

臨床研修プログラム

(令和7年度)

医療法人社団誠馨会 新東京病院

目次

①医療法人社団誠馨会新東京病院研修プログラム

1. プログラム名称
2. プログラムの目的と特徴
3. プログラム指導者と参加施設の概要
4. プログラムの管理体制
5. 募集定員
6. 教育課程
7. 研修評価
8. プログラム終了の認定
9. プログラム終了後のコース
10. 研修医の待遇
11. 出願手続と資料請求先

②研修プログラム参加施設とその概要

③臨床研修プログラム… 11～14

1. 目的
2. 年間研修計画
3. 主な研修内容
4. 研修医の配置等

(別添資料)

- ・ 研修医手帳
- ・ 経験すべき症候 (29 項目) 経験すべき疾病・病態 (26 項目)
- ・ 研修医評価票ⅠⅡⅢ
- ・ 臨床研修の目標の達成度判定票

医療法人社団誠馨会新東京病院臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

新東京病院臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

1) 目的

本プログラムは将来、プライマリ・ケアに対処しうる第一線の臨床医の育成、あるいは高度の専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的な知識・技能及び態度の習得のため厚生労働省の定めている経験目標に到達することを目的とする。

2) 特徴

総合診療方式（スーパーローテーション方式）による2年間の初期臨床研修プログラムで構成されている。基本的研修科目は内科（心臓内科・消化器・一般）・外科・救急診療としている。

必修科目は救急科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療があり、選択科目として内科・糖尿病内科・消化器内科・心臓内科・外科・消化器外科・整形外科・形成外科・美容外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・救急科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・臨床検査科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療を設定している。また医師の診療能力を高めるために、一般外来における研修を必修とする。

新東京病院は地域の救急診療の拠点であることから、救急研修は研修期間全般を通して行い、急性期医療の実践に必要な各診療科との連携、チーム医療の重要性、患者と医師との関係を同時に経験する。

3. プログラム指導者と参加施設の概要

1) 臨床研修プログラム責任者

西 将則（にし まさのり）

2) 研修施設

医療法人社団誠馨会 新東京病院

3) プログラムに参加する診療科とその概要

医療法人社団誠馨会 新東京病院の主診療科

4. プログラムの管理運営体制

年度末に開催される研修管理委員会において、その年度の研修および指導内容を評価し、それに基づいて次年度における研修プログラムの計画を立て、そのプログラムをプログラム責任者に提出し承認を得た後、公表し研修希望者に情報提供する。

研修管理委員会の院内組織を研修管理内部会、下部委員会として研修連絡協議会を設置する。

5. 募集定員

5名（総定数10名）

※定員を超える場合には、臨床研修プログラム責任者と病院長による面談にて選抜する。

6. 教育課程

1) 期間割と研修医配置予定

【1年次研修】

オリエンテーション後、

- ① 内科研修 [24週] (心臓内科・消化器内科・一般内科)
- ② 麻酔科研修 [12週] (うち6週は集中治療室にて研修)
- ③ 一般外来研修 [5週] (並行研修)
- ④ 外科研修 [12週]
- ⑤ 救急診療 [4週] (麻酔科研修のうち、始めの4週を救急の代用としてブロック研修したのち、当直及び週1回の並行研修)

【2年次研修】

- ⑥ 救急診療 [4週]
- ⑦ 小児科研修 [4週] (協力型臨床研修病院にて実施)
- ⑧ 産婦人科研修 [4週] (協力型臨床研修病院にて実施)
- ⑨ 精神科研修 [4週] (協力型臨床研修病院にて実施)
- ⑩ 地域医療 [4週] (協力型臨床研修病院・研修協力施設にて実施)
- ⑪ 将来専門とする診療科に関連した診療科 [28週]
(内科・糖尿病内科・消化器内科・心臓内科・外科・消化器外科・整形外科・形成外科・美容外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・救急科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・臨床検査科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療)

※1カ月を4週とするため、8週は調整週とする。

令和7年度 新東京病院

臨床研修プログラム 年間計画書

1年次

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科（心臓内科）			内科（消化器内科）			麻酔科			外科		
一般内科（並行研修）						救急診療（当直・並行研修）					

2年次

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
救急診療	小児科	産婦人科	地域医療	精神科	将来専門とする診療科に関連した診療科						
(当直)	各施設				救急診療 (当直・並行研修)						

※ローテーションの時期については、協力型臨床研修病院・研修協力施設の事情により変更が生じること

もありうる。

2) 研修目標と研修内容

- 1 年次研修 厚生労働省の指針に基づく基本的臨床研修に重点を置く。
- 2 年次研修 必修科目（救急診療・小児科・産婦人科・地域医療・精神科）の研修を終えた後、将来専門とする診療科に関連した診療科を新東京病院にて実施する。

3) 研修医の勤務時間

午前 8 時 30 分より午後 5 時 15 分（ただし 1 週 40 時間とする）

※休憩時間は 45 分

当直は全研修医が、ローテイトする診療科において内科系または外科系の当直を上級医と一緒に行う。

4) 教育に関する行事

- ・オリエンテーション：研修最初に院内規定、施設設備の概要と利用法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規などについての説明がある。
- ・研修医が属している各科の回診、カンファレンス、抄読会に出席し、発表・報告をする。
- ・病院全体の講習会、セミナー、CPC などに出席する。
- ・各学会、研修会等に参加する事が出来る。

5) 指導体制

- ・研修医 1 名につき 1 名もしくは、それ以上の上級医・指導医が指導にあたる。必要に応じて専門医の指導を受ける。最終的にはローテイトする診療科の指導医が総括・指導する。

7. 研修評価

研修評価については、オンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）を使用し、評価を行う。各科ローテイト終了時に、新東京病院研修プログラムに沿って自己評価を行う。また、各指導医は、各科ローテイト研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を把握し評価する。その評価は指導医ばかりでなく、看護師、コメディカル等の医療スタッフなどによっても行われ、それらを用いて半年に 1 回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。最終的に 2 年間のプログラム終了時には研修管理委員会が研修目標達成を認定する。また研修医から研修プログラムへのフィードバック（指導医）も記録し、プログラムの継続的な改善の為の情報として活用する。

8. プログラム終了の認定

研修医は自己の研修内容を記録・評価し病歴の要約を作成し、各到達目標に対する自己評価表を研修管理委員会に提出する。一方、各指導医は研修医のローテイト期間中の目標達成状況とともに自己研修内容の記録も判断材料として、各到達目標に対する評価を行い、その評価表を研修管理委員会に提出する。研修管理委員会は、これを確認し、臨床研修プ

プログラム責任者に報告、承認を得た後、このプログラムを終了したことを記し「修了証」を授与する。

9. プログラム終了後のコース

新東京病院後期臨床研修に進むことができる。但し、採用は各診療科の試験により決定される。

10. 研修医の待遇

身分：常勤 初期研修医

勤務時間・日数：午前8時30分から午後5時15分。4週8休を原則とする。

時間外勤務：あり C-1 水準適用

時間外・休日労働（年単位換算）最大想定時間数 1,100 時間

宿舍：借り上げ住宅（住宅手当：病院と本人とで折半。上限5万円）

保険：健康保険等社会保険あり。医賠償保険は病院として加入

給与：給与は1年次:月額450,000円 2年次:月額500,000円

※当直手当月額1年次:40,000円、2年次:60,000円（固定）

※賞与なし

休暇：1年次10日、2年次11日（入職6ヶ月後に付与）

季節休暇、年末年始、その他特別休暇（結婚、忌引）

当直：月に4回まで

研修医の宿舍：なし

研修医室…なし

社会保険・労働保険：公的医療保険…千葉県医療健康保険組合

公的年金保険…厚生年金

労働者災害補償保険法の適用…有り

雇用保険…有り

健康診断…年2回

医師賠償責任保険

…病院において加入

個人においては2年次に加入（自己負担）

学会・研究会等への参加…有り

学会・研究会等への参加費用支給…有り

その他：アルバイト診療は禁止とする。

11. 出願手続きと資料請求先

※マッチング参加病院

出願受付：6月1日

出願書類：臨床研修申込書、履歴書（市販）、卒業証明書または卒業見込証明書、

医師免許証（取得者のみ）、健康診断書

選抜方法：面接、小論文、適性検査

選考時期：8月1日頃から

研修開始日：令和7年4月1日

資料請求・出願先：医療法人社団誠馨会 新東京病院

研修担当事務 川島みどり、山内萌永

〒270-2232 千葉県松戸市和名ヶ谷 1271 番

電話番号 047-711-8726

基幹型臨床研修病院

医療法人社団誠馨会 新東京病院

1. 所在地 〒270-2232
千葉県松戸市和名ヶ谷 1271 番
電 話：047-711-8726
FAX：047-392-8700
2. 所轄保健所名 千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所）
3. 交通機関 JR常磐線・新京成線 松戸駅下車、松戸駅東口より新京成バス乗り場から
新東京病院下車(15分)
4. 病床数 医療法承認病床 430床
5. 標榜診療科 内科、糖尿病内科、呼吸器内科、消化器内科、心臓内科、外科、
消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、
脳神経内科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、
麻酔科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科・
頭頸部外科、眼科、臨床検査科

6. 当院の特色

当院は外科系診療科（外科・心臓血管外科・脳神経外科・形成外科）及び循環器科において、24時間365日、常時緊急手術が対応可能な体制をとっており、平均在院日数10日以内を保ちながら、地域における急性期中核病院としての認識を持ち、開設以来のモットーである24時間二次救急医療の患者受入れシステムを整備し、病院・診療所・療養型施設等との連携を取り、地域における当院の役割を果たすべく努めている。

対外的な広報活動についても、連携医療機関への直接訪問による情報提供と共に病院のホームページ・医療公開講座・病院年報・広報誌等の方法で地域の患者が病院選択をするための情報や医療情報の公開と提供に努めている。

患者の安全のみならず、職員の安全についても配慮し、インフルエンザワクチン等の接種費用について全額を負担し、一方感染委員会では職員へ感染に関する意識を高める努力を行っている。

7. 施設の概要

①沿革

昭和43年	4月	常磐線北松戸駅東口に東京外科内科病院開設
昭和46年	4月	健康管理部設立 成人病検診車導入
昭和47年	7月	人間ドック開始
昭和48年	4月	東京クリニック開設（現東葛クリニック）
昭和55年	1月	東京病院と改称
昭和55年	2月	東京病院松飛台開設（70床）
平成 3年	4月	松戸駅東口に新築移転（234床）
平成 3年	10月	法人化により医療法人社団三記東鳳新東京病院と改称
平成10年	2月	ハynes訪問看護ステーション開設
平成11年	11月	CR装置導入（コニカ社製）
平成12年	9月	救急外来改装
平成14年	6月	病棟改装（HCU：7床）
平成15年	4月	手術室増設（3室から4室）
平成15年	7月	新東京クリニック開設
平成15年	10月	新東京整形外科クリニック開設
平成17年	4月	日本病院機能評価機構「一般病棟種別」認定（Ver4）
平成17年	6月	血管造影室増設（2室から3室）・日帰り治療センター開設
平成17年	9月	臨床研修病院（基幹型）に指定
平成18年	4月	セコム医療システム提携病院
平成19年	6月	血管造影室増設（3室から4室）
平成20年	4月	法人合併のため、医療法人社団誠馨会と法人名を改称
平成21年	7月	一般病棟入院基本料（7:1看護職員配置）の届出
平成22年	9月	日本医療機能評価機構認定（Ver.6）
平成24年	12月	新築移転（和名ヶ谷）、326床に増床
平成25年	6月	368床に増床
平成26年	2月	373床に増床
平成27年	1月	387床に増床
平成29年	1月	396床に増床
令和 2年	4月	430床に増床
令和 6年	1月	特定集中治療管理料1（ICU：20床から18床）の届出
令和 6年	4月	機能種別版評価項目3rdG（Ver.3.0）認定

②環境

当院へのアクセスは、JR松戸駅前の新東京クリニックよりシャトルバスに乗り10分という立地にあり、松戸市のスポーツセンター（体育館・温水プール）の隣に位置している。同時に、院内よりタクシー会社に直接無料電話がかけられ、速やかにタクシーが来るようになっている。また近くには南部市場があり、新鮮な食材をリーズナブルな価格で購入することができ、週末や休日は買い物客で賑わっている。

③敷地及び建物面積

- (1) 敷地面積 26444.43 m²
- (2) 建物面積 27601.94 m²（鉄骨鉄筋コンクリート造 [免震構造]、地上7階）

8. 主要医療圏の状況

当院の診療圏は、千葉県東葛北部（松戸市・柏市・我孫子市・野田市・流山市）にあり、松戸市（人口約49万人）のほぼ全域の患者を対象とし、流山市、柏市、我孫子市さらに、野田市の約135万人を対象としております。

9. 研修医の出身大学

北海道大学、信州大学、群馬大学、筑波大学、岡山大学、三重大学、長崎大学、久留米大学、山口大学、大分大学、近畿大学、鳥取大学、佐賀大学、東京医科大学、東京医科歯科大学、名古屋市立大学、藤田医科大学、福島県立医科大学、獨協医科大学、日本医科大学、昭和大学、日本大学、東邦大学、帝京大学、国際医療福祉大学

10. 設備

許可病床：430床（内ICU:18床、CCU:12床、SCU:8床）

手術室：9室、カテ室：6室

11. 協力型研修病院・研修協力施設とその概要

本プログラムは新東京病院を基幹型研修病院とし、下記の協力型研修病院、研修協力施設と共同して研修目標の達成を目指します。

（1）協力型臨床研修病院

①医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター 千葉県

研修実施責任者 高石 聡

研修科目 小児科、産婦人科

②医療法人社団圭春会 野田総合病院 千葉県

研修実施責任者 牧嶋 信行

研修科目 小児科、産婦人科

③東京女子医科大学 八千代医療センター 千葉県

研修実施責任者 小川 正樹

研修科目 小児科、産婦人科

④東京女子医科大学 足立医療センター 東京都

研修実施責任者 小森 万希子

研修科目 小児科、産婦人科

⑤松戸市総合医療センター 千葉県

研修実施責任者 森 雅人

研修科目 小児科、産婦人科

⑥医療法人財団 荻窪病院 東京都

研修実施責任者

研修科目 小児科、産婦人科

⑦医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 北海道

研修実施責任者 齋 秀二

研修科目 小児科、産婦人科

⑧社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 千葉県

研修実施責任者 菊池 周一

研修科目 精神科

⑨医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 千葉県

研修実施責任者 枝元 良広

研修科目 救急科、内科

⑩医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカルセンター 千葉県

研修実施責任者 鈴木 慎吾

研修科目 内科系

(2) 研修協力施設

① 一部事務組合下北医療センター 東通村診療所 青森県

研修実施責任者 川原田 恒

研修科目 地域医療

② 医療法人社団弥生会 旭神経内科リハビリテーション病院 千葉県

研修実施責任者 松井 敏史

研修科目 地域医療

③ 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 千葉県

研修実施責任者 川越 正平

研修科目 地域医療

- ④ 医療法人社団誠馨会 新東京クリニック 千葉県
研修実施責任者 北村 英之
研修科目 内科（一般外来）

医療法人社団誠馨会 新東京病院

臨床研修プログラム

医療法人社団誠馨会 新東京病院

1.目的

(1) 基本的目標

初期診療を含む基本的診療の知識・技能を習得するとともに、各科全般を広く理解判断する能力と、医師としての正しい態度を身に付けることを目指す。

(2) 研修方式

上記の目標を達成するため、厚生労働省の指針に基づき、1年次には内科系、外科系救急部門、一般外来をローテイトする。

2年目には必修科目の救急診療と小児科・産婦人科・精神科・地域医療を協力型臨床研修病院又は研修協力施設にて実施し、その後将来専門とする診療科に関連した研修として、内科・糖尿病内科・消化器内科・心臓内科・外科・消化器外科・整形外科・形成外科・美容外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・救急科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・臨床検査科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療のうちから選択し研修を行うことができる。

2.年間研修計画

(1) 1年目（当院での研修）

当院で、内科 24週（心臓内科・消化器内科・一般内科）、麻酔科 12週、外科 12週、一般外来 5週（並行研修）を行う。麻酔科 12週のうち、始めの 4週を救急の代用としてブロック研修したのち、当直及び週 1回の並行研修を行う。

(2) 2年目（協力型臨床研修病院・研修協力施設・当院での実習）

2年目は、救急診療 4週、小児科 4週・産婦人科 4週・精神科 4週・地域医療 4週を行い、その後将来専門とする診療科に関連した診療科の研修に入る。

(3) 3年目以降

3年目以降当院に勤務する場合、希望する診療科の診療科部長と面接を行った上で配属される。

3.主な研修内容

(1) 1年目

【基本的手技習得期間】

研修医は、検査部において採血方法、臨床検査法の概要、緊急検査手技、ベッドサイド手技、レントゲン写真の撮影方法などを習得する。さらに病院の概要についてオリエンテーションも行う。

【外科】 12週

病棟医として数人の患者を指導医と共に受け持ち指導を受ける。臨床医として必要な外科的基本処置を習得する。受け持ち患者の手術に参加し手技を習得する。外科の主な対象疾患は、消化管、肝胆膵、乳腺、鼠径部などの一般消化器外科疾患である。一般外科は、消化器癌などの悪性疾患を取り扱うことが多く、これらの診断・治療を研修する。

また、鏡視下手術やヘルニア、痔核などの日帰り手術も積極的に行っており、指導医のもとに研鑽を積むことが出来る。

【内科】24週

(心臓内科)

循環器科系の救急患者の診断・初期治療が出来るように、対外式ペースメーカーの挿入などの処置や心臓カテーテル検査を習得する。ICU・CCUの患者を受け持ち、循環器系薬剤の使用法を習得する。また、手術対象症例の場合心臓血管外科との連携も研修する。

(消化器内科・一般内科)

指導医とともに入院患者を自ら受け持ち、マンツーマンで指導を受ける。臨床医として必要な内科的基本処置を習得する。また、内科は心臓内科以外、臓器別に別れておらず、同時に多岐にわたる疾患を受け持ち、各専門医分野の担当医に適宜コンサルテーションを受けるシステムとなっている。

【救急診療】4週、当直及び週1回の並行研修

各種救急疾患、損傷に対する初診時の対応と、これに必要な技能知識を身につけるため救急科指導医及び各科指導医等とともに救急当番、当直を随時担当し救急医療のシステムを理解する。

【一般外来】5週（並行研修）

指導医からの指示を受け研修医が診察医として適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する。研修修了時にはコンサルテーションや医療連携が可能な状況下で単独で一般外来診療を行えることを目標とする。

(2) 2年目

【地域医療】

地域の中小病院や診療所、老人施設の医療活動及び在宅診療を通して中小病院の役割について理解し実践する。

【病理】※1～2年次共通

受け持ちの患者が死亡し、剖検を実施する場合は、指導医とともに解剖に立ち会い、病理医より指導を受ける。

<協力型臨床研修病院・研修協力施設>

小児科	医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 松戸市立総合医療センター 医療法人徳洲会 野田総合病院 東京女子医科大学付属足立医療センター 医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター 医療法人財団 荻窪病院 東京女子医科大学八千代医療センター
産婦人科	医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 松戸市立総合医療センター 医療法人徳洲会 野田総合病院 東京女子医科大学付属足立医療センター 医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター 医療法人財団 荻窪病院 東京女子医科大学八千代医療センター
精神科	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院
地域医療	医療法人社団弥生会 旭神経内科リハビリテーション病院 東通地域医療センター 東通村診療所 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所
選択科目	医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカルセンター 医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 ※そのほか上記表を参照。
一般外来	医療法人社団誠馨会 新東京クリニック

(3) 経験すべき症候(29 症候)・経験すべき疾病(26 疾病・病態)

【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（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

(4) 救急研修

1年目に麻酔・ICUを必須とする、さらに随時「救急当番医、当直」を行なうことで救急医療を研修する。

(5) 救急当番医

指導医とともに救急当番を行ない、指導医とともに診療にあたる。

(6) 当直

指導医とともに当直を行ない、指導医とともに診療にあたる。研修医の一人当直は行なわない。

(7) カンファレンスへの参加

講演会、勉強会、CPC、デスカンファレンス、合同カンファレンス、各科のカンファレンスなどに出席する。

4. 研修医の配置等

3月の研修委員会で検討して決定する。研修プログラムはあくまでも標準的なものであり、研修医の希望により専門科、選択科の研修期間を検討する。

5. 研修評価

研修評価については、オンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC2）を使用し、評価を行う。各科ローテイト終了時に、新東京病院研修プログラムに沿って自己評価を行う。また各指導医は、各科ローテイト研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を把握し評価する。その評価は指導医ばかりでなく、看護師、コメディカル等の医療スタッフなどによっても行われ、それらを用いて半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。最終的に2年間のプログラム終了時には研修管理委員会が研修目標達成を認定する。また研修医から研修プログラムへのフィードバック（指導医）も記録し、プログラムの継続的な改善の為の情報として活用する。

研修実施一覽

医療法人社団誠馨会

新 東 京 病 院

研修実施一覧

【臨床研修の到達目標】

[到達目標]	1 行動目標	<u>医療人として必要な基本姿勢・態度</u>
	2 経験目標	<u>A 経験すべき診察法・検査・手技</u>
		<u>B 経験すべき症状・病態・疾患</u>
		<u>C 特定の医療現場の経験</u>

[研修理念]	臨床研修は、医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、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つけることのできるものでなければならない。
--------	---

【基本的臨床研修】

初期臨床研修（厚生労働省）到達目標とその自己評価表（各研修医共通）

※以下の項目に達成したと自己判断できる項目は Yes、できない項目には No と記入する。

1 一般目標

- 1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。 ()
- 2) 緊急を要する病気又は外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける。 ()
- 3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。 ()
- 4) 末期患者を人間的、心理的理解の上にたって、治療し管理する能力を身につける。 ()
- 5) 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。 ()
- 6) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。 ()
- 7) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。 ()
- 8) 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。 ()
- 9) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。 ()
- 10) 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし第三の評

価値を受入れフィードバックする態度を身につける。 ()

2 具体的目標

(1) 基本的診療

卒前に修得した事項を基本とし、受持症例については例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

- 1) 面接技法 (患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む) ()
- 2) 全身の観察 (バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む) ()
- 3) 頭・頸部の診療 (眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ()
- 4) 胸部の診察 (乳房の診察を含む) ()
- 5) 腹部の診察 (直腸診を含む) ()
- 6) 泌尿・生殖器の診察 (注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと) ()
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察 ()
- 8) 神経学的診察 ()

(2) 基本的検査法Ⅰ

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 検尿 ()
- 2) 検便 ()
- 3) 血算 ()
- 4) 出血時間測定 ()
- 5) 血液型判定・交差適合試験 ()
- 6) 簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素、血沈を含む) ()
- 7) 動脈血ガス分析 ()
- 8) 心電図 ()
- 9) 簡単な細菌学的検査 (グラム染色、A 群 β 溶連菌抗原迅速検査を含む) ()

(3) 基本的検査方法Ⅱ

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

- 1) 血液生化学的検査 ()
- 2) 血液免疫学的検査 ()
- 3) 肝機能検査 ()
- 4) 腎機能検査 ()
- 5) 肺機能検査 ()
- 6) 内分泌検査 ()

- 7) 細菌学的検査 ()
- 8) 薬剤感受性検査 ()
- 9) 骨髓検査 ()
- 10) 超音波検査 ()
- 11) 単純X線検査 ()
- 12) 造影X線検査 ()
- 13) X線CT検査 ()
- 14) 核医学検査 ()

(4) 基本的検査法Ⅲ

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- 1) 細胞診・病理組織検査 ()
- 2) 内視鏡検査 ()
- 3) 脳波検査 ()

(5) 基本的治療法Ⅰ

適応を決定、実施できる。

- 1) 薬剤の処方 ()
- 2) 輸液 ()
- 3) 輸血・血液製剤の使用 ()
- 4) 抗生物質の使用 ()
- 5) 副腎皮質ステロイド薬の使用 ()
- 6) 抗腫瘍化学療法 ()
- 7) 呼吸管理 ()
- 8) 循環管理（不整脈を含む） ()
- 9) 中心静脈栄養法 ()
- 10) 経腸栄養法 ()
- 11) 食事療法 ()
- 12) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む） ()

(6) 基本的治療法Ⅱ

必要性を判断し、適応を決定できる。

- 1) 外科的治療 ()
- 2) 放射線の治療 ()
- 3) 医学的リハビリテーション ()
- 4) 精神的、身体医学的治療 ()

(7) 基本的手段

適応を決定し、実施できる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保） ()

- | | |
|----------------------|---------|
| 2) 採血法（静脈血、動脈血） | （ ） |
| 3) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔等を含む） | （ ） |
| 4) 導尿法 | （ ） |
| 5) 浣腸 | （ ） |
| 6) ガーゼ・包帯交換 | （ ） |
| 7) ドレーン・チューブ類の管理 | （ ） |
| 8) 胃管の挿入と管理 | （ ） |
| 9) 局所麻酔法 | （ ） |
| 10) 滅菌消毒法 | （ ） |
| 11) 簡単な切開・排膿 | （ ） |
| 12) 皮膚縫合法 | （ ） |
| 13) 包帯法 | （ ） |
| 14) 軽度の外傷の処置 | （ ） |

（8）救急処置法

救急を要する疾患又は外傷を持つ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- | | |
|--|---------|
| 1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。 | （ ） |
| 2) 問診、全身の診療及び検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画をたて、実施できる。 | （ ） |
| 3) 患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。 | （ ） |
| 4) 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。 | （ ） |

（9）末期医療

適切に治療し管理できる。

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1) 人間的、心理的立場に立った治療（疼痛対策を含む） | （ ） |
| 2) 精神的ケア | （ ） |
| 3) 家族への配慮 | （ ） |
| 4) 死への対応 | （ ） |

（10）患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む） | （ ） |
| 2) 患者、家族のニーズの把握 | （ ） |
| 3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療等を含む） | （ ） |
| 4) 心理的側面の把握と指導 | （ ） |
| 5) インフォームド・コンセント | （ ） |

- 6) プライバシーの保護 ()
- (1 1) 医療の社会的側面
医療の社会的側面に対応できる。
- 1) 保険医療法規・制度 ()
 - 2) 医療保険、公費負担医療 ()
 - 3) 社会福祉施設 ()
 - 4) 在宅医療・社会復帰 ()
 - 5) 地域保険・健康増進（保健所機能への理解を含む） ()
 - 6) 医の倫理・生命の倫理 ()
 - 7) 麻薬の取扱い ()
- (1 2) 医療メンバー
様々な医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対応できる。
- 1) 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。 ()
 - 2) 他科、他施設へ紹介・転送を行う。 ()
 - 3) 検査、治療・リハビリテーション、看護・介護等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し実践する。 ()
 - 4) 在宅医療チームを調整する。 ()
- (1 3) 文書記録
適切に文書を作成し、管理できる。
- 1) 診療録等の医療記録 ()
 - 2) 処方箋・指示箋 ()
 - 3) 診断書、検案書その他の証明書 ()
 - 4) 紹介状とその返事 ()
- (1 4) 診療計画・評価
総合的に問題点を分析・判断し、評価ができる。
- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む） ()
 - 2) 問題点整理 ()
 - 3) 診療計画の作成・変更 ()
 - 4) 入退院の判定 ()
 - 5) 症例提示・要約 ()
 - 6) 自己及び第三者による評価と改善 ()
 - 7) 剖検 ()

各科研修については、研修実施責任者に実施等一覧をわたし、研修終了後に研修医と指導医の評価を記載する。その後PG-EPOCに入力し、進捗率や未達部分などの確認を行い、各研修医の研修について、プログラム責任者・事務局にて把握をする。

経験すべき症候 -29項目-	内科	外科	救急科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	診療した(研修医記載)	指導医サイン
1) ショック	●	●	●					済/未	
2) 体重減少、るい瘦	●	●						済/未	
3) 発疹	●		●		●			済/未	
4) 黄疸	●	●			●	●		済/未	
5) 発熱	●	●	●		●			済/未	
6) もの忘れ	●						●	済/未	
7) 頭痛	●	●	●					済/未	
8) めまい	●	●	●					済/未	
9) 意識障害・失神	●	●	●					済/未	
10) けいれん発作	●	●	●		●			済/未	
11) 視力障害	●	●	●					済/未	
12) 胸痛	●	●	●					済/未	
13) 心停止	●	●	●					済/未	
14) 呼吸困難	●	●	●					済/未	
15) 吐血・喀血	●	●	●					済/未	
16) 下血・血便	●	●	●					済/未	
17) 嘔気・嘔吐	●	●	●		●			済/未	
18) 腰痛	●	●	●		●			済/未	
19) 便通異常(下痢、便秘)	●	●	●		●			済/未	
20) 熱傷・外傷		●	●					済/未	
21) 腰痛・背部痛	●	●	●					済/未	
22) 関節痛	●	●	●					済/未	
23) 運動麻痺・筋力低下	●	●	●					済/未	
24) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	●	●						済/未	
25) 興奮・せん妄		●					●	済/未	
26) 抑うつ							●	済/未	
27) 成長・発達の障害					●			済/未	
28) 妊娠・出産						●		済/未	
29) 終末期の症候	●	●				●		済/未	

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-	内科	外科	救急科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	診療した(研修医記載)	指導医サイン
1)脳血管障害	●	●	●					済/未	
2)認知症	●						●	済/未	
3)急性冠症候群	●	●	●					済/未	
4)心不全	●		●					済/未	
5)大動脈瘤	●	●	●					済/未	
6)高血圧	●		●					済/未	
7)肺癌	●	●						済/未	
8)肺炎	●				●			済/未	
9)急性上気道炎	●		●		●			済/未	
10)気管支喘息	●		●		●			済/未	
11)慢性閉塞性肺疾患(COPD)	●		●		●			済/未	
12)急性胃腸炎	●	●	●					済/未	
13)胃癌	●	●	●					済/未	
14)消化管潰瘍	●	●	●					済/未	
15)肝炎、肝硬変	●	●						済/未	
16)胆石症	●	●	●					済/未	
17)大腸癌	●	●	●					済/未	
18)腎盂腎炎	●	●	●					済/未	
19)尿路結石	●	●	●					済/未	
20)腎不全	●	●	●					済/未	
21)高エネルギー外傷・骨折		●	●					済/未	
22)糖尿病	●							済/未	
23)脂質異常症	●							済/未	
24)うつ病							●	済/未	
25)総合失調症							●	済/未	
26)依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	●						●	済/未	

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	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
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。
☐	☐	☐	☐

☐ 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。 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。	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。	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。 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	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。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 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。

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

プログラム責任者 _____