

令和6年度

藤枝市立総合病院初期臨床研修プログラム

『基本理念』

厳しき科学と温かき心

『基本方針』

1. 患者さんの立場を第一とし、安心・安全な医療を提供します
2. 地域がん診療連携拠点病院として、予防の推進、検診の向上を図るとともに、手術・薬物・放射線療法及び緩和ケアなどの集学的治療を行います
3. 救命救急センターとしての役割を果たし、地域住民の命を守ります
4. 地域医療支援病院として、災害医療を含めた急性期の医療を行い、地域医療の向上に貢献します
5. 医療の質を追求し、持続的な健全経営を目指します

『患者さんの権利』

1. すべてのひとに最適で安全な医療を受ける権利があります
2. 治療や検査などについて十分な説明を受け、自分の意思で決定する権利があります
3. セカンド・オピニオン（他院の医師の意見など）を聞く権利があります
4. 医療情報は厳重に保護されるとともに、ご本人にはその開示を求める権利があります

（令和5年4月）

藤枝市立総合病院初期臨床研修プログラム

臨床研修の基本理念(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)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

当院の研修理念

藤枝市立総合病院の臨床研修医は、基本理念「厳しき科学と温かき心」および地域医療における役割を理解し、プライマリ・ケアの基本的な知識・技術を身につけるとともに、医師としての人格をかん養し、総合的な判断力と社会常識を高め、もって全人的な診療能力を習得する。

研修の基本方針

- 1 一般的な診療において頻繁に遭遇する疾病や外傷に適切に対応する。
- 2 多職種によるチーム医療を担い、地域医療機関と連携する能力を身につける。
- 3 プライマリ・ケアの基本的な知識と技術を身につける。
- 4 総合的な判断力と社会的常識を身につける。
- 5 救急患者への対応力を高め、適切な診断能力を身につける。
- 6 幅広い教養と感性を身に付けるべく、不断の努力を怠らない。

目的

このプログラムは、医師免許取得後2年間の初期臨床研修のためのものである。将来の専攻分野にかかわらず、全ての臨床医に共通して要求される基本的知識、技術及び態度を修得し、患者を全人的に診る能力を身につけることを目的とする。これによってプライマリ・ケア医または各診療科専門医にすすむ基礎を研修する。

また当院は、志太榛原医療圏の基幹病院として地域の保健福祉から始まり、プライマリ医療機関とも密接に関わりを持っている。したがってこれらの機関の果たす役割を十分に理解し、生涯医師としての学習を続けうることを目的とする。

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（プロフェッショナルリズム）

及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。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・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

特色

1. 必修分野は、1年目に内科24週（6ヵ月）、外科12週（3ヵ月）、救急4週（1ヵ月）、小児科4週（1ヵ月）、産婦人科4週（1ヵ月）。2年目に救急8週（2ヵ月）、地域医療4週（1ヵ月）、精神科4週（1ヵ月）を研修する。また、一般外来は、内科、小児科および地域医療の並行研修として4週以上の研修を行う。

原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（以下「ブロック研修」という。）を行うことを基本とする。また救急については、通年を通して週1回程度の救急当直を行い、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の研修を行う。

必修分野及び一般外来以外の研修期間は、研修医が将来の専攻科を見据え積極

的に研修プログラムを選択し、臨床研修に取り組むことができる。

2. 内科 2 4 週（6 ヶ月）は、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科の各 8 週（2 ヶ月）を基本とし、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科等での研修もできる。入院患者の一般的・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するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。また、内科研修中に一般外来の研修を 1 週程度並行研修する。
3. 外科 1 2 週（3 ヶ月）は、一般外科 8 週（2 ヶ月）、整形外科又は心臓呼吸器外科 4 週（1 ヶ月）を基本とする。一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
4. 小児科 4 週（1 ヶ月）、産婦人科 4 週（1 ヶ月）は、小児・周産期として 8 週（2 ヶ月）まとまった期間に研修することを基本とする。小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生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ために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟業務を含む。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への対応等を修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。また、小児科研修中に一般外来の研修を 1 週程度並行研修する。
5. 救急 1 2 週（3 ヶ月）は、救命救急センターでの救急外来及び救急病棟で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の研修を行う。
6. 一般外来 4 週は、内科、小児科および地域医療の並行研修により行う。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き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。
7. 地域医療 4 週（1 ヶ月）は、原則 2 年次に行う。志太医師会会員診療所での研修を基本とするが、希望により協力病院での家庭医療や有床診療所での研修等もできる。また、地域医療の研修中に在宅医療の研修を行い、医療・介護・保健・福祉に係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。

プログラムの管理運営体制

1. 研修医は教育研修センター所長の管理の下に研修を行う。
2. プログラム責任者は、プログラムの具体的な運営に関して臨床研修管理委員会に諮問する。
3. 臨床研修管理委員会は、前年度及び当年度の研修の評価を行いそれに基づいて研修プログラムの作成・研修医の配置・研修内容の評価等を行い、教育研修センター所長に答申する。

4. 教育研修センター所長はその答申に基づき、関連各科長及び指導医に研修プログラムを周知徹底させ、研修カリキュラムの達成を援助する。
5. 臨床研修管理委員会は、臨床研修管理委員会設置規程による。

教育過程

< 1 年次 >

(順不同)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
内科 6ヵ月※1						外科 3ヵ月※2			救急 1ヵ月	小児科 1ヵ月	産婦 人科 1ヵ月
一般外来(並行)										一般外来 (並行)	

< 2 年次 >

(順不同)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
地域 医療 1ヵ月 一般外来 (並行)	救急 2ヵ月		精神科 1ヵ月	選択 8ヵ月※3							

- ※1 内科は消化器内科、呼吸器内科、循環器内科を2ヵ月ずつローテーションすることを基本とし、糖尿病・内分泌内科又は腎臓内科等での研修もできる。
- ※2 外科は一般外科2ヵ月と整形外科又は心臓呼吸器外科を1ヵ月ローテーションすることを基本とする。
- ※3 選択は将来の専攻科を見据え、初期臨床研修の到達目標を達成できるよう教育研修センター所長、教育研修室長と十分相談のうえ選択する。
 - * 一般外来の研修は、内科および小児科、地域医療の並行研修により4週以上の研修を行う。
 - * 在宅医療の研修は、地域医療の並行研修により行う。
 - * 2年次ローテーション中に保健・医療行政分野(赤十字社血液センター)の研修を行う。(1、2回程度)

救急を中心とした研修プログラム

救急科専従期間は1年次1ヵ月、2年次2ヵ月とする。原則、日勤帯は2年次2名、1年次2～3名に救急専門医の指導の下、内科系・外科系の区別なく救急患者を1・2年次が原則ペア(屋根瓦方式)で初期診療、トリアージ、帰宅・入院の決定を行う。時間外は、救急専門医、内科系、外科系の各1名の宿直・当直医の指導の下、2～4名の研修医により、初期診療、トリアージ、帰宅・入院決定を行う。“屋根瓦方式”による指導体制を基本とし、教えることを経験することで自らのスキルアップを図る。

研修医の心得

1. 研修医は研修者の立場であり、2年間の初期研修での経験、習得したことは医師生涯の糧となる。2年間の初期研修は積極的に研修を行う。
2. 研修医症例発表会、救急対応ミニレクチャー、藤枝学術カンファレンス等の定められた研修、勉強会には他業務に優先し出席する。

3. 医療従事者として医療法等で定められた職員必修研修（感染対策、医療安全、医療倫理等）へは必ず出席する。
4. 前月末に公表された当直表や研修医代表が出席する委員会等への出席表は、特段の理由がない限り変更しない。

プログラム実施施設

1. 基幹型病院 : 藤枝市立総合病院
 協力型病院 : 浜松医科大学附属病院（全科）
 溝口病院（精神科）
 菊川市立総合病院（精神科）
 協力施設 : 藤枝駿府病院（精神科）
 静岡県中部保健所（保健・医療行政、地域医療）
 静岡県赤十字血液センター（保健・医療行政）
 志太医師会会員診療所（地域医療）
2. 当院協力型
 基幹型病院 : 浜松医科大学附属病院
 基幹型病院 : 東京大学医学部附属病院
 基幹型病院 : 山梨大学医学部附属病院
 基幹型病院 : 島田市立総合医療センター

研修指導医

臨床研修管理委員会

病院事業管理者		毛利 博
院長		中村 利夫
教育研修センター所長	副院長	久保田 晃
（研修実施責任者）		
プログラム責任者	教育研修担当部長	東 正樹
副プログラム責任者	教育研修室長	松浦 駿

外部委員	藤枝歯科医師会	副会長	佐久間 祥光
------	---------	-----	--------

委員

協力病院等

（全科）	浜松医科大学附属病院	卒後教育センター長	須田 隆文
（精神科）	藤枝駿府病院	院長	田中 賢司
（精神科）	溝口病院	副院長	西村 勉

(精神科)	菊川市立総合病院	診療部科長	大城 将也
(地域医療)	志太医師会	理事	山崎 健司
(保健・医療行政)	静岡県中部保健所	所長	岩間 真人
(保健・医療行政)	静岡県赤十字血液センター	所長	北折 健次郎
(各科指導責任者)			
消化器内科	副院長	丸山 保彦	
救急科	副院長	三木 靖雄	
糖尿病・内分泌内科	副院長	森田 浩	
呼吸器内科	副院長	小清水 直樹	
整形外科	副院長	星野 裕信	
外科	統括診療部長	神谷 欣志	
消化器内科	第一診療部長	吉井 重人	
心臓血管外科	第二診療部長	鈴木 一周	
歯科口腔外科	第三診療部長	渡貫 圭	
リウマチ科	科部長	唐橋 太郎	
腎臓内科	科長	佐藤 太一	
循環器内科	科部長	尾畑 純栄	
心療内科	科部長	福島 一成	
神経内科	科部長	中村 智	
形成外科	科部長	森田 勝	
脳神経外科	科部長	田中 悠二郎	
呼吸器外科	科部長	江間 俊哉	
皮膚科	科長	矢田貝 剛	
泌尿器科	科長	伊藤 寿樹	
産婦人科	科部長	金森 隆志	
眼科	医長	浅川 卓也	
耳鼻咽喉科	科部長	森田 祥	
リハビリテーション科	科長	片山 直紀	
放射線診断科	診療技術部長	五十嵐 達也	
放射線治療科	科部長	小杉 崇	
麻酔科	科部長	酒井 宏明	
緩和ケア科	所長	吉野 吾朗	

他部門指導責任者

看護部	副院長	達家 好美
診療技術部	担当部長	天野 守計
薬剤部	主幹	中山 勲
事務部	部長	伊井 金嘉

地域医療研修協力施設、研修実施責任者
志太医師会会員診療所

指導医役割規定

1. 指導医は、原則として卒後7年目以上で研修に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」（平成16年3月18日付け医政発第0318008号）に則った講習会を受講している医師とする。
2. 指導医は、担当する研修分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修目標の達成状況を把握し研修医に対する指導を行う。
3. 指導医は、担当する研修分野における研修期間の終了後に、PG-EPOC（オンライン臨床教育評価システム）による評価に加え、研修医評価表に従って評価を行い、教育研修センターに報告する。評価に当たっては、研修医と共に業務を行った医師と十分な情報共有し責任を持って評価を行うとともに、研修医と十分に意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
4. 研修医の指導にあたった医師は、その指導状況、内容について研修医から評価を受ける。

指導体制

原則として、研修医1名に対して指導医1名をつける。また、研修医は関係する専門医の指導を随時受けることができる。

なお、研修期間中は教育研修センターが、研修医の教育をサポートする。研修医を受け入れる診療科は、各科指導責任者を中心に全てのスタッフが研修医の教育に協力する。各科指導責任者は、研修医に教育上意味のある適切な数の患者を主治医として受け持たせ、全てのスタッフは研修医の疑問に常に答える義務を有する。

研修医の所属する科以外の診療科においても、到達目標を達成するために必要な検査・処置・治療手技等が予定されている場合、研修医にそれらを経験させるよう努力する。

指導者の役割規定

1. 指導者とは、研修医が臨床研修において関わる下記の者とする。

看護師：看護部長、看護師長

薬剤部：薬剤部長、病棟薬剤師

診療技術部：放射線技師、臨床検査技師等の科長

その他、研修医と関わる院長が指名した者とする。

2. 指導者は、各自の専門職種の見点から研修医に対して指導を行う。

教育に関する行事

研修医は各ローテーション科研修のほか、次の研修会等には必ず出席する。

1. オリエンテーション（研修最初の4月の定められた内容）
2. 研修医症例発表会（月1回）
3. 救急対応各科ミニレクチャー（月1回）
4. 藤枝学術カンファレンス（CPCを含む）（月1回）
5. 放射線科読影会
6. 超音波勉強会、超音波症例検討会
7. 緩和ケア検討会
8. 感染対策、医療安全、倫理研修
9. 個人情報保護研修、保険診療研修会等
10. 各専門分野の講演会 など

研修の記録、到達目標の達成度評価

1. 研修開始にあたり、到達目標を達成しているかどうか、各分野・診療科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、評価票は臨床研修管理委員会で保管する。指導医は随時自己評価表を点検しかつ評価して、研修医の到達目標達成を援助する。各科の部門別短期目標に関しては、各科研修カリキュラムに基づく評価表で自己評価を行わせ、各科ローテーション終了時に各科の指導責任者がそれを点検し評価する。特に「医療人として必要な基本姿勢・態度」（患者・医師関係、チーム医療、問題管理対応能力、安全管理、医療面接、症例呈示、診療計画、医療の社会感）については各科終了時に達成度および問題点を次のローテーションに引継ぐ。

研修医の相互評価結果は、臨床研修管理委員会により点検を受け、到達目標達成を確認する。

2. 少なくとも年2回（春期、秋期を予定、必要に応じ臨時に）、プログラム責任者、研修管理委員会委員と個人面談を行い、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
3. 研修期間終了時における研修医の講評
2年間の研修終了時に、臨床研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、

Ⅲ及び PG-EPOC（オンライン臨床教育評価システム）等を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて評価する。

プログラム修了基準

1) 研修実施期間の評価

2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められない。

1. 研修休止の理由として認められるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）である。
2. 研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日間とする。必修科目に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により定められた臨床研修期間内に必要履修期間を満たすこと。
3. 研修期間終了時に休止期間が90日を超える場合には未修了とし、原則として引き続き同一研修プログラムで研修を行い不足する期間以上の研修を行う。
4. プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行い、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に臨床研修管理委員会に報告・相談を行い、臨床研修期間内に研修を修了できるよう対策に努める。

2) 臨床研修の到達目標の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ修了を認めない。

3) 臨床医としての適性の評価

1. 医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意思疎通に欠けた不安感を与える場合等には、まず指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育を行う。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ない。

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は、臨床研修病院として十分な指導・教育を行うが、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断とすることもやむを得ない。

また、重大な傷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る、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ない。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院で研修可能

な場合には、当該研修医を中断とし病院を移る等配慮する。

2. 法令・規則が遵守できない医道審議会の処分対象となる者の場合には、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行うことになる。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には、未修了、中断の判断もやむを得ない。

プログラム修了の認定

2年間の研修期間修了時に臨床研修管理委員会において、プログラム修了基準を満たしているか確認する。併せて、PG-EPOC 評価、自己評価表、各科指導医等の評価及び研修医の出席が義務とされている研修等の出席状況等を総合的に判断し、修了基準・到達目標に達成されたと認定された者には、病院長の承認の上、このプログラムを修了したことを記した「修了証」を授与する。

プログラム修了後の進路

当院において2年間の初期研修を修了後、基本領域の各専門研修プログラム(基幹施設又は連携施設)が用意されている。

研修医の処遇

1. 身 分 初期臨床研修医 (会計年度任用職員)
2. 給与等
 - ア. 給与 (月額) 1年次 344,600円 2年次 354,500円
 - イ. 医務手当 (月額) 1年次 90,000円 2年次 108,000円
 - イ. 賞与 (年額) 1年次 約700,000円 2年次 約1,600,000円
 - ウ. 年収 (税込) 1年次 約750万円 2年次 約920万円(年収は過去の実績から算出した総支給額)
3. 勤務時間 原則として、8:30~17:15までとする。
(休憩時間12:00~13:00)
ただし、状況により研修の充実のために時間外勤務もある。
4. 休 暇 有給休暇 有 (1年次10日、2年次12日)
夏期休暇 有 (5日間)
5. 当 直 有 (当直手当1年次7,200円/回、2年次15,000円/回に加え、規程の時間外手当を支給)。救急当直研修は月4~6回程度。当直医師と共に診療に従事し、外傷を含め緊急度による診断治療について指導を受ける。診療技術部にて血液型交差試験、心電図などの緊急検査を経験する。
6. 時間外勤務 年間約400時間 (日当直平均4回/月想定)

7. 研修医室 医局内に有（研修医毎に机・本棚有）
8. 保険等 勤務医師賠償責任保険について、病院の負担で加入する。
社会保険（共済組合）厚生年金（1年次）・共済年金（2年次）
に加入
9. 健康診断 年2回（必須）
10. 外部の研修活動（学会、研究会等）への参加費用支給 有（上限有り）
11. アルバイトは認めない。

定員、研修医の出願手続き・応募先

1. 募集定員 15名
2. 出願手続き
 - ア. 応募資格
 - ・第118回医師国家試験（2024年実施）を受験し免許を取得見込みの者
 - ・医師臨床研修マッチングシステムに参加する者
 - イ. 出願書類 選考試験願書・C B T・成績証明書・健康診断書・推薦書
 - ウ. 研修開始日 令和6年4月
 - エ. 選考方法 面接、小論文、書類審査
 - オ. 選考日 令和5年8月
3. 応募先

〒426-8677 静岡県藤枝市駿河台4丁目1番11号
藤枝市立総合病院 教育研修センター 担当：望月、松田、羽根
電話 054-646-1111（代表）
Eメール kensyu@hospital.fujieda.shizuoka.jp

第三者評価

NPO法人卒後臨床評価機構（JCEP）の定める認定基準を達成していると認められ、2019年9月1日付けで、認定証が交付された。

- | | |
|------|----------------------|
| 認定期間 | 2019年9月1日～2023年8月31日 |
| 認定番号 | P g 0 1 5 3 - 8 |

厚生労働省が定める臨床研修の到達目標、方略及び評価

藤枝市立総合病院初期臨床研修プログラムは、厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則している。

臨床研修の基本理念（医師法第16条の2第1項に規定する医師臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 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・能力を身に付けなくてはならない。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・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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。

B. 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。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤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。

- ①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。
- ②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。
- ③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。

- ①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。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切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。

- ①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。
- ②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。
- ③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。

- ①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。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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。

- ①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。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④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。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②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。
- ③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。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥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. 科学的探究

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。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③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。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③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。

C. 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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生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ために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、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への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、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

応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係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機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、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含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記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、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、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）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、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）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、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評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力

- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

研修医評価票 I

様式18

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)
 観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日
 記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修終了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

様式 19

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____ ）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を解説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。						
レベル1	レベル2		レベル3		レベル4	
モデル・コア・カリキュラム			研修終了時に期待されるレベル			
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協働してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>			
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床判断を検討する。</p>	<p>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判断を行う。</p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床判断をする。</p>			
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> ■必要最低限の病歴を聴取し、体系的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技術を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。 	必要最低限の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、安全に収集する。		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。		複雑な症例において、患者の健康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。	
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。		必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の構範を示せる。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4		
■コミュニケーションの方法と技能、及びその影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		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。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。		
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		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。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。		
	患者や家族の主要なニーズを把握する。		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。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> ■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。 	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		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。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

6. 医療の質と安全の管理：			
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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。						
レベル1	レベル2		レベル3		レベル4	
モデル・コア・カリキュラム			研修終了時に期待されるレベル			
<ul style="list-style-type: none"> ■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ (学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する 	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。		
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。		
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。		
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。		
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。		
災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

8. 科学的探究：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。 臨床研究や治験の意義を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
モデル・コア・カリキュラム		研修終了時に期待されるレベル	
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）
 観察期間 _____年____月____日～_____年____月____日
 記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____