

令和7年度
福井大学医学部附属病院
卒後臨床研修プログラム

福井大学医学部附属病院臨床教育研修センター

<https://sotsugo.hosp.u-fukui.ac.jp/>

福井大学医学部附属病院における初期臨床研修を受けるにあたって

福井大学臨床教育研修センター長 五井 孝憲

福井大学臨床教育研修センター長を努めております五井孝憲と申します。福井大学医学部附属病院での初期研修を選択いただき、誠にありがとうございました。これから皆さんと共に各個人にならびに本病院全体の発展・成長することを確認しています。しっかりとしたチームワークにて全員で No. 1 を目指していきましょう。

福井大学医学部附属病院における卒後臨床研修プログラムは、A プログラム：2 年間の当大学病院で研修、B プログラム：1 年目を当大学病院で研修後、2 年目にたすきがけ病院(協力型臨床研修病院)で研修、C プログラム：1 年目にたすきがけ病院で研修後、2 年目に当大学病院へ戻って研修、の 3 種類を用意しています。その他、当大学病院を中心に研修する小児科重点プログラム、産婦人科重点プログラムがあります。令和 7 年度からは A プログラム 22 名、B プログラム 2 名、C プログラム 14 名、小児科、産婦人科重点プログラム各 2 名、計 42 名の定員となりました。いずれも様々な利点が含まれた最適な研修プログラムになっております。研修医の皆さんが適しているプログラムを選択されて有意義な研修を行っていただければ、大変嬉しく思います。

さて、福井大学医学部附属病院は 2014 年の新病棟オープン後から診療科の垣根を越えた臓器・領域ごとのセンター化がなされています。初期研修では大学病院の専門的な疾患よりも一般診療(common disease)、初期段階の救急処置などのプライマリーケアを経験したいという話をよく耳にしますが、福井大学医学部附属病院は立地的にも市中病院以上に一般診療を経験することが可能であるとともに、様々な難治性を含む疾患、高度な技術も経験することができます。また幅広い分野の臨床経験の他に臨床研究・基礎研究にも触れることで新しい診断・治療法の開発も可能です。

これらのことをサポートする一つの施設として「メディカルシミュレーションセンター」は全国の医学部附属病院の中で最上級の施設であり、技能や知識を伸ばす、最新のシミュレーターが揃い、基本診療手技はもちろん、高度医療技術の獲得に最良な環境が整備されています。例えば AED を用いた成人心肺蘇生法、より高度な心肺蘇生法、小児心肺蘇生法、エコーシミュレーターを用いた超音波診断、加えてロボット・腹腔鏡手術、内視鏡治療、血管内治療、集中治療など高度医療にも対応した機器をいつでも使用することができます。

さらに専門指導医による初期研修医向けのコアレクチャー、勉強会が定期的に行われており、最新の医学知識も得ることができます。

その他、福井大学医学部附属病院の秀逸なところは、アットホームな大学であり、医療や個人的な質問など様々な相談がしやすい環境です。指導医と研修医の距離の近さをぜひ感じてください。

初期研修医の皆さんの居室は新病棟に近い臨床教育研修センター内にあり、シャワールーム、仮眠個室、個別デスクも完備されています。学会発表・参加、図書購入についても十分なサポートを行っています。令和5年4月からは病院の南側に新宿舎が完成して、生活面でも不自由がないように研修環境が整いました。

これから研修を開始する皆さんは無限の可能性を持っています。十二分に発揮して医師として明るい未来を獲得してください。福井大学医学部附属病院の全員のスタッフで皆さんをサポートします。それぞれの長期的な視野にたった目標に向かって、健康にも注意しながら邁進されることを期待しています。

これからスタートです、一緒に医学の進歩・発展に向かって力を合わせて頑張りましょう！

目 次

I	福井大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム概要	1
II	臨床研修の到達目標、方略及び評価	
1	到達目標	13
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	
2	実務研修の方略	15
A.	研修期間	
B.	臨床研修を行う分野・診療科	
C.	経験すべき症候	
D.	経験すべき疾病・病態	
E.	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）	
3	到達目標の達成度評価	19
A.	研修医評価票	
III	研修科目別臨床研修カリキュラム	
◇	血液・腫瘍内科研修カリキュラム	21
◇	感染症・膠原病内科研修カリキュラム	24
◇	消化器内科研修カリキュラム	27
◇	脳神経内科研修カリキュラム	30
◇	呼吸器内科研修カリキュラム	34
◇	内分泌・代謝内科研修カリキュラム	37
◇	腎臓内科（検査医学）研修カリキュラム	40
◇	循環器内科研修カリキュラム	43
◇	救急部・総合診療部研修カリキュラム	47

◇麻酔科蘇生科研修カリキュラム	50
◇外科1・2研修カリキュラム	52
◇泌尿器科研修カリキュラム	58
◇皮膚科研修カリキュラム	60
◇形成外科研修カリキュラム	62
◇整形外科研修カリキュラム	64
◇眼科研修カリキュラム	68
◇耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修カリキュラム	70
◇小児科研修カリキュラム	72
◇産科婦人科研修カリキュラム	76
◇神経科精神科研修カリキュラム	78
◇脳神経外科研修カリキュラム	83
◇放射線科研修カリキュラム	85
◇病理診断科 / 病理部研修カリキュラム	87
◇リハビリテーション科研修カリキュラム	89
◇腫瘍病態治療学講座（緩和ケア科）研修カリキュラム	91
◇地域医療研修カリキュラム	94
◇地域保健研修カリキュラム	96

IV 協力型臨床研修病院（たすきがけ病院）プログラム

・福井県立病院臨床研修プログラム	99
・福井赤十字病院臨床研修プログラム	103
・福井県済生会病院臨床研修プログラム	106
・福井総合病院臨床研修プログラム	112
・市立敦賀病院臨床研修プログラム	115
・杉田玄白記念公立小浜病院臨床研修プログラム	118
・公立丹南病院臨床研修プログラム	120
・島田市立総合医療センター臨床研修プログラム	123
・市立長浜病院臨床研修プログラム	126
・京都桂病院臨床研修プログラム	129
・京都岡本記念病院臨床研修プログラム	131
・京都第一赤十字病院臨床研修プログラム	133
・宇治徳洲会病院臨床研修プログラム	136
・舞鶴共済病院臨床研修プログラム	138

V 研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

VI 学会等認定制度による施設認定一覧

VII オンライン臨床研修評価システム（PG-EP0C）について

150

I 福井大学医学部附属病院卒後臨床研修 プログラム概要

I 令和7年度福井大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム概要

1. プログラム名称およびプログラム番号

福井大学医学部附属病院臨床研修Aプログラム	(No. 030331516)
〃 臨床研修Bプログラム	(No. 030331517)
〃 臨床研修Cプログラム	(No. 030331518)
〃 小児科重点プログラム	(No. 030331519)
〃 産婦人科重点プログラム	(No. 030331520)

2. プログラムの目的と特徴

プライマリーケアを中心に医師として必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身に付け、患者とのコミュニケーションやチーム医療など医療人としての人格を涵養することがこの研修プログラムの目的です。

本院の卒後臨床研修は、本学附属病院が基幹型病院となり、県内外の14病院を協力型臨床研修病院として病院群を形成して研修を行います。また、地域医療や地域保健、小児科、産婦人科など本院の各診療科の研修プログラムの一部を補うため、病院、診療所、保健所、血液センターなどの臨床研修協力施設を設けています。

特徴

- 1) 重症・難治性疾患のみではなく一般の患者も経験でき、プライマリーケア習得に最適です。

地域への医療に力を入れており、大学病院でありながら一般的な疾患も十分経験できる市中病院の雰囲気をもった大学病院であり、研修医は2年間で、通常は市中病院で経験する common disease を中心とした疾患と、大学病院でしか経験出来ない重症・難治性の疾患の双方を経験することができます。

初期研修の最大の目的である基本的救急処置を含むプライマリーケアの習得に最も適しています。

- 2) 救急患者の初期対応力が身につきます。

全国的にも希なER型救急部と総合診療部が一体化した診療体制が取られており、どの科をローテートしていても、月に4～5回程度の準夜帯と休日の日勤帯等において救急部での研修を2年間通して行います。これにより、将来どの専門分野に進んでも、当直などの際、救急患者の初期対応ができます。

ERでは24時間、救急総合診療に精通した医師が常駐して指導します。

- 3) 熱心で、質の高い指導に自信があります。

大学病院はスタッフも多く、研修医や学生を指導してきた経験も豊富で、市中病院に比べ指導力に優れています。これを生かして、common disease や見落とすと危ない疾患などをテーマとした研修医向け勉強会「コアレクチャー」を年間通して数多く実施しています。

また、一般病院では経験できない最新の治療を学ぶことができ、興味があれば基礎研究も行えます。

3. 研修プログラム

研修目標を達成するために、本院と協力型臨床研修病院の特色を生かした5種類（A・B・C・小児科重点・産婦人科重点）の研修プログラムがあります。どのプログラムかはマッチングによって決定し、B・Cプログラムのたすきがけ協力病院については、それぞれの病院の研修医受入数を超えない範囲で、研修医選考の成績順に本人の希望に応じて決めています。

Aプログラム・小児科重点プログラム・産婦人科重点プログラムは2年間福井大学病院で、B・Cプログラムは、たすきがけ方式で1年間協力型臨床研修病院（福井県立病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井総合病院、市立敦賀病院、杉田玄白記念公立小浜病院、公立丹南病院、島田市立総合医療センター、市立長浜病院、京都桂病院、京都岡本記念病院、京都第一赤十字病院、宇治徳州会病院、舞鶴共済病院）で研修を行います。

プログラム	定員	1年目	2年目
A	22名	福井大学病院	福井大学病院
B	2名	福井大学病院	協力病院
C	14名	協力病院	福井大学病院
小児科重点	2名	福井大学病院	福井大学病院
産婦人科重点	2名	福井大学病院	福井大学病院

1) 【Aプログラム】（定員22名）

2年間で福井大学病院で研修します。

2年間 福井大学病院

基本的には研修医の希望に合わせてコースが選択できるようローテーション研修を行います。将来専門としたい診療科を中心とした研修も可能です。必修科目のうち内科24週以上、救急部門12週以上は1年目に、地域医療4週以上は2年目に行います。また、必修科目の外科4週以上、小児科4週以上、産婦人科4週以上、精神科4週以上、一般外来を4週以上は1年目又は2年目に行います。選択科目は基本2年目に行います。

2) 【Bプログラム】（定員2名）

1年目を福井大学病院で、2年目を協力病院で研修します。（◇たすきがけ方式研修）

1年目 福井大学病院	2年目 協力病院
------------	----------

1年目の研修は本院のAプログラムに沿って行い、2年目の研修は協力病院の各研修プログラムに沿って行います。なお、たすきがけ研修病院は受入数を超えない範囲で、研修医の希望により選択できます。

3) 【Cプログラム】（定員14名）

1年目を協力病院で、2年目を福井大学病院で研修します。（◇たすきがけ方式研修）

1年目 協力病院	2年目 福井大学病院
----------	------------

1年目の研修は協力病院での各研修プログラムに沿って行い、2年目の研修は本院のAプログラムに沿って行います。なお、たすきがけ研修病院は受入数を超えない範囲で、研修医の希望により選択できます。

◇たすきがけ方式研修・協力病院の研修医受入数

協力病院（たすきがけ）	Bプログラム （２年目受入数）	Cプログラム （１年目受入数）
福井県立病院	０名	２名
福井赤十字病院	２名	２名
福井県済生会病院	２名	２名
福井総合病院	２名	２名
市立敦賀病院	２名	２名
杉田玄白記念公立小浜病院	２名	２名
公立丹南病院	２名	２名
島田市立総合医療センター	０名	２名
市立長浜病院	１名	１名
京都桂病院	１名	０名
京都岡本記念病院	１名	０名
京都第一赤十字病院	１名	０名
宇治徳洲会病院	１名	０名
舞鶴共済病院	１名	０名

４）【小児科重点プログラム】（定員２名）

主に、将来、小児科医になることを希望する研修医を対象に、２年間を福井大学病院を中心に研修します。

２年間福井大学病院

５）【産婦人科重点プログラム】（定員２名）

主に、将来、産婦人科医になることを希望する研修医を対象に、２年間を福井大学病院を中心に研修します。

２年間福井大学病院

４．協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設

地域の協力型臨床研修病院や臨床研修施設と連携をとりながら効果的な研修を行います。これらの病院や施設には特色あるプログラムが用意されています。

１）協力型臨床研修病院（たすきがけ病院）

福井県立病院（福井市）
 福井赤十字病院（福井市）
 福井県済生会病院（福井市）
 福井総合病院（福井市）
 市立敦賀病院（敦賀市）
 杉田玄白記念公立小浜病院（小浜市）
 公立丹南病院（鯖江市）
 島田市立総合医療センター（静岡県島田市）

市立長浜病院（滋賀県長浜市）
 京都桂病院（京都府京都市）
 京都岡本記念病院（京都府久世郡）
 京都第一赤十字病院（京都府京都市）
 宇治徳洲会病院（京都府宇治市）
 舞鶴共済病院（京都府舞鶴市）

2) 協力型臨床研修病院

福井愛育病院（福井市：小児科、産婦人科）
 公立丹南病院（鯖江市：小児科、産婦人科、整形外科、眼科、総合診療）
 国立病院機構敦賀医療センター（敦賀市：内科、外科、小児科）
 福井勝山総合病院（勝山市：内科、外科、脳神経外科、地域医療、一般外来）
 舞鶴共済病院（京都府舞鶴市：外科、産婦人科）
 中部国際医療センター（岐阜県美濃加茂市：産婦人科）
 彦根市立病院（滋賀県彦根市：内科）
 中村病院（越前市：内科、外科、脳神経外科、泌尿器科、地域医療、一般外来）
 林病院（越前市：内科、外科、脳神経外科）

3) 臨床研修協力施設

施設名	研修分野
福井県総合福祉相談所（福井市）	精神科
国立病院機構あわら病院（あわら市）	地域医療、一般外来
穂仁会大滝病院（福井市）	地域医療、一般外来
福井厚生病院（福井市）	地域医療、一般外来
坂井市立三国病院（坂井市）	地域医療、一般外来
池端病院（越前市）	地域医療、一般外来
越前町国民健康保険織田病院（丹生郡越前町）	地域医療、一般外来
おおい町国民健康保険名田庄診療所（大飯郡おおい町）	地域医療、一般外来
高浜町国民健康保険和田診療所（大飯郡高浜町）	地域医療、一般外来
若狭高浜病院（大飯郡高浜町）	地域医療、一般外来
国民健康保険池田町診療所（今立郡池田町）	地域医療、一般外来
南越前町国民健康保険今庄診療所（南条郡南越前町）	地域医療、一般外来
オレンジホームケアクリニック（福井市）	地域医療
広瀬病院（鯖江市）	地域医療、一般外来
永平寺町立在宅訪問診療所（吉田郡永平寺町）	地域医療、一般外来
医療法人南溟会宮上病院（鹿児島県）	地域医療、一般外来
福井県赤十字血液センター（福井市）	地域保健
福井県福井健康福祉センター（福井市）	地域保健
福井県奥越健康福祉センター（大野市）	地域保健

※B・Cプログラムのたすきがけ病院の協力施設等は、各病院のプログラムに掲載している。

※医療法人南溟会 宮上病院については、Aプログラムのみ研修可能。

5. 研修内容

1) 研修科目及び研修期間

◇研修期間は2年間

◇オリエンテーション

研修はオリエンテーションから始まります。研修を円滑に実施できるよう、医療倫理、医療安全管理、院内感染対策、チーム医療、カルテの記載、保険診療、ACLSコース等、医療を行うために必要な事項を1週間かけて学びます。

◇必修科目：内科、救急部門、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来

・内科24週以上、救急部門12週以上、外科4週以上、小児科4週以上、産婦人科4週以上、精神科4週以上は主に1年目に行います。

・地域医療4週以上（在宅医療1週を含む）は2年目に行います。

◇病院で定めた必修科目：麻酔科蘇生科

◇選択科目：

以下の科目から臨床研修の到達目標を考慮しつつ、将来のキャリアに円滑につながるよう自由を選択します。

内科（血液・腫瘍、感染症・膠原病、脳神経、消化器、内分泌・代謝、呼吸器、腎臓、循環器）、外科（消化器、乳腺・内分泌、心臓血管、呼吸器）、泌尿器科、皮膚科、形成外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科、産科婦人科、神経科精神科、脳神経外科、麻酔科蘇生科、放射線科、救急部・総合診療部、病理診断科/病理部、緩和ケア科、地域医療（2年目のみ）、地域保健（2年目のみ）

2) 研修スケジュール

(1) 臨床研修Aプログラム

臨床研修Aプログラム（定員22名）：2年間大学病院で研修

(例)

1 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	内 科						救急部門			外科	小児 科	産婦 人科	精神 科
	24週以上						12週以上			4週 以上	4週 以上	4週 以上	4週 以上

2 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	一般 外来	地域 医療	麻酔 科	選択科目									
	4週 以上	4週 以上	4週 以上	40週									

(a) 内科研修

内科の24週以上は、血液・腫瘍内科、感染症・膠原病内科、脳神経内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科から各4週以上を選択します。

(b) 救急部門研修

救急部または、麻酔科蘇生科を選択します。

但し、麻酔科蘇生科を選択した場合は、上限4週となっています。

また、救急部門の研修として、救急患者への対応を身に付けるため、研修2年間を通して、救急部医師指導のもとに救急外来にて、当直（平日の準夜帯および休日の日勤帯等）を1月4～5回程度行います。

[救急部研修]

将来、外勤先や就職先にて当直の際に大きな間違いをしないために、救急初期診療の実践訓練を主体とします。ERにおける全科の受診患者の初期診療やER受診後、数日の通院で完結できそうな患者の通院加療、また、救急部入院患者の診療等を行います。全ての救急患者に対して、電話連絡の時点からの情報収集、患者や家族、救急隊へのアドバイスから、救急室における初期診療全般に関して、救急部・総合診療部医師の監督、指導のもとに実践します。

[麻酔科蘇生科研修]

手術室での研修を基本として、重症患者管理、救急蘇生、救急処置が速やかに行える技術を修得します。

(c) 地域医療研修

地域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、「かかりつけ医」として必要な技能と判断力のうち最低限のものを身につけます。

(d) 必修科目研修

[外科研修]

外科1（消化器外科、乳腺・内分泌外科）、外科2（心臓血管外科、呼吸器外科）から1科を選択します。

外科的疾患に対する診断法・手術手技・術後管理の基本と外科的救急疾患へのプライマリーケアが修得できるよう研修します。

[小児科研修]

小児医療を適切に行なうために必要な最低限の基礎知識、技能、態度を修得します。

- ・小児および小児期の疾患の特性を学び、小児の診療の特性を学ぶ。
- ・健診などを通して発育、発達についての知識を深める。
- ・年齢による検査値や薬用量の違いを知る。
- ・母親など保護者との信頼関係の確立とコミュニケーションの保持に努める。

[産婦人科研修]

一般患者全般を診るために必要な産婦人科診療を体験し学びます。具体的には、妊娠に関連する症状や異常、婦人科疾患による諸症状を、他の異常と見誤らない能力と知識を身につけます。

[精神科研修]

精神症状を有する患者に対して、心理-社会的側面を重視した基本的な診断および治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼ができる技術を修得します。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験します。

(e) 病院で定めた必修科目：麻酔科蘇生科

手術室での研修を基本として、重症患者管理、救急蘇生、救急処置が速やかに行える技術を修得します。

(f) 選択科目研修

選択科目研修は、それまでの研修で不十分であった部分を補ったり、臨床研修の到達目標を考慮しつつ、将来のキャリアに円滑につながるよう以下の科目からいくつかの科目を自由に選択します。

内科（血液・腫瘍、感染症・膠原病、脳神経、消化器、内分泌・代謝、呼吸器、腎臓、循環器）、外科（消化器、乳腺・内分泌、心臓血管、呼吸器）、泌尿器科、皮膚科、形成外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科、産科婦人科、神経科精神科、脳神経外科、麻酔科蘇生科、放射線科、救急部・総合診療部、病理診断科/病理部、緩和ケア科、地域医療（2年目のみ）、地域保健（2年目のみ）

(2) 臨床研修Bプログラム

臨床研修Bプログラム（定員2名）：1年目を大学病院で、2年目を協力病院で研修

(例)

1 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	内 科						救急部門		麻酔科	必修科目			
	24週以上						12週以上		4週以上	12週			

2 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	たすきがけ病院の研修プログラムによる（なお、地域医療4週以上は必修科目）												

・Bプログラムの研修はAプログラムに準じて、たすきがけ病院と調整を取りながら行います。

(3) 臨床研修Cプログラム

臨床研修Cプログラム（定員14名）：1年目を協力病院で、2年目を大学病院で研修

(例)

1 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	たすきがけ病院の研修プログラムによる												

2 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	地域 医療	麻酔 科	必修科目又は選択科目										
	4週 以上	4週 以上	4 4 週										

- ・ Cプログラムの研修はAプログラムに準じて、たすきがけ病院と調整を取りながら行います。
- ・ 2年目の大学病院での研修は将来専門としたい診療科を中心に関連の診療科での研修も可能です。

(4) 小児科重点プログラム

小児科重点プログラム（定員2名）：2年間大学病院を中心に研修

(例)

1 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	内 科						救急部門			外科	小児 科	産婦 人科	精神 科
	2 4 週以上						1 2 週以上			4 週 以上	4 週 以上	4 週 以上	4 週 以上

2 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	一般 外来	麻酔 科	産婦 人科	地域 医療	選択科目			小児科					
	4 週 以上	4 週 以上	4 週 以上	4 週 以上	1 2 週以上			2 4 週以上					

(5) 産婦人科重点プログラム

産婦人科重点プログラム（定員2名）：2年間大学病院を中心に研修

(例)

1 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	内 科						救急部門			外科	小児 科	産婦 人科	精神 科
	24週以上						12週以上			4週 以上	4週 以上	4週 以上	4週 以上

2 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	一般 外来	地域 医療	麻酔 科	産婦 人科	選択科目			産婦人科					
	4週 以上	4週 以上	4週 以上	4週 以上	12週以上			24週以上					

6. 研修指導体制

研修の責任者は福井大学医学部附属病院長であり、病院長のもとに研修管理委員会を置き研修の計画から修了認定までを管理します。また、研修期間中プログラム及び研修医の指導・管理を担当するプログラム責任者、研修医を直接指導し評価を行う研修指導医を置きます。研修指導は原則としてマンツーマン方式で行います。

(1) 研修管理委員会

研修管理委員会は、病院長、臨床教育研修センター運営委員会委員、プログラム責任者、協力型臨床研修病院、地域保健・医療を含めた臨床研修協力施設の研修実施責任者、事務部門責任者及び外部委員で組織し、臨床研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行います。

(2) プログラム責任者

プログラム責任者は、研修プログラム全体を統括し、全研修期間を通して研修医の指導・管理を行います。また、各診療科及び各臨床研修協力病院に1名の副プログラム責任者（又は研修実施責任者）を置き、当該診療科等の研修期間中プログラムを管理し研修医の指導・管理を行います。

(3) 研修指導医

指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医を指導し、研修医に対する評価を行います。指導医は臨床経験7年以上で、プライマリーケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とします。なお、協力型臨床研修病院や臨床研修施設の指導医はその病院又は施設の長に委ねます。

(4) 臨床研修の評価と修了認定

研修医は、常時臨床研修医手帳を携帯し、研修内容の記録をします。また、オンライン臨床研修評価システム（PG-EPOC）により、各科（部）・施設での研修了後原則1か月以内に自己評価等を行い、指導医等の評価を受けます。

- ① 指導医は担当する診療科での研修期間中、研修目標の到達状況を適宜把握し、診療科のプログラム責任者に報告します。
- ② 各診療科の責任者は、当該研修期間が終了したとき、研修医の目標到達状況をプログラム責任者を通じて研修管理委員会に報告します。
- ③ 研修管理委員会は、研修終了に際し、PG-EPCC、勤務記録、行動目標や経験目標の到達度などで総合的な評価を行います。病院長は、研修管理委員会が臨床研修を修了したと認めるときは臨床研修修了証を交付します。

また、臨床研修を修了したと認めないときは、その理由を文書で研修医に通知します。さらに、事情により研修を中断する者がある場合は、中断したときまでの臨床研修の内容及び研修医の評価等を記載した臨床研修中断証を交付します。

7. 研修医の募集および選考方法

研修プログラムを全国に公開しマッチング方式により全国から募集します。応募の窓口は臨床教育研修センターです。

1) 募集人員

臨床研修Aプログラム（定員22名）：2年間で大学病院で研修

〃 Bプログラム（定員2名）：1年目を大学病院で、2年目を協力病院で研修

〃 Cプログラム（定員14名）：1年目を協力病院で、2年目を大学病院で研修

小児科重点プログラム（定員2名）：2年間、大学病院を中心に研修

産婦人科重点プログラム（定員2名）：2年間、大学病院を中心に研修

上記プログラムを一括して募集します。応募者は1回の試験ですべてのプログラムを受験したことになりますので、マッチング登録の際には、すべてのプログラムに優先順位をつけて登録してください。

2) 応募資格

- ① 医師免許取得者又は第119回医師国家試験を受験する者
- ② 医師臨床研修マッチング協議会の研修医マッチングに参加する者

3) 応募方法、応募期間、出願書類、選考期日など詳細は募集要項で発表します。

（ホームページ <http://sotsugo.hosp.u-fukui.ac.jp/>）

4) 選考方法

研修医の選考は、書類審査及び面接により行います。（面接日は、夏季休暇期間中に設定される受験日から1日を選択します。）

5) 選考結果通知

医師臨床研修マッチングの結果により決定し、速やかに本人に通知します。

8. 処遇

職 名	医員（研修医）
身 分	非常勤（契約職員）
給 与	月額約385,000円 基本給，臨床研修手当，超過勤務手当（約45時間の場合） ※超過勤務手当は救急部時間外研修を含む
賞 与	1年目 年間213,000円，2年目 年間328,000円
手 当	通勤手当（本学規程により支給）
休 暇	採用から6ヶ月継続勤務後に10日の年次有給休暇を付与 夏季休暇等6日
宿 舎	借上げ宿舎あり（家賃月額約20,000円）
勤 務 時 間	8:30～17:15（休憩60分）
時間外勤務	有り
当 直	救急部時間外研修：4～5回／月 当直時間：準夜 17:30～23:30 日勤 8:30～17:15（休日のみ）
研 修 医 室	個人用机あり、共用スペースあり
社会保険等	文部科学省共済組合（短期給付）、厚生年金、労災保険、雇用保険適用
医師賠償責任保険	福井大学病院において加入
定期健康診断	年1回
学会等への参加	発表者の学会旅費・参加費全額支給（国内外問わず）
そ の 他	自己研鑽のための旅費・参加費・図書購入費等（年間15万円）

* たすきがけの臨床研修協力病院における処遇は、当該病院の定めるところによります。

* 医師法に基づき、研修中のアルバイトは禁止しています。

9. その他

（1）研修実施責任者

総合診療部長 林 寛之

（2）問い合わせ先

福井大学医学部附属病院臨床教育研修センター

〒910-1193

福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

担当：福井大学病院部総務課研修担当

（TEL. 0776-61-8600 FAX. 0776-61-8224）

（E-Mail：sotsugo@med.u-fukui.ac.jp）

Ⅱ 臨床研修の到達目標、方略及び評価

Ⅱ 臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条二項に規定する関省令）

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。

1 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決断を行う。
- 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 チームの各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等を含む。）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、地域連携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。

2 実務研修の方略

A. 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

B. 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 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めること。
- ② 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。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野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含めないこととする。
- ④ 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こと。
- ⑤ 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こと。
- ⑥ 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こと。
- ⑦ 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こと。
- ⑧ 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こと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 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こと。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ことができる。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こと。
- ⑩ 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こと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。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ことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 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こと。
 - 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こと。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、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、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含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

C. 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. もの忘れ
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

D. 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。

- 1. 脳血管障害
- 2. 認知症
- 3. 急性冠症候群
- 4. 心不全
- 5. 大動脈瘤
- 6. 高血圧
- 7. 肺癌
- 8. 肺炎
- 9. 急性上気道炎
- 10. 気管支喘息
- 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）

※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、日常業務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。

E. 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ように指導されるのが望ましい。

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（心・腹部）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）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。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。

3 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、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研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、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」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

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。

A. 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

- 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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- 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. 医療の質と安全の管理
- 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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- 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