

総合病院 土浦協同病院
内科専門研修プログラム

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
(Mar. 31, 2024 改訂)

目 次

I) プログラム名称	.....	P. 1
II) プログラムの理念と特徴	.....	P. 1
III) プログラムを構成する委員会概要	.....	P. 1
IV) 参加施設	.....	P. 2
V) プログラムの管理運営体制	.....	P. 2
VI) 定員、収容定員	.....	P. 2
VII) 教育課程	.....	P. 3
VIII) 年次ごとの症例経験到達目標	.....	P. 7
IX) 評価	.....	P. 7
X) プログラム修了の認定	.....	P. 8
X I) 修了後の進路	.....	P. 8
X II) 専攻医の処遇	.....	P. 9
X III) 資料請求先	.....	P. 9

I) プログラムの名称

土浦協同病院内科専門研修プログラム

II) プログラムの理念と特徴 — 整備基準1, 2 —

【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。

一方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。

【目的と特徴】

専門研修の3年を通して、内科医師として求められる知識・診断能力・手技さらにこれらに基づく判断力、そして倫理面を含めた研鑽をめざす。基本的な研修カリキュラムをもとに、将来の専門領域選択に配慮し、個々の専攻医の自由裁量枠を担保しながら、内科研修委員会、管理委員会で調整した独自性がある研修プログラムに沿って研修を行う。

III) プログラムを構成する委員会 概要 — 整備基準37, 38 —

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

：プログラム作成と改善、評価の保証、修了判定など各研修委員会への指導権限および最終責任を有する

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，秀和総合病院，総合病院水戸協同病院，武蔵野赤十字病院，横須賀共済病院，JCAHO東京山手メディカルセンター，国立病院機構災害医療センター，豊島病院，平塚共済病院，横浜南共済病院，横浜市立みなと赤十字病院，青梅市立総合病院，都立大塚病院，神栖済生会病院，白十字総合病院，筑波記念病院）

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）

IV) 参加施設 — 整備基準 25, 26 —

	施設名	病床数	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	総合病院 土浦協同病院	800床	草野 史彦 (副院長兼消化器内科部長) 〒300-0028 茨城県土浦市おまつ野四丁目1-1 TEL:029-830-3711	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	東京医科歯科大学医学部附属病院	712床	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	筑波大学附属病院	800床	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	651床	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	380床	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	414床	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	302床	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	200床	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	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	○
	秀和総合病院	350床	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総合病院 水戸協同病院	389床	小林 裕幸 (総合診療科 教授) 〒310-0015 茨城県水戸市宮町3-2-7 TEL:029-231-2371	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	武蔵野赤十字病院	611床	安藤 亮一 (腎臓内科 部長、副院長) 〒180-8610 東京都武蔵野市境南町1-26-1 TEL:0422-32-3111	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	横須賀共済病院	747床	豊田 茂雄 (診療部長、血液内科部長) 〒238-8558 神奈川県横須賀市米が浜通1-16 TEL:0468-22-2710	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	JCAHO東京山手メディカルセンター	418床	薄井 宙男 (循環器内科 部長) 〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1 TEL:03-3364-0251	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○
	国立病院機構災害医療センター	455床	大林 正人 (教育部 副部長) 〒190-0014 東京都立川市緑町3256番地 TEL:042-526-5511	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	豊島病院	438床	畑 明宏 (循環器内科 部長) 〒173-0015 東京都板橋区栄町33-1 TEL:03-5375-1234	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	平塚共済病院	441床	稲瀬 直彦 (院長) 〒254-8502 神奈川県平塚市追分9-11 TEL:0463-32-1950	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	横浜南共済病院	565床	藤井 洋之 (循環器内科 部長) 〒236-0037 神奈川県横浜市金沢区六浦1-21-1 TEL:045-782-2101	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	横浜市立みなと赤十字病院	634床	倉林 学 (心血管診療部 部長) 〒231-8682 神奈川県横浜市中区新山下3丁目12番1号 TEL:045-628-6100	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	青梅市立総合病院	529床	長坂 憲治 (リウマチ膠原病 部長) 〒198-0042 東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL:	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	都立大塚病院	418床	壇 直彰 (内科 部長) 〒170-8476 東京都豊島区南大塚2-8-1 TEL:03-3941-3211	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
	神栖済生会病院	179床	西 功 (副院長) 〒314-0112 茨城県神栖市知手中央7-2-45 TEL:0299-97-2111	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×
	白十字総合病院	304床	柳町 麻衣美 (内科) 〒314-0134 茨城県神栖市賀2148 TEL:0299-92-3311	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×
筑波記念病院	487床	添田 敦子(消化器内科 診療部長) 〒300-2622 茨城県つくば市要1187-299 TEL:029-864-1212	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
特別連携施設	県北医療センター高萩協同病院	199床		○	○	△	△	△	△	△	×	○	×	×	×	○	○	
			〒318-0004 茨城県高萩市上手綱1006-9 TEL:0293-23-1122															

V) プログラムの管理運営体制 — 整備基準34, 35, 37, 38 —

プログラム管理委員会を主体として以下の機能を果たす。

- a) 内科専門研修プログラムの作製・改訂
- b) 専攻医の管理及び専攻医の採用・中断・修了の際の評価など研修の統括管理を行う。
- c) 当院では、基幹プログラムの他、他基幹施設の連携施設としての専攻医も受け入れており、研修開始に当たって個々の専攻医の研修カリキュラム調整を行う。

- d) 専攻医の指導・支援のため各内科領域の指導医、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に基づく研修評価担当の指導責任者を指名して、内科専門研修を充実・円滑にする。
- e) 指導責任者による個々の専攻医の内科専門研修評価を総括・評価して研修修了時に、修了証を発行する。
- f) 専攻医にメンターとして担当指導医を割り当て、専攻医の研修支援・相談などを行う。
- g) 内科専門研修管理委員会は内科専門研修プログラム委員会の機能が効率よく、円滑に運営されるよう、プログラムの作成、指導体制の整備、内科研修の整備や専攻医の採用などについて調査・審議しプログラム管理委員会に諮る。

VI) 定員、収容定員 — 整備基準27, 52 —
 年次●名（予定）を定員とし、専攻医マッチングに参加して決定する。

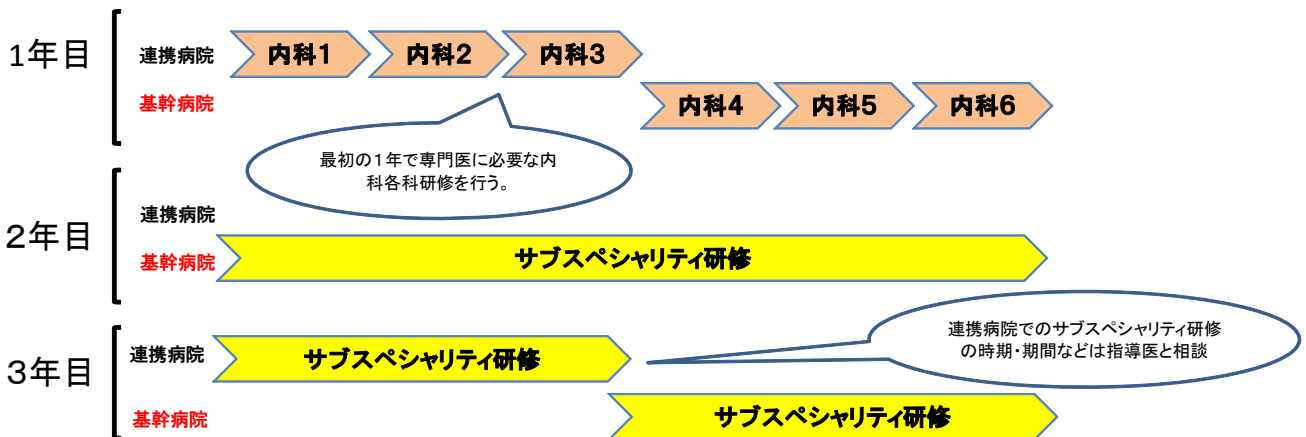
VII) 教育課程 — 整備基準3, 12, 32 —
 1) 臨床研修内容

- a) 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（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。
 当内科専門医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）

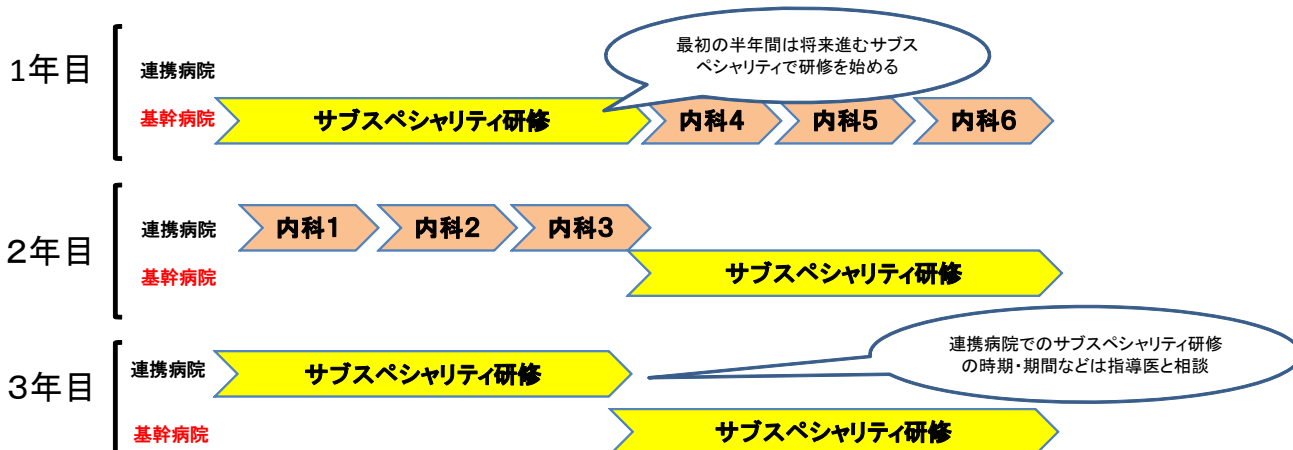
① サブスペシャリティ決定済みコース “サブスペシャリティ重点研修”

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）

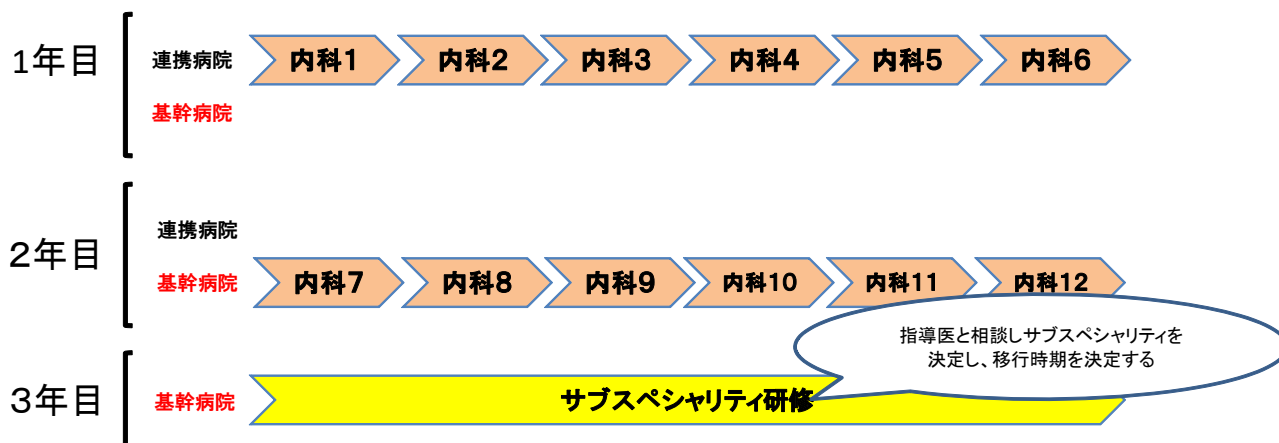
最初の半年間は今後進むサブスペシャリティで研修を始め、今後3年間で必要な症例・技術を確認する

その後約1年の内科ローテーションで研修修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

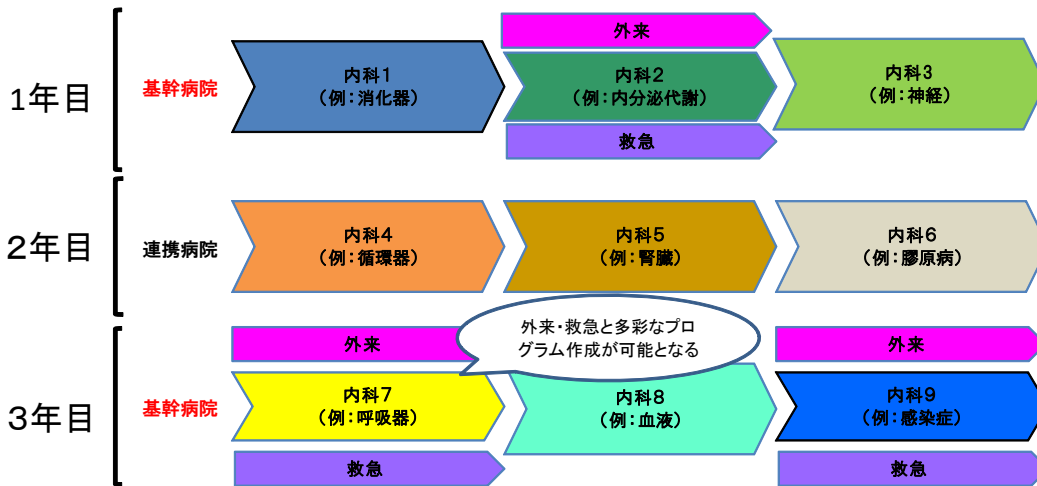
ローテーションは2ヶ月毎が基本であるが、希望により長めのローテーションも可能

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

2) 勤務規定

原則的に、専従職員として土浦協同病院医師勤務規定に準拠する。副業は禁止する。

a) 勤務時間

8：30～17：00（土、日、祝日は休診）

b) 当直（夜間休日勤務）

当院内科研修中は、原則として病院当直体制に組み込まれる。

c) 休暇

・リフレッシュ休暇 厚生連就業規則による。連携施設研修中は、当該施設規定に準ずる。

・年末年始休暇 12月29日～1月3日

d) 時間外 昨年度平均年間時間外 365.5時間

d) その他

当院規程に基づいた学会出張が認められる。

3) 教育に関する行事

a) 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

b) 3年間の研修期間中, 最低1回はJMECCを受講する

c) 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)

d) 医療倫理講習会: 年1回の参加を義務とする

e) 医療安全講習会: 年1回の参加を義務とする

f) 院内感染対策研修会: 年1回の参加を義務とする

g) 指導医と医療スタッフによる360度評価を受ける

自己学習の環境

h) 図書+ IT: 24時間使用可能

i) 日進月歩の医学であるため、各科が各々の週間スケジュールの中にカンファレンス、抄読会や症例検討会などを組み込み、研修体制を持っている。研修期間中に、各科の行事に参加することにより各専門領域の基礎から

先進領域の医療の実際を学ぶことができる。(例) 消化器内科週間スケジュール

	7:30	8:00	8:30	9:00	13:00	18:00
月		症例検討	総回診	上部消化管内視鏡 病棟回診・処置	下部消化管内視鏡 侵襲的検査・処置	内科合同カンファレンス(3) CPC (病院全体) (4)
火				病棟回診・処置	侵襲的検査・処置	
水		術後カンファレンス(2)	合同カンファレンス(1)	上部消化管内視鏡 病棟回診・処置	下部消化管内視鏡 侵襲的検査・処置	
木				病棟回診・処置	下部消化管内視鏡 侵襲的検査・処置	
金		症例検討		上部消化管内視鏡 病棟回診・処置	侵襲的検査・処置	

(1) 消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス : 1 x / 週

(2) 術後カンファレンス : 1 x / 月

(3) 内科合同カンファレンス : 2 x / 月

(4) 病院CPC : 1 x / 月

(例) 研修・研究・教育のための集会

名 称	頻 度	名 称	頻 度
*1) CPC (臨床病理カンファレンス)	1x/mo.	28) リハビリテーションカンファレンス	1x/wk.
2) 放射線消化器カンファレンス	2x/wk.	29) 泌尿器・レントゲンカンファレンス	1x/wk.
3) CT・脳血管撮影カンファレンス	1x/wk.	30) 泌尿器科症例検討会	Daily
4) 一般撮影検討会	1x/mo.	*31) 県南泌尿器科抄読会	1x/2mo.
5) 内科全体カンファレンス	1x/wk.	32) 眼科抄読会	1x/mo.
6) 心臓グループカンファレンス	1x/wk.	33) 眼科症例検討会	1x/mo.
7) 消化器グループカンファレンス	1x/wk.	34) 耳鼻科臨床談話会	1x/mo.
8) 腎臓グループカンファレンス	1x/wk.	*35) 耳鼻科集談会	2x/yr.
9) 血液グループカンファレンス	1x/wk.	36) 耳鼻科抄読会	1x/mo.
*10) 県南循環器カンファレンス	1x/mo.	37) 耳鼻科症例検討会	4x/wk.
11) 内科抄読会	1x/wk.	38) 放射線総合画像カンファレンス	1x/wk.
12) 外科術前カンファレンス	1x/wk.	*39) 放射線治療研究会	2x/yr.
13) 内・外科カンファレンス	1x/mo.	*40) 放射線核医学	1x/mo.
*14) 県南周産期研究会	2x/yr.	*41) 放射線早期胃癌研究会	1x/mo.
*15) 県南小児科医会	2x/yr.	*42) 臨床画像研究会	1x/mo.
16) 小児科カンファレンス	1x/wk.	43) 薬局抄読・勉強会	1x/mo.
17) 小児・産科カンファレンス	1x/wk.	44) 薬局説明会	1x/4mo.
18) 脳神経外科-リハビリテーションカンファレンス	1x/2wk.	45) 検査定例会議	2x/mo.
19) 院内神経カンファレンス (神経内科・脳神経外科・小児神経)	1x/mo.	46) 検査研究発表会	2x/mo.
20) 皮膚科病理組織検討会	1x/wk.	*47) 県検査技師会講演会	2x/mo.
21) 皮膚科抄読会	1x/wk.	48) 看護をよくする会	1x/2mo.
22) 麻酔科症例検討会	1x/wk.	49) 訪問看護部会	2x/mo.
23) 麻酔科抄読会	2x/wk.	50) 糖尿病教室	2x/mo.
24) 心臓外科術前検討会	2x/wk.	51) 養護教諭勉強会	1x/mo.
25) 心臓外科・循環器内科合同カンファレンス	1x/wk.	52) 看護教育研究会	1x/mo.
26) 産婦人科・小児科症例検討	1x/wk.	53) 看護業務委員会	1x/mo.
27) 整形外科新入院・術前術後症例 検討会	1x/wk.	54) 医療安全管理委員会	1 x/mo.
		55) 研修医のためのクリニック カンファレンス&レクチャー	4x/mo.

* 地域医師会々員を交えた会合・カンファレンス

Ⅷ) 年次ごとの症例経験到達目標 — 整備基準4, 5 —

1) 修得すべき専門知識・技能：

- a) 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。
- b) 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。
- c) 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例以上の経験を登録

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

Ⅸ) 評価： — 整備基準17～22, 49, 50 —

専攻医は研修の過程で自己評価あるいは指導医による評価を受けながら目標の達成度を理解、未達成の項目を把握し研修の充実を図る。内科研修委員会は研修途中も個々の専攻医の研修進捗状況をチェックして有意義な研修の遂行を介助して研修修了に導く。

1) 経験症例の評価：

- a) 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
- b) 専攻医は上記システムに随時登録する
- c) 症例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
- d) 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
- e) 多職種評価：
 - ・各領域の研修毎に当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。
 - ・評価は上記システムで登録する内容に準じ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
- f) 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。

内科研修管理委員会は、各個の研修医のこれら評価を行うだけでなく、研修内容の修正を検討、さらに臨床研修プログラムの改善を検討する。

X) プログラム修了の認定 — 整備基準21, 22, 33, 41, 42 —

内科研修委員会は専攻医研修評価の結果を踏まえ、面談し研修修了の認定を行い「研修修了証書」を授与する。

1) 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症例指導医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。

- a) 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）経験することを目標に160症例以上、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）。
- b) 所定の受理された29編の病歴要約
- c) 所定の2編の学会発表または論文発表
- d) JMECC受講を1回以上
- e) 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
- f) CPCへの参加：1回以上
- g) 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

2) 研修の休止：

- a) 修了基準を満たさない場合：プログラム管理者、担当指導医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当が認定した時点で、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。

3) 研修の未修了：

- a) 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。

4) 研修の中断：

- a) 専攻医が何らかの理由により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。
- b) 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。

XI) 修了後の進路 — 整備基準3 —

- 1) 内科専門研修プログラム修了後は内科学会専門医試験を受験する。
- 2) 土浦協同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、各専門医取得を目指す
- 3) 各大学などの大学院に進学し、学位取得を目指す。
- 4) 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。
- 5) 指導医、あるいは大学医局上席医と相談の上、海外留学の機会を探る。

XII) 専攻医の処遇

① 身分：嘱託医師（常勤）

連携施設での研修中は原則、当該施設で定められた雇用条件での処遇・待遇となる。

医療事故などに鑑み研修開始時には医師責任賠償保険加入をすすめる。

② 賞与など：医師3年目以降 月給 497,700円（基本給+研究手当）

賞与 年末手当2ヶ月（従来実績 ※給与規定による）

宿日直手当、時間外手当あり

公的年金保険（有）、労働者災害補償保険（有）、雇用保険（有）、

医師賠償責任保険：原則として加入を必須

宿舎（有り）住宅手当（有）

③ 健康診断：年2回

XIII) 資料請求先 — 整備基準52 —

資料請求先： 〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野4-1-1

総合病院 土浦協同病院 庶務課

Tel (029)-830-3711 内線5410

※選考方法やその時期については、日本専門医機構ならびに日本内科学会の指示に則り実施行う。

詳細は当院 HP (<http://www.tkgh.jp/>) を参照