

## 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。

**(1) - (3) の評価報告書 (所定様式) の提出が必要**

### 2. 総括的評価

(1) 研修履歴 (研修施設と期間)

会員として 3 年の研修

急性期病棟 12 ヶ月

地域包括ケアを意識した研修 2 ヶ月以上 (可能なら 6 ヶ月)

集中治療 (努力義務 2 ヶ月以上)

外来・救急研修 0.5日/週で 3 ヶ月の初診・救急外来+6 ヶ月以上の再診外来

**研修証明書 (所定様式) の提出が必要**

(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

**到達目標 A 項目全々と B・C 項目の 7 割以上 (91 項目以上) で評価が 3 以上であること  
指導医押印の到達目標リストの提出が必要**

(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。総会で筆頭演者として発表し、学会誌へ論文 (原著研究論文、総説、症例報告、症例短報) を投稿していること (和文・英文どちらでも可。症例短報は筆頭著者のみ可。原著、総説、症例報告は共著も可。)

**学術活動報告書 (所定様式) の提出が必要**

**本学会学術総会の教育講演の受講証明書の提出が必要**

(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）

Ⅰ 臨床 8本

Ⅱ 病院管理・ソーシャルスキル・教育・研究 4本

について所定様式での提出が必要

(5) 教育活動実績報告

教育活動報告書（所定様式）の提出が必要