

# JA とりで総合医療センター 内科専門医研修プログラム

## 目次

	ページ
1. 理念、使命および基本指針	1
2. 本プログラムの組織、特徴	3
3. 本プログラムの概要	4
目標	5
研修カリキュラム	6
評価と終了基準	10
専門研修中止などの条件	11
4. 研修指導体制	12
5. 専攻医の処遇	14
6. 専攻医の募集	15
7. 研修管理委員会	16
8. 研修委員会	17

# 1. 理念、使命および基本方針

## 理念

JA とりで総合医療センタープログラムは、茨城県の取手・龍ヶ崎医療圏の中心的な急性期病院である JA とりで総合医療センターを基幹施設として、東京への通勤圏である 50 km 前後の距離にある北関東の連携施設群で内科専門研修を行い、地域の実情とニーズに合わせた内科専門医の育成を行う。初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間）に、指導医の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般の研修を通じて、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。更に内科系サブスペシャリティー科専門医にも求められる基本的診療能力だけでなく、人間性豊かな診療を行えると同時に、プロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養ももって医療を行う能力を身に付ける。

## 使命

取手・龍ヶ崎医療圏だけでなく、東京への通勤圏である 50 km 前後の距離にある周辺都市は、わが国で最も急速に高齢化が進んでいる地域です。その急速に超高齢社会を迎える地域の内科専門医として以下の使命を持って研修を行う。1) 高い倫理観を持ち、標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、患者に寄り添った医療を提供する。さらに、最先端の医療技術の習得にも努めてリサーチマインドや将来にわたる医療の在り方を確立できるように研修を行う。2) 内科専門医の認定後も自己研鑽を続けて診療能力を高め、通じては内科全体の水準をも高めて、住民に最善の医療を提供できるように研修を行う。3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて住民の健康に貢献できる研修を行う。4) 医療の発展のため、リサーチマインドを持って臨床研究や基礎研究を行う契機となる研修を行う。

## 基本方針

理念、使命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、人間性豊かな診療をもって患者に接すると同時に、医師としてプロフェッショナリズムを習得した内科専門医を養成し、内科専門研修 3 年間で内科専門医受験資格を獲得できるようにする。

専攻医個々の希望に応じたより良いキャリアが積めるように質の高い研修を行う。

東京から 50 km 前後の距離にある東京近郊都市で病院群を形成して、高齢化が急速に進む地域での地域医療やコモン・ディゼーズを経験できる研修の場を作り、相互評価を行うことで研修の質を上げるよう努力する。

360° 評価を行い、専攻生にフィードバックすることで、チーム医療を牽引できる内科専門医になることのできる人材を養成する。

積極的に学術活動を行い、研修後も自己研鑽を続けて、医療の発展のために臨床研究を行う素養を身に付ける。

臨床研究だけでなく、基礎的研究にも興味をもつリサーチマインドを養成して、研修終了後に学位取得、研究医を目指す契機となる研修を行う。

## 2. プログラムの組織

プログラム統括責任者： 山本 貴信

副プログラム管理者： 伊藤 孝美

研修管理委員会： 病院長、研修委員会委員、連携病院代表指導医、その他にプログラム管理者が必要と認めた者若干名（専攻生含む）

研修委員会委員： 内科各サブスペシャリティー科代表者（各科の部長、指導医）

JMECC 担当： 山本 貴信（循環器内科部長）

研修担当指導医： 指導医一覧を参照

メンター（担任）： 各専攻医に1名のメンターを配置する

## 3. プログラムの特徴

JA とりで総合医療センターは地域の基幹病院、救急病院というだけでなく、回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーションも設置しており、救急から高度医療を含む急性期医療、回復期リハビリテーション、更には退院後の地域生活期における訪問診療等を行っており、全病期を診療することができる稀有な病院である。このような特性を持った病院で研修することにより、全病期を理解した上でその時々最善の処置、治療を選択する能力が養われることが、今後の全人的な医療を行う中で非常に大きな力となる。

- ・ 8領域のサブスペシャリティー科が協力して内科専門医の養成に努める。
- ・ それぞれの科に専門医、総合内科専門医、指導医を配置している。
- ・ 基幹施設でサブスペシャリティー科をローテートしながら内科専門研修を行い、内科専門医プログラム指針が要求する研修基準をクリアするプログラムを用意する。
- ・ 専攻医の希望によっては1年目からサブスペシャリティー科の研修を行いながら、その他の分野で要求される症例研修を3～4年間で修了するプログラムも用意する。
- ・ また関連施設として3つの地域の基幹病院を持ち、互いの病院の不足分を補い、内科専門プログラム指針が要求する研修基準を十分クリアできる。
- ・ 関連施設に東京医科歯科大学附属病院を持つ。このことで専攻医がより専門的で先進的な医療の経験、大学院進学を含めたリサーチマインドの養成を希望した場合も対応できる。
- ・ 研修中に出産・育児の必要性が生じた場合でも、当院の施設などを利用して、同一期間で専門医を取得することが可能である。
- ・ 病院総合内科診療、地域診療、在宅診療の研修が行えるように、新たな関連施設、特別関連施設を加えた（下記参照）。

## 4. プログラムの概要

### 研修の要件

- ・ 内科専門医研修3年間で1～2.5年はJAとりで総合医療センターで研修する。
- ・ 関連施設での研修は6か月以上継続して行う。
- ・ 研修3年間で、日本内科学会カリキュラムが定める70疾患群200症例以上の経験を目標とし、専攻医登録評価システムに登録する。
- ・ 研修2年目終了時点で、日本内科学会カリキュラムが定める所定の29症例分の病歴要約を作成し、専攻医登録評価システムに登録する。
- ・ コモンディジーズ診療の経験を積むために、週1回程度の初診外来を行う。
- ・ 内科救急診療、夜間の救急外来診療、当直での救急車対応および病棟急変時対応を研修する目的で当直業務を行う。
- ・ 3年間の研修期間中に最低1回はJMECCを受講する。
- ・ CPCやM&Mカンファレンス、倫理研修、安全講習、感染に関する講習は、研修中の病院、あるいは関連施設である東京医科歯科大学附属病院で受講する。
- ・ 少なくとも年1回の学会発表、論文発表など学術活動を行う。
- ・ 指導医とメディカルスタッフによる360°評価を受ける。

### 研修プランの策定

- ・ 各専攻医は10～11月にメンター（担任）と次年度の研修予定を相談する。メンターは専攻医の希望や履修状況を基に次年度の研修計画を作成し、12月の研修委員会に提示する。
- ・ 研修委員会はメンターが作成した研修計画を基に、12月中旬に次年度の専攻医全員の研修計画を関連施設と協議した上で決定する。
- ・ 2月に開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

### 研修指導体制

- ・ 研修委員会は原則として毎月1回開催する。
- ・ 研修管理委員会は原則として毎年1回（2月）開催する。
- ・ 研修プログラムの事務担当を配置する。
- ・ 各専攻医にそれぞれメンター（担任）をつける。メンターは研修委員会で選定して任命する。原則として3年間の研修期間を通して専攻医の研修状況の把握、個々の専攻生の状況に合わせた年次ごとの研修計画の作成、更には研修内容だけでなく専攻医のメン

タルサポートも行う。

- ・ 各々のサブスペシャリティー科に指導医を配置して、研修医の知識・技能の評価を行う。
- ・ メンターで処理できない専攻医の問題（出産、育児などの問題も含む）については、研修委員会が審議、立案して対応する。
- ・ 更に研修連携施設内で対応困難と判断された場合は、プログラム統括責任者から日本専門医機構内科領域研修委員会に相談して対応する。

## A. 目標

### 一般目標（General Instruction Objective）

内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般の研修を通じて、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。更に内科系サブスペシャリティー科専門医にも求められる基本的診療能力だけでなく、人間性豊かな診療を行えると同時に、プロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養ももって医療を行う能力を身に付ける。

### 行動目標（Specific Behavioral Objectives）

#### A. 医師としての基本的能力

- ・ 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を築くことができる。
- ・ 患者・家族のニーズを様々な側面から把握して、適切な医療を提供できる。
- ・ 患者・家族が納得できる医療を実施するためのインフォームドコンセントができる。
- ・ 医療の倫理問題を理解して、患者の意思を尊重した医療を提供できる。
- ・ 守秘義務を理解して、個人情報適切に扱うことができる。

#### チーム医療

- ・ 患者診療におけるコンサルテーションを適切に行うことができる。
- ・ 様々な職種のメディカルスタッフを尊重し、チーム医療を牽引することができる。
- ・ 紹介や逆紹介など地域の医療機関と連携をとり、患者にとってより良い医療を行うことができる。

#### 医療と福祉

- ・ 保健・医療・福祉および介護の制度を理解して、患者の為に診療、療養計画を他職種と協力して作成することができる。
- ・ 医療保険・介護保険・公費負担等の制度を把握して対応できる。
- ・ 地域医療保健活動に参加することができる。

## 医療の安全性

- ・ 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を行うことができる。
- ・ 医療事故に対してマニュアルに沿った対応ができる。
- ・ 院内感染対策に関してマニュアルに沿った対応ができる。

## プロフェッショナリズムと生涯学習

- ・ 診療における問題点を見出し、自ら問題解決の為に情報収集を行い、当該患者への適応が判断できる。
- ・ 医師としてのプロフェッショナリズムを理解して身につけることができる。
- ・ 自己評価および他者からの評価を検討して自己改善を行うことができる。
- ・ 自己管理能力を身につけ、常に自己研鑽を図り、生涯にわたり臨床能力を高めることができる。
- ・ 学会発表や論文発表など積極的に学術活動を行うことができる。
- ・ 臨床研究や内科系の基礎研究を行うことができる。
- ・ 医学生や後輩、更にはメディカルスタッフの指導を行うことができる。

## B. カリキュラム（専門知識と技能）

研修期間は3年である。

内科専門医内科専門医制度研修カリキュラムにおける70疾患群200症例以上を、主治医として経験していくことで、内科領域全般の手技と知識を身につけることができる。また、主治医として経験できなかった症例に関しても、カンファレンスや自己学習によって知識を捕捉し、頻度の低い疾患であっても類縁疾患の経験や自己学習によって適切な診療を行うことができる。

内科領域研修を幅広く行うため、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

専門研修（専攻医）1年:

- ・ 知識：70疾患群のうち、少なくとも30疾患群80症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに研修内容を登録する。専門研修修了に必要な病歴要約を指導医のもとで10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。
- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を指導医、サブスペシャリティー科上級医と行うことができる。

### 専門研修（専攻医） 2年:

- ・ 知識：70 疾患群のうち、通算で 56 疾患群 160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに研修内容を登録する。専門研修修了に必要な全 29 症例の病歴要約を指導医の下で記載して、日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了する。
- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を指導医、サブスペシャリティー科上級医の指導の下で行うことができる。

### 専門研修（専攻医） 3年:

- ・ 知識：主担当医として全 70 疾患群 200 症例以上経験することを目標とする（修了認定には、主担当医として通算 56 疾患群以上、計 160 症例以上）。日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け、その評価を参考にしてより良いものに改訂する。
- ・ 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を自立して行うことができる。

### 必修項目

- ・ 内科専門医研修 3 年間で 1～2 年は JA とりで総合医療センターで研修する。
- ・ 関連施設での研修は 6 か月以上継続して行う。
- ・ 3 年間の研修期間中に最低 1 回は JMECC を受講する。
- ・ CPC や M&M カンファレンス、倫理研修、安全講習、感染に関する講習は研修している病院、あるいは関連施設である東京医科歯科大学附属病院で受講する。
- ・ 少なくとも年 1 回の学会発表、論文発表など学術活動を行う。
- ・ 指導医とメディカルスタッフによる 360° 評価を受ける。

### 各領域における研修

内科各領域をローテート（原則として 1 領域 2 か月以上）して研修する内科ローテート研修コース、サブスペシャリティー科研修の希望が強い専攻生は、サブスペシャリティー科専門研修を行いながら規定の症例を経験するサブスペ重点研修コースを設置する。いずれのコースも基幹施設と関連施設で、入院、外来に関わらず、症例の主治医として診療することで経験を積む。症例については各領域のカンファレンス、複数領域で行う合同カンファレンスで、病態や最新の診療方法、治療法についての理解を深める。また、カンファレンス等でプレゼンテーションする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。更に医学生、初期研修医や後輩専攻生への指導を通して、自分の知識を整理して理解をより深める。



## 臨床現場を離れた学習

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて、以下の方法で研鑽する。

- ・ 定期的（毎週 1 回程度）に行う各診療科での抄読会、病棟カンファレンス
- ・ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 6 回）
- ・ CPC（基幹施設 2015 年度実績 6 回）
- ・ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年 1 回開催予定）
- ・ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設主催のカンファレンス：年 6 回ほど、医師会主催のカンファレンス：年 6 回ほど、サブスペシャリティー科の研究会：各科で年 5 回ほど）
- ・ JMECC 受講（基幹施設：2015 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）
- ・ 内科系学会（日本内科学会関東地方会：年 10 回、茨城県内科学会：年 3 回）
- ・ その他の学会（日本農村医学会：年 1 回、関東農村医学会：年 1 回、茨城県厚生連病院学会：年 1 回など）

また、自己学習として内科系学会が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行う。

## 研修プランの策定

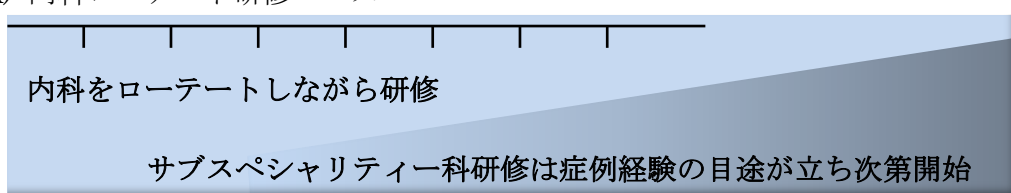
各専攻医は10～11月にメンター（担任）と次年度の研修予定を相談する。メンターは専攻医の希望や履修状況を元に次年度の研修計画を作成し、12月の研修委員会に提示する。

研修委員会はメンターが作成した研修計画を基に、12月中に次年度の専攻医全員の研修計画を、関連施設と協議した上で決定する。

2月に開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

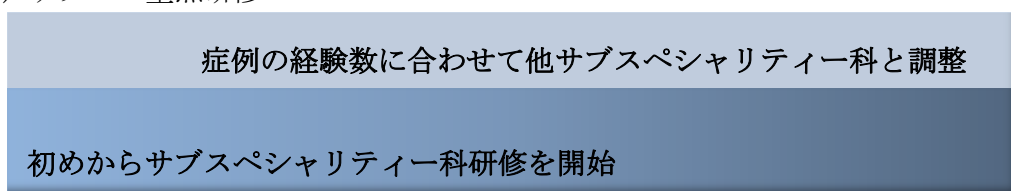
## 研修プランの1例

### (A) 内科ローテート研修コース



3年で終了

### (B) サブスペ重点研修コース



原則として3年で終了  
(消化具合で4年も)

## 研修病院群

基幹施設：J Aとりで総合医療センター

連携施設：総合病院土浦協同病院

連携施設：総合病院土浦協同病院なめがた地域医療センター

連携施設：柏市立病院

連携施設：草加市立病院

連携施設：東京医科歯科大学附属病院

連携施設：東京都保健医療公社豊島病院

連携施設：青梅市立総合病院

連携施設：国立病院機構災害医療センター

連携施設：横浜市立みなと赤十字病院

連携施設：横浜南共済病院

連携施設：平塚共済病院

連携施設：横須賀共済病院

連携施設：武蔵野赤十字病院

連携施設：JCHO 東京山手メディカルセンター

連携施設：秀和総合病院

連携施設：医療法人社団誠馨会新東京病院

連携施設：多摩総合医療センター

連携施設：牛久愛和総合病院

連携施設：玉川病院

特別連携施設：千葉健愛会あおぞら診療所

## C. 評価

内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間で経験した疾患について研修手帳を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

3 か月ごとに研修手帳にて各専攻医の研修実績と到達度を追跡し、専攻医の研修手帳への記入を促し、研修実績と到達度が充足していないカテゴリーの診療経験を促す。

6 か月ごとに病歴要約作成状況を追跡し、専攻医の病歴要約の作成を促し、病歴要約が充足していない該当疾患の診療と病歴要約記載を促す。

6 か月ごとにプログラムに定められている学術活動と各種講習会出席を追跡する。

年に複数回、専攻医自身は自己評価を行い、日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1 か月以内に担当指導医が専攻医にフィードバックして改善を促す。

メディカルスタッフによる 360° 評価を複数回行う。担当指導医、サブスペシャリティー科上級医に加えて、看護師、技師、事務員などから接点の多い職員 5 人を指名して、各専攻医を評価する。その評価は担当指導医が取りまとめて日本内科学会専攻医登録評価システムに登録し、日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。

## 修了基準

担当指導医は日本内科学会専攻医登録評価システムで研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認する。

- ① 主担当医として全 70 疾患群 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含む）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録し、修了認定は、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むこと可能）を経験して登録
- ② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・評価後の受理
- ③ 2 編の学会発表または論文発表
- ④ JMECC 受講
- ⑤ プログラムで定める講習会（CPC、医療倫理、感染、医療安全の講習会）受講
- ⑥ メディカルスタッフによる 360° 評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

研修委員会は 1 月までに、専攻医が修了要件を充足していることを確認し、2 月の研修管理委員会で合議のうえ修了判定を行う。

## 終了後の進路

本プログラム終了後は日本内科学会内科専門医試験を受験する。

また研修終了後は、専攻生の希望に応じてサブスペシャリティー科専門研修、大学院進学や内科専門医として地域医療に貢献などの進路が用意されている。

## D. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動等の条件

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて本内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づいてJAとりで総合医療センター内科専門研修管理委員会と移動後の研修管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することで専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから本内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様とする。

他の領域から本内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了した後に新たに内科領域専門研修を始める場合、あるいは初期研修での内科研修において専門研修での経験に匹敵する研修を行ってきた場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに本プログラムの統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を認める（症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定に従う）。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が4ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないが、これを超える期間の休止は、研修期間の延長が必要となる。短時間の非常勤勤務期間などがある場合は、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。原則として留学期間は研修期間として認めない。

## 4. 指導体制

### プログラム統括責任者：山本貴信

- ・ プログラムと本プログラムに関するすべての内科専攻医の研修を管理する。
- ・ プログラムの適切な運営、改善に責任を負う。
- ・ 研修管理委員会、研修委員会の委員長として、両委員会開催の主催、運営、改善に責任を負う。
- ・ 関連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。

### 副プログラム責任者：伊藤孝美

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。

### 研修委員会委員：内科各領域の部科長

- ・ 各領域の指導医を統括し、その領域の責任者として専攻医の研修を統括する。
- ・ 研修委員会委員はメンターや指導医と密に連絡を取り、専攻医の研修状況を把握する。
- ・ 専攻生の研修に問題が生じた場合は、研修委員会で審議して解決を図る。
- ・ 研修委員会の運営が円滑に進むように協力する。

### JMECC 担当：山本貴信

当院での JMECC 開催、運営に関して責任を持つ。

### 指導医

- ・ 指導医は日本内科学会で認定された内科指導医、総合内科専門医が担当する。
- ・ 内科指導医マニュアル、手引き等で自己学習するとともに、厚生労働省指定の指導医講習会を受講している必要がある。
- ・ 各領域の研修において、専攻医の知識、技能を評価する。
- ・ 関連施設での研修に関しては、病院ごとに代表指導医の下で各専攻医の指導医を決定する。指導医はプログラム統括責任者、研修管理委員会委員、メンターと連携をとりながら研修を管理する。

## メンター

- ・ メンターは本プログラムの指導医が担当する。
- ・ 各専攻医のメンターは研修委員会で選定してプログラム管理者が任命する。
- ・ メンターは原則として 3 年間にわたり専攻医の研修状況を把握し、定期的に専攻医の指導、サポートを行う。
- ・ 各専攻医の研修状況や個人の希望に合わせて年次ごとの研修計画の作成を行い、研修委員会に提示する。
- ・ メンターは研修期間に起こりうる専攻医の様々な問題の相談、対処を行う。

## メンタルサポート

メンターは専攻医のメンタルサポートを行うが、JA とりで総合医療センターにはメンタルストレスに適切に対処する安全衛生委員会が設置されており、必要に応じて相談して指導にあたる。また、各種ハラスメントに対するハラスメント委員会も病院内に設置されており、メンターは委員会と協力して専攻生の指導にあたる。

## 5. 処遇・待遇

基本的に病院規定の雇用条件での処遇・待遇となる。

### ・給与（案）

基本給（税込）	専攻生 1 年目	約 35 万円／月
	専攻生 2 年目	約 40 万円／月
	専攻生 3 年目	約 45 万円／月

上記に当直、時間外などの手当、賞与 2 回が加算される。

- ・有休およびリフレッシュ休暇あり（病院の規約に準じる）
- ・産前・産後休暇                   ともに 8 週間まで
- ・健康保険などの福利厚生は病院の規約に準じる

なお、関連施設で研修中の場合は、その施設の雇用条件での処遇、待遇となる。また研修病院までの通勤が難しい場合は、各施設で用意してある宿舎を紹介して、専攻医の要望と合致した場合は、その宿舎から出勤する。要望と合わない場合は個人で契約していただき、研修先で規定に定められた援助を行う。



## 6. 募集定員・採用方法

本プログラムの募集定員：3名／年

応募資格：初期臨床研修終了者あるいは初期臨床研修終了見込み者

本プログラム管理委員会は、毎年6月からウェブ上での公表や説明会などを行って内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、JAとりで総合医療センターのウェブサイトにある医師募集要項（JAとりで総合医療センター内科専門研修プログラム）に従って応募する（締め切り等については内科学会からの案内に準ずる）。

必要書類（いずれもホームページよりダウンロード可能）

願書

履歴書

初期臨床研修終了（見込み）証明書

推薦状

選考方法および採用結果の報告

書類選考および採用試験、面接を行い、JAとりで総合医療センターの研修委員会において採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）

JAとりで総合医療センター

HP: <http://www.toride-medical.or.jp/>

E-mail: [ishijimu@toride-medical.or.jp](mailto:ishijimu@toride-medical.or.jp)

TEL: 0297-74-5551（代）

FAX: 0297-72-2521（代）

郵送先：〒302-0022 茨城県取手市本郷2-1-1

JAとりで総合医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行う。

## 7. 研修管理委員会

(主旨)

JA とりで総合医療センター内科専門医プログラムにおける専攻医の研修に関する事項について審議する。

(構成)

プログラム統括責任者、副プログラム管理者、研修委員会委員、連携施設指導医代表、その他にプログラム管理者が必要とする者

(業務)

プログラムの作成・実施・評価に関すること

専攻医の研修に関する諸問題の解決、助言、支援について

JMECC 開催に関すること

CPC、医療倫理、医療安全講習会など専攻医に必要な講習会に関すること

地域参加型講習会について

専攻生の次年度研修計画およびプログラム修了認定に関すること

研修終了後の生涯教育に関すること

専攻医の採用に関すること

(開催)

少なくとも年1回、原則として2月に開催する。

プログラム管理者が開催の必要性があると判断したときに臨時に開催できる。

## 8. 研修委員会

(主旨)

内科専門研修に関する事項について、審議を円滑に行うために研修管理委員会の下部組織として設置する。

(構成)

プログラム統括責任者、副プログラム管理者、研修委員会委員（各領域の部科長）、その他プログラム管理者が必要と認める者

(業務)

プログラムの作成・実施・評価に関すること

専攻医のプログラム達成度の確認と達成に向けての対策

専攻医の研修に関する諸問題の解決、助言、支援について

JMECC 開催に関すること

CPC、医療倫理、医療安全講習会など専攻医に必要な講習会に関すること

地域参加型講習会について

専攻生の次年度研修計画およびプログラム修了認定に関すること

研修終了後の生涯教育に関すること

専攻医の採用に関すること

(開催)

原則として月 1 回開催する。