

平成 30 年度

〈初期臨床研修 MMC プログラム〉

みえ医療福祉生活協同組合 津生協病院

目 次

1. プログラムの名称
2. プログラム責任者の氏名
3. プログラムの目標
4. プログラムの特徴
5. 初期臨床研修医としての基本的なあり方
6. 臨床研修分野と研修病院・施設、研修期間
7. 研修管理委員会の構成
8. 研修管理体制
9. 研修医の募集及び採用
10. 研修医の処遇
11. 研修システム
12. プログラム修了認定と修了後の研修
13. 資料請求先

初期臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

津生協病院初期臨床研修 MMC プログラム

2. プログラム責任者の氏名

小西 一豊 津生協病院 内科医長

3. プログラムの目標

医師臨床研修にあたり、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」に準じて、下記の当プログラム目標のもと研修を行う。

(1) 人権を守る総合的な診察能力の獲得

- プライマリケアの基礎としての基本的臨床能力（知識・技能・態度・情報収集・総合判断）の習得。
- 患者を全人的（身体的・心理的・社会的）にとらえ、一人ひとりの問題解決を指向する姿勢を身につける。インフォームドコンセントを含めた医療におけるコミュニケーションを重視し、医療の目標を患者・家族と共有しあえる信頼関係が構築できるようにする。
- 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) 患者の立場に立つ医療チームのリーダーとしての力量をつける

- 患者の立場に立ち、保健・医療・福祉の幅広い職種と対等平等の関係でチームを構成し、その中で医師としての役割を自覚し、各職種の役割や能力を引き出せるリーダーシップを身につける。
- チーム医療の実践と臨床能力向上のための症例検討や、各種学術研究会に参加していく。
- 医療遂行の際、患者及び医療従事者の安全確認について理解し実施する。

(3) 医療の社会性を学び、医師としての社会的役割を理解する

- 患者や疾病の背景にある生活・地域・職場環境に目を向け、疾病を社会的にとらえて解決していくために、保健・医療・福祉制度への理解を深め、患者にとって制度を活用・拡充していく視点を身につける。
- 医師としての社会的役割を自覚し、生涯にわたり自己を向上させようとする学習能力を身につける

4. プログラムの特徴

地域の小規模病院としての利点である、地域の患者との密接な関係、一人ひとりのスタッフの顔が見えるチーム医療の展開により、頻度の高い症例に学びながら総合的な力量、プライマリケアの基礎的な力量を身につけるのに有利な条件を備えています。基幹型臨床研修病院として、協力型研修病院・MMC 協力型研修病院や研修協力施設と連携し研修プログラムの実践を行います。

- ①病院群プログラムとして保健・医療・福祉を総合した研修を行う。
- ②外来や診療所にて総合的な力量を養う。
- ③地域医療の実態の理解のために、往診に従事し在宅医療を行う。
- ④研修の評価を大切にし、研修医一人ひとりの成長をサポートする。
- ⑤患者の権利を守る立場を貫き、他職種と協力して患者中心の医療を行う。

5. 初期臨床研修医としての基本的なあり方

- ・厚生労働省の「臨床研修の到達目標」の内容を到達するよう、このプログラム内容に沿って研修を行う。
- ・研修医は、医師としての人格の涵養を図るとともに、プライマリケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力の習得に向け、精励する。
- ・指導者の指導を待つのではなく、自ら積極的に知識・技術・態度の研鑽に努め、また同僚や後輩、コメディカルとの良好な教育的関係確保にも努める。
- ・研修医は、初期臨床研修期間中、医師法第 16 条の 3 の規定に従い、臨床研修に専念し、資質の向上に努め、研修期間中は副業（アルバイト診療等）の行為をしてはならない。
- ・研修医は、刑法 134 条の規定に従い、職務上知り得た秘密を漏らしてはいけない。その職務を退いた後も同様である。
- ・社会人としての良識をもち、みえ医療福祉生活協同組合、津生協病院の職員として服務に従う。

6. 臨床研修分野と研修病院・施設、研修期間

研修分野	病院又は施設の名称	研修期間
必修科目		
内科	津生協病院	8 か月
救急部門	みなと医療生活協同組合 協立総合病院 南医療生活協同組合 総合病院南生協病院 三重大学医学部附属病院、市立四日市病院 三重県立総合医療センター	3 か月
地域医療	津生協病院、津生協病院附属診療所 みえ医療福祉生活協同組合 白塚診療所 同 高茶屋診療所、同いくわ診療所	2 か月
選択必修科目(2科目以上)		
小児科	独立行政法人国立病院機構 三重病院	2 か月
外科	津生協病院	2 か月
産婦人科	独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	1 か月
精神科	三重県立こころの医療センター	1 か月
麻酔科	みなと医療生活協同組合 協立総合病院 南医療生活協同組合 総合病院南生協病院 市立四日市病院、三重大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	1 か月
選択科目	津生協病院、津生協病院附属診療所、 みえ医療福祉生活協同組合 白塚診療所 同 高茶屋診療所、同 いくわ診療所 みなと医療生活協同組合 協立総合病院 南医療生活協同組合 総合病院南生協病院 三重県立こころの医療センター 独立行政法人国立病院機構 三重病院 MMC協力型臨床研修病院	4～9 か月

➤ 主な選択科目は整形外科、内科、外科、放射線科、小児科、救急、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、総合診

療、緩和医療、麻酔科、精神科、産婦人科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科。選択可能な診療科・施設について詳細は別表「協力型研修病院・施設」を参照のこと。

- 選択必修科目からは2科目以上を選択しなければならない。
- 津生協病院での研修期間…最低10か月、臨床研修協力施設（上記診療所）での研修期間…最大3か月

7. 研修管理委員会の構成

委員長	田中 久雄	津生協病院 院長	研修管理委員長
委員	小西 一豊	津生協病院 内科医長	プログラム責任者
委員	宮田 智仁	津生協病院 副院長、内科部長	指導医
委員	水野 裕元	総合病院南生協病院 副院長	研修実施責任者
委員	尾関 俊紀	協立総合病院 名誉院長	研修実施責任者
委員	久留宮 隆	いなべ総合病院 救急総合診療科部長	研修実施責任者
委員	白石 泰三	桑名市総合医療センター 病理診断科部長	研修実施責任者
委員	北川 達士	四日市羽津医療センター 統括診療部長	研修実施責任者
委員	蜂須賀 丈博	市立四日市病院 診療部長	研修実施責任者
委員	谷口 晴記	三重県立総合医療センター 副院長	研修実施責任者
委員	村田 哲也	鈴鹿中央総合病院 副院長	研修実施責任者
委員	岡 宏次	鈴鹿回生病院 副院長	研修実施責任者
委員	山本 憲彦	三重大学医学部附属病院 臨床研修・キャリア支援センター初期研修部門長	研修実施責任者
委員	田中 淳子	三重中央医療センター 臨床研修診療部長	研修実施責任者
委員	家村 順三	岡波総合病院 副院長	研修実施責任者
委員	長沼 達史	済生会松阪総合病院 副院長	研修実施責任者
委員	小林 一彦	松阪中央総合病院 副院長	研修実施責任者
委員	櫻井 正樹	松阪市民病院 院長	研修実施責任者
委員	東川 正宗	伊勢赤十字病院 副院長	研修実施責任者
委員	新鞍 誠	三重県立志摩病院 副管理者	研修実施責任者
委員	園田 茂	藤田保健衛生大学七栗記念病院 院長	研修実施責任者
委員	竹内 敏明	遠山病院 院長	研修実施責任者
委員	小藪 助成	尾鷲総合病院 院長	研修実施責任者
委員	藤本 昌雄	市立伊勢総合病院 院長	研修実施責任者
委員	伊藤 宏雄	名張市立病院 院長	研修実施責任者
委員	須崎 真	紀南病院 院長	研修実施責任者
委員	今井 俊積	亀山市立医療センター 院長	研修実施責任者
委員	四方 哲	三重県立一志病院 院長	研修実施責任者
委員	田中 光司	伊賀市立上野総合市民病院 副院長	研修実施責任者
委員	菅 秀	三重病院 副院長	研修実施責任者
委員	坂 保寛	三重県立こころの医療センター診療部次長	研修実施責任者
委員	宮崎 智徳	津生協病院附属診療所 所長	研修実施責任者
委員	水野 揚三	白塚診療所 所長	研修実施責任者
委員	宮崎 景	高茶屋診療所 所長	研修実施責任者

委員	加藤 文人	いくわ診療所 所長	研修実施責任者
委員	渡部 泰和	渡部クリニック 院長	外部委員
委員	蒲 信一	津生協病院 事務長	事務部門責任者
委員	花井 ちひろ	津生協病院 副総師長	看護部門責任者

8. 研修管理体制

研修医から毎月提出される研修レポートをもとに研修検討委員会を開催し、研修の評価やプログラムの検討等、研修に関連する事項について協議を行う。

【研修検討委員会】

委員長	小西 一豊	プログラム責任者
委員	宮田 智仁	指導医
委員	加藤 晶俊	津生協病院附属診療所 指導医
委員	花井 ちひろ	副総師長
委員	戎屋 千里	検査科長
委員	毛塚 豊	事務次長・病棟医事課長
委員	蒲 信一	事務長
委員	谷村 佳子	臨床研修担当事務

9. 研修医の募集及び採用

- ①募集定員……1年次2名、2年次2名
- ②募集方法……公募
- ③応募方法……必要書類を添えて申し込み、選考を受け、厚生労働省のマッチングシステムに参加する。
二次募集、中断者の再開については随時問い合わせ。
- ④必要書類……履歴書・卒業見込み証明書・成績証明書
- ⑤選考方法……面接・筆記
病院実習の上、実習での対応症例を踏まえたプレゼンテーションを行い、上級医・指導医にて評価する。
- ⑥募集時期……2017年5月1日～9月30日
- ⑦選考時期……2017年7月1日～マッチング申込締切まで随時

10. 研修医の処遇

- (1) 身分 常勤職員とする。
- (2) 研修手当
 - 1年次……347,802円 〈内訳〉基本給：245,000円＋研修勤務給 102,802円
 - 2年次……428,190円 〈内訳〉基本給：270,000円＋研修勤務給 158,190円
 - *いわゆる「時間外勤務手当」は研修勤務給に含まれる。
 - 《その他手当》
 - 住宅手当…単身世帯主 35,000円、有配偶者世帯主 50,000円、家族同居世帯主（配偶者なし）8,000円
 - *扶養手当、通勤手当あり
 - 賞与…年2回（昨年度実績）
- (3) 勤務時間 9：00～17：00（うち休憩時間1時間）

- (4) 休暇 有給休暇……1年次 11日、2年次 20日
夏期休暇……有り
年末年始休暇……有り
その他 ……「結婚休暇」「忌引」「研修ローテートのための引越し」「生理休暇」「産休」「育児時間」「育児休業」など特別休暇有り。
- (5) 時間外勤務 有り（時間外勤務手当は、「研修勤務給」が該当するものとする）
- (6) 当直 月2回程度
- (7) 研修医の宿舍 なし。家賃やその他の諸費用は自己負担とする（住宅手当有り）。
- (8) 社会保険等 健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険等有り。
- (9) 健康管理 年2回、健康診断実施。歯科健診も有り。
- (10) 医師賠償責任保険 病院にて加入。
- (11) 外部の研修活動 学会、研究会への参加費・交通費・宿泊費等の補助有り。

11. 研修システム

(1) 指導体制

プログラム責任者の下、重層的指導医体制（屋根瓦方式）をとる。指導医が若手医師の協力を得ながら指導にあたる。

(2) ローテートスケジュール（選択必修科目をすべて履修した場合の一例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科 8か月								救急 3か月		麻酔科 1か月	
2年次	外科 2か月		産婦人科 1か月	小児科 2か月		精神科 1か月	選択 4か月				地域医療 2か月	

*ローテート期間中も、科の枠を超えた往診、外来、救急、研修会、学習会の時間を作り、総合的な能力の養成を目指す。

(3) 研修方略

- ①診療録を作成し、毎日担当の患者を回診して、診察経過を記録する。
- ②診断や治療方針、退院の決定については指導医又は上級の医師と協議し、その指示を受ける。
- ③治療に必要な検査や処置を行う。その中で経験の乏しい行為については必ず指導医又は上級医の指示を受ける。
- ④受け持ち症例については、厚生労働省の「経験が求められる疾患・病態必須項目」を基準として、全疾患（88項目）のうち70%以上を受け持つように配慮する。
- ⑤経験すべき診察法、検査、手技については、厚生労働省の経験目標を遵守し、できる限り内科研修中の習得を目指し、その後も経験・習得度について確認をしていく。
- ⑥病院各科のカンファレンスについては、各科ローテート中は出席する。CPC、合同カンファレンスにも参加し、CPCレポートやA疾患レポートの作成を行う。
- ⑦厚生労働省の定める特定の医療現場の経験は、関連する科のローテート中に経験することを基本とするが、できない場合は全期間を通じて経験できるよう配慮する。

- ⑧毎月、症例報告と研修目標への到達度自己評価、指導医との振り返りを行い、研修目標の確認を行う。
- ⑨地域の中で行われる医療・福祉に関わる学習会や患者会活動に参加し、患者・地域住民の要求や意見を直接聞く機会を持つ。
- ⑩他職種とのカンファレンス、勉強会に参加し、チーム医療のリーダーシップをとることの意義を学ぶ。

(4) 研修評価

- ①CPC レポート・A 疾患レポート・経験症状レポート提出に加え、研修医（自己評価）・指導医・多職種を含む 360 度評価を行い評価する。
- ②各科ローテート中、週単位での振り返り（津生協病院）・月単位でのまとめ（全科）を指導医と研修医、他職種スタッフを交えて行う。研修医手帳の記入（研修医・指導医・他職種）による評価を行う。
- ③毎月の研修検討委員会で、ローテート科についての研修医からの報告をもとに研修内容や到達度の検討を行う。
- ④年 1～2 回、研修報告会に参加し研修報告を行う。

(5) ローテート各科の研修

◇必修科目

【内科】

《一般目標 GIO》

8 ヶ月間を研修期間とする。入職から 1 ヶ月間を導入研修と位置づけて、病院のシステムや各職種の業務を理解し、研修を円滑にすすめるためのオリエンテーションを行う。導入研修に引き続き、内科研修に入る。

専門職である医師として生涯プロフェッショナリズムを持ち続けることができるように、プライマリケアセッティングで出会う基本的な疾患のマネジメントを調べ実践する技能を持ち、救命処置を含めた初期研修で行うべき手技の習得を行い、多職種と連携して患者の背景を考慮できる思考を身に付ける。

《行動目標 SBOs》

- ①良い患者医師関係を構築するために必要な知識を持つ。(解釈)
- ②臨床問題に対して EBM を実践する事ができる。(問題解決)
- ③薬剤に関する効果のみならず副次的効果について理解する。(想起)
- ④ヘルスプロモーション事業の意義を理解できる。(解釈)
- ⑤プライマリケア医が行う基礎的な病歴聴取・身体診察が出来る。(技能)
- ⑥系統だった診断推論・カルテ記載を行うことができる。(技能)
- ⑦プライマリケア医が行う基本的な手技を行うことができる。(技能)
- ⑧適切な言語を用いて、病状説明を行うことができる。(技能)
- ⑨病歴をまとめ、報告することができる。(技能)
- ⑩多職種の業務内容を深く理解し合うことができる。(態度・習慣)
- ⑪倫理的問題に常に配慮し、プロフェッションとしての態度を涵養する。(態度)

《研修方略 LS》

方略	SBOs	方法	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	①～⑪	入院患者担当	病棟	毎日		指導医・病棟スタッフ

2	①～⑪	外来（診療所・病院）	外来	週 1 単位		指導医・外来スタッフ
3	⑤～⑧	病院救急当番	外来	週 4 単位		指導医・外来スタッフ
4	⑦	エコー研修	病院	週 1 単位		検査科スタッフ
5	⑦	注射番業務	病棟	週 1 単位		検査科・病棟スタッフ
6	①⑥⑧⑩	ラウンドカンファレンス	病棟	週 1 回		指導医・病棟スタッフ MSW
7	①⑥⑨	診断推論カンファレンス	会議室	週 1 回		指導医・上級医
8		抄読会	医局	週 1 回	雑誌	指導医
9	⑦	心電図・レントゲン学習会	医局	週 1 回	PC	指導医
10	①②⑥⑦	プライマリケアカンファ	医局	週 2 回	PC	指導医・上級医
11	①②⑥⑦	プライマリケア学習会	図書室	2 週に 1 回		指導医・上級医
12	⑩	他職種研修	各職場	入職早期		他職種
13	⑤⑧⑪	模擬患者	会議室	1 回		SP の会
14	④⑧⑪	保健大学講師	えがお	月 1 回		指導医・地域住民
15	⑤～⑪	多職種症例検討会	会議室	月 1 回		指導医・他職種
16	⑪	班会活動参加	地域	適宜		地域住民
17	⑧⑩	学生指導（医・看護）	図書室	数回		上級医・看護師

①入院担当医としての業務を行う。

1. 指導医受け持ち症例を、副主治医として一緒に受け持つ形でスタートする。受け持ち症例は、指導医の症例が中心になるが、できるだけ **common disease** にあたるよう配慮する。
2. 受け持ち患者数は 5 名前後とし個人に合わせて増減を考慮する。
3. 研修医カンファレンス（週 1 回）を行なうが、内科新患カンファレンスでも、研修医受け持ち症例を重点的に検討する。
4. 患者退院時には、1 週間以内に退院総括を記載し、指導医にコピーを提出する。

②外来診療を行う。

1. 週 1 単位、指導医（あるいは担当医師）の外来診療の予診、処置手伝いなどを行なう。
2. 受け持ち患者の退院後フォローを外来受診時に担当する。

③救急当番（救急対応）を行う。

1. 日中の救急患者・重症患者の初期対応を担当し、基本的な初期の処置ができるようになる。
2. 経験した症例を診断カンファレンスに出し検討を行う。

④検査・読影について研修をすすめる。

1. 腹部エコー研修 3 か月、心エコー研修 2 ヶ月を基本期間とする。
2. 心電図・胸部レントゲン読影学習会は、週 1 回行う。

⑤週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
朝			PCLS7:30	PCLS7:30	抄読会	

				振り返り		
午前	QQ 当番 病棟	QQ 当番 病棟	QQ 当番 病棟	腹部エコー	QQ 当番 病棟	週休 QQ 当番
午後	QQ 当番 病棟	Round カンフ ァレンス ECG・胸部 XP	病棟	新患・診断推論 カンファ 家庭医療学習会	QQ 当番 病棟	
夜間						輪番当直

《研修評価 EV》

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
①	解釈	形成的	観察	指導医	週 1 回 (LS1)
②	問題解決	形成的	観察	指導医	週 1 回 (LS1.6)
③	想起	形成的	観察	指導医	適宜 (LS1)
④	解釈	形成的	観察	地域住民	適宜 (LS16)
⑤	技能	形成的	観察	指導医	適宜 (LS1.2) と SP の会
⑥	技能	形成的	観察	指導医	適宜 (LS1.2.3.6.7)
⑦	技能	形成的	観察 Check List	指導医・上級医	適宜 (LS1.2.3.4.5.)
⑧	技能	形成的	Check List	地域住民	保健大学 (LS14)
⑨	技能	形成的	観察	指導医・上級医	毎週新患カンファレンス (LS1)
⑨	技能	総括的	発表	MMC 指導医	卒後医学研修会
⑩	態度・習慣	形成的	360 評価表	多職種指導者	年 3 回
⑪	態度	形成的	Check List	指導医・上級医	年 3 回

①研修医は、指導医と研修担当事務と一緒に週単位で研修の振り返りを行う。

②研修医は、毎月、研修検討委員会に出席をする。

1、研修検討委員会では MMC 研修医手帳および手技到達度チェックシートを提出し、指導医・他職種の評価者から評価をうける。

③研修医は、年 3 回開催される研修管理委員会に出席をする。

1、A 疾患レポート、経験症状レポート、CPC レポートを提出し、外部評価者より研修内容や到達度に関する評価をうける。

2、360 度評価表を用いて、年 3 回多職種より評価をうける。

【救急部門】

《一般目標》

3 カ月間を協力型病院で研修する。救急患者診察に参加し、様々な病気を有する救急患者の重症度・緊急度を理解し、適切な対応を身につける。患者の急変時に迅速で的確な心肺蘇生の技術を習得する。

《行動目標》

- ①バイタルサイン（意識・体温・呼吸・循環動態・尿量など）のチェックができる。発症前後の状況の把握ができる。
- ②心肺蘇生処置について、救急処置に使う器具、具体的な緊急蘇生処置の流れを理解し、基本的手技を身につける。
 - a)気道確保、人口呼吸法および胸骨圧迫式心臓マッサージ法ができる。
 - b)抹消静脈・中心静脈の確保ができる。
 - c)気管内挿管ができる。
 - d)除細動器の使い方を習得する。
 - e)必要な薬剤（速効性強心薬・利尿剤など）を適切に使用できる。
- ③初期処置を継続しながら適切な専門医に連絡する状況判断ができる。重症患者の転送にあたって主要な注意を指示できる。

《研修方法》

- ①協力型病院にて救急医療に従事し、適切な救急対応の基本を身につける。
- ②ローテーション期間を通じて救急医療に従事する。
 - ・管理型病院での救急患者・重症患者の初期対応、日直・当直業務。
 - ・外科系ローテーション時にも麻酔を経験する。

《研修評価》

研修期間終了時に、研修医手帳の記録・研修医及び指導医からの報告に基づき、研修検討委員会として研修内容や到達度に関する評価を行う。

【地域医療】

《一般目標 GIO》

地域医療のチームリーダーとしての実力を磨くために、診療所・訪問診療を通して地域住民の医療に対するニーズを把握に努め、地域での医療・介護・看護・福祉資源の役割と連携について学び、生涯を通じた健康管理を行うことのできる能力を身に付ける。

《行動目標 SBOs》

- ①頻度の高い感染症・慢性疾患患者の外来診療が行える。（技能）
- ②小児を含めた各種予防接種の実施ができる。（技能）
- ③入院管理の必要な状態を判断し適切なタイミングで紹介を行える。（技能）
- ④癌・非癌終末期患者の療養を理解する。（態度・習慣）
- ⑤診療所を取り巻く各種施設の役割と連携を学ぶ。（想起）
- ⑥医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題点を解決する。（問題解決）
- ⑦地域の健康増進活動に参加する。（態度・習慣）

《研修方略 LS》

方略	SBOs	方法	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	①～⑦	診療所外来	診療所	週1単位		診療所スタッフ

2	①	病院外来	外来	週 1 単位		指導医
3	③④⑥	訪問診療	患者宅	週 2 単位		訪問診療スタッフ
4	④⑤⑥⑦	サービス担当者会議参加	病院	適宜		ケアマネ他
5	④	入院担当	病棟	毎日		指導医・病棟スタッフ
6	⑤⑥⑦	保健活動参加	診療所	月 1 回		住民
7	⑤⑥⑦	介護業務実務体験	在宅・介護 施設	適宜		介護施設・訪問看護・ リハビリスタッフ
8	①②⑦	講義（ヘルスマンテナンス）	診療所	1 時間	PC	指導医

○診療所の外来診療を担う。

- ・プライマリケアを担う医師として、診療所でどこまでできるのかの判断と、一人で診断・治療をすすめる実力を身につける。
- ・健診活動の中で異常所見をみつけ、受診等のフォローアップを行う力量を身につけ、日常の保健予防活動に対する認識を深める。
- ・できるかぎり外来診療後に、他職種とのカンファレンスを行う。

○訪問診療を担当する。

- ・訪問看護と連携しながら訪問診療を担当して、外来・在宅・入院（他院紹介）の連携の中で、在宅医療に責任がもてる力量を身につける。

○病診連携、診診連携を円滑にすすめる。

- ・診療所の地域の中での位置づけを理解し、市中病院や開業医など他の医療機関と適切な連携を築ける力を身につける。

○患者教育、患者会活動に参加する。

- ・高血圧、糖尿病、慢性肝炎、高脂血症など慢性疾患の患者教育に、責任を持って関わっていく。
- ・患者会の行事に積極的に参加する。

《研修評価 EV》

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
①	技能	形成的	観察	指導医	週 1 回 (LS1)
②	技能	形成的	観察	指導医	週 1 回 (LS1)
③	技能	形成的	観察	指導医	適宜 (LS1.3)
④	態度	形成的	観察	訪問スタッフ	週 1 回 (LS1.3.4.5)
⑤	想起	総括的	観察	指導医	LS1 終了時 (研修手帳)
⑥	問題解決	形成的	観察	指導医・介護スタッフ	適宜 (LS1.2.3.4.5.7)
⑦	態度	形成的	実地試験	指導医・介護スタッフ・ 住民	LS7 終了時 (評価尺度)
①	技能	総括的	観察	指導医・研修医	LS1 終了時 (研修手帳・研修自己評価レポート)

- ・週 1 回の振り返り評価を行う。
- ・研修医と所長（指導医）は、研修記録と評価を研修手帳に記入して、研修検討委員会に提出する。
- ・研修検討委員会では研修内容や到達度に関する評価を行う。

◇選択必修科目

本プログラム冊子 1 頁記載の「3. プログラムの目標」を達成するため、選択必修科目を設ける。選択必修科目では、プライマリケアの基礎としての基本的臨床能力を習得することを目的に、下記 5 診療科のうち 2 つ以上の科目を選択する。さらに協力型研修病院（施設）での研修を通して、各病院でのチームリーダーとしてのあり方、地域での各病院の社会的役割について考えを深める。

【外科】

《一般目標 GIO》

2 ヶ月間を研修期間とする。本プログラムの外科研修の目標は、どの診療科に進むことになっても対応しなければならない外科的対応が行えるようになるために、局所麻酔・感染コントロールを含めた小外科手技が適切に施行でき、周術期管理の基本的知識を持ち、ターミナルケアが必要となった患者家族へ寄り添う事のできる能力を身に付ける。

《行動目標 SBOs》

- ①外科疾患のプライマリ処置（小外傷の麻酔、切開、縫合など）が行える。（技能）
- ②汚染された創部の感染管理の基本的知識を身に付ける。（解釈）
- ③緊急で手術が必要になる疾患について専門医にコンサルトできる。（技能）
- ④手術に参加し、術前・術後管理、麻酔管理の一連の流れを理解する。（解釈）
- ⑤ターミナルケア・緩和ケアに必要なコミュニケーションスキルを学ぶ。（態度）

《研修方法 LS》

方略	SBOs	方法	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	④⑤	入院患者担当	病棟	毎日		指導医・病棟スタッフ
2	①②③	外来（診療所・病院）	外来	週 4 単位		指導医・外来スタッフ
3	①②③	病院外科救急対応	外来	適宜		指導医・外来スタッフ
4	④	手術介助	病院	週 2 単位		指導医・麻酔指導医
5	⑤	緩和ケア研修会	県内	2 日間		研修会
6	⑤	緩和グループ回診	病棟	週 1 回		指導医・病棟スタッフ MSW

①入院担当医としての業務を行う。

1. 指導医受け持ち症例を、副主治医として一緒に受け持つ。
2. 研修医カンファレンス（週 1 回水曜日）を行なう。
3. 患者退院時には、1 週間以内に退院総括を記載し、指導医に提出する。

②外来診療を行う。

1. 週 4～6 単位、指導医の外来診療の介助を行う。
2. 受け持ち患者の退院後フォローを外来受診時に担当する。

③外科救急対応を行う。

1. 日中の救急患者の初期対応を担当し、基本的な初期の処置ができるようになる。

④手術助手を行う。

1. 麻酔管理の基礎的な技術（気管挿管など）、知識（薬物管理など）を学ぶ。

2. 手術記録の作成を行い指導医に提出する。

⑤週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
朝			PCLS7:30	PCLS7:30	抄読会	
午前	外来	外来	外科カンファ 手術	外来	外来	週休 QQ 当番
午後	手術	褥瘡回診 緩和ケア検 討会	手術	新患・診断 推論カンファ	16:00 振り返り	
夜間		夜間診			夜間診	輪番当直

《研修評価 EV》

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
①	技能	形成的	Check List	指導医	適宜 (LS2.3)
②	解釈	形成的	観察	指導医	適宜 (LS2.3)
③	技能	形成的	振り返り	指導医	適宜 (LS1)
④	解釈	形成的	観察	指導医	適宜 (LS4)
⑤	技能	形成的	観察	看護師	適宜 (LS1.5.6) と SP の会
①~⑤		総括的	360度評価	全職種	研修検討委員会

①術前検討会（週1回）・外科カンファレンスのなかで研修医の症例検討・チェックも行なう。

- ・定期的に指導医の評価をうけ、方針・計画をたて（調整して）すすめる。
- ・重要な判断は自分だけで下さず、指導医や他の医師に報告して相談する。

②研修検討委員会にて、MMC 研修医手帳と 360度評価表を用いて、研修自己評価・研修内容や到達度に関する評価を行う。

【小児科】

《一般目標》

2ヶ月間を協力病院にて研修する。一般外来でしばしば遭遇する疾患を中心に、子どもの心とからだの健康について考え、成長と発達をある程度把握できる力をつける場とする。

《行動目標》

- ①小児科診療の現場を経験することで、日当直の時に小児科医を呼んだ方がよいかどうかを判断できるようになる。
- ②小児の common disease を把握し、それに対する診断・対応が適切にできるようになる。
- ③小児科診療における慢性疾患を理解し、時間外に診察をした際に、原疾患を念頭において、対応できるようになる。

《研修方法》

- ①協力型病院にて2か月間、小児科医療に従事する。
- ②面接・指導
 1. 小児、親（保護者）から、発病の状況、心配となる症状、患児の生育歴・既往歴・予防接種などを要領よく聴取できる。
 2. 小児、親（保護者）に対して、適切でわかりやすく病状を説明し、療養の指導ができる。
 3. 予防接種、乳幼児健診の受け方、学校伝染病による隔離などを親（保護者）に説明できる。
- ③診察
 1. 小児の正常な身体発達、精神発達、生活状況を理解し判断できる。
 2. 小児の年齢差による特徴を理解し、小児の年齢に応じた診察法を身につける。
 3. 小児の一般的な疾患につき、診断・治療法および説明ができる。
 - ・発疹のある患児では、発疹の所見を述べることができ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、溶連菌感染症、伝染性紅斑、手足口病など）の鑑別を説明できる。
 - ・下痢患児では、便の性状（粘液・血液・膿等）を説明できる。
 - ・嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を説明できる。
 - ・咳をする患児では、咳の出方と呼吸困難の有無を説明できる。

※小児科における『緊急性のある疾患』として

 - a)重症感染症：髄膜炎、敗血症など
 - b)呼吸困難を伴う病態：気管支喘息の重積発作、急性喉頭蓋炎など
 - c)脱水：急性胃腸炎、重症感染症など
 - d)異物誤飲：毒物、気管内異物など
 - e)急性腹症：腸重積、急性虫垂炎など
 - f)けいれん性疾患：てんかん、熱性けいれんなど
 - g)外科系疾患：頭腹部打撲、火傷、要ナートの外傷、骨折、肘内障など
 4. 小児科診療における慢性疾患を理解し、時間外に診察をした際に、原疾患を念頭において、対応できるようになる。

※『慢性疾患』として

 - a)アレルギー疾患：アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎
 - b)神経系疾患：てんかん、熱性けいれん
 - c)内分泌疾患、腎疾患、心疾患
- ④手技、小児の救急

1. 小児の救急蘇生と腰椎穿刺・骨髄穿刺など特殊な検査を症例に恵まれれば経験する。
2. 小児の採血、静注、補液の適応を正しく判断でき、可能ならば実施が正確にできる。
3. 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。
 - ・喘息発作、脱水症、痙攣、異物誤飲の応急処置ができる。

⑤薬物療法

1. 小児に用いる薬剤（内服薬、座薬、注射薬、吸入薬）の知識と薬用量の使用法を身につける。
 - ・小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる。
2. 乳幼児に対する薬剤の服用・使用について、患児、親（保護者）に指導できる。

⑥その他

- ・子供をとりまく環境についての認識を深め、小児の栄養・運動・教育について関心を深める。

《研修評価》

研修期間終了時に、研修医手帳の記録・研修医及び指導医からの報告に基づき、研修検討委員会として研修内容や到達度に関する評価を行う。

【精神科】

《一般目標》

1ヶ月間を協力型病院にて研修する。これからの医師は、身体的次元だけではなく心理的・社会的次元でも患者を把握し、サポートする力が求められる。そのために精神医学の基本を習得し、プライマリケアで遭遇することの多い疾患や病態に適切に対処でき、必要な場合には精神科への診察依頼ができるような能力・技術を身につけることを目標とする。同時に精神科医療への社会的ニーズを実感をもって体験し、患者 - 医師関係やチーム医療、社会生活支援体制などについても幅広く研修する。

《行動目標》

(1) 医師 - 患者関係

- ①患者・家族と良好な関係をつくることができる。
- ②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。
- ③患者・家族に適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
- ④守秘義務を果たし、プライバシーを守れる。

(2) チーム医療

- ①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。
- ②上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③コメディカルの活動を理解でき協働できる。
- ④患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- ⑤関係団体や諸団体の担当者と良好なコミュニケーションがとれる。

(3) 医療面接

- ①患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の疾病理解、受診動機、受診行動を理解できる。

②患者の生活歴、病歴の聴取と記録ができる。

③患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(4) 精神疾患の診断と対処・治療

①精神症状を適切に評価できる。

②基本的な精神疾患の知識を身につける。

③主な精神疾患を正確に診断し、適切な治療計画をたてることができる。

④精神科薬物療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。

⑤精神科心理社会療法の適応を決定し、指示できる。

⑥基本的な精神療法の技法を習得する。

⑦精神科救急の基本を学び、実際に体験する。

⑧QOLを考慮した総合的な管理計画へ参加する。

⑨入退院の適応を判断できる。

⑩精神保健福祉法やその他の関連法規の知識を持ち、患者の人権や行動制限などについて正確に判断できる。

⑪社会復帰施設の役割や地域支援体制について理解できる。

《研修方法》

①協力型病院にて1ヶ月間、精神科医療に従事する。

②経験すべき症状・病態・疾患

1、頻度の高い症状

- ・不眠
- ・けいれん発作
- ・不安、抑うつ

2、緊急を要する症状・病態

- ・意識障害
- ・精神科領域の救急

3、経験が求められる疾患・病態

- ・症状精神病（せん妄）
- ・痴呆
- ・アルコール依存症
- ・うつ病
- ・統合失調症
- ・不安障害（パニック症候群）
- ・心身症

③経験が求められる疾患のレポート作成

- ・痴呆（血管性痴呆を含む）
- ・気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
- ・統合失調症（精神分裂病）

《研修評価》

研修期間終了時に、研修医手帳の記録・研修医及び指導医からの報告に基づき、研修検討委員会とし

て研修内容や到達度に関する評価を行う。

【産婦人科】

《一般目標》

1ヶ月間を協力型病院にて研修する。周産期・分娩の研修を行い、生命の尊厳、より自然で人間的なお産のあり方を学び、これを尊重する態度を深く身につける。急性腹症を中心とした救急対応を経験し、産婦人科疾患の鑑別診断、応急処置、患者指導について理解する。

《行動目標》

- ①女性の生理機能を理解し把握できるようになる。
- ②妊婦（褥婦）と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになる。
- ③正常分娩の経過を理解し把握できるようになる。
- ④婦人科特有の疾患を理解する。

《研修方法》

- ①協力型病院にて1ヶ月間従事し、周産期・分娩と産婦人科疾患の基本を身につける。
- ②外来診療又は入院で受け持つ疾患
 - ・妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
 - ・女性生殖器及びその関連疾患（月経異常：不正無月経を含む）、性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍

《研修評価》

研修期間終了時に、研修医手帳の記録・研修医及び指導医からの報告に基づき、研修検討委員会として研修内容や到達度に関する評価を行う。

【麻酔科】

《一般目標》

1ヶ月間を協力型病院にて研修する。全科の手術に関わり、基本的手技（マスク換気・気管内挿管・血管確保）、全身麻酔の手技、病態ごとに適した輸液（輸血）管理、薬物投与方法、蘇生術を習得する。

《行動目標》

- ①気管確保、気管内総挿管、呼吸管理、蘇生術を習得する。
- ②指導医の下で、術前・術中・術後の患者の全身状態を把握・管理し、全身麻酔管理を自ら行う。

《研修方法》

- ①指導医とともに手術症例の麻酔管理に携わる。
- ②指導医のレクチャー、手術室スタッフの学習会、手術前の患者訪問等。

《研修評価》

研修期間終了時に、研修医手帳の記録・研修医及び指導医からの報告に基づき、研修検討委員会として研修内容や到達度に関する評価を行う。

◇自由選択科目

各研修医の将来像を見据えて、別添のリスト及び当法人（みえ医療福祉生活協同組合）事業所が研修を行っている診療科から自由に診療科・研修病院（施設）を選択し、各科の基本的臨床能力や、応用・実践的臨床能力を獲得する。

地域の医療機関と協力した医師養成体制により、地域の中の様々な医療機関の関係・役割を理解し、患者を全人的にとらえた問題解決に生かす。

<整形外科>

プライマリケアに必要な整形外科的疾患の診断・治療の概要を知り、その基本的な知識・技術を習得し、頻発疾患や救急外傷に初期対応できる力を身につける。どのような状態のとき整形外科医を呼ぶべきか判断する力をつける。

<眼科>

眼科としての基本診察法（視力検査、視野検査、細隙燈顕微鏡検査、倒像鏡検査、眼圧測定等）、基本的な内科的および外科的診断法、眼科的診断治療法を習得する。

<皮膚科>

皮膚疾患の鑑別診断と重症度の判定を適切に行い、患者を皮膚科専門医に紹介する判断ができるようになること。

<耳鼻咽喉科>

耳、鼻、副鼻腔、口腔、咽喉頭、気管、食道、頭頸部、音声言語など、広く研修の対象とし、これらの領域における疾患の診断、治療の習得を目標とする。同時に、これら臨床医学をささえる柱としての解剖学、生理学、免疫学といった基礎医学も修得するようにする。

<放射線科>

日常的な放射線検査における主要な病変を指摘し、鑑別診断を行う能力を身につける。各画像の読影、および画像診断レポートの作成を身につける。

<総合診療>

診療所でのプライマリヘルスケアを想定して、在宅医療、地域医療、保健予防活動を経験するとともに、プライマリケアで必要とされる耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、精神科の基本的技能の研修を結合する。

<緩和医療>

人の死の過程に敬意を払い、患者、家族の希望、考え方を尊重した治療計画をたてる能力を身につける。

12. プログラム修了認定と修了後の研修

(1) プログラム修了認定

研修医から2年間の研修記録を提出させる。研修検討委員会では、プログラムにしたがって研修を修了したかどうか審議し、研修管理委員会に報告する。研修管理委員会にて可否を認定し、病院長名お

よび研修管理委員長名で臨床研修修了証を発行する。

《プログラム修了基準》

- ・必修科目、選択必修科目の各必要研修期間を修了していること。
- ・2年間の研修休止（欠席）期間が90日以内であること（法人が定めた休日・夏季休暇・特別休暇は含まない）。ただし、必修科目及び選択必修科目は必要研修期間の出勤があったと認められることが優先される。休止期間が90日の上限を超える場合には、未修了として休止期間を超える日数分の研修を行う。
- ・臨床研修の目標について、すべての必須項目について達成していると認められること。
- ・臨床医としての適性が認められること。

具体的に未修了・中断となる場合としては、

①安心、安全な医療の提供ができない場合…医療安全の確保・患者とのコミュニケーションに欠け不安を与える場合等で、十分な指導にも関わらず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合。一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関して、指導の上なお医療の適切な遂行に支障がある場合。重大疾病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、または患者に不安を与える場合。

②法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者は、医師法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行う。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合。

- ・症例レポート31症例（うち外科レポート1例）、CPCレポート1例の合計32例のレポートが期限までに提出され、十分な水準に達していると認められること。

(2) プログラム修了後の研修

修了後も当院での研修を希望する医師には、下記の後期研修を案内する。

修了後の研修に関して、当院及び法人内診療所として下記後期研修プログラムに参加している。

- ・三重民医連後期研修家庭医プログラム (Ver2.0) 基幹施設 *14年度以前卒対象
- ・三重大学家庭医療学プログラム (Ver2.5) 連携施設 *15年度卒対象
総合診療Ⅱ（津生協病院）、同 総合診療Ⅰ（高茶屋診療所）
- ・三重大学総合診療専門研修プログラム (Ver3.0) 連携施設 *16年度以降卒対象
総合診療Ⅱ（津生協病院）、同 総合診療Ⅰ（高茶屋診療所）
- ・三重大学医学部附属病院内科専門研修プログラム 特別連携施設（津生協病院）

13. 資料請求先

〒514-0801 三重県津市船頭町津興 1721 番地

みえ医療福祉生活協同組合 津生協病院

事務長 蒲 信一

TEL 059-225-2848 (代表)、FAX 059-225-2922

E-mail zimuty@za.ztv.ne.jp