

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院
臨床研修プログラム

2025 年 4 月 1 日改訂
臨床研修管理委員会

＜臨床研修プログラム概要＞

1. 名称

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム(以下プログラムと略す)

2. プログラムの目的と特徴

本プログラムは社会の多様な医療ニーズへの対応、全人的な医療を目指し、適切な指導体制の下で、効果的にプライマリ・ケアを中心に幅広く医師としての必要な診療能力を身につけ、医師としての素養を磨くことを目的とする。

本プログラムの臨床研修目標は以下のとおりである。

- ◎すべての領域で求められるプライマリ・ケアの基本的な対応能力を身につける。
- ◎各科における基本的な診断、検査、治療についての知識と技術を身につける。
- ◎医師と患者および家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行う姿勢を身につける。
- ◎チーム医療における他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける。

本プログラムの特徴

- (1) 2年間の初期研修プログラムで、専門医教育を将来受ける前段階において必要な臨床教育を実施すること。
- (2) 必修科(内科、外科、救急外来、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び保健・医療行政)を中心に研修医の将来の進路にあわせて幅広いローテーション研修を行うこと。
- (3) 臨床研修を受けるにあたっての研修入門を行うこと。

3. プログラムの管理・運営のための組織と責任者

プログラムの管理・研修計画の実施・研修医及び指導医の評価のすべては、社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修管理委員会(責任者:委員長)(以下、委員会と略す)が責任を持って行う。

委員会の構成員は当院の臨床研修プログラム責任者を中心に、協力型病院および協力施設の指導医、当院事務長、看護部長をあてる。

臨床研修管理委員会委員長

プログラム責任者 : 窪田 智行 副院長

4. 定員、募集方法および選考方法

- (1) 定員 : 3名(1年次、2年次あわせて6名)
- (2) 募集方法 : 公募する。
- (3) 選考方法 : 委員会で審査のうえ決定し、速やかに本人に通知する。

5. 研修の実施要項

- (1) 研修入門

臨床研修を受けるにあたって最低限必要な知識を集中的に研修する。

- (ア) 医師としての心得(医の倫理、生命倫理、医師法(守秘義務)、医療安全など)
- ・病院職員としての心得(就業規則など)、プログラムの説明

- ・薬剤部（治療薬の基礎、薬事法（無診投薬の禁止） など）
- ・医事課（医療保険の種類、治療費の算定法、公費負担医療、レセプトなど）
- ・カルテ記載の実際（外来・入院カルテや入院サマリーの記載法、診断書の記載法など）
- ・検査部における検査の実習（臨床検査の実際を体験する）
- ・放射線部における読影診断の基礎（撮影・透視、CT・MRIなど）
- ・院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、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

（イ） コンピューター入力によるオーダー法、文献検索法など。

（２） 研修計画の作成

研修期間は、原則として２年間（４／１開始）とする。

１年次： 基本研修科目の内科（２４週）、外科（１２週）、整形外科（４週）および救急部門（４週）を研修する。

オリエンテーション（約１週間）

２年次： 救急部門（４週）、小児科（４週）、産婦人科（４週）、精神科（４週）地域医療（４週）、保健・医療行政（４週）を必修科目として研修する。地域医療では、在宅医療、病診連携、医療分担等を診療所で身につける。保健・医療行政では保健所、老人保健施設で健康管理を中心とした予防医療を研修する。

選択科目

選択科は研修医が将来の進路にあわせて幅広く選択することが望ましい。

上記と並行して、一般外来研修（４週）を実施する。

時間外救急外来は１年次、２年次を通して２０回以上実施し、４週間分の救急部門研修とみなす。

以上のことを考慮して、研修医が委員会と協議の上、研修計画を作成する。

（３） 研修計画の変更

原則として各年度途中の変更は認めない。進路変更などの理由により２年次の研修計画の変更が必要な場合には、研修医は委員会の承認を得て変更することができる。

（４） 指導体制

原則として研修医１名に対し、指導医１名をつける。疾患によっては専門医の指導を随時受けることができる。宿日直の指導体制は当直医および待機医師が指導にあたる。

（５） 時間外救急外来研修

平 日： ８時３０分～１７時００分、１７時００分～翌８時３０分

土・日・祝日（日直）： ８時３０分～１７時００分

土・日・祝日（夜直）： １７時００分～翌８時３０分

土・日・祝日（日当直）： ８時３０分～翌８時３０分

6. 研修の評価と修了書の交付

（１） 研修医の評価と修了書の交付

医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い研修医に対してフィードバックを行う。研修医に対するフィードバックを年２回以上行う。

2年間の研修修了時に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进行评估する。本プログラムの目標を達成したと認定されれば、院長が研修修了書を交付する。

(2) 指導医の評価

研修医からの指導医に対する評価及び研修医の達成度自己評価に基づき委員会が最終評価を行う。指導医として不適切と思われる者には委員会が再教育を行う。

(3) プログラムの評価

委員会はプログラムと実際に行われた研修内容を点検し、次年度に活かすべくプログラムの改善を行う。

(4) 修了要件

委員会は下記要件を満たしていることを確認し、修了判定をおこなう。

- ①各研修分野における必要研修期間を満たしていること。
- ②休止期間が90日以内であること(年次有給休暇、ワークライフバランス休暇、忌引、特別休暇等を含み、90日を超えた場合は超過日数分以上の研修延長となる)。
- ③病院での研修期間が1年以上
- ④各診療科でのローテート終了時に指導医およびメディカルスタッフから評価を受ける以下の3項目について、2年目終了時(2～3月ごろ)において一定の評価(レベル3)を満たすこと。
 - A. 「医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」
 - B. 「資質・能力」
 - C. 「基本的診療業務」
- ⑤「経験すべき症候」29項目、「経験すべき疾患・病態」26項目をすべて経験すること。
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(退院サマリ、入院サマリ等)で行う。病歴要約等は研修医自身で作成のうえ、指導医に確認依頼をすること。
なお、「経験すべき疾患・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には手術要約を含めること。
- ⑥「基本的臨床手技」については一部(※)を除き必修項目ではないが、研修修了判定時に習得度を評価する必要があるので、積極的に経験すること。(※…「各種診断書(死亡診断書を含む)の作成」については、研修期間中に経験することが必修)
- ⑦感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPCに関する講習を受講すること。

各種講習会については、研修期間中に開催を通知する。

院内開催のCPCについては、別途レポートの作成が必要である。

- ⑧上記すべての項目については、EPOC2で管理・評価を行うため、適切な時期に入力および評価依頼等を行うこと。

7. 研修修了後の進路

希望すれば原則として志望する科の医師として採用される。そして専門医資格取得を目指すこともできる。ただし、病院の医師充足状況によっては採用できないこともあるが、その場合は関連大学医局(名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学など)に推薦する。また大学院への進学の日もある。

8. 研修医の処遇

- (1) 身分 : 医師(常勤職員)
- (2) 給与 : 1年目報酬月額 基本給350,000円+諸手当
2年目報酬月額 基本給400,000円+諸手当
(その他、年2回賞与が支給される)
- (3) 勤務時間 : 8時30分～17時00分 週平均37.5時間(土日祝日休み)
- (4) 時間外勤務 : 受持ち患者の状況により時間外勤務がある。
- (5) 日当直 : 当直は原則週1回以内、日曜祝日の日直は月に1回以内。
令和2年10月23日「断続的な宿直又は日直勤務許可書」交付済み
- (6) 休暇 : 年末年始休暇、夏季休暇、年次休暇
- (7) 宿舎 : 有り
- (8) 社会保険(健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険) : 適用あり
- (9) 職員健康診断 : 年に2回
- (10) 医師賠償責任保険 : 個人加入
- (11) 学会・研究会 : 出席可(費用支援あり)

9. 臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

(1) 基幹型臨床研修病院

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 :

・必修科

- 内科(内分泌代謝系、血液系、消化器系、神経系、循環器系、呼吸器系、腎臓系、総合診療科)
- 外科
- 救急(麻酔科) (12週のうち4週間は名古屋医療センターにておこなう)
- 救急当直(2年で20回以上の夜間当直、日当直を実施し、4週間の救急研修とみなす)
※但し、4週間以上の救急ブロック研修を実施した以降カウント開始とする
- 産婦人科(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院にておこなう)
- 小児科(名鉄病院にておこなう)
- 精神科(東尾張病院にておこなう)

・選択科

- 整形外科、眼科、形成外科、泌尿器科、乳腺外科

(2) 協力型臨床研修病院

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター : 救急4週間

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 : 産婦人科4週間

名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院 : 小児科4週間

独立行政法人国立病院機構東尾張病院 : 精神科4週間

(3) 臨床研修協力施設

名古屋市北保健センター : 医療行政2週間

介護老人保健施設サン・くすのき : 保健2週間

おがわ内科クリニック : 地域医療・在宅医療4週間

10. 研修規程

(1) 当院において臨床研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つ者でなければならない。

(2) 研修医の採用試験および選考は、臨床研修管理委員会が行い、院長の決裁によってこれを決定する。

(3) 研修期間は、2年間とする。

(4) 研修期間中は、当院の就業規則を適用する。また、アルバイト行為は禁止とする。

(5) 臨床研修に関する全般の管理は、臨床研修管理委員会において行う。特に、研修についてのあるいは研修後の進路についての相談等の支援、及び研修医の評価について行う。

(6) 研修プログラムについての方針決定や各研修プログラム間の相互調整などは、臨床研修管理委員会において適宜検討するものとする。

(7) 当直勤務については、研修開始後一定期間は「見習い当直」として当直医の指導のもとに訓練を受ける。5月から正式にスタッフとして加わる。内科当直・外科当直いずれも関わり、多くの症例を扱う。

(8) 評価は、相互に（研修医は各科または各施設の指導医・上級医の教育指導内容に対して、一方各科または各協力施設の指導医・上級医が研修医の研修に対して）行われる。臨床研修管理委員会はこの結果を研修システム改善のためにフィードバックさせ、見直しを図る。

(9) 研修管理委員会は研修医の評価を行い、院長に報告する。修了したと認められる時は、「臨床研修修了証」が交付される。尚、各研修医に関する記録は5年間保存される。

11. 研修医規範

- ・研修医は社会人としての責任ある行動をすること。
- ・時間厳守・身だしなみなど、医師として、社会人として、適切な姿勢で医療に臨む。
- ・あいさつは自ら率先して行うこと。
- ・チーム医療を行う上で、研修医もその一員であることを自覚すること。
- ・情報収集、情報共有を確実に行う上で、メールのチェックは必ず毎日行うこと。
- ・アルバイトはいかなる理由があっても行ってはならない。

※医師法 16 条の 3

「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」

※臨床研修に関する省令

「臨床研修病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない」

12. 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務

- ・研修医は指導医の指示監督のもと、院内で定めた医療行為に関する基準に基づき診療を行う。
- ・上記に基づいて研修医が院内で行った医療行為に伴って生じた医療事故などは、すみやかに報告され、その責任に関しては病院が責を負う。
- ・研修医は職務上、知り得た患者・家族などの個人情報保護し、秘密を漏らすことはあってはならない。また、研修修了後も守秘義務※は医師として守らなければならない。

※刑法 第 134 条

第 1 項「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6 月以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処する。」

1 3. 研修医が患者を担当する場合の役割

- ・ 当院において研修医は、常勤医師として勤務にあたる。
- ・ 研修医は、院内で定めた種々の診療マニュアル・規定に従い患者の診療を行う。
- ・ 患者の診察、カルテ記載、検査計画の立案・実施、処置、処方、注射、点滴、手術、内視鏡処置などに関して、指導医・上級医の指導のもと、医師としての知識・技能を活かして職務にあたる。
- ・ 患者の安全の確保が最優先であり、事故防止のみならず、患者急変時には医師として救命処置を行う。

1 4. 研修実務に関する規定

病棟

- ・ 受持ち患者の診療を基本として、病棟業務を行う。
- ・ 診察した患者のカルテ記載を遅滞なく行う。また、退院時には退院サマリーを記載する。
- ・ また、上級医・指導医の指示・指導のもと、受持ち以外の患者への処置（静脈ルート確保など）や処方などを行う。
- ・ 処方、カルテ記載に関しては、承認医をたてた上で操作を行う。
- ・ 研修医は、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。
- ・ 倫理観を持ち、患者のプライバシーを配慮する。
- ・ 医療安全、Patient Safety、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・ 研修医が記載したカルテ、出された指示に関しては、指導医がコメント・承認を行う。
- ・ 診療計画作成への参画、インフォームドコンセント取得への立ち会いなどを積極的に行う。
- ・ チーム医療を実践する上で、研修医も診療チームの一員であることを意識して職務にあたる。
- ・ 診療科カンファレンス、病棟カンファレンス、多職種カンファレンスに出席し、入院患者の診療に必要ないろいろな情報を入手する。
- ・ 研修医から出された指示を受けた看護師は、ダブルチェックなどを行い事故防止に努める。
- ・ ミスに気づいた場合、すみやかに病棟責任者に報告し、研修医・上級医・指導医に報告し、修正を行い、事故を未然に防ぐ。
- ・ ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。

手術室

- ・ ローテート研修科での患者の手術手技を学ぶ。
- ・ 指導医・上級医の判断のもと、執刀医となる場合もある。
- ・ 麻酔科研修において、全身麻酔・局所麻酔を学ぶ。
- ・ 研修医は、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。

- ・倫理観を持ち、患者のプライバシーを配慮する。
- ・医療安全、Patient Safety、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・手術室での組織検体の取り扱い方法、タイムアウトを順守する
- ・チーム医療を実践する上で、研修医も診療チームの一員であることを意識して職務にあたる。
- ・研修医から出された指示を受けた看護師は、ダブルチェックなどを行い事故防止に努める。
- ・ミスに気づいた場合、すみやかに病棟責任者に報告し、研修医・上級医・指導医に報告し、修正を行い、事故を未然に防ぐ。
- ・ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。

救急外来

- ・担当する救急患者の診療を行う。
- ・診察した患者のカルテ記載を遅滞なく行う。
- ・研修医は、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。
- ・倫理観を持ち、患者のプライバシーを配慮する。
- ・医療安全、Patient Safety、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・研修医が記載したカルテ、出された指示に関しては、指導医・上級医が承認を行う。
- ・研修医から出された指示を受けた看護師は、ダブルチェックなどを行い事故防止に努める。
- ・ミスに気づいた場合、すみやかに救急外来責任者に報告し、研修医・上級医・指導医に報告し、修正を行う。
- ・ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。
- ・救急外来で問題が生じる可能性がある場合には、上級医師に報告し、その判断を仰ぐ。
- ・チーム医療を実践する上で研修医も診療チームの一員であることを意識して職務にあたる。

当直

- ・当直業務は、平日：17時から翌日の8時30分までの夜間当直、休日：8時30分から17時までの日勤帯当直、17時から翌日の8時30分までの夜間当直として交代制で行われる。
- ・夜間当直明けが平日で通常の勤務が行われる場合には、原則として、13時以降は勤務免除とする。

（研修上、必要に応じて午後も残って、自己研鑽にて診療・研修を行う場合には、過労につながらないよう自己管理も含めて対応し、事故防止に努める。）

一般外来

- ・各科外来診療を上級医の監督責任のもとに経験する。
- （ア）研修医の業務範囲
- ・患者を主治医である上級医の監督・指導・責任のもとに担当医として診療にあたる。
- ・診療にあたっては、看護師及びメディカルスタッフと密に連携を取る。
- ・原則として研修医の医療行為に関する基準に従い医療行為を行う。
- ・外来患者の問診、身体診察を行い治療方針の決定および、検査には上級医との相談およびその承認を必要とする。
- （イ）安全確保体制
- ・外来実習では上級医が直接患者の状態および研修医の診療内容をチェックする。
- ・研修医の記載した電子カルテの記載内容は上級医・指導医が内容を確認の上、電子カル

テで承認を行う。

（ウ）一般外来研修の研修内容

- ・一般外来研修における、業務内容、指導方法は「一般外来」カリキュラムに基づき行う。

15. 研修医のカルテ記載・サマリー作成

- ・診療記録記載マニュアルに従って、研修医も自分のログインID を用いて診療にあたった患者のカルテ記載を遅滞なく行う。
- ・患者さんの氏名・生年月日の2 点確認を行い、患者誤認防止に努める。
- ・カルテは開示請求に対応できるように適切な用語を用いて医学的に記載する。
- ・ローテート終了時や、患者を次の研修医に引き継ぐ場合には中間サマリーを作成する。
- ・研修医は担当した患者のサマリーを自ら積極的に記載し、主治医または指導医に確認をもらい、診療部長から承認を得る。
- ・退院サマリーは退院後、1 週間以内に記載する。

16. 研修医の指導体制

ローテートする各診療科の責任部長の監督のもと、原則として研修医1 名につき各指導医または上級医1 名が指導にあたる。時間外救急外来での救急疾患に関する研修については、院長の監督のもと、原則として研修医1 名につき各指導医または上級医1 名が指導する。また、協力型臨床研修病院、研修協力施設における研修期間中は、当該研修実施責任者および指導医の指導の下に研修を行う。

17. 臨床研修の修了及び中断、未修了の取り扱いについて

当院における臨床研修の修了及び未修了の取扱いにあたっては、厚生労働省の「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」の規定に基づき、下記のとおり取り扱うこととする。

「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」より抜粋

18 臨床研修の修了

(1) 臨床研修の修了基準

ア 研修実施期間の評価

管理者は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

(ア) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

(イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90 日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とすること。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

(ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うこと。

(エ) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行わなければならないこと。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努めなければならないこと。

イ 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、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。

ウ 臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めてはならないこと。臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う必要があること。なお、原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましいこと。

(ア) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意志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。また、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、傷病又は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。

(イ) 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。

(2) 臨床研修の修了認定

ア 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価

を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならないこと。この場合において、研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮するものとする。

イ 管理者は、アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証（様式14）を交付しなければならないこと。

（ア）氏名、医籍の登録番号及び生年月日

（イ）修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称

（ウ）臨床研修を開始し、及び修了した年月日

（エ）臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

（3）臨床研修の中断と未修了

3-1 基本的な考え方

臨床研修の「中断」とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。臨床研修の「未修了」とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

やむを得ず研修の中断や未修了の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する必要がある。さらに、研修医が臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う必要がある。これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該研修医が納得するよう努めるべきである。なお、この様な場合においては、経緯や状況等の記録を残しておくべきである。また、必要に応じて事前に地方厚生局に相談をするべきである。

3-2 中断

3-2-1 基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2通りある。管理者が臨床研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、臨床研修病院または研修医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

（1）当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該研修病院が認定を受けた研修プログラムの実施が不可能な場合

（2）研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合

（3）妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開するときに、当該研修医

の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合

(4) その他正当な理由がある場合

3-2-2 中断した場合

管理者は、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。この時、管理者は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行う必要がある。また、管理者は中断した旨を所管の地方厚生局に報告する必要がある。

3-2-3 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けた臨床研修病院の管理者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を地方厚生局に提出する必要がある。

3-3 未修了

未修了とした場合、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医 1 人当たりの研修医数や研修医 1 人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分な配慮が必要である。また、この時、管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する必要がある。

18. 問い合わせ先

〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町 2 丁目 70 番地

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修管理委員会

TEL : 052-991-3111(庶務課)

FAX : 052-981-6879

厚生労働省の臨床研修の到達目標、方略及び評価

I 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-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。

A-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。

A-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。

A-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

B-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 人間の尊厳と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、適切に管理する。
- 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。

B-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 主な症候について、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て臨床決断を行う。
- 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。

B-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、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、最善の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。

B・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 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度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、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。

B・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を理解する。
- ② チームの各構成員の役割を理解する。
- ③ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

B・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、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ができる。
- 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。

B・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 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。

B・8．科学的探究

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、協力する。

B・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常に省察し、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 早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。
- ③ 国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等）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。

C-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。

C-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。

C-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。

C-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年間以上とする。

協力型病院又は協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年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

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

手順：

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を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて少なくとも半年に1回は、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。

解説：

形成的評価（フィードバック）とは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することをいう。フィードバックが効果的に機能するためには、指導医・指導者と研修医との間に適切な信頼関係が構築され、一貫性を持った評価基準のもとで、必要な情報が十分に収集された上で、明示された到達目標と研修評価票の内容を基に適切な頻度で行う必要がある。

研修分野・診療科のローテーション終了時には、評価票による評価を行うだけでなく、省察の時間を持ち、次のローテーション先で何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つ。

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

医師の行動を決定づける A 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B 業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にはほぼ独立して行うことが求められる C 基本的診療業務という 3 つの領域から到達目標が構成されているが、目標達成の程度を評価し、研修医へフィードバック（形成的評価）をすることで、研修医の成長へとつながる。

実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については 360 度の直接観察による評価が適しているとされている。

研修に関する評価は、原則、インターネットを介した評価システム「EPOC2」を用いて行う。

1) 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う

研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修1年次はレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導することが大切である。

指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者（看護師、検査技師など）にも積極的に評価票を記載してもらう。

2) 評価のタイミング 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。

指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。結果は研修管理委員会で共有される。

また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3) 記載の実際 観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載する。

指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては少なくとも半年に 1 回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。

指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せる。また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

☆：到達目標の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価レベル 1 期待を 大きく 下回る

レベル 2 期待を 下回る

レベル 3 期待 通り

レベル 4 期待を 大きく 上回る観察の機会なし

☆Ⅱ：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価票のレベルは 4 段階に分かれており、レベル 1：医学部卒業時に修得しているレベル

レベル 2：研修の中途時点（1 年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル 3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル 4：他者のモデルになり得るレベル

9 つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては 2 つのレベルの間という評価もありうるため、隣接するレベルの間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル 3 以上に到達できるように指導する。

また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。

また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

☆Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき 4 つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2) 評価のタイミング 基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で

評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用されることが望ましい。

評価票のレベルは 4 段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定しています。

レベル 1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル 3：ほぼ単独で遂行可能

レベル 4：後進を指導できる

研修修了時には診療場面すべてについて、レベル 3 以上に到達できるよう指導を行う。実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。そうすることによって、評価の妥当性を高めることができる。

到達目標 具体的行動目標

研修医がそれぞれの到達目標達成のために、具体的に何をどうしたらいいのかを示し、また、指導医・指導者が評価するのに参考とする行動目標を示す。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

B. 資質・能力に関する観察記録・試験

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

一般外来研修

一般外来の研修は、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修である。そして、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

◎経験の場

必須科である内科24週、外科12週、小児科4週、地域医療4週の間で経験する。

◎経験必要日数

午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5 日として算定し、合計20日以上必要である。

◎注意事項

・一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。
レポートを別途作成する必要はないが、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載する。

そのためには、一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、EPOCなどのシステムにより研修記録として管理する診療担当日、概要をEOPCなど記録に残す。

- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する。
- ・どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

※時間外（宿日直帯）の救急外来では、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行ったとしても、応急的な診療にとどまり、他の診療科につなげることになるので、臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、一般外来研修としては認められないとされている。

一般外来研修の方法（例）

1）準備

外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2）導入（初回）

病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3）見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

研修医は指導医の外来を見学する。呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4）初診患者の医療面接と身体診察（患者 1～2 人／半日）

指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5）初診患者の全診療過程（患者 1～2 人／半日）

上記 4）の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連す

る医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記4）、5）と並行して患者 1～2 人／半日）

指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安 など）を指導医とともに確認する。
指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。研修医は上記5）、6）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。
どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。
実施記録表を用い、研修実績を的確に把握する。

指導体制（指導医・診療科）研修医療機関単位・プログラム全体の評価

研修医は指導体制、プログラムについて EPOC2 を用いて評価をする。

研修医は、ローテート研修終了ごとに以下について評価を行う。

①指導医・上級医評価 ②診療科・病棟評価半年に一回 研修医療機関単位評価、プログラム全体評価を行う。

指導医・上級医評価、診療科・病棟評価	不満	どちらかといえば不満	どちらかといえば満足	満足
医療面接・基本手技の指導				
考え方の指導				
研修意欲の高め方* (*やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど)				
研修医の状況への配慮				
指導を受けた医療の水準* (*診断・治療の水準)				
安全管理の指導				
患者・家族に対する態度の指導				
メディカルスタッフに対する態度の指導				

研修医療機関単位評価

		評価不能	不満	許容範囲内	満足
福利厚生	休暇・休養				
研修内容	経験症例数				
	経験症例の種類				
	経験手技・検査の数				

	経験手技・検査の種類				
	研修の時期				
	研修期間				
	症例検討会、講習会などの教育システム				
人的支援	研修医間の連携				
	指導医間の連携				
	メディカルスタッフからの支援				

レベル	勧められない	あまり勧められない	おおむね勧められる	勧められる
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたは このプログラムでの研修を勧めますか。				
本プログラムの良かった点	自由記載			
本プログラムの改善すべき点	自由記載			