

東京都健康長寿医療センター
初期臨床研修プログラム

2024年度版



地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

プログラム目次

1. 研修プログラムの名称	2 ページ
2. 研修の到達目標	2 ページ
3. 研修の特色	8 ページ
4. 研修の分野と方略	9 ページ
5. 研修分野ごとの研修期間/臨床研修病院（協力施設）、ローテーション	36 ページ
6. 研修の到達度目標の評価	38 ページ
7. カンファレンス、院内講習会、会議等の参加	40 ページ
8. 研修の修了認定	41 ページ
9. 研修プログラム責任者、研修指導体制	41 ページ
10. 研修医の募集及び採用方法	41 ページ
11. 身分及び処遇	43 ページ

1. 研修プログラムの名称

東京都健康長寿医療センター初期臨床研修プログラム

2. 研修の到達目標

医師としてプライマリーケアの遂行に必要な資質・能力と基本的価値観を身につける。

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・能力を身につけなければならない。

したがって、研修医はプロフェッショナリズムを自らのものとし、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基本的診療業務の3つの領域が到達目標となる。

A. 医師としてのプロフェッショナリズムを身につける

医師としての行動を決定づけるプロフェッショナリズムとしては①社会的使命と公衆衛生への寄与、②利他的な態度、③人間性の尊重、④自らを高める姿勢の4つの価値観が挙げられている。

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ながら公正な医療の提供、及び公衆衛生の向上に努める。利他的な態度とは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態度である。人間性の尊重とは患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念とやさしさや思いやりの心を持って接することである。自らを高める姿勢とは自らの言動、及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることである。

B. 業務遂行に必要な資質・能力を身につける

医師としての業務遂行に必要な資質・能力とは①医学・医療における倫理性、②医学知識と問題対応能力、③診療技量と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である。

1) 医学・医療における倫理性

- 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、管理方針に準じて対応する
- 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、自ら直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

具体的には、

- 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 患者の情報を収集し、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ながら臨床診断を行う。
- 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。とくに、当センターにおいては高齢者の身体的、精神的機能、社会的な状況や保健、介護、福祉の各側面も考慮しながら、診療計画を作成し、実施する。

3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛、不安、考え、意向に配慮した診療を行う。

- ① 医療面接においては患者を全人的に理解し、心理・社会的側面を含めた患者の健康に関する情報を効果的に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた最適な医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信頼関係を築く。特に、以下の点に注意する。

- 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、わかりやすい言葉で説明し、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、および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、チームの構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。チーム医療において、症例呈示と意見交換を行えるようにする。
- ③ 当センターにおいては、退院支援のための多職種カンファレンスに参加し、退院後の患者や家族の生活支援のために地域の医療従事者、介護のスタッフとの連携を行う。

6) 医療の質と安全管理

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、自らの心身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、介護保険制度などを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。また、医療を通して社会に貢献する心構えを身につける。

- ① 保健診療に関する法規・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、公的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・保険・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、病院と地域の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の対応について学ぶ。
- ⑦ 医師として必要な研修や会議に参加し、社会人としての医師の望ましい態度を身につける。

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 科学的研究法を理解に活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
- ④ 当センターでは研究所の先生の協力を得ながら、臨床研究の方法、統計学的解析、その解釈の仕方について理解する。

9) 生涯にわたってともに学ぶ姿勢

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、生涯にわたって学び続ける。そのためには、問題対応型思考を行い、自己研鑽として常に最新の医療・医学について調べるような生涯学習の習慣を身につける。具体的には、

- 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、医師以外の人と学びあう。
- 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、AI など）の医療を把握する。

C 基本的診療業務ができる

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察ができる。

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) 病棟診察

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の連携ができる。

4) 地域医療

地域医療の特性、および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保険・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

3. 研修の特色

多くの疾患や心身機能低下を有した高齢者も含む診療を行うことで、プライマリーケアの能力を身につけ、多くの発表の機会により、臨床推論プロセスの能力を磨き、最新の医学に基づいた医療を行う習慣を習得する。

1) 多くの指導医（内科指導医約 50 名、外科系指導医約 40 名）の指導のもとに、担当医として患者を受け持ち、「臨床研修の到達目標について(厚生労働省)」に準じて研修を行い、主治医として必要な態度、技能、知識を修得する。

2) 内科系を選択した場合は内科のすべての領域をローテーションすることで幅広い領域の基本的な

知識と技能を習得する。

- 3) 病棟における退院支援カンファレンスなどに参加しながら、他の職種と協力しチーム医療を行い、医師として基本的な態度を身につける。
- 4) 救急外来（週 1 コマ）と当直（月 3 回前後）を指導医、上席医の 3 人体制で行い、2 次救急医療の基本的な知識と技能を習得する。
- 5) CC（臨床カンファレンス）（週 1 回開催）での発表（少なくとも年 3 回）を通して臨床推論プロセスの能力、およびプレゼンテーション能力を高める。
- 6) CPC（臨床病理検討会）（2～3 週に 1 回）に参加し、2 年間を通して CPC 1 症例の発表を行うことで病理によって臨床をふりかえることの大切さを学ぶ。
- 7) 病院の医師として必要な研修（医療安全、感染、緩和など）や会議（医師の会）に参加する。
- 8) 適切な時間管理や周囲との良好な人間関係を保つことにより心身の健康に留意しながら研修を行う。
- 9) 自己研鑽として常に症例に関する最新の医学について学習することを心掛け、年 1 回学会に参加し、年 1 回の学会発表を経験する。

4. 研修の分野と方略

研修目標を達成するための方策、手段である方略は①研修期間、②研修を行う分野・診療科、③経験すべき疾病・病態、④経験すべき診察法・検査・手技から規定される。

A. 研修期間：2 年間とする

B. 研修を行う分野・診療科

① オリエンテーション

事務的なオリエンテーションとは別に、初期臨床研修の開始に際し、特に医療人として最低限必要な基本姿勢・態度に重点を置いた入職時オリエンテーションを4週間行う。オリエンテーションの内容は以下の通りである。

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会など
- 2) プロフェッショナルリズム
- 3) 医療倫理；人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不正行為の防止を含む
- 4) 医療関連行為の理解と実習：カルテ記載、保険診療、退院支援、医療費、診断書作成、採血、ルート確保、検査科でのグラム染色、気管内挿管など。6月にメディカルプラネックス研修にて基本的な医療技術の研修を行う。
- 5) 患者とのコミュニケーション：服装、インフォームド・コンセント、接遇、困難な患者への対応など
- 6) 医療安全管理：感染予防実習(院内感染対策などの小講義)、薬剤科による医療安全実習（インシデント・アクシデント）、医療過誤、災害時の対応
- 7) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、病棟での看護師体験、多職種合同の演習など
- 8) 地域連携：地域包括ケアや地域連携システムの説明、介護保険意見書の書き方など
- 9) 診療科業務に関する実習：病棟入門（シャドウイング）、電子カルテ操作など

10) 自己研鑽：図書館の使用法、文献検索（UpToDate 操作研修）、研究所医師による医療統計学入門

② 研修を行う分野・診療科

研修医は必修分野である内科系を少なくとも52週以上、①循環器内科、②消化器・内視鏡内科、③脳神経内科・脳卒中科、④糖尿病・代謝・内分泌内科、⑤呼吸器内科、⑥腎臓内科、⑦血液内科・化学療法科、⑧膠原病リウマチ科、⑨感染症内科・高齢診療科・総合内科の中で4～8週ずつローテーションする。当センターの研修プログラムとしては内科のすべての分野の研修を行うことが望ましい。

必修分野である外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を少なくとも4週ずつローテーションする。

小児科は大塚病院または豊島病院で4週、

産婦人科は大塚病院または帝京大学医学部附属病院で4週、

精神科は当施設で4週（但し、1週間は豊島病院で精神科救急）、

地域医療は板橋区医師会の施設（診療所および地域医療を行っている病院等）において研修する。

救急診療はICU/CCUで少なくとも4週、毎週1コマの救急外来（2年間で約40日）、当直（2年間で約60日）により、救急診療を12週以上従事する。

外来研修は総合内科外来で3週、一般外科外来で1週、地域医療で2週、並行研修として行う。

残り16週は自由選択期間とする。選択診療科は上記の内科、外科、心臓血管外科、血管外科、脳外

科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、皮膚科、放射線科、病理診断科、麻酔科、精神科、緩和ケア内科である。3次救急は帝京大学医学部附属病院で4週研修できる。

③ 研修分野の研修の原則

- 1) 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行う。
- 2) 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行う。
- 3) 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行う。
- 4) 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行う。
- 5) 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行う。豊島病院で1週間、急性期入院患者の診療を行う。
- 6) 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行う。また、麻酔科では、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行う。

- 7) 一般外来での研修については、並行研修により、高齢診療科外来、総合内科外来、または地域医療で、4週以上の研修を行う。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ために、総合内科外来、一般外科外来、地域医療での研修を行う。
- 8) 地域医療については、2年次に行う。一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。地域医療では医療・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、地域包括ケアの実践について学ぶこととする。
- 9) 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行う。
- 10) 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。薬剤耐性菌、ゲノム医療など社会的要請の強い分野・領域に関する研修も行う。
- 11) 高齢診療科または糖尿病内科の研修では、以下の高齢者医療について研修する。①高齢者の多剤併用とその対策、②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）とその対策、③認知機能やADLの評価を含む高齢者総合機能評価、④退院支援、⑤地域包括ケア、⑥介護保険

④研修分野のカリキュラム

■内科

①循環器内科、②消化器内科、③神経内科、④糖尿病・代謝・内分泌内科、⑤呼吸器内科・感染症内科・総合内科、⑥腎臓内科、⑦血液内科、⑧膠原病リウマチ科の中で1～2カ月ローテーションし、研修する。

一般目標：内科のプライマリ・ケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

（１）全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。

- 1) 全身の観察ができ、現病歴、既往歴、家族歴などを記載できる。
- 2) 頭頸部の診察ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。

（２）必要な検査を実施または適応を判断し、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 心電図、負荷心電図
- 5) 血液生化学的検査

- 6) 免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査：検体の採取（痰、尿、血液など）や簡単な細菌学的検査（グラム染色など）なども行う
- 8) 肺機能検査
- 9) 髄液検査
- 10) 内視鏡検査
- 11) 超音波検査
- 12) 単純 X 線検査
- 13) 造影 X 線検査
- 14) X 線 CT 検査
- 15) MRI 検査
- 16) 核医学検査
- 17) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- 18) 交差適合試験

（3）基本的手技の適応を決定し実施できる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 3) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 4) 導尿法を実施できる。

（４）基本的治療法の適応を実施し、適切に実施する。

- 1) 基本的な指示（バイタルチェック、安静度、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（５）医療記録を適切に作成し、管理できる。

- 1) 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- 2) オーダリングシステムにより処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 5) 退院時サマリーを期限内に作成し、指導医の助言に従って完成する

（６）内科臨床で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少、体重増加
- 4) 浮腫
- 5) リンパ節腫脹

6)黄疸

7)発熱

8)頭痛

9)めまい

10)失神

11)胸痛

12)動悸

13)呼吸困難

14)咳・痰

15)嘔気・嘔吐

16)胸やけ

17)嚥下困難

18)腹痛

19)便通異常（下痢、便秘）

20)関節痛

21)歩行障害

22)四肢のしびれ

23)血尿

24)尿量異常

経験目標

内科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についてサマリーを提出する。

①循環器系疾患

- 1)心不全
- 2)狭心症、心筋梗塞
- 3)心筋症
- 4)不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- 5)弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- 6)動脈疾患（大動脈瘤、動脈硬化症、大動脈解）
- 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- 8)高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

②消化器系疾患

- 1)食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- 2)小腸・大腸疾患（イレウス、潰瘍性大腸炎、クローン病）
- 3)胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- 4)肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- 5)膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

③呼吸器系疾患、アレルギー疾患

- 1)呼吸不全
- 2)呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、誤嚥性肺炎）
- 3)閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- 4)肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 5)異常呼吸（過換気症候群）
- 6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 7)肺癌

④神経系疾患

- 1)脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- 2)認知症
- 3)変性疾患（パーキンソン病）
- 4)脳炎・髄膜炎
- 5)てんかん
- 6)重症筋無力症

⑤糖尿病・内分泌・代謝系疾患

- 1)糖代謝異常（2型糖尿病、1型糖尿病、糖尿病合併症、低血糖）
- 2)脂質異常症

3)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

4) 高尿酸血症

5)副腎不全、視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

7)骨粗鬆症

8) 高齢者の低栄養

⑥腎・尿路系疾患

1)腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

2)原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

3)全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

4) 慢性腎疾患（CKD）

5) 急性腎障害（AKI）

⑦血液疾患

1)貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

2)白血病

3)悪性リンパ腫

4)多発性骨髄腫

5)出血傾向・紫斑病（DIC）

⑧慢性関節リウマチ、および膠原病疾患

- 1)慢性関節リウマチ
- 2) 皮膚筋炎、全身性エリテマトーデス、側頭動脈炎などの膠原病
- 3)血管炎
- 4) リウマチ性多発筋痛症

⑨感染症

- 1)ウイルス感染症（インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19））
- 2)細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群連鎖球菌、クラミジア）
- 3)結核
- 4)真菌感染症（カンジダ症）
- 5)寄生虫疾患

⑩高齢診療科・総合内科

総合診療のほか以下の高齢者医療について学ぶ。

- 1) 高齢者の多剤併用とその対策
- 2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）とその対策
- 3) 高齢者総合機能評価
- 4) 退院支援
- 5) 地域包括ケア

6) 介護保険

⑪物理・化学的因子による疾患

1)中毒（アルコール、薬物）

2)アナフィラキシー

3)環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

■救急の研修：

1) 2年間の救急外来（週1コマ、約80回、計40日）、当直帯における救急外来（月3回、計約60日）、およびICU・CCU（4週）において、指導医の指導のもと初期診療にあたることにより研修する。

2) 救急診療の流れの把握に始まり、救急患者の緊急度・重症度を判別する能力を養い、救急診療に必要な判断力を養う。

3) エコーや外傷処置、心肺蘇生や蘇生後の全身管理についての基本的手技を身につける。

4) 患者の初期診療を行う過程で、他科の専門の指導医の協力を得ながら診療を行い、各分野で経験すべき症例についても経験する。

一般目標：救急診療に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

（1） 全身の身体診察を系統的に実施し、記載できる。

（2） 救急診療において必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

1)血算・白血球分画

2)血液生化学的検査・簡易検査

3)動脈血ガス分析

4)心電図

5)超音波検査

6)単純 X 線検査

7)CT・MRI 検査

（３）基本的手技の適応を判断し、実施できる。

1)気道確保を実施できる。

2)人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）

3)心マッサージを実施できる。

4)気管内挿管を実施できる。

5)除細動を実施できる。

（４）救急診療で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。

（５）緊急を要する症状・病態を経験し、必要な知識と技能を身につける。

1)心肺停止

2)ショック

3)意識障害

4)脳血管障害

5)急性呼吸不全

6)急性心不全

- 7)急性冠症候群
- 8)急性腹症
- 9)急性消化管出血
- 10)急性腎不全
- 11)急性感染症
- 12)外傷
- 13)急性中毒（アルコール・薬物）
- 14)誤飲、誤嚥
- 15)熱傷
- 16)アナフィラキシー
- 17)環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

■外科

一般目標：外科臨床に必要な知識・外科基本手技を身につける。

行動目標

- （１） 全身にわたる身体診察が系統的にでき、記載できる。
 - （２） 必要な検査を実施しまたは適応を判断し結果を解釈できる。
- 1)血液型判定・交差適合試験
 - 2)細胞診・病理組織検査

（３）基本的手技の適応を決定し実施できる。

- 1) 圧迫止血法を実施できる。
- 2) 包帯法を実施できる。
- 3) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 4) 胃管の挿入と管理ができる。
- 5) 局所麻酔法を実施できる。
- 6) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 7) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 8) 皮膚縫合法を実施できる。

（４）手術記録を記載し、管理できる。

（５）緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。

とくに下記疾患について初期診療に参加する。

- 1) 急性腹症（外科的治療を要するもの）
- 2) 急性消化管出血（外科的治療を要するもの）
- 3) 外傷

経験目標：外科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。

太字疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出。疾患については、受け持ち入院患者で自ら経験する。

（１）消化器疾患

- 1) 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌）

2)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸癌、痔核・痔瘻）

3)胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢癌、胆管癌）

4)膵臓疾患（膵臓癌）

5)横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（２）内分泌外科疾患

乳腺腫瘍

（３）呼吸器疾患

1)自然気胸

2)肺腫瘍

■麻酔科

一般目標：麻酔科臨床に必要な知識・技能を身につける。

行動目標：

（１）麻酔の種類を理解し、適応を判断できる。

（２）術前診察ができ、記載できる。

（３）術中・術後の患者の状態を把握できる。

（４）安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

（５）症例提示と討論ができ、臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

経験目標

- (1) 気道確保を実施できる。
- (2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- (3) 静脈確保、中心静脈確保を実施できる。
- (4) 気管挿管を実施できる。
- (5) 穿刺法(腰椎)を実施できる。

■小児科

大塚病院または豊島病院で研修する

一般目標：小児および小児科診療の特性を学び、プライマリ・ケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- (1) 小児ことに乳幼児の診察ができ、保護者から患児の発育歴・予防接種歴など診断に必要な情報を的確に聴取し、記載できる。
- (2) 小児科臨床で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。
 - 1) 発疹
 - 2) けいれん発作
- (3) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
 - 1) 急性呼吸不全
 - 2) 急性感染症
 - 3) 誤飲、誤嚥

経験目標

小児科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。

- 1)小児けいれん性疾患
- 2)ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎風疹、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- 3)小児細菌感染症
- 4)小児喘息
- 5)先天性心疾患

特定の医療現場の経験／小児・成育医療

- （１）周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- （２）周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- （３）虐待について説明できる。
- （４）学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- （５）母子健康手帳を理解し活用できる。

■産婦人科

大塚病院または帝京大学医学部附属病院で研修する。

一般目標：産婦人科臨床に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- （１）骨盤内診察ができ、記載できる。
- （２）緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。

流・早産および満期産

経験目標

産婦人科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。

（１）妊娠分娩と生殖器疾患

1)妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

2)女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）

（２）感染症:性感染症を含む。

特定医療現場の経験／予防医療

性感染症予防、家族計画指導に参画できる。

■地域医療

板橋区医師会の地域医療を担う診療所・病院等において研修を行う。

研修の一部は看取りまで行う在宅医療を研修する。

一般目標：地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

行動目標

（１）患者が営む日常生活について理解し、実践する。

（２）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。

（３）へき地医療について理解する。

■精神科

当センターと豊島病院により精神科疾患を経験する。

一般目標：精神科臨床に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- (1) 精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 精神科臨床で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。

1)不眠

2)不安・抑うつ

- (3) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。

経験目標

精神科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。

- (1) 精神・神経系疾患

1)症状精神病

2)認知症（血管性認知症を含む）

3)アルコール依存症

4)うつ病

5)統合失調症

6)不安障害（パニック症候群）

7)身体表現性障害、ストレス関連障害

特定医療現場の経験／精神保健・医療

- (1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- (2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- (3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

■その他の領域

以下の疾患・病態についても経験することが望ましい。

①皮膚系疾患

- 1) 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- 2) 蕁麻疹
- 3) 薬疹
- 4) 皮膚感染症

②運動器（筋骨格系）疾患

- 1) 骨折
- 2) 関節・靱帯の損傷及び障害
- 3) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

③腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- 1) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

2) 尿失禁、排尿障害

④ 生殖器疾患

男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

⑤ 眼・視覚系疾患

1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）

2) 角結膜炎

3) 白内障

4) 緑内障

5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

⑥ 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

1) 中耳炎

2) 急性・慢性副鼻腔炎

3) アレルギー性鼻炎

4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

⑤経験すべき症候—29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・るい痩、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・咯血、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）

内科、および救急の病棟または外来の研修でショック、体重減少・るい痩、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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候について経験することができる。外科の研修で熱傷・外傷、腹痛、下血・血便、小児科の研修で成長・発達障害、産婦人科の研修で妊娠・出産、精神科の研修でもの忘れ、興奮・せん妄、抑うつを経験する。

⑥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）

内科、および救急の病棟または外来の研修で脳血管障害、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、糖尿病、脂質異常症を経験できる。外科の研修で胃癌、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷または骨折、精神科の研修で認知症、うつ病、統合失調症、依存症を経験する。

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する。病歴要約は病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むものとする。

⑦その他（経験すべき診察法、検査、手技など）

1) 医療面接

2) 身体診察

3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者の身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用などの多くの要因を総合して決定する。インフォームドコンセントの手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるkiller diseaseを確実に診断できるように教訓的な症例の臨床カンファレンスに参加する。

4) 臨床手技

気道確保、人工呼吸、胸部圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動などの臨床手技を身に付ける。

5) 検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図の検査、超音波検査など。

6) 地域包括ケア・社会的視点

7) 診療録

診療録を POS に従って記載し管理できる。オーダーリングシステムにより処方箋、指示箋を作成し、管理できる。診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。退院時サマリーを期限内に作成し、指導医の助

言に従って完成する

5. 研修分野ごとの研修期間、臨床研修病院（協力施設）、ローテーション

研修医は必修分野である内科系を少なくとも52週以上、①循環器内科、②消化器・内視鏡内科、③脳神経内科・脳卒中科、④糖尿病・代謝・内分泌内科、⑤呼吸器内科、⑥腎臓内科、⑦血液内科・化学療法科、⑧膠原病リウマチ科、⑨感染症内科、⑩高齢診療科・総合内科の中で4～8週ずつローテーションする。

必修分野である外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を少なくとも4週ずつローテーションする。

小児科は大塚病院または豊島病院で4週、産婦人科は大塚病院または帝京大学医学部附属病院で4週、精神科は当施設で4週（但し、1週間は豊島病院で精神科救急）研修する。

地域医療は板橋区医師会の施設（診療所および地域医療を行っている病院等）において研修する。

救急診療はICU/CCUで4週、毎週1コマの救急外来（2年間で約40日）、当直（2年間で約60日）により、救急診療を12週以上従事する。

外来研修は総合内科外来（2週）、高齢診療科外来（2週）、地域医療（2週）で並行研修を行う。

残り16週は自由選択期間とする。選択診療科は上記の内科、外科、心臓血管外科、血管外科、脳外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、皮膚科、放射線科、病理診断科、麻酔科、精神科、緩和ケア内科である。3次救急は帝京大学医学部附属病院で4週研修できる。

協力型臨床研修病院/臨床研修協力施設は付記5の通りである。

研修のローテーションの例

クール	1-1	1-2	2-1	2-2	3-1	3-2	4-1	4-2	5-1	5-2	6-1	6-2
開始日	4/1	5/7	6/3	7/1	7/29	8/26	9/23	10/21	11/18	12/16	1/20	2/17
1 年次	糖尿病・代謝・内分泌内科		脳神経内科 外来研修		循環器内科 外来研修		消化器・内視鏡 内科 外来研修		一般 外科 外来研修	CCU /ICU 外来研修	腎臓内科 外来研修	
2 年次	呼吸器内科・総合内科		麻酔科	産婦人科 (O 病院)	膠原病・リウマチ科	地域医療・外来研修	精神科	小児科 (T 病院)	感染症 (自由選択)	血液内科		皮膚科 (自由選択)

* ローテーションにおける注意点

初期研修は専門研修ではなく、幅広く研修することを目的とするために。研修期間は同一の科が連続 4 カ月以上にならないことが望ましい。

ローテーションを決める際には、複数の病棟を有している科を除いては、同一科の研修が 2 人以上にならないことが望ましい。

ローテーションの変更は原則、4 月末まで受け付けるが、それ以降の変更は原則受けつけない。とくに将来の進路の科が決定したという理由での研修変更は認められない。但し、病院の人員の関係でローテーションを変更する場合もある。

6. 到達目標の達成度評価

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。

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。

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

評価票は付記1 参照

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

評価票は付記2 参照

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

評価票は付記3 参照

①臨床研修の到達目標の達成度評価、②研修履歴、③研修した症候/疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達

目標の達成度判定票、及び研修修了判定については新EPOCに登録して管理する。

②指導医の評価

研修医からの指導医、診療科、研修体制の評価を年1回実施する。その結果は指導医、各診療科へ還元される。

③研修プログラムの評価

研修管理委員会において、研修プログラムが効果的かつ効率よく行われているかを点検し評価し、その結果を次年度のプログラムに反映させる。

7. カンファレンス、院内講習会、会議等の参加

ローテーション診療各科のカンファレンス、教育研修行事に加え、院全体で行う以下の行事への参加を義務とする。

- ① CC（臨床カンファレンス） 週1回
- ② CPC（臨床病理検討会） 2～3週に1回
- ③ クルズス（指導医等による講義） 週1～2回
- ④ モーニングカンファレンス（平日月～金）
- ⑤ 院内研修会（医療安全、感染、緩和ケア、倫理など）
- ⑥ 地域医師会や豊島病院との連携の会（年1回）
- ⑦ 保険医講習会

- ⑧ 会議（内科系医師の会、研修医連絡会）
- ⑨ 研修修了発表会
- ⑩ その他研修管理委員会が適切と認めた研修など。

8. 研修の修了認定

指導医による研修医の到達度評価、病歴の提出と評価、研修修了発表会の実施、研修期間、および適性の認定に基づき、研修管理小委員会、研修管理委員会の承認を得た後に東京健康長寿医療センター長が初期臨床研修修了認定書を交付する。

9. 研修指導体制、研修プログラム責任者

1) 研修管理委員長、研修プログラム責任者のほか、CC 担当、CPC 担当、クルズス担当、研修評価担当、研修レポート担当、救急担当、メディカルプラネックス担当、マッチング試験担当、年次別担当主指導医の医師を置く。

2) 管理者：センター長

病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

3) 研修管理委員会：臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。

構成員として管理者、事務部門責任者、すべてのプログラム責任者、協力型病院、臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員としての医師、有識者を含む。

4) 研修プログラム責任者：荒木 厚（副院長）

副プログラム責任者：金澤伸郎（外科部長）

加藤貴行（リハビリテーション科専門部長）

仁科裕史（脳神経内科専門部長）

- 5) 研修管理委員会の構成員は付記 6 の通りである。
- 6) 医師以外の医療職種（看護師）：研修医の 360 度評価行う。
- 7) メンター：研修医に対して対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活、人生全般における支援を継続的に行う。以下のステップを踏み、メンター制度を研修に取り入れる。
 - ① 研修医教育に熱心な医師の中からメンターを複数指名する
 - ② 研修医に情報を提供する
 - ③ 研修医がメンターを選択する
 - ④ 研修医と研修医との顔合わせする
 - ⑤ メンタリング実施上状況をプログラム責任者に報告する
- 8) 研修医の中か選ばれたチーフレジデントは、研修管理小委員会に参加する。
- 9) 研修管理小委員会を年 4～5 回、研修管理委員会を年 2 回開催する
- 10) 研修医連絡会を年 2 回開催する。
- 11) 個人面談を年 1 回と必要時に実施する。

10. 研修医の募集及び採用方法

1 募集定員

8名（※令和6年度採用の募集定員）

2 採用方法

医師臨床研修マッチング協議会のマッチングに則る。

筆記試験（小論文含む）および面接試験によって当院の選考を行う。

3 募集方法

当センターのホームページへ掲載（公募）。

11. 研修医の身分及び処遇

1 身分：非常勤（法人内職名：非常勤スタッフ（初期臨床研修医））

2 給与：①標準月額 320,000円 ≪月4回の当直料（24,000円/1回）を含む≫

※その他救急勤務医手当/救急加算額が実績に応じて支給されます

② 時間外手当：有

③ 交通費：6ヶ月定期券計算を原則、上限あり

④ 賞与：有

⑤ 退職金：無

※基本給支給日：当月15日、実績給：毎月15日締め、翌月15日支給

3 勤務時間：①基本的な勤務時間 8：30～17：15（休憩時間：1時間）

② 時間外勤務：有

③ 当直回数：約 4 回/月

4 休 暇 ： ①有給休暇（1 年次：10 日、2 年次：11 日）

②夏季休暇：有

③年末年始：有

4 アルバイト： 禁止とする。

5 宿 舎 ： 入居可能（借り上げ住宅） ※空室の場合に限る。

6 研修医室 ： 有

7 保 険 ： 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働災害補償保険

8 医師賠償責任保険 ： 病院において加入する。※個人加入任意。

9 健康管理 ： 健康診断（年 1 回）

10 外部の研修活動 ： 参加可 / 参加費用支給有（条件有）

「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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日

記載日 _____年 _____月 _____日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4			
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4			
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。			
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。			
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。		必要最低限の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、安全に収集する。		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。		複雑な症例において、患者の健康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。	
		基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
		最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		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。		必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル 1	レベル 2		レベル 3		レベル 4	
モデル・コア・カリキュラム			研修終了時に期待されるレベル			
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		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。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1		レベル 2		レベル 3		レベル 4	
モデル・コア・カリキュラム				研修終了時に期待されるレベル			
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する		保健医療に関する法規・制度を理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。	
		健康保険、公費負担医療の制度を理解する。		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。		健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。	
		地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。		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。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。	
		予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。		予防医療・保健・健康増進に努める。		予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。	
		地域包括ケアシステムを理解する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。	
		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。		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。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4			
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。			
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。			
	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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

付記3 研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル 1 指導医 の直接 の監督 の下で できる	レベル 2 指導医 がすぐ に対応 できる 状況下 ででき る	レベル 3 ほぼ単 独でで きる	レベル 4 後進を 指導で きる	観察 機会 なし
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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

付記4 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

東京都健康長寿医療センター初期臨床研修プログラム責任者 _____

付記 5

協力型臨床研修病院/臨床研修協力施設

病院名又は施設名	研 修 内 容	研 修 期 間	研修実施責任 者	指導を行う者
板橋区役所前診療所	地 域 医 療	4 週	糸山 智	糸山 智
石川医院			宮川 美智子	宮川 美智子
共助会医院			堀内 敏行	堀内 敏行
すずき内科			鈴木 快文	鈴木 快文
よりふじ医院			依藤 壽	依藤 壽
やごうクリニック			矢郷 祐三	矢郷 祐三
野村医院			野村 和至	野村 和至
弓倉医院			弓倉 整	弓倉 整
長瀬クリニック			長瀬 満夫	長瀬 満夫
水野医院			水野 重樹	水野 重樹
つくしんぼ診療所			鈺 裕和	鈺 裕和
鶴田クリニック			鶴田 幸男	鶴田 幸男
かとう内科クリニッ ク			加藤 佳幸	加藤 佳幸
楠医院			板倉 宏尚	板倉 宏尚
ねや内科クリニック			禰屋 和雄	禰屋 和雄
中小路整形リハビリ クリニック			中小路 拓	中小路 拓
小豆沢病院			一瀬 隆広	篠田 格、成瀬 義夫、砂田 恒一郎、大久保 隆 史
青山クリニック			青山 友則	青山 友則
多比良医院			多比良 清	多比良 清
今村医院			今村 聡	今村 聡
豊島病院	小 児 科	4 週	中澤 友幸	中澤 友幸、宮崎 菜穂、村野 弥生
東京都立大塚病院			安藏 慎	安藏 慎、千賀 達子、増永 健、藤中 義史、 大橋、祥子
東京都立大塚病院	産 婦 人 科	4 週	岩田 みさ子	岩田 みさ子、砂倉 麻央、浅野 真
帝京大学医学部附属			長阪 一憲	長阪 一憲、梁 栄治、木戸 浩一郎、笹森 幸

病院				文、平池 春子、中川 一平、高崎 和樹、西澤 美紀
豊島病院	精 神 科	1 週	奥村 正紀	奥村 正紀、益富 一郎、白木 明雄、山口 友子
帝京大学医学部附属病院	3次救 急	4 週	森村 尚登	坂本 哲也、森村 尚登、安心院 康彦、三宅 康史、佐川 俊世、金子 一郎、鈴木 卓、問田 千晶、石川 秀樹、伊藤 香、角山 泰一郎、立澤 直子、梅原 祥嗣、大貫 隆広、神田 潤、長尾 剛至、中澤 佳穂子、朝長 鮎美、山崎 舞子

付記 6. 研修管理委員会の構成員

病院施設番号：030217

臨床研修病院の名称：東京都健康長寿医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ アラキ アツシ 姓 荒木 名 厚	東京都健康長寿医療センター	副院長	研修管理委員長 プログラム責任者
フリガナ ハラダ カズマサ 姓 原田 名 和昌			
フリガナ カナザワ ノブオ 姓 金澤 名 伸郎	東京都健康長寿医療センター	副院長	研修管理副委員長
フリガナ カナザワ ノブオ 姓 金澤 名 伸郎			
フリガナ カノウ タカユキ 姓 加藤 名 貴行	東京都健康長寿医療センター	外科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
フリガナ カノウ タカユキ 姓 加藤 名 貴行			
フリガナ ニシナ ヤスシ 姓 仁科 名 裕史	東京都健康長寿医療センター	脳神経内科専門部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
フリガナ ニシナ ヤスシ 姓 仁科 名 裕史			
フリガナ イワタ アツシ 姓 岩田 名 淳	東京都健康長寿医療センター	内科総括部長	臨床研修指導医
フリガナ イワタ アツシ 姓 岩田 名 淳			
フリガナ ナカザト テツヤ 姓 中里 名 徹矢	東京都健康長寿医療センター	外科総括部長	臨床研修指導医
フリガナ ナカザト テツヤ 姓 中里 名 徹矢			
フリガナ イワキリ リカ 姓 岩切 名 理歌	東京都健康長寿医療センター	総合内科部長	臨床研修指導医
フリガナ イワキリ リカ 姓 岩切 名 理歌			
フリガナ タケイ タカシ 姓 武井 名 卓	東京都健康長寿医療センター	腎臓内科・透析科部長	臨床研修指導医
フリガナ タケイ タカシ 姓 武井 名 卓			
フリガナ タムラ ヨシアキ 姓 田村 名 嘉章	東京都健康長寿医療センター	糖尿病・代謝・内分泌内科部長	臨床研修指導医
フリガナ タムラ ヨシアキ 姓 田村 名 嘉章			
フリガナ イシカワジョウジ	東京都健康長寿医療センター	循環器内科部長	臨床研修指導医

姓 石川	名 譲治			
フリガナ ヤマト ヒロシ		東京都健康長寿医療センター	呼吸器内科部長	臨床研修指導医
姓 山本	名 寛			
フリガナ オノ サトシ		東京都健康長寿医療センター	消化器・内視鏡内科部長	臨床研修指導医
姓 小野	名 敏嗣			
フリガナ フルタ コウ		東京都健康長寿医療センター	精神科部長	臨床研修指導医
姓 古田	名 光			
フリガナ コマツ キョウコ		東京都健康長寿医療センター	麻酔科部長	臨床研修指導医
姓 小松	名 郷子			
フリガナ アライ トミオ		東京都健康長寿医療センター	病理診断科部長	臨床研修指導医
姓 新井	名 富生			
フリガナ オオタ ヒズル		東京都健康長寿医療センター	看護部長	
姓 太田	姓 日出			
フリガナ シマザキ ヨシトモ		東京都健康長寿医療センター	薬剤科長	
姓 島崎	名 良知			
フリガナ ヤマグチ シンゴ		東京都健康長寿医療センター	経営企画局事務部長	事務部門の責任者
姓 山口	名 真吾			
フリガナ アシハラ トシカズ		東京都健康長寿医療センター	経営企画課長	
名 足原	名 世一			
フリガナ ニシガワ トモノブ		東京都健康長寿医療センター	総務課長	
姓 西川	名 知伸			
フリガナ ゴガミ ジュンコ		東京都健康長寿医療センター	医療サービス推進課長	
名 後上	名 順子			
フリガナ キョ シュンエイ		東京都健康長寿医療センター	センター長	
姓 許	名 俊鋭			
フリガナ トキムラ フミアキ		東京都健康長寿医療センター	副院長	
姓 時村	名 文秋			
フリガナ スズキ マミ		板橋区保健所	所長	外部委員
姓 鈴木	名 眞美			
フリガナ イワタ ミサコ		東京都立大塚病院	産婦人科部長	研修実施責任者
姓 岩田	名 みさ子			
フリガナ ナカザワ トモユキ		豊島病院	小児科部長	研修実施責任者
姓 中澤	名 友幸			
フリガナ モリムラ ナオト		帝京大学医学部附属病院	救急科教授	研修実施責任者
姓 森村	名 尚登			

フリガナ スナダコウイチロウ	小豆沢病院	研修委員長	臨床研修指導医
姓 砂田	名 恒一郎		
フリガナ ミヤカワ ミチコ	石川医院	院長	臨床研修指導医
姓 宮川	名 美知子		
フリガナ ヨリフジ ヒサシ	よりふじ医院	院長	臨床研修指導医
姓 依藤	名 壽		
フリガナ ナガセ ミツオ	長瀬クリニック	院長	臨床研修指導医
姓 長瀬	名 満夫		
フリガナ ユミクラ セイ	弓倉医院	院長	臨床研修指導医
姓 弓倉	名 整		
フリガナ ツルタ ユキオ	鶴田クリニック	院長	研修実施責任者
姓 鶴田	名 幸男		
フリガナ ミズノ シゲキ	水野医院	院長	研修実施責任者
姓 水野	名 重樹		
フリガナ タタラ ヒロカズ	つくしんぼ診療所	院長	研修実施責任者
姓 鉦	名 裕和		
フリガナ ヤゴウ ユウゾウ	やごうクリニック	院長	研修実施責任者
姓 矢郷	姓 祐三		
フリガナ スズキ ヨシフミ	すずき内科	院長	研修実施責任者
姓 鈴木	名 快文		
フリガナ イトヤマ サトル	板橋区役所前診療所	感染制御部部長	研修実施責任者
姓 糸山	名 智		
フリガナ ノムラ カズシ	野村医院	医師	研修実施責任者
姓 野村	名 和至		
フリガナ ホリウチ トシユキ	共助会医院	院長	研修実施責任者
姓 堀内	名 敏行		
フリガナ カトウ ヨシユキ	かとう内科クリニック	院長	研修実施責任者
姓 加藤	名 佳幸		
フリガナ イタクラ ヒロナオ	楠医院	院長	研修実施責任者
姓 板倉	名 宏尚		
フリガナ アオヤマ トモノリ	青山クリニック	院長	研修実施責任者
姓 青山	名 友則		
フリガナ ナカコウジ タク	中小路整形リハビリクリニック	院長	研修実施責任者
姓 中小路	名 拓		

フリガナ ネヤ カズオ		ねや内科クリニック	院長	研修実施責任者
姓 禰屋	名 和雄			
フリガナ タイラ キヨシ		多比良医院	院長	研修実施責任者
姓 多比良	名 清			
フリガナ イマムラ サトシ		今村医院	院長	研修実施責任者
姓 今村	名 聡			