



前橋赤十字病院 臨床研修プログラム

— 2025 年度版 —



日本赤十字社 前橋赤十字病院

〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町 389 番地 1

TEL : 027-265-3333(代) FAX : 027-225-5250

ホームページ : <http://www.maebashi.jrc.or.jp>

プログラム責任者 : 浅見 和義 (教育研修推進室・室長) 院長補佐 (兼) 整形外科部長

プログラム副責任者 : 渡邊 俊樹 (教育研修推進室・副室長) 総合内科部長

事務担当 : 研修管理課 (内線 3240) FAX : 027-225-5267 (直通)

E-mail : mrc-rinken@maebashi.jrc.or.jp

臨床研修の理念

みんなにとって頼りになる医師

臨床研修の基本方針

1. 自立する
 - ・自ら行動する
 - ・自ら調べる
 - ・自ら考える
2. 提案する
 - ・臨床面、患者の個別の状態から診断・治療について上級医に提案できる
 - ・1日の反省から改善点を考える
3. 信頼される
 - ・期待に応える
 - ・誠意を持って対応する
 - ・疑問質問に真摯に対応する
4. 責任を持つ
 - ・指示系統を把握し確実に実践する
 - ・医療安全・感染対策はもとより院内ルールを守る
 - ・社会的常識を身につけ行動する
5. 義務を果たす
 - ・病院の理念・基本方針を理解し行動する
 - ・社会的義務を果たす
6. チーム医療の実践
 - ・コミュニケーションを良好に行う
 - ・メディカルスタッフとの“報連相”を心がける

プログラムの目的

前橋赤十字病院は赤十字精神である人道と博愛を医療の心とする基本的理念「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」に基づき医療を行っている地域医療支援病院である。

当院の基本方針は

- 自分や家族がかかりたい病院となる。
- 社会に必要とされる病院となる。
- 職員が働きたい病院となる。
- 経営が安定している病院となる。

したがって、臨床研修プログラムはこれらの基本方針に基づく臨床医を育成することを目的とし、医師としての基本的知識・技術・医の倫理など心技両面に渡り習得し、プライマリ・ケアを実行できる臨床医を育成する目的で作成されている。

前橋赤十字病院の沿革と概要

本院は大正 2 年 3 月に創立され、前橋市を診療圏とする地域の基幹病院である。平成 11 年に救命救急センターの指定を受け、現在は高度救命救急センターの指定を受けている。さらに基幹災害医療センター、地域医療支援病院の指定を受け、地域住民の広範囲な医療ニーズに応えている。また、平成 21 年 2 月より群馬県ドクターヘリ事業の配備（基地）病院にも指定されている。学会認定専門医教育病院として多数の学会より指定を受け、専門医として指導的立場にある医師を多数有している。

所在地： 群馬県前橋市朝倉町 389 番地 1

創 立： 大正 2 年 3 月

院 長： 中野 実

病床数： 555 床

診療科： 32 科

総合内科、感染症内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・腎臓内科、血液内科、精神科・脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管内科、小児科、整形外科、形成・美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科、

麻酔科、救急科、病理診断科、臨床検査科、緩和支援医療科
医師数(2025 年 4 月 1 日現在)

常勤医 192 名 研修医 25 名

指導医 72 名(指導医講習会修了者)

外来患者延べ数：205,663 名／年 563.4 名／日(2024 年度実績)

入院患者延べ数：192,116 名／年 526.3 名／日(2024 年度実績)

救急患者数：10,447 名／年 28.6 名／日(2024 年度実績)

剖 検 数：9 件／年(2024 年度実績)

主な認定・指定施設など

臨床研修指定病院、基幹災害拠点病院、高度救命救急センター、
群馬県ドクターヘリ基地病院、
群馬県高次脳機能障害支援拠点機関、エイズ診療拠点病院、
臓器提供施設、群馬県地域周産期母子医療センター、
地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、
第二種感染症指定医療機関、救急告示病院、
日本医療機能評価機構認定病院、
卒後臨床研修評価機構認定病院、
ISO9001 認証、ISO15189 認証

認定医・指導医および専門医の教育施設として認めている学会

日本内科学会、日本小児科学会、日本外科学会、日本脳神経外科学会、
日本救急医学会、日本麻酔科学会、日本整形外科学会、日本医学放射線学会、
日本泌尿器科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本形成外科学会、
日本産科婦人科学会、日本肝臓学会、日本皮膚科学会、日本病理学会、
日本糖尿病学会、日本消化器外科学会、日本リウマチ学会、日本呼吸器学会、
日本血液学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本脈管学会、日本神経学会、
日本透析医学会、日本集中治療学会、日本乳癌学会、日本眼科学会、
日本リハビリテーション医学会、日本循環器学会、
日本心血管インターベンション治療学会、日本不整脈心電学会、
日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本呼吸器外科学会、

日本癌治療学会、日本静脈経腸栄養学会、日本内分泌学会、
日本臨床腫瘍学会、日本環境感染学会、日本腎臓学会、日本アレルギー学会、
日本老年精神医学会、日本核医学会、日本脳卒中学会、日本放射線腫瘍学会、
日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、日本熱傷学会、
日本緩和医療学会、日本認知症学会、日本呼吸療法医学会、
日本肝胆膵外科学会、日本外傷学会、日本航空医療学会、
日本急性血液浄化学会、心臓血管外科専門医認定機構、
日本がん治療認定医機構、人間ドック学会、日本口腔外科学会、日本高血圧学会、
日本産科婦人科内視鏡学会、日本気管食道科学会、日本食道学会、
日本緩和医療学会、日本病理学会、日本女性医学学会、
日本乳房オンコプラステックサージャリー学会 他

プログラムの名称

前橋赤十字病院臨床研修プログラム

研修場所

前橋赤十字病院およびその附帯施設

群馬県立精神医療センター、群馬県立小児医療センター、原町赤十字病院、
西吾妻福祉病院、国立病院機構沼田病院、国立病院機構渋川医療センター、
群馬県済生会前橋病院、内田病院、緩和ケア診療所・いっぽ、あい駒形クリニック
群馬県健康づくり財団、前橋市保健所

研修内容（2年間で）

内科 30 週、救急 5 週、外科 5 週、小児科 5 週、産婦人科 5 週、精神科 4 週、
地域医療 4 週、一般外来（総合内科）3 週、選択科目 36 週

研修協力病院

【031360】群馬県立精神医療センター（必修精神科）

研修実施責任者：須藤友博（精神科）

指導医：赤田卓志朗、芦名孝一、澤 潔、盛林直道、神谷早絵子、今井 航平、
松岡 彩、富田 康雅、花岡 智咲、堀田 朋希（精神科）

【031370】群馬県立小児医療センター（選択 小児科）

研修実施責任者：河崎裕英（小児科）

指導医：浜島昭人、椎原隆、丸山憲一、野村滋（小児科）、
松本直樹（麻酔科）、西 明（外科）、京谷琢治（産婦人科）、
浅井伸治（整形外科）、池田健太郎（循環器科）、
岡村徹（心臓血管外科）

【031376】原町赤十字病院（地域医療・一般外来・在宅診療）

研修実施責任者：鈴木秀行（内科）

指導医：富澤琢、高橋和宏、増田邦彦、若城忠武（内科）、
内田信之、宮崎達也（外科）、齋藤健一（整形外科）、
横尾英明（病理）

【031343】群馬県済生会前橋病院（選択）

研修実施責任者：初見菜穂子（内科）

指導医：吉永輝夫、高田寛、星野匠臣、飯野宏充、田中良樹、蜂巢陽子、
吉田佐和子、畑中健、中野佑哉、金山雄樹、三島敬一郎、木村隼人、
馬場正仁、半田広海、荻原貴之、福田丈了、池田士郎、土屋寛子、
直田匡彦、齋藤直人、宇津木光克、河俣貴也（内科）、
細内康男、茂木晃、藍原龍介、鈴木茂正、石井範洋、八木直樹、
古家俊作（外科）、
長谷川仁、大谷昇（整形外科）、中島邦枝、高橋恭子（麻酔科）、
白倉賢二（リハビリテーション科）、平山巧（緩和ケア）
久保田潤（放射線科）、柏原賢治（病理診断科）

【031371】国立病院機構渋川医療センター（選択）

研修実施責任者：高橋章夫（脳神経外科） 蒔田富士雄（外科）

指導医：合田司、宮城島孝昭（脳神経外科）、

小林剛、星野隼矢（緩和ケア科）、

吉井明弘、渡邊覚、桑子智人、大崎隆、木村有宏、松本守生、

斉藤明生、三原正大、清水智彦（内科）、

川島修、小野里良一、吉成大介、榎田泰明、佐藤亜矢子（外科）

割田敏郎（整形外科）、高橋亜由美（皮膚科）、

田村芳美（泌尿器科）、小山佳成、島田健裕、

徳永真理、神沼拓也（放射線診断科）、間島竹彦（精神科）、

内橋慶隆、関本研一（麻酔科）、山岸敏治、高橋栄治（救急科）、

鈴木司（病理）

研修協力施設

【031377】西吾妻福祉病院（地域研修・一般外来・在宅診療）

研修実施責任者：三ツ木禎尚（外科）

指導医：倉澤美和、高原喬（内科）、塩谷恵一（外科）

【031378】国立病院機構沼田病院（地域研修・一般外来・在宅診療）

研修実施責任者：岩波弘太郎（外科）

指導医：前村道生（外科）、根岸哲夫（内科）

【168319】内田病院（地域研修・一般外来・在宅診療）

研修実施責任者：井上宏貴（内科）

指導医：田中志子、田中秀典、菊池雄太郎、小池隆登、深澤浩（内科）、

豊田愛子（皮膚科）

【096388】緩和ケア診療所・いっぽ（地域研修・在宅診療）

研修実施責任者・指導医 小笠原一夫（麻酔科）

指導医：竹田果南（内科・緩和ケア）

【096638】あい駒形クリニック（地域研修）

研修実施責任者・指導医 中村 俊喜（総合内科）

【036319】群馬県健康づくり財団（保健・医療行政）

研修実施責任者：黒岩敬（内科）

指導医：安部聡子（内科）

【033342】前橋市保健所（保健・医療行政）

研修実施責任者・指導医 大西 一徳（皮膚科）

プログラムの特徴

高度救命救急センターおよび地域医療支援病院指定を受けている前橋赤十字病院は、豊富な症例を有し研修科目を各診療科に振り分けることで充実したプライマリ・ケア研修を行えるのが特徴である。

内科研修では、感染症内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・腎臓内科、血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、心臓血管内科の8科から選択して研修をする。**外科研修**では外科、呼吸器外科、心臓血管外科の3科から選択して研修をする。**救急研修**では救急科、ICUで救急・災害医療等を習得する。**小児科・産婦人科研修**では妊娠分娩生殖器・小児系疾患及び周産期・成育医療等を習得する。**精神科**では協力型病院の県立精神医療センター研修とともに精神神経系疾患等を習得する。**地域医療研修**では協力施設において一般外来と共に在宅医療、病診連携など地域における医療を研修する。なお、**一般外来研修**は総合内科にて行うが、不足分については、外科、小児科、地域医療にて研修を行う。

選択期間に、研修の不足している診療科、プリミティブな領域に関連した診療科をより深く研修するプログラムとなっている。急性期疾患治療を旨としている当院においては、以上のような研修は夜間の救急当直体制と連動しており、指導医資源を生かす方法として極めて有効と思われる。日本赤十字社の理念に基づく災害救護は、特に当院の特長ともいえ、訓練を含めた同活動には研修医も従事する。

研修医の指導体制

研修医は教育研修推進室に所属する。教育研修推進室においては研修進行状況把握、研修状況フィードバック、健康管理、労務管理など研修医管理の実際を行う。研修は各診療科教育担当者の元で、直接の指導医により行われるが、各科教育担当者は教育研修推進室に研修進行状況を遅滞なく報告し有効なフィードバックが行われるようにする。実際の診療は指導医の指示の下で行い、診療上の責任は指導医（上級医）が負う。また、指導医不在時には診療科単位でサポートする。

当院ではメンター制度を導入している。メンター 1 人が 1 年目と 2 年目の研修医を合わせて 2～3 人程度を受持ち、研修指導だけではなく、研修の進捗状況や困ったときの相談役として問題解決やメンタル面などもサポートする。

研修医の定員と採用方法

- 募集定員 前橋赤十字病院臨床研修プログラム 14 名
- 応募資格 医師免許取得者および取得見込者
- 採用方法 公募を原則とする。小論文、面接、グループディスカッションにより決定する。
- 出願書類 初期研修申込書、履歴書（当院所定の書式、HP よりダウンロード）、卒業見込証明（卒業証明書）または医師免許証のコピー
- 応募期間 2025 年 7 月 1 日（火）～2025 年 7 月 31 日（木）消印有効
- 試験日 第 1 回：2025 年 8 月 19 日（火）
第 2 回：2025 年 8 月 28 日（木） ※いずれか 1 日を受験
- 試験会場 前橋赤十字病院
- 採用の決定 書類選考、小論文、面接、グループディスカッションの結果、メンターおよび研修管理委員を含むスタッフの意見を院長に上申し、院長（幹部）が順位を決定する。最終決定はマッチングによる。

応募連絡・資料請求先

〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町 389 番地 1
前橋赤十字病院 研修管理課 E-mail : mrc-rinken@maebashi.jrc.or.jp
TEL : 027-265-3333（代）内線 3240 FAX : 027-225-5267（直通）

研修医の処遇

給与 平均支給額（年額）

1 年目：約 5,800,000 円、2 年目：約 6,200,000 円

手当

- ・当直週 1 回、日直月 1 回を原則とし、時間外として支給する。
- ・日当直料：院内の規程により支給あり（下記概算金額）
 - ※当直料 20,000 円程度/回（休前日は 40,000 円程度/回）
 - ※日直料 20,000 円程度/回
- ・時間外勤務：あり（時間外手当：あり）
- ・賞与：年 2 回あり
- ・その他手当：通勤手当、住居手当：限度額 28,500 円
 - ※研修医専用宿舎：なし
- ・その他講習費用の助成：救急講習（ICLS、ISLS）受講料 19,000 円
- ・県外出張：日当、交通費支給あり（年ごとに出張日数の制限あり）

福利厚生

- ・身分：初期臨床研修医（常勤嘱託職員）
- ・勤務形態：年間 240 日勤務、当直明けの日は休み
- ・勤務時間：8 時 45 分～17 時 30 分（休憩 60 分）
 - ※アルバイトは認められません。
- ・休暇について
 - 年次有給休暇：1 年次 13 日間、2 年次 14 日間（夏季休暇含む）
 - 特別有給休暇：あり（本人の結婚、忌服）
 - ※その他当院就業規則による
- ・加入保険
 - 社会保険、雇用保険、健康保険、厚生年金、労災保険
 - ※医師賠償責任保険は病院として加入、個人加入は任意。
- ・疾病時について
 - 就業規則、健康保険、傷病手当金、日本赤十字社職員休業補償等規則を適用、ただし、長期の場合、厚生労働省規定に則って研修期間を延長する。
- ・学会について
 - 学会出張は、年 3 日（1 年次）、年 4 日（2 年次）

- ・日赤独自の活動について
災害救護訓練、赤十字職員として実際の救護活動にも参加可能
- ・研修医室、研修医当直室について
研修医専用室：あり（各自机あり、インターネット（共有）あり）
研修医当直室：あり
- ・利用可能な電子書籍について
医学中央雑誌、Up To Date など
- ・健康管理
定期健診、夜勤従事者健診がそれぞれ年 1 回、インフルエンザ予防接種、
ストレスチェック
※各種予防注射は、研修開始までに各自の責任で行っておく。

教育に関連する行事

院内における各診療科症例検討会などのスケジュール、臨時に行われる勉強会・講演会については研修医室・医局に掲示する。現在研修中の診療科検討会はもちろん、他診療科検討会にも積極的に参加する。

主な勉強会は以下のとおりとする。

- ・臨床病理検討会（C P C） 第 3 月曜日
- ・医局主催研修医勉強会 第 1.3 水曜日
- ・メンター会議 第 1 火曜日
- ・研修医連絡会議 第 2 火曜日
- ・メンター面談 第 3 火曜日
- ・臨床推論形式の症例検討会 第 2 木曜日
- ・研修医による症例検討会 偶数月第 4 火曜日
- ・M & Mカンファレンス 適宜
- ・その他
各科カンファレンス、クリニカルパス大会、地域連携症例検討会、地域連携学術講演会

また、研修協力型病院・協力施設企画の勉強会、講演会にも出席し、研修協力型病院・協力施設にて研修中も基幹型研修病院の勉強会・講演会には積極的に出席する。

研修評価

臨床研修のオンライン評価を行う EPOC2 を利用して臨床研修の評価を行う。

研修医自身による自己評価、並びに指導医評価、メディカルスタッフ評価、患者・家族からの評価を入力しプログラム責任者に報告する。医師臨床研修管理委員会はプログラム責任者からの報告を受け、研修医の総合評価を行い院長へ上申する。

【医師臨床研修管理委員会業務】

- ・研修医募集と選考（面接試験）
- ・総合的最終的研修評価と院長への上申
- ・研修中断における検討と院長への勧告
- ・研修プログラムの基本的構成につき計画検討
- ・研修プログラム相互間の調整
- ・研修体制の整備（処遇その他）
- ・その他研修における統括的管理

なお、研修中の研修医管理の実際（研修進行把握、研修状況の研修医へのフィードバック、健康管理、労務上の管理等）や研修環境管理、研修医・指導医に対する各種教育活動の企画など管理に関する事項については教育研修推進室において管理する。

研修修了の認定

医師臨床研修管理委員会の評価に基づき、院長が研修修了の認定をし、研修修了証を交付する。

研修修了後のコース

2018 年度より始まった専門医制度では、当院は 19 領域のうち、内科・小児科・整形外科・麻酔科・救急科の 5 領域において基幹施設として専門研修プログラムを申請し認定を受けた。初期臨床研修修了後の専門医取得のための情報入手など、できるかぎり支援する。

臨床研修の到達目標

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）**及び医師としての使命の遂行に必要な**資質・能力**を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、**基本的診療業務**ができるレベルの資質・能力を習得する。

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

患者にとって良識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返還する。
- ② 化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、必要時には応急措置や院内外の専門部門と連携ができる。

4.地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間 2 年間

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後 1 週間程度のオリエンテーションで以下の内容について学ぶ。

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、医師臨床研修管理委員会、メンターの紹介など
- 2) 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、不法行為の防止など
- 3) 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど
- 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など
- 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など
- 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、看護師業務、体験研修
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明
- 8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM など

<必修分野>

- ① 内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来（総合内科）、地域医療を必修分野とする基本的な研修プログラムとなっている。

<分野での研修期間>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科30週								救急科 5週	外科 5週	小児科 5週	産婦人科 5週	精神科 4週	総合内科 一般外来 3週	地域医療 4週	選択科目 36週								

- ② 内科 30 週、救急 5 週、外科 5 週、小児科 5 週、産婦人科 5 週、精神科 4 週、一般外来 3 週（総合内科）、地域医療 4 週の研修を行う。
- ③ 内科研修では、感染症内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・腎臓内科、血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、心臓血管内科と臓器別等に編成されているため特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないように研修内容、経験症例に従い各科選択し、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行い計30週の研修を行う。
- ④ 小児科及び精神科研修では当該科での日当直研修を週1回程度行うが、産婦人科では救急研修とするため、5週の期間を設けている。
- ⑤ 救急研修では、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を中心に行う。
- ⑥ 外科研修では、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病と研修を中心に行う。外科5週で外科、呼吸器外科、心臓血管外科から選べる。外科研修中は一般外来研修を並行研修する。
- ⑦ 小児科研修では、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を中心に行う。また一般外来研修を並行研修する。
- ⑧ 産婦人科研修では、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を中心に行う。
- ⑨ 精神科研修では、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来及び精神科リエゾンチームでの研修をする。なお、慢性期・急性期の入院患者の診察及び当直研修は、県立精神医療センターで研修を行う。
- ⑩ 一般外来研修では、総合内科で行うが、外科、小児科研修中にも週 1 日程度一般外来研修を並行研修する。更に地域研修 4 週のうち週 1 日程度一般外来研修に充て延 4 週を研修する。
- ⑪ 地域医療研修は 2 年次に行うこととし、一般外来での研修と在宅医療の研修をする。病棟研修では慢性期・回復期の研修を含むこととし、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めることとする。

- ⑫ 選択研修では、前橋赤十字病院の全診療科の他、協力病院・施設での研修をする。
保健・医療行政の研修をする場合は、前橋市保健所又は健康づくり財団での研修が可能である。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策、予防医療、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、CPC 等の研修を行う。実施した研修に関しては EPOC2 の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

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。

- ①ショック ②体重減少・るい瘦 ③発疹 ④黄疸 ⑤発熱 ⑥物忘れ ⑦頭痛
⑧めまい ⑨意識障害・失神 ⑩けいれん発作 ⑪視力障害 ⑫胸痛 ⑬心停止
⑭呼吸困難 ⑮吐血・喀血 ⑯下血・血便 ⑰嘔気・嘔吐 ⑱腹痛
⑲便通異常（下痢・便秘） ⑳熱傷・外傷 ㉑腰・背部痛 ㉒関節痛
㉓運動麻痺・筋力低下 ㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難） ㉕興奮・せん妄
㉖抑うつ ㉗成長・発達の障害 ㉘妊娠・出産 ㉙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・症候を有する患者の診療にあたる。

- ①脳血管障害 ②認知症 ③急性冠症候群 ④心不全 ⑤大動脈 ⑥高血圧
⑦肺癌 ⑧肺炎 ⑨急性上気道炎 ⑩気管支ぜんそく
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD） ⑫急性胃腸炎 ⑬胃癌 ⑭消化性潰瘍
⑮肝炎・肝硬変 ⑯胆石症 ⑰大腸癌 ⑱腎盂腎炎 ⑲尿路結石 ⑳腎不全
㉑高エネルギー外傷・骨折 ㉒糖尿病 ㉓脂質異常症 ㉔うつ病 ㉕統合失調症
㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

上記 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必須項目である。メンター面談等で定期的に形成的評価を行い、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるよう調整する。

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。また、「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ることが必要である。

その他（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。

1) 医療面接

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）を用いる。

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。

4) 臨床手技

- 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 23 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除細動等の臨床手技を身に付ける。

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。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。

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。

経験すべき症候・疾病・病態・手技が行える診療科・・・図 1（マトリックス表）

Ⅲ到達目標の達成度評価

- (1) 到達目標の達成度については、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。
- (2) 2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。

プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。研修管理委員会は、管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし、未達の項目が残っている場合は、管理者及び研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判定し、管理者が当該研修医の研修期間を延長する。

臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者に評価票を記載してもらうこととする。

なお当院では、EPOC2 を利用している。

研修医評価票Ⅰ	図2
研修医評価票Ⅱ	図3-1
研修医評価票Ⅱ（医学・医療における倫理性）	図3-2
研修医評価票Ⅱ（医学知識と問題対応能力）	図3-3
研修医評価票Ⅱ（診療技能と患者ケア）	図3-4
研修医評価票Ⅱ（コミュニケーション能力）	図3-5
研修医評価票Ⅱ（チーム医療の実践）	図3-6
研修医評価票Ⅱ（医療の質と安全の管理）	図3-7
研修医評価票Ⅱ（社会における医療の実践）	図3-8
研修医評価票Ⅱ（科学的探究）	図3-9
研修医評価票Ⅱ（生涯にわたって共に学ぶ姿勢）	図3-10
研修医評価票Ⅲ	図4
臨床研修の目標の達成度判定票	図5

図 1 (マトリックス表)

[illegible]

Ⅲ 経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																																
1 高山症候群						◎						○		○	○																○	
2 認知症						○	◎		○	○				○	○			○							○	○	○	○				○
3 慢性冠状性心臓病									◎			○			○											○	△				○	
4 心不全						○	○				◎		○	○			△								○	○	○	○			○	
5 大動脈瘤									◎			○			○											△	△					
6 高山症		○		○	○	○	○			◎	○		○		○	○	△								○	○	○				○	○
7 肺結核									◎			○			○											○	△	△				○
8 肺炎		○	○	○	○	○	○			◎	○	○	○		○	○									○	○	○	○			○	△
9 慢性上気道炎		○	○	○					◎				○		○										○	○	○	○				○
10 気管支喘息									◎				○												○	○	○	○				○
11 慢性閉塞性肺疾患（COPD）									◎		○	○			○										○	○	○	○				○
12 慢性腎臓病		○			○				◎				○												○	○	○	○				○
13 糖尿病									◎		○															△	○					○
14 消化性潰瘍									◎		○		○		○											○	○	○	○			○
15 肝炎・肝硬変									◎		○		○		○											○	△	○				○
16 胆石症									◎		○		○		○											○	○	○	○			○
17 大腸癌									◎		○				○												△	○				○
18 膵臓癌		○	○	○	◎							○		○				○								○	○	○	○			○
19 尿路結石					○								○				○									○	○	○	○			○
20 癌不全						◎					○				○			○								○	○	○	○			○
21 高エネルギー外傷・骨折													◎		○	○	○										△	△	○			
22 難産病		○		◎	○	○	○			○	○		○		○	○	△			○					○	○	○	○				○
23 妊娠異常症		○		○	○	○	○			◎				○	○											○	○	○				○
24 つづ病					○	○							◎					○								◎		○	○			○
25 統合失調症													◎	○	△		○									◎		△	○			○
26 統合失調症（2次・3次・薬物・認知機能）		○											◎	○			○									◎		△	△	○		○

Ⅳ 経験できる臨床手技（19臨床手技）																																	
1 気道確保						○	○				○		◎	○					○							○	○	○	○			△	
2 人工呼吸（A-V・A-V・A-Vによる徒手換気法）						○	○	○			○		◎	○					○							○	○	○	○			△	
3 喉頭圧計						○	○	○			○		◎	○					○							○	○	○	○				○
4 圧迫止血法		○				○			○	○			◎	○	○	○		○							○	○	○	○					○
5 包帯法		○						○	○	○			◎	○	○		○									○	○	△	○				○
6 採血法（静脈血、動脈血）	◎	○			○	○	○	○	○	○			◎	○	○	○		○		△						○	○	○	○		△	○	△
7 注射法（皮下、皮下、筋肉、静脈、静脈、静脈）		○	○	○	○	○	○	○	○	○			◎	○	○	○		○		○				○	○	○	○	○				△	○
8 嚥下反射		○				○		◎				○		○	○											○	○	○	○			△	
9 呼吸法（胸式、腹式）		○				○	◎		○	○	○		◎			△				△						○	○	○	○			△	○
10 導尿法		○			○	○			○	○	○		◎	○	○		○		○							○	○	○	○				○
11 ドレーン・チューブ等の管理							○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○		○					○	○	○	○	○					○
12 胃管の挿入と管理		○				○	○		○	○			◎	○		△								○	○	○	○	○					○
13 吸引装置の管理		○			○	○	○	○	○	○			◎	○	○	○	○		○						○	○	○	○	○				○
14 酸素吸入とガーゼ交換					○				○	○			◎	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○					○
15 簡単な処置・処置		○							○	○			◎	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○					○
16 皮膚緑化								○	○	○	○		◎	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○					○	
17 胃底の外傷・熱傷の処置								○					◎	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○					○
18 気管挿管							○				○		◎	○												○	○	○	○				○
19 気道確保							◎			○			◎													○	△	△					○

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、「研修終了時に期待される状態」とする。
印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

図 3-1

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 3-2

研修医評価票 II (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			
■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:						

研修医評価票 II (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： 						

図 3-4

研修医評価票 II (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			
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診療を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断診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：						

図 3-5

研修医評価票 II (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 Ⓔ	
■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：Ⓔ Ⓔ Ⓔ						

图 3-6

研修医評価票 II (チーム医療の実践) 4

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：✎ ✎ ✎ ✎ ✎						

研修医評価票 II (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： 						

図 3-8

研修医評価票 II (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		
■ 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れることを理解する。..	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：					

図 3-9

研修医評価票 II (科学的探究)

8. 科学的探究:							
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				
■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: 							

研修医評価票 II (生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

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: 						

「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

前橋赤十字病院臨床研修プログラム

プログラム責任者 _____