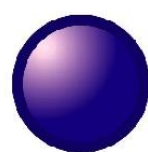


筑波記念病院 内科専門研修プログラム

2026 年 4 月 1 日
筑波記念病院 内科専門研修プログラム管理委員会



目次

1. 理念・使命	2
2. 基本方針	2
3. 特性	2
4. 募集専攻医数	3
5. 組織	4
6. 研修プログラムの概要	5
7. 専門知識・技能の習得計画（研修目標）	5
8. 臨床現場での学習	8
9. 臨床現場を離れた学習・自己学習	9
10. 学問的姿勢、学術活動	10
11. 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	10
12. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	10
13. research mind の養成計画	11
14. 学術活動に関する研修計画	11
15. コア・コンピテンシーの研修計画	11
16. 地域医療における施設群の役割	12
17. 地域医療の学習	12
18. 研修モデルコース	13
19. 専攻医の評価時期と方法	19
20. 修了判定基準	20
21. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	21
22. 専門研修後の方向性	21
23. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	21
24. 指導体制	22
25. 内科専門研修プログラムの改善方法	23
26. 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	24
27. 研修評価の取り扱い	25
28. 専攻医からの逆評価に関して	25
29. 専攻医の身分・処遇	26
30. 研修医の募集、応募手続き	26
31. 内科専門研修プログラムに関する要項	28
筑波記念病院内科専門研修管理委員会	29

1. 理念・使命：整備基準 1,2

筑波記念病院の基本理念は「誠意をもって最善をつくす。」である。この精神に基づき、高い臨床能力・倫理観・協調性を有する専攻医の育成にあたる。

内科専門研修プログラム整備指針に基づき、内科全般にわたる標準的な知識と技能を修得し、地域医療・救急医療・高度先進医療など様々な分野で活躍できる医師を育成する。また、生涯にわたり、最新の知識や技術を自己学習できる能力を備え、全人的な診療にあたることのできる人材を育成する。

2. 基本方針：整備基準 3

- 1) 内科専門プログラムと内科専門研修プログラム整備指針に基づき、倫理観の高い人間性豊かな内科専門医を育成する。
- 2) 筑波記念病院を基幹病院とし、筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、都立墨東病院、きぬ医師会病院、龍ヶ崎済生会病院、協和中央病院、筑波総合クリニック、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニック、茨城東病院、東京医科大学病院からなる連携施設とともに、内科基本研修を行い、内科専門医制度カリキュラムに定められた内科13領域全般にわたる診療能力を修得し、標準的かつ全人的な内科診療に必要な知識と技能を修得する。
- 3) 基幹病院は連携施設と協力し、primary care と subspeciality・research mind の両立を目指し、generalist と specialist の選択を可能とするプログラムを遂行する。
- 4) 指導医は専攻医の基礎的診療技術、疾患特異的診療技術、患者とのコミュニケーション能力の確立法の修得を指導し、成果を病歴要約としてまとめる作業を援助する。
- 5) 後期専門研修3年目の時点で内科専門医受験資格を獲得できるようにする。
- 6) 筑波記念病院の研修プログラムに参加する専攻医は研修期間内に将来の方向性¹（subspeciality、research mind）を決定する援助をおこなう。
- 7) 多角的評価と結果のフィードバックにより、専攻医の資質の向上を図る。
- 8) 学術活動を積極的に推奨し、自己学習能力の高い医師を育成する。

3. 特性

筑波記念病院は茨城県つくば市に位置し、平成24年より茨城県より民間病院としては、はじめての地域支援病院の認定を受け、つくば医療圏の地域中核病院としての機能を果たしている。筑波記念病院は2次救急病院であり、年間約6,000件の救急搬送を受け入れている。病床数は476床（急性期病床、回復期病床、療養病床、包括ケア病床を有し、ほかに老健施設（つくばケアセンター）、健診センター（つくばトータルヘルスプラザ）を有する自己完結型病院として展開してきたが、地域支援病院の認定を受けたあとは、地域完結型病院へと発展している。筑波記念病院には、29診療科（病理医1名、放射線診断医3名リハビリ専従医3名を含む）があり、内科系には循環器内科（指導医5名）、消化器内科（指導医3名）、血液内科（指導医5名）、呼吸器内科（指導医1名）、代謝・内分泌内科、神

経内科(指導医 2 名)、救急の 7 科がある。筑波記念病院の特記すべき特徴としては全国的でもトップレベルにあるリハビリテーション（リハ）機能を有しており、運動器リハ以外に、がんリハ、心リハ、呼吸器リハ、無菌室リハなど内科疾患別リハなどの併用により、患者の退院後のQOLの向上に大きく寄与している。

このように、地域に密着した地域医療の中核をなす筑波記念病院での primary care を核とした臨床研修は高度な内科臨床能力を基礎にした患者に寄り添う優れた医師を育てられる環境・医療水準を有している。

※基幹病院プログラム作成の背景

筑波記念病院は初期研修制度基幹型研修指定病院であり、2014 年度より初期研修医の定数は 4 名から現在は 10 名に増加し、近年のマッチング率も 70%から 100%で推移している。筑波記念病院の初期研修修了者は筑波大学の後期研修に移行していたが、内科系希望者のなかから筑波記念病院での後期研修を希望する研修医がみられ、今後も安定して後期研修医（専攻医）を確保できることが期待できる。筑波大学研修委員会とも協議し、独自の基幹型プログラムを作成し、質の高い専攻医の育成を目指すこととした。定数は少数ではあるが、質の高い専攻医の育成をめざしている。

また、茨城県の医師数は全国の最下位であり、県内に定着する医師を確保するために筑波大学附属病院と協力し、地域医療を担う医師の育成にあたりたい。

4. 募集専攻医数：整備基準 27

筑波記念病院では後期研修医（専攻医）の後期研修医育成にあたり、1）基本（標準）コース、2）subspeciality 移行コース、3）高齢者重点コースの 3 プログラムを設定している。下記 1)～6)により、筑波記念病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とする。

- 1) 筑波記念病院初期研修医は 2 学年併せて 20 名前後で 1 学年 7～8 名の実績がある。
- 2) 剖検体数は、2021 年度 5 体、2022 年度 4 体、2023 年度 4 体である。
- 3) 日本内科学会講演会あるいは同地方会への発表実績は 2022 年度 4 演題発表している。

表. 筑波記念病院診療科別診療実績（外来延患者数は筑波総合クリニックを含む）

2024 年度実績	入院延患者数(人/年)	外来延患者数(人/年)
消化器内科	17,466	25,330
循環器内科	13,977	22,202
血液内科	9,701	10,623
呼吸器内科	11,033	7,915
神経内科	10,369	6,149
一般内科	5,014	6,025

- 4) 膠原病（アレルギー）、感染症、神経、腎臓領域の入院患者は少なく、連携施設での研修をおこなう。
- 5) 現在は9領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している。
- 6) 1学年3名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも45疾患群、80症例以上の診療経験と20病歴要約の作成は達成可能である。
- 7) 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約は達成可能である。

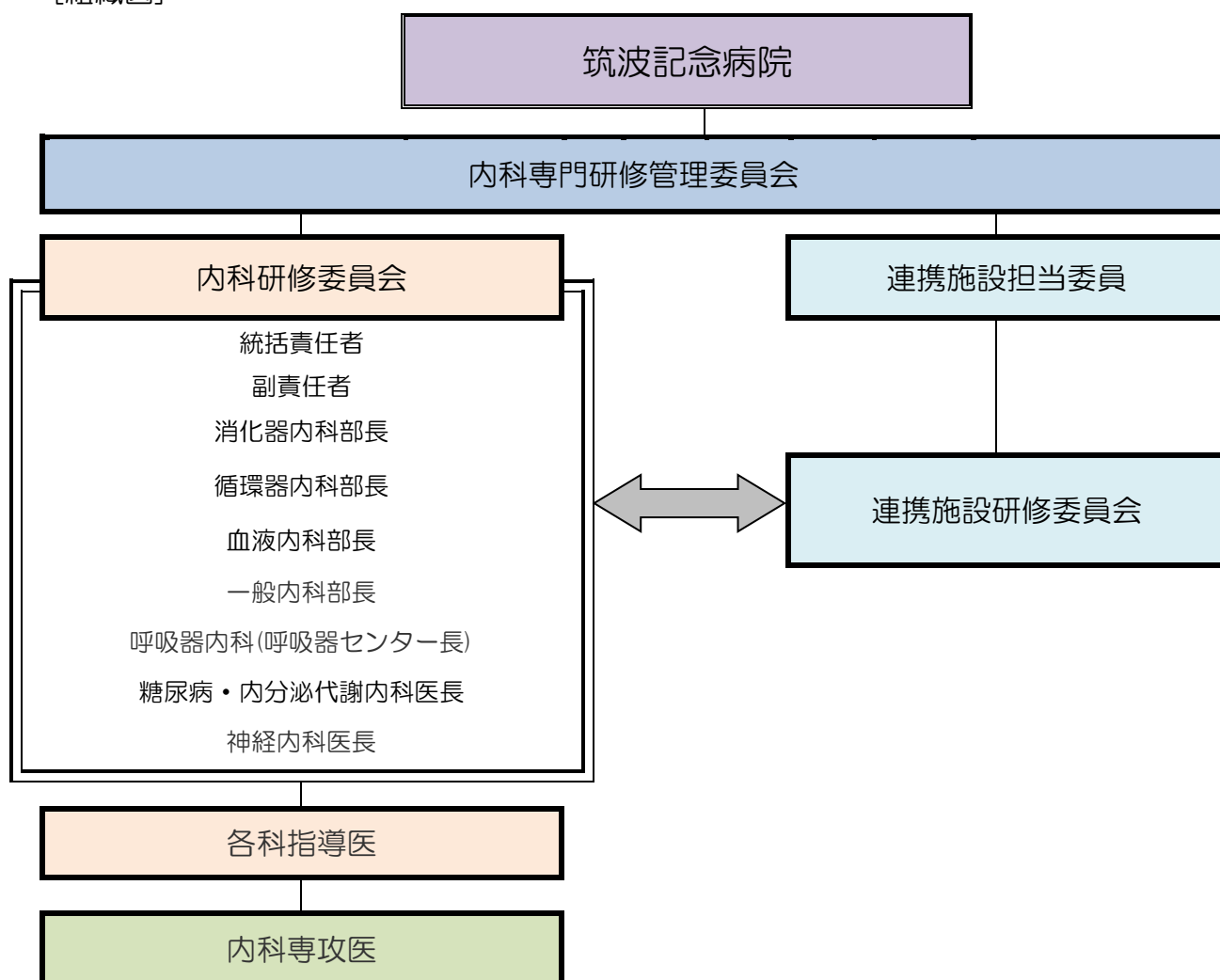
5. 組織：整備基準 34

プログラム統括責任者：池澤 和人

プログラム副責任者：添田 敦子、内田 靖人

内科研修管理委員会：研修委員会委員、連携施設担当委員、
その他プログラム管理者が必要と認める者若干名

[組織図]



6. 研修プログラムの概要

筑波記念病院では後期研修医（専攻医）の育成にあたり、1）基本（標準）コース、2）subspeciality 移行コース、3）高齢者重点コースの3プログラムを設定している。

筑波記念病院の研修プログラムの全体的特性

- 1) 筑波記念病院を基幹病院とし、筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、都立墨東病院、土浦協同病院、きぬ医師会病院、龍ヶ崎済生会病院、協和中央病院、筑波総合クリニック、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニック、茨城東病院、東京医科大学病院からなる連携施設とともに基幹病院1.5年、連携施設1.5年の3年間を基本的な研修期間としたプログラムを作成している。1 連携施設あたりの研修期間は、3 ヶ月以上とする。
- 2) 筑波記念病院は地域に密着した地域医療の最前線の病院であり、ここで経験する症例は診断・治療に迅速性をもとめられる。また、初対面の患者とも信頼関係を築ける能力とともに primary care を担う資質を形成する。一方、連携施設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、都立墨東病院、東京医科大学病院では筑波記念病院に少ない高度な内科救急疾患、種々の感染症を集中的に高度な診断・治療を経験できる。また、きぬ医師会病院、龍ヶ崎済生会病院、協和中央病院は地域医療を担う連携施設であり、地域医療の最前線を経験できる。この研修プログラムから得られる臨床経験は後期研修後の将来の方向性（primary care、subspeciality、research mind）の選択に大いに寄与すると考えられる。
- 3) 筑波記念病院が設けた内科専門研修プログラムに基づいて、初期研修修了者で内科を希望する後期研修者にたいして、日本内科学会カリキュラムが定める70疾患群から計200例以上を経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録するとともに、所定の29編の病歴要約を作成し、同システムに登録する。
- 4) 外来診療は幅広い症例が受診する筑波総合クリニックにて筑波記念病院研修中に最低6ヵ月以上行う（週1回程度）。
- 5) CPC、安全講習、倫理研修の内科専門プログラムが定める受講が必修の講習会は筑波記念病院研修期間中に受講する。
- 6) 3年間の研修期間中、最低1回はJMECCを受講する。
- 7) 3年間の研修期間中、最低2回の学会発表、論文発表など学術活動を行う（内科学会学術集会・地方会、subspeciality 学会学術集会・地方会など）。

7. 専門知識・技能の習得計画（研修目標）：整備基準 4,5

専門知識は「内科研修カリキュラム項目表」に準ずる。

専門知識の範囲（分野）は、「総合診療科」「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」、ならびに「救急」で構成される。「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）とする。

※専門技能〔資料3「技術・技能評価手帳」〕に準ずる。

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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の subspeciality 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。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ない。

1) 専門知識・専門技能の到達計画：整備基準 8-10,16

日本内科学会が作成した内科専門医制度研修カリキュラムにおける 70 疾患群を順次経験していくことで、内科領域全般の経験と知識の習得が可能である。

また、自ら主治医として経験できなかった症例に関しても、症例カンファレンスや自己学習によって知識を補足し、疾患頻度の低い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ことができるようになることを目指す。

専門技能の到達目標は日本内科学会作成の内科専門医制度整備指針に基づき以下の基準を目安とする。

➤ 研修年度別目標

(1) 内科専門研修 1 年目（医歴 3 年目）

症例：

- ・ 70 疾患群のうち、20 疾患群以上の経験を目標とする。
- ・ 内科専門医研修修了に必要な病歴要約 10 編以上を記載する。
- ・ 週 1 回の総合外来診察、月 2 回の救急当直を通して、外来診療を修得する。

技能：

- ・ 専門研修 1 年修了時：研修中の疾患群において、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と共に行うことができる。

態度：

- ・ 専攻医自身の自己評価と指導医、subspeciality 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う。

(2) 内科専門研修 2 年目（医歴 4 年目）

症例：

- ・ 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験する。
- ・ 内科専門医研修修了に必要な病歴要約をすべて記載する。
- ・ 外来症例については、内科専門医に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めない）に限り、登録が可能である。
- ・ 内科専門医取得のための病歴を提出する。
- ・

技能：

- ・ 専門研修2年修了時：研修中の疾患群において、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の監督下で行うことができる。

態度：

- ・ 専攻医自身の自己評価と指導医、subspeciality 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う。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する。

(3) 内科専門研修3年目（医歴5年目）

症例：

- ・ 全70疾患群を経験し、計200症例（外来症例は20症例まで含むことができる）以上を経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低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る）を経験し、登録する。
- ・ 内科専門医のための筆記試験を受験する。

技能：

- ・ 専門研修3年修了時：内科領域全般に関して、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る。

態度：

- ・ 専攻医自身の自己評価と指導医、subspeciality 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う。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する。
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、さらなる改善を図る。

※専門医が初期研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専門医レベルと同等以上の適切な考察を行っていると言指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。

また、2年次修了時点までに登録を終えた病歴要約を29編は専攻医登録評価システム（JOSLER）に登録し提出。査読をうけ、受理されるまで改訂を重ねる。

※日本内科学会専門医研修カリキュラムを参照のこと。

分野	必要な病歴要約	特記事項
総合内科	2	総合内科Ⅰ～Ⅲの項目の経験を記載
消化器	3	消化管、肝臓、胆・膵をそれぞれ1症例
循環器	3	異なる疾患群から1症例ずつ
内分泌・代謝	3	内分泌、代謝からそれぞれ1症例以上
腎臓	2	異なる疾患群から1症例ずつ
呼吸器	3	異なる疾患群から1症例ずつ
血液	2	異なる疾患群から1症例ずつ
神経	2	異なる疾患群から1症例ずつ
アレルギー・膠原病	2	アレルギーと膠原病から1症例ずつ
感染症	2	異なる疾患群から1症例ずつ
救急	2	異なる疾患群から1症例ずつ
外科紹介例	2	転科または外来から紹介、手術記録添付
剖検例	1	剖検報告書のコピー添付
計	29	最大7症例まで外来症例を認める

8. 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によって獲得される。内科領域を70疾患群(経験すべき病態を含む)に分類し、それぞれに示されているいずれかの疾患を順次経験する(下記1)～9)参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術、技能を修得する。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する。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適切な診療を行えるようにする。

- 1) 定期的(毎週1回)に開催する内科合同カンファレンスおよび各診療科カンファレンスや抄読会を通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、subspeciality 上級医のレクチャーを通じ多面的な見方や最新の情報を得る。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る。
- 2) 総合外来(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む。

- 3) 救命救急センターの内科外来で内科領域の救急診療の経験を積む。
- 4) 当直医として病棟急変などの経験を積む。
- 5) 必要に応じて、subspeciality 診療科検査を担当する。
- 6) 最新の evidence に基づいた医療を提供する。
- 7) 科学的根拠や自己省察を含めて病歴要約を記載する。
- 8) プロフェッショナリズムに基づき、高い倫理観を持ち医療安全に配慮する。
- 9) 医学生・初期研修医・後輩内科専攻医の指導にあたり、後輩医師の指導を通じて、自分の知識を整理しより深める。

9. 臨床現場を離れた学習・自己学習：整備基準 14,15

内科領域の救急対応、最新の evidence や病態理解・治療法の理解、標準的な安全医療や感染対策に関する事項、医療論理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽する。

- 1) 定期的を開催する各診療科での抄読会およびカンファレンスに参加する。
- 2) 医療論理・医療安全・感染防御に関する講習会（同内容の複数回の開催含む）※内科専攻医は年に2回以上受講する。
- 3) CPC
- 4) 研修施設群合同カンファレンスに参加する。
- 5) 地域参加型のカンファレンスに参加する
- 6) プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、筑波記念病院内科研修委員会が把握し、定期的に専攻医に周知し、出席を促す。
- 7) 3年間の研修中1回は JMECC を受講する
- 8) 3年間の研修中少なくとも2回は学会発表、論文発表など学術活動を行う（内科学会学術集会・地方会、subspeciality 学会学術集会・地方会など）。
- 9) 自身の経験がなくても問題解決型の思考を行い、自己学習の習慣を身につける。

※自己学習すべき項目については、以下の方法を推奨する。

- ・ 内科学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ・ 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ・ 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

10. 学問的姿勢、学術活動：整備基準 12

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ある。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る。

筑波記念病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- 1) 生涯にわたり知識、技能を学び最新の evidence に基づいた医療を提供する。また、医療の場においては患者から学ぶという姿勢を持つ
- 2) 自己省察の姿勢を忘れずに、自己評価または他者からの評価をふまえた自己改善を図ることができる。
- 3) 経験症例について問題点を見出し、evidence の検索を行うことで自身の知識、技能をより深める。また、内科系学会において症例報告あるいは論文発表を行いプレゼンターとしての素養を身につける。
- 4) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。(必須)

※推奨される講演会として、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 subspeciality 学会の学術講演会・講習会等。

11. 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 17,19-22

※日本内科学会専攻医評価システムを用いる。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- ・ 専攻医は主担当医として経験症例の研修内容を登録する。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う。
- ・ 専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・ 全 29 症例（外来症例は最大 7 症例まで）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されるまでシステム上で行う。
- ・ 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
- ・ 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する。

12. 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

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である筑波記念病院臨床研修管理委員会が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。特に筑波大学附属病院で開催されるカンファレンスへの参加を奨励する。

13. Research Mind 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ある。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る。本プログラムの連携施設である筑波大学、東京医大には大学院を有しており、これらの連携施設での研修中に将来の research mind の養成にあたる。research mind の養成には以下の基本的な research mind および学問的姿勢を涵養する。

- 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。
- 6) 併せて、内科専攻医としての教育活動を行う。
- 7) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 8) 後輩専攻医の指導を行う。
- 9) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

14. 学術活動に関する研修計画：整備基準 6,12-14

このプログラムでは基幹病院、連携施設のいずれにおいても、

- 1) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（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 subspeciality 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
- 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。
- 4) 内科学に通じる基礎研究を行う。

以上の事例から内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上を義務化する。

15. 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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

本プログラムでは基幹病院、連携施設のいずれにおいても指導医、subspeciality 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る。

- 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、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

16. 地域医療における施設群の役割：整備基準 28,29

筑波記念病院は茨城県つくば市の中心的な急性期病院であるとともに、地域支援病院として地域の病診・病病連携の中核的役割を担っている。地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease 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る。特にリハビリテーションを通して急性期から在宅診療まで地域密着した診療を体験できる。

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て、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である筑波大学附属病院、東京医大茨城医療センター、都立墨東病院、土浦協同病院、東京医科大学病院では、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る。また、地域医療の最前線を担うきぬ医師会病院、龍ヶ崎済生会病院、協和中央病院、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニック、茨城東病院では高齢者救急を含む高齢者医療、慢性疾患を経験できる。

筑波総合クリニックは筑波記念病院の外来部門であり、初診外来の研修が可能である。

17. 地域医療の学習：整備基準 11

- 1) 地域医療の最前線の疾患を内科外来・救急外来診療を通じて経験する。
- 2) 主担当医として common disease から急性疾患および慢性期まで一人一人の患者に対し幅広い視野をもって適切な医療を計画的に実践することで地域のニーズに応える。
- 3) 専門的医療を必要とする疾患は、専門科へのコンサルテーション、または然るべき施設への紹介（病病連携・病診連携（在宅訪問診療施設などを含む））を行う。
- 4) 地域医療保健活動を理解し、参画できる。
- 5) つくば市の地域包括ケアシステムに参加し、地域の高齢者対策、在宅医療の推進に参加する。
- 6) 医療保険・介護保険・公費負担医療などの各種法規・制度を把握し、適切に対応できる。

18. 研修モデルコース

筑波記念病院（基幹病院）では後期研修医（専攻医）の育成にあたり、1）基本（標準）コース、2）subspeciality 移行コース、3）高齢者重点コースの3プログラムを設定している。

1) 研修プログラムの全体的特性

- (1) 筑波記念病院が設けた内科専門研修プログラムに基づいて、初期研修修了者で内科を希望する後期研修者にたいして、内科13領域の総合診療能力を有する基本領域の専門医を育成する。
- (2) 筑波記念病院を基幹病院とし、筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、都立墨東病院、土浦協同病院、東京医科大学病院、きぬ医師会病院、龍ヶ崎済生会病院、協和中央病院、筑波総合クリニック、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニック、茨城東病院からなる連携施設とともに基幹病院1.5年、連携施設1.5年の3年間を基本的な研修期間としたプログラムを作成している。
- (3) 基幹病院である筑波記念病院は地域に密着した地域医療・primary careの最前線の病院であり、ここで経験する症例は診断・治療に迅速性をもとめられる。また、初対面の患者とも信頼関係を構築する方法を修得する。一方、連携施設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、都立墨東病院、土浦協同病院、東京医科大学病院では豊富な症例と高度な診断・治療を経験できる。とくに、都立墨東病院では救急科（ER）の研修を通し、内科的救急疾患を集中的に研修でき、本プログラムでも重要な部分である。
- (4) 連携施設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、都立墨東病院、土浦協同病院、東京医科大学病院はいずれも症例の集積する地域を代表する基幹病院であり、筑波記念病院では不足する内科分野の臨床経験を補充する機能を十分有する施設である。また、異なる複数の連携施設で研修することは臨床経験のみならず、専攻医の人間性の形成に必要である。
- (5) 連携施設であるきぬ医師会病院、龍ヶ崎済生会病院、協和中央病院、茨城東病院、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニックは地域医療の最前線の病院であり、高齢者医療、慢性疾患医療を経験でき、特別連携施設である筑波総合クリニックとともに、内科基本研修を行い、内科13領域全般の診療能力を修得する。
- (6) このプログラムからの臨床経験は後期研修後の将来の方向性（primary care、subspeciality、research mind）の選択に大いに寄与すると考えられる。
- (7) 連携施設での研修では一つの診療科を複数の連携施設から選択できる体制を準備し、専攻医の選択性を高めている。

筑波大学附属病院→（膠原病・リウマチ・アレルギー、腎臓内科、神経内科、代謝内分泌内科、総合内科から2科選択）

東京医科大学茨城医療センター→（腎臓内科、感染症内科、神経内科から2科選択）

都立墨東病院→（ER／救急、総合内科、膠原病内科、感染症内科から2科選択）

きぬ医師会病院→（消化器内科を中心に内科全般）

龍ヶ崎済生会病院→（神経内科中心に内科全般）

協和中央病院→（総合内科中心に内科全般）
白十字総合病院→（呼吸器内科中心に内科全般）
鹿嶋ハートクリニック→（循環器内科中心に内科全般）
土浦協同病院→（消化器内科、血液内科、代謝・内分泌内科を中心に内科全般）
茨城東病院→（呼吸器内科を中心に内科全般）
東京医科大学病院→（消化器内科を中心に内科全般）

2) 筑波記念病院（基幹病院）の特性

基幹病院である筑波記念病院は地域に密着した地域医療の最前線の病院であり、ここで経験する吐血、下血、心筋梗塞、肺炎など症例は診断・治療に迅速性をもとめられ、また初対面の患者とも良好な信頼関係を築ける方法を修得する。

※各科の特性

循環器内科→日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設であり、症例数も多い。心不全から急性心筋梗塞、不整脈まで多彩な症例を経験でき、心臓カテーテル治療や不整脈のアブレーション治療の症例数も多く、レベルの高い循環器疾患を研修可能である。

消化器内科→筑波記念病院は2次救急病院であり、吐血、下血、イレウス、胆道疾患、C型肝炎などの患者は極めて多い。日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設であり、胃、大腸の内視鏡的粘下層剥離術（ESD）の症例も多く、ERCPを含め消化器領域の診断技術の習得が可能である。

血液内科→日本血液学会研修施設であり、急性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などの造血器腫瘍は茨城県では筑波大学に次いで多く、とくに高齢者のミニ臍帯血移植では全国レベルの症例数を有している。赤血球疾患、血小板疾患も多く、血液疾患全般の研修が可能である。

呼吸器内科→気管支肺炎、間質性肺炎、COPD、気管支喘息、肺癌など症例数は多く、気管支鏡検査、気管支洗浄液検査、などの診断技術の習得も可能である。

代謝・内分泌内科→筑波記念病院は日本糖尿病学会認定教育施設であり、ケトアシドーシスなどの救急疾患をあつかい、糖尿病教育も行っており外来には約3000人の糖尿病患者を有し、合併症患者も多い。内分泌疾患を含め、内科研修に十分な症例を研修できる。

リハビリテーション→筑波記念病院の特記すべき特徴として全国的にもトップレベルの

※リハビリテーション（リハ）機能を有しており、運動器リハ以外に、がんリハ、心リハ、呼吸器リハ、無菌室リハなど内科疾患別リハなどの併用により、退院後のQOLの向上に大きく寄与している。急性期リハから在宅リハまでの連続したリハを通して在宅医療にも関与する。

筑波記念病院で不足するER/救急、総合、膠原病、感染症、腎臓の症例は連携施設にて研修を行う。

➤ 基本（標準）コース

筑波記念病院が設けた内科専門研修プログラムに基づいて、初期研修修了者で内科を希望する後期研修者にたいして、内科13領域の総合診療能力を有する基本領域の専門医を育成する。primary care と subspeciality・research mind の両立を目指すプログラムである。

内科基本（標準）コース（例）													
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	内科(1)			内科(2)			内科(3)			内科(4)			20疾患群のうち,60症例以上を経験 病歴要約を10症例以上を記載
	総合内科外来 週1回・救急当直 月2回程度												
	JMECCを受講												
2年目	連携施設(1)						連携施設(2)						通算で45疾患群,120症例以上を経験 研修修了に必要な病歴要約を記載 (計29編以上)
	論文の執筆												
3年目	連携施設(3)						連携施設(4)		リハビリ研修			通算で56疾患群,160症例以上を経験	
	内科専門医試験準備												

20疾患群のうち、60症例以上を経験
病歴要約を10症例以上を記載

通算で45疾患群、120症例以上を経験
研修修了に必要な病歴要約を記載
(計29編以上)

通算で56疾患群、160症例以上を経験

- i. 基幹病院（筑波記念病院）で **内科(1)～(4)** を研修する。(1)～(4)は以下より順次選択
[消化器内科、循環器、血液、代謝・内分泌、呼吸器・アレルギー]
- ii. **連携施設(1)～(3)** は以下の5連携施設から順次選択。各施設では3か月単位で2科を選択
[筑波大学附属病院：神経、膠原病・リウマチ、腎臓、代謝内分泌、総合から2科を選択]
[東京都立墨東病院：ER/救急、総合、膠原病、感染症から2科を選択]
[東京医大茨城医療センター：腎臓、呼吸器・感染症、神経から2科を選択]
[土浦協同病院：消化器、循環器、代謝・内分泌、血液、腎臓、呼吸器・感染症、神経から2科を選択]
[東京医科大学病院：消化器、循環器、代謝・内分泌。神経から2科を選択]
- iii. **連携施設(4)** は以下の6連携施設から1施設を選択する。
きぬ医師会病院・龍ヶ崎済生会病院・協和中央病院・茨城東病院・白十字総合病院・鹿嶋ハートクリニックより選択し、内科疾患全般を経験する。
- iv. 研修1年目は
 - ・ 筑波総合クリニックにて総合内科外来を週1回と救急当番を月2回程度行う。
 - ・ JMECC 講習を受講する。
- v. リハビリ研修
 - ・ 筑波記念病院が有するリハビリ機能を通して急性期から在宅医療までの継続したリハビリ治療を経験する。

➤ subspecialty 移行コース

基本コース習得を基本にし、将来希望する subspecialty を研修 1 年目の最初に 6 か月間の研修を組み込み、将来の subspecialty・research mind への移行を円滑にするプログラムである。

subspecialty移行コース（例）													
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	将来希望する subspecialty						内科(1)			内科(2)			20疾患群のうち,60症例以上を経験 病歴要約を10症例以上を記載
	総合内科外来 週1回・救急当直 月2回程度												
	JMECCを受講												
2年目	内科(3)		連携施設(1)						連携施設(2)			通算で45疾患群,120症例以上を経験 研修修了に必要な病歴要約を記載 (計29編以上)	
	論文の執筆												
3年目	連携施設(3)						連携施設(4)		リハビリ研修			通算で56疾患群,160症例以上を経験	
	内科専門医試験準備												

20疾患群のうち,60症例以上を経験
病歴要約を10症例以上を記載

通算で45疾患群,120症例以上を経験
研修修了に必要な病歴要約を記載
(計29編以上)

通算で56疾患群,160症例以上を経験

- i. 基幹病院（筑波記念病院）で 将来希望する subspecialty と subspecialty を除いた 内科(1)～(3) を以下より順次選択する。
[消化器内科、循環器、血液、代謝・内分泌、呼吸器・アレルギー]
- ii. 連携施設(1)～(3) は以下の 5 連携施設から順次選択する。
各施設では 3 か月単位で 2 科（連携施設(2)は 1 科）を選択。
[筑波大学附属病院：神経、膠原病・リウマチ、腎臓、代謝内分泌、総合から 2 科を選択]
[東京都立墨東病院：ER/救急、総合、膠原病、感染症から 2 科を選択]
[東京医大茨城医療センター：腎臓、呼吸器・感染症、神経から 2 科を選択]
[土浦協同病院：消化器、循環器、代謝・内分泌、血液、腎臓、呼吸器・感染症、神経から 2 科を選択]
[東京医科大学病院：消化器、循環器、代謝・内分泌。神経から 2 科を選択]
- iii. 連携施設(4) は以下の 6 連携施設から 1 施設を選択する。
きぬ医師会病院・龍ヶ崎済生会病院・協和中央病院・茨城東病院・白十字総合病院・鹿嶋ハートクリニックより選択し、内科疾患全般を経験する。
- iv. 研修 1 年目は
 - ・ 筑波総合クリニックにて総合内科外来を週 1 回と救急当番を月 2 回程度行う。
 - ・ JMECC 講習を受講する。
- v. リハビリ研修
 - ・ 筑波記念病院が有するリハビリ機能を通して急性期から在宅医療までの継続したリハビリ治療を経験する。

※内科専門医取得ばかりでなく、その後の subspeciality への移行を視野にいたれたカリキュラムを構成している。

※その他の部分は基礎コースを踏襲する。

➤ 高齢者重点コース

高齢者重点コース（例）												
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科(1)		内科(2)		内科(3)		内科(4)					
	総合内科外来 週1回・救急当直 月2回程度											
	JMECCを受講											
2年目	内科(5)		連携施設(1)				連携施設(2)					
	論文の執筆											
3年目	連携施設(2)		脳卒中センター		連携施設(3)		リハビリ研修					
	内科専門医試験準備											

20疾患群のうち,60症例以上を経験
病歴要約を10症例以上を記載

通算で45疾患群,120症例以上を経験
研修修了に必要な病歴要約を記載
(計29編以上)

通算で56疾患群,160症例以上を経験

20疾患群のうち,60症例以上を経験
病歴要約を10症例以上を記載

通算で45疾患群,120症例以上を経験
研修修了に必要な病歴要約を記載
(計29編以上)

通算で56疾患群,160症例以上を経験

- i. 基幹病院（筑波記念病院）で **内科(1)～(5)** を研修する。(1)～(5)は以下より順次選択。
[消化器内科、循環器、血液、代謝・内分泌、呼吸器・アレルギー]
- ii. **連携施設(1)～(2)** は以下の5連携施設から順次選択する。
各施設では3か月単位で2科を選択。
[筑波大学附属病院：神経、膠原病・リウマチ、腎臓、代謝内分泌、総合から2科を選択]
[東京都立墨東病院：ER/救急、総合、膠原病、感染症から2科を選択]
[東京医大茨城医療センター：腎臓、呼吸器・感染症、神経から2科を選択]
[土浦協同病院：消化器、循環器、代謝・内分泌、血液、腎臓、呼吸器・感染症、神経から2科を選択]
[東京医科大学病院：消化器、循環器、代謝・内分泌。神経から2科を選択]
- iii. **連携施設(3)** は以下の6連携施設から1施設を選択する。
きぬ医師会病院・龍ヶ崎済生会病院・協和中央病院・茨城東病院・白十字総合病院・
鹿嶋ハートクリニックより選択し、内科疾患全般を経験する。
- iv. 研修1年目は
 - ・ 筑波総合クリニックにて総合内科外来を週1回と救急当番を月2回程度行う。
 - ・ JMECC 講習を受講する。
- v. 高齢者社会の進行に伴い、高齢者医療の重要性はますます増大する。このため、高齢者医療に必要な研修コースを設定した。

- 研修1～2年は基本コースを習得したのち、研修3年目に将来専攻する高齢者医療の研修（筑波記念病院脳卒中センター、リハビリテーション科）を組み込み、高齢者医療への導入を円滑にする。

vi. リハビリ研修

- 筑波記念病院が有するリハビリ機能を通して急性期から在宅医療までの継続したリハビリ治療を経験する。

19. 専攻医の評価時期と方法：整備基準 17,19-22

1) 専攻医と担当指導医の役割

- (1) 専攻医 1 人 1 人の担当指導医が内科専門研修プログラム委員会により、決定される。
- (2) 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録し、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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- (3) 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。2 年目専門研修終了時には 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。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する。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・承認する。
- (4) 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、研修手帳での専攻医による症例登録の評価や内科研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は subspeciality 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・相談する。担当指導医と subspeciality 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する。
- (5) 担当指導医は subspeciality 上級医と協議し、知識・技能の評価を行う。
- (6) 専攻医は、専門研修 2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。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 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

2) 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する。その結果を年度ごとに筑波記念病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

3) 評価の方法

(1) 経験症例の評価（指導医評価）

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に従い、研修内容を順次評価を行う。専攻医は研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に随時登録、研

修担当指導医はその履修状況を随時確認し、定期的（少なくとも年3、4回）に専攻医にフィードバックの上、システム上で承認を行う。

また、研修委員会で年2回、研修管理委員会で年1回、各専攻医の履修状況を確認し、必要に応じて研修予定を修正する。

各領域別の研修に関しては、その領域で直接指導を行う研修担当指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。

(2) 多職種による多角的評価（360度評価）

3か月に1回を目安に筑波記念病院および各教育連携施設においてメディカルスタッフによる研修評価を行う。メディカルスタッフは原則5名以上の複数職種による評価を行う。

評価者は看護師、薬剤師、研修医および研修診療科とかかわりの深いメディカルスタッフを指導医が選定し評価を受ける。

評価は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)で登録する内容に準じ、筑波記念病院が作成した評価表を用いて行い、指導医が専攻医にフィードバックするとともに上記システムに入力する。

20. 修了判定基準：整備基準 53

- 1) 担当指導医は、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、以下(1)～(7)の修了を確認する。
 - (1) 主担当医として「研修手帳」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上を経験することを目標とする。その研修内容を専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。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症例以上を経験し登録する。
 - (2) 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
 - (3) 所定の2編の学会発表および論文発表
 - (4) CPCに2回以上参加
 - (5) JMECC 受講
 - (6) プログラムで定める講習会受講
 - (7) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと
- 2) 内科専門研修管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に内科専門研修プログラム委員会での合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

21. 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」を活用する。

厚生労働省や日本内科学会の受講を推奨する。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。

22. 専門研修後の方向性：整備基準 3

内科専門医プログラム修了後は内科学会内科専門医試験を受験する。

基幹病院は修了後の専攻医の生涯キャリアを支援する。修了後は以下のような進路が想定される。

- 1) subspeciality 専門研修に移行し、基幹病院をふくむ希望する病院、大学で研修し、subspeciality 専門医の取得を目指して、各領域別専門研修プログラムに進む。
- 2) 内科専門医として地域医療に貢献する。
- 3) 地域病院で、内科系急性期疾患や救急患者に対し内科系救急診療にあたる。
- 4) 地域病院での総合内科等に所属し、内科系疾患を中心に診療にあたる。
- 5) 大学院（基礎・臨床）に進学し研究医を目指す。

23. 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する。

専攻医は基幹施設および連携施設の就業環境に基づき、研修に従事する。

（筑波記念病院の整備状況）

- ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている。
- ・労務環境について内科研修委員会および労働安全管理委員会で管理する。
- ・ハラスメント相談室が設置されており、随時相談を受け付ける。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室や更衣室、当直室（シャワー、仮眠）が整備されている。
- ・敷地内に保育施設等があり、利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、資料参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は筑波記念病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告され労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

24. 指導体制：整備基準 36,37

※指導医（者）マニュアル参照のこと

1) プログラム統括責任者：池澤 和人

- ・プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を管理する。
- ・プログラムの全体を把握し、プログラムの適切な運営・進化の責任を負う。
- ・研修管理委員会（プログラム管理委員会）、研修委員会の委員長として両委員会の開催を主催し、その運用・改善に責任を持つ
- ・各連携施設の研修委員会を統括する。
- ・専攻医の採用、修了認定を行う
- ・指導医の管理と支援を行う

2) 研修委員会委員

- ・筑波記念病院の内科各領域の診療科長をもってその任にあてる。
- ・各領域の指導医を統括し、その領域の指導責任者として専攻医の研修を統括する。
- ・研修担当指導医と研修委員会委員は密接に連携をとり、専攻医の研修状況を随時把握するとともに問題があれば、研修委員会で審議し、解決を図る。
- ・研修委員会の担う業務が円滑に行われるように役割を果たす。

3) JMECC 担当

- ・循環器内科の診療部長をもってその任にあてる（現在未整備）。
- ・筑波記念病院での JMECC 開催に関し責任をもつ。

4) 研修担当指導医

- ・内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- ・内科指導医マニュアル・手引き等により自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- ・各領域の研修において、研修医の知識・技術・技能を評価する。
- ・院外研修施設（連携施設）での研修においては、病院毎に代表研修担当指導医のもと、各専攻医の研修担当指導医を決定する。研修担当指導医はプログラム統括責任者および筑波記念病院の研修委員会委員と連携をとりつつ、研修を行う。
- ・研修期間中に起こりうる様々な問題に常に相談、対処を行う。

5) 指導者（指導医を除くメディカルスタッフ）

- ・メディカルスタッフによる多角的評価（360度評価）を行う。
- ・原則として看護師を含む複数職種、計5名以上を指導者として研修担当指導医が指名する。

6) メンタルサポート

- ・指導医は研修内容のみならず専攻医のメンタルサポートも行う。
- ・プログラム外のメンタルサポートとして、ハラスメント相談室が随時相談を受け付け、相談員が解決にむけて対応する。

25. 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及び研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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う。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する。また集計結果に基づき、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る。

2) 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、筑波記念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専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については筑波記念病院内科専門研修プログラム管理委員会が対応を検討する。

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する。

- (1) 担当指導医、施設の内科研修委員会、筑波記念病院内科専門研修プログラム管理委員会、及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、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内科専門研修プログラムを評価する。
- (2) 担当指導医、各施設の内科研修委員会、筑波記念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専攻医登録評価システム(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る。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、改善に役立てる。

3) 研修に対す監査（サイトビジット）・調査への対応

筑波記念病院内科研修委員会と筑波記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は、筑波記念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受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて内科専門研修プログラムの改良を行う。

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する。

26. 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

1) 研修の休止・中断、未修了

プログラム管理者、指導医のもとで到達目標が達成できるまで個別に対応し、修了基準を満たすまで研修を延長し、継続する。到達目標は研修担当指導医がフォローし、到達目標を達成したと指導医が認定した時点で、プログラム管理責任者の指示のもと修了評価を行い、研修委員会にて修了認定を行う。修了後は速やかに本人が希望する進路（subspeciality 専門研修等）に進めるように、プログラム管理者が支援する。ただし、特別な理由がない限り研修延長は3年間（研修期間合計6年間）までとする。専攻医が強く希望し、当プログラムを中断する場合は研修管理委員会で審議する。

2) 研修期間が不足している場合

産休・育休、傷病、介護等の理由により3年間の研修期間に研修休止期間が6カ月を超えてある場合、研修期間を延長する。原則、研修期間不足分の研修が修了した時点で、プログラム管理責任者の指示のもと修了評価を行い、研修委員会にて修了認定を行う。また、修了日も同時に決定する。修了後は速やかに本人が希望する進路（subspeciality 専門研修等）に進めるように、プログラム管理者が支援する。これを超える機関の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。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日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算される。

3) プログラムの移動

- (1) 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、切に日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて筑波記念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、担当指導医が認証する。これに基づき、筑波記念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る。ほかの内科専門研修プログラムから筑波記念病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。
- (2) ほかの領域から筑波記念病院内科専門研修プログラムに移行する場合、ほか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、さらに筑波記念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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

4) 専攻医が医師としての適性を欠くと判断される場合

指導医およびメディカルスタッフからの多角的評価（360度評価）の結果に基づき、専攻医が医師としての適性に欠くと判断された場合、未修了とし研修を延長する。ただし、特別な理由がない限り研修延長は3年間（研修期間合計6年間）までとする。また、研修期間内においても、当プログラムにて指導・教育しても、なお改善が不可能と判断された場合、プログラム統括責任者または副プログラム責任者が研修管理委員会に発議する。研修管理委員会が当該専攻医の研修継続が困難と判断した場合、当該専攻医に当プログラム中断を勧告する。また、当プログラムの研修施設群内で問題解決が難しい場合、専攻医は日本専門医機構内科領域研修委員会に個別に相談することが可能である。

5) 留学期間は、原則として研修期間として認めない

27. 研修評価の取り扱い

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)でいつでも自分の研修記録を確認すること

ができる。研修評価は個人情報としてプログラム管理者のもと厳密に取扱う。

28. 専攻医からの逆評価に関して：整備基準 49,50

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用い、無記名式逆評価方式で各研修科・指導医の逆評価を行う。また、プログラム修了までに複数回プログラムに対する逆評価を行う。

逆評価の結果は研修委員会担当者が集計し、研修委員会および研修管理委員会で審議し、研修環境・指導体制・プログラムなどの改善に役立てる。

プログラム管理委員会で改善を要するものの、施設群内で対応困難と判断された場合、プログラム管理者から日本専門医機構内科領域研修委員会に相談し、対応する。

29. 専攻医の身分・処遇：整備基準 40

- 1) 身分：専攻医は筑波記念病院の常勤の医員となる。
- 2) 給与：シニアレジデント 1 年次 約 566,500 円／月
シニアレジデント 2 年次 約 618,000 円／月
シニアレジデント 3 年次 約 669,500 円／月
※院外研修中は連携施設もしくは特別連携施設の就業規定により就業する
- 3) 賞 与：なし
- 4) 通 勤 手 当：なし
- 5) 休 日 手 当：あり
- 6) 日当直手当：あり
- 7) 基本的な勤務時間：8：30～17：30（週 40 時間制）
- 8) 時間外勤務：あり
- 9) 当 直 回 数：1 か月あたり約 3～4 回
- 10) 年 次 有 給 休 暇：初年度は 10 日間、2 年度は 11 日間
年 末 年 始 休 暇：あり
産 前 産 後 休 暇：あり（産前産後ともに 8 週間まで）
育児休業制度も条件により取得可能
- 11) 特 別 休 暇：忌引休暇など
- 12) アルバイト：原則禁止
- 13) 病 院 内 の 個 室：なし（医局内に個人の机・椅子を用意）
- 14) 託 児 所 利 用：可能
- 15) 加 入 健 康 保 険：全国健康保険協会管掌健康保険
- 16) 加 入 年 金 保 険：厚生年金健保
- 17) 労働者災害補償保険法の適用：あり
- 18) 雇 用 保 険：あり
- 19) 健 康 管 理：健康診断（年 2 回）
- 20) 医師賠償責任保険：病院において加入するが個人加入も強制する
- 21) 外部の研修活動：学会などへの参加は可能
- 22) 外部の研修活動への費用支給：あり
- 23) 宿 舎：あり
- 24) その他：院外研修中は、当該病院の雇用条件での処遇となる。

30. 専攻医の募集、応募手続き：整備基準 52

- 1) 研修プログラムを公開し、募集を行う。

- ・専攻医の定員：全体で３名（各コース１名程度）
- 2) 応募資格
 - ・臨床研修修了見込または修了者、原則として 2026 年 4 月 1 日より就業できる者。
 - 3) 応募受付

応募者は下記書類を郵送または持参

 - ◇ 履歴書（当院 HP よりダウンロードもしくは市販のもので可）
 - ◇ 初期臨床研修修了（見込み）証明書
 - 4) 応募者に対しては日時を指定して病院長および内科研修委員会が面接を行う。
 - 5) 選考方法
 - ・書類選考、面接
 - 6) 採用試験日
 - ・個別に連絡調整の上、決定する。
 - 7) 応募の連絡先、問い合わせ先

〒300-2622 茨城県つくば市要1187-299
医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院 リクルートセンター 宛
Email: recruit@tsukuba-kinen.or.jp (担当：増井・栗山)
TEL 029-864-6860（直通） FAX 029-864-8135

31. 内科専門研修プログラムに関する要項：整備基準 37,38

1) 内科専門研修管理委員会の運営企画

筑波記念病院内科専門プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項についての審議を行うため、内科専門研修管理委員会を院内に設置する。

（構成員）

プログラム統括責任者：池澤 和人

副プログラム責任者：添田 敦子、内田 靖人

内科研修委員会委員：各診療科責任者

連携施設担当委員：斉木 臣二（筑波大学附属病院）

池 上 正（東京医科大学茨城医療センター）

水谷 真之（東京都立墨東病院）

対馬 健祐（きぬ医師会病院）

海老原 次男（龍ヶ崎済生会病院）

長 弘之（協和中央病院）

飯田 啓治（筑波総合クリニック）

鈴木 善作（白十字総合病院）

小山 容（鹿嶋ハートクリニック）

鴨下 昌晴（土浦協同病院）

石井 幸雄（茨城東病院）

四本 美保子（東京医科大学病院）

その他プログラム管理者が必要と認める若干名

（業務）

- (1) プログラムの作成・実施・評価に関する事
- (2) 内科専攻医の修了認定に関する事
- (3) 内科専攻医の研修に関する助言および必要な支援に関する事
- (4) JMECC 開催に関する事
- (5) CPC・医療安全・医療倫理講習の参加に関する事
- (6) 地域参加型カンファレンス開催・参加に関する事
- (7) 出産育児、疾病、ストレスなど研修に配慮や支援が必要な者へのサポートに関する事
- (8) 修了後の生涯学習に関する事
- (9) 内科専攻医の採用に関する事
- (10) その他内科専門研修に関わる業務に関する事

（開催）

少なくとも年1回、原則として3月に筑波記念病院において開催する。

また、必要に応じてプログラム管理者が開催の必要性を判断し、臨時に開催する。

2) 内科研修委員会の運営企画

筑波記念病院内科専門プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項についての審議を円滑に行うため、内科研修管理委員会の下部組織として内科研修委員会を院内に設置する。

（構成員）

プログラム統括責任者：委員長

研 修 委 員 会 委 員：各診療科責任者

その他プログラム管理者が必要と認める若干名

（業務）

- (1) プログラムの作成・実施・評価に関する事
- (2) 内科専攻医の修了認定に関する事
- (3) 内科専攻医の研修に関する助言および必要な支援に関する事
- (4) JMECC 開催に関する事
- (5) CPC・医療安全・医療倫理講習の参加に関する事
- (6) 地域参加型カンファレンス開催・参加に関する事
- (7) 出産育児、疾病、ストレスなど研修に配慮や支援が必要な者へのサポートに関する事
- (8) 修了後の生涯学習に関する事
- (9) 内科専攻医の採用に関する事
- (10) その他内科専門研修に関わる業務に関する事
- (11) 内科専門研修管理委員会の開催に関する事

（開催）

原則月1回、定期的に筑波記念病院において開催する。

筑波記念病院内科専門研修管理委員会

(2025 年 4 月現在)

筑波記念病院内科研修員会委員

池 澤 和 人 (プログラム統括責任者、委員長)
添 田 敦 子 (副責任者、消化器内科分野責任者)
内 田 靖 人 (副責任者、循環器内科分野責任者)
榎 本 強 志 (一般内科分野責任者)
佐 藤 祐 二 (血液内科分野責任者)
坂 本 透 (呼吸器内科分野責任者)
玉 岡 晃 (神経内科分野責任者)
代謝内分泌内科分野責任者
石 川 友 和 (事務局代表)

連携施設担当委員

筑波大学附属病院	齊 木 臣 二
東京医科大学茨城医療センター	池 上 正
都立墨東病院	水 谷 真 之
きぬ医師会病院	刈 馬 健 祐
龍ヶ崎済生会病院	海 老 原 次 男
協和中央病院	長 弘 之
筑波総合クリニック	飯 田 啓 治
白十字総合病院	鈴 木 善 作
鹿嶋ハートクリニック	小 山 容
土浦協同病院	鴨 下 昌 晴
茨城東病院	石 井 幸 雄
東京医科大学病院	四 本 美 保 子

オブザーバー

内科専攻医 1 名

その他プログラム管理者が必要と認める若干名