

令和6年度
東京警察病院卒後臨床研修プログラム

一般財団法人自警会 東京警察病院
研修管理委員会

※注意事項

雇用契約書に明記してありますが、初期研修中は臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めなければなりません（医師法第16条の3）。よって研修期間中のアルバイトは禁止です。

●研修プログラムについて

I 厚生労働省通知関係

| | |
|------------|-------------------|
| プログラム番号 | 第030177403号 |
| 病院施設番号 | 第030177号 |
| 臨床研修病院群番号 | 第0301774号 |
| 臨床研修病院の名称 | 一般財団法人自警会東京警察病院 |
| 臨床研修病院群名 | 東京警察病院臨床研修病院群 |
| 研修プログラムの名称 | 東京警察病院卒後臨床研修プログラム |

II プログラムの概要

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。

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。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不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。
- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
- 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
- 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ② チームの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。
- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
- 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究
- 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ① 診療上の疑問点を研究課題に変換する。

- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）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。

2. 研修プログラムの特色

1年次は必修科として内科（24週以上）、救急科（8週以上）、麻酔科（4週以上）、外科（8週以上）小児科（4週以上）を履修する。2年次は地域医療（4週以上）、救急科（4週以上）、精神科（4週以上）、産婦人科（4週以上）、脳血管内治療科（病院で定めた必修科：4週以上）、自由選択科（28週以上）を履修する。当直研修の実施を始め、豊富な症例をもとに多数開催される症例検討会への参加等、優良な研修環境で豊富な臨床経験を積むことができる。また、病院の学術教育活動支援を受け、各種学会の資格取得に必要な研修を存分に実施する事ができる。

III 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

必修科の小児科は当院で研修を実施するが、選択科としては協力型臨床研修病院での研修可能。また同じく必修科の精神科については、協力型臨床研修病院で研修を実施する。

○協力型臨床研修病院

小児科（4週以上）：東京通信病院・JR東京総合病院・虎の門病院
精神科（4週以上）：根岸病院

○臨床研修協力施設

地域医療（4週以上）：右近クリニック、のがたクリニック、近藤クリニック、大場診療所、鳥海ペインクリニック、セイメイ内科、渡辺整形外科・外科・内科、中野なおクリニック、東中野クリニック、中野共立病院
精神科（4週以上）：多摩あおば病院

IV 研修指導医等

1. 東京警察病院 研修管理委員会委員

| | |
|--------|---------------------------------|
| 北川 剛 | （東京警察病院 外科部長 研修管理委員長研修プログラム責任者） |
| 笠尾 昌史 | （東京警察病院 副院長兼内科部長） |
| 長谷川 俊二 | （東京警察病院 院長） |
| 佐藤 博明 | （東京警察病院 副院長兼脳血管内治療科部長） |
| 金井 尚之 | （東京警察病院 副院長兼救急科部長） |
| 菊池 猛 | （東京警察病院 内科部長） |
| 中澤 直子 | （東京警察病院 産婦人科部長） |
| 西原 洋彦 | （東京警察病院 整形外科部長） |
| 佐藤 次郎 | （東京警察病院 放射線科部長） |
| 石崎 卓 | （東京警察病院 麻酔部長） |
| 竹之内 信 | （東京警察病院 外科副部長） |

2. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設 研修実施責任者及び指導医

| | |
|----------|--|
| 根岸病院 | 松村 英幸（院長）、樺島 司、野村 重友 |
| JR東京総合病院 | 松原 洋平（医長） |
| 東京通信病院 | 高瀬 真人（部長）、加藤 弘規 |
| 虎の門病院 | 磯島 豪（部長）、小川 哲史、滝沢 文彦、小川 敦 向山 祐理 |
| 多摩あおば病院 | 木村 一優（教育研修部長）、中島 直（診療部長）、富田 三樹生（院長）、安西 冬樹、野瀬 孝彦、望月 清隆、醍醐 直樹、林 行秀、栗田 篤志、矢島 達朗、佐々木 宏太、白木原 和薫 |
| 右近クリニック | 右近 智雄（院長） |
| のがたクリニック | 和久井 真司（院長） |
| 近藤クリニック | 近藤 高志（院長） |

| | |
|--------------|-------------------|
| 大場診療所 | 渡辺 仁 (副院長) |
| 鳥海ペインクリニック | 鳥海 和弘 (院長)、鳥海 久乃 |
| セイメイ内科 | 韋 晴明 (院長) |
| 渡辺整形外科・外科・内科 | 渡辺 佳香 (院長) |
| 中野なおクリニック | 三枝 直樹 (理事長)、久保 明宏 |
| 東中野クリニック | 飯国 紀一郎 (院長) |
| 中野共立病院 | 山本 英司 (院長) |

V 各診療科(診療分野)研修カリキュラム

1. 救急センターにおける当直研修について

(1)実施目的

研修目標に基づき、医師としての人格の涵養と、日常診療で遭遇する傷病に対する的確な対応（基本的診療能力）を身につける。

(2)実施体制

| | | | | | |
|-----|-------|--|-------|------|--|
| 1年次 | | A研修医とB研修医の2人体制で、全ての傷病に対し、月間4～5回程度の当直研修を実施する。 | | | |
| 研修医 | 17:00 | 23:00 | 08:15 | | |
| A | | 当直研修 | 休息 | 通常勤務 | |
| B | | 休息 | 当直研修 | 帰宅 | |
| 2年次 | | <p>当直研修の実施目的を鑑み、内科・外科系疾患を主訴とする救急センター受診患者のプライマリ診療を内科・外科当直医師の指導の基に実施する。</p> <p>1年次より更に実戦的な診療を経験することにより、プライマリ・ケアに優れた臨床医を目指す。</p> <p>状況に応じて2年次研修医がプライマリとしてではなく、病棟業務を担当することがあってもよい。</p> | | | |

※ただし、1年次が当直業務に慣れるまでの間、2年次1名と1年次1名による2人体制とする。(2年次1名のみ当直可。1年次1名のみ当直不可。)

(3)指導体制と指導責任者

2年次の当直研修については、研修管理委員会の指導のもと、研修医の疑問や不安に応じて各科の全医師によりバックアップする。

なお、研修医の指導に係わる最高責任者は院長であるが、当直研修における現場責任

者を夜間院長とし、各当直関係者は当直研修に係わる特異な事案が生じた場合は遅滞なく夜間院長に報告して指示を仰ぐものとする。

(4)その他

診断あるいは帰宅（処置、処方）や入院などの判断に困難を伴う場合、あるいは研修医としての診療手技を超える必要がある場合には当該科の当直医に連絡し判断を仰ぐ、または診療補佐を依頼する。

指導医は、緊急性がなく諸検査データ収集に時間を要する診療ケース等の場合は、研修医に的確な指示を行い、連絡手段を確保したうえで救急センターを離れることができるものとする。

多数の患者が来院した際は、各診療科当直医師の協力のもと、ひとりの患者に長時間とられずなるべく多くの症例を経験するよう努める。

研修に有意義な症例（緊急手術や緊急カテーテル等）は夜間院長の判断で、各診療科当直医師の管理・指導のもと一部を研修医が実施できるものとするが、全診療科当直医師が各専門分野に限らず全面的にバックアップする。

2. 評価方法

東京警察病院における研修評価は、E P O C 2のみを使用して行う。具体的な評価手順は下記のとおり。

(1)研修医による評価

研修医は、①経験症例、②自己評価（研修医評価票）、③基本的臨床手技、④一般外来研修の記録等について適宜入力する。

疾病・症状についての課題レポート（サマリー）はC P Cを含めて10件であり、指導医に提出して審査を受ける。

(2)指導医による研修医の評価

指導医は、各研修分野における各研修医の評価を実施する。

(3)研修管理委員会の審議

研修管理委員会は、各研修分野の指導医の評価内容から、各研修医の到達速度等を確認するほか、要改善事項について審議し定期的に院長に報告する。

(4)研修修了に係わる審議

研修管理委員会は、2年次研修医の研修修了に係わる審議を行う際は、別途研修医の研修姿勢や研修態度、素行等に係わる調査を実施し、研修管理委員会で審議のうえ研修期間の必要があると認められる研修医については、院長の決裁を得て各研修分野の指導医に対し補講等の実施を依頼する場合がある。

*各診療科（または各診療分野）の指導責任者は、各診療科プログラム責任者（各診療科部長）に研修内容について密に報告し、研修医が経験した症例、疾患、手技等について評価する。評価は、研修目標の達成度のみならず、その他の知識、施術技能、研修姿

勢及び研修態度などを総括的に勘案して行う。また、研修医が研修診療科（または研修診療分野）を異動する際には、指導責任者間で評価等の申し送りを密に実施し、研修の質の低下を招かぬよう、公正な評価が為されるように配慮する。併せて、研修管理委員会に、研修医の研修目標の達成度、研修態度、研修効果の総括的評価について報告する。

3. 内科研修カリキュラム

| | | |
|-----|------------|--------|
| 指導医 | 副院長兼循環器科部長 | 笠尾 昌史 |
| | 消化器科部長 | 小椋 啓司 |
| | 腎代謝科部長 | 岡田 知也 |
| | 呼吸器科部長 | 青野 ひろみ |
| | 総合診療科内科部長 | 菊池 猛 |
| | 血液内科副部長 | 荒井 俊也 |

(1) 研修体制

①主治医・受持医体制による研修

研修医は、病棟患者の受持医として病棟における診療の第一線で診療を行う（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は、同分野における受持患者の実態を把握したうえで、各病棟指導責任者と連絡を密に行って研修医の受持患者を決定するが、その際、各研修医の経験症例に偏りが生じない様に努める。研修医は各分野【①循環器②消化器③腎臓・代謝④呼吸器⑤総合診療内科】を6週単位で研修し、内科的疾患について理解を深めると共に、その検査手技・手術手技・患者管理について研修し、必要に応じて眼科や皮膚科についても学ぶ。

②回診及びCPC・内科CCの参加

回診及びCPC・内科CCの参加は、特段の事情が無い限り必須とし、各診療分野の症例検討会並びに抄読会は可能な限り出席するものとする。

(2) 全体目標

医療構造全体における「内科医療の役割」を良く理解し、実際の研修を通じて一般臨床医に必要な内科的手技や診断能力などの基本診療能力を幅広く修得する。

(3) 到達目標

厚生労働省策定「新たな臨床研修制度の在り方について」の到達目標のうち、内科ローテーション中に研修可能なものについて修得し、その自己評価を行い、さらに第3者の評価を受け入れ、診療にフィードバックする姿勢を身に付ける。

①患者－医師関係

患者の背景を把握したうえで全人的に理解し、治療に有効な人間関係を構築する。

②チーム医療

医師個人で提供する医療には限りがあることを理解し、幅広い医療従事者と円滑な

コミュニケーションを行う。

③問題対応能力

患者が抱える問題を的確に把握、解析し、疑問点を解決するために必要な情報を収集し評価するといった問題対応型の思考を実践し、自己学習の習慣を身に付ける。

④安全管理

患者や医療従事者の立場における安全管理のみならず、事故発生時の正しい対応についても理解する。

⑤症例提示

毎日の研修の中で、その状況（回診、症例検討会等）に応じた症例提示と討論を行う。

⑥医療の社会性

社会的な医療、保健制度について十分に理解した上で、診療に対応する。

(具体的目標)

①経験すべき医療面接と診察法

的確に患者の病歴や家族歴等の聴取及び記録を実践し、併せて信頼関係を構築できる情報交換能力を身に付ける。全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経の観察ができ、診療録にその記載ができる。

②経験すべき検査（必須項目を列挙）

ア 自ら実施し、結果を解釈できるもの

血液型判定・交差適合試験、心電図、動脈血ガス分析、超音波検査

イ 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるもの

一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査、神経生理学的検査

③経験すべき手技

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、包帯法、各種注射法、各種採血法、穿刺法（腰椎）、穿刺法（胸腔・腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、気管内挿管、除細動

④経験すべき治療法

療養指導、薬物治療、輸液、輸血

⑤経験すべき医療記録と診療計画の作成

POS(Problem Oriented System)に従った診療録及びサマリーの記載と管理、処方箋、指示箋、各種証明書及び紹介状等の作成と管理、症例検討会等のレポート作成と症例提示、社会福祉等の側面に配慮した診療計画等の作成と実践

⑥経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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）、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）、終末期の症候

⑦経験すべき疾患・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

4. 外科研修カリキュラム

指導医 外科部長 北川 剛

(1) 研修体制

①主治医・担当医体制による研修

診療分野毎のチーム医療に基づいて医療を提供しており、研修医は、各診療分野チームの指導責任者のもと、数名の病棟患者を受け持ち、担当医として病棟における診療の第一線で研修を行う。各グループを4週単位で研修し、外科的疾患について理解を深めると共に、その検査手技、手術手技、患者管理等について学ぶ。また、それぞれの病棟で、必要に応じて整形外科、脳神経外科、泌尿器科についても学ぶ。特異な症例は、別記の外科症例検討会等で取り上げ、外科全体で管理指導する。

②外科関連検討会等

外科症例検討会、外科内視鏡検討会、消化器内科・外科合同症例検討会、呼吸器内科・外科合同症例検討会、剖検会

(2) 全体目標

医療構造全体における「外科医療の役割」を良く理解し、実際の研修を通じて、一般臨床医に必要な外科的手技や診断能力などの基本診療能力を幅広く修得する。

(3) 到達目標

①医療人として必要な基本姿勢及び態度を身に付ける

②プライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力を体得する

③外科的疾患についての病態生理を理解する

④外科的疾患の診断に必要な検査法、検査手技を理解し習熟する

⑤外科的疾患に対する手術手技を理解、習熟する

⑥術前術後の病態生理を理解し、患者管理を習熟する

⑦具体的目標の詳細については、厚生労働省策定「新たな臨床研修制度の在り方について」の到達目標のうち、外科ローテーション中に研修可能なものについて修得し、その自己評価を行い、さらに第三者の評価を受け入れ、診療にフィードバックする姿勢を身に付ける。

①患者－医師関係

患者の背景を把握したうえで全人的に理解し、治療に有効な人間関係を構築する。

②チーム医療

医師個人で提供する医療には限りがあることを理解し、幅広い医療従事者と円滑なコミュニケーションを行う。

③問題対応能力

患者が抱える問題を的確に把握、解析し、疑問点を解決するために必要な情報を収集し評価する、といった問題対応型の思考を実践し、自己学習の習慣を身に付ける。

④安全管理

患者や医療従事者の立場における安全管理のみならず、事故発生時の正しい対応についても理解する。

⑤症例提示

毎日の研修の中で、その状況（回診、症例検討会等）に応じた症例提示と討論を行う。

⑥医療の社会性

社会的な医療、保健制度について十分に理解した上で、診療に対応する。

(具体的目標)

①経験すべき医療面接と診察法

的確に患者の病歴や家族歴等の聴取及び記録を実践し、併せて信頼関係を構築できる情報交換能力を身に付ける。全身の観察、胸部、腹部、直腸・肛門、骨・関節・筋肉炎の観察ができ、診療録にその記載ができる。

②経験すべき検査

(以下、必須項目を列挙。他の検査も積極的に経験します)

ア 自ら実施し、結果を解釈できるもの

血液型判定、心電図、動脈血ガス分析、超音波検査

イ 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるもの

一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査、神経生理学的検査

③経験すべき手技

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、包帯法、各種注射法、各種採血法、穿刺法（腰椎）、穿刺法（胸腔・腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度な外傷・熱傷の処置、気管内挿管、除細動

④経験すべき治療法

療養指導、薬物療法、輸液、輸血

⑤経験すべき医療記録と診療計画の作成

POSに従った診療録の記載、サマリーの記載、症例検討会等のレポート作成と症例呈示、処方箋、指示箋、各種証明書、紹介状等の作成、社会福祉等の側面に配慮した診療計画の作成と実践

⑥経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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）、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、終末期の症候

⑦経験すべき疾患・病態

大動脈瘤、高血圧、肺癌、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病、脂質異常症

5. 救急部門（救急科・麻酔科）カリキュラム

指導医 副院長兼救急科部長 金井 尚之

指導医 麻酔科部長 石崎 卓

(1)研修体制

1年次に救急科8週以上、麻酔科4週以上の研修、2年次に救急科4週以上の研修を実施する。

(2)全体的目標

医療構造全体における「麻酔科医療及び救急医療の役割」を良く理解し、全身麻酔管理、集中治療及び救急センター外来（時間内）における診療を通じ、各種疾患に幅広く対応ができる基本的診療能力を修得する。加えて、医療人としての基本姿勢や態度を身につけると共に、チーム医療に不可欠なコミュニケーション能力を向上させる。

(3)到達目標

後述の臨床研修達成度チェック・シートにより研修を実施する。同シートに列記された項目を日々チェックし、臨床で修得した知識や技術を各項目に当て嵌め、逐次に自己評価を行い、さらに第三者の評価を受け入れて、診療にフィードバックする姿勢を身に付ける。

①患者－医師関係

患者の背景を把握したうえで全人的に理解し、治療に有効な人間関係を構築する。

②チーム医療

医師個人で提供する医療には限りがあることを理解し、幅広い医療従事者と円滑なコミュニケーションを行う。

③問題対応能力

患者が抱える問題を的確に把握、解析し、疑問点を解決するために必要な情報を収集し評価する、といった問題対応型の思考を実践し、自己学習の習慣を身に付け

る。

④安全管理

患者や医療従事者の立場における安全管理のみならず、事故発生時の正しい対応についても理解する。

⑤症例提示

毎日の研修の中で、その状況（回診、症例検討会等）に応じた症例呈示と討論を行う。

⑥医療の社会性

社会的な医療、保健制度について十分に理解した上で、診療に対応する。

(具体的目標)

①術前、術中、術後麻酔管理の計画立案（麻酔科）

ア 医療面接の基本

現病歴、既往歴、合併症、家族歴、嗜好品、生活習慣、常用薬品等の聴取、患者及び家族への説明

イ 身体診察総論

全身の観察

ウ 身体診察各論

頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉、神経、その他

エ 基本的な臨床検査

血液型、血算、生化学、一般尿、便検査、動脈血、単純X線、心電図、肺機能、超音波、CT、その他

オ 麻酔法の選択

カ 麻酔計画

全身麻酔、局所麻酔、鎮静法

キ 術中麻酔管理法

各種麻酔管理法、麻酔記録の書き方

ク 術後管理

②麻酔管理上必要な基本的手技及び困難な場合の対処法（麻酔科）

気道確保、人工呼吸、採血法、注射法、各種穿刺法、胃管挿入、気管挿管、各種麻酔薬・麻酔補助薬の使用法、救急薬品の使用法、局所麻酔法、挿管困難時の対応、緊急時の対応

③救急センター外来業務及び当直業務（救急部）

バイタルサインの把握、重症度・緊急度の把握

ショックの診断と治療、1次救命処置・2次救命処置

1次救命処置の指導法、頻度の高い救急疾患の初期治療

専門医へのコンサルテーションの仕方

大災害時の救急体制の理解

④集中治療室における全身管理（救急部）

ア 救急疾患

各種要因（感染、腫瘍、外傷、中毒、熱傷、自己免疫性疾患等）により生じ、救命処置、集中治療を必要とする疾患の診断と治療

イ 重症疾患

多臓器障害（意識障害、心血管障害、呼吸障害、腎障害、肝障害、消化管障害、血液凝固線溶障害等）の診断と治療

ウ 高度糖代謝障害を伴う救急疾患の診断と治療

エ 人工呼吸管理

オ ベッドサイド型人工呼吸の管理

カ 緊急手術

キ 内視鏡下治療

⑤経験すべき症候

ショック、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、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

⑥経験すべき疾患・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折

麻酔科・救急部 臨床研修到達度チェックシート

I 麻酔科の部

- 1 基本的な術前診察及び患者のリスク評価を行えるようになる
- 2 術前に必要な検査について理解する
- 3 麻酔法の選択について理解する
- 4 各麻酔法の流れ及びそのリスクを理解し、患者様への説明を行えるようになる
- 5 麻酔で使用する薬剤の作用と副作用について理解する
- 6 術中に使用する循環作動薬の作用と副作用について理解する
- 7 気道確保の方法を理解し、マスク換気、気管挿管の技術を習得する
- 8 基本手技を習得する（末梢静脈路確保、胃管挿管）

II 救急部及び救急センター当直の部

- 1 医療面接
- 2 身体診察法
- 3 臨床検査
- 4 基本的手技
- 5 医療記録の書き方

- 診療録
 - 処方箋、指示書
 - 診断書、死亡診断書、その他の証明書
 - CPCレポート
 - 紹介状、返信
- 6 診療計画
- 7 緊急を要する症状・病態の把握
- 心肺停止
 - ショック
 - 意識障害
 - 脳血管障害
 - 急性呼吸不全
 - 急性心不全
 - 急性腹症
 - 急性消化管出血
 - 急性腎不全
 - 急性感染症
 - 外傷
 - 急性中毒
 - 誤飲、誤嚥
- 8 救急医療における対応
- バイタルサインの把握
 - 重症度・緊急度の把握
 - ショック
 - 1次救命処置
 - 2次救命処置
 - 初期治療
 - 専門医へのコンサルテーション
 - 大災害時の救急体制の理解
- 9 集中治療室における全身管理
- 救急疾患
 - 重症疾患
 - 高度糖代謝障害
 - 人工呼吸器の取扱い
 - ベッドサイド型人工呼吸の取扱い
 - 緊急手術

□ 内視鏡下治療

6. 産婦人科研修カリキュラム

指導医 産婦人科部長 中澤 直子

(1)研修体制

東京警察病院産婦人科において4週以上の産婦人科研修を実施する。

(2)全体目標

医療構造全体における「産婦人科医療の役割」を良く理解し、実際の研修を通じて、一般臨床医に必要な産婦人科的手技や診断能力などの基本診療能力を幅広く修得する。

(3)到達目標

厚生労働省策定「新たな臨床研修制度の在り方について」の到達目標のうち、産婦人科ローテーション中に研修可能なものについて修得し、その自己評価を行い、さらに第三者の評価を受け入れ、診療にフィードバックする姿勢を身に付ける。

①患者－医師関係

患者の背景を把握したうえで全人的に理解し、治療に有効な人間関係を構築する。

②チーム医療

医師個人で提供する医療には限りがあることを理解し、幅広い医療従事者と円滑なコミュニケーションを行う。

③問題対応能力

患者が抱える問題を的確に把握、解析し、疑問点を解決するために必要な情報を収集し評価するといった問題対応型の思考を実践し、自己学習の習慣を身に付ける。

④安全管理

患者や医療従事者の立場における安全管理のみならず、事故発生時の正しい対応についても理解する。

⑤症例提示

毎日の研修の中で、その状況（回診、症例検討会等）に応じた症例提示と討論を行う。

⑥医療の社会性

社会的な医療、保健制度について十分に理解した上で、診療に対応する。

(具体的目標)

①経験すべき医療面接と診察法

患者の病歴や家族歴等の聴取、及び記録を的確に実践し、併せて信頼関係を構築できる情報交換能力を身に付ける。骨盤内診察並びに泌尿、生殖器の診察を行い、適切に診療録を作成する。

②下記の基本的臨床検査を理解の上、その結果を評価し診療にフィードバックする。

ア 産科検査

妊娠反応及び診断、胎児心拍モニタリングによる診断、妊娠各期における胎

- 児超音波診断、内診による帯下・出血・子宮所見、羊水穿刺、臍帯血採取
- イ 超音波検査
 - Doppler 法、経膣（経直腸）超音波断層法、経腹超音波断層法
- ウ 細胞診・病理組織検査、膣分泌物・頸管粘液検査
 - 子宮頸部擦過細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頸部組織診、子宮内膜組織診
 - 膣分泌物鏡検、膣分泌物細菌培養、細菌 DNA 検査、頸管粘液検査
- エ 内視鏡検査
 - コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡
- オ 単純 X 線検査
 - 骨盤単純 X 線検査、骨盤計測（入口面撮影一側面撮影；マルチウスグットマン法）
- カ 造影 X 線検査
 - 子宮卵管造影法、腎盂尿管撮影法
- キ X 線 CT 検査
 - 骨盤 CT 検査
- ク MRI 検査
 - 骨盤 MRI 検査、胎児 MRI 検査
- ③ 産婦人科診療で用いられる薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（抗菌薬、女性ホルモン製剤、子宮用剤、解熱鎮痛薬など）ができる。
- ④ 救急処置を要する産婦人科患者の一時処置ができ、速やかに専門医に紹介できる。
- ⑤ 経験すべき症候
 - 妊娠、出産
 - 経験すべき疾患
- ア 産科
 - 正常妊娠の診断と管理
 - 分娩第 1 期並びに第 2 期の診断と管理
 - 正常頭位分娩の介助並びに新生児管理、正常産褥の管理
 - 帝王切開の術前並びに術後の管理
 - 産科出血に対する応急処置法
- イ 婦人科
 - 月経周期異常、月経困難症、月経前症候群、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、膣炎・外陰炎、子宮頸管炎、子宮内膜炎、子宮付属器炎、骨盤腹膜炎、性感染症、不妊症、更年期症状、子宮脱、婦人科心身症、性暴力被害など
- ウ 救急医療（産科）
 - 異所性妊娠、切迫流・早産、前期破水、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂など
- エ 救急医療（婦人科）

卵巣腫瘍茎捻転・破裂、卵巣出血、骨盤内炎症（性感染症を含む）

⑥ 経験すべき手術

ア 産科

会陰切開・裂傷縫合、吸引（鉗子）遂娩術、帝王切開術

イ 婦人科

良性（悪性）婦人科腫瘍手術、腔式手術、腹腔鏡下・子宮鏡下手術

7. 小児科研修カリキュラム

指導医 小児科部長 宇田川 美野子

協力型臨床研修病院 東京通信病院

J R 東京総合病院

虎の門病院

(1)研修体制

東京警察病院小児科もしくは上記3病院のうち、研修管理委員会が決定した協力型臨床研修病院にて4週以上の小児科研修を実施する。

(2)全体目標

医療構造全体における「小児科医療の役割」を良く理解し、実際の研修を通じて、一般臨床医に必要な小児科的手技や診断能力などの基本診療能力を幅広く修得する。

(3)到達目標

「医師臨床研修指導ガイドライン（2020年版）に基づき 小児科ローテーション中に研修可能なものについて修得し、その自己評価を行い、さらに第三者の評価を受け入れ、診療にフィードバックする姿勢を身に付ける。小児科では、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を行うための基本的な手技や診断治療能力を修得する。

① 患者－医師関係

患者の背景を把握したうえで全人的に理解し、治療に有効な人間関係を構築する。

② チーム医療

医師個人で提供する医療には限りがあることを理解し、幅広い医療従事者と円滑なコミュニケーションを行う。

③ 問題対応能力

患者が抱える問題を的確に把握、解析し、疑問点を解決するために必要な情報を収集し評価する、といった問題対応型の思考を実践し、自己学習の習慣を身に付ける。

④ 安全管理

患者や医療従事者の立場における安全管理のみならず、事故発生時の正しい対応についても理解する。

⑤ 症例提示

毎日の研修の中で、状況（回診、症例検討会等）に応じた症例呈示と討論を行う。

⑥ 医療の社会性

社会的な医療、保健制度について十分に理解した上で、診療に対応する。

(4) 実務研修の方略

必修研修として小児科4週以上の研修を行う

小児科ローテーション中に経験すべき研修

ア 小児患者および保護者の医療面接

- 年齢や発達段階に応じた適切な医療面接を行い、優良な信頼関係を構築できる
- 患児の保護者から、現病歴、周産期歴、生育歴、既往歴、予防接種歴、家族歴等について、的確に聴取し記録できる情報交換能力を身につける。

イ 身体診察

- 年齢や発達段階を考慮した身体診察、成長発達評価を行う
- 思春期では倫理面に配慮した身体診察を行う

ウ 臨床推論

- 病歴情報と身体診察に基づいて検査や治療を決定する
- 方針決定における患者の意向、負担、緊急性などを考慮しインフォームドコンセントを行う手順を身につける
- 生命に関わる緊急性のある小児特有の疾患を見逃さない

エ 臨床手技の学修目標

- 気道内吸引・ネブライザー
- 胃管挿入と抜去
- 尿道カテーテル挿入と抜去
- 注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）
- 静脈確保
- 腰椎穿刺
- 気道確保
- バッグ・マスク徒手換気による人工呼吸
- 心電図
- 超音波検査

オ 診療録

- 毎日の診療録
- 退院時要約

カ 成育医療の観点から実施すべき研修

- 健康新生児の診察
- 新生児の先天性代謝異常検査（足底採血）
- 予防接種

乳幼児健診

キ 小児の心理・社会的側面から実施すべき研修

不登校、発達障害、摂食障害など思春期の心理的問題の診療に参加する

児童虐待対応に関連した講義を小児科医より受講する

ク 外来研修の実施

指導医の指導下に小児科一般外来の見学、医療面接、身体診察を行う

(5) 経験すべき症候（臨床研修指導ガイドライン 2020 に基づく 29 症候 26 病態のうち小児科で経験可能であるもの）

症候 ショック（脱水） アナフィラキシーショック 体重減少 るいそう

発疹 黄疸 発熱 頭痛 失神 けいれん発作 呼吸困難

血便 吐気・嘔吐 腹痛 成長・発達の障害

病態 肺炎 急性上気道炎 気管支喘息 急性胃腸炎 肝炎

腎盂腎炎

8. 精神科研修カリキュラム

指導医 精神科部長 古川 俊一

協力型臨床研修病院 根岸病院

臨床研修協力施設 多摩あおば病院

(1) 研修体制

毎週月曜日は東京警察病院において、火曜日から金曜日は上記の協力型臨床研修病院もしくは臨床研修協力施設にて行う。4 週以上の精神科研修を実施する。

(2) 全体目標

医療を必要とする患者とその家族に全般に対して、全人的に対応するために、医療構造全体における「精神科医療の役割」を良く理解し、実際の研修を通じ一般臨床医に必要な精神科の手技や診断能力などの基本診療能力を幅広く修得する。特に精神症状を有する患者や医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理－社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療を行い、必要な場合には、精神科への診察依頼ができる技術を修得する。

① プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身に付ける。

② 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。

③ 患者、家族とのコミュニケーション技術を身に付ける。

④ チーム医療に必要な技術を身に付ける。

⑤ 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

(3) 到達目標

具体的目標については、厚生労働省策定「臨床研修の到達目標、方略及び評価」のう

ち、精神科ローテーション中に研修可能なものについて修得し、その自己評価を行い、さらに第3者の評価を受け入れ、診療にフィードバックする姿勢を身に付ける。

- ① 精神及び心理状態の把握の仕方、及び対人関係の持ち方について学ぶ。
- ② 精神疾患について理解を深め、その対処の特性について学ぶ。

(具体的目標)

経験が求められる症候、疾患・病態

経験すべき症候 (必須の29症候のうち)

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

*上記を示す患者については、病歴、身体所見、検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮し初期対応をおこなう。

経験すべき疾病・病態 (必須の26疾病・病態のうち)

認知症、うつ病、統合失調症、依存症 (ニコチンまたはアルコールまたは薬物または病的賭博)

*これらの疾患については、病棟または外来において、実際に診療を行い、診療録を記載する。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)、考察等を含むものとする。レポートは、痴呆 (血管性痴呆含む)、気分障害 (うつ病、躁うつ病)、統合失調症 (精神分裂病) の3つを当院と研修先に提出する。

(4)研修内容

- ① 毎週月曜日 (東京警察病院)

午前 外来の新患に対する予診と陪診 (全体目標の①及び③に係わる研修)

午後

ア 他科病棟での研修

指導医の指導、教育のもとで、精神症状を合併する身体疾患患者への対応 (コンサルテーション・リエゾン活動) と治療に当たる。(全体目標の③及び④に係わる研修)

イ 緩和ケアチーム回診 (午後4時00分～)

他職種チームからなる緩和ケアチームに指導医とともに参加し、精神医学的な視点も含めた緩和医療について経験する

- ② 毎週火曜日から金曜日 (協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設)

ア 精神科病棟において、指導医の指導・教育のもとで、統合失調症、うつ病、依存症の各症例を受け持ち、病歴要約を作成する。

イ 社会復帰のためのデイケア、作業療法やスタッフのミーティングに参加する。

- ③ クルズス内容の例

ア 統合失調症 (精神分裂病) とその治療

イ 双極性障害とその治療

- ウ 認知症とその治療
- エ アルコール依存症とその治療
- オ 精神保健福祉法、地域支援体制、医療連携など

9. 脳血管内治療科研修カリキュラム

指導医 脳血管内治療科部長 佐藤 博明

(1) 基本的事項

以下に示すプログラムを一つの目安とするものの、個人の熱意と学習能力によりその進行程度は個々人で異なる。基本的態度として、研修医の勤勉さ、熱心さと勤務態度、患者への接遇、ナースや他のメディカルスタッフとの協調性、そして自身の向上心とモチベーションが必要である。

当科が研修医に要望することは、患者さんに優しく丁寧な対応をすること、勤勉であること、チームプレーを行い、円滑な人間関係を築くことなどである。これらのことは安全で円滑な医療を行う上で基本的かつ最も重要なことであると考えているからである。

● 総論

脳卒中疾患全般に対する基礎的な知識と必要な検査をオーダーする能力を習得し、対象疾患について診断、検査、処置、治療適応、治療の実施などについて、上級医とともに研修する。

● 各論

- ① 基本的な脳血管疾患に対する概念と必要な検査、特に CT, MRI, 脳血管撮影等に関する基礎的読影能力の獲得を目指す。
- ② 基本的な神経学的所見の診察法の取得を目指す。
- ③ 脳動脈瘤、閉塞性脳血管障害に対する急性期治療と脳血管内治療手技について基礎的な内容を理解する。
- ④ 脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻、その他の動静脈病変、腫瘍などに伴う血管病変に対する疾患概念の把握と、診断、さらには脳血管内治療についても適宜知識を深める。
- ⑤ 脳卒中全般に対する急性期管理、および脳血管内治療周術期管理の基礎的な内容を理解することを目指す。

(2) 研修内容 (到達目標)

目標:脳卒中全般に対して必要な検査を施行して治療の適応となる疾患の理解や術前術後の管理を指導医と共に適切に行える。助手として脳血管内治療を経験し、一部その手技を経験する事を目標とする。

10. 地域医療研修カリキュラム

臨床研修協力施設

右近クリニック、のがたクリニック、近藤クリニック、大場診療所、鳥海ペインクリニック、セイメイ内科、渡辺整形外科・外科・内科、中野なおクリニック、東中野クリニック、中野共立病院

(1) 研修体制

4週以上（2年次必修科）の地域医療研修（在宅医療含む）を実施する。

(2) 全体目標

地域医療に関する基本的知識を修得する。

(3) 到達目標

具体的目標については、厚生労働省策定「新たな臨床研修制度の在り方について」の到達目標のうち、地域医療分野ローテーション中に研修可能なものについて修得し、その自己評価を行い、さらに第三者の評価を受け入れ、診療にフィードバックする姿勢を身に付ける。

① 患者－医師関係

患者の背景を把握したうえで全人的に理解し、治療に有効な人間関係を構築する。

② チーム医療

医師個人で提供する医療には限りがあることを理解し、幅広い医療従事者と円滑なコミュニケーションを行う。

③ 問題対応能力

患者が抱える問題を的確に把握、解析し、疑問点を解決するために必要な情報を収集し評価する、といった問題対応型の思考を実践し、自己学習の習慣を身に付ける。

④ 安全管理

患者や医療従事者の立場における安全管理のみならず、事故発生時の正しい対応についても理解する。

⑤ 症例提示

毎日の研修の中で、その状況（回診、症例検討会等）に応じた症例呈示と討論を行う。

⑥ 医療の社会性

社会的な医療について十分に理解した上で、診療に対応する。

(具体的目標)

地域医療が担う役割について理解し、その業務を経験する。

*4Wの地域医療研修については、下記施設より組み合わせて研修する。

| 名称 | 期間 | 名称 | 期間 |
|-----------|------|--------------|------|
| 中野なおクリニック | 2～4W | セイメイ内科 | 1W |
| 右近クリニック | 1～4W | 烏海ペインクリニック | 1～3W |
| のがたクリニック | 4W | 渡辺整形外科・外科・内科 | 1W |
| 近藤クリニック | 2～4W | 東中野クリニック | 2～4W |
| 大場診療所 | 1～4W | 中野共立病院 | 4W |
| | | | |

1 1. 病理診断科研修カリキュラム

指導医 病理診断科部長 帯包 妃代

(1) 研修体制

病理診断科にて病理研修を実施する。(選択科)

(2) 全体目標

医療構造全体における「病理検査の役割」を良く理解し、実際の研修を通じて、一般臨床医に必要な病理検査手技や診断能力などの診療能力を幅広く修得する。

(3) 到達目標

具体的目標の詳細については、厚生労働省策定「新たな臨床研修制度の在り方について」の到達目標のうち、病理部ローテーション中に研修可能なものについて修得し、その自己評価を行い、さらに第三者の評価を受け入れ、診療にフィードバックする姿勢を身に付ける。病理の役割は患者の臨床診断を確認する事に始まり、続発症など重要な副病変の有無、主病変の全身への系統的影響、治療の適否等々を検討する事である。もう一方、剖検によって得られた資料の集積と系統的検索は、疾患の本態の探求、治療法の進歩・開発、疫学など今後の研究課題の発端になるなど、その患者個人の問題を越えた、重要な意味がある事の理解を深める。

- ① 臨床医学を支える病理診断を学ぶ
- ② 細胞診断・組織診断・病理解剖・術中診断を学ぶ
- ③ CPC主催者として、その目的と作業内容を理解する

(具体的目標 1)

- ① 剖検対象患者遺族との良好なコミュニケーションに努める。
- ② チーム医療に心がける。
- ③ 問題対応能力を高める。

問題を的確に把握し、解析し、疑問点を解決するために必要な情報を収集し評価する、といった思考と学習の習慣を身に付ける。

④ 安全管理を心掛ける。

医療従事者にとっての安全確認の考え方を理解したうえで実施し、また、万が一の事故後の対処についても理解して行動できる。

⑤ 症例を提示出来る能力を付ける。

⑥ 医療の社会性を理解する。

解剖検査に係わる法的理解を深める。

(具体的目標2)

① 病理解剖、生検診断、細胞診を経験する。

② 病理診断科業務の流れを理解し、正常な組織像と病理像を顕鏡し、判断できる能力を身につける。

③ 病理解剖（手術材料を自ら処理し、診断書を作成できる）能力を身に付ける。

④ CPCを主催できる能力を身につける。

VI 研修医の募集及び採用方法

1. 募集方法

公募による。

2. 募集定員

1年次8名、2年次8名

3. 応募書類等

履歴書、卒業（見込）証明書、成績証明書、CBT試験成績表

4. 選考方法

論文、面接

5. 募集及び選考時期

募集時期：6月中旬頃～

選考時期：7月下旬～8月下旬

6. マッチング利用の有無

有り

VII 研修医の処遇

1. 処遇の適用

病院独自の処遇とする。

2. 常勤・非常勤の別

常勤

3. 研修手当

約38万円/月、賞与10万円/年（33時間分の固定時間外業務手当を含む）
当直手当、日直手当は別途支給する。

4. 勤務時間

8：15～17：00（休憩60分）

1か月につき80時間を上限とする時間外勤務有り。

（自己研鑽に係る時間は含まない）

5. 休暇

有給休暇（1年次12日、2年次14日）

夏季休暇、年末年始休暇有り

6. 当直

4～5回/月 当直室あり（個室）

7. 研修医の宿舎

無し（住宅手当支給6,300円～）

8. 研修医室

有り

9. 社会保険・労働保険

健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険法の適用有り

10. 健康管理

健康診断 1回/年

11. 医師賠償責任保険の扱い

病院において加入しているが、別途個人加入を義務づける。

12. 外部の研修活動

学会、研究会等への参加可能。交通費等支給あり。

VIII スケジュール例

1年次

| | | | | | |
|-----|-----|-----|----|----|-----|
| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
| 救急科 | 救急科 | 麻酔科 | 外科 | 外科 | 小児科 |
| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 内科 | | | | | |

2年次

| | | | | | |
|---------|------|-----|-----|-----|------|
| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
| 選択科 | 選択科 | 選択科 | 救急科 | 精神科 | 地域研修 |
| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 脳血管内治療科 | 産婦人科 | 選択科 | 選択科 | 選択科 | 選択科 |