

新潟南病院 臨床研修プログラム

目次

○プログラムの名称	3
○新潟南病院の目指す医療	3
○臨床研修の理念	3～4
○研修プログラム目的及び特徴	4
○研修方法	4
○募集定員・採用方法	4～5
○研修分野・スケジュール	5～6
○研修医の指導体制	6～7
○プログラム責任者	7
○基幹型臨床研修病院の概要	7
○協力型臨床研修病院の概要	7～8
○指導医・指導者・事務局	9
○プログラムの管理運営体制	9
○研修管理委員長	9
○研修医の処遇	9～10
○禁止事項	10
○全科共通到達目標（厚労省が示す臨床研修の到達目標）方略及び評価	10～14
○臨床研修の修了基準	14
○実務研修の方略	14
○臨床研修を行う分野・診療科	14～16

新潟南病院臨床研修プログラム概要

1. プログラムの名称

新潟南病院臨床研修プログラム（基幹型臨床研修病院）

2. 新潟南病院が目指す医療

【1】病院理念

医療・保健・福祉活動を通して地域社会に貢献し、
社会的責任と与えられた使命を全うします。

【2】私たちの心構え

1. 協調（気配りと心配り）・信頼（安心感と満足感）
2. 研究（向上心と技術力）・創造（創り続ける情熱と喜び）
3. 不撓・不屈（困難に立ち向かう心とやり遂げる心）

【3】行動指針

私たちは、

- 医療・保健・福祉活動を通し、皆様の良きパートナーとして、信頼され、親しまれる施設を目指します。
- 地域の皆様に開かれた施設であると共に、この地域の医療・保健・福祉活動の施設とも密接な連携に努めます。
- 高い倫理観を求められていることを自覚し、皆様の権利を守り、常に公平な態度と節度ある行動をとります。
- 高い知識と技術の習得に努め、より安全な安心が得られるサービスと誇りをもって提供いたします。

3. 臨床研修の理念

【1】理念

病院の理念と医師臨床研修制度に基づき、当院の心構えである

「協調・信頼、研究・創造、不撓・不屈」を体現した医療を実践出来る医師の養成

【2】基本方針

- ① 医療・保健・福祉活動を通し、地域の医療と社会の発展に貢献する使命感と責任感を持った「全人的な医師」の育成を目指しています。
- ② 創造力を高め、時代や地域のニーズに即した患者さん第一の医療を提供できるための教育を重視しています。
- ③ 「全人的なプライマリ・ケア診療」や「チーム医療」を重視し、責任をもって安全と安心が得られる医療を提供できる医師の育成に努めます。

【3】研修計画

- ① 医療安全管理委員会への参加を通じて患者の権利、安全管理に対する理解を深める
- ② オリエンテーションを通じてコメディカルの職務を理解すると同時にコメディカルとのカンファレンスを通じてチーム医療の理解を深める
- ③ 日々の回診、カンファレンスを通じて基本的な診療能力の習得に努める
- ④ 受け持ち患者に対する手技を指導医の指導のもと安全に施行する
- ⑤ 回診、カンファレンス、学会発表など状況に応じたプレゼンテーションを行う
- ⑥ 日々の振り返りを通じて、常に自己研鑽を怠らない態度を身に付ける

4. 研修プログラムの目的及び特徴

このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による初期臨床研修到達目標を目的とし、救急・プライマリーから高齢者の介護まで幅広く研修できるスーパーローテート方式による、原則2年以上の初期臨床研修プログラムである。また高次医療を提供する徳洲会病院との連携により、1年次で習得した臨床研修における基本的技能や知識を、2年次で地域の医療や在宅医療、高齢者医療の現場で実践することができるのも特徴である。

5. 研修方法

原則として2年間とする。また、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

1年次は協力型病院である吹田徳洲会病院にて、内科(16週)、外科(8週)、救急部門(12週；麻酔科4週を含む)、小児科(4週)、産婦人科(4週)の各科をローテーションするものとする。また同じく協力型病院である柏崎厚生病院にて、精神科(4週)をローテーションするものとする。

2年次は、基幹型病院である新潟南病院にて、内科(8週)、地域医療(8週)の各科をローテーションするものとする。残りの32週については引き続き基幹型病院である新潟南病院にて、科の枠組みを超えた総合診療の研修(内科・外科・小児科・整形外科・地域医療等の科目を横断して研修)を行う。

6. 募集定員・採用方法

募集人数 2名（研修医1年次2名、2年次2名の計4名）

募集方法 医師臨床研修マッチング（公募）

履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書 など

採用方法 面接

7. 研修分野・スケジュール（ローテーションの一例）

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
期間	16週				8週		12週			4週	4週	4週	8週		8週		32週								
研修分野	内科				外科		救急部門 (麻酔科)			小児科	産婦人科	精神科	内科		地域医療		総合診療								
病院群	吹田徳洲会病院 (協力型)											柏崎厚生病院	地域医療 協力型病院		新潟南病院 (基幹型)										

内科研修（基本研修科目）

研修1年目および2年目の内科研修においては、計24週間の研修期間に、当院及び協力型臨床研修病院の吹田徳洲会病院において内科系診療科（一般内科、循環器内科、血液内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科）をローテーションして研修を行う。

外科研修（基本研修科目）

研修1年目に協力型臨床研修病院の吹田徳洲会病院において、一般外科を8週間ローテーションして研修を行う。

救急部門研修（基本研修科目）

研修1年目に協力型臨床研修病院の吹田徳洲会病院において救急部門の研修を12週間（麻酔科4週を含む）行い、研修全期間において、各科ローテート研修と並行して、救急当直研修を行う。

小児科研修（必須科目）

研修 1 年目に協力型臨床研修病院の吹田徳洲会病院において、4 週間の研修を行う。

産婦人科研修（必須科目）

研修 1 年目に協力型臨床研修病院の吹田徳洲会病院において、4 週間の研修を行う。

精神科研修（必須科目）

研修 1 年目に協力型臨床研修病院の柏崎厚生病院において、4 週間の研修を行う。

地域医療研修（必須科目）

研修 2 年目に当院もしくは協力型臨床研修病院のあがの市民病院、新潟県立坂町病院のいずれかにおいて、8 週間の研修を行う。

研修中には、一般外来をのべ 3 週間ほど・在宅医療をのべ 2 週間ほど行う。

一般外来研修（必須項目）

研修 2 年間を通して 4 週以上、一般外来を担当する。（内科・外科・地域医療研修期間中）

総合診療研修（プログラム内必須項目）

研修 2 年目後半は当院において、内科（一般内科・循環器内科・血液内科・消化器内科・呼吸器内科・感染症科・糖尿病内分泌内科・神経内科）、外科（一般外科・心臓血管外科）、小児科、整形外科、地域医療、（その他場合により眼科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科も対応可能）を横断的・総合的に研修することによって、これまでに獲得した知識やスキルを実践的に深め、総合診療能力を持つ医師を育成することを目的とする。研修期間は合計 32 週間とする。

CPCについては、当院にて実施する。

8. 研修医の指導体制

- ① 指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導する。該当する指導医が不在の場合、代替りの指導医をたてるようにする。
- ② 休日・夜間については、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、研修医 1 人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制）が確保されている。また、休日・夜間の当直を研修医が行う場合については、原則として指導医又は上級医とともに、2 人以上で行う。

- ③ 指導医は、研修医手帳を作成し、研修医が当該手帳に研修内容を記入するよう指導する。また、研修医が担当した患者の病歴や手術の要約を作成するよう指導すること。
- ④ 指導医は、毎日一定時間、医療現場において研修医の指導に当たる。
- ⑤ 指導医が研修医の医療行為のチェックが出来る指導体制をとる（ダブルサインの徹底など）。
- ⑥ 指導医は、研修医に経験した医療行為などを評価表に記録させる。
- ⑦ 研修医面談時は、研修管理委員長又はプログラム責任者・指導医・研修医担当事務が参加する。

9. プログラム責任者・研修委員長

（プログラム責任者）新潟南病院 副院長 早見 守仁 （研修委員長）新潟南病院 院長 渡部 裕

10. 基幹型臨床研修病院の概要

- ①病院名 医療法人恒仁会 新潟南病院
- ②所在地 〒950-8601 新潟市中央区鳥屋野 2007 番地 6
- ③TEL 025-284-2511 FAX 025-284-2080
- ③開設者 理事長 渡部 透
- ④管理者 院長 渡部 裕
- ⑤病床数 177 床
（一般病床：108 床、回復期リハビリテーション病棟：34 床、地域包括ケア病床：35 床）
（医師・常勤）32 名
- ⑥診療科
内科、循環器内科、血液内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、内分泌内科、神経内科、リハビリテーション科、泌尿器科、外科、肛門外科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、歯科
- ⑦学会認定施設
日本内科学会
日本血液学会
日本眼科学会
日本プライマリ・ケア学会
日本人間ドック学会
母体保護法による指定医および指定設備認定
臨床研修病院指定

11. 協力型臨床研修病院の概要

- 1) 病院名 医療法人徳洲会 吹田徳洲会病院
所在地 大阪府吹田市千里丘西 21-1 病床数 365 床

研修科目 内科（基本研修科目）、外科（基本研修科目）、救急部門（基本研修科目）、
小児科（必須科目）、産婦人科（必須科目）

研修期間 44 週間以上

2) 病院名 医療法人立川メディカルセンター 柏崎厚生病院

所在地 新潟県柏崎市大字茨目字二ツ池 2071 番地 1 病床数 300 床

研修科目 精神科（必須科目）

研修期間 4 週間以上

3) 病院名 あがの市民病院

所在地 新潟県阿賀野市岡山町 13 番 23 号 病床数 156 床

研修科目 地域医療（必須科目）

研修期間 8 週間以上

4) 病院名 新潟県立坂町病院

所在地 新潟県村上市下鍛冶屋 589 番 病床数 148 床

研修科目 地域医療（必須科目）

研修期間 8 週間以上

5) 病院名 医療法人徳洲会 松原徳洲会病院

所在地 大阪府松原市天美東 7 - 13 - 26 病床数 189 床

6) 病院名 医療法人徳洲会 鹿児島徳洲会病院

所在地 鹿児島県鹿児島市南栄 5 丁目 10-51 病床数 310 床

7) 病院名 医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院

所在地 千葉県富里市日吉台 1-1-1 病床数 407 床

8) 病院名 医療法人徳洲会 横浜日野病院

所在地 神奈川県横浜市港南区日野 3-9-3 病床数 257 床

9) 病院名 医療法人徳洲会 山北徳洲会病院

所在地 新潟県村上市勝木 1340-1 病床数 60 床

12. 指導医

新潟南病院 指導医 4名

新潟南病院群 指導医合計 34名

13. プログラムの管理運営体制（研修管理委員会）

1) 当院における初期臨床研修プログラムの管理を行い、以下の内容を協議の上、管理決定する。

- ・ 研修プログラムの策定
- ・ 研修修了時の評価及び研修修了証の発行
- ・ プログラムに沿った研修内容の統括管理
- ・ 研修医の採用・中断決定
- ・ 研修プログラム相互間の調整

2) 研修管理委員（詳細別途） 12名

14. 研修管理委員長

新潟南病院 院長 渡部 裕

15. 研修医の処遇

1) 身分 新潟南病院 常勤医師

2) 給与

1年次（協力型病院の処遇に準じます）

月額 300,000円

別途、時間外手当支給 当直手当：25,000円/1回

2年次（当院の処遇に準じます）

月額 400,000円

他に医師調整手当：65,000円（20時間分の時間外手当を含む）

当直手当：22,000円/1回 日直手当：21,000円/1回

時間外手当、家族手当、家賃補助等有り

3) 勤務時間 原則 8：30～17：30（月～金）

※勤務時間に関しては、各科の業務の都合・カンファレンス等により異なる。

4) 各種保険 健康組合保険、厚生年金、雇用保険、医師賠償責任保険など

5) 休暇 有給休暇（1年次：10日、2年次：10日）、夏季休暇、年末年始休暇

6) 当直 約2～3回/月（17：30～翌8：30）

7) 健康管理 健康診断 年1回

8) その他 研修医当直室、研修医室 有り

学会会費補助、学会発表時に伴う経費補助（年2回まで） 有り

9) 出退勤 電子出退勤システム管理

10) 休暇・休業等

①病欠

傷病の際、連続して4日以上休みが必要な場合は、診断書を提出しなければならない。

②産前・産後休暇

希望があれば出産予定日の6週間前から産前休暇を取ることができる。出産した時点で産前休暇は終了とする。出産後は母体保護の為8週間の産後休暇を取らなければならない。ただし、産前・産後休暇期間中には給料は支払われない。

③特別有給休暇

結婚、配偶者の出産又は血族、紺族の死亡に際し請求できる。日数は病院規定に準じる。

※これらの休暇を取る時は、速やかに研修管理委員長・プログラム責任者・医局秘書・事務局に報告し、許可を得なければならない。休暇が研修の妨げになると考えられる場合、休暇を許可しないか別の時期に許可する場合もある。

16. 禁止事項

研修プログラム病院群以外の施設において診療や副収入を得ること(アルバイト)の禁止。

17. 全科共通到達目標(厚労省が示す臨床研修の到達目標)、方略及び評価

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は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のできるものでなければならない。

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、地域医療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。

1) 到達度に対する評価基準

A：優れている〈初期研修における標準的到達度よりも優れている〉

B：平均レベル〈標準的到達点に達している〉

C：不十分レベル〈今後努力を要する〉

NA：未経験〈評価不能〉

2) 経験目標の評価基準

経験すべき症候～29 症候～、経験すべき疾病・病態～26 疾病・病態～はすべて必須項目。

※「高エネルギー外傷・骨折」など「・」で結ばれているものはどちらかで良い。

レポートの提出は必要ない。

→上記 29 症候および 26 疾病・病態のすべての病歴要約を要確認とし、指導医の確認後、印刷の上事務局まで提出することとする。

※ 患者氏名・IDは同定不可能とした上で記録を残す。

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は外科症例に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

【研修期間中の評価：形成的評価（年2回）】

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

18. 臨床研修の修了基準

- 1) 研修期間2年間を通じて休止期間が90日以内（病院にて定める休日は除く）である。
- 2) 必修・基本科研修においては既定の休止期間の上限を越えないこと。
- 3) 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「臨床研修の到達目標」に基づき、下記の基準を達成しなければならない。
- 4) 研修期間中の評価：形成的評価

19. 実務研修の方略

研修期間は原則として2年間以上とする。

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。

20. 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、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（麻酔科4週を含む）、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。