

令和 2 年度  
新潟県立病院臨床研修コンソーシアム  
(基幹病院：新発田病院) プログラム

(新発田・がん・十日町版)

新潟県立新発田病院  
臨床研修管理委員会

# 令和2年度新潟県立病院臨床研修コンソーシアム (基幹病院：新発田病院)プログラム 目次

	頁
令和2年度新潟県立病院臨床研修コンソーシアムプログラム	1
目次	2
I. プログラムの名称	3
II. プログラムの目標と特徴	3
III. プログラム責任者と参加施設	4
IV. プログラムの管理運営	4
V. 定員、募集方法、選考方法	5
VI. 教育課程	5
VII. 指導体制	10
VIII. 評価方法とフィードバック	10
IX. 臨床研修修了の認定	11
X. 臨床研修修了後の進路	11
XI. 研修医の処遇	11
XII. 研修医の応募手続き	12
XIII. 必修研修カリキュラム	
1. 必修研修内科	12
2. 必修研修救急	13
3. 必修研修地域医療・一般外来	15
4. 必修研修外科	16
5. 必修研修麻酔科	17
6. 必修研修小児科	18
7. 必修研修産婦人科	19
8. 必修研修精神科	20
XIV. 臨床研修医に許容された医行為の例	21
XV. 附表	
1. 一般外来の実施記録表	23
2. 一般外来の実施記録表（症例情報）	24
3. 研修医評価票Ⅰ	25
4. 研修医評価票Ⅱ	26
5. 研修医評価票Ⅲ	32
6. 臨床研修の目標の達成度判定票	33

# 令和2年度新潟県立病院臨床研修コンソーシアム (基幹病院：新発田病院)プログラム

## I. プログラム名

県立病院臨床研修コンソーシアムプログラム（新発田病院基幹型研修）

## II. プログラムの目標と特徴

### (1) プログラムの基本目標：

県立新発田病院を基幹型として、新潟県内の診療機能の異なる県立病院（県立がんセンター新潟病院、県立十日町病院、県立リウマチセンター、県立坂町病院、県立津川病院）を臨床研修コンソーシアムとして組織し、連携して研修する。

研修にあたっては、EBM に根ざした安全な医療を、患者さんの視点に立ち、さらに地域特性を考慮して遂行できる医師となることを目標とする。また、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5 事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）に習熟することを求めている。このプログラムによって従来型の都市型救急・高度医療から近未来型とも言うべき過疎・高齢化の中の ER 型救急・地域医療まで経験することが可能であり、地域特性による社会的ニーズを把握し、医師としての人格を涵養し、将来望まれる医師の態度を身につけることができる。

### 研修目標：

- ① 基本的疾患のプライマリ・ケアを習得する。特に従来型の都市型救急・高度医療の初期診療を学んで、安全な医療を遂行するとともに、適切な時期に専門医に紹介できる医師になる。
- ② 近未来型とも言うべき過疎・高齢化の中の ER 型救急・地域医療を通して、患者・家族や地域特性による要請を把握し、チーム医療の構成員として医療を実践し、在宅医療や疾病予防や生活管理に至るまで、人と地域に深く交わり、心身両面から指導できる医師になる。
- ③ 医療情報や診療記録を正しく記載・管理でき、正確に伝達できる医師になる。医学研究や人格形成のため、生涯にわたる自己学習態度を身につけ、社会貢献に努力する医師になる。

### (2) プログラムの特徴

- ・ 新潟県立新発田病院は 23 診療科、病床数 478 床（一般 403 床、NICU6 床、精神 45 床、感染 4 床）、下越医療圏域（対象人口約 21 万人、面積 2319 km<sup>2</sup>）において唯一救命救急センターを持つ基幹病院である。財団法人日本医療機能評価機構による一般病院 2 及び精神科病院（2016 年 6 月 3 日 3rdG: Ver. 1）の認定を受けている。がん診療連携拠点病院として、手術療法、化学療法、放射線治療、緩和ケアなどを実践している。救急診療は一次から三次まで広く受け入れ量、質ともに豊富である（平成 29 年度救急車受入数 6,096 件、救急患者数 15,664 人）。新潟県より特定行為指示出し病院・DMAT 病院（4 チーム）・災害医療拠点病院の指定を受け、救急・外傷の講習や災害訓練にも多数参加している。平成 23 年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰や東日本大震災被災者支援への厚生労働大臣感謝状などを受章した。
- ・ 主な協力病院としては、新潟県で臨床研修病院の歴史が一番長い県立がんセンター新潟病院（23 診療科、450 床、新潟県がん診療連携拠点病院）と ER 型救急（救急車年間受入数約 2,000 件）が特徴の十日町医療圏（対象人口 6 万 5 千人、面積 761km<sup>2</sup>）の地域中核病院である県立

- 十日町病院（15 診療科、一般 275 床）があり、5 疾病 5 事業に習熟できる豊富な症例が経験できる。
- ・へき地医療を含む地域医療研修には、下越医療圏の村上市の地域中核病院であり、病院の無い関川村（人口 5,693 人、面積 299 km<sup>2</sup>）を主に担当する県立坂町病院（13 診療科、一般 149 床）と、新潟医療圏の阿賀町（人口 11,332 人、面積 953 km<sup>2</sup>）唯一の病院で在宅医療を推進する県立津川病院（14 診療科、一般 67 床）がある。選択研修には県立新発田病院に併設された県立リウマチセンター（2 診療科、100 床）での研修も可能である。
  - ・内科は、10 週以上を県立新発田病院、15 週以上を県立がんセンター新潟病院で研修し、合計 24 週以上を研修する。救急研修は県立新発田病院か県立十日町病院で 12 週以上研修する。地域医療は県立坂町病院あるいは県立津川病院で研修する。必修の一般外来は、県立坂町病院あるいは県立津川病院での地域医療研修または県立十日町病院で研修する。外科、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科は県立新発田病院あるいは県立がんセンター新潟病院、県立十日町病院で研修する。必修の外科には整形外科、脳神経外科を含む。自由選択科目は当該病院研修開始前に決定し、地域医療病院は令和 2 年中に指導医と相談の上決定する。
  - ・このプログラムの特徴として①県の研修医として身分が一定 ②複数病院で研修経験可能 ③病院選択により豊富な症例数や希望の指導医や指導システムなど条件選択の可能性が増えることが挙げられる。

### Ⅲ. プログラム責任者と参加施設

#### (1) プログラム責任者

新潟県立新発田病院教育研修センター長 川合弘一

#### (2) 参加施設

基幹型臨床研修病院	新潟県立新発田病院
協力型臨床研修病院	新潟県立がんセンター新潟病院
同	新潟県立十日町病院
同	新潟県立津川病院
同	新潟県立坂町病院
協力型臨床研修施設	新潟県立リウマチセンター

### Ⅳ. プログラムの管理運営

プログラムの作成・管理運営は、プログラム責任者である新潟県立新発田病院教育研修センター長 川合弘一の統括の下、下記の臨床研修管理委員会がこれを行う。

名称 新潟県立病院コンソーシアム臨床研修管理委員会

構成員 (P: プログラム)

委員長	川合弘一	診療部長、教育研修センター長	P 統括責任者、評価委員
副委員長	田辺恭彦	診療部長、副教育研修センター長：循環器	P 責任者、評価委員
副委員長	田中典生	診療部長、副教育研修センター長：外科	P 責任者、評価委員
副委員長	塚田芳久	院長	評価委員
副委員長	田邊嘉也	診療部長、内科専門研修教育責任者：呼吸器	評価委員
副委員長	松浦啓之	事務長	
委員	清野康夫	副院長：放射線	評価委員
委員	渡辺雅史	内科部長：消化器	評価委員
委員	長谷川聡	小児科部長：小児科	評価委員
委員	伊藤英一	内科部長：救急・循環器	
委員	浅野堅策	産婦人科部長	

委員	野本信彦	内科部長：血液	
委員	三輪 仁	整形外科部長	
委員	小川 充	麻酔科部長	
委員	木下秀則	救命救急センター長	
委員	野崎洋明	脳神経内科部長	評価委員
委員	上馬場伸始	精神科医長：精神科	
委員	牧野真人	内科部長：呼吸器	
委員	笠井昭男	内科部長：腎臓	
委員	鈴木裕美	内科医長：代謝内分泌	
委員	若木邦彦	病理検査科部長：病理	
委員	五十嵐聡子	看護副部長	
委員	芳賀博子	検査技師長	
委員	天木 淳	放射線科技師長	
委員	上重文夫	事務長補佐	
委員	中坪 繁	庶務係長	
委員	村山 舞	研修医委員	
委員	貝瀬 歩	研修センター事務	
委員	本間祥子	研修センター事務	
委員	田中洋史	県立がんセンター新潟病院副院長	
委員	伊藤 聡	県立リウマチセンター副院長	外部委員
委員	吉嶺文俊	県立十日町病院院長	外部委員
委員	原 勝人	県立津川病院院長	外部委員
委員	近 幸吉	県立坂町病院副院長：内科（地域医療）	
委員	原 秀範	原消化器科医院院長	外部委員

名称 新潟県立病院コンソーシアム臨床研修プログラム調整小委員会  
 構成員 川合弘一、田辺恭彦、田中典生、塚田芳久、木下秀則

名称 新潟県立病院コンソーシアム臨床研修プログラム評価小委員会  
 構成員 川合弘一、田辺恭彦、田中典生、塚田芳久、松浦啓之、原 秀範

## V. 定員、募集方法、選考方法

- (1) 定員：1年次生、2名。2年次生、2名。
- (2) 募集方法：医師臨床研修マッチング協議会の「医師臨床研修マッチングについて」に基づいて募集する。
- (3) 選考方法：研修希望者について、面接及び書類にて選考し臨床研修管理委員会が決定する。

## VI. 教育課程

### (1) 研修方式

- ・ 研修期間は令和2年4月1日から令和4年3月31日までとする。
- ・ 研修開始前に医療・保険・安全管理など基本的な知識のオリエンテーションを行う（内科研修期間に含める）。
- ・ 研修病院のローテーション順・期間は、新発田病院 22 週、がんセンター新潟病院 24 週、十日町病院 20 週の後、順不同で坂町病院または津川病院の地域医療 5 週と自由選択 33 週。

- 研修期間割は、必修研修の内科 35 週（オリエンテーション 1 週、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科+代謝内分泌内科、血液内科、脳神経内科、内科のうちから各 4～5 週程度、計 24 週以上）、救急 18 週（麻酔科 4 週を含む）、精神科 5 週、地域医療 5 週をスーパーローテーション方式でブロック研修する。一般外来は、地域医療における県立坂町病院または県立津川病院での一般外来と県立十日町病院での一般外来を担当し、計 4 週以上研修する。外科、小児科、産婦人科はいずれかの病院で 4～5 週ずつ研修する。選択研修は計 41 週行う。
- ローテーションの例

1 年次			
<b>県立新発田病院 22 週</b> ・オリエンテーション 1 週 ・内科（循環器）6 週 ・内科（腎/代謝内分泌）5 週 ・救急 10 週	<b>県立がんセンター新潟病院 24 週</b> ・内科（消化器）5 週・内科（呼吸器）5 週 ・内科（血液）5 週 ・救急（麻酔科）4 週 ・自由選択（内科、放射線科、皮膚科、外科、整形外科、小児科、麻酔科、耳鼻咽喉科、病理科）5 週	<b>県立十日町病院 6 週</b> ・救急 4 週 ・内科 2 週、一般外来半日を週 3 回並行（2 年次に続く）	
2 年次			
<b>県立十日町病院 14 週</b> ・内科 6 週、一般外来半日を週 3 回並行（1 年次より継続） ・自由選択（内科、外科、産婦人科、小児科、麻酔科、整形外科、脳神経外科）8 週	<b>県立新発田病院 26～33 週</b> ・精神科 5 週 ・自由選択（内科、救急科、外科、小児科、放射線科、麻酔科、産婦人科、精神科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科）21～28 週	<b>県立坂町病院または県立津川病院 5 週</b> ・地域医療	<b>県立リウマチセンター 0～7 週</b> ・自由選択（リウマチ科）

- 研修医は研修開始後 16 週以内に、選択研修での希望診療科をプログラム調整小委員会に提出する。選択研修希望と研修進捗状況、指導体制を考慮して、指導医と研修医との協議のもと研修会肢位 18 週以内に選択研修先を決定する。研修期間途中の変更についても、プログラム調整小委員会に申し出て協議できる。
- 各診療科をローテーション中に、下記の必須項目についても研修する。
  - 感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）：研修オリエンテーションでのレクチャー受講、感染制御チーム回診への参加、呼吸器内科研修でのレクチャー受講、院内でのインフルエンザ予防ワクチン接種、健診への参加。
  - 虐待への対応：小児科外来にて研修。
  - 社会復帰支援：研修オリエンテーションでのレクチャー受講、担当患者の退院時に社会復帰支援計画の作成に積極的に参加。
  - 緩和ケア：緩和ケアチーム回診に参加、緩和ケア講習会の受講。
  - アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：精神科研修中 ACP 開催時に参加。
  - CPC：担当主治医の際にプレゼンテーションを行うとともに、主治医以外の時にも積極的にディスカッションに参加。CPC での討議を踏まえた考察をレポートとして記録。
- 各診療科をローテーション中に、下記の診療領域・職種横断的なチームにも参加する。
  - 感染制御チーム：呼吸器内科研修中に回診に参加。
  - 緩和ケアチーム：精神科研修中に回診に参加。
  - 栄養サポートチーム：消化器内科研修中に回診に参加。
  - 退院支援チーム：各診療科研修中の担当患者につき、各病棟での専任担当者を中心とした退院支援チームの会合に積極的に関与。
- 各診療科をローテーション中に、下記の推奨項目についても可及的に研修する。
  - 発達障害等の児童・思春期精神科領域：小児科外来にて研修。
  - 薬剤耐性菌：研修オリエンテーション受講、感染制御チーム回診への参加、呼吸器内科

研修でのレクチャー受講。

iii) ゲノム医療：ゲノム医療に関する講演会や学会に参加

下記の経験すべき 29 症候を呈する患者につき、各ローテーション中診療科の外来または病棟において、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。

症候	主な診療科
1) ショック	救急
2) 体重減少・るい瘦	一般外来、消化器内科
3) 発疹	一般外来、皮膚科
4) 黄疸	消化器内科
5) 発熱	一般外来、呼吸器内科、など
6) もの忘れ	脳神経内科
7) 頭痛	脳神経内科
8) めまい	脳神経内科、耳鼻咽喉科
9) 意識障害・失神	脳神経内科、脳神経外科
10) けいれん発作	脳神経内科、小児科
11) 視力障害	脳神経内科、眼科
12) 胸痛	循環器内科、救急
13) 心停止	循環器内科、救急
14) 呼吸困難	呼吸器内科
15) 吐血・喀血	消化器内科、呼吸器内科
16) 下血・血便	消化器内科
17) 嘔気・嘔吐	一般外来、消化器内科
18) 腹痛	一般外来、消化器内科
19) 便通異常（下痢・便秘）	一般外来、消化器内科
20) 熱傷・外傷	皮膚科、救急
21) 腰・背部痛	一般外来、整形外科
22) 関節痛	整形外科、リウマチ科
23) 運動麻痺・筋力低下	脳神経内科、整形外科
24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	泌尿器科、一般外来
25) 興奮・せん妄、	精神科
26) 抑うつ	精神科
27) 成長・発達の障害	小児科、精神科
28) 妊娠・出産	産婦人科
29) 終末期の症候	緩和ケア、消化器内科、呼吸器内科、外科、など

下記の経験すべき 26 疾病・病態につき、各ローテーション中診療科の外来または病棟診療において経験、研修する。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めなければならない。

疾病・病態	主な診療科
1) 脳血管障害	脳神経内科、脳神経外科、救急
2) 認知症	脳神経内科
3) 急性冠症候群	循環器内科、心臓血管外科、救急
4) 心不全	循環器内科
5) 大動脈瘤	心臓血管外科、救急
6) 高血圧	一般外来、循環器内科
7) 肺癌	呼吸器内科
8) 肺炎	呼吸器内科
9) 急性上気道炎	一般外来

10) 気管支喘息	一般外来、呼吸器内科、小児科
11) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	呼吸器内科
12) 急性胃腸炎	一般外来、消化器内科
13) 胃癌	消化器内科、外科
14) 消化性潰瘍	消化器内科
15) 肝炎・肝硬変	消化器内科
16) 胆石症	消化器内科、外科
17) 大腸癌	消化器内科、外科
18) 腎盂腎炎	腎臓内科、泌尿器科
19) 尿路結石	泌尿器科、腎臓内科
20) 腎不全	腎臓内科
21) 高エネルギー外傷・骨折	整形外科
22) 糖尿病	代謝内分泌科、一般外来
23) 脂質異常症	代謝内分泌科、一般外来
24) うつ病	精神科
25) 統合失調症	精神科
26) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	精神科

(依存症についてはニコチン・アルコール・薬物・病的賭博いずれかは必ず経験し、経験しなかったものについては座学で代替する)

- ・ 外来または病棟診療において「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を呈する患者を経験した際、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）、考察等を含む病歴要約を、指導医の検閲を受けて臨床研修管理委員会に提出する。病歴要約の形式は、個人を特定する情報を含まない入院総括、週間サマリー、外来カルテ、診療情報提供書、または日本内科学会の症例報告用のテンプレートを利用したレポートのいずれかとする。最終提出期限は、研修終了の 2 か月前とするが、まとまったものから逐次提出することが望ましい。
- ・ 「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を確実に経験できるよう、6 か月毎に臨床研修管理委員会が提出された病歴要約から研修の進捗状況を把握し、指導医・研修医に助言する。
- ・ 一般外来研修は、実施記録表に研修先病院、研修日時、代表症例 20 例の識別番号とその症例で経験した症候や疾病・病態につき記録し、臨床研修管理委員会に研修終了の 2 か月前までに提出する。
- ・ 選択研修の科目選択は研修が約 12~18 か月を経過した後に、研修医がプログラム調整小委員会に意思表示する。当院の各診療科での選択研修以外にがんセンター新潟病院、リウマチセンター、十日町病院、津川病院、坂町病院での選択研修も可能である。
- ・ プログラム内容については、臨床研修管理委員会の許可の下に指導医と研修医が協議して作成する。研修期間途中での期間割の変更や研修科目の変更についても協議できる。

## (2) 研修医の配置と教育責任者

研修配置は別紙のローテーション表を参考に選択する。

各ローテーションの教育責任者一覧

内科	田辺恭彦、笠井昭男
救急	木下秀則
地域医療	鈴木 薫、塚田芳久
選択内科 (循環器)	伊藤英一
選択内科 (血液)	野本信彦
選択内科 (内分泌代謝)	鈴木裕美
選択内科 (呼吸器)	牧野真人



選択内科（膠原病・リウマチ・腎）	笠井昭男
選択内科（消化器）	渡辺雅史
選択内科（脳神経内科）	野崎洋明
選択外科	田中典生
選択小児科	長谷川聡
選択麻酔科	小川 充
選択産婦人科	浅野堅策
精神科	上馬場伸始
選択整形外科	三輪 仁
選択脳神経外科	相場豊隆
選択耳鼻咽喉科	半藤 英
選択放射線科	清野康夫
選択地域医療	鈴木 薫、塚田芳久

### （3）研修目標

- ・ 医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、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・能力を修得することを目標とする。
- ・ 下記項目につき到達目標をおき修得に努める。
  - A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
    - 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
  - B. 資質・能力
    - B-1. 医学・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
  - C. 基本的診療業務
    - 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

### （4）勤務時間と日当直

- ・ 勤務時間：午前 8:30～午後 5:15（休憩時間：午後 0:00～午後 1:00）。原則、1 週 40 時間、1 日 8 時間。
- ・ 日当直：1 か月 3～4 回程度、指導医（内科系、外科系、小児科）とともに、研修当直する。
- ・ 当直時間 午後 5:15～午前 8:30。
- ・ 当直中に経験する症例には経験すべき項目を多く含んでいるので、経験録に記載する。
- ・ 当直翌日が平日勤務に当たる場合は、勤務時間を制限することがある。
- ・ 原則としてアルバイトは許可しない。

### （5）オリエンテーション、医局会など医局行事、研修医のためのカンファレンス（新発田病院）

- ・ オリエンテーション 研修開始後 4 日間

- ① 総合ガイダンス：院長、事務長などによる病院紹介
- ② 診療録記載ガイダンス：診療情報委員会、病歴室、薬剤部
- ③ 服務規程：庶務課
- ④ 保険診療、レセプト：経営課医事専門員
- ⑤ 救命・蘇生：救急委員会、麻酔科
- ⑥ チーム医療：看護部、研修管理委員会
- ⑦ 医療事故：リスクマネジメント部会、院内感染対策委員会、褥瘡対策委員会
- ・ 医局会議 毎月第二水曜 17：30～ 5階大会議室
- ・ CPC 毎月第三火曜 17：30～ 5階大会議室
- ・ モーニングカンファレンス 毎週火、木曜 8：00～8：30 5階大会議室
- ・ 救急外来症例検討会 ルーム 毎週水曜日 18:00- 4階 ICU カンファレンス
- ・ その他、各科・各領域検討会

## VII. 指導体制

- (1) プログラム統括責任者
  - ・ プログラム統括責任者は、新潟県立新発田病院教育研修センター長 川合弘一が担当し、研修医から提出される経験録から不足の経験などを補うよう研修医およびローテーション指導医に助言するなど、2年間の研修全体を管理する。
- (2) ローテーション指導医
  - ・ 各分野の認定医・専門医・指導医（臨床経験7年以上）の中から、各ローテーション教育責任者が推薦し、研修管理委員会が認定した指導医によって研修を指導する。
  - ・ ローテーション指導医は、各ローテーション終了時にそれぞれが評価を行い、評価表に入力する。研修管理委員会は速やかに評価する。
- (3) 当直指導医
  - ・ 臨床経験3年以上の当直医が指導する。
- (4) 入院症例指導医
  - ・ 入院症例の研修では、研修医は担当医となり主治医（指導医）と一緒に診療する。研修医は受け持ち入院患者の退院の際に速やかにサマリーを記載し指導医のチェックを受ける。
- (5) その他の指導者
  - ・ 病棟及び外来の看護師長、各コメディカル部門の長、各事務部門の長は、オリエンテーションやレクチャーの講師として指導する。
  - ・ 評価表の入力
- (6) メンター
  - ・ 研修医に年齢の近い若手医師を複数名メンターとして選出し、定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

## VIII. 評価方法とフィードバック

- (1) 各ローテーション後の評価表による評価
  - ・ 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「基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」について評価し、評価表は研修管理委員会が保管する。評価表の記入期間は、原則各分野ローテーション中からローテーション終了1か月間とする。
  - ・ 上記評価の結果を踏まえて、年2回、プログラム責任者・臨床研修管理委員会が研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

## (2) 病歴要約の提出

- ・ 外来または病棟において経験した「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を呈する患者の病歴要約を、指導医の検閲を受けて臨床研修管理委員会に提出し、6 か月毎に研修の進捗状況につき中間評価を受ける。臨床研修管理委員会は不足分野を把握し、指導医・研修医に助言する。
- ・ 最終提出期限は、研修終了の 2 か月前とするが、まとまったものから逐次提出することが望ましい。

## (3) 一般外来の実施記録表の提出

- ・ 一般外来の実施記録表をもとに、外来研修の達成度評価を行う。最終提出期限は、研修終了の 2 か月前とする。

## (4) 総合評価

- ・ 臨床研修管理委員会小評価委員会は研修終了 2 か月前までに提出された病歴要約、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般外来の実施記録表などを勘案して「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成する。プログラム上の評価基準を満たし、モーニングカンファレンスへの参加・症例呈示、学会・研究会への発表、担当患者の入院総括の未記載と画像検査報告書および病理報告書の未確認がないと認められた研修医につき総合評価し、臨床研修修了の判定を行う。

## IX. 臨床研修修了の認定

### (1) 臨床研修修了の認定要件

研修終了時には、以下の要件を満たさなければならない。

- ・ 「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態（少なくとも 1 例は手術要約を含める）」に関する病歴要約を臨床研修管理委員会へ提出する（最終提出期限：研修終了 2 か月前）。
- ・ 一般外来の実施記録表を臨床研修管理委員会へ提出する（最終提出期限：研修終了 2 か月前）。
- ・ 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」により、研修目標が達成されている。
- ・ 各診療科ローテーション中に入院主治医を担当し、かつローテーション中に退院した全患者の入院総括が記載されている。
- ・ 研修医自身でオーダーした全ての画像検査および病理検査の報告書が確認されている。
- ・ 土日および休日を除く勤務日のうち、欠勤日が 90 日未満である。

さらに、モーニングカンファレンスへの参加・症例提示の回数、学会・研究会への発表なども考慮し、臨床研修管理委員会評価小委員会において総合評価を行い、臨床研修修了の判定を行う。

### (2) 研修の修了認定及び証書の交付

臨床研修管理者は臨床研修管理委員会の判定に基づき、卒後臨床研修の目標達成者に、本臨床研修プログラムの修了を認定し、初期臨床研修修了証を授与する。

## X. 臨床研修修了後の進路

原則、自由選択。

- ・ 新潟県立新発田病院内科専門医研修プログラム
- ・ 新潟県立十日町病院（基幹型）による新潟県立病院群総合内科・家庭医療後期研修プログラム（期間 3 年間：地域医療研修 18 か月、内科・小児科・救急センター研修 12 か月間、選択研修 6 か月間）
- ・ 出身大学への復帰
- ・ 新潟大学医学部入局（大学院：勤務をしながら入学できる、社会人入学コースを含む）

## XI. 研修医の処遇

- (1) 身分：非常勤特別職
- (2) 給与など：給与 1年次生 月額 310,000円、2年次生 月額 340,000円  
宿日直手当：支給あり  
旅費：行政職（一）3級相当  
時間外勤務手当：あり
- (3) 休暇に関する事項：有給休暇 1年次 10日、2年次 11日
- (4) 当直翌日が平日勤務に当たる場合は、勤務時間を制限することがある。
- (5) 病院内の個室の有無：あり
- (6) 社会保険・労働保険に関する事項：  
全国健康保険協会管掌健康保険  
厚生年金  
労働者災害補償保険法の適用有り  
雇用保険加入
- (7) 健康管理に関する事項：健康診断 年2回
- (8) 医師賠償責任保険：個人加入
- (9) 学会・研究会参加費用：一部支給
- (10) 宿泊施設：あり（一般医師用と併用、借り上げ宿舎を予定）

## XII. 研修医の応募手続き

応募先 新潟県新発田市本町 1-2-8 〒957-8588  
新潟県立新発田病院 教育研修センター TEL 0254-22-3121  
必要書類 研修申込書、身上申告書：病院ホームページからダウンロード  
研修申込書請求先 応募先に同じ  
選考方法 書類選考・面接 令和1年8月中旬  
応募締め切り 令和1年7月末

### (附) 病院見学

申込・問合せ先

新潟県新発田市本町 1-2-8 〒957-8588  
新潟県立新発田病院 教育研修センター TEL 0254-22-3121  
病院ホームページ内申し込みフォームから申し込み可能

### (附) 病院のホームページ

<http://www.sbthp.jp/>

## XIII. 必修研修カリキュラム

### 1. 必修研修内科

一般目標（GIOs）：

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために必要な基本姿勢・態度を身につけ、内科疾患に適切に対処できる基本的な診療能力（知識・技能）を身につける。
- 2) 経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

行動目標（SBOs）：

- A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 内科疾患に必要な身体診察法ができる。
- 2) 診療内容を問題志向型（POS）に記載できる
- 3) 内科救急疾患の診断と初期対応ができる。（ACLSを習得しBLS指導を行える）
- 4) 長期欠食症例の栄養管理ができる。
- 5) 基本的な検査を選択でき、安全に実施（非侵襲的）できる。
- 6) 指導医のもとに基本的な内科疾患の病状説明ができる。
- 7) 基本的な内科疾患の内科的治療が選択できる。
- 8) 指導医のもとに検査診断（X線画像、内視鏡、腹部・心エコーなど）ができる。
- 9) 指導医のもとに終末期医療を行える。
- 10) 基本的な内科救急の診断（心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など）と治療選択ができる。
- 11) 内科関連の臓器不全（心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など）の一般的管理ができる。
- 12) 糖尿病の教育入院と一般管理・生活指導ができる。
- 13) 地域特異的な疾患（ツツガムシ症、マムシ咬傷など）の診断と治療ができる。
- 14) 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。

#### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。
- 3) 担当患者さんの予約検査に参加する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 5) 内科検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

#### D. 週間予定表（例）消化器病分野

月曜日：（午前）消化器救急	（午後）がん内視鏡切除、肝臓がんラジオ波治療
火曜日：（午前）超音波検査	（午後）超音波内視鏡
水曜日：（午前）上部・下部内視鏡検査	（午後）血管造影検査、がん血管内治療
木曜日：（午前）上部・下部内視鏡検査	（午後）ERCP 検査・治療
金曜日：（午前）上部・下部内視鏡検査	（午後）超音波内視鏡

## 2. 基本研修救急

### 一般目標（GIOs）：

- 1) 生命・機能予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

## 2) 救急医療システムや災害医療の基本を理解する

### 行動目標 (SBOs) :

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 救急診療の基本事項を修得する。  
バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確にとれ、重症度と緊急度が判断できる。  
二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。  
頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。  
専門医への適切なコンサルテーションができる。  
大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
- 2) 救急診療に必要な検査ができる。  
必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。  
緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
- 3) 医科の手技を経験する  
気道確保、気管挿管、人工呼吸、心マッサージ、除細動、  
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）  
緊急薬剤の使用（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）  
採血法（静脈血、動脈血）、導尿法、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）胃管挿入と管理、圧迫止血法、  
局所麻酔法、切開・排膿、皮膚縫合法、創部消毒とガーゼ交換、外傷・熱傷処置、包帯法  
ドレーン・チューブ管理、緊急輸血
- 4) 緊急を要する症状・病態を経験する  
心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群  
急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、  
熱傷  
流・早産および満期産、精神科領域の救急
- 5) 救急医療システムとして、医療体制やメディカルコントロールの把握ができる
- 6) 災害時医療を把握する  
トリアージ訓練に参加し、トリアージの概念を把握する。  
災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。

#### C. 研修の方法

- 1) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 2) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

#### D. 週間予定表（例）

月曜日：（午前）救急室・ICU	（午後）救急室・ICU
火曜日：（午前）救急室・ICU	（午後）救急室・ICU
水曜日：（午前）救急室・ICU	（午後）救急室・ICU
木曜日：（午前）救急室・ICU	（午後）救急室・ICU
金曜日：（午前）救急室・ICU	（午後）救急室・ICU

### 3. 必修研修地域医療・一般外来

#### 一般目標（GIOs）：

- 1) 地域社会のニーズを理解し、地域の医療機関と役割分担・連携した医療のあり方を理解する。
- 2) 巡回診療などの在宅患者の診療を通して、患者から見た医療機関や社会のあり様を理解する。
- 3) 保健所や自治体と医療の関係を知り、介護・福祉についても理解する。
- 4) 医療ボランティアの活動を理解する。
- 5) 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能力を身につける。

#### 行動目標（SBOs）：

##### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 地域における患者・家族の存在を尊重し、良好な人間関係を確立して診療できる。
- 3) 介護・福祉サービスと医療の関係を知り、患者さんに配慮した対応ができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して巡回診療ができる。
- 7) 在宅における医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。
- 9) 一般外来において、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できる。

##### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 僻地医療支援病院の活動を理解する。
- 2) 医療連携室の活動を把握し、地域との連携を理解する。
- 3) 救急車に同乗し、救急活動を把握する。
- 4) 病院前救急処置の講師を務める。
- 5) 生活指導・保健指導が行える。
- 6) 保健行政を理解する。
- 7) 職場の労働安全管理、衛生管理が理解できる。
- 8) 一般外来における医療面接、身体診察、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼、検査結果説明、処方、次回外来予約などが適切に行える。

##### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 保健所の活動に参加する。
- 4) 住民健康診断や予防接種に参加する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

7) 一般外来において、指導医の監督下に初診患者および慢性疾患を有する再来通院患者の診療を行う。

#### D. 週間予定表 (例)

月曜日：(午前)訪問診療	(午後)救急当番、病棟
火曜日：(午前)内科新患外来	(午後)長期療養型病院研修
水曜日：(午前)内科新患外来	(午後)病棟、院内各部署によるレクチャー
木曜日：(午前)内科新患外来	(午後)救急当番、病棟
金曜日：(午前)内科新患外来	(午後)特別養護老人ホーム研修

#### 4. 基本研修外科

一般目標 (GIOs) :

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために必要な基本姿勢・態度を身につけ、外科系疾患に適切に対処できる基本的な診療能力(知識・技能)を身につける。
- 2) 経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

行動目標 (SBOs) :

##### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー(個人情報)保護に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

##### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 基礎的外科技術(消毒、麻酔、切開、縫合、ドレッシング)を修得する。
- 2) 臨床に必要な局所解剖の知識を修得する。
- 3) 手術侵襲とリスクについて説明できる。
- 4) 周術期管理に必要な病態生理を理解している。
- 5) 周術期の輸液管理が理解できる。
- 6) 輸血の適応と副作用が説明できる。
- 7) 病態や疾患に応じた栄養・代謝の管理ができる。
- 8) 周術期の感染症管理、外傷の管理(破傷風トキソイドや破傷風グロブリンの使用法を含む)ができる。
- 9) 創傷治癒の基本が理解できる。
- 10) 呼吸器補助装置の管理ができる。
- 11) DICとMOFの理解ができる。
- 12) 腫瘍について基本的な説明(発癌、転移様式、TNM分類など)ができる。
- 13) 癌の手術療法、化学療法、放射線療法、免疫療法について理解できる。

##### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。



- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。
- 3) 担当患者さんの処置・検査・手術に参加する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

#### D. 週間予定表（例）

月曜日：（午前）病棟、小手術	（午後）手術
火曜日：（午前）病棟、小手術	（午後）検討会、小手術、各種検査、
水曜日：（午前）病棟、手術	（午後）手術
木曜日：（午前）病棟、小手術	（午後）手術
金曜日：（午前）病棟	（午後）手術

### 5. 基本研修麻酔科

#### 一般目標（GIOs）：

- 1) 指導医の下で麻酔科診療（麻酔導入、維持、離脱）が実践できる。
- 2) 予定手術に際し術前回診を行い指導医にプレゼンテーションができ、麻酔計画が立案できる。

#### 行動目標（SBOs）：

##### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明と術前・術後の精神的ケアができる。
- 3) 術前回診にあたり、指導医の指導のもとに患者・家族にインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんおよび保護者のプライバシー（個人情報）に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

##### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 麻酔事故防止の対策を理解する。
- 2) 蘇生法の基本手技（気道確保、気管挿管）ができる。
- 3) 心血管作動薬、救急蘇生薬の使用法が理解でき、一般成人への対応ができる。
- 4) 周術期輸液の種類と投与法が理解でき、一般成人への対応ができる。
- 5) 的確に速やかに指導医、専門医にコンサルトを求められる。
- 6) 周術期患者管理ができ、指導医の下でインフォームドコンセントができる。
- 7) 輸血の適応と合併症が理解でき、インフォームドコンセントができる。
- 8) 指導医のもとに緊急手術の麻酔管理ができる。
- 9) 術中モニターの解読ができ、対処法がわかる。
- 10) 各種麻酔法について理解でき、指導医の下で手技ができる。
- 11) 麻酔器や除細動器の構造が理解できる。
- 12) 指導医の下、硬膜外麻酔や各種神経ブロックができる。
- 13) 指導医の下、観血的モニターが留置できる。

##### C. 研修の方法

- 1) 麻酔科診療（麻酔導入、維持、離脱）の準備を行う。
- 2) 予定手術患者の術前回診を行い、指導医とカンファレンスや計画立案を行う。
- 3) 指導医の下、各種麻酔に参加する。
- 4) 時間外の緊急手術にすすんで参加し、各種麻酔に習熟する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 7) 可能であれば、帝王切開出産時の新生児介助を体験する。

#### D. 週間予定表（例）

月曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療
火曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療
水曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療
木曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療
金曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療

## 6. 基本研修小児科

### 一般目標（GIOs）：

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために、将来小児科を専門としなくても、小児疾患の特性を把握し、必要な基本姿勢・態度を身につけ、適切に対処できる基本的な診療能力（知識・技能）を身につける。
- 2) 経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

### 行動目標（SBOs）：

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに保護者に配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんおよび保護者のプライバシー（個人情報）に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 正常児の発育・発達を理解する。
- 2) 平易な小児科疾患を診断でき、プライマリ・ケアできる。
- 3) 小児救急疾患を理解でき、初期対応ができる。
- 4) 疾患の重症度が判定できる。
- 5) 的確に速やかに指導医、専門医にコンサルトを求められる。
- 6) 母子保健の意義が理解できる。
- 7) 指導医のもとに予防接種・乳幼児健診ができる。
- 8) 外来で遭遇しやすい感染症の診断ができる。
- 9) 小児慢性疾患（喘息、てんかん、尿所見異常）の対応がわかる。
- 10) 乳幼児の診察ができる。

- 11) 耳鏡検査ができる。
- 12) 救急外来において小児科診察が行える。
- 13) 周産期の新生児管理が理解できる。

#### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。
- 3) 担当患者さんの処置・検査に参加する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 7) 可能であれば、帝王切開出産時の新生児介助を体験する。

#### D. 週間予定表（例）

月曜日：（午前） 予診・外来	（午後） 病棟
火曜日：（午前） 予診・外来	（午後） カンファレンス
水曜日：（午前） 予診・外来	（午後） 病棟
木曜日：（午前） 予診・外来	（午後） 特殊外来
金曜日：（午前） 予診・外来	（午後） 病棟

### 7. 基本研修産婦人科

#### 一般目標（GIOs）：

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために必要な基本姿勢・態度を身につけ、適切に対処できる基本的な診療能力（知識・技能）を身につける。
- 2) 女性の生理を理解し、妊娠から出産にいたる経過を把握する。
- 3) 適切な診断、治療とともに予防的な方策も指示できる能力を鍛錬し、あらゆる年代の全ての女性の健康問題に関心を持つことができる。

#### 行動目標（SBOs）：

##### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査、治療、分娩介助にあたり、指導医のもとに患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

##### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 女性の生理を把握し、婦人科特有の疾患を理解する。
- 2) 妊婦と胎児の正常な経過を理解し、指導医のもとに妊婦検診を行う。  
超音波 Doppler 検査、胎児心音聴取、分娩監視装置
- 3) 正常分娩や帝王切開に可能な限り立ち会う。
- 4) 産婦人科的な医療面接と診察を行い、所見を的確に記載できる。（POMR型記載）  
外診、膣鏡診、内診、直腸診、新生児の Apgar Score 評価

- 5) 内分泌検査の意義を知り、評価できる。  
基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量（妊娠反応など）
- 6) 子宮癌検診の手技を修得し、評価できる。  
クスコ診、子宮頸部細胞診、経膈超音波検査
- 7) ホルモン療法について意義・適応を把握する。
- 8) 感染症の診断と治療ができる。
- 9) 悪性腫瘍の化学療法の作用機序や適応・副作用が説明できる。
- 10) 薬剤の催奇形性について説明できる。
- 11) 産婦人科救急処置について理解し、指導医とともに処置できる。
- 12) 小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期の女性に保健指導および母子保健指導できる。

#### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。
- 3) 担当患者さんの処置・検査・手術に参加する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

#### D. 週間予定表（例）

月曜日：（午前） 予診・外来	（午後） 回診
火曜日：（午前） 病棟	（午後） 手術
水曜日：（午前） 予診・外来	（午後） カンファレンス
木曜日：（午前） 病棟	（午後） 手術
金曜日：（午前） 予診・外来	（午後） 母親学級

### 8. 基本研修精神科

#### 一般目標（GIOs）：

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために必要な基本姿勢・態度を身につけ、精神科疾患に適切に対処できる基本的な診療能力（知識・技能）を身につける。
- 2) 患者を身体面ばかりでなく、心理・精神面からとらえる基本姿勢と方法論を修得する。
- 3) 現代社会の精神的ストレスについて理解する。
- 4) 経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

#### 行動目標（SBOs）：

##### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。
- 5) リエゾンチームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 基本的な面接法を修得する。
- 2) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 3) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- 4) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を修得する。
- 5) 向精神薬の基本的な使用法について修得する。
- 6) 基本的な精神療法の技法を修得する。
- 7) 職場のメンタルヘルスについて基本的知識を習得する。
- 8) 精神保健福祉法について理解する。
- 9) 緩和ケアにおける精神療法を修得する。

#### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンス（クルズス）を行う。
- 3) 指導医による担当患者さんの診察に同席する。
- 4) 精神科リエゾンチームの定期回診に参加する。
- 5) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 6) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 7) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

#### D. 週間予定表（例）

月曜日：（午前） 予診	（午後） 回診
火曜日：（午前） 予診	（午後） 病棟
水曜日：（午前） 病棟	（午後） カンファレンス
木曜日：（午前） 予診	（午後） 緩和回診
金曜日：（午前） 心理療法	（午後） 集団療法・デイケア

### XIV. 臨床研修医に許容された医行為の例

#### 1. 研修医単独で行うことが可能な医行為

##### 【検査】

視診、打診、触診、聴診器、打腱器、血圧計などを用いる検査、直腸診、耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察、心電図、聴力、平衡、味覚、嗅覚検査、視野、視力、喉頭鏡、超音波検査、末梢静脈穿刺、静脈ライン留置  
動脈穿刺、皮下のう胞穿刺、皮下膿瘍穿刺、関節穿刺、貼付アレルギー検査、長谷川式痴呆テスト MMSE

##### 【治療、その他】

皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付・塗布、気道内吸引、ネブライザー、導尿（挿入困難例や新生児は指導医とともに）、浣腸（新生児や高齢者、腸疾患は指導医とともに）  
胃管挿入（反射低下や意識低下の場合はX線で確認、挿入困難例や新生児は指導医とともに）

気管カニューレ交換（技量が未熟な場合指導医とともに）

##### 【注射】

皮内、皮下、筋肉、末梢静脈、輸血（アレルギー歴ある場合は指導医とともに）、関節内

##### 【麻酔】

局所浸潤麻酔（アレルギー歴を問診し、説明・同意書を作成する）

**【外科的処置】**

抜糸、ドレーン抜去（時期・方法は指導医と相談する）、皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿

皮膚の縫合

**【処方】**

一般の内服薬（処方内容は指導医と相談する）、一般の注射処方（処方内容は指導医と相談する）  
理学療法の処方（処方内容は指導医と相談する）

**【その他】**

インスリン自己注射指導（種類、投与量、投与時刻は指導医と相談する）  
血糖値自己測定指導、診断書・証明書作成（内容は指導医に確認する）

**2. 原則として指導のもとで行う医行為**

**【検査】**

内診、脳波、呼吸機能、筋電図、神経伝達速度、直腸鏡、肛門鏡、食道・胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡

膀胱鏡、X線、CT、MRI、血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影、骨髄造影、中心静脈穿刺動脈ライン留置、年少小児の採血、年少小児の動脈穿刺、深部のう胞穿刺、深部膿瘍穿刺、

胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺、腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、腔内容採取、コルポスコピー

子宮内操作、発達テストの解釈、知能テストの解釈、心理テストの解釈

**【治療、その他】**

ギプス巻き、ギプスカット、胃管（経管栄養目的の場合、反射低下や意識低下の場合はX線で確認）

**【注射】**

中心静脈（穿刺を伴い薬剤注入の場合：習熟度判定基準を別に設ける）

動脈（穿刺を伴い薬剤注入の場合）、麻酔

**【麻酔】**

脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

**【外科的処置】**

深部の止血（応急処置は差し支えない）、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合

**【処方】**

向精神薬内服処方、麻薬内服処方、内服抗悪性腫瘍剤、向精神薬注射処方、麻薬注射処方、  
注射抗悪性腫瘍剤処方

**【その他】**

病状説明（ベッドサイドでの説明は単独で可能）、病理解剖、病理診断報告



## 一般外来研修の実施記録表（症例情報）

研修医氏名： \_\_\_\_\_

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

研修先 No.	臨床研修先病院名
1	
2	
3	
4	

症例 No.	研修先 No.	年月日	症例 ID	症候、疾病・病態
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



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

図 3-4 研修医評価票Ⅱ (1. 医学・医療における倫理性)

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			
<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概説できる。</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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-5 研修医評価票Ⅱ (2. 医学知識と問題対応能力)

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 研修終了時で期待されるレベル	レベル4			
<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。</p> <p>■講義、教科書、検査情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</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。	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。			
<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：						

図 3-6 研修医評価票Ⅱ (3. 診療技能と患者ケア)

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</li> </ul>	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。			
<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：						

図 3-7 研修医評価票Ⅱ (4. コミュニケーション能力)

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			
<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</li> </ul>	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：						

図 3-8 研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ チーム医療における医師の役割を説明できる。</li> </ul>	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：						

図 3-9 研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全の管理)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-10 研修医評価票Ⅱ (7. 社会における医療の実践)

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			
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 災害医療を説明できる</li> <li>■ (学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する</li> </ul>	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。			
<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：						

図 3-11 研修医評価票Ⅱ (8. 科学的探究)

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			
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	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。			
<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：						

図 3-12 研修医評価票Ⅱ (9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

<p>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：</p> <p>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。</p>						
<p>レベル1 モジュール・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル2</p>		<p>レベル3 研修終了時に期待されるレベル</p>		<p>レベル4</p>
<p>■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。</p>		<p>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。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>		<p>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。</p>
		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>		<p>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。</p>
		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント：</p>						

### 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 既達 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 \_\_\_\_\_