

I 山陰労災病院合同臨床研修プログラムの概要

1 山陰労災病院の紹介

(1) 沿革

昭和30年代の山陰地方の産業の発展に伴い頻発する労働災害に対する医療の充実を図るため、鳥取大学医学部を中心に労災病院誘致の機運が高まり、昭和34年に鳥取県と米子市が共同して旧労働省及び労働福祉事業団（当時）に対して労災病院の設置を要望した。

1) 創立

労働福祉事業団は、昭和35年の現地調査結果を元に検討を重ねた結果、米子市皆生温泉に29番目の労災病院を設置することを決定、昭和37年1月に建設工事が開始され翌38年4月に完成、6月1日に開院式を挙行し、内科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科の7診療科、病床数200床をもって診療を開始した。

2) 第一次増改築

医療需要の要請に応えるため、昭和44年から45年にかけて第一次増改築工事を実施。検査部、リハビリテーション部、人工透析等の機能を拡充し、病床数を300床に増床するとともに、放射線科、神経科、麻酔科、脳神経外科を加える。また、昭和52年1月には特殊健康診断部を設置し、有害業務従事者に対する診療体制の整備・充実を図った。

3) 第二次増改築

昭和54年から59年にかけて第二次増改築工事を実施。既存部分の全面改修及び新本館（管理部門、外来部門、病棟部門、手術部門、薬剤部門、放射線部門、検査部門、人工透析部門等）を増築するとともに、脳神経内科、歯科を新設し、病床数を410床に増床した。平成2年1月に心臓血管外科を設置し、循環器疾患に対する診療体制を強化した。これにより当院の5本の柱である中枢神経、循環器、消化器、腎代謝、骨関節の診療体制の基礎ができた。

4) 第三次増改築

平成7年から8年にかけて中規模増改築工事をを行い、外来棟及び東側病棟などの拡張工事を実施。療養環境の充実を図るとともに、勤労者医療の推進や病病・病診連携を強化するなど、地域医療の充実を図った。

5) 第四次増改築

平成13年2月から10月にかけて救急棟を増築し、救急医療体制の整備・充実を図った。

6) 第五次増改築

当院の位置する鳥取県西部保健医療圏における周産期医療・小児医療は、鳥取大学医学部附属病院をはじめ、2病院・5開業医で対応していたが、近年周産期医療からの撤退や小児科の縮小が相次ぎ、鳥取大学関連病院の集約化が進むとともに、当院への小児科、産婦人科の設置を強く要請され小児科及び産婦人科を新設することとなり、平成25年9月から平成26年2月にかけて小児科、産婦人科の病棟・外来が入る南棟（仮設棟）を増築した。さらに、老朽化した訓練棟（体育館）を平成25年7月から平成25年8月にかけて取り壊し、そこに新たな第二放射線棟及び第一エネルギー棟を平成25年7月から平成26年6月にかけて増築した。

7) 第6次増改築

昭和38年6月開院以来50年以上が経過し、建物の老朽化に伴う全面的な増改築工事を着工。新館（西側部分）を建設し令和3年3月より稼働。引き続き新館（東側部分）を建設し令和5年7月より稼働。これにより、病棟及び中央検査部等中央診療支援部門の全面移転、及び一部の診療科を残した他の診療科の新館への移転が完了した。

※病床数の変遷

年月	病床数	年月	病床数
昭和38年6月	開院時（200床）	昭和60年4月	30床増床（410床）
昭和39年9月	20床増床（220床）	平成17年1月	14床減床（396床）
昭和46年1月	80床増床（300床）	平成17年4月	2床減床（394床）
昭和49年10月	8床増床（308床）	平成20年7月	11床減床（383床）
昭和57年4月	50床増床（358床）	平成28年7月	6床減床（377床）
昭和58年1月	22床増床（380床）	令和5年7月	14床減床（363床）

(2) 特色

鳥取県西部保健医療圏及び隣接する鳥取県中部保健医療圏、島根県松江保健医療圏の急性期医療を担う中核病院として、また労災事故をはじめとする勤労者医療を実践する病院として、質の高い地域中核病院として活躍している。開院当初は脊髄損傷等の被災労働者の治療と早期社会復帰を図るため、

温泉療法を導入するなど総合的なリハビリテーション医療に重点を置いていたが、その後の労働環境や疾病構造の変化に対応するため、内科系診療科を充実させ、成人病対策やメンタルヘルス対策に力を入れると共に、勤労者の治療と就労の両立を支援するための取り組みを開始したところである。

1) 政策医療としての勤労者医療の実践

- ①有害業務に従事する労働者の健康管理として、振動障害、じん肺、職業性難聴等の早期発見、環境改善など勤労者に対する健康対策に寄与している。
- ②県内外の複数の企業との産業医派遣契約、近隣事業所の特殊健診、成人病健診等の産業保健活動にも積極的に取り組んでいる。
- ③高所転落事故、交通事故などの被災労働者、特に山陰地域の脊髄損傷者等に対して総合的医療を実施し、早期社会復帰に努めている。また、平成11年には勤労者脊椎・腰痛センターを設置し、腰痛学校などを開催するなど、勤労者に対する啓蒙活動を展開している。
- ④昭和47年から振動障害にかかる特殊健康診断を継続実施し、昭和63年には振動障害診断治療研究部を設置。平成9年11月に振動障害センターに組織改編し、13年度には振動障害データベースを構築した。
- ⑤平成13年8月に脳卒中センターを設置して脳ドックにも力を入れている。
- ⑥平成15年4月1日に過重労働による健康障害防止対策部門として勤労者予防医療部を新設し、作業関連疾患の発症の予防及び憎悪の防止に関する労働者に対する健康相談及び指導や作業態様と疾病の発症との因果関係及び当該疾病の憎悪の防止に関する情報の収集及び調査研究を行った。
- ⑦平成16年4月に独立行政法人労働者健康福祉機構に移行するにあたり、勤労者医療を統一的、計画的に推進するため従来の労災疾病研究室、勤労者予防医療部及び地域医療連携室を統合した勤労者医療総合センターを設置した。また、労災疾病等12分野医学研究の開発・普及事業における振動障害分野の中核として振動障害センターを振動障害研究センターへ改称し、主任研究員及び分担研究員を配置するとともに勤労者メンタルヘルスセンターを設置、平成18年4月にはアスベスト疾患センターを設置し勤労者医療への取組を強化した。
- ⑧平成26年4月、これまで勤労者予防医療部で行ってきた予防医療活動に加え、新たに治療と就労の両立支援への取組を開始するため、「勤

労者予防医療部」を、「治療就労両立支援部」と改称し、職場復帰や治療と就労の両立支援への取組を行い、事例（がん、脳卒中リハビリテーション、糖尿病）を集積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を労働者健康安全機構全体で行うこととしている。

2) 地域医療・救急医療に対する貢献

- ①鳥取県保健医療計画に掲げられている5疾病6事業のうち脳卒中や急性心筋梗塞への24時間対応、がんや糖尿病の診療に注力するほか、小児・周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療にも尽力している。また、当該事業以外で保健医療計画に盛り込まれている高齢化に伴い増加する疾病（ロコモティブシンドローム、大腿骨頸部骨折等）にも積極的に取り組んでいる。
- ②昭和63年から鳥取県西部医師会とのセミオープンシステムを開始し、平成8年には本格的なオープンシステムへと移行。当院と地域医師会との協働による一貫性のある医療を提供している。
- ③救急医療に関しては、昭和54年から鳥取県西部地区病院群休日輪番制に参画し、翌年の救急告示病院の指定以来、2.5次まで受け持つ医療機関として地域に認知されている。さらに平成13年に病院群平日輪番制が施行されて以来、積極的に参画している。
- ④救急体制の更なる充実のため、平成20年に高次集中治療室(HCU)、救急病棟を設置し、地域医療支援病院の名称使用承認を受けた。
- ⑤平成23年にがん診療連携拠点病院に準じる病院の指定を受け、消化器系を中心にがん診療に注力している。
- ⑥島根県松江市鹿島町に所在する島根原子力発電所から30km圏内に近い場所に位置する中核病院として、平成24年に初期被ばく医療機関の指定を受ける。（名称変更：原子力災害医療協力期間（平成30年3月15日指定））
- ⑦平成26年の小児科開設とともに鳥取県西部地区病院群小児輪番制の平日・休日及び祝日輪番に積極的に参画。
- ⑧平成28年にへき地医療拠点病院の指定を鳥取県より受ける。
- ⑨平成28年4月には鳥取県地域医療連携ネットワーク（おしどりネット）に参加し、地域医療機関との患者情報の共有等、更なる医療連携が可能となった。
- ⑩肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に対し、鳥取県より平成30年4月1日より指定医療機関となる。
- ⑪新型コロナウイルス感染症に対し、令和2年9月より入院患者受入病

床確保に係る重点医療機関の指定を鳥取県より受ける。(必要時に指定) また、疑い患者に対し「救急医療、周産期医療、小児医療」のいずれかを担う医療機関としての指定も受けた。

- ⑫全国で初めてとなる、更年期障害の相談窓口としての指定を令和5年8月より受ける。

(3) 規模

1) 病床数 363床

- 2) 診療科 24 診療科内科(内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器・感染症内科、糖尿病・代謝内科、)循環器内科、精神科、脳神経内科、外科、消化器外科、整形、外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児科、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、放射線科、麻酔科、病理診、断科、歯科口腔外科

3) 各部門

- ①上記診療科以外の診療部門周産期母子センター、腎センター、救急部、高次治療室(HCU)、健康診断部、中央手術部、中央材料部、外来化学療法室、医師臨床研修センター
- ②専門診療支援部門褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム
- ③中央診療部中央放射線部、中央検査部、中央リハビリテーション部、臨床工学(ME)室、栄養管理室
- ④薬剤部
- ⑤看護部
- ⑥勤労者医療センターアスベスト疾患センター、勤労者メンタルヘルスセンター、勤労者脊椎腰痛センター、勤労者脳卒中センター
- ⑦支援部門臨床研究支援センター、教育研修部、診療情報管理室、医療情報管理室、総合支援センター、メディカルアシスタント(MA)室、病院図書室
- ⑧事務局総務課、会計課、用度課、医事課
- ⑨安全管理部門医療安全部、感染制御部
- ⑩勤労者医療総合センター治療就労両立支援部

4) その他治療室等

- ①腎センター(透析室) 22床
- ②内視鏡室、超音波室(エコー)、心電図室、呼吸器室、筋電図室、脳波室
- ③放射線撮影機器

- ・一般撮影装置、乳房撮影装置、骨密度撮影装置、透視撮影装置、移動型撮影装置、移動型透視装置、血管透視撮影装置、C T撮影装置
- ・R I ・MR I 2 臨床研修病院群
- ・病院群の構成等基幹病院：山陰労災病院（病院施設番号030893）
- 協力型病院：5 病院
- ・国立大学法人鳥取大学医学部附属病院(病院施設番号:030597)
- ・独立行政法人国立病院機構米子医療センター(病院施設番号:031872)
- ・医療法人勤誠会米子病院(病院施設番号:031868)
- ・医療法人同愛会博愛病院(病院施設番号:031869)
- ・社会福祉法人恩賜財団済生会支部鳥取県済生会境港総合病院(病院施設番号:031870)

臨床研修協力施設：6 施設

- ・鳥取県済生会地域ケアセンター(病院施設番号:033439)
- ・鳥取県赤十字血液センター(病院施設番号:033442)
- ・鳥取産業保健総合支援センター(病院施設番号:033440)
- ・島根産業保健総合支援センター(病院施設番号:033441)
- ・日野病院組合日野病院(病院施設番号:034999)
- ・日南町国民健康保険日南病院(病院施設番号:033073)

※研修実施責任者は、別添「診療科別研修責任者及び指導医等一覧」参照

Ⅱ 山陰労災病院診療科部長、指導医責任者、医師数

必修分野 2026 年 4 月 1 日現在

診療科名等	科（部）長	医師数	指導医数
内科	消化器内科部長糖尿病・代謝内科部長腎臓内科部長呼吸器・感染症内科部長循環器内科部長脳神経内科部長	2 5	1 8
外科	外科部長	1 0	1 0
小児科	小児科部長	3	3
産婦人科	産婦人科部長	3	3
救急	整形外科部長	6 4	4 5

Ⅲ 研修プログラムの運営組織、募集定員及び採用方法

1 名称

山陰労災病院合同臨床研修プログラム

2 運営体制

- (1) プログラム責任者：水田栄之助（プログラム責任者養成講習会受講修了者）
- (2) 副プログラム責任者：山本直（プログラム責任者養成講習会受講修了者）
- (3) 委員会
 - ①院外を交えた委員会：山陰労災病院臨床研修管理委員会
 - 1) 委員長：病院長
 - 2) プログラム責任者
 - 3) 副プログラム責任者
 - 4) 必修研修科目及び洗濯必修科目各科筆頭部長
 - 5) 協力型臨床研修病院及び協力施設の研修実施責任者
 - 6) 看護部門の責任者：看護部長

- 7) 事務部門の責任者：事務局長
- 8) コメディカル部門の責任者
- 9) 臨床研修医の代表者
- 10) 医療関係第三者、有識者：鳥取県西部医師会長
- 11) 総務課長
- 12) 医師臨床研修センター長
- 13) 医師臨床研修センター副センター長

(4) 委員会の開催

定期的に外部の委員を交えた山陰労災病院臨床研修管理委員会を開催し、臨床研修プログラム、研修評価、教育、指導、研究診療録の管理、採用、研修スケジュール、処遇、勤務管理、研修中断、再開、修了評価等、研修に関する全ての事項について協議し、具体的な内容を決定し運営する。

3 募集定員及び募集、採用の方法

- (1) 募集定員：6名
- (2) 募集、採用の方法公募により当院所定の初期臨床研修医応募書類を提出。面接試験を実施後、医師臨床研修マッチング協議会によるマッチング結果に従い採用を行う。なお、病院見学は随時行うが、採用試験前の見学は必須としない。
- (3) その他詳細は、病院の公開する募集要項による。

IV 処遇、福利厚生

- 1 身分：常勤嘱託職員
- 2 研修手当 1 年次（基本給）：353,100 円/月（諸手当含む約 5,700 千円/年）
2 年次（基本給）：420,100 円/月（諸手当含む約 6,600 千円/年）
- 3 その他手当
時間外手当、当直手当、通勤手当、住居手当、扶養手当
- 4 勤務時間：8 時 15 分～17 時 00 分（45 分休憩）
- 5 休暇：年次有給休暇（12 日/年）、夏季休暇（5 日）、特別休暇
- 6 当直宿直の義務は無。月 2 回程度休日勤務に指導医とともに行う
- 7 社会保険健康保険（労働者健康安全機構健康保険組合）加入、厚生年金保険、雇用保険、労災保険適用
- 8 研修医ルーム研修医室に机があるほか、図書室内にある研修医が自由に利用できる部屋（机有）あり。IT 設備および教育シミュレーターの利用も可。

- 9 図書室医学用図書、及び文献データベース等閲覧室の利用可 Medline 等の文献検索も常時可能
- 10 その他補助：学会発表等旅費の支給（年間 80,000 円）有
- 11 研修中のアルバイト行為について研修期間中のアルバイトは、禁止とする。
- 12 健康管理年 2 回以上の職員健康診断の受診、外部被ばく線量測定バッチの着用、及び各種ワクチンの接種を推奨。また、年 1 回ストレスチェックの実施、及び臨床心理士への相談体制も構築されており、メンタル面におけるサポートを実施。その他、ハラスメントの男女担当者も設置し、相談体制を確立。これらのもと、健康管理および労務状況について産業医及び衛生委員会に報告を行い健康管理を実施する。
- 13 医師賠償責任保険病院にて加入しているが、個人での加入は任意。
- 14 白衣の貸与有

V 一般的研修理念と到達目標

- 1 研修理念医師としての人格を涵養し、将来の専門性に関わらず、医学・医療の果たすべき社会的ニーズを意識しつつ、日常診療で頻繁に関わる病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。
 - 2 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・能力を身につ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。
- （1）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。

(2) 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。
 - a 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - b 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - c 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - d 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - e 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。
 - a 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。
 - b 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。
 - c 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。
 - a 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。
 - b 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - c 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。
 - a 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。
 - b 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。
 - c 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。
 - a 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。
 - b 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。

- a 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。
- b 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- c 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- d 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。

- a 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- b 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。
- c 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。
- d 予防医療・保健・健康増進に努める。
- e 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- f 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。

- a 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- b 科学研究方法を理解し、活用する。
- c 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。

- a 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- b 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- c 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。

（３）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。

VI本院の研修プログラムの特徴と構成

1 プログラム基本方針

- (1) 医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、全人的な幅広い基本的診療能力（知識、技能、態度）を身につけた臨床医の育成
- (2) 患者の視点に立ち、患者の気持ちを思いやることのできる医師の養成
- (3) 鳥取県ならびに山陰地方の地域医療の特殊性を十分に考慮し、地域が一丸となった研修医教育への取り組み
- (4) 研修医個人に着目したプログラム
- (5) 徹底したマンツーマン方式の指導医体制の確立と適切な研修評価の実施

2 プログラムの特徴と構成

研修期間は原則として2年間以上とし、協力型病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行い、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。

(1) 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。

・分野ごとの研修期間

内科 24 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、救急麻酔 4 週（但し、救急研修は、2 年間を通し救急麻酔研修と当直勤務をあわせ 12 週分の研修を行う）、地域医療 4 週

- ①内科研修については、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んでいる。また、それぞれに特色ある各内科診療科の複数科での研修を可能としているほか、同時に市中病院の特性を生かし診療科を超えた研修体制を構築している。
- ②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んでいる。また、一般外科のみでなく消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科等を一部含んだ研修をすることも可能である。ただし、研修する疾患が特定の領域や疾患、そして年齢に極端に偏らないよう配慮をおこなう。

- ③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んでいる。
- ④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んでいる。
- ⑤精神科については、協力型臨床研修病院で研修を行い、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める。
- ⑥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の対応から二次救急を中心に研修を行う。なお、救急研修においては、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、血管確保の基礎を研修するため、麻酔科研修を含む急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含める。当院では宿直の義務はなく、土日、祝祭日の日勤帯に指導医と共に救急外来を研修する形態である。多種多様な救急患者が訪れるという当院の特徴を生かし軽傷から急変・心配停止状態への対応まで、幅広い研修を効率的に行うことができる。
- ⑦一般外来での研修については、内科研修において並行研修により、4週以上の研修を行うこととする。症候・病態について、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を必須とするが、万一、研修内容が十分でない場合は、追加の研修期間を設け、これを補うこととする。
- ⑧地域医療については、患者が営む日常生活や在宅医療など、住居する地域の特性に則した医療について実践する目的で、在宅医療を含むへき地・離島の医療機関として臨床研修協力施設である山間部の病院にて研修を行う。研修時期は、2年次に研修を行う。

(2) 選択分野

当院で研修もしくは協力型臨床研修病院にて特殊性や得意部門を研修するこ

とも可能である。選択科目に関しては、研修医の希望を受け双方の協議によって設定する。

- ・ 2年間の研修期間のうち1年目の必修分野以外の期間に行う。
- ・ 研修期間は、原則4週間以上で、以下のごとく自由に選択できる。

a 本院と協力型臨床研修病院

(山陰労災病院) 内科、循環器内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、病理診断科

(米子医療センター) 内科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器

(博愛病院) 内科、小児科、整形外科、産婦人科

(済生会境港総合病院) 内科、外科、整形外科

(鳥取大学医学部附属病院) 循環器内科、内分泌代謝内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、膠原病内科、脳神経内科、精神科、小児科、脳神経小児科(遺伝子治療科を含む)、消化器外科、小児外科、心臓血管外科、乳腺内分泌外科、腹部外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、女性診療科、麻酔科、歯科口腔外科、脳神経外科、血管腫瘍科、リハビリテーション部、救命救急センター、高次集中治療部、病理部、医療情報部

b 臨床研修協力施設(済生会地域ケアセンター)(鳥取県赤十字血液センター)

(鳥取産業保健総合支援センター)(島根産業保健総合支援センター)(日野病院組合日野病院)(日南町国民健康保険日南病院)

選択研修として臨床研修協力施設を選択し、介護施設、赤十字社血液センター、産業保健の事業場等を研修する場合の研修内容は下記の通りである。

- ①介護施設一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。
- ②赤十字社血液センター無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策及び適正使用について理解する。
- ③産業保健の事業場産業医の実際の業務を見学し、系統的な講義を受け、産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。

(3) その他の研修

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行う。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）の活動に参加し、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、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行う。実際には、ICTラウンド、関係委員会への参加、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア等各チームでのラウンドへの参加、退院支援部門での研修等を行う。実施した研修に関してはEPOC2等の評価ツールを用いて、研修したことの記録を行うほか、指導医からの形成的評価を受ける。なお、プログラム上では明記はしないが、研修開始時のオリエンテーションにて研修医への説明を行う。

- ①感染対策（院内感染や性感染症等）公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。
- ②予防医療（予防接種を含む）法定健診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。
- ③虐待小児科指導医若しくは、医療安全管理者による講習から、主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。
- ④社会復帰支援ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成することで、診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。
- ⑤緩和ケア内科や外科等の研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する。また、2年次には当院で開催する「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」に参加する。これらにより、生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学び、緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮が可能となる。
- ⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP）内科、外科等の研修中、がん患者等に対して指導医の指導のもと、人生の最終段階を迎えた本人や家族等と合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講するよう推奨

する。

- ⑦臨床病理検討会（CPC）死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席のもと行い、研修医はこのCPC 参加を義務づける。該当患者の主治医となった研修医は、CPC レポートを作成し、症例を呈示し形成的評価を受けている。

（４）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

（５）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）

※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。なお、（４）経験すべき症候及び（５）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（退院時要約、診療情報提供書、患者サマリー等）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）、考察等を含むこととし、レポートの提出は必要ないが、患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上でポートフォリオへ経験すべき症候（２９ 症候）、および経験すべき疾病・病態（２６ 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うことができるよう記載することとする。

- （６）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、各分野の研修を通し、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を積む。

- ①医療面接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出来るように、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。また、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し、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。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を行う。
- ④臨床手技研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮を行う。その上で具体的に身に付ける手技は、次の通り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、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。また、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成も必ず経験し、その記録はポートフォリオに記載する。・サマリーは、1週間以内に作成すること。・各種診断書は、10件以上経験すること。

- (7) 指導体制1名の研修医には、必ず1名以上の研修指導医が指導にあたり、診療科ごとに指導医責任者が統括している。
- (8) 研修プログラムの例（内科24週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、救急と麻酔4週（但し、救急研修は、2年間を通し救急麻酔研修と当直勤務をあわせ12週分の研修を行う）、地域医療4週、選択40週、まとめ期間4週の例）

1年目								2年目	
プレローテーション	救急部門・基礎研修4週	内科24週	外科4週	小児科4週	産婦人科4週	精神科4週	選択4週	選択科目40週	地域医療4週
		救急分野（当直にて8週分以上）							

- (9) プレローテーション研修開始前に研修医に対してプレローテーションを行う。

①基本的内容

- ・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、山陰労災病院研修管理委員会、メンターの紹介

- ・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
- ・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・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱い
- ・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・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・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、体験研修、多職種合同での演習・地域連携地域包括ケアや連携システムの説明・自己研鑽図書室（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM等の説明

②主旨

- a 臨床研修を受けるために必要な基礎的な事項を修得する。
- b チーム医療の一員である医師の責務を自覚する。

③一般目標

- a 臨床研修を開始するために必要な基礎的な知識、技能を修得する。
- b 当院の機構を理解し、コメディカル領域の業務内容を理解する。
- c 医師としての心構え、患者との対応などを学ぶ。

④全体オリエンテーションの内容

- a 病院長挨拶
- b 開講にあたって
- c 山陰労災病院合同臨床研修プログラムについて
- d 服務等について
- e インフォームドコンセントについて
- f 感染予防等について
- g 看護部について
- h 保険診療について
- i 接遇について
- j 救急診療対応について
- k 診療情報管理について
- l リスクマネジメントについて
- m 電子カルテについて

⑤ローテーション担当部門

[薬剤部]

指導責任者：薬剤部長

指導担当者：薬剤主任および薬剤師

- a 薬剤部の機構と業務の概略ができる。 b 処方箋で正しく指示でき、疑義照

会に対応できる。c 医薬品を正しく使用、保管できる。d 患者に対して服薬時に伝えるべき、確認すべき情報を修得する。

[中央検査部]

指導責任者：中央検査部長

指導担当者：主任検査技師および臨床検査技師

a 臨床検査の意義を理解し、EBM - orientedの検査計画を立てることができる。b 保険診療と検査項目の関連を理解し、医療経済を考慮した適切な検査オーダーができる。c 検査部における業務内容を理解し、医療現場に必要な検査方法を修得する。d 血液製剤の種類、使用目的、各製剤の適応を理解し、適切な輸血オーダーができるようになる。e 輸血副作用について理解する。f 患者に対して輸血について説明し、正しいインフォームドコンセントがとれるようになる。g 血液照射講習を行い、照射ができるようになる。h 成分採血、血漿交換について適応、効果、副作用を理解する。

[中央放射線部]

指導責任者：中央放射線部長

指導担当者：主任放射線技師および診療放射線技師

a 放射線科の役割を理解する。b オーダーの方法を理解する。c CRとは何かを理解する。d ポータブル撮影についての意義、実際を理解する。e 放射線防護についての知識を得る。

[中央リハビリテーション部]

指導責任者：中央リハビリテーション部長

指導担当者：主任理学療法士および理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

a リハビリテーション科の業務内容を理解する。b リハビリテーション科へのオーダーの方法を修得する。c リハビリテーションについての基礎知識を身につけ、その重要性を認識する。d 早期リハビリテーションの重要性を理解する。e ベッドサイドリハビリテーションを理解する。

[看護部]

指導責任者：看護部長

指導担当者：看護師長および看護師長補佐

a 臨床看護実践に必要な基礎知識、技能、態度を体験し理解する。b 患者の問題を心理的、社会的側面から全人的にとらえ、解決するための看護過程を理解する。c チーム医療を円滑に進めていくための連携と協働力を身につける。d 患者家族とのより良い人間関係を確立するため、コミュニケーションスキルを身につける。

[医事課（保険診療、カルテ、栄養食事指導関係）]

指導責任者：医事課長および栄養管理室長

指導担当者：医事係長および管理栄養士

a 外来患者の受付から各データの入力、料金計算、支払いまでの流れについて理解する b 保険医療制度について理解する。（保険の種別、公費負担制度、診療報酬請求制度など） c 外来・入院電子カルテの管理及び診療情報開示に関して理解する。 d 外来・入院患者の栄養食事指導について理解する。

(10) 研修医勉強会通称SCRUM会（毎週火曜日）を実施。

- a 各科指導医が持ち回りで、15分間のミニレクチャーを行う。内容は救急外来で必要な知識などである。年間40回程度開催する。
- b 研修医は持ち回りで、研修中の科に関連した論文の抄読を行う。
- c 指導医は研修医の研修上、心身上の問題点があれば研修責任者へ報告し、研修責任者は臨時開催以外に2ヶ月に1回プログラム責任者とともに研修医と面談・懇談する体制をとっている。

(11) 研修手帳（ポートフォリオ）

- a 研修医の備忘録として研修手帳を作成し、各研修医が所持する。
- b 研修医自身が選択した科目の研修内容、自己評価を記入する。
- c 山陰労災病院研修管理委員会より手帳の提出を求められたときは速やかに提出する。

(12) 学会への参加症例報告などの学会報告を推奨しており、指導医や専門医がその指導に当たる。

(13) 初期臨床研修修了後初期臨床研修終了後には、後期臨床研修プログラムが用意されており、そのまま専門性を生かした研修に移行することが可能な体制がとられている。また、当院は鳥取大学医学部附属病院等の専門医研修の多くの分野において連携施設となっており、その受入も可能としている。

VII臨床研修の到達目標の達成度評価

研修期間中の評価（形成的評価）は「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を用い、研修期間終了時の評価（総括的評価）は「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて評価を行う。また、インターネットを用いた評価システム「PG-EPOC」を活用し評価を行う。なお、研修医の臨床研修の修了認定は、3つの評価、①研修実施期間の評価、②臨床研修の目標の達成度評価、③臨床医としての適性の評価による。

1 臨床研修の目標の達成度評価

- (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、半年に1回、研修医に形成的評価（研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する）を行う。形成的評価においては、研修終了時には各評価レベル3となることを目指す。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況は、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、山陰労災病院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、山陰労災病院研修管理委員会は研修修了の可否について評価を行う。万一、未達の項目が残っている場合は、管理者及び山陰労災病院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。

2 研修医評価票

I 次の3点より評価を行う

A. 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

(1) A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」は、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等を「研修医評価票Ⅰ」を用いて評価する。

- ・ A-1：医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているか
- ・ A-2、A-3：患者の価値観に十分配慮して診療を行っているか
- ・ A-4：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か

①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を行う。また、指導医だけではなく、他の医療スタッフ（看護師、検査技師等）も評価者とする。また、山陰労災病院研修管理委員会にてその結果を報告し情報共有を図る。

- ②記載の実際観察期間：評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日まで
記載日：実際に評価票を記載した日付
評価票の提出期限：各ブロックの研修修了後1週間以内に提出※観察する機会がない項目がある場合、観察機会

なしにチェック※別添（研修医評価票Ⅰ）参照

（２）Ｂ．資質・能力

①評価の内容研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目について「研修医評価票Ⅱ」を用いて評価を行う。

a 医学・医療における倫理性

b 医学知識と問題対応能力

c 診療技能と患者ケア

d コミュニケーション能力

e チーム医療の実践

f 医療の質と安全の管理

g 社会における医療の実践

h 科学的探究

i 生涯にわたって共に学ぶ姿勢研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価を行う。

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を行う。また、指導医だけではなく、他の医療スタッフ（看護師、検査技師等）も評価者とする。また、研修管理委員会にてその結果を報告し情報共有を図る。

③記載の実際観察期間：評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日まで記載日：実際に評価票を記載した日付評価票の提出期限：各ブロックの研修修了後1週間以内に提出評価票のレベルは4段階に分ける
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評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。また、研修修了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導を行う。

※観察する機会がない項目がある場合、観察機会なしにチェック

※別添（研修医評価票Ⅱ）参照

(3) C. 基本的診療業務

①評価の内容研修終了時に身に付けておくべき4つの診療場面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を行う。

a 一般外来診療 b 病棟診療 c 初期救急対応 d 地域医療

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もちろん、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、「研修評価票Ⅲ」を用いて評価を行う。研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価を行う。また、指導医だけではなく、他の医療スタッフ（看護師、検査技師等）も評価者とする。また、研修管理委員会にてその結果を報告し情報共有を図る。

③記載の実際

観察期間：評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日まで

記載日：実際に評価票を記載した日付

評価票の提出期限：各ブロックの研修修了後1週間以内に提出

評価票のレベルは4段階に分け、各基本的診療業務についてのレベルは下記のとおり。

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：後進を指導できる研修終了時には診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。

※観察する機会がない項目がある場合、観察機会なしにチェック

※別添（研修医評価票Ⅲ）参照

3 臨床研修の目標の達成度判定票

①目的

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総括的評価を行い、各研修医の達成状況を山陰労災病院研修管理委員会に報告することを目的とする。なお、山陰労災病院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、管理者に報告を行い、管理者が研修修了の可否について最終判断を行う。

②記載の実際

これまで記載された「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を基に、それらの評価票を分析し、到達目標の「A. 医師としての基本的価値観」「B. 資質・能力」「C. 基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

③判定

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、研修修了は認めない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名を行う。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、山陰労災病院臨床研修管理委員会は最大限の努力を行う。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し、研修の延長・継続を行う。