

2026 年度

総合東京病院臨床研修プログラム

- I. 当院の臨床研修プログラムの特徴
- II. 年間スケジュール
- III. 到達目標
- IV. 診療科の目標
- V. 臨床研修プログラム責任者と臨床研修指導体制
- VI. 臨床研修医の処遇等

総合東京病院 臨床研修研究委員会 作成

I. 当院の臨床研修プログラムの特徴

1. 総合医の育成

当院の臨床研修が目指すのは総合医の育成です。内科を中心として病める人の全人的把握とマネジメントが2年間でできるようになることを目標とします。専門医を目指す研修医にとっても、医師として欠かすことのできない基本的な診療能力を2年間で身に付けていただきます。

2. 内科系研修、外科系研修、地域医療研修

大きく内科系、外科系に分けて研修します（カリキュラム参照）。内科系では全科に通用する問診、身体所見のとり方から診断、病態把握に習熟し、適切な判断を下せる力を身に付けます。必要に応じて消化器、循環器、呼吸器のより専門的な検査や治療に参加します。外科系では基本的な外科的手技全般を習得します。2年間で救急医療を含めたプライマリケア全般をこなせることを目指します。

地域医療の研修では、当院独自の病診連携システムにより診療所や他の地域病院との診療協力体制を経験し、また併設の療養型施設、訪問看護ステーションでの研修を通じて地域医療の在り方を考えて頂きます。

3. 専任指導医

内科系、外科系それぞれの研修期間中、専任の指導医がマンツーマンで指導にあたります。受持ち患者さんの病態に応じて指導医以外の専門医の指導も受けます。研修評価委員会では研修内容を随時評価し、必要に応じて研修内容を適宜、調整します。当然、カリキュラム内容や順序に変更がなされることもあります。

4. On-demand teaching

研修期間中、指導医が受け持ち患者に必要と判断した院内各科へのコンサルテーションを通じて適宜研修を依頼します。例えば、糖尿病の患者さんの網膜症を通じて眼底検査を眼科で一定時間かけて習得したり、めまいに関して耳鼻科的診察法を学んだりすることも可能です。心臓や腹部の超音波検査の基本を一定期間かけて学んでいただくことも可能です。

以上のように、当院は各科の間の壁がないため、大学病院や大病院では受けにくい“小回りのきく研修”が可能です。

5. 専攻医プログラム（内科専門医、総合診療科専門医）

- (1) 受付：9 月末日までに専攻医希望者の選考を行いますのでお申し込み下さい。
- (2) 期間：3 年間（但し、1 年ごとに評価を行い、次年度への継続の可否を審査致します。）
- (3) 条件：2 年間の臨床研修終了見込みで、将来、内科の総合医を目指して内科認定医・専門医の資格をあるいはサブスペシャリティの資格を取得する意志のある方
- (4) プログラム：2 年間の実績・技量を踏まえて指導医と研修医が話し合い、個々の希望・状況に最も適当なプログラムを提供します。
- (5) 取得可能資格：当院での専攻医終了後には内科学会認定医、循環器学会認定・消化器病学会認定医の資格取得が可能ですが、期間中は希望により短期間の国内留学も可能です。この場合、研修施設は希望する研修内容に応じてもっとも適切と考えられる施設を紹介します。
- (6) 待遇：経験 3 年目の常勤医師待遇です。

II. 年間スケジュール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	ローテ	内科 (24週：6ヶ月)						救急科 (4週)	精神科 (4週)	産婦人科 (4週)	小児科 (4週)	外科 (4週)	救急科 (4週)
	日当直 *救急科研修 カウント	研修医2名 3週目 準夜練習 4週目 当直	研修医2名 当直3回		研修医1名 当直3回 日直1回 準夜1回								
2年次	ローテ	地域医療	自由選択科 (44週：11ヶ月)										
	日当直 *救急科研修 カウント							研修医1名 当直3回 日直1回 準夜1回					

Ⅲ. 到達目標

1. 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

（1）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。

（2）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。

- ・人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ・患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ・倫理起ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ・利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ・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。

- ・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。

- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ・ 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。

④コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏めて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ・ 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。
- ・ 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。

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。

- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ・ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ・ 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。

- ・保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ・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。
- ・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。
- ・予防医療・保健・健康増進に努める。
- ・地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ・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。

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。

- ・医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ・科学的研究方法を理解し、活用する。
- ・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。

- ・急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ・同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ・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。

（３）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。

2. 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。

(1) 臨床研修を行う分野・診療科

①オリエンテーション

- ・臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、など。
- ・医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- ・医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血注射、皮膚縫合、ICLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
- ・患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- ・医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- ・多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- ・地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- ・自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM など。

②必修分野

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。

③分野での研修期間

- ・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。
- ・原則として、各分野で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、4 週以上のまとまった機関に研修を行ったうえで、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。
- ・内科については、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。
- ・外科については、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。
- ・小児科については、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。
- ・産婦人科については、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。
- ・精神科については、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。
- ・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。
- ・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。
- ・地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。

（2）経験すべき症候（29 症候）

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

（3）経験すべき疾病・病態（26 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）

（４）その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

医療面接、身体診察、臨床推論、臨床手技、検査手技、地域包括ケア社会的視点、診療録

３．到達目標の達成度評価

- （１）管理者の役割：研修期間内に研修が修了できるよう責任を負い、修了を認定・修了証を交付する。
- （２）研修管理委員会の役割：研修プログラムの作成、進行状況の評価、統括管理を行う。
- （３）プログラム責任者の役割：企画立案、実施管理、全期間を通じての指導・調整、形成的評価を行う。
- （４）研修実施責任者の役割：協力施設等における評価・認定業務を統括する。
- （５）臨床研修指導医（指導医）の役割：直接指導または屋根瓦方式での監督、評価報告を行う。
- （６）上級医の役割：夜間当直等での直接指導、オンコール体制での対応。
- （７）医師以外の医療職種（指導者）：看護師・薬剤師等による多面的な 360 度評価への参加。
- （８）メンターの役割：診療科の枠を超え、キャリアや精神面での継続的なサポートを行う。

IV. 診療科目標

１．消化器内科

- （１）一般目標：患者本位の医療を理解・実践し、消化器の解剖・生理・機能の理解に基づき実地診療を行える。
- （２）具体的目標：外来・入院診療の習得、チーム医療への能動的参加、患者・家族への全人的対応、プレゼンテーションスキルの向上。
- （３）方略：外来・入院研修を通じた OJT、診療計画立案への参加。
- （４）評価：その場でのフィードバック（外来）、診療記録・病歴要約の添削（入院）。

２．循環器内科

- (1) 一般目標：代表的な循環器疾患の病態を把握し、必要な知識と技術を習得する。
- (2) 具体的目標：解剖・生理等の理解、診断から治療の流れの経験、基本的手技の学習、チーム医療への参加。
- (3) 方略：外来救急、専門領域、入院診療を通じた知識・技術の習得。
- (4) 評価：外来・救急でのその場評価、入院診療記録の校閲・添削。

3. 形成外科

- (1) 一般目標：形成外科的な考え方・診療方法を理解し、基本的な創処置、皮膚縫合手技を実践できる。
- (2) 具体的目標：創傷治療の基本、褥瘡処置、真皮・皮膚縫合法、外傷・熱傷初期対応、患者・家族の心理理解。
- (3) 方略：外来研修（疾患・治療法選択）、入院（創傷治癒・術後管理）、手術参加（手技習得）。
- (4) 評価：外来・救急での OJT フィードバック、入院診療記録・病歴要約の校閲。

4. 糖尿病・代謝内科

- (1) 一般目標：糖尿病および代謝疾患診療の基本を習得し、医療チームの一員として患者に寄り添った医療ができる。
- (2) 具体的目標：成因・病態の理解、合併症診断、病歴・身体所見聴取、治療計画立案、インスリン療法のマスター、他職種連携。
- (3) 方略：入院患者を通じた OJT（ディスカッション）、カンファレンス発表、外来立会、救急参加。
- (4) 評価：外来・救急でのリアルタイム評価、日常診療記録・病歴要約の添削指導。

5. 呼吸器内科

- (1) 一般目標：一般内科および呼吸器内科の臨床を理解し、患者の立場に立った医療、チーム医療における医師の役割を学ぶ。
- (2) 具体的目標：問診・身体診察、胸部画像診断、気管支内視鏡・呼吸機能検査の評価、呼吸管理、コメディカルとの協調。
- (3) 方略：外来（一般・専門）での疾患理解、入院診療（病歴聴取・検査治療計画・診療録記載）の実施。
- (4) 評価：外来・救急でのその場フィードバック、入院診療記録・病歴要約の校閲および加筆修正指導。

6. 脳神経外科

- (1) 一般目標：代表的な脳神経外科疾患の診断・治療を的確に行うための基礎的知識・技術・態度を習得する。
- (2) 具体的目標：チーム医療の協調性、診断～治療プロセスの経験、基本的手術手技・神経救急処置の実施、適切な症例提示。
- (3) 方略：問診・神経所見記載、画像読影学習、救急現場での重症度認識、基本手術への参加、症例提示。
- (4) 評価：外来・救急での OJT 評価、朝のカンファレンスでの症例提示・術前術後ビデオ動画を用いたフィードバック。

7. 消化器・一般外科

- (1) 一般目標：消化器・一般外科領域疾患の病態特性を理解し、良好な医師患者関係を構築し、基本的外科診療能力を習得する。
- (2) 具体的目標：全身状態・緊急性の診断、基本検査オーダー、胃管挿入・中心静脈確保、皮膚縫合の実施、外科チームへの自発的参加。
- (3) 方略：病棟での患者管理技能習得、術前プレゼンテーション担当、手術への助手としての参加。
- (4) 評価：外来・手術研修でのリアルタイムフィードバック、手術記録記載の添削指導。

8. 整形外科

- (1) 一般目標：運動器の解剖生理・関節機能を理解し、プライマリケアに必要な知識と技術を習得する。
- (2) 具体的目標：機能解剖・生理等の理解、診断～治療の流れの経験、基本手技学習、画像・生理検査の適切な判断、他部署連携。
- (3) 方略：外来での理学所見・検査オーダー習得、入院診療を通じた診断治療プロセスの学習。
- (4) 評価：外来・専門診療での OJT フィードバック、入院診療記録および病歴要約の校閲。

9. 麻酔科

- (1) 一般目標：麻酔に関する基本知識・技術の習得、術前リスク評価、術中麻酔管理（気道・呼吸・疼痛管理）の実践。

- (2) 具体的目標：各種麻酔の特徴理解、術前問題点抽出、モニター評価、マスク換気・気管挿管、血管確保、覚醒時管理。
- (3) 方略：術前回診・リスク説明、指導医との麻酔計画立案、朝のカンファレンス発表、術中管理、術後回診。
- (4) 評価：術前回診後のフィードバック、朝のプレゼンテーション評価、術中管理・術後回診での帰結評価。

V. 臨床研修プログラム責任者と臨床研修指導体制

	臨床研修指導者	
	臨床研修研究委員会委員長	羽生信義 副院長
	臨床研修プログラム責任者	羽生信義 副院長
	救急研修責任者	沼澤真一 副院長
	外科系指導責任者	羽生信義 副院長
	内科系指導責任者	中野雅嗣 院長・菅原崇 部長
	臨床研修協力施設（分野：臨床研修実施責任者）	
	診療所	（たかねファミリークリニック：高根紘希）
	新百合ヶ丘病院	（小児科：下郷幸子） （産婦人科：浅田弘法） （救急科：伊藤敏孝）
	杏林大学付属杉並病院	（産婦人科：鈴木淳） （小児科：倉山亮太）
	東京都立松沢病院	（精神科：正木秀和）

VI. 臨床研修医の処遇等

待遇	常勤臨床研修医
給与・諸手当	当院給与規定による。 年額　：1年目　4,200,000 円（税込/固定残業代 40 時間分含む） 2年目　4,800,000 円（税込/固定残業代 55 時間分含む） ※日当直手当、時間外手当、休日手当、処遇改善手当等は別途支給 時間外手当：有 休日手当　：有 日当直手当　：有 1年目　準夜 4～6 月　3,500 円/回※2年目と入るため半額 7 月～　7,500 円/回 1年目　日当直 4～6 月 7,000 円/回※2年目と入るため半額 7 月～ 15,000 円/回 2年目　準夜 10,000 円/回 日当直 20,000 円/回
勤務時間	8：30～17：00（時間外勤務有）休憩 45 分 日直：日/祝 8：30～17：00 当直：17：00～翌 8：30 準夜：17：00～22：00
日当直	日直：月 1 回程度 当直：月 3～4 回程度
病院内の個室	無（医局内に個人デスク有）
休暇	有休休暇：1年目 10 日（6 ヶ月経過後付与） 2年目 11 日 リフレッシュ休暇（有給）：4 日（各年 4 月 1 日付与）

宿舎	無（住宅手当支給 70,000 円/住宅補助規定有）
各種保険	公的保険 協会けんぽ 公的年金保険 厚生年金 労働者災害補償保険 有 雇用保険 有
健康管理	健康診断 年 2 回
医師賠償責任 保険	病院において加入
学会・研修会 への参加	可（費用支給は当院規定による）
アルバイトに 関する事項	アルバイト禁止