独立行政法人国立病院機構災害医療センター
2026 年度　初期臨床研修プログラム　概要



NATIONAL DISASTER MEDICAL CENTER

独立行政法人
国立病院機構

目次

理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

研修管理委員会規程・構成委員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

初期臨床研修プログラム概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

初期臨床研修医 内科研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

初期臨床研修医 外科研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

初期臨床研修医 救命救急科研修プログラム・・・・・・・・・・ 30

初期臨床研修医 麻酔科研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・ 31

初期臨床研修医 小児科研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・ 33

初期臨床研修医 産婦人科研修プログラム・・・・・・・・・・・・ 35

初期臨床研修医の募集と選抜方法について・・・・・・・・・・・・ 36

教育体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

初期臨床研修指導医リスト（院内）・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

臨床研修協力病院・協力施設の紹介・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

初期臨床研修医の処遇・勤務時間について・・・・・・・・・・・・ 44

初期臨床研修医が単独で行える処置処方基準・・・・・・・・ 45

災害医療センター臨床研修医服務規程・・・・・・・・・・・・・・ 54

独立行政法人国立病院機構災害医療センター

■理念

わたしたちは広域災害時にも即応できる高度で良質な医療を患者さまの立場に立っていつでも提供できるよう健全な病院の運営を目指します

■基本方針

1.患者さまにとって最善の医療を共に考えながら誠実に提供します。

2.連携の取れたチーム体制により安全・安心な医療を行います。

3.患者さまが診療内容を十分理解されるよう説明するとともに、個人情報の保護に努めます。

4.医療・保健・福祉において医療連携を推進し、開かれた病院を目指します。

5.震災をはじめあらゆる広域災害にも直ぐに対応できる体制を整えます。

6.当院の機能を安定して果たせるよう健全な運営に努めます。

■病院機能の要約

1.基幹災害拠点病院：わが国の災害拠点病院のリーダーとして、行政と連携しながら日本の災害医療の中心を担います。

2.地域中核病院：患者さまと地域の医療機関に信頼されるよう、幅広くかつ専門性のある高度な医療を提供します。

3.救急医療：救命救急センター中心に、全診療科あげて最良の救急医療を提供します。

4.臨床研究：災害分野の研究・研修をはじめ、治験を含む臨床研究を推進して、わが国の医療の発展に寄与します。

国立病院機構災害医療センター研修管理委員会規程

（目的）

第１条　この規定は、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令に基づき国立病院機構災害医療センター（以下「病院」）が実施する臨床研修が的確に行われることを目的とする。

（組織）

第２条　委員会は次の各号の委員で構成する。

１）　院長

２）　副院長（委員長）

３）　統括診療部長

４）　教育部長

５）　副教育部長

６）　看護部長

７）　事務部長

８）　管理課長

９）　職員係長

１０）　初期研修医代表者

１１）　研修協力病院の研修実施責任者

１２）　研修協力施設の研修実施責任者

１３）　その他委員長が必要と認めたもの

（審議事項）

第３条　委員会における審議事項は以下の通りとする。

１）　初期臨床研修に関すること。

２）　初期臨床研修医募集に関すること。

３）　初期臨床研修プログラムに関すること。

４）　初期臨床研修医の研修状況に関すること。

５）　初期臨床研修中断と復帰に関すること。

６）　初期臨床研修修了に関すること。

７）　その他初期臨床研修に関すること。

８）　後期専攻医に関する情報共有を行う。

（開催）

第４条　委員会の定例開催は年５回とする。

臨時開催は委員長または教育部長が決定する。

（庶務等）

第５条　委員会の議事録等は管理課が記録・保管する。

（規程の変更）

第６条　本規程の変更については当委員会の議を経て承認を得るものとする。

（付則）この規程は、平成 15 年 6 月 5 日から施行する。

この規程は、平成 24 年 2 月 3 日から施行する。

この規程は、平成 30 年 8 月 7 日から施行する。

研修管理委員会構成委員

委員長【医　師】	上　村　光　弘	（副院長）
副委員長【医　師】	早　川　隆　宣	（統括診療部長）
【医　師】	大　林　正　人	（教育部長）
【医　師】	佐々木　善　浩	（副教育部長）
【医　師】	関　口　直　宏	（前教育部長）
委　員【医　師】	植　竹　宏　之	（院長)
【医　師】	長谷川　栄　寿	（副教育部長）
【医　師】	重　田　恵　吾	（副教育部長）
【医　師】	髙　橋　深　幸	（副教育部長）
【医　師】	小　原　佐衣子	（副教育部長）
【医　師】	大　野　正　和	（循環器内科医長）
【医　師】	野　田　治　久	（泌尿器科医長）
【医　師】	長　野　宏　史	（産婦人科医長）
【医　師】	一ノ瀬　嘉　明	（放射線科医長）
【医　師】	伊　藤　謙　一	（血液内科医長）
【医　師】	勝　野　哲　也	（総合診療科医長）
【看護師】	米　川　敦　子	（看護部長）
【役職指定】	齋　藤　俊　彦	（事務部長）
	坂　口　　大	（管理課長）
	古　市　　将	（庶務班長）
【医　師】	中　坪　直　樹	（東京都多摩立川保健所長）
【医　師】	中　込　和　幸	（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長）
【医　師】	小　村　伸　朗	（独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院　病院長)
【医　師】	山　路　健	（順天堂大学病院　院長)
【医　師】	平　川　淳　一	（平川病院　病院長)
【医　師】	井　尾　和　雄	（立川在宅ケアクリニック理事長）
【医　師】	浅　見　健太郎	（浅見胃腸科・外科医院長）
【医　師】	井　上　裕　子	（井上レディースクリニック院長）
【医　師】	齋　藤　直　人	（武蔵村山さいとうクリニック院長）
【医　師】	池　田　健　一	（立川クリニック院長）
【医　師】	豊　泉　惣一郎	（立川クリニック院長）
外部委員【医　師】	伊　藤　豊	（昭和の杜病院長)

独立行政法人国立病院機構災害医療センター 初期臨床研修プログラム

2026 年度

プログラム基幹施設の概要

所在地　　東京都立川市緑町 3256

病院長　　植竹　宏之

病床数　　455 床

診療科数　29 科

プログラムの名称

国立病院機構災害医療センター卒後研修プログラム

プログラム責任者：大林正人（教育部長）

プログラムの特色

当院は広域災害医療の基幹施設として、また地域中核病院としての機能を有する。この両者の機能を活用しつつ、厚生労働省の示した臨床研修の到達目標を達成するため、院内研修を分担担当する内科系、外科系、救命救急センター（救急）、小児科、産婦人科、また院外研修では産婦人科、小児科、精神科、地域保健・医療の部門ごとに研修を行う。

更に 2 年次には 20 週間希望する科を最大 5 科までローテーションすることが可能である。

研修目標

当医療センターは災害時医療のセンターとして、また地域中核病院としての機能を有する。この両者を活用し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。本プログラムでは厚生労働省の示した臨床研修目標を達成するため、院内研修を分担実施する内科系、外科系、救命救急センター、また院外研修では地域医療、産婦人科、小児科、精神科の部門ごとに研修を行うこととしているため、2 年間の研修を全て受けることが望ましい。

行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

（１）　患者―医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

（２）　チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。

（３）　問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

（４） 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療の遂行、安全管理の方策の修得と危機管理への参画。

（５） 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接と指示、指導ができる。

（６） 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換の実施

（７） 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画の作成と評価

（８） 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する

I　目標

I -1 一般目標（General Instructional Objective：GIO）

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態への適切に対応できるとともに、当院の基本理念である「患者の皆様のともに健康を考える医療」を、同僚や他の医療職種とのチームワークの中で適切に実践できる医師となるため、幅広い知識、応用力、技能および態度を身につける。

I-2 到達目標

行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

すべての医師に求められる基本的な臨床能力（医療人として必要な基本的姿勢・態度、医師として必要な知識・判断力・技能）を身につけるために、以下にあげた行動目標を踏まえて研修を行う。すべてのローテーション研修を通じて以下のA-C カテゴリの下位項目を行動目標とする。その上で、各ローテーション研修において特異的なプログラム（目標・方略・評価）を設定する。

A.　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B.　資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

(ア) 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

(イ) 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

(ウ) 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

(エ) 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

(オ) 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

(ア) 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。

(イ) 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判断を行う。

(ウ) 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。

(ア) 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。

(イ) 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

(ウ) 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(ア) 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。

(イ) チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

(ア) 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。

(イ) 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

(ウ) 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

(エ) 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。

(ア) 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 予防医療・保健・健康増進に努める。

(オ) 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

(カ) 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。

(ア) 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

(イ) 科学的研究方法を理解し、活用する。

(ウ) 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。

(ア) 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

(イ) 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

(ウ) 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を含む）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療：頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

経験目標

別紙 1 に、当プログラム下での初期臨床研修中に経験すべき症候および疾病・病態について明記する。

II 方略

1. 研修期間は 2 年間とし、研修方式はスーパーローテート方式とする。
2. ローテーションを行う必修診療科を別添 1 に表記する。
3. 研修場所は、地域医療研修（選択診療科で地域医療研修を行った場合も含む）における期間、日本大学医学部板橋病院（産婦人科研修の内 2 週）、西埼玉中央病院,又は国立研究開発法人国立成育医療研究センター、太陽こども病院（小児科 4 週）、および国立研究開発法人国立精神・神経医療センター又は医療法人社団光生会平川病院（精神科 4 週）以外はすべて災害医療センターとする。
4. 全研修期間を通じて、一般外来研修を 6 週間行う。その内訳を以下とする。

(ア) 2 週間：地域医療研修期間中の並行研修とし地域医療研修施設で行う。

(イ) 2 週間：災害医療センター総合診療内科外来

(ウ) 2 週間：西埼玉中央病院（小児科）、太陽こども病院（小児科）

5. 研修開始第一週目をオリエンテーションに充てる。オリエンテーションでは講義・ワークショップ・実習を組み合わせた形で行う。
6. 研修医は、研修期間中、本プログラム及び各診療科の研修プログラムに基づき研修に専念すること。
7. 研修期間を通じて、「経験目標」に記した 29 の経験すべき症候および 26 の経験すべき疾患・病態について、実臨床を通じて学習する。なお、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、日常診療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。
8. また「臨床研修の到達目標と対応診療科」中の経験目標に示された医療面接、身体診察、検査手技、臨床手技、診療録記載、地域包括ケア・社会的視点の理解等について可能な限り多く例数を経験できるように努力する。
9. 診療科横断的カリキュラムとして、以下のセミナー等プログラムに参加する。

(ア) 部険症例検討会：年 12 回行われる CPC カンファレンス

III 評価

形成的評価

1. 共通する到達目標の達成度（A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B.資質・能力、C.基本的診療業務）については、研修分野・診療科のローテーション終了毎に研修医評価票 Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（別添 2）を用いて研修医が自己評価するとともに指導医が評価を行い、指導医は研修医に適切にフィードバックを行う。評価は、必修診療科の終了時のみではなく、選択診療科での研修においても行う。
2. 評価の入力端末としては、原則的に EPOC2 を使用する。
3. ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に、平均に比較し著しく下回る評価が行われた場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する 。
5. 半年に一度、質問紙票を用いた 360 度評価を実施する。評価者は、指導医あるいはそれに準じる者、同僚研修医、看護師、医師・看護師以外の専門医療スタッフ、病院事務職員のうち 3 職種以上を含む職員とする。
6. 評価結果については定期的に研修管理委員会に置いて共有し、結果をもとに適切なフィードバック・指導方法について検討を行う。
7. 半年に 1 度をめどに、指導医は研修医に対して形成的評価を面談の形で行う。

総括評価

以下の 3 点がすべて満たされた場合、臨床研修が修了とする。

1. 目標の到達度

(ア) 2 年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票（別添 3）を用いて評価を行う。

(イ) 総括評価としての到達度評価は、各ローテーション研修における形成的評価・360 度評価・年次振り返り・研修方略の遂行状況を総合して評価する。

(ウ) 研修管理委員会において、達成度判定表のすべての項目において「既達」とされた場合にのみ臨床研修の目標が達成され、研修が修了したとする。

2. 研修実施期間：研修期間である 2 年間臨床研修を完遂していること（正当な理由に基づいて休止した上限 90 日までの休止期間を除く）。

3. 臨床医としての適性：研修管理委員会において、初期臨床研修を修了した医師として適正であるかどうか。

逆評価

1. 研修医は、自らが経験した研修プログラム、あるいは指導医に対して随時評価を行い、教育研修部に原則匿名で評価結果を提示することができる権利を持つ。

2. 教育研修部は、研修医に不利益がかからないよう十分な注意の元、当該研修プログラムあるいは指導医に対して逆評価結果を定期的に伝え、研修環境を改善するにあたって適切なフィードバックを行う。

臨床研修目標の達成に適した診療科（演習）

救急研修：全てブロック研修　　一般外来研修：1-day back

	基幹型臨床研修病院																		協力型病院			協力施設			
診療科（研修単位）	循環器内科	呼吸器内科	血液内科	神経内科	腎臓内科	消化器内科	膠原リウマチ科	糖尿病・内分泌内科	小児科	婦人科	救命科	消化器外科	脳外科	麻酔科	（整外）	（泌尿器）	（形成外）	（呼外）	精神科	小児科	産婦人科	一般開業医	在宅		
一般外来研修単位/週																						2			
ミニマム週数	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	12	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2		
経験すべき症候																									
ショック	○										●														
体重減少・るい痩		○	○	○		●	○	○																	
発疹	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○														
黄疸						●						○													
発熱		○	●			○	○	○	○		○	○										○			
もの忘れ				●																					
頭痛				○					○				●												
めまい				●																					
意識障害・失神	○			●							○		○												
けいれん発作				●							○		○												
視力障害				○			○	○																	
胸痛	●	○																○							
心停止	○										●														
呼吸困難	○	○									●														
吐血・喀血						●					○														
下血・血便						●						○													
嘔気・嘔吐					○	●			○			○													
腹痛						●			○			○													
便通異常（下痢・便秘）						●			○			○													
熱傷・外傷											●						○								
腰・背部痛							●				●				○	○									
関節痛															○										
運動麻痺・筋力低下				●									○		○										
排尿障害（尿失禁・排尿困難）																○									
興奮・せん妄																			●						
抑うつ																			●						
成長・発達の障害									●											●					
妊娠・出産																					●				
終末期の症候		●				○																	○		
経験すべき疾病・病態																									
脳血管障害				○									●												
認知症				●									○												
急性冠症候群	●																								
心不全	●																								
大動脈瘤	●										○														
高血圧	●																					○			
肺がん		●																○							
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					●																				
高ｴﾈﾙｷﾞｰ外傷・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）											○								○						

※○	経験できる可能性が高い科
※●	責任科（研修医が必ずローテーションする科のみについています
※	黄色で強調した疾患は必修科では経験しくいと考えられます。どこの科でも合致した症例がありましたら、指導医相談してください
※R7.2.10　小児科の経験症例追加	

独立行政法人　国立病院機構　災害医療センター　**（別添１）**

初期研修プログラム

プログラム番号 030240403

１年目

内科 28 週(*1) 循・呼・消・腎内・血内・脳神内・膠内　各４週	外科 12 週(*2) 一般外科　４週 脳神経外科 ４週 整・形・泌・呼外のうち１科　４週	救命救急科　８週

２年目

麻酔科 ６週	救命救急科 ４週	精神科 (院外) ４週	産婦人科 院外２週 院内２週	小児科 院内４週	地域医療 ４週(*3)	総合 診療科 (外来) ２週	保健所 (選択) ２週	選択 18～20 週(*4)

*1.循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・血液内科・脳神経内科・膠原病リウマチ内科各４週間の計 28 週

*2.一般外科４週間＋脳神経外科４週間＋整形外科・形成外科・泌尿器科・呼吸器外科のいずれか一科４週間の計 12 週間

*3.在宅２週＋開業医２週＝４週間

*4.院内全科で各科１期間 1～3 名対応。原則として１科は４週間以上とする

研修医評価票Ⅰ　（別添 2）

研修医評価表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：　～

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
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および公衆衛生の向上に努める	□	□	□	□	□
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	□	□	□	□	□
A-3. 人間性の尊重患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と億も胃やりの心を持って接する。	□	□	□	□	□
A-4. 自らを高める姿勢自らの言動および医療の内容を省察し、常に脂質・能力の向上に努める。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

評価表の記載例

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に規範を概説できる。	人間の尊厳と命の不可侵性に関しての念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の可侵性を尊重する。	不モデルとなる行動を他者、臨に示す。
	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、守秘義務果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値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。	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できる。	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。	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、不正の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す

□	□	□	■	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

例）倫理的な葛藤に関してはもう少し、深く考えた方が良いでしょう。

（指導医サイン）

研修医評価票 II

研修医評価表 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名　研修分野・診療科　観察者 氏名　区分 □医師 □医師以外（職種名　）観察期間　年　月　日～　年　月　日記載日　年　月　日

レベルの説明

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

研修医評価表 II （1.医学・医療における倫理性）

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 II （2.医学知識と問題対応能力）

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 II （3.診療技能と患者ケア）

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。	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。	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。
■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書 を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 II （4.コミュニケーション能力）

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。	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。
■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	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。 患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 II （5.チーム医療の実践）

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 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■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。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 II （6.医療の質と安全の管理）

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医療事故の防止において個 人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる	医療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。
■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	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。
■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止 に関して概説できる	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 II （7.社会における医療の実践）

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 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■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。	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。
■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。	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。
■災害医療を説明できる	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。
■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 II （8.科学的探究）

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	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。
■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。	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 II （9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票III

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：　～　記載日：　　年　月　日

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票　（別添 3）

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.社会的使命と講習衛生への寄与	□既　□未	
2.利他的な態度	□既　□未	
3.人間性の尊重	□既　□未	
4.自らを高める姿勢	□既　□未	

B.資質・能力		
到達目標	既達/未達	備考
1.医学・医療における倫理性	□既　□未	
2.医学知識と問題対応能力	□既　□未	
3.診療技能と患者ケア	□既　□未	
4.コミュニケーション能力	□既　□未	
5.チーム医療の実践	□既　□未	
6.医療の質と安全の管理	□既　□未	
7.社会における医療の実践	□既　□未	
8.科学的探求	□既　□未	
9.生涯にわたってともに学ぶ姿勢	□既　□未	

C.基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備考
1.一般外来診療	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既 □未
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

災害医療センター教育部長 大林　正人 印
　　年　月　日

災害医療センター初期臨床研修管理委員会委員長 上村　光弘 公印

初期臨床研修医　内科研修プログラム

内科研修プログラム

Ⅰ.一般目標

日常診療で必要となる全身的な診察能力の基礎となる幅広い内科的知識・技能を習得することを目標とする。それと同時に臨床医として必要な基本的態度、診療姿勢を身に着ける。

Ⅱ.到達目標

初期研修期間に必ず経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の中で内科研修期間中に受け持つのが適しているとしたもの（別紙１）を実際に担当して、適切な対応と診療方針の決定を主体的に行えることが出来る。

各内科で頻度の高い疾患については上記に含まれていないものでも、基本的な知識を持ち、各種検査の必要性を判断し、結果も評価できるようになる。

Ⅲ．方略

１．研修期間

循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内科は各 4 週

糖尿病・内分泌内科、膠原病リウマチ内科は各 3 週

上記を 1 年目に必ず研修する。希望者は 2 年目に再度特定の内科を研修することもできる。

２．研修方法

研修医は病棟患者の受持医として病棟における診療を行う。（主治医は各診療分野の後期研修医以上が担当する）各診療分野の指導責任者が同分野における入院患者の状態に合わせて、研修医の受け持ち患者を決定する。カテーテル検査や内視鏡については、1 年目は見学することで知識を得て、2 年目で本人の到達度に合わせて補助に入ることもある。

各科で定期的、不定期に行われるカンファレンス、医長回診、レクチャーなどで研修を積む。内科上級医と組んでの当直を月に 1 回程度行うことで、病棟研修では経験できない救急疾患の初期対応や方針決定について経験する。

初期臨床研修医　外科研修プログラム

外科研修プログラム

Ⅰ.一般目標

診療に必要な外科疾患に対する基礎的知識と手技を習得することを目標とする。

Ⅱ.到達目標

初期研修期間に経験すべき症候、経験すべき疾病・病態を実際に担当し、適切な臨床手技、検査手技にて診療を行えるようにする。診療録の記載、作成を行えるようにする。

Ⅲ．方略

１．研修期間

一般外科 4 週、脳神経外科 3 週

整形外科、形成外科、泌尿器科、呼吸器外科のうち 1 科を 3 週

上記を 1 年目に必ず研修する。希望者は 2 年目に再度特定の外科を研修することもできる。

２．研修方法

指導医と共に病棟における診療を行う(指導は各診療分野の後期研修医以上が担当する。)

１．外来および入院患者の診察法　２．消毒法　３．麻酔法　４．術前・術後の処置

５．救急処置法　６．手術一般の介助　７．外科的検査等研修を目標として実施するほか剖検立ち合い、外科抄読会、症例検討会に参加する。

初期臨床研修医　救命救急科研修プログラム

救命救急科研修プログラム

Ⅰ.一般目標

医師として最低限必要な、救急患者および重症患者対応を適切に行うための基本的知識、技能、診療姿勢を身に付けることを目標とする。併せて、救急医療の応用としての災害医療の初期診療を行える能力を身に付ける。

Ⅱ.到達目標

初期研修期間に必ず経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の中で必ず経験すべき項目と経験することが望ましい項目（別紙１）を実際に担当して、適切な対応と診療方針の決定を主体的に行うことができる。

Ⅲ．方略

１．研修期間

1 年目において 8 週、2 年目において 4 週の研修が必修となっている。

希望者は 2 年目に必修以外に研修することが可能。

２．研修方法

研修医は病棟患者の受け持ち医となり、主治医チームの一員として病棟における診療を行う。また、2 次救急患者と 3 次救急患者の初期診療を行う。1 年目は、初期診療の基本的知識、診療姿勢を身に付けることを重視し、2 年目からは、気道確保、カテーテル挿入や手術参加等の基本的技能を修練する。

毎日行われる朝カンファレンスに出席し、医長回診、レクチャーなどで研修を積む。加えて、定期的に行われる災害訓練とそれに伴う事前学習で災害医療の研鑽を行う。

初期臨床研修医　麻酔科研修プログラム

麻酔科研修プログラム

Ⅰ.一般目標

手術室における麻酔管理をチーム医療の一員として経験することにより麻酔科医の役割を理解する。呼吸・循環管理、輸液・輸血療法を含む全身管理や疼痛管理の基本を学び、さらに緊急時に必要な手技を身につける。

Ⅱ.到達目標

- 現病歴・既往歴・手術歴・合併症などの情報収集ができる。
- 全身の観察（バイタルサインや精神状態を含む）や気道確保困難の診察ができる。
- 術前検査結果を解釈できる。
- 術前絶飲食の必要性を説明できる。
- 術前総合評価に基づき麻酔計画をたて、上級医に報告できる。
- 守秘義務やプライバシーに配慮しながら、術前指示や麻酔方法を患者（および家族）に説明できる。
- 全身麻酔の要素や適応、合併症を説明できる。
- 硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔の違い、適応、禁忌、合併症を説明できる。
- 生体モニタ（血圧、心電図、心拍数、酸素飽和度）や麻酔深度モニタ（BIS モニタ）,筋弛緩モニタの結果を解釈できる。
- 血液ガス検査を自ら実施し、結果を解釈できる
- 生体モニタや血液ガスの結果などから循環管理や呼吸管理について説明できる。
- マスク換気、気管挿管、声門上器具挿入ができる。
- 胃管挿入ができる。
- 血管（静脈・動脈）確保ができる。
- 腰椎穿刺（脊髄くも膜下麻酔）ができる。
- 輸液製剤を選択し、輸液管理ができる。
- 輸血の適応、合併症、副作用を理解し、実施できる。
- 術後疼痛対策方法や使用薬剤について説明できる。
- NRS, VAS などの術後疼痛の評価方法を説明できる。
- 術後疼痛の評価や術後合併症（悪心嘔吐、嗄声、咽頭痛、神経症状など）の診察ができる。
- 麻薬・毒薬・劇薬・向精神薬の管理ができる。
- スタンダードプリコーションを遵守できる。
- 医療行為の実施前に不明確な内容は指導医、上級医に確認できる。

Ⅲ．方略

1. 研修期間

2 年目において 6 週の研修が必修となっている。

2．研修方法

研修医は

- 術前カンファレンスに参加する。
- 研修達成度に応じた難易度の手術患者を受け持ち、術前評価を行い、立案した麻酔計画をプレゼンテーションする。
- 指導医と共に麻酔管理(全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔)を行う。
- 指導医と共に使用した麻薬や劇薬、毒薬、麻酔薬の処理を行う。
- 術後、疼痛程度や嗄声、咽頭痛、悪心嘔吐、神経症状の有無を評価し、指導医に報告する。
- 一次救命処置、二次救命処置、外傷初療処置のシミュレーションから、救命処置を学ぶ。
- 麻酔管理に必要な薬理・生理については適宜講義・抄読会を行う。

初期臨床研修医　小児科研修プログラム

小児科研修プログラム

日本小児科学会研修実施要綱案を参考とし、改変し作成した。

I.一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な知識・技能・態度を修得する。

II.到達目標

1）行動目標

（１）小児の特性を学ぶ

・入院小児の特性を知り、病児の不安、不満のあり方をともに感じ、病児の心理状態を考慮した治療計画を立てる。

・小児の診療のためには、正常小児の成長、発達に関する知識が不可欠である。一般診療に加えて乳幼児健診を経験し、可能な限り正常新生児の診察も経験する。

・外来実習により、子どもの病気に対する保護者の心配のあり方を受け止める対処法を学び、育児の対処法、育児支援の実際を学ぶ。

（２）小児の診療の特性を学ぶ

・小児科の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診察方法は年齢によって異なる。
医療面接においては母親の観察や訴えの詳細に耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。

・乳幼児の診察では、診療者の観察と判断が重要であることから、病児の観察から病態を推察する「初期印象診断」の経験を蓄積する。

・小児薬用量、補液量、検査値に関する知識の修得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本である採血や血管確保などを経験する。

（３）小児疾患の特性を学ぶ

・小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。

・小児特有の疾患、染色体異常症、種々の先天性異常症（代謝異常症、免疫不全症など）、各発達段階に特有な疾患などを学ぶ。

・小児期にはウイルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴、病原体の同定法、管理の方法、治療法について学ぶ。

・細菌感染症も感染病巣と病原体との関係に年齢的特徴があることを学ぶ。

2）経験目標

（1）医療面接・指導

・小児に不安を与えないように接し、コミュニケーションが取れるようになる。

・保護者から診断に必要な情報を的確に聴取することができる。

・保護者から発病の状況、症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを聴取できるようになる。

・保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

（2）診察

・小児の発達・発育に応じた特徴を理解できる。

・小児の全身を総合的に観察し、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる。

・発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。

・発疹のある小児では、その所見を記載できるようになる。

・下痢症児では便の性状、脱水症の有無を説明できる。

・嘔吐や腹痛のある病児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。

・咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。

・けいれんを診察できる、大泉門の膨隆、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。

・理学的所見により胸部所見（呼吸音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、頭頚部所見（眼瞼結膜、学童以上の外耳道・鼓膜、鼻腔、咽頭・口腔粘膜、特に咽頭視診）、四肢（筋、関節）の所見を的確にとらえ、記載ができるようになる。

・小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、主症状および救急の状態に対応できる能力を身につける。

（3）臨床検査

臨床経過、医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り、診断を確定するために必要な検査を指示し、さらに小児特有の検査結果を解釈できるようになることが求められる。

（4）基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的知識と手技を身につける。

必ず経験すべき項目

・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。

・指導者のもとで乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。

・指導者のもとで輸液およびその管理ができる。

・パルスオキシメーターを装着できる。

（5）薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

・小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗菌薬を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。

・基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。

・病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の組成(種類)、必要量を決めることができる。

（６） 成長発育に関する知識の修得と経験すべき病態・疾患

１）成長・発育と小児保健に関わる項目

・母乳・調整乳・離乳食の知識と指導

・乳幼児の体重・身長の増加と異常の発見

・予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解

・発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識

・神経発達の評価と異常の検出

２）頻度の高い、あるいは重要な疾患

（経験すべき疾患（**乳児疾患、感染症、アレルギー性疾患**は必須）、
そのほかは可能な範囲で経験をつんで下さい）

ア　乳児疾患

おむつかぶれ

乳児湿疹

乳児下痢症、白色便性乳児下痢症

イ　感染症

発疹性ウイルス感染症（いずれかを経験する）

麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病

その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する）

流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ

急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎

ウ　アレルギー性疾患

小児気管支喘息

アトピー性皮膚炎、蕁麻疹

エ　神経疾患

熱性けいれん

オ　腎疾患

尿路感染症

カ　リウマチ性疾患

川崎病

キ　血液・悪性腫瘍

貧血

ク　内分泌・代謝性疾患

肥満

（７）小児の救急疾患

小児に多い救急疾患の基本知識と手技を身につける。

（必ず経験すべき疾患）

1）脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。

2）喘息発作の重症度を判断でき、中等度以下の病児の応急処置ができる。

3）けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。

4）酸素療法ができる。

III. 方略

1. 研修プログラム

2 年次：研修期間は 1 か月間

当院は主として外来研修 2 週間行い、病棟研修については 2 週間外部病院で研修を行う（実習先によっては 4 週間外部病院の場合もある）。

主な業務内容（研修方法）

・副主治医として入院患者の管理・治療を主に行う

・入院患者のカルテ作成：病歴・理学所見・経過の記載、データの整理など

・採血、静脈確保、予防接種、輸液の管理などの基本的手技の修得

・回診：一日 1 ～ 2 回指導医とともに行う

・指導医の監督下に、日勤帯の外来診療・救急診療（オンコール症例の診療）を行う

・指導医の監督下に、主治医として患者に対応し、入院患者の診療を行う

・経験目標に該当する患者の診療を主に行い、経験目標にある臨床検査、基本的手技を数多く経験する

・小児の診療で遭遇する疾患についてレポートチェック

2. 評価

行動目標についてはローテーション最終日に研修医と指導医が面談の上、以下の自己評価および指導医評価を行う。

レベル 1　指導医の直接の監督下でできるレベル

レベル 2　指導医がすぐに対応できる状況下でできるレベル

レベル 3　ほぼ単独でできるレベル

経験目標については可能な限りすべてを経験することを終了要件とする。

初期臨床研修医　産婦人科研修プログラム

産婦人科研修プログラム

Ⅰ.一般目標

プライマリ・ケアに必要な女性特有の疾患やホルモン変化、妊娠分娩等に関する研修を行う。

Ⅱ.到達目標

1．女性特有疾患による救急医療　それぞれの年齢における病態、疾患に対応する知識を習得する。
2．妊娠の診断と管理について理解して、分娩における対応を経験する。
3．思春期、成熟期、更年期の特徴を理解する。
4．手術において、女性骨盤解剖について理解する。

Ⅲ．方略

1．研修期間

2 年目に当院で婦人科研修を 2 週、外部病院で産婦人科研修を 2 週の研修が必修となっている。希望者には 2 年目で必修以外の研修も可能である。

2．研修方法

研修医は当院においての救急医療の一環として、女性急性腹症の診断と治療を理解する。

手術治療に関わることで、骨盤解剖を理解して治療内容や女性機能温存（妊孕性温存）する方法を経験する。

外病院における研修では、産科救急や分娩における対応を経験する。

研修医の募集と選抜方法

毎年募集要項を公表し、それに基づいて募集し選抜する。選抜は書類審査（履歴書、成績証明書）、面接試験（幹部）、医長面接（口頭試問）により行い、研修医はマッチングプログラムによって採用決定する。

応募締切日：例年 7 月下旬頃

選　抜　日：①例年 8 月中旬の金曜日
②例年 8 月下旬の土曜日
※①、②のうち、いずれか希望する 1 日を選択

結 果 通 知：マッチングプログラムの結果に基づき、採用決定する。

出願手続

下記書類を上記応募締切日必着として、災害医療センター　職員係宛　送付する。

応募締切後、受験票を各受験者自宅住所に送付。

1.履歴書（当院指定様式）
2.卒業（見込）証明書
3. CBT 個人別成績表の写し
4 採用試験に際しての事前チェックリスト

採用人数

当院では、他の研修プログラムの協力型研修病院としての受け入れ研修医も含め、毎年、2 学年で最大４０名の研修医を採用する。当プログラムでは、国立 病院機構災害医療センターに管理型臨床研修病院としての機能を付するもので、毎年、1 年目研修医を１２名程度採用する。

教育体制

臨床研修病院の指定状況・・・・・・・・　　基幹型

研修担当責任者・・・・・・・・・・・・・・　　プログラム責任者　大林　正人

研修医/専修医(後期研修医)数

	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
初期研修医(基幹型)	23 人	22 人	24 人	24 人	24 人	23 人	23 人	23 人	24 人	24 人
専修医（後期研修）レジデント	8 人	3 人	8 人	10 人	8 人	6 人	5 人	7 人	7 人	21 人

院内設備

図書館	有
インターネット環境	医局、図書室、病棟

研修

勉強会等の行事	各診療科勉強会を筆頭に、ＡＣＬＳ研修、 Ｊ-ＴＥＣ研修、ＤＭＡＴ研修、災害従事者研修等 他多数
研修医当直（初期研修）	4 回／月平均
臨床病理検討会（ＣＰＣ）	12 回
剖検数	9 件（令和 7 年度）
学会、研修会への参加費用支給	規定により支給
指導体制	指導医１名に対し、研修医１～２名

指導医リスト（院内）

R8.4.1

氏名	所属
関口　直宏	血液内科
伊藤　謙一	血液内科
長田　侑	膠原病・リウマチ内科
山下　晃弘	精神科
大林　正人	脳神経内科
古木美紗子	脳神経内科
松林　泰毅	脳神経内科
上村　光弘	呼吸器内科
山名　高志	呼吸器内科
佐々木善浩	消化器内科
板倉　潤	消化器内科
大野　志乃	消化器内科
清水　茂雄	循環器内科
大野　正和	循環器内科
山下　周	循環器内科
石黒　精	小児科
坂本　淳	小児科
若林　和彦	消化器・乳腺外科
山崎慎太郎	消化器・乳腺外科
増渕　麻里子	消化器・乳腺外科
髙橋　深幸	消化器・乳腺外科
楊　昌洋	消化器・乳腺外科
長谷川栄寿	救命救急科
井上　和茂	救命救急科
米山　久詞	救命救急科
辛　紀宗	救命救急科
小原佐衣子	救命救急科
松崎　英剛	整形外科
藤原　修	形成外科

氏名	所属
早川　隆宣	脳神経外科
八ツ繁　寛	脳神経外科
重田　恵吾	脳神経外科
宮内　善広	呼吸器外科
大井　啓司	心臓血管外科
宮崎　安洋	皮膚科
野田　冶久	泌尿器科
長野　宏史	産婦人科
村瀬　隆之	産婦人科
大野　慶子	耳鼻咽喉科
一ノ瀬嘉明	放射線科
平木　咲子	放射線科
窪田　靖志	麻酔科
神山　智幾	麻酔科
片山あつ子	麻酔科
平野　和彦	臨床検査科
勝野　哲也	総合診療科
原　英則	総合診療科

臨床研修協力病院

※精神科研修は国立研究開発法人 国立精神・神経医療研修センター病院または医療法人社団光生会 平川病院いずれかで研修を行う

病院名	研修実施責任者	郵便番号	住所	研修する診療科
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院	病院長 中川　栄二　先生	〒187-8551	東京都小平市小川東町 4-1-1	精神科

【研修内容】

初期臨床研修医は原則精神科の病棟に配属となり、指導医・後期研修医(レジデント)とチームとなり患者の診療にあたる。
疾患に関しては認知症・器質性精神障害・依存症・統合失調症圏・気分障害圏(うつ病・双極性障害)・神経症圏・パーソナリティ障害・睡眠障害・
摂食障害・知的障害・発達障害圏など ICD-10 の精神科コードにあるものは全てが研修可能である。
器質性精神障害に関しては病院の特性上パーキンソン病や神経変性疾患・てんかんに伴う精神障害を多くみることができる。
これらの患者に対する問診方法を学び、かつ高度先進機器や精密な心理検査を含めた診断法を学ぶ。
また精神疾患に関する薬物療法・心理療法(認知行動療法など)を用いた治療法について研修を行い、精神科救急や特殊な治療法(統合失調症に関する
クロザピン・修正型電気けいれん療法など)についても学ぶ。
またデイケア・訪問看護・就労支援・リワークなどのプログラムに参加し精神障害者の社会復帰のプロセスについても研修する。
これらの一連のプログラムについて多職種を交えたチーム医療のメンバーとして自律的に参加いただくことが好ましい。
研修は一般病棟における患者が主となるが、医療観察法についての基礎的な知識についても学習し、希望があれば病棟の見学等を受け入れる
(厳重なプライバシーの問題があるため病棟での研修はルーチンには行っていない)。
また病院内で行われている臨床研究に関しても希望のあるものには見学・研修について門戸を開いている。
研修医の評価に関しては研修元の評価表以外に当院独自の評価表を作成しており、当院の研修責任者(部長)の指示により研修担当者
(主に配属先の病棟責任者)が評価を行っている。

【研修期間】　2 年次に 4 週間（必修）

【指導医】

担当分野	氏　　名	役　　職
精神科	野　田　隆　政　先生	精神診療部長
精神科	沖　田　恭　治　先生	精神科医長
精神科	吉　村　直　記　先生	精神リハビリテーション科部長
精神科	佐　藤　英　樹　先生	司法精神科医師
精神科	柏　木　宏　子　先生	司法精神科医長
精神科	竹　田　康　二　先生	司法精神科医長
精神科	谷　口　　豪　先生	精神先進医療科医長
精神科	吉　田　寿美子　先生	施設長
精神科	松　井　健太郎　先生	睡眠障害検査室医長

病院名	研修実施責任者	郵便番号	住所	研修する診療科
医療法人社団　光生会　平川病院	病院長 平川　淳一　先生	〒192-0152	東京都八王子市美山町 1076	精神科

【研修内容】　精神科救急、精神科合併症リハビリテーション、認知症、地域支援の 4 つを柱としています。
精神科について、精神福祉・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、幅広く知識を身につける。
①精神科医療の基本を修得：統合失調症および気分障害をはじめとする急性期の危機介入、医療と福祉の基本と実際を理解する。
②精神科リハビリテーション：精神科デイケア、SST、疾病教育、認知リハビリテーション、連携する老人保健施設、グループホームから退院支援、就労支援、生活支援などを理解する。
③各専門病棟での研修：精神科急性期病棟、慢性期病棟、アルコール病棟、認知症病棟、社会復帰病棟等各種専門病棟の特徴を理解する。
④身体科との連携：院内の身体科や近隣の地域病院を始めとした他科との連携をして、リエゾン領域について理解する。
⑤精神科医療にかかわる法律：任意、医療保護、措置入院の対応や急性期医療、自殺や他害への対応について理解する。
⑥認知症疾患センターでの研修：認知症や器質性疾患について、認知症専門外来や身体検査、心理検査、家族への対応、地域でのサービスを理解する。
⑦カンファレンス：入院受け持ち患者について、指導医からの助言・指導等

【研修期間】　2 年次に 4 週間（必修）

【指導医】

担当分野	氏　　名	役　　職
精神科	平川 淳一 先生	病院長
精神科	宮田 久嗣 先生	副院長
精神科	渡部 洋実 先生	精神科医師
精神科	伊坂 洋子 先生	精神科医師
精神科	澤登 洋輔 先生	精神科医師

◆全員

病院名	研修実施責任者	郵便番号	住所	研修する診療科
順天堂大学病院	産婦人科 板倉　敦夫　先生	〒113-8431	東京都文京区本郷 3-1-3	産婦人科

【研修内容】　•豊富で多様な症例を通じて産婦人科の基礎から応用までを
体系的に学ぶことができる。

•日々の臨床業務を通じて、実践的な知識と技術を身につけることができる。

•将来どのような進路を選ぶにしても、確かな臨床的土台を築くことのできる機会を提供する。

【研修期間】　2 年次に 2 週間（必修）

【指導医】

担当分野	氏　　名	役　　職
産科・婦人科	寺尾 泰久 先生	教授
産科・婦人科	藤野 一成 先生	准教授
産科・婦人科	村上 圭祐 先生	准教授
産科・婦人科		

◆小児科研修

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科
西埼玉中央病院	成育部長 小穴　慎二　先生	〒359-1151	埼玉県所沢市若狭 2 丁目 1671	小児科

【研修内容】　新生児から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療や小児疾患に対する診療および成長・発達の障害の症候について習得する

【研修期間】　2 年次に 2 週間

臨床研修協力病院（地域医療）　*は臨床研修実施責任者

◆全員

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
立川在宅ケアクリニック	井尾　和雄 先生* 石川 亜佐子先生 片桐　淳 先生 小島　一男 先生	〒191-0012	東京都立川市曙町 2-8-28 TAMA MIRI SQUARE 5F	地域医療	在宅ケア

【研修内容】　在宅医療面談

癌・非癌の末期の患者さまの相談が多い。

看取りをどうするかを中心に、主に家族と面談し看取りの覚悟を確認する。

訪問診療

同行研修（在宅緩和ケアを学ぶ。）

疼痛緩和を中心とした在宅での緩和ケアを学ぶ。

訪問看護

同行研修（在宅での訪問看護を学ぶ。）

ホスピスでの緩和医療　※見学のみ

協力機関「聖ヨハネ会　桜町病院　聖ヨハネホスピス」で立川在宅ケアクリニックの指導医が同伴のもと緩和医療を学ぶ。

【研修期間】　２年次に２週間

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
浅見胃腸科・外科医院	浅見　健太郎 先生	〒196-0033	東京都昭島市東町 5-4-11	地域医療	内科 外科 消化器科

【研修内容】　地域のかかりつけ医、プライマリケア（初期医療）医としての立場での研鑽を積んでいただきます。

診察としては消化器科・内科・外科と幅広く行っています。

特に消化器疾患（胃の痛み、胸やけ、胃もたれ、胃潰瘍、ピロリ菌など）の診断と治療に力を入れております。

【研修期間】　２年次に２週間

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
豊泉胃腸科外科	豊泉　惣一郎先生	〒190-0032	東京都立川市上砂町 3-19-2	地域医療	内科 外科 消化器科

【研修内容】　地域外来診療。

２週間では限られた期間のため、研修医の希望に合わせ指導します。

CT,腹部エコー、上下部内視鏡等、胃腸科領域の基本的診療には対応

【研修期間】　２年次に２週間

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
医療法人社団もかほ会 武蔵村山さいとうクリニック	齋藤　直人 先生*	〒208-0013	東京都武蔵村山市大南 3-68-3	地域医療	内科（消化器科、循環器科、呼吸器科） 外科 小児科 乳腺外科 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科

【研修内容】　地域に根ざしたジェネラルクリニックです。

クリニックではめずらしい６４列マルチスライス CT 検査装置や、胃透視カメラ、DEXA 法による骨密度測定器、

耳鼻科ファイバー、眼底カメラなど MRI 以外の検査をおこなえる体制を整えています。

こういった機器を用いて地域のクリニックならではの診療を学んでいただきます。

【研修期間】　　2 年次に 2 週間

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
医療法人社団テラス　立川クリニック	池田　健一 先生	〒190-0012	東京都立川市曙町 2-11-2　フロム中武 701-1	地域医療	内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 消化器内科 トラベル外来 予防接種 健診

【研修内容】　　（基本的な研修）

①患者-医師関係：患者と家族、医師の人間関係について、インフォームドコンセント、あいさつ

②守秘義務について

③上級医師へのコンサル、医療安全に対する配慮、注意点

④クリニックならではのチーム医療（医師、看護師、技師、事務スタッフ）　について

⑤クリニックにおける医療経済について

（基本的な診察、手技、検査）

①患者に対する（家族に対する場合）、問診、カルテ記載（法）

②バイタルサイン測定、胸部～腹部～下肢診察について（個別に対応）

③採血、胸部 X-P、ECG、ABI/PWV、ホルター-ECG、エコー検査、スパイロメトリー、　ピークフロー、視力・聴力検査、尿検査、検査のオーダー、
神経学的所見、点滴、迅速検査など

④定期予防接種とトラベル外来、予防接種の計画、内容、手技

⑤診察（診察、投薬、検査）の実践

⑥往診診察（週半日、往診に同行し往診の特殊な状況を理解）

⑦地域医療連携として、他病院との連携（地域医療連携）との関わりについて、外勤医師との交流、情報交換

【研修期間】　　2 年次に 2 週間

臨床研修協力施設（保健・医療行政）

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
多摩立川保健所	中坪　直樹 所長* 飯嶋　智広 保健対策課長	〒190-0023	東京都立川市柴崎町 2-21-19	保健・医療行政	

【研修内容】　　研修医が医師として人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、保健所の役割を理解するとともに、地域保健及び公衆衛生活動に関する基本的態度、考え方を身につけることを目的とする。

（１）医師として、地域住民の健康の保持及び増進に全人的に対応するために、ヘルスプロモーションを基盤として包括的な保健医療を理解し実践できる能力を身に付ける。

（２）結核感染症対策・食中毒・医療法関係法規を中心に、臨床医として、将来必要な地域保健医療関係の法令根拠を理解し、応用・実践できる基礎的能力を身に付ける。

基本プログラム

・研修ガイダンス、概論・エイズ対策・結核対策・健康機器管理・感染症診査協議会・結核診査会・健康づくり・医療安全対策・指導者との面談

【研修期間】　　2 年次に 2 週間

研修医の処遇・勤務時間等

1.研修医の勤務時間等

身　　分：　独立行政法人国立病院機構災害医療センター 期間職員

勤 務 時 間：　日勤 8:30～16:30　7 時間勤務

夜勤 16:45～翌 8:30　14 時間勤務

休 憩 時 間：　原則　12:00～13:00 (1 時間）

休　　日：　土曜、日曜、祝日

休　　暇：　有給休暇、年末年始、リフレッシュ休暇、その他

当　　直：　月 4 回程度

2.研修医の処遇

給　　与：総支給　315,784 円+時間外手当

宿　　舎：1K ユニットバス、ベッド付　(宿舎費　7,400 円　共益費込)

社 会 保 険：共済組合保険、厚生年金、労働保険

健 康 管 理：健康診断（年 2 回）

医療過誤保険：医師賠償責任保険については個人加入

外部研修活動：学会、研究会等の参加および参加費の支給　有

そ　の　他：アルバイト等は禁止する。

研修医室　有

臨床研修医が単独で行える処置・処方の基準

平成 29 年 8 月 7 日

一部改正　平成 31 年 1 月 30 日

一部改正　令和 6 年 3 月 6 日

独立行政法人国立病院機構　災害医療センター

研修管理委員会

独立行政法人国立病院機構災害医療センターにおける医療行為のうち、臨床研修医が指導医の同席なしに単独で行える処置と処方内容等の基準を示す。実際の運用にあたっては、個々の臨床研修医の技量はもとより、各診療科や診療部門のおける実情を踏まえて詳細に検討する必要があることは言うまでもない。各手技については、臨床研修医が単独で行えると一般的に考えられるものであったとしても、実際には施行が困難である場合には、確実に上級医・指導医に依頼する必要がある。

Ⅰ.診察

臨床研修医が単独で行えること

A.全身の視診、打診、触診

B.簡単な器具を用いた診察（聴診器、打腱器、血圧計など）

臨床研修医が単独では行えないこと

A.内診

B.直腸診

II.検査

1.生理学的検査

臨床研修医が単独で行えること

A.心電図

B.視野、視力検査

C.聴力、平衡覚、味覚、嗅覚、知覚

臨床研修医が単独で行えないこと

A.脳波

B.呼吸機能

C.筋電図

2.内視鏡検査など

臨床研修医が単独で行えないこと

原則として、喉頭鏡、肛門鏡、上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡は指導医のもとで行うものとする

3.画像検査

臨床研修医が単独で行えること

A.超音波

施行してよいが、検査結果の解釈・判断は指導医のもとで行うものとする

臨床研修医が単独で行えないこと

単純 X 線撮影、CT、MRI、血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影、脊髄造影など

4.血管穿刺と採血

臨床研修医が単独で行えること

A.末梢静脈穿刺と末梢静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある

施行が困難な場合には、無理せずに指導医に依頼する

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を要する

動脈血液穿刺は施行してよいが、施行が困難な場合には、無理せずに指導医に依頼する

C.動脈ライン留置

動脈ライン留置は施行してよいが、施行が困難な場合には、無理せずに指導医に依頼する

臨床研修医が単独で行えないこと

A.中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿静脈）

5.血管以外の穿刺

臨床研修医が単独で行えないこと

原則として、胸腔、腹腔、骨髄、関節などの穿刺は指導医のもとで行うものとする

6.産婦人科

臨床研修医が単独で行えないこと

原則として、膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作などは指導医のもとで行うものとする

III.治療

1.処置

臨床研修医が単独で行えること

A.皮膚消毒

B.外用薬貼付・塗布

C.気道内吸引、ネブライザー

気道内吸引に関しては、初級者は指導医のもとに行うこととする

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際には、指導医のもとで行う

F.尿道バルーン留置

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な際には、指導医のもとで行う

G.浣腸

困難な場合には指導医のもとで行う

H.胃管挿入

施行後に必ず X 線撮影などを行い、胃管の位置を確認する

困難な場合には指導医に依頼する

臨床研修医が単独で行えないこと

A.ギプス巻、ギプスカット

B.人工呼吸器の設定変更

2.注射

臨床研修医が単独で行えること

A.皮内

B.皮下

C.筋肉内

D.末梢静脈内

E.輸血

臨床研修医が単独で行えないこと

A.関節内

B.中心静脈（穿刺を伴う場合）

3.麻酔

臨床研修医が単独で行えること

A.局所浸潤麻酔

臨床研修医が単独で行えないこと

A.局所麻酔以外の麻酔すべて

4.外科的処置

臨床研修医が単独で行えること

A.抜糸

B.皮下の止血

臨床研修医が単独で行えないこと

A.深部の止血

B.切開、縫合

C.皮膚の縫合

5.処方

臨床研修医が単独で行えること

A.一般の内服薬

　処方作成の前に、処方内容を指導医と協議する

B.注射処方（一般）

　処方作成の前に、処方内容を指導医と協議する

C.理学療法

　処方作成の前に、処方内容を指導医と協議する

臨床研修医が単独で行えないこと

A.内服薬（医療用麻薬）

B.内服薬（抗悪性腫瘍剤）

C.注射薬（向精神薬）

D.注射薬（医療用麻薬）

E.注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV.その他

臨床研修医が単独で行えること

A.インスリン自己注射指導

B.血糖値自己測定指導

臨床研修医が単独で行えないこと

A.病状説明

　正式な場での病状説明は臨床研修医単独で施行してはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えることは単独で施行しても差し支えない

B.病理解剖

C.診断書・書類作成

一覧表

R6.3.6 改正

Ⅰ.診察

項目	単独可	単独不可
全身の視診、打診、触診	○	
内診		○
直腸診		○

Ⅱ.検査

1.生理学的検査

項目	単独可	単独不可
心電図	○	
視野、視力、聴力、平衡覚、味覚、嗅覚、知覚	○	
脳波		○
呼吸機能		○
筋電図		○

2.内視鏡検査など

項目	単独可	単独不可
喉頭鏡、肛門鏡、上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡		○

3.画像検査

項目	単独可	単独不可
超音波検査	○	
単純X線、CT、MRI、血管造影、核医学、消化管、気管支造影など		○

4.血管穿刺と採血

項目	単独可	単独不可
末梢静脈穿刺と末梢静脈ライン留置	○	
動脈穿刺	○	
中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿静脈）		○
動脈ライン留置	○	

5.血管以外の穿刺

項目	単独可	単独不可
胸腔、腹腔、骨髄、関節などの穿刺		○

Ⅲ.治療

1.処置

項目	単独可	単独不可
皮膚消毒	○	
外用薬貼付・塗布	○	
気道内吸引、ネブライザー	○	
導尿・尿道カテーテル留置	○	
浣腸	○	
胃管挿入	○	

2.注射

項目	単独可	単独不可
皮内	○	
皮下	○	
筋肉内	○	
末梢静脈内	○	
輸血	○	
関節内		○
中心静脈（穿刺を伴う場合）		○

3.麻酔

項目	単独可	単独不可
局所浸潤麻酔	○	
局所麻酔以外の麻酔すべて		○

4.外科的処置

項目	単独可	単独不可
抜糸	○	
皮下の止血	○	
深部の止血		○
切開、縫合		○
皮膚の縫合		○

5.処方

項目	単独可	単独不可
一般の内服薬・注射処方	○	
理学療法	○	
医療用麻薬		○
抗悪性腫瘍薬		○

Ⅳ.その他

項目	単独可	単独不可
血糖測定・インスリン自己注射指導	○	
病状説明		○
病理解剖		○
診断書作成		○

災害医療センター臨床研修医服務規程

令和 6 年 3 月 6 日
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター
研修管理委員会

第１条 目的

本規程は独立行政法人国立病院機構臨床研修規程に定める初期臨床研修医 （以下、研修医とする）が行なう診療研修について、研修医自身の健康の確保および医療を受ける患者等の安全確保を目的に定めるものとする。

第２条　臨床研修の理念・基本方針と目標

【理 念】

プライマリ・ケアを体得するとともに、全人的医療を学び、患者中心の医療とチーム医療について修得し実践できる医師の養成を目指すものとする。

【基本方針と目標】

1. 基本的臨床能力（態度、知識、技能）を身につけ、各科の主要疾患について病態を把握し適切な対応ができる医師を養成する。
2. プライマリ・ケアを体得し、頻度の高い救急疾患に対して適切な初期対応ができる医師を養成する。
3. コミュニケーション能力を身につけるとともに、自身の能力の限界を知ることができる医師を養成する。
4. 全人的医療とチーム医療について理解し、多職種のチーム構成員と協調できる医師を養成する。
5. 患者中心の医療とインフォームド・コンセントの意義を十分に理解し実践できる医師を養成する。

第 3 条 研修医の組織上の位置づけとあり方

1. 研修医は、災害医療センター期間職員として任務に服する。
2. 研修医 の職員としての一般的な事項については、「独立行政法人国立病院機構期間職員就業規則」に準ずる。
3. 研修医は、教育部長各ローテーション診療科、及び協力施設において、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服務を行うものとする。
4. 初期臨床研修医は教育部所属とする。
5. 研修期間は２年間（基幹型）

１年間（協力型）東京大学附属病院研修医　東京科学大学病院研修医
慶應義塾大学病院研修医（令和 9 年 4 月より）

第 4 条 処遇

1. 研修医は特段の事由がない限り病院敷地内の宿舎に居住する。

第 5 条 診療行為に関する権限

1. 診療

1)研修医は担当医として診療にあたり、主治医となることはできない。

2)研修医が担当する患者の診療方針の決定においては、研修医は主治医あるいはその時点で当該患者に対する意思決定に責のある医師の管理下で行わなければならない。

3) 研修医が行うことができる医療行為・手技、さらには一般外来、救急外来、病棟および手術室における研修医 の診療行為に関する内容等 については別途細則に定める。

4)3)の別途詳細に定められた禁止行為は各診療科で許可することはできない。

5)各診療科が独自に指定する研修医が行うことができる医療行為を定めることは構わない。
研修する診療科の特性に応じて各診療科の判断に任せる。

6)診療行為を行う際には、常に患者へのインフォームド・コンセントを十分に行い、安全な医療に努める。
7)患者の診療において、主治医等が行う診療方針もしくは診療行為 に疑義がある場合、研修医は当該指導医等、および診療科の長に直接意見を述べることが出来る。

2. 診療録
1)研修医の診療録記載に対して、指導医等上級医師は遅滞なく内容を確認して承認を行なう。
2)研修医は担当患者が退院後速やかに病歴要約を作成し、指導医の確認を受けるものとする。

第 6 条 研修医の就労義務範囲
1. 研修義務
1)研修医は、災害医療センター臨床研修プログラムに定める研修方略に参加する義務を有する。
2)研修医は、院内において職員教育を目的として行われる各種行事 に参加することが奨励される。
2. 医療専門職としての義務
1)研修医は、指導医等の監督のもとで患者の診療に専念しなければならない。
2)研修医は、ローテーション診療科もしくは協力施設での On the Job Training を行う際、指導医もしくは当該診療科の長、協力施設の長に無断で職務を離れてはならない。

第 7 条 処分等
１．研修医が、次の各号の一つに該当した時は、教育部長は研修管理委員会を開催し、協議の上で研修医を解任することができる。
1) 医師としての資格を喪失した場合
2) 第４条の権限を著しく逸脱した行為を研修医が繰り返した場合
3) 第５条の義務を著しく怠った場合
4) 研修医として研修修了の見込みがないと認められた場合

第 8 条 医療安全
1. 研修医の診療に関連して医療事故が生じた場合には、研修医は遅滞なく指導医に内容を報告し、以後の対応は指導医等の指示に基づいて行なうものとする。
2. 当該研修医自らが事故対応を行うことを免責するために、報告を受けた指導医等は危機管理体制を速やかに構築する。

第 9 条 健康管理
1. 研修医を指導する者は、研修医が心身共に健康な状態を維持しつつ臨床研修および服務を全うできるよう、研修方略 および労務内容について配慮しなければならない。
2. 研修医は、研修期間中に関与する労務もしくは研修に関連し、自らの健康を害する可能性を自覚した場合、指導医、産業医もしくは 教育部等にその旨について直接相談することが出来る。

第 10 条 研修プログラム責任者

研修プログラム責任者の資格
1. 7 年以上の臨床経験を有する者
2. 指導医および研修医に対する指導を行うために必要な経験・能力を有していること
3. 臨床研修指導医養成講習会を受講した者であること
4. 研修プログラムの責任者養成講習会を受講した者であること

研修プログラム責任者の役割

1. 初期臨床研修プログラムの原案を作成する。
2. 基幹型研修では、初期臨床研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了の基準に不足している部分を達成できるよう、全研修期間を通じて初期臨床研修医へアドバイス・指導を行うとともに、研修医個々の目標達成状況に応じて研修プログラムの調整（研修ローテーション先の変更や入れ替えを含む）を行う。また、協力型研修では、上記に加え、東京大学医学部附属病院および東京科学大学病院、慶應義塾大学病院の卒後臨床研修センター等の事務局や研修プログラム責任者と緊密な連絡をとり、研修医ごとの情報共有に努める。
3. 基幹型研修を選択した初期臨床研修医に対しアンケート調査を行い、研修 2 年次の研修診療科や研修時期等の希望を調査する。各診療科に偏りがないように研修ローテーション表を作成し、各診療科の研修実施責任者に報告する。
4. 初期臨床研修医に定期的に面談を実施する（2 回／年)。面談については各研修医に担当指導医を置き、担当指導医が 2 年間面談を担当する。研修医個々の目標達成状況、研修体制への要望、ライフイベントやメンタルヘルスおよび健康面での問題点等を聞き取り調査し、場合によっては精神科医師や産業医へコンサルテーションを行うものとする。
5. 初期臨床研修の修了者に対して研修プログラムや指導体制等に関するアンケート調査を行い、研修医の希望が研修プログラムに反映されるように努める。
6. 初期臨床研修修了者へのアンケートや「初期臨床研修医による上級医または指導医評価票」等により、特定の上級医または指導医の教育方法に問題点があると指摘された場合は、臨床研修実施責任医師（指導責任医師）に報告し、適切な指導を依頼する。
7. 初期臨床研修医の臨床研修の休止にあたり、研修休止の理由の正当性を判定する。
8. 初期臨床研修の修了の際に、研修医個々の「初期臨床研修の目標の達成度判定票」を作成する。
9. 初期臨床研修の修了の際に、研修管理委員会に対して、初期臨床研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況等を報告する。
10. 研修管理委員会での協議等をもとに、初期臨床研修医の採用者数や研修プログラム全体の評価・調整等を行い、院内に報告する。

第 11 条 臨床研修実施責任医師（指導責任医師）

臨床研修実施責任医師（指導責任医師）の資格

1. 各診療科部長もしくはそれに該当する医師
2. 臨床研修協力病院または臨床研修協力施設の研修責任者

臨床研修実施責任医師（指導責任医師）の役割

1. 担当する診療科（分野）の研修期間中、担当指導医・担当上級医を決定する。
2. 担当する診療科（分野）の研修期間中の研修の最終責任者となる。
3. 「初期臨床研修医による上級医または指導医評価票」等により、研修医から教育方法に問題点があると指摘された特定の上級医または指導医に対して適切な指導を行う。

第 12 条 指導医

指導医の資格

1. 研修医に対する指導を行うために必要な臨床経験および能力を有していること
2. 7 年以上の臨床経験を有する者
3. 臨床研修指導医養成講習会を受講した者であること

指導医の役割

1. 担当する診療科（分野）における研修期間中、初期臨床研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する診療科（分野）における研修期間の終了後に、所定の研修医評価票を用いて研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
2. 初期臨床研修医の評価にあたっては、当該研修医の指導を行い、または研修医ととも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う。
3. 初期臨床研修医と十分意思疎通をはかり、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
4. チーム医療の重要性を理解させるよう教育・指導を行う。看護師・コメディカルスタッフと協力して診療に当たらせるとともに（院内感染対策チーム、緩和ケアチーム、 NST チーム等との協業を含む)、専門医等への適切なコンサルテーション（リエゾンナースや精神科コンサルテーションを含む）ができるよう指導を行い、承認する。
5. インフォームド・コンセント（説明と同意）について、本質的な姿勢を研修させるように留意した指導を行う。そのプロセスで患者・家族への配慮とプライバシー保護に努め、同意書に当該研修医が署名を入れていることを確認し、承認する 。
6. 初期臨床研修医に医療安全や院内感染対策の重要性を認識させるとともに、研修医に対してインシデントリポートの提出を促し習慣化させるよう努める。
7. 電子カルテの記載にあたっては EBM やガイドラインに基づいた正確な記載をこころがけるように指導する。
8. 研修期間中、当該初期臨床研修医の臨床研修の目標達成において支障があると判断された場合、研修態度や健康面において問題があると認めた場合は、研修期間の終了を待たずに現状または問題点をプログラム責任者に報告する。
9. 各診療科において医長が指導医を指定する。指導医が不在の場合には代行者を指定する。

第 13 条 上級医

上級医の資格

1. 初期臨床研修を修了した者

上級医の役割

1. 当該診療科（分野）の指導医の下で、直接初期臨床研修医の指導にあたる。
2. 初期臨床研修医の記載した診療録（電子カルテの記載記事やサマリーなど）のカウンターサインもしくは記事の承認を行うものとする。当院は屋根瓦方式を採用しているが、直接の指導を上級医が担う場合であっても研修医の記載内容や指導医に関する最終的な責任は指導医とする。

第 14 条 指導者（看護部およびコメディカルスタッフ）

指導者の資格

1. 看護師長、副看護師長、薬剤部長、病棟専任薬剤師

（臨床検査技師長、診療放射線技師長、理学療法技士長、臨床工学技士長）

指導者の役割

1. 初期臨床研修医の評価を行う

第 15 条 初期臨床研修医の代表者など

研修医代表者（リーダー）	2 人（基幹型 1,2 年次より選出）
研修医副代表者（副リーダー）	2 人（基幹型 1,2 年次選出）

研修医のリーダーは、研修管理委員会（年 5 回）に参加する。

第 14 条 初期臨床研修医の診療

初期臨床研修医の役割

1. 初期臨床研修医は、上級医または指導医とともに患者を受け持つ（担当医）。
2. 初期臨床研修医は、原則として単独で診療行為や指示出しは行わず、上級医もしくは指導医の指導の下で行う。

指導医との連携と診療上の責任

1. 指導医は、初期臨床研修医が行う診療行為について責任を持つ。
2. 指導医は、初期臨床研修医が行う診療行為について別に定める「初期臨床研修医が単独で行ってよい処置・処方について」に準じて、個々の研修医の技量および各診療科の実情を踏まえて運用方法を検討する。

初期臨床研修医の指示出しの基準

1. 初期臨床研修医は、指示出しを行う際には、上級医または指導医に相談する。
2. 上級医または指導医は、初期臨床研修医の指示出しが適切かつ正確に行われているかを確認する。

治療に関する指導体制

1. 各診療科で「診療科部長＞医長＞指導医＞上級医＞初期臨床研修医」のような、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制を作ることが望ましい。

第 15 条 その他

本規程の変更又は本規程に定めのない事項については、研修管理委員会の審議・検討を経て決定するものとする。

災害医療センター初期臨床研修医の診療内容等に関する細則

令和 6 年 3 月 6 日
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター
研修管理委員会

本細則は「災害医療センター臨床研修医服務規程」の細則として、一般外来、救急外来 、病棟および手術室における初期臨床研修医（以下、研修医とする）の診療行為等について定めるものである。

1　研修医の診療行為の範囲

①　研修医が行う診療行為や手技等の一般的な範囲については、附則「研修医が単独で行うことができる 診療行為の基準」（以下、診療行為 の基準とする）に定めるものとする。

2　一般外来および救急外来

①　指導医の監督下において単独で行うことができる行為

1.　当院を受診した患者への医療面接および身体診察
2.　患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
3.　一般的な診断及び治療に伴う手技
4.　患者の様態が急変した時点での BLS、ACLS など、緊急性の高い状況における侵襲性が高い医療行為
5.　当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション

②　指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為

1.　1-①-４以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
2.　診療情報提供書の作成（指導医と連名にすること）

③　研修医には認められていない行為

1.　患者に入院の必要性があるかどうかに関する意思決定
2.　診断書等の発行（下書きをして、上級医に確認後、上級医名で発行することは構わない）

3　病棟

①　指導医の監督下において単独で行うことができる行為

1.　1-①に記された事項

②　指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為

1.　1-②に記された事項
2.　文書による同意を必要とする手技および 手術等に関する患者への説明
3.　患者の死亡に関する診断
4.　診療情報提供書の作成（指導医と連名にすること）

③　研修医には認められていない行為

1.　患者の退院に関する意思決定
2.　診断書等の発行（下書きをして、上級医に確認後、上級医名で発行することは構わない）

4　手術室

研修医の手術室における役割及び責務等 については、手術診療部運用 マニュアルに準ずるものとする。

① 指導医の監督下において単独で行うことができる行為

1. 1-①に記された事項
2. その他、診療行為の基準において定められた行為

② 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為

1. 1-②に記された事項
2. 診療行為の基準において定められた研修医が単独で行うことができない診療行為

③ 研修医には認められていない行為

1. 手術及び麻酔に関する重要な意思決定

5 夜勤業務

① 研修医は、プライマリ・ケア能力、および緊急対応能力の養成を目的に、夜勤業務を行わなければならない。

② 研修医の日直、夜勤における役割及び責務等については、2.一般外来および救急外来に準じるものとし、救急、内科宿日直の担当医師が研修医の指導医となる

③ 研修医の診療行為の範囲は 2.一般外来および救急外来の内容に従ずる