

茨城県立中央病院

内科専門研修プログラム

2025 年度版

(改 訂 2024 / 5 / 15)

内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・P. 1

専門研修施設群・・・・・・・・・・P. 20

専門研修プログラム管理委員会・・・・・・P. 43

各年次到達目標・・・・・・・・・・P. 44

週間スケジュール・・・・・・・・・・P. 45

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。

【改訂版作成】

《改訂 2024 年 5 月 15 日》

《改訂 2023 年 5 月 15 日》

《改訂 2022 年 5 月 31 日》

《改訂 2021 年 4 月 12 日》

《改訂 2019 年 2 月 28 日》

《改訂 2018 年 3 月 30 日》

《改訂 2017 年 7 月 24 日》

《改訂 2017 年 2 月 25 日》

《改訂 2016 年 7 月 20 日》

茨城県立中央病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、茨城県水戸保健医療圏の中心的な急性期病院である茨城県立中央病院を基幹施設として、水戸保健医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と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も行えるように訓練され、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・特別連携施設 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とを修得します。

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ル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先導者の持つ能力です。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と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。

使命【整備基準 2】

- 1) 茨城県水戸保健医療圏に限定せず、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) プロフェッショナル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。
- 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、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、早期治療に貢献するとともに、自らの能力をより高めることを通して内科医療全体の水準をも高め、地域住民、日本国民に生涯にわたる最善の医療を提供できる研修を行います。
- 3) 将来の医療発展を目指すリサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を実行する契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、茨城県水戸保健医療圏の中心的な急性期病院である茨城県立中央病院を基幹施設として、水戸保健医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を通して超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた柔軟性のある、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 年間で連携施設・特別連携施設 1-2 年間の合計 3 年間になります。
- 2) 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目標到達とします。
- 3) 基幹施設である茨城県立中央病院は、水戸保健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・病病連携の中核であります。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。
- 4) 基幹施設での 1 年間（専攻医 1 年終了時）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、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER ※以下 J-OSLER と表記）に登録できます。
- 5) 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 年次の 1 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。そして、専攻医 2 年終了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.47 別表 1「疾患群症例病歴要約各年次到達目標」参照）。
- 6) 専門研修 3 年次では、原則として当院での専門研修を行います。2 年間で十分な臨床経験が積めたと判定された場合には、6 か月を上限として、高次機能・専門病院、地域基幹病院での研修を検討します。
- 7) 基幹施設での 1-2 年間で専門研修施設群での 1-2 年間合計 3 年間（専攻医 3 年終了時）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、160 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（別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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。

茨城県立中央病院内科専門研修施設群での研修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専念することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、茨城県水戸保健医療圏に限定せず、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ができることも、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) ～8) により、茨城県立中央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 6 名とします。

- 1) 茨城県立中央病院内科専門研修は他プログラムからの受け入れを含めて 2019 年度 9 名、2020 年度 10 名、2021 年度 6 名、2022 年度 15 名、2023 年度 16 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2019 年度 16 体、2020 年度 9 体、2021 年度 17 体、2022 年度 9 体、2023 年度 13 体です。

表. 茨城県立中央病院診療科別診療実績（令和 5 年度実績）（延人数/年）

2023 年実績	入院延患者数	外来延患者数
内 科	229	2,491
総合診療科	0	263
内分泌代謝・糖尿病内科	1,792	4,980
血液内科	9,333	6,554
膠原病リウマチ科	1,713	5,298
腫瘍内科	920	3,470
化学療法センター	17	10
腎臓内科	2,979	2,956
透析センター	2	9,967
神経内科	1,134	2,181
呼吸器内科（結核含む）	13,798	13,839
消化器内科	17,036	16,856
循環器内科	11,151	10,142
緩和ケア内科	67	298
計	60,171	79,305

- 3) 外来患者診療を含め、1 学年 6 名に対し十分な症例が経験可能です。
- 4) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
(P.20「茨城県立中央病院内科専門研修施設群」参照)。
- 5) 1 学年 6 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年終了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医 2・3 年次に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 3 施設、地域基幹病院 4 施設および地域医療密着型病院 9 施設、計 16 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 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、160 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」、「膠原病および類縁疾患」、「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の広い診断・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】 (P.47 別表 1「茨城県立中央病院疾患群症例病歴要約各年次到達目標」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、60 症例以上を経験し、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 度評価を複数回行って態度の評価を行い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，120 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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）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，形成的により良いものへ改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことを留意ください。
- ・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います。
- ・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 160 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によって目標を達成します。

茨城県立中央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（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 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 年単位で延長できます。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・技能研修を開始できます。

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（下記①～⑥参照）。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う能力を修得します。

- 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・療養環境調整を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 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 救急センターの内科外来（平日半日）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として入院患者急変などの対応の経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、**Subspecialty** 診療科検査を担当します。

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（毎週 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 ※内科専攻医は年に 4 回以上受講
- ③ **CPC**
- ④ 地域参加型のカンファレンス
- ⑤ **JMECC** 受講 ※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講
(いずれの施設の開催でも参加可能)
- ⑥ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑦ 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（経験は少数例だが、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 160 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が校閲後に登録し，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（医療倫理・医療安全・感染対策講習会等）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】

茨城県立中央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（P.20～「茨城県立中央病院内科専門研修施設群・各施設概要」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，基幹施設である茨城県立中央病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail など専攻医に周知し，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。

茨城県立中央病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別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。
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。
- ⑥ 初期臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
- ⑧ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う。
指導を通じて，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】

茨城県立中央病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別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。

基礎研究を通じて，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 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，茨城県立中央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。

茨城県立中央病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別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。

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。茨城県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は茨城県水戸保健医療圏，近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています。

茨城県立中央病院は，茨城県水戸保健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。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、特別連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性と、地域医療を経験できることを目的とした医療機関で構成されています。

専門研修 2 年次後半から 3 年次前半では、地域医療密着型病院である北茨城市民病院、石岡第一病院、小山記念病院、茨城県西部メディカルセンター、常陸大宮済生会病院、白十字総合病院、神栖済生会病院での研修を行います。また、自治医大卒業生は城里町国民健康保険七会診療所、常陸大宮市国民健康保険美和診療所での研修も検討されます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。特別連携施設での研修は、茨城県立中央病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。茨城県立中央病院の担当指導医が上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

専門研修 3 年次後半では、当院での専門研修を行います。2 年間で十分な臨床経験が積めたと判定された場合には、6 か月を上限として、高次機能・専門病院、地域基幹病院での研修を検討します。

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、東京女子医科大学病院では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。地域基幹病院である国立病院機構水戸医療センター、ひたちなか総合病院、総合病院水戸協同病院、水戸済生会総合病院での専門性の高い研修を検討します。地域基幹病院では、茨城県立中央病院と異なる環境で、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。

茨城県立中央病院内科専門研修施設群（P.17）は、茨城県水戸保健医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている常陸大宮市国民健康保険美和診療所は自家用車で 60 分程度の移動距離であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えています。東京女子医科大学病院については通勤困難な距離にありますが、地理的条件を超えた強い研究指向を持つ呼吸器内科研修希望者に限定します。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

茨城県立中央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。

茨城県立中央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】

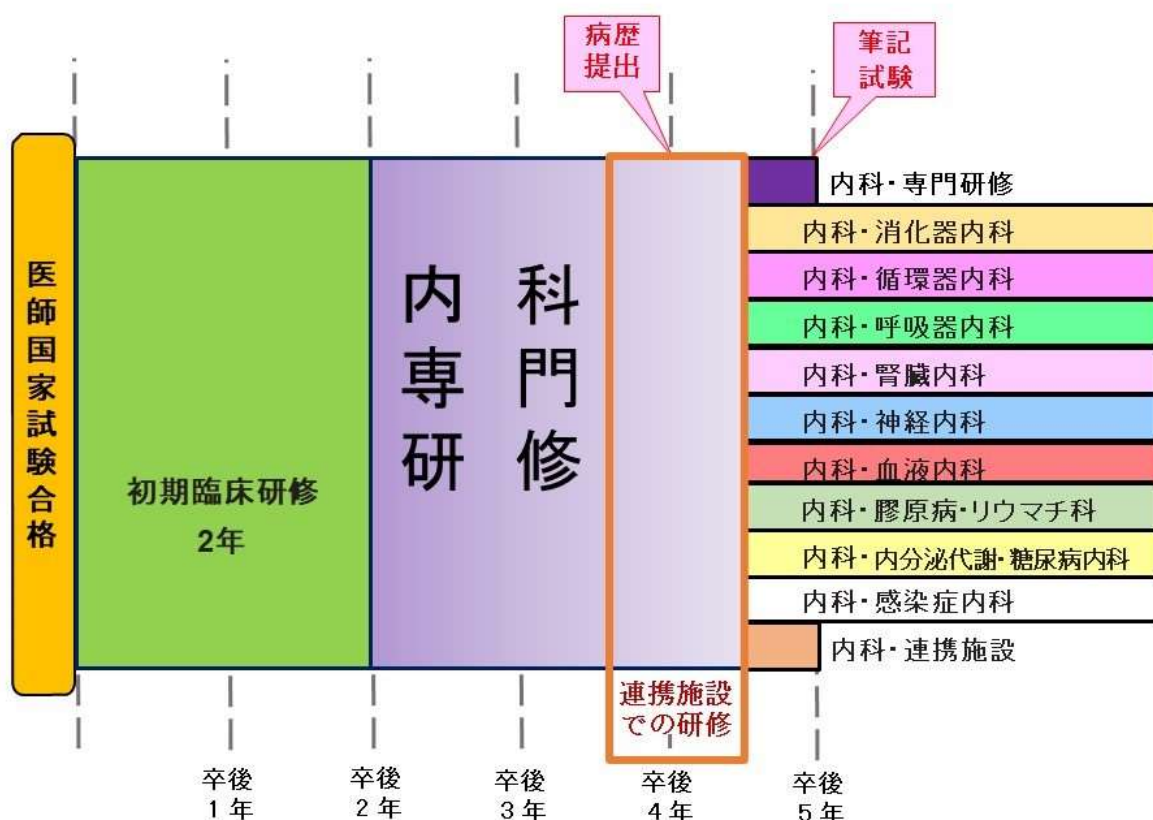


図1. 茨城県立中央病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である茨城県立中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目2年目前半に1.5年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の春に専攻医の希望・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）2年後期から3年目前期の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2～3年目の1年間，地域医療の重要性を考えあわせ選択した連携施設，特別連携施設で研修します（図1）。専門研修（専攻医）3年後期は茨城県立中央病院内科で専門研修を行います。研修達成度によっては院内 Subspecialty 研修，院外研修も可能です（個々人により異なります）。

なお自治医大卒業生の場合は茨城県と協議の上，2～3年目を連携施設での研修に当てることがあります。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 茨城県立中央病院臨床研修センターの役割

- ・茨城県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・茨城県立中央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（半年に 1 回、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成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修センターは、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（半年に 1 回、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、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員複数名を指名し、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。臨床研修センター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 に無記名方式で登録します（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、担当指導医から形成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）が茨城県立中央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。
- ・専攻医は 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、60 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、120 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、160 症例以上の経験の登録を完了します。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臨床研修センター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 年終了時までに 29 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（アクセプト）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・形成的評価に基づき、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（アクセプト）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成的に深化させます。

(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茨城県立中央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 を用いて研修内容の評価し、以下 i) ～ vi) の登録を確認します。
 - 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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録しなければなりません（P.45 別表 1「茨城県立中央病院疾患群症例病歴要約各年次到達目標」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を評価
- 2) 茨城県立中央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、研修期間終了約 1 か月前に茨城県立中央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、「茨城県立中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「茨城県立中央病院内科専門研修指導医マニュアル」【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】

(P. 43「茨城県立中央病院内科専門研修管理委員会」参照)

- 1) 茨城県立中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - i) 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（教育担当副院長）、プログラム管理者（副院長、総合内科専門医、指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）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（P.46 茨城県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。茨城県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を、茨城県立中央病院臨床研修センターにおきます。

- ii) 茨城県立中央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管理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、年に 2 回（必要に応じて臨時に）開催する茨城県立中央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、毎年定められた期日までに、茨城県立中央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, j) JMECC の開催。（連携施設、近隣施設での開催を含む）
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医（内科）数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

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。

専門研修（専攻医）1・2 年次は基幹施設である茨城県立中央病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2・3 年次は勤務施設の就業環境に基づき就業します（P.20「茨城県立中央病院内科専門研修施設群・施設概要」参照）。

基幹施設である茨城県立中央病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・茨城県常勤医師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（健康支援室）があります。
- ・ハラスメント委員会が茨城県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。
- ・敷地に隣接して保育所があり、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、P.20「茨城県立中央病院内科専門施設群」各施設概要」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、その内容は茨城県立中央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を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、茨城県立中央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について、専門研修施設の内科専門研修委員会、茨城県立中央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、茨城県立中央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、専攻医や指導医から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、茨城県立中央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、茨城県立中央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茨城県立中央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、茨城県立中央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

茨城県立中央病院臨床研修センターと茨城県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、茨城県立中央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、必要に応じて茨城県立中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

茨城県立中央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 でプログラム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、別途定められた期日までに茨城県立中央病院臨床研修センターの website の茨城県立中央病院医師募集要項（茨城県立中央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、茨城県立中央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、本人に通知します。

（問い合わせ先） 茨城県立中央病院臨床研修センター

E・m a i l : kenshu@chubyoin.pref.ibaraki.jp

ホームページ : <https://www.i-kenshu.jp/>

茨城県立中央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。

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 を用いて茨城県立中央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、茨城県立中央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茨城県立中央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。

他の領域から茨城県立中央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、さらに茨城県立中央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、プログラム修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。

茨城県立中央病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

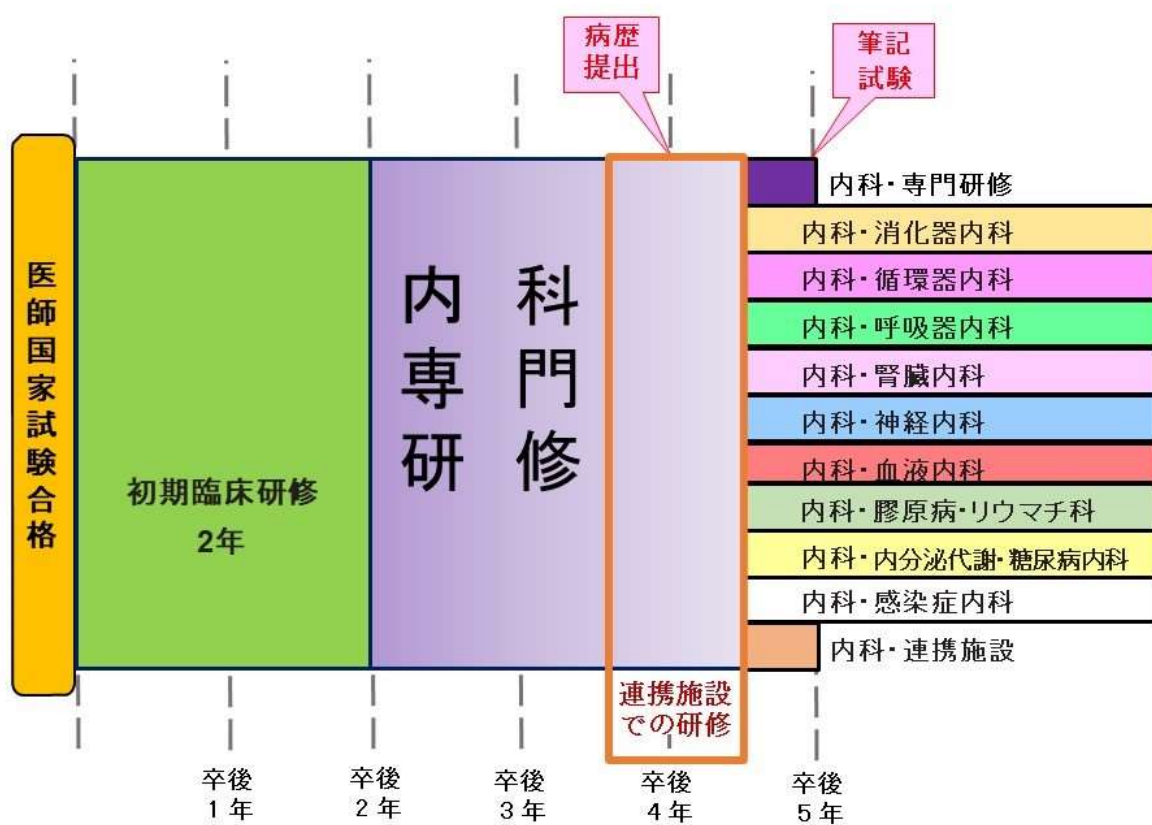


図1. 茨城県立中央病院内科専門研修プログラム(概念図)

茨城県立中央病院内科専門研修施設群

表 1. 各研修施設の概要（2024 年 4 月現在）

	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	内科剖検数
基幹施設	茨城県立中央病院	500	175	12	34	23	7 2022 年度
連携施設	筑波大学附属病院	800	229	11	112	92	13
連携施設	東京医科大学 茨城医療センター	501	138	7	21	12	2 2022 年度
連携施設	東京女子医科大学病院	1,193	320	11	76	73	9
連携施設	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	500	200	6	16	14	13
連携施設	(株) 日立製作所 ひたちなか総合病院	302	150	9	10	13	8
連携施設	総合病院水戸協同病院	372	160	9	14	13	7
連携施設	水戸済生会総合病院	432	161	10	10	10	7
連携施設	小山記念病院	224	60	5	6	6	1
連携施設	北茨城市民病院	183	139	3	2	1	0
連携施設	石岡第一病院	126	定数なし	4	2	2	0
連携施設	茨城県西部 メディカルセンター	251	48	1	4	5	0
連携施設	常陸大宮済生会病院	160	55	5	3	3	0
連携施設	白十字総合病院	304	174	5	2	2	0
連携施設	神栖済生会病院	179	49	6	2	3	0
特別連携施設	城里町国民健康保険 七会診療所	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	常陸大宮市国民健康保険 美和診療所	0	0	1	1	0	0
研修施設合計		6,027	2,058	106	313	272	67

※特別連携は原則として自治医科大卒業生用

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

研修施設名	統合内科	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
茨城県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
筑波大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科大学 茨城医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
東京女子医科大学病院	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○	△	△	○
(株) 日立製作所 ひたちなか総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
総合病院水戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水戸済生会総合病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	○	△	△	○
小山記念病院	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	△	○
北茨城市民病院	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
石岡第一病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
茨城県西部メディカルセンター	○	×	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×	○
常陸大宮済生会病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	○	△	○	○
白十字総合病院	○	○	○	×	○	×	△	×	×	×	○	×	△
神栖済生会病院	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
城里町国民健康保険 七会診療所	○	○	○	△	○	×	○	○	×	○	△	○	×
常陸大宮市国民健康保険 美和診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

各研修施設での内科 13 領域における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 ）

19. 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。茨城県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は茨城県および東京都内の医療機関から構成されています。

茨城県立中央病院は、茨城県水戸保健医療圏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、特別連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性と、地域医療を経験できることを目的とした医療機関で構成されています。

専門研修 2 年次後半から 3 年次前半は、地域医療密着型病院である北茨城市民病院、石岡第一病院、小山記念病院、茨城県西部メディカルセンター、常陸大宮済生会病院、白十字総合病院、神栖済生会病院で研修を行います。また、自治医大卒業生は城里町国民健康保険七会診療所、常陸大宮市国民保健美和診療所での研修も検討されます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。特別連携施設での研修は、茨城県立中央病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。茨城県立中央病院の担当指導医が上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

専門研修 3 年次後半は、当院での専門研修を行います。2 年間で十分な臨床経験が積めたと判定された場合には、6 か月を上限として、高次機能・専門病院、地域基幹病院での研修を検討します。

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、東京女子医科大学病院では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。地域基幹病院である国立病院機構水戸医療センター、ひたちなか総合病院、総合病院水戸協同病院、水戸済生会総合病院での専門性の高い研修を検討します。地域基幹病院では、茨城県立中央病院と異なる環境で、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。

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 2 年次の春に専攻医の希望・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 年次後半より 3 年次前半の 1 年間、地域医療への取り組みを主眼に連携施設・特別連携施設で研修をします（P.16 図 1）。
- ・ 専攻医 3 年目後半は研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です。茨城県立中央病院での研修を原則としますが、達成度が十分と判定された場合は院外研修も検討します。（個々人により異なります）。
- ・ なお自治医大卒業生の場合は茨城県と協議の上、2・3 年目を連携施設での研修に当てることがあります。

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

茨城県水戸保健医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている常陸大宮市国民健康保険美和診療所は自家用車で 60 分程度の移動距離であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えています。東京女子医科大学病院については通勤困難な距離にありますが、地理的条件を超えた強い研究指向を持つ呼吸器内科研修希望者に限定します。

1) 専門研修基幹施設

1. 茨城県立中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 卒後臨床研修評価機構認定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 茨城県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部署（健康支援室）があります。 ・ ハラスメント委員会が茨城県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。 ・ 近接して保育所があり、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 34 名在籍しています。 ・ 専門研修プログラム管理委員会 プログラム統括責任者（内科副病院長 総合内科専門医かつ指導医）；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。 ・ 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プログラム委員会と臨床研修センターを設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2023 年度実績 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に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。 ・ CPC を定期的開催（2023 年度実 3 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。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、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。（茨城県内科学会、笠間市医師会胸部疾患検討会、筑波大学感染症内科抄読会、茨城県感染症診療カンファレンスなど） ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（基幹施設：2023 年度開催実績 1 回：受講者 6 名／2023 年度県内開催実績 6 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センターが対応します。 ・ 特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の茨城県立中央病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記） ・ 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（2022 年度実績：内科系 7 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 3 演題以上の学会発表（2022 年度実績 9 演題）をしています。
指導責任者	鎗木 孝之 【内科専攻医へのメッセージ】 茨城県立中央病院は、茨城県立中央病院は茨城県水戸医療圏の中心的な急性期病院・都道府県がん診療拠点病院です。 当院での内科専門研修をでは担当医として、初診あるいは入院から経時的に診断・治療を行い幅広い経験を重ねて頂きます。内科各サブスペシャリティの専門医が多く在籍しているため、紹介患者が多く、プライマリケアとともに専門診療の経験を重ねる事ができます。また外科、放射線科、病理診断科など専門スタッフの充実しており、カンファレンスを通じた院内連携を経験して頂きます。診療科により臨床試験、治験の経験ができ最新の臨床研究に接することができます。プログラム目標として専門知識を持ちながらも地域医療にも貢献できる内科専門医育成を目指します。
指導医数 (常勤医)	内科指導医 34 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名、日本内科学会内科専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 5 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 2 名、ほか

外来・入院患者数	内科延べ外来患者 79,305 名 内科延べ入院患者 60,171 名（2023 年度）
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）	日本専門医機構内科専門研修プログラム基幹病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本感染症学会研修施設認定 日本血液学会専門研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設 日本肝臓学会認定施設 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研修施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 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 2023 年は 1 年次 65 名・2 年次 53 名と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医師、所定の研修を終了した面談指導医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。女性医師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がおり、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 110 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開催しております。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開催しており、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、講演会を参画し、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 24/31】 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もらっております。
指導責任者	檜澤伸之 【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、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思っております。 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。ぜひ当院で一度研修してみてください。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 112 名、日本内科学会総合内科専門医 92 名、日本消化器病学会消化器専門医 17 名、日本循環器学会循環器専門医 21 名、日本腎臓病学会専門医 8 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 15 名、日本血液学会血液専門医 13 名、日本神経学会専門医 8 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本リウマチ学会専門医 10 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 2 名、他
外来・入院患者数	内科における 外来のべ人数 144436 人/年、入院患者のべ人数（日単位） 80495 人/年

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.

2. 東京医科大学茨城医療センター病院

認定基準 【整備基準 24】 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 【整備基準 24】 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。 ・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。 ・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 【整備基準 24/31】 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 【整備基準 24】 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、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員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

3. 東京女子医科大学病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・当院後期研修医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（安全衛生管理室）があります。 ・ハラスメント委員会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。 ・敷地内に院内保育所が設置されています。また、育児、介護における短時間勤務制度及び看護、介護休暇を導入しております。
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 76 名在籍しています（下記）。 ・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ります。 ・研修施設群合同カンファレンス（2024 年度予定）を定期的に参画し、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 24/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべて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をしています。
指導責任者	大月 道夫 【内科専攻医へのメッセージ】 東京女子医科大学病院の大きな特徴は高度先進医療を担う診療科が揃っており、充実した診療科と優秀な指導医による研修システムが可能なことです。外来、入院患者数および手術件数等は国内トップクラスであり、他の医療施設では経験できないような臨床症例も多く、診療および研究能力を高めるためには最高の研修病院であります。 より良い研修を行えるよう、スタッフ一同努力しています。誠実で慈しむ心を持ち、意欲に満ちた若い人たちを心より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 111 名、日本内科学会認定内科医 102 名、日本内科学会総合内科専門医 73 名、日本消化器病学会消化器専門医 17 名、日本肝臓学会専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 38 名、日本内分泌学会専門医 9 名、日本糖尿病学会専門医 13 名、日本腎臓病学会専門医 8 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会専門医 10 名、日本アレルギー学会専門医（内科）6 名、日本リウマチ学会専門医 14 名、日本感染症学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 2,868 名/日（2023 年度） 入院患者 603.3 名/日（2023 年度）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある全領域、すべての疾患群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	Subspecialty 分野に支えられた高度な急性期医療、多岐にわたる疾患群の診療を経験し、地域の実情に応じたコモンディージーズに対する診療を経験することができます。

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定専門医教育施設 日本老年医学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定教育施設 日本循環器学会認定教育施設 日本血液学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定教育施設 日本感染症学会認定教育施設 日本神経学会認定教育施設 日本高血圧学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本病理学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定教育施設 他
-----------------	---

4. 国立病院機構水戸医療センター

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が安全衛生会議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 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 16 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。 ・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 医療倫理 1 回（複数回開催）、医療安全 2 回（各複数回開催）、感染対策 2 回（各複数回開催））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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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（2023 年度実績 17 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。
認定基準 【整備基準 24/31】 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、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、血液、神経、アレルギーおよび救急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 3 演題以上の学会発表（2021 年度実績 3 題、2022 年度実績 6 演題、2023 年度実績 4 演題）を行っています。
指導責任者	吉田近思 【内科専攻医へのメッセージ】 水戸医療センターは茨城県の県央地域の 3 次救急救命センターを併設する急性期病院であり基幹施設としてプログラムを運営することともに、筑波大学附属病院などを基幹施設とする複数の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、自信を持って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 14 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 3 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、JMECC インストラクター 3 名
外来・入院 患者数	外来患者（内科） 5562 名（1 ヶ月平均） 新入院患者（内科） 175 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、<u>研修手帳（疾患群項目表）</u>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	<u>技術・技能評価手帳</u>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	ドクターヘリを含む 3 次救急医療、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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医認定施設 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本神経学会准教育病院 日本救急医学会専門医指定施設 など

5. 日立製作所ひたちなか総合病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 日立製作所所員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部署（臨床心理士が担当）があります。 ・ ハラスメント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 10 名在籍しています（下記）。 ・ 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。 ・ 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管理委員会を設置しています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2022 年度実績 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 を定期的に行う（2022 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ます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（ひたちなか医師会臨床研究会（2022 年度 1 回）実施。その他、キャンサボード（週 1 回）、内科症例検討会（週 3 回）、Web 教育 3 種を定期的に行い、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（2022 年度開催実績 1 回：受講者 6 名・JMECC ディレクター在籍）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教育・研修センターと内科専門研修管理委員会が対応します。 ・ 特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の日立製作所ひたちなか総合病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 領域のうち 8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しており、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について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2021 年度実績 11 体、2022 年度 9 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	・ 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・ 日立製作所病院統括本部合同で倫理委員会を設置し、定期的に行う（2022 年度実績 6 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に行う受託研究審査会を開催（2022 年度実績 12 回）しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間合計 3 演題以上の学会発表（2022 年度実績 9 演題）をしています。
指導責任者	山内孝義 【内科専攻医へのメッセージ】 日立製作所ひたちなか総合病院は、茨城県常陸太田・ひたちなか医療圏、唯一の総合病院であり、地域医療支援病院・がん診療連携拠点病院として地域医療を支えながら多様な症例を経験できます。また、様々な手技も数多く学べます。初期研修医も多く在籍し活気があります。常陸太田・ひたちなか医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と協力して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。また、症例を掘り下げて検討し、臨床研究、CPC などを通じてリサーチマインドを要請します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になります。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名・認定医 14 名，日本内科学会総合内科専門医 13 名， 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1 名・認定医 1 名 日本リウマチ学会専門医 1 名，日本呼吸器学会指導医 1 名・専門医 2 名， 日本循環器学会専門医 5 名， 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名・認定医 1 名， 日本神経学会専門医 2 名，日本認知症学会専門医 2 名 日本消化器病学会専門医 3 名，日本消化器内視鏡学会専門医 3 名，日本肝臓学会専門医 2 名， 日本腎臓学会専門医 2 名，日本透析医学会専門医 2 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，日本内分泌学会専門医 1 名， 臨床研修指導医養成講習会修了 16 名（内科）
外来・入院 患者数	外来患者 11,865 名（1 ヶ月平均） 入院患者 7,805 名（1 ヶ月平均延べ）
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病院 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 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本消化器病学会関連施設 日本消化器学会関連施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設 日本神経学会準教育施設 日本認知症学会教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本心血管インターベンション治療学会施設群連携施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設 など

6. 総合病院水戸協同病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・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）として勤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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 14 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に開催（2023 年度 3 回、2022 年度 3 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（2023 年度 2 回、2022 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（2023 年度 4 回）、マクロ CPC（2023 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（2023 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 24/31】 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（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（2023 年度 7 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	・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 14 名、日本内科学会総合内科専門医 13 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 2 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 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 616 名（1 日平均） 入院患者 258 名（1 日平均） 2022.4～2023.3
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施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会循環器研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 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（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

7. 水戸済生会総合病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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部署（安全衛生委員会）があります ・ハラスメントに対して安全衛生委員会が対応しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できる環境を整えています（更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。） ・隣接して保育所があり、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	・指導医が10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に開催（2023年度実績 医療倫理1回、医療安全5回、感染対策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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2023年度実績 年2回開催）を定期的に参画し、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（2023年度実績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。 ・地域参加型のカンファレンス（2023年度実績 年10回開催）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 24/31】 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、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液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3演題以上の学会発表（2022年度実績 3 演題）を予定しています。
指導責任者	千葉 義郎 【内科専攻医へのメッセージ】 水戸済生会総合病院は茨城県中央地域の中心的な急性期病院であり、水戸協同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、内科専門医の育成を行います。また当院が基幹施設となるプログラムも運営しています。
指導医数 (常勤医)	内科専門医指導医10名（サブスペシャリティ専門医更新1回以上）、日本内科学会総合内科専門医10名、日本消化器病学会消化器専門医7名、日本肝臓学会専門医4名、日本消化器内視鏡学会専門医6名、日本循環器学会循環器専門医4名、日本腎臓病学会専門医3名、日本血液学会血液専門医1名、日本リウマチ学会リウマチ専門医1名
外来・入院 患者数	総入院患者数（のべ実数、115,463人）、総外来患者数（のべ実数、196,223人）
経験できる疾患群	サブスペシャリティの専門医のいる領域（循環器、消化器、腎臓、血液）は勿論ですが、感染症・アレルギー疾患などについても内科専門医として対応できるように総合的な内科を構築し経験可能としています。
経験できる技術・技能	循環器領域では、心エコー、カテーテル検査、心血管内治療の基本的な手技。消化器領域では、腹部エコー、上部・下部内視鏡、画像診断の基本。腎臓内科では、シャント造設、ショルドンカテーテルの基本。血液内科では骨髄穿刺、骨髄生検など、各領域のエッセンシャルな手技を身につけることができる。
経験できる地域医療・診療連携	当院は地域支援病院であり、地域の病診・病病連携を診療の基本としている。そのため、連携のノウハウを学ぶことができる。また、高齢者については介護施設との連携を行っており、医療介護の仕組みの実際を学ぶことができる。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連病院 日本循環器学会認定研修病院 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本癌治療学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本アフェレンス学会認定施設 日本肝臓学会専門医研修施設

8. 小山記念病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・筑波大学附属病院の臨床研修協力型病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・研修が適切に行えるように労働環境を整え、また各種相談窓口も設けています。 ・近接して保育所があり、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。(消化器・循環器・呼吸器・糖尿病) ・専門研修プログラム委員会において、基幹施設との連携を図ります。 ・医療安全・感染対策に関する院内研修を定期的で開催しています。 ・消化器内科研修においては、定期的に外科との合同カンファレンスを行っています。 ・内科全分野の研修は出来ませんが、非常勤医師と連携し診療にあたっています。 ・鹿島医師会主催にて、定期的に学術講演会を開催していますので、積極的に参加できます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	主体は、消化器、循環器、呼吸器・糖尿病研修になりますが、その他、ほぼ全疾患群の診療経験は可能です。腎臓内科も常勤医はいます。 近隣の病院との連携も密接です。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会の地方会への演題発表を検討しています。
指導責任者	池田 和穂 当院は病床数を生かしたフットワークの軽さ、風通しの良さが最大のアピールポイントです。どの科でもいつでも気軽に相談が出来、夜間、緊急時にも十分な連携がとれています。内科医である以上、専門を極めることも大切ですが、その専門だけを診療できる病院は限られています。この時期、適切な指導の下、地域に根ざした急性期病院において幅広い内科疾患を経験しておくことは、きっと将来のキャリア形成に役立つことと思います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医6名、日本内科学会総合内科専門医6名、 日本消化器病学会消化器病専門医5名、日本肝臓学会肝臓専門医4名 日本循環器学会循環器専門医2名、日本呼吸器学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医1名
外来・入院 患者数	年間内科学外来患者 6725 名(初診外来患者数)、年間内科入院患者 2723 名(実数)
経験できる疾患群	研修手帳にある疾患群の症例を幅広く経験することが出来ます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術、技能を幅広く経験することが出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	病診連携・病病連携も密接な、地域に根ざした急性期病院です。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会特別連携施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 地域がん診療病院

9. 北茨城市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・図書室、インターネットの環境あり。 ・医師（医局）に女性専用更衣室，ロッカー配備
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医数 2名、専門領域、循環器内科は1名となっている。 ・医療安全、感染対策（ICD、ICNが常勤となり指導の実施）
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	総合内科、消化器内科、循環器内科の分野において専門研修が可能。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	Hypotension-Avoidance Versus Hypertension-Avoidance Strategies in Noncardiac Surgery Authors: Takeshi Fujieda, MD, Tomoharu Kurokawa, MD, and Tetsuya Tanimoto, MD Publication: Annals of Internal Medicine 2023 Nov. PMID: 37983798 DOI: 10.7326/L23-0323 How Would You Manage This Patient With Recurrent Diverticulitis? Authors: Takeshi Fujieda, MD, and Tetsuya Tanimoto, MD Publication: Annals of Internal Medicine 2024 Jan. PMID: 38224610 DOI: 10.7326/L23-0415 上記の他、学会、論文の発表を行っている。
指導責任者	藤枝 毅 やる気のある専攻医の先生をお待ちしております。 専攻医の先生の御要望も加味して研修できるようにしたいと考えております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1名、日本消化器病学会消化器専門医 1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 1名
外来・入院 患者数	内科延外来患者数 36,909名（2023年度） 内科延入院患者数 34,388名（2023年度）
経験できる疾患群	総合内科，消化器内科，循環器内科の領域について経験することができる。
経験できる技術・ 技能	心カテ（PCI、PPI）、スワングantz、ペースメーカー、心エコー、腹部エコー、甲状腺エコー、 下肢静脈エコー、下肢動脈エコー、乳腺エコー、経食道心エコー、頸動脈エコー、 腎動脈エコー、頸部エコー、血管シャントエコー、その他表在エコー、レントゲン、CT、 MRIの読影、救急患者対応、気管内挿管、CV、トロッカー、ルンバール、マルク、 胸水穿刺、腹水穿刺、上・下部消化管内視鏡検査、ERCP、内視鏡下止血術、内視鏡的 胃瘻増設術
経験できる地域 医療・診療連携	へき地巡回診療，附属診療所にて往診
学会認定施設 (内科系)	日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本循環器学会 認定循環器専門医 研修関連施設

10. 石岡第一病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度協力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。 全国に展開する公益社団法人地域医療振興協会の石岡第一病院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労働安全衛生委員会があり精神対話士がいます。 ハラスメントに適切に対処するコンプライアンス委員会があります。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室、仮眠室が整備されています。 病院付属の保育所があり、24時間利用可能です。
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2名在籍 研修管理委員会にて、基幹施設の専門研修プログラム管理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。 基幹施設での研修施設群合同カンファレンスへの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。 基幹施設でのCPCへの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。 基幹施設での地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、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 24/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域のうち総合内科で定常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演題の学会発表をしています。
指導責任者	館 泰雄
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医2名、日本内科学会総合内科専門医2名
外来・入院 患者数	年間のべ内科外来患者 53,114名(2023年) のべ入院患者 21,326名(2023年)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 総合内科Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ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	幅広い年齢層に対して、急性期・慢性期の診療と在宅診療を提供できる患者層と診療体制をとっております。地域の中核病院として地域医療の発展に努めており、特に内科総合診療と各専門家の融合により、地域に根ざした医療、病診・病病連携も経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会関連施設

11. 茨城県西部メディカルセンター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・図書室と無線・有線 LAN によるインターネット環境があります。 ・衛生委員会、ハラスメント委員会等の設置や、育児中の女性医師に対する短時間勤務の導入など専攻医の勤務環境に配慮しております。 ・全内科医を3チームに編成し、各チーム内および各チーム間で協力し診療を行っております。そのため内科オンコール担当を1名/日、チーム毎の当番医を1名/日決めることで、完全主治医制と比較し、勤務時間外の呼び出しを減らすようにしております。
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、4名在籍しており、内科専攻医研修委員会を設置して、専攻医の研修を管理し、基幹施設内に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・全職員が参加する医療安全、感染対策講習会を定期的に開催しております。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域の内、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、神経の分野で専門研修が可能な症例数を診察しております。 ・病院内に「筑波大学附属病院・自治医科大学合同茨城県西部地域臨床教育センター」を設置し、同大学の教員（教授、准教授、講師）が、当院に常勤医として勤務し診療に従事するとともに、専攻医の教育も行っております。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・各学会への参加を積極的に勧めるため学会参加費と交通費の補助が勤務規則に規定されています。 ・地域医師会員からの紹介患者の症例検討会を地域医師会と合同で開催しており、その際に発表等の機会があります。
指導責任者	寺田 真 【内科専攻医へのメッセージ】 様々なバックグラウンドを持った医師が集まり、協力し、診療にあたっています。各医師が培った経験を活かすことで内科専攻医の皆さんの多様なニーズに応えることができると考えています。皆さんと一緒できることを楽しみにしています。
指導医数 (常勤医)	内科指導医 4 名
外来・入院 患者数	内科外来患者 2,922 名（1 ヶ月平均） のべ入院患者 2,250 名（1 ヶ月平均）※内科
経験できる疾患群	・研修手帳（疾患群項目表）にある、70 疾患群のうち、多くの治療を経験できます。 ・当院とともに茨城県西部医療機構に所属する筑西診療所と協力し、総合内科 I に含まれる介護と在宅医療、緩和ケア、終末期ケア、高齢者終末期医療等を経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された技術・技能を、幅広く経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢化社会に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	当院は 2018 年 10 月に開院のため、学会認定施設を受けるべく準備中です。

12. 常陸大宮済生会病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 済生会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する相談窓口があります。 ・ ハラスメントに適切に対処する相談窓口があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室などが整備されています。 ・ 近隣に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3名在籍しております。基幹施設のプロگرام管理委員会と研修委員会と密接に連携し、管理と指導を仰ぎ、専攻医の研修に努めます。 ・ 医療安全と感染対策講習会を定期的に開催（年2回開催）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。医療倫理においては研修施設群で開催される際に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やCPC開催に際しては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（常陸大宮済生会病院症例検討会：年3回開催）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。また、その場での発表の機会も提供します。
認定基準 【整備基準 24/31】 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、総合内科、消化器分野で専門研修が可能です。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・ 日本内科学会地方会などに年 1 題以上の学会発表を目標とします。 ・ 専攻医が積極的に国内・国外の学会に参加・発表できるよう、学会参加費と交通費の補助が受けられる病院規定を定めております。
指導責任者	永田 博之（消化器内科部長、茨城県地域医療支援センターアドバイザー） 茨城県北西部唯一の公的二次救急病院です。お若い方からお年寄り、急性期から慢性期まで総合内科的に対応します。中小規模の病院ですが、地域に根差し、信頼される病院づくりを目指しております。茨城県や常陸大宮市および近隣市町村との協力関係も厚く、施設・設備も充実しております。外科や小児科、形成外科、脳外科など他科との垣根も低く、相談しやすい環境です。地域から求められる医療を、専攻医の皆さんが主体的に行うことで「やりがい」を感じ、その積み重ねが「自身」につながります。それらの経験を通して、専攻医の「ライフワーク」とすべきものが見えてくるはずです。その過程を応援していきたいと思います。お互いに切磋琢磨できればと思います。
指導医数 （常勤医）	（内科系専門医・指導医） 日本内科学会総合内科専門医 3 名・指導医 3 名、内科専門医 1 名、内科認定医 4 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名・指導医 1 名（外科含む）、 日本消化器病学会専門医 3 名（外科含む）、 総合診療専門医 1 名・特任指導医 5 名（外科含む）、 日本プライマリケア連合学会指導医 1 名（外科）
外来・入院 患者数	2023 年度 内科外来延患者数：23,801 名、内科入院患者延べ数：17,219 名
経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除き幅広い症例を経験できます。特に、高齢者に多くみられる、呼吸器・循環器・消化器・感染症・悪性腫瘍・脳卒中などの疾患は豊富に経験できます。
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。また、専攻医の希望に応じて、上下部内視鏡や ERCP などの消化器系手技なども指導します。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢化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）	日本内科学会教育関連施設 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 日本肝臓学会特別連携施設

13. 白十字総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・研修に必要な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ため、安全衛生委員会あり、さらに外部のメンタルヘルスコンサルタントによる定期的カウンセリング体制があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室などが整備されています。 ・同一法人設置の保育所が敷地内にあり。他、近隣に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2名在籍しています。 ・研修管理委員会にて基幹施設の専門研修プログラム管理委員会との連携を図ります。 ・全職員が参加する医療安全、感染対策に関する院内研修を定期的に開催しています。 ・研修施設群合同カンファレンスや地域参加型のカンファレンスなどに積極的に参加できるよう時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	消化器、循環器をはじめ多くの疾患群の診療経験が可能です。鹿行医療圏は全国でも下位の医療過疎地域です。そうした中で医療の問題点と地域のニーズに応える為の知識、技能を蓄えることができます。当院内科は消化器、循環器さらに代謝、リウマチ、膠原病の専門医がそろっており気軽に相談することができる環境です。
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への演題発表を目標にしています。
指導責任者	柳町 麻衣美 専門性を持ちつつ、地域に根ざした医療を行うことができます。将来、共に茨城の医療を支えてくれる人を待っています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医2名、日本循環器学会循環器専門医2名、日本消化器病学会消化器病専門医1名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、日本リウマチ学会専門医1名、日本老年医学会老年病専門医1名 総合診療専門研修特任指導医2名
外来・入院 患者数	内科外来患者（延べ数）40,556人 内科入院患者（延べ数）57,869人
経験できる疾患群	研修手帳に示される疾患群の症例を幅広く経験する事ができます。
経験できる技術・技能	内科専門医として必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験する事ができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期、回復期、慢性期病棟を有するケアミックス型の病院として地域医療を実践しています。病診連携・病病連携あるいは介護施設等との連携も常時あります。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器内視鏡学会指導連携施設

14. 神栖済生会病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・臨床研修協力病院（水戸済生会病院・日本医科大学・筑波大学） ・筑波大学附属病院内科専門研修プログラム連携施設 ・研修に必要な図書室とインターネット環境あり ・借り上げアパートへの入居が可能 ・同一敷地内に託児室があり，利用可能
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・総合内科専門医3名在籍しており，基幹施設内に設置されるプログラム管理委員会と連携を図り専攻医の方が安心して研修を受けることができるよう努めます ・全職員対象の院内，医療安全研修会および感染対策講習会に参加頂きます ・他科のカンファレンス，研修等への参加が可能です
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・循環器内科の専門研修を受けることができます ・総合診療科の医師のもとで，緩和医療を含む在宅医療を経験できます
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・各学会への参加の際，学会参加費，宿泊費，交通費等の費用について，補助があります
指導責任者	・西 功
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医2名
外来・入院 患者数	内科外来患者 39,992 人 入院 13,040 人 (令和5年度延べ人数)
経験できる疾患群	極めてまれな疾患を除き，幅広く疾患を経験できます
経験できる技術・技能	循環器領域においては，心エコー，カテーテル検査等の心血管内治療の基本的な手技経験が可能
経験できる地域医療・診療連携	筑波大学総合診療科の医師との訪問診療の経験が可能
学会認定施設 (内科系)	日本循環器学会循環器専門医研修施設

3) 専門研修特別連携施設

1. 城里町国民健康保険七会診療所

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・内科専門研修特別連携施設です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・茨城県と城里町の契約により、診療所での勤務時間内の身分、給与、医師賠償責任への対応（保険）等につき定めることとしています。 ・安全な回線を利用し茨城県立中央病院との間で「地域医療連携システム」を設置し、連携患者の診療情報の共有（県立中央病院での診療内容の開示）がなされています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・茨城県立中央病院の指導医が、病院で実施されるカンファランスや面談の機会に評価・指導、または診療所にへき地医療支援で派遣された際に研修指導を行う。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・緩和医療を含む在宅患者を経験できます。 ・通常外来で経験することの多い common diseases（慢性疾患の管理、感染症など）を経験できる機会を有し、症例により茨城県立中央病院指導医と連携して診療し、評価を受けることができます。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・貴重な症例（稀有な疾患、他との連携による管理の成功例、診療を通して自己省察を深められたケースなど）を経験できた際には、発表を目指せるよう配慮します。
指導責任者	上井 雅哉 外来診療を継続して行っていくことを通し、患者の家族や地域の特殊性も含め対応・実践できる内科医を志向できるよう、指導に配慮したいと考えます。
指導医数 (常勤医)	
外来・入院 患者数	(全科) 延外来患者数 5, 973 名 (2022 年度)
経験できる疾患群	(地域医療・診療連携の項参照)
経験できる技術・技能	
経験できる地域医療・診療連携	・診療所の業務としては、通常の外来診療のほか、在宅医療、救急患者の初期対応（二次医療機関への搬送が必要かを適切に判断する）、公的機関として城里町の保健事業（幼児健診等）の実施、疾病予防・教育・広報活動と多岐に渡ります。 ・市中病院よりもへき地診療所でよりみることの多い疾患（蜂刺され症、農作業に関連する疾患など）が経験できます。 ・訪問診療に同行し経験するとともに、訪問看護師、城里町社会福祉協議会の運営する通所介護事業所・在宅介護支援センターのケアマネージャー、介護士等多職種と連携しての対応方法を学ぶことができます。 ・学校保健事業、町の保健事業に同行し経験できます。 ・茨城県立中央病院との密な診療連携により、専門診療科へのスムーズな紹介、一方病態評価を終えた症例、病状安定したケースは逆紹介により慣れ親しんだ生活環境で継続治療を行うことが可能となります。また、連携を通して病院の内科専門領域ごとに指導を受けることができます。
学会認定施設 (内科系)	なし

2. 常陸大宮市国民健康保険美和診療所

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・医師室内に専攻医用の机の用意があります。 ・院内無線 LAN を無償提供いたします。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・午前中は外来診療を行います。1 日平均 25 名前後が来院しますので、内科慢性疾患の外来管理を集中的に学ぶことができます。 ・午後は訪問診療を行います。高齢化に伴い内科医にとっても、訪問診療の知識・技術は必要度が増してきています。 ・外来・訪問診療ともに、「指導医の診療を見学する」「指導医の監督下で自ら診療を行う」「原則として単独で診療を行う」という 3 段階が考えられます。専攻医の習熟度に応じて柔軟に対応いたします。 ・いずれの場合においても指導医との振り返りや、フィードバックを得ることができます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・専攻医の研修修了のために経験することが必要な疾患があれば、指導医が配慮いたします。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	希望に応じて学会参加・発表を認めます。
指導責任者	山本 翔太郎 「一般的に資源の乏しい現場であればあるほど、しっかりと知識・技術と戦略が必要とされます。必要最低限の検査機器しか持たず、入院施設もない診療所においては、問診・身体所見をしっかりと行い、臨床推論を元に過不足のない検査治療計画を立てることを求められます。また高次医療機関との普段からのスムーズな連携も重要です。」
指導医数 (常勤医)	1 名
外来・入院 患者数	4,673 名（令和 5 年度中の延べ外来患者数）272 名（令和 5 年度中の延べ訪問診療患者数）
経験できる疾患群	・外来でフォローすべき内科慢性疾患についてはほとんどを経験可能です
経験できる技術・技能	予防医学 慢性疾患の管理を中心に行い、予防可能な疾病に対する戦略と成人教育の手法を学ぶ ・救急医学 急性疾患を適切にトリアージし、対応方法を患者・家族に指示する。診療所での対応が困難な場合には患者・家族のニーズも踏まえつつ適切な医療機関に逸機のないコンサルトを行う ・地域医療 地域特性を理解し医療に役立てる 訪問診療という手段を用いて患者・家族に新しい選択肢を提供することの重要性を、その限界とともに理解する ・精神保健医療 内科外来を受診する患者の中でも、多くの人が日常的に程度の差はあるが精神保健の問題を抱えていることを理解し、その解決のために対応可能な範囲で実践する ・緩和ケア・終末期医療 診療所で緩和ケア・終末期医療を行う長所と短所を理解し、その実践のために必要な知識・技術を学ぶ ・地域保健 介護・教育・行政との連携がいかに内科医にとって重要かを学ぶ ・超音波検査 医師自ら実施するため、系統的な検査のみならず、POCUS を実践する機会が豊富にある。
経験できる地域医療・診療連携	当院では研修期間中の近隣の保健・医療・介護・福祉施設での見学研修を推奨しています。本人の希望に応じて指導医が調整いたします。
学会認定施設 (内科系)	なし

茨城県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2024 年 4 月現在)

茨城県立中央病院

鎗木 孝之	(プログラム統括責任者, 呼吸器分野責任者)
後藤 大輔	(研修委員会委員長, 膠原病分野責任者)
三橋 彰一	(緩和ケア担当, 内科学会教育病院事務担当)
武安 法之	(循環器分野責任者, JMECC 担当)
天貝 賢二	(消化器内科分野責任者)
堀 光雄	(血液分野責任者)
荒木 眞裕	(消化器担当, CPC 担当)
甲斐 平康	(腎臓内科分野責任者)
秋根 大	(感染症分野責任者)
菅谷 明德	(腫瘍分野責任者)
志鎌 明人	(内分泌・代謝分野責任者)
田口 賢司	(事務局, 臨床研修センター)

連携施設担当委員

(施設代表)

(当院担当者)

筑波大学附属病院	檜澤 伸之	後藤 大輔
東京医科大学茨城医療センター	池上 正	五頭 三秀
東京女子医科大学病院	大月 道夫	橋本 幾太
水戸医療センター	吉田 近思	藤尾 高行
ひたちなか総合病院	山内 孝義	山口昭三郎
総合病院水戸協同病院	小林 裕幸	田村 智宏
水戸済生会総合病院	千葉 義郎	甲斐 平康
北茨城市民病院	藤枝 毅	大関 瑞治
石岡第一病院	舘 泰雄	石橋 肇
小山記念病院	池田 和穂	荒木 眞裕
茨城県西部メディカルセンター	寺田 真	吉田健太郎
常陸大宮済生会病院	永田 博之	堀 光雄
白十字総合病院	柳町麻衣美	長谷川 雄一
神栖済生会病院	西 功	菅谷 明德

特別連携施設

城里町国民健康保険七会診療所	上井 雅哉	天貝 賢二
常陸大宮市国民健康保険美和診療所	山本 翔太郎	秋根 大

専攻医研修担当指導医

日野 雅子, 馬場 雅子, 高野 洋平, 山岡 正治, 菅野 昭憲, 山田 豊,
本多 寛之, 岡部 雄太, 黒川 安満, 西成田 悠, 本村 鉄平, 石橋 直樹,
秋山 稜介

オブザーバー

内科専攻医代表

別表 1 茨城県立中央病院 疾患群症例病歴要約
各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
	症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，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。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 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

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医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。

別表 2

茨城県立中央病院内科専門研修

週間スケジュール

呼吸器内科

曜 日	月	火	水	木	金
午 前			呼吸器センター抄読会	呼吸器臨床カンファランス	
	病棟/外来業務	病棟/外来業務	病棟/外来業務	気管支鏡・胸腔鏡	病棟/外来業務
午 後	気管支鏡・胸腔鏡カルテ回診	病棟/外来業務	気管支鏡・胸腔鏡, 胸部単純レントゲン読影		気管支鏡・胸腔鏡, 呼吸器内科カンファランス
		内科カンファランス, 抄読会ミニレクチャー	呼吸器病理カンファランス		

備 考: 週1回程度の内科救急業務 夜間休日は当番医制度を採用

循環器内科

曜 日	月	火	水	木	金
午 前		症例検討会			
	心エコー検査 病棟/外来業務	病棟/外来業務 心筋シンチ検査 心臓電気整理検査・治療	心カテーテル検査・治療	心エコー検査 病棟/外来業務	心筋シンチ検査 心カテーテル検査・治療
午 後	心エコー検査 心臓電気生理検査・治療 病棟/外来業務	心エコー検査 運動負荷・CPX 検査	心カテーテル検査・治療 デバイス外来 病棟/外来業務	運動負荷検査 冠動脈 CT 心臓 MRI 心臓電気生理検査・治療	心カテーテル検査・治療 病棟/外来業務
		内科カンファランス, 抄読会ミニレクチャー			多科合同カンファランス

消化器内科

曜 日	月	火	水	木	金
午 前			地域連携消化器カンファレンス		内科・外科・放射線・病理合同カンファレンス
	内視鏡検査	病棟/外来業務	病棟/外来業務	病棟/外来業務	腹部エコー検査
午 後	大腸内視鏡検査	病棟/外来業務	大腸内視鏡検査 ESD・ERCP	病棟/外来業務 腫瘍学テレビカンファレンス	大腸内視鏡検査 ESD・ERCP
	消化器内科カンファレンス	内科カンファレンス、抄読会ミニレクチャー	肝腫瘍カンファレンス	内視鏡カンファレンス 消化器系腫瘍内科カンファレンス	

備 考： 週1回程度の内科救急業務 夜間休日は当番医制度を採用

神経内科

曜 日	月	火	水	木	金
午 前	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ
	合同カンファレンス	胃瘻造設など			病棟総回診
午 後	脳卒中カンファレンス (脳神経外科と合同) 回 診	回 診	外来レビュー・ケースカンファレンス	回 診	リハビリカンファ
	神経生理カンファレンス	内科カンファレンス、抄読会ミニレクチャー			回 診

血液内科

	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	血液・腫瘍内科合同カンファ、病棟回診	病棟回診
	病棟/外来業務	病棟/外来業務	病棟/外来業務 末梢血幹細胞採取など	病棟/外来業務 末梢血幹細胞採取など	病棟/外来業務
午 後	第2週 病理カンファランス 骨髄穿刺鏡検	病棟/外来業務 骨髄穿刺鏡検	病棟/外来業務 骨髄穿刺鏡検	病棟/外来業務 骨髄穿刺鏡検	病棟/外来業務 骨髄穿刺鏡検
	病棟回診	病棟回診, 内科カンファランス, 抄読会ミニレクチャー	病棟回診	病棟回診	病棟回診

備 考: 週1回程度の内科救急業務
 夜間休日は腫瘍内科、緩和内科と合同で当番医制度を採用
 外来診療は週1～2回
 月に2回程度の内科日当直あり

腎臓内科・透析センター

	月	火	水	木	金
午 前	病棟グループ回診/ 透析回路組立・コン ソール準備	病棟グループ回診	病棟グループ回診/ 透析回路組立・コン ソール準備	病棟グループ回診	病棟グループ回診/ 透析回路組立・コン ソール準備
	病棟/透析センター	経年透析カンファ ランス/血液浄化(特 殊浄化)	病棟/透析センター /(在宅血液透析患 者家庭訪問)	シャントPTA/血液 浄化(特殊浄化)/シ ャント血流エコー検 査	病棟/透析センター
午 後	病棟/透析センター /内シャント設置術 見学	透析ミニクルズス/ 病棟/深夜オーバ ーナイト透析カンファ ランス/腎ミニクルズ ス	病棟/透析センター /(内シャント設置術 見学: 予備)	病棟/腎生検/腎ミ ニクルズス	病棟/透析センター
	入院透析患者カン ファランス/一部外 来維持透析カンファ ランス	シャントPTA(or 腎 生検)/内科カンファ ランス・抄読会・ミニ レクチャー・(CPC)	入院透析患者カン ファランス/一部外 来維持透析カンファ ランス/(深夜透析 見学)	在宅血液透析トレ ーニング見学	入院透析患者カン ファランス/一部外 来維持透析カンファ ランス

備 考: ローテーション中に深夜オーバーナイト透析の見学と在宅で血液透析を行っている患者の家庭訪問を行う

内分泌代謝・糖尿病内科

曜 日	月	火	水	木	金
午 前	病棟/外来業務	病棟/外来業務 副腎静脈サンプリング	指導医回診	病棟/外来業務 副腎静脈サンプリング 内分泌負荷テスト 病棟カンファランス	専門外来 病棟/外来業務
午 後	病棟/外来業務	病棟/外来業務	専門外来, 専門 新患外来, 病棟 業務	病棟/外来業務(GDM 外来), 糖尿病教室	指導医カンファ, 症例検討
	指導医カンファ, 症 例検討	内科カンファランス, 抄読会ミニレクチャー			

備 考: 週1回程度の内科救急業務 夜間休日は当番医制度を採用

膠原病・リウマチ科

曜 日	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診	病棟回診, ミニレク チャー	病棟回診	病棟回診	病棟回診, ミニレク チャー
	病棟業務	病棟業務	外来実習	病棟業務	病棟業務
午 後	病棟/外来実習 間接超音波検査	病棟/外来実習	病棟/外来実習	病棟/外来実習	病棟業務
	病棟回診	病棟回診 内科カンファランス, 抄読会ミニレクチャー	病棟回診	病棟回診	病棟回診(治療方針 検討会)

感染症内科

曜 日	月	火	水	木	金
午 前	教育回診/ICT/ Microbiology round	教育回診/ICT/ Microbiology round	教育回診/ICT/ Microbiology round	教育回診/ICT/ Microbiology round	教育回診/ICT/ Microbiology round
		感染症科カンファレンス	ICT 病棟ラウンド	感染症科カンファレンス	
午 後	AST				AST
	感染症科ミーティング	感染症科ミーティング	感染症科ミーティング	感染症科ミーティング	感染症科ミーティング
		内科カンファレンス			

備 考: HIV カンファレンス 1ヶ月に一回

感染症レクチャー 年間を通してシリーズで開催 講演者としても参加する

茨城県立中央病院内科専門研修プログラム指導医一覧表

(2024 年 4 月現在)

茨城県立中央病院

鎚木 孝之	(プログラム統括責任者, 呼吸器分野責任者)
小島 寛	(腫瘍担当)
長谷川 雄一	(血液担当・輸血責任者)
三橋 彰一	(緩和ケア担当, 内科学会教育病院事務担当)
堀 光雄	(血液分野責任者)
天貝 賢二	(消化器内科分野責任者)
五頭 三秀	(消化器・消化管担当)
武安 法之	(循環器分野責任者, JMECC 担当)
荒木 眞裕	(消化器担当, CPC 担当)
橋本 幾太	(感染症分野責任者)
後藤 大輔	(研修委員会委員長, 膠原病分野責任者)
日野 雅予	(腎臓担当)
甲斐 平康	(腎臓内科分野責任者)
吉田健太郎	(循環器担当)
山口昭三郎	(呼吸器・内視鏡担当)
大関 瑞治	(消化器担当)
馬場 雅子	(循環器担当)
田村 智宏	(呼吸器担当)
高野 洋平	(膠原病リウマチ担当)
秋根 大	(感染症分野責任者)
山岡 正治	(消化器担当)
菅谷 明德	(腫瘍分野責任者)
石橋 肇	(消化器担当)
菅野 昭憲	(循環器担当)
志鎌 明人	(内分泌・代謝分野責任者)
藤尾 高行	(血液担当)
山田 豊	(呼吸器担当)
本多 寛之	(消化器担当)
岡部 雄太	(循環器担当)
黒川 安満	(血液担当)
西成田 悠	(膠原病リウマチ担当)
本村 鉄平	(腎臓担当)
石橋 直樹	(総合診療担当)
秋山 稜介	(腎臓担当)