

## 【基本理念】

1. 愛媛生協病院総合基礎研修プログラムは、将来の専門分野にかかわらず、幅広い基本的臨床能力を身につけ、医師としての人格を涵養しつつ、一般診療において頻繁に関わる疾病または負傷に適切に対応できるよう、基本的な診療能力(知識・技術・態度・情報収集力・総合的判断力)を身につけることを重視する。
2. 研修プログラムは、研修の導入時期は内科病棟における総合診療方式での研修から開始し、担当した症例を通して問題解決能力や主治医機能を身につけることを重視する。
3. 入院、外来、救急、在宅医療、保健予防活動等の第一線医療を実践する中で、患者が抱える問題を、身体的・心理的にはもちろん、社会的・経済的な点も含めて受け止める事ができる力を養う。また単なる予防医学だけに止まらず、チームスタッフや地域住民と共に健康権が保証される公正なまちづくりに取り組んでいける、プライマリヘルスケア医の養成を目標とする。
4. 研修の成否は、研修医個人々の責任感、自発性、創造性等が鍵となるが、研修管理委員会をはじめとする研修関連組織による責任ある研修条件の保障と、院内の全職員による研修成功への協力が必須である。

## 【病院の概要】

名 称	愛媛医療生活協同組合 愛媛生協病院
所 在 地	〒791-1102 愛媛県松山市来住町 1091-1
病 床 数	88 床 急性期一般病床：44 床（7 対 1 入院基本料） 地域包括ケア病床：44 床
診 療 科	内科、外科、小児科、整形外科、精神科・心療内科、消化器内科 循環器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科、肛門外科、アレルギー科、リウマチ科、麻酔科
医 師 数	常勤：13 名、非常勤：19 名
年間入院数	1680 件 [平成 30 年度入院患者件数]
外来患者数	242.8 人 [平成 30 年度外来一日平均患者数]
機関指定等	愛媛県救急告示病院

## 【病院の沿革】

1960 年(昭和 35 年)	1 月	中予診療所開院
1986 年(昭和 61 年)	4 月	愛媛生協病院[病床数 60]として移転開設 ／愛媛県救急病院告示、松山市救急輪番制に編入
1988 年(昭和 63 年)	6 月	小児科開設
1990 年(平成 02 年)	8 月	整形外科開設
1992 年(平成 04 年)	6 月	80 床に増床、2 病棟化
1993 年(平成 05 年)	8 月	3 病棟特 3 類基準取得
1997 年(平成 09 年)	8 月	全館 2.5 : 1 看護(A加算)基準取得
1999 年(平成 11 年)	4 月	別館完成
1999 年(平成 11 年)	5 月	デイケア開始
1999 年(平成 11 年)	6 月	病棟の療養環境改善 6 人部屋→4 人部屋／健診室の設置
2003 年(平成 15 年)	8 月	愛媛医療生活協同組合 ISO9001:2000 認証取得
2003 年(平成 15 年)	12 月	院外処方箋発行(処方ホダリング)
2004 年(平成 16 年)	3 月	厚生労働省 管理型臨床研修病院に指定
2007 年(平成 19 年)	6 月	日本家庭医療学会家庭医療 後期研修プログラム認定
2007 年(平成 19 年)	8 月	入院基本料 7 対 1 取得

2009年(平成21年)02月	NPO法人卒後臨床研修評価機構認定(4年)
2013年(平成25年)2月	NPO法人卒後臨床研修評価機構認定更新(4年)
2013年(平成25年)4月	新病院棟診療開始
2014年(平成26年)7月	地域包括ケア病床12床運用開始
2014年(平成26年)8月	地域包括ケア病床17床に増床
2015年(平成27年)8月	88床に増床
2016年(平成28年)9月	地域包括ケア病棟(44床)届出

## I. 臨床研修プログラムの概要

1. **プログラム名称** 愛媛生協病院総合基礎研修プログラム  
 プログラム番号 申請中  
 プログラム責任者 塚本 尚文 [愛媛生協病院 外科部長]

### 2. プログラムの特徴

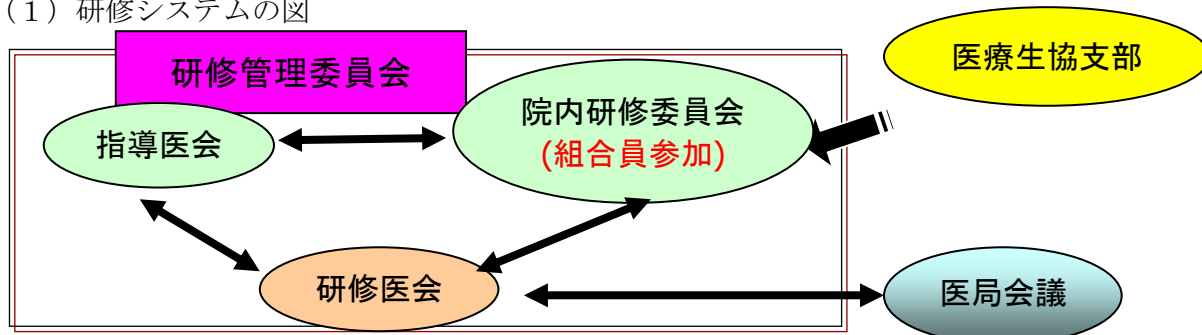
- (1) 総合診療方式を中心とし、指導医・上級医の指導のもとで「担当医」として診療にあたる。
- (2) 病棟で担当した患者を外来フォローする等、患者の生活背景やライフスパンに沿った医療を、病棟・外来等を通じて実際に経験し、地域での第一線医療機関の役割と機能を認識する。
- (3) 初期のオリエンテーション期間を1か月間とし、院内全部署と病棟看護師業務、訪問看護・介護業務を経験し、院内業務の全容を理解する。
- (4) 一般臨床検査、超音波検査、レントゲン・CT撮影等の地域医療レベルで求められる技術を修得する。
- (5) 精神科・産婦人科・地域医療等の分野は協力型研修施設で行う。
- (6) 2年間を通じて、愛媛医療生協内の指定された支部を担当し、組合員とともに地域の健康づくりを実践するとともに、地域医療の担い手として評価を受ける。
- (7) 研修評価には自己評価、指導医評価、研修管理委員会評価の他に、院内研修関連部署や愛媛医療生協支部・班・組合員からの評価も取り入れる。
- (8) 研修医会を定期開催し、医局や各研修評価組織に意見を反映させる。

### 3. 臨床研修目標

- (1) 基本的臨床能力を身につける
- (2) 人間を社会的視点から捉えることができる
- (3) 明るいまちづくりに参加する医師となる
- (4) 主治医機能と生涯学習の基礎を身につける

### 4. 臨床研修管理体制

- (1) 研修システムの図



- (2) 研修医会（「研修医会に関する申し合わせ」参照）  
 院内に研修医会を置く。研修医自身が原則的に月 2 回開催する。研修過程の確認と課題を明確にし、研修医の総意を医局や研修関連組織に反映させる。
- (3) 院内医師研修委員会（「院内医師研修委員会規程」参照）  
 院内に院内医師研修委員会を置く。プログラム責任者により年 3 回開催する。研修過程の確認と課題を明確にし、研修関連部署と担当医療生協支部での研修医評価を持ち寄る。
- (4) 指導医会（「指導医会規程」参照）  
 院内に指導医会を置く。プログラム責任者により年 3 回開催する。研修過程の確認と課題を明確にし、指導医の研修医評価を持ち寄る。
- (5) 研修管理委員会（「研修管理委員会規程」参照）  
 院内に研修管理委員会を置く。研修管理責任者により年 3 回以上開催する。研修プログラムの統括管理を行い、研修の修了・未修了・中断・再開等の認定に責任を持ち、研修医の臨床研修修了を援助する。構成は研修管理委員長（院長）、プログラム責任者、研修実施責任者、委員（指導医）、外部委員、有識者、事務責任者、看護責任者とし、過半数以上の出席で成立し、研修医本人も参加できる。具体的な構成は以下の通りとする。

研修管理委員長	今村 高暢	愛媛生協病院 院長（精神科・心療内科部長）
プログラム責任者	塚本 尚文	愛媛生協病院 外科部長
研修実施責任者	宮内 文久	愛媛労災病院 院長（産婦人科部長）
同	大久保 厳彦	(財)真光会 真光園 院長（精神科）
同	宮武 孝子	高松平和病院 部長
同	中村 清司	松山市保健所 医監
同	谷井 実	新居浜協立病院 院長
同	片岡 千秋	訪問看護ステーション 所長
同	舟戸 督力	伊予診療所 所長
同	高田 清式	愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター長
同	中田 耕次	へいわこどもクリニック 所長
委員（指導医）	有田 孝司	愛媛生協病院 小児科部長
同	小西 央彦	愛媛生協病院 整形外科医長
同	原 穂高	愛媛生協病院 内科・家庭医療科部長
同	谷本 浩二	新居浜協立病院 内科部長
同	山上 啓太郎	新居浜協立病院 病理科医長
事務責任者	大西 壽美子	愛媛生協病院 事務長
看護責任者	藤渕 民	愛媛生協病院 総看護師長
外部委員	永井 康德	医療法人ゆうの森理事長
有識者	高岡 佳弘	松山市医師会久米ブロック長 ( 高岡耳鼻咽喉科 )
同	藤田 敬美	愛媛医療生活協同組合 非常勤常務理事

## 5. 臨床研修指導体制（「医師臨床研修規程に関する申し合わせ」参照）

- (1) 院内の全科に指導医を置く。日常の臨床業務に従事する経験7年以上の医師で、プライマリ・ケアを中心とする指導を行いうる十分な臨床経験と高い指導技能を有し、厚生労働省が示す「臨床研修指導医講習会」を修了した者を充てる。指導医は、研修状況に合わせて日常的に研修医を指導・評価する。指導医不在時や専門医コンサルトが必要な場合は、互いに協力して指導体制が維持されるように努める。
- (2) 研修協力施設内に研修実施責任者を置く。指導医同様の資格と業務を有する。
- (3) 院内の研修関連部署に指導者を置く。職責者等を充て、研修医への助言・援助・指導・評価を行う。
- (4) 院内に上級医を置く。若手医師等を充て、日常診療への相談・支援を行う。
- (5) 院内にプログラム責任者を置く。厚生労働省認定「プログラム責任者講習会」を修了した者を充て、研修プログラムの立案・管理、研修指導体制の充実、研修期間を通じた研修医評価等を行う。
- (6) 院内に研修管理責任者を置く。愛媛生協病院長を充て、研修委員会の運営や研修終了認定等を行う。

## 6. 研修医の募集・採用（「医師臨床研修規程」参照）

- (1) 募集要項・研修プログラムを公開し、医師臨床研修マッチングにより公募する。
- (2) 定員は、1年次2名、2年次3名とする。
- (3) 研修志願者は以下の要領で応募する。  
必要書類：履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書  
応募先：愛媛医療生活協同組合 愛媛生協病院  
〒791-1102 愛媛県松山市来住町1091-1 電話 089-976-7001
- (4) 選考は、書類、面接、小論文等の試験、病院実習により行う。面接は研修管理委員長（病院長）・プログラム責任者・愛媛医療生協理事長・愛媛医療生協組合員代表・愛媛生協病院総看護師長等による。
- (5) 募集期間は2019年7月～2020年3月とする。
- (6) 採用が内定した場合は「研修仮契約書」を、医師国家試験に合格した後に「研修契約書」を締結する。医師国家試験不合格の場合は採用を取り消す。

## 7. 研修医の処遇（「医師臨床研修規程」「研修医の健康管理に関する申し合わせ」参照）

- (1) 研修医は愛媛医療生協常勤職員として採用する。協力型臨床研修病院・協力施設での研修中は出向扱いとし、医療法上の所属は当院とする。
- (2) 医師給与は以下の通りとする。
  - ・ 1年次 基本手当 302,600円/月＋研修手当 50,000円/月  
賞与 623,356円/年（平成30年度実績）
  - ・ 2年次 基本手当 329,600円/月＋研修手当 70,000円/月  
賞与 955,840円/年（平成30年度実績）
  - ・ 救急研修手当、当直研修手当、通勤手当、住宅手当、家族手当等を設ける。
  - ・ 時間外に研修した場合の手当は、医師研修手当に含む。ただし、整形外科の手術（17時超過分）、小児科・精神科の夜間研修は原則研修スケジュール上に位置づけられるため、医師研修手当に含まれる時間相当分（1年目は20時間、2年目は27時間）を超えた場合については時間外手当を支給するものとする。（ただし、事情により時間外の業務ができない場合は強制はしない）。また救急日の手当については別途定める。



照) 研修開始時に、1週間の見学実習(総務、医事課、薬剤科、検査室、放射線室、リハビリテーション室、デイケア室、医療福祉相談室、健診センター、食養課等)と、2週間の病棟看護勤務体験(日勤・準夜勤・深夜勤)、3日間の訪問看護・介護体験(訪問看護ステーションたんぽぽ)を行う。他職種の業務を理解し、連携のあり方を修得する。

### (3) 研修科

#### 必修科目

内科	24週(1年目に愛媛生協病院で行う。)
救急部門	12週(愛媛生協病院)
地域医療	8(～4)週(2年目に新居浜協立病院・伊予診療所から選択する)
外科	8(～4)週(愛媛生協病院)
小児科	8(～4)週(愛媛生協病院・高松平和病院/へいわこどもクリニック)
産婦人科	8(～4)週(愛媛労災病院産婦人科)
精神科	8(～4)週(真光園・愛媛生協病院)

#### 病院指定の必修科目

整形外科	8(～4)週(愛媛生協病院)
------	----------------

#### 選択科目

自由選択	16(～42)週
愛媛生協病院(内科、外科、小児科、精神科、整形外科)	
松山市保健所(保健医療)	
愛媛大学医学部附属病院(内科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、総合診療科)	

以上において、52週以上は愛媛生協病院で研修を行う。なお、地域医療における研修期間は12週を上限として、愛媛生協病院で研修を行ったものとみなすことができる。また、臨床研修協力施設における研修は合計12週以内とする。

### (4) 医療生協支部担当研修・・・2年間通じて愛媛生協病院で行う

指定された愛媛医療生協支部を担当し、活動に参加する。

### (5) 臨床病理カンファレンス(CPC)

2年間に開催される臨床病理カンファレンスに参加し、症例提示・レポート作成を行う。

### (6) 当直研修・救急研修

(「当直研修に関する申し合わせ」「救急研修に関する申し合わせ」参照)

①当直研修は、2年目以降、研修医の希望があった場合、指導医とともに行う。

②指導医や上級医の指導下で、救急当番日の見学・実習・副直を経験する。

③時期や到達度に応じて、研修内容、拘束時間、手当等を変更する。

## (7) 研修スケジュール (例)

研修実施週	Dr. X	Dr. Y
2020年度4月1~4週	オリエンテーション	オリエンテーション
5~8週	内科 愛媛生協病院	内科 愛媛生協病院
9~12週		
11~16週		
17-20		
21-24		
25-28		
29-32	救急 愛媛生協病院	外科 愛媛生協病院
33-36		外科 愛媛生協病院
37-40		整形外科 愛媛生協病院
41-44	小児科 愛媛生協病院	整形外科 愛媛生協病院
45-48	小児科 高松平和病院	小児科 愛媛生協病院
49-52	精神科 真光園	小児科 高松平和病院
2021年度1~4週	精神科 愛媛生協病院	産婦人科[愛媛労災病院]
5~8週	外科 愛媛生協病院	産婦人科[愛媛労災病院]
9~12週	外科 愛媛生協病院	地域医療 伊予診療所
11~16週	整形外科 愛媛生協病院	地域医療 伊予診療所
17-20	整形外科 愛媛生協病院	精神科 真光園
21-24	地域医療 新居浜協立病院	精神科 愛媛生協病院
25-28	地域医療 新居浜協立病院	救急 愛媛生協病院
29-32	産婦人科[愛媛労災病院]	
33-36	産婦人科[愛媛労災病院]	
37-40	自由選択	自由選択
41-44	自由選択	自由選択
45-48	自由選択	自由選択
49-52	自由選択	自由選択

## II. 協力型病院及び協力施設の概要

### 協力型臨床研修病院

1. **独立行政法人 労働者健康福祉機構 愛媛労災病院** . . . . . [産婦人科]  
住 所：〒792-8550 愛媛県新居浜市南小松原町13番27号  
TEL (0897)33-6191  
病院長：宮内 文久  
病床数：306床  
診療科：内科、精神科、呼吸器内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科  
脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、  
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科
  
2. **財団法人真光会 真光園** . . . . . [精神科]  
住 所：〒791-1112 愛媛県松山市南高井1491  
TEL (089)975-2000  
病院長：大久保 巖彦  
病床数：234床  
診療科：精神科、神経科
  
3. **香川医療生活協同組合 高松平和病院** . . . . . [小児科]  
住 所：〒760-8530 香川県高松市栗林町1丁目4番1号  
TEL (087)833-8113  
病院長：蓮井 宏樹  
病床数：163床  
診療科：内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、リウマチ科  
小児科、アレルギー科、病理科、理学療法科
  
4. **愛媛医療生活協同組合 新居浜協立病院** . . . . . [地域医療]  
住 所：〒792-0017 愛媛県新居浜市若水町1丁目7番45号  
TEL (0897)37-2000  
病院長：谷井 実  
病床数：46床(地域包括ケア病床) 53床(療養病床)  
診療科：内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、放射線科  
リハビリテーション科、リウマチ科、心療内科・精神科、病理科
  
5. **愛媛大学医学部附属病院** . . . . . [自由選択]  
住 所：〒791-0295 愛媛県東温市志津川  
TEL (089)964-5111  
病院長：三浦 裕正  
病床数：586床(一般)、40床(精神)、2床(感染症)  
診療科：内科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、  
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、  
放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、総合診療科



## 臨床研修協力施設

### 1. 愛媛医療生活協同組合 訪問看護ステーションたんぽぽ . . . . . [オリエンテーション]

住 所：〒791-1102 愛媛県松山市来住町 1091-1  
TEL (089)955-7335  
所 長：片岡 千秋

### 2. 愛媛医療生活協同組合 伊予診療所 . . . . . [地域医療]

住 所：〒799-3113 愛媛県伊予市米湊 816-1  
TEL (089)982-1170  
所 長：舟戸 督力  
病床数：19床 療養型病床（16床 介護保険、3床 医療保険）  
診療科：内科、呼吸器科、胃腸科、循環器科、リハビリテーション科

### 3. 松山市保健所 . . . . . [自由選択]

住 所：〒790-0871 愛媛県松山市萱町 6 丁目 30 番 5 号  
TEL (089)911-1800  
設立者：松山市長  
所 長：近藤 弘一

### 4. へいわこどもクリニック . . . . . [小児科]

住 所：〒760-8530 香川県高松市栗林町 1 丁目 4 番 11 号  
TEL (087)835-2026  
診療科：小児科  
所 長：中田 耕次

### Ⅲ. 臨床研修の到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなければならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

#### 1. 医師としての基本的価値観

##### (1) 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

##### (2) 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

##### (3) 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

##### (4) 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### 2. 資質・能力

##### (1) 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- \* 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- \* 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- \* 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- \* 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- \* 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

##### (2) 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

\* 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

\* 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

\* 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

##### (3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

\* 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

\* 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

\* 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、的確かつ遅滞なく作成する。

##### (4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

\* 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

\* 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

\* 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

#### (5) チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

\* 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

\* チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

#### (6) 医療の質と安全の整理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

\* 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

\* 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

\* 医療事故の予防と事後の対応を行う。

\* 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

#### (7) 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

\* 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

\* 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

\* 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

\* 予防医療・保健・健康増進に努める。

\* 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

\* 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

#### (8) 科学研究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

\* 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

\* 科学研究方法を理解し、活用する。

\* 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

#### (9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

\* 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

\* 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

\* 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

### 3. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

#### (1) 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

#### (2) 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

#### (3) 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

#### (4) 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

#### **IV. 目標達成の達成度評価**

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。年3回の研修管理委員会で、プログラム責任者、指導医他委員が研修医に対し、形成的評価を行う。2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について総括的評価を行う。なお、評価については、インターネットを用いた評価システムを活用する。当プログラムではEPOCを使用する。

##### **1. 医師としての基本的価値観に関する評価**

4項目について研修医評価票Ⅰを用いて評価する。医師の社会的使命を理解した上での医療提供をしているか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって、自己研鑽していく能力を身に付けているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

##### **2. 資質・能力**

9項目について研修医評価票Ⅱを用いて評価する。評価票のレベルは4段階に分かれており、レベル1：医学部卒業時に習得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラム）、レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）、レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル、レベル4：他者のモデルになり得るレベル、とする。

##### **3. 基本的診療業務**

4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。評価には研修評価票Ⅲを用いる。評価票のレベルは4段階に分かれており、レベル1：指導医の直接監視下で遂行可能、レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能、レベル3：ほぼ単独で遂行可能、レベル4：後進を指導できる、とする。

## V. 臨床研修カリキュラム

### 1. 総論

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケアに必要な知識・技術・態度を修得する

#### 2. 行動目標

##### (1) 基本的な臨床能力を身につける

- \* 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる
- \* 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる
- \* 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ
- \* 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する
- \* 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
- \* 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる
- \* 院内感染対策を理解し、実施できる
- \* 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる
- \* 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
- \* 医療品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる
- \* 医療記録を適切に記載できる

##### (2) 人間を社会的視点からとらえることができる

- \* 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
- \* 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる
- \* 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる
- \* 長期入院等により休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学び、ソーシャルワーカー等とともに社会復帰支援計画を作成できる。

##### (3) 明るいまちづくりに参加する医師となる

- \* 住民参加型医療の必要性を説明できる
- \* 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

##### (4) 主治医機能と生涯学習の基礎を身につける

- \* 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
- \* 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- \* 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる
- \* 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる
- \* 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める

#### 3. 研修方法

各科研修プログラム内容に沿って実施する

#### 4. 評価方法

- 1) 研修医に対して、指導医・上級医・スタッフは日常的に評価・指導を行う
- 2) 研修医は各科の診療会議・カンファレンスに参加し、評価を受ける
- 3) 研修医は各科修了時に、所定の様式に従って自己評価を行う
- 4) 研修医は各科修了時までには経験症例サマリーを作成し、指導医の評価を受ける
- 5) 指導医・上級医・スタッフは研修ローテーション終了時ごとに所定の研修医評価票を用いて評価を行なう。

- 6) 指導医・上級医・スタッフは年 3 回の院内研修委員会・指導医会・研修管理委員会の際に、自己評価に基づき研修内容や到達を客観的に評価する
- 7) 評価した内容は研修医に直接もしくは会議録などでフィードバックする
- 8) 会議録は研修関連文書として所定の方法で保管する

## 5. 指導体制

院内研修委員会・指導医会・研修管理委員会の構成員による

## 2. 診療科別研修カリキュラム

### 【必修科目】

#### ◇内科

##### 1. 一般目標

プライマリ・ケアに必要な内科領域の知識・技術・態度を修得する。

一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応できる。

心理的・社会的要因の大きな症例に対応できる。

##### 2. 経験目標

\* 症例提示と討論ができる

\* 患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる

\* 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈も出る、受診動機、受療行動を把握できる

\* 患者の病歴の聴取と記録ができる

\* 患者・家族への適切な指示、指導ができる

\* 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診療を含む）ができ、記載できる

\* 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

\* 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる

\* 導尿法を実施できる

\* 胸腔穿刺、腹腔穿刺を実施できる

\* ドレーン・チューブ類の管理ができる

\* 胃管の挿入と管理ができる

\* 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる

\* 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる

\* 基本的な輸液ができる

\* 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる

\* 処方箋、指示箋を作成し、管理できる

\* 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる

\* 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

\* 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）作成できる

\* 緩和・終末期医療の場で、心理的社会的側面への配慮ができる

\* 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる

\* 人生の最終段階を迎えた本人・家族等に対し、医療・ケアチームの一員として、アドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定の場に参加できる

\* 告知をめぐる諸問題への配慮ができる

\* 死生観・宗教観などへの配慮ができる

\* 臨終に立ち会い、適切に対応できる

\* 外来または病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる  
循環器疾患（高血圧、心不全等）

呼吸器疾患（肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性上気道炎等）

消化器疾患（胃潰瘍、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、胆嚢結石症等）

腎・泌尿器疾患（腎不全、腎盂腎炎、尿路結石症等）

代謝内分泌疾患（糖尿病、脂質異常症、甲状腺機能異常等）

脳血管障害（脳出血、脳梗塞等）

腫瘍性疾患（肺癌、胃癌、大腸癌等）

容易に臓器別・領域別に分類できない状態

＊外来または病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

### 3. 研修方法

- 1) 1年目のオリエンテーション終了後の24週間、病棟での総合診療方式を中心に、屋根瓦形式で行う。
- 2) 受け持ち患者の有する疾患は、各科指導医らの指導を受けながら、臓器別・分野別にこだわらず幅広く診療していく。
- 3) 退院前訪問などに積極的に参加し、患者の社会背景をみる視点を養う。
- 4) 研修期間中に、病棟点滴実習、ACLS講習会、臨床検査・超音波検査・レントゲン撮影研修、医療面接実習、基本的診察法実習、外来研修などを行う。
- 5) 面接・問診・診察、検査計画立案、治療方針立案などを主体的に行い、上級医が日常的な相談を受け、指導医がカルテを用いてチェックする。
- 6) 指導医・上級医との日常的な合同回診や、定期的な内科カンファレンス・病棟カンファレンスなどを通じて、診療内容や方針をチェックする。
- 7) 胸部レントゲンカンファレンス、心電図カンファレンスを定期的に行う。
- 8) 病棟診療した患者が外来通院可能な場合は、上級医・指導医による監督の下での外来研修でフォローアップし、一貫した診療を継続する。
- 9) 経験した症候・疾病・病態については、病歴要約・退院時サマリーにおいて確認する。病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン（診断、治療、教育）、考察を含む内容とすること。

### 4. 評価方法

- 1) 研修ログで自己省察を促す。
- 2) 日常より形成的評価を行なう。
- 3) カンファレンスで指導医、上級医から医学的知識や病態の理解度を間接的に評価、併せてプレゼンテーション能力も評価する。
- 4) 入院・外来で指導医による直接観察法で評価する。
- 5) 患者・家族との面談（病状説明等）には、指導医・看護師が必ず同席し、終了後にフィードバックを行なう。
- 6) 病歴要約・退院時サマリー
- 7) 指導医・他部署による研修評価票



## 5. 指導体制

愛媛生協病院内科指導医による

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	カンファ	病棟	外来	カンファ	EBMレクチャ	休み

※放射線及び検査室研修が週 1 単位、一定期間あり

## 【必修科目】

### ◇救急部門

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な救急領域の知識・技術・態度を修得する。

救急外来において、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応ができる。

#### 2. 経験目標

- \* 神経学的診察ができ、記載できる
- \* 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる
- \* 動脈血液ガス分析を実施できる
- \* 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる
- \* 心マッサージを実施できる
- \* 人工呼吸を実施できる（バッグバルブマスクによる徒手換気を含む）
- \* 除細動を実施できる
- \* 気道確保・気管内挿管を実施できる
- \* 圧迫止血法を実施できる
- \* 簡単な切開・排膿が実施できる
- \* 胸腔穿刺、腹腔穿刺を実施できる
- \* バイタルサインの把握ができる
- \* 重症度及び緊急度の把握ができる
- \* ショックの診断と治療ができる
- \* 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる
- \* 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- \* 入退院の適応を判断できる
- \* 専門医への適切なコンサルテーションができる
- \* 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる
- \* 指導医の監督下で Common Disease の初診外来ができる
- \* 外来または病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる
  - 脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血等）
  - 循環器疾患（急性冠症候群・心不全・大動脈瘤等）
  - 呼吸器疾患（肺炎等）
  - 腎・泌尿器疾患（腎不全、腎盂腎炎、尿路結石症等）
  - 高エネルギー外傷・骨折等
- \* 外来または病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。
  - ショック、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛

#### 3. 研修方法

- 1) 12 週間の救急外来専属研修と、2 年間に当院内で実施する研修の期間を通じて、8 日おきの松山市救急輪番制当番日の外来研修を行う。
- 2) 救急専属研修では、救急当番日の日勤帯・準夜帯の実習研修を行う。  
『実習』は指導医・上級医の指導の下での処置、介助、搬送、尿・血液検査等を指す。

救急当番日の研修医配置は、研修医希望を聞いた上で、医局長が決定する。

研修医の修得度や研修時期により、内科・小児科・外科・整形外科のいずれかを重点的に研修するように工夫することができる。

- 3) 基礎研修期間を通じて、救急車搬入症例やコードブルー（急変時ドクターコール）への一時または初期対応を行う。また、救急研修の一環として ACLS 研修会を開催する。
- 4) 研修医が単独で実施できる内容は、研修医の到達に応じて、指導医・救急医が判断する。特に治療内容や帰宅・入院の判断については、必ず指導医・上級医の許可を得ることとし、特に1年目は原則的にすべての診療行為について、許可を必要とする。
- 5) 週1～2単位の一般外来診療研修を行う。外来研修に入る前に患者体験、外来看護師業務を実施し、患者の受付から会計までの流れ、外来看護師業務の流れの把握をする。
- 6) 経験した症候・疾病・病態については、病歴要約・退院時サマリにおいて確認する。病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン（診断、治療、教育）、考察を含む内容とすること。

#### 4. 評価方法

- 1) 研修ログで自己省察を促す。
- 2) 日常より形成的評価を行なう。
- 3) カンファレンスで指導医、上級医から医学的知識や病態の理解度を間接的に評価、併せてプレゼンテーション能力も評価する。
- 4) 入院・外来・手術室等で指導医による直接観察法で評価する。
- 5) 患者・家族との面談（病状説明等）には、指導医・看護師が必ず同席し、終了後にフィードバックを行う。
- 6) 病歴要約・退院時サマリ
- 7) 指導医・他部署による研修評価票

#### 5. 指導体制

愛媛生協病院内科・外科・整形外科・小児科指導医による  
週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	エコー研修	病棟
午後	カンファ	病棟	外来	カンファ	EBMレクチャ	休み

※ 救急輪番日（8日に1回）は、曜日問わず原則全ての日程で研修を行う。

※ 救急輪番日以外の日は、内科、外科、整形外科、小児科問わず、できる限りの救急車対応を行う。

## 【必修科目】

### ◇地域医療

#### 1. 一般目標

地域の診療所、療養型病床の機能・役割について学ぶ。

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践できる。

#### 2. 経験目標

\* QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する

\* 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる

\* 地域・産業・学校保健事業に参画できる

\* 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する

\* 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する

\* 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる

\* デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

\* 外来または病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる

循環器疾患（高血圧、心不全等）

呼吸器疾患（肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性上気道炎等）

消化器疾患（急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、等）

腫瘍性疾患（肺癌、胃癌、大腸癌等）

代謝内分泌疾患（糖尿病、脂質異常症、甲状腺機能異常等）

腎・泌尿器疾患（腎不全、腎盂腎炎、尿路結石症等）

容易に臓器別・領域別に分類できない状態

\* 外来または病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、視力障害、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

#### 3. 研修方法

1) 研修期間は8週間（4週間）とする。また、原則として2年目に研修を行う。

2) 伊予診療所、新居浜協立病院から選択する。一般外来・在宅診療・療養病棟での研修を行う。

3) 各研修協力施設の研修実施責任者のもとで、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ。

#### 4. 評価方法

1) 研修実地責任者及び指導医による直接観察法

2) 病歴要約・退院時サマリ

3) 指導医・他部署による研修評価票

#### 5. 指導体制

各施設の研修実施責任者、指導医による

伊予診療所週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	外来見学 ／病棟	外来	訪問診療	外来	訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	カンファ	訪問診療	休み

新居浜協立病院週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	病棟	外来	振り返り	病棟
午後	訪問診療	カンファ/総回診	病棟	カンファ/病棟	EBM レクチャ	休み

## 【必修科目】

### ◇外科

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な外科領域の知識・技術・態度を修得する。  
一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応ができる。  
基本的な外科手技を習得する。

#### 2. 経験目標

- \* 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸液が実施できる
- \* 胸部の診察（乳房触診を含む）ができ、記載できる
- \* 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる
- \* 細胞診・病理組織検査の結果の解釈ができる
- \* 造影 X 線検査の結果の解釈ができる
- \* 簡単な切開・排膿が実施できる
- \* 皮膚縫合が実施できる
- \* 軽度の外傷・熱傷の処置ができる
- \* 腹腔穿刺を実施できる
- \* 気道確保を実施できる
- \* 人工呼吸を実施できる（バッグバルブマスクによる徒手換気を含む）
- \* ドレーン・チューブ類の管理ができる
- \* 胃管の挿入と管理ができる
- \* 気管内挿管を実施できる
- \* 周術期の全身管理ができる
- \* 外来または病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる  
消化器疾患（胃潰瘍、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、胆嚢結石症等）  
腫瘍性疾患（胃癌、大腸癌等）
- \* 外来または病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。  
吐血・喀血、下血・血便、腹痛、熱傷・外傷

#### 3. 研修方法

- 1) 研修期間は 8 週間（4 週間）とする。  
2～3 名の患者を担当医として受け持ち、毎日診察する。指導医の指導の下で、治療計画立案、検査、患者・家族への説明、手術適応・内容の判断、手術、術前後の管理を行う。患者の各種検査にできるだけ付き添い、手技や患者への侵襲を学ぶとともに、可能なものから手技に参加していく。
- 2) 基本的に外来診療には当たらないが、必要な手技がある場合は、指導医の指導の下で積極的に行う。
- 3) 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 4) 原則として、受け持ち患者の手術にはすべて助手として参加する。定期手術以外の緊急手術にも積極的に参加する。
- 5) 経験した症候・疾病・病態については、病歴要約・退院時サマリにおいて確認する。  
病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン（診断、治療、教育）、考察を含む内容とすること。

#### 4. 評価方法

- 1) 研修ログで自己省察を促す。
- 2) 日常より形成的評価を行なう。
- 3) カンファレンスで指導医、上級医から医学的知識や病態の理解度を間接的に評価、併せてプレゼンテーション能力も評価する。
- 4) 入院・外来・手術室等で指導医による直接観察法で評価する。
- 5) 患者・家族との面談（病状説明等）には、指導医・看護師が必ず同席し、終了後にフィードバックを行なう。
- 6) 病歴要約・退院時サマリ
- 7) 指導医・他部署による研修評価票

## 5. 指導体制

愛媛生協病院外科指導医による

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	胃 Fs 見学	病棟	手術	外来見学	腹部エコー	病棟
午後	病棟	特殊 Fs 見学	大腸 Fs 見学	カンファ	カンファ	休み

## 【必修科目】

### ◇小児科（愛媛生協病院）

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な小児科領域の知識・技術・態度を修得する。

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、乳幼児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うことができる。

#### 2. 経験目標

\*小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる

\*小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる

\*小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる

\*予防接種を実施できる

\*虐待について説明できる

\*母子健康手帳を理解し活用できる

\*外来または病棟において、以下の症候等を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。

リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、結膜の充血、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害

\*外来または病棟において、以下の疾病・病態等を有する患者の診療にあたる

伝染性疾患：水痘、流行性耳下腺炎、溶連菌感染症、突発性発疹、咽頭結膜熱、インフルエンザ、伝染性膿痂疹

呼吸器感染症：急性上気道炎、扁桃炎、仮性ク룹、気管支炎、肺炎

消化器疾患：急性胃腸炎、細菌性腸炎、腸重積症、虫垂炎

アレルギー疾患：気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、花粉症

その他：脱水症、アセトン血性嘔吐症、尿路感染症、熱性けいれん、MCLS、異物誤飲、肘内障

\*診断手技や診断法

小児の静脈採血、胸部・腹部単純X-Pの読影、咽頭・便・尿培養の検体採取、耳鏡

\*治療手技

留置針による血管確保、小児の輸液や抗菌薬の投与方法、経口投薬与方法

#### 3. 研修方法

1) 愛媛生協病院と高松平和病院・へいわこどもクリニックで計8週間以上（4週間以上）研修する。小児科の救急輪番を含めた外来研修、および新規に入院した小児の病棟研修と、乳幼児健診、小児科医が行うカウンセリングの見学等からなる。患者会活動に参加する。

2) 愛媛生協病院の小児科外来診察室では、指導医との対面方式により小児科一般外来の診療研修を行う。研修開始の2週間は、指導医の診察・処方後に研修医が診察し、所見のとり方、カルテ記載、処方例を見学する。3週目より、研修医が先に診察・処方し、指導医が研修医の診断・処方をその都度チェックする。

3) 研修中に入院した小児患者は担当医として受け持ち、診察、カルテ記載、指示出し、サマリー記載を行い、指導医のチェックを受ける。

4) 研修期間中に経験が不足しがちな内容について講義を行う。

例：アトラス、リーフレットを用いた感染性疾患学習

ガイドライン、手引を用いた小児呼吸器疾患、気管支喘息、蕁麻疹、食物アレルギー



ギー、熱性けいれん、学校検尿、夜尿

予防接種の知識

検査値の見方

医療費負担に配慮した適切な診療を目的とする小児保健知識

- 5) 経験した症候・疾病・病態については、退院時要約において確認する。病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン（診断、治療、教育）、考察を含む内容とすること。

#### 4. 評価方法

- 1) 研修ログで自己省察を促す。
- 2) 日常より形成的評価を行なう。
- 3) カンファレンスで指導医、上級医から医学的知識や病態の理解度を間接的に評価、併せてプレゼンテーション能力も評価する。
- 4) 入院・外来・手術室等で指導医による直接観察法で評価する。
- 5) 患者・家族との面談（病状説明等）には、指導医・看護師が必ず同席し、終了後にフィードバックを行なう。
- 6) 病歴要約・退院時サマリ
- 7) 指導医・他部署による研修評価票

#### 5. 指導体制

愛媛生協病院による

愛媛生協病院週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	レクチャー	外来
午後	外来	アレルギー外来	病棟	乳健	外来	

## 【必修科目】

### ◇小児科（高松平和病院/へいわこどもクリニック）

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な小児科領域の知識・技術・態度を修得する。

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、乳幼児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うことができる。

#### 2. 経験目標

\*小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる

\*小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる

\*小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる

\*予防接種（BCGを除く）を実施できる

\*虐待について説明できる

\*母子健康手帳を理解し活用できる

\*外来または病棟において、以下の症候等を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。

リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、結膜の充血、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害

\*外来または病棟において、以下の疾病・病態等を有する患者の診療にあたる

伝染性疾患：水痘、流行性耳下腺炎、溶連菌感染症、突発性発疹、咽頭結膜熱、インフルエンザ、伝染性膿痂疹

呼吸器感染症：急性上気道炎、扁桃炎、仮性ク룹、気管支炎、肺炎

消化器疾患：急性胃腸炎、細菌性腸炎、腸重積症、虫垂炎

アレルギー疾患：気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、花粉症

その他：脱水症、アセトン血性嘔吐症、尿路感染症、熱性けいれん、MCLS、異物誤飲、肘内障

\*診断手技や診断法

迅速検査（溶連菌、インフルエンザ）、

小児の静脈採血（小学生以上で容易な場合に限る）

坐薬の挿肛、浣腸、摘便、鼓膜の診方

脳波検査の方法の基本

\*治療手技

留置針による血管確保、小児の輸液や抗菌薬の投与方法、経口投薬与方法

#### 3. 研修方法

1) 愛媛生協病院と高松平和病院・へいわこどもクリニックで計 8 週間以上（4 週間以上）研修する。小児科の救急輪番を含めた外来研修、および新規に入院した小児の病棟研修と、乳幼児健診、小児科医が行うカウンセリングの見学等からなる。患者会活動に参加する。

2) へいわこどもクリニックの外来研修では、研修医が診察し、診断、検査、治療を行った後、引き続いて同様の内容を指導医が診察し、決定する。乳幼児健診、発達相談の見学を行う。夜間急病診療所の見学を行う。

3) 研修中に高松平和病院に入院した小児患者は指導医とともに担当医として受け持ち、診察、カルテ記載、指示出し、サマリー記載を行い、指導医のチェックを受ける。午前・午後の 2 回、回診を行う。

- 4) 小児保健研修として、託児保育所での実習、患者会の各種行事に企画づくりから参加、香川医療生協での子育て支援の取り組み等に参加する。
- 5) 研修期間中に経験が不足しがちな内容について講義を行う。  
基本テキストとして小児科「龍の巻」を通読理解する。  
「抗生剤適正使用」「小児喘息」「アトピー性皮膚炎」ガイドラインを理解する。  
週 1 回程度、抄読会を行う。高松小児科談話会で症例発表を行う。看護師への疾患学習の講義を行う。毎週 1 回開催される外来・病棟カンファレンスに参加する。
- 6) 経験した症候・疾病・病態については、退院時要約において確認する。病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン（診断、治療、教育）、考察を含む内容とすること。

## 5. 指導体制

小児科指導医および高松平和病院、へいわこどもクリニック研修実施責任者による

高松平和病院・へいわこどもクリニック週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
9:00 ～12:00	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
12:30～	外来 CC	発達 CC	病棟	病棟	病棟 CC	病棟
13:00 ～16:00	会議/乳健	病棟	病棟	会議等	乳健	/
16:00 ～17:00	外来	外来	外来	会議等	外来	

## 【必修科目】

### ◇産婦人科

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な産科・婦人科領域の知識・技術・態度を修得する。  
妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題に対応できる。

#### 2. 経験目標

- \* 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる
- \* 性感染症予防、家族計画を指導できる
- \* 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる
- \* 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる
- \* 母子健康手帳を理解し活用できる
- \* 産婦人科領域の疾患について患者さんに説明ができる程度にまで理解を深める
- \* 正常分娩の経についての異常分娩の備えができるまでに、経過を深める
- \* 外来または病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。
  - ・ 妊娠、出産
  - ・ 切迫早産、切迫流産
  - ・ 異所性妊娠、絨毛性疾患、前置胎盤、胎盤早期剥離、等
  - ・ 子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症 等
  - ・ 子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌 等
  - ・ カンジダ膣炎、トリコモナス膣炎、クラミジア感染症 等

#### 3. 研修方法

- 1) 研修期間は8週間（4週間）とする。  
研修場所は、愛媛労災病院の産婦人科外来、北4病棟、手術室とする。
- 2) 毎日、病棟回診に参加し、患者さんの訴えに耳を傾ける姿勢を獲得する。
- 3) 毎日、外来で患者さんの訴えを聞き、必要な検査計画を立てることができるように努める。
- 4) 検査結果より、病像を説明し、治療計画を立てることができるように努める。
- 5) 上級医の指導のもとに、最初に1ヶ月で内診を習熟し、少なくとも正常か異常かを判断できるように努める。
- 6) 人間ドックで産婦人科検診ができるように努める。
- 7) 分娩に立ち会い、研修終了時には会陰裂傷の縫合ができるように努める。
- 8) 手術の助手を務め、生殖器の構造と病態を立体的に理解できるように努める。

#### 4. 評価方法

- 1) 研修ログで自己省察を促す。
- 2) 日常より形成的評価を行なう。
- 3) カンファレンスで指導医、上級医から医学的知識や病態の理解度を間接的に評価、併せてプレゼンテーション能力も評価する。
- 4) 入院・外来・手術室等で指導医による直接観察法で評価する。
- 5) 患者・家族との面談（病状説明等）には、指導医・看護師が必ず同席し、終了後にフィードバックを行なう。
- 6) 病歴要約・退院時サマリ

7) 指導医・他部署による研修評価票

## 5. 指導体制

愛媛労災病院産婦人科研修実施責任者による

週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土・日
午前	外来	病棟	病棟	外来	外来	分娩・緊急
午後	手術	外来	手術	病棟	手術	手術に備える

## 【必修科目】

### ◇精神科

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な精神科領域の知識・技術・態度を修得する。  
精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

#### 2. 経験目標

- \*精神面の診察ができ、記載できる
- \*精神症状のとらえ方の基本を身につける
- \*精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- \*神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- \*外来または病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる  
認知症  
うつ病  
統合失調症  
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
- \*外来または病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。  
体重減少・るい瘦、もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

#### 3. 研修方法

- 1) 真光園で4週間、愛媛生協病院で4週間、計8週間研修を行う。
- 2) 真光園では以下のプログラムで実施する。  
初日：オリエンテーション  
午前：外来診察陪席、新患予診および診察陪審、総括  
午後：病棟診察、デイケア、作業療法  
地域精神科医療（相談事業、訪問看護、往診など）  
当直は指導医副直またはオンコール体制下で経験する  
勉強会やカンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。  
施錠、鍵の管理、個人情報保護に注意する。
- 3) 愛媛生協病院では、外来見学・病棟患者対応・精神科デイケア・精神科訪問看護の研修を行う。
- 4) 経験した症候・疾病・病態については、病歴要約・退院時サマリにおいて確認する。  
病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン（診断、治療、教育）、考察を含む内容とすること。

#### 4. 評価方法

- 1) 研修ログで自己省察を促す。
- 2) 日常より形成的評価を行なう。
- 3) カンファレンスで指導医、上級医から医学的知識や病態の理解度を間接的に評価、併せてプレゼンテーション能力も評価する。
- 4) 入院・外来等で指導医による直接観察法で評価する。
- 5) 患者・家族との面談（病状説明等）には、指導医・看護師が必ず同席し、終了後にフィードバックを行なう。
- 6) 病歴要約・退院時サマリ
- 7) 指導医・他部署による研修評価票

## 5. 指導体制

真光園研修実施責任者、愛媛生協病院精神科指導医による

愛媛生協病院週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来見学	精神科デイ	外来見学	訪問看護	精神科デイ	外来見学
午後	カンファ/外来	カンファ/外来	カンファ/外来	外来見学	訪問診療	休み

真光園週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学	病棟	休み
午後	病棟	デイケア	病棟	病棟	保護室	

## 【必修科目】

### ◇外来研修

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な一般外来における知識・技術・態度を修得する。

#### 2. 経験目標

\* 症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く。

\* 初診患者の診療を行う。

\* 頻度の高い慢性疾患の継続診療を行う。

#### 3. 研修方法

- 1) 内科での外来研修前に、指導医・上級医の外来を見学する。
- 2) 患者体験を行う。自らが患者となって、受付・診察・検査等・会計の流れを体験する。待ち時間や医師・スタッフの接遇等、患者の心情を察することで、自ら及び病院の診療の質向上を考えられることを目的とする。
- 3) 内科、小児科、地域医療研修中に合計 4 週間以上行う。なお、ここでいう 4 週間とは、半日の診療（午前診・午後診）を 0.5 日とし、合計 20 日以上とする。
- 4) 内科においては、週 1～2 単位、指導医の監督・指導下において、一般内科の外来研修を行う。初診あるいは慢性疾患患者の継続診療とする。
- 5) 小児科においては、原則として一般外来単位全てにおいて、指導医の監督・指導の元、一般小児科の外来研修を行う。初診あるいは慢性疾患患者の継続診療とする。
- 6) 地域医療においては週 2～3 単位、指導医の監督・指導下において、一般内科の外来研修を行う。初診あるいは慢性疾患患者の継続診療とする。
- 7) 必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- 8) 診療終了後には指導医とともに振り返りを行う。

#### 4. 評価方法

- 1) 各指導医による直接観察法で評価する。
- 2) カンファレンスで指導医、上級医から医学的知識や病態の理解度を間接的に評価、併せてプレゼンテーション能力も評価する。
- 3) 病歴要約・退院時サマリ
- 4) 指導医・他部署による研修評価票

#### 5. 指導体制

愛媛生協病院内科・小児科・地域医療指導医及び各科外来指導者による



## 【病院が定める必修科目】

### ◇整形外科

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な整形外科領域の知識・技術・態度を修得する。

一般診療において頻度の高い整形外科疾患に関する知識、診断、治療、患者教育について理解できる

基本的な整形外科的手技を習得できる。

#### 2. 経験目標

\* 外来または病棟において、以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたる

高エネルギー外傷・骨折

\* 外来または病棟において、以下の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。

熱傷・外傷、腰背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

\* 上の目標を満たすために具体的に下記の疾患について、できる限り経験する

頚椎疾患：頚椎症、頚髄症、脊髄損傷、肩こり

腰椎疾患：腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎分離症、筋膜性腰痛

膝関節疾患：変形性膝関節症、半月損傷、靭帯損傷

股関節疾患：変形性股関節症

肩関節疾患：凍結肩（肩関節周囲炎）、石灰沈着性腱症、腱板損傷

外傷（骨折以外）：肘内障、裂傷・挫傷・熱傷、足関節捻挫、肉離れ、打撲

骨折：大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、椎体骨折

その他変性疾患：弾発指、ケルバン病、上腕骨外上顆炎、手根管症候群

腫瘍性疾患：ガングリオン、脂肪腫

代謝性疾患など：関節リウマチ、骨粗しょう症、偽痛風、痛風

\* 頚椎・腰椎、膝関節、肩関節の身体所見を取れるようになる

\* 下記のような処方について理解できる

消炎鎮痛剤（NSAIDs、COX2 阻害剤、弱オピオイド、SNRI、抗うつ剤）、中枢性筋弛緩剤、抗生剤、DMARDs（MTX）、ステロイド、外用薬

\* 下記のような手技について、適応、合併症を理解する

各種注射：膝・肩関節注射、トリガーポイント注射、硬膜外ブロック（経仙骨裂孔）、腱鞘内注射

腰椎穿刺

局所麻酔法

創傷処置・縫合：神経、血管、腱損傷を伴わないもの

シーネ固定：ギプスシーネを当てられること（整復は目標としない）

包帯法

\* リハビリテーションが必要な疾患と処方が理解できる

\* 以下のような装具について、適応を理解する

腰椎疾患への軟性固定装具、膝関節疾患への足底板・サポーター

\* レントゲン、MRI で、骨折及び変性疾患のある程度の異常を指摘できる。また、整形外科医、放射線科医にコンサルトできる。

\* 診察した疾患についてのマネージメントができるようになる。具体的には、継続して一般医として経過をフォローするか、整形外科医へのコンサルトを行うかの判断ができる。

\* 以下の疾患についての管理、再発予防、家庭生活などの患者指導を経験する

骨粗しょう症：生活指導、治療法や骨密度測定

関節リウマチ：生活指導、ステロイドや DMARDs の副作用についての説明

痛風：生活指導、発作時の対処

腰痛：生活指導、自宅で行える体操の指導

肩こり：生活指導、自宅で行える体操の指導

創傷処置：自宅での処置方法の指導、湿潤療法の説明

シーネ固定後：コンパートメント症候群の説明と対処、ギプスの管理

### 3. 研修方法

- 1) 研修期間は 8 週間（4 週間）とする。
- 2) 愛媛生協病院の病棟・外来・手術室で行う。
- 3) 経験した症候・疾病・病態については、病歴要約・退院時サマリにおいて確認する。  
病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン（診断、治療、教育）、考察を含む内容とすること。

### 4. 評価方法

- 1) 病棟・外来・手術室などで、指導医・上級医から、知識、技能を直接的に評価する
- 2) カンファレンス、病状説明などの面談などでプレゼンテーション能力を評価する。その際、指導医（もしくは上級医）、看護師が必ず同席し、終了後にフィードバックを行う。
- 3) 病歴要約・退院時サマリ
- 4) 指導医・他部署による研修評価票

### 5. 指導体制

愛媛生協病院整形外科指導医による

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術	病棟/外来	手術	病棟/外来	病棟
午後	カンファ/総回診	手術	リハビリ	手術	手術	休み

### 3. その他のカリキュラム

#### ◇臨床病理カンファレンス（CPC）

##### 1. 一般目標

研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本体の関連を総合的に理解する能力を身につける

##### 2. 経験目標

- \* 解剖の法的制約・手続きを説明できる
- \* 遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる
- \* 遺体に対して礼を持って接する
- \* 臨床経過とその問題点を的確に説明できる
- \* 所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる
- \* 症例の報告ができる

##### 3. 研修方法

- 1) 協力型臨床研修病院の新居浜協立病院または愛媛大学医学部附属病院で剖検を実施する。研修医は原則的にすべての剖検と CPC に参加する
- 2) 臨床病理カンファレンスは病理解剖の際に必ず開催する
- 3) 新居浜協立病院病理医または愛媛大学医学部病理医の指導下で CPC を実施する。研修医は2年間のうち少なくとも1例について症例を提示し、CPC レポートを作成する。

##### 4. 評価方法

- 1) 研修医は CPC 終了後、速やかにレポートを作成する
- 2) 病理指導医と臨床指導医は、CPC レポートの評価・チェックを行い、プログラム責任者・研修管理委員会に届ける
- 3) 病理指導医・臨床指導医・研修医は、病理解剖・CPC レポート評価票を用いて、経験目標の評価を行う
- 4) 研修管理委員会は、経験目標について概ね1年ごとに評価し、研修医が少なくとも1回は CPC レポートが報告できるように調整する
- 5) CPC レポートは研修文書として規定に則って保管する

##### 5. 指導体制

新居浜協立病院病理医、愛媛大学医学部病理医による

## ◇看護師体験（初期オリエンテーション）

### 1. 一般目標

病棟看護、訪問看護・介護の特徴と業務を理解する。

### 2. 経験目標

看護業務を看護師とともに体験する

業務については、以下の内容を行う。

＊日勤業務（メンバー業務・リーダー業務）

＊早出・遅出業務

＊準夜業務

＊深夜業務

＊訪問看護（訪問看護ステーションたんぼぼで実施）

### 3. 研修方法

- 1) 研修期間は3・4階病棟を各1週間ずつ、訪問看護・介護を3日間とする。
- 2) 経験目標に挙げた業務の振り分け・日数・担当スタッフ等は、病棟指導者とプログラム責任者で適宜決定する。
- 3) 担当スタッフとともに行動し、処置・与薬・点滴・検温・搬送・カンファレンス等の看護師業務を見学し、積極的に介助を経験する。

### 4. 評価方法

- 1) 担当スタッフは、所定の評価表を用いて日々評価し、研修医にフィードバックする。
- 2) 病棟指導者は、日頃の部署会議などで研修医評価を行うとともに、オリエンテーション修了時に所定の評価表を用いて評価する。評価結果は研修医にフィードバックするとともに、院内医師研修委員会に提出する。

### 5. 指導体制

- 1) 病棟期間中は、各勤務帯で担当看護師を配置し、指導者（主任・師長）が適宜対応する。
- 2) 訪問看護・介護研修期間中は、ステーションたんぼぼの担当看護師、介護士が対応する。

## ◇検査室研修

### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な検査に関する知識・技術を修得する。

### 2. 行動目標

- \* 感染対策等、安全に配慮して検体を取り扱うことができる。
- \* 院内至急検体検査（生化学、血液学、尿一般、血清学）を、院内生化学分析器、自動血球計数機器、尿一般定性試験目視・分析器、凝固系血液検査機器、手技法の院内至急検体検査キットなどを用い、夜間当直帯など技師不在時に一人で実施できる
- \* 心電図を正確にとることができる
- \* 腹部超音波検査をスクリーニングレベルで実施できる
- \* 輸血に必要な血液型検査、照射赤血球濃厚液の交叉適合試験（クロスマッチ）を理解し、ABO型・Rh型のオモテ・ウラ試験の実施と判定ができる
- \* 以下に示す検査手技を習得する。
  - 一般尿（尿沈渣の病的成分の判定鏡検を経験することが望ましい）
  - 血算・白血球分画
  - 血液生化学検査
  - 血液型検査・交叉適合試験（クロスマッチを経験することが望ましい）
  - 血液免疫血清学的検査等 迅速検査  
（HBs抗原、TPHA定性、HCV抗体定性、インフルエンザ定性、肺炎球菌定性など）
  - グラム染色
  - 心電図
  - 腹部超音波検査  
（虫垂炎・婦人科疾患を含む急性腹症の鑑別を経験することが望ましい）

### 3. 研修方法

- 1) 1年目の病棟研修中の適切な時期に開始し、週1～2回午前中に研修を行なう。期間・研修頻度は上記の経験目標を獲得する上で必要十分な期間をあてる。研修医希望・指導体制等を考慮して、研修医・指導者・プログラム責任者で決定する。
- 2) 実際の検体を、担当技師について、見学・実習する。
- 3) 指導者は、研修項目・担当技師・実施期間などを割り当てる。

### 4. 評価方法

- 1) 担当スタッフは、日々観察に基づく評価を行って、研修医にフィードバックする。
- 2) 指導者は、日頃の部署会議などで研修医評価を行うとともに、院内医師研修委員会の際に所定の評価用紙を用いて評価し、研修医にフィードバックする。

### 5. 指導体制

各検査で担当スタッフを配置し、指導者が適宜対応する

## ◇放射線室研修

### 1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な各種画像検査に関する知識・技術を修得する。

### 2. 行動目標

- \* 放射線被曝・防護について学び、適切な対策が実施できる
- \* X線撮影、CT、MRI、ポータブル撮影などの各検査の内容・方法を理解し、基本的手技が実施でき、画像診断が行える
- \* 各種造影剤の適応と禁忌、副作用への対処法を理解する
- \* 以下に示す放射線科手技を習得する。
  - 胸部・腹部・基本的骨撮影と読影
  - 胸部・腹部撮影
  - ポータブル撮影
  - 基本的な CT 撮影と読影
  - 基本的透視撮影
  - MRI 撮影見学と読影
  - 放射線室で行う検査の積極的見学
  - 画像カンファレンスへの参加と知識・読影力の向上

### 3. 研修方法

- 1) 研修期間は2-3ヵ月間とし、週1回の午前中を基本とする。
- 2) 実際の撮影を担当技師について見学・実習する。
- 3) 指導者は研修項目・担当技師・実施期間などを割り当てる。

### 4. 評価方法

- 1) 担当スタッフは、日々観察に基づく評価を行い、研修医にフィードバックする。
- 2) 指導者は、日頃の部署会議などで研修医評価を行うとともに、院内医師研修委員会の際に所定の評価用紙を用いて評価し、研修医にフィードバックする。

### 5. 指導体制

各検査で担当スタッフを配置し、指導者が適宜対応する

## ◇医療生協支部担当研修

### 1. 一般目標

愛媛医療生協の支部・班活動に参加し、組合員との交流を通じて地域の声を直接聞き、そこに暮らす人々の健康問題や社会問題について考え、まちづくりに参加できる医師に成長する。

### 2. 行動目標

- \* 一般支部活動について理解する
- \* 担当した支部の特徴を理解する
- \* 担当した支部の活動に積極的に参加する
- \* 班会などで講師ができる
- \* 参加した班の健康問題への解決策を組合員とともに考えることができる
- \* 組合員からの要求や要望を傾聴し自らの糧とすることができる

これらを達成するために、以下の各行事に参加する。

- 担当支部・班会に複数回参加する
- 健康チェックに複数回参加する
- 保健大学・保健講座に講師として参加する
- 健康づくり運動や地域の助け合い運動に参加する

### 3. 研修方法

愛媛医療生協で選ばれた支部・班を担当として受け持ち、活動に参加する。

### 4. 評価方法

- 1) 組合員代表者は、活動ごとに観察による評価を行い、研修医にフィードバックする。
- 2) 地域事業課指導者と担当支部代表者は、日頃の部署会議・支部運営委員会などで共同して研修医評価を行うとともに、院内医師研修委員会の際に所定の評価用紙を用いて評価し、研修医にフィードバックする。

### 5. 指導体制

- 1) 地域事業課は、研修医に同行し、円滑に運営・マッチングを進める。
- 2) 組合員代表は、支部・班を基礎単位として研修医の養成に努める。
- 3) 指導医・上級医は、研修医の活動のための時間を保障し、研修開始当初の活動に同行しながら自立をうながす。

## VI. プログラム修了の認定

### 1. 評価方法（「医師臨床研修規程」「評価に関する申し合わせ」参照）

- (1) 研修医の知識・技能・態度を、各種評価表やレポート等を用いて、総合的・多面的に評価する。原則的にすべての必修項目を達成した場合を「修了」とし、研修医が医療の安全性を確保し、かつ患者に不安を与えずに行うことができた場合を達成とする。
- (2) 「月間評価表」「研修評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」等を用い、年3回の院内医師研修委員会・指導医会・研修管理委員会で集団的に評価する。
- (3) 研修医は、各評価表を用いて自己評価を行い、研修科の指導医に提出する。研修科指導医は、担当する各分野の終了後に、研修評価票を用いて研修評価を行い、プログラム責任者に報告する。また、評価結果を研修医に説明し、適切な助言・指導を行う。プログラム責任者は各評価票をまとめて、臨床研修の目標の達成度判定票を作成し、研修管理委員会に報告する。研修管理委員会で修了認定の可否について評価を行い、病院長に報告をする。病院長は、研修管理委員会において、研修実施機関の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、最終的な研修評価や修了認定を行う。また、研修医に関する記録を保存する。
- (4) 研修に関する記録の標準内容は、採用時書類、研修プログラム、研修医会・院内医師研修委員会・指導医会・研修管理委員会の議事録・資料、各評価票、面談記録、関連した学習会・研究会・講演会等の記録、担当医療生協支部の活動記録、病歴要約・退院時サマリ、研修修了時書類等とする。

### 2. 修了認定・未修了認定の取扱い（「修了認定に関する申し合わせ」参照）

- (1) 各科終了時と研修管理委員会で修了認定を受けた研修医は、引き続きプログラムに沿って研修を継続する。2年間の最終研修管理委員会からの報告により修了認定を受けた研修医に対しては、病院長が「臨床研修修了証明書（様式14）」を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表（様式15）を中国四国厚生局に提出する。
- (2) 各科終了時または研修管理委員会で未修了認定を受けた研修医に対しては、プログラム責任者と指導医が協力して未修了項目を明らかにし、理由を付した臨床研修未終了理由書（様式16）で通知するとともに、必要な研修内容・科・期間を再設定して研修を継続し、研修を修了できるよう努める。
- (3) 2年間の研修期間が延長された場合、病院長は研修運営に配慮するとともに、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式17）を中国四国厚生局に送付する。
- (4) 延長期間中の研修評価は原則的に通常の評価法を用いる。最終的な修了認定は研修管理委員会が行い、修了認定を受けた研修医に対しては、病院長が「臨床研修修了証明書」を発行する。

### 3. 研修の休止・中断・再開（「研修の休止・中断・再開に関する申し合わせ」参照）

- (1) 研修期間中に傷病、妊娠、出産、育児、その他の正当な理由で研修休止が必要になった場合は、研修期間の休日を除き、上限90日以内で認めることとする。研修休止が90日を超えた場合は、不足日数を未修了認定時に準じて再設定し、研修を継続するが、休止の正当性に対する判定やプログラム調整はプログラム責任者が行う。
- (2) 研修管理委員会は、研修医が「安全・安心の医療が提供できない」「法令・規則が順守できない」等、医師としての適性を欠く場合や、病気等の理由で長期研修を



欠いた場合、病院長に対して研修中断を勧告できる。病院長は委員会勧告や研修医申し出により研修を中断することができ、その際は速やかに「臨床研修中断証（様式11）」を交付するとともに、その写しと「臨床研修中断報告書（様式12）」を中国四国厚生局に提出する。

- (3) 研修を中断した者が「臨床研修中断証」を添えて当院で研修再開を申し出た場合には、プログラム調整をして研修を再開することができる。病院長は再開日から1か月以内に中国四国厚生局に臨床研修の再開（の受け入れ）に係る履修計画書（様式13）を提出する。

## Ⅶ. プログラム修了後の研修（「医師臨床研修規程」参照）

- (1) 本人の進路希望や適性に応じ、研修管理委員会と相談の上、原則的に研修医本人が選択・決定する。
- (2) 愛媛生協病院において引き続き専門研修を希望する場合は、該当する科での専門研修を開始する。当院は新専門医機構認定「総合診療専門研修プログラム」、日本プライマリ・ケア連合学会認定「家庭医療学後期研修プログラム」の基幹施設である。また、精神科専門研修プログラムの連携施設である。
- (3) 大学医局入局、大学院入学、他病院勤務を含む、あらゆる進路を選択できる。
- (4) 本プログラムを修了した医師に対しては、愛媛生協病院として必要なフォローを生涯にわたって提供する。

## Ⅷ. 資料請求先

担当者：愛媛生協病院 研修担当事務課長 浅田 裕介  
E-mail：[y-asada@ehime-med.org](mailto:y-asada@ehime-med.org)

請求先：〒791-1102 愛媛県松山市来住町 1091-1  
愛媛生協病院 TEL(089)976-7001 FAX(089)976-7029

ホームページ：<http://www.e-seikyo-hp.jp/index.php>

## Ⅸ. 附則

2003年7月08日	作成	
2008年5月31日	改訂	[2008年度 第1回研修管理委員会にて承認]
2009年3月31日	改訂	[2008年度 第3回研修管理委員会にて承認]
2009年6月25日	改訂	[2009年度 第1回研修管理委員会にて承認]
2010年6月04日	改訂	[2010年度 第1回研修管理委員会にて承認]
2012年4月25日	改訂	[2011年度 第2回研修管理委員会にて承認]
2013年3月30日	改訂	[2012年度 第2回研修管理委員会にて承認]
2014年3月25日	改訂	[2013年度 第2回研修管理委員会にて承認]
2015年7月2日	改訂	[2015年度 第1回研修管理委員会にて承認]
2016年3月31日	改訂	[2015年度 第3回研修管理委員会にて承認]
2017年3月23日	改訂	[2016年度 第3回研修管理委員会にて承認]
2017年7月26日	改訂	[2017年度 第1回研修管理委員会にて承認]
2018年3月29日	改訂	[2017年度第3回研修管理委員会にて承認]
2018年7月25日	改訂	[2018年度第1回研修管理委員会にて承認]
2019年3月26日	改訂	[2019年度第3回研修管理委員会にて承認]