

総合病院 土浦協同病院  
内科専門研修プログラム  
～ 専攻医マニュアル ～

茨城県厚生農業協同組合連合  
総合病院土浦協同病院  
内科プログラム管理委員会 編集  
Feb. 26, 2017 作成

## 目次

1. プログラムの理念	.....	P. 1
2. 専門研修の期間	.....	P. 1
3. 研修指導体制	.....	P. 2
4. 研修プランの策定	.....	P. 2
5. 研修コース	.....	P. 2～4
6. 年次ごとの症例経験到達目標	.....	P. 5
7. 評価方法と時期	.....	P. 5
8. プログラム修了基準	.....	P. 6
9. プログラムに関わる委員会	.....	P. 7
10. 研修施設群の紹介	.....	P. 7

## 評価・記録用紙

指導医評価表	.....	P. 8
メディカルスタッフ評価表	.....	P. 9

## 【1. プログラムの理念】

内科専門医制度における専門研修の基本理念は、指導医の適切な指導の下、カリキュラムに定めた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得することで、国民から信頼される内科領域の専門医を養成することである。

また、当院は地域の基幹病院として豊富な症例と優秀な指導医、多くのコメディカルスタッフを有している。チーム医療を積極的に推進することができ、かつ臨床能力が高く、人格にも優れた医療チームリーダーが養成できるようプログラムを編成する。

## 【2. 専門研修の期間】

### 研修期間

- ・研修期間を原則3年間とする
- ・3年間の研修期間中1年間以上は基幹施設である土浦協同病院で研修、1年以上は連携施設（複数箇所となる場合は、1箇所につき最低3ヶ月以上）での研修という二項目を基本とする

### 各領域における研修

- ・院内および院外の内科各領域をローテーションする。各領域の研修期間は原則2ヶ月以上
- ・臨床現場では初診を含む外来担当，内科系救急外来担当，入院患者の担当医として主体的に診療にあたる。各診療科でのカンファレンスなどで学習を深める
- ・実習学生，初期研修医等後輩の指導を通じて自分の知識を整理し，より深める
- ・臨床現場を離れた学習・自己学習：各種研修会，学会などに参加し学習を深める

### その他研修について：

- ・CPC，安全講習，倫理研修などの内科専門医プログラムが定める受講が必修の講習会は原則土浦協同病院研修期間内に受講する
- ・3年間の研修期間中，最低1回はJMECCを受講する
- ・3年間の研修期間中，最低2回は学会発表，論文発表など学術活動を行う  
(日本内科学会学術集会・地方会，各サブスペシャリティ学会学術集会・地方会，茨城県内科学会，等)
- ・医療倫理講習会：年1回の参加を義務とする
- ・医療安全講習会：年1回の参加を義務とする
- ・院内感染対策研修会：年1回の参加を義務とする
- ・指導医と医療スタッフによる360度評価を受ける

### 【3. 研修指導体制】

- ・各専攻医にはそれぞれメンターがつく。メンターは研修委員会で選定し、任命された医師が対象。メンターは原則3年間を通じて専攻医の研修状況の把握とサポート、個々の状況にあわせた年次ごとの研修計画の作成の役割を果たす。
- ・各内科領域の研修においてはそれぞれの分野に指導医を配置し、専攻医の知識・技術技能の評価を行う。
- ・大学院、出産育児、介護など個別の状況に応じて研修委員会が研修計画を立案・修正し、随時対応する
- ・茨城県地域枠・修学生の専攻医については、連携施設での研修に関し配慮する

### 【4. 研修プランの策定】

専攻医はメンターと相談の上、次年度の研修計画を作成し、研修委員会・プログラム管理委員会で審議を経て決定を受ける

- ・各専攻医は年1回10-11月に次年度の研修希望をメンターと相談する。各担当が専攻医1人1人の希望や到達状況を踏まえて次年度の専攻医の研修計画を作成し、11-12月の研修委員会に提示する
- ・研修委員会は提出された研修計画をもとに、12月中には次年度の専攻医全員の研修計画を連携病院の定員なども考慮した上で決定する
- ・2月に開催するプログラム管理委員会で研修計画を審議・決定する

### 【5. 研修コース】

日本内科学会専攻医登録評価システムに準拠して幅広い基本的な臨床能力を身につける。

当プログラムでは内科12分野のうち、【消化器】【循環器】【内分泌】【代謝】【腎臓】【呼吸器】【血液】【神経】【アレルギー】【膠原病】【感染症】【救急】の全分野とも当院で研修が可能である。

1年以上は基幹病院である土浦協同病院での研修、1年以上は連携病院での研修という二項目を基本とし、残りの期間については内科専門研修を始めるにあたって、専攻医とメンター・内科専門研修委員会とが検討相談をし、専攻医間のスケジュールの調整を計って個々の専攻医の具体的な研修プログラムを作成する。

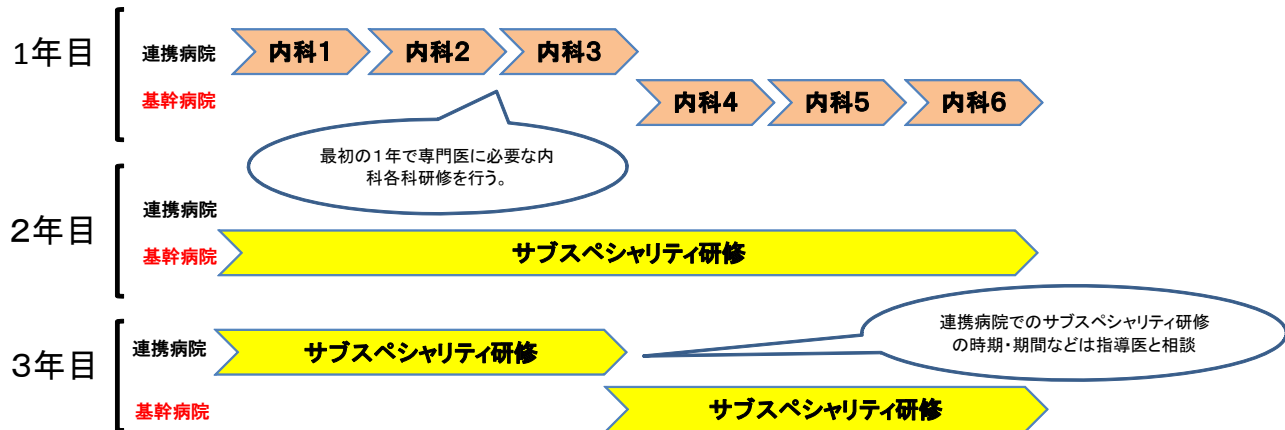
また、【外来】及び【救急】については各分野を研修中に並行して行うことも、別途専修期間を設けて行うことも自由にプログラム選択が可能である。

当内科専門研修プログラムにおいては下記の4コースを選択することが可能であり、基幹病院・連携病院での研修などの選択肢を考慮すると下記のような多岐に渡ったプログラム選択が可能となる。

## 研修ローテーション 基本コース（その例）

### ① サブスペシャリティ決定済コース “サブスペシャリティ重点研修”

#### A. 内科ローテーション先行型



サブスペシャリティが決まっている専攻医のためのコース（内科ローテーションから始まる）

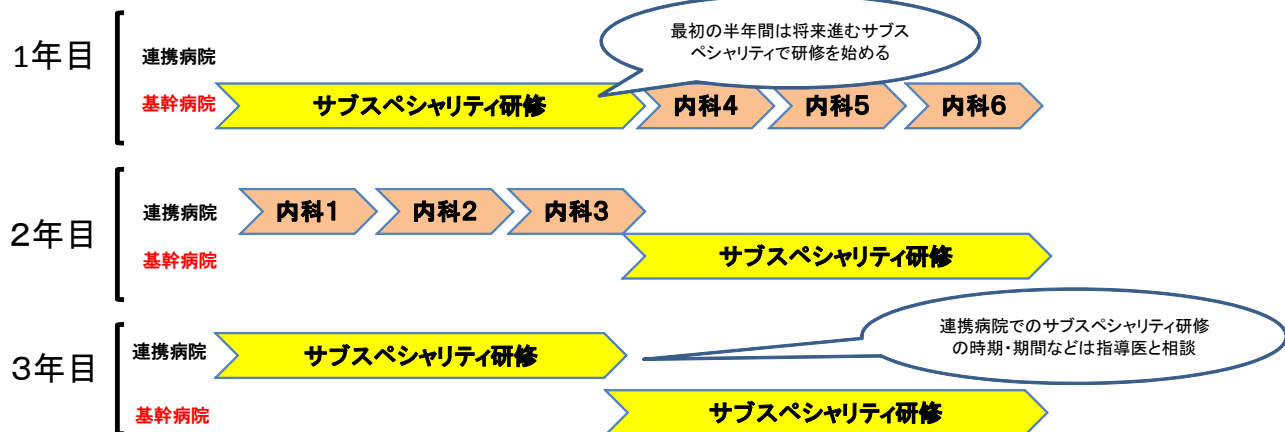
最初の1年間で総合内科専門医受験に必要な疾患群・技術研修のため内科各科をローテーション

内科ローテーションは、初期研修で経験した分野・症例の有無を考慮して決定させる

内科ローテーション後にサブスペシャリティ研修に移行する

サブスペシャリティ移行後に連携病院での専門科研修（3-6ヶ月）

#### B. サブスペシャリティ先行型



サブスペシャリティが決まっている専攻医のためのコース（サブスペシャリティから始める）

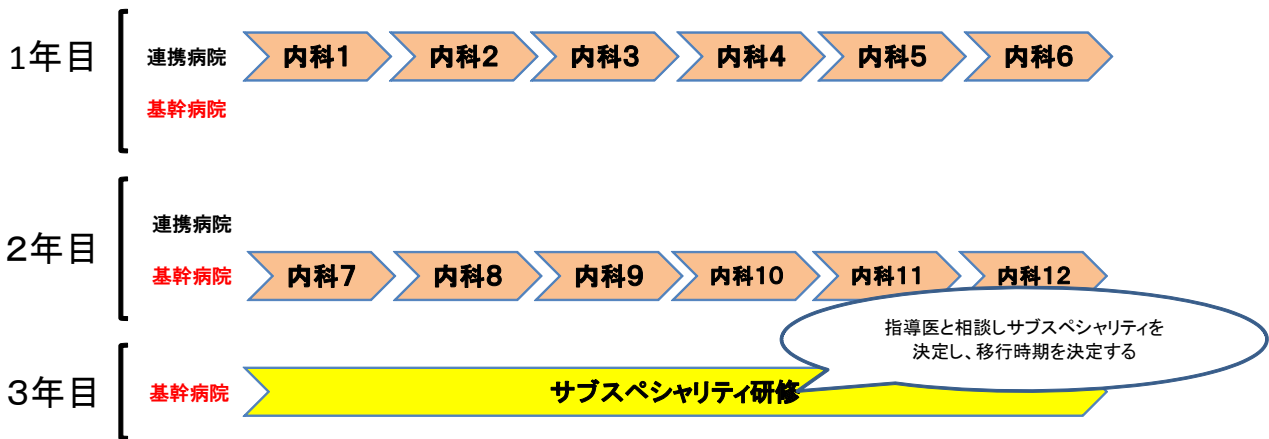
最初の半年間は今後進むサブスペシャリティで研修を始め、今後3年間で必要な症例・技術を確認する

その後約1年の内科ローテーションで研修終了に必要な項目の修得をめざす

内科ローテーション後にサブスペシャリティ研修に再移行する

サブスペシャリティ再移行後に連携病院での専門科研修（3-6ヶ月）

## ② サブスペシャリティ未決定コース “ローテーション重点研修”



サブスペシャリティを決めていない専攻医のためのコース

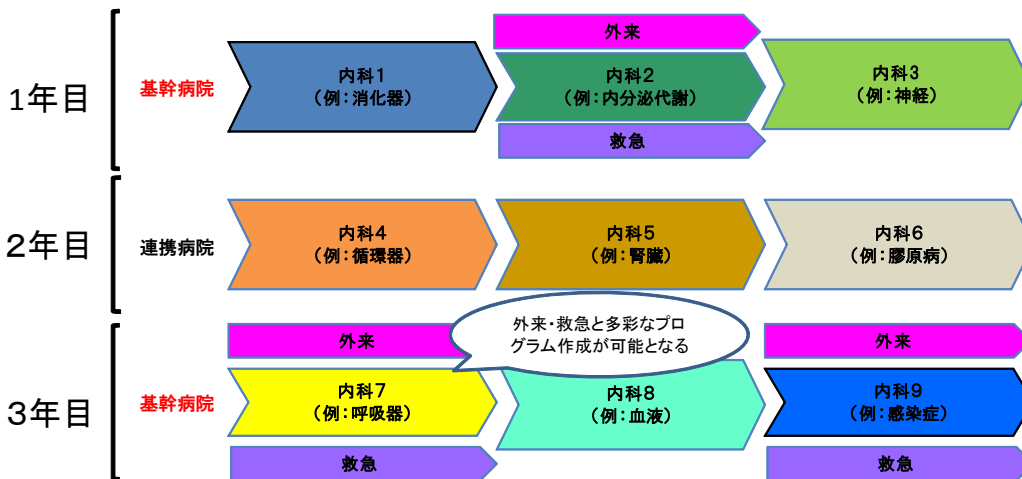
最初の2年間で研修修了に必要な疾患・技術を経験しながら、自身の興味ある分野を模索・経験する

ローテーションは2ヶ月毎が基本であるが、希望により長めのローテーションも可能

2年間のローテーションの途中でサブスペシャリティが決まった場合には、指導医と相談しながら3年目よりサブスペシャリティ研修に移行できる

(2年間のローテーション後にさらに3年目に③内科総合診療科コースへ移行も可能)

## ③ 内科総合診療科コース



総合的な内科研修を希望する専攻医のためのコース

内科各科を4ヶ月毎にローテーションする形式

適宜、外来・救急研修を組み込み3年間で内科総合専門医受験に必要な疾患群・技術修得を目指す

4年目以降にサブスペシャリティ研修も可能

## ④ 修学生地域枠コース

専攻医・茨城県及び連携病院と協議してプログラム作成を柔軟に対応

## 【6. 年次ごとの症例経験到達目標】

修得すべき専門知識・技能：

- ・専門知識については日本内科学会が作成した内科専門医制度カリキュラムにおける 70 疾患群を研修する。経験できなかった症例については自己学習を行う。
- ・専門技能については日本内科学会作成の内科専門医制度整備指針に基づき、技能を高める。
- ・日本内科学会カリキュラムが定める 70 疾患群から計 200 例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録するとともに、所定の 29 編の病歴要約を作成し、同システムに登録する。

### ●1 年目研修修了時

専門知識：20 疾患群以上の経験と 10 編以上の病歴要約記載登録

専門技能：診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，治療方針決定を指導医とともに行う

### ●2 年目研修修了時

専門知識：45 疾患群以上の経験と 29 編以上の病歴要約記載登録

専門技能：診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，治療方針決定を指導医監視下に行う

### ●3 年目研修修了時

専門知識：56 疾患群 200 例以上の経験の登録

専門技能：診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，治療方針決定を自立して行う

## 【7. 評価方法と時期】

経験症例の評価：

- ・専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用い、研修内容について継続的な評価を行う
- ・専攻医は上記システムに随時登録する
- ・担当指導医はその履修状況を随時把握し、専攻医にフィードバックの上、システム上で承認を行う  
研修委員会で年 2 回、プログラム管理委員会で年 1 回、各専攻医の履修状況を確認し、必要に応じて研修予定を修正する

フィードバック

- ・各領域別の研修においては、その領域で直接指導を行う指導医が専攻医の評価とフィードバックを実施
- ・連携施設においては、その施設の担当指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う

多職種評価：

- ・各領域の研修毎に基幹施設土浦協同病院および各連携施設において、医療スタッフ（病棟師長，看護師，薬剤師，リハビリ療法士，初期研修医など）による研修評価を行う
- ・連携施設においては、担当指導医が医療スタッフを選定し、当院所定の評価表で評価を受ける。
- ・評価は専攻医登録評価システム（J-OSLER）で登録する内容に準じ、当院が作成した評価表を用いて行い、指導医が各専攻医にフィードバックするとともに、上記システムに入力する

逆評価：

- ・専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医から指導医およびプログラムへの逆評価も行われる。逆評価の結果は研修委員会で共有し、研修環境・指導体制・プログラムなどの改善に役立てる。

## 【8. プログラム修了基準】

### 修了基準：

専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下の全てが登録され、かつ担当指導医またはメンターが承認していることを、研修管理委員会が承認して修了認定を行う。

- ・主治医として内科学会が定める 70 疾患群中 56 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例 20 症例までは含んでも可）を経験し、上記システムに登録する。

※なお初期臨床研修での症例は、研修委員会で認められた内容に限り登録できる（最大 80 症例、病歴要約 14 症例を上限とする）。

- ・所定の受理された 29 編の病歴要約
- ・所定の 2 編の学会発表または論文発表
- ・JMECC 受講を 1 回以上
- ・医療安全講習，感染防御講習，医療倫理講習，臨床研究に関する講習会を各 1 回以上受講
- ・CPC への参加：1 回以上
- ・指導医および医療スタッフからの 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に問題が無いこと

### 研修の休止：

- ・修了基準を満たさない場合：プログラム管理者、メンターのもとで到達目標が達成できるまで個別に対応し、修了基準を満たすまで研修を延長し、継続する。研修目標を達成したと担任が認定した時点で、プログラム管理責任者の指示のもと、修了評価を行い、研修委員会にて修了認定を行う。また修了日も同時に決定する。終了後は速やかに本人が希望する進路に進めるように、プログラム管理者が支援する。ただし特別な理由がない限り、研修延長は 3 年間（研修期間合計 6 年間）までとする。

### 研修の未修了：

- ・研修期間が不足している場合：産休、育休、傷病、介護などの理由により 3 年間の研修期間に研修休止期間が 6 ヶ月を超えてある場合、研修期間を延長する。原則研修期間不足分の研修が修了した時点で、プログラム管理責任者の指示のもと、修了評価を行い、研修委員会にて修了認定を行う。また修了日も同時に決定する。終了後は速やかに本人が希望する進路に進めるように、プログラム管理者が支援する。

### 研修の中断：

- ・専攻医が何らかの理由により当プログラムでの研修を強く希望する場合、研修管理委員会で審議する。やむを得ない事情により、他プログラムに移動する場合、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を活用し、当プログラムでの研修を速やかに認証し、移動先のプログラム管理委員会が研修を継続できるようにする。また当プログラムの研修施設群内で問題解決が難しい場合、専攻医は日本専門医機構内科領域研修委員会に個別に相談することが可能である。
- ・指導医および医療スタッフからの 360 度評価の結果に基づき、専攻医が医師としての適性に欠くと判断された場合、未修了とし研修を延長する。ただし特別な理由がない限り、研修延長は 3 年間（研修期間合計 6 年間）までとする。また研修期間内においても、当プログラムにて指導・教育しても、なお改善が不可能と判断された場合、プログラム統括責任者が研修管理委員会に発議する。研修管理委員会が当該専攻医の研修継続が困難と判断した場合、当該専攻医に当プログラム中断を勧告する。



【9. プログラムに関わる委員会】

土浦協同病院内科専門研修プログラム

統括責任者： 角田 恒和（循環器内科 部長）  
副統括責任者： 草野 史彦（消化器内科 部長）

プログラム管理委員会

プログラム管理者：鴨下 昌晴（血液内科 部長）  
副プログラム責任者：蜂谷 仁（循環器内科 部長）

プログラム管理委員会委員：内科系診療科担当者（循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，腎臓内科，代謝内分泌内科，血液内科，膠原病内科，神経内科） 連携病院代表者（東京医科歯科大学附属病院，筑波大学附属病院，日立総合病院，草加市立病院，JA とりで総合医療センター，ひたちなか総合病院，柏市立柏病院，土浦協同病院なめがた地域医療センター，秀和総合病院）

研修委員会

施設内研修委員会委員長：清水 誠一（血液内科 部長）  
研修委員会委員：内科系各診療科責任者（循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，腎臓内科，代謝内分泌内科，血液内科，膠原病内科，神経内科）

【10. 研修施設群の紹介】

	施設名	統括責任者または研修委員長、 連絡先	研修可能領域												
			総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
基幹  連携施設	総合病院 土浦協同病院	角田 恒和（循環器内科 部長） 〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目1-1 TEL:029-830-3711	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	東京医科歯科大学医学部附属病院	井津井 康浩（消化器内科 講師） 〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL:03-5803-4581	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	筑波大学附属病院	兵頭 一之介（消化器内科 教授） 〒305-8576 茨城県つくば市天久保2-1-1 TEL:029-853-3144	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	株式会社日立製作所日立総合病院	鴨志田 敏郎（消化器内科 主任医長） 〒317-0077 茨城県日立市城南町二丁目1-1 TEL:0294-23-1111	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	草加市立病院	矢内 常人（副院長） 〒340-8560 埼玉県草加市草加二丁目21-1 TEL:048-946-2200	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
	JAとりで総合医療センター	富満 弘之（神経内科 部長） 〒302-0022 茨城県取手市本郷二丁目1-1 TEL:0297-74-5551	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	山田 英恵（呼吸器内科 医長） 〒312-0057 茨城県ひたちなか市石川町20-1 TEL:029-354-5111	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	柏市立柏病院	小林 和郎（副院長兼循環器内科科長） 〒277-0825 千葉県柏市布施1-3 TEL:04-7134-2000	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	×	○	○
	土浦協同病院なめがた地域医療センター	湯原 孝典（副院長兼内科部長） 〒311-3616 茨城県行方市井上藤井98-8 TEL:0299-56-0600	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	秀和総合病院	志熊 聡美（腎臓内科 医長） 〒344-0035 埼玉県春日部市谷原新田1200 TEL:048-737-2121	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

総合土浦協同病院 内科専門研修プログラム管理委員会  
2017.02 作成

指導医による専攻医評価表  
専攻医の評価をお願いします。

土浦協同病院内科研修委員会

評価対象： \_\_\_\_\_

専攻医名： \_\_\_\_\_

研修科： \_\_\_\_\_ 科

研修期間： \_\_\_\_ヶ月（ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ）

☆知識

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	少 1
-----	---	------	---	-----

☆技術

感想・意見

優 5	4	普通 3	2	劣 1
-----	---	------	---	-----

☆言葉遣い

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	不良 1
-----	---	------	---	------

☆積極性

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	不良 1
-----	---	------	---	------

☆身だしなみ

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	不良 1
-----	---	------	---	------

☆協調性

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	不良 1
-----	---	------	---	------

☆時間を守るか

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	不良 1
-----	---	------	---	------

☆相談・報告ができる

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	不良 1
-----	---	------	---	------

☆カルテ記載

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	不良 1
-----	---	------	---	------

☆注意深さ

感想・意見

多 5	4	普通 3	2	不良 1
-----	---	------	---	------

指導医のコメント

プログラム責任者コメント

記入者： \_\_\_\_\_ 評価日： \_\_\_\_\_

メディカルスタッフによる専攻医評価表

専攻医名：

病棟名：

評価日：

1. チーム医療の実践：他職種とのコミュニケーションが十分にできているか
2. IC の実践：患者面接の結果、患者が自己決定権を行使する上で必要な病状、検査、治療などに関し理解・納得できているか
3. 個人情報保護の視点：関係者以外の人がない環境で IC しているか、患者から知りえた情報をスタッフなど直接関係ない人に話さないか、情報システム使用後こまめにログアウトするか、個人情報関連のメモ、文書を放置していないかなど
4. 基本手技：採血、静脈ライン確保、動脈穿刺、体腔穿刺などの手技
5. 基本知識：バイタルサイン、SpO<sub>2</sub>、意識障害などの評価が的確か
6. 指示の的確性：口頭、文書とも指示が分かりやすいか
7. 安全管理：診療行為の中に安全管理の視点があるか
8. 服装身なり：靴、頭髪、白衣などに清潔感があるか
9. 言葉遣い：患者、他職種に乱暴な言葉や威圧的言葉を発しないか
10. 協調性：他職種、他の医師と協調的であるか
11. 積極性：拒否的態度はないか
12. 医師としての自覚：責任感、誠実さ、勉学的態度など総合的に

評価	1. チーム医療	2. IC の実践	3. 個人情報	4. 基本手技
A				
B				
C				
評価	5. 基本知識	6. 指示の的確性	7. 安全管理	8. 服装身なり
A				
B				
C				
評価	9. 言葉遣い	10. 協調性	11. 積極性	12. 医師の自覚
A				
B				
C				

評価基準

A：優れている、 B：普通である、 C：修正を要する

該当する項目に○印を記入

評価者： \_\_\_\_\_