

臨床研修プログラム

基幹型プログラム A

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪急性期・総合医療センター

(2025 年 4 月施行)

目 次

1. はじめに.....	1
2. 研修の理念と目的	
3. 研修の方法	
4. 研修評価の方法.....	3
5. 研修の評価票(EPOC 入力)	
(1)臨床研修の目標の達成度判定票.....	5
(2)基本的臨床手技の確認.....	6
・臨床手技に関する評価	
・検査手技に関する評価	
・診療録に関する評価	
(3)経験すべき症候(29 症候).....	10
経験すべき疾患(26 疾患)	
(4)研修医評価票 I	12
A:医師としての基本的価値観	
研修医評価票 II	13
B:資質・能力	

研修医評価票Ⅲ……………23

C:基本的診療業務

6. その他

時間外勤務について……………26

1. はじめに(特 色)

当センターは、高度専門医療を担うとともに厚生労働省の指定する臨床研修病院として、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する、医師としての人格を涵養することのできる臨床研修を行っている。

平成 16 年 4 月 1 日からは臨床研修必修化等の医師法改正を受けて、当センターでは、社会のニーズに答えるべく、プライマリ・ケア・全人的医療を重視した新しい研修プログラムを提供してきた。

平成 21 年 4 月 28 日交付の改正省令及び平成 21 年 5 月 11 日付の改正省令施行通知に則り、さらなる臨床研修の質の向上を目指して、基幹型臨床研修病院として新しい臨床研修プログラムの提供をしてきた。

当センターは、35 の診療科を有する基幹総合病院で、それぞれの診療科が専門診療を行うほか、糖尿病、腎疾患、心疾患などの基礎疾患に別の疾病が併発した治療の困難な患者様に対しても、必要な診療科が連携して効果的な医療を行っている。また、救命救急医療はじめ、心血管系や脳卒中などの急性疾患に対する医療には特に力を入れて、高度医療の提供を担う一方、基幹災害拠点病院、大阪難病医療情報センター、エイズ治療拠点病院、地域がん診療拠点病院としても府民の健康福祉に貢献してきた。このような特色を生かして、プライマリーケアと全人的医療を行える能力を養成できるよう各診療科の連携を重視し、EPOC2 等を利用して評価方法の統一化を図っている。

プログラム責任者：藤見 聡(救急診療科主任部長)

2. 研 修 の 理 念 と 目 的

臨床研修は、医師としての人格を涵養し、医の倫理に基づいて患者の権利と利益を尊重すると共に、全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的診療能力を修得して、チーム医療を実践することができるものでなければならない。

臨床研修の目的とするところは、臨床研修の理念と到達目標の達成を念頭に置き、

第1に、適切な指導医のもとで、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者の健康上の問題解決に必要な幅広い知識を修得し、患者を全人的に診ることができる臨床能力を培うとともに、医学の進歩に対応して自らの診療能力を開発できる基礎を養うことにある。

第2に、医療における人間関係、とくに医師と患者との関係についての理解を深め、併せて医の倫理を体得して、医師としての資質の向上を図ることにある。

3. 研 修 の 方 法

当センターの全科に指導医が1名以上在籍し、充実した研修教育を実施できるように指導体制を構築している。

1. 研修は必修科期間 60 週（2年目の地域医療 4 週を含む）と選択研修 44 週の計 104 週にわたって行う。
2. ローテートする診療科の順番は原則 1 年目に内科＋救急部門を回り、2 年目に地域医療と選択科を回る。しかし、将来専門としたい診療科を先にローテートすることも可能である。
3. 具体的なローテーション表は研修医の希望と各診療科の受入体制をマッチさせるべく研修管理室にて作成する。2 年間の研修途中でのローテート科の変更は適切な理由があるときのみ許可をする。選択例を次に示す（但し順番は示していない）。

必修科：60 週（広域 P:80 週）	診 療 科	選 択 例
内科系：24 週 12 週単位で 2 科を選択する。	心臓内科、消化器内科、脳神経内科、免疫リウマチ科、呼吸器内科、腎臓高血圧／糖尿病代謝内科、総合内科、血液・腫瘍内科	腎内／糖内：12 週 呼吸器内科：12 週
救急部門：12 週	救急診療科	救急診療科：12 週 ※麻酔科は最大 4 週を含めてよい
必修分野：4 週以上で右記 5 科 全て 20 週	外科（消化器外科、乳腺外科、小児外科）、小児科、産婦人科、	すべてを 4 週ずつ

	精神科、総合内科（一般外来）	
必修分野（地域医療）：4 週	2024 年度までの採用者は、あびこ病院、南港病院、阪和記念病院、緑風会病院、大阪はびきの医療センターの 5 病院、 2025 年度以降の採用者は、あびこ病院、南港病院、緑風会病院、思温病院、鹿児島県立大島病院の 5 病院より一つを割り当てる。	地域連携病院：4 週 広域連携型プログラム（広域 P）：24 週
選択科：44 週（広域 P:24 週）		
4 から 12 週単位で、28 科より選択する。 (★)がついている診療科については、原則 8 週以上の期間で選択	1)麻酔科、2)心臓血管外科、3)脳神経外科、4)整形外科、5)泌尿器科(★)、6)耳鼻咽喉・頭頸部外科、7)眼科、8)皮膚科、9)形成外科、10)画像診断科、11)病理科、12)リハビリ科 13)心臓内科(★)、14)消化器内科、15)脳神経内科、16)免疫リウマチ科、17)呼吸器内科(★)、18)腎臓高血圧内科、19)糖尿病代謝内科、20)総合内科、21)救急診療科、22)外科（消化器外科、小児外科）、23)乳腺外科(★)、24)呼吸器外科(★)、25)小児科、26)産婦人科、27)精神科、28)救急初期診療センター（E R 部）、29)血液・腫瘍内科	<u>例 1（外科系）</u> 外科：12 週 麻酔科：12 週 泌尿器科：8 週 耳鼻科：4 週 心外科：8 週 <u>例 2（産婦人科）</u> 産婦人科：24 週 麻酔科：12 週 画診科：8 週
		計 104 週

4. 研修期間中は救急外来時間外勤務が義務付けられており、上級医・指導医のもとで救急患者に対するプライマリ・ケアの能力を習得する。
5. 研修到達目標は、全病院的な基本的研修目標と、各診療科におけるやや専門的な研修目標の 2 つに区分される。前者は厚生労働省のコアカリキュラムを改変したものである。
6. 研修評価は、オリエンテーションから研修終了時の発表会までの 2 年間を、指導者（指導医及び看護師長等）と研修・教育室が行い、研修管理委員会で修了判定を行う。
7. 「がん診療連携拠点病院」として、初期臨床研修 2 年目より初期臨床研修終了後 3 年目までに、すべての研修医が緩和ケア研修を受講することを義務付ける。

4. 研修評価の方法

1. 研修医

《 自己評価 》

研修医は臨床研修目標の達成度や経験した症例、手技等の研修状況を把握しなければならない。研修診療科ごとに研修期間終了時、研修教育室に自己評価を提出する。

《 研修診療科および指導医の評価 》

研修診療科ごとに研修期間終了時、研修診療科の指導体制と当該診療科指導医の指導内容の評価を行う。

2. 指導医および臨床研修指導者

《 指導医 》

研修診療科ごとに研修期間終了時、研修医の評価表の各項目に関する目標達成度の評価を行う。

《 臨床研修指導医 》

研修診療科ごとに研修期間終了時、診療および業務についての態度評価を行う。

3. プログラム責任者

年度末に研修プログラム責任者は研修医の経験目標の到達度、指導医・臨床研修指導者の評価を参考にして包括的評価を行う。（指導医及び看護師長）および研修医は各ローテーションでの研修が終わるごとに1回、それぞれ「基本的研修目標」指導者評価表、自己評価表を用いて形成的評価を行う。

4. オリエンテーション、モーニングセミナー（毎週1回）、時間外救急勉強会（毎週1回）、米国医学教育塾（月1回）、CPC（全職員対象年4回、小規模CPCは症例毎施行され年40回程度）、接遇研修会、医療安全講習会、院内感染対策講習会、医療事故防止研修会（年1回）、安全衛生研修会（年1回）、医療安全推進委員会主催の講演会（年4回）、研修終了時発表会および退院サマリー完成率が、年度末に開催される臨床研修修了判定会議の基礎資料となる。
5. 2年間の研修中に止むを得ない事情で休んだ場合、①厚生労働省の定めた休止期間の上限である90日を超えないこと、②当該研修科部長の許可と75%以上の診療期間を充足すること、が必要である。
6. 臨床研修修了判定会議では、上記の#4,#5 および医師としての適正が総合評価され、「修

了認定証」が交付される。これが満たされない場合、研修期間が延長されるか、中断証が交付される。

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

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

基本的臨床手技の確認

《 臨床手技に関する評価 》

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 介助がで きる	レベル2 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル3 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル4 ほぼ単独 でできる	レベル5 後進を指 導できる
◆ 気道確保	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 胸骨圧迫	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 圧迫止血法	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 包帯法	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 採血法（静脈血）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 採血法（動脈血）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 注射法（皮内）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 注射法（皮下）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 注射法（筋肉）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 注射法（点滴）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 注射法（静脈確保）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 注射法（中心静脈確保）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐

レベル		レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
		介助が できる	指導医の 直接の監 督の下で できる	指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	ほぼ単独 でできる	後進を指 導できる
◆ 腰椎穿刺	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 穿刺法（胸腔）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 穿刺法（腹腔）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 導尿法	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ ドレーン・チューブ類の管理	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 胃管の挿入と管理	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 局所麻酔法	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 創部消毒とガーゼ交換	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 簡単な切開・排膿	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 皮膚縫合	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 軽度の外傷・熱傷の処置	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 気管挿管	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 除細動	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐

基本的臨床手技の確認

《 検査手技に関する評価 》

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 介助がで きる	レベル2 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル3 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル4 ほぼ単独 でできる	レベル5 後進を指 導できる
◆ 血液型判定・交差適合試験	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 心電図の記録	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 超音波検査（心）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 超音波検査（腹部）	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐

基本的臨床手技の確認

《 診療録に関する評価 》

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	レベル5
レベル		介助が できる	指導医の 直接の監 督の下で できる	指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	ほぼ単独 でできる	後進を指 導できる
◆ 診療録の作成	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐
◆ 各種診断書（死亡診断書を含む）の作成	自己評価	☐	☐	☐	☐	☐
	他者評価	☐	☐	☐	☐	☐

EPOC 登録必修項目

	経験すべき症候（29 症候）		経験すべき疾患（26 疾患）
1	ショック	1	脳血管障害瘍
2	体重減少・るい瘦	2	認知症
3	発心	3	急性冠症候群
4	黄疸	4	心不全
5	発熱	5	大動脈瘤
6	もの忘れ	6	高血圧
7	頭痛	7	肺癌
8	めまい	8	肺炎
9	意識障害・失神	9	急性上気道炎
10	けいれん発作	10	気管支喘息
11	視力障害	11	COPD
12	胸痛	12	急性胃腸炎
13	心停止	13	胃癌
14	呼吸困難	14	消化性潰瘍
15	吐血・喀血	15	肝炎・肝硬変
16	下血・血便	16	胆石症
17	嘔気・嘔吐	17	大腸癌
18	腹痛	18	腎盂腎炎
19	便通異常（下痢・便秘）	19	尿路結石
20	熱傷・外傷	20	腎不全
21	腰・背部痛	21	高エネルギー外傷・骨折
22	関節痛	22	糖尿病
23	運動麻痺・筋力低下	23	脂質異常症

24	排尿障害（尿失禁、排尿困難）	24	気分障害
25	興奮・せん妄	25	統合失調症
26	抑うつ	26	依存症
27	成長・発達障害		
28	妊娠・出産		
29	終末期の症候		

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

EPOC 入力

「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・相談を实践する。	報告・連絡・相談を实践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

7. 社会における医療の実践： 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。			
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案など

						を提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。				地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。				災害や感染症パンデミックなど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		レベル4	
			研修終了時に期待されるレベル			
■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、学ぶあう。	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。）	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。）	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。		を把握する。		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：						

EPOC 入力

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1	レベル2	レベル3	レベル4	
レベル	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	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。

6.その他

○募集要項

定員数：1 年次 13 名 2 年次 13 名

募集方法：公募

応募必要書類：履歴書、卒業(見込み)証明書、成績証明書

選考方法：面接及び筆記試験

募集時期：6 月中旬頃

選考時期：7 月下旬頃

マッチング利用：有

○処遇等

雇用形態：常勤

研修手当：一年次の支給額（税込み）

基本手当/月（260,000 円）賞与/年（ 219,916 円）

二年次の支給額（税込み）

基本手当/月（272,000 円）賞与/年（ 387,150 円）

時間外手当：有 この他、ER 救急受け入れ件数に応じた加算あり

勤務時間：9：00～17：30（休憩時間 45 分），

時間外勤務：有

有給休暇：25 日/年 この他、年末年始休暇及び特別休暇あり

当直回数：約 3 回/月

研修医の宿舎：有（単身用：36 戸、世帯用：0 戸）

研修医室：有（ 1 室）

公的医療保険（ 共済組合 ），

公的年金保険（ 厚生年金、共済組合（採用から 1 年経過後） ），

労働者災害補償保険法の適用：有

雇用保険：有

健康診断（年 2 回）

医師賠償責任保険の扱い：病院において加入

個人加入は任意

学会、研究会等への参加：可

学会、研究会等への参加費用支給の有無：有（1 年次 5 万円、二年次 10 万円）

時間外勤務について

当センターでは、時間外労働及び休日労働に関する協定書（労働基準法第36条に基づく労使協定書）により、1日6時間、1ヶ月45時間（歯科医師は年6か月の範囲で80時間以内、医師は180時間以内まで特別延長可）、1年間360時間（歯科医師は720時間、医師は1860時間まで特別延長可）が時間外勤務の上限時間となっていることから、これを順守されたい。

【36協定の要旨】

（原則）

延長することができる時間	
1ヶ月	1年間
45時間	360時間

（特別延長の限度時間、適用限度回数）

区分	延長できる時間・限度回数		備考
医師	1ヶ月	1年間	
	180時間	1860時間	左記は、当直従事の時間も含めた上限時間数
歯科医師	80時間 ※年6か月まで	720時間	

○代償休息について

通常の日勤の場合：始業から24時間以内に連続した休息時間（15時間の連続勤務時間制限）を確保する。

※臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務を必要とする場合、始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間（24時間の連続勤務時間制限）を確保。

※予定された9時間又は24時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与。（原則として付与の必要性が生じた診療科の研修期間内に付与するものとし、それが困難な場合に限り、翌月末までに付与予定）

○アルバイト診療については、研修に集中して取り組むため、禁止しています。