

③研修評価

1. 形成的評価

- (1) 多職種による 360 度評価 1 回以上／6 ヶ月
- (2) Mini-CEX による評価 3 回以上／年*

*外来・救急・病棟の診療設定で実施が望まれる。年限 1 年追加で取得できるプログラムならばあらかじめ総合診療専門研修、内科専門研修、外科専門研修、救急専門研修からより頻回に実施しておくことが望ましい。

- (3) Case-based Discussion 1 回／6 ヶ月**

**診断推論、治療とマネジメント、診療録記載、プレゼンテーション、チーム医療、プロフェッショナルリズムの項目について、最終的に全ての評価を受けることを要する。

2. 総括的評価

- (1) 研修履歴（研修施設と期間）
- (2) 経験目標の達成段階（研修プログラムに準ずる：ログブック）

経験目標の達成段階

- 5：一般的なケースで、自ら判断して実施でき、指導もできるレベル
- 4：基本的な知識を習得し、自ら判断して実施できるレベル
- 3：基本的な病態や状況の把握ができ、指導を受けながら実施できるレベル
- 2：上記に満たないレベル
- 1：評価できない

- (3) 日本病院総合診療医学会が指定する教育講演（学術総会など）を受講していること
- (4) 症例レポート（大項目の I.臨床[診断力、症候・病態のマネジメント、地域包括ケア、ベッドサイドの技術]、II.病院管理・ソーシャルスキル、教育、研究をそれぞれ含む）
- (5) 筆記試験、面接（専門医試験）

最終試験は試験、筆記、面接の総合評価になります。

*詳細につきましては適宜ホームページに掲載いたします。