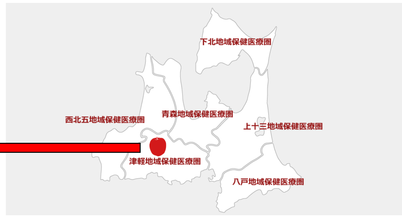
第三者評価で厳しいご指摘を受けながら、医師体制も経営も大変な状況下で民医連らしい研修を試行錯誤しているけど、やっぱり少し息切れしてます

○高橋 理華　奥山 千尋　齊藤 駿介　木村宗一郎（プログラム責任者）
津軽保健生活協同組合　健生病院（青森県）

Ⅰ.はじめに－青森民医連と健生病院の特徴－





- 青森県全体の人口は約120万人、青森市、八戸市、弘前市の3市で県内人口の約52％を占める。また、県内にある医学部は弘前大学が唯一で、臨床研修病院は13施設。
- 青森民医連は県内主要3エリア（青森・八戸・津軽）を中心に医療展開し、3医科法人、2薬局法人、2社会福祉法人で構成。
- 健生病院は青森民医連唯一の基幹型臨床研修病院で募集定員は10名/年。
- 25年度は2年目が4名、1年目が5名の合計9名在籍。
- 健生病院は282床。常勤医師49名、非常勤医師（常勤換算）3名。24年実績は病床利用率95.6%、平均在院日数13.6日、救急車搬入件数約3,200件、CPA件数95人、救急外来患者数約14,000人、手術件数約1,050件、内視鏡件数約6,900件、分娩数約170件。
- 全日本民医連からは「経営危機」状態を指摘されており、また、研修ローテートも、院内ではERを筆頭に各診療科で、県連内でも各事業所で医師体制の悪化があり、厳しい状況がある。

Ⅱ.特色ある研修づくり

①医療生協研修


班会での体操

研修医1～2年目問わず原則月に1回は班会研修を実施。1年目は班を固定して継続的に、2年目はランダムに様々な班を訪問。健康講座や体操をしながら組合員さんと一緒になった学びに取り組んでいる。また、生協主催の健康まつりでは無料の健康相談ブースを設置して、来訪者と直接対話する取り組みを実施。“組合員さんに支えられた医療生協”から学ぶ取り組み。


健康まつりでの健康相談

②救急隊研修



救急科のローテート研修期間のうち、1週間を地元消防署での研修に充てている。期間中は消防署に出勤し、救急隊員と同じように勤務する。実際に消防署で待機して緊急出動する救急車への同乗研修を行い、救急隊の病院前診療、他医療機関での初期対応を見学する。逼迫する地域の救急事情を体感し、医師としてその後の救急対応に活かす学び。

③（他）多職種研修





病院全体そして研修プログラムとしても多職種連携およびチーム医療の実践を重視している。入職1年目には新入職員を対象に診療事務、リハビリ科、放射線科、薬局、看護、検査科、CE科など他職種を体験する研修およびグループワークを実施しているほか、臨床研修プログラムにも看護師の業務を実際に経験する看護体験研修を2年目の選択研修として用意している。それ以外にも他職種が講師を務めるレクチャーを多く実施して学びに活かしている。

④平和や社保に関する活動

メーデー集会や国民平和大行進、原水禁世界大会に参加。命と平和や社保に関しても体験して学ぶ。



Ⅲ.第三者評価での厳しい指摘

JCEP（卒後臨床研修評価機構）の認定は2008年に青森県内初、東北6県でも2番目の早さで取得し、認定更新も4年間で絶えず継続してきた（認定順では53番目/321施設※2025.5.1時点）。
しかし、2024年10月に受審した更新/本調査では臨床研修病院として厳しいご指摘、改善要求をいただき、初めて条件付認定（6ヶ月間）となった。その後の再調査でなんとか2年間の認定更新となったが、未だに改善できていない項目が現在もある。


24年10月JCEP受審時の様子



【JCEP指摘事項】
b判定の改善が現在も完了していない項目
（赤字はc判定※再受審時に改善となったものは除外）

◇Pg2.1.2
- 研修管理委員会の規定の中に研修評価に関する項目（全体評価、研修医評価、指導医評価）と、その評価方法や評価基準が明文化されていない

◇Pg3.1.4
- CPCと補完する死亡症例検討会の開催が毎月の開催となっていない

◇Pg3.2.2
- 1週間以内の退院時サマリーの作成率が100％となっていない

◇Pg3.3.6
- 患者相談窓口の時間外対応については場所等の案内が十分とはいえない

◇Pg4.3.1
- 研修医の研修規定がまとめて整理されたものがない
- 処遇の規定が更新されていない。
- 医療安全のレポートが診療禄についての規定も明示されていない

◇Pg4.3.3
- 研修実務に関する規定について当直明けルールについて明示されていないなど各実務の記載が不十分である

◆Pg5.4.6
- 剖検の説明に同席するなど遺族の対応を実践する機会がない。CPCにおけるディスカッションを記録する仕組みとなっていない。

◇Pg5.5.5
- 臨床手技・検査（適応判断、実施、結果解釈）についてシュミレーターを用いて達成度評価を行う仕組みがない

◆ Pg7.1.1
- 夜間・時間外の救急外来診療においては研修医による研修医による単独診療となり、責任体制が十分とは言えない。

◆ Pg7.2.2
- 研修医が記載した診療録について上級医だけでなく指導医も確認すべきとする仕組みがない。

同年12月に青森県によって実施された臨床研修病院実地調査でも規定等の整備および実際の体制における運用についてご指摘をいただいた。

Ⅳ.臨床研修病院としての課題と背景


２０２５年度在籍の研修医９名
（２年目：４名、１年目：５名）
１人でも多くの県連定着を願っているが・・・。

①医師体制悪化による教育リソースの不足

- 新専門医制度以降、初期研修後は外部研修で不在となるため、どの診療科も人手不足。日常診療と教育を両立させられる余裕がない。
- 近年、中核を担っていた中堅医師の退職が続いた（県連内で3年間で22名）。
- 日当直および入院管理（病棟）をできる医師が減少している現状。
⇒日当直は約半数で担当、また、約2割はベッドフリーの働き方。

②病欠・退職等による短期間での事務担当者交代

- 2017年の病院新築後、10名が配置されたが任期を全うできたのは1名のみ。拡大する業務に反して経験の蓄積、ノウハウの継承が組織的にできておらず、対応もその場しのぎの苦しいものになっていた。

Ⅴ.結語－現在の対応状況と今後の展望－



5/31（土）県連医師総会、6/6（金）～7（土）地協による青森集中討議を実施。県連として医学生～初期研修～後期研修までをシームレスに支える仕組みを今後作っていこうという方針が提起。ただ、具体的なことはまだなく、かつ、JCEPの指摘に関しては、研修指導体制も含めて劇的に改善する見込みはない。対応すべき課題として引き続き検討していきたい。

利益相反：演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業,組織,団体などはありません。
津軽保健生活協同組合 健生病院