

筑波大学附属病院 内科専門研修プログラム

筑波大学内科グループ

2025 年 4 月版

I. 理念と基本方針 [整備基準：1,2]

理念

医師としての高い倫理観を有し、内科全般にわたる標準的な知識と技能を修得し、チーム医療の牽引役（あるいはリーダー）として全人的な診療にあたることのできる人材を育成する。また、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習得し、本プログラム修了後も、継続的に内科全般にわたる最新の知識や技術を自己学習できる能力を備え、地域医療や救急医療、専門性の高い医療など様々な分野で活躍できる医師を育成する。

基本方針

1. 理念に基づく内科専門医プログラムに基づき、内科専門研修プログラム整備指針に則り、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてプロフェッショナルリズムを習得した良質な内科専門医を育成し、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。
2. 専攻医個々のキャリア志向に応じ、より良いキャリアアップが図れるように質の高い研修を行う。
3. 茨城県内を中心に病院群を形成し、地域医療や Common disease を経験できる研修の場を設け、相互評価を行うことで研修の質を向上させ、よりよい研修の場を担保する。
4. 360度評価を行い、フィードバックすることで、チーム医療の牽引役となれる人材を育成する。
5. 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。
6. 大学病院である特性を生かし、専門研修のみならず、個々の希望に応じて早期から研究に携わり、リサーチマインドを習得し、学位取得、研究医を目指すことができるようにする。

II. 組織 [整備基準：23,24,34,35,39]

プログラム統括責任者（内科指導医）：斉木臣二

副プログラム管理者（2名）：檜澤伸之 石津智子

研修管理委員会：研修委員会委員、連携病院代表指導医、特別連携施設代表者、その他プログラム管理者が必要と認める者若干名

研修委員会委員：各養成コース長（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病・リウマチ・アレルギー内科、神経内科、血液内科、感染症科、腫瘍内科、病院総合内科）および議題により緩和支援診療科養成コース長、脳卒中科養成コース長

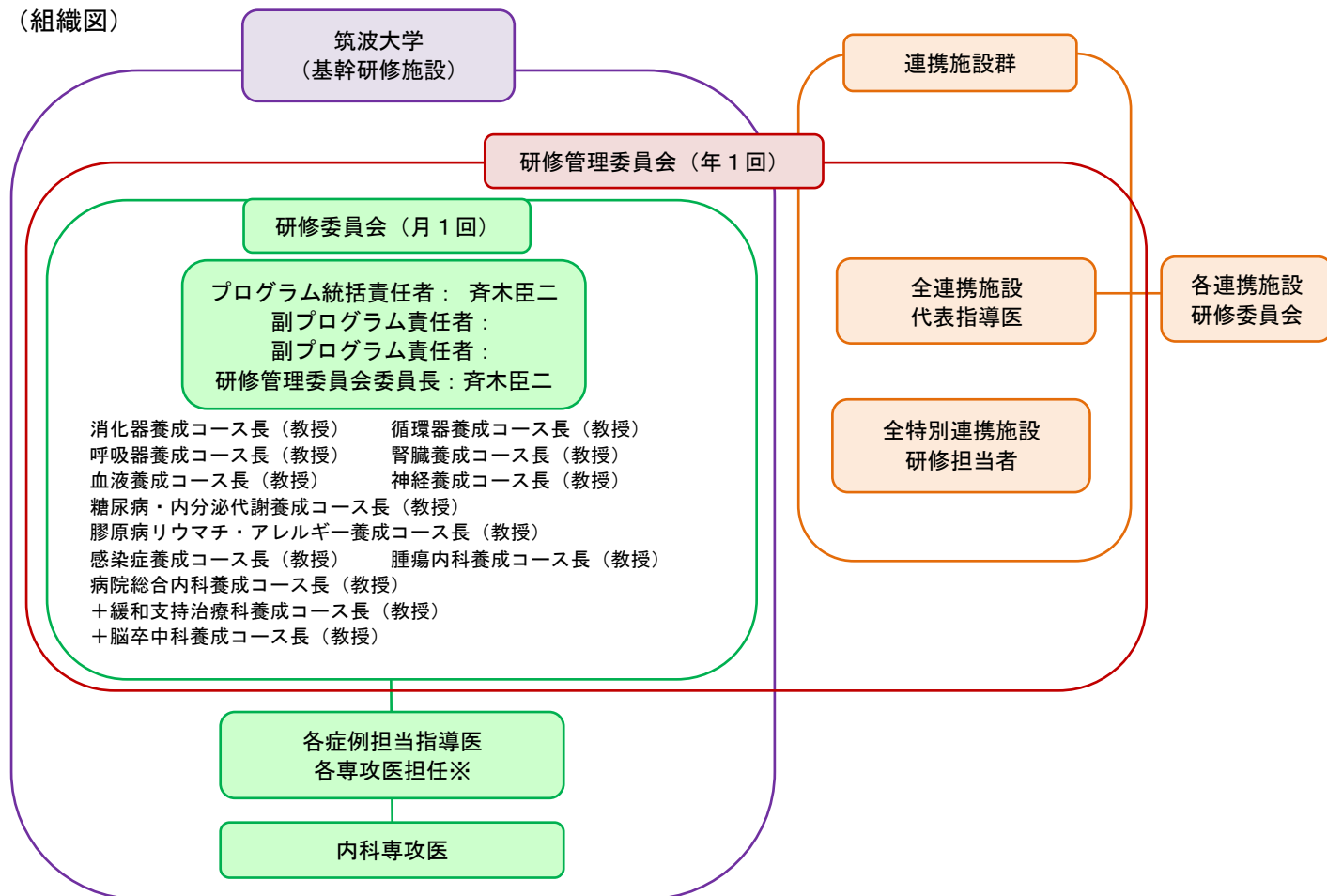
JMECC 担当：下條信威（病院総合内科病院教授）

症例指導医（内科指導医）：指導医一覧（12P）

担任兼病歴指導医：各専攻医に1名の担任を任命し、研修状況の把握とキャリア支援を行う

大学研修中は担当指導医も兼任する

(組織図)



※将来進路とする Subspecialty が決定している内科専攻医の担任は、その分野の養成コース長の指名のもとに研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が任命する。

※将来進路とする Subspecialty が決定していない内科専攻医の担任は、研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が担任を任命する

Ⅲ. 特徴

1977 年に「レジデント制度」を定め、以後、到達目標、修了認定、外部評価（第三者評価）からなる専門研修プログラムを行ってきた長い歴史と実績がある。

1. 専門性の高い高度な研修

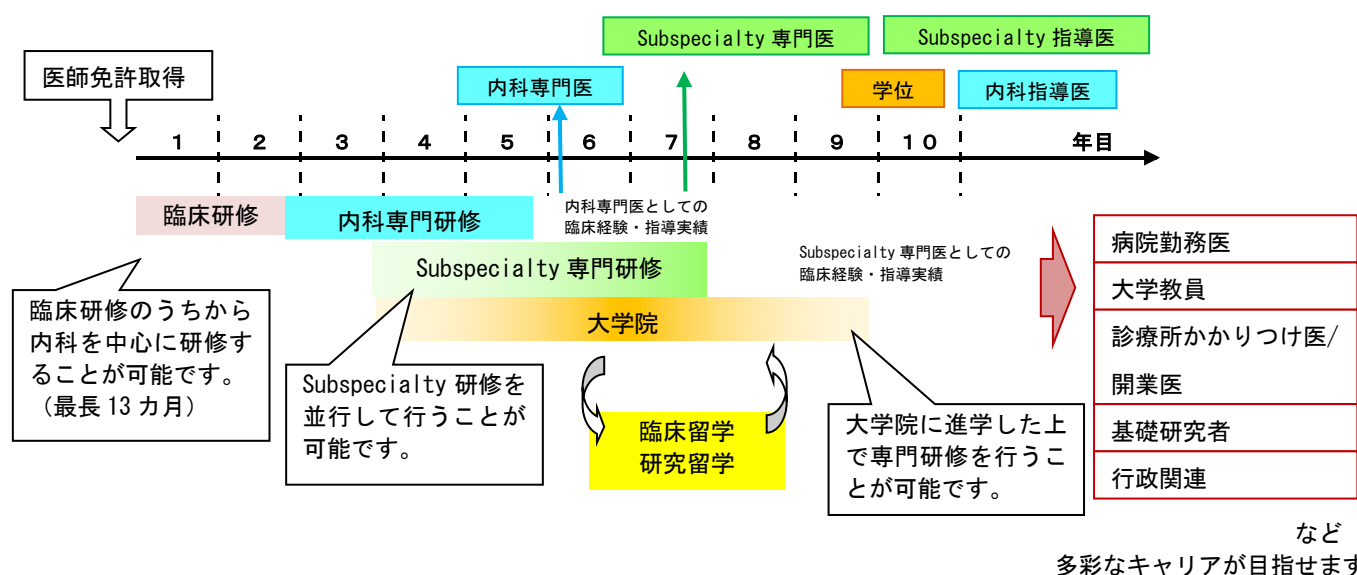
- 1) 筑波大学の内科系 13 診療グループ全体で連携して専攻医を育成する。
- 2) 内科 13 領域のすべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁している。
- 3) 筑波大学とその関連施設（協力病院群）で多様な研修内容に的確に対応する。
- 4) 豊富な協力病院群をもち、指導体制の充実した環境で院外研修を行うことができる。また、複数施設で経験を積むことにより、幅広い疾患経験が出来るとともに、様々な環境下で経験することにより対応能力に秀でた専門研修医を育成する。

2. 多彩なキャリアに対応

研修コーディネーター（担任）が、個々の希望に沿った様々な生涯キャリアに対応したプログラムを検討し、研修管理委員会にて認定する。

- 1) 内科専門研修開始時に Subspecialty を選択し専門領域と内科全般の研修をバランスよく行う。開始時に Subspecialty を決定しない場合は内科専門研修 3 年間の中で、Subspecialty を決定・変更することも可能。
- 2) アカデミックレジデント制度により学位取得を目指しながら臨床研修を行うことも可能。
- 3) 研修中の出産・育児に対して女性医師支援システムを利用し、同一期間で専門医を取得することが可能。
- 4) 地域枠の専攻医に対しても、勤務状況に応じた研修プログラムの設定が可能。

<筑波大学における内科専門研修と生涯キャリアイメージ>



IV. 概要 [整備基準：13～16,25,26,28,30]

1. 研修の要件

- 1) 内科専門研修3年間を原則1年以上は大学で原則1年以上は連携施設で研修する。
- 2) 個々の院外研修病院は原則6ヵ月以上継続して研修する。
- 3) 日本内科学会カリキュラムが定める70疾患群から計120例以上を経験し、専攻医登録評価システム(JOSLER)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) 初診・救急を含む外来の研修は幅広い症例が受診する院外研修中を中心に行う。
- 5) 医療安全、感染対策、医療倫理の内科専門研修プログラムが定める必修講習を年2回以上(3年間で6回以上)かつ各分野1回以上受講する
- 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、Subspecialty学会学術集会・地方会など)。
- 8) 指導医以外の医師とメディカルスタッフによる360度評価を受ける。

2. 研修プランの策定

- 1) 各専攻医は次年度の研修の希望を各担任と相談しつつ Subspecialty 診療科ごとに研修予定を作成する。
- 2) Subspecialty 診療科ごとに研修予定をもとに1月～2月の研修委員会で研修計画を審議・決定する
- 3) 2～3月開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

※専門研修開始時に将来の Subspecialty を決定していない場合には病院総合内科に所属する。専攻医一次募集の時期にあわせ Subspecialty を決定し、次年度に反映することができる。

※将来の Subspecialty が決定している場合、研修計画の決定において、その分野の養成コース長の意向が反映されるようにする。

※茨城県地域枠・修学生の専攻医については、連携施設での研修に関し配慮する。

3. 研修指導体制

- 1) 各専攻医にはそれぞれ担任をつける。担任は研修委員会で選定し任命する。担任は原則3年間を通じて専攻医の研修状況の把握とサポートしメンターとして役割を果たすとともに、病歴指導医、大学研修中の担当指導医の役割を果たす(担任についての詳細は後述(15P))
- 2) 院外研修施設(連携施設)では病院毎に担当指導医・症例指導医を決める。
- 3) 大学院、出産育児、介護など個別の状況に応じて研修委員会が研修計画を立案・修整し、随時対応する。
- 3) 研修委員会を月1回程度開催する。
- 4) 研修管理委員会を年1回程度開催する。
- 5) 研修プログラム事務担当秘書を配置する。
- 6) 茨城県地域枠・修学生の専攻医については、連携施設での研修に関し配慮する

V. プログラム

1. 目標 [整備基準：1,2]

1) 全体目標：

医師としての高い倫理観を有し、安全な医療を心がけ、チーム医療の牽引役（あるいはリーダー）として、プロフェッショナリズムに基づく全人的で最新の標準的な患者中心の医療を実践できる内科全般にわたる幅広い臨床能力（知識、技能、態度）を身につける。

2) 個別目標：

A.医療人としての基本的能力 [整備基準：1,2,6,7,11,12]

I) 医師としての倫理性・社会性、患者の人権、患者—医師関係

- (1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、患者・家族と円滑にコミュニケーションをとり、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し適切なケアを提供できる。
- (2) 医師・患者・家族が納得できる医療を行うために適切なインフォームドコンセントが実施できる。
- (3) 医療の倫理的問題を把握し、患者個人の意志を尊重した患者中心の医療が実践できる。
- (4) 守秘義務に配慮し、適切に個人情報扱うことができる。

II) チーム医療

- (1) 他職種の役割を理解し、適切なタイミングで診療上コンサルテーションできる。
- (2) 他メディカルスタッフを尊重し、チーム医療の牽引役となることができる。

III) 社会と医療

- (1) 保健・医療・福祉と介護の制度を理解し、各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、他職種と協同して実施できる。
- (2) 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、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。
- (3) 地域医療保健活動を理解し、参画できる。
- (4) 臨床研究に関する倫理を理解し、実践できる。
- (5) 地域包括ケアシステムを理解し、診療情報提供書や紹介状、在宅医療に関する指導・意見書をはじめとする諸証明書・意見書の作成ができる。

IV) 医療における安全性確保

- (1) 医療安全の概念を理解し、患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。
- (2) 医療事故防止および事故後の対処に関して、院内マニュアルに則った行動ができる。
- (3) 院内感染対策を理解し、院内マニュアルに則った行動ができる。

V) プロフェッショナリズムと生涯学習

- (1) 臨床上の疑問点を自ら見出して、問題解決のための情報収集を行い、当該患者への適応が判断できる。
- (2) 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）を持つことが出来る。

- (3) 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。
- (4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり臨床能力の向上に努めることができる。
- (5) 研究や学術活動に積極的に参加できる。
- (6) 臨床研究や内科に関する基礎研究を行うことができる。
- (7) 教育活動に従事し、臨床研修医、医学生、後輩専攻医の指導を始め、メディカルスタッフを尊重し、指導を行うことができる。

B.専門知識 [整備基準：4,8]

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る。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てゆく。この過程によって専門医に必要な知識を修得する。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。自らが経験することのできなかつた症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することで、遭遇すること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ことが可能になる。これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立しており、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と症例指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示する

各年次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。

■専門研修1年：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上の症例を経験し、J-OSLERに登録することを目標とする。また、専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上J-OSLERに登録し、担当指導医の評価を受ける。

■専門研修2年：この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群以上の症例を経験し、J-OSLERに登録することを目標とする。

■専門研修3年：主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（うち外来症例は最大20症例まで）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疾患群以上の症例経験と計120症例以上（外来症例は1割まで含むことが可能）を経験し、J-OSLERに登録する。

病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。（この評価はプログラム外からの評価に該当する）

専門研修修了には、全ての病歴要約29編の受理と、70疾患群中の56疾患群以上で計120症例以上の経験の全てを必要とする

※疾患群に関して日本内科学会専門医研修カリキュラム参照

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

C.専門技能 【整備基準：5,9,10,16】

内科領域の基本的「技能」とは、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専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。

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（第2版）に基づき以下の基準を目安とする。

■専門研修1年：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とともに行うことができる。

■専門研修2年：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の監督下で行うことができる。

■専門研修3年：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る。

D.医師としての倫理性社会性

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を有すること。具体的には以下の項目が要求される。

- 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

2. 方略

1) 研修期間

原則3年間とする。

2) 研修必修項目 **【整備基準：53】**

- I) 専門研修3年間で原則として1年以上大学・1年以上連携施設等で研修する。個々の院外研修病院は3ヵ月以上同一研修病院で継続して研修する。
 - II) 外来での経験は主に幅広い症例が受診する院外研修中に行う。
 - III) 医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習は日本専門医機構が定める専門医共有講習と同等の内容を年2回以上受講する（e-learning 含む）
 - IV) 3年間の研修期間中、JMECCを受講する。
 - V) 3年間の研修期間中、2回以上は学会発表、論文発表など学術活動を行う（内科学会学術集会・地方会、Subspecialty 学会学術集会・地方会など）。
 - VI) 3年間の研修期間中、6回以上は学会参加を行う（内科学会学術集会・地方会、Subspecialty 学会学術集会・地方会など）
 - VII) 指導医以外の医師およびメディカルスタッフによる360度評価を受ける。
- 上記を満たしたうえで、前述の知識・技能・態度の目標、経験目標を達成するように研修計画を立案する。

3) 各領域における研修（臨床現場での研修）**【整備基準：7,13,25,26,28,29】**

院内および院外の内科各領域をローテーションする。

院内での研修では1分野は原則2ヵ月以上とするが、その専攻医が必要な研修内容によっては1ヶ月まで短縮することを可能とする。

院外での研修はその施設の内科の指導体制により、領域ごとのローテーション、複数領域の同時研修、総合内科研修、総合診療科研修などとなる。

臨床現場では外来担当、救急外来担当、および入院患者の担当医として主体的に診療にあたることで経験を積む。また、各診療科および複数診療科による合同カンファレンス等を通じて最新のエビデンスや病態・治療法についての理解を深める。また、自らプレゼンテーションを行うことで、プレゼンターとしての技量を高めるとともにコミュニケーション能力を高める。

また、「教えること」は最も効果的な自己学習手段であることから、病棟や外来で医学生・臨床研修医・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。

4) 臨床現場を離れた学習・自己学習 **【整備基準：6,12,14,15】**

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、医療倫理・臨床研究・利益相反に関する事項、などは各領域研修における抄読会やカンファレンス、CPC への参加の他、内科系学会（学術集会、地方会等）、JMECC 等により学習する。

また学術活動として、内科系学会、茨城内科学会等において積極的に発表し、発表の準備を通じてエビデンスの検索や活用を学び、生涯に渡って自己研鑽するための技能を身につける。

また、自己学習として、内科系学会の開催するセミナーの DVD やオンデマンドの配信、日本内科学会のセルフトレーニング問題を活用した学習を推奨する。

5) 研修プランの策定

I) 各専攻医は次年度の研修の希望を各担任と相談しつつ Subspeciality 診療科ごとに研修予定を作成する。

II) Subspeciality 診療科ごとに研修予定をもとに 1 月～2 月の研修委員会で研修計画を審議・決定する

III) 2～3 月開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

※内科研修と Subspeciality 研修の「連動研修」を行うことができる時期や期間は Subspeciality 領域ごとに異なる

11

4) 後期専門研修3年間は内科全般を研修し、その後Subspecialty研修。

1年目	2年目	3年目	
総合内科・内科ローテ (大学)	総合内科 (院外)	内科ローテーション研修 (院外)	Subspecialty専門研修

Subspecialty選択

<特色>

- ・内科専門研修修了時点でSubspecialtyを選択する。
- ・総合内科、救急、内科ローテーション(1科2～3カ月)を3年間継続して行い、内科全般の経験を積む。
- ・研修計画は専攻医の希望をもとに担任と作成する。

5) 出産育児をしながら研修を継続していく場合(Subspecialty選択の時期は個々と相談し決定する)

1年目	2年目	3年目	
内科ローテ (院外)	Subspecialty 研修 (院外)	出産・産休 ・育休※	Subspecialty専門研修
		Subspecialty研修 (大学女性医師支援プログラム)	大学院

※研修休止期間(産休+育休期間)が6ヶ月を超えた場合研修期間を延長する

Subspecialty選択

<特色>

- ・Subspecialty選択は専攻医の希望に応じて1年目修了時、2年目修了時でも可能。
- ・Subspecialty選択後は内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」が可能であり、Subspecialty専門医も最短期間で取得可能。
- ・希望により大学院への進学も可能。
- ・産休・育休に関わる休止期間は専攻医の希望に応じて決定し、担任が個別に研修内容を調整する。
- ・研修休止期間が6ヶ月以上であり3年間で内科専門研修が修了出来ない場合、研修期間を延長する。その場合、不足期間分のみの延長で対応する

6) 地域枠・修学生の場合

1年目	2年目	3年目	
内科ローテ (院外・県指定エリア)	Subspecialty研修 (大学)	Subspecialty研修 (院外・県指定エリア)	Subspecialty専門研修

Subspecialty選択

<特色>

- ・Subspecialty選択は専攻医の希望に応じて研修開始時、1年目修了時、2年目修了時、3年目修了時のいずれでも可能。
- ・Subspecialty選択後は内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」が可能。
- ・院外研修先を県の指定エリアでの研修を基本とする
- ・専攻医の希望を尊重し、Subspecialty専門研修や大学院への進学など地域枠・修学生の長期キャリアを支援する。

7) 研修病院群 [整備基準: 23,24,25,26,31]

研修施設および指導医一覧

■筑波大学附属病院(教育基幹病院)

領域名	指導医名
消化器内科	土屋輝一郎(養成コース長) 瀬尾恵美子 奈良坂俊明 松井裕史 奈良坂俊明 長谷川直之 山田武史 山本祥之 岡田浩介 遠藤壮登 小林真理子 秋山慎太郎 新里悠輔 高山敬子 坂本琢 池田貴文 萩原悠也

循環器内科	石津智子（養成コース長） 五十嵐都 村越伸行 下條信威 星智也 山崎浩 町野毅 町野智子 小松雄樹 佐藤希美 平谷太吾 川松直人 山本昌良 渡部浩明 篠田康俊 篠田康俊 小川考二郎 山田優
呼吸器内科	檜澤伸之（養成コース長） 森島祐子 際本拓未 増子裕典 中澤健介 塩澤利博 松山政史 谷田貝洋平 矢崎海 吉田和史 北澤晴奈 酒井千緒
腎臓内科	臼井丈一 斎藤知栄 間瀬かおり 森戸直記 臼井俊明 角田哲也 清水達也
内分泌代謝・糖尿病内科	島野仁 岩崎仁 関谷元博 菅野洋子 大崎芳典 村山友樹 松田高明
膠原病リウマチ・アレルギー内科	松本功（養成コース長） 坪井洋人 近藤裕也 大山綾子 浅島弘充 三木春香 安部沙織 北田彩子
神経内科	斉木臣二（養成コース長） 富所康志 中馬越清隆 塩谷彩子 保坂孝史 藤巻基紀
血液内科	坂田麻実子（養成コース長） 栗田尚樹 加藤貴康 錦井秀和 坂本竜弘 服部圭一朗 末原泰人 佐々木裕哉 槇島健一 須摩桜子
感染症科	鈴木広道（養成コース長） 栗原陽子 喜安嘉彦
腫瘍内科	関根郁夫（養成コース長） 會田有香
病院総合内科（救急）・脳卒中	下條信威（養成コース長） 三浦健 山上宏 早川幹人
緩和支援診療科	木澤義之 浜野淳

■教育連携施設

教育連携施設は主に茨城県内で構成されており、1次2次医療を行う病院～3次医療を行う急性期病院まで地域医療のなかで様々な役割をもつバリエーション豊富な病院群で構成しており、専攻医の様々な希望、キャリア志向に対応可能。また、大学の教員が直接常勤として勤務し指導する「地域医療教育センター」を設置しており、教育指導体制を充実させている。

施設名	代表指導医名（敬称略）（仮）
石岡第一病院	舘泰雄
いちはら病院	濱田雅史／増山久仁子
茨城県立中央病院 （茨城県地域医療教育センター）	鎗木孝之
茨城県立医療大学付属病院	河野了
茨城西南医療センター病院	羽鳥光晴
茨城東病院	大石修司／石井幸雄
牛久愛和総合病院	中嶋秀樹
霞ヶ浦医療センター （土浦市地域臨床教育センター）	金子光太郎
神栖済生会病院 （神栖地域医療教育ステーション）	西功
上都賀総合病院	吉住博明
北茨城市民病院 （北茨城地域医療教育ステーション）	藤枝毅／植草義史
茨城県西部メディカルセンター	藤田亜紀子
国立がんセンター東病院	内藤陽一
小山記念病院	池田和穂
聖隷佐倉市民病院	藤井隆之
総合守谷第一病院	遠藤優枝
筑波学園病院	小川良子 船山康則
筑波記念病院	池澤和人
つくばセントラル病院	金子剛
筑波メディカルセンター	仁科秀崇
土浦協同病院	角田恒和
（土浦協同病院なめがた地域医療センター	湯原孝典 ）
東京医大茨城医療センター	池上正
取手北相馬保険医療センター医師会病院 （取手地域臨床教育ステーション）	矢藤繁
とりで総合医療センター	山本貴信
日鉦記念病院	松野洋輔

日立製作所日立総合病院 (日立社会連携教育研究センター)	藤田恒夫
ひたちなか総合病院 (ひたちなか社会連携教育研究センター)	山内孝義
水戸医療センター	吉田近思 遠藤健夫
水戸協同病院 (水戸地域医療教育センター)	小林裕幸
水戸済生会総合病院	千葉義郎
龍ヶ崎済生会病院	古庄健太郎

以下連携施設に関しては Subspecialty 決定後のみ選択可能。(当該養成コース長(教授)と相談の上選択)	
東京都立墨東病院	原則 循環器
横浜労災病院	原則 循環器内科選択者のみ
国立循環器病研究センター	原則 循環器内科選択者のみ ※研修期間は原則 6 カ月(最大 1 年)までとする
軽井沢町国民健康保険軽井沢病院	原則 膠原病リウマチアレルギー内科選択者のみ
NTT 関東病院	原則 血液内科選択者のみ ※研修期間は原則 6 か月(最大 1 年)までとする
亀田総合病院	原則 血液内科選択者のみ
利根中央病院	原則 感染症科・総合内科選択者のみ
国立病院機構 いわき病院	原則 神経内科選択者のみ

■特別連携施設

茨城県は 10 万人当たりの医師数は全国ワースト 2 であり、特に県北、県西は医師不足地域である。いわゆる医療過疎地域の地域医療に従事することで、地域医療を担う臨床医としての意識を育てるとともに、1 人で包括的に患者に対し医療を行う経験をすることができる。

特別連携施設の研修中は基幹施設である大学病院指導医と連携し、定期的に指導を受ける機会を設ける。

常陸大宮済生会病院
友愛記念病院

3. 評価

(1) 経験症例の評価（指導医評価） **【整備基準：17,18,19,20,21】**

専門医登録評価システム（J-OSLER）を用い、研修内容の継続的な評価を行う。

専攻医は研修内容を専門医登録評価システム（J-OSLER）に随時登録、担当指導医はその履修状況を随時確認し、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（概ね月1回）、研修管理委員会（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症例指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。教育連携施設においてはその施設の担当指導医および症例指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。

(2) 多職種評価（360度評価） **【整備基準：22,42】**

年2回（上半期：7～9月／下半期：1月～3月）当院および各連携施設等においてメディカルスタッフ等による研修評価を行う。メディカルスタッフは2～5名の複数職種（看護師を原則含む）による評価を行う。

看護師、薬剤師、先輩後輩医師、理学療法士、研修とかかわりの深い事務等から指導医が選定し評価を受ける。また、医学生（ステューデントドクター）および患者を評価者として含んでも可とする。

教育連携施設においては、担当指導医がメディカルスタッフを選定し評価を受ける。

評価は内科学会指定の評価表（およびそれに準じた内容評価表）を用いて行い、専門医登録評価システム（J-OSLER）に担当指導医が登録する。担当指導医は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。

(3) 修了基準 **【整備基準：4,5,8～12,53】**

J-OSLER に以下の全てが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。

- ① 主担当医としてカリキュラムに定める全70疾患群の全てを経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。ただし、修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計120症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。
- ② 所定の受理された29編の病歴要約
- ③ 所定の2編の学会発表または論文発表
- ④ 内科系の学術集会や地方会、教育企画等に年2回（3年間に6回）以上参加する
- ⑤ JMECC の受講
- ⑥ 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を年2回（3年間に6回）以上の受講
- 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、医師としての適性に疑問がないこと。

(4) 研修の休止・中断、未修了に関して **【整備基準：33】**

1) (3)に記載される修了基準を満たさない場合

プログラム統括責任者、担任のもとで個別に対応し、修了基準を満たすまで研修を延長し、継続する。修了基準を達成したと担任が認定した時点で、プログラム統括責任者の指示のもと修了評価を行い、研修委員会および研修管理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（Subspecialty 専門研修等）に進めるように、プログラム管理責任者が支援する。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。

II) 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、プログラム統括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（Subspecialty 専門研修等）に進めるように、プログラム統括責任者が支援する。

III) 専攻医が強く希望し、当プログラムを中断する場合

何らかの理由により、専攻医が当プログラムの中断を希望する場合、研修管理委員会で審議する。

やむを得ない事情により、他プログラムに移動する場合、専門医登録評価システム（J-OSLER）を活用し、当プログラムでの研修を速やかに認証し、移動先のプログラム管理委員会が研修を継続できるようにする。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。

IV) 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、当プログラムにて指導・教育しても、なお改善不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。

(5) 研修評価の取り扱い **【整備基準：49】**

専攻医は専門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。

(6) 専攻医からの逆評価に関して **【整備基準：49,50】**

専門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、プログラム統括責任者から日本専門医機構内科領域研修委員会に相談し、対応する。

4. 指導体制

(1) プログラム統括責任者兼研修委員会委員長

- ・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) 副プログラム責任者

- ・(1) プログラム統括責任者の業務を補助し、プログラムの適切な運営を行う。

(3) 研修委員会委員

- ・大学の内科各領域の養成コース長（教授）および内科と関連の深い感染症内科、腫瘍内科、緩和支援診療科等の養成コース長（教授）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。
- ・担任・担当指導医・症例指導医等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。

(4) JMECC 担当

- ・当院での JMECC 開催に関し責任をもつ。

(5) 担任

- ・内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- ・各専攻医にはそれぞれ担任をつける。担任は研修委員会で選定の上プログラム管理者が任命する。担任は原則3年間を通じて専攻医の研修状況（経験目標の達成状況の確認、29編の病歴要約作成状況の把握とサポートなど）を把握し、定期的に専攻医の指導・サポートを行う。
- ・研修状況や個人の事情（希望）にあわせた年次ごとの研修計画案の作成を行い、研修委員会に提示する。
- ・メンターとして専門研修に関わらず、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。
- ・担任の任命、変更等は研修委員会が行う。
- ・将来進路とする Subspecialty が決定している内科専攻医の担任は、その分野の養成コース長の指名をもとに研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が任命する。
- ・将来進路とする Subspecialty が決定していない内科専攻医の担任は、専攻医の希望を踏まえて研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が担任を任命する。その場合、将来の進路（Subspecialty）が決定した時点で、その領域の医師に担任を変更する。

(6) 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
- ・大学研修中は担任をもってその任にあてる。教育連携施設での研修期間中は教育連携施設研修委員会が任命する。
- ・担当指導医は症例の評価の他、病歴要約の一次評価、技術技能評価（年2回）、多職種評価を行う。

(7) 症例指導医

- ・内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- ・各領域の研修において、研修医の症例に関して指導する。

(8) 病歴指導医

- ・担当指導医により承認された29編の病歴要約の一次評価（プログラム内査読）を行う
- ・原則（5）担任をもってその任にあてる

(9) 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360度評価を行う。
- ・原則として看護師を含む複数職種、2～5名を指導者として担当指導医が指名する。
- ・メディカルスタッフは看護師、コメディカルスタッフのみならず、クリニカル・クラークシップの医学

生（ステューデントドクター）、臨床研修医、先輩・後輩の内科専攻医を含んでもよいものとする。

- ・ また、患者との関わり合いを評価するため、患者からの評価を一部含んでもよいものとする。

(9) メンタルサポーター

- ・ 専攻医にはメンター（担任）を個別につけ、担任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、筑波大学附属病院総合臨床教育センター専任医師、産業医、附属病院契約の外部カウンセラーが常時専攻医個人からの相談を受け付ける。また、ハラスメントに関しては、筑波大学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。

5. プログラムに関する監査（サイドビジット等）・調査に関して [整備基準：51]

研修プログラムに対する日本内科学会や日本専門医機構等からのサイドビジットを受ける。サイドビジットにおいて受けた評価はプログラム管理委員会・研修委員会で審議し、自律的にプログラム改善努力を継続して行う。

6. 修了後の進路 [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。

大学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) Subspecialty 専門研修

Subspecialty 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

Subspecialty 専門研修後または Subspecialty 専門研修と並行して大学院進学が可能である。

2) 大学院進学

大学院（基礎・臨床）に専従し研究医を目指す

3) 内科専門医として地域医療に貢献する

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。

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。

また、地域の診療所でかかりつけ医として活躍することも可能である。

7. 処遇・待遇 [整備基準：40]

大学勤務中の処遇は筑波大学附属病院レジデント規定に従う。2024 年度は下記の通りである。

医師 3・4 年次（シニアレジデント） 基本給 13500 円／日

医師 5 年次（チーフレジデント） 基本給 14000 円／日

深夜夜間診療手当 20,000 円

時間外勤務手当 有

有休 赴任時 5 日、6 か月経過時点で 5 日（合計 10 日間／年）

夏季特別休暇 有

産前産後休暇 有（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

社会保険 等

公的医療保険：政府管掌健康保険

公的年金：厚生年金

労働者災害補償保険法の適応：有

健康管理 年1～2回（職員健康診断を受診）

外部研修活動：研修費支給あり（支給金額上限設定あり）

なお、連携施設での研修中は連携施設でごとに定められた雇用条件での処遇・待遇となる。

8. 募集定員・採用方法 [整備基準：27,52]

※毎年筑波大学附属病院総合臨床教育センターホームページに募集要項を掲載する

1) 募集定員

50名／年

2) 応募資格

臨床研修修了見込または修了者

I) 応募受付

日本専門医機構の指定した一次募集期限までに下記書類を提出 かつ

日本専門医機構の専攻医登録システムに期日までに登録する

II) 選考方法

書類選考、面接試験

III) 出願書類

下記書類を郵送または持参

・願書

・履歴書

・臨床研修修了（見込み）証明書

・推薦状（原則として在籍している臨床研修施設からの推薦状とする）

※なお、筑波大学附属病院臨床研修プログラム修了者に関しては、願書・履歴書のみで可とする。

IV) 問い合わせ先

■内科グループ代表

Tel：029-853-3144 / Fax：029-853-3144

E-Mail：naika@md.tsukuba.ac.jp

■総合臨床教育センター

Tel：029-853-3516 / Fax：029-853-3687

E-Mail：kensyu@un.tsukuba.ac.jp

V) 郵送先

〒305-8526 つくば市天久保2-1-1 筑波大学附属病院総合臨床教育センター 宛

3) 採用

日本専門医機構の専攻医登録システムにより採用を決定する

筑波大学内科専門研修プログラムに関する要項

1. プログラム管理委員会（開催要項） [整備基準：34-40,50]

（主旨）

筑波大学附属病院内科専門医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審議するため、設置する。

（構成員）

- 1) プログラム統括責任者：委員長
- 2) 副プログラム管理者
- 3) 研修委員会委員（各養成コース長（教授））
- 4) 教育連携病院代表指導医
- 5) 特別連携施設代表者
- 6) その他プログラム管理者が必要と認める者若干名

（業務）

- 1) プログラムの作成・実施・評価・改善に関すること
- 2) 内科専攻医の修了認定に関すること
- 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こと
- 4) JMECC 開催に関すること
- 5) CPC、医療安全、医療倫理講習の専攻医の参加に関すること
- 6) 地域参加型カンファレンス開催に関すること
- 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こと
- 8) 修了後の生涯教育に関すること
- 9) 内科専攻医の採用に関すること
- 10) その他内科専門医研修に関わる業務に関すること

（開催）

少なくとも年1回、原則として2月に筑波大学附属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に必要性を判断し、臨時に開催する。

2. 研修委員会（開催要項） [整備基準：39,49-51]

（主旨）

筑波大学附属病院内科専門医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、プログラム管理委員会の下部組織として筑波大学附属病院内に設置する。

（構成員）

- 1) プログラム統括責任者：委員長
- 2) 副プログラム管理者
- 3) 研修委員会委員（各養成コース長（教授））
- 4) 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・改善に関すること
- 2) 内科専攻医の修了認定に関すること
- 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こと
- 4) JMECC 開催に関すること
- 5) CPC、医療安全、医療倫理講習の専攻医の参加に関すること
- 6) 地域参加型カンファレンス開催に関すること
- 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こと
- 8) 修了後の生涯教育に関すること
- 9) 内科専攻医の採用に関すること
- 10) 研修に関する監査（サイドビジット等）・調査への対応
- 11) その他内科専門医研修に関わる業務に関すること

（開催）

原則月1回、定期的に筑波大学附属病院において開催する。