

新専門医制度 内科領域

牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム

2026 年 4 月 1 日

牛久愛和総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会

目次

●内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性	3
2. 募集専攻医数	5
3. 専門知識・専門技能とは	5
4. 専門知識・専門技能の習得計画	6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	8
6. リサーチマインドの養成計画	8
7. 学術活動に関する研修計画	9
8. コア・コンピテンシーの研修計画	9
9. 地域医療における施設群の役割	10
10. 地域医療に関する研修計画	10
11. 内科専攻医研修（モデル）	11
12. 専攻医の評価時期と方法	12
13. 専門研修管理委員会の運営計画	13
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	14
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	14
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	15
17. 専攻医の募集および採用の方法	16
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	16
19. 内科専門研修施設群	17
20. 専門研修施設（連携施設）の選択	18
21. 専門研修施設群の地理的範囲	18
● 内科専門研修プログラム管理委員会	28
● 専攻医研修マニュアル	29
● 指導医マニュアル	35
● 各年次到達目標（別表 1）	38
● 週間スケジュール（別表 2）	39

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、茨城県取手・竜ヶ崎医療圏の中心的な急性期病院である牛久愛和総合病院を基幹施設として、同または近隣医療圏にある連携施設群とともに内科専門研修を行い、茨城県南部の医療事情を理解し、地域医療を実践することで、内科専攻医としての基本的臨床能力を獲得し、柔軟な対応能力を有する可塑性の高い内科専門医の育成を行う。
- 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+連携施設1年間）または4年間（基幹施設3年間+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する。

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ある。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ある。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る。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する。

使命【整備基準 2】

- 1) 茨城県取手・竜ヶ崎医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。
- 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う。
- 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う。

特性

- 1) 牛久愛和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する。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する。
- 2) 基幹施設である牛久愛和総合病院は、茨城県取手・竜ヶ崎医療圏の代表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る。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

- 3) 基幹施設である牛久愛和総合病院での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）に登録できる。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る。
- 4) 牛久愛和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（専攻医）2年目～4年目の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する。
- 5) 基幹施設である牛久愛和総合病院での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、日本内科学会 J-OSLER に登録できる。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する。

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ある。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
- 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、国民の信頼を獲得する。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る。

牛久愛和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し、また同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、茨城県取手・竜ヶ崎医療圏に限定せず、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する事をその成果とする。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、研究機関、および大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記により、牛久愛和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3名とする。

牛久愛和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)
総合内科	76	12,004
消化器内科	333	8,626
循環器内科	680	17,348
内分泌・代謝内科	211	18,344
腎臓内科	404	4,694
呼吸器内科	235	5,039
血液内科	318	4,316
脳神経内科	89	4,842
膠原病内科	189	6,895
救急科	414	7,181

- 1) 剖検体数の過去3年間の平均は、7.6体/年であった。(2022年度9体、2023年度10体、2024年度4体)
- 2) 1学年3名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた45疾患群、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ある。
- 3) 専攻医2年目～4年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院施設、地域基幹病院および地域医療密着型病院を配置し専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。
- 4) 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ある。

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。
- 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。

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.39 別表 1「各年次到達目標」参照）

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

○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する。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る。
- ・ 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 に登録する。
- ・ 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る。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

○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する。
- ・ 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 への登録を終了する。
- ・ 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る。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。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が図られたか否かを担当指導医がフィードバックする。

○専門研修（専攻医）3 年および 4 年（4 年コースの場合）:

- ・ 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、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録する。
- ・ 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する。
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。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する。
- ・ 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る。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。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が図られたか否かを担当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する。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によって目標を達成する。

牛久愛和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。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る。

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する。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知識を補足する。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する。

- 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する。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する。
- 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。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。
- ④ 救急の内科外来（平日）で内科領域の救急診療の経験を積む。
- ⑤ 当直医として救急外来患者や病棟急変などの経験を積む。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当する。

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、以下の方法で研鑽する。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会への参加。
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加（2024 年実績 2 回）。
- ③ CPC への参加（2024 年実績 10 回）。
- ④ 研修施設群合同カンファレンスへの参加。
- ⑤ 地域参加型のカンファレンスへの参加。
- ⑥ JMECC 受講：内科専攻医は必ず研修中に 1 回の受講。

- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）への参加。
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会などへの参加。

4) 自己学習【整備基準 15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例であるが、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）と分類している。（「[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、以下の方法で学習する。

- 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する。

- ・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 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・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。

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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である牛久愛和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、出席を促す。

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。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。

牛久愛和総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。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。

を通じて、内科専攻医として教育活動を行う。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

牛久愛和総合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 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 Subspecialty 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。

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する。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行う。

なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、牛久愛和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する。

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。

牛久愛和総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与える。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である牛久愛和総合病院事務部担当部署が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

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、先輩のみならず後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,25,26,28】

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ある。牛久愛和総合病院内科専門研修施設群研修施設は茨城県取手・竜ヶ崎医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されている。

牛久愛和総合病院は、茨城県取手・竜ヶ崎医療圏の代表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る。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、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する。さらに、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

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、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、地域基幹病院である土浦協同病院、JA とりで総合医療センターにより構成される。

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る。地域基幹病院では、牛久愛和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する。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る。

牛久愛和総合病院内科専門研修施設群(P.17)は、茨城県取手・竜ヶ崎医療圏、近隣医療圏から構成され、各施設間は 1 時間以内で移動が可能で、地理的および人的に緊密な連携が堅持される。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

牛久愛和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する。

牛久愛和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や病診連携も経験できる。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

図 1.牛久愛和総合病院専門研修プログラム（研修期間：3 年コース）

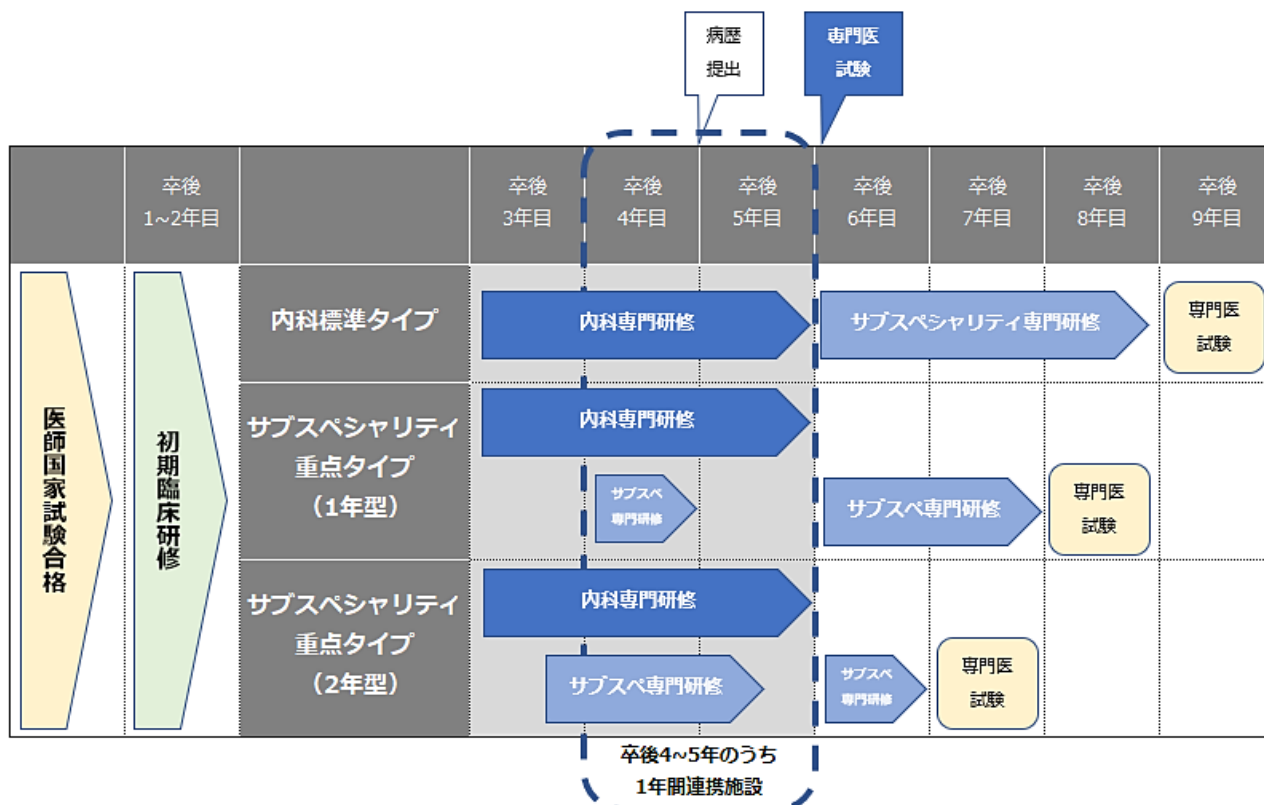
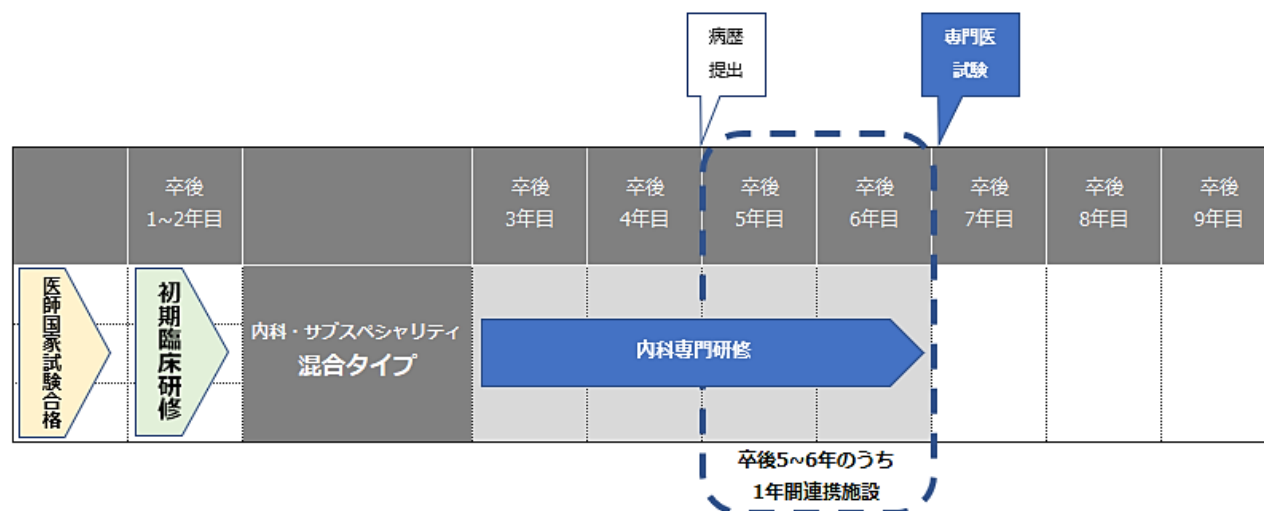


図 2.牛久愛和総合病院専門研修プログラム（研修期間：4 年コース）



3 年コース：基幹施設である牛久愛和総合病院内科で 2 年間専門研修を行う。

また、卒後 4 年～5 年のうち 1 年間連携施設で専門研修を行う。

4 年コース：基幹施設である牛久愛和総合病院内科で 3 年間専門研修を行う。

また、卒後 5 年～6 年のうち 1 年間連携施設で専門研修を行う。

連携研修施設は、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）などを基に調整し決定する。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 牛久愛和総合病院臨床研修センターの役割

- ・牛久愛和総合病院内科専門研修管理委員会の事務局となる。
- ・牛久愛和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 の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。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する。
- ・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う。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い、改善を促す。
- ・臨床研修センター（仮称）は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。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 5 人を指名し、評価する。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する。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 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会 J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は日本内科学会 J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。
- ・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）に対応する。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
- ・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。
- ・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する。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する。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。
- ・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、研修手帳 Web 版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する。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・相談する。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する。
- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 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（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専

専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

(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する。その結果を年度ごとに牛久愛和総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(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)の修了を確認する。

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る）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会 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、登録済み（P.39 別表 1「各年次到達目標」参照）。

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

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会 J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を判定する。

2) 牛久愛和総合内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に牛久愛和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う。

(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 を用いる。なお、「牛久愛和総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.30）と「牛久愛和総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.36）と別に示す。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.29「牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 牛久愛和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る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（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および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.29「牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。牛久愛和総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、牛久愛和総合病院臨床研修センターに置く。

ii) 牛久愛和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する。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 月に開催する牛久愛和総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに牛久愛和総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

- 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
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（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」を活用する。

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する。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会 J-OSLER を用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

基幹施設である牛久愛和総合病院での専門研修、連携施設での専門研修は各々の就業環境に基づき、就業する。

基幹施設である牛久愛和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る。
- ・ 牛久愛和総合病院常勤医師として労務環境が保障されている。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（担当職員）がある。
- ・ ハラスメント委員会が牛久愛和総合病院に整備されている。
- ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
- ・ 敷地内に保育所があり、利用可能である。

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、その内容は牛久愛和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るが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

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

日本内科学会 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、牛久愛和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る。

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、牛久愛和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する。把握した事項については、牛久愛和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する。

- 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する。

- ・ 担当指導医、施設の内科研修委員会、牛久愛和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、牛久愛和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牛久愛和総合病院内科専門研修プログラムを評価する。
- ・ 担当指導医、各施設の内科研修委員会、牛久愛和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) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

牛久愛和総合病院臨床研修センター（仮称）と牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、牛久愛和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する。その評価を基に、必要に応じて牛久愛和総合病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

牛久愛和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する。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

書類選考および面接を行う。

(問い合わせ先) 牛久愛和総合病院臨床研修センター

E-mail: recruit@jojinkai.com

H P: <https://www.jojinkai.com/>

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へ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 を用いて牛久愛和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、担当指導医が認証する。これに基づき、牛久愛和総合病院内科専門研修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。他の内科専門研修プログラムから牛久愛和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ある。

他の領域から牛久愛和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、さらに牛久愛和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。

疾病あるいは妊娠・出産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する。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）を行うことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

19. 牛久愛和総合病院内科専門研修施設群

各内科研修施設の内科 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
牛久愛和総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
筑波大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科大学茨城医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
土浦協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JAとりで総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※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
 [○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない]

※各研修施設の概要（日本内科学会 内科領域年次報告 <https://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/nenpo/>より）

	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	牛久愛和総合病院	489	266	9	13	11	10
連携施設	筑波大学附属病院	800	210	11	93	72	15
連携施設	東京医科大学茨城医療センター	398	123	8	21	14	4
連携施設	土浦協同病院	800	292	8	28	16	8
連携施設	JAとりで総合医療センター	414	194	9	15	16	9
合計		2901	1085	45	170	129	46

20. 専門研修施設（連携施設）の選択

- ・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定する。
- ・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設で研修する（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能である（個々人により異なる）。

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

茨城県取手・竜ヶ崎医療圏と近隣医療圏にある施設から構成している。

1) 専門研修基幹施設

牛久愛和総合病院

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指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・牛久愛和総合病院常勤医師として勤務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）がある。 ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 10 名在籍している。 ・牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・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する。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（それぞれ 2023 年度 2 回、2024 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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（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る。 ・CPC を定期的に開催（2023 年度実績 10 回、2024 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（年度開催予定 1 回）を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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する。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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る。 ・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）について研修できる。

	●専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 10 体、2024 年度 4 体）を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	●臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ●倫理委員会を設置し、不定期に開催している。 ●日本内科系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（2023 年度実績 4 演題）をしている。
指導責任者	中嶋 秀樹 【内科専攻医へのメッセージ】 牛久市を中心とした当医療圏は、出生率や人口が急速に増加しており、少子高齢化の進む日本社会の中でも、幅広い属性の患者さんに向き合える環境であると思います。その第一線を担う地域の総合病院として、牛久愛和総合病院に求められる役割は大きく、患者さんからの期待もどんどん高まっています。こうした中、当院において内科専攻医の皆さんにはできるだけ幅広い症例をじっくりと経験してもらえるような環境・体制を整備しております。何よりも特徴的なのは、内科、救急、集中治療の垣根が低く、風通しの良いスムーズな連携が取れる点です。気軽に相談やコンサルトができ、内科専攻医の皆さんにとっては、珍しい症例や興味ある手技などの経験を積むことができるというメリットがあり、方針として、興味関心や積極性、意欲の高い方の為、常に体制を見直しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 11 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 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 2 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者のべ人数 17,549 人／月平均（2024 年実績）、 入院患者のべ人数 10,568 人／月平均（2024 年実績）
経験できる疾患群	極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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、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る。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設、日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設、 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本神経学会専門医制度準教育施設 日本リウマチ学会教育施設、日本リウマチ学会膠原病・リウマチ内科領域基幹施設 日本呼吸器学会 専門研修制度連携施設 など

2)専門研修連携施設

1. 筑波大学附属病院

認定基準 【整備基準 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として平成27年度は78名（一般プログラムフルマッチ）、平成28年度62名と多くの研修医が在籍する県内唯一の医学部併設の大学病院である。 ・大学の図書館が利用可能な他、図書館が契約する2000以上の英文ジャーナルを病棟でオンラインジャーナルとしてフルテキストで読むことができる。 ・すべての病棟、研修医室にインターネット環境がある。 ・産業医、総合臨床教育センター専任医師がメンタルストレスに適切に対処する。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ある。 ・ハラスメントは大学全体各部署に専用窓口がある。 ・現在院内に150人を超える後期研修医（全診療科で）が研修しているが、約4割が女性である。女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室（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る。また、女性支援のため、総合臨床教育センターにキャリアコーディネーター（専任医師）がおり、出産・育児など女性のキャリアを支援する体制がある。 ・大学敷地内に保育所があり利用可能である。7時半～22時まで対応しており、土日も可能。（年度途中からの短期利用の場合事前にご相談ください）また、院内には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ある。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が78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いる。従来より数多くの後期研修医を育成してきた実績があり、指導体制が確立している。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行っています。各講習会はビデオ講義で受講することが可能であり、中途採用者も全員受講することが義務付けられている。 ・内科の各分野は院内で複数診療科およびコメディカルスタッフが参加する合同カンファレンスを定期的に行っており、専門性の高い診療を行っている。また、研修施設群合同カンファレンスや研究会、講演会を企画し、専攻医が受講できるようにしている。 ・院内の全部検定例は剖検検討会（CPC）で検討する。毎月数回開催している。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野の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ある。特に経験したい疾患があれば希望に応じて対応する。
認定基準 【整備基準 23】 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いる。また、臨床研究、症例報告など多くの論文を発表しており、専攻医に積極的に関与してもらう。
指導責任者	檜澤伸之 【内科専攻医へのメッセージ】 筑波大学は1977年に国立大学初のレジデント制度を定め、以来到達目標・修了認定・外部評価のある質の高い後期研修プログラムを行い、内科の各領域において数多くの専門医を育成してきた実績があります。県内唯一の特定機能病院として県内および近隣の県外から希少な疾患が集約され、幅広い疾患

	の研修が可能です。また、13領域すべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁しており、専門性の高いアカデミックな考察に基づく診療が経験できます。新内科専門医制度においては県内すべての内科専門研修プログラムの連携施設となり、専攻医を受け入れ、良医育成に貢献していきたいと考えております。また、当院ではすべてのSubspecialty分野において専門研修を行うことが可能ですので、内科専門研修修了後のSubspecialty専門研修や大学院進学に繋がる研修を行うことが出来ます。ぜひ当院で一度研修してみてください。お待ちしております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 78 名、日本内科学会総合内科専門医 46 名、日本消化器病学会消化器専門医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 24 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 10 名、日本血液学会血液専門医 8 名、日本神経学会専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本臨床腫瘍学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 7 名、日本老年医学会専門医 2 名、他
外来・入院患者数	外来のべ人数 120709 人・日/年、入院患者のべ人数 87458 人・日/年 ※2016 年度データ
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る。
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ある。技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。特に経験したい技術・技能があれば希望に応じて対応する。
経験できる地域医療・診療連携	地域包括ケアシステムの中で、急性期病院・特定機能病院からの病病連携、病診連携、在宅診療チームとの連携を経験できる。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など。他にも多くの各学会の教育認定施設になっている。

2. 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14名在籍しています（下記）。 ●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医研修委員会を設置します。内科医局秘書が管理を行います。 ●医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018年度実績20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（2019年度予定）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（2018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。 ●地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2018年度開催実績0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期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について研修できます（上記）。 ●専門研修に必要な剖検（2018年度6体、2017年度3体、2016年度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、写真室などを整備しています。 ●倫理委員会を設置し、定期的に開催（2018年度実績12回）しています。 ●治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2018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（2018年度実績1演題）を予定しています。

指導責任者	池上 正 【内科専攻医へのメッセージ】池上 正 消化器内科教授 統括責任者 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の附属機関として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。23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14名、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8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2名、日本糖尿病学会専門医2名、日本内分泌学会専門医1名、日本腎臓学会専門医5名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本神経学会神経内科専門医2名ほか
外来・入院患者数	内科全体外来延患者 96,565 名/年 内科全体実入院患者 2,962 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 日本感染症学会認定研修施設／日本臨床腫瘍学会認定研修施設／日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設／日本消化器内視鏡学会指導施設／日本胆道学会指導施設 日本がん治療学会暫定認定施設／日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設／日本脳卒中学会認定施設・認定研修教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設／日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会教育施設／日本腎臓学会認定施設・研修認定施設／日本透析医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設／日本高血圧学会認定施設など

3. 土浦協同病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、当院の就業規則等に従う。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性用の更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・附属の保育園（ひまわり保育園）が利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 31 名在籍している。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。（2021 年度開催実績 10 回） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうち、すべての疾患群について研修できる。 ・専攻医研修に必要な剖検数については本院での実施の他、連携施設において補完もする。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で学会発表を行っている。 ・内科系学会の後援会等で学会発表を行っている。
指導責任者	角田 恒和（プログラム統括責任者） 当院では十分な指導体制を整備し、先生方に満足していただける後期研修を受けていただくことにより、優秀な内科専門医への途を歩んでいただきたいと考えています。 （１）地域基幹病院として、日本有数の症例数を誇り、内科領域のみでなく、1～3 次までの豊富な救急症例を経験可能です。新たに地上型ヘリポートも運用を開始しています。 （２）多くの指導医研修終了者を含め、各専攻科の複数の専門医が直接専攻医を指導するシステムをとることで、専攻医の経験症例の情報が共有でき、内科領域全体の研修がチームとして経験可能です。 （３）学術面でもトップレベルの業績を上げている専門医が多く在籍し、症例検討から学会活動まで、幅広く指導しバランスのとれた研修をめざします。

	(4) 一人一人の専攻医に専属のメンターが付き、研修についてのみでなく、医師としての進路、悩みを含めた面倒見のよい研修を目指します。 (5) 大学病院とも密接に連携し、臨床、教育、研究の各領域に精通した指導医を有し、専門医取得後も大学院への進路あるいはサブスペシャリティ選択、海外留学へのアドバイスまで幅広く指導します。 (6) 地域枠、修学生に配慮したプログラムについても配慮可能で、県北の主要病院とも連携して、専攻医に適した研修が可能です。 (7) 女性医師が働きやすい環境に配慮しており、各専攻医の希望に配慮した研修が可能です。 (8) 新病院（H28 年3月1日開院）が完成し、ハード面では素晴らしい環境が整いました。先生方の力で新たな土浦協同病院の歴史を刻んでください。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 31 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名
外来・入院患者数	外来患者 463,804 名（2021 年実績） 入院患者 191,560 名（2021 年実績）
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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、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る。
学会認定施設	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本呼吸器学会認定施設、日本病理学会病理専門医制度認定病院、日本産科婦人科学会卒後研修指導施設指定、日本整形外科学会認定医制度研修施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本麻酔学会認定麻酔科認定病院、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本脳神経外科学会指定訓練場所、日本内科学会認定医制度教育病院、日本腎臓学会研修施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本肝臓学会認定施設、日本手の外科学会認定手の外科研修施設、呼吸器外科専門医認定機構基幹施設認定、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本小児循環器学会認定小児循環器専門医修練施設指導認定、日本内分泌学会認定内分泌代謝専門医制度認定教育施設、日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関、日本静脈経腸栄養学会認定NST稼働施設、日本栄養療養推進協議会認定NST稼働施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、日本糖尿病学会認定教育施設、日本乳癌学会関連施設認定証、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、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設、日本放射線腫瘍学会認定協力施設、日本小児外科学会専門医制度認定教育関連施設、日本食道学会認定食道外科専門医認定施設、日本小児科学会小児科専門医研修支援施設、日本医療機器評価機構認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本周産期・新生児医学会専門医制度 周産期新生児専門医暫定研修施設、日本周産期・新生児医学会専門医制度 周産期母体・胎児専門医基幹研修施設、日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則 実地修練認定教育施設

4. JA とりで総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	臨床研修指定病院である、研修医用の居室がある。医師室では個人で持ち込んだパソコンでも通信できる ような体制をとっており、電子媒体での文献検索が出来るように病院で契約している。また紙媒体の文献検索もできるように図書室もある。安全衛生委員会が設置され、過剰時間外勤務者などへのメンタルヘルス管理、指導を行っている。女性医師に対しては女性用当直室（シャワー完備）や保育所を設置して、安心して勤務できるように配慮している。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	2016 年度は消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、内分泌代謝内科、膠原病内科の常勤医がおり、全科にサブスペシャリティ専門医と総合内科専門医が在籍している。その 他に非常勤として心療内科、総合内科医が勤務し、筑波大学の感染症専門医も週 1 回勤務して院内症例 のコンサルテーションを引き受け、夕方に勉強会も開催している。年間の剖検数は 10 体前後で、年 6 回前後 のC P Cを開催している。2015 年度からJ M E C Cも年 1 回主催している。これまで医療倫理、安全、感染の職 員勉強会は年 2 回ずつ開催しており、専攻生も参加を義務付ける。今後は複数のプログラムに参加している専攻生が当院で研修を行うことになり、それぞれのプログラムの基幹施設との連携や合同カンファレン ス、地域参加型のカンファレンス等も積極的に開催して、多角的な眼をもった内科専門医を養成する。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	内科 8 分野（内分泌と代謝を分けると 9 分野）で総合内科専門医、指導医が常勤して指導体制は整っている が、その他の分野の症例も多く、定められた症例数を当院だけで経験することは可能であるが、補完する形で関連施設における研修を予定しており、日本内科学会が要求する基準は十分にクリアできる。専門研修に必要な剖検（2015 年実績 10 体）を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	倫理委員会が設置されており、これまでも内科サブスペシャリティ科は、認可された臨床研究を精力的に行ってきたおり、今後変わることはない。医師は年 1 回以上の学会発表が義務付けられており、日本内科学会関東地方会も毎回演題登録を行って発表している。
指導責任者	山本 貴信（研修委員長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名、
外来・入院患者数	外来患者 340,169 名（H27 実績） 入院患者 126,451 名（H27 実績）
経験できる疾患群	専門医がいない科においても症例は豊富にあり、非常勤医師等から専門的な教育を受けることができ、当院で日本内科学会が要求する症例は経験することができる。
経験できる技術・技能	症例の主治医、担当医となりながら、症例を受け持ち、検査、診断、治療を行いながら診療技術、技能を獲得することができると考えている。
経験できる地域医療・診療連携	病病連携、病診連携とも体制は整っており、さらに訪問看護ステーションも併設しているため、訪問診療も可能となっている。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会・認定医教育病院、日本循環器学会・認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション学会・認定研修関連施設、日本消化器病学会・専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会・認定指導施設、日本呼吸器学会・認定施設、日本腎臓学会・研修施設、日本高血圧学会・専門医認定施設、日本透析医学会・教育関連施設、日本神経学会・教

	育施設、日本認知症学会・教育施設、日本血液学会・認定血液研修施設、日本がん治療認定医機構・認定研修施設、日本脳卒中学会・認定研修教育病院、日本アレルギー学会・準教育施設、日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設
--	---

牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2026 年 4 月予定)

牛久愛和総合病院

中嶋 秀樹 (プログラム統括責任者、プログラム管理者、
事務局代表、神経内科分野責任者)
石津 隆 (委員長、腎臓内科分野責任者)
瀬口 雅人 (血液分野責任者)
藤縄 学 (循環器分野責任者)
宮原 直樹 (消化器分野責任者)
河邊 聡子 (内分泌・代謝分野責任者)
佐藤 孝幸 (救急分野責任者)
稲見 由紀子 (感染分野責任者)
野村 篤史 (膠原病分野責任者)
金本 幸司 (呼吸器分野責任者)
岡田 浩一 (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
東京医科大学茨城医療センター	池上 正
土浦協同病院	草野 史彦
JA とりで総合医療センター	山本 貴信

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

牛久愛和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ある。

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

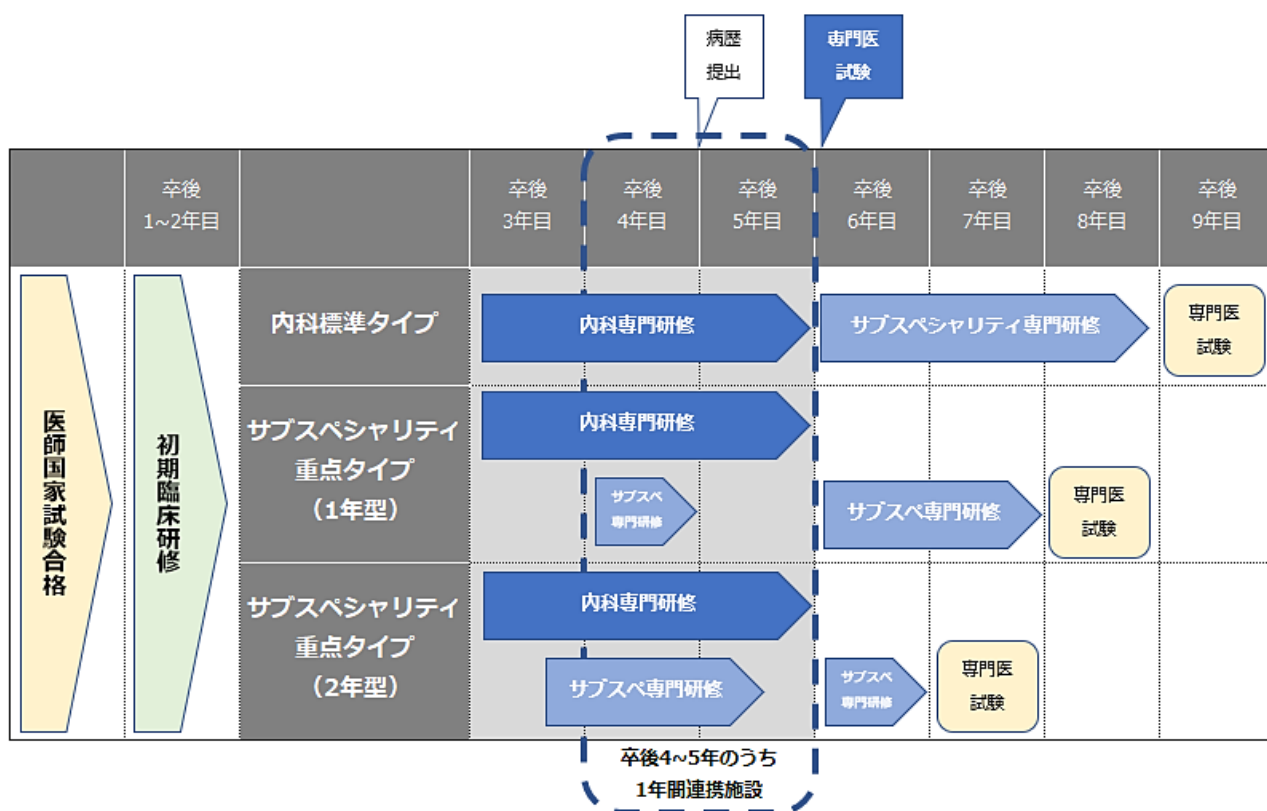
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある。

牛久愛和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する。そして、茨城県取手・竜ヶ崎医療圏に限定せず、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することを成果とする。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

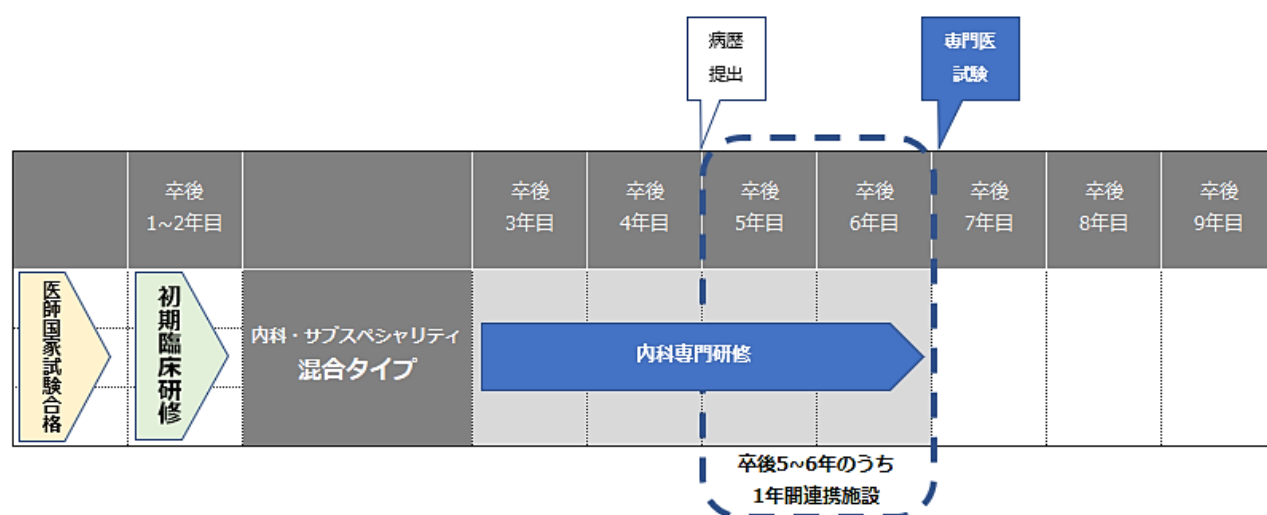
牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム終了後には、牛久愛和総合病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

2) 専門研修の期間

研修期間：3年コース（基幹施設2年間+連携施設1年間）



研修期間：4年コース（基幹施設3年間+連携施設1年間）



3年コース：基幹施設である牛久愛和総合病院内科で2年間専門研修を行う。

また、卒後4年～5年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

4年コース：基幹施設である牛久愛和総合病院内科で3年間専門研修を行う。

また、卒後5年～6年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設： 牛久愛和総合病院
連携施設： 筑波大学附属病院
東京医科大学茨城医療センター
土浦協同病院
JA とりで総合医療センター

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員が指導医として指導に当たる。
(P.29「牛久愛和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

5) 各施設での研修内容と期間

3年コース：基幹施設である牛久愛和総合病院内科で2年間専門研修を行う。
また、卒後4年～5年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。
4年コース：基幹施設である牛久愛和総合病院内科で3年間専門研修を行う。
また、卒後5年～6年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。
また連携研修施設は、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）などを基に調整し決定する。

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

基幹施設である牛久愛和総合病院診療科別診療実績を以下の表に示す。牛久愛和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する。

2024年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	76	12,004
消化器内科	333	8,626
循環器内科	680	17,348
内分泌・代謝内科	211	18,344
腎臓内科	404	4,694
呼吸器内科	235	5,039
血液内科	318	4,316
脳神経内科	89	4,842
膠原病内科	189	6,895
救急科	414	7,181

* 剖検体数の過去3年間の平均は、7.6体/年であった。（2022年度9体、2023年度10体、2024年度4体）

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する。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する。

入院患者担当の目安（基幹施設：牛久愛和総合病院での一例）

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け持つ。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 名程度を受け持つ。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持つ。

【内科ローテーションイメージ（3 年コース）】

専攻医 1 年目 総合内科

専攻医 2 年目 総合内科／サブスペシャリティ領域

専攻医 3 年目 連携施設

【内科ローテーションイメージ（4 年コース）】

専攻医 1 年目 総合内科

専攻医 2 年目 総合内科／サブスペシャリティ領域

専攻医 3 年目 総合内科／サブスペシャリティ領域

専攻医 4 年目 連携施設

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

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

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る。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る。

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る）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会 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、登録済みである（P.39 別表 1「牛久愛和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。
 - iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。
 - iv) JMECC 受講歴が 1 回ある。
 - v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。
 - vi) 日本内科学会 J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められる。
- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを牛久愛和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 か月前に牛久愛和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う。

〈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る。

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) 牛久愛和総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）
- ② 提出方法
内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。
- 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」となる。

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.19-28「牛久愛和総合病院内科専門研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、茨城県取手・竜ヶ崎医療圏の中心的な急性期病院である牛久愛和総合病院を基幹施設として、同または近隣医療圏にある連携施設群とともに内科専門研修を行い、茨城県南部の医療事情を理解し、地域医療を実践することで、内科専攻医としての基本的臨床能力を獲得し、柔軟な対応能力を有する可塑性の高い内科専門医の育成を行う。研修期間は基幹施設2年間または3年間＋連携施設1年間である。
- ② 牛久愛和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する。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する。
- ③ 基幹施設である牛久愛和総合病院は、茨城県取手・竜ヶ崎医療圏の代表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る。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。
- ④ 基幹施設である牛久愛和総合病院での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に登録できる。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る（P.39別表1「牛久愛和総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

- ⑤ 牛久愛和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 3 年目もしくは 4 年目に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する。
- ⑥ 基幹施設である牛久愛和総合病院での 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する（P.39 別表 1 「牛久愛和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 に登録する。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当する。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはある。
- ・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る。

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う。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行う。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し、集計結果に基づき、牛久愛和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る。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

16) その他

特になし。

牛久愛和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

- ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が牛久愛和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る。
- ・ 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。
- ・ 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・承認する。
- ・ 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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）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 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・相談する。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する。
- ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・ 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、形式的な指導を行う。

2) 専門研修の期間

- ・ 年次到達目標は、P.39 別表 1「各年次到達目標」に示すとおりである。
- ・ 担当指導医は、臨床研修管理委員会と協働して、3 か月ごとに日本内科学会 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会 J-OSLER への記入を促す。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す。
- ・ 担当指導医は、臨床研修管理委員会と協働して、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す。
- ・ 担当指導医は、臨床研修管理委員会と協働して、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する。
- ・ 担当指導医は、臨床研修管理委員会と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。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、形式的に指導する。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式的に行って、改善を促す。

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、日本内科学会 J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行う。
- ・ 日本内科学会 J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指

導医が承認を行う。

- ・ 主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に日本内科学会 J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

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する。
- ・ 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式的フィードバックに用いる。
- ・ 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する。
- ・ 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する。
- ・ 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する。担当指導医と臨床研修センター（仮称）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する。
- ・ 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、修了要件を満たしているかを判断する。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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する。集計結果に基づき、牛久愛和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る。

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、その結果を基に臨床研修管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みる。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う。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

牛久愛和総合病院給与規定による。

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する。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会 J-OSLER を用いる。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

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

牛久愛和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	医局会				抄読会 症例検討会		
	内科合同 朝カンファレンス						
	内科外来診療 (総合)	救急外来診療	内科検査 (サブスペ)	内科外来 (総合)	内科検査 (サブスペ)	入院患者診療	
午後	入院患者診療	入院患者診療	内科外来診療 (サブスペ)	入院患者診療	入院患者診療	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会参加など	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会参加など
	内科カンファレンス（循環器内科、糖尿病内科）	内科カンファレンス（腎臓内科）	研修セミナーなど	内科カンファレンス（神経内科）	内科カンファレンス（消化器内科）		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						

★ 牛久愛和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する。

- ・ 上記はあくまでも例：概略である。
- ・ 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・変更される。
- ・ 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む。
- ・ 日当直やオンコールなどは、総合内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当する。
- ・ 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する。