

【2024 年度】

初期研修医プログラム

虎の門病院

はじめに

医師としての最初の2年間の初期臨床研修は、医師としての一生の基礎を築く大切な期間です。そのかけがえのない2年間の初期臨床研修を是非虎の門病院で行って下さい。虎の門病院は本院、分院の二つから成り立ち、本院は令和元年の最初の日である5月1日に新病院を開設した819床の高度急性期型の医療機関であり、川崎にある分院は300床を有し、慢性期総合医療を特色とし、合わせて年間3万人以上の入院患者を数えます。虎の門病院はこのような二つの異なる特色を合わせ持った本院と分院が一体となって充実した初期研修プログラムを提供しています。

当院では、昭和33年の病院設立当初から、医師の卒後研修に力を注いでおり、数多くの優れた臨床医を育成してきました。虎の門病院の最大の特徴は、臓器別の高度な専門診療を行うために各領域のスペシャリストが揃っていることです。同時に、患者さんの全身を診て、QOL（生活の質）にも配慮し、個々の患者さんに最適な全人的医療を提供することをモットーとしています。その中で初期臨床研修医の方々への指導が行き届いたものとなるよう、病院をあげて取り組んでいます。そして、看護部門をはじめとした医療スタッフの充実、図書室などの勉学環境の整備、学会発表などアカデミックな活動の推奨と、様々な面から初期臨床研修を支援します。

当院の基本理念は、「医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供すること」であります。虎の門病院での初期臨床研修を経て、皆様が医師として大きく成長し、将来への確固とした基盤を構築されることをお手伝いいたします。

虎の門病院院長 門脇 孝

目次

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針.....	5
1. 臨床研修病院としての役割.....	5
2. 研修理念.....	5
3. 基本方針.....	5
4. 研修目標.....	5
5. 臨床研修病院としての特徴.....	2
II. 研修施設・組織.....	3
1. 研修施設.....	3
2. 管理体制.....	4
3. 指導体制.....	5
4. 医療安全・感染対策.....	5
5. 医療情報管理部.....	11
6. 医療安全に関する患者相談窓口.....	12
III. 医学教育部の紹介.....	13
7. 研修の募集定員申し込み・選考・採用.....	14
8. 研修医の処遇.....	14
9. 勤務時間.....	15
10. 休暇.....	15
11. 研修医の身分.....	17
12. 宿舎.....	17
13. 社会保険など.....	17
14. 健康管理.....	17
15. 研修医をサポートする設備.....	17
IV. 研修内容.....	20
16. 基本事項.....	20
17. 研修医の実務規程.....	20
18. 研修医の指示出し基準.....	23
19. 院内チーム医療.....	23
20. 臨床病理検討会.....	24
21. 院内カンファレンス・学術集会.....	24
22. 評価方法.....	24
23. 指導医の評価.....	25
24. 修了認定.....	25
25. 進級について.....	25
26. 研修カリキュラムについて.....	26

< I. 臨床研修の到達目標 >	31
< II 実務研修の方略 >	34
< III 到達目標の達成度評価 >	36
< 付属資料 >	39
組織図	40
院内における医学教育部組織図	41
研修管理委員会名簿	42
医学教育部名簿	43
指導医名簿	44
指導者名簿	55
初期臨床研修医規定	56
初期臨床研修研修管理委員会規程	67
初期臨床研修における下部組織運営規定	71
初期臨床研修医当直規定	73
初期臨床研修医急患室規定	79
国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンター利用規定	84
患者の権利に関する WMA リスボン宣言	86
ヘルシンキ宣言	90
研修医評価票 I	97
研修医評価票 II	98
研修医評価票 III	108
臨床研修の目標の達成度判定票	109

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

臨床研修病院として質の高い医療を周辺住民に提供するとともに、将来を担う次世代の良医を養成する役割も併せ持っており、病院全体として医師の臨床研修を積極的にサポートする。

2. 研修理念

医学への精進と貢献、患者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供することを目標に、医師としての基本的素養を習得する。

3. 基本方針

当院で研修する全ての医師に対して、国の定めた方針に則った医師臨床研修が提供される。さらに、多様な将来像を持つ個々の研修医に対して、そのキャリアの基礎作りと発展のための支援が行われる。

- (1) 研修には、協力型臨床研修病院・施設を含むすべての病院職員が参加する。
- (2) 医療安全と指導体制を充実させ、研修条件の改善に努め、研修の効果を高める。
- (3) 行動目標・経験目標の達成状況を把握し、研修目標を完遂させるべく形成的評価に基づき指導する。
- (4) 研修医の医療行為は、基本的に指導医が指導・監督する。
- (5) 第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努める。

4. 研修目標

富士山のように裾野が広く、高い専門性を持った臨床医を育てる。

5. 臨床研修病院としての特徴

- (1) 設立当初より診療科は専門別に分化され、各診療科に専門の医師を配することにより、高度な医療の提供を目指している。現在は本院 35 科、分院 22 科からなる診療体制となっており、他科との協診及び他科への検診等の協調的診療活動によって医療における分化と総合を達成し、より集中的で高水準の診療を実現する体制を敷いている。
- (2) 臨床研修病院としてのあり方に先鞭をつけ、独自の病棟医・専修医制度を昭和 30 年代から取り入れている。現在は、本院分院とも臨床研修指定病院となっている。
- (3) 医師の教育に関する全般的事項を取り扱うため、医学教育部を置き、厚生労働省の臨床研修指定病院としての修練課程の充実向上を目指している。当院における現在の医師臨床研修制度は、伝統的なレジデント制度の前期部分に、primary care physician として必須の科目を取り入れたものとなっている。また、過去の実績に安住することなく、よりよい研修の実現に向けて着実な歩みを続けている。
- (4) 当院での研修は、高い医療水準を求めた、患者中心の医療を、幅広くかつ高い質で実践することに参加することを基盤とし、その中にはコミュニケーション能力、安全性を高める意識、規則の遵守、患者さんや家族への気配り、なども含まれている。
- (5) 教育体制は、各診療科部長・医長およびスタッフや上級により、それぞれのレベルで個別の指導が行われ、医学教育部がシステム管理を行っている。当院には、院内で研修を受けた医師が多数スタッフとして在籍しており、各診療科間の連携が緊密に保たれると同時に、その経験に基づいて研修医の視点に立った教育が行われ、更に研修医・専攻医間での勉強会も自発的に行われている。

II. 研修施設・組織

1. 研修施設

- ◆ **虎の門病院（基幹型臨床研修病院）**
所在地：〒105-8470 東京都港区虎ノ門 2-2-2
院長：門脇 孝
副院長：竹内 靖博、黒柳 洋弥、和氣 敦、上野 正紀、玉井 久義、
池田 克彦、若本 恵子
- ◆ **虎の門病院 分院（協力型臨床研修病院）**
所在地：〒213-8587 神奈川県高津区梶ヶ谷 1-3-1
分院長：宇田川 晴司
- ◆ **国立成育医療研究センター（協力型臨床研修病院）※小児科重点コースのみ**
所在地：〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1 TEL03-3416-0181
研修責任者・指導医：伊藤 裕司、諫山 哲哉、丸山 秀彦
- ◆ **あおぞら診療所（臨床研修協力施設）**
所在地：〒271-0074 千葉県松戸市緑ヶ丘 2—357 TEL047-369-1248
研修責任者・指導医：川越 正平
- ◆ **あおぞら診療所新松戸（臨床研修協力施設）**
所在地：〒270-0034 千葉県松戸市新松戸 3-15 TEL047-309-7200
研修責任者・指導医：前田 浩利
- ◆ **新家クリニック（臨床研修協力施設）**
所在地：〒253-0031 神奈川県茅ヶ崎市富士見町 11-4 TEL0467-83-8801
研修責任者・指導医：新家 雄一
- ◆ **新浦安虎の門クリニック（臨床研修協力施設）**
所在地：〒279-0013 千葉県浦安市日の出 2-1-5 TEL047-381-2088
研修責任者・指導医：大前 利道
- ◆ **港北肛門クリニック（臨床研修協力施設）**
所在地：〒224-0001 神奈川県横浜市都筑区中川 8-11-15 TEL045-910-0770
研修責任者・指導医：山腰 英紀
- ◆ **そめや内科クリニック（臨床研修協力施設）**
所在地：〒213-0013 神奈川県川崎市高津区末長 1-45-1 TEL047-381-2088
研修責任者・指導医：染谷 貴志

- ・ 地域研修では保健・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し、地域医療の様々な形態機能を理解し以下の項目について1か月間の研修を行う。

1. 地域医療について理解する。
2. 患者やその家族の要望や意向を尊重しつつ、疾病の状態と予後について説明が出来る。
3. 患者の日常的な訴えや健康問題について基本的な対処を提案できる。
4. 在宅医療において患者の状態を把握し、地域ケアのさまざまなネットワークについての理解を深める。

※ 研修期間が1ヶ月1施設の場合は、1か月分の定期代が給与と一緒に振り込まれる。

※ 研修期間が1ヶ月2施設の場合は、小口現金立替払いの用紙に記入し提出する。

※ 地域研修内における時間外勤務については、当院所定の用紙に記入し医学教育部長の確認印をもらう。

※ 地域研修の集合時間などは、各自で各研修施設に確認をする。

2. 管理体制

卒後臨床研修の管理は研修管理委員会が行い、下部組織に医学教育部を設置する。

(1) 研修管理委員会

(ア) 年3回、定期的に会議を開催している。プログラムの全体的な管理等を審議・決定するが、それほど重要でない討議事項は、適宜 E-mail などによって委員間の報告・連絡・相談が行われる。

(イ) 委員は、管理者（院長）、臨床研修協力施設などの実施責任者、医学教育部長・副部長、看護部長、事務部長などで構成される。

(2) 医学教育部

(ア) 毎月2回、定期的に会議を開催している。加えて必要時には随時開催される。

(イ) 研修管理委員会の下部組織となり、プログラムが円滑に実施されるよう情報交換し、細やかな調整・管理を行う。

(ウ) 委員は、プログラム責任者・副責任者、指導医代表、専攻医代表、研修医代表、看護次長、事務担当で構成される。

(3) 外部評価のしくみ

(ア) 研修管理委員会にオブザーバーとして、港区医師会に登録医1名が就任している。

(イ) 虎の門病院連携懇談会において、当院の臨床研修病院としての理念・基本方針・管理体制・プログラムなどに対して、評価や助言を受ける。

(ウ) NPO 法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け客観的な見直しを行う。

(エ) 救急隊からのアンケート調査を行う。

3. 指導体制

- (1) 各診療科指導責任者
各科における研修指導の責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。
- (2) 指導医、上級医
実際の臨床指導を担当する医師
指導医：7年目以上の医師でかつ指導医講習会修了したもの。
上級医：2年目以上の医師で指導医条件を満たさないもの。
- (3) 指導者（看護師、コメディカルスタッフ）
医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から、研修医、指導医の評価を行う。

4. 医療安全・感染対策

<医療安全>

当院における報告制度

- (1) インシデント・オカレンス報告制度の目的
 - (ア) 個人の責任の追及ではなく、発生した事象の原因追求と再発防止対策の作成に、有用な情報を収集することである。報告されたインシデントレポートに基づいて、医療事故につながる潜在的な事故要因を把握し、医療の質・安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とすることである。
 - (イ) 医療過誤の有無にかかわらず、重大な事態の発生を病院管理者が迅速に把握し対応することとともに事実関係の調査、原因解析などを行い、当院の事故防止対策に役立てることである。つまり、医療の質の評価と改善につなげるためである。
 - (ウ) 発生したインシデント・オカレンスに対し適切な対応を図ることである。特にオカレンスに該当する合併症も含めた標準的な医療からの逸脱または、重大な医療事故、あらかじめ定められた報告対象事項は必ず直ちに当該部署の責任者やリスクマネージャー、医療安全管理者に報告する。オカレンス事例については、医療事故を含み緊急性がある場合が多いので、救命措置と同時に速やかな連絡が求められる。
- (2) インシデント・オカレンスの報告者
 - (ア) 当事者、もしくは発見者が報告する。報告を行った職員に対しては、これを理由として不利益な取り扱いを行ってはならない。
- (3) インシデント・オカレンス報告方法と経路、及び、運用上の留意点と保存
 - (ア) 報告者は、まず初期対応、救命措置にあたる。

- (イ) インシデント・オカレンス報告はまず口頭で、報告者の所属する部署の所属長、所属長不在時はその時の責任者あるいは、リスクマネージャーに必ず報告する。
 - (ウ) インシデント・オカレンスについては、情報の共有化あるいは教育的効果の見地から電子媒体の「CLIP/インシデント報告分析支援システム」に入力し、所属長に報告する。
 - (エ) インシデント・オカレンス報告は原則として、当日（遅くとも3日以内）に「CLIP/インシデント報告分析支援システム」でレポートを作成し、「保存」「報告」をクリックする。報告書作成時は、診療録、看護記録などにに基づき作成する。発生した事実を5W1H(5W;誰が、何を、いつ、どこで、何の目的で、1H;どうやって)で解りやすく入力する。推測事項は記載しない。
 - (オ) CLIPに入力したことを所属長、リスクマネージャーに報告する。報告を受けた所属長あるいはリスクマネージャーは、報告内容を点検し事実経過を報告者に確認する。必要な項目が入力されているかを確認する。
 - (カ) 報告を受けて入力内容の確認を行った所属長、リスクマネージャーは、「所属長承認」を行う。但し、修正や追加入力が必要な場合「差し戻し」機能で報告者に差し戻す。「差し戻し」した場合は報告者に伝え、速やかに追加入力を依頼し、再度「報告」してもらい「所属長承認」を行う。
 - (キ) 医療安全管理者、医療安全対策室長は、「所属長承認」がなされた報告を点検し、「リスクマネージャー（RM）承認」を行う。報告内容が不十分な場合は「差し戻し」を行う。医療安全対策室で承認を行った報告は、個人が特定できないように報告者氏名を*に変換し、データベースとして保存する。
 - (ク) インシデント・オカレンスの報告件数は1事例に集約できるものは1件とする。
 - (ケ) インシデント・オカレンス報告者の他に関係者がいる場合には、医療安全管理者や報告者の上司などは、その関係者からも報告を求めることができる。
 - (コ) インシデント・オカレンス報告は、発生した事例を発見した当事者が主体となって報告するため、必ずしもインシデント・オカレンスの発生状況を十分に把握した内容ではなく、そのインシデント・オカレンスに関わった複数の医療従事者の情報を集約して、初めて正確な発生状況の把握が可能となる。そのため、医療安全管理者等による現場での聞き取り調査が非常に重要である。
- (4) インシデント・オカレンス報告に対する病院としての対応
- (ア) インシデント・オカレンスの要因分析・予防策の検討・実施報告されたインシデント・オカレンス事例の要因分析、医療事故の予防対策を検討、実施する。

- (イ) 医療安全管理者は、報告部署におけるインシデント・オカレンス情報の調査、収集・統計的分析及び個別案件の分析並びに、医療事故予防対策の立案・検証等を行う。
 - (ウ) 医療の質・安全推進委員会はインシデント・オカレンスを検討し、病院全体のインシデント・オカレンスの統計分析、問題点の検討及び予防策の立案、また、重大な部門を横断するインシデント・オカレンス事例の要因分析及び予防策の立案を行う。これをもとに医療の質・安全管理マニュアルの作成および見直しも行う。
 - (エ) 医療の質・安全推進委員会は、病院における医療事故の予防に関する方針を決定するとともに、立案した予防策を審議し、その結果を病院長に報告する。また、医療の質・安全対策室は、医療の質・安全推進委員会で決定した予防策の実施を各部門に徹底するとともに、指導、点検等を行う。
 - (オ) 改善策の実施状況の評価
医療の質・安全対策室では、すでに策定した改善策の実施状況やその対策が有効に機能しているかどうかを安全管理巡回などで把握し、評価する。必要に応じて見直しをはかる。
- (5) オカレンス報告に対する病院としての対応
- 以下の項目は、重大な医療事故であるが、オカレンス報告とせず、下記の該当する委員会、あるいは該当責任者に報告する。
- (ア) 職員の針刺しや切創事故→感染対策委員会へ報告
 - (イ) 院内感染によることが強く疑われる入院期間の延長又は死亡 → 感染対策委員会へ報告
 - (ウ) 予測されていなかった薬剤の副作用による重大な事故 → 医薬品安全管理責任者
 - (エ) 医療器具の欠陥による重大な事故 → 医療機器安全管理責任者
- (6) 本院におけるオカレンス報告の手順
- A：時間内（平日 8 時～17 時）の報告
- (ア) 当事者もしくは関係者は、まず所属長（またはリスクマネージャー）に連絡する。
 - (イ) 連絡を受けた所属長（またはリスクマネージャー）は、医療安全管理者（PHS7086）に連絡する。
 - (ウ) 連絡を受けた医療安全管理者（PHS 7086）は、迅速に医事課長、調査委員会委員長に連絡し、概要を報告する。
 - (エ) 医療安全管理者は、迅速に現場に行き調査を開始する。

- (オ) 調査委員会委員長は事故についての検討が必要と判断した場合、病院長と協議し、緊急に調査委員会を開催し、事故の原因、事故発生後の処置、対応を検討し、病院としての見解をまとめ、患者・家族に対応する。その際、医事課長がその庶務を行うが、医事課長が対応できない場合は、医事係長もしくは指示を受けた事務職員がその任にあたる。

B:時間内の報告の流れ

- (ア) 医師→診療科部長あるいはリスクマネージャー→医療安全管理者→医事課長・調査委員会委員長
- (イ) 医療安全管理者に連絡が取れない場合は、医事課長・医療安全対策室長あるいは調査委員会委員長に連絡する。

A:時間外(平日 17 時～翌 8 時、及び休日)の報告

- (ア) 当事者もしくは関係者は、まず当日の前任当直および日勤・夜勤看護師長に電話連絡する。
- (イ) 前任当直および日勤・夜勤看護師長は、現場での初期対応の援助を行い、現状を把握する。前任当直あるいは日勤・夜勤看護師長が、医療事故に匹敵する事例と判断した場合や、判断および対応に苦慮する場合は、以下の手順で連絡する。
- (ウ) 患者の診療科がすでに決まっている場合は、事務当直を通じて医療安全管理者・当該診療科部長に電話連絡し、診療科部長に対応を依頼する。診療科部長に連絡がつかない場合や対応ができない場合は、前任当直と管理当直で対応する。
- (エ) 新患の患者などで診療科が確定できない場合は、医療安全管理者及び当日の管理当直に事務当直を通じて電話連絡し、前任当直とともに管理当直が対応する。
- (オ) 前任当直が対応困難と判断した場合は、当該診療科の部長あるいは管理当直は前任当直の求めに応じ、来院しなければならない。
- (カ) 当該診療科の部長あるいは管理当直が、判断および対応に苦慮する場合は、事務当直を通じて医事課長および調査委員会委員長に電話連絡し、判断を求める。
- (キ) 調査委員会委員長は、事故についての検討が必要と判断した場合は、病院長と協議し、緊急調査委員会を開催する。事故の原因、事故発生後の処置、対応を検討し、病院としての見解をまとめ、患者・家族に対応する。その際、医事課長がその庶務を行う。医事課長が対応できない場合は、当日の事務責任者がその任にあたる。

B:時間外の報告の流れ

(ア) 医師→先任当直→事務当直→診療科部長か管理当直→医事課長→医療安全管理者→調査委員会委員長

(7) 医療事故における患者・家族・遺族への連絡と説明

- (ア) 患者の家族・近親者に連絡する。
- (イ) 連絡したことを診療録に記録する。
- (ウ) 連絡がつかない場合、連絡した時間、状況を診療録に記録しておく。その後も連絡を取り続け、そのことも記録しておく。
- (エ) 説明担当者の決定：説明担当者は主治医と当該部署の部長で話し合い、予め決定しておく。なるべく、説明担当者は限定する。
- (オ) 患者・家族への説明と記録
事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明する。説明担当者、説明を受けた人、説明日時、説明内容、質問、回答などを診療録に記録する。
- (カ) 過失が明らかでない場合：診療録の記録に基づき、事故発生の事実経過を正確に説明する。事実のみ伝え、憶測や言い訳はしない。
- (キ) 過失が明らかな場合：誠意を持って、説明し謝罪する。重大な医療事故（レベル3b以上）である場合は、診療科部長（分院に於いては診療担当責任者）が同席し、説明と謝罪を行う。
- (ク) 患者が医療事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明し、院内事故調査委員会での検討結果を後日説明する旨を伝える。

(8) 医療の質・安全管理のための研修

医療の質・安全管理の確保は、管理者やリスクマネージャーに任せておけばよいのではなく、医療従事者の一人一人が当事者・担当者であることを自覚する。現場における実践の積み重ね・意識の向上によってこそ、安全が確保されるのである。具体的には、各部署で任命されているリスクマネージャーからの報告や伝達を理解・実践すること、行政から出される機器や薬品などについての医療安全情報を確認すること、医療の質・安全対策委員会から出される事故防止対策の遂行などが個人的な行動となる。組織的には、定期的開催される講習会への参加（全職員の参加が原則）、院内の医療安全管理者や外部講師の講演の聴講、さらには外部（病院外）で開催される研修会への参加などもある。

<感染対策>

当院の感染対策組織は、感染制御部、感染対策委員会、感染対策チーム(ICT)、感染対策担当者、感染対策室から成る。

(1) 組織体制

(ア) 感染制御部

担当副院長を配置し、院内の感染対策を統括する。

(イ) 感染対策委員会

原則として月1回（他必要時）開催し、虎の門病院の院内感染対策、職業感染対策に関連した事項を審議する。また、ICTの活動に助言・承認を行う。

(2) 感染対策チーム(ICT)

(ア) 各職種の職員若干名で構成され、その中には各職種の感染管理の資格を持つ者を含む。

(イ) 原則として月一回会議を行う。また、感染対策活動の一環として週1～2回院内ラウンドを行う。院内感染防止のための対策を立案し、実施する中心として活動する。具体的には、感染対策マニュアル作成、感染予防策の教育・啓発、薬剤耐性菌対策、サーベイランス、抗菌薬適正使用、針刺し事故をはじめとする職業感染対策、院内感染の把握や原因・感染経路の調査及び対応策検討、病院内の各種微生物の分離状況や薬剤感受性などの疫学情報の把握などを行う。

(3) 感染対策担当者会議

各診療部および診療技術部、各部署に感染対策担当者（リンクドクター・リンクナース・リンクスタッフ）が任命されている。感染対策担当者は、ICTと連携し、各部署における感染対策実践の中心となって活動する。

(4) 感染対策室

感染対策室長や専従の感染対策担当者(ICP)、その他若干名の職員から成る。感染管理全般に関する業務を行う。

(5) 院内感染対策マニュアル

院内感染対策マニュアルはガルーンのファイル管理上にあり、業務端末から閲覧できる。内容を理解し、遵守する。

(6) 研修医の役割と参加

研修医が前述の委員もしくは担当者に任命された場合は、その任を果たす。

(7) 患者発生時

研修医は、担当する患者に院内感染対策上問題となる感染症が発生した場合は速やかに指導医、当該診療科の感染対策リンクドクター及び感染対策チームに報告する。

(8) 自身の健康管理

研修医は、自らが院内感染対策上問題となる感染症に罹患した場合は、医学教育部長、ローテ中診療科部長及び感染対策チームに報告する。

また、定期健康診断受診、推奨されるワクチン接種等を実行し、健康管理及び感染症の予防に努める。

(9) 教育・研修への参加

(ア) 新採用者合同オリエンテーション及び入職時の研修医オリエンテーションの感染対策に関する講義を受講する。

(イ) 全職員対象の感染対策に関する研修会が年2回行われる。必ず参加する。

(ウ) 研修医や医師全般対象の感染対策に関する研修会・講義が随時開催されている。これらに積極的に参加する。

5. 医療情報管理部

(1) 医療情報管理部の構成

医療情報管理部は診療部に属し、副院長のもと業務を行っている。

(2) 診療記録の記載・管理について

(ア) 2011年1月より電子カルテを導入。カルテ、退院サマリ共に電子での運用を行っている。

(イ) 研修医は担当患者全ての電子カルテ、退院サマリを閲覧することが出来る。電子カルテ導入以前の紙カルテ(入院・外来)は医療情報管理部で貸出管理しており、研修医は申込を行い閲覧することが出来る。

(ウ) 患者情報は一元番号法(一患者一番号方式)を用いて管理、退院サマリは入院毎に退院番号を付与し、管理されている。

(エ) 研修医による退院サマリの記載は『診療記録の作成と利用に関する取り決め』に従って過不足無く作成されるものである。退院サマリの記載期限は、院内規定により退院後7日以内に完成させることとなっている。遅滞や記載内容に不備がある場合は、記載担当者に督促リスト・不備リストが配布される。リストを受け取った記載担当者は速やかに作成しなくてはならない。

- (オ) 研修医は電子カルテの記載・退院サマリの記載に関して、指導医又は上級医の検閲を受けなくてはならない。記載内容に不備がなければ承認され、不備がある場合は速やかに訂正し再度検閲を受ける。
- (カ) 他者へのID・パスワードの貸し借りは禁止する。離席する際は、必ずログアウトすること。

(3) 診療記録以外の診療データについて

- (ア) 医療情報管理部では、院内がん登録、NCD登録、診療データ検索等を行っている。
- (イ) 当院は地域がん診療拠点病院であり、精度の高いがん登録データの提出が求められている。がん診療に関する情報は漏れなく電子カルテや退院サマリに記載しなければならない。
- (ウ) 医療情報管理部ではNCDデータ入力を一部代行入力している。手術を行った際、担当医師は所定の用紙を作成の上、医療情報管理部へ提出すること。
- (エ) 診療データは電子カルテ内から持ち出せないようになっている。
調査・研究等で診療データ等が必要な場合は、匿名化の上、ファイル授受システムを利用し持ち出し申請を行う。医学教育部長および医療情報管理部の承認を受けた上で持ち出しが可能となる。

6. 医療安全に関する患者相談窓口

患者サポートセンターにおいて、医療安全に関する相談やMSWへの相談など多様な業務を行っている。また、相談案件については、該当部署に報告・相談し、患者、家族への対応が行われる。患者サポートセンターでは、入院前面談及び検査の事前説明を専門の看護師が従事しており、患者の理解や安全性に配慮がされている。

Ⅲ. 医学教育部の紹介

当院では昭和 33 年の設立当初から、医師の卒後研修に力を注いでおり、レジデント制度として数多くの優れた臨床医を育成してきました。当院における現在の医師臨床研修制度は、伝統的なレジデント制度の前期部分に、primary care physician として必須の科目を取り入れたものとなっています。医師臨床研修の制度が成熟しつつある現在、当院においても、過去の実績に安住することなく、よりよい研修の実現に向けて着実な歩みを続けています。

2008 年 4 月より特定非営利活動法人卒後臨床評価機構が定める認定基準を達しています。

当院の特徴のひとつは、各診療科の高い専門性にあります。初期臨床研修医はローテーションで配属された診療科において、教育的な配慮のもとに、良質な専門的医療を提供する役割の一端を担うことを求められます。卒後間もない研修医といえどもチーム医療の立派な一員として扱われ、医療の実践を通して多くのことを学んでいきます。学ぶことの中には、コミュニケーション能力、安全性を高める意識、規則の遵守、患者さんや家族への気配り、なども含まれています。当院での研修は、高い医療水準を求めた、患者中心の医療を、幅広くかつ高い質で実践することに参加することを基盤としています。

教育体制は、各診療科部長・医長およびスタッフや上級医、専攻医より、それぞれのレベルで個別の指導が行われ、医学教育部がシステム管理を行うことで成り立っています。また、当院で臨床研修を受けた医師が多数スタッフとして在籍しており、各診療科間の連携が緊密に保たれると同時に、その経験に基づいて研修医の視点に立った教育が行われています。さらに、研修医・専攻医間での勉強会も自発的に行われています。

医師としての研修を始めるにあたって必要なこと、さらにはそれ以上のものを提供できる環境が当院には備わっていると自負しております。そして、向上心と前向きな気持ちを持った、多くの研修医・専攻医が、いきいきと臨床研修に励んでいます。

医学教育部長 森 保道

7. 研修の募集定員申し込み・選考・採用

募集定員

- ・内科系プログラム・・・・・・・・ 11名
- ・外科系プログラム・・・・・・・・ 6名
- ・産婦人科重点コース・・・・・・ 2名
- ・小児科重点コース・・・・・・ 2名

申し込み

研修希望者は下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出する。

- (1) 履歴書
- (2) 卒業証明書または卒業見込み証明書
- (3) 健康診断書
- (4) 当院所定のアンケート用紙

選考

午前 筆記試験は日本語による問題と英語による問題の2種類で実施される。

午後 面接2回/各15分程度（いずれも面接官5～8名と志願者1名）

- ・関係各科部長
- ・関係医長・医学教育部および専攻医

採用

研修医の採用は、書類審査・学科試験・面接による選考結果および研修医マッチングシステムの結果を受け、院長が決定し受験者に通知する。

8. 研修医の処遇

- (1) 給与等：国家公務員共済組合連合会給与規定に準ずる。
 - (2) 諸手当：扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、*宿日直手当、
賞与(年2回)を支給する。
 - ・給与例（あくまでも概算とする）
 - 1年次：314,000円/月
 - 2年次：343,000円/月
 - ・賞与例（あくまでも概算とする）
 - 1年次：980,000円（年2回合計+診療賞与）
 - 2年次：1,590,000円（年2回合計+診療賞与）
- *宿日直手当は、日勤・夜勤に限らず21,000円/回（実働分は超勤扱いで別途支給）

9. 勤務時間

8 時 30 分～17 時 15 分（休憩 1 時間含む）

時間外勤務及び当直(月 4 回程度)あり。

10. 休暇

(1) 年次有給休暇は 4 月 1 日から 3 月 31 日までの期間に 1 年次：15 日 2 年次：15 日、創立記念日特別休暇、夏期休暇、忌引き休暇等の特別休暇あり。

(2) 当院で各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長の、協力型臨床研修中はその研修実施責任者の承認に基づいて、医学教育部長が休暇を許諾する。

(3) 特別有給休暇一覧

原因	特に承認を与える期間
1. 感染予防法による交通遮断又は隔離	その都度必要と認める時間又は日
2. 風水震災その他非常災害による交通遮断	上記に同じ
3. その他交通機関の事故等による不可抗力	上記に同じ
4. 職務に関し証人、鑑定人、参考人等として国会、裁判所、地方公共団体の会議、その他官公署への出頭	上記に同じ
5. 選挙権その他公民としての行使	上記に同じ
6. 所属の事務又は事業の運営上の必要に基づく事務の全部又は一部の廃止	上記に同じ
7. 負傷又は疾病	医師の証明等に基づき必要と認める時間又は日、但し 1 年を通じ私傷病の場合は 90 日、業務上の傷病は 1 年、結核性疾患の場合は 6 ヶ月を超えることはできない。

8. 忌引

死亡をした者	日 族		
	血族	姻族	その他
配偶者	7 日		
父母	7 日	5 日	3 日
子	5 日	1 日	
祖父母	3 日	1 日	
孫	1 日		
兄弟姉妹	3 日	1 日	
伯叔父母	1 日	1 日	

〔備考〕

1. 生計を一にする姻族の場合は血族に準ずる扱いとなる。
2. いわゆる代襲相続の場合の二親等の直系血族（祖父母及び孫）は、一親等の直系血族（父母及び子）に準ずる。
3. 葬祭のため遠隔の地に赴く必要のある場合には、実際に要した往復日数は忌引日数に加算することができる。
4. 忌引日数には休日を含まない。

9. 結婚休暇	<p>挙式の前日から10日間のうち連続5日</p> <p>職員の子供が結婚する場合 結婚式その他結婚に伴い必要と認められる行事等相当と認められるとき連続2日</p>
10. 配偶者の出産	<p>出産の為の入院日から出産後の2週間の期間内における2日（1日ずつ分割可）</p>
11. 夏季休暇	<p>7月から9月までの期間内において5日</p>
12. 骨髄移植のための骨髄液提供者	<p>配偶者、父母、子及び兄弟、姉妹以外の者に提供する場合、必要と認められる日数</p>
13. 生理日において勤務することが著しく困難である場合	<p>その都度必要と認める時間又は日、但し特別休暇は2日とし、2日を超える休暇は無給とするが疾病の場合は7号の私傷病の期間から差し引くものとする。</p>
14. 産前休暇及び産後休暇	<p>その分娩の予定日前6週間目（多胎妊婦の場合にあっては14週間）に当たる日から分娩の日後8週間目に当たる日までの期間内において予め必要と認める期間</p>
15. 妊娠休暇	<p>妊娠中、悪阻、貧血、浮腫、流産等の兆候、妊娠中毒等で休んだ場合医師の証明等に基づき必要と認める期間</p>
16. 保育時間……生後満1年に達しない乳児を保育している職員から請求があった場合に1日2回、1回30分を与えることができる。	
17. 妊娠中の職員の出退勤時間……交通機関の混雑の程度が母胎の健康維持に支障を与えると認められる場合、正規の勤務時間の始めか終わりに1日を通じて1時間の範囲内で勤務しなくてよい時間を与えることができる。	
18. 職員が自発的に、かつ、報酬を得ないで社会に貢献する活動（専ら親族に対する支援となる活動を除く）を行う場合で、その勤務しないことが相当であると認められるとき、必要と認める期間。その期間は、1年（暦年）を通じ、5日を限度とする。	
19. 子の看護……小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が当該子の看護のため勤務しないことが相当であると認められるときは、1年（暦年）を通じて5日を与える。	

11. 研修医の身分

- (1) 期限の定められた正規職員（2年間）。
- (2) 研修期間中は虎の門病院に関する就業規則に準ずるものとし、また協力型臨床研修病院での研修においても同様である。ただし、臨床研修協力施設の場合は、その施設の勤務規則に準ずる。
- (3) アルバイトは禁止する。

12. 宿舎

- (1) 医師独身寮有り（徒歩圏）。ワンルームマンション（バス・トイレ別）。
- (2) 原則2年間は寮に入寮する。入寮者は規則を守らなければならない。
- (3) 上記宿舎には限りがある。その場合は、看護宿舎（女性限定）を使用する。

13. 社会保険など

公的医療保険＝共済組合

公的年金保険＝厚生年金保険

労働保険＝労働者災害補償保険法、

医師賠償責任＝病院において加入。個人加入は任意

14. 健康管理

- (1) 労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている定期健康診断
- (2) 当院が必要と認める検査、予防接種等

15. 研修医をサポートする設備

- (1) 研修医室
 - (ア) 総合医局内に個人用机あり。
 - (イ) 個人用ロッカーあり。

- (2) シミュレーション・ラボ・センター
 - (ア) 虎の門病院に設置しており、50名程度の実習及び講義が出来る。利用対象者は、連合会職員、連合会病院以外の医療従事者、近隣医師会員及びそのスタッフ、患者さん・家族、一般人、学生、その他である。
 - (イ) 各種シミュレーター使用は、初回は原則として指導医による指導のもとに利用する。研修医のみのトレーニングでは正しい手技が取得できず、患者への益に繋がらないからである。
指導医に単独練習の許可が出た時点で、事前申込による単独使用が許可となる。

(3) 図書室、文献検索

- (ア) 中央図書室ホームページについて 《<https://central-library.kkr.or.jp/>》
中央図書室ホームページに各種検索ツールがまとめられている。
- ①文献検索データベース ②電子ジャーナルサイト(EJ) ③その他データベース ④図書 OPAC ⑤雑誌タイトル検索
- ・データベースや EJ は、院内 LAN に接続しているパソコンであれば、ID・PW は不要。院外からはリモートアクセス用の ID・PW でアクセスできる。文献検索データベースはすべてリモートアクセス可能、EJ は一部で可能。
 - ・中央図書室の利用や文献複写についての案内も確認すること。
- (イ) 図書室利用について
中央図書室は 24 時間、365 日利用できる。入り口横のセンサーに職員証をタッチして入室をする。事務室部分の開室時間は平日 8 時 30 分から 17 時となる。
- ※端末席、閲覧席など図書室すべてで終日飲食禁止、長時間の席取り行為は禁止
- (ウ) 貸出について
貸出サービスを利用するためには利用者登録が必要となる。登録済みの方はカウンターですぐに貸出手続きすることが出来る。
- ・貸出期間は未製本雑誌で 1 週間、製本雑誌・図書・DVD は 2 週間。利用中資料の延長や、貸出中資料の予約可能。
- ※事務室閉室時は専用用紙に記入の上持ち出をすること。
- (エ) 契約しているデータベース・電子ジャーナルサイト
- ・文献検索データベース
「KKR 専用 PubMed」「医中誌 web」「JDreamIII」他看護文献検索データベース
 - ・電子ジャーナルサイト
「Science Direct」「Wiley」「Karger」「Ovid」「ProQuest」「Medline Complete」「Springer」「メディカルオンラインライブラリー」「Medical Finder」他
 - ・EBM 関連データベース
「Up To Date」「DynaMed」「今日の診療」「Cochrane Library」
- (オ) 雑誌・図書の購入申込み
申請書に必要事項を記入し、資料の情報を添えて提出をする。図書委員会（毎月第 3 火曜日）で審議の上、購入の可否を決定している。
- (カ) 文献検索
基本的には利用者自身で検索を行う。検索結果が不十分な場合は司書が代行で行うことも可能。

(キ) 文献複写

- ・中央図書室に所蔵があるタイトル(電子ジャーナル含む)は利用者自身で複写(ダウンロード)する。できないものに限り、大学図書館や病院図書室から複写物を取寄せ提供をする。海外からの取寄せも行っている。
- ・申込みは、各種文献検索データベースからオンラインで行う。検索できないものに限り複写サービス券での申込みとなる。
- ・利用者の費用負担なし。ただし、サービス対象は全連合会病院職員に及ぶためルール守ること。

(4) 会議室・プロジェクターなど

- (ア) 院内の会議室の利用について、ガルーンより予約制となっており、プロジェクターも同時に予約できる。
- (イ) 総合医局内にコピー機3台、シュレッダーあり。

IV. 研修内容

16. 基本事項

- (1) 本院において臨床医学の实地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ものでなければならない。
- (2) 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則ってこれを実施する。
- (3) 当プログラムの研修期間は2年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
- (4) 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
- (5) 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（アルバイト診療）を禁止する。

17. 研修医の実務規程

病棟

- (1) 入院診療を指導医・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
 - ・患者を指導医・上級医の監督・指導のもとに担当する。
 - ・治療方針の決定には指導医・上級医との相談およびその承認を必要とする。
 - ・侵襲度の高い処置は必ず指導医・上級医の指導監督下に行う。
 - ・手術的な処置には助手として参加する。
 - ・患者や家族への説明は、原則として研修医の同席のもとに指導医・上級医が行う。
 - ・日常的な病状説明や検査の説明などは研修医が行って良い。
 - ・診断書及び死亡診断書記載について指導医・上級医の指導を受ける。
 - ・担当患者が退院した場合は、1週間以内に退院サマリを作成し、指導医・上級医の校閲を受ける。
 - (イ) 安全確保体制

入院患者は研修医に加え、少なくとも主治医と部長を加えたチームで診療を実践しており、上級医が直接、間接に日々の患者の状態および研修医の診療内容をチェックしている。看護師および他の医療従事者が、研修医の指示や診療内容に疑義を持った場合には、直接あるいは間接的に研修医もしくはその上級医に連絡できる体制になっている。

なお、インシデント発生時には診療端末に設定されている CLIP を用いてインシデント・レポートを作成する。

一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来 共通】

- (1) 研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で、外来（救急）診療を行う。
- (2) 研修医は、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- (3) 研修医は、内科系・外科系の各診療科において医長以上の見学及び補助を行う。

【一般外来】

- (1) 地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週1回（0.5回）の並行研修において1週の研修を確保する。また、地域研修の4週間のうち1週間は在宅診療を行う。

【救急外来・当直業務】

- (1) 研修医の診療責任の範囲

(ア) 当直・日直

- ・ 時間外救急外来受診患者(二次救急患者を含む)の医療面接、身体診察を行う。
- ・ 上級医の指導の下に、血液・尿検査、レントゲンなどの非侵襲的検査を実施する。
- ・ 入院の適応や処方を含めた治療方針の決定については上級医の指導と承認を得ることとする。

(イ) ローテーション中の診療科

- ・ 緊急入院を必要とする患者の診療において病棟入室前から携わる。
- ・ 上級医の指導の下に、緊急入院患者の担当となり、その外来での診察、病棟入室前の検査オーダーから応急処置まで、実地に経験する。さらに、入院後も引き続き診療を担当する。

(ウ) 安全確保体制

時間外救急外来および緊急入院時には必ず上級医(時間外の場合は各科正当直および前任当直、さらに各診療科オンコール当番医)がおり、その監督下に相談や応援が要請できる体制にある。なお、インシデント発生時には診療端末に設定されている CLIP を用いてインシデント・レポートを作成する。

<救急外来の診療>

平日の日勤（月～金）

日勤 8 時間(8 時～17 時)：救急科研修医 2～3 名、救急科指導医 2 名

遅日勤 8 時間(12 時～21 時)：救急科研修医 1 名、救急科指導医 1 名

時間外の当直(月～金の当直、土日祝日の日直・当直)

日直 8 時間(8 時～17 時)：各科副当直(研修医)1～2 名、各科正当直(指導医)1 名

当直 13 時間(17 時～8 時)：各科副当直(研修医)1～2 名、各科正当直(指導医)1 名

<当直業務の勤務日時>

(1) 各勤務帯の引継ぎを 8:30（平日は 8:00）、17:00 に救急外来にて行う。

(2) 看護師も含めた申し合わせを 20:00 に救急外来にて行う。

(3) 時間厳守にて引継ぎ、申し合わせに参加する。

平日 17:00～翌日 8:30

休日・祭日 8:30～翌日 8:30（日勤帯担当と準夜・深夜帯担当）

(ア)病院管理当直(1 名)

(イ)先任当直(1 名)

- ・内科正当直、外科正当直のうち医師としての経験期間の長いものを先任当直とする。

(ウ)内科正当直(1 名)

- ・副当直 A(1 名)：救急外来業務。副当直 B(1 名)：病棟入院患者業務。
- ・研修医は副当直 A、副当直 B を担当する。

(エ)外科正当直(1 名)・副当直(1 名)

- ・救急外来業務および病棟入院患者業務。研修医は副当直を担当する。

(オ)救急科正当直(1 名) 副当直(1 名)

- ・救急外来業務および病棟入院患者業務。研修医は副当直を担当する。

(4) 救急外来業務

虎の門病院は東京都指定二次救急医療機関である。このことは救急車による搬送患者は原則として、受け入れ診療を行うということである。また、当院は多くの外来通院患者を有しており、そのような患者からの診察の求めがあった場合は、応召しなければならない。

一般に、救急患者は多様な病状や複雑な社会的背景をもった患者が来院することも多い。したがって、当直診療といえども初対面の医療面接でしっかりとした对患者関係を築くことができるように細心の注意を持って診療行為を行うことが求められる。

(5) 入院患者対応業務

入院患者の病状の変化等の事態で連絡を受けた場合はその患者を診察し処置等の対応をしなければならない。その結果、入院患者の主治医に連絡が必要な場合は正当直と相談して連絡する。

(6) 正当直の指導下での診療等医療行為

当院における研修医の当直勤務は指導医である内科正当直、外科正当直、救急科正当直とともにその指導下に診療行為を行わなければならない。必ず患者の問診内容・診察所見・血液尿検査・レントゲン等画像検査・超音波検査の結果を指導医と相談検討して診断を得て、点滴・処置・処方等の治療行為を行い、帰宅させ外来通院治療が可能なのか、入院治療が必要なかを判断する。留意すべきことは必ず指導医である正当直と密に連絡をとり、正当直と相談し監督承認のもと診療行為を行うことである。研修医が記載したカルテ事項は必ず指導医である正当直の点検承認を受けなければならない。

手術室

(1) 初めて入室する前に、以下のオリエンテーションを受ける。

(ア) 更衣室、ロッカー、履物、術衣について。

(イ) 術衣で糸結びの練習はしない。

(ウ) 退出時に、帽子・サンダルは所定の位置に返却する。

(エ) 術衣のハンパーへ出す時には、必ずポケットの中を確認する。

(2) 手洗いの実習

(3) 清潔・不潔の概念と行動

(ア) 帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。

(イ) 不明な点があれば、手術室管理師長、看護師、指導医、上級医に尋ねる。

18. 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「研修医が単独で行ってよい処置、処方の基準」を参考にする。

19. 院内チーム医療

研修医は、医療安全対策及び院内感染対策に参加し、また、その他のチームにも自分の担当患者がチームの治療対象となった場合は適宜参加する。

- ・医療の質と安全
- ・院内感染対策
- ・栄養管理 → N S T、嚥下ケア
- ・理学療法 → 理学療法室 褥瘡対策チーム
- ・がん診療 → 緩和ケアチーム

- ・医療連携室 → MSWと連携し他院への転院など
医療社会福祉相談票の記載及びの担当患者が退院支援を必要とする場合に連携先医療機関スタッフとのカンファレンスに同席する。

20. 臨床病理検討会

- (1) 適切な剖検症例(研修中に自ら担当した症例や興味のある臨床科の症例など)を1例選択し、生検・手術検体の病理診断報告書を上級医の指導のもとで自ら作成し提出する。
- (2) 剖検症例検討会(PMC)や院内カンファレンスで病理担当者として症例提示をし病理所見を説明する。
- (3) 研修の修了認定には2年間で60%以上の出席を必要とする。

21. 院内カンファレンス・学術集会

- (1) 学会・研修セミナーに積極的に参加する。
- (2) 病院および診療科で開催されるカンファレンスに出席し自ら症例提示を行う。あるいは議論に参加する。
- (3) 学術集会に参加し、自ら症例提示あるいは研究発表を行う。

22. 評価方法

評価者と評価方法

- (1) 研修医の評価は診療科部長・看護部・薬剤部・クラーク・放射線技師・臨床検査技師によって行われ、ローテーション終了時に事務局より評価依頼されたら、業務端末の仮想ブラウザよりPG-EPOCの評価に従い入力をする。また、指導医は取得したUMIN IDでPG-EPOCの評価を行う。
- (2) PG-EPOCによる評価方法(研修医 ⇄ 指導医)
 - (ア) 研修医は各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行いPG-EPOC評価システムに入力すること。
 - (イ) PG-EPOCは、1人の研修医に対し1人の指導医での入力となるため、複数分野で分かれている科については、医学教育部での事前登録の指導医が未確定のため、(A)または(B)の対応をすること。(複数分野の診療科: 内分泌代謝科・消化器内科・消化器外科・内科総合診療科)
 - (A) 研修医が評価依頼メールをする前に医学教育部へ指導医名の連絡をする。
 - (B) 指導医名が未確定のまま評価依頼メールをした場合は、医学教育部から指導医名の確認の連絡が入るので、その後指導医に評価依頼メールを再送する。

登録ボタンをクリックすると指導医に評価依頼メールが送られ、また入力の一部保存をする事が可能である。

- (エ) 入力締切日は研修医・指導医ともに同じ日になっているので、研修医は、**指導医の先生方の入力期間を考慮して早めに入力する。**
- (オ) 登録・マニュアル・質問等については、各自でPG-EPOCのHPにアクセスして確認をすること。(<https://epoc2.umin.ac.jp/>)
- (カ) 研修医は指導状況の評価について、当該診療科の**研修期間終了時**に指導医を含めた診療科の指導体制についての評価をPG-EPOCに入力する。
- (キ) 研修医は、当該研修病院・施設での**研修終了時(2年目の3月)**について、当該病院・施設の研修環境の評価をPG-EPOCに入力する。

23. 指導医の評価

- (1) 研修医は、各分野修了後にその分野の指導医に対する評価を行い、PG-EPOC評価システムに入力する。
- (2) 指導医は自分の所属する診療科部長より年1回評価を受ける。

24. 修了認定

新医師臨床研修制度（医師法）に則ってカリキュラムの全過程を終了し、評価（①研修期間②評価用書類③到達目標の達成）を受けた者は、研修管理委員会の承認を経て修了証を授与される。

25. 進級について

2年間の研修終了後に虎の門病院専攻医を希望する者は、公募も含めた選考会議により承認されれば、内科・外科を含めた8プログラムのいずれかに進級することができる。

【基幹プログラム】

- ・内科専門研修プログラム
- ・外科専門研修プログラム
- ・皮膚科専門研修プログラム
- ・泌尿器科専門研修プログラム
- ・麻酔科専門研修プログラム
- ・臨床検査専門研修プログラム
- ・病理専門研修プログラム
- ・救急科専門研修プログラム

26. 研修カリキュラムについて

◇ オリエンテーション

毎年、3月末に新人職員を対象に2日間のオリエンテーションを行っている。ここでは、他職種との交流や先輩からの講義、外部からの講師を招いて社会人としての責任やマナーについて学ぶ。

◇ 新人研修医オリエンテーション

医師にとって必要な基本事項について、臨床研修の開始前に5日程度のオリエンテーションを行っている。内容は以下のとおりである。

内 容		
院内感染対策について	医療記録、特に病歴記載について	当直表について
始業式、院長挨拶	救急診療及び当直について	メールBOX配置
当院の臨床研修について	感染症部について	総合医局配置
医療事故を起こさないために	臨床生理検査について	2021年度院内合同セミナー予定表
個人情報の取り扱いについて	臨床検体検査部	EPOC2(一般外来の入力方法)
医学教育部から	検体検査の概要	計画年休について
CV認定について	緊急検査オーダーについて	消防訓練・廃棄物処理
辞令交付	輸血部・オーダーについて	気送管設備 送信時の注意事項
薬事について	輸液ポンプ実習	インターネット
放射線部について	病理診断科について	セコム「安否確認システム」登録
出退勤について	臨床研究について	放射線被ばく歴調査
高齢者総合診療部について	新型コロナウイルス感染ワクチン接種意向調査表	駐輪場申請(葦手寮は不可)
アナフィラキシーショック	健康診断問診票	図書室について
職員健診について	採用者一覧	ウエルカムオリエンテーション
セルフメンタルについて	2021年度ローテーション表	手洗い実習
保険診療について	4月ローテーション診療科部長一覧	

(2) 各科研修カリキュラム

必修研修科、選択研修科があり、各科の研修内容は別頁に掲載している。研修医ごとの年間研修カリキュラムは別頁に示すとおりで、選択研修科は後日決定する。各科の研修においては各科指導責任者の指示に従うこと。

一年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科									精神科	外科	救急

二年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科		産婦	小児	自由選択 ※ただし、選択する科は採用試験時に申告した診療科になる						麻酔科	地域

内科系 ・呼吸器センター内科 ・循環器センター内科 ・内分泌代謝科 ・血液内科	・腎センター ・消化器内科 ・神経内科	分院(内科系) ・神経内科 ・肝臓内科 ・腎センター	外科 ・消化器外科	自由選択科 ・内科 ※既修診療科との重複は不可 ・精神科 ・病理診断科
--	---------------------------	--	---------------------	--

研修分野	期間	施設名		
内科研修	10カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
救急科研修	2カ月	虎の門病院		
麻酔科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
外科研修	1カ月	虎の門病院		
小児科研修	1カ月	虎の門病院		
産婦人科研修	1カ月	虎の門病院		
精神科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
地域研修	1カ月	あおぞら診療所	新家クリニック	そめや内科クリニック
		あおぞら診療所新松戸	新浦安虎の門クリニック	
選択研修	6カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	

※地域研修	地域研修の1カ月のうち1週間は在宅診療を行う
※一般外来	地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週1回(0.5回)の並行研修において1週の研修を確保する
※選択研修	内科、精神科、病理診断科の中から選択とすることが可能。※ただし、選択する科は採用試験時に申告した診療科になる

プログラムの特徴

内科 16 カ月ローテートする事で、内科系診療科を網羅的に研修することができる、内科に特化した研修プログラムである。精神科、病理診断科を希望する研修医は、2年目の6カ月をそれぞれの研修に充てる。将来の志望科を問わず、内科の基礎を網羅的かつしっかりと身に付けることを目標としている。また、内科のサブスペシャリティを志望する研修医はもちろん、内科以外の領域を目指す方でも、医師人生の基盤となる経験が積めることを目指している。

各科診療科において、取得できるレベル

中心静脈栄養カテーテル挿入、気管内挿管、腰椎穿刺、各種エコー、動静脈ライン確保、骨髄穿刺など。

研修チーム(ユニット)の体制及びそのメンバー

研修医、専攻医、スタッフ(主治医)医長、部長。

一年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科						外科		救急		麻酔科	
二年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	外科				選択				産婦	小児	精神科	地域

内科 ・血液内科 ・内分泌代謝 ・呼吸器センター内科 ・消化器内科 ・神経内科 ・循環器センター内科 ・腎センター 上記より3診療科 ※希望に沿う事はできません	分院(内科) ・呼吸器科 ・循環器科 ・消化器科 ・糖尿内分泌代謝内科 ・腎センター	外科 ・消化器外科(上・胆) ・消化器外科(下部) ・循環器センター外科 ・呼吸器センター外科 ・乳腺・内分泌外科 上記より3診療科 ※希望に沿う事はできません	選択 ・外科 (左記外科より未研修の診療科を2科選択可能) ・脳神経外科 ・形成外科 ・麻酔科 ・皮膚科 ・整形外科(外傷センターを含む) 上記より2カ月または4カ月選択可能
---	--	---	--

研修分野	期間	施設名		
内科研修	6カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
救急科研修	2カ月	虎の門病院		
麻酔科研修	2カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
外科研修	6カ月	虎の門病院		
小児科研修	1カ月	虎の門病院		
産婦人科研修	1カ月	虎の門病院		
精神科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
選択科研修	4カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
地域研修	1カ月	あおぞら診療所	新家クリニック	そめや内科クリニック
		あおぞら診療所新松戸	新浦安虎の門クリニック	港北肛門クリニック
※地域研修	地域研修の4週間のうち1週間は在宅診療を行う			
※一般外来	地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後的一般内科外来に週1回(0.5回)の並行研修において1週の研修を確保する			
※選択研修	外科より未研修の診療科を2科選択可能及びマイナー科を2カ月または4カ月選択可能			

プログラムの特徴

1年目は必修科のローテート、2年目に4カ月の外科系研修並びに選択科研修期間をそれぞれ設け、集中的に研修。また、救急科での研修や時間外当直などを1カ月に3回程度行うことで、急性期診療の経験を積むことができます。

各診療科において、取得できるレベル

中心静脈カテーテル挿入(許可証制度あり)、気管内挿管(麻酔科で研修)、腰椎穿刺、動脈ライン確保(麻酔科で研修)、胸腔・腹腔穿刺、各種超音波検査など。各ローテーション科において、腹部エコー、心エコールーチン検査、外科、プライマリケア基本手技、消化管吻合、開腹、胆嚢摘出術、ヘルニア手術の術者などとなる。また、各診療科に固有の医療技術を修得することができる。

研修チーム(ユニット)の体制及びそのメンバー

指導医・上級医・研修医というユニットを構成。1年次に研修を行う内科などの必修診療科では、原則として研修医2名が同じ診療科で研修を行う。また、選択科目も含め、全ての診療科に指導医がいて、研修指導チームを作っているため、ローテート中の診療科以外でも、経験しておきたい症例があったら診療に参加できる体制になっている。

一年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科						麻酔科	精神科	産婦人科	救急		

二年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	小児科	外科			産婦人科						地域	自由選択

内科系 ・呼吸器センター内科 ・腎センター ・消化器内科	分院(内科系) ・呼吸器内科 ・循環器内科 ・消化器内科 ・内分泌代謝科 など3科	外科系 ・消化器外科	自由選択 ・脳神経外科 ・整形外科 ・形成外科 ・臨床感染症科 ・眼科	・麻酔科 ・皮膚科 ・耳鼻咽喉科 ・泌尿器科 ・放射線科 ・乳腺・内分泌外科	・小児科
--	---	----------------------	---	---	------

研修分野	期間	施設名		
内科研修	6カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
救急科研修	2カ月	虎の門病院		
麻酔科研修	1カ月	虎の門病院		
外科研修	3カ月	虎の門病院		
小児科研修	1カ月	虎の門病院		
産婦人科研修	8カ月	虎の門病院		
精神科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
地域研修	1カ月	あおぞら診療所	新家クリニック	そめや内科クリニック
		あおぞら診療所新松戸	新浦安虎の門クリニック	
選択研修	1カ月	虎の門病院		

※地域研修	地域研修の4週間のうち1週間は在宅診療を行う
※一般外来	地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週1回(0.5回)の並行研修において1週の研修を確保する
※選択研修	希望する診療科を研修する事ができる

プログラムの特徴

1年次は、手術の助手や分娩介助を始めとした産科・婦人科の医療を体験して産婦人科医としての意識を高めると同時に、循環器・呼吸器・消化器などの基幹領域の内科研修を行い、医師としての基礎能力を磨いていただく。2年次は、より高度な産婦人科研修の他、消化器外科や小児科を必修とし、さらに麻酔科・放射線科・泌尿器科・乳腺外科などの選択研修が可能である。将来の産婦人科専門研修のための基礎作りと位置付けている。特に多数の婦人科手術症例の経験により、主治医としての診療・執刀に必要な技術が得られるよう配慮している。

各診療科において、取得できるレベル

内診、経膈超音波、経腹超音波、子宮卵管造影、コルポスコープ、子宮鏡、プライマリーケア基本手技、子宮内容除去術、子宮全摘出、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術。

研修チーム(ユニット)の体制及びそのメンバー

産婦人科では、指導医、上級医、研修医というユニットを構成している。

一年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科						精神科	小児科			救急	外科

二年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	麻酔科	地域	産婦人科		小児科						自由選択 1	自由選択 2

内科系 ・呼吸器センター内科 ・腎センター ・消化器内科	分院(内科系) ・呼吸器内科 ・循環器内科 ・消化器内科 ・内分泌代謝科 など3科	外科系 ・消化器外科	自由選択 ・脳神経外科 ・整形外科 ・形成外科 ・臨床感染症科 ・眼科	・精神科 ・皮膚科 ・耳鼻咽喉科 ・泌尿器科 ・放射線科	・小児科 ・外科系 ・内科系 ※既修診療科との重複は不可 ※2カ月単位のみ可 1～3科選択可
--	---	----------------------	---	--	---

研修分野	期間	施設名		
内科研修	6カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
救急科研修	2カ月	虎の門病院		
麻酔科研修	1カ月	虎の門病院		
外科研修	1カ月	虎の門病院		
小児科研修	7カ月	虎の門病院		
産婦人科研修	2カ月	虎の門病院		
精神科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院	
地域研修	1カ月	あおぞら診療所	新家クリニック	そめや内科クリニック
		あおぞら診療所新松戸	新浦安虎の門クリニック	
選択研修	3カ月	虎の門病院		

※地域研修	地域研修の4週間のうち1週間は在宅診療を行う
※一般外来	地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週1回(0.5回)の並行研修において1週の研修を確保する
※選択研修	耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、臨床感染症科、放射線科などを1～3科選択することができる。ただし内科の場合は2カ月のみとし、重複研修は不可とする

プログラムの特徴

小児科を重点的に研修しつつ、総合的な臨床能力をつけることを目的としている。小児科は1年目に2か月、2年目に5か月研修を行う。内科・外科・産婦人科・救急・麻酔科等の必修期間の他に3か月の自由選択期間があり、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、臨床感染症科、放射線科などを1～3科選択することができる。初期研修修了後は小児科専門医を目指したトレーニングに入る。そのため、幅広い分野の経験を積むために、大学病院や都心の他病院と連携した小児科専門医プログラムを作成している。

各診療科において、取得できるレベル

小児科診療とトレアージ、鑑別診断手順の習熟。プライマリ基本手技としての小児の静脈採血、血管確保。

研修チーム(ユニット)の体制及びそのメンバー

研修医、専攻医、スタッフ(主治医)医長、部長。

【臨床研修の基本理念】

(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令) 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、医学およ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. 臨床研修の到達目標 ≫

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（プロフェッショナルリズム）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（プロフェッショナルリズム）

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。
 - ・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。

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、便秘異常（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

研修医が単独で行って良い処置・処方等の基準

虎の門病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す。実際の運用にあたっては、個々の研修の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例えば研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理せず上級医・指導医に任せる必要がある。なおここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

項目	研修医が単独でおこなってよいこと	研修医が単独でおこなってはいけないこと	項目	研修医が単独でおこなってよいこと	研修医が単独でおこなってはいけないこと
診察	A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具 *聴診器、打鍵器、血圧計などを用いる全身の診察 C. 直腸診 *女性の場合は、女性看護師の立ち合いの下行う D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 *診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する	A. 内診	処置	A. 皮膚消毒、包帯好感 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 *前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は、無理せずに指導医に任せる。新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。 F. 洗腸 *新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理せずに指導医に任せる。 G. 胃管挿入 *反射が低下している患者や意識の患者では、胃管の位置をX線などで確認する。新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。困難な場合は無理せずに指導医に任せる。(施行において指導医の許可を得る事) H. 気管カニューレ交換 *施行においては指導医の許可を得る	A. ギプス巻き B. ギプスカット
生理学的検査	A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 眼球に直接触れる検査 *眼球を損傷しないように注意する	A. 脳波 B. 呼吸機能(肺活量など) C. 筋電図、神経伝導速度	注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 *輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理せず指導医に任せる	A. 動脈(穿刺を伴う場合) *目的が採血ではなく薬剤注入の場合は研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
内視鏡など	A. 喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡	麻酔	A. 局所浸潤麻酔 *局所麻酔のアレルギーの既往を問診し、説明同意書を作成する	A. 脊椎麻酔 B. 硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)
画像検査	A. 超音波 *内容によって誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈、判断は指導医と協議する必要がある	A. 単純X線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髓造影	外科滝処置	A. 抜糸 B. ドレイン抜去 *時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血 *応急処置を行うのは差支えない B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 *血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管穿刺する必要がある困難な場合は無理せず指導医に任せる。 B. 動脈穿刺 *肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。困難な場合は無理せずに指導医に任せる。 *動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。	A. 中心静脈穿刺 (鎖骨下・内頸・大腿) *CV挿入ワーキンググループが示している基準に則り施行する B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 *指導医の許可を得た場合、年長の小児はこの限りではない D. 小児の動脈穿刺 *指導医の許可を得た場合、年長の小児はこの限りではない	処方	処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する A. 一般の内服薬 B. 注射処方(一般) C. 理学療法 D. 向精神薬 E. 麻薬 *法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。向精神薬、麻薬に関しては特に、指導医に充分相談の上処方	A. 抗悪性腫瘍剤 B. 危険薬・稀用約 *A, Bについては指導医のダブルチェックを受ける事
血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 *血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管穿刺する必要がある困難な場合は無理せず指導医に任せる。 B. 動脈穿刺 *肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。困難な場合は無理せずに指導医に任せる。 *動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。	A. 中心静脈穿刺 (鎖骨下・内頸・大腿) *CV挿入ワーキンググループが示している基準に則り施行する B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 *指導医の許可を得た場合、年長の小児はこの限りではない D. 小児の動脈穿刺 *指導医の許可を得た場合、年長の小児はこの限りではない	産婦人科	A. 膣内容採取 B. コルボスコピー C. 子宮内操作	
穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 腰部くも膜下	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 関節 D. 膀胱 E. 腰部硬膜外穿刺 F. 針生検	その他1	A. アレルギー検査(貼付) B. 長谷川式痙攣テスト C. NMSE	
産婦人科		A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈	その他2	A. インスリン自己注射指導 *インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを B. 血統値自己測指導	
診断書及び同意書については以下の通りとする	<p>A. 内容については指導医のチェックを受ける ・診断書の作成・証明書の作成 B. 研修医が単独で行ってはいけない事 ・病理解剖・病理報告書・死亡診断書 ・症状説明 ※ベットサイドでの病状や検査結果に対する簡単な質問に答えるの同意書は研修医が単独で行って差支えない。 ・各種同意 ※指導医及び上級医が同意書を得るための説明に同席した場合は、その同意書に研修医は連名でサインをする事</p>				

研修医が単独で使用する場合に注意が必要な薬剤リスト

投与速度に特に注意を要する循環器薬剤

輸液ポンプの操作ミスにより、薬剤が急速に過量に投与されたインシデント・オカレンスが報告されている。

投与速度(過量投与)に特に注意を要する注射は以下の通りである。

昇圧剤、降圧剤、抗不整脈薬、カリウム製剤、高濃度ナトリウム製剤、インスリン、麻薬、向精神薬、鎮静剤、抗がん剤など

< 付属資料 >

組織図

名簿

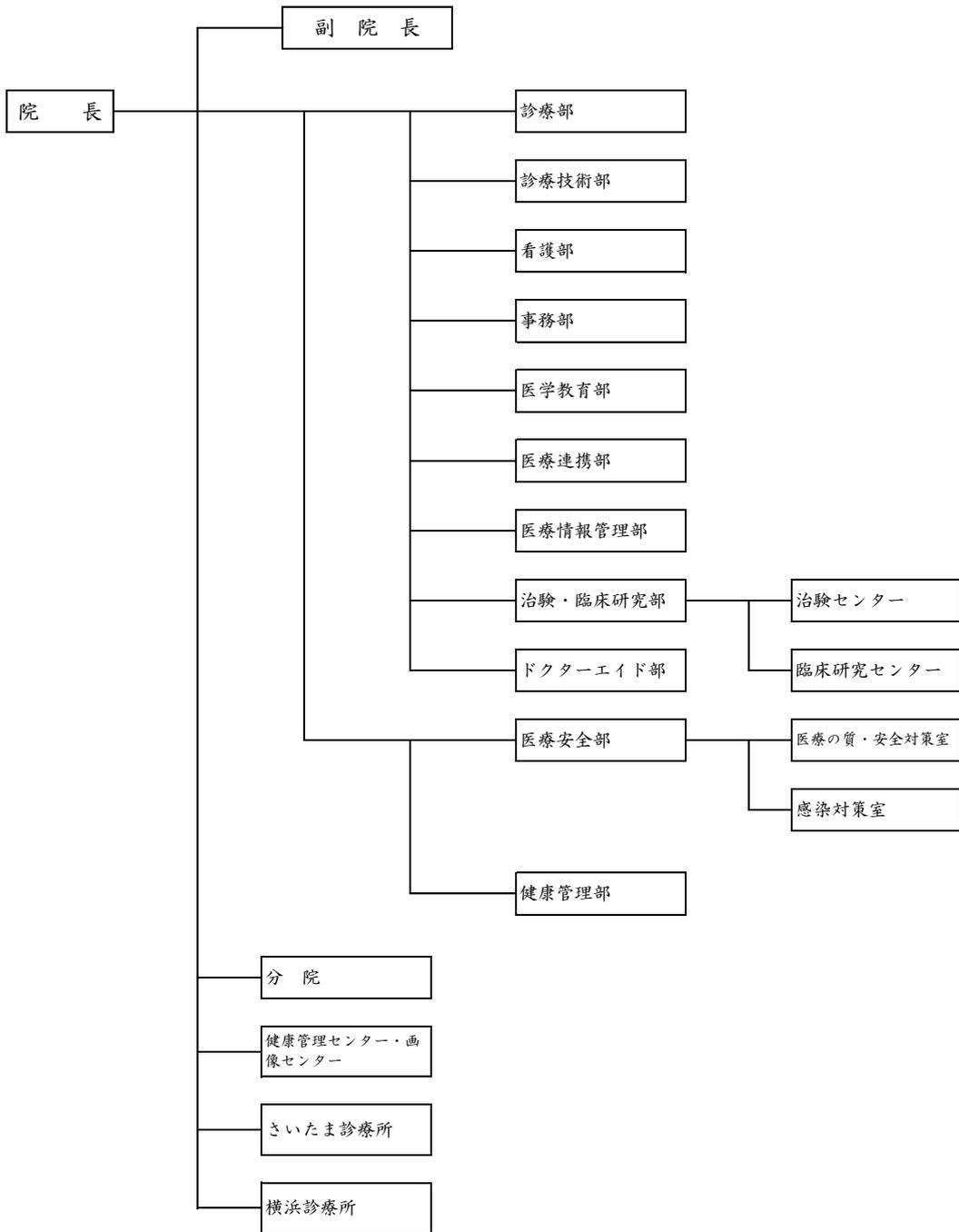
規約

リスボン宣言

ヘルシンキ宣言

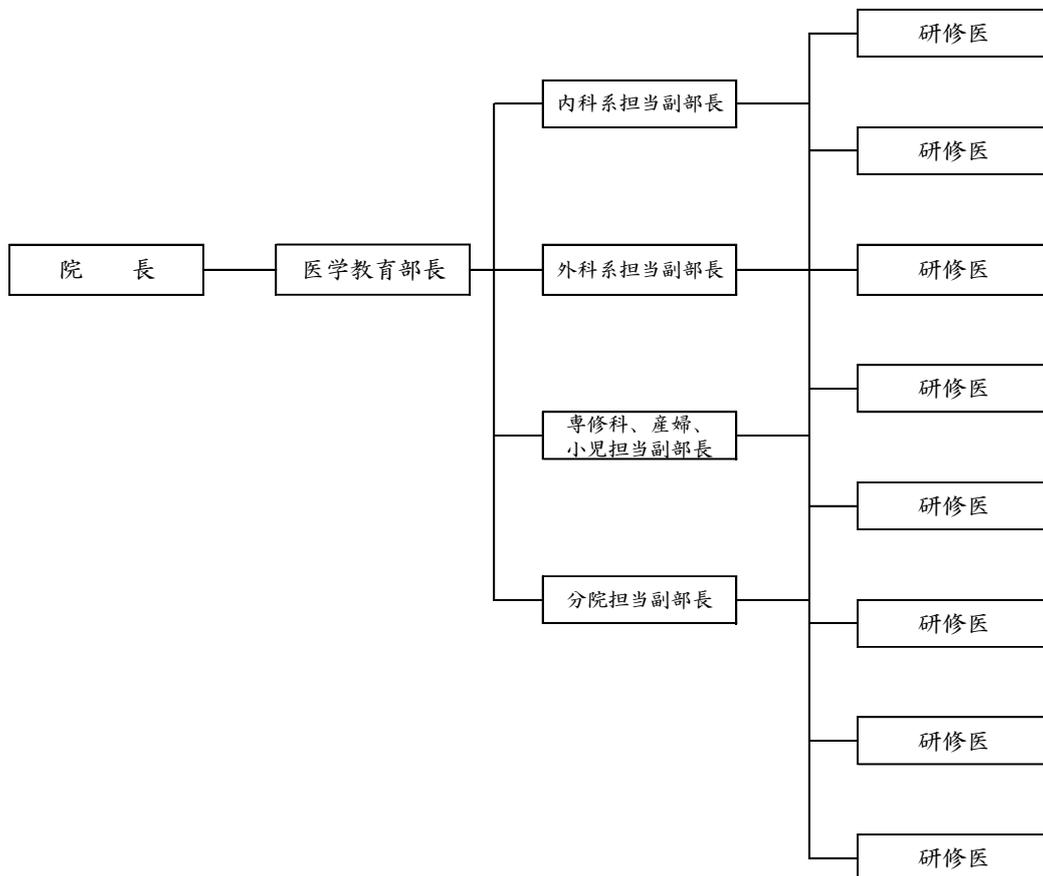
評価表

組織図



※全ての研修医は医学教育部に所属し、医学教育部所属として各科をローテーションする。

院内における医学教育部組織図



※全ての研修医は医学教育部に所属し、医学教育部所属として各科をローテーションする。

研修管理委員会名簿

役職	所属	氏名
院長	虎の門病院	門脇 孝
分院長	虎の門病院分院	宇田川 晴司
副院長／臨床検体検査部部长	虎の門病院	竹内 靖博
副院長	虎の門病院	和氣 敦
副院長	虎の門病院	黒柳 洋弥
副院長	虎の門病院	上野 正紀
副院長	虎の門病院	玉井 久義
副院長・看護部長	虎の門病院	若本 恵子
副院長・事務部長	虎の門病院	池田 克彦
薬剤部・副部长	虎の門病院	藤井 博之
栄養部長	虎の門病院	土井 悦子
医学教育部長	虎の門病院	森 保道
医学教育部副部长	虎の門病院	川村 祐介
医学教育部副部长	虎の門病院	花岡 裕
医学教育部副部长	虎の門病院	小林 万里菜
医学教育部副部长	虎の門病院	澤 直樹
臨床研修医（内科）	虎の門病院	飯島 桃子
臨床研修医（外科）	虎の門病院	若松 雅人
臨床研修医（専修科）	虎の門病院	久野 広樹
周産期・母性診療センター 〇センター長	国立成育医療研究センター病院(協力型病院)	伊藤 裕司
周産期・母性診療センター 診療部長	国立成育医療研究センター病院(協力型病院)	諫山 哲哉
周産期・母性診療センター 新生児科医長	国立成育医療研究センター病院(協力型病院)	丸山 秀彦
地域研修担当責任者	新家クリニック	新家 雄一
地域研修担当責任者	新浦安虎の門クリニック	大前 利道
地域研修担当責任者	あおぞら診療所	川越 正平
地域研修担当責任者	あおぞら診療所新松戸	前田 浩利
地域研修担当責任者	港北肛門クリニック	山腰 英紀
地域研修担当責任者	そめや内科クリニック	染谷 貴志
外部委員	国際医療福祉大学	赤津 晴子
外部委員※港区医師会会員	虎の門小澤クリニック	小澤 安則
医学教育部事務局	虎の門病院	中山 和美

医学教育部名簿

	所属	氏名	
医学教育部長	内分泌代謝科・糖尿病	森 保道	産婦人科重点コースVer.4 責任者
			小児科重点コースVer.4 責任者
医学教育副部長	肝臓内科	川村 祐介	内科系プログラムプログラムVer.5 責任者
医学教育副部長	消化器外科	花岡 裕	外科系プログラムプログラムVer.5 責任者
医学教育副部長	腎センター内科	澤 直樹	
	耳鼻咽喉科	小林 万里菜	
	循環器センター内科	藤本 陽	
	消化器外科	大倉 遊	
	呼吸器センター内科	宮本 篤	
	臨床感染症科	荒岡 秀樹	
	分院糖尿病・内分泌科	辻本 哲郎	
	看護次長	三谷 千代子	
	臨床研修医代表(内科)	飯島 桃子	
	臨床研修医代表(外科)	若松 雅人	
	臨床研修医代表(専修科)	久野 広樹	
	専攻医代表(内科)	小澤 征良	
	専攻医代表(外科)	海老原 統基	

指導医名簿

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講総数 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	内田 直之	虎の門病院	血液内科部長	29	○	認定内科医、血液専門医 日本造血・免疫細胞療法学会認定医 総合内科専門医、血液指導医 第3回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3,4
内科	山本 豪	虎の門病院	血液内科部長	25	○	血液専門医、血液指導医 認定内科医、総合内科専門医 内科指導医 第6回東京大学医学部附属病院指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3,4
内科	山本 久史	虎の門病院	血液内科医長	21	○	認定内科医、血液専門医 血液指導医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医 第4回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	高木 伸介	虎の門病院	血液内科医長	20	○	認定内科医、血液専門医 総合内科専門医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医 第7回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	縄 大介	虎の門病院	血液内科医長	13	○	認定内科医、血液専門医 総合内科専門医、 第10回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	西田 彰	虎の門病院	血液内科医長	16	×	血液専門医 総合内科専門医 臨床研修修了登録証 認定内科医 日本造血・免疫細胞療法学会認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	田矢 祐規	虎の門病院	血液内科医員	15	○	血液専門医、総合内科専門医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	渡部 音哉	虎の門病院	血液内科医員	7	×	内科専門医 血液専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	竹内 靖博	虎の門病院	内分泌代謝科部長	40	○	内分泌代謝科専門医、骨粗鬆症認定医 認定内科医、内分泌代謝科指導医 老年病専門医、老年病指導医 地域志向型指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3,4
内科	竹下 章	虎の門病院	内分泌代謝科部長	33	○	甲状腺専門医、内分泌代謝科指導医 内科指導医、認定内科医 内分泌代謝科専門医、総合内科専門医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3,4
内科	森 保道	虎の門病院	内分泌代謝科部長	32	○	糖尿病専門医 総合内科専門医 糖尿病指導医 平成15年横浜市立大学病院群臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	1,4 産婦人科重点コース責任者 小児科重点コース責任者
内科	辰島 啓太	虎の門病院	内分泌代謝科医長	17	○	認定内科医、内分泌代謝科専門医 内分泌代謝科指導医、総合内科専門医 内科指導医 臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	菊野 庄太	虎の門病院	内分泌代謝科医員	10	×	認定内科医 糖尿病専門医 総合内科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	松村 公男	虎の門病院	内分泌代謝科医員	10	×	認定内科医 内分泌代謝科専門医 内分泌代謝科指導医 糖尿病専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	内田 貴康	虎の門病院	内分泌代謝科医員	8	×	認定内科医 糖尿病専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	鈴木 優也	虎の門病院	内分泌代謝科医員	7	×	総合内科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	五嶋 由紀子	虎の門病院	内分泌代謝科医員	10	×	認定内科医 内分泌代謝科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	玉岡 明洋	虎の門病院	呼吸器センター部長	27	○	総合内科専門医 認定内科医 アレルギー専門医 呼吸器専門医 呼吸器指導医 臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3,4
内科	宮本 篤	虎の門病院	呼吸器センター医長	22	○	認定内科医、総合内科専門医、呼吸器専門医、呼吸器指導医、感染症専門医、感染症指導医、結核・抗酸菌症認定医、気管支鏡専門医、気管支鏡指導医 第2回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	花田 豪郎	虎の門病院	呼吸器センター医長	18	○	認定内科医、呼吸器専門医、総合内科専門医 呼吸器指導医、結核・抗酸菌症認定医 感染症専門医、第10回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	三ツ村 隆弘	虎の門病院	呼吸器センター医長	18	×	気管支鏡指導医 呼吸器専門医 総合内科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	村瀬 享子	虎の門病院	呼吸器センター医員	16	○	認定内科医、総合内科専門医、呼吸器専門医、アレルギー専門医、結核・抗酸菌症認定医 感染症専門医 第8回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有：○無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施担当者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	菅原 由以	虎の門病院	呼吸器センター医員	12	×	総合内科専門医 呼吸器専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	森口 修平	虎の門病院	呼吸器センター医員	11	×	呼吸器専門医 感染症専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	中濱 洋	虎の門病院	呼吸器センター医員	7	×	総合内科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	笠木 聡	虎の門病院	睡眠呼吸器科部長	24	×	総合内科専門医、認定内科医、抗生化学療法認定医、呼吸器専門医、呼吸器指導医 内科指導医 睡眠専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
内科	富田 康弘	虎の門病院	睡眠呼吸器科医長	15	×	循環器専門医 総合内科専門医 睡眠専門医 認定内科医 プライマリケア認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	今村 綱男	虎の門病院	消化器内科部長	26	○	総合内科専門医、認定内科医、消化器内視鏡専門医、消化器内視鏡指導医、消化器病専門医、消化器病指導医、内科指導医、超音波専門医、がん治療認定医、膵臓学会認定指導医 第3回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	布袋屋 修	虎の門病院	消化器内科部長	28	○	認定内科医、総合内科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、消化器内視鏡指導医、消化器病指導医、消化器指導医、消化器専門医、消化器指導医、がん治療認定医、消化器感染症認定医 第5回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	小山 里香子	虎の門病院	消化器内科医長	23	○	総合内科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医、超音波専門医、認定内科医、内科指導医、消化器内視鏡指導医、超音波指導医、がん治療認定医、消化器病指導医 臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	松井 啓	虎の門病院	消化器内科医長	21	○	認定内科医、消化器内視鏡専門医、消化器内視鏡指導医、消化器病専門医、がん治療認定医、カプセル内視鏡認定医、胃腸科専門医、消化器病指導医、カプセル内視鏡指導医、胃腸科指導医 第7回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	田村 哲男	虎の門病院	消化器内科医員	18	○	総合内科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医、超音波専門医、がん治療認定医、消化器内視鏡指導医、超音波指導医 第3回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	佐藤 悦基	虎の門病院	消化器内科医員	16	○	認定内科医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医、総合内科専門医 消化器内視鏡指導医 膵臓学会認定指導医 胆道認定指導医 第12回臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	小田切 啓之	虎の門病院	消化器内科医員	15	×	認定内科医 消化器病専門医 総合内科専門医 消化器内視鏡専門医 消化器専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	野村 浩介	虎の門病院	消化器内科医員	13	×	消化器内視鏡専門医、消化器病専門医、認定内科医、胃腸科専門医、ペロニアタービロ菌感染症認定医、総合内科専門医、食道科認定医、胃腸科指導医 カプセル内視鏡認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	鈴木 悠悟	虎の門病院	消化器内科医員	12	×	認定内科医 消化器病専門医 消化器内視鏡専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	前原 耕介	虎の門病院	消化器内科医員	12	×	消化器内視鏡専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	光永 豊	虎の門病院	消化器内科医員	12	×	総合内科専門医 消化器内視鏡専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	早坂 淳之介	虎の門病院	消化器内科医員	11	×	認定内科医 消化器病専門医 ペロニアタービロ菌感染症認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	落合 頼業	虎の門病院	消化器内科医員	10	×	認定内科医 ペロニアタービロ菌感染症認定医 消化器病専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	服部 大輔	虎の門病院	消化器内科医員	10	×	認定内科医 消化器病専門医 肝臓専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	岡村 喬之	虎の門病院	消化器内科医員	10	×	ペロニアタービロ菌感染症認定医 認定内科医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	芥田 憲夫	虎の門病院	肝臓内科部長	27	○	総合内科専門医、消化器病専門医、消化器病指導医、肝臓専門医、肝臓指導医、消化器内視鏡専門医、内科指導医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	川村 祐介	虎の門病院	肝臓内科医長	21	○	消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医、認定内科医、内科指導医、総合内科専門医、肝臓指導医、平成29年度プログラム責任者講習会受講 第2回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	1、4 内科系プログラム責任者
内科	藤山 俊一郎	虎の門病院	肝臓内科医員	17	○	肝臓専門医、消化器内視鏡専門医、消化器病専門医、認定内科医、消化器内視鏡指導医、門脈圧亢進症学会技術認定医、日本消化器がん検診学会認定医、肝臓指導医、消化器病指導医、総合内科専門医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1. プログラム責任者 2. 副プログラム責任者 3. 研修実施責任者 4. 臨床研修指導医（指導医）
内科	上坂 義和	虎の門病院	脳神経内科部長	35	○	神経内科専門医、総合内科専門医、脳卒中専門医、認定内科医、内科指導医、神経内科指導医、臨床神経生理認定医、脳卒中指導医、臨床神経生理指導医 第2回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	宇羽野 憲	虎の門病院	脳神経内科医長	26	○	総合内科専門医 神経内科指導医 脳卒中専門医 神経内科専門医 第8回東京女子医科大学病院指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	大崎 雅央	虎の門病院	脳神経内科医員	17	○	神経内科専門医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	逸見 文昭	虎の門病院	脳神経内科医員	8	×	神経内科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	児玉 隆秀	虎の門病院	循環器センター部長	23	○	総合内科専門医、循環器専門医、心血管インターベンション治療専門医、臨床研修指導医、心血管インターベンション治療施設代表医 第4回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	藤本 陽	虎の門病院	循環器センター医長	28	○	総合内科専門医 循環器専門医 心血管インターベンション治療認定医 第2回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	2、4 内科系プログラム 副責任者
内科	西山 信大	虎の門病院	循環器センター医長	20	×	認定内科医 総合内科専門医 循環器専門医 不整脈専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	太田 光彦	虎の門病院	循環器センター医長	16	×	循環器専門医 総合内科専門医 認定内科医 超音波専門医 周術期経食道心エコー認定医 超音波指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	山口 徹雄	虎の門病院	循環器センター医長	16	×	認定内科医 総合内科専門医 心血管インターベンション治療認定医 心血管インターベンション治療専門医 循環器専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	桑原 政成	虎の門病院	循環器センター医長	15	○	認定内科医、心臓リハビリテーション指導士、認定健康スポーツインストラクター、総合内科専門医、内科指導医、循環器専門医、心血管インターベンション治療認定医、脈管専門医、老年病専門医、老年病指導医、高血圧指導医、高血圧専門医、集中治療専門医、痛風認定医、臨床研修指導医講習会受講、	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	宇野 綾子	虎の門病院	循環器センター医員	14	×	総合内科専門医 循環器専門医 超音波専門医 心血管インターベンション治療認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	伊東 秀崇	虎の門病院	循環器センター医員	11	×	認定内科医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	小宮山 知夏	虎の門病院	循環器センター医員	10	×	認定内科医 総合内科専門医 循環器専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	森瀬 昌裕	虎の門病院	循環器センター医員	9	×	認定内科医 心血管インターベンション治療認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	大津 裕	虎の門病院	循環器センター内科医	15	×	総合内科専門医 循環器専門医 心血管インターベンション治療認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	大森 奈美	虎の門病院	循環器センター内科医	9	×	認定内科医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	和田 健彦	虎の門病院	腎センター部長	29	○	認定内科医 総合内科専門医 腎臓専門医 腎臓指導医 透析専門医 臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	長谷川 詠子	虎の門病院	腎センター医長	18	○	認定内科医、リウマチ専門医、腎臓専門医、透析専門医、総合内科専門医、リウマチ指導医、腎臓指導医 第6回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	田中 希穂	虎の門病院	腎センター医長	28	○	透析専門医、透析指導医、腎臓専門医、腎臓指導医、腎移植認定医、移植認定医、認定内科医、総合内科専門医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	関根 章成	虎の門病院	腎センター医員	12	×	認定内科医 腎臓専門医 総合内科専門医 透析専門医 リウマチ専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	井上 典子	虎の門病院	腎センター医員	12	×	腎臓専門医 透析専門医 認定内科医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 臨床研修指導医 4 臨床研修指導医(指導医)
外科	藤森 賢	虎の門病院	呼吸器センター部長	25	○	外科認定医、外科専門医、気管支鏡専門医、呼吸器外科専門医、がん治療認定教育医、がん治療認定医、外科指導医、気管支鏡指導医、肺がんCT検査認定医、腫瘍指導医 第8回東海大学医学部附属病院臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
外科	鈴木 聡一郎	虎の門病院	呼吸器センター医長	14	○	外科専門医、呼吸器外科専門医、がん治療認定医、肺がんCT検査認定医、呼吸器専門医 第8回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	菊永 晋一郎	虎の門病院	呼吸器センター医員	11	○	外科専門医 第10回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	唐崎 隆弘	虎の門病院	呼吸器センター医員	15	×	外科専門医 呼吸器外科専門医 産業医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	伊藤 一樹	虎の門病院	呼吸器センター医員	9	×	外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	松山 重文	虎の門病院	循環器センター部長	22	○	外科認定医、外科専門医、循環器専門医、心臓血管外科専門医、心臓血管外科研修指導者、外科指導医 第9回東京大学病院臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
外科	佐藤 敏彦	虎の門病院	循環器センター医長	21	×	心臓血管外科専門医、外科認定医、外科専門医、下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術、腹部ステントグラフト実施工、腹部ステントグラフト指導医 腹部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト指導医、胸部ステントグラフト実施工、下肢静脈瘤(血管内焼灼術)指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	榎木 力	虎の門病院	循環器センター医員	15	×	心臓血管外科専門医、心臓血管外科研修指導者、腹部ステントグラフト実施工、腹部ステントグラフト指導医 胸部ステントグラフト実施工、胸部ステントグラフト指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	山本 暁邦	虎の門病院	循環器センター医員	10	×	心臓血管外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	石井 保夫	虎の門病院	腎センター部長	29	○	外科専門医、外科指導医、透析専門医、内分泌外科専門医、移植認定医、腎移植認定医、内視鏡外科技術認定医 第8回東京女子医科大学病院指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
外科	横山 卓剛	虎の門病院	腎センター医長	20	×	外科専門医 移植認定医 腎移植認定医 産業医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	橋本 雅司	虎の門病院	消化器外科部長	40	○	外科認定医、外科専門医、外科指導医、消化器外科指導医、専門医、消化器内視鏡指導医・専門医、肝臓認定医、内視鏡外科技術認定医、消化器病指導医、消化器がん外科治療認定医、肝臓腫瘍外科技術指導医、がん治療認定医、移植認定指導医、肝臓専門医、第1回臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
外科	進藤 潤一	虎の門病院	消化器外科部長	18	×	外科専門医、消化器外科専門医、肝臓専門医、消化器病専門医、消化器がん外科治療認定医、肝臓腫瘍外科高度技術専門医、外科指導医 消化器外科指導医 消化器病指導医 肝臓指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
外科	黒柳 洋弥	虎の門病院	消化器外科部長	35	×	外科専門医、消化器外科専門医、消化器外科指導医、外科指導医、内視鏡外科技術認定医、がん治療認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
外科	上野 正紀	虎の門病院	消化器外科部長	33	○	外科認定医・専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、食道外科専門医、がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医、消化器病専門医・指導医、消化器内視鏡認定医・専門医・指導医、食道認定医、内視鏡外科技術認定医、胸部外科認定医、食道CTA支援手術70ヶ所認定医、第7回臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
外科	上野 雅貴	虎の門病院	消化器外科特任部長	39	×	外科指導医、消化器外科専門医、消化器外科指導医、大腸肛門病専門医、大腸肛門病指導医、消化器内視鏡専門医、消化器内視鏡指導医 消化器がん外科治療認定医 外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	春田 周宇介	虎の門病院	消化器外科医長	20	○	外科専門医、消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医、がん治療認定医、消化器病専門医、消化器外科指導医、内視鏡外科技術認定医、食道科認定医、外科指導医 第8回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	花岡 裕	虎の門病院	消化器外科医長	18	○	外科専門医、消化器外科専門医、消化器病専門医、大腸肛門病専門医、内視鏡外科技術認定医、がん治療認定医、消化器内視鏡専門医、消化器がん外科治療認定医、平成24年度プログラム責任者講習会受講 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	1、4 外科系プログラム責任者
外科	大倉 遊	虎の門病院	消化器外科医長	13	○	外科専門医、がん治療認定医、消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医 第10回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	松村 優	虎の門病院	消化器外科医員	16	×	消化器外科専門医 消化器がん外科治療認定医 外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	福井 雄大	虎の門病院	消化器外科医員	13	○	外科専門医、消化器外科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、内視鏡外科技術認定医、がん治療認定医、胃腸科専門医 第6回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	大久保 悟志	虎の門病院	消化器外科医員	13	○	外科専門医、消化器外科専門医、肝臓専門医、外科周術期感染管理認定医、内視鏡外科技術認定医、肝臓腫瘍外科高度技術指導医 第10回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	下山 勇人	虎の門病院	消化器外科医員	12	×	外科専門医 腹部救急認定医 外科周術期感染管理認定医 食道科認定医 がん治療認定医 腫瘍指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医(指導医)
外科	平松 康輔	虎の門病院	消化器外科医員	11	○	外科専門医 消化器外科専門医 内視鏡外科技術認定医 第10回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	小川 雄介	虎の門病院	消化器外科医員	8	×	外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	川端 英孝	虎の門病院	乳腺・内分泌外科部長	34	○	外科専門医、乳腺専門医、がん治療認定医、外科指導医、乳腺指導医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
外科	波田野 宜子	虎の門病院	乳腺・内分泌外科医員	19	○	外科専門医、乳腺専門医、乳腺認定医、乳腺指導医、外科指導医 第4回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	小倉 拓也	虎の門病院	乳腺・内分泌外科医員	15	○	外科専門医 乳腺専門医 がん治療認定医 第7回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	石田 蓉子	虎の門病院	乳腺・内分泌外科医員	12	○	外科専門医 乳腺認定医 乳腺専門医 第8回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	小野 希世	虎の門病院	乳腺・内分泌外科医員	12	○	外科専門医 乳腺専門医 がん治療認定医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
精神科	安井 玲子	虎の門病院	精神科医長	23	○	精神科専門医 精神科指導医 精神保健指定医 臨床研修指導医 一般病院連携精神医学特定指導医 臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
精神科	久山 なぎさ	虎の門病院	精神科医員	11	×	精神科専門医 精神保健指定医 産業医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
精神科	越膳 航平	虎の門病院	精神科医員	9	×	精神保健指定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
麻酔科	玉井 久義	虎の門病院	麻酔科部長	32	○	麻酔科専門医 麻酔科指導医 第7回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
麻酔科	森 芳映	虎の門病院	麻酔科部長	25	×	麻酔科指導医 麻酔科専門医 心臓血管麻酔専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
麻酔科	何 瑠琳	虎の門病院	麻酔科医長	32	○	麻酔科指導医 ペインクリニック専門医 麻酔科専門医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
麻酔科	宮崎 美由紀	虎の門病院	麻酔科医員	28	×	麻酔科専門医 麻酔科指導医 ペインクリニック認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
麻酔科	長谷川 奈美	虎の門病院	麻酔科医員	24	×	麻酔科専門医 麻酔科指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
麻酔科	鈴木 恵子	虎の門病院	麻酔科医員	20	×	麻酔科指導医 麻酔科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
麻酔科	成田 隼人	虎の門病院	麻酔科医員	12	×	麻酔科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
麻酔科	江口 影子	虎の門病院	麻酔科医員	10	×	麻酔科専門医 麻酔科認定医 周術期経食道心エコー認定医 心臓血管麻酔専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
麻酔科	宮西 真央	虎の門病院	麻酔科医員	7	×	麻酔科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
救急科	軍神 正隆	虎の門病院	救急科部長	27	○	救急科専門医 臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
救急科	福田 龍将	虎の門病院	救急科部長	16	×	救急科専門医 救急科指導医 集中治療専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
救急科	鳥 完	虎の門病院	救急科医長	20	×	救急科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
救急科	権頭 嵩	虎の門病院	救急科医員	7	×	救急科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受検経験有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
産婦人科	有本 貴英	虎の門病院	産婦人科部長	24	×	産婦人科専門医、産婦人科指導医、婦人科腫瘍専門医、婦人科疼痛指導医、がん治療認定医、母体保護法指定医、女性ヘルスケア暫定指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
産婦人科	東梅 久子	虎の門病院	産婦人科医長	34	○	産婦人科専門医、生殖医療専門医、産婦人科指導医、母体保護法指定医 第2回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
産婦人科	後藤 美希	虎の門病院	産婦人科医員	19	×	産婦人科専門医 産婦人科指導医 超音波専門医 乳腺超音波認定医 超音波指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
産婦人科	吉田 光代	虎の門病院	産婦人科医員	14	×	産婦人科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
産婦人科	竹内 真	虎の門病院	産婦人科医員	12	×	産婦人科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
産婦人科	神野 雄一	虎の門病院	産婦人科医員	10	×	産婦人科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
産婦人科	宇津野 彩	虎の門病院	産婦人科医員	7	×	産婦人科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
産婦人科	福井 大和	虎の門病院	産婦人科医員	10	×	産婦人科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
小児科	磯島 豪	虎の門病院	小児科部長	22	○	小児科専門医、腎臓専門医、腎臓指導医、小児科指導医、小児泌尿器認定医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講+G181-G197	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
小児科	小川 哲史	虎の門病院	小児科医長	32	○	小児科専門医、腎臓専門医、腎臓指導医、小児科指導医、小児泌尿器認定医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
小児科	滝沢 文彦	虎の門病院	小児科医員	20	×	小児科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
小児科	小川 敏	虎の門病院	小児科医員	17	×	小児科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
小児科	向山 祐理	虎の門病院	小児科医員	13	×	小児科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
小児科	森口 駿	虎の門病院	小児科医員	7	×	小児科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	西岡 宏	虎の門病院	間脳下垂体外科部長	36	○	脳神経外科専門医、脳卒中専門医、神経内視鏡技術認定医、脳神経外科指導医、内分泌代謝科専門医、内分泌代謝科指導医 第6回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	岡田 満夫	虎の門病院	間脳下垂体外科医長	28	○	脳神経外科専門医、脳神経外科指導医、脳卒中専門医、頭痛専門医、神経内視鏡技術認定医、内分泌代謝科専門医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
選択	福原 紀章	虎の門病院	間脳下垂体外科医員	19	○	脳神経外科専門医 神経内視鏡技術認定医 内分泌代謝科専門医 第8回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
選択	小椋 貴文	虎の門病院	間脳下垂体外科医員	12	×	脳神経外科専門医 内分泌代謝科専門医 脳血栓回収療法実施医 神経内視鏡技術認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	江原 拓郎	虎の門病院	間脳下垂体外科医員	8	×	脳神経外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	森 樹郎	虎の門病院	眼科部長	37	○	眼科専門医 眼科指導医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	岸本 修一	虎の門病院	眼科医員	20	×	眼科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	柳田 淳子	虎の門病院	眼科医員	12	×	眼科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	松田 彩	虎の門病院	眼科医員	13	×	眼科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	福与 波音	虎の門病院	眼科医員	10	×	眼科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
選択	江口 智明	虎の門病院	形成外科部長	34	○	形成外科専門医 皮膚腫瘍外科指導専門医 頭蓋頸顔面外科専門医 創傷外科専門医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	武田 英彦	虎の門病院	耳鼻咽喉科部長	35	○	耳鼻咽喉科専門医 耳鼻咽喉科専門研修指導医 耳鼻手術認定指導医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	渡辺 健太	虎の門病院	耳鼻咽喉科医長	23	×	耳鼻咽喉科専門医、気管食道科専門医、頭頸部がん専門医、頭頸部がん指導医、内分泌外科専門医、がん治療認定医、内分泌外科指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	渡部 涼子	虎の門病院	耳鼻咽喉科医員	18	×	耳鼻咽喉科専門医 耳鼻咽喉科専門研修指導医 がん治療認定医 気管食道科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	中浦 司	虎の門病院	耳鼻咽喉科医員	12	×	耳鼻咽喉科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	小林 万里菜	虎の門病院	耳鼻咽喉科医員	10	×	耳鼻咽喉科専門医 気管食道科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	山本 精三	虎の門病院	整形外科特任部長	40	×	整形外科専門医 リウマチ専門医 脊椎脊髄病医 認定リウマチ医 骨粗鬆症認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
選択	中村 正樹	虎の門病院	整形外科部長	25	○	整形外科専門医 臨床指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	福島 成欣	虎の門病院	整形外科医長	17	×	整形外科専門医 脊椎脊髄病医 脊椎脊髄外科指導医 脊椎脊髄外科専門医 脊椎内視鏡下手術・技術認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	安野 雅統	虎の門病院	整形外科医長	16	×	整形外科専門医 脊椎脊髄病医 脊椎脊髄外科指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	渡部 崇	虎の門病院	整形外科医員	15	×	整形外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	戸澤 慧一郎	虎の門病院	整形外科医員	10	×	整形外科専門医 脊椎脊髄病医 脊椎脊髄外科指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	黒住 健人	虎の門病院	外傷センター部長	31	○	整形外科専門医 外科専門医 救急科専門医 第2回帝京大学病院臨床研修指導医臨性講習会	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	中山 雄平	虎の門病院	外傷センター医長	19	×	整形外科専門医 救急科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	大田 聡美	虎の門病院	外傷センター医員	9	×	救急科専門医 整形外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	原 貴行	虎の門病院	脳神経外科部長	27	○	脳神経外科専門医、脳卒中専門医、脳神経外科指導医、神経内視鏡技術認定医、脳卒中の外科技術指導医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	堀川 弘史	虎の門病院	脳神経外科医長	21	×	脳神経外科専門医 脳卒中専門医 脳神経血管内治療専門医 神経内視鏡技術認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	有澤 慶	虎の門病院	脳神経外科医員	10	×	脳神経血管内治療専門医 脳神経外科専門医 神経内視鏡技術認定医 脳卒中の外科技術認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	鶴田 和太郎	虎の門病院	脳神経血管内治療科部長	24	×	脳神経外科専門医 脳神経外科指導医 脳神経血管内治療指導医 脳卒中専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
選択	磯崎 潤	虎の門病院	脳神経血管内治療科医員	8	×	脳神経外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	浦上 慎司	虎の門病院	泌尿器科部長	28	○	泌尿器科指導医、泌尿器科専門医、がん治療認定医、泌尿器腹腔鏡技術認定医、腹腔鏡下小切開手術施設基準医、内視鏡外科技術認定医、内分泌代謝科専門医、泌尿器科「つ」支援手術「ロ」-認定医 第5回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	阪口 和滋	虎の門病院	泌尿器科医長	15	○	泌尿器科専門医 がん治療認定医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 泌尿器科指導医 第5回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
選択	岡 優	虎の門病院	泌尿器科医員	9	×	泌尿器科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	林田 進剛	虎の門病院	泌尿器科医員	7	×	泌尿器科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	錦見 礼央	虎の門病院	泌尿器科医員	7	×	泌尿器科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
選択	林 伸和	虎の門病院	皮膚科部長	33	○	皮膚科専門医 レーザー専門医 がん治療認定教育医 レーザー指導医 第5回東京女子医科大学病院指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	3、4
選択	岸 晶子	虎の門病院	皮膚科医長	31	○	皮膚科専門医 皮膚悪性腫瘍指導専門医 臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	4
選択	吉田 亜希	虎の門病院	皮膚科医員	23	○	皮膚科専門医 美容皮膚科・レーザー指導専門医 第12回県立医師臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	4
選択	中田 侑宏	虎の門病院	皮膚科医員	7	×	皮膚科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	須永 真司	虎の門病院	皮膚科医員	13	×	皮膚科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	高澤 豊	虎の門病院	病理診断科部長	27	×	病理専門医 細胞診指導医 死体解剖資格	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	3
選択	三浦 泰朗	虎の門病院	病理診断科医員	27	×	病理専門医 病理指導医 細胞診専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	宇賀賀 公紀	虎の門病院	病理診断科医員	19	○	呼吸器専門医、総合内科専門医、がん治療認定医、結核・抗酸菌症認定医、結核・抗酸菌症指導医、気管支鏡専門医、呼吸器指導医、感染症専門医 アレルギー専門医、第7回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	4
選択	伊藤 慎治	虎の門病院	病理診断科医員	15	○	病理専門医 細胞診専門医 病理専門医研修指導医 臨床研修指導医 第8回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	4
選択	木脇 圭一	虎の門病院	病理診断科医員	14	○	病理専門医 細胞診専門医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	4
選択	佐藤 順一郎	虎の門病院	病理診断科医員	12	○	病理専門医、死体解剖資格、認定健康スポーツ医、認定留学安全管理者 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	4
選択	久米 繪子	虎の門病院	病理診断科医員	8	×	死体解剖資格 病理専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	丸野 廣大	虎の門病院	放射線科本院	34	×		030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	3
選択	今井 昌康	虎の門病院	放射線科医員	21	×	放射線診断専門医 核医学専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	増本 智彦	虎の門病院	放射線診断科部長	29	×	放射線診断専門医 放射線科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	3
選択	伊藤 大輔	虎の門病院	放射線診断科医長	23	×	放射線診断専門医 IVR専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	仲田 配子	虎の門病院	放射線診断科医員	24	×	放射線診断専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	松永 英明	虎の門病院	放射線診断科医員	16	×	放射線診断専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	寺尾 良康	虎の門病院	放射線診断科医員	16	×	放射線診断専門医 放射線診断指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	佐藤 祥恵	虎の門病院	放射線診断科医員	10	×	放射線診断専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	金島 理紗	虎の門病院	放射線診断科医員	8	×	放射線診断専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	小塚 拓洋	虎の門病院	放射線治療科部長	29	○	放射線学会研修指導者 放射線治療専門医 がん治療認定医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	3、4
選択	宇木 章喜	虎の門病院	放射線治療科医長	29	×	放射線科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	
選択	富永 理人	虎の門病院	放射線治療科医員	16	×	放射線治療専門医 放射線学会研修指導者	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer5	

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1. プログラム責任者 2. 副プログラム責任者 3. 研修実施責任者 4. 臨床研修指導医（指導医）
選択	荒岡 秀樹	虎の門病院	臨床感染症科部長	19	○	感染症専門医、抗菌化学療法指導医、内科指導医、総合内科専門医、微生物学会認定医、感染症指導医、臨床検査専門医 第3回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	木村 宗芳	虎の門病院	臨床感染症科医員	16	○	認定内科医 感染症専門医 総合内科専門医 感染症指導医 第7回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
選択	小倉 翔	虎の門病院	臨床感染症科医員	11	○	認定内科医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
選択	石田 景子	虎の門病院	臨床感染症科医員	9	×	認定内科医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	酒匂 崇史	虎の門病院	臨床感染症科医員	7	×	内科専門医 感染症専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	原口 瑞樹	虎の門病院	臨床感染症科医員	10	×	認定内科医 呼吸器専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	三浦 裕司	虎の門病院	臨床腫瘍科部長	20	×	認定内科医 がん薬物療法専門医 血液専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
選択	陶山 浩一	虎の門病院	臨床腫瘍科部長	22	×	外科専門医制度認定登録医 消化器外科専門医 臨床腫瘍指導医 がん薬物療法専門医 がん治療認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
選択	橋本 裕子	虎の門病院	臨床腫瘍科医員	21	○	総合内科専門医、呼吸器専門医、認定内科医、がん薬物療法専門医、がん治療認定医、乳腺認定医、がん薬物療法指導医、乳腺専門医、内科指導医、第8回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
選択	山口 雄	虎の門病院	臨床腫瘍科医員	17	×	総合内科専門医 認定内科医 がん薬物療法専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	竹村 弘司	虎の門病院	臨床腫瘍科医員	7	×	内科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	和氣 敏	虎の門病院分院	血液内科部長	35	○	認定内科医、血液指導医、血液専門医、内科指導医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医 第6回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	石綿 一哉	虎の門病院分院	血液内科医長	18	○	認定内科医 血液専門医 輸血・細胞治療学会認定医 第4回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	景山 康生	虎の門病院	血液内科医員	13	○	総合内科専門医、血液専門医 第10回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	山口 享祐	虎の門病院分院	血液内科医員	11	×	認定内科医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	辻本 哲郎	虎の門病院分院	糖尿病内分泌科部長	17	○	認定内科医、総合内科専門医、糖尿病専門医、糖尿病研修指導医、内分泌代謝科専門医、内分泌代謝科指導医、高血圧専門医、高血圧指導医 独立行政法人国立国際医療研究センター病院第2回臨床研修指導医養成ワークショップ受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	池田 夏	虎の門病院分院	糖尿病内分泌科医員	9	×		030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	高谷 久史	虎の門病院分院	呼吸器内科部長	22	○	呼吸器専門医 総合内科専門医 がん治療認定医 呼吸器指導医 第5回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	佐藤 綾子	虎の門病院分院	消化器内科部長	27	○	総合内科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、消化器内視鏡指導医、消化器病指導医、ペロウ・クロー・ヒル感染症認定医、肝臓専門医 第4回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	菊池 大輔	虎の門病院分院	消化器内科部長	20	×	認定内科医 消化管認定医 消化器病専門医 消化器内視鏡専門医 消化管専門医 消化管指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
内科	山下 聡	虎の門病院分院	消化器内科医員	18	○	総合内科専門医 消化器病専門医 消化器内視鏡専門医 第8回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	鈴木 文孝	虎の門病院分院	肝臓内科部長	34	○	認定内科医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医、総合内科専門医、消化器病指導医、消化器内視鏡指導医、肝臓指導医 内科指導医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	齊藤 聡	虎の門病院分院	肝臓内科医長	38	×	総合内科専門医、消化器病専門医、消化器病指導医、肝臓専門医、肝臓指導医、超音波専門医、認定内科医、超音波指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	瀬崎 ひとみ	虎の門病院分院	肝臓内科医長	24	○	認定内科医、消化器病専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医、総合内科専門医、消化器病指導医、肝臓指導医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	保坂 哲也	虎の門病院分院	肝臓内科医長	24	○	認定内科医、消化器病専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医、総合内科専門医、消化器病指導医 第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講回数 ○: 有 ×: 無	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医(指導医)
内科	杉本 泉	虎の門病院分院	脳神経内科部長	23	○	神経内科専門医 神経内科指導医 脳卒中専門医 総合内科専門医 第1回医師臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	菊池 順子	虎の門病院分院	脳神経内科医員	12	×	神経内科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	柴 昌徳	虎の門病院分院	循環器内科部長	27	○	第18回東邦大学医学部指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	藤原 秀臣	虎の門病院分院	循環器内科医員	7	×	内科専門医 循環器専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	澤 直樹	虎の門病院分院	腎センター部長	26	○	総合内科専門医、認定内科医、内科指導医、腎臓専門医、腎臓指導医、リウマチ専門医、リウマチ指導医、透析専門医、透析指導医 平成30年度プログラム責任者養成講習会受講 第4回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
内科	霞防部 達也	虎の門病院分院	腎センター医長	23	○	認定内科医、腎臓専門医、透析専門医、リウマチ専門医、総合内科専門医 第2回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
内科	山内 真之	虎の門病院分院	腎センター医長	18	×	透析専門医、腎臓専門医、総合内科専門医、認定内科医、リウマチ専門医、透析指導医、腎臓指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	井熊 大輔	虎の門病院分院	腎センター医員	14	×	認定内科医 総合内科専門医 リウマチ専門医 腎臓専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
内科	水野 裕基	虎の門病院分院	腎センター医員	10	×	認定内科医 腎臓専門医 リウマチ専門医 透析専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
外科	宇田川 晴司	虎の門病院分院	分院長/消化器外科部長	43	○	外科指導医・専門医・認定医、消化器外科指導医・専門医・認定医、消化器がん外科治療認定医、胸部外科指導医、消化器病専門医、気管食道科専門医、食道科認定医、食道外科専門医、がん治療暫定教育医、がん治療認定医、内視鏡外科技術認定医、第1回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
外科	的場 周一郎	虎の門病院分院	消化器外科部長	29	×	外科指導医、外科専門医、消化器外科指導医、消化器外科専門医、消化器内視鏡認定医、消化器内視鏡専門医、大腸肛門病専門医、大腸肛門病指導医、消化器病専門医、消化器病指導医、内視鏡外科技術認定医、がん治療認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3
外科	戸田 重夫	虎の門病院分院	消化器外科医長	19	○	外科専門医、消化器外科専門医、消化器内視鏡専門医、内視鏡外科技術認定医、大腸肛門病専門医、がん治療認定医、外科指導医、消化器外科指導医 第3回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	前田 裕介	虎の門病院分院	消化器外科医員	9	○	外科専門医 消化器外科専門医 第10回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	本田 文	虎の門病院分院	消化器外科医員	14	○	外科専門医 消化器外科専門医 第9回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
外科	中村 有紀	虎の門病院分院	腎センター部長	25	○	透析専門医、外科専門医、外科指導医、移植認定医、腎移植認定医、内視鏡外科技術認定医 第1回東京医科大学八王子医療センター(指導医のための教育ワークショップ)受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
外科	三木 克幸	虎の門病院分院	腎センター医長	19	×	透析専門医 移植認定医 腎移植認定医 外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
精神科	大前 晋	虎の門病院	精神科部長	27	○	精神科指導医 精神科専門医 精神科移植認定医 第2回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
精神科	佐々木 雅明	虎の門病院分院	精神科医員	15	×	精神科専門医 精神科指導医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
精神科	深澤 祐樹	虎の門病院分院	精神科医員	12	×	認定内科医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
麻酔科	中村 誠	虎の門病院分院	麻酔科部長	23	○	麻酔科専門医 麻酔科指導医 臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
麻酔科	富野 麻利子	虎の門病院分院	麻酔科医員	12	×	麻酔科認定医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	喜多島 出	虎の門病院分院	整形外科部長	28	○	整形外科専門医 手外科専門医 第2回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
選択	伊澤 一也	虎の門病院分院	整形外科医長	17	×	整形外科専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	神家満 学	虎の門病院分院	泌尿器科医長	23	×	泌尿器科専門医、泌尿器科指導医、透析専門医、透析指導医、腎臓専門医、移植認定医、腎移植認定医、がん治療認定医、腹腔鏡下小切開手術施設基準医、抗加齢医学会専門医	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	
選択	藤井 丈士	虎の門病院分院	病理診断科部長	35	○	病理専門医、病理指導医、細胞診専門医、細胞診指導医、臨床検査専門医、死体解剖資格 第4回国家公務員共済組合連合会病院臨床研修指導医養成講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
小児科	丸山 秀彦	国立成育医療研究センター	医長	24	○	小児科専門医、新生児専門医、臨床異伝専門医、臨床研修指導医講習会	小児科重点コースVer.5	3、4
地域	川越 正平	あおぞら診療所	理事長	32	○	内科専門医、臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126	3、4
地域	村山 慎一	あおぞら診療所		19	○	臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126	4
地域	住谷 智恵子	あおぞら診療所		11	○	臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126	4
地域	沼沢 祥行	あおぞら診療所		17	○	臨床研修指導医講習会受講	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126	4
地域	大前 利道	新浦安虎の門クリニック	理事長	37	○	臨床研修指導医講習会受講済	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
地域	大前 由美	新浦安虎の門クリニック	院長	37	○	臨床研修指導医講習会受講済	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	4
地域	新家 雄一	新家クリニック	院長(理事長)	35	○	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 030176127 小児科重点コースVer.5	3、4
地域	山腰 英紀	港北肛門クリニック	院長	36	×	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、外科専門医	30176123 030176127	3
地域	染谷 貴志	そめや内科クリニック	院長	28	○	認定内科医、内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本医師会認定産業医、臨床研修指導医講習会受講済	030176122 030176123 030176124 030176125 030176126 外科系7 D' 5AVer.6	3、4

指導者名簿

役職	所属	氏名
19階	看護師長	松岡 香子
18N	看護師長	砂川 伸悟
18S	看護師長	渡 智華
17N	看護師長	千崎 陽子
17S	看護師長	高野 亜耶
16N	看護師長	長田 ゆり子
16S	看護師長	吉田 雅美
15N	看護師長	鈴木 あゆ美
15S	看護師長	小寺 由紀子
14N	看護師長	立花 美香
14S	看護師長	佐々木 晶子
13N	看護師長	江利山 衣子
13S	看護師長	中野 育美
12N	看護師長	近藤 奈知
12S	看護師長	柿本 裕子
11 N	看護師長	大西 綾
11SW	看護師長	上野 容子
ICU	看護師長	田村 東子
SCU/HCU	看護師長	稲木 和佳奈
2-2F	分院看護師長	丸田 由美子
2-3F	分院看護師長	浦野 京子
3-1F	分院看護師長	榎田 瞳
3-2F	分院看護師長	宇田川 愛
3-3F	分院看護師長	佐々木 誠子
3-4F	分院看護師長	大利 祥子
薬剤部	薬剤部長	伊藤 忠明
放射線部	放射線部副部長	田野 政勝
臨床検体検査部	中央検査部技師長	遠藤 繁之
臨床検生理検査部	中央検査部技師長補佐	田村 東子

初期臨床研修医規定

第1条 目的

この規定は、基幹型臨床研修病院である国家公務員共済組合連合会 虎の門病院(以下、「当院」)において医師臨床研修(以下、「研修」)を実施するにあたり、当院の理念・基本方針をもとに、下記の初期臨床研修の理念・基本方針を実践するために必要な要項を定めたものである。

第2条 臨床研修の理念と基本方針

(1) 理念

医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供することを目標に、医師としての基本的素養を修得する。

(2) 基本方針

国民が要請する医師を育成するために、

- (ア) 研修には、協力型臨床研修病院・施設を含むすべての病院職員が参画する。
- (イ) 医療安全と指導体制を充実させ、研修医の身分を保証し、労働条件の改善に努め、研修の効率を高める。
- (ウ) 行動目標、経験目標の達成状況を把握し、研修目標を完遂させるべく形成的評価に基づき指導する。
- (エ) 研修医の医療行為には、基本的に指導医が指示・監督し、その責任を負う。
- (オ) 第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努める。

第3条 適用範囲

当院の全部門および協力型臨床研修病院・施設に対して適用する。

第4条 研修の種別・期間

- (1) 当院における研修は、医師法・歯科医師法第16条の2第一項に準拠し、研修を受ける者は医師国家試験・歯科医師国家試験に合格し、医師・歯科医師免許を有する者でなければならない。
- (2) 研修期間は原則2年間とする。

第5条 組織・運営

- (1) 研修を円滑に運営し効果を上げるために研修管理委員会を設置する。研修に関する事務並びに実務全般の統括は医学教育部の担当とする。研修管理委員会の運営は「研修管理委員会規程」により定める。医学教育部の運営は「医学教育部規定」により定める。
- (2) 研修の評価に関する事項等は、研修管理委員会の担当とする。
- (3) 研修医は、医学教育部の所属とする。
- (4) 虎の門病院群の1つである虎の門病院分院は、本院と一体となり研修を行うため各種規程については、本院と同様のものを使用する。

第6条 プログラム責任者・副プログラム責任者

- (1) 臨床研修プログラムを統括するプログラム責任者を置く。
- (2) プログラム責任者は、臨床研修を行う病院（臨床研修協力施設を除く。）の常勤の医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。また、プログラム責任者になるためには、臨床研修指導医の資格を取得してさらに数年の実務経験を積んだ後、プログラム責任者講習会を受講する必要がある。
- (3) プログラム責任者は、研修プログラムごとに1人配置されることが必要であるが、研修実施責任者及び指導医と兼務することは差し支えないこと。
- (4) 「指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいう。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。
- (5) プログラム責任者は、院長が任命する。
- (6) プログラム責任者は研修プログラムの企画立案及び実施の管理を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、総ての研修医が目標を達成できるように指導する研修責任を負う。
- (7) 必要に応じプログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者を置くことができる。
- (8) プログラム責任者は、研修プログラムの原案を作成する
- (9) 研修期間の修了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとの目標達成状況を報告する。
- (10) 副プログラム責任者はプログラム責任者の業務を補佐し、プログラム責任者が不在の際にはその代行業務を行う。
- (11) 副プログラム責任者は、各診療科での指導医と兼務することは差し支えない。

第7条 研修実施責任者

- (1) 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修を管理する者として研修実施責任者を置く。
- (2) 研修実施責任者は研修管理委員会の構成員となる。

第8条 統括指導医・臨床研修指導医・臨床研修上級医・臨床研修指導者

研修医の臨床指導を行うため、各診療科においては統括指導医、臨床研修指導医(以下「指導医」という)臨床研修上級医(以下「上級医」という)、各部門においては臨床研修指導者(以下「指導者」という)を置く。

- (1) 統括指導医
 - (ア) 統括指導医は診療科における臨床研修全般の統括を行う。
 - (イ) 統括指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるように指導する。研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- (2) 指導医
 - (ア) 指導医は、「研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有するもの」であり、病院長からの辞令に基づいて任命された医師とする。
※7年以上の臨床経験（臨床研修を行った期間も含む）があり、原則として厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とする
 - (イ) 指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を担う。また指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認し署名しなければならない。
 - (ウ) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
 - (エ) 指導医が不在になる場合には、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。
 - (オ) 指導医は、担当する分野（診療科）における研修期間中、研修医ごとに臨床研修目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野（診療科）における研修期間の終了後に、EPOC2のシステムの入力をする。
 - (カ) 臨床研修医の到達目標の「患者－医師関係」「医療面接」「基本的手技」等念頭に置き指導しなければならない。
 - (キ) 指導医は、研修医の評価にあたっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない。

- (ク) 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に差が生じないように努めなければならない。
 - (ケ) 臨床研修協力施設等における研修実施責任者についても、指導医と同様の役割を担うものである。
 - (コ) 指導医としての評価が低く、指導医としての資質が疑われ、研修管理委員長による指導後も改善がみられない場合は、解任することができる。
- (3) 上級医
- 臨床研修医に対する指導を行うために、臨床経験及び能力を有している臨床研修を修了した者で、指導医の条件（別紙規定）を満たしていない医師のことをいう。
- (ア) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
 - (イ) 上級医は、2年以上の臨床経験を有する医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。
 - (ウ) 上級医は、指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。
- (4) 指導者
- 研修医に対する指導は、医師に限定するものでなく、病院全体で育成していく共通認識の下で指導にあたることが求められるため、必要な事項を定めたものである。
- ・ 看護指導者の条件と役割
 - (ア) 看護指導者は、臨床研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、病院長からの辞令に基づいて任命された看護師とする。
 - (イ) 看護指導者は各関係研修科終了後、EPOC2において評価を入力する。
 - ・ コメディカル・事務系指導者の条件と役割
 - (ア) コメディカル指導者は、臨床研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、病院長からの辞令に基づいて任命されたコメディカル・事務系の所属長とする。
 - (イ) コメディカル指導者は各関係研修科終了後、EPOC2において評価を入力する。

・役割

患者－医師関係のあり方、チーム医療のあり方、安全管理への対応、問題対応能力の開発、医療に対する考え方、EBMに基づく医療の実践、医療保険、医事・薬事法制などの教育

看護師	患者情報収集法、医療面接等の姿勢、言葉使い
薬剤師	薬事法
医事課	医療保険、診療報酬
MSW	患者情報収集法
検査科	クロスマッチ、輸血、培養、エコー等
事務部	患者情報収集法 栄養科 栄養指導等 など

第9条 指導体制

- (1) 研修医は単独で患者を受け持つことはできない。上級医・指導医監督のもとで診療する。
- (2) 上級医の上に、指導医、診療科医長・部長が位置づけられ屋根瓦方式の指導体制とする。

第10条 研修の申し込み・選考・採用・中断

- (1) 申し込み
研修希望者は下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出しなければならない。
 - ・履歴書
 - ・卒業証明書または卒業見込み証明書
 - ・健康診断書
- (2) 選考
 - (ア) 選考は学科試験、面接及び書類審査に基づき、あらかじめ定められた選考基準により実施する。
 - (イ) 面接を担当する選考者は、医師以外の職種を含め医学教育部が招集し、院長が指名する。
 - (ウ) 選考結果に基づき、院長の承認を得て臨床研修協議会・歯科医師研修協議会(以下協議会という)の実施する研修医マッチングに登録する。

- (3) 採用
- (ア) 研修医の採用は、学科試験・面接・書類審査による選考結果および研修医マッチングの結果を受け、院長が決定し受験者に通知する。
 - (イ) マッチング者が採用予定人数に満たない場合も、原則として二次募集を実施しない。
 - (ウ) 研修医として採用された者は、誓約書を所定の期日までに院長に提出しなければならない。
- (4) 研修の中断と再開
- (ア) 研修管理委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気、出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の研修評価を行い、院長に報告する。
 - (イ) 院長は(ア)の評価或いは研修医自らの中断申し出を受け、臨床研修を中断することができる。
 - (ウ) 研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに当該研修医に対し法令に基づき「臨床研修中断証」(医師法・歯科医師法 16 条の 2 第一項)を交付する。
 - (エ) 中断した研修医の臨床研修を当院で再開することを希望する時は、中断内容を考慮し可否を決定する。また再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。
 - (オ) 臨床研修を中断した研修医は、希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて、研修の再開を申し込むことができる。

第 11 条 評価・判定・修了・進路

- (1) 研修医の評価は診療科部長・統括指導者・看護部・薬剤部・検査部・事務部からローテーション終了時に受け、評価表は事務局より配布され管理・保管を行う。
- (2) EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）
研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力をする。
- (3) 研修修了基準に満たない研修医については、1 年次修了及び 2 年次の 10 月に未修了項目を調整し、担当診療科の指導医と研修方法（手段）について検討をする。
- (4) 研修医が 2 年間の研修を修了したとき、研修管理委員会において研修医の評価を行い、研修修了基準を満たしたと判定された時、院長に報告し臨床研修修了証を交付する。
- (5) 研修管理委員会で修了基準を満たしていないと判定された場合は院長に報告し、未修了と判定した研修医に対してその理由を説明し、臨床研修未修了証を交付しなければならない。

- (6) 未修了とした研修医は、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し、研修管理委員会は修了基準を満たすための履修計画書を厚生労働省に送付しなければならない。
- (7) 研修医は、研修修了後の後期臨床研修先を自由に選択する権利がある。当院で引き続き研修を希望する場合は、後期臨床研修採用の院内規定に従う。

第12条 研修修了の評価法・修了基準

- (1) プログラム責任者は、研修医ごとの臨床研修目標の達成結果を研修管理委員会に報告する。
- (2) 研修管理委員会は以下の修了基準に照らし修了認定の可否判定をする。
- (3) 以下の修了基準が満たされた時、臨床研修修了と認定する。
 - (ア) 研修実施期間
 - ・研修期間(2年間)を通じた研修休止期間が90日以内。
 - ・研修休止の理由は、妊娠、出産、育児、傷病等の正当な事象。
 - (イ) 臨床研修の到達目標達成
 - ・厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうち総ての必須項目達成、および「要経験項目」の70%以上の承認達成。
 - ・総てのレポート提出
 - (ウ) 臨床医としての適性の評価
 - ・安全な医療の提供ができる。
 - ・法令・規則を遵守できる。
 - ・医療人としての適性に問題がない。

第13条 研修の方法・期間・レクチャー

- (1) 当院の医師研修プログラムによる。
- (2) 選択科目の選択及び期間
 - (ア) 選択科目は一年次研修中に決定し医学教育部の承認を得る。
- (3) 講義・実習への参加

研修医は次に掲げる各実習、講義などに主体的に参加しなければならない。

 - (ア) 研修医オリエンテーション
 - (イ) シミュレーションラボセンター実習
 - (ウ) 医療安全講習会
 - (エ) 病理検討会(PMC) 年5回
 - (オ) ACLS講習会

- (カ) 研修医向け院内合同セミナー 年 35～40 回
- (キ) 各診療科で行われるカンファレンス、抄読会、研究会、勉強会など
- (ク) 学会での発表(原則として2年間で2回以上)

第 14 条 研修医の当直勤務

- (1) 研修医(歯科研修医除く)は研修開始から初年次の6月まで、当直医・上級医の指導のもと当直研修をする。その後「副当直」として正式に当直勤務に入る。
- (2) 当直は原則として月に4～5回程度とする。
- (3) 研修医当直勤務に関する諸規定は別に定める。

第 15 条 研修医代表者

- (1) 研修医は代表者2名を置き、研修管理委員会及び医学教育部会議に参加することを義務づける。
- (2) 代表者は医学教育部会議で選任され任期は1年とする。
- (3) 代表者は研修医の出席が求められている各種委員会について、研修医間の調整をして、出席させなければならない。

第 16 条 研修医の身分・所属

- (1) 研修医の身分等
研修医の組織上の位置づけとあり方については、次のとおりとする。
 - (ア) 研修医の身分は当院の常勤医として任務に服する。その期間は2年間とする。
 - (イ) 研修期間中は虎の門病院に関する就業規則に準ずるものとし、また協力型臨床研修病院での研修においては、その該当施設の就業規則に従う。
 - (ウ) 研修医のサービスや勤務時間等就業については、研修医の身分に該当する就業規則、勤務時間規程の定めるところによる。
 - (エ) 研修医は、組織上院長に直に属するとともに、医学教育部、各ローテーション診療科及び研修協力施設において、診療部診療科の長もしくは協力施設の長の管理下においてサービスを行う。
 - (オ) 研修医は、医学教育部所属とし研修医に関する全般の管理は研修管理委員会の承認のもと医学教育部が行う。

第 17 条 研修医の処遇

- (1) 給与等
国家公務員共済組合連合会給与規定に準ずる。
- (2) 諸手当
扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当、賞与(年 2 回)を支給する。
- (3) 勤務時間
8 時 30 分～17 時 15 分
- (4) 休暇
 - (ア) 年次有給休暇は 1 月 1 日から 12 月 31 日までの期間に 20 日(採用日から年末までの月数に応じた日数)夏期休暇、忌引休暇等の特別休暇あり。
 - (イ) 当院各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長の、協力型臨床研修中はその研修実施責任者の承認に基づいて、医学教育部長が休暇を許諾し時間外勤務及び出張命令をする。
- (5) 宿舎
医師単身寮有り。原則 2 年間は寮に入寮する。入寮者は管理人の指示及び寮規則を守らなければならない。
- (6) 社会保険
公的医療保険＝政府管掌健康保険
公的年金保険＝厚生年金保険
- (7) 労働保険
労働者災害補償保険法、
- (8) 健康管理
 - (ア) 労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている定期健康診断
 - (イ) 当院が必要と認める検査、予防接種等
- (9) 医師賠償責任保険
病院加入
- (10) 外部研修活動
学会、研究会等の参加可、内容によって年 1 回旅費補助有り。
- (11) アルバイト
研修期間中のアルバイトは総て禁止する。

第 18 条 研修中の相談、心のケア

- (1) 研修中の悩み・相談は医学教育部で対応する。
- (2) 医学教育部は、相談を受けるだけでなく、働きかける努力を行う。
- (3) 指導医、指導者、実施責任者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題を早期発見し医学教育部に報告する。
- (4) 医学教育部は、必要に応じ、プログラム責任者、健康管理室長(産業医)、指導医、精神科医師からなるサポート体制を起動する。
- (5) 相談内容についての守秘を厳格に運用する。

第 19 条 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務等

- (1) 研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う。
- (2) 前項に基づいて実施した研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責は、総て当院が負う。
- (3) 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も同様である（守秘義務）

第 20 条 委員会等への出席

研修医の中から次に掲げる委員会の委員を選出し、出席しなければならない。

- (1) 医学教育部会議
- (2) リスクマネージャー会議
- (3) 医療の質と安全委員会
- (4) その他院長、各委員長が必要と認めた委員会

第 21 条 研修記録の保管、閲覧

- (1) 研修医に関する以下の個人基本情報、研修情報は、研修修了日(中断日)から 5 年間は医学教育部において保管する。
 - (ア) 氏名、医籍番号、生年月日
 - (イ) 研修開始・修了・中断年月日
 - (ウ) 研修プログラム名
 - (エ) 研修施設名(含協力病院)
 - (オ) 臨床研修内容と研修評価
 - (カ) 中断理由

- (2) 研修期間中の研修医本人については無条件で閲覧は可能とする。
- (3) 指導医・指導者への閲覧は医学教育部長の承認のもと許可する。その際には事務局の立会いの下とする。

※PG-EPOC による評価記録は PG-EPOC のサーバーに保管される。

附 則 この規定は、平成 20 年 3 月 1 日より制定、施行する。

この規定は、平成 24 年 9 月 1 日付で改訂する。

この規定は、平成 30 年 1 月 1 日付で改訂する。

この規定は、令和 3 年 4 月 1 日付で改訂する。

初期臨床研修研修管理委員会規程

第1条 趣旨

国家公務員共済組合連合会虎の門病院（以下「本院」という。）に、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第6条第1項の規定に基づき、国家公務員共済組合連合会虎の門病院研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

第2条 目的及び業務

本委員会は、医師臨床研修の細部についてその実施が円滑に行われるために設ける。また、委員会により討議の上、随時策定ならびに補足されるものとする。

（業務内容）

- (1) 臨床研修の統括管理に関すること。
 - ・ 基本理念・基本方針の測定と見直しなど。
- (2) 研修プログラムの全体的な管理に関すること。
 - ・ プログラム作成・検討、およびプログラム間の調整など。
- (3) 臨床研修医の全体的な管理に関すること。
 - ・ 臨床研修医の募集、処遇、健康管理 など。
- (4) 臨床研修医の研修状況の評価および報告に関すること。
 - ・ 全体評価、研修目標達成状況の評価、指導医の評価 など。
- (5) その他の臨床研修に関すること。

第3条 招集・開催

- (1) 委員会は委員長が招集する。
- (2) 委員会は、原則として年3回以上開催する。
- (3) 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。
- (4) 委員長が必要と認めるときは委員以外のものを委員会に出席させ、意見を聞くことができる。
- (5) 必要に応じて小委員会を設置することができる。
- (6) 委員の発意をもって臨時委員会を開催することができる。
- (7) 委員は、委員会をやむなく欠席をする場合は、所定の委任状を提出する。

第4条 委員構成

- (1) 病院長
- (2) 分院長
- (3) 副院長
- (4) 看護部長
- (5) 事務部長
- (6) 医学教育部長
- (7) 医学教育部副部長
- (8) 初期研修医代表
- (9) 臨床研修協力施設の研修実施責任者
- (10) 医師等の外部委員
- (11) その他院長が必要と認めた者

第5条 研修プログラム責任者

それぞれの研修プログラムに関わる責任者は、院長により任命された医学教育部副部長がその任にあたる。各プログラムの副責任者は研修管理委員会副委員長である医学教育部長により任命される。

第6条 研修の中断と再会

研修の中断の手続きは次のように定める。

- (1) 研修の中断は、研修医の申し出あるいは研修管理委員会の勧告に基づいて行われる。病院管理者（院長）は、中断が決定したら、当該研修医に対して速やかに臨床研修中断証（厚生労働省の規定様式に則ったもの）を交付する。
- (2) 研修中断の申し出が研修医からあった場合は、その妥当性について研修管理委員会で慎重に審議した上で、その申し出の受理の是非を決定する。また、決定の前には、当該研修医の意見を聴取する場を設けることとする。
- (3) 研修中断の決定を研修管理委員会が行う場合は、医学教育部部長が特例として招集する同副部長、プログラム責任者、関与する指導医、およびコメディカルの代表者からなる研修中断判定会議による勧告に基づくものとする。この場合、研修管理委員会は、研修中断の是非に関する決定を下す前に、当該研修医の意見を聴取する場を設けることとする。
- (4) 研修の再開において研修管理委員会は次のような役割を果たす。
研修を中断した研修医に対しては、当該研修医が研修を再開し修了することができる新たな臨床研修病院を確保できるよう、研修管理委員会は可能な限りの支援を行う。

第7条 研修の修了および未修了

研修の修了の手続きは次のように定める。

- (1) 研修管理委員会は研修医の研修期間の修了に際し、通常は3月の第2週或いはそれ以降に臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、その結果を病院の管理者（病院長）に報告する。管理者は研修管理委員会の評価に基づいて、当該研修医に対して、必要事項を記載した所定の様式の「臨床研修修了証」を交付する。
- (2) 研修の未修了の手続きは次のように定める。
 - (ア) 研修未修了の決定を研修管理委員会が行う場合は、医学教育部部長が特例として招集する同副部長、プログラム責任者、関与する指導医、およびコメディカルの代表者からなる研修未修了判定会議による勧告に基づくものとする。この場合、研修管理委員会は、研修未修了の是非に関する決定を下す前に、当該研修医の意見を聴取する場を設けることとする。
 - (イ) 評価の結果、研修管理委員会により当該研修医が研修を修了していないと認められた場合には、その結果を病院の管理者（病院長）に報告する。管理者は臨床研修管理委員会の評価に基づいて、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して研修未修了を文書（厚生労働省の規定様式に則ったもの）で通知する。

第8条 医師臨床研修の記録・保管

医学教育部事務において研修医に関わる以下の項目の記録を電子媒体あるいは記録用紙（あるいはそのコピー）により、当該研修医が臨床研修を修了し又は中断した日から5年間保存する。

- ・ 氏名、医籍番号及び生年月日
- ・ 修了又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- ・ 臨床研修を開始、修了又は中断した年月日
- ・ 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つては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称
- ・ 修了又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価
- ・ 臨床研修を中断した場合にあつては、臨床研修を中断した理由

第9条 評価と改訂

- (1) 臨床研修病院としての理念・基本方針を年1回定期的に見直しする。
- (2) 研修医の募集数については、各診療科の指導體制を含め2年以上先の計画を考慮し検討する。
- (3) 研修医数が研修体制から見て適切かを審議し、見直しが必要であれば検討する。
- (4) 研修プログラムの改訂が必要とされる場合は、医学教育部で具体案を策定し、研修管理委員会に諮り、審議を経て決定する。
- (5) 研修プログラムに対する院内・院外からの意見・評価は随時研修管理委員会で受け付ける。
- (6) 当院近隣地域より当院の医師臨床研修の臨床研修に関わる地域委員を任命する。また、研修管理委員会開催時にオブザーバーとして参加を求め、研修全般に関して意見・評価を受ける。

第9条 事務局

- (1) 委員会の事務局は医学教育部事務員とする
- (2) 事務局は、臨床研修全般を担当する。
- (3) 事務局の職務は、以下の通りとする
 - ・ 臨床研修指定病院の各種申請に関すること
 - ・ 臨床研修病院群を構成する各施設との連絡・調整に関すること
 - ・ 研修医の募集・採用に関すること
 - ・ 臨床研修全般の事務手続きに関すること
 - ・ 委員会及び下部組織の運営補助に関すること

附 則 この規程は、平成20年3月1日より制定、施行する。
 この規定は、平成24年9月1日付で改訂する。
 この規定は、平成30年1月1日付で改訂する。
 この規定は、令和4年1月1日付で改訂する。

初期臨床研修における下部組織運営規定

第1条（名称）

この規程は、国家公務員共済組合連合会虎の門病院研修管理委員会（以下、委員会）の下部組織として、医学教育部と称する。

第2条（目的）

医学教育部は、円滑な運営を図るため、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に基づき、新医師臨床研修制度に則った研修（以下、臨床研修）を適正かつ円滑に効率的に行われるよう、臨床研修全般に関する実務的な検討を行うことを目的とする。

※研修管理委員会規程（目的）第1条

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に基づき、新医師臨床研修制度に則った研修（以下、臨床研修）を適正かつ円滑に行うとともに、質の向上を目指すことを目的とする。

第3条（活動）

医学教育部は、前条の目的を達成するために、次の活動を実施する。

- (1) 医学教育部の企画及び立案、運営に関すること。
- (2) 研修の進捗状況に関すること。
- (3) 研修医の研修評価及び報告の分析、検討に関すること。
- (4) 夏季及び春季学生見学等の受け入れに関すること。
- (5) その他、臨床研修における実務的な検討に関すること。

第4条（構成）

医学教育部の部長は、病院長が任命する。

- (1) 医学教育部の部長は、委員を選任する。
- (2) 第1項に定める構成員の任期は1年間とする。ただし、再任は妨げない。

第5条（招集・開催）

医学教育部は、医学教育部の部長が招集する。

- (1) 医学教育部は、臨床研修全般に関する実務的な検討を行うことを目的としているため、適宜、委員との申し合わせの上で開催されることが望まれる。
(取り決め事項：臨床研修において議論が必要な場合において適宜開催する)

- (2) その他、医学教育部の部長が必要と認めるときは、委員以外の者を医学教育部会議に出席させ、意見を聞くことができる。

第6条（議事録）

医学教育部の議事については、議事録を作成する。

- (1) 必要と認められる事項については関係各部署へ報告を行うものとする。

第7条（事務局）

医学教育部の事務局は職員課医学教育部係とする。

- (1) 事務局は、臨床研修全般を担当する専任事務員を配置する。
- (2) 事務局の職務は、次に掲げる内容とする。
 - (ア) 臨床研修の進捗状況に関すること。
 - (イ) 臨床実習生及び病院見学者等の受け入れに関すること。
 - (ウ) 臨床研修全般の事務手続きに関すること。
 - (エ) 委員会及び医学教育部の運営補助に関すること。

附 則 この規程は、令和3年4月1日より制定、施行する。

初期臨床研修医当直規定

1. 当直目的

当直は平日時間内以外の時間帯に行われる病院業務である。病院は24時間・365日稼働機能している組織であり、当直はその病院機能維持に重要な仕事である。

当直業務は2つの仕事から構成される。1つは①救急外来業務、もう1つは②入院患者対応業務である。臨床医師研修制度における主目的であるプライマリケアの基本的な診療能力を修得するためにも当直業務に対しては疎かにすることなく真剣に取り組む、休日祭日時間外の病院機能を滞ることなく継続維持することを目的とする。

2. 当直構成および当直勤務日時

<当直構成>

病院管理当直(1名)

先任当直 (1名)－内科系正当直、外科系正当直のうち医師としての経験期間の長いものを先任当直とする。

内科系正当直(1名)－副当直 A(1名)：救急外来業務

副当直 B(1名)：病棟入院患者業務

研修医は副当直 A、副当直 B を担当する。

外科系正当直(1名)－副当直(1名)：救急外来業務および病棟入院患者業務

研修医は副当直を担当する。

<勤務日時>

平日時間内以外の時間帯

平日 17:00～翌日 8:30

休日・祭日 8:30～翌日 8:30 (日勤帯担当と準夜・深夜帯担当)

各勤務帯の引継ぎを 8:30、17:00 に救急外来にて行う。

看護師も含めた申し合わせを 20:00 に救急外来にて行う。

時間厳守にて引継ぎ、申し合わせに参加する。

<当直明け>

研修医の当直明け勤務に関して、指導医は午後の勤務の調整などを配慮する。また、関係部署は研修医への 17:15 以降の呼び出しやコールについて、その必要性を十分に考慮した上で実施する。

<当直料>

研修医の当日直は一律 21,000 円の支給のほか、所定の時間外手当を別に定める計算方法で支給する。

3. 当直勤務での診療

(1) 救急外来業務

虎の門病院は東京都指定二次救急医療機関である。このことは救急車による搬送患者は原則として、受け入れ診療を行うということである。また、当院は多くの外来通院患者を有しており、そのような患者からの診察の求めがあった場合は、応召しなければならない。

一般に、救急患者は多様な病状や複雑な社会的背景をもった患者が来院することも多い。したがって、当直診療といえども初対面の医療面接でしっかりとした対患者関係を築くことができるように細心の注意を持って診療行為を行うことが求められる。

(2) 入院患者対応業務

入院患者の病状の変化等の事態で連絡を受けた場合はその患者を診察し処置等の対応をしなければならない。その結果、入院患者の主治医に連絡が必要な場合は正当直と相談して連絡する。

(3) 正当直の指導下での診療等医療行為

当院における研修医の当直勤務は指導医である内科正当直あるいは外科正当直とともにその指導下に診療行為を行わなければならない。必ず患者の問診内容・診察所見・血液尿検査・レントゲン等画像検査・超音波検査の結果を指導医と相談・検討し診断を行い、点滴・処置・処方等の治療行為を行った後帰宅させ外来通院治療が可能か、入院治療が必要かを判断する。留意すべきことは必ず指導医である正当直と密に連絡をとりながら相談し監督承認のもと診療行為を行うことである。研修医が記載したカルテ事項は必ず指導医である正当直の点検承認を受けなければならない。

4. 診察の実際

(1) 原則

(ア) 致死的な重大な疾患・病態から鑑別除外することから始める。

(イ) 病歴・診察・血液検査・画像検査所見を総合的に検討し診断を行い、帰宅通院治療可能か、入院治療が必要かを判断する。

(ウ) 帰宅通院治療の場合－翌日、疾病当該科の外来受診指導をする。

入院治療が必要な場合－疾病当該科入院担当医に入院症例のプレゼンテーションを行い引継ぐ。入院診療科選定困難な症例、複数診療科が必要な症例、緊急度が高い症例、社会的調整が必要な症例などに関しては、救急科病床(CDU: Clinical Decision Unit 計 11 床)にて継続入院管理を行う。

(2) 一般的手順

- (ア) バイタルサイン(意識・呼吸・血圧・頻拍・体温・酸素飽和度)のチェックを行う。
⇒ 直ちに処置が必要な病態かどうかをバイタルサインで判断する。直ちに処置が必要な病態とはショック状態、上気道閉塞、呼吸困難、致死性不整脈などの病態である。
- (イ) 問診表に準じて、主訴・現病歴・既往歴などについて医療面接を行い問診表に記載する。その後、顔面・頸部・胸部・腹部・四肢の基本的な診察を行い、身体理学所見を把握する。⇒ この段階で5~10の鑑別診断を指導医と議論し検討する。
- (ウ) 病態に応じて必要な血算・生化学血液検査、尿検査、心電図、胸部・腹部などのX線検査、超音波検査、CT検査、MRI検査などを行う。
- (エ) 救急疾患では輸液を必要とする場合が多く、初期輸液は原則として細胞外液型の輸液製剤(ラクテック、ヴィーンFなど)を使用する。
- (オ) 今まで施行したそれぞれの検査結果を指導医と総合的に検討議論して診断を得て、治療方針を決める。特に治療内容の輸液成分・投与薬剤・処方内容などは指導医と必ず相談して決めること。治療手技は必ず指導医と一緒にすること。
- (カ) 帰宅させ外来通院治療可能か、入院治療が必要なのかを指導医と検討する。帰宅可能であれば、翌日当該科の外来受診するように指導すること。また、入院治療が必要と判断した場合は、当該科の入院担当医師に症例プレゼンテーションを行う、もしくは救急科 CDU 病床にて継続入院・精査加療を行う。
- (キ) 以上の経過で、患者さん一人あたりの救急外来滞在時間は平均 1-2 時間である。救急外来では重篤な疾患を見逃して帰宅させてしまうことが最もしてはならないことなので、限られた時間内でしっかりと臨床推論・臨床判断・医療コミュニケーションを行うことが重要である。

(3) 救急外来で行う手技

一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ACLS)、気道閉塞や呼吸困難に対する処置(経鼻/経口エアウェイ、気管挿管)、人工呼吸器装着、胃管挿入、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル挿入、外傷創の処置・縫合、外傷損傷部のシーネ固定、非開放性骨折の整復、尿道カテーテル挿入、脳脊髄液採取、熱傷の処置、急性中毒の処置、熱中症の治療など。

(4) 疾患別対応原則

(ア) 急性冠症候群

特に注意を要する。典型的な胸痛がなく呼吸苦・動悸・失神・意識変容や胃腸炎症状の場合があり、常に急性冠症候群を疑う意識を持つことが重要である。病着 10 分以内に心電図を行い、心電図上 ST 変化が疑わしい場合は速やかに CCU オンコールを行う。急性心筋梗塞では発症から心カテ治療開始までの時間 120 分、病

着から心カテ治療開始までの時間 90 分がゴールデンタイムであり、予後に深く関わるので注意を要する。

(イ) 脳卒中(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、TIA)

発症から 4.5 時間までが血栓溶解療法の区切りであるので、診断は速やかに行う。来院したらすばやく問診を行い、NIH ストロークスコアをチェックして、指導医と相談して頭部 CT または頭部 MRI を撮影する。脳梗塞の場合は神経内科 TPA セットが常備されているので、それに沿って治療を行う。

(ウ) 急性腹症

医療面接が重要である。見逃しは腹部疾患以外の産婦人科疾患、大動脈疾患、尿路系疾患に多いので注意する。多くの考慮すべき疾患があるので、指導医と診断過程でよく相談しながら診療をすすめることが重要である。痛みの残存する患者を帰宅させてはならない。

(エ) めまい

救急でのめまい対応のマニュアルがあるので、それに準じて対処する。脳卒中によるめまいと重篤な不整脈、大血管病変によるめまいを見逃してはならない。耳鼻科にコンサルトする場合は脳卒中・心血管系疾患によるめまいを否定してから行うことになっている。

(オ) 外傷(骨折を含む)

外傷診療は JATEC の外傷初期診療ガイドライン (日本版) に準拠して行う。ガイドラインが記載された教科書があるので勉強すること。創の処置は縫合も含めて指導医と一緒にやる。縫合の基本的な手技は当院形成外科先生によるマニュアルがあるのでそれに沿ってやる。創縫合後のフォローアップは専門的な形成外科を希望する場合はそちらに依頼する。それ以外は救急科でフォローし抜糸を行う。骨折に関して開放骨折の場合は緊急手術が必要となることがあるので、整形外科医師をオンコールする。

非開放性骨折に対しては RICE(Rest 安静、Ice 冷却、Compression 圧迫、Elevation 挙上)処置とシーネ固定を行い、翌朝必ず整形外科外来を受診するように指導する。骨折あるいは脱臼で整復が必要と判断した場合は整形外科オンコールをする。創処置後の破傷風トキソイドは昭和 43 年以前の生まれの患者には投与を原則とする。

(カ) 熱傷

創処置は冷却消毒後、I 度はリンデロン軟膏、II・III 度は抗生物質軟膏でドレッシングする。翌日の熱傷創のフォローアップは原則皮膚科で行う。

(キ) 急性中毒

中毒診療ガイドラインの教科書があるので、それに準拠して行う。服用薬物が不明な場合は服用薬物迅速検出尿検査キットがあるので使用する。精神的な疾患・素養があり治療上必要と判断されれば、精神科医師をオンコールする。

(ク) 体温異常

熱中症は重症度が幅広く、さまざまな症状で来院するのでよく診察して注意する。体温を正常化することと輸液を十分行うことが重要である。血液検査は12-24時間後に検査値の悪化がみられることがあるので、点滴後臨床症状の改善がみられても、よく診察して安易に帰宅させてはならない。低体温は心筋障害による不整脈の発生と血液凝固障害が惹起されることに注意する。幅広い重症度を呈し早期に臓器障害に進展することもあるので入院治療を原則とする。

(ケ) 心肺停止

心肺停止患者に関しては原則として、一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ACLS)を行う。BLS、ACLSはガイドライン教科書が出ており、当院シュミレーションラボにて講習も受けている。ACLSの治療手技には異物除去、気管挿管、胃管挿入、人工呼吸器装着使用、蘇生後低体温療法などの高度な技術を要する手技も含まれているので、必ず指導医と一緒に治療を行うことが不可欠である。

(コ) 小児救急疾患

小児救急疾患は必ず小児科指導医と一緒に診察を行う。問診など医療面接、診察の仕方、診断手技、薬物投与の決定など小児科に特異的なやり方があるので、細心の注意を持って診察を行う。

(ク) 眼科救急疾患

眼科救急疾患のリーフレットが救急外来にある。緑内障発作と眼外傷は速やかに眼科医師に相談する。

5. 病状の説明

病状・検査結果・診断名等の患者、家族への説明はすべて正当直とともに行う。

6. 医療行為に対する責任の範囲

当直業務における医療行為全般にわたり指導医である正当直の監督承認下に行うこととする。したがって、この限りにおいて医療行為に対するすべての責任は指導医である正当直にある。但し、正当直に報告相談がなく行った医療行為および正当直の指示指導に従うことなく研修医が独断で行った医療行為に対して正当直は責任を負うことはなく、研修医がその責任を負う。

7. 留意事項

- (1) 当直帯での救急患者は原則として、翌日、当該科外来を受診するよう指導する。縫合等の外科的処置を行った場合は創の追跡観察の指導を行い、その旨をカルテに記載しておく。
- (2) 診断書等公的書類について
当直業務における医療行為に対する診断書等の書類は研修医名では記載しない。正当直が記載するのを原則とする。
- (3) 地震等災害時の対応
正当直のうちの先任当直から管理当直に連絡する。研修医は正当直の指示に従い危機対応を行う。

附 則 この規程は、平成 20 年 3 月 1 日より制定、施行する。
 この規定は、平成 24 年 9 月 1 日付で改訂する。
 この規定は、平成 30 年 1 月 1 日付で改訂する。
 この規定は、令和 3 年 4 月 1 日付で改訂する。

初期臨床研修医急患室規定

1. 研修目的

医師としての人格を涵養し、プライマリケアの基本的な診療能力を修得するということを研修目的とする。

2. 人格の涵養

医師として生きてゆくとはその本分は人のために仕事をすることであり、おのれがために仕事をするのではないと心得ること。人の疾病を復治し、患苦を寛解することを第一優先とすること。そのためには、まず生活を規則正しく整律し、朝は早く出勤し夜はその日に経験した疾病の再考勉強を行い診療能力向上および学術研鑽に努めることを日常とすること。しかし、注意すべきは学術卓越、言行厳格であっても人の信任を得られなければ医療行為は行うことはできない。常にその容姿は清潔質素、その態度は篤実温厚を旨として、たとえ救急外来での診療といえども人の信任を得られるよう常に努めること。また、職務を共に行う医療スタッフとの関係は重要である。自らは若輩、研修の身分と心得、自己本位な主義主張弁護等は厳に慎み、良好な関係を築くことが肝要である。

3. 救急科での診療

虎の門病院は東京都指定二次救急医療機関である。このことは救急車による搬送患者は原則として受け入れ診療を行うことである。救急患者は初診が60%であり、多様な病状、背景をもった患者が来院する。したがって、初対面の医療面接でしっかりとした対患者関係を築くことができるように細心の注意を持って診療行為を行うこと。

(1) 勤務日時

平日の日勤（月～金）

日勤 8 時間(8 時～17 時)：研修医 2～3 名、指導医 2 名

遅日勤 8 時間(12 時～21 時)：研修医 1 名、指導医 1 名

時間外の当直(月～金の当直、土日祝日の日直・当直)

日直 8 時間(8 時～17 時)：救急科副当直(研修医)1 名、救急科正当直(指導医)1 名

当直 13 時間(17 時～8 時)：救急科副当直(研修医)1 名、救急科正当直(指導医)1 名

(ア) 救急科は休診なし。

(イ) 救急科病床入院患者管理、院内セーフティネット急変患者対応を業務に含む。

(ウ) 超過勤務は他診療科と同様に申請を行う。

- (エ) 法事・葬式・結婚式・病気等で勤務を休む場合は必ず指導医に申し出て、所定の書類手続きを行うこと。
- (オ) 出勤退出時タイムカードは忘れずに打刻すること。

4. 診察の実際

(1) 原則

- (ア) 致死的な重大な疾患・病態から鑑別除外することから始める。
- (イ) 病歴・診察・血液検査・画像検査所見を総合的に検討し診断を行い、帰宅通院治療可能か、入院治療が必要なのかを判断する。
- (ウ) 帰宅通院治療の場合－翌日、疾病当該科の外来受診指導をする。
入院治療が必要な場合－疾病当該科入院担当医に入院症例のプレゼンテーションを行い引継ぐ。入院診療科選定困難な症例、複数診療科が必要な症例、緊急度が高い症例、社会的調整が必要な症例などに関しては、救急科病床 (CDU: Clinical Decision Unit 計 11 床)にて継続入院管理を行う。

(2) 一般的手順

- (ア) バイタルサイン(意識・呼吸・血圧・頻拍・体温・酸素飽和度)のチェックを行う。
⇒ 直ちに処置が必要な病態かどうかをバイタルサインで判断する。直ちに処置が必要な病態とはショック状態、上気道閉塞、呼吸困難、致死性不整脈などの病態である。
- (イ) 問診表に準じて、主訴・現病歴・既往歴などについて医療面接を行い問診表に記載する。その後、顔面・頸部・胸部・腹部・四肢の基本的な診察を行い、身体理学所見を把握する。⇒ この段階で5～10の鑑別診断を指導医と議論し検討する。
- (ウ) 病態に応じて必要な血算・生化学血液検査、尿検査、心電図、胸部・腹部などのX線検査、超音波検査、CT検査、MRI検査などを行う。
- (エ) 救急疾患では輸液を必要とする場合が多く、初期輸液は原則として細胞外液型の輸液製剤(ラクテック、ヴィーンFなど)を使用する。
- (オ) 今まで施行したそれぞれの検査結果を指導医と総合的に検討議論して診断を得て、治療方針を決める。特に治療内容に、輸液成分・投与薬剤・処方内容などは指導医と必ず相談して決めること。治療手技は必ず指導医と一緒に行うこと。
- (カ) 帰宅させ外来通院治療可能か、入院治療が必要なのかを指導医と検討する。帰宅可能であれば、翌日当該科の外来受診するように指導すること。また、入院治療が必要と判断した場合は、当該科の入院担当医師に症例プレゼンテーションを行う、もしくは救急科 CDU 病床にて継続入院・精査加療を行う。

(キ) 以上の経過で、患者さん一人あたりの救急外来滞在時間は平均 1-2 時間である。救急外来では重篤な疾患を見逃して帰宅させてしまうことが最もしてはならないことなので、限られた時間内でしっかりと臨床推論・臨床判断・医療コミュニケーションを行うことが重要である。

(3) 救急外来で行う手技

一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ACLS)、気道閉塞や呼吸困難に対する処置(経鼻/経口エアウェイ、気管挿管)、人工呼吸器装着、胃管挿入、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル挿入、外傷創の処置・縫合、外傷損傷部のシーネ固定、非開放性骨折の整復、尿道カテーテル挿入、脳脊髄液採取、熱傷の処置、急性中毒の処置、熱中症の治療など。

(4) 疾患別対応原則

(ア) 急性冠症候群

特に注意を要する。典型的な胸痛がなく呼吸苦・動悸・失神・意識変容や胃腸炎症状の場合があり、常に急性冠症候群を疑う意識を持つことが重要である。病着 10 分以内に心電図を行い、心電図上、ST 変化が疑わしい場合は速やかに CCU オンコールを行う。急性心筋梗塞では発症から心カテ治療開始までの時間 120 分、病着から心カテ治療開始までの時間 90 分がゴールデンタイムであり、予後に深く関わるので注意を要する。

(イ) 脳卒中(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、TIA)

発症から 4.5 時間までが血栓溶解療法の区切りであるので、診断は速やかに行う。来院したら、すばやく問診を行い、NIH ストロークスコアをチェックして、指導医と相談して頭 CT か頭部 MRI を撮影する。脳梗塞の場合は神経内科 TPA セットが常備されているので、それに沿って治療を行う。

(ウ) 急性腹症

医療面接が重要である。見逃しは腹部疾患以外の産婦人科疾患、大動脈疾患、尿路系疾患に多いので注意する。多くの考慮すべき疾患があるので、指導医と診断過程でよく相談しながら診療をすすめることが重要である。痛みの残存する患者を帰宅させてはならない。

(エ) めまい

救急でのめまい対応のマニュアルがあるので、それに準じて対処する。脳卒中によるめまいと重篤な不整脈、大血管病変によるめまいを見逃してはならない。耳鼻科にコンサルトする場合は脳卒中・心血管系疾患によるめまいを否定してから行うことになっている。

(オ) 外傷(骨折を含む)

外傷診療は JATEC の外傷初期診療ガイドライン（日本版）に準拠して行う。ガイドラインが記載された教科書があるので勉強すること。創の処置は縫合も含めて、指導医と一緒にやる。縫合の基本的な手技は当院形成外科先生によるマニュアルがあるので、それに沿ってやる。創縫合後のフォローアップは専門的な形成外科を希望する場合はそちらに依頼する。それ以外は救急科でフォローし抜糸を行う。骨折に関して開放骨折の場合は緊急手術が必要となることがあるので、整形外科医師をオンコールする。

非開放性骨折に対しては RICE(Rest 安静、Ice 冷却、Compression 圧迫、Elevation 挙上)処置とシーネ固定を行い、翌朝、必ず整形外科外来を受診するように指導する。骨折あるいは脱臼で整復が必要と判断した場合は整形外科オンコールをする。

創処置後の破傷風トキソイドは昭和 43 年以前の生まれの患者には投与を原則とする。

(カ) 熱傷

創処置は冷却消毒後、I 度はリンデロン軟膏、II、III 度は抗生物質軟膏でドレッシングする。翌日の熱傷創のフォローアップは原則、皮膚科で行う。

(キ) 急性中毒

中毒診療ガイドラインの教科書があるので、それに準拠してやる。服用薬物が不明な場合は服用薬物迅速検出尿検査キットがあるので、使用する。精神的な疾患・素養があり治療上必要と判断されれば、精神科医師をオンコールする。

(ク) 体温異常

熱中症は重症度が幅広く、さまざまな症状で来院するのでよく診察して注意する。体温を正常化することと輸液を十分行うことが重要である。血液検査は 12-24 時間後に検査値の悪化がみられることがあるので、点滴後臨床症状の改善がみられても、よく診察して安易に帰宅させてはならない。低体温は心筋障害による不整脈の発生と血液凝固障害が惹起されることに注意する。幅広い重症度を呈し早期に臓器障害に進展することもあるので入院治療を原則とする。

(ケ) 心肺停止

心肺停止患者に関しては原則として、一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ACLS)を行う。BLS、ACLS はガイドライン教科書が出ており、当院シュミレーション・ラボ・センターにて講習も受けている。ACLS の治療手技には異物除去、気管挿管、胃管挿入、人工呼吸器装着使用、蘇生後低体温療法など

の高度な技術を要する手技も含まれているので、必ず指導医と一緒に治療を行うことが不可欠である。

(ロ) 小児救急疾患

小児救急疾患は必ず小児科指導医と一緒に診察を行う。問診など医療面接、診察の仕方、診断手技、薬物投与の決定など小児科に特異的なやり方があるので、細心の注意を持って診療を行う。

5. 病状の説明

病状・検査結果・診断名などの説明はすべて指導医の指導のもとに行う。患者さんおよび家族から病状について質問をされても指導医と相談して確認後に回答すること。特に、緊急度の高い患者に関する説明は指導医が行うので、研修医は同席する。

6. 医療行為に対する責任の範囲

救急科研修においては医療行為全般にわたり指導医とペアで問診、検査、治療手技、輸液、投与薬剤、カルテ記載、病状の説明などすべて医療行為は指導医と一緒にリアルタイムで相談検討議論しながら、指導医の承認指揮監督下に行うこととする。したがって、この限りにおいて医療行為に対するすべての責任は指導医にある。但し、指導医に報告と相談がなく行った医療行為および指導医の指示指導に従うことなく行った医療行為に対して指導医は責任を負うことはなく、研修医がその責任を負う。

7. 留意事項

(1) 診断書等公的書類について

救急科研修中は診断書などの書類は指導医の承認指揮監督下で記載を行う。

記載する際には、研修医名を単独の記載は行わず、必ず指導医名を併記もしくは指導医名で発行する。

(2) 救急車搬送受入れ書類の署名は指導医の承認指揮監督下で行う。署名する際には、研修医名は単独の記載は行わず、必ず指導医名を併記する。また、救急車搬送を受け入れるか否かの判断は指導医が行う。

(3) 救急外来内の患者さんの近傍では診療に必要なこと以外の話はしない。不用意に笑わない。

8. 症例レポート提出について

(1) 救急科研修中に経験した EPOC2 症例をレポートとして所定の形式に沿って提出する。

附 則 この規程は、令和3年4月1日より制定、施行する。

国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンター利用規定

- (1) 本規定は、国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンター（以下KS-lab）を利用して、シミュレーション教育を「実施」ならびに「受講」する際の遵守事項を定めたものである。
- (2) KS-lab 運営について（補足）
 - (ア) 共済医学会が定めた「国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンター事業運営規約」に基づくものとする。
 - (イ) シミュレーション・ラボセンター長（以下ラボセンター長）を1名配置し、実務担当者としてKS-lab 管理人（以下ラボマネージャー）2名を配置する。他に顧問1名が在籍する。
- (3) KS-lab 利用可能者
 - (ア) 虎の門病院を含めた全国の「共済病院の全職員」を対象とする。
 - (イ) ラボセンター長が特別に許可した(ア)以外の医療機関に属している医療従事者、また一般市民（以下外部利用者）も可能とする。
- (4) KS-lab 利用時間
 - (ア) 原則として平日の8:30～17:15とする。
 - (イ) 特例として、ラボセンター長の許可のもと「時間外」「休日」の利用も認める場合がある。
- (5) KS-lab の利用者の厳守事項
 - (ア) 一般的な規律を遵守して、シミュレーション教育を活用し研鑽すること。
 - (イ) 利用者は必ずラボマネージャーへ紙面による利用許可申請を行うこと。
 - (ウ) 外部利用者は「シミュレーション・ラボセンター利用許可願い」をラボセンター長に提出すること。許可を受けた施設、団体のみがKS-lab を利用できる。
 - (エ) 利用者は、初回シミュレーション学習の際には必ず指導者レベル（研修医の場合は指導医クラス）の職員の指導の下に研修を受けること。
 - (オ) 指導担当者の「自己学習許可」を受けた者は、それ以降の「シミュレータ自己学習が実施出来る」こととする。
- (6) KS-lab で保有するシミュレータ、資機材の貸出について
 - (ア) 原則として、KS-lab からの貸し出しは認めない。
 - (イ) ただし、ラボセンター長の許可を得た場合は、その限りではない。
- (7) KS-lab で保有するシミュレータの管理と破損時の対応について
 - (ア) シミュレータの保守管理は、ラボマネージャーが担当している。
 - (イ) 故障・破損等が発生した場合は、速やかにラボマネージャーへ報告すること。

(8) KS-lab 利用禁止者について

本規定に違反し、再三の注意勧告にも従わない共済病院職員、もしくは外部利用者については、ラボセンター長、ラボマネージャーと協議の上、再利用の禁止を判断する。

【附則】

本規定は、平成 18 年 4 月 1 日より施行する。

平成 25 年 4 月 1 日一部改正。

令和 3 年 11 月 16 日一部改正。

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.
WMA DECLARATION OF LISBON ON
THE RIGHTS OF THE PATIENT

患者の権利に関する WMA リスボン宣言

1981 年 9 月/10 月、ポルトガル、リスボンにおける第 34 回 WMA 総会で採択
1995 年 9 月、インドネシア、バリ島における第 47 回 WMA 総会で修正
2005 年 10 月、チリ、サンティアゴにおける第 171 回 WMA 理事会で編集上修正
2015 年 4 月、ノルウェー、オスローにおける第 200 回 WMA 理事会で再確認

序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。

- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたる他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解すべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。

- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。

- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを決める権利を有する。

ヘルシンキ宣言（和文）日本医師会訳

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

- 1964年 6月 第18回 WMA 総会(ヘルシンキ、フィンランド)で採択
- 1975年 10月 第29回 WMA 総会(東京、日本)で修正
- 1983年 10月 第35回 WMA 総会(ベニス、イタリア)で修正
- 1989年 9月 第41回 WMA 総会(九龍、香港)で修正
- 1996年 10月 第48回 WMA 総会(サマーセットウェスト、南アフリカ)で修正
- 2000年 10月 第52回 WMA 総会(エジンバラ、スコットランド)で修正
- 2002年 10月 WMA ワシントン総会(米国)で修正(第29項目明確化のため注釈追加)
- 2004年 10月 WMA 東京総会(日本)で修正(第30項目明確化のため注釈追加)
- 2008年 10月 WMA ソウル総会(韓国)で修正
- 2013年 10月 WMA フォルタレザ総会(ブラジル)で修正

序文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。
2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。

5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。
リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。
18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。
潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。
20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならび

に研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限り行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めな

なければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：

証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床における未実証の治療

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

Copyright (C) Japan Medical Association.

All rights reserved.

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

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 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	観察機会なし
1.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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※「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 _____）

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 ※研修修了時で期待されるレベ	レベル4			
<p>■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。</p>	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。			
<p>■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。</p>	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。			
<p>■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。</p>	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。			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント						

【医学教育部】

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 ※研修修了時で期待されるレベル	レベル4			
<p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント						

【医学教育部】

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 ※研修修了時で期待されるレベ	レベル4
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント			

【医学教育部】

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 ※研修修了時で期待されるレベ	レベル4			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント						

【医学教育部】

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 ※モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 ※研修修了時で期待されるレベ	レベル4			
<p>■ 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</p> <p>■ 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。</p> <p>■ チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						

【医学教育部】

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 ※研修修了時で期待されるレベ	レベル4				
<p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>	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。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント							

【医学教育部】

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 ※モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 ※研修修了時で期待されるレベ	レベル4
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント			

【医学教育部】

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 ※研修修了時で期待されるレベ			レベル4
<p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント							

【医学教育部】

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 ※研修修了時で期待されるレベ	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント						

【医学教育部】

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1	レベル2	レベル3	レベル4	
	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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	<input type="checkbox"/>				

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

【医学教育部】

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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4 コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5 チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

【医学教育部】