



国立国際医療研究センター^{こうのだい}国府台病院

初期臨床研修プログラム

1、はじめに

国府台病院は、地域に密着して診療を行う中規模病院であり、大病院ほど専門家は多くなく、専門分化も進んでいませんが、その分診療科の垣根が低い。face to faceで密な連携が行われており、診療科長と研修医との距離も近く直接指導が受けやすい環境です。

平成20年4月に国立精神・神経センターから国立国際医療研究センターに再編成され、国内有数の精神科・児童精神科、心療内科とともに身体疾患の診療科も充実するようになりました。精神疾患を持つ患者の身体合併症の診療が当院の特色となっています。

近年は初期研修医募集に対してフルマッチしており、全国各地から意欲ある初期研修医が集まっています。また3~4割が女性研修医です。

内科と精神科は新専門医制度でも基幹施設になっており、継続して後期研修も可能です。その他の診療科でも連携施設として後期研修の一定期間研修が可能な科も多くあります。

国府台病院は精神・神経センター時代からの高度な精神科診療を継承し、肝炎・免疫研究センターと共同しながら「臨床研究、人材育成、情報発信」といったナショナルセンターの使命を担う病院づくりを進めています。初期研修医でも希望すれば、上級医の指導を受けながら、臨床研究を行うことも可能です。臨床研究支援も充実しています。

2、プログラム名称

国立国際医療研究センター国府台病院初期臨床研修プログラム

3、初期臨床研修の基本理念

病院の理念である「最善の総合医療を提供し、疾病の克服と健康の増進を通じて社会に貢献する」を受けて、国府台病院初期研修の研修理念は、すべての医師に必要とされる基本的な態度を身につけることである。患者を全人的にとらえ、利用可能な医療技術の中で最良のものを提供し、医療チームのリーダーとしての役割を果たすための態度、知識を学ぶことである。

4、初期臨床研修基本方針

○総合的な診療を実践する。

- ① 基本的な診察能力を身につけ頻度の高い疾患への対応を身につける。
- ② 心身両面からのアプローチが出来る総合的な臨床能力の修得を行う。
- ③ 他職種の職務と限界、チーム医療の中で自身の果たすべき役割を理解して積極的に行動する。
- ④ 患者を取り巻く環境を十分に理解したうえで、病状や社会背景に応じた最良の医療を提供する。

○生涯にわたり学び続け、リサーチマインドを涵養する

- ① 自らの臨床経験を学術的な根拠に基づくものであるかを省察する。
- ② 経験したことをまとめ、考察し、未解決の問題点を解決するように努める。

5、国府台病院初期臨床研修プログラムの特徴

(1) 精神科、児童精神科、心療内科の揃った総合病院で、身体疾患と精神疾患の両方が研修できる。

国内有数の精神科、児童精神科、心療内科を有しており、多彩な疾患かつ様々な重症度の患者を数多く診療している。精神疾患を持つ患者の身体合併症の診療も数多くこなしている。研修医もチームの一員として診療に参加し、多くの経験をすることが可能である。

(2) 様々な疾患を臓器別診療科の垣根の低いチーム診療の中で研修を行う。

地域で発生するcommon diseaseを中心に、専門性の高い希少な症例の診療も行っている。最も長い統合内科研修では総合内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、循環器内科、リウマチ・膠原病・腎臓内科の合同になっており、臓器別診療科の垣根を越えたチームで診療にあたることもある。初期研修では多彩な疾患を同時に幅広く研修を行う。その他の診療科研修においても、診療科の垣根が低く、密なコンサルトが容易で、数多くの経験を積むことができる。

(3) 規模と地域が異なる国府台病院とセンター病院が共同して研修を行う。

大学病院同様に専門性が高く診療科が揃っている東京都新宿区の国立国際医療研究センター病院(以下センター病院)と密に連携しており、救急研修、産婦人科研修はセンター病院での研修を行う。

(4) 自由選択期間を長く確保し、志望に応じた研修計画を組むことができる。

30週間の自由選択期間があり、特定の科を複数回ローテし研修することも可能である。

(5) 臨床研究を支援する体制が整っており積極的な指導を受けることができる。

国立研究開発法人の一翼を担う病院であり、肝炎免疫研究センターもある。内科系、精神科系を中心に臨床研究が盛んにおこなわれている。臨床研究支援室を中心に研究に関わる様々なサポートも受けられる。研修医も希望があれば上級医の指導の下で臨床研究を行うことが可能であり、約半数の研修医が臨床研修を行っている。

6、研修カリキュラムとローテーション

| 研修科目 | 診療科 | 研修施設 | 研修期間 | 備考 |
|------|----------|--------|------|--|
| 内科系 | 統合内科 | 国府台病院 | 16週 | 総合内科、糖尿病内分泌内科、呼吸器内科、循環器内科、リウマチ膠原病/腎臓内科の合同ローテーション |
| | 消化器・肝臓内科 | | 8週 | |
| | 心療内科 | | 4週 | |
| 救急 | | センター病院 | 4週 | |
| | | 国府台病院 | — | 宿日直 |
| 外科系 | 外科 | 国府台病院 | 8週 | |

| | | | | |
|------|--------------|--------|-------------|------------------------------------|
| | 整形外科 | | 4週 | |
| | 外科選択 必修 | | 4週 | 脳神経外科、泌尿器科、眼科、 耳鼻咽喉科から1科を選択 |
| | 麻酔科 | 国府台病院 | 6週 | |
| | 精神科 | 国府台病院 | 4週 | |
| | 産婦人科 | センター病院 | 4週 | |
| 小児科 | センター病院 | | 4週 | |
| | 国立病院機構下志津病院 | | 4週 | |
| | 柏厚生総合病院 | | 4週 | 小児科研修を8週間行う場 合は、選択期間を4週間充て る |
| | 松戸市立総合医療センター | | 8週 | |
| 地域医療 | 大野中央病院 | | 4週 | 千葉県市川市 |
| | さくらライフクリニック | | | |
| | 吉岡医院 | | | |
| | 吉野内科・神経内科医院 | | | 東京都葛飾区 |
| | 金町駅前脳神経内科 | | | |
| | 聖心醫院 | | | |
| | やごうクリニック | | | |
| 選択科 | 国府台病院 | 26-30週 | 選択可能科は下記⑨参照 | |

- ① 1 診療科の研修期間は、4 週間を 1 クールとして行う。ただし、第1クールと第2クール、麻酔科は 6 週間とする。選択科については 2 週間単位で研修できる診療科もある。
- ② 内科については、「統合内科」16 週間、「消化器科」8 週間、「心療内科」4 週間とする。
- ③ 「救急」については原則として、東京都新宿区の国立国際医療研究センター病院（以下、センター病院）での研修を4 週間行い、国府台病院での宿日直も救急研修の一貫として行う。
- ④ 病院で定めた必修科目の外科については、「外科」が 2 クール、整形外科を1クール、外科系選択必修として 1 クールを「脳神経外科」「泌尿器科」「眼科」「耳鼻咽喉科」の中から 1 科を選択して行う
- ⑤ 「小児科」は 2 年目の研修とし、センター病院、国立病院機構下志津または柏厚生総合病院小児科を選択した場合は 1 クール、松戸市立総合医療センター小児科を選択した場合は2クルールの研修となる（松戸市立総合医療センターでの 2 クール研修の1クール分は選択科の期間を充当する）。
- ⑥ 「産婦人科」はセンター病院にて1クール行う。
- ⑦ 「一般外来研修」は地域医療、統合内科、外科、小児科で行う。
- ⑧ 地域医療は1クールで大野中央病院、聖心醫院、吉岡医院、さくらライフクリニック、常盤平中央病院、仁整形外科クリニック、金町駅前脳神経内科、吉野内科・神経内科医院、やごうクリニックより1つを選択して行う。

自由選択期間は7.5クールで、当院で決められた選択期間で行う。当院で選択できる診療科は「眼科」「耳鼻

咽喉科」「放射線科」「病理」「統合内科」「消化器科」「心療内科」「外科」「脳神経外科」「泌尿器科」「整形外科」「精神科」「児童精神科」「麻酔科」「救急科」とする。ただし、「放射線科」と「病理」については、併せて1クールまで選択可能とする。

《1年目》

| クール | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------|------|------|------|--------------|------|---------------|---------------|---------------|------------------|---------------|------|----|
| 研修医1 | 統合内科 | | | 消化器 | | | センター(救、産婦、選択) | | 精神科 | 外科選択 | 麻酔 | |
| 研修医2 | 統合内科 | | | 外科選択 | 選択 | 前半選択 後半麻酔 | 麻酔 | 消化器 | | センター(救、産婦、選択) | | |
| 研修医3 | 消化器 | | 統合内科 | | | センター(救、産婦、選択) | | 選択 | 前半選択 後半麻酔 | 麻酔 | | |
| 研修医4 | 外科 | 精神科 | 統合内科 | | | 消化器 | | センター(救、産婦、選択) | | | | |
| 研修医5 | 外科選択 | 統合内科 | | | 麻酔 | 前半麻酔 後半選択 | 選択 | 消化器 | | 外科 | | |
| 研修医6 | 精神科 | 選択 | 外科 | | 統合内科 | | | 麻酔 | 前半麻酔 後半選択 | 選択 | 消化器 | |
| 研修医7 | 心療内科 | 統合内科 | | | 外科 | | 消化器 | | 麻酔 | 前半麻酔 後半選択 | 選択 | |
| 研修医8 | 心療内科 | 外科選択 | 消化器 | | 統合内科 | | | 精神科 | センター(救急、産婦人科、選択) | | | |
| 研修医9 | 消化器 | | 麻酔 | 前半麻酔 後半選択 | 選択 | | 外科 | | 統合内科 | | | |
| 研修医10 | 外科選択 | 心療内科 | 選択 | 前半選択 後半麻酔 | 麻酔 | 精神科 | 消化器 | | 外科 | | 統合内科 | |

《2年目》

| クール | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
|-------|---------------|------------------|------|-----|------|---------------|---------------|------|------|------|------|------|----|
| 研修医1 | 前半麻酔 後半選択 | 選択 | 外科 | | 選択 | 地域研修 | 心療内科 | 選択 | | | | 小児 | 選択 |
| 研修医2 | センター選択 | 心療内科 | 外科 | | 選択 | 小児 | 選択 | 精神科 | | 選択 | 地域研修 | 選択 | |
| 研修医3 | 外科 | | 小児 | 選択 | 心療内科 | 精神科 | 外科選択 | 選択 | | 地域研修 | 選択 | | |
| 研修医4 | 選択 | 前半麻酔 後半麻酔 | 麻酔 | 選択 | | | 小児 | 外科選択 | 地域研修 | 心療内科 | 選択 | | |
| 研修医5 | センター(救、産婦、選択) | | 選択 | 精神科 | 心療内科 | 選択 | 地域研修 | 小児 | 選択 | | | | |
| 研修医6 | 消化器 | | 選択 | | | センター(救、産婦、選択) | | 心療内科 | 外科選択 | 地域研修 | 小児 | 選択 | |
| 研修医7 | 外科選択 | センター(救急、産婦人科、選択) | | | 選択 | | 地域 | 精神科 | 選択 | 小児 | 選択 | | |
| 研修医8 | 麻酔 | 前半麻酔 後半選択 | 選択 | | | 外科 | | 小児 | 選択 | | | 地域研修 | 選択 |
| 研修医9 | センター(救、産婦、選択) | | 心療内科 | 小児 | 外科選択 | 地域研修 | 選択 | | | | 精神科 | 選択 | |
| 研修医10 | 統合内科 | | 小児 | 選択 | | | センター(救、産婦、選択) | | 選択 | | 地域研修 | 選択 | |

7、研修管理体制

7-1、研修管理委員会

- プログラムの管理運営のために研修管理委員会を設置する。国府台病院の副院長を委員長とし、プログラム責任者、副プログラム責任者、医療教育・臨床研究支援部門の代表者、看護部等コメディカルの職責代表者、協力型臨床研修病院の研修実施責任者、院外の有識者を委員とする。別に研修管理委員会規定を定める。

7-2、教育委員会

- 教育委員会は毎月開催する。構成メンバー（医療教育部門医師、各診療科から選任された医師、事務担当、研修医各学年正・副代表）。研修医に関することを検討審議する会議、研修医自らも正式メンバーとして直接意見を述べる事ができる。

8、研修評価

8-1、研修医評価

- ・ 360℃評価にて、指導医、コメディカル（看護部、薬剤部、検査部、リハビリテーション科、ソーシャルワーク室）からの評価を受ける。研修医自身の振り返り評価も行う。
- ・ これらの結果より①研修医本人への研修態度や必要な能力のフィードバックと②研修修了認定を行う。

| 目的 | 内容 |
|-----------------|---|
| ①研修医本人へのフィードバック | <ul style="list-style-type: none">◆ EPOC2 を用いて、ローテーションごとに、指導医、コメディカルの指導者からの研修医の評価を受ける。また、研修医自身の振り返り評価も行う。◆ 指導医からの評価は適宜、面談時や必要時に研修医本人にフィードバックする。◆ 研修の進捗状況を1年目2-3月、2年目9-10月に行われる医療教育部門との面談にて確認する。面談の結果、十分な研修ができていないと判断された場合、ローテーション延長、ローテーション変更等も検討する。 |
| ②研修修了認定 | <ul style="list-style-type: none">◆ 2年時の終わりに、研修修了認定のための総括評価を行う。◆ 研修修了の要件は厚生労働省「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に記載されているが具体的には以下が必要である。<ol style="list-style-type: none">1. 必修科目、選択必修科目の研修を修了すること。2. 研修休止期間が90日以下であること。3. 法令を遵守し、医療の安全を確保した上で、患者に不安を与えずに医療を提供できること。4. 経験すべき症例の病歴要約を作成すること。5. インシデントレポートを10回以上提出すること。6. 研修修了発表会で準備をして発表すること。 |

8-2、指導医、プログラム評価

- ・ 研修医による指導医評価、プログラム評価も行う。結果は診療科、指導医、各部署に適宜フィードバックする。
- ・ 研修医、指導医によるプログラム評価も行う。結果はプログラム修正や作成に反映させる。

8-3、臨床研修の未修了と中断

8-3-1 未修了

- ・ 研修期間修了時に、当該研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。また、必修分野で必要履修期間を満たしていない場合も未修了として取扱う。不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行う。

8-3-2 中断

- ・ 研修医が臨床研修を継続することが困難であると認められた場合は、研修管理委員会が当該研修医の評価を行い、病院長に対して、中断を勧告することができる。院長は研修管理委員会の勧告または研修医の申し出を受けて当該研修医の臨床研修を中断することができる。研修医の中断が決定した場合は、研修医に対して適切な進路指導相談を行う。

8-4、指導医、上級医、指導者

- ・ 診療科長がローテーション中の指導責任者となる。
- ・ 指導医は、7年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講している常勤医が任命される。
- ・ 指導医資格を持たない、初期臨床研修を終えた常勤医師は上級医として、指導医と共に初期臨床研修医の指導にあたる。
- ・ 指導者は医師以外に初期研修医を指導する者で、看護部では看護部長、看護部副部長、師長、副師長、薬剤部では薬剤部長、薬剤師、ソーシャルワーカーでは医療社会事業専門職が任命される。

9、教育関連行事

9-1、オリエンテーション

- ・ 1年次4月初旬より1週間。国府台病院の概要を理解し、職員としての役割を認識してもらうために行う。
- ・ ローテーションもオリエンテーション期間中に決定する。選択に関しては、後日適宜希望調査と調整を行う。
- ・ オリエンテーションの項目：

《全職員共通》

病院の概要と機能、NCGMと経営、就業規則、情報セキュリティ、職業倫理と健康管理、緊急対応、院内感染防止、医療安全管理、災害対策、臨床検査/薬剤部/放射線科/医事室/専門看護師/認定看護師/リハビリテーション/栄養管理室/ソーシャルワーク室の業務。褥瘡対策、地域医療連携、NST（Nutrition Support team）、メンタルヘルス

《初期研修医対象》

研修プログラム/ローテート説明、ローテーション決定、同意書の取り方、技術演習（採血、血液培養、留置針挿入、経鼻胃管、導尿）、電子カルテ研修、剖検とCPCLレポート、感染症診療の基本、保険診療について、病名登録・DPC、医師人生の歩き方、医療安全ポケットマニュアルと臨床倫理、虐待対策、医師臨床研修ガイドライン2020に基づく研修医の評価、当直前勉強会、精神科を受診すること（せん妄、不眠の対応も含めて）、よいカルテの書き方、終末期医療と死生観、すぐに使える血糖コントロール、NCGM図書館とUpToDate、日常臨床から臨床研究へ

令和5年度 新採用者・転任者オリエンテーション案（研修医・レジデント）

目 的：NCGM国府台病院の概要を理解し、職員としての役割を認識する

日 時：令和5年4月3日（月）～4月7日（金） 8:30～17:15頃

会 場：外来管理治療棟 5階講義室、肝炎・免疫研究センター 研修室、
一般病棟会議室

■ 異動・採用レジデント必須参加 ■ 異動・採用レジデント任意参加 ■ 初期研修医のみ参加

| 月 日 | 8:30 | 9:00 | 9:10 | 9:15 | 10:00 | 10:45 | 11:30 | 12:00 | 13:00 | 14:50 | 15:00 | 16:00 |
|-------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|----------------|--------|--------------------------------|---------|----------------------------|------------------|
| 4月3日 (月) | 拜令交付 <講義室> | 概要 説明 <講義室> | 拜令 交付 <講義室> | 病院の概要と 診療機能 <講義室> | 個人情報管理 業務研修 <講義室> | NOGM と経営 <講義室> | 事務手続き <講義室> | 昼食 | 各職種紹介（ポイント） （下段再掲） <講義室> | 休憩 | 就業規則 情報セキュリティ等 <講義室> | メンタルヘルス <講義室> |
| | 青柳院長 | 管理課 | 青柳院長 | 大津事務部長 | 納富 事務部長 | 管理課 | | 各職種担当名 | | 永岡管理専門職 | 田村心療内科医師 | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------------|------------|---------------|-------------|------------------------|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 13:00-14:50 | 臨床検査 | 薬剤部 | 放射線科 | 医事室 | 専門看護部 認定看護員 活動紹介 | 褥瘡対策 | 地域医療 連携 | 栄養 | リハビリ | NST | ソーシャル ワーク室 |
| | 堀田直哉 検査技師長 | 橋本 製菓主任 | 川崎副診療 科副科長 | 鈴木志孝 専門職 | 専門看護部 認定看護員 | 小池井交 副科長 | 齋藤 看護部長 | 岡部栄養 管理部長 | 吉田 作業療法士長 | 足立総合 内科医師 | 筆野 MSW |

| 月 日 | 8:30 | 9:15 | 9:30 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:15 | 15:30 | 15:45 | 16:30 |
|-------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------|-------|-------|----------------------------|-------------------------|---------|---------------------------|-----------------|
| 4月4日 (火) | 職業倫理 健康管理 <講義室> | 緊急 対応 <講義室> | 院内感染防止 （肝炎・免疫研究センター） | | | 昼食 | 医療安全管理 （肝炎・免疫研究センター） | 医療安全管理 （肝炎・免疫研究センター） | 休憩 | 災害対策 （肝炎・免疫研究 センター） | 拡大医局常会 <講義室> |
| | 園香護師長 | 園香護師長 | 大津呼吸器内科医師 兼守感染管理認定看護師 | | | 看護部長 | 今村医療安全・感染対策部門長 伊藤之北病棟医長 | | 長島救急科医師 | | |

| 月 日 | 8:30 | 9:30 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 14:15 | 15:30 | 15:45 | 16:30 |
|-------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-----------------|
| 4月5日 (水) | NOGM図書館と Uptodate <講義室> | 同意書の意 義と取り方 <講義室> | 保険診療の仕組み <講義室> | 感染症診療の基本 <講義室> | 昼食 | 電子カルテ研修 （ナースリグ・医師1） （一般病棟会議室） | 休憩 | 電子カルテ研修 （ナースリグ・医師1） （一般病棟会議室） | 休憩 | 電子カルテ研修 （ナースリグ・医師1） （一般病棟会議室） | 当直前勉強会 <講義室> |
| | 行野医療教育部門長 | 堀本第一 消化器内科 科長 | 山下診療情報管理部長 | 大津呼吸器内科医師 | | 酒匂副医療教育部門長 | | 酒匂副医療教育部門長 | | 酒匂副医療 教育部門長 | 長島副医療 教育部門長 |

| 月 日 | 8:30 | 9:45 | 11:00 | 12:00 | 13:00 |
|-------------|---------------------|---|-----------------|-------|---------------------------|
| 4月6日 (木) | 院内オリエンティング <講義室> | 医師臨床研修ガイドライン2020 に基づく研修生の研修 <講義室> | 当直前勉強会 <講義室> | 昼食 | 技術演習（原力テ、血液培養など） <講義室> |
| | 長島副医療教育部門長 | 長島副医療教育部門長 | 長島副医療教育部門長 | | |

| 月 日 | 8:30 | 9:30 | 10:30 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 13:30 | 14:00 | 14:50 | 15:00 | 16:00 |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------------------|---|-------|---------------------------------|----------------------------|--------------------|-------|--------------------------|--------------------|
| 4月7日 (金) | 医師人生の歩き方 <講義室> | 病名登録・DPC <講義室> | 部様レポート とCPC <講義室> | 医療安全ポットマニュアルの 使い方と臨床連携・虐待対策 <講義室> | 昼食 | すぐに使える 簡単 コントロール <講義室> | 精神科に受診す るということ <講義室> | 良いカルテの書き方 <講義室> | 休憩 | 日常臨床から臨床研究 へ <講義室> | 終末期医療と死生観 <講義室> |
| | 行野医療教育部門長 | 山下診療情報管理部長 | 大津診療情報 科 科長 | 行野医療教育部門長 | | 岡山徳宗 内科医長 | 七澤精神科医 師 | 行野医療教育部門長 | | 酒匂副教育部門長 | 津田総合内科医師 |

9-2、研修医勉強会

- ・ 月1回程度、研修医向け勉強会を開催。企画運営は研修医自身で行い、医療教育部門の医師、各科教育担当の上級医やレジデントがサポートする。
- ・ 研修医が専門の上級医から受け身での勉強だけではなく、研修医自身が知りたい内容で企画し、研修医自身が教えるスキルを向上させることも目標としている。
- ・ 具体的には、研修医2年目が企画・運営し、講師も行うことで、自身がより深く勉強し、また1年目と近い目線で教えることを重視している。

《これまでの研修医勉強会のテーマ》

救急初期対応の基本、外傷の初期対応、骨折の診断と固定、ショックの診断と対応、血液ガスの読み方、酸素の使い方、人工呼吸器の基本、栄養療法の基本、中心静脈カテーテルとPICC、リハビリ、発熱患者の考え方、抗菌薬の考え方と使い方、培養結果のみかた、意識障害、頭部CTのみかた、脳波のみかた、めまい、アルコール依存症、せん妄と不眠、胸部レントゲンの読み方、心電図と不整脈、急性腹症、消化管出血、イレウスの画像診断、便検査、腎機能障害を、尿所見の読み方、在宅介護について、ソーシャルワークと社会資源、死生観とDNAR

9-3、CPC (Clinico-Pathological conference)

- ・ 年4-5回不定期開催 (第4木曜日夕方)

9-4、採血実習

- ・ 年1-2回、職員検診の採血を指導のもとに行う。

9-5、予防接種実習

- ・ 年1-2回、職員の予防接種を指導のもとに行う。

9-6、臨床研修発表会

- ・ 2年間の研修の締めくくりとして研修医修了発表会を2年次の3月に行う。
- ・ 研修期間に経験した症例や取り組んだ臨床研究をまとめて、上級医の指導を受けて準備し、発表する。
- ・ 25年度からはベストプレゼン賞を設けて、最も優れた発表をした研修医を表章している。

《2023年度研修修了発表会》

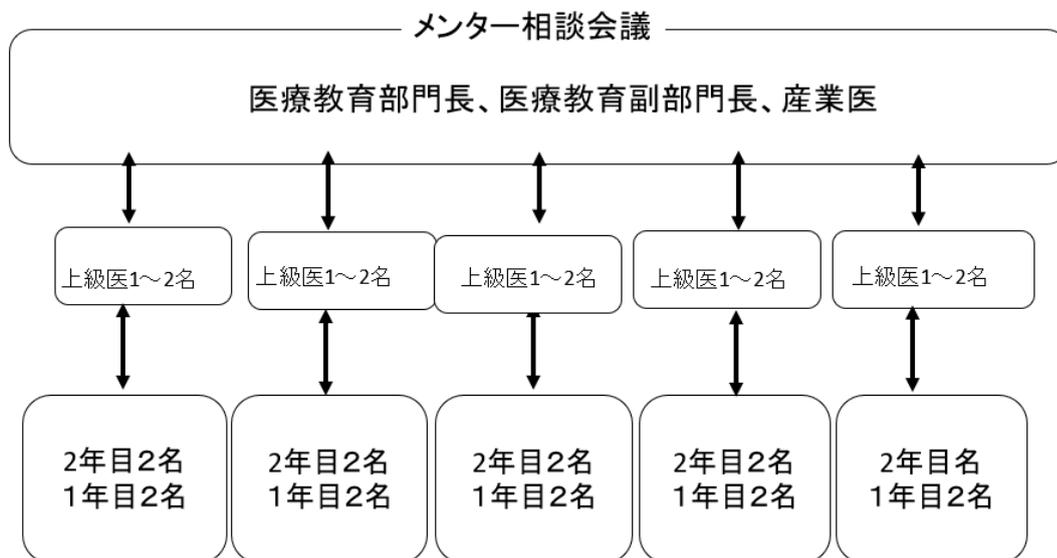
| No. | タイトル |
|-----|--|
| 1 | 術前診断が困難でありESDにて確定診断を得た腸管子宮内膜症の1例 |
| 2 | レセプト情報・特定健診等データベース (NDB) オープンデータに基づく認知症ケアの臨床疫学 |
| 3 | 多彩な腸管外病変を伴う潰瘍性大腸炎の加療中に多発血管炎性肉芽腫症を合併した1例 |
| 4 | レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) オープンデータを用いた精神科デイケアの臨床疫学 |
| 5 | うつ病・双極性障害・統合失調症で入院した患者における甲状腺機能についての研究 |
| 6 | 腹水病理で印環細胞が認められた原発不明癌の一例 |
| 7 | 2型糖尿病患者に対するイメグリミンの代謝パラメータへの影響に関する後ろ向き観察研究 |
| 8 | デクスメトミジンを用いて鎮静し白内障手術を行った1症例 |
| 9 | 肺膿瘍治療後に仮性動脈瘤が生じIVRを施行した1例 |
| 10 | 糖尿病性ケトアシドーシス経過中に虚血性回腸炎を発症し外科的治療を要した1型糖尿病の1例 |

9-7、その他

- ・ 心療内科主催の研修医向け入門セミナーや各科の抄読会、臨床研究講習・医療安全・NST (Nutrition Support Team) ・ICT (Infection control team) ・オープンカンファレンス (内科・外科・精神科合同カンファレンス) などさまざまな勉強の機会を設けている。

10、メンター制度

- ・ メンターとは、年間を通して継続して研修医の相談役になる上級医であり、研修医自身が依頼してメンターを決める。比較的年齢の近いメンターが気軽な相談役となり、研修や生活に関するアドバイスを行う。
- ・ レジデント2、3年目/フェロー/医員の中から1～2人メンターを研修医が依頼。
- ・ 教育部門長、副部門長はメンターの相談役となる。必要に応じて研修医からの直接相談も受ける
- ・ 2年目研修医も1年目の相談役になる。
- ・ メンターは研修医と個別面談をする（1年目研修医は必須）。
- ・ 問題が生じたらメンター相談会議を開いて対応を協議する。



11、チーム医療への参加

- ・ 栄養サポートチーム（Nutrition Support Team:NST）、緩和ケアチーム、感染管理チーム（Infection control team:ICT）、医療安全、臨床倫理など、様々チーム医療が行われている。初期研修中にこれらのチームに参加する機会を確保する。具体的な参加方法は担当者と協議の上決定した後に連絡する。

12、初期臨床研修医の募集と採用の方法

11-1 応募資格

- ・ 医師臨床研修マッチング参加者で、下記のいずれかに該当する者とする
 - ① 令和7年3月までの大学卒業予定者で、同年4月までに医師免許取得見込の者
 - ② 大学卒業者で、令和7年4月までに医師免許取得見込の者※応募には、病院見学が必要です。出願前の病院見学を推奨
※「地域学生等」（地方公共団体等との契約により、奨学金等を得る代わりに初期臨床研

修中に一定期間の業務に従事することを約束した学生等のこと) の申込み、および「地域学生等」(同) となった者がそれを辞退しての申込みは一切認めない。

上記に記載のとおり、原則として地域枠学生の皆様については、応募をお断りしております。ただし、従事要件が無いなど、当院での研修が可能であれば、地域枠を取り扱っている機関へご自身でご確認いただき、その旨を明らかにする書類(規約、通知文など)を応募書類に必ず添付することを条件に応募を認めております。

11-2 募集人員 10名

11-3 応募手続

- ・ 当院指定の採用願書、履歴書、大学卒業見込証明書または大学卒業証書の写し、大学成績証明書、CBT試験結果の写しを提出期限まで、国府台病院管理課庶務係長まで提出する。
- ・ 提出期限はホームページで告知する。

11-4 選考方法

- ・ 書類選考 及び 面接(8月中に2回面接を行う、希望日を優先するが人数で調整する。)

11-5 結果通知

- ・ マッチングに参加し、結果発表後に仮契約を行う。

13、初期研修医の処遇

13-1 身分：非常勤職員

13-2 給与：月額基本給税込約35万円

13-3 保険：社会保険適用

13-4 宿舎：あり