日本鋼管福山病院
臨床研修プログラム５

日本鋼管福山病院　臨床研修管理委員会

2023 年 4 月作成

目　　次

１　プログラムの名称 …… 1

２　臨床研修病院群 …… 1

３　臨床研修の目的 …… 1

４　研修プログラムの特徴 …… 2

５　臨床研修の到達目標 …… 2

６　臨床研修を行う分野・診療科 …… 5

７　研修スケジュール …… 7

８　経験すべき症候、疾病・病態、診察法・検査・手技等 …… 8

９　到達目標の達成度評価 …… 10

10　指導体制・指導環境 …… 16

11　募集要項…… 21

○　別紙１～７

○　医師履歴書様式

１　プログラムの名称

日本鋼管福山病院臨床研修プログラム５

２　臨床研修病院群

基幹型臨床研修病院　　日本鋼管福山病院

広島県福山市大門町津之下 1844
URL　https://www.nkfh.or.jp/

協力型臨床研修病院　　福山医療センター
広島県福山市沖野上町 4-14-17
URL　https://www.fukuyama-hosp.go.jp/

福山友愛病院
広島県福山市水呑町 302-2
URL　http://yuai-hospital.or.jp/

福山循環器病院
広島県福山市緑町 20-39
URL　http://www.fchmed.jp/

脳神経センター大田記念病院
広島県福山市沖野上町 3-6-28
URL　https://otahp.jp/

研修協力施設　　いしおか医院
広島県福山市大門町 3-19-14
URL　http://www.ishiokaiin.jp/

福山市医師会健診支援センター
広島県福山市三吉町南 2-11-25
URL　https://www.fmed.jp/cnt/

３　臨床研修の目的

医師という高度専門職業人として、人格の涵養に努め、知性を磨き、倫理観を身につけ、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される医師の理想像をめざす。また、将来携わる専門診療の種類にかかわらず、眼前の患者に最大限貢献することは当然として、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や疾病に適切に対応できるよう、全ての医師に共通して求められる幅広い基本的な診療能力を身に付ける。

４　研修プログラムの特徴

１．一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床を備える病院のため、急性期から回復期までの幅広い疾病・病態を経験できる。

２．選択科では、当院主力部門の「整形外科」及び「健診・産業保健」研修が受けられる。

３．定員２名のため、常に指導医・上級医とのマンツーマン指導が受けられる。

４．経験症例を独占できるので、指導医の安全管理の下、納得できるまで十分な手技経験を積むことができる。

５．研修医各人の希望・能力・適性に合わせた研修プログラムの細やかな調整ができる。

５　臨床研修の到達目標

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。

６　臨床研修を行う分野・診療科

１．研修期間

研修期間は原則として２年間とする。

２．必修分野

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む。

３．分野での研修期間

内科２４週以上、救急１２週以上、外科８週以上、小児科、産婦人科、精神科、地域医療それぞれ４週の研修を行う。各分野で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週の麻酔科研修後、特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行う。

①内科　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行う。

②外科　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行う。

③小児科　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行う。

④産婦人科　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行う。

⑤精神科　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、精神科専門外来または精神科リエゾンチームでの研修を行う。

⑥救急　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。最初の４週は麻酔科において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、血行動態管理法についての研修を行う。

⑦一般外来　内科、外科のブロック研修中の並行研修により、４週以上の研修を行う。

⑧地域医療　研修協力施設（診療所）において、地域包括ケアの実際について学ぶ機会となるよう一般外来での研修と在宅医療の研修を含む研修を２年次に行う。

⑨選択研修　当院の主力部門である整形外科と健康管理科（健診・産業保健）おいて、それぞれ４週以上の研修を行う。また、本人の希望により、協力型臨床研修病院において、循環器内科・脳神経内科・脳神経外科の研修を行う。

⑩全研修期間を通じた研修　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・人生会議）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等の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行う。

7　研修スケジュール

○研修スケジュール（基本型）

１年目					
内　科 １２週	救急（麻酔科）４週	外　科 ８週	内　科 ２０週	小児科　４週	選択科（整形外科）４週

２年目				
地域医療　４週	産婦人科　４週	精神科　４週	選択科（健診・産業保健）４週	選択科を中心に研修 ３６週

- 研修開始時、数日間のオリエンテーションを実施する。
- 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療は必修科目である。
- 救急研修は、４週間のブロック研修（麻酔科）を受けた後、１７週目からの残りの研修期間で救急当直を４０回以上（月３回程度）行うことにより、１２週の研修期間とする。
- 一般外来での研修は、内科、外科のブロック研修期間中に各々の一般外来で並行研修として実施し、合計で４週（２０日）以上の研修期間とする。選択科は、内科、外科、整形外科、小児科、健診・産業保健の中から選択することとし、当院の特色でもある「整形外科」と「健診・産業保健」を各4週以上含めること。
- 都合により、上記プログラムの研修月を一部変更することがある。
- 研修期間中、院内で開かれる各種研修会・講習会等に参加すること。

８　経験すべき症候、疾病・病態、診察法・検査・手技等

１．経験すべき症候 －２９症候－

外来または病棟において、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・るい痩、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

２．経験すべき疾病・病態 －２６疾病・病態－

外来または病棟において、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。

３．経験すべき診察法・検査・手技等

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価される。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、診療能力の評価が行われる。

①医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、

互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できる。

④臨床手技

（1）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については見学し、介助できることが目標とされている。

（2）研修開始にあたっては、上記の手技経験を踏まえ、次の1）から19）等の臨床手技を身に付ける。1)気道確保、2)人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、3)胸骨圧迫、4)圧迫止血法、5)包帯法、6)採血法（静脈血、動脈血）、7)注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、8)腰椎穿刺、9)穿刺法（胸腔、腹腔）、10)導尿法、11)ドレーン・チューブ類の管理、12)胃管の挿入と管理、13)局所麻酔法、14)創部消毒とガーゼ交換、15)簡単な切開・排膿、16)皮膚縫合、17)軽

度の外傷・熱傷の処置、18)気管挿管、19)除細動

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、 アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。 なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

９　到達目標の達成度評価

臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。研修期間中の評価（形成的評価）では「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を、研修期間終了時の評価（総括的評価）では「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いる。また、インターネットを用いた評価システム（ＰＧ－ＥＰＯＣ）を活用する。

１．臨床研修の目標の達成度評価までの手順

①到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に１回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

②２年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

２．研修医評価票について

①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

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）４項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。

(1) 評価項目

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。
（医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか）

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。
（患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか）

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。
（患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか）

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。
（医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか）

(2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となる。

②研修医評価票Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力９項目（３２下位項目）について評価する。

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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
✧ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
✧ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
✧ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
✧ 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。

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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 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。
✧ 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。
✧ 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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 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。
✧ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
✧ 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。

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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 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。
✧ 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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 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。

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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 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。
✧ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
✧ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
✧ 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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 保健医療に関する法規・制 度の目的と仕組みを理解する。
✧ 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。
✧ 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。
✧ 予防医療・保健・健康増進 に努める。
✧ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
✧ 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。

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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
✧ 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。

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。

＜研修終了時で期待されるレベル＞
✧ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
✧ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
✧ 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。

(2) 評価のタイミング

研修分野･診療科のローテーション終了時ごとに､指導医だけでなく､研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。

(3) 評価レベルの説明

評価票のレベルは４段階に分かれている。

レベル１：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）
レベル２：研修の中途時点（１年間終了時点で習得されているべきレベル）
レベル３：研修終了時点で到達すべきレベル
レベル４：他者のモデルになり得るレベル

③研修医評価票Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修修了時に身に付けておくべき４つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

(1) 評価項目

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。

(2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。

(3) 評価レベルの説明

評価票のレベルは４段階に分かれている。研修修了時には４診療場面（一般外来、病棟、救急、地域医療）すべてについて、レベル３以上に到達できるよう指導を行う。

各基本的診療業務について

レベル１：指導医の直接監督下で遂行可能
レベル２：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
レベル３：ほぼ単独で遂行可能
レベル４：後進を指導できる

④臨床研修の目標の達成度判定票

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。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。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。

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

1. 一般外来診療

2. 病棟診療

3. 初期救急対応

4. 地域医療

１０　指導体制・指導環境

１．管理者

理事長・病院長　　浜田　史洋

２．研修管理委員会

日本鋼管福山病院に臨床研修の実施を統括管理する研修管理委員会を設置する。研修管理委員会は、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。構成員は管理者、事務部門責任者、プログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等とする。なお、実務については、下部委員会（研修管理小委員会）を設置して、その任の一部を担当する。

〇研修管理委員会

委員会役職	氏　名	所属・役職等
委員長	浜田　史洋	理事長・病院長
副委員長	末丸　啓二	福山友愛病院　理事長・病院長
副委員長	石岡　英彦	いしおか医院・院長
委　員	神原　健	外科副部長・プログラム責任者
委　員	寺澤　由佳	脳神経センター大田記念病院・脳神経内科部長
委　員	治田　精一	福山循環器病院・顧問
委　員	山本　暖	福山医療センター・統括診療部長
委　員	鳥山　一郎	福山市医師会健康支援センター・病理診断科部長
委　員	石木　邦治	副院長
委　員	渡邉　哲也	外科部長
委　員	鳥海　岳	手術部長
委　員	内田　陽一郎	副院長
委　員	久保田　茂	事務局長（事務部門の責任者）
外部委員	永原　靖浩	永原内科クリニック・院長

３．研修管理委員会の役割

①研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

②プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握･評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。

③研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。

④分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。

⑤研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。

⑥未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

４．プログラム責任者

外科副部長　　神原　健

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

５．プログラム責任者の役割

① 研修プログラムの原案を作成する。

②すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。

③ 到達目標の達成度について、少なくとも年 2 回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

④研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。

⑤研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。

６．研修実施責任者

協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者をいい、基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。

〇研修実施責任者

病院・施設名	氏　名	役職等
福山医療センター	山本　暖	統括診療部長
福山友愛病院	末丸　啓二	理事長・病院長
福山循環器病院	治田　精一	顧問
脳神経センター大田記念病院	寺澤　由佳	脳神経内科部長
いしおか医院	石岡　英彦	院長
福山市医師会健康支援センター	山鳥　一郎	病理診断科部長

７．臨床研修指導医等（指導医・上級医）

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している。

①日本鋼管福山病院

指導医等氏名	診療科・役職等	指導医等氏名	診療科・役職等
石木　邦治	内科・内科部長・副院長	吉田　敬	内科・内科副部長
箱田　知美	糖尿病内科・糖尿病内科部長	和田　健太朗	内科・透析センター長
岡﨑　恭子	内科・主任医師	寺﨑　元美	内科・消化器内科専門部長
岡　昌平	内科・主任医師	持田　浩志	内科・主任医師
武　進	消化器内科・消化器内科部長	浜田　史洋	外科・病院長 （救急指導者）
森木　康之	外科・外科医師	渡邉　哲也	外科・外科部長
神原　健	外科・外科副部長	塚本　哲平	健康管理科・主任医師 外科・主任医師
藤井　清香	乳腺外科・乳腺外科長	鳥海　岳	手術部長
荒井　恭子	麻酔科・主任医師	内田　陽一郎	整形外科・副院長
髙原　康弘	整形外科・整形外科部長	加藤　久佳	整形外科・整形外科副部長 リハビリテーション科・ リハビリテーション科部長
井谷　智	整形外科・主任医師	岩﨑　祐一	整形外科・主任医師
德田　昂太郎	健康管理科・主任医師 整形外科・主任医師	神村　直人	健康管理科・主任医師 整形外科・主任医師
関本　員裕	小児科・小児科長	板野　稔子	小児科・主任医師
高山　泰弘	泌尿器科・泌尿器部長	塚本　真啓	眼科・眼科長

②福山医療センター（産婦人科研修／小児科研修）

指導医等氏名	役職等	指導医等氏名	役職等
山本　暖	統括診療部長	荒木　徹	小児診療部長
山下　定儀	小児科医長	藤原　倫昌	小児アレルギー科医長

③福山友愛病院（精神科研修）

指導医等氏名	役職等	指導医等氏名	役職等
末丸　啓二	理事長・病院長	末丸　秀二	
末丸　紘三		行正　徹	
水落　章		大蔵　雅夫	

④福山循環器病院（選択科研修：循環器内科）

指導医等氏名	役職等	指導医等氏名	役職等
治田　精一	顧問	平松　茂樹	内科部長

⑤脳神経センター大田記念病院（選択科研修：脳神経内科・脳神経外科）

指導医等氏名	役職等	指導医等氏名	役職等
寺澤　由佳	脳神経内科部長	佐藤　恒太	脳神経内科副部長
佐藤　達哉		郡山　達男	名誉院長

⑥いしおか医院（地域医療研修）

指導医等氏名	役職等		
石岡　英彦	院長		

⑦福山市医師会健康支援センター（病理解剖）

指導医等氏名	役職等	指導医等氏名	役職等
山鳥　一郎	病理診断科部長	岩谷　佳代子	医師

８．臨床研修指導医等（指導医・上級医）の役割

①指導医（指導医資格を有する医師）

（1）研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。

（2）担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。

（3）研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。

（4）指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会に提出する。

（5）研修医自身が、インターネットを用いた評価システム等を活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。

（6）定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

②上級医（指導医以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師）

（1）上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医

と同等の役割をはたす。

③指導医・上級医共通

(1) 休日・夜間の当直時、電話等により指導医または上級医に相談できる体制が確保されるとともに、必要時、指導医または上級医が直ちに対応できるような体制(オンコール体制)を確保すること。

(2) 休日・夜間の当直を１年次の研修医が行う場合は、原則として指導医または上級医とともに行わなければならない。

１１　募集要項〔令和６年（２０２４年）４月採用〕

１．試験概要

〇採用予定数：2人

〇出願期間：試験日の1週間前

〇出願書類：履歴書、卒業（見込）証明書、成績証明書

〇試験日：2023年8月1日（火）～2023年8月4日（金）

※上記以外の日程でも随時受け付けますのでご相談ください。

〇選考方法：書類審査、面接

２．当直

〇当直：有　3回／月

〇当直手当：26,000円/回（平日）、28,000円/回（休日）

〇勤務時間：宿直 17：00～翌朝 9：00、日直 9：00～17：00

〇当直後の勤務免除：無

３．処遇

〇モデル給与（年額）：1年次　7,200,000円

2年次　8,200,000円

※各種手当を含む支給額

〇手当：時間外、宿日直、住宅、通勤等

〇勤務時間：　8：45～17：00（休憩45分）

〇休暇：年次有給休暇20日（1年次から）

特別休暇、WLBS休暇、リフレッシュ休暇

〇学会・研修会：出張扱いで参加費、旅費を支給（年3回まで）

〇社会保険等：健康、厚生、雇用、労災、勤務医師賠償責任

４．設備

〇研修医用宿舎：有（借上寮）※病院近隣の新築・築浅ワンルーム物件

〇図書室：有

〇研修医室：無（医局に研修医個人用の机とPC端末あり）

※医局用Free Wi-Fi利用可

〇院内保育：有（病児保育対応）

５．連絡先

〇所在地：　〒721-0927　広島県福山市大門町津之下1844

〇電　話：　０８４－９４５－３１０６（代表）

〇ＵＲＬ：　https://www.nkfh.or.jp/

〇メール：　info@nkfh.or.jp

〇担　当：　日本鋼管福山病院　総務人事室

（別紙１） 研修医評価票 Ⅰ

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。

［　　］

（別紙２） 研修医評価票 Ⅱ

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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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 研修終了時で期待されるレベル	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：

（別紙３） 研修医評価票 Ⅲ

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。

（　　）

（別紙４） 臨床研修の目標の達成度判定票

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となる条件等）	

年　　月　　日

臨床研修プログラム５・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿

（別紙５） 一般外来研修の方法（例）

１）準備
・外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

２）導入（初回）
・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

３）見学
（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）
・研修医は指導医の外来を見学する。
・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

４）初診患者の医療面接と身体診察
（患者 1～2 人／半日）
・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

５）初診患者の全診療過程
（患者 1～2 人／半日）
・上記４）の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、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などについて指導医から指導を受ける。
・指導医の監督下に、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などを行う。
・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

６）慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程
（上記４）、５）と並行して患者 1～2 人／半日）

・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。
・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医とともに確認する。
・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
・時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、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などについて指導医から指導を受ける。
・指導を踏まえて、研修医が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などを行う。
・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7）単独での外来診療
・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
・研修医は上記５）、６）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。
※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

（別紙６）

一般外来研修　実施記録表

研修医名

＜記載例＞

実施日＼No.	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	小計
年月日	2020 年 10 月 1 日	2020 年 10 月 2 日	2020 年 10 月 3 日	2020 年 10 月 4 日	2020 年 10 月 5 日	3.5 日
1 日	○				○	2
半日(午前)		○	○			1
半日(午後)				○		0.5
診療科	内科	内科	内科	内科	内科	

実施日＼No.	1	2	3	4	5	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1 日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	6	7	8	9	10	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1 日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	11	12	13	14	15	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1 日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	16	17	18	19	20	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1 日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	21	22	23	24	25	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	26	27	28	29	30	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	31	32	33	34	35	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	36	37	38	39	40	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	41	42	43	44	45	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

実施日＼No.	46	47	48	49	50	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
1日						
半日(午前)						
半日(午後)						
診療科						

総計　　日

（別紙７）

救急研修　実施記録表

研修医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜記載例＞

実施日＼No.	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	小計
年月日	2020 年 11 月 1 日	2020 年 11 月 12 日	2020 年 11 月 25 日	2020 年 12 月 5 日	2020 年 12 月 14 日	5 日
宿直	○	○		○		3
日直			○		○	2
一般／小児	一般	一般	小児	小児	一般	3／2

実施日＼No.	1	2	3	4	5	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	6	7	8	9	10	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	11	12	13	14	15	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	16	17	18	19	20	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	21	22	23	24	25	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	26	27	28	29	30	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	31	32	33	34	35	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	36	37	38	39	40	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	41	42	43	44	45	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

実施日＼No.	46	47	48	49	50	小計
年月日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	20　年 月　日	日
宿直						
日直						
一般／小児						／

総計　　日

医　師　履　歴　書

20　　年　　月　　日現在

フリガナ			性別	顔写真 （無帽・正面） プリント（紙）の場合 縦 4 cm×横 3cm ※写真データの場合、履歴書ファイルとは別に写真ファイルを添付すること。写真のサイズ調整は不要。
氏　名			男・女	
生年月日	年　　月　　日　（満　　歳）			
現 住 所	〒 携帯電話番号: 電子メールアドレス:			

学　歴	入学年月 ～ 卒業年月	※高校から記載
	年　月	高等学校 卒業
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
職　歴 留学・一般企業経験を含む	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	
	年　月～　　年　月	

医師免許	年　月　日 取得	医籍番号：
学　位	年　月 取得	学位(医博)証明番号：
資格・免許		
専門・経験科目		
加入学会		

家族	配偶者：有・無	配偶者の扶養義務：有・無	扶養家族数:配偶者を除き、　人
備考			

※年は西暦で記載すること。欄が不足する場合は、付け足して記載すること。

日本鋼管福山病院（201902 総務室）