

今後の検討スケジュール（案）

- 平成 28 年 9 月 第 11 回ワーキンググループ（今回）
- ・ 到達目標・方略・評価方法の検討状況
- 10 月-11 月 ワーキンググループの開催
- ・ 到達目標素案と方略・評価方法素案の提示
- 平成 29 年 1 月- 2 月 ワーキンググループの開催
- ・ 到達目標案・方略・評価方法案の提示
- 3 月 臨床研修部会開催
- ・ 到達目標のとりまとめ
 - ・ 方略・評価方法については、必要に応じ引き続き検討

医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関する ワーキンググループ 開催要綱

1. 趣旨

医師臨床研修の実施状況や診療能力の修得状況等を把握し、医道審議会
医師分科会医師臨床研修部会における臨床研修制度の次回の見直しに向
けて、到達目標や評価の在り方についての検討をすることを目的に、本ワ
ーキンググループを開催する。

2. 検討課題

- 臨床研修制度における到達目標の在り方について
- 臨床研修制度における評価の在り方について 等

3. 構成員

- (1) 別紙に掲げる有識者により構成する。
- (2) 構成員のうち1人を、座長として互選により選出する。
- (3) 座長は必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営等

- (1) 本ワーキンググループは、原則として公開するとともに、議事録
を作成し公表する。
- (2) 本ワーキンググループは、医政局長が主催し、その庶務は医政局医
事課で行う。

医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ

構成員名簿

氏名	所属・役職
いの みゆき 伊野 美幸	聖マリアンナ医科大学医学部医学教育文化部門教授
おおたき じゅんじ 大滝 純司	北海道大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授
かたおか ひとみ 片岡 仁美	岡山大学大学院医歯薬総合研究科地域医療人材育成講座教授
かねまる よしまさ 金丸 吉昌	美郷町地域包括医療局総院長
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会理事長
はとり ゆたか 羽鳥 裕	日本医師会常任理事
しみず たかこ 清水 貴子	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院顧問
たかはし ひろあき 高橋 弘明	岩手県立中央病院医療研修部長
たなか ゆうじろう 田中 雄二郎	全国医学部長病院長会議 卒後臨床研修検討WG 委員 東京医科歯科大学理事
なかしま とよじ 中島 豊爾	岡山県精神科医療センター一理事長
ばん のぶたろう 伴 信太郎	名古屋大学医学部附属病院総合診療科長
○ ふくい つぐや 福井 次矢	聖路加国際病院長
ふるたに のぶゆき 古谷 伸之	東京慈恵会医科大学内科准教授
まえの てつひろ 前野 哲博	筑波大医学医療系臨床医学域教授

○印は座長

(五十音順)

これまでの検討を踏まえ
今後の検討・作業の方向性としてご議論いただきたい事項について

1 検討の範囲について

- 臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）では、臨床研修制度の到達目標や評価の在り方等について検討するため、これまで9回の議論やヒアリングを実施してきた。
- 現行の臨床研修の到達目標は、行動目標と経験目標から構成されているが、経験目標の一部については、診療能力の評価をさらに重視すべきであるとの指摘を踏まえ、目標を達成するための方略に含めて整理すべきではないか、との意見があった。
- ワーキンググループでは、到達目標や評価の在り方を検討することとしているが、現行の到達目標の見直しを行うことは、それを達成するための方略とも密接に関わってくることから、今後、特定の医療現場や症状・病態・疾患等を含めた方略の一部についても、到達目標と評価の在り方と併せて検討することとしてはどうか。

2 臨床研修の到達目標について

- 平成25年12月にとりまとめられた臨床研修部会報告書においては、臨床研修の到達目標について、次の点が指摘されている。
 - ① 急速な高齢化等による人口動態や疾病構造の変化、卒前教育や新たな専門医の仕組み等の医師養成全体の動向等に配慮すべきである。
 - ② 入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべきである。
 - ③ 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべきである。
 - ④ 項目細分化されており、何らかの簡素化が必要である。
- 新たな到達目標としては、まず、③を踏まえ、厚生労働科学研究班において検討がなされ、ワーキンググループでも議論されている目標案に基づき、医師として到達すべき資質や能力、また、それらの基盤となる医師としての基本的な価値観の位置づけを行ってはどうか。
 - その際、①で指摘があるとおり、医師養成全体の動向に配慮して、各養

成課程との連続性を考慮する必要があることから、臨床研修の到達目標としては、臨床研修修了後にどの専門領域に進んでも必要となる医師としての能力を位置づけてはどうか。

- さらに、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム等との連続性を考慮した臨床研修修了時に求められる修得の程度を示すことを検討してはどうか。
- なお、到達目標の項目の設定に当たっては、①で指摘のある人口動態や疾病構造の変化、②で指摘のある医療提供体制の変化に関連し、これまで、例えば、医療の社会性に係る項目（医療保険、公費負担医療の理解等）、地域医療に係る項目（在宅医療、介護、地域包括ケア等）、予防医療に係る項目、外来診療に係る項目等について充実すべきとの意見があった。さらに、近年の政策の動きや最新の知見、例えば、最近とりまとめられた薬剤耐性菌（AMR）アクションプランや、検討がなされているゲノム医療等についても、それら事項が包含された項目の到達目標への組み込み等、その扱いを検討してはどうか。
- 現行の到達目標にて経験目標の一部とされている「経験すべき診察法・検査・手技」については、④の指摘を踏まえ、必要な項目を検討し、臨床研修医が到達すべき診療能力として位置づけを行う、もしくは診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込んではどうか。

3 方略について

- 現行の到達目標にて経験目標の一部とされている「経験すべき症状・病態・疾患」については、④の指摘を踏まえ、必要な項目を検討し、臨床研修医が到達すべき能力を修得するための方略として位置づけてはどうか。
 - その際、臨床推論の能力の修得、症候からの診断的アプローチに重点をおくことが重要であり、疾患は症候と結びつけて整理してはどうかとの指摘を踏まえ、経験を求める疾患は、基本的には、主な症状・病態の鑑別疾患より、頻度や緊急を要するかどうか等を考慮して整理してはどうか。
 - また、②の指摘や、臨床研修医にとっては臨床推論の能力の修得が特に重要であるとの指摘を踏まえ、現在のA疾患（入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出）、B疾患（外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験）の扱いについても検討してはどうか。

- 現状、経験すべき症状・病態・疾患について提出することとされているレポートについては、その質を確保するため、例えば鑑別診断の十分な考慮等、レポートとして必要な事項をガイドライン等としてある程度示してはどうか。
- 現行の到達目標にて経験目標の一部とされている「特定の医療現場の経験」についても、臨床研修を行う分野との整理を行った上で、必要な事項を方略として位置づけてはどうか。
 - 例えば、②の指摘や、診断のついていない症例に対して臨床推論を的確に行う能力の重要性、また、外来での研修を充実すべきとの意見を踏まえ、全国の大学病院・臨床研修病院において実施可能が可能かどうかに配慮しつつ、外来における研修の位置づけを検討してはどうか。
- なお、方略については、臨床研修の到達目標が達成できるよう、各病院が実情に併せて構築すべきものであるとの指摘を踏まえ、必要最小限の部分を定める方向で検討してはどうか。

4 評価について

- 平成 25 年 12 月にとりまとめられた臨床研修部会報告書においては、臨床研修の到達目標について、以下の点が指摘されている。
 - 各臨床研修病院において採用している臨床研修医の評価方法は様々であるため、何らかの標準化が必要である。
- また、明確な評価基準がないため、「十分できる」等の評価であっても、実際にはその程度には大きなばらつきがあることが指摘されている。
- 適切な評価方法としては、目標によって異なり、例えば、実際の診療現場の観察を通じた評価や他職種からの評価(360度評価)等が挙げられる。また、研修を通して学習成果や振り返り等を蓄積するポートフォリオによる評価を導入している病院もある。
- 評価方法の標準化については、評価の重要な部分を全国的に揃えることによって、研修の質の保証やデータの収集に役立つのではないかと指摘がある。
- 一方、大学病院・臨床研修病院の規模や特色等、個々の実情を考慮し、全国において実施可能な評価方法となるよう配慮すべきであるとの意見がある。
- これらの指摘・意見を踏まえ、臨床研修の到達目標の項目毎に、臨床研修医に求められる修得の程度を示すとともに、目標に見合った適切な評価方法を検討して提示し、各病院は実情にあわせ、方法を選択して評価を行えるよう

にしてはどうか。また、求められる修得の程度の提示の他に全国で標準化すべき部分があるかどうかについても検討してはどうか。

- 総括的評価としての修了判定については、現在、研修実施期間の評価、臨床研修の目標の達成度の評価、および臨床医としての適性の評価の3点で行うこととされており、臨床研修の到達目標の見直しは、この中の臨床研修の目標の達成度の評価にも関わってくることから、今後修了基準についても検討を加えてはどうか。

臨床研修の到達目標等について

臨床研修の到達目標

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」

(平成15年6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正(以下、「施行通知」))の別添1

<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、医学及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。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者－医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的な身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
- (6) 医療記録
- (7) 診療計画

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1 頻度の高い症状
- 2 緊急を要する症状・病態
- 3 経験が求められる疾患・病態

C 特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
- (3) 地域医療
- (4) 周産・小児・成育医療
- (5) 精神保健・医療
- (6) 緩和ケア、終末期医療
- (7) 地域保健

<課題>

- 到達目標は、臨床研修制度必修化以降、基本的にその内容は変更されていないが、
 - ・ 急速な高齢化等による人口動態や疾病構造の変化、卒前教育や新たな専門医の仕組み等の医師養成全体の動向等に配慮すべき
 - ・ 症例レポートは入院患者について提出することとなっているが、化学療法や手術等は外来での対応が増加していること等の状況があることから、入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべき
 - ・ 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべき
 - ・ 項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要等の指摘がある。
- 評価手法が各研修病院によって異なっていることにより、臨床研修修了者の到達度に差異が生じる可能性がある。



<見直しの方向>

- 到達目標は、人口動態や疾病構造の変化、医療提供体制の変化、診療能力の評価、項目の簡素化等の観点から、その内容を見直す必要。
- 臨床研修の評価の在り方も、各研修病院の評価方法は様々であるため、何らかの標準化が必要。
- なお、到達目標や評価手法については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、医師養成全体の動向の中で、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験、新たな専門医の仕組みにおける各専門領域の目標等との連続性にも考慮しつつ、今次見直しではなく、次回見直しに向け、別途、臨床研修部会の下に検討の場を設けて見直す。

これまでのワーキンググループ開催状況

平成26年8月20日

○第1回ワーキンググループ

- ・到達目標・評価の在り方に関する論点について

平成27年2月13日

○第2回ワーキンググループ

- ・到達目標とその評価に関する研究の中間報告について
- ・臨床研修修了者アンケート調査について

平成27年7月2日

○第3回ワーキンググループ

- ・到達目標とその評価の在り方に関する研究の報告について

平成27年8月19日

○第4回ワーキンググループ

- ・関係団体等からのヒアリング
 - 一般社団法人日本内科学会
 - 一般社団法人日本救急医学会
 - 一般社団法人日本外科学会
 - 公益社団法人日本麻酔科学会

平成27年9月10日

○第5回ワーキンググループ

- ・関係団体等からのヒアリング
 - 公益社団法人日本小児科学会
 - 公益社団法人日本産科婦人科学会
 - 精神科七者懇談会

平成27年10月14日

○第6回ワーキンググループ

- ・関係団体等からのヒアリング
 - 一般社団法人日本専門医機構
 - 公益社団法人日本医師会
 - 特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構

平成27年10月28日

○第7回ワーキンググループ

- ・関係団体等からのヒアリング
 - 四病院団体協議会
 - 一般社団法人全国医学部長病院長会議
 - 研修医に対する教育と評価の取組等について
 - ・聖マリアンナ医科大学臨床研修病院群における取組
 - ・東京慈恵会医科大学附属柏病院における取組

平成27年12月2日

○第8回ワーキンググループ

- ・新たな到達目標・評価の在り方について

平成28年2月19日

○第9回ワーキンググループ

- ・新たな到達目標・評価の在り方について

平成28年4月28日

○第10回ワーキンググループ

- ・新たな到達目標・評価の在り方について

臨床研修プログラム

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」
(平成15年6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正)より

- 臨床研修の実施に関する計画。
- 基幹型臨床研修病院は、臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していることが求められる。

臨床研修プログラムに掲げる事項

1 当該研修プログラムの特色

2 臨床研修の目標

「臨床研修の到達目標」を参考にして、臨床研修病院が当該研修プログラムにおいて到達すべき目標として作成するもの。（「臨床研修の到達目標」を達成できる内容であること。）

3 プログラム責任者の氏名

4 臨床研修を行う分野※・分野ごとの研修期間、分野ごとの臨床研修病院又は協力施設

※ 当該研修プログラムにおいて研修医が臨床研修を受ける診療科等

「必修科目」：内科、救急部門、地域医療

「選択必修科目」：外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科

- ・ 研修期間は原則として合計2年以上
- ・ 必修科目の全て及び5つの選択必修科目のうちの2つの診療科について必ず臨床研修を行う
- ・ 原則として内科6月以上、救急部門3月以上、地域医療1月以上
- ・ 臨床研修を行う診療科の名称が必修科目又は選択必修科目の診療科等の名称と異なる場合であっても、当該診療科における研修内容が必修科目又は選択必修科目のいずれかの診療科等の研修内容と同じものであるときは、研修内容に応じて、当該診療科における研修期間を、相当する必修科目又は選択必修科目の診療科等の研修機関として差し支えない

5 研修医の指導体制

6 研修医の募集定員、募集・採用の方法

7 研修医の処遇に関する事項

臨床研修の評価

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」
(平成15年6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正)より

○ 臨床研修中の評価

- 形成的評価を行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。
- 研修医及び指導医は、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度研修したか随時記録を行うものであること。
- 指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が終了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

○ 臨床研修終了時の評価

- 臨床研修終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。
- 研修医の研修機関の終了に際し、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報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。
- 評価は研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適正の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了を認めるものであること。

臨床研修医の修了基準

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」
(平成15年6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正)より

○ 臨床研修の修了基準

- 研修実施期間の評価
- 臨床研修の目標の達成度の評価（臨床医としての適性以外）
 - 少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ修了と認めてはならないこと。
(個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるものであること。)
- 臨床研修の目標の達成度の評価（臨床医としての適性）
 - 以下の各項目に該当する場合は修了と認めてはならないこと。
 - ① **安心、安全な医療が提供できない場合**
 - 医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。
 - 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行うこと。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。
 - 重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者に不安感を与える等の場合にも、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。なお、傷病やそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすること。
 - ② **法令・規則が遵守できない者**
 - 医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行うことになること。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

未修了者の状況

○研修医の1.0%（平成18～21年度の平均）が研修期間終了の際、未修了と評価されている。

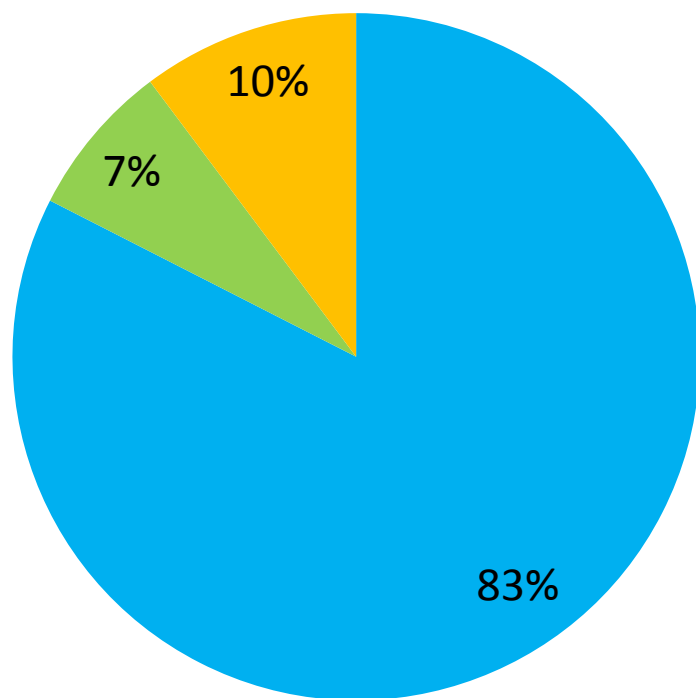
研修開始年度	大学病院			臨床研修病院			合計		
	研修医 受入実績 A	未修了者数 B	B/A	研修医 受入実績 A	未修了者数 B	B/A	研修医 受入実績 A	未修了者数 B	B/A
平成18年度	3,451人	74人	2.1%	4,266人	28人	0.7%	7,717人	102人	1.3%
平成19年度	3,423人	41人	1.2%	4,137人	29人	0.7%	7,560人	70人	0.9%
平成20年度	3,591人	39人	1.1%	4,144人	34人	0.8%	7,735人	73人	0.9%
平成21年度	3,575人	37人	1.0%	4,069人	21人	0.5%	7,644人	58人	0.8%
計	14,040人	191人	1.4%	16,616人	112人	0.7%	30,656人	303人	1.0%

注1) 「研修医受入実績」は、各年度における4月現在の受入実績

注2) 「未修了者数」は、未修了者に対する履修計画について、研修病院から地方厚生局に報告があった人数。（同一人物が2回以上未修了となっている場合でも1人としている。）

未修了の理由(全体)

○未修了の理由は、研修の実施期間が休止期間（90日）の上限を超えたことによるものが83%（平成18～21年度の平均）を占める。

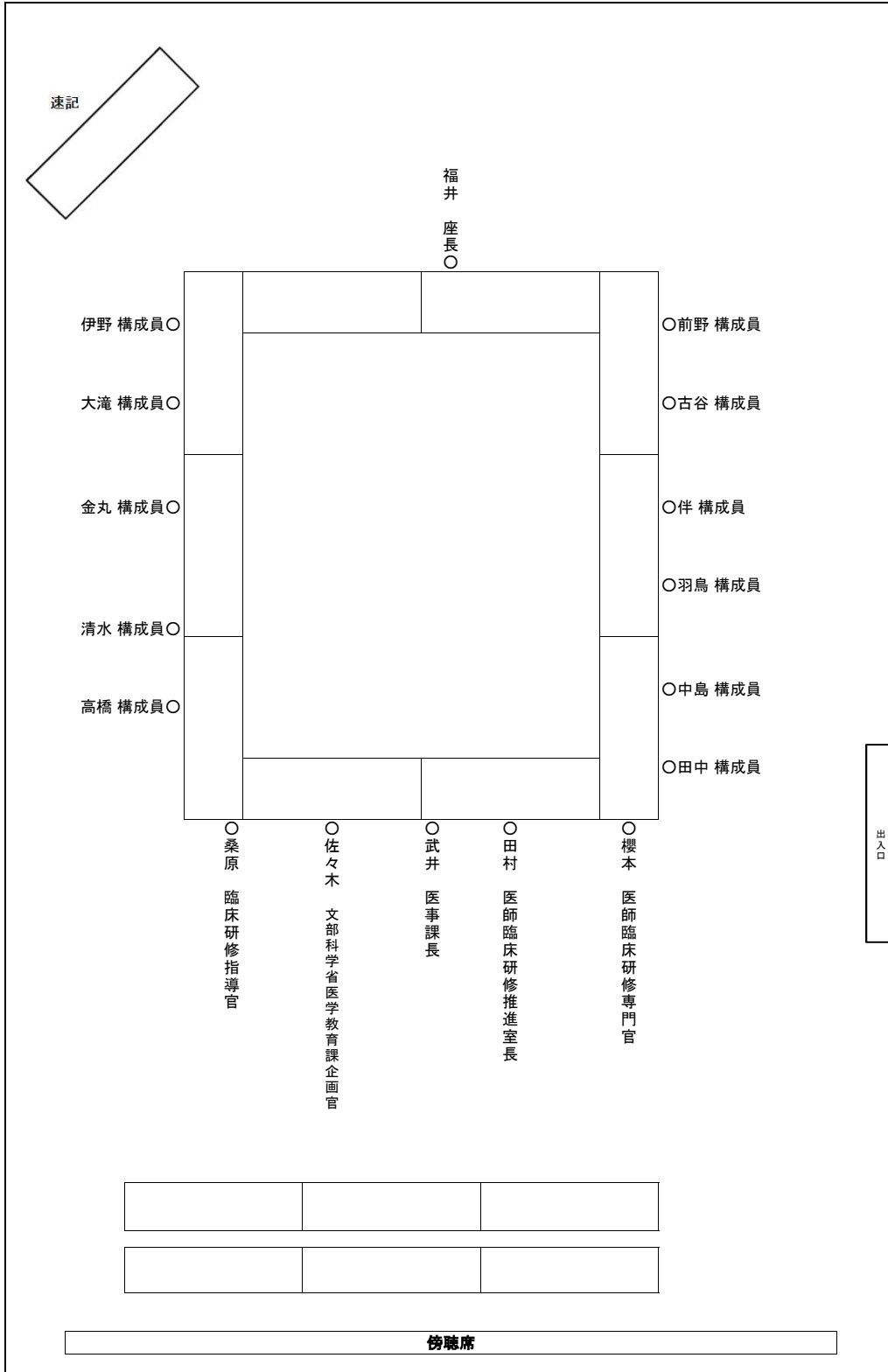


- 研修実施期間
- 目標の達成度
- 臨床医としての適性

	計	比率
研修実施期間	251人	83%
目標の達成度	22人	7%
臨床医としての適性	30人	10%
計	303人	100%

第11回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するWG

平成28年9月7日(水) 15:00~17:00
 経済産業省別館104号会議室(1階)



第11回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関する
ワーキンググループ
議事次第

平成28年9月7日(水)
15:00～17:00
経済産業省別館104会議室(1階)

- 開会
- 議題
 - ・ 医師臨床研修制度の新たな到達目標・評価の在り方について
 - ・ その他
- 閉会

【資料】

- 資料1 新たな臨床研修の到達目標と方略、評価の構成について(案)
- 資料2 経験すべき診察法・検査・手技 検討用シート(案)
- 資料3 経験すべき症候の見直しに関する検討作業一覧表(案)
- 資料4 今後の検討スケジュール(案)

- 参考資料1 医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ
開催要綱及び構成員名簿
- 参考資料2 症候疾患病態の分類(案)
- 参考資料3 これまでの検討を踏まえ今後の検討・作業の方向性としてご議論いただきたい
事項について【第10回ワーキンググループ資料】
- 参考資料4 臨床研修の到達目標等について

臨床研修の到達目標・方略・評価（案）

臨床研修の基本理念（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）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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。

I 臨床研修の到達目標

医師は、病める人の尊厳と公衆衛生に関わる職業の重大性を深く認識し、望ましい「医師としての基本的な価値観」と必要な「資質・能力」を身に付けなくてはならない。医師としての基盤を作る臨床研修においては、「医師としての基本的な価値観」を内面化し、一般診療に対応する横断的な「資質・能力」を修得するものとする。

医師としての基本的価値観

1. 社会的使命と公正性

医師としての社会的使命を自覚し、社会のニーズとその変化に目を向け、信頼に値する誠実さや公正性*を示す。

* 平等な医療の提供、限りある資源の公正な配分、説明責任の履行、守秘義務の遵守、利益相反の適切な管理などを指す。

2. 公衆衛生の向上への寄与

人の集団や地域を対象に、健康や疾病予防の課題に取り組む。

3. 人間性の尊重

患者と家族に誠実に向き合い、個々人の有する知識や感情、意向、また社会的・文化的な背景に配慮し、信頼関係を醸成する。

4. チームの成果を重視

組織やチームの一員として、共働して、医療の質の向上や患者安全に貢献する。

5. 自らを高める姿勢

自身の心身の状況と周囲の状況に適切に対応し、生涯にわたり自らを振り返り、向上を図る。

資質・能力

1. 医療における倫理性

医療、医学研究、医学教育に関連する倫理的な問題を認識し、対応する。

- ① 人間の尊厳と生命の不可侵性を尊重する。
- ② 守秘義務を果たし、患者や研究参加者のプライバシーに配慮する。
- 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、適切に管理する。
- ⑤ 医学研究や医学教育における透明性の確保に努め、不正・不法行為の防止に寄与する。

2. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を身に付け、根拠に基づいた医療 (EBM) を基盤に、経験も踏まえながら、幅広い症候・病態・疾患に対応する。

- ① 主な身体的・精神的症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
- ② 患者に関する情報、基本的医学知識、最新の臨床疫学的知見を統合し、患者の意向や生活の質に配慮して臨床判断を行う。
- 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. 診療技術と患者ケア

臨床技能を磨くとともに、それらを用いて患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。

- ① 医療面接ができる。
- ② 基本的な身体診察ができる。
- ③ 基本的な検査と手技、治療ができる。
- ④ 診療内容や根拠を適切な記録として残す。
- ⑤ 処方せん等の保険診療に必要な文書を適切に作成できる。
- ⑥ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成できる。
- ⑦ 信頼関係に基づくインフォームドコンセントを受けることができる。

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ながら、患者およびその家族や医療従事者間と良好な関係性を築く。

- ① 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者・家族をはじめとする他者に接する。
- ② 患者・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、主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面（地域の特性を含む）から把握する。
- ④ 他の医師や医療従事者等と適切なコミュニケーションをとる。

5. チーム医療の実践

医療従事者を始め、患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

- ① 組織やチームの目的を理解する。
- ② チームの各構成員の役割分担と連携・責任体制を理解する。
- ③ 他の医師や医療従事者等と適切なタイミングで情報を共有する。
- ④ チームの構成員に教育的な配慮をする。
- ⑤ 地域包括ケア等を提供するため、関係機関や諸団体の役割を理解し、連携する。

6. 医療の質と安全管理

患者および医療従事者にとって良質かつ安全な医療を提供する。

- ① 医療の質を評価し改善することの重要性を理解する。
- ② 医療安全上、報告・連絡・相談と記録が重要であることを理解し、実践できる。
- ③ 医療事故等の予防および再発防止と事故後の対応ができる。
- ④ 院内感染、与薬事故、転倒転落等の対策の重要性を理解し、予防や対応ができる。
- ⑤ 医療従事者の健康の管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）の重要性を理解し、実践できる。
- ⑥ 医療機関、チームで医療の質と患者安全に取り組むことの重要性を理解し、対応ができる。

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し、活用する。
- ② 健康保険、公費負担医療を理解し、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・健康増進の視点を持つ。
- 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 災害時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. 科学的探究力

医学と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、医学医療の発展に寄与する。

- ① 医療上湧きがってきた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、学術活動に関心を持つ。

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絶えず省察し、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 早い速度で変化・発展する医学知識・技術を吸収する機会に参加する。
- ② 周囲の同僚、後輩、医師以外の多くの医療職を教え、共に学ぶ。
- ③ 政策の動きや最新の知見（薬剤耐性菌（AMR）やゲノム医療等）について、理解する。

II 臨床研修の方略

1. 経験が求められる症候・病態・疾患
2. 診療現場
3. 診療科

III 臨床研修の評価