

臨床研修プログラム

2021

(令和3年度プログラム 令和3年4月1日～令和5年3月31日)



日本赤十字社

石巻赤十字病院

目 次

臨床研修プログラム概要

研修カリキュラム

臨床研修プログラム概要

I プログラムの名称

石巻赤十字病院臨床研修プログラム

(令和3年度プログラム 令和3年4月1日～令和5年3月31日)

II 研修目標

プライマリケアに要求される基本的な知識と技術を習得するとともに、併せて医師としてふさわしい倫理観、態度、習慣を身につける。

III 研修方式

1年次には、内科、外科、救急、小児科必修とし、内科系・外科系に傾向することなくプライマリケアの基礎固めを行う。なお、1年次から自由選択枠を設ける。

1年次後半から2年次に産婦人科研修、2年次に麻酔科、地域医療、精神科研修を必修とする。その他は自由選択枠とし、研修医が将来志望する診療科の研修にあてる。

また、2年間通年で一般外来4週を必修とする。

IV ローテーションスケジュール

基本例

1 年 目	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				救急科		外科		内科		小児科	自由選択
2 年 目	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	産婦人科	地域医療	精神科	麻酔科	自由選択						

備考

- ・精神科…成田赤十字病院、または、足利赤十字病院どちらか選択で研修を行う
- ・救急部門…救急科で8週、麻酔科で4週の研修を行う
- ・一般外来…一般外科、小児科、総合診療科、地域医療で研修を行う。
- ・自由選択

院内 血液内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、外科、小児科、小児外科、産婦人科、外科、乳腺外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、救急科
放射線診断科、放射線治療科、病理

院外 浦添総合病院 救急科または、
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救急科の選択可能
東北大学病院放射線治療科、または、放射線診断科の選択可能

【協力型臨床研修病院】

必須分野（精神科）

- 成田赤十字病院 千葉県成田市飯田町90番1号
研修責任者 精神科部長 齋賀 孝久
- 足利赤十字病院 栃木県足利市五十部町284-1
研修責任者 精神科部長 船山 道隆
- 福島赤十字病院 福島県福島市八島町7-7
研修責任者 精神科部長 藤森 春生

選択分野（救急科）

- 社会医療法人仁愛会 浦添総合病院
研修責任者 救命救急センター長 米盛 輝武
- 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
研修責任者 利根川尚也

選択分野（放射線科）

- 東北大学病院 宮城県仙台市青葉区星陵1-1
研修責任者 卒後研修センター長 中澤 徹

【臨床研修協力施設】

選択必須（地域医療）

- 石巻市立病院 宮城県石巻市穀町15番1号
研修責任者 内科医長 末永 拓郎
- 女川地域医療センター 宮城県牡鹿郡女川町鷺神浜堀切山51-6
研修責任者 センター長 齋藤 充
- 気仙沼市立本吉病院 宮城県気仙沼市本吉町津谷明戸222-2
研修責任者 院長 齊藤 哲稔
- 登米市立豊里病院 宮城県登米市豊里町土手下74-1
研修責任者 院長 小寺 俊之
- 南三陸病院 宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田14番地3
研修責任者 院長 初貝 和明
- 涌谷町町民医療福祉センター 宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南278
研修責任者 院長 横井 克己

※研修プログラムに定められていない病院等で診療に従事することは禁止する。

V 指導体制・指導環境

各診療科の指導医に院内各部署が協力し、病院全体で研修医を育てる。年に2回程度形成的評価を行い、2年次終了時に総括的評価を行う。

1. 研修管理者

石巻赤十字病院 院長 石橋 悟

2. 臨床研修管理委員長

プログラム責任者 石巻赤十字病院 院長 石橋 悟

3. 臨床研修管理委員会 名簿

部門	役割	役職	氏名
院長	委員長	院長	石橋 悟
呼吸器内科	委員	院長補佐	矢内 勝
呼吸器外科	〃	副院長	植田 信策
消化器内科	〃	消化器内科部長	赤羽 武弘
心臓血管外科	〃	集中治療部長	篠崎 滋
外科	〃	消化器・甲状腺外科部長	中西 史
産婦人科	〃	産婦人科部長	吉田 祐司
小児科	〃	小児科部長	伊藤 健
麻酔科	〃	麻酔科部長	岡田 吉史
救急科	〃	救命救急センター長	小林 道生
看護部門	〃	看護副部長	伊藤 恵美
コメディカル部門	〃	放射線技術課	及川 順一
事務部門	〃	事務部長	千田 康德
教育研修センター	〃	教育研修課長	阿部 雅昭
研修医	〃	初期研修医	2年目研修医代表
研修医	〃	初期研修医	1年目研修医代表
精神科	〃	成田赤十字病院 精神科部長	斎賀 孝久
精神科	〃	足利赤十字病院 精神科部長	船山 道隆
外部委員	〃	石巻薬剤師会 副会長	丹野 佳郎
放射線科	〃	東北大学病院 卒後研修センター長	中澤 徹
救急科	〃	浦添総合病院 救命救急センター長	米盛 輝武
救急科	〃	沖縄県立南部医療センター ・こども医療センター 救急科部長	梅村 武寛
地域医療	〃	石巻市立病院	落合 紀宏
地域医療	〃	女川町地域医療センター	齋藤 充
地域医療	〃	気仙沼市立本吉病院	齊藤 哲稔
地域医療	〃	登米市立豊里病院	小寺 俊之
地域医療	〃	南三陸病院	初貝 和明
地域医療	〃	涌谷町国民健康保険病院	横井 克己

4. 臨床研修指導医 (2020年4月1日時点)

診療科	氏名	診療科	氏名
高血圧内科	赤間 裕良	心臓血管外科	渡辺 卓
血液内科	高川 真徳		篠崎 滋
	腎臓内科	中道 崇	安倍 美加
神経内科	及川 崇紀	整形外科	館田 聡
精神科	星 仁敏	形成外科	天羽 健一
呼吸器内科	矢内 勝	小児外科	西 功太郎
	小林 誠一		吉田 祐司
	花釜 正和		市川 さおり
	石田 雅嗣	産婦人科	豊島 将文
	小野 学		伊藤 健
消化器内科	赤羽 武弘	小児科	二瓶 真人
	富永 現	耳鼻咽喉科	橋元 研
	海野 純	眼科	渡邊 亮
	山本 康央	皮膚科	遠野 久幸
	藤坂 泰之	泌尿器科	石井 智彦
	前嶋 隆平	呼吸器外科	植田 信策
腫瘍内科	大堀 久詔	呼吸器外科	佐渡 哲
循環器内科	山中 多聞		入間田 悌二
	小山 容		岡田 吉史
	玉淵 智昭		佐藤 怜子
	山浦 玄斎		大森 千恵子
外科	市川 宏文		麻酔科
	大原 勝人	三浦 裕子	
	深瀬 耕二	袴塚 崇	
	佐藤 好宏	放射線診断科	古田 明美
	芹澤 玄	放射線治療科	高橋 輝
	中西 史	救急科	片桐 佑
	新妻 展近		石橋 悟
	福岡 健吾		小林 道生
井上 顕治			
乳腺外科	古田 昭彦	西澤 健吾	
脳神経外科	石川 修一	緩和医療科	宮川 乃理子
	西嶋 泰生		鈴木 聡
		病理	板倉 裕子

V 到達目標の達成度評価

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を用いて評価を行い、年に2回研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

- (1) 研修医は、次の時期にチェックリストに基づいて到達目標の評価を行う。
 - ① 各科研修時
 - ② 研修終了時
- (2) 研修医は、研修分野・診療科ローテーション終了時に指導医評価票に基づき指導医評価を行う。
- (3) 指導医は、研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票を用いて研修医評価を行う。
- (4) 救急外来の看護師は、次の時期に研修医評価票に基づいて研修医評価を行う。
 - ① 1年次：救急科（必修）ローテート後
 - ② 2年次：1年次にローテートした月と同じ月
- (5) プログラム責任者は、達成度判定票を用いて研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況記載し、診療研修管理委員会へ報告する。
- (6) 臨床研修管理委員会は、研修医の研修記録と自己評価、指導及び看護師の評価を確認し、必要があれば研修医の目標達成を援助する。
- (7) 臨床研修管理委員会は、達成度状況の報告に加え、研修医の適性を考慮し、修了認定の可否を評価する。

VI 研修修了認定、及び、証書の交付

研修管理者は、臨床研修管理委員会における評価等を踏まえ、研修修了を認定し、臨床研修修了証を交付する。

VII 研修医の募集定員 14名

VIII 募集、及び、採用方法

- (1) 募集期間 2020年6月1日～8月7日必着
- (2) 必要書類 臨床研修医採用選考申込書 1部
履歴書(当院所定の様式) 1部
卒業(見込み)証明書
成績証明書
健康診断書
- (3) 選考方法 書類審査、個人面接
- (4) 面接期間 2020年8月24日～28日のうち1日

IX 研修開始時期 2021年4月

X 研修医の身分及び処遇

- (1) 身分 嘱託職員
- (2) 基本手当 (月額) 1年次：360,000円、2年次：400,000円
賞与 (年2回) 4.2ヵ月 (昨年実績)
- (3) 勤務時間 8：30～17：00 (休憩時間45分)
時間外勤務あり、一部シフト表による交代勤務制
- (4) 当直 月7回程度 (準夜、深夜勤務を含める)
- (5) 年次休暇 1年次：24日、2年次24日 (うち夏休み3日間)
夏季休暇、年末年始あり
- (6) 住居 住宅補助有り
- (7) 研修医室 あり (院内1室)
- (8) 社会保険 日本赤十字社健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険
- (9) 健康管理 職員健診、各種予防接種等
- (10) 賠償保険 病院一括加入 (個人加入は任意)
- (11) 外部研修活動 学会、研修会への参加可能、参加費用支給あり
- (12) 被服貸与 診療衣を貸与

研修カリキュラム

目 次

臨床研修の基本理念

I 到達目標

- A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- B. 資質・能力
- C. 基本的診療業務

II 実務研修の方略

研修期間

臨床研修を行う分野・診療科

経験すべき症候－29症候－

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

III 到達目標の達成度評価

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、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又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

研修開始前に、下記の内容を含むオリエンテーションを実施する。

- ・病院職員としての心得・接遇：病院の歴史、職員としての心得、医療機関における接遇等
- ・臨床倫理：倫理コンサルテーション等
- ・災害・防火・防災対策：災害救護体制、原子力災害拠点病院基礎研修、院内防火・防災設備施設見学等
- ・コンプライアンス理解：個人情報、守秘義務等
- ・労務管理：就業規則、ハラスメント、福利厚生、健康管理等
- ・医療安全：インシデントアクシデントレポートについて、ヒューマンエラー、医療過誤、医療人に求められるコミュニケーション、クレーム暴言暴力に対する対応等)
- ・感染予防：スタンダードプリコーション、感染経路別世造作、手指衛生演習、個人防護服の着脱方法等
- ・職員の育成：教育研修体制、必須研修について、自己研鑽に関する事等
- ・多職種連携・チーム医療：他職種合同でのグループワーク等
- ・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、メンターの紹介、研修生活に関する事等
- ・医療関連行為に関する理解と実習：情報システム概要およびカルテ入力方法、採血・注射実習、BLS、ホルマリンの取り扱い、麻薬向精神薬等の取り扱い 等

<必修分野>

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急（麻酔科を含む）、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。

<分野での研修期間>

- ・原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。
- ・原則として、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、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととす

る。

- ・内科については、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含む。
- ・外科については、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棟研修を含む。
- ・小児科については、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含む。
- ・産婦人科については、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含む。
- ・精神科については、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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ・救急については、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含む。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とする。麻酔科を研修する場合には、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、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- ・一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行う。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う
- ・地域医療については、2年次に行う。研修内容としては以下に留意する。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。

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。

ショック、体重減少・るい瘦（※）、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（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 ※どちらかを経験すればよい。

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折（※）、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） ※どちらかを経験すればよい。

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。

※日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

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

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ことがあること、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う。

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ように指導する。

④ 臨床手技

下記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除細動等の臨床手技

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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

1. 到達目標の達成度評価

- (1) 研修医は、次の時期にチェックリストに基づいて到達目標の評価を行う。
 - ① 各科研修時
 - ② 研修終了時
- (2) 研修医は、研修分野・診療科ローテーション終了時に指導医評価票に基づき指導医評価を行う。
- (3) 指導医は、研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票を用いて研修医評価を行う。
- (4) 救急外来の看護師は、次の時期に研修医評価票に基づいて研修医評価を行う。
 - ① 1年次：救急科（必修）ローテート後
 - ② 2年次：1年次にローテートした月と同じ月

2. 研修医評価票

研修医評価票を用いて、到達目標「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」「B. 資質・能力」「C. 基本的診療業務」に関する評価を行う。プログラム責任者は、研修医に対して年に2回形成的評価（フィードバック）を行う。

3. 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医評価票を用いた評価に基づき、臨床研修の目標の既達または未達を判定し、総括的評価を行う。達成度状況、研修医の適性等を考慮し、修了認定の可否を評価する。