

◎研修医の評価

(1) 研修医への評価：評価者と評価方法

1. 研修医自身の自己評価 (PG-EPOC)

- ・研修医評価票 I/II/III (各科研修中に随時入力)
- ・基本的臨床手技 (6ヶ月ごとの面談前に入力)

2. 研修医の自己評価 (臨床研修の記録) →各科研修中に随時入力

- ・経験すべき症候、疾病・病態の経験数を毎月記入する。レポートを提出した場合はレポート提出欄に記入する。
- ・臨床手技、検査手技、インシデントレポート、書類作成、チームの活動の経験数を毎月記入する。
- ・一般外来研修の実績を記録する。
- ・学術的研修記録は資料を事務局に提出する (記録は事務局にて記載)。

3. 各科指導責任者による評価 →各科の研修終了時

「PG-EPOC」を用いて研修期間中の評価を行う。加えて依頼された場合にレポートの評価を行う (レポートの指導は任意の指導医または上級医が行えばよいが、最終的な評価は原則として各診療科指導責任者が行い、PG-EPOC でレポートを承認する)。選択科によっては指導医の条件を満たす医師が不在の場合があるが、その場合には各診療科上級医より評価の報告を受けたプログラム責任者又は副プログラム責任者が PG-EPOC の承認を行うことも可能である。

4. 指導者による評価 →看護部は各科の研修終了時など。それ以外の指導者は年1回

- ・看護部は指定された指導者 (多くは研修診療科の看護師長) が「PG-EPOC」を用いて評価を行う。
- ・看護部以外の指導者*は、定められた評価票を用いて研修医全体への評価を行う。

[→臨床研修マニュアル附属資料 指導者→研修医全体への評価票]

*薬剤部、検査部、放射線部、栄養部、診療情報管理室、医療安全管理室

5. 同期研修医による評価 →年1回

- ・「この研修医のココがすばらしい！」シート」により、研修医各個人への **positive** な内容の情報のみを集め評価に役立つ。 **negative** な内容の情報は研修医同士の人間関係を乱すため収集しない。→年1回 (12月頃)

[→臨床研修マニュアル附属資料 「この研修医のココがすばらしい！」シート]

(2) 研修医が研修修了に必要な評価用書類

- ・PG-EPOC による評価
- ・29 症候レポート、26 疾病・病態レポート、CPC レポート
- *疾病・病態レポート内に手術症例を含める。
- ・臨床研修の記録
- *発表の記録は、プログラム・抄録のコピー、論文は別刷りを添付する。
- ・紙の評価票：同僚研修医による評価、指導者 (看護部以外) →研修医全体への評価

香川県立中央病院 初期研修プログラム

(3) 指導医への評価 →年1回

- ・自己評価：教育医用の評価票（紙）
- ・研修医による評価（指導医毎に分担研修医2名）：教育医用の評価票（紙）

(4) 指導科への評価 →研修医は各科の研修終了時、指導者は年1回

- ・研修医による評価：PG-EPOC 入力
- ・指導者（看護部）による評価：指導者（看護部）→指導診療科への評価票（紙）

(5) 指導者への評価 →年1回

- ・研修医による評価（研修医全員が各部門*を評価）：研修医→指導者評価票（紙）
*看護部、薬剤部、検査部、放射線部、栄養部、診療情報管理室、医療安全管理室

(6) 研修医療機関への評価 →研修終了時

- ・研修医による評価：PG-EPOC 入力

(7) 研修プログラム全体への評価 →研修終了時

- ・研修医による評価：PG-EPOC 入力
- ・指導医による評価：PG-EPOC 入力
- ・指導者による評価：指導者→研修プログラム全体への評価票（紙）

3. 研修修了時に不十分なときの対応 [→「7章—6 研修修了の手続き」参照]

- ・到達度評価は、結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるようプログラム責任者と実務部会が中心となって、本人と共に対策をたてる。
- ・プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などへ報告・相談し、対策を講じ記録に残す。休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより、履修期間を満たすように努める。達成項目、レポート作成で不足する場合には、選択研修期間内に達成できるよう調整する。
- ・それでも研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったとき（未修了）は、当院院長は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の場合には原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、修了基準に達するよう、不足する期間、到達項目等の研修を行う。