

新専門医制度 内科領域

筑波メディカルセンター病院
内科専門研修プログラム

目次

内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性	2
2. 募集専攻医数	3
3. 専門知識・専門技能とは	4
4. 専門知識・専門技能の習得計画	4
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	6
6. リサーチマインドの養成計画	6
7. 学術活動に関する研修計画	7
8. コア・コンピテンシーの研修計画	7
9. 地域医療における施設群の役割	7
10. 地域医療に関する研修計画	8
11. 内科専攻医研修	8
12. 専攻医の評価時期と方法（(4)修了判定基準）	8
13. 専門研修管理委員会の運営計画	10
14. プログラムとしての指導者研修の計画	10
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	11
16. 内科専門研修プログラムの改善方向	11
17. 専攻医の募集および採用の方法	12
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件	12
専門研修施設群研修施設	13
専門研修プログラム管理委員会	33
内科専門研修修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧	34

内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル 別紙

内科専門研修プログラム指導医マニュアル 別紙

＊文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムでは、茨城県南部医療圏の中心的な急性期病院である筑波メディカルセンター病院を基幹施設とし、茨城県南部医療圏、近隣医療圏および東京医療圏・福岡医療圏・埼玉医療圏にある連携施設で内科専門研修を経て茨城県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行い、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として茨城県全域を支える内科専門医の育成を行います。

2) 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 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間）に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、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を修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、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リズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践することができる能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験が加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。また、希望者は Subspecialty 領域専門研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備ができることも本プログラムでの研修が果たすべき役割です。

使命【整備基準 2】

1) 茨城県南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。研修期間は基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間の合計 3 年間になります。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1) 本プログラムでは、茨城県南部の中心的な急性期病院である筑波メディカルセンター病院を基幹施設として、茨城県南部医療圏、近隣医療圏および東京医療圏・福岡医療圏・埼玉医療圏にある連携施設で内科専門研修を行い、高度急性期医療に対応できるようになるとともに、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練されます。

2) 主担当医として、入院から退院、外来通院、かかりつけ医への紹介まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

3) 基幹施設である筑波メディカルセンター病院は、三次救命救急病院として茨城県南部の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核となっています。また、茨城県地域がんセンター・地域がん診療連携拠点病院となっており、手術・放射線治療・薬物療法を含めた標準治療やがん緩和ケアについても実践的な研修ができます。コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4) 基幹施設である筑波メディカルセンター病院内科研修プログラムの 2 年間終了時（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 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（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 20 症例の病歴要約を作成できます。

5) 基幹施設である筑波メディカルセンター病院内科研修プログラムの 3 年間終了時（専攻医 3 年修了時）で、

「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたります。それぞれに応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージあるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、茨城県南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることが必要です。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

- 1) 内科指導医数は 16 名です。（他の基幹施設の連携病院にもなる為、当プログラムへの当院の配属指導医数は 11 名です）。
- 2) 内科剖検体数は 2023 年度 5 体、2024 年度 8 体です。
- 3) 診療実績表。

筑波メディカルセンター病院診療科別診療実績

2024 年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
総合内科	459	7,351
消化器内科	1,136	9,673
循環器内科	1,782	15,445
呼吸器内科	977	13,176
神経内科	82	1,261
腎臓内科	0	420
糖尿病・代謝内分泌科	46	1,785
救急診療科	890	26,144

- 4) 消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、アレルギー、感染症内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌代謝科、緩和ケア内科、救急の専門医が在籍しています。
- 5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 20 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医 2-3 年目に研修する連携施設には、大学病院 2 施設、地域基幹病院 7 施設の計 9 施設があり、様々な研修が選択できます。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲(分野)は「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」、「膠原病および関連疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標(到達レベル)とします。

2) 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】(別表 1「筑波メディカルセンター病院 内科専門研修修了要件(「症例数」「疾患群」「病歴要約」)一覧」参照)

主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、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します。

○専門研修(専攻医)1年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 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(J-OSLER)にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- ・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、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度を評価し、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修(専攻医)2年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- ・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、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修(専攻医)3年:

- ・症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができ、修了認定には入院症例を 108 症例以上登録する必要があります)を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・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ます。査読者の評価を受け、形式的により良いものに改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理が一切認められないことに留意します。
- ・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、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して

行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

初期臨床研修時の症例は、下記の条件を満たせば下記の範囲内で登録が認められます。

- 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に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 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 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。

筑波メディカルセンター病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な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えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整も包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターで内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科研修を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 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、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（2 週に 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 23 回）

※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC (基幹施設 2024年度実績 6 回)

④ 研修施設群合同カンファレンス (年 1 回開催予定)

⑤ 地域参加型のカンファレンス

⑥ JMECC 受講 (当院及び筑波大学附属病院等の県内他施設のプログラムで研修可能)

※内科専攻医は必ず専門研修 3 年までに 1 回受講します。

⑦ 内科系学会 (下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A (病態の理解と合わせて十分に深く知っている) と B (概念を理解し、意味を説明できる) に分類、技術・技能に関する到達レベルを A (複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B (経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C (経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる) に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A (主担当医として自ら経験した)、B (間接的に経験している (実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した))、C (レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した) と分類しています。(「研修カリキュラム項目表」参照) 自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

・専攻医による逆評価を入力して記録します。

・全 29 症例の病歴要約を指導医の校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理 (アクセプト) されるまでシステム上で行います。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等 (例: CPC, 地域連携カンファレンス, 医療倫理・医療安全・感染対策講習会) の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した (「筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群」参照)。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である筑波メディカルセンター病院教育研修管理室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。

② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM; evidence based medicine)。

③ 最新の知識、技能を常にアップデートする (生涯学習)。

④ 診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。
併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

以上を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である筑波メディカルセンター病院教育研修管理室が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 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）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群研修施設は茨城県南部、近隣医療圏および東京医療圏・福岡医療圏・埼玉医療圏の医療機関から構成されています。

筑波メディカルセンター病院は、茨城県南部の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設な

どを含む)との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、地域基幹病院である霞ヶ浦医療センター、茨城東病院、東京医療センター、水戸協同病院、小倉記念病院、上尾中央総合病院、大久保病院で構成しています。

高次機能病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

筑波メディカルセンター病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

	卒後1年	2年	3年	4年	5年	6年以降
医師 国家試験 合格	初期臨床研修（2年）		内科専門研修			Subspecialty研修
			基幹施設 （12カ月）	連携施設 （6カ月以上） ±基幹施設	Subspecialty研修 （基幹施設± 連携施設）	
			学会発表・論文作成		内科専門医 試験準備	

*例：基幹施設2年 + 連携施設1年

基幹施設1年6カ月 + 連携施設1年6カ月

基幹施設1年6カ月 + 連携施設①1年 + 連携施設②6カ月

↑

病歴提出

↑

内科専門医筆記試験

図. 筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム概要

*入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。次の科の研修になっても退院していない患者は退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を主担当医として診療します。

基幹施設である筑波メディカルセンター病院で、専門研修（専攻医）1年目に1年間の専門研修を行います。専攻医2年目より専攻医の希望・将来像、研修達成度、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）および研修施設群の各医療機関の状況などを基に、専門研修（専攻医）2年目以後の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間は各自の研修の進行状況や希望を考慮して、基幹施設、連携施設で研修をします（図）。専攻医3年目には、より専門的な内科系 subspecialty 研修を行います。各科指導医の指導のもと将来の内科系 subspecialty 専門医になるための必要な症例経験、技能の獲得をめざします。内科専攻研修期間に研修した subspecialty 領域の症例を subspecialty 研修の経験症例として登録できます。

なお、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修も可能です（個人個人の研修の進捗状況により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 筑波メディカルセンター病院教育研修管理室の役割

- ・筑波メディカルセンター病院内科専門研修管理委員会の事務局が担当します。

- ・筑波メディカルセンター病院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などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- ・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

- ・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って改善を促します。

- ・教育研修管理室は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、薬剤師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務職員などから、接点の多い職員 5 人を指名し評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育研修管理室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER 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います。

- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。基本的には 3 年間継続して 1 人の指導医が担当し異動を伴った研修中も異動先の研修指導医と密に連携を保ち継続的な指導を行います。

- ・専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 20 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに筑波メディカルセンター病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができ、修了認定には入院症例を 108 症例以上登録する必要があります）を経験し、登録済み（別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）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

2) 筑波メディカルセンター病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に 筑波メディカルセンター病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。

なお、「筑波メディカルセンター病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「筑波メディカルセンター病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】（「筑波メディカルセンター病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) 筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。筑波メディカルセンター病院内科専門研修管理委員会の事務局を、筑波メディカルセンター病院教育研修管理室におきます。

2) 筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 2 回開催する筑波メディカルセンター病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、筑波メディカルセンター病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書室、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 1 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医（内科）3 名、日本老年医学会老年病専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 8 名、日本緩和医療学会専門医 2 名、

14. プログラムとしての指導者研修の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

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します。指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。各病院の就業環境に基づき就業します。基幹施設である筑波メディカルセンター病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・筑波メディカルセンター病院正規職員として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。
- ・ハラスメントに適切に対処する部署があります。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・病院保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「筑波メディカルセンター病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

筑波メディカルセンター病院教育研修管理室と筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会は、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、筑波メディカルセンター病院臨床研修センターの website の筑波メディカルセンター病院医師募集要項（筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先） 筑波メディカルセンター病院人事課

筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

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、待遇となります。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こととします。要望と合わない場合は個人で契約し、研修先で規定に定められた援助が行われます。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

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 J-OSLER を用いて筑波メディカルセンター病院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、担当指導医が認証します。これに基づき、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。

他の内科専門研修プログラムから筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。他の領域から筑波メディカルセンター病院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新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、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、さらに筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。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よります。

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6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群研修施設は茨城と東京都の医療機関から構成されています。

筑波メディカルセンター病院は、茨城県南部の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、地域基幹病院である霞ヶ浦医療センター、茨城東病院、東京医療センター、水戸協同病院、小倉記念病院、上尾中央総合病院、大久保病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

医師 国家試験 合格	卒後1年	2年	3年	4年	5年	6年以降
	臨床研修（2年）		内科専門研修			Subspecialty研修
			基幹施設 （12ヵ月）	連携施設 （6ヵ月以上） ±基幹施設	Subspecialty研修 （基幹施設± 連携施設）	
			学会発表・論文作成		内科専門医 試験準備	

*例：基幹施設2年 + 連携施設1年

基幹施設1年6ヵ月 + 連携施設1年6ヵ月

基幹施設1年6ヵ月 + 連携施設①1年 + 連携施設②6ヵ月

↑

病歴提出

↑

内科専門医筆記試験

図. 筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム概要

筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 1～2 年 + 連携施設 1～2 年）

筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要（2025 年 4 月現在，剖検数：2024 年度）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検
基幹施設	筑波メディカル センター病院	408	164	8	16	11	8
連携施設	筑波大学附属病院	800	229	11	99	77	15
連携施設	東京医科大学 茨城医療センター	501	138	7	21	12	2
連携施設	霞ヶ浦医療センター	250	118	8	6	9	0
連携施設	茨城東病院	320	160	2	5	4	0
連携施設	東京医療センター	640	218	11	42	33	1
連携施設	水戸協同病院	369	160	9	17	16	3
連携施設	小倉記念病院	656	340	7	15	25	5
連携施設	上尾中央総合病院	733	275	17	39	26	13
連携施設	都立大久保病院	304	124	7	15	9	10
研修施設合計		4981	1926	87	275	222	57

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設名	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
筑波メディカルセンター病院	○	○	○	○	○	×	○	△	○	○	△	○	○
筑波大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科大学 茨城医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
霞ヶ浦 医療センター	○	△	○	△	○	×	○	×	△	○	△	△	○
茨城東病院	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△
東京 医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
小倉記念病院	×	△	○	×	×	○	△	○	△	×	×	△	△
上尾中央病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○
大久保病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	×	△	○

各研修施設での内科 13 領域の診療経験の研修可能性を 3 段階に評価しました。＜○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない＞

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します。
- ・専攻医 2～3 年目に 1 年間あるいは 1 年半，連携施設で研修をします。半年間あるいは 1 年間で 1 施設で，あるいは半年間を 2 施設でおこないます。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

茨城県南部と近隣医療圏，東京医療圏・福岡医療圏・埼玉医療圏にある施設から構成しています。茨城県内で距離が離れている茨城東病院・水戸協同病院は東海村・水戸市（茨城県中部）にありますが，これまでも筑波メディカルセンター病院と両病院の間で病病連携を活発に行ってきた実績があります。特にそれぞれの病院で呼吸器疾患・総合診療科に関しては全国有数の症例が経験できます。宿舎も用意されており，研修には支障はないと考えます。今後も茨城県の医療圏を支えるうえで，お互いに内科専攻医の連携施設としても欠かせない存在です。東京医療圏にある東京医療センターとは以前から専攻医の交流があり，当院にない診療科を複数有しており，当プログラムの研修を充実したものとするために必要な連携施設です。宿舎も用意されており，研修には支障はないと考えます。また，福岡医療圏にある小倉記念病院では循環器疾患で全国有数の症例が経験することができており，当院の指導医も研修した経緯もあり，相互に密な連携が可能です。上尾中央総合病院、大久保病院など都市型の地域医療を研修することにより，今後の茨城県の地域医療を発展させる貴重な経験になると考えます。

1) 専門研修基幹施設

筑波メディカルセンター病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・筑波メディカルセンター常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する健康管理室があります。 ・ハラスメント相談窓口が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地外に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 16名在籍しています。 ・内科専門医プログラム研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 23 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催（2024年度内科系：実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、感染症、神経、アレルギーおよび救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2024年度 8体 2023年度 5 体 2022年度 5 体）を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています（2024年度実績 1 演題）。
指導責任者	仁科 秀崇 【内科専攻医へのメッセージ】仁科秀崇 循環器内科 副院長 統括責任者
	筑波メディカルセンター病院は茨城県の県南地域の3次救急救命センターを併設する急性期病院・地域がん診療連携拠点病院であり基幹病院としてプログラムを運営しています。 筑波大学附属病院・東京医療センター・水戸協同病院・墨東病院・昭和大学病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、臨床・研究を含めた次のステップに進むことのできる内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 16名、日本内科学会総合内科専門医 11名 日本消化器病学会消化器専門医 1名、日本循環器学会循環器専門医 5名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4名、日本神経学会神経内科専門医 1名、 日本肝臓学会専門医 2名、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 1名、 日本感染症学会専門医 1名、日本アレルギー学会専門医（内科）3名、 日本老年医学会老年病専門医 1名、日本救急医学会救急科専門医 3名、 日本緩和医療学会専門医 1名 他
外来・入院患者数	内科年間外来患者数 51,599人（222.6人/日）内科年間入院患者数 4,482名/年
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、連携施設と協力し研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	一般急性期医療，ドクターヘリを含む3次救急医療，がん診療などの分野を中心にして病診連携，病病連携を経験することができます。急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本感染症科学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療学会暫定認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本脳卒中学会認定施設・認定研修教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本東洋医学会研修施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定施設・研修認定施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本高血圧学会認定施設 日本脈管学会研修関連施設 腹部救急認定医・教育医制度認定施設 など

2) 専門研修連携施設
筑波大学附属病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院として 多くの研修医が在籍する県内唯一の医学部併設の大学病院かつ県内唯一の特定機能病院です。 ・大学の図書館が利用可能な他、図書館が契約するの英文ジャーナルを病棟でオンラインジャーナルとしてフルテキストで読むことができます。 ・すべての病棟、研修医室にインターネット環境があります。 ・産業医、総合臨床教育センター専任医師がメンタルストレスに適切に対処します。また、院内には定期的に産業カウンセラー（外部）が面談を行っており、個人からの申し込みで面談が可能です。 ・ハラスメントは大学全体各部署に専用窓口があります。 ・現在院内に 250 人を超える専攻医・クリニカルフェローが研修していますが、約4割が女性です。女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室（ロッカー室）、仮眠室、シャワー室、当直室などが整備されています。また、女性支援のため、総合臨床教育センターにキャリアコーディネーター（専任医師）があり、出産・育児など女性のキャリアを支援する体制があります。 ・大学敷地内に保育所があり利用可能です。7 時半～22 時まで対応しており、土日も可能です。（年度途中からの短期利用の場合要相談）また、院内には病児保育室があり 8 時 30 分～18 時位まで病児保育が可能です。職員用の搾乳室が整備されており、常時利用することが可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 99名在籍しており、県内唯一の特定機能病院として各分野にスペシャリストが揃っております。従来より数多くの後期専門研修医を育成してきた実績があり、指導体制が確立しております。 ・連携施設として内科専門研修研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置される研修管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行います。各講習会はビデオ講義で受講することが可能であり、中途採用者も全員受講することが義務付けられております。各年間 1 回以上日本専門医機構認定講習を開催しております。 ・内科の各分野は院内で複数診療科およびコメディカルスタッフが参加する合同カンファレンスを定期的に行っており、専門性の高い診療を行っております。また、研修施設群合同カンファレンスや研究会、講演会を企画し、専攻医が受講できるようにしております。 ・院内の全剖検症例は剖検検討会（CPC）で検討します。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべてにおいて専門医が在籍し、専門性の高い診療経験が可能です。特に経験したい疾患があれば希望に応じて対応します
認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会、各 Subspecialty 領域学会において数多くの演題を発表しております。また、臨床研究、症例報告など多くの論文を発表しており、専攻医に積極的に学術活動を指導しております。
指導責任者	齊木臣二 【内科専攻医へのメッセージ】 ・筑波大学は 1977 年に国立大学初のレジデント制度を定め、以来到達目標・修了認定・外部評価のある質の高い後期研修プログラムを行い、内科の各領域において数多くの専門医を育成してきた実績があります。県内唯一の特定機能病院として県内および近隣の県外から希少な疾患が集約され、幅広い疾患の研修が可能です。また、13 領域すべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁しており、高度で専門性の高いアカデミックな考察に基づく診療が経験できます。 ・新内科専門医制度においては県内すべての内科専門研修プログラムの連携施設となり、専攻医を受け入れ、良医育成に貢献していきたいと考えております。

	・また、当院ではすべての Subspecialty 分野において専門研修を行うことが可能ですので、内科専門研修修了後の Subspecialty 専門研修や大学院進学に繋がる研修を行うことが出来ます。ぜひ当院で一度見学に来ていただければと思います。お待ちしております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医99名、日本内科学会総合内科専門医77名、日本消化器病学会消化器専門医16名、日本循環器学会循環器専門医17名、日本腎臓病学会専門医7名、日本呼吸器学会呼吸器専門医14名、日本血液学会血液専門医10名、日本神経学会専門医8名、日本糖尿病学会専門医7名、日本内分泌学会専門医6名、日本リウマチ学会専門医8名、日本感染症学会専門医3名、がん薬物療法専門医5名、日本アレルギー学会専門医7名、日本肝臓学会専門医7名、日本老年医学会専門医1名、他
外来・入院患者数	内科における 外来のべ人数 136414 人/年 入院患者のべ人数 (日単位) 80879 名/年 ※2023年度実績
経験できる疾患群	全ての領域での経験が可能。希望に応じて経験したい分野の疾患が経験できる診療科をローテーションすることになります。
経験できる技術・技能	特定機能病院として高度先進医療の経験が可能です。技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。特に経験したい技術・技能があれば希望に応じて対応します。
経験できる地域医療・診療連携	地域包括ケアシステムの中で、急性期病院・特定機能病院からの病病連携、病診連携、在宅診療チームとの連携を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定専門医研修施設日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など。他にも多くの各学会の教育認定施設になっています。

東京医科大学茨城医療センター

認定基準 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・東京医科大学茨城医療センター常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処するこころの相談室（メンタルヘルス科）があります。 ・ハラスメント相談窓口が東京医科大学茨城医療センターに、内部通報・相談窓口が学校法人東京医科大学内部監査室に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は21名在籍しています。 ・内科専門医プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。内科医局秘書が管理を行います。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に卒後臨床研修センターと内科医局秘書が共同で対応します。 ・特別連携施設（宮本病院）の専門研修では、宮本病院に指導医が週1回出向き面談等で研修指導を行います。東京医科大学茨城医療センターのカンファレンスへ出席し、指導を行います。
認定基準 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行っています。 ・治験管理室を設置し、定期的に行います。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表を予定しています。

指導責任者	池上 正 消化器内科教授 統括責任者 【内科専攻医へのメッセージ】 東京医科大学茨城医療センターは、学校法人東京医科大学付属の臨床と研究をバランスよく行う教育病院であるとともに、茨城県取手・竜ヶ崎保健医療圏の中心的な急性期医療を担っています。二次救急病院として救急車を年間約3800件受け入れ、内科急性疾患（例：上部消化管出血、呼吸不全、ACS、腎不全、DKAなど）から悪性腫瘍、高齢者と幅広い経験が可能です。近隣医療圏の中核施設と連携し、当院に不足しがちな血液・膠原病領域のトレーニングができます。特別連携施設の宮本病院では病診連携、在宅医療、高齢者医療を経験できます。茨城県の指定する医師不足地域での1年間の研修も可能で、県の地域医療に貢献できる内科専門医を育成したいと考えています。併設する共同研究センターでは基礎研究も可能で、指導医は多忙な臨床の中、専門領域の学術発表、論文執筆を積極的に行っており、subspecialty領域専門医取得だけでなく、生涯に渡って情熱を傾けることができるリサーチマインドが獲得できます。社会人大学院への入学も可能です。当院での研修をお待ちしています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医21名、日本内科学会総合内科専門医12名、日本消化器病学会消化器専門医9名、日本肝臓学会専門医7名、日本循環器学会循環器専門医4名、日本糖尿病学会専門医4名、日本内分泌学会専門医1名、日本腎臓病学会専門医6名、日本呼吸器学会呼吸器専門医7名、日本神経学会神経内科専門医1名、日本消化器内視鏡学会専門医6名 他
外来・入院患者数	内科全体外来延患者78,053名/年 内科全体実入院患者2,880名/年
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本感染症科学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会指導施設 日本がん治療学会暫定認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本脳卒中学会認定施設・認定研修教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定施設・研修認定施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設

	日本高血圧学会認定施設 など
--	-------------------

霞ヶ浦医療センター

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院です ・施設内に研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師としての勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処ため基幹施設と連携できます。 ・ハラスメント相談窓口が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室などが整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は6名在籍しています。 ・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設のプログラム管理委員会と連携を図ることのできる研究委員会が設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・基幹施設の合同カンファレンスを受講するための時間的余裕を与えています。 ・CPC を定期的に開催（2024年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス（2019年度：症例検討会、年10回、呼吸器カンファレンス年2回、消化器カンファレンス年1回、循環器カンファレンス年1回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち8分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2017年度6体、2018年度1体）を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2019年度実績1演題）をしています。
指導責任者	丸山 秀和 【内科専攻医へのメッセージ】丸山 秀和 臨床教育センター講師 統括責任者
	国立病院機構霞ヶ浦医療センターは土浦医療圏の中核病院であり、地域医療支援病院として、質の高い地域完結型医療を目指しています。一般病棟に加え地域包括ケア病棟を有し、急性期から在宅復帰支援に至る患者中心の医療を経験できます。消化器、循環器、呼吸器、および神経内科領域を中心とした救急疾患から、上気道炎、高血圧症、糖尿病などのコモンディーズ、さらには悪性腫瘍、高齢者と幅広い疾患の経験が可能です。当院は筑波大学附属病院のサテライト施設でもあり（筑波大学附属病院土浦市地域臨床教育センター）、筑波大学と緊密に連携をとった卒後教育が提供され、研修医の学会発表も盛んに行われています。診療を通じた臨床研究に関わることで、早期より研究への興味を得ることができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医7名、日本内科学会総合内科専門医9名、日本消化器病学会消化器専門医3名、日本肝臓学会専門医1名、日本循環器学会循環器専門医4名、日本糖尿病学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本アレルギー学会専門医（内科）3名、他
外来・入院患者数	外来患者3,603名（1ヶ月平均）入院患者176名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	疾患群項目表にある13領域、70疾患群の症例の殆んどを経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育関連施設、日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日

本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本神経学会教育施設，日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設， など
--

茨城東病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・施設内に研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として適切な勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室，更衣室，当直室等が配慮されています。 ・敷地外に保育施設等が利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が5名在籍しています。 ・研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2019年度実績：医療倫理1回，医療安全延べ38回（各回複数回実施），感染対策延べ31回（各回複数回実施））し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で行うCPC（2018 年度実績3回）の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2019年度実績12回）に定期的に参加し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち，呼吸器の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2023年実績1演題・2024年実績1演題）を予定しています。
指導責任者	石井 幸雄 【内科専攻医へのメッセージ】
	当院は茨城県の県央・県北地域の胸部疾患の中心的な急性期病院であり，茨城県内の6施設および県外2施設のそれぞれを基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として呼吸器分野を中心に内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います。主要な診療疾患は，肺癌等の腫瘍性呼吸器疾患、気管支喘息やCOPDなどの閉塞性肺疾患、間質性肺炎等のび慢性肺疾患、肺炎、結核、真菌症等の感染性疾患など、呼吸器専門医が経験・習得すべき疾患はほぼ網羅しています。また、地域医療支援病院として、近隣医療施設からの胸部疾患の依頼を積極的に受けており、年間新規入院症例は500例程度になります。日本呼吸器学会指導医4名・専門医7名（内4名は総合内科専門医）が指導に当たります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5名、日本内科学会総合内科専門医 4名、日本呼吸器学会指導医 4名、日本呼吸器学会専門医 7名、日本アレルギー学会専門医・指導医 1名など
外来・入院患者数	外来 28,853人/年，入院 48,129人/年（2024年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある呼吸器領域，8 疾患群の症例を十分に経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある呼吸器領域を中心に内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	一般急性期医療，がん診療，原子力を含む災害医療，難病などの分野を中心に病診連携，病病連携を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本呼吸器学会認定施設，日本呼吸器内視鏡会認定施設，日本臨床腫瘍学会認定研修施設，日本がん治療認定医機構認定施設

国立病院機構東京医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専門医の環境	期間付常勤職員としての労務環境を保障 専攻医寮有（駐車場有り） 図書室とインターネット環境有り（蔵書数単行本約 4000 冊、製本約 33000 冊、継続雑誌約 300 タイトルの医中誌、メディカルオンライン、ProQuest など各種文献検索サービスあり） 院内保育園有り 委員会・ワーキング等の設置有り（メンタルストレス対策、ハラスメント委員会、ワークライフバランス向上ワーキング等） 授乳室、女性用休養室有り 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院（臨床研修実施は 50 年以上）
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医常時 40 名程度 内科専門研修プログラム管理委員会にて基幹施設連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る CPC カンファレンス年間 5 回程度実施 JMECC インストラクター資格 2 名 内科専門研修事務局設置 各種研修会等 医療倫理講習会 医療安全講習会・研修会 感染対策・ICT 講習会 研修施設群合同カンファレンス キャンサーボード EBM ワークショップ 「医療を考える」シンポジウム AHA BLS コース、AHA ACLS コース 地域医療カンファレンス JMECC 講習会 臨床研究セミナー 生物統計セミナー 臨床研究センター（感覚器センター）併設
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 〒152-8902 東京都目黒区東が丘 2-5-1 病床数（医療法）640 床（一般 640 床 [うち救命救急病床 28 床]） 高度専門医療施設：感覚器 基幹医療施設：がん 特色：救命救急センター エイズ治療拠点病院 東京都災害医療拠点病院 管理型臨床研修指定病院 臓器提供施設 地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 東京都脳卒中急性期医療機関 周産期連携病院 がんゲノム医療連携病院 内科剖検数：約 21 体程度/3 年
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	臨床研究センター設置（希望する専攻医は臨床研究センターに所属して研究に従事することが可能。疫学的手法を用いた臨床研究の手法についての理解を深めることも可能。） 倫理審査委員会設置：10 回/年開催 専攻医は内科臨床に関連する学会で症例報告を行う。（各種研究会及び学会総会や地方会での発表の指導を受けることができる。） 2016 年度からは臨床研究支援センターを立ち上げ、臨床研究を計画するものや実施する医師等に対し、倫理委員会への提出やデータマネジメント業務などの支援を行っている。 治験も積極的に行っている。
指導責任者	内科専門研修プログラム責任者：上野博則
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医：39

外来・入院患者数	外来：331,313人（1,453人/日） 入院：190,343人（777人/日）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療、在宅医療、超高齢医療、病診・病病連携、地域包括ケア、アドバンス・ケア・プランニング
学会認定施設 （内科系）	日本感染症学会研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度指定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床栄養代謝学会NST専門療法士認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会一次脳卒中センター 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定機構研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本栄養療法推進協議会 NST稼働施設 日本糖尿病学会教育施設 日本肝臓学会教育研修管理室施設 など

水戸協同病院

認定基準 【整備基準23】 1)専門医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置し、民間病院の中に国立大学の教育システムを導入して、筑波大学の教員である医師が共同で診療・教育を行っています。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。筑波大学附属図書館と直結したインターネット回線があり、筑波大学で契約している電子ジャーナルを共有しています。 ・ 病院職員（常勤）として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署があります（茨城県厚生連内）。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は17名在籍しています。 ・ 総合病院水戸協同病院総合内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理委員長にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修管理委員会を設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2024年度4回、2023年度4回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2024年度2回、2023年度2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC（2024年度5回）、マクロCPC（2024年度4回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC受講（2024年度開催実績2回）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応します。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2024年度3体）を行っています。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、不定期に開催しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。筑波大学の教員が訪問して臨床研究相談会を開催しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会で積極的に学会発表をしています。
指導責任者	小林 裕幸 【内科専攻医へのメッセージ】 水戸協同病院は教授7名、准教授4名、講師5名、合計16名の教官からなる筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置し、大学病院でも一般病院でも実現困難な、全く新しい診療と臨床研修体制を実現しました他に例を見ないこの体制は誰もが描く診療と研修の理想像に近く、あのTierney先生の一番弟子であるUCSFのDhaliwal先生をして「嫉妬を感じる」と言わしめた体制です。その体制の中核は、病院全体が水戸協同病院でありかつ教育センターであること、内科、救急、集中治療の間に垣根がない総合診療体制で、他のすべての科を含んだ病院全体が一体化していること、毎朝、毎週、全内科はもちろん病理学部門を含む主要科がそろって症例検討すること、教授から研修医までみんなの目線が等しくいつでもどこでも、普通に気軽に相談、討論できること、そして、「すべては研修医のために」を方針として常に体制を見直していることです。さあ、皆さん、一緒に学び、そして地域医療に貢献しようではありませんか。

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医17名，日本内科学会総合内科専門医16名，日本消化器病学会消化器専門医4名，日本循環器学会循環器専門医3名，日本糖尿病学会専門医4名，日本腎臓学会腎臓専門医2名，日本呼吸器学会呼吸器専門医2名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 606名（1日平均） 入院患者 227.7 名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，「研修手帳（疾患群項目表）」にある13領域，70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	「技術・技能評価手帳」にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化器病学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会（NST 稼動施設認定） 日本頭痛学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本人間ドック学会会員施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録施設 救急科専門医指定施設 DMAT 指定病院 茨城県広域スポーツセンタースポーツ医科学推進事業協力医療機関認施設 など

小倉記念病院

認定基準 【整備基準23】 1)専門医の環境	労働基準法や医療法を順守することを原則とします。専門研修（専攻医）2年間は基幹施設である小倉記念病院の就業環境に、専門研修（専攻医）1年間は連携施設、特別連携施設の就業環境に基づき就業します。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	本プログラムは、福岡県北九州医療圏の中心的な急性期病院である小倉記念病院を基幹施設として、北九州医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行える研修プログラムです。研修期間は、基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間の3年間になります。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70 疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、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学年ごとに設定しています。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、 B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、 C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。 ① 内科系学会が行っているセミナーのDVD やオンデマンドの配信 ② 日本内科学会雑誌にあるMCQ ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など
指導責任者	米澤 昭仁
指導医数（常勤医）	15
外来・入院患者数	外来：内科年間新患外来患者7,331 人（ 30.2人/日） 入院：内科年間新入院患者数11,339 人（平均在院日数10.8日）
経験できる疾患群	内科領域全般
経験できる技術・技能	内科領域全般
経験できる地域医療・診療連携	小倉記念病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次機能病院や地域密着型病院との病々連携や診療所や施設との病診連携を経験できます。また、地域医療研修の選択肢の一つとして、離島へき地医療研修を計画した。より密接に地域住民と関わりを持つことにより、コミュニケーションスキルを習得することができます。へき地医療を体験するだけでなく、一内科医として地域医療に貢献することが最大の目的と考えます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会・日本循環委学会・日本経カテーテル心臓弁治療学会・日本心エコー学会・ヨーロッパ心不全学会等

上尾中央総合病院

認定基準 【整備基準23】 1)専門医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床心理室）があります。 ・クレーム対策・検討委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が 整備されています。 ・敷地外に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が42名在籍しています。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置 されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・下記の各種研修会に対し専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ①AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群での合同カンファレンスは、定期的に上尾中央総合病院第一臨床講堂にて開催予定です。 ②地域参加型のカンファレンスは定期的に開催しています。（上尾地区医師会・歯科医師会 合同学術研修会、上尾市循環器研究会、埼玉県中央地区C型肝炎治療連携セミナー、糖尿病勉強会（埼玉県糖尿病研究会、埼玉糖尿病談話会、埼玉糖尿病トータルケア研究会等）、埼玉県央リウマチ研究会、上尾市認知症ケアネットワークの会、上尾市医療と介護のネットワーク会議、がん治療多職種合同勉強会等） ③医療安全、感染防御に関する講習会は年 2 回開催しており、医療倫理に関する講習会は年 1 回開催しています。 ④CPCは定期的に年間 15 回程度開催しています。 ⑤JMECC は年1, 2 回開催しています。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な内科剖検は平均20体（2023年度実績）を行っています。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	・上尾中央総合病院では学術研究を奨励すると同時に、その研究成果を広く公表し学術論文として残すことの重要性を高く位置付けており、学術研究および学術論文の執筆・投稿における、必要な経費の一部を補助する体制を構築しています。
指導責任者	土屋 昭彦
指導医数（常勤医）	39名
外来・入院患者数	外来：内科年間新患外来患者 262,445人 入院：内科年間新入院患者数 25,661人
経験できる疾患群	・きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を 経験することができます。
経験できる技術・技能	・技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 ・当院は埼玉県がん診療連携拠点病院であり、がんの診断、抗がん剤治療、緩和ケア治療、放射線 治療、内視鏡検査・治療など、幅広いがん診療を経験できます。 ・年間救急車搬入台数 約8,000件、独歩患者数 2 万人弱という受け入れ実績を有する ER をもち、埼玉県県央医療圏を越える広域から救急患者が訪れる救急医療の中核病院として、的確な診断・初期治療、専門医へのコンサルテーションや内科系疾患に限らず外 傷の緊急度・重症度判断、軽症外傷の処置などを経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	・当院は埼玉県県央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療支援病院の指定を受けた地域の病診・病病連携の中核病院です。一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり、 コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療 経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）と の病診連携も経験できます。

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本緩和医療学会認定研修施設認定 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設 JCNT 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働暫定研修施設（補完研修施設）日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本アフェレシス学会認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本病理学会 研修認定施設認定 日本呼吸器学会認定施設認定 経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会 経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 腹部ステントグラフト実施施設 胸部ステントグラフト実施施設 日本脈管学会認定研修関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本輸血・細胞治療学会 I&A 制度認定施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本老年医学会認定施設
-------------------------	--

都立大久保病院

認定基準 【整備基準23】 1)専門医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。・非常勤職員として労務環境が保障されている。・メンタルヘルスに適切に対処する研修がある。・ハラスメント研修を実施している。・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が21名在籍している。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2023年度実績 医療安全15回、感染対策11回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPCを定期的開催(2023年度実績5回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催(内科、整形外科、外科、婦人科、コメディカル、看護部等)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、膠原病、血液を除く、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を行っている。その他海外も含め積極的に発表の機会を与える。
指導責任者	鈴木 和仁(内科系副院長)
指導医数(常勤医)	21人
外来・入院患者数	外来：内科年間新患外来患者4,448人(158.4人/日) 入院：内科年間新入院患者数2,468人(平均在院日数10.8日)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、連携施設と協力し研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、腎移植や超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定関連施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会准教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 他

筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2025 年 4 月現在)

筑波メディカルセンター病院：

仁科秀崇（プログラム統括責任者，研修委員会委員長）

相原英明（循環器内科分野責任者）

西 雅明（消化器内科分野責任者）

飯島弘晃（呼吸器内科・アレルギー分野責任者）

廣木昌彦（脳神経内科分野責任者）

寺田教彦（感染症内科分野責任者）

廣瀬知人（総合診療科分野責任者）

久永貴之（緩和ケア内科分野責任者）

河野元嗣（救急分野責任者）

石川博一（総合内科分野責任者）

木村照子（事務担当）

連携施設担当委員：

筑波大学附属病院	齊木 臣二
----------	-------

東京医科大学茨城医療センター	池上 正
----------------	------

霞ヶ浦医療センター	丸山 秀和
-----------	-------

茨城東病院	石井 幸雄
-------	-------

東京医療センター	上野 博則
----------	-------

水戸協同病院	小林 裕幸
--------	-------

小倉記念病院	米澤 昭仁
--------	-------

上尾中央総合病院	兒島 憲一郎
----------	--------

東京都立大久保病院	芦刈 英理
-----------	-------

別表 1 筑波メディカルセンター病院 内科専門研修 修了要件一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
	合計	120以上 (外来は最大12)	56疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組む。

	症例	疾病群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時目安	80	45	20
専攻医1年修了時目安	40	20	10

- 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
- 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
- 各領域について
 - ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
 - ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
- 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。
登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表 2 筑波メディカルセンター病院内科専門研修週間スケジュール
呼吸器領域（例）

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	入院患者診察	症例呈示	入院患者診察	入院患者診察	抄読会	受持患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会/学会参加		
		全体回診			症例呈示			
		入院患者診察			全体回診			
午後	入院患者診察	気管支鏡検査	気管支鏡検査	呼吸器外来	入院患者診察			
			X 線室での処置・検査					
	画像カンファレンス	外科・放射線科合同カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス			
	ICU 回診	※がんサーボード（第 3 火曜日）	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診			
				CPC（隔月開催）				
受持患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/Web カンファレンス								

- ・筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム・専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。
- ・内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより、担当する業務は調整・変更されます。
- ・日当直は救急外来を担当します。オンコールは呼吸器内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。
- ・画像カンファレンスはその日に撮影された胸部 X 線、CT について指導医とともに読影を行います。
- ・X 線室での検査・処置は、嚥下造影検査、PICC カテーテル挿入などです。
- ・ICU 回診は、集中治療室で治療中の症例について、指導医とともに回診します。
- ・地域参加型カンファレンス、Web カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- ① 地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科(Generality)の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、茨城県つくば医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム終了後には、筑波メディカルセンター病院内科施設群専門研修施設群(下記)だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

	卒後1年	2年	3年	4年	5年	6年以降
医師 国家試験 合格	初期臨床研修 (2年)		内科専門研修			Subspecialty研修
			基幹施設 (12ヵ月)	連携施設 (6ヵ月以上) ±基幹施設	Subspecialty研修 (基幹施設± 連携施設)	
			学会発表・論文作成		内科専門医 試験準備	

*例：基幹施設2年 + 連携施設1年

基幹施設1年6ヵ月 + 連携施設1年6ヵ月

基幹施設1年6ヵ月 + 連携施設①1年 + 連携施設②6ヵ月

↑

病歴提出

↑

内科専門医
筆記試験

図1:概念図 筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム

基幹施設である筑波メディカルセンター病院内科で、専門研修(専攻医)を1年間行い、2～3年目に筑波メディカルセンター病院内科あるいは連携病院で2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名(P.13「筑波メディカルセンター病院研修施設群」参照)

基幹施設：筑波メディカルセンター病院

連携施設：筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、霞ヶ浦医療センター、茨城東病院、東京医療センター、水戸協同病院、小倉記念病院、上尾中央総合病院、大久保病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名(P. 23「筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像, 研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)などを基に, 専門研修(専攻医)3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間, 筑波メディカルセンター病院あるいは連携施設で研修をします(図1)

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である筑波メディカルセンター病院診療科別診療実績を以下の表に示します。筑波メディカルセンター病院は地域基幹病院であり, コモンディーズ以外にも救急疾患・がんを含めた幅広い領域を診療しています。

2024 年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
総合内科	459	7,351
消化器内科	1,136	9,673
循環器内科	1,782	15,445
呼吸器内科	977	13,176
神経内科	82	1,261
腎臓内科	0	420
糖尿病・代謝内分泌科	46	1,785
救急診療科	890	26,144

※アレルギー・感染症・総合内科に関しては各診療科で横断的な臨床研修が可能です。

※ 8領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(P. 13「筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群」参照)

※ 剖検体数は 2023 年度 5体,2024 年度 8体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

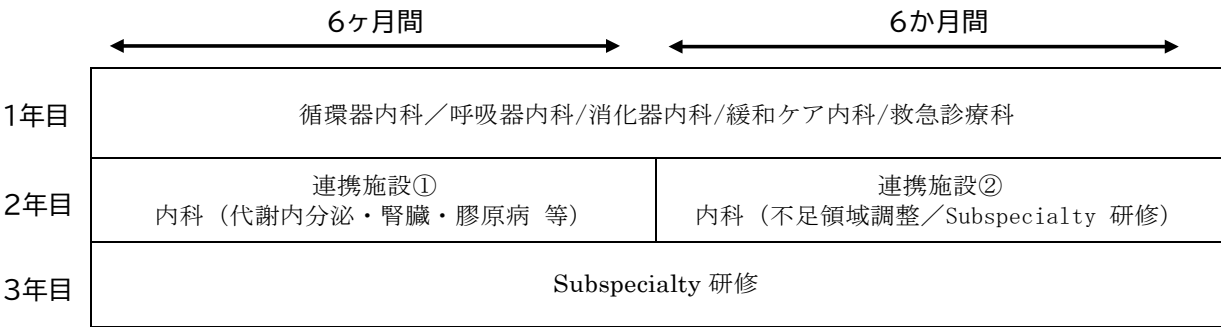
Subspecialty 領域に拘泥せず, 内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として, 入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に, 診断・治療の流れを通じて, 一人一人の患者の全身状態, 社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群での一例)

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は, 受持ち患者の重症度などを加味して, 担当指導医, Subspecialty 上級医の判断で 5 ～ 10 名程度を受持ちます。アレルギー, 感染症, 総合内科分野は, 適宜, 領域横断的に受持ちます。

基幹施設専攻型



臨床研修施設専攻型

	6ヶ月間		6か月間	
1年目	連携施設①（初期臨床研修施設） 内科		循環器内科／呼吸器内科	
2年目	消化器内科／緩和ケア内科／救急診療科		連携施設② 内科（代謝内分泌・腎臓・膠原病 等）	
3年目	Subspecialty 研修			

8) 自己評価と指導医評価, ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価, ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後, 1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け, その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は, 以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含めて, 担当指導医からのフィードバックを受け, さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて, 以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し, 計 200 症例以上(外来症例は 20 症例まで含むことができます)を経験することを目指す。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。修了認定には, 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができ、修了認定には入院症例を108症例以上登録する必要があります)を経験し, 登録することとします(P. 34 別表「筑波メディカルセンター病院 内科専門研修 修了要件 補足1.目標設定と修了要件」参照)

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理(アクセプト)されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)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があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを筑波メディカルセンター病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し, 研修期間修了約 1 か月前に筑波メディカルセンター病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識, 技術・技能修得は必要不可欠なものであり, 修得するまでの最短期間は3年間(基幹施設 1～2 年間+連携施設 1～2 年間)とするが, 修得が不十分な場合, 修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 筑波メディカルセンター病院内科専門医研修プログラム修了証(コピー)

② 提出方法 内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験 内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで, 日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇, ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については, 各研修施設での待遇基準に従うこととします(P.13「筑波メ

ディカルセンター病院研修施設群」参照)

12) プログラムの特色

① 本プログラムは、茨城県つくば医療圏の中心的な急性期病院である筑波メディカルセンター病院を基幹施設として、同医療圏にある筑波大学附属病院、取手・龍ヶ崎医療圏にある東京医科大学茨城医療センター、土浦医療圏にある霞ヶ浦医療センター、常陸太田・ひたちなか保健医療圏にある茨城東病院、水戸医療圏にある水戸協同病院、東京医療圏にある東京医療センター・大久保病院、福岡医療圏にある小倉記念病院、埼玉医療圏にある上尾中央総合病院等の連携施設で内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1～2 年間+連携施設 1～2 年間の3年間です。

② 筑波メディカルセンター病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設である筑波メディカルセンター病院は、茨城県つくば医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。また、茨城県地域がんセンター・地域がん診療連携拠点病院となっており、手術・放射線治療・薬物療法を含めた標準治療やがん緩和ケアについても実践的な研修ができます。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。

④ 筑波メディカルセンター病院内科専門研修施設群での 2 年間(専攻医 2 年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 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(J-OSLER)に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 20 症例の病歴要約を作成できます(P.34 別表 1「筑波メディカルセンター病院 内科専門研修 修了要件一覧表 補足1.目標設定と修了要件」参照)

⑤ 筑波メディカルセンター病院内科研修施設群の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するために、専門研修 2～3 年目の 1～2 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥ 基幹施設である筑波メディカルセンター病院での 1～2 年間と専門研修施設群での 1～2 年間(合計 3 年間:専攻医 3 年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします(別表1「筑波メディカルセンター病院 内科専門研修 修了要件一覧表 補足1.目標設定と修了要件」参照)少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来(初診を含む)Subspecialty 診療科外来(初診を含む)Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながります。

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月に行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・1 人の担当指導医に専攻医 1 人が筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
 - ・担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - ・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるように、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - ・担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2 年修了時まで合計 20 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。
- 2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
 - ・年次到達目標は、P.24 別表 1「筑波メディカルセンター病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - ・担当指導医は、教育研修管理室と協働して、3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・担当指導医は、教育研修管理室と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・担当指導医は、教育研修管理室と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - ・担当指導医は、教育研修管理室と協働して、毎年 8 月と 2 月に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
 - ・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
 - ・J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っているかと第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
 - ・主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。
- 4) 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法
 - ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
 - ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
 - ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
 - ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録, 出席を求められる講習会等の記録について, 各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と教育研修管理室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

・担当指導医は, J-OSLER を用いて研修内容を評価し, 修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた指導医の指導状況把握 専攻医によるJ-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を, 担当指導医, 施設の研修委員会, およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき, 筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラムや指導医, あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて, 臨時(毎年 8 月と 2 月に予定の他に)で, J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価, 担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を行い, その結果を基に筑波メディカルセンター病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い, 専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては, 担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

在籍する研修施設での待遇については, 各研修施設での待遇基準に従うこととします。

8) FD 講習の出席義務

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します。指導者研修(FD)の実施記録として, J-OSLER を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり, 指導法の標準化のため, 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し, 形式的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し, 施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。