

2026 年度

臨床研修プログラム

初版:2021 年 4 月 27 日

改定:2022 年 6 月 1 日

改定:2023 年 7 月 10 日

改定:2024 年 4 月 1 日

改定:2025 年 4 月 1 日

改定:2026 年 4 月 1 日

杏林大学医学部附属杉並病院

【 目 次 】

<1> 杏林大学医学部附属杉並病院 卒後研修プログラムの骨子・・・・・・・・P1～

臨床研修の理念と特徴、プログラムに関する事項（名称、管理・運営組織）、研修医の募集、研修ローテーション、指導体制、処遇、評価 等

<2> 研修ローテーション例と研修施設・・・・・・・・・・・・・・・・P6～

<3> 臨床研修の到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P8～

＜1＞杏林大学医学部附属杉並病院 卒後研修プログラムの骨子

1. 臨床研修の理念と特徴

臨床研修は、医師が、医師としての人格を徐々に、そして確実に成熟させ、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、一般診療において頻繁に関わる外傷、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を目的とするものである。そのため、複数の診療科の研修を経験し、すべての基本的な臨床技術、能力を習得するべく本研修プログラムを作成した。

本プログラムの特色は、まず、中規模病院の特性を生かし、医師約 100 名が過ごす総合医局の中で、顔と顔が見えるきめ細かな指導体制である。また、当院は杏林大学附属病院として臨床経験豊かな指導医が派遣されていることである。さらに本院である杏林大学医学部附属病院（研修内容：小児科(NICU)、放射線科（放射線治療）、救急総合診療科）や東京都立松沢病院（研修内容：精神科）と連携し、手厚い研修を行っている。

臨床研修の目標としては、医師として大成するために必要な基本的事項、すなわち、①真理を迫及するという学問を深くする姿勢、②善良な心や精神を磨き、高い倫理観を持つこと、③高度な医療技術の習得、の 3 本の柱の習得である。具体的に、医師としての基本を学ぶため、研修はまず内科から始まり、医療面接と身体所見のとり方、各種検査の order 法、problem lists の挙げ方、そして採血、静脈確保など基本的手技を学ぶ。その後、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療などの必修科目、そして一般外来研修を行う。

2. プログラムの名称と参加施設

名称：杏林大学医学部附属杉並病院卒後臨床研修プログラム

参加施設：当院を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院として杏林大学医学部附属病院、東京都立松沢病院、臨床研修協力施設として近隣クリニックなど、若干の施設を加えて研修を行う（詳細後述）。

当院が協力型臨床研修病院として、東京都立松沢病院、総合東京病院、新渡戸記念中野総合病院からの研修医の受入れを行う。

3. プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は院長であり、研修修了の認定は院長が行う。

院長のもとに実効性のある卒後臨床研修を実施するため、研修管理委員会(以下、委員会という)を設置する。

- 1) 委員会は卒後臨床研修プログラムの作成・運営(オリエンテーションの企画・実施)、研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関する対策 等の審議・検討を行う。臨床研修協力病院および研修協力施設との調整・連絡等の実務は、院長直轄の総合研修センターが行う。
- 2) 総合研修センターは研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの調整と管理、研修の評価に関する資料の作成等の業務を行う。

3) 卒前教育との整合性の検討、初期臨床研修後の研修体制の立案・運営や、研修プログラムの評価など、卒後臨床研修体制全体に関する事項は委員会で審議する。

4. 研修医の募集

マッチングに参加し、全国から公募する。受験受付開始は6月下旬とし、窓口は総合研修センターとする。

1) 定員：1学年につき2名

2) 選考方法：筆記試験及び面接

①当院での研修を希望するものは、所定の書式を用いて受験を申請する。そして、指定された試験日（夏期休暇期間中を予定）に受験する。

②適正検査、筆記試験および面接を行い採否の判断をし、病院としてマッチング希望順位を決定する。

③マッチング結果に従い、内定者を決定する。

5. 研修プログラムの実際とローテーションの原則

基本的には研修医の選択権を尊重した統一プログラムでローテーション研修を実施する。修了時の評価で必修となる研修内容を達成するために、104週の臨床研修期間中、72週以上を必修研修、24週以上を選択研修期間に充てる。1科目4週を研修単位とし、必修および選択科目とも所定の週数を下回らないよう調整・編成する。

研修期間とローテーションの原則

新入職員研修およびオリエンテーション終了後、内科研修から開始する。内科24週、外科8週、救急分野12週とし、研修1年目に終了することを原則とする。なお、一般外来研修は、内科研修時と地域研修で4週実施、救急研修では当院麻酔科での研修を4週行うものとする。

2年次には小児科8週、産婦人科8週、精神科4週、地域医療4週の必修研修と選択研修24週を充てる。選択研修は研修医の希望を尊重しつつ研修不十分な内容の補填や将来の専門分野への研修を行う。研修ローテーションは、プログラム責任者が各診療科と調整し、研修管理委員会へ報告する。

原則として研修期間全体のうち52週は、当院において研修を行う。臨床研修協力施設（地域医療など）での研修は、原則として8週以内とする。研修期間全体を通じ、症例検討会（CPC）、医療安全・感染対策など院内研修・セミナー等への一定以上の出席を必須とする。

6. 研修指導体制

研修医は研修期間中、院長直轄の総合研修センターに所属し、希望する専門診療科の有無にかかわらず特定の診療科には属さない。

1) 指導体制：全体構想に沿って、初期臨床研修を円滑に実施するため、院長と協議の上、研修管理委員会（以下、委員会という）を置く。研修の事務的処理は総合

研修センターが担い、それぞれの構成・業務については規定に従う。実務上必要があれば、小委員会を設置することができる。

2) 指導医：実効ある卒後臨床研修を実施するためには、積極的に取り組む指導医の存在が不可欠である。病院としてその養成に努力し、意欲に報いる処遇を明確にする必要がある。

- ①研修指導医は診療部長が推薦する。7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導が可能かつ教育に情熱を持つ者を充てる。
- ②臨床研修事項に関しては、診療部長の了承のもとに研修指導医が優先的に決定するが、常に診療部長に報告しなければならない。診療上の最終責任は診療部長が負う。
- ③研修は指導医、主治医、研修医が診療チームを構成して行われる。
- ④研修指導医の任命権者は院長とし、1年ごとに見直しを行うが再任は妨げない。臨床研修協力施設においては、施設ごとの実施責任者に判断を委ねる。
- ⑤研修医は指定された方法により、指導医の評価を行う事ができるが、それにより研修医の評価が影響されることはない。指導医もそれにより任免の可否を問われることはないが、指導医として不適切と考えられる点については、委員会が具体的に改善点を指導する。

3) 上級医：指導医以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。

上級医は、可能な限り指導医講習会を受講しておくことが望ましい（指導医講習会の受講には必ずしも7年以上の臨床経験を必要としない）。

上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割をはたす。すなわち、休日・夜間の当直時は、指導医または上級医に相談できる体制が確保されるとともに、必要時は指導医または上級医が直ちに対応できる体制が確保されている必要がある。休日・夜間の当直を研修医が行う場合は、指導医または上級医と共に行うことを原則とする。

4) メンター制度：2年の研修期間中、指導医とは別に研修医の医学的研修および社会的サポートをする専属医師（メンター医）を配置し、仕事における不安や悩みの解消、診療の指導・育成をサポートする。

5) 医療安全：患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関にとって不可欠な要件である。当院では医療安全委員会を中心に医療安全を遂行する体制になっており、些細なインシデント、アクシデントレポートでも重要な報告として認識し協力する。

【責任者および指導医等】

1) プログラム責任者：高橋 信一（副院長・消化器内科）

2) 各科代表指導医

消化器内科	大森 鉄平
腎臓内科・リウマチ科	軽部 美穂
呼吸器内科	中本 啓太郎
糖尿病・代謝内科	島矢 沙規子
循環器内科	矢田 浩崇
精神科	中野 正寛
小児科	倉山 亮太
消化器外科	鈴木 裕
産科・婦人科	鈴木 淳
脳神経外科	永山 和樹
整形外科	佐々木 茂
リハビリテーション科	辻川 将弘
形成外科	岩科 裕己
泌尿器科	加藤 司顯
皮膚科	水川 良子
眼科	北 善幸
耳鼻咽喉科	横井 秀格
放射線科	須山 淳平
麻酔科	鶴澤 康二
病理診断科	磯村 杏耶
救急外来	高橋 信一

3) 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者

東京都立松沢病院	齋藤 正彦
杏林大学医学部附属病院	
小児科(NICU)	
放射線科（放射線治療）	
救急総合診療科	長谷川 浩
杉並堀ノ内クリニック	田村 豊
たけうち内科	竹内 明彦
滝澤医院	滝澤 誠
種田医院	種田 明生
中川クリニック	中川 浩司
宇野医院	宇野 真二
しもたかいどホームドクタークリニック	田部井 弘一

7. 研修医の処遇

当院の研修医として採用する。研修中はその身分を明らかにする措置を講じ、病院は研修環境の調整に努力する。

1) 常勤または非常勤の別：常 勤

2) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

※アルバイトは禁止

①研修手当：

- ・ 1年目 基本給 240,000 円
- ・ 2年目 基本給 250,000 円
- ・ 通勤手当は、当院規定に基づき支給する。
- ・ 夜勤手当は、当院規程に基づき支給する。

②勤務：基本 9：00～17：40（夜勤あり）

（変形労働制によりシフト勤務を行っている）

③休暇：有給休暇（1年目：12日、2年目：14日）、夏季休暇5日、他。

※医師という職業の特殊性から柔軟性が必要であり、患者の様態や診療等の状況により、適宜対応を求められる場合がある。指導医や上級医へ助言を求めするなどして適切に対応する。

④賞与：年2回（夏・冬） 1年目 25,000 円 2年目 50,000 円

3) 時間外勤務及び当直に関する事項

①時間外勤務：あり

②夜勤：月に3～4回（最大4回まで）

原則として、夜勤明けの勤務は正午までとする。

4) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

宿舎：有・・・希望者のみ（単身用）

研修医室：スタッフルーム室内

5) 社会保険・労働保険（公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険）に関する事項

①医療保険は日本私立学校振興・共済事業団に加入する。

②厚生年金は加入する。

③労災保険は加入する。

④雇用保険は加入する。

6) 健康管理に関する事項

健康診断（年2回）、感染症健診（年1回）

7) 医師賠償責任保険に関する事項

病院は医師賠償責任保険へ加入している。研修医個人の加入は任意とする。

8) 外部の研修活動に関する事項（学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無）

①学会、研究会等への参加：可

②学会、研究会等の費用支給：発表等の場合は考慮する

9) その他：ユニホームは各自準備。

8. 臨床研修の評価

1) 研修の評価は PG-EPOC にて行う。各診療科・施設での研修終了時には、自己および研修責任者が研修成績を記録に基づき目標達成度を判定し、臨床医としての適性評価を行う。各科研修終了時にも達成度を中間評価と併せて行う。

- ①勤務状況の記録。日・当直の記録
- ②症例検討会（CPC）、研修セミナーへの出席状況。
- ③退院時サマリー（手術記録を含む）の記載と提出状況。
- ④行動目標の全般到達度（4段階評価）
- ⑤経験すべき診察法・検査・手技の全般到達度（4段階評価）
- ⑥経験すべき全科共通の症候の経験度（必須 29 項目）
- ⑦経験すべき研修各科の病態・疾病の経験度（必須 26 項目以上）
- ⑧経験した救急症例の一覧表（診療科、患者氏名、診察番号、診断名）
- ⑨経験した症例の診断書、診療情報提供書、死亡診断書などの一覧表

2) 研修管理委員会は、PG-EPOC に記録された各科での評価に基づき審査を行い院長に上申する。院長は、研修を修了したと認定された研修医に対し、院長名で研修修了証を授与する。

9. 臨床研修プログラムの評価

研修全体の評価は全国的な組織として設置される第三者機関に委ねるべきであるが、差し当たり、当院 研修管理委員会が評価を行う。

<2> 研修ローテーション例と研修施設

ローテーションの 1 例

1 年次

週数	研修科
1 週 ～ 4 週	内科
5 週 ～ 8 週	内科
9 週 ～ 12 週	内科
13 週 ～ 16 週	内科
17 週 ～ 20 週	内科
21 週 ～ 24 週	内科
25 週 ～ 28 週	内科
29 週 ～ 32 週	外科
33 週 ～ 36 週	外科
37 週 ～ 40 週	救急
41 週 ～ 44 週	救急
45 週 ～ 48 週	救急
49 週 ～ 52 週	選択

2 年次

週数	研修科
1 週 ～ 4 週	産婦人科
5 週 ～ 8 週	産婦人科
9 週 ～ 12 週	小児科
13 週 ～ 16 週	小児科
17 週 ～ 20 週	選択
21 週 ～ 24 週	選択
25 週 ～ 28 週	精神科
29 週 ～ 32 週	選択
33 週 ～ 36 週	地域医療
37 週 ～ 40 週	選択
41 週 ～ 44 週	選択
45 週 ～ 48 週	選択
49 週 ～ 52 週	選択

- ① 内科：杏林大学医学部附属杉並病院（24 週）
一般内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓リウマチ膠原病内科、循環器内科
- ② 外科：杏林大学医学部附属杉並病院（8 週）
一般外科、消化器外科、
- ③ 救急分野：杏林大学医学部附属杉並病院（8 週）、杏林大学医学部附属病院（4 週）
杉並病院・・・救急搬送患者、救急外来、麻酔科
杏林大学・・・救急総合診療科
- ④ 産婦人科：杏林大学医学部附属杉並病院（8 週）
- ⑤ 小児科：杏林大学医学部附属杉並病院（4 週）、杏林大学医学部附属病院（4 週）
- ⑤ 精神科：東京都立松沢病院（4 週）
- ⑥ 地域医療：たけうち内科、滝澤医院、杉並堀ノ内クリニック、種田医院、
中川クリニック、宇野医院、しもたかいどホームドクタークリニック

※地域医療では一般外来診療に加え、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療等）について理解し、実践する。診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

※初期臨床研修の総仕上げとして、誰しも訪れる死に敬意を払い、患者個人の全人的疼痛の理解と管理、WHO の疼痛管理を学ぶことを推奨しており、少なくとも 1 例は看取りに立ち会うことが望ましい。

※各科における夜間・休日等の当番日について、他科（他分野）研修期間中でも本人の希望等を考慮し、診療科横断的に研修（日・当直）を行うことがある。

※原則として、研修 2 年目の 9 月までに自己評価を行い、必要があれば研修カリキュラムの修正を申請すると同時に、3 年目以降の進路を決定し、病院に協力を要請する。

＜3＞臨床研修の到達目標

I 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・能力を身に付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。

A. 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。

B. 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。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- 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、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①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。

- ② 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決断を行う。
- 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。

- ① 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。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

- ① 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。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

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。

- ① 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。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 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。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 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。
- 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・健康増進に努める。
- 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。

- ① 医療上の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、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。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 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等を含む。）を把握する。

C. 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、地域連携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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間（104週）以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年（52週）以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 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。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、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むこと。
- ⑤ 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むこと。
- ⑥ 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むこと。
- ⑦ 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むこと。

- ⑧ 精神科については、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むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 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対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、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むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 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）、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含むこと。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）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、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含むことが望ましい。

経験すべき症候

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（29 症候）

経験すべき疾病・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）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、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。

III 到達目標の達成度評価

研修の評価には PG-EPOC を用い、研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票 I、II、III を用いて評価する（医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい）。なお、評価票は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2 年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票 I、II、III を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

以上