



日本赤十字社医療センター

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

日本赤十字社医療センター初期臨床研修プログラム

研修手帳 2021ver

プログラム名： _____

氏 名： _____

目次

病院の基本理念	2
病院の基本方針	2
受診者の権利と責任	2
臨床研修の概要	3
日本赤十字社医療センター 医師臨床研修規程	9
到達目標	16
研修医評価票Ⅰ	18
研修医評価票Ⅱ	19
研修医評価票Ⅲ	29
臨床研修の目標の達成度判定票	30
逆評価表	32
研修医が単独で行ってよい処置・単独で行ってはいけない処置等の基準	33
各プログラム内容	40
（1）内科プログラム	40
（2）外科プログラム	41
（3）小児科プログラム	42
（4）産婦人科プログラム	43
（5）特定診療科プログラム	44
研修指導医名簿（協力施設・協力型病院）	45
ローテーション変更願	48
ローテーション変更報告書	49
地域研修修了報告書	50
製薬メーカー等の研修会について	52
研修会開催許可申請書	53
初期研修医 年次有給休暇の取得について	54
長時間労働是正に対する取り組みについて	55
初期研修医の夜間・休日救急研修／センター当直3 業務の確認	56
初期研修医による診断書等の発行の禁止について（お願い）	57
時間外に行う診療科見学（自己研鑽）につきまして	58
ローテート科以外の診療科での研修について	59

病院の基本理念・基本方針・受診者の権利と責任

病院の基本理念

赤十字精神 『人道・博愛』 の実践



『人道・博愛』の赤十字精神を行動の原点として
治療のみならず
健康づくりから
より健やかな生涯生活の維持まで
トータルでの支援サービスを提供します

病院の基本方針

- (1) 保健・医療・福祉ネットワークを基盤にした地域医療連携の推進に努めます
- (2) 高度な先進医療施設を目指します
- (3) 24時間365日対応できる救急医療の充実に努めます
- (4) 心のかよった、まごころ医療、まごころ看護サービスを提供します
- (5) 災禍に苦しむ人々への救護・救援体制を確保します
- (6) 教育研修施設として、医療人の生涯育成に寄与します

受診者の権利と責任

受診される皆さまの権利の尊重

日赤医療センターは、受診される皆さまに次のような権利を尊重した医療を提供します

- 1 最善にして公正な医療を受ける権利
- 2 個人の尊厳が守られる権利
- 3 個人のプライバシーが保障される権利
- 4 診療に必要な医療上の情報、説明を受ける権利
- 5 自らの意思に基づき医療行為を選択する権利

受診される皆さまに守っていただく事項

- 1 ご自身の健康状態、診療中に生じた変化、その他健康に関する詳細な情報を医師や看護師等にお知らせください
- 2 治療や検査などの医療行為については、自ら理解し、納得したうえで医師や看護師等の指示に従ってお受けください
- 3 病院内では、他人の迷惑にならないように静粛を保ち、他の受診者には思いやりある態度で接してください
- 4 医療費の支払い請求を受けたときは、速やかに対応してください
- 5 その他病院内の秩序を守るために、診療に関する当センターの規則に従ってください

臨床研修の概要

研修の理念

日本赤十字社医療センターでは、1971年から毎年多くの研修医を受け入れ、若い医師への初期教育を行っている。豊富な研修指導経験と全職員の協力のもと、患者様中心の総合的・全人的な医療とプライマリケアのできる医師を養成し、併せて専門医の指導により各学会の資格取得に必要な基礎臨床研修をも行っていく。

診療の特徴・実績

日本赤十字社医療センターでは人々が生き生きとした日常生活を送れるように、病気の予防から早期発見、治療、社会復帰まで一貫した医療活動を実施するために、急性期病院、また地域がん診療拠点病院として、健康管理センター（人間ドック、成人保健、小児保健、母子保健）、総合周産期母子医療センター（母体・胎児集中治療管理室、新生児集中治療管理室）、集中治療室、緩和ケア病棟、総合医療相談室を備え開業医と連携を保ちつつ地域の高度医療を担っている。特に救急医療については、3次救急の指定を受けており、救命救急センターとして万全の態勢を整えている。

研修プログラム

- ・内科プログラム 定員 5 名（プログラム責任者 池ノ内 浩）
- ・外科プログラム 定員 4 名（プログラム責任者 永岡 栄）
- ・産婦人科プログラム 定員 3 名（プログラム責任者 山田 学）
- ・小児科プログラム 定員 2 名（プログラム責任者 大石 芳久）
- ・特定診療科プログラム 定員 3 名（プログラム責任者 林 宗博）

各プログラム内容は 40 ページ以降参照

協力施設

研修分野：地域医療（研修期間 4 週）を 1. 又は 2. の施設で 2 年次に行う

1. 臨床研修協力施設（渋谷区）：

リーメディカルクリニック、広尾タワークリニック、クリニック桜丘、稲垣クリニック、井上病院、内藤病院、はたがや協立診療所、かずえキッズクリニック、代々木山下医院、渡辺クリニック、望星新宿南口クリニック、慶友整形外科渋谷、野地眼科クリニック、木島小児科内科耳鼻咽喉科医院、南平台緒方クリニック、おいかわ内科在宅クリニック、平松レディースクリニック、きかわだクリニック、恵比寿門脇プレストクリニック、代々木上原こどもクリニック

2. 協力型病院（神奈川県相模原市）：相模原赤十字病院

研修分野：保健・医療行政研修

1. 国立保健医療科学院（埼玉県和光市）

小児科及び特定診療科プログラムにおいては、選択科の中で研修可能

研修期間：8 週間（連続）、当該施設による選考あり

指導医

1. 以下の条件をすべて満たすものを指導医とする。

- (1) 医学部卒業後 7 年以上の臨床経験を有していること
- (2) 臨床指導医養成講習会を受講していること

2. 当センター臨床研修指導者

下表のとおり

- *1 当センターのプログラムでは、糖尿病内分泌科、血液内科、アレルギー・リウマチ科／感染症科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、化学療法科から選択可
- *2 当センターのプログラムでは、呼吸器外科、乳腺外科、胃・食道外科、肝胆膵・移植外科、大腸肛門外科、心臓血管外科、小児外科から選択可

3. 協力施設、協力型病院における指導医は（45 ページ以降参照）

表) 臨床研修指導者

2020年4月1日現在

研修診療科	人	診療科	指導医名
内科	20	糖尿病内分泌科	高屋和彦
		血液内科	鈴木憲史、小倉瑞生
		感染症科	上田晃弘、馬渡桃子
		アレルギー科	鈴木毅
		腎臓内科	石橋由孝、柳麻衣
		神経内科	堀内恵美子
		呼吸器内科	出雲雄大、猪俣稔、久世眞之、栗野暢康
		消化器内科	吉田英雄、伊藤由紀子、内野康志、中司峰生
		循環器内科	池ノ内浩(★)、魚住博記
		化学療法科	宮本信吾
外科	11	呼吸器外科	古畑善章、中尾啓太
		乳腺外科	増田亮
		胃・食道外科	永岡栄(★)、風間義弘
		肝胆膵・移植外科	橋本拓哉
		大腸肛門外科	佐々木慎、豊島明
		心臓血管外科	田中慶太、鈴木登土彦
		小児外科	中原さおり
小児科	1		大石芳久(★)
新生児科	2		中尾厚、鶴川寿子
産婦人科	7		安藤一道(★)、笠井靖代、山田学(★)、渡邊理子、細川さつき、有馬香織、鈴木研資
救急部門	4		林宗博(★)、諸江雄太、山下智幸、近藤祐史
麻酔・集中治療	3		齋藤豊、柄澤俊二、岸田浩一
精神科	1		福田倫明
病理部	1		熊坂利夫
放射線科	3		扇和之、西村潤一、原田明典
整形外科	3		(骨)伊藤英也、白川展之、(脊)吉田祐一
泌尿器	1		石川晃
脳外科	3		伊地俊介、入江是明、香川賢司
皮膚科	1		今門純久
眼科	1		舟木俊成
耳鼻科	2		物部寛子、中西わか子
検査部	0		
緩和ケア科	1		矢野有紀

処 遇

(1) 身分

初期研修医（常勤嘱託）

(2) 所定労働時間

午前8時30分から午後5時00分（実働7時間45分、休憩45分間）

(3) 給与

1年次 230,000円/月、賞与 100,000円/年

2年次 270,000円/月、賞与 300,000円/年

給与は毎月16日に支払われる（16日が土・日・祝の場合は直前の平日）

(4) 手当等

1年次は臨床研修手当（上限150,000円/月、研修評価により支給）、2年次は時間外手当、入寮者以外には住居手当（上限28,500円/月）、通勤手当（上限55,000円/月）を支給（諸条件あり）

(5) 当直回数

ア. 1年次は、夜間・休日救急研修（約4回/月）

イ. 2年次は、ER2当直（約4回/月）

(6) 宿舎

・独身（単身）寮有り（病院敷地内）

・既婚者の場合は、借上社宅制度有

(7) 社会保険・福利厚生等

康保険、雇用保険、労災保険、厚生年金、日赤グループ保険、日赤積立年金、財形貯蓄、育児休業制度、育児時短制度、介護休業制度、職員定期健康診断（年2回）、医師賠償責任保険（任意）、研修会等への参加（旅費の支給は各年次1回まで。ただし、支給条件あり。）（2年次は、上記に加えて慶弔見舞金及び休業時の所得補償）

(8) 外部活動

学会、研究会等への参加（旅費の支給は各年次1回まで）

担当プログラム責任者の承認に基づいて、演題を採択された者には、出張申請を認める。なお、旅費の請求については、年度に1回認めるものとする。講習会等の自己研鑽については、業務に含めない。

(9) 年次有給休暇

24日間/年

その他特別有給休暇あり

付与日から1年以内に取得しなかった年次有給休暇は、付与日から2年以内に限り繰り越して取得することができる。

休暇の申請は事前に所属上長（ローテート先診療科部長）の承認を得たうえで「休暇管理票」を人事課あて提出する。

夏季休暇の取得については、「初期研修医年次有給休暇の取得について」参照

ローテーション

ローテーションは原則変更することはできない。やむを得ず変更する場合は、ローテーション変更願（様式1）又はローテーション変更報告書（様式2）をもって行うことができる。申請の流れについては各様式を確認すること。

評価について

研修医は、各ローテート期間中経験した疾病・病態、経験した診察法・検査・手技等を EPOC2 に登録する。

指導医・上級医は、研修医が当該科をローテート中に EPOC2 に登録した内容を確認する（研修を行った事実の確認については、日常業務において作成する病歴要約を確認する。）。併せて、ローテート終了時に到達目標の達成度評価を行う。

医師以外の医療職種（指導者）は、研修医がローテート終了時に研修医評価票による評価を行う。

プログラム責任者は、研修修了までに臨床研修の目標の達成度判定票による評価を行う。

臨床研修運営委員会は、研修医が、研修修了時までに各目標を達成できるよう調整を行う。

研修管理委員会は、研修修了にあたり、各プログラム責任者から報告のあった「臨床研修の目標の達成度判定票」に基づき総合的な評価を行う。

病院長は、研修管理委員会による評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに当該臨床研修医に対し、臨床研修修了証を交付する。

評価者	時期	評価内容	評価方法
指導医、上級医	ローテート期間中	診療態度、行動、手技等	EPOC2
臨床研修運営委員会	各年次修了前 (2月第4週)	必要項目の達成状況	EPOC2、「臨床研修の目標の達成度判定票」
研修管理委員会	2年次修了時 (3月第1週)	総合的な判定	各プログラム責任者からの報告

評価票様式は 18 ページ以降参照

修了判定基準

- 研修期間(2年間)を通じた休止期間が90日を越えないこと(病院が定める休日は含めない)。
- 「臨床研修の目標の達成度判定票」の全項目が達成されていること。
- 「到達目標」(16ページ)に定めるレポートが提出されていること。
- 安心安全な医療の提供ができること。
- 法令・規則の遵守ができること。

院内研修

研修医は、以下に関する研修を受講しなければならない。受講歴については EPOC2 に研修の記録を登録する。

1. 感染対策（院内感染や性感染症等）
2. 予防医療

3. 虐待への対応
4. 社会復帰支援
5. 緩和ケア（がん診療に携わる医師に対する緩和研修会）
6. アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）
7. 臨床病理検討会（CPC）
8. 医療法施行規則第1条の11に基づく研修会（医療安全推進・院内感染対策連絡会）年2回
9. 保険医新規登録時指導講習会（1年次 主催：関東信越厚生局）
10. クルズ

個人情報管理について

個人情報の管理について下記のとおり徹底すること。併せて、電子カルテ等により知り得た院内情報をインターネットのブログなどで漏らすような行為は職業倫理にもとるばかりでなく、守秘義務違反として刑事罰の対象にもなり得ることから、これらの行為を慎んで研修を行うこと。

1. 個人情報の入ったUSB(同等の記録媒体)は、院内から持ち出さないこと。
2. (1)の項目に違反した場合は、就業規則に従い厳重な処分を行うこと。
3. 万が一、個人情報紛失事故を発生させた時は速やかにローテート先部長に報告を行うこと。

日本赤十字社医療センター 医師臨床研修規程

(目的)

第1条 この規程は、基幹型臨床研修病院である日本赤十字社医療センター（以下、「当センター」）において当センターの理念・基本方針をもとに、初期臨床研修（以下、「研修」）を実践するために必要な要項を定めたものである。

(所管部署)

第2条 研修に関する事務並びに実務全般の統括は教育研修推進室の担当とする。

(臨床研修医の資格)

第3条 当センターにおいて研修を受ける者は、医師法第16条の2第1項に準拠し、医師国家試験に合格し、医師免許を有する者でなければならない。

(臨床研修医の応募・採用)

第4条 応募の際は、研修希望者は下記の書類を所定の期日までに当センター教育研修推進室に提出しなければならない。

(1) 履歴書・身上書（当センター規定の書式）・成績証明書・作文

(2) 卒業証明書または卒業見込み証明書

2 採用

(1) 院長は、書類審査・学科試験・面接による選考結果および医師研修マッチングの結果を受け、研修医の採用を決定し受験者に通知する。

(2) 内定者が採用予定人数に満たない場合も含めて、原則として二次募集を実施しない。

(3) 研修医として採用を内定された者は、誓約書他、必要書類を所定の期日までに院長に提出しなければならない。

(臨床研修医の身分・処遇)

第5条 研修医の身分

(1) 研修医の身分は常勤嘱託職員とし、期間は2年間とする。

(2) 研修期間は教育授与の期間とする。

(3) 前項の教育授与は勤務とする。

(4) 研修期間中の就業は、当センター嘱託職員就業規則に準ずるものとし、また臨床研修協力施設の研修においても同様とする。

2 研修医の処遇

(1) 給与等：給与は月額払いとする。賞与あり。

諸手当：1年次は臨床研修手当、2年次は時間外手当を支給する。

(2) 所定勤務時間

ア. 午前8時30分から午後5時00分（実働7時間45分、休憩45分間）、実労働1週38時間45分とする。

イ. 産婦人科プログラム2年次

・日勤A 午前8時30分から午後5時00分まで。休憩時間は勤務の途中において45分間と

する。

・日勤B 午前8時30分から午後8時00分まで。休憩時間は勤務の途中において60分間とする。

・夜勤 午後8時00分から午前9時00分まで。休憩時間は勤務の途中において120分間とする。

ウ. 救急科研修最終月：勤務時間の調整

研修の都合により必要があるときは、毎月1日を起算日とする暦月を単位に、1週間の平均がアの所定勤務時間を超えない範囲において、(2)アに定める勤務時刻と異なる取り扱いをすることができる。

エ. 時間外勤務：研修医2年次は、業務上必要があるときは、所定勤務時間を超えて、又は雇用契約に定める休日に勤務させることがある。

オ. 当直：研修医2年次は救命救急センターでの当直業務を行う。ただし、一部プログラムにおいては救命救急センターに代わり各科の当直業務を行う場合がある。

(3) 休暇

ア. 研修期間中に、休養、研修、私用のため休暇を取得することができる。

イ. 年次有給休暇は、1年次15日、2年次21日付与する。特別有給休暇については、当センター嘱託職員就業規則に準ずることとする。

ウ. 当センター各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長の、地域研修中はその研修実施責任者の承認に基づいて、担当プログラム責任者が休暇を許諾する。

(4) 宿舎

病院敷地内に単身寮があり、原則2年間は寮に入寮する。入寮者は当センター職員宿舎規則に従わなければならない。単身寮に入らない者については、当センターの借上社宅制度を利用することができる。

(5) 社会保険

公的医療保険：東京都医業健康保険組合

公的年金保険：厚生年金

(6) 労働保険

労働者災害補償保険法に基づき加入

(7) 健康管理

ア. 労働安全衛生法に基づき義務付けられている定期健康診断（年2回）を受ける。

イ. 当センターが必要と認める検査、予防接種を受ける。

(8) 医師賠償責任保険

任意加入

(9) 初期研修医室の利用

研修医には初期研修医室（個室）内に個人の机を貸与する。

(10) 外部研修活動（学会、研究会等）

演題が採択された者には、担当プログラム責任者の承認に基づいて、出張申請を認める。なお、旅費の請求については、年度に1回認めるものとする。講習会等の自己研鑽については、業務に含めない。

(11) 兼業

研修期間中、全ての兼業を禁止とする。

(臨床研修の指導、評価)

第6条 医師としての基盤形成の時期に医師としての資質向上を図るため、下記の事項を規定する。

- (1) 研修には、臨床研修協力施設を含むすべての病院職員が参画する。
- (2) 研修を行うにあたり、医療安全が最優先である。
- (3) 指導医には指導體制を充実させ、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。
- (4) 指導医は、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。
- (5) 研修医の医療行為には、指導医が指示・監督し、その監督責任を負う。
- (6) 当センターは、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。

(臨床研修の方法)

第7条 臨床研修内容は、当センターの医師研修プログラムによる。

2 選択科目の選択および期間は一年次研修開始時に決定し、臨床研修運営委員会の承認を得る。

3 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。

- (1) 研修医オリエンテーション
- (2) 医療法施行規則第1条の11に基づく研修会（医療安全推進・院内感染対策連絡会） 年2回
- (3) 病理検討会（CPC） 年10回程度
- (4) ICLS 講習会、ACLS 講習会
- (5) 研修医向けセミナー（クルズス） 年20回程度
- (6) 各診療科で行われるカンファランス、抄読会、研究会、勉強会など
- (7) 院内研修発表会での発表（2年間で2回以上）
- (8) がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会への参加

(臨床研修医の夜間研修)

第8条 研修医1年次は夜間・休日勤務医・上級医の指導のもと夜間・休日救急研修を行う。

2 夜間・休日救急研修は月に最大月5回程度とする。

3 夜間救急研修については、中2日以上の間隔を空ける。

(臨床研修プログラム)

第9条 当センターの臨床研修プログラムは、医師法第16条の2第1項に準拠した以下の5つの臨床研修プログラムコースを有する。プログラム内容については、細則に定める。

(臨床研修プログラム責任者および実施者)

第10条 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、院長により任命され、プログラム責任者養成講習会の受講を要する。

3 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。

4 プログラム責任者は、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。

(臨床研修指導医及び指導者)

第 11 条 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) 指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、原則として厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会修了とする。
- (2) 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負う。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。
- (3) 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。
- (4) 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。

(臨床研修医の評価)

第 12 条 研修医の評価は診療科部長・統括指導者・看護部・薬剤部・事務部が各診療科終了時に行う。地域研修においては、研修を実施した各臨床研修協力施設にて行う。

(指導医の評価)

第 13 条 評価者と評価方法

各診療科終了時の研修科および指導医に対する評価を、各診療科研修終了後に研修手帳内「逆評価表」へ記載する。

2 評価結果の取扱いと指導医へのフィードバック

- (1) 教育研修推進室で評価資料を回収し、結果を整理する。
- (2) 結果について、教育研修推進室は、各診療科指導責任者にフィードバックする。

(研修管理委員会)

第 14 条 研修を円滑に運営し効果を挙げるために研修管理委員会を設置する。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。

2 研修の修了に関する最終的な評価は、研修管理委員会が行う。

3 諮問組織として臨床研修運営委員会を有する。

4 研修管理委員会は、原則として年 1 回の開催とする。外部委員の出席については、代表的な委員を 3 名選出し依頼することとし、残りの委員については委任状提出にて対応する。ただし、院長が認める場合についてはこの限りでない。

(臨床研修の修了)

第 15 条 研修医が 2 年間の研修を終了し、以下の基準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承認された時、教育研修推進室より院長に報告し臨床研修修了証を交付する。

- (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) 研修管理委員会の諮問を経て、下記の修了基準が満たされたとき、研修管理委員会が臨床研修修了を認定する。

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。

(未修了の判定等)

第 16 条 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する。

- 2 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習計画書を厚生労働省に送付する。

(臨床研修の中断等)

第 17 条 臨床研修運営委員会は、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。

- 2 院長は前項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。
- 3 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 16 条の 2 第 1 項）を交付する。
- 4 臨床研修を中断した研修医が臨床研修を当センター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。
- 5 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。

(研修医が行える医療行為・責任・守秘義務等)

第 18 条 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（研修手帳に記載）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めは、故意または重過失がない場合に限り総て当センターが負う。
- 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）。

(記録の保管及び研修後調査)

第 19 条 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 年間は教育研修推進室において保管する。

- (1) 氏名、医籍番号、生年月日
- (2) 研修開始・修了・中断年月日
- (3) 研修プログラム名
- (4) 研修施設名（含協力病院）
- (5) 臨床研修内容と研修評価
- (6) 中断理由

(研修中の相談、心のケア)

第 20 条 研修中の悩み・相談は教育研修推進室で対応する。

- 2 教育研修推進室は、相談を受けるだけでなく、働きかけを行う。
- 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、問題を早期発見し教育研修推進室に報告する。
- 4 教育研修推進室は、必要に応じ、プログラム責任者、産業医、指導医、精神科医師、臨床心理士（語らいの部屋）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。

(地域研修について)

第 21 条 地域研修は、二年度次に 1 か月間行う。

- 2 地域研修は、研修月の第一営業日と最終営業日までとし、移動は地域研修月内行うこととする。ただし、渋谷区医師会より指示がある場合は、それに従うこととする。

(表彰)

第 22 条 表彰については別に定める。

(懲戒)

第 23 条 規程内容に違反する行為を行った場合、就業規則に基づいた懲戒処分を付する。

(改廃)

第 24 条 この規程の改廃は、臨床研修運営委員会における審議を経て、院長が決定する。

(その他)

第 25 条 この規程に定めのない事項については、当センター嘱託職員就業規則、医師法およびその他関係法令の定めるところによる。

附 則 この規程は、平成 29 年 6 月 1 日より制定、施行する。

ただし、第 5 条第 2 項 (3) イについては、平成 30 年度採用者より適用するものとする。

附 則 この規程は、平成 30 年 1 月 25 日より施行する。

到達目標

■**経験すべき症候—29症候—** 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、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

■**経験すべき疾病・病態—26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）

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。

■**病歴要約について**

病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しているため、改めて提出用レポートを書く必要はない。

指導医は、経験すべき症候（29症候）、および経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。また、病歴要約に記載された患者氏名、患者ID番号等は同定不可能とした上で記録を残すこと。なお、「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

■**基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修**

1. 感染対策（院内感染や性感染症等）
2. 予防医療（予防接種を含む）
3. 虐待への対応
4. 社会復帰支援
5. 緩和ケア（がん診療に携わる医師に対する緩和研修会）
6. アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）
7. 臨床病理検討会（CPC）

■その他

CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)

注意：レポート作成にあたっては患者氏名等個人情報に記載しないこと。

地域研修終了報告書

■CPC症例の選定から決定およびCPCレポート作成までの流れ

1. CPC担当月及び症例を選定する(選定にあたっては解剖症例リストを確認)
2. CPC担当月と症例を病理部長に連絡→病理部長からCPC症例を担当する臨床各科に連絡
3. 臨床各科において、症例の適否を判断(適切でないと判断した場合には適切な症例を提案する)
4. CPC症例が確定→研修医に連絡(研修医はCPC担当指導医に連絡してください)
5. CPC担当指導医は、CPCタイトル、司会者、コメンテーターを決定し病理部長あて連絡する(担当CPCの1ヶ月前まで)
6. CPC当日までに配付資料(50部)を用意(必要がある場合は、電子カルテ用のPCを準備すること)
7. CPC修了後、CPCレポートを作成し(1ヶ月以内)、臨床指導医(上級医)、病理医の評価を受ける。評価を受けたレポートは教育研修推進室に提出し、臨床研修運営委員会で最終評価を受ける。レポートは教育研修推進室が保管する。

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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

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

記載日 _____年____月____日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<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"/>				
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"/>				
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"/>				

※「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

様式 19

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4			
<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> <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> <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>	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。			
<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：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<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"/>

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<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。

観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<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"/>

観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4		
<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>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>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>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>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</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"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<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"/>						
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<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。			
<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：

8. 科学的探究：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<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"/>

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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	
研修医氏名: _____		
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 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 _____

EPOC2

E-Portfolio of Clinical Training

EPOC2 には、①到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）、②研修履歴（研修期間／分野・診療科）、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録する。必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録可能である。

逆評価表

評価の時期：各診療科ローテーション終了後

提出方法：本様式をコピーしたものを使用する

提出先：教育研修推進室

*逆評価は、今後の研修内容の充実を図るために実施するものであり、研修医**個人名を当該指導者に公表**
することはない。

研修期間：	年 月 ～ 年 月（ か月間）	
研修医氏名：		
研修科：		
研修科に対する評価：		
指導者と研修医の体制が明確である		A B C D E
カンファレンス・回診によるチーム医療を行っている		A B C D E
担当患者の人数・重症度などが適切である		A B C D E
抄読会や研修医向けの勉強会が定期的に行われている		A B C D E
研修医による学会発表・論文発表をサポートしている		A B C D E
指導者への評価：		
主な指導者：		
患者・家族への接し方が模範的である		A B C D E
医学知識が豊富で問題解決能力が高い		A B C D E
診療技能、手技が優れている		A B C D E
研修医の診療内容・診療録の記載内容を確認している		A B C D E
ディスカッションの際、研修医の考えをよく聞き出して考えさせている		A B C D E

その他コメント

評価基準

A 優 B 良 C 可 D 不可 E 評価不能

なお、D 評価判定を下した場合には、判定理由をその他コメント欄に記載する。

研修医が単独で行ってよい処置・単独で行ってはいけない処置等の基準

日本赤十字社医療センターにおける医療行為のうち、研修医が、指導医・上級医の同席なしに単独で行ってよい処置、処方等の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状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をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I 診察

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
- D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に関しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診

II 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

- 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必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脳波、誘発電位
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 喉頭鏡

研修医が単独で行ってはいけないこと

- 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
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 超音波

内容によっては誤診につな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。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- 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. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

- 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、確実に血管を穿刺する必要がある
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

- 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を
せずに指導医に任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血
特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない
- D. 小児の動脈穿刺
年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍
- C. 関節

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 腰部硬膜外穿刺
- G. 腰部くも膜下穿刺
- H. 針生検
- I. 骨髄穿刺

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式痴呆テスト
- C. MMSE

研修医が単独で行ってはいけないこと

- 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

Ⅲ 治療

1. 処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮膚消毒、包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引、ネプライザー
- 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場合は無理を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. 浣腸

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、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

- G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、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指導医に任せる

- H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. ギブス巻き
- B. ギブスカット
- C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）
反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する
- D. 人工呼吸器の使用
- E. 気管挿管

2. 注射

研修医が単独で行ってよいこと

- 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をせずに指導医に任せる

- F. 関節内

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- B. 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

3. 麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 局所浸潤麻酔 局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 全身麻酔
- B. 脊髄麻酔
- C. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去（胸腔・縦隔を除く）
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

顔面などの高度の技術を要する縫合の際には指導医に任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の止血
応急処置を行うのは差し支えない
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合
- D. 熱傷の治療
- E. 気管切開

IV 処方

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 一般の内服薬
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- B. 注射処方（一般）
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- C. 理学療法
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内服薬（抗精神薬）
- B. 内服薬（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
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
- D. 注射薬（抗精神薬）
- E. 注射薬（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
- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

V その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A. インスリン自己注射指導
インスリンの種類、投与量、投与時間はあらかじめ指導医のチェックを受ける
- B. 血糖値自己測定指導

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

D. 診断書・証明書の発行

各プログラム内容

(1) 内科プログラム

プログラム責任者：循環器内科 部長 池ノ内 浩

(1) 内科プログラムコース

内科系専門科を最大合計14か月(必修の6か月を含む)、救急科3か月、地域医療1か月、麻酔科1か月、外科2か月、小児科1か月、産婦人科1か月、精神科1か月をローテートします。
 選択8か月は内科研修としますが、希望により自由選択科を1か月経験することができます。

内科系専門科＝糖尿病内分泌科、血液内科または化学療法科、アレルギー・リウマチ科/感染症科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科
 内科系専門科は、原則2か月単位で研修を行います。

自由選択科(最大選択可能数:1か月):放射線科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、病理、緩和ケア科

内科6か月 (厚労省必修)	救急科3か月 (厚労省必修)	精神科1か月 (厚労省必修)	小児科1か月 (厚労省必修)	産婦人科1か月 (厚労省必修)
糖尿病内分泌科、血液内科または化学療法科、 アレルギー・リウマチ科/感染症科、 腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科 (原則2か月単位で研修)				

地域研修1か月 (厚労省必修)	外科2か月 (厚労省必修1+必修1)	麻酔科1か月 (必修)	選択8か月 (選択)
渋谷区医師会 相模原 赤十字病院	呼吸器外科、乳腺外科、 胃・食道外科、小児外科、 肝胆脾・移植外科、大腸肛門外科、 心血管外科		糖尿病内分泌科、血液内科または化学療法科、 アレルギー・リウマチ科/感染症科、腎臓内科、神経内科、 呼吸器内科、消化器内科、循環器内科 (自由選択科最大1か月経験可能)

(2) 外科プログラム

プログラム責任者：内視鏡診断治療科 部長 永岡 栄

(2) 外科プログラムコース

外科専門科を最大合計9か月（必修の1か月、当センター必修の1か月の計2か月を含む）、内科6か月、救急科3か月、地域医療1か月、麻酔科2か月、小児科1か月、産婦人科1か月、精神科1か月をローテーションします。

選択7か月は外科研修としますが、希望により自由選択科を2か月まで経験することができます。

外科専門科＝呼吸器外科、乳腺外科、胃・食道外科、肝胆膵・移植外科、大腸肛門外科、心臓血管外科、小児外科

自由選択科（最大選択可能月数：2か月）：放射線科、脳神経外科、泌尿器科、病理

内科6か月 (厚労省必修)	救急科3か月 (厚労省必修)	精神科1か月 (厚労省必修)	小児科1か月 (厚労省必修)	産婦人科1か月 (厚労省必修)
糖尿病内分泌科、血液内科または化学療法科、 アレルギー・リウマチ科/感染症科、 腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科 (原則2か月単位で研修)				

地域研修1か月 (厚労省必修)	外科2か月 (厚労省必修+必修)	麻酔科2か月 (必修)	選択7か月 (選択)
渋谷区医師会 相模原 赤十字病院	呼吸器外科、乳腺外科、 胃・食道外科、小児外科 肝胆膵・移植外科、 大腸肛門外科、 心臓血管外科		呼吸器外科、乳腺外科、胃・食道外科、小児外科 肝胆膵・移植外科、大腸肛門外科、心臓血管外科 (自由選択科最大2か月経験可能)

(3) 小児科プログラム

プログラム責任者 小児科 部長 大石 芳久

(3) 小児科プログラムコース

小児科を最大合計8か月（必修の1か月を含む）、内科6か月、救急科3か月、地域医療1か月、麻酔科2か月、外科2か月、産婦人科1か月、精神科1か月をコアードします。

選択7か月は小児科研修としますが、希望により自由選択科を2か月経験することができます。

自由選択科(最大選択可能月数:2か月):NICU(NICUIは2か月連続)、放射線科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、病理、検査、集中治療科、緩和ケア科、地域保健(地域保健は2か月)

内科6か月 (厚労省必修)	救急科3か月 (厚労省必修)	精神科1か月 (厚労省必修)	小児科1か月 (厚労省必修)	産婦人科1か月 (厚労省必修)
糖尿病内分泌科、血液内科または化学療法科、 アレルギー・リウマチ科/感染症科、 腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科 (原則2か月単位で研修)				

地域研修1か月 (厚労省必修)	外科2か月 (厚労省必修1+必修1)	麻酔科2か月 (必修)	選択7か月 (選択)
渋谷区医師会 相模原 赤十字病院	呼吸器外科、乳癌外科、 胃・食道外科、小児外科 肝胆膵・移植外科、 大腸肛門外科、 心臓血管外科		小児科最大7か月 (自由選択科最大2か月経験可能)

(4) 産婦人科プログラム

プログラム責任者 第三産婦人科 部長 山田 学

(4) 産婦人科プログラムコース

産婦人科を最大合計9か月（必修の1か月を含む）、内科6か月、救急科3か月、地域医療1か月、麻酔科1か月、外科2か月、小児科1か月、精神科1か月をローテーションします。

選択9か月は産婦人科研修としますが、希望により自由選択科を1か月経験することができます

自由選択科：麻酔科、NICU、放射線科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、病理、集中治療科、緩和ケア科

内科6か月 (厚労省必修)	救急科3か月 (厚労省必修)	精神科1か月 (厚労省必修)	小児科1か月 (厚労省必修)	産婦人科1か月 (厚労省必修)
糖尿病内分泌科、血液内科または化学療法科、 アレルギー・リウマチ科/感染症科、 腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科 (原則2か月単位で研修)				

地域研修1か月 (厚労省必修)	外科2か月 (厚労省必修1+必修1)	麻酔科1か月	選択8か月 (選択)
渋谷区医師会 相模原 赤十字病院	呼吸器外科、乳癌外科、 胃・食道外科、小児外科 肝胆脾・移植外科、大腸肛門外科、 心臓血管外科		産婦人科最大8か月 (自由選択科最大1か月経験可能)

(5) 特定診療科プログラム

プログラム責任者：救急科 部長 林 宗博

(5) 特定診療科プログラムコース

(1)~(4)以外の特定診療科を専攻するプログラムです。

特定診療科(病理、脳神経外科、整形外科、麻酔科、救急科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科)の中から1科を選択します。

履歴書の応募職種欄に、希望する特定診療科を記載してください。応募後の変更はできません。

特定診療科最大7か月、内科6か月、救急科3か月、地域1か月、麻酔科2か月、外科2か月、小児科1か月、産婦人科1か月、精神科1か月を研修します。
 選択7か月は特定診療科研修としますが、希望により自由選択科を3か月まで経験することができます。

内科6か月 (厚労省必修)		救急科3か月 (厚労省必修)	精神科1か月 (厚労省必修)	小児科1か月 (厚労省必修)	産婦人科1か月 (厚労省必修)
糖尿病内分泌科、血液内科または化学療法科、アレルギー・リウマチ科/感染症科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科 (原則2か月単位で研修)					
地域研修1か月 (厚労省必修)	外科2か月 (厚労省必修1+必修1)		麻酔科2か月 (必修)	選択 7か月 (選択)	
渋谷区医師会 相模原 赤十字病院	呼吸器外科、乳腺外科、胃・食道外科、小児外科 肝胆脾・移植外科、大腸肛門外科、心臓血管外科			特定診療科最大7か月 (自由選択科最大3か月経験可能)	

特定診療科別自由選択科 詳細

病理	放射線科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、検査、集中治療科、緩和ケア科(各2か月)、地域保健(2か月)	耳鼻咽喉科	放射線科、脳神経外科、眼科、病理、集中治療科、緩和ケア科、地域保健(地域保健は2か月)
脳神経外科	放射線科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、眼科、病理、検査、集中治療科、緩和ケア科(各1か月)、地域保健(2か月)	泌尿器科	放射線科、皮膚科、病理、集中治療科、緩和ケア科、地域保健(地域保健は2か月)
整形外科	放射線科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、病理、検査、集中治療科、緩和ケア科(各1か月)、地域保健(2か月)	眼科	放射線科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、病理、検査、集中治療科、緩和ケア科、地域保健(地域保健は2か月)
麻酔科	放射線科、皮膚科、病理、検査、緩和ケア科		
救急科	選択 (7か月)		
	2か月	1か月	1か月
	救急科	放射線科	検査
自由選択7か月のうち、救急科2か月、放射線科、検査各1か月を経験しなければならない。 自由選択科：救急科(追加研修)、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、病理、地域保健(地域保健は2か月)			

研修指導医名簿（協力施設・協力型病院）

31. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号: 030199 臨床研修病院の名称: 日本赤十字社医療センター

別紙4
(No. 1)

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	資格等	プログラム番号	備考
1 地域研修	川上 一恵	かずえキッズクリニック	院長	33年	×	日本小児科学会専門医、日本小児科医会地域総合小児医療認定医、日本小児科医会子どもの心相談医	11	3
2 地域研修	山崎 隆夫	クリニック桜丘	院長	30年	×		11	3
3 地域研修	リー 啓子	リーメディカルクリニック	院長	39年	×	日医認定産業医、東京都認定小児科医	11	3
4 地域研修	内藤 誠二	医療法人 内藤病院	院長	38年	○	日本医師会指導医のための教育ワークショップ	11	3、4
5 地域研修	井上 荘太郎	医療法人財団 荘敬会 井上病院	院長		×		11	3
6 地域研修	大野 誠	医療法人財団 荘敬会 井上病院	医師		×		11	
7 地域研修	池田 郁子	医療法人財団 荘敬会 井上病院	医師		×		11	
8 地域研修	中島 康	医療法人財団 荘敬会 井上病院	医師		×		11	
9 地域研修	丸岩 博文	医療法人社団 慶友整形外科渋谷	院長	34年	×	整形外科専門医	11	3
10 地域研修	高橋 俊雅	医療法人社団 松和会 望聖新徳南口クリニック	院長	32年	○	総合内科専門医、監修専門医・指導医、透折専門医、日本医師会指導医のための教育ワークショップ（東京都医師会主催）修了	11	3、4
11 地域研修	稲垣 稔	医療法人社団育心会 稲垣クリニック	院長	46年	×	小児科専門医、血液内科専門医	11	3
12 地域研修	稲垣 真一郎	医療法人社団育心会 稲垣クリニック	院長	18年	×	小児科専門医、アレルギー科専門医	11	3
13 地域研修	緒方 寿夫	医療法人社団慶諸会 南平台緒方クリニック	院長	33年	○	第7回慶應義塾大学臨床研修医ワークショップ修了、日本形成外科学会専門医	11	3、4
14 地域研修	野地 潤	医療法人社団潤心会 野地眼科クリニック	院長	43年	×	眼科専門医	11	3
15 地域研修	渡辺 豊	医療法人社団信善会 渡辺クリニック	院長	40年	○		11	3、4
16 地域研修	山下 賢正	医療法人社団正賢会 代々木山下医院	院長	48年	×	透折専門医、日本外科学会認定医	11	3

31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等

病院施設番号:030199 臨床研修病院の名称: 日本赤十字社医療センター

別紙4
(No. 2)

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	資格等	プログラム番号	備考
17 地域研修	木島 太郎	医療法人社団涼水会 木島小児科内科耳鼻咽喉科	院長	20年	○	耳鼻咽喉科専門医、気管食道科専門医	11	3、4
18 地域研修	西川 文則	広尾タワークリニック	院長	31年	×	内科認定医、肝臓専門医	11	3
19 地域研修	黄川田 雅之	きかわだクリニック	院長	27年	○	日本内科学会専門医、日本老年医学会専門医・指導医、日本呼吸学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医、指導医のための教育ワークショップ(平成16年5月27日)	11	3、4
20 地域研修	高見 剛	代々木上原こどもクリニック	院長	25年	○	小児科専門医、周産期新生児専門医、東京医科大学指導医講習会	11	3、4
21 地域研修	及川 武史	おいかわ内科在宅クリニック	院長	19年	○	茨城県指導医養成講習会修了(H22.7.4)	11	3、4
22 地域研修	平松 秀子	平松レディースクリニック	院長	33年	×	日本乳癌学会乳癌専門医 日本医学放射線学会専門医	11	3
23 地域研修	西 八嗣	相模原赤十字病院	院長	39年	○	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器学会専門医、臨床研修指導医	11	3、4
24 地域研修	中川 潤一	相模原赤十字病院	副院長	37年	○	日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医、人間ドック認定医、身体障害者福祉法指定医(呼吸器、免疫、肝臓)、臨床研修指導医	11	4
25 地域研修	西山 保比古	相模原赤十字病院	副院長	33年	○	医学博士、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門内科学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、日本消化器学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、身体障害者福祉法指定医(人工肛門)、臨床研修指導医	11	4
26 地域研修	山口 雅之	相模原赤十字病院	小児科部長	30年	○	ICD認定、臨床研修指導医	11	4
27 地域研修	伊藤 俊	相模原赤十字病院	内科部長	25年	○	日本内科学会認定・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本臨床研修専門医、日本プライマリ・ケア学会認定医、日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医、日本消化器学会認定医、日本医師会認定産業医、身体障害者福祉法指定医(腎臓)、臨床研修指導医等	11	4
28 地域研修	渡久山 哲男	相模原赤十字病院	消化器内科部長	24年	○	日本プライマリ・ケア学会認定、臨床研修指導医	11	4
29 地域研修	高佐 顕之	相模原赤十字病院	呼吸器内科副部長	15年	○	日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医、日本呼吸学会呼吸器専門医、身体障害者福祉法指定医(呼吸器)、臨床研修指導医等	11	4
30 地域研修	小野 嘉文	相模原赤十字病院	内科医師	13年	○	日本内科学会認定医、臨床研修指導医	11	4
31 地域研修	中山 伸一	相模原赤十字病院	放射線科部長	24年	○	日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、臨床研修指導医(放射線)、日本消化器学会専門医、臨床研修指導医、身体障害者福祉法指定医(人工肛門)	11	4
32 地域研修	小川 恭史	相模原赤十字病院	医療技術部長	22年	○	医学博士、日本外科学会専門医、臨床研修指導医、身体障害者福祉法指定医(人工肛門)	11	4

31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等

病院施設番号:030199 臨床研修病院の名称: 日本赤十字社医療センター

別紙4
(No. 3)

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	資格等	プログラム番号	備考
33 地域研修	芦川 良介	相模原赤十字病院	整形外科部長職務代理	21年	○	臨床研修指導医、身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)	〃	4
34 地域研修	宮川 祐介	相模原赤十字病院	リハビリテーション科副部長	18年	○	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、臨床研修指導医、身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)、義肢装具等適合判定医	〃	4
35 地域研修	釜田 祥史	相模原赤十字病院	整形外科医師	6年	×		〃	
36 地域研修	八上 有里	相模原赤十字病院	相模原市立青野原診療所医師	2年	×		〃	
37 地域研修	青山 直義	相模原赤十字病院	相模原市立千木良診療所医師	30年	×		〃	
38 地域研修	鳥井 晋三	相模原赤十字病院	相模原市立藤野診療所医師	35	○	日本循環器学会専門医、日本胸外科学会認定医・指導医、日本外科学会専門医・指導医、臨床研修指導医	〃	4
39 地域保健・医療	齋藤 智也	国立保健医療科学院	健康危機管理研究部長	—	×		030199203 030199205	3

臨床研修運営委員長	教育研修推進室		
	変更前診療科部長確認	変更後診療科部長確認	プログラム適応確認
	日付	日付	日付

ローテーション変更願

下記のとおりローテーションを変更いたしたく、ご許可下さいますようお願いいたします。

記

申請日	年 月 日
プログラム名(年次)	プログラム(1 ・ 2 年次)
氏 名	印
変更希望月	
変更前診療科	
変更後診療科	
ローテーション 変更理由	

申請のながれ 《注意事項》

ローテート変更は、原則できません。その上で、

- ・他領域の診療科への変更に限り、ローテーション変更願(様式1)を使用する。
- ・内科内または外科内の変更については、ローテーション変更報告書(様式2)を使用する。

1. 他領域の診療科への変更を希望する場合に限り、様式1(本紙)に必要事項を記載の上変更月の4か月前の第一営業日までに教育研修推進室に提出する。(例:11月の変更は、7月第一営業日まで)
2. 教育研修推進室において
 - (1) 所属しているプログラム上、変更が可能かどうかについて、教育研修推進室で確認。
 - (2) 「変更前」及び「変更後」診療科部長の変更に対する意見を確認。
診療科部長が研修医との面談を希望した場合は、面談を設定・実施する。
3. 変更月の4か月前までの臨床研修運営委員会に変更希望の研修医自らが出席し、希望について願い出る。(例:11月の変更は、7月までの委員会に出席する)
4. 研修医退室後、委員会にて変更の可否について審議を行う。
5. 審議の結果について、教育研修推進室より研修医に伝える。
6. この様式は2019年度採用者より適用とする。

教育研修推進室	関係診療科部長の印
/ 受取り	

ローテーション変更報告書

下記のとおりローテーションを変更いたしましたので、臨床研修運営委員会に報告いたします。

記

申請日	年 月 日	
	変更前	変更後
氏名(プログラム)	(プログラム)	
月	年 月	年 月
診療科	科	科
氏名(プログラム)	(プログラム)	
月	年 月	年 月
診療科	科	科
ローテーション変更理由		

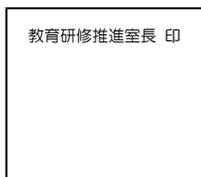
留意点

1. 内科内あるいは外科内の変更に限ること。

内科：糖尿病内分泌科、血液内科、化学療法科、アレルギー・リウマチ科、感染症科、腎臓内科、神経内科、
呼吸器内科、消化器内科、循環器内科
外科：呼吸器外科、乳腺外科、胃・食道外科、肝胆膵・移植外科、大腸肛門外科、心臓血管外科、小児外科

2. 原則として、研修医同士で交代する形で申し出ること。
3. 変更月 4 か月前までに教育研修推進室に報告のこと。
(例：11 月の変更は 7 月の臨床研修運営委員会開催日前日まで)
4. この様式は、2019 年度採用者より適用とする。

地域研修修了報告書



記載日： 年 月 日

氏 名： _____

プログラム： _____ 内科 外科 小児科 産婦人科 総合診療

※ アンケートは今後の地域研修の充実を目標としています。具体的にご回答ください。

※ 回答内容は渋谷区医師会および研修受入施設にフィードバックしますが、記入者は特定されません。

1. 研修先： 渋谷区 (月)

2. 地域研修で経験したこと、またそれにより得られたこと

3. 地域研修で出来れば良かったこと

4. 研修機関・研修システムに関して

	項目	回答	具体的な希望変更内容
1	研修施設当たりの研修期間	短い・適当	
2	研修施設の選択(診療科選択)	適当・不適當	
3	研修施設数	多い・適当・少ない	
4	実地体験の質	満足・普通・不満	
5	実地体験の量	満足・普通・不満	
6	研修に際する事前案内など	満足・適当・不満	

提出先：教育研修推進室 (内線 2155)

地域研修修了報告書

教育研修推進室長 印

記載日： 年 月 日

氏 名： _____

プログラム _____

※ アンケート内容は研修受入施設にフィードバックしますが、個人が特定されない形式といたします

1. 研修先：相模原赤十字病院 (月)

2. 地域研修で経験したこと、またそれにより得られたこと

3. 地域研修で出来れば良かったこと（具体的に）

提出先：教育研修推進室

製薬メーカー等の研修会について

平成 28 年 10 月 13 日

初期研修医 各位

教育研修推進室
室長 鈴木 憲史
臨床研修運営委員会
委員長 加藤 啓一

製薬メーカー等の研修会について

当センターでは、初期研修医のみでの製薬メーカー等との研修会の開催を禁止としていますが、近時このような研修会が開催されていると仄聞しています。

製薬メーカーのMR（医薬情報担当者）は、自社製品の情報に精通しており、その治療法等について有益な情報提供を行います。他方、彼らは営業のプロフェッショナルであり、販促活動を目的としていることも事実であります。

ついては、貴職らが治療法等について見識を深めたいとの理由により、製薬メーカーの研修会を希望する場合には、別紙様式をもって臨床研修運営委員会に申請し、その許可を得るようここに通知します。当該委員会は原則として毎月第4月曜日に開催されることから、申請時期には留意されるよう願います。

なお、研修会開催に際し、関係資料を除く物品等の提供を受けることは一切禁止します。

臨床研修運営委員会 御中

申請者 _____ (印)

研修会開催許可申請書

下記の研修会の開催について許可申請いたします。

記

1. 開催目的 _____

2. 研修内容 _____

3. 開催日時
年 月 日 時 分から 時 分まで

4. 参加予定者数
_____ 名

5. 製薬メーカー名

6. メーカー担当者氏名／連絡先
_____ / _____

7. 立会上級医

8. 誓約事項
- ・開催は勤務時間外とし、研鑽を目的として実施すること。
 - ・資料がある場合には、本書に添付して申請すること。
 - ・関係資料を除く物品等の提供を受けないこと。

平成 29 年 7 月 27 日

初期研修医 各位

臨床研修運営委員会
教育研修推進室

初期研修医 年次有給休暇の取得について

平成 29 年 7 月 10 日付第 32 号通達（別添省略）のとおり、初期研修医におかれましても計画的な夏季休暇（年次有給休暇）の取得をお願いします。

初期研修医は、職員である一方で研修中の身分であることから、研修の妨げとならない夏季休暇取得日数を下記のとおり平成 29 年 7 月 24 日開催臨床研修運営委員会において申合せております。これから夏季休暇を取得される際は何卒ご注意ください。

なお、この申合せは、あくまでも「夏季休暇」としての年次有給休暇の取得についてであり、その他の理由に基づく休暇（体調不良、忌服等）の取得はこの限りではありません。

併せて、夏季休暇を含む年次有給休暇の取得方法についてもここに改めて通知します。

記

1. 「夏季休暇」取得可能な日数

1 日単位の取得も可能ですが、なるべく連続して取得できるよう計画すること。

- (1) 夏季休暇として計 5 日間の年次有給休暇を取得できる。
- (2) 休暇を取得しようとしている日の属する研修科の研修期間が 2 年間を通じて 2 ヶ月以上の場合：
平日 5 日を上限とする。
- (3) 休暇を取得しようとしている日の属する研修科の研修期間が 2 年間を通じて 1 ヶ月の場合：
1 ヶ月に平日 3 日を上限とする。
- (4) 地域研修・精神科研修期間中
夏季休暇の取得は認めない。

2. 年次有給休暇の取得方法

- (1) 年次有給休暇は業務に支障を来さない範囲で取得できるものと心得、休暇を取得しようとするものは、予め研修科の上長にその旨をローテーション開始前に相談し、内諾を得ること。
- (2) 「休暇管理表」に必要事項を記載のうえ、研修科の上長の承認印を得ること。

(※通達については、毎年人事課が配信します)

長時間労働是正に対する取り組みについて

通 報 第 10 号

平成30年11月21日

職員各位

日本赤十字社医療センター

院長 本間 之夫

長時間労働是正に対する取り組みについて

当センターでは、渋谷労働基準監督署からの是正勧告、また職員の健康管理の観点から病院をあげて長時間労働の是正に取り組んでいます。

長時間労働の是正については、チーム医療の推進、勤務体制の見直し、外来診療の改善並びに職員の努力により成果が表れてきたところですが、平成31年4月には労働基準法の改正により時間外労働に上限規制が導入されることとなりました。

病院全体として長時間労働の是正を更に推進するにあたり、下記の事項について改めて通達します。

記

- 1 組織として長時間労働の是正に引き続き尽力していくこととするが、併せて職員各位においても、時間外労働の削減に取り組まれないこと。
- 2 やむを得ず時間外に勤務した場合には、その業務の内容、時間外の時間を正確に「時間外勤務命令書」に記載すること。
なお、時間外勤務の対象は次のとおり。
 - ・ 所属上長からの業務命令があった場合（自主的な居残りは時間外労働とはならないこと）。
 - ・ 予め任命された「委員会」の委員として出席した場合。
 - ・ 患者急変による呼び出し等、やむを得ない業務により時間外労働を行った場合。
 - ・ 出席が任意である講演会、研修会、勉強会等への出席は原則的として時間外勤務とはならないこと。

初期研修医の夜間・休日救急研修／センター当直3 業務の確認

1. 業務内容

(1) 初期研修医 2 年次 (ER 当直 2)

ア. 2 次救急車対応

イ. Walk in 患者について 1 年次よりのコンサルト受け。

混雑時は初診も対応

(2) 初期研修医 1 年次 (研修医当直 1・2)

ア. Walk in 初期対応

イ. 余裕があれば、2 次救急車初期対応

2. 個別事項への対応

(1) 診断書

いかなる場合でも初期研修医は診断書 (診療情報提供書等の名称を問わない。) を発行しない。

3. 「教え当直」の廃止

平成 30 年度以前に 4 月から 5 月にかけて実施していた、研修医 2 年目が研修医 1 年目に当直を教える「教え当直」は廃止し、研修医 1 年目が病棟業務に配属される日から通常の夜間・休日救急研修 (研修医当直) を開始する。当直業務の内容に関してはセンター当直 3 及びセンター当直 2 が教えることとする。

4. 夜間・休日救急研修における小児科症例の取扱い

(1) 初期研修医 1 年次のうち、原則、センター 2B と組んだ研修医は、休日研修の 14~17 時、夜間研修の 19 時~22 時の 3 時間については小児科救急の研修を優先する期間を設ける。センター 2A と組んだ研修医は上記「1. 体制」どおり救急症例を対応する。

(2) 上記 (1) の小児科救急研修を経験した研修医は、所定の用紙にチェックを行う。全員が早期に小児科救急研修を経験できるよう、研修医当直 A と B は互いの経験回数等に応じ体制を入れ替えられるものとする。

(3) 上記 (1) を 2 回経験した研修医 (つまり、上記 (2) のチェックが二つになった研修医) は、救急外来における小児科症例については独立してファーストタッチを行ってよいものとする。その後の相談は小児科当直に適宜行うこと。

5. 夜間・休日救急研修中における休憩の取り方

(1) 休憩は交替で混雑状況等に配慮しながら適宜とること。休憩時間については予め救急外来看護職にも伝えること。

(2) 休憩中ではない一方が電話に応答しないときや混雑時は、休憩中であっても診察要請の連絡があること。夜間・休日救急研修者が応じない場合はセンター 3 に診察要請の連絡があること。

(3~5 : 令和 2 年 3 月 23 日臨床研修運営委員会承認事項)

平成 31 年 3 月 19 日

各 位

臨床研修運営委員会
教育研修推進室

初期研修医による診断書等の発行の禁止について（お願い）

日ごろより医師の臨床研修にご指導、ご協力賜りありがとうございます。

平成 31 年 2 月開催の臨床研修運営委員会で、初期研修医は、臨床研修中にあり「臨床医」ではないことから、診断書等¹を単独で発行してはならないことを確認いたしました。

つきましては、初期研修医が診察した患者であっても、診断書等は、指導医²又は上級医³が発行して下さるようお願いいたします。

何卒ご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

注 1：診断書等とは、医師が患者について証明書として書面に記し発行する全てのものをいい、その名称は問わないものとする。一般診断書のほかに、生命保険診断書、死亡診断書、証明書、交通事故や傷害届に必要な診断書、警察からの捜査関係事項照会に基づく回答書等も含む。

注 2：指導医は、7 年以上の臨床経験を有する常勤の者であって、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する医師のことをいう。指導医は、厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講している。

注 3：上級医は、臨床研修医に対する指導を行うために 2 年以上の臨床経験および能力を有している者で、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。

2020年8月31日

初期研修医 各位

臨床研修運営委員会

教育研修推進室

時間外に行う診療科見学（自己研鑽）につきまして

標題につきまして要望がありましたので、臨床研修運営委員会で審議しました。本来の研修に支障を来たすことなく体調管理ができるのであれば、人事課から提示された下記参加手順を遵守して見学することが許可されました。

記

《 参加手順 》

1. ローテートしている診療科部長に包括的な了解を得ること。
2. 見学したい診療科部長に了解を得ること。
3. 見学した時間については、時間外勤務命令書に「●●時から△△時まで自己研鑽として〇〇診療科を見学」と記載すること。
例) 「17:00-21:00 まで在館 19:00-21:00 まで自己研鑽として呼吸器外科見学」
⇒2 時間時間外計上のこと（17:00-19:00 の時間外については通常に対応のこと）
4. ID カードでの退出時間の管理は、実際に当センターを退出するときに行うこと。
5. 見学時間数の管理はローテート診療科部長の判断に委ねる。ただし、包括的な管理のため、各自で本来の研修がおろそかにならないよう管理すること。
6. 診療科見学であることから、手術や手技への参加はできないことを予め了解のこと。
7. 本来の研修に支障を来したり、不正があった場合は全員の診療科見学参加が中止となること。

以上

2020年8月31日

初期研修医

臨床研修運営委員会

教育研修推進室

ローテート科以外の診療科での研修について

先般、ローテート科において COVID-19 の影響を受け症例数が少ないことに加え、診療科部長の夏季休暇が予定されていたことから、一定期間他の診療科での研修を行うという事例がありました。過去にも同様のケースがありましたが、今後はローテート先以外の診療科での研修は認めないこととなりました（アレルギーリウマチ科と感染症科のローテートはこれの限りではありません）。

ローテート中に他の診療科をローテートすることは、ローテート先の変更以上に特異なケースと考えます。万が一進路希望やその他の理由で他診療科での研修を希望する場合は、ローテート変更願と同様の手順でお申し出ください（様式を用いた申請・申請時期は変更月の4か月前まで）。

今後も COVID-19 による診療への影響は懸念されますが、各科症例数が少ないことに因る他診療科での一時的な研修についての申し出は、ローテートしている診療科の診療科部長からの申し出に限りま

すのでご承知おき下さい。

上記ご理解の上、徹底するようお願いいたします。