

公立学校共済組合関東中央病院 医師初期臨床研修プログラム

令和9年度



臨床研修指定病院 施設番号 030202
研修プログラム番号 030202603

目 次

プログラム概要

①研修プログラムの特徴	.....( 3)
②研修目標	
③指導医体制	
④研修計画	
⑤参加施設	.....( 4)
⑥プログラム管理運営	
⑦研修の評価方法	
⑧研修医の募集と選抜	
⑨研修医の処遇	.....( 5)
⑩連絡先	

研修到達目標	.....( 6)
(研修全般)	

各必修科目プログラム

必修科目一内科	.....( 9)
(一般外来診療並行研修含む)	
必修科目一外科	.....( 10)
(一般外来診療並行研修含む)	
必修科目一精神科	.....( 11)
必修科目一救急科	.....( 12)
必修科目一小児科	.....( 13)
必修科目一産婦人科	.....( 14)
必修科目一地域医療	.....( 15)

公立学校共済組合関東中央病院初期臨床研修プログラム概要

①研修プログラムの特徴

当院は東京の世田谷地区という典型的な住宅地域の中核病院である。規模としては、職員一人一人の顔がよく見えたチーム医療を行いやすく、初期研修に必要な common disease への対処を学ぶことができる。また東京都 CCU ネットワークと脳卒中ネットワークに加盟しているため、超急性期の患者にも対応しており、積極的な救急車の受入れを行っている。そのため、経験できる症例は common disease から学会発表になるような特殊な症例まで多岐にわたる。また、大学の講師クラスの部長・医長による指導医体制が充実している点も特色である。初期研修後の専門研修の進路として、内科、外科においては専門研修基幹施設となっており、卒後 5 年まで引き続き当院で専門研修を行うことも可能である。また、大学やその他の医療機関での専門研修を希望される場合でも、親身な指導医体制が組まれている。

②研修目標

全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
また、診療に当たっては、患者およびその家族とよりよい人間関係を築くことに努める態度やチーム医療において、同僚や他の医療スタッフと協調・協力する意識を身につける。

③指導医体制

(1) 研修管理委員会

公立学校共済組合関東中央病院長、卒後臨床研修委員長、研修プログラム責任者、各協力型研修病院、協力施設の研修実施責任者及び事務部の責任者で構成される。

(2) プログラム責任者

総責任者：竹下 克志（病院長）

プログラム責任者：中込 良（卒後臨床研修委員長・消化器内科部長）

(3) 指導医

指導医は臨床経験 7 年以上で、プライマリケアの指導を充分に行える能力を有している者。

④研修計画

研修期間は 2 年間とする。ローテーションは月単位で切り替え（1 月 ≒ 4.3 週）とし、必修科目（内科 10 ヶ月、外科 2 ヶ月、救急科 3 ヶ月（うち 1 ヶ月は麻酔科を研修する）、産婦人科 1 ヶ月、小児科 1 ヶ月、精神科 1 ヶ月、地域医療 1 ヶ月）を研修する。但し、将来の進路（診療科）も考慮し、2 年次のローテーションについては順番を調整し、必修科目より先に 1、2 科目程度、自由選択科の研修をすることもできる。自由選択科の研修は 5 ヶ月とする。

1 年次の内科研修は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科の 5 診療科を 2 ヶ月ずつ実施する。内科研修 10 ヶ月と外科研修 2 ヶ月の研修期間中、並行研修として、一般外来研修を週 1・2 回半日実施する。精神科は外来研修とする。

産婦人科研修は日本赤十字社医療センター、小児科研修は国立成育医療研究センターにおいて実施する。

また、自由選択科においては、当院にない診療科の研修希望があれば、公立学校共済組合関連病院で専門研修診療科の研修を行うことができる。

*** 関東中央病院初期臨床研修プログラムローテーション例**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年次	内科 ※呼吸器、循環器、消化器、糖尿病・内分泌、脳神経を各2ヶ月実施 (週1回半日は一般外来研修を行う)										外科	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
二年次	救急科	麻酔科	産婦人科 <small>※日本赤十字社医療センターで実施</small>	小児科 <small>※国立成育医療研究センターで実施</small>	精神科	地域医療	自由選択科目					

*ローテーションの順番については調整の上、決定する。

※研修中は必修の勉強会等が多数開催され、幅広い知識や技能の習得が可能である。

<開催例>

病院 CC (症例検討会)	毎月第二・四 木曜日
病院 CPC(臨床病理カンファレンス)	毎月第一 木曜日 (年 10 回程度)
カンサーボード	毎月第三 木曜日
クルズス (各診療科持ち回り)	毎週月曜日
抄読会	毎週金曜日
BLS 講習会、医療安全講習会、感染対策講習会、褥瘡講習会、コンプライアンス研修、情報セキュリティー研修等、緩和ケア研修会	各年 1~2 回程度

⑤参加施設

基幹型臨床研修病院： 公立学校共済組合関東中央病院

協力型臨床研修病院： 日本赤十字社医療センター、国立成育医療研究センター等

協力施設： 玉川および世田谷区医師会所属診療所、椿クリニック

⑥プログラム管理運営

公立学校共済組合関東中央病院長を最高責任者とし、研修に当たっては、卒後臨床研修委員長(研修プログラム責任者)は院内協力型研修病院及び協力施設の各研修担当責任者と密に連絡を取り、研修プログラムの問題点の検討と各研修医並びに研修指導医の評価を行う。

⑦研修の評価方法

各ローテーションにおける具体的な到達度の評価は、PGEPOC(オンライン臨床教育評価システム)を用いる。

⑧研修医の募集と選抜

募集定員： 8 名

募集方法： 公募

選考方法： 筆記試験および面接試験

⑨研修医の処遇

1. 処遇の適用 : 病院独自の処遇に従う(具体的内容は以下参照)
2. 身分 : 非常勤職員
3. 研修手当 : (基本給) 一年次 328,300 円
二年次 338,600 円
※公立学校共済組合病院職員給与規程改定により変動有り
(賞与) 無し
(その他) 時間外手当、宿日直手当、通勤手当、住居手当
※規程に基づき支給
4. 勤務時間など : 週 5 日(月～金)
8 時 30 分～17 時 15 分(休憩 12 時～13 時の 1 時間)
※必要に応じて時間外勤務を命じられる場合有り
※日当直業務の割り当てがあり、また担当患者の容体などの必要に応じ宿泊する場合がある(当直割り当て時の仮眠施設あり)
5. 休暇 : (有給休暇) 一年次 11 日間、二年次 12 日間
(その他休暇) 開院記念休暇 1 日
忌引、病気休暇
産前産後休暇
6. 当直 : 月 3～4 回程度
7. 研修医のための宿舎 : 無し
8. 病院内個室の有無 : 無し ※ただし医局内に専用机を用意している
9. 社会保険等の扱い : 医療保険 共済保険
年金保険 厚生年金保
労働者災害補償保険法の適用 有り
雇用保険 有り
10. 健康管理 : 定期健康診断(年 1 回)、インフルエンザ予防接種(無料)
11. 医師賠償責任保険 : 病院において加入する。但し別に個人加入必須。
12. 外部の研修活動 : 学会、研究会等への参加 可能
参加費用の支給 有り(規定に該当する場合)
13. アルバイト : 認めない

⑩連絡先

〒158-8531

東京都世田谷区上用賀6-25-1

公立学校共済組合関東中央病院 総務課企画研修係

電話:03-3429-1171 (内線 5079・2106)

FAX:03-3426-0326

E-mail: rinken@kanto-ctr-hsp.com

URL: <https://www.kanto-ctr-hsp.com/>

関東中央病院研修到達目標（研修全般）

I 到達目標

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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。

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、入院診療計画書を作成し、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。

II 経験目標

経験すべき診察法等

1. 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴(主訴、現病歴、既往症、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

2. 身体診療

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分に配慮する必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行う。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

4. 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応すること重要なものも多い。その場合、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

5. 診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。

各種診断書(死亡診断書含む)の作成を必ず経験する。

経験すべき臨床手技

気道確保、人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、腰椎穿刺、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、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

経験すべき検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採取を含む)、心電図の記録、超音波検査等

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

経験すべき疾病・病態—26 疾患・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)

各必修科目プログラム

必修科目ー内科(一般外来診療並行研修含む)

1. 研修の体制

① 研修の概要

内科(5科)各診療科を2ヶ月単位で研修する。

研修の際、週1・2回程度半日、一般外来研修を行う。(並行研修)

・ 内科診療に必要な基本的技能・知識・態度を修得し、適切な診断推論、検査・治療方針の立案、実施、評価を行う。

② 研修

研修医は病棟患者の担当医として指導医および上級医とともに診療を行う。

各診療科の指導責任者は、患者の実態を把握したうえで研修医の受持患者を決定する。

その際、各研修医の経験症例に偏りが生じないように努める。

2. 研修の方略

指導医と受持患者についてのディスカッションやカンファレンス発表(診療科および救急)を通じて診断、内科的治療の適応、管理についての知識や技能を習得する。また、適宜指導医からフィードバックを実施して、知識、技能の習得を確認する。外来診療では、指導医から初診患者の医療面接、身体診察後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導を受け、指導医監督のもと外来診療を行う。

3. 内科診療科と指導責任者 (2026年4月)

診療科	指導責任者
呼吸器内科	天野 陽介
循環器内科	杉下 靖之
消化器内科	中込 良
糖尿病・内分泌内科	岡畑 純江
脳神経内科	稲葉 彰

4. 週間スケジュール例

曜日	午前	午後	その他(全科共通勉強会)
月	救急カンファレンス 診療科(チーム)カンファレンス 病棟	病棟	クルズス
火	救急カンファレンス 診療科(チーム)カンファレンス 一般外来	病棟 診療科カンファレンス	
水	救急カンファレンス 診療科(チーム)カンファレンス 病棟	病棟	医局会(第2)
木	救急カンファレンス 診療科(チーム)カンファレンス 一般外来	病棟	CPC(第1)、CC(第2・4)、 がんボード(第3)
金	救急カンファレンス 診療科(チーム)カンファレンス 病棟	病棟	抄読会

必修科目—外科(一般外来並行研修含む)

1. 研修の体制

① 研修の概要

2ヶ月間研修する。週1・2回程度半日、一般外科外来研修を行う。(並行研修)

- ・ 基本的な外科的手技を習得すると共に、外科的治療の適応と周術期管理の基本について学ぶ。

② 研修

研修医は病棟患者の担当医として上級医とともに診療を行う。

指導責任者は、患者の実態を把握したうえで研修医の受持ち患者を決定する。

その際、各研修医の経験症例に偏りが生じないように努める。

2. 研修の方略

指導医と受持患者についてのディスカッションやカンファレンス発表を通じて外科的治療の適応、周術期管理についての知識や技能を習得する。また、診療チームのカンファレンスでの発表に対して指導医および上級医からフィードバックを実施する。外科的手技については、病棟診療、一般外来診療、手術室での外科手術において適宜フィードバックを行いながら、知識と技能の習得をする。外来診療では、指導医から初診患者の医療面接、身体診察後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導を受け、指導医監督のもと外来診療を行う。

3. 外科診療科と指導責任者 (2026年4月)

診療科	指導責任者
外科 (外科)	高田 厚
(乳腺外科)	館花 明彦
(呼吸器外科)	加藤 靖文
(心臓血管外科)	佐賀 俊文

4. 週間スケジュール例

曜日	午前	午後	その他(全科共通勉強会)
月	新入院症例検討会 手術報告、問題症例提示 当直医報告、病棟、手術	病棟 手術 外科抄読会	クルズス
火	新入院症例検討会 手術報告、問題症例提示 当直医報告、一般外科外来	病棟 手術予定症例検討会	
水	新入院症例検討会 手術報告、問題症例提示 当直医報告、病棟、手術	手術 病棟	医局会(第2)
木	新入院症例検討会 手術報告、問題症例提示 当直医報告、病棟、手術	手術 病棟	CPC(第1)、CC(第2・4) がんセンターボード(第3)
金	新入院症例検討会 手術報告、問題症例提示 当直医報告、病棟・手術	手術 病棟	抄読会

※その他カンファレンス・勉強会等(月間、年間および不定期開催など)

- ・ 消化器内科外科カンファレンス(毎月)
- ・ 呼吸器内科外科カンファレンス(毎月)

必修科目—精神科

1. 研修の体制

① 研修の概要

精神科専門外来にて1ヶ月間研修する。

- ・ 精神疾患を持つ患者やその家族と適切な治療関係を築くスキルを身につけ、頻度の高い精神疾患についての基本的な知識と、診断・治療プロセスの概要を学ぶ。

② 研修

研修医は上級医とともに外来診療(初再診)を行う。

2. 研修の方略

外来診療において指導医の外来診療に陪席し、外来患者やその家族との関わり方を学ぶ。更に精神科カンファレンスやリエゾンカンファレンス等に参加し、精神疾患と精神科治療についての基礎的な知識を習得する。

また、当院の特色である児童思春期精神科医療に関しても、新患外来への参加を通じ、患者の発達やライフスタイル、家族や友人との関係の重要性など、心理的、社会的側面に関する理解を深める。

その他、病棟でのリエゾン業務や緩和ケアチーム、認知症ケアチームへの参加を通じ、全人的なチーム医療のあり方について理解を深める。

3. 精神科分野診療科と指導責任者 (2026年4月)

診療科	指導責任者
精神科	山岸 正典
メンタルヘルス科	佐々木 司

4. 週間スケジュール例

曜日	午前	午後	その他(全科共通勉強会)
月	ショートカンファレンス 外来診療	外来診療 ショートカンファレンス	クルズス
火	ショートカンファレンス 外来診療	外来診療 ショートカンファレンス	
水	ショートカンファレンス 外来診療	メンタルヘルス科	医局会(第2)
木	ショートカンファレンス 外来診療	リエゾン業務 ショートカンファレンス	CPC(第1)、CC(第2・4)、 キャンサーボード(第3)
金	ショートカンファレンス 外来診療 抄読会	外来診療 ショートカンファレンス	抄読会

必修科目一救急部

1. 研修の体制

① 研修の概要

救急科 3ヶ月、うち 1ヶ月希望により麻酔科を研修する。

- ・ 救急科診療(病気・けがなどの急病)における鑑別診断の臨床推論アプローチ、ならびに緊急処置の必要性の臨床診断、その優先度判定に関する知識を身につけ、初期治療計画を立案し実行する能力、適切な医療コミュニケーション能力を習得する。

② 研修

研修医は上級医とともに救急診療を行う。

2. 研修の方略

指導医とともに全身麻酔、集中治療および救急外来における診療を通じ、各種疾患に幅広く対応できる基本的診療能力および技術と知識を習得する。

救急診療における鑑別診断の臨床推論アプローチ、ならびに緊急処置の必要性の臨床判断、その優先度判定に関する知識を身につけ、初期治療計画を立案し実行する能力、適切な医療コミュニケーション能力を習得する。

3. 救急科指導責任者（2026年4月）

診療科	指導責任者
救急科	稲葉 彰
麻酔科	山崎 治幸

4. 週間スケジュール例

曜日	午前	午後	その他
月	救急カンファレンス 救急外来対応	救急外来対応	クルズス
火	救急カンファレンス 救急外来対応	救急外来対応	
水	救急カンファレンス 救急外来対応	救急外来対応	医局会(第2)
木	救急カンファレンス 救急外来対応	救急外来対応	CPC(第1)、CC(第2・4)、 がんサージカルボード(第3)
金	救急カンファレンス 救急外来対応	救急外来対応	抄読会

必修科目—小児科

1. 研修の体制

① 研修の概要

国立成育医療研究センターにて1ヶ月研修する。

- ・小児、特に乳幼児への接し方および親(保護者)から必要な情報を的確に聴取する方法の基本について学ぶ。
- ・小児に必要な症状と所見を正しくとらえ、主症状や緊急処置に対応できる能力を身に付ける。
- ・小児の検査および治療の基本的知識と手技を身に付ける。
- ・小児に用いる薬剤と薬用量の知識を身に付ける。

② 研修

研修医は病棟患者の担当医として上級医とともに診療を行う。

上級医とともに診療チームの一員として診療にあたり、小児科病棟、小児集中治療室・新生児集中治療室において研修を実施する。

2. 研修の方略

指導医と受持患者の診療方針のディスカッションを通して小児科的治療の適応・周術期管理について知識・技能を習得する。また、診療科・診療チームでのカンファレンスでの発表に対する指導医からのフィードバックを実施する。手技については、病棟診療において適宜フィードバックを行いながら、知識・技能を習得する。

3. 小児科指導責任者 (2026年4月)

診療科	指導責任者
【国立成育医療研究センター】 小児科	庄司 健介

4. 週間スケジュール例

曜日	午前	午後	その他
月	朝カンファレンス 病棟	昼カンファレンス 病棟・回診	
火	朝カンファレンス 病棟	昼カンファレンス 病棟・回診	
水	朝カンファレンス 病棟	昼カンファレンス 病棟・回診	
木	朝カンファレンス 病棟	昼カンファレンス 病棟・回診	
金	朝カンファレンス 病棟	昼カンファレンス 病棟・回診	

必修科目一産婦人科

1. 研修の体制

① 研修の概要

日本赤十字社医療センターにて1ヶ月研修する。
・周産期を含む女性の健康問題に対する幅広い産婦人科研修により、女性を総合的・全人的に診察することを学ぶ。

② 研修

研修医は病棟患者の担当医として上級医とともに診療を行う。
上級医とともに診療チームの一員として診療にあたり、産婦人科病棟、外来、分娩室、手術室において研修を実施する。

2. 研修の方略

産婦人科手術に参加し産婦人科診療の考え方、周術期の管理について知識・技能を習得する。急性腹症、妊娠の検査・処方、産婦人科の間診方法、妊娠の診断について理解する。産婦人科診察、超音波検査、手術手技については、病棟・外来での診療及び分娩室・手術室での手術・分娩において適宜フィードバックを行いながら、知識・技能を習得する。

3. 産婦人科指導責任者（2026年4月）

診療科		指導責任者
【関東中央病院】	産婦人科	中江 華子
【日本赤十字社医療センター】	産婦人科	山田 学

4. 週間スケジュール例

曜日	午前	午後	その他
月	病棟 外来	病棟 カンファレンス	
火	病棟 外来	病棟 手術	症例検討会
水	病棟 外来	病棟 手術	
木	病棟 外来	病棟	抄読会
金	病棟 外来	病棟	

必修科目一地域医療研修

1. 研修の体制

① 研修の概要

2年次に内科診療所で二週間、在宅医療施設で一週間の他、玉川医師会および世田谷区医師会所属診療所において一週間、合計1ヶ月の研修を行う。

- ・地域医療の現場を経験し、地域医療で求められる診療能力を身に付ける。また、地域社会で求められる病診連携や医療と介護、福祉、保健等との連携について理解を深め、患者を総合的、全人的に診察する能力を身に付ける。

2. 研修の方略

地域医療における診療に参加し、一般に頻度の高い症候、疾患についての一般レベルの検査治療、あるいは初期・二次救急などの研修を軸に研修を行う。各施設の上級医とともに診療チームの一員として診療にあたり、外来、訪問診療等において研修を実施する。協力施設における診療活動への参加することで、地域医療環境における診断、治療、医学的管理等についての知識・技能を習得する。協力施設が行っている介護、福祉、保健施設との連携についても経験し、知識を得る。また、随時指導医からのフィードバックを実施し、理解を確認する。

3. 地域医療指導責任者（2026年4月）

診療科	指導責任者
【関東中央病院】 卒後臨床研修委員長	中込 良
【玉川医師会】 理事	高橋 樹
【世田谷区医師会】 理事	山形 邦嘉
【椿クリニック】 在宅	野中 勇志
【青葉病院】 内科	志茂 新
【三軒茶屋第一病院】 内科	山村 卓也

4. 月間スケジュール例

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
	内科診療所					
7	8	9	10	11	12	13
	内科診療所					
14	15	16	17	18	19	20
	内科診察・在宅(訪問診療)					
21	22	23	24	25	26	27
	玉川および世田谷区医師会所属診療所					
28	29	30	31			
	代休	地域医療研修取り纏め				

※内科診療所(二週間)研修では一般外来診療も行う。

※玉川および世田谷区医師会研修では1日程度、保健所での研修有り。

※玉川および世田谷区医師会研修では介護認定審査会、感染症審査会、学術会議等へ参加することとしている。

※玉川および世田谷区医師会研修では内科以外の診療所での研修も含み、研修者の将来の進路も考慮した研修先を設定している。



公立学校共済組合関東中央病院
卒後臨床研修委員会