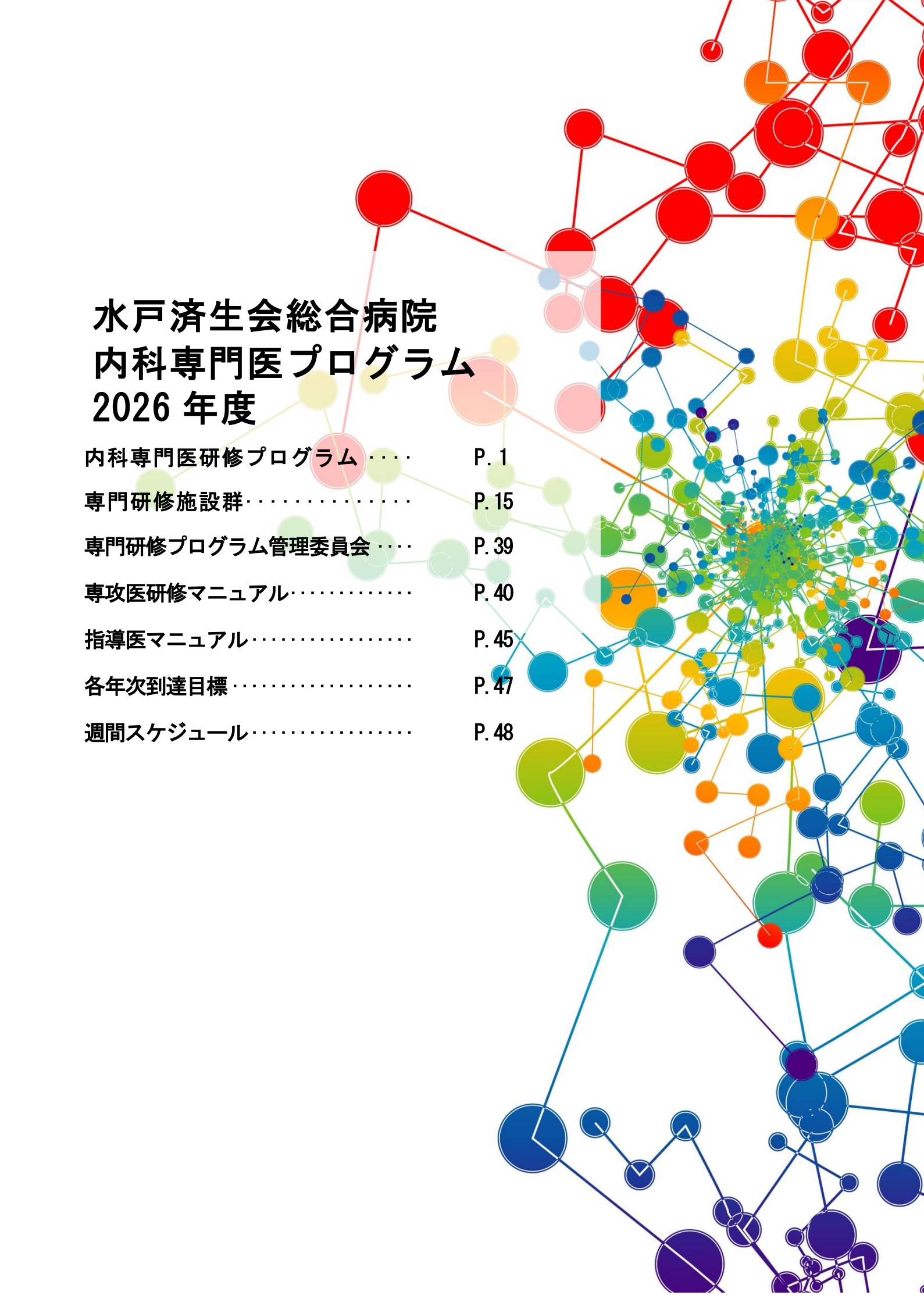




水戸済生会総合病院 内科専門医プログラム 2026 年度

内科専門医研修プログラム	P. 1
専門研修施設群	P. 15
専門研修プログラム管理委員会	P. 39
専攻医研修マニュアル	P. 40
指導医マニュアル	P. 45
各年次到達目標	P. 47
週間スケジュール	P. 48

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- (1) 本プログラムは、茨城県水戸医療圏の中心的な急性期病院である水戸済生会総合病院を基幹施設として、茨城県水戸医療圏および近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とでの内科専門研修を行うプログラムです。このプログラムにより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えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は地域の医療事情や個人の状態に臨機応変に対応できる、可塑性のある内科専門医として茨城県全域、そして超高齢化社会を迎えた日本を支えることができる内科専門医を育成します。
- (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2年間＋連携・特別連携施設1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することです。このために、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) 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、標準的医療を安全に提供する使命を持っています。また疾病の予防、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、日本国民の生涯にわたって最善の医療を提供する使命を持っています。本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、このような生涯にわたる活動を継続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) 本プログラムは、茨城県水戸医療圏の中心的な急性期病院である水戸済生会総合病院を基幹施設として、茨城県水戸医療圏・近隣医療圏および千葉県の連携施設とでの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 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。
- (2) 水戸済生会総合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) 基幹施設である水戸済生会総合病院は、茨城県水戸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るだけでなく、より高次の病院（大学病院・疾患センター病院）や地域病院との病病連携が経験できます。
- (4) 基幹施設である水戸済生会総合病院での 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 120 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. 42 別表 1「水戸済生会総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
- (5) 水戸済生会総合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、専門研修期間内の 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。
- (6) 基幹施設である水戸済生会総合病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 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「水戸済生会総合病院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。

水戸済生会総合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ルリズムの涵養と 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、茨城県水戸医療圏に限定せず、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。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 (1) ～ (7)により、水戸済生会総合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4名とします。

- (1) 水戸済生会総合病院内科後期研修医は現在3学年併せて5名で1学年1～3名の実績があります。
- (2) 済生会病院として雇用人員数に一定の制限はありませんが、現在までの実績からみて募集定員4名は妥当なものと考えます。
- (3) 剖検体数は2024年度3体、2023年度7体です。

表. 水戸済生会総合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)
消化器内科	2,137	29,406
循環器内科	1,417	23,063
糖尿病・内分泌内科	0	3,938
腎臓内科	430	14,495
呼吸器内科	0	211
血液内科・リウマチ科	20	1,778
救急科	781	2,666

- (4) 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）神経内科領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能です。また、神経内科については、脳血管障害や感染症を中心に、救急科と連携しながら総合内科で担当します。
- (5) 5領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています。（P.15「水戸済生会総合病院内科専門研修施設群」参照）
- (6) 1学年4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が、研修期間中に連携施設や特別連携施設において症例の偏りや不足を補えます。
- (7) 専攻医2年目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4施設、地域基幹病院5施設および地域医療密着型病院2施設、計11施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- (8) 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. 42 別表 1「水戸済生会総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」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、日本内科学会 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 症例以上記載して日本内科学会 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、日本内科学会 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日本内科学会 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 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、日本内科学会 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（仮称）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 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会 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。

水戸済生会総合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。（下記①～⑤参照）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みます。
 - ⑤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（基幹施設 2024 年度実績 8 回）
※内科専攻医はそれぞれ年に 2 回以上受講します。
 - ③CPC（基幹施設 2024 年度実績 2 回）

- ④研修施設群合同カンファレンス（2024 年度：年 2 回開催、県央レジデントセミナー）
- ⑤地域参加型カンファレンス・講演会（基幹施設：水戸市医師会病棟検討会 10 回/年、水戸腹部超音波研究会 2 回/年）
- ⑥JMECC 受講（受講者：2024 年度 0 名、2023 年度 2 名）
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦内科系学術集会（「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/ICLS 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】

日本内科学会 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 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（仮称）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】

水戸済生会総合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. 15「水戸済生会総合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、基幹施設である水戸済生会総合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いく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたっていく際に不可欠となります。

水戸済生会総合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する

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

以上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】

水戸済生会総合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回以上の参加（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、症例報告を行う
- ③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う

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は筆頭者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、水戸済生会総合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。

水戸済生会総合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。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である水戸済生会総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail・印刷物・掲示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。水戸済生会総合病院内科専門研修施設群研修施設は、茨城県水戸医療圏・近隣医療圏・千葉県から構成されています。

水戸済生会総合病院は、茨城県水戸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るだけでなく、高次病院や地域病院との病病連携が経験できます。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、茨城県立中央病院、千葉大学医学部附属病院、茨城東病院、地域基幹病院である水戸医療センター、水戸協同病院、ひたちなか総合病院、水戸赤十字病院、地域医療密着型病院である城南病院、常陸大宮済生会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、水戸済生会総合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。

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。またその病院に特化した専門性のある研修を行います。

水戸済生会総合病院内科専門研修施設群(P. 16)は、茨城県水戸医療圏・近隣医療圏および千葉県の大学病院から構成しています。最も距離が離れている千葉大学附属病院は千葉市にありますが、水戸済生会総合病院から電車を利用して、2 時間程度の移動時間であり、臨床研修での実績があり十分に可能です。連携施設である城南病院・常陸大宮済生会病院での研修は、水戸済生会総合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。これについても初期臨床研修での実績があり、水戸済生会総合病院の担当指導医が、城南病院・常陸大宮済生会病院の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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

水戸済生会総合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。

水戸済生会総合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が経験できます。

11. 水戸済生会総合病院内科専門研修施設群【整備基準 16】

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）

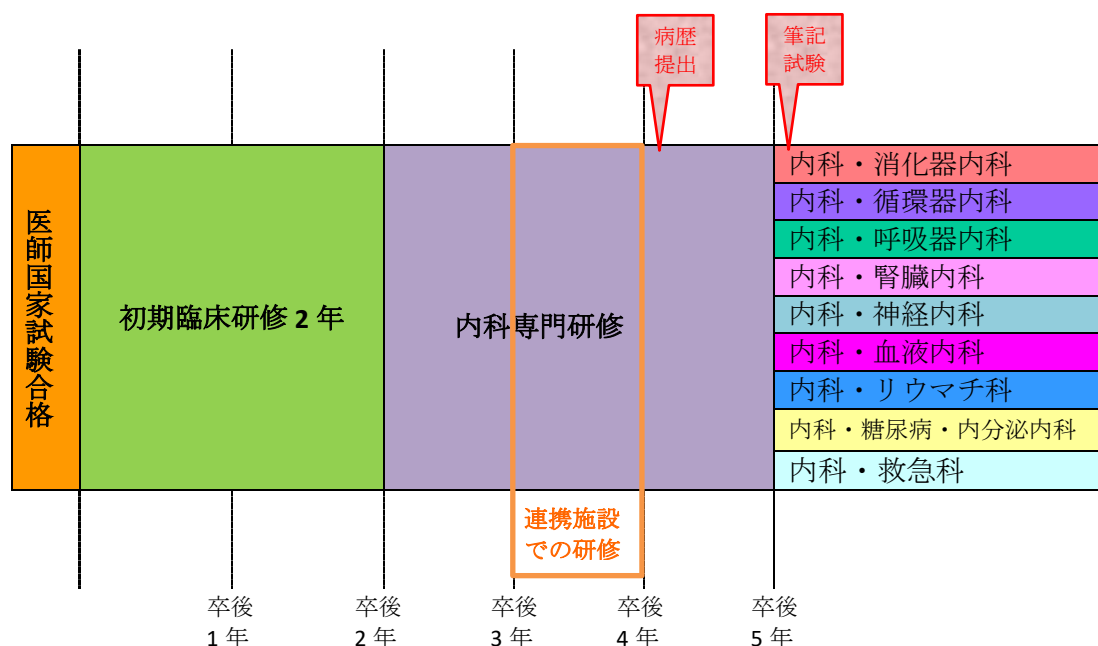


図 1. 水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である水戸済生会総合病院内科で専門研修(専攻医)1 年目の専門研修を行います。専門研修開始後に、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 年目の研修施設（連携施設および特別連携施設）と時期を調整し決定します。ただし、当院の研修状況や連携施設・特別連携施設の都合で変更が生じた場合は、随時柔軟に研修施設ローテーションを組み替えます。

なお、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 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が、より確実に症例経験を積み、その後のサブスペシャルティ研修につなげるために 1 年目の後半から連携施設および特別連携施設での研修を前倒しで行い、症例の偏りを補う場合もあります。また、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です。（個々人により異なります）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 水戸済生会総合病院臨床研修センターの役割

- ・ 水戸済生会総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 水戸済生会総合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日本内科学会 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。その結果は日本内科学会 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、研修の改善を促します。
- ・ 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、接点の多い職員数人により評価します。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、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、日本内科学会 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）。その結果は日本内科学会 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 人に担当指導医（メンター）が水戸済生会総合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 web にて日本内科学会 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とり、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 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会 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（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水戸済生会総合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、日本内科学会 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。その研修内容を日本内科学会 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、登録が完了していることが必要です。（P. 42 別表 1「水戸済生会総合病院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・形式的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 筆頭者で 2 件以上の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講歴
 - v) プログラムで定める講習会受講歴（医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会をそれぞれ

れ年 2 回以上)

- vi) 日本内科学会 J-OSLER を用いた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) 水戸済生会総合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、原則として研修期間修了約 1 か月前に水戸済生会総合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、日本内科学会 J-OSLER を用います。

なお、「水戸済生会総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 34）と「水戸済生会総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P. 40）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.34「水戸済生会総合病院内科専門研修管理委員会」参照）

(1) 水戸済生会総合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（副院長）、プログラム管理者（臨床研修センター長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、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が委員会会議の一部に参加します。（P. 34 水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）水戸済生会総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、水戸済生会総合病院臨床研修センターにおきます。

ii) 水戸済生会総合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 6 月と 12 月に開催する水戸済生会総合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、水戸済生会総合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) 図書館、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。

⑤Subspecialty 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（FD）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、日本内科学会 J-OSLER を用います。

15. 専攻医の処遇および就業環境（労務管理）【整備基準 40】

雇用形態：常勤職員 任期無し

給 与：当院規定による

手 当：当直手当あり、時間外手当あり、賞与あり、他、扶養手当、住宅手当、通勤手当等
いずれも当院規定による

健康保険：協会

医療賠償責任保険：病院加入

勤務時間：37.5 時間／週（1 日 7.5 時間×5 日）

週 休：週休二日制

年次有給休暇（夏季休暇を含む）：26 日

年間時間外・休日労働時間：平均 492 時間

勤務上限時間の設定：あり（80 時間）

月の当直回数：3 回

労働基準法や医療法を遵守することを原則とします。

専攻医は基幹施設である水戸済生会総合病院の就業環境に、また、連携施設もしくは特別連携施設での研修中は各施設の就業環境に基づき就業します。（P. 15「水戸済生会総合病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である水戸済生会総合病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・水戸済生会総合病院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（健康管理センター職員担当）があります。
- ・ハラスメントに関する委員会が整備されています。（安全管理委員会）
- ・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。専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 15「水戸済生会総合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、その内容は水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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は、日本内科学会 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、水戸済生会総合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、水戸済生会総合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日本内科学会 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、水戸済生会総合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、水戸済生会総合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日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、水戸済生会総合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水戸済生会総合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、水戸済生会総合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日本内科学会 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

水戸済生会総合病院臨床研修センターと水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、水戸済生会総合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、必要に応じて水戸済生会総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

水戸済生会総合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、毎年7月から 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、11月30日までに水戸済生会総合病院臨床研修センターの website の水戸済生会総合病院医師募集要項（水戸済生会総合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、翌年1月の水戸済生会総合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) 水戸済生会総合病院臨床研修センター

〒311-4198 茨城県水戸市双葉台3-3-10

Tel 029-254-5151 (代) E-mail: resident@mito-saisei.jp

水戸済生会総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会 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、適切に日本内科学会 J-OSLER を用いて水戸済生会総合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、水戸済生会総合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水戸済生会総合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。

他の領域から水戸済生会総合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、さらに水戸済生

会総合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、日本内科学会 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。

水戸済生会総合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）

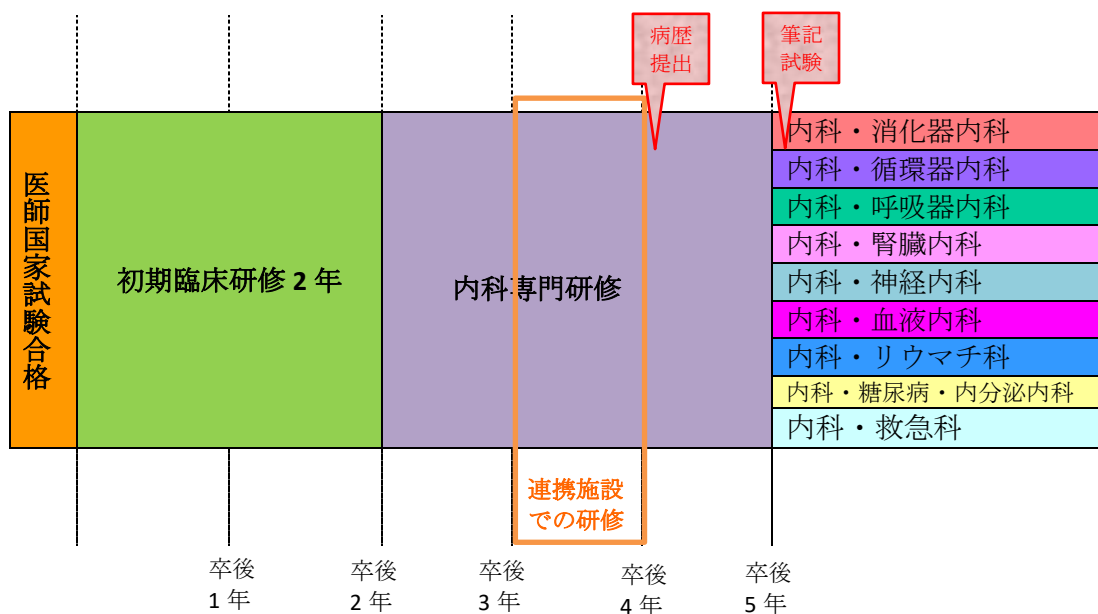


図 1. 水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

水戸済生会総合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(令和 7 年 4 月現在、剖検数: 令和 6 年度、ただし*印は令和 5 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 剖検数
基幹施設	水戸済生会総合病院	432	161	10	10	10	3
連携施設	筑波大学附属病院	800	229	11	99	77	*15
連携施設	日本大学医学部附属板橋病院	990	206	10	75	45	11
連携施設	千葉大学医学部附属病院	850	194	11	81	101	9
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	茨城県立中央病院	500	200	12	36	28	5
連携施設	茨城東病院	320	160	4	6	4	0
連携施設	水戸医療センター	500	210	10	16	14	10
連携施設	水戸赤十字病院	387	43	7	5	5	0
連携施設	水戸協同病院	369	160	10	17	16	3
連携施設	ひたちなか総合病院	302	150	9	10	14	13
連携施設	城南病院	72	36	1	1	0	0
連携施設	常陸大宮済生会病院	160	55	5	3	3	0
連携施設	日立総合病院	611	214	12	20	21	*7
連携施設	手稲溪仁会病院	670	270	8	27	22	6

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
水戸済生会総合病院	○	○	○	△	△	○	△	○	○	○	○	○	○
筑波大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本大学医学部附属板橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
千葉大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科大学茨城医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
茨城県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
茨城東病院	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△
水戸医療センター	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○	△	△	○
水戸赤十字病院	○	○	△	×	△	○	○	×	○	△	○	△	△
水戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
ひたちなか総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
城南病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
常陸大宮済生会病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	○	○	○	○
日立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	×	△	△
手稲溪仁会病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○

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)

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。水戸済生会総合病院内科専門研修施設群研修施設は茨城県および千葉県の医療機関から構成されています。

水戸済生会総合病院は、茨城県水戸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・専門病院である日本大学医学部附属板橋病院、筑波大学附属病院、千葉大学医学部附属病院、茨城県立中央病院、茨城東病院、地域基幹病院である水戸医療センター、水戸協同病院、ひたちなか総合病院、水戸赤十字病院、および地域医療密着型病院である城南病院、常陸大宮済生会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、水戸済生会総合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。

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、入院医療から在宅医療へのスムーズな移行のためのシステム構築を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・専門研修開始後に、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 年目の研修施設（連携施設および特別連携施設）と時期を調整し決定します。（図 1）
- ・ただし、当院の研修状況や連携施設・特別連携施設の都合で変更が生じた場合は、随時柔軟に研修施設ローテーションを組み替えます。
- ・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 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が、より確実に症例経験を積み、その後のサブスペシヤルティ研修につなげるために 1 年目の後半から連携施設および特別連携施設での研修を前倒しで行い、症例の偏りや不足分を補う場合もあります。
- ・研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です。（個々人により異なります）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

茨城県水戸医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている千葉大学医学部附属病院は千葉県千葉市にありますが、水戸済生会総合病院から電車を利用して、2 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと思います。

1) 専門研修基幹施設

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開催（2024 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（2024 年度実績 2 回）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 を定期的開催（2024 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（2024 年度実績 10 回）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。
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、腎臓、呼吸器、血液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。
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（2024 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央地域の中心的な急性期病院であり、当院を基幹施設とする内科専門研修プログラム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。また当院が連携施設となるプログラムにも参加しています。
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	内科：入院患者数（のべ実数、45,483 人）、外来患者数（のべ実数、78,968 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、リウマチ、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処できるように総合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、透析用カテーテルの基本。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 不整脈専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本病理学会認定病院 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 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 日本肝臓学会専門医研修施設 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 日本アフェレシス学会認定施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設

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、所定の研修を修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 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を開催しており、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 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おります。
指導責任者	斉木臣二 【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 人/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。 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。
経験できる地域医療・診療連携	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。

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. 日本大学医学部附属板橋病院

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。 ・ 日本大学医学部板橋病院専攻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対し、庶務課・産業医が適切に対応いたします。 ・ ハラスメント相談室が、日本大学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，当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり，病後児保育を含め利用可能です。
専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 75 名在籍しています。 ・ 基幹プログラムに対する研修委員会をそれぞれ設置して，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（2024 年度実績 医療倫理 2 回，医療安全 2 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（2025 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（2023 年度実績 12 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。
診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野（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，感染症および救急）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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 10 演題以上の学会発表をしています。また，内科サブスペシャリティの学会や海外の学会でも数多くの発表を行っています（2024 年度 224 演題）。
内科専攻医へのメッセージ	統括責任者 石原寿光 【内科専攻医へのメッセージ】 日本大学医学部附属板橋病院は，東京都千代田区駿河台にある日本大学病院とともに，都内および首都圏近郊の関連病院と連携して，人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています。また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，また医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的としています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 75 名 日本内科学会総合内科専門医 45 名 日本消化器病学会専門医 16 名 日本肝臓学会専門医 9 名 日本循環器学会専門医 17 名 日本内分泌学会専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 7 名 日本腎臓病学会専門医 15 名 日本呼吸器学会専門医 15 名 日本血液学会専門医 8 名 日本神経学会専門医 9 名 日本アレルギー学会専門医 7 名 日本リウマチ学会専門医 5 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本老年医学会専門医 3 名 消化器内視鏡学会 13 名

	臨床腫瘍学会 2 名 ほか
JMECC 開催	2024 年度実績 3 回
外来・入院患者数	2024 年度内科系実績 外来患者 204,889 名 退院患者 7,100 名
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，日本消化器病学会認定施設 日本救急医学会指導医指定施設，日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設，日本血液学会研修施設 日本内分泌学会認定施設，日本糖尿病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設，日本肝臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設，日本感染症学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設，日本神経学会認定教育病院 日本心身医学会研修診療施設，日本リウマチ学会教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設，日本核医学会認定医教育病院 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本輸血・細胞治療学会指定施設（認定輸血検査技師） 日本東洋医学会研修施設，日本透析医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定施設，日本脳卒中学会研修教育認定施設 日本臨床細胞学会認定施設，日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設，日本臨床血液学会認定医施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院，日本プライマリ・ケア学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設，臨床遺伝子専門医制度研修施設

3. 千葉大学医学部附属病院

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。 ・研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます。敷地内に図書館があります。 ・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。 ・敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。
2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 81 名在籍しています。（2025 年 4 月現在） ・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 およびキャンサーボードを定期的開催し、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。
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，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。 ・70 疾患群のうちほぼ全て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 9 体、2023 年度 11 体、2022 年度 6 体）を行っています
4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な設備として、敷地内に図書館がある他、各診療科にも主要図書・雑誌が配架されています。多数の e ジャーナルの閲覧ができます。 ・臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し、定期的に行っています。倫理委員会のメンバーは内部職員および外部職員より構成されています。 ・専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会の発表の他、内科関連サブスペシャリティ学会の総会、地方会の学会参加・発表を行います。また、症例報告、論文の執筆も可能です。
指導責任者	小林 欣夫
	【病院の特徴（アピールしたい点など）】 千葉大学医学部附属病院は、開院以来、千葉県で唯一の医学部附属病院として数多くの有能な医療者を輩出し、先進医療を開発、実践してきました。本院は 140 年以上に及ぶ教育、診療、研究の伝統と先端的な診療、研究機能を兼ね備えた医育機関です。当院の診療科・部門は全ての領域を網羅しています。関連病院は県内の主要病院に留まらず、他県の基幹病院をも網羅しています。本院の基本方針では、先端医療の開発・実践と優れた医療人の育成が謳われています。 【内科専攻医へのメッセージ】 本院は各分野で卓越した専門医を育成してきた伝統があります。本院では、基本的診療と先進医療を実践することで、専門研修で修得すべき能力を身に付けることができます。本院の研修ではエビデンスに基づいた医療と基本的な診療能力の修得を重視しています。さらに、常に患者さんの立場に立って診療を行うことができる Humanity も重要です。自分自身を絶えず見つめなおし、患者さん、看護師、仲間、先輩など、いろいろな人達から学び・教えあうことで、ともに成長していくことが本院の研修目標です。我々は専攻医が診療を通して自己を磨き、成長していくことをサポートします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 81 名、日本内科学会総合内科専門医 101 名、日本消化器病学会消化器専門医 40 名、日本肝臓学会肝臓専門医 13 名、日本循環器学会循環器専門医 20 名、日本内分泌学会専門医 15 名、日本腎臓病学会専門医 12 名、日本糖尿病学会専門医 21 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 34 名、日本血液学会血液専門医 13 名、日本神経学会神経内科専門医 20 名、日本アレルギー学会専門医（内科）7 名、日本リウマチ学会専門医 21 名、日本感染症学会専門医 4 名、日本老年医学会専門医 3 名、消化器内視鏡学会専門医 25 名、臨床腫瘍学会専門医 3 名、ほか（2024 年度）
外来・入院患者数	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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設

	日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本老年医学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設
--	---

4. 東京医科大学茨城医療センター

認定基準 【整備基準 23】 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 23】 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業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 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 23】 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、定期的に行っています。 ・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

5. 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 36 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に開催（2024 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。 ・ 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 を定期的に開催（2024 年度実績 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。（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：2024 年度開催実績 1 回：受講者 5 名／2024 年度県内開催実績 7 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（2024 年度実績：内科系 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 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	鍋木 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 36 名、日本内科学会総合内科専門医 28 名、日本専門医機構内科専門医 2 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 9 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 4 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 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	内科延べ外来患者 78,796 名 内科延べ入院患者 68,576 名（2024 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 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 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本神経内科学会准教育施設 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 ほか
-----------------	---

6. 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（安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（ハラスメント調査委員会）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。 ・施設専用の宿舎を完備しています。 ・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6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で開催（2023年度実績：医療倫理2回、医療安全1回（各回複数回実施）、感染対策2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ます。 ・基幹施設で行うCPC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（2023年度実績12回）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、呼吸器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。呼吸器領域に関わるアレルギー疾患、感染症も多くの症例数があります。
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年度実績1演題・2024年実績1演題）を予定しています。
指導責任者	竹谷 俊樹 【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 5 名・専門医 8 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 6 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 5 名、日本呼吸器学会専門医 8 名
外来・入院 患者数	外来患者：37,812 名（年）入院患者：59,839 名（年） 2022 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して病診連携、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 日本呼吸器学会内視鏡会認定施設 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 日本アレルギー学会認定施設

7. 独立行政法人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。 ・国立病院機構の期間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（管理課職員担当）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（下記）。 ・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（2024 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。 ・JMECC（内科救急・ICLS 講習会）を院内で年 1 回開催し未受講の専攻医に優先して受講機会を提供しています。 ・CPC を定期的開催（2024 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を提供します。 ・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、そのための時間を提供します。

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 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、血液、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 6 演題, 2023 年度実績 4 演題, 2024 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】 当院は茨城県央地域の急性期病院であり、第 3 次救急救命センター、茨城県ドクターヘリ基地病院、基幹災害拠点病院、がん診療連携拠点病院の指定を受けています。豊富な症例数により幅広い疾患を経験することが可能です。当院に専門医がいない診療科については各専攻医の意向を尊重しつつ連携施設での研修を提供します。総合的な診療能力を培い、自信を持って次のステップに進むことのできる内科専攻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 3 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 4 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 2 名
外来・入院 患者数	外来患者（内科）5,284 名（1 ヶ月平均） 新入院患者（内科）186 名（1 ヶ月平均）
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	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	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 日本神経学会教育病院 日本救急医学会専門医指定施設 など

8. 水戸赤十字病院

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。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・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 5 名在籍しています。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 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。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 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。
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、消化器、呼吸器、神経、腎臓、膠原病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。
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。
指導責任者	富岡 真一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 水戸赤十字病院は茨城県の県央地域の急性期病院であり、水戸済生会総合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、さらに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 5 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本循環器学会専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者（内科）35,547 名（年）入院のべ患者（内科）15,091 名（年）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、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	きわめて稀な疾患を除いて、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。
経験できる地域医療・診療連携	一般急性期医療、がん診療、災害医療、難病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。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本神経学会教育関連病院 日本腎臓学会認定教育施設

9. 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 24】 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に開催（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 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（2024年度3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) 2024.4~2025.3
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)	

10. 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. ・ 日立製作所の契約社員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部署 (臨床心理士が担当) があります. ・ ハラスメント相談部門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. ・ 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 (2024 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. ・ 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 (2024 年度実績 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. ・ 地域参加型の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. ・ その他, キャンサーボード (週 1 回), 内科カンファレンス (週 1 回) 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 (2024 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, ZOOM 等を用いた Web 面談やカンファレンスへの参加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 9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しており, 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 (2024 年実績 13 体, 2023 年 8 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。 ・ 日立製作所病院統括本部合同で倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 6 回）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（2024 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で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 12 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めざします。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 15 名、日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1 名・認定医 1 名 日本リウマチ学会指導医 1 名、専門医 1 名、日本呼吸器学会指導医 1 名・専門医 1 名、 日本循環器学会指導医 1 名、専門医 4 名、 日本心血管インターベンション治療学会指導医 1 名、専門医 1 名・認定医 3 名、 日本神経学会指導医 2 名・専門医 2 名、日本認知症学会指導医 2 名・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指導医 1 名・専門医 3 名、 日本肝臓学会専門医 2 名、日本腎臓学会指導医 1 名・専門医 2 名、 日本透析医学会指導医 1 名・専門医 2 名、 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、 日本救急医学会専門医 1 名、日本集中治療医学会専門医 1 名 臨床研修指導医養成講習会修了 17 名（内科）
外来・入院 患者数	外来患者 12,453 名（1 ヶ月平均延べ） 入院患者 7,229 名（年間実患者数）
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 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 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指導施設 日本リウマチ学会教育施設

	日本神経学会準教育施設 日本認知症学会教育施設 日本透析医学会教育関連施設 など
--	---

11. 城南病院

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。 ・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（安全衛生委員会）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。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・常勤医師（5名）は厚生労働省主催の指導医講習会を修了しています。 ・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。 ・地域参加型の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。
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。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	プライマリケア連合学会学術集会及び日本リハビリテーション医学会学術集会で年間計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	菊地 修司 【内科専攻医へのメッセージ】 城南病院は茨城県の県央地域で地域医療を積極的に行っている中小規模病院であり、水戸済生会総合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。
指導医数 （常勤医）	プライマリケア連合学会指導医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者（内科）5,060 名（年） 入院患者（内科）1,374 名（年）
経験できる疾患群	<u>研修手帳（疾患群項目表）</u> にある 13 領域、70 疾患群の症例について高次機能病院へのコンサルテーション、慢性期のマネージメントを含め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	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)	総合診療科専門研修施設
-----------------	-------------

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	・基幹施設のプログラム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で開催（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。 ・研修施設群で CPC が開催される際に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で開催（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。
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・海外の学会に参加・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	仲田 真依子 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 2 名（外科含む）、循環器内科専門医 1 名、総合診療専門医 1 名・特任指導医 4 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	2024 年度（内科） 外来患者 20,749 名、入院患者 1,697 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、超高齢社会に対応した地域医療（病診連携、病病連携、行政と連携した保健福祉活動）が経験できます。
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認定アレルギー専門医教育研修施設 日本栄養治療学会認定 NST 稼働施設 日本肝臓学会特別連携施設

13. 手稲溪仁会病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・手稲溪仁会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部署「まめやか相談室」があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署「コンプライアンス室」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。 ・近接地に病院保育所があり、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	・内科指導医は 27 名在籍しています。 ・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（施設内において研修する専攻医の研修を管理する）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行い、専攻医に受講を義務付けます。 ・CPC を定期的に行い（2024 年度実績 5 回）、専攻医に受講を義務付けます。 ・地域参加型のカンファレンス（地域医師会症例検討会、地域救急医療勉強会）を定期的に行い、専攻医に受講を義務付けます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付けます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に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、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病、感染症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。 ・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（2023 年度実績 6 体、2024 年度実績 6 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を整備しています。 ・倫理委員会を設置しています。 ・治験に適切に対応する部署（臨床研究・治験推進室）があります。 ・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して

	います。
指導責任者	湯田 聡 【内科専攻医へのメッセージ】 手稲溪仁会病院は北海道札幌市西部で最大規模の 670 床を有する急性期総合病院です。内科系のさまざまな専門医資格を持った指導医が 27 名在籍し、豊富な症例で、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27名, 日本内科学会総合内科専門医22名 日本消化器病学会消化器病専門医13名, 日本消化器病学会指導医7名 日本循環器学会循環器専門医14名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医3名, 日本呼吸器学会指導医2名 日本血液学会血液専門医6名, 日本血液学会指導医2名, 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医0名, 日本内分泌学会指導医0名 日本腎臓病学会腎臓専門医2名, 日本腎臓病学会指導医1名, 日本肝臓学会肝臓専門医5名, 日本肝臓学会指導医3名, 日本アレルギー学会アレルギー専門医 (内科) 0名, 日本アレルギー学会指導医 (内科) 0名, 日本神経学会神経内科専門医4名, 日本神経学会指導医4名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医2名, 日本リウマチ学会指導医2名 日本感染症学会感染症専門医1名, 日本感染症学会指導医0名, 日本老年医学会老年病専門医3名, 日本老年医学会指導医2名
外来・入院患者数	外来患者 1083 名 (1 日平均) 入院患者 559 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 (内科サブスペシ ャリティ)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本高血圧学会専門医制度研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医制度認定研修施設 日本家庭医療学会後期研修プログラム認定施設 日本老年医学会認定老年病専門医制度認定施設 日本血液学会専門医制度研修施設 日本内分泌・甲状腺外科学会専門医認定施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医認定医制度認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医制度循環器研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本腎臓学会腎臓専門医制度研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 (呼吸器科) 日本アレルギー学会準認定教育施設 (総合内科・小児科)
学会認定施設 (その他)	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本透析医学会専門医制度認定教育施設 日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設 日本神経学会専門医制度教育関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設

	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 日本脈管学会認定研修指定施設 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系） 日本臨床細胞学会専門医制度認定施設 日本救急医学会専門医制度専門医指定施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本航空医療学会認定施設 など
--	---

水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和7年4月)

水戸済生会総合病院

千葉 義郎 (プログラム管理委員会委員長、プログラム管理者、総合内科感染症分野責任者、循環器内科分野責任者、臨床研修センター長)
海老原 至 (腎臓内科分野責任者、副院長)
柏村 浩 (消化器内科分野責任者、副院長)
樋口 基明 (循環器内科医師)
千葉 滋 (血液内科分野責任者)
萩原 晋也 (リウマチ・膠原病内科分野責任者)
木村 健介 (脳神経内科分野責任者)
村岡 麻樹 (救急科責任者)
平根 琴美 (臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

筑波大学附属病院	檜澤 伸之
日本大学医学部附属板橋病院	北野 大輔
千葉大学医学部附属病院	小林 欣夫
東京医科大学茨城医療センター	池上 正
茨城県立中央病院	鎗木 孝幸
茨城東病院	大石 修司
水戸医療センター	吉田 近思
水戸赤十字病院	富岡 真一郎
水戸協同病院	小林 裕幸
ひたちなか総合病院	山内 孝義
城南病院	菊地 修司
常陸大宮済生会病院	仲田 真依子
日立総合病院	鴨志田 敏郎
手稲溪仁会病院	山田 玄

オブザーバー

内科専攻医代表 1 (未定)
内科専攻医代表 2 (未定)

水戸済生会総合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。
 水戸済生会総合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、茨城県水戸医療圏に限定せず、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することも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム終了後には、水戸済生会総合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

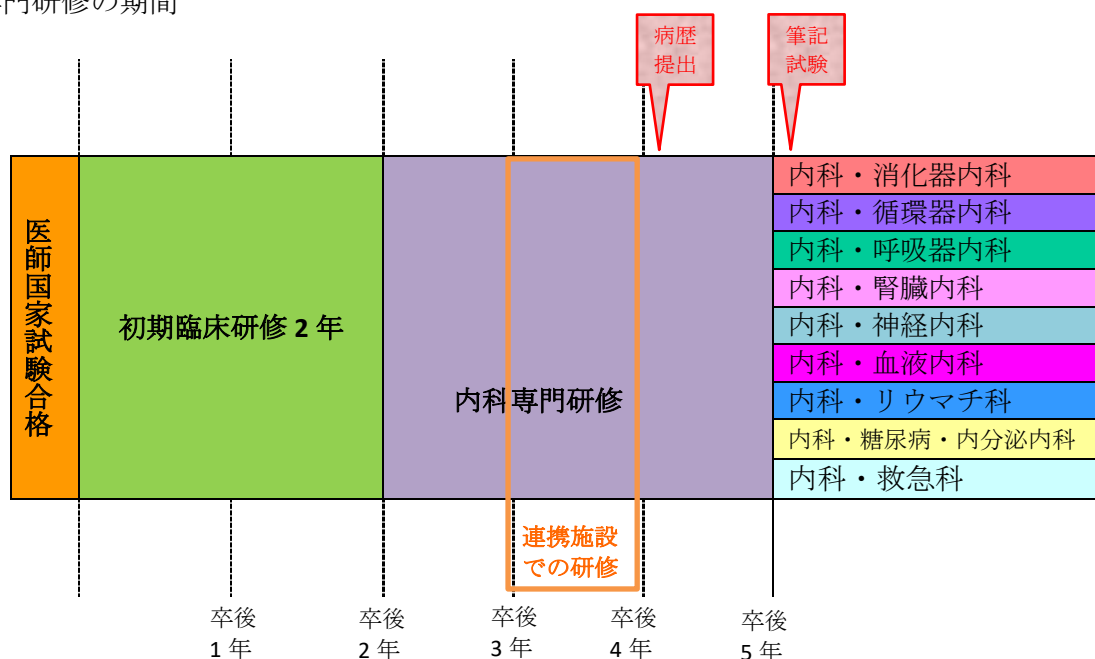


図 1. 水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である水戸済生会総合病院内科で専門研修を 2 年間、連携施設および特別連携施設で 1 年間研修を行います。

- (3) 研修施設群の各施設名（P. 16「水戸済生会総合病院研修施設群」参照）
 基幹施設：水戸済生会総合病院
 連携施設：筑波大学附属病院
 日本大学医学部附属板橋病院
 千葉大学附属病院
 東京医科大学茨城医療センター
 茨城県立中央病院
 茨城東病院
 水戸医療センター
 水戸赤十字病院
 水戸協同病院
 ひたちなか総合病院
 城南病院
 常陸大宮済生会病院
 日立総合病院
 手稻溪仁会病院
- (4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名
 水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 35「水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）
 指導医医師名
 循環器内科：千葉義郎、石橋真由、長谷川智明、樋口基明、青沼和隆
 消化器内科：柏村浩、金野直言、青木洋平、大川原健
 腎臓内科：海老原至、佐藤ちひろ、黒澤洋
 血液内科：千葉滋、長山礼三
 リウマチ・膠原病内科：萩原晋也
 脳神経内科：木村健介
 救急科：村岡麻樹、遠藤浩志、玉造吉樹
- (5) 各施設での研修内容と期間
 基幹施設である水戸済生会総合病院内科で専門研修(専攻医)1年目の専門研修を行います。専門研修開始後に、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年目の研修施設（連携施設・特別連携施設）と時期を調整し決定します。ただし、当院の研修状況や連携施設・特別連携施設の都合で変更が生じた場合は、随時柔軟に研修施設ローテーションを組み替えます。（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水戸済生会総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。水戸済生会総合病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2024 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	2,137	29,406
循環器内科	1,417	23,063
糖尿病・内分泌内科	0	3,938
腎臓内科	430	14,495
呼吸器内科	0	211
血液内科・リウマチ科	20	1,778
救急科	781	2,666

*代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能です。連携施設や特別連携施設で症例の偏りや不足分を補

えます。

*5 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P. 15「水戸済生会総合病院内科専門研修施設群」参照)

*剖検体数は 2024 年度 3 体、2023 年度 7 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（基幹施設：水戸済生会総合病院での一例）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。また救急患者については適宜 Subspecialty 横断的に主治医となります。総合・感染内科分野は、領域横断的に患者の主治医として受持ちます。

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	消化器内科	腎臓内科
5 月	消化器内科	腎臓内科
6 月	消化器内科	腎臓内科
7 月	消化器内科	血液内科
8 月	消化器内科	血液内科
9 月	循環器内科	血液内科
10 月	循環器内科	血液内科
11 月	循環器内科	総合内科・感染症科
12 月	循環器内科	総合内科・感染症科
1 月	循環器内科	総合内科・感染症科
2 月	腎臓内科	総合内科・感染症科
3 月	腎臓内科	総合内科・感染症科

*1 年目の 4 月に消化器領域で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。また救急患者で上級医に相談し主治医となることが可能な患者は適宜受け持ち、退院まで管理します。9 月には退院していない消化器領域の患者とともに循環器領域で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。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

(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 2 回（8 月と 2 月を中心に調整）の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と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 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標とします。その研

修内容を日本内科学会 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）を経験し登録が完了していることが必要です。（P.42 別表 1「水戸済生会総合病院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・形成的評価後に受理（アクセプト）されていること。

iii) 筆頭者で 2 件以上の学会発表あるいは論文発表

iv) JMECC 受講歴

v) プログラムで定める講習会受講歴（医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会をそれぞれ年 2 回以上）

vi) 日本内科学会 J-OSLER を用いた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当該専攻医が上記修了要件を充足していることを、水戸済生会総合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 か月前に水戸済生会総合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 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) 水戸済生会総合病院内科専門医研修プログラム修了証（写）

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います。（P.15「水戸済生会総合病院研修施設群」参照）

(12) プログラムの特色

①本プログラムは、茨城県水戸医療圏の中心的な急性期病院である水戸済生会総合病院を基幹施設として、茨城県水戸医療圏、近隣医療圏および千葉県にある連携施設・特別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ように訓練されます。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 年間です。

②水戸済生会総合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ことだけではなく、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基幹施設である水戸済生会総合病院は、茨城県水戸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、コモンディジェ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が経験できます。

④基幹施設である水戸済生会総合病院での 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、120 症例以上を経験

し、日本内科学会 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 29 症例の病歴要約を作成できます (P. 42 別表 1「水戸済生会総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)

⑤水戸済生会総合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、研修期間中の 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。

⑥基幹施設である水戸済生会総合病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 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「水戸済生会総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照) 少なくとも通算で 56 疾患群 160 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会 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、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ることはあります。
 - ・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 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 2 回時期を決めて (1 月・2 月、7 月・8 月と考えます) とに行います。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、水戸済生会総合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、日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。

水戸済生会総合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
 - ・ 専攻医 1 人に担当指導医（メンター）が水戸済生会総合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 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。
 - ・ 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 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、形成的な指導を行います。
- (2) 専門研修の期間
 - ・ 年次到達目標は、P. 42 別表 1「水戸済生会総合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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、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。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と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) 専門研修の期間
 - ・ 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、退院サマリー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かと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 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（仮称）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。担当指導医と臨床研修センター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、日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容の評価し、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 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による日本内科学会 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、水戸済生会総合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 月とに予定の他に）で、日本内科学会 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、その結果を基に水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成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
水戸済生会総合病院給与規定によります。
- (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、日本内科学会 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」（仮称）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」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。
- (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。
- (11) その他
特になし。

別表 1 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

水戸済生会総合病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科朝カンファレンス〈各診療科（Subspecialty）〉					担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・ワークショップ・学会参加など	
	入院患者診療	検査・治療 （各診療科）	入院患者診療	内科合同カンファレンス	入院患者診療		
	内科外来診療 （総合）		内科外来診療 〈各診療科 （Subspecialty）〉	検査・治療 （各診療科）	入院患者診療		
午後	入院患者診療	内科検査内科検査 〈各診療科 （Subspecialty）〉	入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急センター オンコール	検査・治療 （各診療科）		
	内科入院患者 カンファレンス 〈各診療科 （Subspecialty）〉	入院患者診療	内科検査内科検査 〈各診療科 （Subspecialty）〉	内科入院患者 カンファレンス 〈各診療科 （Subspecialty）〉	救命救急センター/ 内科外来診療・救急対応		
		地域参加型カンファレンス など					
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/講習会・CPC/抄読会など						

★ 水戸済生会総合病院内科専門研修プログラム

4. 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。

- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
- ・ 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。