ご　挨　拶

当院が最も大切にしていることは「患者第一主義」とそのための「組織横断的協調」です。異なる専門分野のスタッフがワンチームを形成し、柔軟に連携してひとりの患者さん、個々の病態に対峙しています。研修医の教育も同様に考えており、病院全体での総合支援を通じて、より高度な医療人育成を実践しています。

本学は1976年の開院以来、一貫してレジデント制を取り入れていますが、これは従前のように特定の医局に所属するのではなく、すべてのレジデントが筑波大学附属病院の全職員と共に働き、研鑽を積んでいくシステムです。研修医は勿論ですが、その後の専攻医となってからも総合臨床教育センターが作成、管理するプログラムのもと研修が行われ、医師臨床研修から専門医取得までシームレスな研修と経験を積むことのできる病院であると言えます。

医師臨床研修自体も総合臨床教育センターが魅力あるプログラムを多数用意していますし、さらには、専門医そしてそれに続くキャリアデザインにおいても、アカデミックレジデント制度や海外派遣制度、復職支援制度、病院助教・病院講師採用枠等、誰もが希望ある未来を描きやすいものとなるべく制度設計されています。

また、当院は働き方改革にも積極的に取り組んでいるところであり、労働時間を適切に管理するのはもちろんのこと、精神的な問題が生じた場合にも診療科長のみならず総合臨床教育センターの専従教員がいわばテューターとして十分なケアを行っています。

大学病院は教育の場ですが、実際の医療は必ずしも教科書通りには展開しません。医療現場では指導医自らの姿を通してしか伝えられないこと、教えられないこともあります。医師というのは地道で根気のいる仕事ですが、臨床研修医、専攻医、指導医が共に切磋琢磨して喜びを分かち合い成長していける気風が当院にはあります。

一人でも多くの臨床研修医が本学のレジデントとなり、明日の日本の医療、医学を支える力となってくれることを大いに期待します。

筑波大学附属病院長

平松　祐司

Ⅰ　レジデント制の概要

１．レジデント制について

（1）めざすところ

わが国では，高度技術社会の発展とともに有史以来例をみない高齢化社会が到来し，社会のあらゆる分野で変革が進み，適応するための努力が試みられている。医療においては，疾病構造の変化，医療費の高騰等の問題が生じており，医療環境の整備は新時代のための重要な課題である。どうすれば人々が健康を享受しながら人間らしく生きられるのかの方策が各分野で議論されている。

医療技術が日進月歩で高度専門化する一方で，患者および家族と良好な信頼関係を構築し，患者の抱える健康問題について幅広く対応しつつ,安全で質の高い医療を提供するための能力が求められるようになってきている。これに対し，医学教育を改善してソーシャルニードにあった医師を養成し，新しい医療体制に寄与すること は緊急の課題である。

それならば，よい臨床医とはどのような医師であろうか。 これには多くの意見があるが，どのような時代，どのようなニードであろうとも，原点は優れた知識と技量を持ち，患者に信頼される医師のことであろう。医学教育は，卒前，卒後，生涯教育の３段階に分けられるが，筑波大学附属病院においては，卒前教育システムと一貫させた卒後教育システムとしてレジデント制を採用している。

本制度はわが国の国立大学としては初めて昭和 52 年に発足したもので，従来の過度に専門化された医師の養成体制を反省し，卒後初期の幅広い研修を基にして，すぐれた臨床能力を備えた医師を養成することを目標としている。昭和 63 年国立大学としてははじめて卒後臨床研修部が設置され，多くの実績を上げてきたが，平成 16 年度には総合臨床教育センターに発展改組し，さらにコーディネート体制を強化した。平成 16 年度より導入された卒後臨床研修必修化の理念は，本院が従来から行ってきたレジデント制度に極めて近いものであり，また，後期専門研修において平成 30 年度から開始となった新専門医制度は当院が従来レジデント制度で行っていた定員制・プログラム制と近いものである。

40 年以上も前から本制度を採用している本院では，教員，レジデント，関係者が一体となって，さらに質の高い卒後臨床研修の実践に向けて努力している。

（2）教育構造と養成コース

レジデント制の教育構造の要点は次のようになる。

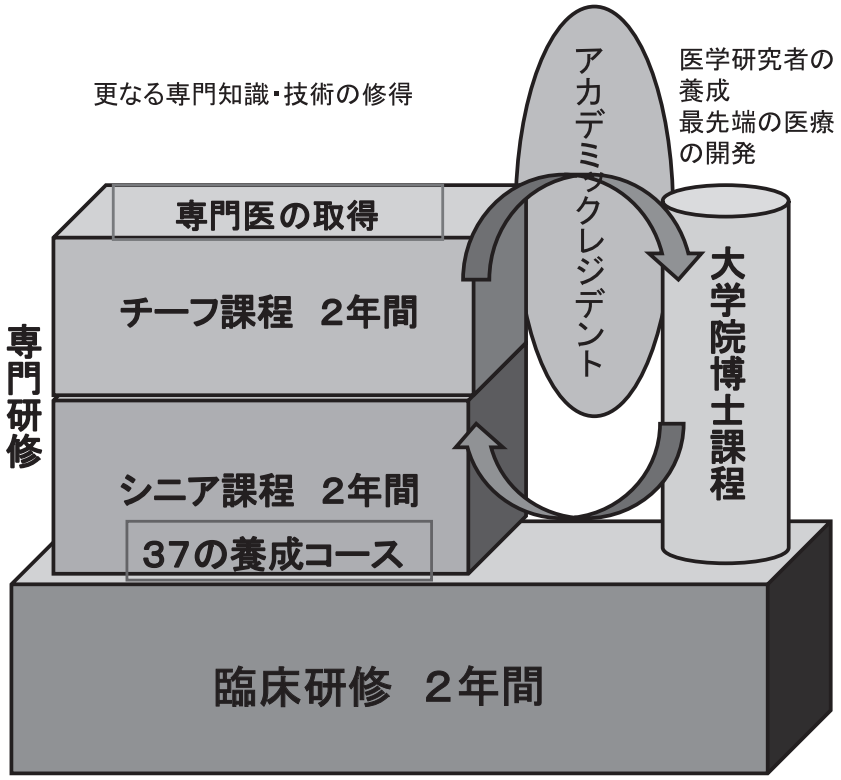
１）研修期間は２年ごとで，ジュニア課程，シニア課程，チーフ課程がある。

２）ジュニア課程（臨床研修）は，総合臨床教育センターに所属し，臨床医の基本となる臨床能力を修得するために，スーパーローテーション形式による幅広い研修を行う。

３）シニア課程およびチーフ課程は，高い専門能力を修得するための研修を行うことができる。

４）2018 年度から開始した新専門医制度のもと，各養成コース（プログラム）ごとに定員が設定されている。

筑波大学附属病院におけるレジデント教育構造



（3）養成コース一覧（シニア課程，チーフ課程）

＜新専門医制度＞
・総合診療科コース
・内科コース
　病院総合内科コース
　消化器内科コース
　循環器内科コース
　呼吸器内科コース
　腎臓内科コース
　内分泌代謝・糖尿病内科コース
　膠原病・リウマチ・アレルギー内科コース
　血液内科コース
　神経内科コース
　感染症科コース
・臨床腫瘍コース
・緩和ケアコース
・小児内科コース
・精神神経科コース
・皮膚科コース
・放射線科コース
　放射線診断・IVR 科コース
　放射線腫瘍科コース
・病理診断科コース
・リハビリテーション科コース
・総合５外科コース
　消化器外科コース
　心臓血管外科コース
　呼吸器外科コース
　乳腺・甲状腺・内分泌外科コース
　小児外科コース
・形成外科コース
・救急・集中治療科コース
・脳卒中コース
・脳神経外科コース
・整形外科コース
・泌尿器科コース
・産科・婦人科コース
・麻酔科コース
・耳鼻咽喉科コース
・眼科コース

＜新専門医制度外＞
・歯科口腔外科コース
・法医学コース

（4）特徴

本院レジデント制度の具体的な特徴としては次の点があげられる。

1）研修管理体制

①総合臨床教育センターが臨床研修から専門研修までプログラム・カリキュラムを統括管理。

・レジデント研修委員会による実務や個人研修の管理。

・臨床研修は総合臨床教育センターが研修をコーディネートしており，臨床研修から専門医制のプログラム・カリキュラムを意識した研修を行い，専門研修へのスムーズな移行が図れる。

②レジデントをバックアップする組織の存在。

・レジデント同士の情報交換や連絡調整を行う組織としてレジデント横の会が構成されている。

・レジデントの業務を円滑に行うために，各部門が参加するレジデント診療協議会が設置されており，レジデントの要望を病院に反映している。

③研修評価

・臨床研修では PG-EPOC の利用のほか，担任教員による面接評価（中間評価），看護師・薬剤師・放射線技師等による多職種評価をとりいれている。

・専門研修修了（チーフ課程修了）には各養成コースごとに基準が定めてある他，自己評価および指導医からの評価に加え，外部評価も取り入れている。2 年ごとの課程（シニア，チーフ）修了時にはレジデント研修委員会を経て，修了証書が発行される。

④レジデントから指導医・研修施設・研修プログラムの評価（逆評価）を行いフィードバックする体制が確立している。

2）研修環境

①豊富な教育スタッフと屋根瓦式の研修指導体制。

②充実した臨床技能のシミュレーション設備

③医学図書館が隣接しており利用可能。Online journal および UpTodate anywhere，DynaMed Plus，今日の臨床サポート，プロシージャーズコンサルトなどが病棟，レジデント室で 24 時間使用可能。

④レジデントレクチャーを年 50 回程度開催し，臨床医として修得しておくべき基礎知識と臨床技能を修得することが可能。

3）特色あるローテーション

①研修医のニーズに合わせ，幅広く出来るだけ多くの診療科を経験出来る研修も，将来の専門分野に重点を置いた研修も選択して研修が可能である。

②本院における経験，修得出来る技術を考慮し，魅力ある病院群によって，質の高い院外研修を活用している。本院，協力型病院群の両方で研修することにより，それぞれのメリットを生かせるプログラムになっている。

③質の高い院外研修を維持するために臨床研修協力施設連絡協議会（研修管理委員会）が設置されている。

4）様々なニーズに応じた専門研修

①各専門領域における専門医などの資格取得に配慮した養成コースによる専門研修は新専門医制度の 18 基本領域および主なサブスペシャルティ領域の研修プログラム・カリキュラムに対応している。

②実験研究を主とする大学院とベッドサイドの研修を主とするレジデント制度に加え，両者を並列させたアカデミックレジデント，レジデントよりさらに高度な専門能力を習得するためのシステムとしてクリニカルフェローなど，レジデントのニーズに応じた多様な研修が可能である。

③女性医師のキャリアアップ支援として，個々の女性医師の技術・獲得したい技能の内容と育児などのプライベートライフとの両立について専任のキャリアコーディネーターと十分に相談の上，個別に半日～ 32 時間／週の研修プログラムを設定して研修を行うことができる。

④海外臨床留学支援（1 ～ 3 か月）を行っている。

２．筑波大学附属病院群臨床研修に関する細則

筑波大学附属病院臨床研修協力病院等連絡協議会
平成 20 年 8 月12日　制定
平成 25 年11月25日　改正
平成 31 年 3 月 7 日　改正
令和 5 年 3 月 7 日　改正

（研修施設）

筑波大学附属病院の初期研修プログラムにおいて質の高い協力型病院での研修を行うために，研修を行う施設の基準を定める。

1　人員配置

・申請する各診療科について，最低複数の常勤医師（研修医を除く）が配置されていること。

・各診療科ごとに 1 名以上の指導医が常勤で配置されていること。

2　救急体制

・救急告示病院または救命救急センターの指定を受けていること。（精神科をのぞく）

・救急車搬送件数が年間 200 件以上であることが望ましい。

・夜間勤務については，研修医が単独で最終的な判断を下すことがないように，臨床研修を修了した医師が病院に常駐して研修医の指導を行い，診療の責任を持つ体制が整備されていること。
　したがって，オンコール 体制（自宅待機等）は認めない。

3　研修医の処遇

・研修医が研修に専念できるように，給与などの処遇において十分に配慮していること。

・身体的・精神的に安定した研修ができるように，十分に配慮していること。

4　各診療科における研修の指標

各診療科・各研修先施設において，それぞれ以下の条件を満たしていることが望ましい。

内科

年間新入院患者数が 1,000 人以上であること。

年間外来患者数が 30,000 人以上であること。

外科

年間の全身麻酔件数が 500 件以上であること。

年間新入院患者数が 500 人以上であること。 年間外来患者数が 10,000 人以上であること。

小児科

年間新入院患者数が 300 人以上であること。

年間外来患者数が 10,000 人以上であること。

麻酔科

年間の全身麻酔件数が 500 件以上であること。

救急科

年間の救急車搬送件数が 2,000 以上であること。

レントゲン，CT，血液ガス，血算生化学検査が 24 時間実行可能であること。

研修医の当直室が確保されていること。

産婦人科

年間の分娩件数が 200 以上であること。

日本産科婦人科学会の研修施設であること。

精神科

複数の精神保健指定医が常勤で勤務していること。

総合病院の場合は入院患者数が常時 10 名以上であること。単科病院の場合は病床数が 150 床以上であること。

地域医療研修

許可病床が200床未満の病院または診療所で地域医療を提供していること。

外来研修

原則として初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修が可能な総合診療の外来。具体的には，一般内科，一般外科，小児科，総合診療科などの形式の外来を行っていること。

（プログラム責任者）

1．臨床研修を計画的に実施するため臨床研修プログラム責任者を置き，総合臨床教育センター部長又は，附属病院長が指名する者をもって充てる。

2．臨床研修プログラムを補佐させるため，臨床研修副プログラム責任者を置くことができる。副プログラム責任者はプログラム責任者が任命する。

（指導医）

臨床研修プログラムにおいて質の高い研修を行うために，筑波大学附属病院臨床研修指導医の認定制度をおく。

1．要件

1）臨床経験7年以上。

2）該当する研修分野の学会の認定する認定医・専門医等またはそれに相当する臨床能力を有するもの。

3）厚生労働省の開催指針に則った指導医養成講習会を受講していること。

2．認定の手続き 要件を満たすものを「認定指導医」としてレジデント研修委員会が認定し，附属病院長が任命する。

3．認定証の交付 認定指導医にはレジデント等を含む全病院職員に対し明示するため認定証を交付する。

4．評価

レジデント研修委員会は指導実績，研修医および各施設の教育責任者による評価に基づいて，研修指導医の総合的な評価を行う。

（指導者）

臨床研修医の基本的価値観，資質・能力を育成するため，指導医以外の看護師，薬剤師，放射線技師，理学療法士等のメディカルスタッフから360度評価を行う。

1．要件

・看護師はキャリアラダーシステムのラダーⅣ以上であること。

・看護師以外のメディカルスタッフは臨床経験5年以上かつ部門長が指名するもの。

・評価に関する指定の研修を受講すること。

2．要件を満たすものを「認定指導者」としてレジデント研修委員会が認定し，院長が任命する。

3．認定指導者にはレジデント等を含む全病院職員に明示するため認定証を交付する。

（プログラム）

1．臨床研修プログラムの目標・方略の詳細は別紙の通り定める。

2．レジデント研修委員会は臨床研修プログラムについて定期的に評価を行い，必要時改訂する。

附則

この細則は，令和5年3月7日から施行し，令和5年4月1日から適用する。

Ⅱ　臨床研修プログラム

１．理念と基本方針

理念

筑波大学附属病院理念のもと，充実した指導体制と環境の中で，医師としての人格を涵養し，基本的価値観（プロフェッショナリズム）を具え，将来専門とする分野にかかわらず，医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ，日常診療において頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応でき，地域医療に貢献できる幅広い基本的な臨床能力（態度・技能・知識）を身に付け，チーム医療を実践できることを基本理念とする。

基本方針

１．高度先進医療を行える各専門領域の指導医が充実している本院において，専門性の高い医療を，臨床研修医が主体的に診療に参加する体制のもと経験できるように，研修体制を充実させる。
２．Common disease を数多く経験出来る市中病院で豊富な症例経験ができる環境を充実させる。中でも教育の中核となる市中病院に教員を派遣する，地域医療教育センター・ステーションを活用する。
３．患者の尊厳を守り，患者・家族の心理的・社会的背景に配慮し，最良の診療が行えるように指導する。
４．研修医の一人一人の希望を重視して研修をコーディネートする。
５．多職種連携教育（多職種と関わるワークショップやコミュニケーション研修など）を積極的に実施し，研修中他職種から形成的評価を受ける体制を構築する。
６．地域医療の特性を理解し，病病連携や病診連携，在宅医療や外来診療などの役割を理解できるように指導する。
７．研究倫理や臨床研究の仕組みを理解する機会を作り指定国立大学の強みをいかし，将来において臨床研究を担うアカデミックマインドを持った人材を育成する。

２．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，不正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ついて，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決断を行う。

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 チームの各構成員と情報を共有し，連携を図る。

（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。

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 医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等を含む。）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，地域連携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。

3．経験すべき疾患と症候

A. 経験すべき症候

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･るい痩，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（29 症候）

B. 経験すべき疾病・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）（26 疾病・病態）

４．実務研修の方略

（１）研修期間

２年間とする。

原則 12 か月基幹施設での研修を行う。

ただし，地域医療研修期間は基幹施設期間に算定する。

（２）研修科目および研修期間

幅広い研修の選択肢と魅力ある病院群で一人一人にあった研修が可能であることが特徴である。例えば，大学病院を中心に研修したい場合，地域医療研修以外は大学病院で研修可能であり，市中病院を中心に研修したい場合は最大で市中病院 12 か月＋地域医療研修期間を協力病院で研修することが可能である。

各診療科の研修の詳細と内容は以下の通りとする。

①　研修期間

研修科目	研修期間			
	一般	小児特別	産科特別	研究医特別
内科	24 週（6 か月）	24 週（6 か月）	24 週（6 か月）	24 週（6 か月）
救急	12 週（3 か月）	12 週（3 か月）	12 週（3 か月）	12 週（3 か月）
外科	8 週（2 か月）※	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）	8 週（2 か月）※
小児	8 週（2 か月）※	20 週（5 か月）	4 週（1 か月）	8 週（2 か月）※
産婦人科	8 週（2 か月）※	4 週（1 か月）	8 週（2 か月）	8 週（2 か月）※
精神科	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）
麻酔科			4 週（1 か月）	
選択研修	28 週（7 か月）	24 週（6 か月）	32 週（8 か月）	28 週（7 か月）
地域医療研修（200 床未満病院）	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）
外来研修（内科または地域医療研修と並行研修）	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）	4 週（1 か月）
在宅医療の経験	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上

※一般プログラムおよび研究医特別プログラムの外科・小児科・産婦人科は選択研修とあわせて原則２か月とする

②　研修内容

内科	院内または院外で研修する。 院内の場合以下の診療科から選択してローテーションする。 循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，腎臓内科，内分泌代謝・糖尿病内科，膠原病・リウマチ・アレルギー内科，血液内科，神経内科
救急	院内または院外で研修する。
外科	院内または院外で研修する。 院内の場合以下の診療科から選択する。ただし，選択研修ですでに下記診療科で研修した場合は，この期間を選択研修に振り替えることができる。 心臓血管外科，消化器外科，呼吸器外科，泌尿器外科，乳腺・甲状腺・内分泌外科，小児外科，形成外科，脳神経外科，整形外科，産科・婦人科，耳鼻咽喉科
小児科	院内または院外で研修する。 院内の場合以下の診療科から選択する。ただし，選択研修ですでに下記診療科で研修した場合は，この期間を選択研修に振り替えることができる。 小児内科，小児外科
産婦人科	院内または院外で研修する。
精神科	院内または院外で研修する。
選択研修	院内または院外で研修する。 院内の場合以下の診療科から選択する。 総合診療，循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，腎臓内科，内分泌代謝・糖尿病内科，膠原病・リウマチ・アレルギー内科，血液内科，神経内科，感染症科，病院総合内科，臨床腫瘍，緩和ケア，心臓血管外科，消化器外科，呼吸器外科，泌尿器外科，乳腺･甲状腺･内分泌外科，小児外科，形成外科，脳神経外科，整形外科，産科・婦人科，耳鼻咽喉科，精神神経科，救急・集中治療科，脳卒中，皮膚科，眼科，放射線腫瘍科，放射線診断・IVR 科，麻酔科，病理診断科，リハビリテーション科，法医学，保健所，県健診協会，研究室（研究医特別プログラムのみ） 一般プログラムにおいては選択研修のうち原則１か月は外科系診療科，１か月は小児科または小児外科，１か月は産婦人科で研修を行う。

地域医療研修	200 床未満の病院（(8) 協力病院群・協力施設群　参照（保健所を除く））にて 4 週間以上ブロック研修形式で行う。加えて，希望者は診療所等で週 1 日×６か月の並行研修の形式で外来研修兼地域医療研修として 4 週間行うことができる。 ※「(5) 地域医療研修」参照
外来研修	内科・小児科・地域医療のいずれかの分野の研修期間中に，内科・外科・小児科・総合診療科のいずれかの診療科の外来で並行研修の形式で 4 週間以上研修を行う。 なお，筑波大学附属病院の総合診療科で選択研修を行う場合のみ，外来に専従した研修になるため，4 週間を外来研修として振り替えることができる。 ※「(4) 外来研修」参照
在宅医療	地域医療研修中等に 1 回以上行う。

（参考）経験すべき疾患・疾病・病態の経験の目安（○：主に経験する診療科，△：経験可能な診療科）

経験すべき症候（29 症候）	経験割り当て						
（外来または病棟）	内科	救急	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域・外来
ショック		○					
心停止		○					
呼吸困難		○					
体重減少・るいそう	○						
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		○					
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 疾病・病態）	経験割り当て						
（外来または病棟）	内科	救急	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域・外来
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	○			△			△
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, 薬物, アルコール等）	△					○	

③　研修ローテーション決定方法

マッチング終了後内定者に対して，総合臨床教育センターが選択肢を提示し，プログラム内コースや１年目の選択診療科など内定者個々の研修希望を調査する。（随時総合臨床教育センターに研修内容に関する相談を行うことが出来る。）

２年目の具体的な研修内容は１年目の秋に個々の研修希望調査を行う。

個々の希望に基づき，総合臨床教育センターが院内の各養成コースおよび院外研修先と調整し，最終的なローテーションを決定する。

（3）プログラム

以下の４つのプログラムを設置する

① 一般プログラム（定員　74 名（予定））

② 小児特別プログラム（定員　４名）

③ 産科特別プログラム（定員　２名）

④ 研究医特別プログラム（定員　１名）※マッチング外

① 一般プログラム

Common disease を幅広く研修できるスーパーローテーション研修でも，将来の進路（専門研修）をみすえた研修でも，研修医の希望に応じて選択しての研修が可能である。大学病院，市中病院の研修を柔軟に組み合わせることで，個々に応じた様々なキャリアパスに対応することが出来る。

＜コース＞

・１年目の研修内容により A ～ C までの３つのコースを設置する

・選択研修で必修診療科を研修した場合，当該必修診療科研修期間を選択研修に振り替えることができる。（院内必修内科研修を除く）

・２年目の研修はブロックごとに院内か院外か選択可能。（研修先の病院は診療科によって異なる）

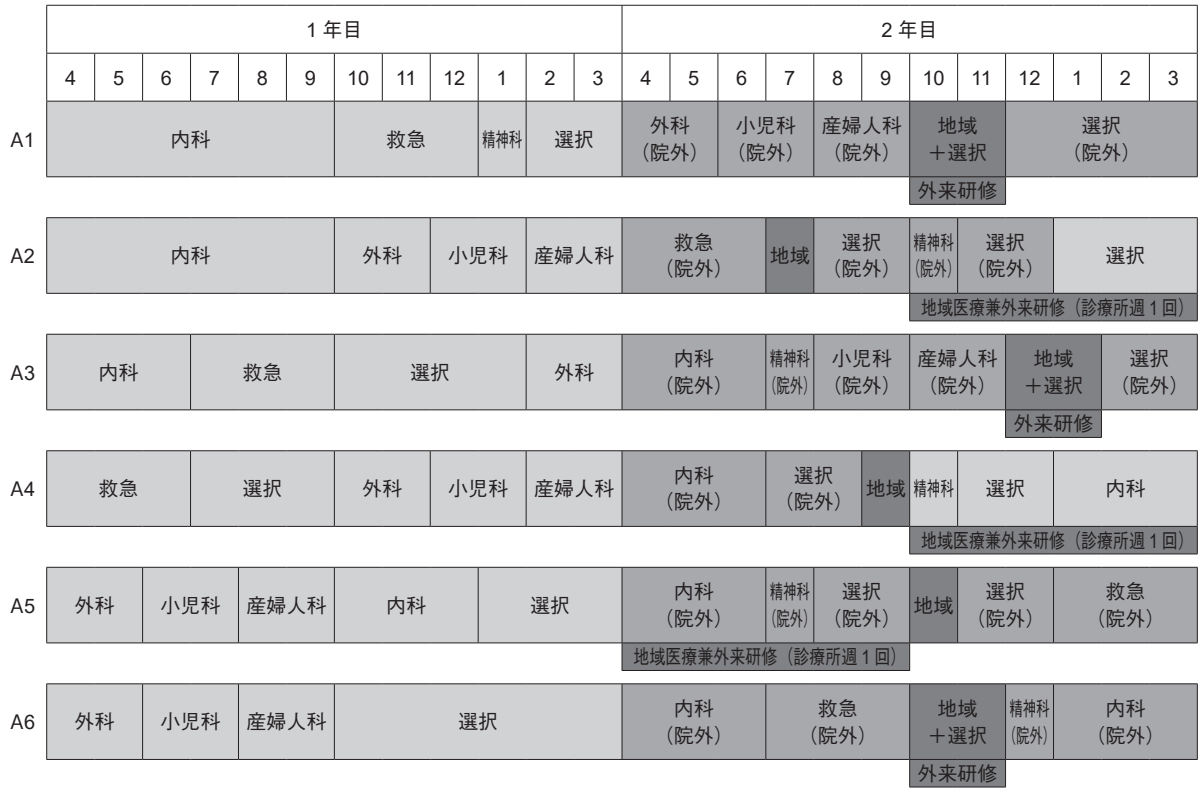
・地域医療研修は２年目に１～３か月行う。（(5) 地域医療研修　参照）

・２年間で 12 か月以上院内または地域医療研修での研修期間が必要である。

■ A コース：１年目１年間院内研修，２年目はブロックごとに院外研修選択可能

	１年目（院内）	２年目（ブロックごとに院内か院外を選択）
A1	内科６か月，救急３か月 選択３か月	外科２か月，小児２か月，産婦２か月 精神１か月，地域１～３か月，選択２～４か月
A2-（1）	内科６か月 外科２か月，小児２か月，産婦２か月	救急３か月，精神１か月 地域１～３か月，選択５～７か月
A2-（2）	内科６か月 選択６か月	救急３か月，精神１か月 外科２か月，小児２か月，産婦２か月 地域１～２か月，選択０～１か月
A3-（1）	内科３か月，救急３か月 外科２か月，小児２か月，産婦２か月	内科３か月，精神１か月 地域１～３か月，選択５～７か月
A3-（2）	内科３か月，救急３か月 選択６か月	内科３か月，精神１か月 外科２か月，小児２か月，産婦２か月 地域１～２か月，選択０～１か月
A4	救急３か月，選択３か月 外科２か月，小児２か月，産婦２か月	内科６か月，精神１か月 地域１～３か月，選択２～４か月
A5	内科３か月，選択３か月 外科２か月，小児２か月，産婦２か月	内科３カ月，救急３か月，精神１か月 地域１～３か月，選択２～４か月
A6	外科２か月，小児２か月，産婦２か月 選択６か月	内科６か月，救急３か月，精神１か月 地域１～２か月，選択０～１か月

（ローテーション例）

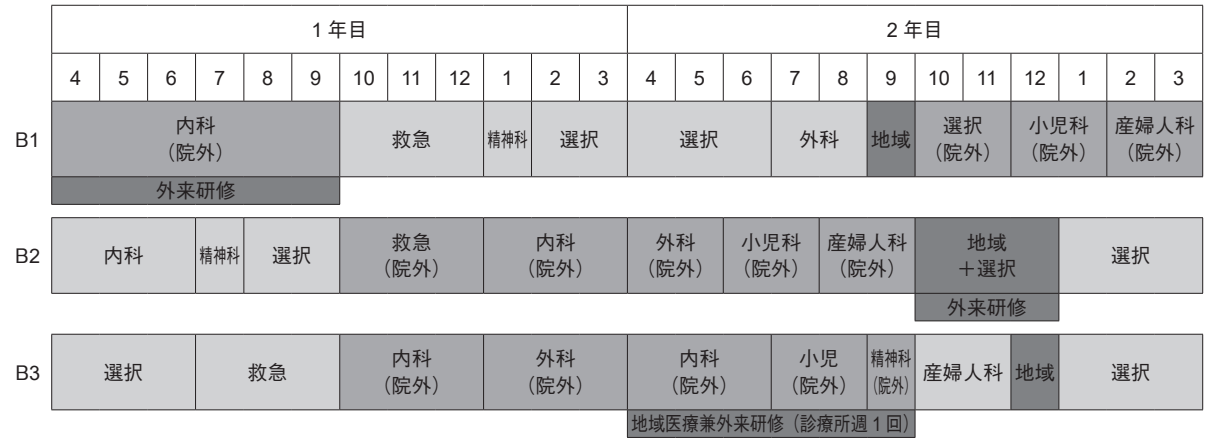


■Bコース：1年目6か月院外研修＋6か月院内研修，2年目はブロックごとに院外研修選択可能だが地域医療機関を含め6か月は院内で研修する

	1年目	2年目（ブロックごとに院内か院外を選択）
B1-（1）	（院外）内科6か月 （院内）救急3か月，選択3か月	外科2か月，小児2か月，産婦2か月 精神1か月，地域1～3か月，選択2～4か月
B1-（2）	（院外）内科6か月 （院内）外科2か月，小児2か月，産婦2か月	救急3か月，精神1か月 地域1～3か月，選択5～7か月
B1-（3）	（院外）内科6か月 （院内）選択6か月	救急3か月，精神1か月 外科2か月，小児2か月，産婦2か月 地域1～2か月，選択0～1か月
B2-（1）	（院外）内科3か月，救急3か月 （院内）内科3か月，選択3か月	外科2か月，小児2か月，産婦2か月 精神1か月，地域1～3か月，選択2～4か月
B2-（2）	（院外）内科3か月，救急3か月 （院内）外科2か月，小児2か月，産婦2か月	内科3か月，精神1か月 地域1～3か月，選択5～7か月
B2-（3）	（院外）内科3か月，救急3か月 （院内）選択6か月	内科3か月，精神1か月 外科2か月，小児2か月，産婦2か月 地域1～2か月，選択0～1か月
B3-（1）	（院外）内科3か月，外科3か月※ （院内）救急3か月，選択3か月	内科3か月，小児2か月，産婦2か月 精神1か月，地域1～3か月，選択1～3か月
B3-（2）	（院外）内科3か月，外科3か月※ （院内）内科3か月，選択3か月	救急3か月，小児2か月，産婦2か月 精神1か月，地域1～3か月，選択1～3か月
B3-（3）	（院外）内科3か月，外科3か月※ （院内）内科3か月，救急3か月	小児2か月，産婦2か月，精神1か月 地域1～3か月，選択4～6か月

※1年目の院外外科研修は「一般外科」として研修を行う

（ローテーション例）



■Ｃコース：地域医療教育センターが設置された病院等の協力病院で院外研修を行う。２年目は地域医療研修以外院内研修を行う。

	１年目	２年目（地域医療以外は院内研修）
C1	（水戸協同病院） 内科６か月，救急３か月，外科３か月	小児２か月，産婦２か月，精神１か月 地域１～３か月，選択４～６か月
C2	（県立中央病院） 内科６か月，救急３か月，選択３か月	外科２か月，小児２か月，産婦２か月 精神１か月，地域１～３か月，選択２～４か月
C3	（ひたちなか総合病院） 内科６か月，外科３か月，選択３か月	救急３か月，小児２か月，産婦２か月 精神１か月，地域１～３か月，選択１～３か月
C4	（日製日立総合病院） 内科６か月，救急３か月，選択３か月	外科２か月，小児２か月，産婦２か月 精神１か月，地域１～３か月，選択２～４か月
C5	（霞ヶ浦医療センター） 内科６か月，外科３か月，選択３か月	救急３か月，小児２か月，産婦２か月 精神１か月，地域１～３か月，選択１～３か月
C6	（西南医療センター） 内科６か月，救急３か月，外科３か月	小児２か月，産婦２か月，精神１か月 地域医療１～３か月，選択研修４～６か月
C7	（西部メディカルセンター） 内科６か月，救急３か月，選択３か月	外科２か月，小児２か月，産婦２か月， 精神１か月，地域１～３か月，選択２～４か月
C8	（水戸医療センター） 内科６か月，救急３か月，外科３か月	小児２か月，産婦２か月，精神１か月， 地域１～３か月，選択４～６か月
C9	（総合守谷第一病院） 内科６か月，外科２か月，小児２か月，産婦２か月	救急３か月，精神１か月，地域１～３か月， 選択５～７か月
C10	（筑波学園病院） 内科６か月＋外科２か月＋選択４か月	救急３か月，小児２か月，産婦２か月， 精神１か月，地域１～３か月，選択１～３か月
C11	（龍ヶ崎済生会病院） 内科６か月，外科２か月，小児２か月，産婦２か月	救急３か月，精神１か月，地域１～３か月， 選択５～７か月
C12	（上都賀総合病院） 内科６か月，外科３か月，産婦２か月，精神１か月	救急３か月，小児２か月，地域１～３か月， 選択４～６か月
C13	（友愛記念病院） 内科６か月，外科３か月，選択３か月	救急３か月，小児２か月，産婦２か月， 精神１か月，地域１～３か月，選択１～３か月

※１年目の選択研修で必修科目を行った場合、必修との差し替え可能

（ローテーション例）

1年目												2年目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科（院外）						救急（院外）			外科（院外）			選択						精神科	地域	小児科		産婦人科	
												外来研修（診療所週１回）											

② 小児特別プログラム

将来小児科医を目指す研修医を対象とした小児科に重点をおいたプログラム

・外科研修として小児外科，耳鼻咽喉科など関連の深い外科診療科で研修を行う

・産婦人科研修を産科中心に行う

・地域医療研修を県立こども病院等で２～３か月行う

・２年目に筑波メディカルセンター等で救急と小児をあわせて行う

・外来研修は筑波メディカルセンター，県立こども病院，小児科クリニックのいずれかで行う

・在宅医療の経験は小児在宅診療を大学等の指導医に随伴して経験する

（ローテーション例）

1年目												2年目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
小児科			精神科	産科		内科（院外）						小児・救急（救急救命センター）						地域（県立こども病院）			小児外科	選択	
																		外来研修					

③ 産科特別プログラム

将来産婦人科医を目指す研修医を対象とした産婦人科に重点をおいたプログラム

・外科研修とし婦人科または消化器外科，泌尿器科など関連の深い外科で研修を行う

・小児研修で NICU や GCU など新生児の診療を経験する

・救急研修は３か月の内，原則４週間は麻酔科研修を行い，救急２か月＋麻酔科２か月の形式で大学で研修する

・地域医療研修，外来研修，在宅医療の経験は①一般プログラムと同じ

（ローテーション例）

1年目												2年目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
産科		婦人科		麻酔科		救急		内科（院外）				選択（院外）		地域＋選択		小児科（NICU）		精神科	内科		産婦人科		
														外来研修									

④ 研究医特別プログラム

将来研究医を目指す研修医を対象とした研究医育成プログラム

・２年間の中に研究専従期間を 24 週設置可能

・応募の時点で所属予定の研究室の内諾を要する

・大学院に在籍することが可能（原則として本学大学院研究科に所属）

・修了後は研究を継続し，臨床研修修了後４年以内をめどに原著論文を作成し，臨床研修管理委員会に提出する

・臨床研修の到達目標の到達度を，研究室研修の前に評価し，臨床研修が修了できることを確認する。なお，外来研修に関しては研究室研修と並行して行うため，研究室研修中に定期的に評価する。

・臨床研修修了後は研究室への進学，日本専門医機構研究医コース，当院大学院専門研修平行コース（アカデミックレジデント）といったキャリアがつめる。博士課程修了後は助教，講師等のアカデミックポストへのキャリアが想定される。

（ローテーション例）

<table>
<tr><td colspan="12">1年目</td><td colspan="12">2年目</td></tr>
<tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科</td><td>精神科</td><td colspan="2">外科</td><td colspan="3">救急
（院外）</td><td colspan="3">内科
（院外）</td><td colspan="2">小児
（院外）</td><td colspan="2">産婦
（院外）</td><td>地域</td><td colspan="7">研究室　※
（研究専従期間）</td></tr>
<tr><td colspan="19"></td><td colspan="5">外来研修（診療所週1回）</td></tr>
</table>

※ 24 週以内

（4）外来研修

2年間の間に4週間（並行研修の場合20日間）の研修を行う

研修形式は下記のパターンから選択する（組み合わせ可能）

① 協力病院内科または小児科等の研修中に並行研修

② 2年目に地域医療研修を2～3か月行い，その間に並行研修

③ 2年目に診療所等で週1日×6か月間の形式で並行研修※

④ 大学病院総合診療科を4週間以上研修

※週1日×6か月の診療所研修形式は外来研修であり，地域医療研修としては200床未満の病院でのブロック研修が1か月以上必要

（5）地域医療研修

200床未満の該当病院（(8) 協力病院群・協力施設群　参照）にて2年目に1ヶ月（4週）～3ヶ月（12週）の研修を行う。

（6）在宅医療の経験

2年間を通じて（4）または（5）の研修の一環として在宅医療の場の経験を行う

（7）その他の研修

① オリエンテーション

研修開始にあたりオリエンテーションを行う。ACLSや採血・静脈路確保など実際に診療を行う上で必要な手技やEBMなどの知識，研修上の注意事項の他に，医療安全，感染管理，個人情報管理，診療録記載に関しての講習などを含む。中途採用者はe-learningにて入職者講習を受講する

② レジデントレクチャー

研修目標達成に役立てることを目的として，プライマリケアに必要な知識，日常よく遭遇する症状への対応，画像読影などの基本的技術などの内容のレクチャーを総合臨床教育センターが主催する。

臨床研修医は30単位以上の取得を修了要件とする。

また一部の内容（医療情報関連，虐待に関するレクチャーなど）に関しては受講を必修化し，何らかの理由で受講できなかった場合e-learningで受講することとする。

また，当院協力病院群でそれぞれ行われるレクチャー，各地で開催される医師会や学会が主催する研修会・講演会の内臨床研修の目的に合致するものについて，内容を審議した上でレジデント研修委員会で単位を承認する。

③ CPC，剖検検討会

院内で開催される病理，臨床当該診療科等による剖検症例の検討会（CPC，剖検検討会）に1回以上参加する

④ 委員会への参加（リスクマネージメント委員会，Morbidity & Mortality委員会など）

当院が開催する医療安全や感染対策などの委員会に参加し，病院内で起こっているインシデント・オカレント等から個人で体験できる以上のものを学び，医療品質を向上させる病院医療安全システムを理解する。原則1人1回参加する。

（8）協力病院群・協力施設群

①協力病院群・協力施設群（病院）

（200 床以上）

総合病院土浦協同病院	上都賀総合病院（栃木）
日立総合病院	小張総合病院（千葉）
県立こころの医療センター	茨城東病院
東京医科大学茨城医療センター	筑波学園病院
水戸医療センター	友愛記念病院
茨城県立中央病院	つくばセントラル病院
豊後荘病院	ひたちなか総合病院
牛久愛和総合病院	石崎病院
筑波記念病院	霞ヶ浦医療センター
水戸赤十字病院	茨城県西部メディカルセンター
水戸済生会総合病院	みやざきホスピタル
桐生厚生病院（群馬）	小山記念病院
ホスピタル坂東	水海道厚生病院
筑波メディカルセンター病院	龍ケ崎済生会病院
宮本病院	栗田病院
JA とりで総合医療センター	国立成育医療研究センター
水戸協同病院	国立精神神経医療研究センター（NCNP 病院）
茨城西南医療センター病院	

（200 床未満）※地域医療研修該当病院

総合守谷第一病院	常陸大宮済生会病院
いちはら病院	水府病院
県北医療センター高萩協同病院	キッコーマン総合病院
取手北相馬保険医療センター医師会病院	石岡第一病院
協和中央病院	きぬ医師会病院
北茨城市民病院	茨城県立医療大学付属病院
神栖済生会病院	茨城県立こども病院
守谷慶友病院	城南病院
志村大宮病院	日鉱記念病院
水戸中央病院	笠間市立病院

②協力施設群（診療所・保健所）

阿見第一クリニック	みなのクリニック
飯田医院	宮﨑クリニック
伊奈クリニック	宮田医院
ひがしクリニック慶友	大和クリニック
いばらき診療所こづる	渡辺内科
烏山診療所	北茨城市民病院附属 家庭医療センター
川井クリニック	筑西診療所
菊池内科クリニック	ひたちおおみやクリニック（常陸大宮済生会病院と並行研修）
木村クリニック	国民健康保険　美和診療所（常陸大宮済生会病院と並行研修）
古河市古河福祉の森診療所	土浦メンタルクリニック（豊後荘病院と並行研修）
さとう内科・脳神経外科クリニック	多賀総合クリニック
流星台こどもクリニック（小児特別プログラムのみ）	MEDAGRICLINIC つくばみらい
しほう医院	つくば保健所
常陽医院	土浦保健所

竹園ファミリークリニック	筑西保健所
ホームオンクリニックつくば	こころのクリニック水戸（栗田病院と並行研修）
つくば消化器・内視鏡クリニック	あおぞら診療所（取手北相馬保健医療センター医師会病院と並行研修）
茨城県赤十字血液センター	茨城県健診協会

※保健所研修は選択研修として研修（地域医療研修には該当しない）
※茨城県赤十字血液センターと茨城県健診協会は選択研修として研修（地域医療研修には該当しない）

5．研修評価

（1）各ローテーション修了時に PG-EPOC を用い下記評価項目に関して医師および看護師を含めた多職種による評価を行う
・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
・資質・能力に関する評価
・基本的診療業務に関する評価
・経験すべき症候，疾病，病態の総合の評価
　また，2 年間の研修修了時に，各ローテーション修了時の上記評価内容を勘案して，研修管理委員会において「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し，到達目標の達成状況について評価する。

（2）半年に 1 回（1 年目の 9 ～ 10 月および 3 月，2 年目の 9 ～ 10 月）レジデント担当教員による面接評価を行う（中間評価（形成評価））
　面接評価の際にはそれまでの研修内容に関し，PG-EPOC，研修実績表，多職種からの評価表にて指導医が評価すると共に研修医へのフィードバックを行う

（3）修了時（2 年目 2 月）にレジデント担当教官および副プログラム責任者・プログラム責任者による修了面接評価を行う

（4）臨床研修救急蘇生試験
　OSCE による実地試験。AHA 等外部講習会のプロバイダー資格を取得した場合は免除する。

（5）研修実績表
　2 年目修了時に具体的な研修実績を記載した「研修実績表」を提出する

※研修評価の取り扱いに関して※
　研修医は PG-EPOC からいつでも自分の評価を確認することができる。
　また，(2) 中間評価，(3) 修了評価の際には同時に研修医から指導医や研修施設への逆評価を行い，研修医から指導医，研修施設，研修プログラムへの逆評価は評価内容を研修医の個人情報を切り離したうえで，それぞれ当該部署・施設にフィードバックし研修環境・指導環境の向上を図るために用いる。

6．修了認定基準

（1）研修実施期間として各研修分野に求められる必修研修期間を満たしていること
　なお，傷病，出産・育児，その他やむを得ない理由がある場合の休止期間は 90 日以内（勤務日）とする
（2）修了面接評価にて合格すること
（3）必修症候・疾病・病態を経験すること
（4）臨床研修救急蘇生試験に合格すること
（5）レジデントレクチャーを 30 単位取得すること
（6）以下の必修講習を全て 1 回以上受講すること
・医療安全　　・社会復帰支援　　・緩和ケア
・感染対策　　・アドバンスト・ケア・プランニング
・虐待　　・予防医学
・CPC または剖検検討会
（7）臨床医として適性に，以下のような問題がないこと
・安心，安全な医療の提供ができない場合（迷惑行為，遅刻，チーム医療を乱す，等を含む）
・法令，規則が遵守できない場合（医道審議会の処分対象）

7．修了認定基準を満たさない場合

・上記の修了認定基準を満たさない場合で引き続き当院で研修を受ける場合は未修了とし，研修医の希望により当院での研修を受けない場合は中断とする
・未修了あるいは中断となった場合は理由を付した通知書を当該研修医に発行する
・未修了者に対しては総合臨床教育センターが個別に面談の上，研修を再度コーディネートして，修了基準を満たすようにサポートする。
・未修了者は修了基準を満たした時点で修了認定を行う。

8．指導体制

（1）研修プログラム責任者等
①　一般プログラム

プログラム責任者	総合臨床教育センター部長	瀬　尾　恵美子
副プログラム責任者	総合臨床教育センター副部長	小　川　良　子
副プログラム責任者	副病院長（教育）　総合診療科教授	前　野　哲　博
副プログラム責任者	総合臨床教育センター　放射線腫瘍科　講師	沼　尻　晴　子
副プログラム責任者	総合臨床教育センター　心臓血管外科　病院講師	五　味　聖　吾
副プログラム責任者	総合臨床教育センター　小児科　病院助教	田　中　磨　衣
副プログラム責任者	救急集中治療部・病院総合内科　講師	下　條　信　威
副プログラム責任者	小児外科　講師	瓜　田　泰　久
副プログラム責任者	麻酔科　講師	田　地　慶太郎
副プログラム責任者	精神科　講師	田　村　昌　士
副プログラム責任者	膠原病リウマチアレルギー内科　准教授	坪　井　洋　人

②　小児特別プログラム

プログラム責任者	小児科　講師	金　井　　雄

③　産婦人科特別プログラム

プログラム責任者　　産婦人科　准教授　　小　畠　真　奈

④　研究医特別プログラム

プログラム責任者　　総合臨床教育センター部長　　瀬　尾　恵美子

（２）指導医（P.7 参照）

・臨床経験７年以上

・該当する研修分野の専門医等またはそれに相当する臨床能力を有するもの

・厚生労働省の開催指針に則った指導医養成講習会を受講していることを要件とし，レジデント研修委員会で認定し，附属病院長が任命する

指導医には研修医を含む全病院職員に対し明示するために認定証を交付の上，院内ホームページで一覧を掲示する

（３）指導者（P.7 参照）

・臨床経験５年以上かつ部門長が指名するもの

・認定指導者としてレジデント研修委員会で認定し附属病院長が任命するもの

９．研修医の処遇等

院内研修中は下記の通りとなる

（１）身　　分　非常勤職員

（２）研 修 手 当　１年次・２年次

基本給　　9,500 円／日

研修手当　　3,500 円／日

夜間診療手当　　20,000 円

（賞与）無

（時間外手当）有

（３）勤 務 時 間　8：30 ～ 17：15（休憩 12：15 ～ 13：15）　時間外勤務：有

2024 年４月から適用される医師の時間外労働の上限規制において，A 水準（年 960 時間／月 100 時間未満）とする

（４）休　　暇　（有給休暇）採用時５日付与，６ヶ月継続後５日付与する

（夏季休暇）有

（年末年始）有

（その他）忌引（有給）

病気休暇（無給）

産前産後休暇（有給：産前産後とも８週間）※育児休業制度も条件により取得可能

（５）当　　直　１年次：約２回／月　２年次：約２回／月

（６）研修医の宿舎　有（単身者用：約 150 戸）

（7）研 修 医 室　有（机，ロッカーは個別に貸与）
※仮眠室　有（女性専用仮眠室　有）

（8）社会保険等　公的医療保険：政府管掌健康保険
公的年金保険：厚生年金
労働者災害補償保険法の適用：有
国家・地方公務員災害補償法の適用：無
雇用保険：有

（9）健 康 管 理　職員健康診断を年２回受診

（10）医師賠償保険　病院において加入する
また，いずれかの責任保険に原則個人加入すること

（11）外部研修活動　学会，研究会，勉強会等への参加：可
学会，研究会，勉強会等への参加費用支給：無

（12）そ　の　他　原則兼業は禁止する

なお，院外研修中は当該病院の就業規定による

10. 研修医の募集定員，募集および採用方法

○一般・小児特別・産科特別プログラム

（1）募集定員

① 一般プログラム　74 名（予定）
② 小児特別プログラム　4 名
③ 産婦人科特別プログラム　2 名
※研究医特別プログラムに関しては研究医特別プログラムの募集要項をご確認ください

（2）応募資格

医師免許取得者（2024 年度第 119 回医師国家試験を受験する者を含む）
ただし，既に他の病院等で臨床研修又はこれに準ずる診療業務を行ったことがない者

（3）応募受付

2024 年 7 月 10 日（水）まで（必着）

（4）試験期日

2024 年 8 月 7 日（水），19 日（日）のいずれか（予定）

（5）選考方法

書類選考，面接試験

（6）試験場所

筑波大学

（7）出願書類等

下記書類を郵送又は持参

1）願書（所定様式※）

2）履歴書（所定様式※，写真貼付）

3）卒業（見込）証明書

4）成績証明書

5）共用試験医学系 CBT 個人成績表（写）

6）返信用封筒（定形内封筒に応募者本人の宛名を記入の上，84 円切手を貼付）

※総合臨床教育センターホームページよりダウンロードすること

（8）採用時期

2025 年 4 月 1 日（プログラム開始日）

（9）郵送・問合せ先

〒 305-8576　茨城県つくば市天久保 2-1-1

筑波大学附属病院総合臨床教育センター

TEL：029-853-3516・3523

e-mail：kensyu@un.tsukuba.ac.jp

○研究医特別プログラム

（1）募集定員

1 名

（2）応募資格

医師免許取得者（2024 年度第 119 回医師国家試験を受験する者を含む）

ただし，既に他の病院等で臨床研修又はこれに準ずる診療業務を行ったことがない者

（3）応募受付

2024 年 5 月 10 日（金）まで（必着）

（4）試験期日

2024 年 5 月～ 6 月のうちいずれか 1 日（応募者に個別に通知）

（5）選考方法

書類選考・面接試験

（6）試験場所

筑波大学

（7）出願書類等

下記書類を郵送又は持参

1）願書（所定様式※）

2）履歴書（所定様式※，写真貼付）

3）卒業（見込）証明書

4）成績証明書

5）共用試験医学系 CBT 個人成績表（写し）

6）研究責任者の内諾確認書（所定様式※）

7）研究計画書（所定様式※）

8）研究実績報告書（所定様式※）

9）返信用封筒（定形内封筒に応募者本人の宛名を記入の上，84 円切手を貼付）

※総合臨床教育センターホームページよりダウンロードすること

（8）採用時期

2025 年 4 月 1 日（プログラム開始日）

（9）郵送・問合せ先

〒 305-8576　茨城県つくば市天久保 2-1-1

筑波大学附属病院総合臨床教育センター

TEL：029-853-3516・3523

e-mail：kensyu@un.tsukuba.ac.jp