

# 内科専門研修プログラム



## 【目次】

1:理念・基本方針	P1
2:特徴	P1
3:専門知識/技能の修得計画	P1～P6
4:リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画	P6～P7
5:コアコンピテンシーの研修計画	P7
6:地域医療に関する研修計画	P7
7:専攻医研修ローテーション(モデル)	P8～10
8:専攻医の評価方法と時期	P10～12
9:専門研修管理委員会の運営計画	P12～13
10:専門研修指導医の研修計画	P13
11:専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)	P13～P14
12:専門研修プログラムの改善方法	P14
13:募集定員・採用方法	P14
14:研修病院群の研修施設および指導者	P15
15:日立総合病院各診療科での研修計画	P16～P18

## 【1:理念・基本方針】

近年内科系各診療科の専門分化が高度となり、またその研究や技術の進歩も速く、多くの内科医は自分の専門領域をカバーすることだけでも多大な労力を要する状況になり、えてして専門外の診療は敬遠しがちとなった。しかし超高齢社会では患者さんの問題は様々あり、その最前線に立つ内科医は単に専門分野の疾患を治療するのみでなく、患者、家族の抱える様々の身体的、心理的、社会的問題も的確に認識、判断し、医療チームの中で標準的な治療を行い、看護、介護サービス等種々の方策を総合的に組織・管理し、全人的に問題解決を図る能力を備えることが求められている。

### A)理念:

- ・国民から信頼される内科領域の専門医を養成し、患者さん中心の、安全で質の高い医療を提供し続けることにより、地域医療の発展に貢献するとともに、臨床的・基礎的研究により医学の発展をめざし、患者さんの幸福に資する。

### B)基本方針:

- ・高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、知識や技能に偏らず、患者に人間性をもって接すると同時に、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も修得し、様々な環境下で良質な医療を実践できる内科専門医を養成する。
- ・指導医の適切な指導の下で、内科領域全般にわたる研修を行い、複数の指導者による指導を受けることによって全人的医療を実践する能力を涵養する。

## 【2:特徴】

A)茨城県県北地区の基幹病院および県内連携病院において、地域に密着した研修を行うことができる。

- ・コンディジーズから、救急疾患、難病まで幅広く経験できる。
- ・地域の病院群と連携することにより、地域完結型医療を経験できる。
- ・いわゆる地域中小病院と連携することにより、茨城県地域枠・修学生の内科研修にも配慮できる。

B)専門性の高い研修を行うことができる。

- ・各サブスペシャリティ学会の認定施設として、高度な医療を経験できる。
- ・大学病院等大病院と連携することにより、リサーチマインドも涵養できる。

## 【3:専門知識/技能の修得計画】

### A)目標:

- ・高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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も修得し、様々な環境下で良質な内科医療を実践できる内科専門医となるため、指導医の適切な指導の下で、内科領域全般にわたる研修を行う。
- ・知識や技能に偏らず、患者に人間性をもって接し、全人的医療を実践する医師となるため、複数の指導者による指導を受け、指導医、同僚、後輩、医療スタッフとともに円滑なチーム医療を行う。

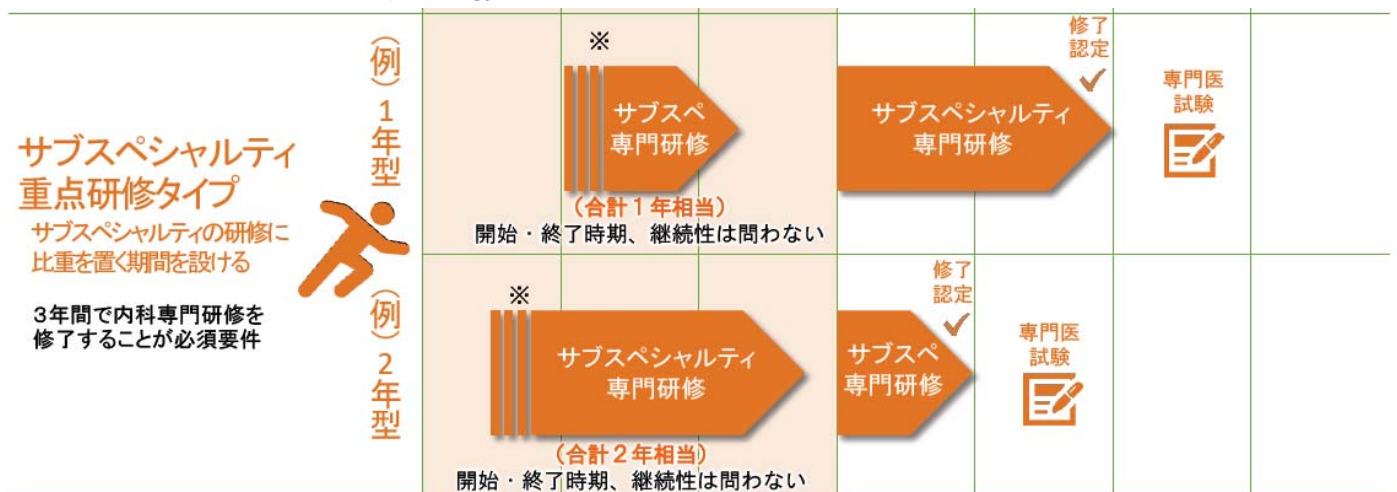
B)修得すべき専門知識・技能:

- ・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。
- ・日本内科学会より内科領域の初期研修の症例取り扱いについて以下の条件を満たすものに限りに、取り扱いを認める。
  - 1)日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
  - 2)主たる担当医師としての症例であること。
  - 3)直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
  - 4)内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
  - 5)内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。
- ・内科領域の初期研修の症例登録により日本内科学会の提示する標準タイプの内科専門研修に加え、サブスペシャリティ重点研修タイプの選択も可能になり、かつ標準タイプの内科専門研修の症例登録にゆとりもできるが、サブスペシャリティ重点研修タイプを選択した場合、各サブスペシャリティ診療科が提示するカリキュラムも同時に研修することを意味するため、初期研修時点より入念に 6 年もしくは 7 年間の内科専門研修計画を作成しておく必要があるとともにサブスペシャリティ研修の指導と評価はサブスペシャリティ指導医が確実にを行い、経験症例への細やかな配慮と時機を逸しないサポートが必要である。

## 内科標準タイプ

医師経験 年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9 (年次)
初期研修 初期研修中の症例は 80症例まで登録が可能	初期研修				修了 認定	専門医 試験			
内科標準タイプ 特定診療科に偏らず、満遍なく 内科研修を行なう			内科専門研修 ✓						
						サブスペシャリティ 専門研修			修了 認定 専門医 試験

## サブスペシャリティ重点研修タイプ



※サブスペシャリティ研修の開始時期は自由

## 内科・サブスペシャリティ混合タイプ



サブスペシャリティ研修の開始時期は自由

### C)研修期間:

- ・研修期間:3年間とする(内科・サブスペシャリティ混合タイプは4年間)。
- ・3年間の研修期間中2年間は日立総合病院で研修する(内科・サブスペシャリティ混合タイプは4年間の研修期間中3年間は日立総合病院で研修する)。
- ・連携施設での研修は、1年間もしくは、6ヶ月を予定する。

### D)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。研修期間は原則1-2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。
- ・後輩、医学生など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。



#### E)特殊な研修について:

- ・初診外来は日立総合病院で最低 6 ヶ月以上行う。
- ・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日立総合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（内科・サブスペシャリティ混合タイプは 4 年間）。
- ・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、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、日立市医師会集談会など）（内科・サブスペシャリティ混合タイプは 4 年間）。
- ・指導医と医療スタッフによる 360 度評価を受ける。

#### F)研修プラン策定:

- ・各専攻医は担任と相談し次年度の研修計画を作成、研修委員会、プログラム管理委員会での審議を経て決定する。
- ・各専攻医は年 1 回 10-11 月に次年度の研修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、11-12 月の研修委員会に提示する。
- ・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。

#### G)研修指導体制:

- ・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。サブスペシャリティ重点研修を行う場合はサブスペシャリティ研修の指導と評価はサブスペシャリティ指導医が確実にを行い、担任と協力し経験症例への細やかな配慮と時機を逸しないサポートを行うことが必要である（内科・サブスペシャリティ混合タイプは 4 年間）。
- ・各内科領域の研修においてはそれぞれの分野に症例担当指導医を配置し、研修医の知識・技術技能の評価を行う。院外研修施設では病院ごとに症例担当指導医を決める。
- ・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。

#### H)以下の項目については施設・診療科ごとに別に示す。

- ・施設の標準的な週間スケジュール
- ・勉強会・抄読会などの定期的な学習機会
- ・診療科での定期的な症例検討会
- ・学会・研究会などでの学習機会への計画的な参加

#### I)プログラム全体でのカンファレンスなどの学習機会

- ・茨城県北地域の病院間でのカンファレンス: 県北地区の様々な学会、研究会を利用する。
- ・茨城県全体の連携病院でのカンファレンス: 茨城県内科学会などを利用する。

## J)自己学習の環境(文献・教材等へのアクセス)整備

### ●環境:

・1人に1台のパソコンを貸与、さらに病棟、図書室、医局などでもネットワークを利用できる。

### ●図書室契約の文献検索・データベース:

・UpToDate、医中誌 Web、メディカルオンライン、最新看護索引 Web など、病棟からも参照できる。

### ●図書室契約の e ジャーナル(出版社):

・ClinicalKey、SpringerLink、LWW FIX-10、ProQuestMedical Library、MedicalFinder など。

### ●文献複写依頼:

・検索結果から当図書室所蔵にリンクしており、当図書室で所蔵していないものは文献複写依頼により、コピーを取寄せることができる。

## K)修了後の進路:

・内科専門医プログラム修了後は内科学会専門医試験を受験する。

・日立総合病院や連携病院などのサブスペシャリティ専門研修に進み、各専門医取得をめざす。

・筑波大学などの大学院に進学し、学位取得をめざす。

・連携病院など地域の病院で、内科専門医として地域医療に貢献する。

## 【4:リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画】

### A) 修得すべき学問的姿勢:

患者さんから学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM)、最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)、診断や治療のエビデンスの構築、病態の理解につながる研究を行う、症例報告を通して深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

### B)実施すべき学術活動

●教育活動:医学生、初期臨床研修医、後輩専攻医、医療スタッフ に教育活動を行うことで知識を整理することができる。

### ●学術活動

・症例カンファレンス:臨床医のリサーチマインドは患者を真摯に診療することから生まれ、患者に還元されるものでなければならず、一例一例の詳細な診療・考察が最も重要である。基本的には各診療科で症例を担当するごとに生じた疑問を追求する姿勢を応援する。

・論文作成など:経験症例について文献検索を行い、あるいはクリニカルクエスチョンを見いだして臨床研究を行い、筆頭演者または筆頭著者として学会発表は年1回以上、論文発表は3年で1編以上をめざす。

・学問の進歩に触れる機会創出:内科系学術集会・企画、内科系地方会、あるいは種々の講演会で学問的な刺激を受けることは重要である。年2回以上聴講参加は必須とする。内科学に通じる基礎研究に興味を持つことも奨励する。

### C)上記を修得・実施できるための研修計画:

・日立総合病院において各指導医のもと、学会発表、論文作成などを行うことができる。それをバックアップするための環境も整っている。

- ・3年間の研修中6ヶ月から1年間は基幹病院以外での研修を行う。最先端の高度医療を担っている茨城県南地域のいわゆる大病院(筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、土浦協同病院、ひたちなか総合病院)での研修も可能で、違った角度から各診療科を学んだり、学問的な刺激を受けることもできる。

## 【5:コアコンピテンシーの研修計画】

### A) コアコンピテンシーとは

- ・内科専門医として高い倫理性と社会性を有することが要求される。具体的には患者とのコミュニケーション能力、患者中心の医療の実践、患者から学ぶ姿勢、自己省察への姿勢、医の倫理への配慮、医療安全への配慮、プロフェッショナリズム、地域医療保健活動への参画、医療関係者とのコミュニケーション能力、後輩医師への指導などが含まれる。

### B) 研修計画:

- ・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。

## 【6:地域医療に関する研修計画】

### A) 地域医療の重要性:

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために、地域の中核となる総合病院での研修で臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。一方、3年間の専攻期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修し、コモディティーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し、内科専門医に求められる役割を実践する。

### B) 地域医療を経験する機会:

- ・3年間(内科・サブスペシャリティ混合タイプは4年間)の研修中1年間は基幹病院以外での研修を行う。茨城県北地域で、地域住民により密着した医療を担っているいわゆる中小病院(北茨城市民病院、日鉱記念病院、多賀総合病院、村立東海病院)での研修も可能で、違った角度から患者への対応を学び、学問的な刺激を受けることもできる。

### C) 地域医療研修での指導體制:

- ・各連携施設には内科指導医が常駐しており、適切な指導を受けることができる。
- ・指導體制が十分で無くなった場合は、日立総合病院からの電話やメールによる指導を試み、また指導医が研修施設へ訪問するなど直接的な指導を行える体制を構築し、それでも困難が持続する場合はプログラム管理委員会で協議、方策を検討する。

## 【7:専攻医研修ローテーションモデル】

### A) 年次ごとの専門研修計画:

#### ●専門研修 1 年目:

##### ①専門知識:

- ・70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、研修ログに登録する :指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得ができていることが確認できた場合に承認する。不十分と考えた場合はフィードバックと再指導を行う。
- ・必要な病歴要約 10 編以上を記載して専攻医登録評価システムに登録する :指導医は第 3 者査読に耐える病歴要約となるよう事前に指導する。

##### ②専門技能

- ・診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、治療方針決定と指導医とともに行う。

#### ●専門研修 2 年目:

##### ①専門知識

- ・70 疾患群のうち、45 疾患群以上を経験し、登録評価システムに登録する :指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得ができていることが確認できた場合に承認する。不十分と考えた場合はフィードバックと再指導を行う
- ・必要な病歴要約 29 編を記載して専攻医登録評価システムに登録する :指導医は第 3 者査読に耐える病歴要約となるよう事前に指導する。

##### ②専門技能

- ・診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、治療方針決定と指導医監督下に行う。

#### ●専門研修 3 年目:

##### ①専門知識

- ・70 疾患群を全て経験し、200 症例を研修ログに登録する :外来症例は 20 症例まで含むことができる。
- ・修了認定: :主担当医として通算で最低 56 症例以上の経験と 160 症例以上(外来症例は 16 例まで)。

##### ②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。
- ・サブスペシャリティ重点研修タイプ 1 年型・2 年型は各々この時点で各サブスペシャリティカリキュラムの必要症例と手技の 1/3・2/3 程度を経験しておくこと。

#### ●専門研修 4 年目:

##### ①専門知識

- ・内科・サブスペシャリティ混合タイプは 70 疾患群を全て経験し、200 症例を研修ログに登録する :外来症例は 20 症例まで含むことができる。
- ・修了認定: :主担当医として通算で最低 56 症例以上の経験と 160 症例以上(外来症例は 16 例まで)

##### ②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。
- ・サブスペシャリティ重点研修タイプ 1 年型は各サブスペシャリティカリキュラムの必要症例と手技の 2/3 程度・2 年型は各サブスペシャリティカリキュラムを終了しておくこと。



・内科・サブスペシャリティ混合タイプはこの時点で各サブスペシャリティカリキュラムを終了しておくこと。

●全課程を通じて：

- ・内科研修としてふさわしい入院症例：DPCの主病名、退院要約の主病名、入院時診断名、外来症例で管理に苦慮した症例。
- ・学問的姿勢：患者から学ぶ姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断・治療を行い、最新の知識・技能を常にアップデートする。診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。症例報告を通じて深い洞察力を磨くといった基本的学習姿勢を涵養する。

B) 研修ローテーション例：

サブスペシャルティ(サブ)が決定していない場合：内科標準タイプ

1年目前半	1年目後半	2年目前半	2年目後半	3年目前半	3年目後半
各内科	各内科 ・外来	院外	各内科 ・外来	院外	各内科 (サブ研修)

\*「院外」のひとつを「各内科・外来」に変更することも可

・サブスペシャルティ(サブ)が決定している場合：1年型

1年目前半	1年目後半	2年目前半	2年目後半	3年目前半	3年目後半
サブ研修	各内科	院外	院外	各内科 ・外来	サブ研修 ・外来

\*「院外」のひとつを「各内科・外来」に変更することも可

サブスペシャルティ(サブ)が決定している場合：2年型

1年目前半	1年目後半	2年目前半	2年目後半	3年目前半	3年目後半
各内科 サブ研修	各内科 サブ研修	院外	院外	各内科 ・外来 サブ研修	サブ研修 ・外来

\*「院外」のひとつを「各内科・外来」に変更することも可

サブスペシャルティ(サブ)が決定している場合：内科・サブスペシャルティ混合タイプ

1年前半	1年後半	2年前半	2年後半	3年前半	3年後半	4年前半	4年後半
各内科 サブ研修	各内科 サブ研修	院外 サブ研修	院外 サブ研修	各内科 ・外来 サブ研修	各内科 ・外来 サブ研修	各内科 サブ研修	各内科 サブ研修

\*院外でもサブスペ研修可能な場合に限る

・地域枠・修学生の場合：

1年目前半	1年目後半	2年目前半	2年目後半	3年目前半	3年目後半
各内科 ・外来	各内科	各内科 ・外来	各内科	院外	院外

\*「院外」のひとつを「各内科・外来」に変更することも可

1年前半	1年後半	2年前半	2年後半	3年前半	3年後半	4年前半	4年後半
各内科 サブ研修	各内科 サブ研修	院外 サブ研修	院外 サブ研修	各内科 ・外来 サブ研修	各内科 ・外来 サブ研修	各内科 サブ研修	各内科 サブ研修

\*当院で初期研修から後期研修までを計画的に行う場合が望ましい。

地域枠・修学生の卒後6年目以降のサブスペシャリティ研修については、本人、茨城県および地域病院と連携して進める。

## 【8:専攻医の評価方法と時期】

### A) 評価の重要性:

- ・研修が順調に進むためには、研修の評価およびフィードバックが必要である。各診療科研修中に適宜評価を行い、また一定時点で総括的評価を行う。

### B) 評価方法・時期

#### ●経験症例の評価:

- ・日本内科学会専攻医登録評価システムを用い、研修内容を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。
- ・症例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症例担当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、その施設の症例担当指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。

### C) 多職種評価:

- ・6ヶ月に1回を目安に当院および各教育連携施設において、医療スタッフ5名以上(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。
- ・教育連携施設においては、症例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。
- ・評価は上記システム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。

#### D) 研修修了にあたっての専攻医の評価項目・規準・時期:

##### ●修了基準:

- ・日本内科学会専攻医登録評価システムに以下の全てが登録され、かつ症例担当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 例以上(外来症例 20 症例までは含んでも可)を経験し、上記システムの登録をする。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。
- ・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、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。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:出産、育児、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 4 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、日本内科学会専攻医登録評価システムを活用し、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。
- ・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: 専門研修管理委員会の運営計画】

### A) プログラム管理委員会:

#### ●組織:

- ・統括責任者・プログラム管理者: 鴨志田敏郎(内科系診療担当副院長)
- ・副プログラム責任者: 鈴木章弘(医務局循環器内科主任医長)
- ・事務担当: 藤田恒夫(神経内科)、柴田健一(臨床研修管理室)

#### ●委員:

- ・プログラム管理委員会委員: 日立総合病院内科系診療科責任者(循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、神経内科)
- ・連携病院代表者: 北茨城市民病院、日鉱記念病院、村立東海病院、ひたちなか総合病院、土浦協同病院、筑波大学付属病院、東京医科大学茨城医療センター、東京大学医学部附属病院、日本医科大学付属病院、多摩北部医療センター、同愛記念病院、横浜労災病院

#### ●役割:

- ・プログラム統括責任者(鴨志田敏郎): プログラムと当該プログラムに属する全ての内科専攻医の研修を管理する。プログラム全体を把握し、プログラムの適切な運営・改善の責任を負う。①プログラム管理委員会を主宰し、その運用・改善に責任を持つ。②各連携施設の研修委員会を統括する。③専攻医の採用・修了認定を行う。④指導医の管理と支援を行う。

- 開催: プログラム管理委員会は年1回2月に行う。

### B) 研修委員会

#### ●組織:

- ・施設内研修委員会委員長: 鴨志田敏郎(内科系診療担当副院長)
- ・事務担当: 藤田恒夫(神経内科)、柴田健一(臨床研修管理室)

#### ●委員:

- ・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、血液・腫瘍内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、神経内科)

#### ●役割:

- ・研修委員会委員: 日立総合病院の内科系各診療科責任者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・症例担当指導医と研修委員会委員は緊密に連携を取り、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。

- 開催: 研修委員会: 2ヶ月に1回程度開催する。

### C) その他:

#### ●委員:

- ・JMECC 担当: 鈴木章弘医師(循環器内科)、大河原敦医師(消化器内科)
- ・症例担当指導医: 総合内科専門医または各サブスペシャリティ専門医を1回更新者
- ・担任: メンターをかねて中堅医師を予定。
  - ・サブスペシャリティが決定した専攻医: 当該診療科から推薦、研修委員会委員長が任命。
  - ・未決定の場合: 研修委員会委員長が選任・任命。



## ●役割:

- ・JMECC 担当: 当院での JMECC 開催に関し責任を持つ。
- ・症例担当指導医: 内科学会に認定された内科専門研修指導医。内科指導医マニュアル・手引きなどにより自己学習するとともに、厚生労働省また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条件)。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。日立総合病院では各領域の責任者が、各専攻医の症例担当指導医を決定する。分野ごとの症例担当指導医は、その領域の専門医が望ましい。連携施設での研修においては、病院ごとに代表症例担当指導医のもと、各専攻医の症例担当指導医を決定する。症例担当指導医はプログラム統括責任者および研修委員会委員、担任と連携をとりつつ指導する。
- ・担任: 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を把握し、定期的に専攻医の指導・支援を行う。研修状況や個人の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。メンターとして研修期間中に起こりうる様々な問題の相談にのり、対応する。サブスペシャリティが決定した場合、プログラム統括責任者が担任の変更を行うことがある。
- ・医療スタッフ: 看護師長、看護師を含む複数職種の 5 名以上を指導者として症例担当指導医が任命する。
- ・メンタルサポート: プログラム外のメンタルサポートとして、日立健康管理センタ産業医、カウンセラーが支援する。ハラスメントに対しては、日立製作所の『日立グローバルコンプライアンスホットライン』を利用する。

## 【10: 専門研修指導医の研修計画】

### A) 目的:

- ・よりよい研修を行い、良質の内科医を育てるには、専門研修指導医の研修が必要である。

### B) 研修計画:

- ・指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引き(改訂版)により学習する。
- ・厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

## 【11: 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)】

### A) 労働環境・労働安全:

- ・労働基準法、医療法などの法令を遵守する。専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示するとともに、労働条件をプログラムに明示する。

### B) 勤務条件:

- 処遇・待遇: 日立総合病院勤務中の処遇は以下のとおり。

- ・医師 3 年目以降: 月額(固定給)約 550,000 円/月(時間外 45 時間相当分を含む)  
賞与: 約 4 ヶ月分、時間外手当(45 時間を越えた時間分)、当直手当あり
- ・有給休暇: 24 日/年、産前産後休暇: 産前 8 週、産後 8 週間、
- ・育児休暇: 子が満 1 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日迄を限度に必要な期間。
- ・社会保険: 医療保険(組合健康保険加入)、公的年金(厚生年金加入)、  
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:研修費支援あり(支給金額上限設定有り)
- 連携施設での研修中は、連携施設ごとに定められた雇用条件での処遇・待遇となる。

## 【12:専門研修プログラムの改善方法】

### A) 改善の必要性:

- ・プログラムに完全なものはなく、またその時々で周囲の状況が変化しうること、常に改善を図らなければならない。そのためには双方向的な評価、あるいはプログラム関係者外からの評価が必要である。

### B) 研修プログラムの改善プロセス

- ・研修評価の取り扱い:専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム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り扱う。
- ・専攻医からの逆評価:日本内科学会専攻医登録評価システムを用い、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。
- ・研修に対する監査(サイトビジット等)を利用して、研修環境・指導体制・プログラムなどの改善に役立てる。
- ・研修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。

## 【13:募集定員・採用方法】

- 募集定員:5名/年
- 応募資格:臨床研修修了見込みまたは修了者
- 出願書類:
  - ・履歴書、医師免許の写し、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)
- 選考方法:書類選考、面接試験
- 問い合わせ先:電話:0294-23-1111、Fax:0294-23-8414、  
email:[rinsyokensyuiyo.nichibyو.pv@hitachi.com](mailto:rinsyokensyuiyo.nichibyو.pv@hitachi.com)(日立総合病院内科専門医研修プログラム応募と明記)
- 郵送先:〒317-0077、茨城県日立市城南町2-1-1 日立総合病院病院管理センタ臨床研修管理室宛  
(日立総合病院内科専門医プログラム応募と記載)
- 採用:採用内定者には別途通知する。

## 【14:研修病院群:研修施設および指導者】

・日立総合病院(教育基幹病院)

領域名	指導医責任者	症例指導医
循環器内科	鈴木章弘	山内理香子、樋口甚彦、遠藤洋子、小川孝二郎
呼吸器内科	山本祐介	清水圭、田地 広明
消化器内科	鴨志田敏郎	平井信二、柿木信重、大河原敦、大河原悠、 浜野 由花子、山口 雄司
血液・腫瘍内科	品川篤司	関 正則
腎臓内科	植田敦志	永井 恵
代謝・内分泌内科	森川亮	
神経内科	藤田恒夫	
(アレルギー・膠原病)	植田敦志*	山本祐介*
(総合内科)	清水圭*	大河原悠*、他総合内科医師*
(内科救急)	鈴木章弘*	大河原敦*

( )の診療科は兼務、\*の指導医は兼務

・教育連携施設

施設名	指導医	所在
北茨城市民病院	院長	茨城県北茨城市関南町関本下 1050 番地
日鉱記念病院	院長	茨城県日立市神峰町 2-12-8
村立東海病院	管理者	茨城県那珂郡東海村大字村松 2081-2
ひたちなか総合病院	副院長	茨城県ひたちなか市石川町 20 番 1
土浦協同病院	循環器内科部長	茨城県土浦市おおつ野四丁目 1 番 1 号
筑波大学附属病院	呼吸器内科講師	茨城県つくば市天久保 2 丁目 1 番地 1
東京医科大学 茨城医療センター	内科科長	茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1
東京大学医学部附属病院	プログラム登録指導医	東京都文京区本郷7丁目3-1
日本医科大学付属病院	プログラム登録指導医	東京都文京区千駄木1丁目1-5
多摩北部医療センター	プログラム登録指導医	東京都東村山市青葉町一丁目7番地1
総合病院 水戸協同病院	プログラム登録指導医	茨城県水戸市宮町3丁目2-7
同愛記念病院	プログラム登録指導医	東京都墨田区横網 2-1-11
横浜労災病院	プログラム登録指導医	神奈川県横浜市港北区小机町 3211

## 【15: 日立総合病院各診療科での研修計画】

A)教育基幹病院の標準的な週間スケジュール:カンファレンスはC、ミーティングはMと略す

### ★日立総合病院消化器内科:

	月	火	水	木	金
朝	若手 C	若手 C	若手 C ワンポイントレクチャー (1/月)	がんボード	若手 C
午前	病棟及び内視鏡検査	病棟及び 内視鏡検査	病棟及び内視鏡検査	病棟及び 内視鏡検査	病棟及び 内視鏡検査
午後	病棟及び内視鏡検査	カルテ回診	病棟及び内視鏡検査	病棟及び内視鏡検査	全体回診 内科 C
夕	内視鏡 C	CPC OCC	消化管 C(2/月)		

### ★日立総合病院循環器内科

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診 ワンポイントレクチャー (1/月)	病棟回診	病棟回診
午前	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務
午後	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 内科 C
夕	病棟回診	病棟回診 CPC OCC	病棟回診	病棟回診	病棟回診

### ★日立総合病院代謝内分泌内科

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務 外来	病棟業務 ワンポイントレクチャー(1/月)	病棟業務	病棟業務 外来
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 内科 C
夕		CPC OCC		NST 回診	糖尿病透析予防チーム C



★日立総合病院腎臓内科

	月	火	水	木	金
朝	透析前 M カルテ・病棟回診	透析前 M カルテ・病棟回診	透析前 M カルテ・病棟回診 ワンポイントレクチャー(1/月)	透析前 M カルテ・病棟回診	透析前 M カルテ・病棟回診
午前	病棟業務 透析回診	病棟業務 透析回診	病棟業務 透析回診	病棟業務 透析回診	病棟業務 透析回診
午後	病棟業務 透析回診 腎病理 C	病棟業務 透析回診 腎生検	病棟業務 透析回診 シャント手術	病棟業務 透析回診 シャント手術	病棟 C 病棟業務 透析回診 シャント手術 内科 C
夕	カルテ・病棟回診	腎臓勉強会 カルテ・病棟回診 CPC・OCC	カルテ・病棟回診	カルテ・病棟回診 症例発表会	透析 C カルテ・病棟回診
定期開催				腎病理検討会	

★日立総合病院呼吸器内科

	月	火	水	木	金
午前	回診/病棟	回診/ 緩和回診	回診/病棟 ワンポイントレクチャー(1/月)	回診/ RST 回診/ 病棟	回診/病棟
午後	病棟	気管支鏡	病棟	禁煙/CT 検診	気管支鏡 内科 C
夕		CPC・OCC	病棟 C	NST 回診	がんサーボード

★日立総合病院血液内科

	月	火	水	木	金
朝	カルテ・病棟回診	カルテ・病棟回診	カルテ・病棟回診 ワンポイントレクチャー(1/月)	カルテ・病棟回診	カルテ・病棟回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 骨髄穿刺、生検	病棟業務 骨髄穿刺、生検	病棟業務 骨髄穿刺、生検	病棟業務 骨髄穿刺、生検	移植 C 病棟 C 病棟業務 骨髄穿刺、生検 内科 C
夕	カルテ回診 骨髄供覧	カルテ回診 骨髄供覧 CPC・OCC	カルテ回診 骨髄供覧	カルテ回診 骨髄供覧	カルテ回診 骨髄供覧

★日立総合病院神経内科

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診 ワンポイントレクチャー(1/月)	病棟回診	病棟回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	神経生理検査	病棟業務	リハビリテーション C 内科 C
夕		CPC OCC			症例 C

B) 勉強会・抄読会などの定期的な学習機会

- ・各診療科内での勉強会、抄読会
- ・内科系診療科全体で持ち回りの内科カンファレンス内での抄読会
- ・WEB カンファレンス

C) 診療科での定期的な症例検討会

- ・各診療科内での症例カンファレンス
- ・関連診療科とのカンファレンス：内科カンファレンス、カンサーボード、病棟カンファレンス、リハカンファレンス、栄養サポートチーム(NST)カンファレンス、呼吸サポートチーム(RST)カンファレンス
- ・臨床病理カンファレンス(CPC)、手術症例カンファレンス(OCC)
- ・他院との合同カンファレンス：各診療科ごとに他院と連携して開催

D) 学会・研究会などでの学習機会への計画的な参加

- ・日立市内：日立市医師会集談会
- ・日立製作所関連：全日立医学会、日立医学会誌投稿
- ・茨城県：茨城県内科学会
- ・全国：日本内科学会関東地方会、学術集会、
- ・サブスペシャルティ学会ごとの地方会、学術集会、学会誌投稿