

島根県立中央病院

臨床研修プログラム

2025

1. 病院の理念・基本方針
2. プログラム概要
3. プログラム内容
4. 研修の記録と評価
5. 厚生労働省が示す臨床研修の到達目標
6. 臨床研修の目標の達成度判定

1. 病院の理念・基本方針

島根県立中央病院基本理念

県民の安心と職員の働きがいを目指し、
患者と医療者が協働する医療の実践を通して、
ゆたかな地域社会づくりに貢献します。

島根県立病院憲章

1. 患者さんの意思を尊重し、高い倫理観に基づいた、高度で専門的な医療を安全に提供します。
2. 県立病院として、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。
3. 他の医療機関などとの連携を密にして、地域医療の充実に努めます。
4. 地域に期待される医療者の育成に努めます。
5. 職員が安心して働くことができる職場環境の整備に努めます。
6. 公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努めます。

島根県立中央病院医療方針

私たちは
心と心のふれ合いのある
温かな医療を提供します。

倫理規定

職業倫理

1. 職員は、「患者さんの権利」を守ります。
2. 職員は、医療に携わるものとしての責任を自覚し、知識と技術の習得に努め、教養を深め、人格を高めるよう心がけます。
3. 職員は、互いに尊重し、協力して最善の医療を提供します。
4. 職員は、各専門職種団体が定める倫理指針を順守します。

臨床倫理

1. 終末期医療、脳死判定、臓器移植等についてはそれぞれの関係法規や指針に準拠し、診療を行います。
2. 医療行為の妥当性が問題になったときには、医の倫理委員会等の審議に基づいた医療を提供します。
3. 医学・医療の発展のための臨床研究・治験の実施に際しては、ヘルシンキ宣言およびそれぞれの関係法規や指針を順守し、臨床研究・治験審査委員会等において十分に審議を行います。

患者さんの権利と守っていただきたいこと

島根県立中央病院では、安心して受診していただける医療環境の実現を目指し、「患者さんの権利」及び「こどもの患者さんと家族の権利」を明確にして、これを職員一同が認識するとともに、患者さんに守っていただきたいこと(責務)についても定めました。

患者さんの権利

1. 人としての尊厳が守られる権利

人格や価値観が尊重されるとともに、一人の人間としての尊厳が保たれる権利があります。

2. 良質な医療を受ける権利

どなたでも差別されることなく、平等に良質な医療を受ける権利があります。

3. 説明を受ける権利

病気の内容やその治療、検査などの効果・危険性について、わかりやすい言葉や方法で、十分な説明を受ける権利があります。

4. 自己決定の権利

十分な説明と情報提供を受けた上で、検査や治療方法などを自らの意思で選択・決定、または拒否する権利があります。なお、拒否しても一切の不利益を被ることはありません。

5. 他の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利

納得した医療を受けるために、いかなる治療段階においても、他の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利があります。

6. 情報の開示を求める権利

自分の診療記録の開示を含め、自分の診療情報に関して十分な説明を受ける権利があります。また、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利があります。

7. 個人情報の秘密が守られる権利

診療の過程で得られた自分の個人情報の秘密が守られる権利があります。また、診療、療養の様々な場面でプライバシーが守られる権利があります。

こどもの患者さんと家族の権利

1. あなたはひとりの人間として大切にされ、自分らしく生きる権利があります。

2. あなたは、あなたにとって一番よいと考えられる治療を受けることができます。

3. あなたが安心できる人と、出来る限りいっしょにすることができます。

4. あなたとご家族は、十分に説明してもらったうえで、自分の考えや気持ちを家族や病院の人に伝えることができます。

5. あなたとご家族は、病気のことや病気を治していく方法について、わからないことや不安なことがあるときは、いつでも病院の人に聞いて、何度でもわかりやすく教えてもらうことができます。

6. あなたとご家族には、病気のことや病気を治していく方法について、ほかの病院の人の意見を聞くことができます。

7. あなたとご家族はあなたのこころやからだを傷つけるあらゆることから守られます。

8. あなたとご家族は、知られたくないことがあれば、家族や病院の人に伝えることで、秘密にすることができます。

9. あなたは、入院しているときでも、勉強したり、遊んだりすることができます。

10. あなたとご家族は希望すれば診療記録(カルテ)を見ることができます。

2. プログラム概要

研修プログラムの名称 病院の概要			島根県立中央病院臨床研修プログラム 《基幹型臨床研修病院》			
臨床研修を行う分野			研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）			
			病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
必修科目・分野	必修科目・分野	内科	030602	島根県立中央病院	<u>2 4 週</u>	<u>4 週</u>
		救急部門	030602	島根県立中央病院	<u>1 2 週</u>	
		外科（一般）	030602	島根県立中央病院	<u>4 週</u>	
		小児科	030602	島根県立中央病院	<u>4 週</u>	<u>1 週</u>
		産婦人科	030602	島根県立中央病院	<u>4 週</u>	
		精神科	030602	島根県立中央病院	<u>4 週</u>	
	必修科目・分野	地域医療	033069 034138 031090 056524 157847 056525 076674 076668 033664	隠岐広域連合立隠岐島前病院 隠岐広域連合立隠岐病院 雲南市立病院 公立邑智病院 飯南病院 津和野共存病院 浜田市国民健康保険あさひ診療所 浜田市国民健康保険波佐診療所 浜田市国民健康保険弥栄診療所	<u>4 週</u>	一般外来 <u>1 週</u> 在宅診療 <u>0.5 週</u>
病院で定めた選択必修科目	オリエンテーション	030602	島根県立中央病院	<u>2 週</u>		
	救急休日日勤・夜勤・総合研修	030602	島根県立中央病院	<u>1 0 週</u>		
	救急部門	030602	島根県立中央病院	<u>4 週</u>		
	外科系	030602	島根県立中央病院	<u>8 週</u>		
	（選択） 指定診療科 眼科 小児科 精神科 地域医療	030602	島根県立中央病院	<u>8 週</u>		
		030597	鳥取大学医学部附属病院			
		030603	島根大学医学部附属病院			
		034137	こころの医療センター			
		031090	雲南市立病院			
		056524	公立邑智病院			
		157847	飯南病院			
		056525	津和野共存病院			
		076674	浜田市国民健康保険あさひ診療所			
		076668	浜田市国民健康保険波佐診療所			
		033664	浜田市国民健康保険弥栄診療所			
034136	出雲保健所					
033067	雲南保健所					
033066	県央保健所					
033065	島根県赤十字血液センター					
選択科目	自由選択	030602	島根県立中央病院	<u>1 6 週</u>		

3. プログラム内容

プログラムの名称等

島根県立中央病院臨床研修プログラム(基幹型)

床数:一般 568 床(精神 40 床)

プログラム責任者 総合診療部長・臨床教育・研修支援センター長補佐 増野 純二

島根県立中央病院 臨床研修の理念

- 1.島根県立中央病院の医療方針、病院憲章に則り、患者の視点に立った、全人的医療の実践に努める。
- 2.医師としての人格を涵養し、医師としての基本的価値観を身につける。
- 3.医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識する。
- 4.一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、プライマリ・ケアの基本的な知識、技能、態度を身に付ける。

島根県立中央病院 臨床研修の基本方針

- 1.人間性を尊重するために、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。
- 2.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し、利他的な態度をもって診療に努める。
- 3.科学的根拠と高い倫理観に基づいた良質な医療の提供に努める。
- 4.総合的視野と科学的思考力・判断力の修得及び能動的生涯学習の習慣を身につけ、常に資質・能力の向上に努める。
- 5.チーム医療の原則を理解し、他職種との連携に努める。
- 6.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。
- 7.島根県立の唯一の総合病院、基幹病院であることを認識し、地域医療の理解と病診連携・病病連携に努める。

研修プログラムの特色

- ・ 指導医講習会を修了した 100 名を超える指導医が在籍しており、看護局・薬剤局・医療技術局を問わず、病院挙げて研修・教育にあたる指導体制を整えている。
- ・ 2年間を通して内科系、救急等の経験を積むことができ、すべての診療科で、豊富な症例を偏りなく経験できる。
- ・ 総合診療科を内科の必須科とし、外来・入院研修が充実している。高度救命救急センターを併設し、1次から3次救急まで 24 時間 365 日応需体制がある。救急専任医師が在籍し、休日日勤・準夜・深夜勤務時間帯でも指導が行き届き、臨床研修医の救命救急研修に適している。
- ・ 離島における診療など地域医療にも貢献できる人材を育てるプログラムである。院内感染防止、臨床研究等の横断的な研修も行っている。

臨床研修の目標概要

- ・ 内科系・外科系各診療科の臨床経験豊富な指導医が、研修医に対してマンツーマンで対応する
- ・ 指導医とともに経験する毎日の診療行為を通じて、「医療人として必要な基本姿勢・態度」について、研修できる。
- ・ 各診療科の到達目標をプログラム内で明確化し、2年間で到達できるように研修内容を設定している。臨床研修管理委員会によるPG-EPOC、CPC、症例検討会などでの評価により、経験目標に到達していない項目・内容については、優先的に経験できるように対応している。
- ・ 外来研修に関しては、総合診療科・地域医療機関での外来のみならず、専門的な救急外来の研修も併せて行える体制がある。横断的な研修として院内感染防止などのチームの一員としての活動ができるように配慮し、臨床研究の基礎的な事項を検討する機会も設けている。

研修計画・研修スケジュール

研修期間：2年間

<必須科目・分野>

※内科：24週

総合診療科8週を必修とし、うち一般外来4週の併行研修を行う。

内分泌代謝科、血液腫瘍科、消化器科、循環器科、脳神経内科、呼吸器科から2科を選択し、それぞれ8週、計24週の研修を行う。

※救急部門：12週

救命救急科(救急外来)8週及び麻酔科4週のブロック研修を必修とする。

※外科(一般)：4週

※小児科：4週

一般外来1週の併行研修を行う。

※産婦人科：4週

※精神神経科：4週

※地域医療：4週

離島またはへき地の 200 床未満の病院を選択して2年目に研修を行う。

うち一般外来1週、在宅診療 0.5 週の研修を行う。

病院または施設の名称：

隠岐島前病院、隠岐病院、雲南市立病院、公立邑智病院、飯南病院、
津和野共存病院、浜田市国保健康保険あさひ診療所、波佐診療所、弥栄診療所

<病院で定めた選択必修科目>

- ・オリエンテーション：2週(1年目)
- ・救急日勤勤務・夜勤勤務・総合研修：10週(1・2年目)
- ・救急部門：4週(1年目)

・外科：8週(1年目)

脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、腎臓科、形成外科、皮膚科

眼科、耳鼻咽喉科、乳腺科

・**選択必修科:8週(2年目)**

指定診療科:リハビリテーション科、放射線科、病理組織診断科、泌尿器科、腎臓科、形成外科、皮膚科、神経内科、消化器科、循環器科、血液腫瘍科、内分泌代謝科、呼吸器科、感染症科

・**協力施設:**

雲南市立病院、公立邑智病院、飯南病院、津和野共存病院、浜田市国保健康保険あさひ診療所、波佐診療所、弥栄診療所、鳥取大学医学部附属病院(眼科)、こころの医療センター(精神科)、島根大学医学部附属病院(NICU)、島根県赤十字血液センター、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所

・**自由選択:16週**

リハビリテーション科、放射線科、病理組織診断科、総合診療科、リウマチ・アレルギー科、精神神経科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、血液腫瘍科、内分代謝科、感染症科、外科(消化器外科)、乳腺科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、腎臓科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、救命救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、集中治療科

基幹型臨床研修病院での研修期間 最低 92週
臨床研修協力施設での研修期間 最大 8週
救急部門(必修)における麻酔科の研修期間 4週
一般外来の研修を行う診療科 内科(特に総合診療科)、小児科、地域医療

一般外来4週: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、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む外来診療研修を行う。必修内科の総合診療科にて4週の併行研修を行うほか、地域医療研修等においても研修を行う。

※必修科目における週数は最低限の期間であり、到達目標達成状況等により適宜日数を追加して研修を行う。

※基本的には研修医の希望に添うが、希望者数等の都合により希望に添えない場合もある。

※必修科目研修において、日数を追加して研修を行った場合、選択科目の週数はこの限りではない。

※地域医療以外の必修科目は原則 島根県立中央病院で研修する。

ローテーション例

2週	8週	8週	8週	4週	4週	4週	8週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	8週	16週
オリエンテーション	(総合診療科) 内科1	内科2	内科3	(消化器外科) 外科2	外科3	外科3	救命救急科 (ER)	麻酔科	救急部門	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	指定診療科・ 協働施設	自由選択
10週 総合研修・救急休日・夜勤															

※一般外来の研修を行う診療科 内科(主に総合診療科)、小児科、地域医療

・各診療科プログラム、地域研修プログラム、マトリックス表については別途記載

1) 研修に関連する行事、横断的研修

2年間の研修において、基本的診療に必要な以下の項目についての研修会等に参加する。

必須項目		推奨される項目	
①	医療安全に関する講習会	⑩	臨床倫理カンファレンス
②	感染防止対策に関する講習会	⑩	児童・思春期精神科領域
③	保険診療に関する講習会	⑩	薬剤耐性菌
④	人権・同和に関する講習会	⑩	ゲノム医療
⑤	接遇研修	⑩	ICT(感染管理チーム)
⑥	虐待対応	⑩	NST(栄養サポートチーム)
⑦	社会復帰支援	⑩	摂食・嚥下チーム
⑧	緩和ケア	⑩	針刺し切創防止対策チーム
⑨	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)	⑩	退院支援地域連携チーム
	予防医療(予防接種を含む)		
	臨床病理検討会(CPC)		
	リエゾン(精神支援チーム)		

必須項目である感染対策、予防医療、虐待、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)、については必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施する。そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、後日その分を補う必要はない。

ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。

実施した研修に関しては PG-EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

入職時オリエンテーション

オリエンテーションは、島根県立中央病院にて医師として研修をはじめるにあたり、身につけなければならない基本的知識、態度、業務内容の説明である。

入職時最初の 2 週間に、以下の内容のオリエンテーションを行う。

- ①臨床研修制度・当院のプログラムについて
- ②プロフェッショナリズムについて
- ③医療倫理: 人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント
- ④医療関連行為の理解と実習: カルテ記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、救急手技取得講習、救急外来勤務、各種医療機器の取扱い
- ⑤患者とのコミュニケーション: 身だしなみ、接遇、インフォームド・コンセント
- ⑥医療安全管理: インシデント・アクシデントレポート、医療過誤、院内感染、火災・大規模災害対応、感染症パンデミック、医薬品・医療機器による健康被害
- ⑦多職種連携・チーム医療: 院内各部局・部門の説明、多職種合同での演習
- ⑧地域連携: 地域包括ケア、連携システムについて
- ⑨自己研鑽: 図書館(電子ジャーナル)の利用方法、文献検索、EBM

臨床研修医勉強会

【朝カンファレンス】全職員対象 毎週水曜日午前 7 時 30 分より 30 分程度

主に救急外来での対応について各診療科指導医・上級医より講義、症例検討の指導を受ける。
また、看護局、薬剤局、医療技術局の指導者より、臨床現場に必要な知識・技術についての講義を受ける。

【木曜行事】全研修医対象 月2回 木曜日 18 時より 1 時間程度

・後出しじゃんけんカンファレンス

日々の診療、特に救急外来でちょっと失敗した？症例などを供覧し今後の診療に役立てる。

(救命救急科をローテーションした研修医から発表する)

なにがおきたか(まずかったか)、なぜおきたか、どうすればよくなるか、

take home message の部分に重点を置く。

・ケースカンファレンス

症例提示、学会発表の訓練、学会発表の形式に慣れる。

自分が経験した症例の中から勉強になったと思う症例を選ぶ。

(珍しい症例に限らず、研修医で共有したい症例を取り上げる)

【テクニカルレクチャー】全研修医対象 月2木曜日 18 時より 1 時間程度

朝カンファで学びにくい技術的な面を中心とした勉強会

シミュレーター等を利用し基本的手技等を修得する

【臨床病理薬理カンファレンス CPPC】

指導医、上級医、専攻医、さらに病理医、放射線科医、薬剤師の参加のもとにカンファレンスを開催する。原則研修医は全員参加。

日程・内容については別途定める。

4. 研修の記録と評価

臨床研修目標に対する達成度を確認するために、臨床研修医の評価を行う。

- ・各科ローテーション終了ごとに指導医による研修医の評価及び研修医自身による自己評価を行い、プログラム責任者はその評価を確認する。
- ・各科ローテーション終了ごとに指導者は研修医の評価を行う。
- ・研修医は、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」の症例について、病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン・考察等を含む病歴要約を記載し、指導医・上級医が確認を行う。
- ・研修医は研修記録に研修の記録等を記載し、各科ローテーション終了ごとに指導医の評価を受ける。研修記録はローテーション終了時にプログラム責任者に提出し、プログラム責任者は臨床研修医の研修状況を把握する。
- ・プログラム責任者及び臨床研修管理委員会委員が、年2回程度形成的評価を行う。
- ・プログラム責任者は年2-3回程度、個別に研修医と面談を行い、研修の進捗状況等を確認し、評価や助言を行う。

評価者とその役割

プログラム責任者:

プログラム責任者はプログラムの企画立案及び実施の管理を行い、臨床研修医に対する助言、指導、評価を行う。

副プログラム責任者:

副プログラム責任者は、プログラム責任者の職務を補佐する。

指導医:

指導医は担当する分野における研修において、臨床研修医の研修の目標が達成できるように指導し、研修終了後に評価を行いプログラム責任者へ報告する。

上級医:

上級医は、臨床の現場で指導医と同様に臨床研修医の指導にあたる。

指導者:

指導者とは、看護局、薬剤局、医療技術局、事務局等の指導責任者を指す。指導者は、各専門分野の立場から臨床研修医に対する教育指導を行い、各科の研修終了時など定期的に評価を行い、プログラム責任者へ報告する。

各職種評価:

ローテーション毎・1年毎・修了時と指導者に評価依頼をする。

その結果を研修医に対しては面談時に提示するとともに、臨床教育・研修支援センター協議会で報告する。

評価のタイミング

※ローテーション毎に評価

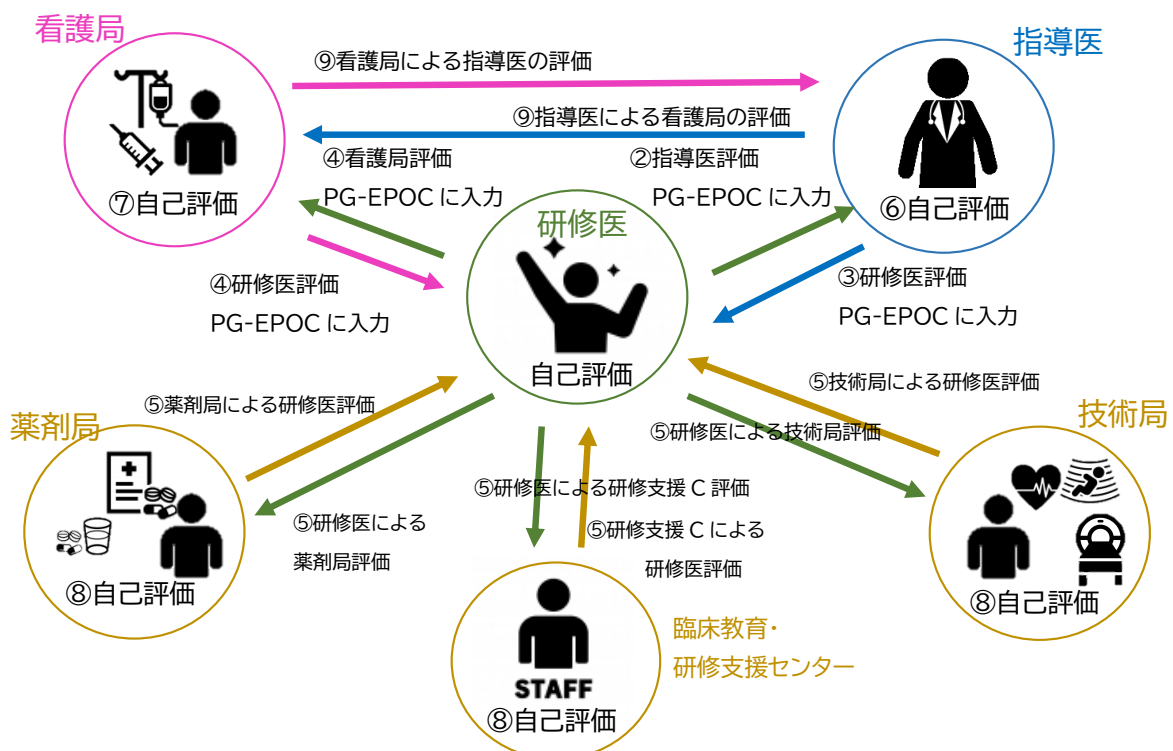
- ②③指導医と研修医の相互評価を PG-EPOC にて評価
- ④指導者(看護局)と研修医の相互評価を PG-EPOC にて評価
- ⑤指導者(技術局)による研修医評価(紙面)
- ⑤指導者(薬剤局)による研修医評価(紙面)

※1年毎に評価

- ⑥指導医自己評価票
 - ⑨指導医による指導者(看護局)に対する評価票
 - ⑩指導医による指導者(技術局)に対する評価票
 - ⑩指導医による指導者(薬剤局)に対する評価票
 - ⑦看護局自己評価票
 - ⑨指導者(看護局)による指導医に対する評価票
 - ⑧薬剤局自己評価票
 - ⑩指導者(薬剤局)による指導医に対する評価票
 - ⑧技術局自己評価票
 - ⑩指導者(技術局)による指導医に対する評価票
 - ⑧事務職自己評価票
 - ⑤事務職による研修医評価票
- 救急隊研修医の臨床研修に関するアンケート

※修了時

- ①プログラム責任者による研修プログラム評価票
- ④研修医による研修プログラム研修環境評価票
- ⑤研修医による指導者(技術局)評価票
- ⑤研修医による指導者(薬剤局)評価票



5. 厚生労働省が示す臨床研修の到達目標

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、不法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対して、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判断を行う。
 - 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、地域医療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。

下記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。

経験すべき症候 29 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

経験すべき疾病・病態 26 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）

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、日常診療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、考察等を含めた病歴要約を作成する。

CPC については、剖検参加又は院内開催の臨床病理検討会（CPC）に参加した症例について考察を含めた病歴要約を作成すること。外科手術に至った症例については、少なくとも1例は必ず手術要約・考察を含めた病歴要約を作成すること。

一般外来研修

臨床研修医の外来診療業務は、総合診療科、内科、小児科等の外来担当医師である指導医または上級医の監督・指導・責任の下において行う。

研修記録にある「一般外来研修評価」の自己評価等記入後、指導医に記入してもらう。

一般外来研修評価

記入日： 年 月 日

※総合診療科・小児科・地域研修で必ず評価してもらうこと。

診療科名：

研修医名：

指導医名：

【評価基準】

1:全く不十分

2:やや不十分

3:ほぼ達成

4:十分達成

NA:評価不能、未経験

評価項目	自己評価	指導医評価
1) 挨拶ができる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
2) 身だしなみが整っている	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
3) 時間を守る	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
4) 守秘義務を果たし、プライバシーに配慮できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
5) 指導医とのコミュニケーションがとれる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
6) 患者の訴えや受診動機を理解できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
7) 患者の病歴を理解できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
8) 診察所見を理解できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
9) 検査方法、検査結果を理解できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
10) 薬物の作用、副作用、相互作用を理解できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
11) 治療計画や治療法を理解できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
12) 患者、家族への指導を理解できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
13) 診療録に記載できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA
14) 処方箋、診断書、紹介状など適切に記載できる	1・2・3・4・NA	1・2・3・4・NA

※必ず記入してください

良 研修医記入

か
っ
た
点

指導医記入

改 研修医記入

善
す
べ
き
点

指導医記入

臨床研修の目標の達成度判定

1) 目的

研修医評価票Ⅰ～Ⅲが研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるのに対して、この臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか(既達あるいは未達)を、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を臨床研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。

なお、臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性、安全な医療および法令・規則の遵守ができることをも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。第4章で後述するように研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

2) 記載の実際

研修中、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが記載され、臨床研修管理委員会に提出される。それらの評価票を分析し、到達目標のA.医師としての基本的価値観、B.資質・能力、C.基本的診療業務、それぞれの項目の評価がレベル3以上に到達(既達)あるいは到達していない(未達)ことを確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定する。

各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

3) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。

その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるようプログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力を尽くしてはならない。

研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

4) 臨床研修修了の基準

- ①臨床研修期間(2年間)を通じた臨床研修休止期間が90日以内。
- ②プログラムに定められた基本研修科目、必修科目、選択必修科目の必要履修期間を満たしていること。
- ③厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、全ての必須項目を達成し、29 症候、26 疾病・病態について、考察を含めた病歴要約を完成していること。CPC については、剖検参加又は院内開催の臨床病理検討会(CPC)に参加した症例について考察を含めた病歴要約を完成すること。外科手術に至った症例については、少なくとも1例は必ず手術要約・考察を含めた病歴要約を完成すること。
- ④臨床医としての適性(安心・安全な医療の提供ができ、法令・規則が遵守できること)が満たされていると評価されること。
- ⑤全研修期間を通じて必須の項目(感染対策など)とされている研修を修了していること。
- ⑥プログラム責任者は、臨床研修医・専攻医臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
- ⑦臨床研修医・専攻医臨床研修管理委員会は、臨床研修修了の可否について協議し、決定する。

臨床研修目標の達成状況

氏名:

①研修実施期間(令和 年 4月 ~ 令和 年 2月迄)

内科	外科	救急	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域	選択科 総合研修	全体 日数
24週	4週	8週	4週	4週	4週	4週	4週	48週	

②臨床研修の到達目標(令和 年4月 ~ 令和 年 3月 日迄)

経験すべき 症候	経験すべき 疾病・病態	一般外来 日数	経験すべき診察法・ 検査・手技			レポート状況			
29症候	26疾病・ 病態	4週以上	診察法	検査	手技	承認済	提出中	差し戻し	未作成

③臨床研修医の目標の達成判定(令和 年4月 ~ 令和 年 3月 日迄)

※別紙「臨床研修の目標の達成度判定票参照」

④必須の研修(令和 年4月 ~ 令和 年 3月 日迄)

研修項目	受講日	受講日
医療安全に関する講習会(院内感染や性感染症等)		
感染防止対策に関する講習会		
予防医療(予防接種を含む)		
虐待対応		
社会復帰支援		
緩和ケア		
アドバンス・ケア・プランニング(ACP)		
リエゾン(精神支援チーム)		
臨床病理検討会(CPC)		
人権・同和に関する講習会		
保険診療		
接遇研修		

令和 年 月 日

上記 到達目標達成を確認しました 既達 ・ 未達

臨床研修管理委員会委員長
プログラム責任者

小阪 真二
増野 純二

研修医名：

年 月 日

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	
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	既達	未達
2. 利他的な態度	既達	未達
3. 人間性の尊重	既達	未達
4. 自らを高める姿勢	既達	未達
B. 資質・能力		
到達目標	達成状況	
1. 医学・医療における倫理性	既達	未達
2. 医学知識と問題対応能力	既達	未達
3. 診療技能と患者ケア	既達	未達
4. コミュニケーション能力	既達	未達
5. チーム医療の実践	既達	未達
6. 医療の質と安全の管理	既達	未達
7. 社会における医療の実践	既達	未達
8. 科学的探究	既達	未達
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	既達	未達
C. 基本的診療業務		
到達目標	達成状況	
1. 一般外来診療	既達	未達
2. 病棟診療	既達	未達
3. 初期救急対応	既達	未達
4. 地域医療	既達	未達
総評		
臨床研修の目標の達成状況	既達	未達

臨床研修の目標の達成に必要な条件等

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	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 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	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 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	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

島根県立中央病院臨床研修プログラム・プログラム責任者

増野 純二

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

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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修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

「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 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■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概説できる。 ■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。 ■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。	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。
☐	☐	☐	☐

☐ 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 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
■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力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。 ■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。	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。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	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決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	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。
☐	☐	☐	☐

☐ 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
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、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、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 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、及ぼす影響を概説できる。 ■ 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・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。
☐	☐	☐	☐

☐ 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
■ 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。
☐	☐	☐	☐

☐ 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
■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 ■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 ■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	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。
☐	☐	☐	☐

☐ 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 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
■ 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。	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・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を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 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。	科学的研究方法を理解し、活用する。	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する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 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 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
■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。
☐	☐	☐	☐

☐ 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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

