

筑波大学附属病院  
内科専門研修プログラム

筑波大学内科グループ  
2018年3月版

## I. 理念と基本方針 [整備基準：1,2]

### 理念

医師としての高い倫理観を有し、内科全般にわたる標準的な知識と技能を修得し、チーム医療の牽引役（あるいはリーダー）として全人的な診療にあたることのできる人材を育成する。また、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養を習得し、本プログラム修了後も、継続的に内科全般にわたる最新の知識や技術を自己学習できる能力を備え、地域医療や救急医療、専門性の高い医療など様々な分野で活躍できる医師を育成する。

### 基本方針

1. 理念に基づく内科専門医プログラムに基づき、内科専門研修プログラム整備指針に則り、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてプロフェッショナルリズムを習得した良質な内科専門医を育成し、後期専門研修3年目の時点で内科専門医受験資格を獲得できるようにする。
2. 専攻医個々のキャリア志向に応じ、より良いキャリアアップが図れるように質の高い研修を行う。
3. 茨城県内を中心に病院群を形成し、地域医療や Common disease を経験できる研修の場を設け、相互評価を行うことで研修の質を向上させ、よりよい研修の場を担保する。
4. 360度評価を行い、フィードバックすることで、チーム医療の牽引役となれる人材を育成する。
5. 学術活動を積極的に推奨し、自己学習能力の高い医師を育成する。
6. 大学病院である特性を生かし、専門研修のみならず、個々の希望に応じて早期から研究に携わり、リサーチマインドを習得し、学位取得、研究医を目指すことができるようにする。

## II. 組織 [整備基準：23,24,34,35,39]

プログラム統括責任者（内科指導医）：檜澤伸之

副プログラム管理者：内科長（役職指定）

研修管理委員会：研修委員会委員、連携病院代表指導医、特別連携施設代表者、その他プログラム管理者が必要と認める者若干名

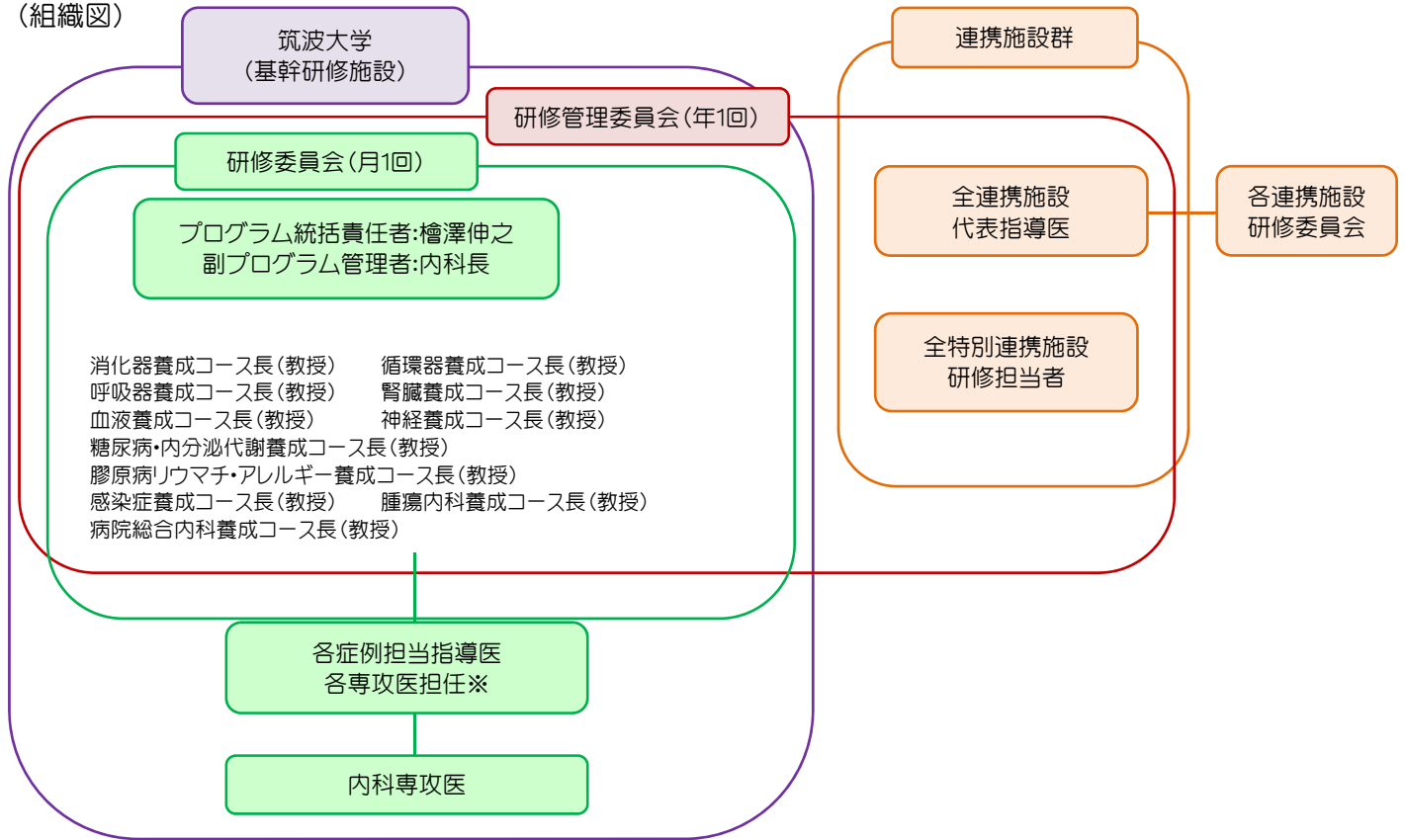
研修委員会委員：各養成コース長（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病リウマチ・アレルギー内科、神経内科、血液内科、感染症科、腫瘍内科、総合診療科）

JMECC 担当：青沼和隆（循環器内科教授）

症例指導医（内科指導医）：指導医一覧（12P）

担任：各専攻医に1名の担任を置く（研修状況の把握とキャリア支援）

(組織図)



※将来進路とする Subspecialty が決定している内科専攻医の担任は、その分野の養成コース長の指名のもとに研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が任命する。

※将来進路とする Subspecialty が決定していない内科専攻医の担任は、研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が担任を任命する

### III. 特徴

1977年に「レジデント制度」を定め、以後、到達目標、修了認定、外部評価（第三者評価）からなる後期研修プログラムを行ってきた長い歴史と実績がある。

#### 1. 専門性の高い高度な研修

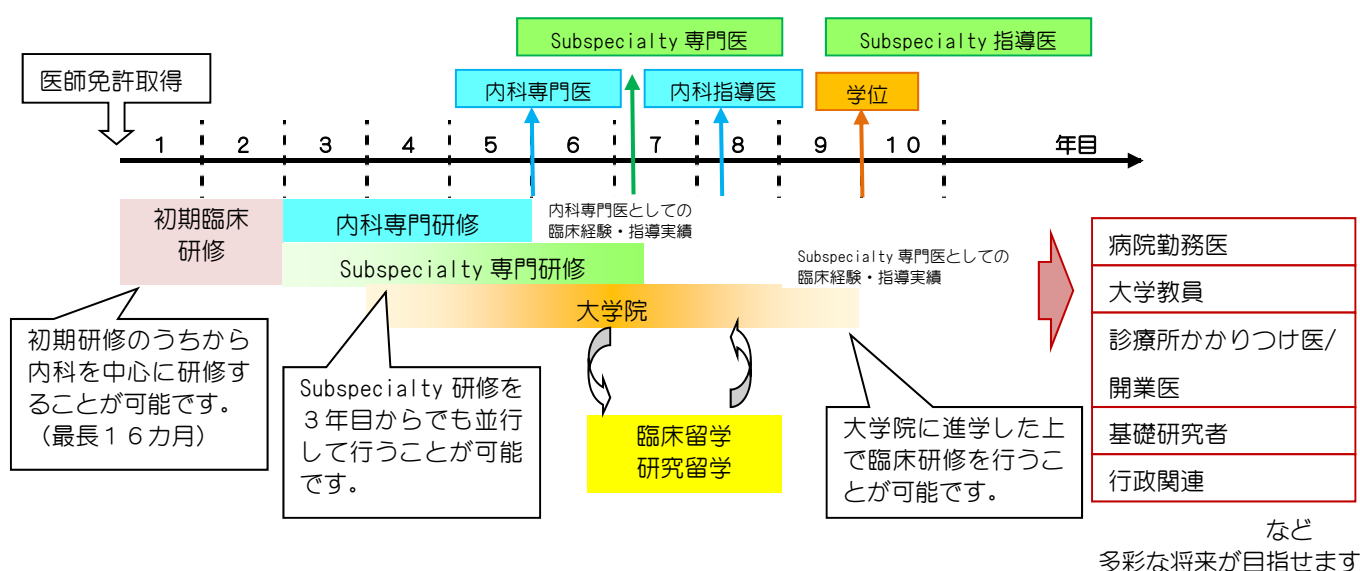
- 1) 筑波大学の内科8診療グループ全体で連携して後期研修医を育成する。
- 2) 内科10分野13領域のすべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁している。
- 3) 筑波大学とその関連施設（協力病院群）で多様な研修内容に的確に対応する。
- 4) 豊富な協力病院群をもち、指導体制の充実した環境で院外研修を行うことができる。また、複数施設で経験を積むことにより、幅広い疾患経験が出来るとともに、様々な環境下で経験することにより対応能力に秀でた後期研修医を育成する。

#### 2. 多彩なキャリアに対応

研修コーディネーター（担任）が、個々の希望に沿った様々な生涯キャリアに対応したプログラムを検討し、研修管理委員会にて認定する。

- 1) 初期研修終了後、Subspecialtyを選択し専門領域と内科全般の研修をバランスよく行う。または、後期内科研修3年間の中で、Subspecialtyを決定することも可能。
- 2) アカデミックレジデント制度により学位取得を目指しながら臨床研修を行うことも可能。
- 3) 研修中の出産・育児に対して女性医師支援システムを利用し、同一期間で専門医を取得することが可能。
- 4) 地域枠の専攻医に対しても、勤務状況に応じた研修プログラムの設定が可能。

<筑波大学における内科専門研修と生涯キャリアイメージ>



#### IV. 概要 [整備基準：13～16,25,26,28,30]

##### 1. 研修の要件

- 1) 内科専門研修3年間を原則1年以上は大学で1年以上は協力病院で研修する。
- 2) 個々の院外研修病院は原則最低6ヵ月継続して研修する。
- 3) 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。
- 4) 初診外来は幅広い症例が受診する院外研修中に最低6ヵ月以上行う(週1回程度)。
- 5) CPC、安全講習、倫理研修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大学研修期間中に受講する。
- 6) 3年間の研修期間中、最低1回はJMECCを受講する。
- 7) 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(内科学会学術集会・地方会、Subspecialty学会学術集会・地方会など)。
- 8) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価を受ける。

##### 2. 研修プランの策定

- 1) 各専攻医は年1回10～11月に次年度の研修の希望を各担任と相談する。各担任が専攻医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月～12月の研修委員会に提示する。
- 2) 研修委員会は担任が作成し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、大学および連携病院の定員なども考慮した上で、研修委員会が研修計画を決定する。
- 3) 2月開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

※後期研修開始時に将来のSubspecialtyを決定していない場合には、毎年11月に研修の希望を聴取する時期にSubspecialtyを決定することができる。Subspecialtyの決定にあわせて必要時担任を該当する領域にあわせて変更する。

※将来のSubspecialtyが決定している場合、研修計画の決定において、その分野の養成コース長の意向が反映されるようにする。

※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。

##### 3. 研修指導体制

- 1) 各専攻医にはそれぞれ担任をつける。担任は研修委員会で選定し、任命する。担任は原則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、メンターの役割を果たす。(担任についての詳細は後述(15P))
- 2) 各内科領域の研修においてはそれぞれの分野に症例指導医を配置し研修医の知識・技術・技能の評価を行う。院外研修施設(連携施設)では病院毎に症例指導医を決める。
- 3) 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・修整し、随時対応する。
- 3) 研修委員会を毎月1回開催する。
- 4) 研修管理委員会を毎年1回開催する。
- 5) 研修プログラム事務担当秘書を配置する(平成28年度から)。
- 6) 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(それ以外は原則的に上記の取り決めに従う。)

## V. プログラム

### 1. 目標 [整備基準：1,2]

#### 1) GIO (General Instruction Objective) :

医師としての高い倫理観を有し、チーム医療の牽引役（あるいはリーダー）として、プロフェッショナリズムに基づく全人的で最新の標準的医療を実践できる内科全般にわたる幅広い臨床能力（知識、技能、態度）を身につける。

#### 2) SBOs (Specific Behavioral Objectives) :

##### A.医療人としての基本的能力 [整備基準：1,2,6,7,11,12]

##### I) 医師としての倫理性・社会性、患者の人権、患者—医師関係

- (1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、患者・家族と円滑にコミュニケーションをとり、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し適切なケアを提供できる。
- (2) 医師・患者・家族が納得できる医療を行うために適切なインフォームドコンセントが実施できる。
- (3) 医療の倫理的問題を把握し、患者個人の意志を尊重した患者中心の医療が実践できる。
- (4) 守秘義務に配慮し、適切に個人情報扱うことができる。

##### II) チーム医療

- (1) 他職種の役割を理解し、適切なタイミングで診療上コンサルテーションできる。
- (2) 他メディカルスタッフを尊重し、チーム医療の牽引役となることができる。

##### III) 社会と医療

- (1) 保健・医療・福祉と介護の制度を理解し、各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、他職種と協同して実施できる。
- (2) 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、医療保険・介護保険・公費負担医療などの各種法規・制度を把握し、適切に対応できる。
- (3) 地域医療保健活動を理解し、参画できる。
- (4) 臨床研究に関する倫理を理解し、実践できる。
- (5) 地域包括ケアシステムを理解し、診療情報提供書や紹介状、在宅医療に関する指導・意見書をはじめとする諸証明書・意見書の作成ができる。

##### IV) 医療における安全性確保

- (1) 医療安全の概念を理解し、患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。
- (2) 医療事故防止および事故後の対処に関して、院内マニュアルに則った行動ができる。
- (3) 院内感染対策を理解し、院内マニュアルに則った行動ができる。

##### V) プロフェッショナリズムと生涯学習

- (1) 臨床上の疑問点を自ら見出して、問題解決のための情報収集を行い、当該患者への適応が判断できる。
- (2) 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）を持つことができる。

- (3) 自己省察の姿勢を忘れずに、自己評価または他者からの評価をふまえた自己改善を図ることができる。
- (4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり臨床能力の向上に努めることができる。
- (5) 研究や学術活動に積極的に参加できる。
- (6) 臨床研究や内科に関する基礎研究を行うことができる。
- (7) 教育活動に従事し、初期研修医、医学生、後輩専攻医の指導を始め、メディカルスタッフを尊重し、指導を行うことができる。

#### B. 専門知識 **【整備基準：4,8】**

日本内科学会が作成した内科専門医制度研修カリキュラムにおける 70 疾患群を順次経験していくことで、内科領域全般の経験と知識の習得が可能である。

また、自ら主治医として経験できなかった症例に関しても、症例カンファレンスや自己学習によって知識を補足し、疾患頻度の低い疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行うことができるようになる。

各年次到達目標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以下の基準を目安とする。

- ・ 専門研修 1 年修了時：カリキュラムに定める 70 疾患群の内 20 疾患群以上を経験し、60 症例以上を専門医登録評価システム (J-OSLER) に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上作成し、同システムに登録する。
- ・ 専門研修 2 年修了時：カリキュラムに定める 70 疾患群の内 45 疾患群以上を経験し、120 症例以上を専門医登録評価システム (J-OSLER) に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 29 編すべて作成し、同システムに登録する。
- ・ 専門研修 3 年修了時：カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は最大 20 例まで）を専門医登録評価システム (J-OSLER) に登録する。（ただし、修了要件としては 70 疾患群の内少なくとも 56 疾患群以上を経験し、160 症例以上（外来症例は最大 16 例まで）を専門医登録評価システム (J-OSLER) に登録することとする。）

また、2 年次修了時点までに登録を終えた病歴要約を 29 編は日本内科学会病歴要約評価ボード（仮）による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。

※日本内科学会専門医研修カリキュラムを参照のこと

#### C. 専門技能 **【整備基準：5,9,10,16】**

到達目標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以下の基準を目安とする。

- ・ 専門研修 1 年修了時：研修中の疾患群において、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医と共に行うことができる。
- ・ 専門研修 2 年修了時：研修中の疾患群において、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。
- ・ 専門研修 3 年修了時：内科領域全般に関して、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

#### D. 専門医としての態度・姿勢

- (1) 内科指導医、同僚、他科の医師と円滑にコミュニケーションをとり、適切な相談をすることができる。

- (2) 後輩専攻医、初期臨床研修医、医学生の指導を行うことができる。
- (3) 他職種のメディカルスタッフを尊重し、コミュニケーションを円滑にとり、チーム医療を行うことができる。

## 2. 方略

### 1) 研修期間

3年間とする。

### 2) 研修必修項目 **【整備基準：53】**

- I) 後期研修 3 年間で原則として 1 年以上大学で研修する。個々の院外研修病院は原則として 6 ヶ月以上同一研修病院で継続して研修する。
  - II) 初診外来は原則として幅広い症例が受診する院外研修中に 6 ヶ月以上行う（週 1 回程度）。
  - III) CPC、医療安全講習、感染対策講習、医療倫理研修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大学研修期間中は受講を必須とする。（連携病院研修中においては当該施設で開催される医療安全・感染対策等の講習会を受講すること。）
  - IV) 3 年間の研修期間中、最低 1 回は JMECC を受講する。
  - V) 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（内科学会学術集会・地方会、Subspecialty 学会学術集会・地方会など）。
  - VI) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を受ける。
- 上記を満たしたうえで、前述の知識・技能・態度の目標、経験目標を達成するように研修計画を立案する。

### 3) 各領域における研修（臨床現場での研修）**【整備基準：7,13,25,26,28,29】**

院内および院外の内科各領域をローテーションする。

院内での研修では 1 分野は原則 2 ヶ月以上とするが、その専攻医が必要な研修内容によっては 1 ヶ月まで短縮することを可能とする。

院外での研修はその施設の内科の指導体制により、領域ごとのローテーション、複数領域の同時研修、総合内科研修、総合診療科研修などとなる。

臨床現場では初診を含む外来担当、救急外来担当、および入院患者の担当医として主体的に診療にあたることで経験を積む。また、各診療科および複数診療科による合同カンファレンス等を通じて最新のエビデンスや病態・治療法についての理解を深める。また、自らプレゼンテーションを行うことで、プレゼンターとしての技量を高めるとともにコミュニケーション能力を高める。

また、「教えること」は最も効果的な自己学習手段であることから、病棟や外来で医学生・初期研修医・後輩内科専攻医の指導にあたり、後輩医師の指導を通じて、自分の知識を整理しより深める。

### 4) 臨床現場を離れた学習・自己学習 **【整備基準：6,12,14,15】**

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、医療倫理・臨床研究・利益相反に関する事項、などは各領域研修における抄読会やカンファレンス、CPC への参加の他、内科系学会（学術集会、地方会等）、JMECC 等により学習する。

また学術活動として、内科系学会、茨城内科学会等において積極的に発表し、発表の準備を通じてエビデンスの検



索や活用を学び、生涯に渡って自己研鑽するための技能を身につける。

また、自己学習として、内科系学会の開催するセミナーの DVD やオンデマンドの配信、日本内科学会のセルフトレーニング問題を活用した学習を推奨する。

#### 5) 研修プランの策定

- I) 各専攻医は年1回10～11月に次年度の研修の希望を各担任と相談する。各担任が専攻医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案を作成し、11月～12月の研修委員会に提示する。
- II) 研修委員会は担任が作成し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、大学および連携病院の定員なども考慮した上で、研修委員会が研修計画を決定する。
- III) 2月開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

6) 具体的な研修例 [整備基準 : 32]

緑 : 内科とSubspecialty研修の連動研修(並行研修)

1) 後期専門研修に入ると同時にSubspecialty研修を選択する場合

1年目		2年目		3年目
Subspecialty 大学研修	大学内科 ローテ (2か月×3科)	総合内科 初診外来 救急外来 (院外)	Subspecialty 研修 救急外来 (院外)	Subspecialty研修 初診外来 (院外)

Subspecialty専門研修

臨床研修と並行して大学院

Subspecialty選択

<特色>

- Subspecialtyを内科研修開始と同時に選択し、横断的な内科研修を行いつつ、Subspecialty専門研修に繋がる症例を経験する。
- 内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」によりSubspecialty専門医を早期に取得(最短で医師7年目)
- Subspecialty専門研修と並行して大学院への進学も可能

2) 後期専門研修に入ると同時にSubspecialty研修を行い、早期に学位取得や基礎研究も目指す

1年目	2年目	3年目
総合内科+Subspecialty研修 初診外来 救急外来 (院外)	Subspecialty研修 +大学院 (大学アカデミックレジデント)	Subspecialty研修 +大学院 (大学アカデミックレジデント)

Subspecialty専門研修

大学院

Subspecialty選択

<特色>

- 専門研修1年目からSubspecialty専門指導医のもと研修を行う。Subspecialty研修と内科専門医に必要な疾患の経験をできるような内科横断的な研修を並行して行う
- Subspecialtyを内科研修開始と同時に選択し、早期に大学院進学をスムーズにする。
- 大学院とSubspecialty研修を並行して進めていくことで専門医取得と早期の学位取得を目指す。
- 専門医取得後教員や研究医へのキャリア形成がスムーズにできる。

3) 後期専門研修のうち1年間は内科全般を研修し、4年目・5年目はSubspecialtyの症例経験をしつつ内科横断的な研修を行う場合

1年目	2年目	3年目
内科ローテーション研修 救急外来 (院外)	Subspecialty大学研修	Subspecialty研修 初診外来 救急外来 (院外)

Subspecialty専門研修

臨床研修と並行して大学院

Subspecialty選択

<特色>

- 内科研修を開始してから1年後にSubspecialtyを選択する。
- Subspecialty選択は2年目修了時点でも可能。
- Subspecialty選択後はSubspecialty領域専門医に担任を変更し、研修を継続し、内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」を取り入れられる。

4) 後期専門研修3年間は内科全般を研修し、その後Subspecialty研修。

1年目	2年目	3年目
大学内科ローテーション (2か月×6科)	総合内科 初診外来研修 (院外)	内科ローテーション研修 初診外来研修 救急外来研修 (院外)



Subspecialty専門研修

Subspecialty選択

<特色>

- ・内科専門研修修了時点でSubspecialtyを選択する。
- ・総合内科、救急、内科ローテーション(1科2～3か月)を3年間継続して行い、内科全般の経験を積む。
- ・研修計画は専攻医の希望をもとに担任と作成する。

5) 出産育児をしながら研修を継続していく場合(Subspecialty選択の時期は個々と相談し決定する)

1年目	2年目	3年目
内科 初診外来研修・救急外来研修 (院外)	Subspecialty 研修 救急外来 (院外)	出産・産休 ・育休※



Subspecialty専門研修



大学院

※研修休止期間(産休+育休期間)が6ヶ月を超えた場合研修期間を延長する

Subspecialty選択

<特色>

- ・Subspecialty選択は専攻医の希望に応じて1年目修了時、2年目修了時でも可能。
- ・Subspecialty選択後は内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」が可能であり、Subspecialty専門医も最短期間で取得可能。
- ・希望により大学院への進学も可能。
- ・産休・育休に関わる休止期間は専攻医の希望に応じて決定し、担任が個別に研修内容を調整する。
- ・研修休止期間が6ヶ月以上であり3年間で内科専門研修が修了出来ない場合、研修期間を延長する。その場合、不足期間分のみの延長で対応する

6) 地域枠・修学生の場合

1年目	2年目	3年目
大学内科ローテーション (2か月×6科)	Subspecialty研修 初診外来 (院外・県指定エリア)	内科 初診外来研修・救急外来研修 (院外) (県指定エリアの中小病院)



Subspecialty専門研修

Subspecialty選択

<特色>

- ・Subspecialty選択は専攻医の希望に応じて研修開始時、1年目修了時、2年目修了時、3年目修了時でも可能。
- ・Subspecialty選択後は内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」が可能。
- ・院外研修先を県の指定エリアでの研修を基本とし、基本的に3年目の1年間は中小病院での内科地域医療研修を行う。
- ・専攻医の希望を尊重し、Subspecialty専門研修や大学院への進学など地域枠・修学生の長期キャリアを支援する。

7) 研修病院群 [整備基準: 23,24,25,26,31]

研修施設および指導医一覧

■筑波大学附属病院 (教育基幹病院)

領域名	指導医名
消化器内科	溝上裕士 (養成コース長) 兵頭一之介 正田純一 瀬尾恵美子 安部井誠人 鈴木英雄 石毛和紀 金子剛 奈良坂俊明 福田邦明 松井裕史 長谷川直之
循環器内科	青沼和隆 (養成コース長) 久賀圭祐 小池朗 野上昭彦 本間寛 宮内卓 佐藤明 瀬尾由広 河野了 関口幸夫 石津智子 酒井俊 村越伸行 下條信威 星智也 山崎浩 田尻和子 町野毅 山本昌良 加藤穰 木村泰三 黒木健志 町野智子 渡部浩明
呼吸器内科	檜澤伸之 (養成コース長) 坂本透 森島祐子 川口未央 松野洋輔 際本拓未 小川良子 増子裕典 中澤健介
腎臓内科	山縣邦弘 (養成コース長) 斎藤知栄 臼井丈一 甲斐平康 森戸直記、金子修三、永井 恵
内分泌代謝・糖尿病内科	島野仁 (養成コース長) 鈴木浩明 矢藤繁 岩崎仁 関谷元博 菅野洋子
膠原病リウマチ・アレルギー内科	住田孝之 (養成コース長) 松本功 坪井洋人 近藤裕也
神経内科	玉岡晃 (養成コース長) 石井一弘 渡邊雅彦 石井亜紀子 富所康志 中馬越清隆 辻浩史
血液内科	千葉滋 (養成コース長) 長谷川雄一 小原直 柳元麻実子 栗田尚樹 横山泰久 加藤貴康 錦井秀和
感染症科	人見重美 (養成コース長) 栗原陽子
腫瘍内科	関根郁夫 (養成コース長)
病院総合内科	河野 了 (養成コース長)

■教育連携施設

教育連携施設は主に茨城県内で構成されており、1次2次医療を行う病院～3次医療を行う急性期病院まで地域医療のなかで様々な役割をもつバリエーション豊富な病院群で構成しており、専攻医の様々な希望、キャリア志向に対応可能。また、大学の教員が直接常勤として勤務し指導する「地域医療教育センター」を設置しており、教育指導体制を充実させている。

※各施設の詳細は専攻医マニュアル p12-50 参照

施設名	代表指導医名（敬称略）（仮）
石岡第一病院	舘 泰雄
いちほら病院	杉原誠人
茨城県立中央病院 （茨城県地域医療教育センター）	鍋木孝之
茨城県立医療大学付属病院	大瀬寛高
茨城西南医療センター病院	飯塚正
茨城東病院	大石修司
牛久愛和総合病院	瀬口雅人
鹿島労災病院	大久保信司
霞ヶ浦医療センター （土浦市地域臨床教育センター）	石井幸雄
神栖済生会病院 （神栖地域医療教育ステーション）	冢城隆次
上都賀総合病院	花岡亮輔
北茨城市立病院 （北茨城地域医療教育ステーション）	藤枝毅
県西総合病院	岩淵聡
国立がんセンター東病院	梅村茂樹
小山記念病院	池田和穂
小張総合病院	牧島信行
聖隷佐倉市民病院	岡紀子
総合守谷第一病院	遠藤優枝
筑波学園病院	船山康則
筑波記念病院	池澤和人
つくばセントラル病院	石津隆
筑波メディカルセンター	石川博一
土浦協同病院	町田明
東京医大茨城医療センター	柳生久永
取手北相馬保険医療センター医師会病院 （取手地域臨床教育ステーション）	熊谷宗士
とりで総合医療センター	富満弘之
なめがた地域総合病院	湯原孝典
日鉱記念病院	長南達也
日立製作所日立総合病院 （日立社会連携教育研究センター）	藤田恒夫
日立製作所多賀クリニック	堀田総一

ひたちなか総合病院 (ひたちなか社会連携教育研究センター)	山内孝義
水戸医療センター	吉沢和朗
水戸協同病院 (水戸地域医療教育センター)	木下賢輔
水戸済生会総合病院	仁平武
龍ヶ崎済生会病院	海老原次男

以下連携施設に関しては Subspecialty 決定後のみ選択可能。(当該養成コース長(教授)と相談の上選択)	
東京都立墨東病院	安倍大輔(原則 循環器内科選択者のみ)
横浜労災病院	原則 循環器内科選択者のみ
国立循環器病研究センター	原則 循環器内科選択者のみ
軽井沢病院	原則 膠原病リウマチアレルギー内科選択者のみ

### ■特別連携施設

茨城県は10万人当たりの医師数は全国ワースト2であり、特に県北、県西は医師不足地域である。

いわゆる医療過疎地域の地域医療に従事することで、地域医療を担う臨床医としての意識を育てるとともに、1人で包括的に患者に対し医療を行う経験をすることができる。

特別連携施設の研修中は基幹施設である大学病院指導医と連携し、定期的に指導を受ける機会を設ける。

※各施設の詳細は専攻医マニュアル p12-50 参照

常陸大宮済生会病院	河野幹彦
友愛記念病院	大木清司

## 3. 評価

### (1) 経験症例の評価(指導医評価) 【整備基準: 17,18,19,20,21】

専門医登録評価システム(J-OSLER)を用い、研修内容の継続的な評価を行う。

専攻医は研修内容を専門医登録評価システム(J-OSLER)に随時登録、症例指導医はその履修状況を随時確認し、定期的(少なくとも年3、4回)に専攻医にフィードバックの上、システム上で承認を行う。

また、研修委員会で年2回、研修管理委員会で年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。

各領域別の研修に関しては、その領域で直接指導を行う症例指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。教育連携施設においてはその施設の症例指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。

### (2) 多職種評価(360度評価) 【整備基準: 22,42】

年2回程度を目安に当院および各教育連携施設においてメディカルスタッフによる研修評価を行う。

メディカルスタッフは原則5名以上の複数職種(看護師を必ず含む)による評価を行う。

当院での評価者は看護師1~3名、薬剤師1名、研修医1~2名および研修診療科とかわりの深い

メディカルスタッフを指導医が選定し評価を受ける。(例：消化器内科→内視鏡室スタッフ、循環器内科→機能検査技師、など) また、医学生(ステューデントドクター)、患者も評価者として含んでも可とする。

教育連携施設においては、症例指導医がメディカルスタッフを選定し当院所定の評価表で評価を受ける。

評価は専門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。

### (3) 修了基準 **【整備基準：4,5,8~12,53】**

専門医登録評価システム(J-OSLER)に以下のすべてが登録され、かつ症例指導医または担任が承認していることを研修管理委員会が確認して修了認定を行う。

- 1) 主治医として内科学会カリキュラムが定める全70疾患群の内少なくとも56疾患群を経験し、計200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しても良い。
- 2) 所定の受理された29編の病歴要約
- 3) 所定の2編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC 受講(1回以上)
- 5) 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
- 6) CPC(剖検検討会)への参加(1回以上)
- 7) 指導医およびメディカルスタッフからの360度評価の結果に基づき、医師としての適性に問題がないこと。

### (4) 研修の休止・中断、未修了に関して **【整備基準：33】**

#### I) (3)に記載される修了基準のI)~VI)を満たさない場合

プログラム管理者、担任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。到達目標は症例指導医および担任がフォローし、到達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。修了後は速やかに本人が希望する進路(Subspecialty 専門研修等)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。

#### II) 研修期間が不足している場合

産休・育休、傷病、介護等の理由により3年間の研修期間に研修休止期間が6カ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。修了後は速やかに本人が希望する進路(Subspecialty 専門研修等)に進めるように、プログラム管理者が支援する。

#### III) 専攻医が強く希望し、当プログラムを中断する場合

何らかの理由により、専攻医が当プログラムの中断を希望する場合、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、専門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。

#### IV) 専攻医が医師としての適性を欠くと判断される場合

指導医およびメディカルスタッフからの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または副プログラム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。

#### (5) 研修評価の取り扱い **【整備基準：49】**

専攻医は専門医登録評価システム（J-OSLER）でいつでも自分の研修記録を確認することができる。研修評価は個人情報としてプログラム管理者のもと厳密に取扱う。

#### (6) 専攻医からの逆評価に関して **【整備基準：49,50】**

専門医登録評価システム（J-OSLER）を用い、無記名式逆評価方式で各研修科・指導医の逆評価を行う。また、プログラム修了までに複数回プログラムに対する逆評価を行う。

逆評価の結果は研修委員会担当者が集計し、研修委員会および研修管理委員会で審議し、研修環境・指導体制・プログラムなどの改善に役立てる。

プログラム管理委員会で改善を要するものの、施設群内で対応困難と判断された場合、プログラム管理者から日本専門医機構内科領域研修委員会に相談し、対応する。

## 4. 指導体制

### (1) プログラム統括責任者：檜澤伸之

- ・プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を管理する。
- ・プログラムの全体を把握し、プログラムの適切な運営・進化の責任を負う。
- ・研修管理委員会（プログラム管理委員会）、研修委員会の委員長として両委員会の開催を主宰し、その運用・改善に責任を持つ
- ・各連携施設の研修委員会を統括する。
- ・専攻医の採用、修了認定を行う
- ・指導医の管理と支援を行う

### (2) 副プログラム責任者：内科科長

- ・(1) プログラム統括責任者の業務を補助し、プログラムの適切な運営を行う。

### (3) 研修委員会委員

- ・大学の内科各領域の養成コース長（教授）および内科と関連の深い感染症内科、腫瘍内科、総合診療科の養成コース長（教授）をもってその任にあてる。
- ・各領域の指導医を統括し、その領域の指導責任者として専攻医の研修を統括する。
- ・担任・症例指導医等と研修委員会委員は密接に連携をとり、専攻医の研修状況を随時把握するとともに問題があれば、研修委員会で審議し、解決を図る。
- ・研修委員会の担う業務が円滑に行われるように役割を果たす。



#### (4) JMECC 担当

- ・循環器内科の養成コース長（教授）をもってその任にあてる。
- ・当院での JMECC 開催に関し責任をもつ。

#### (5) 症例指導医

- ・内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- ・内科指導医マニュアル・手引き等により自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- ・各領域の研修において、研修医の知識・技術・技能を評価する。大学内では各領域の養成コース長が、各専攻医の症例指導医を決定する。分野ごとの症例指導医はその領域の専門医が望ましい。
- ・院外研修施設（連携施設）での研修においては、病院毎に代表指導医のもと、各専攻医の症例指導医を決定する。症例指導医はプログラム統括責任者および大学の研修委員会委員、担任と連携をとりつつ、研修を行う。

#### (6) 担任

- ・内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- ・内科指導医マニュアル・手引きにより自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- ・各専攻医にはそれぞれ担任をつける。担任は研修委員会で選定の上プログラム管理者が任命する。担任は原則3年間を通じて専攻医の研修状況（経験目標の達成状況の確認、29編の病歴要約作成状況の把握とサポートなど）を把握し、定期的に専攻医の指導・サポートを行う。
- ・研修状況や個人の事情（希望）にあわせた年次ごとの研修計画案の作成を行い、研修委員会に提示する。
- ・メンターとして専門研修に関わらず、研修期間中に起こりうる様々な問題に常に相談、対応を行う。
- ・担任の任命、変更等は研修委員会が行う。
- ・将来進路とする Subspecialty が決定している内科専攻医の担任は、その分野の養成コース長の指名をもとに研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が任命する。
- ・将来進路とする Subspecialty が決定していない内科専攻医の担任は、専攻医の希望を踏まえて研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が担任を任命する。その場合、将来の進路（Subspecialty）が決定した時点で、その領域の医師に担任を変更する。

#### (7) 指導者（指導医を除くメディカルスタッフ）

- ・メディカルスタッフによる360度評価を行う。
- ・原則として看護師を含む複数職種、計5名以上を指導者として指導医が指名する。
- ・内科専門医の目標に後輩医師の育成ができる、という項目があることから、メディカルスタッフは看護師、コメディカルスタッフのみならず、クリニカル・クラークシップの医学生（ステューデントドクター）、初期臨床研修医、後輩の内科専攻医を含んでもよいものとする。
- ・また、患者との関わり合いを評価するため、患者からの評価を一部含んでもよいものとする。

#### (8) メンタルサポート

- ・ 専攻医にはメンター（担任）を個別につけ、担任は研修内容のみならず専攻医のメンタルサポートも行う。
- ・ プログラム外のメンタルサポートとして、筑波大学附属病院総合臨床教育センター専任医師、産業医、附属病院契約の外部カウンセラーが常時専攻医個人からの相談を受け付ける。また、ハラスメントに関しては、筑波大学ハラスメント相談室が随時相談を受け付け、相談員が解決にむけて対応する。

#### 5. プログラムに関する監査（サイドビジット等）・調査に関して 【整備基準：51】

研修プログラムに対する日本内科学会や日本専門医機構等からのサイドビジットを受ける。サイドビジットにおいて受けた評価はプログラム管理委員会・研修委員会で審議し、自律的にプログラム改善努力を継続して行う。

#### 6. 修了後の進路 【整備基準：3】

内科専門医プログラム修了後は内科学会内科専門医試験を受験する。

大学は修了後の専攻医の生涯キャリアを支援する。修了後は以下のような進路が想定される。

##### 1) Subspecialty 専門研修

Subspecialty 専門医の取得を目指して、各領域別専門研修プログラムに進む

Subspecialty 専門研修後または Subspecialty 専門研修と並行して大学院進学が可能である。

##### 2) 大学院進学

大学院（基礎・臨床）に専従し研究医を目指す

##### 3) 内科専門医として地域医療に貢献する

地域病院での総合内科等に所属し、内科系疾患を中心に診療にあたる。

地域病院で、内科系急性期疾患や救急患者に対し内科系救急診療にあたる。

また、地域の診療所でかかりつけ医として活躍することも可能である。

## 7. 処遇・待遇 [整備基準：40]

大学勤務中の処遇は下記の通りである。

医師3・4年次（シニアレジデント） 基本給 13000 円/日

医師5年次（チーフレジデント） 基本給 13500 円/日

夜間診療手当 20,000 円

時間外勤務手当 有

有休 10日間/夏季休暇 有

産前産後休暇 有（産前産後ともに8週間まで）

育児休業制度も条件により取得可能

社会保険 等

公的医療保険：政府管掌健康保険

公的年金：厚生年金

労働者災害補償保険法の適応：有

健康管理 年2回（職員健康診断を受診）

外部研修活動：研修費支給あり（支給金額上限設定あり）

なお、連携施設での研修中は連携施設ごと定められた雇用条件での処遇・待遇となる。

## 8. 募集定員・採用方法 [整備基準：27,52]

### 1) 募集定員

36名/年

### 2) 応募資格

臨床研修修了見込または修了者

#### I) 応募受付

平成28年9月30日(仮)までに下記書類を提出

※正式な期日は日本専門医機構内科領域認定委員会の定めにより変更します

※日本専門医機構の専攻医登録システムに内定者は期日までに登録する

#### II) 選考方法

書類選考、面接試験

#### III) 出願書類

下記書類を郵送または持参

・願書

・履歴書

・初期臨床研修修了（見込み）証明書

・推薦状（原則として在籍している初期研修施設からの推薦状とする）

・返信用封筒（82円切手貼付）

※なお、筑波大学附属病院初期研修プログラム修了者に関しては、願書のみで可とする。

IV) 問い合わせ先

■内科グループ代表

Tel : 029-853-3144 / Fax : 029-853-3144

E-Mail : naika @md.tsukuba.ac.jp

■総合臨床教育センター

Tel : 029-853-3516 / Fax : 029-853-3687

E-Mail : kensyu@un.tsukuba.ac.jp

V) 郵送先

〒305-8526 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 宛

3) 採用

日本専門医機構の専攻医登録システムにより採用を決定する

## 筑波大学内科専門研修プログラムに関する要項

### 1. プログラム管理委員会（開催要項） [整備基準：34-40,50]

（主旨）

筑波大学附属病院内科専門医プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項について審議するため、設置する。

（構成員）

- 1) プログラム統括責任者：委員長
- 2) 副プログラム管理者
- 3) 研修委員会委員（各養成コース長（教授））
- 4) 教育連携病院代表指導医
- 5) 特別連携施設代表者
- 6) その他プログラム管理者が必要と認める者若干名

（業務）

- 1) プログラムの作成・実施・評価・改善に関すること
- 2) 内科専攻医の修了認定に関すること
- 3) 内科専攻医の研修に関する助言および必要な支援に関すること
- 4) JMECC 開催に関すること
- 5) CPC、医療安全、医療倫理講習の専攻医の参加に関すること
- 6) 地域参加型カンファレンス開催に関すること
- 7) 出産育児、疾病、ストレスなど研修に配慮や支援が必要な者へのサポートに関すること
- 8) 修了後の生涯教育に関すること
- 9) 内科専攻医の採用に関すること
- 10) その他内科専門医研修に関わる業務に関すること

（開催）

少なくとも年1回、原則として2月に筑波大学附属病院において開催する。

また、必要に応じてプログラム管理者が開催に必要性を判断し、臨時に開催する。

## 2. 研修委員会（開催要項）【整備基準：39,49-51】

（主旨）

筑波大学附属病院内科専門医プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項についての審議を円滑に行うため、プログラム管理委員会の下部組織として筑波大学附属病院内に設置する。

（構成員）

- 1) プログラム統括責任者
- 2) 副プログラム管理者：委員長
- 3) 研修委員会委員（各養成コース長（教授））
- 4) その他プログラム管理者が必要と認める若干名

（業務）

- 1) プログラムの作成・実施・評価・改善に関すること
- 2) 内科専攻医の修了認定に関すること
- 3) 内科専攻医の研修に関する助言および必要な支援に関すること
- 4) JMECC 開催に関すること
- 5) CPC、医療安全、医療倫理講習の専攻医の参加に関すること
- 6) 地域参加型カンファレンス開催に関すること
- 7) 出産育児、疾病、ストレスなど研修に配慮や支援が必要な者へのサポートに関すること
- 8) 修了後の生涯教育に関すること
- 9) 内科専攻医の採用に関すること
- 10) 研修に関する監査（サイドビジット等）・調査への対応
- 11) その他内科専門医研修に関わる業務に関すること

（開催）

原則月1回、定期的に筑波大学附属病院において開催する。