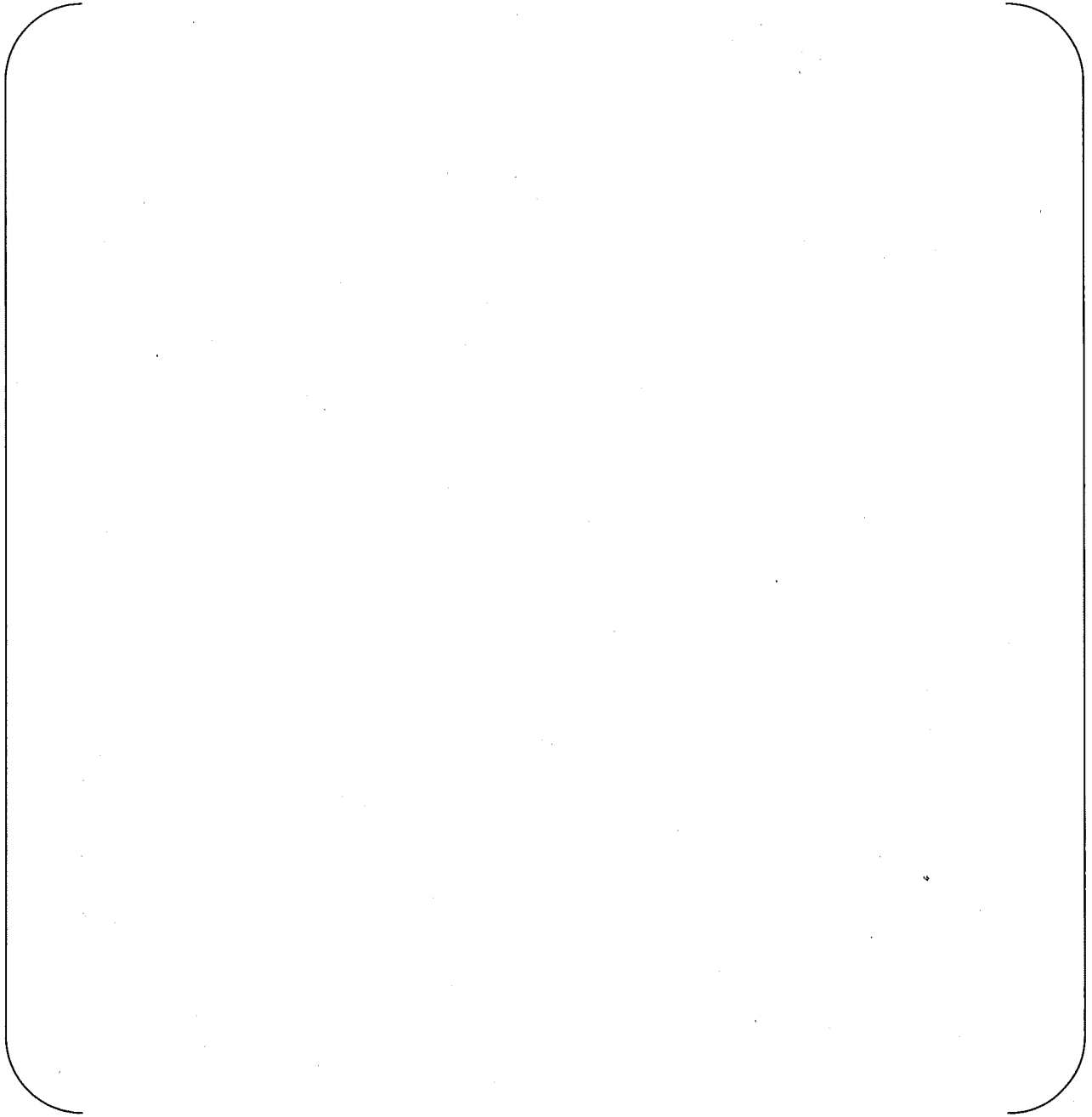
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

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。)



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。