



国立病院機構水戸医療センター内科専門研修プログラム 研修期間：3年間（基幹施設1～2年間+連携・特別連携施設1～2年間）

内科専門医研修プログラム	P. 1
専門研修施設群	P. 18
専門研修プログラム管理委員会	P. 38
専攻医研修マニュアル	P. 39
指導医マニュアル	P. 48
各年次到達目標	P. 51
専門研修指導医一覧	P. 52

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、茨城県水戸保健医療圏（以下水戸医療圏）の中心的な急性期病院である国立病院機構水戸医療センター（以下水戸医療センターと略）を基幹施設として、水戸医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て茨城県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として茨城県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設1～2年間+連携・特別連携施設1～2年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャル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修得して適応力と柔軟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、経験していくことによって、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) 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し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供

すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を選び、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、国民に対して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、水戸医療圏の中心的な急性期病院である水戸医療センターを基幹施設として、水戸医療圏、つくば医療圏、常陸太田・ひたちなか医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、適応力と柔軟性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1~2 年間+連携施設・特別連携施設 1~2 年間の合計 3 年間になります。
- 2) 水戸医療センター内科専門研修施設群における研修では、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～転科・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医療センターは、救命救急センターを持つ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・病病連携の中核施設です。また一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディテ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ます。
- 4) 基幹施設+連携施設・特別連携施設での 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. 48 別表 1「各年次到達目標」参照）。
- 5) 水戸医療センターのみで研修困難な分野の研修や近隣内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2~3 年目の 1~2 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医療センターでの1～2年間と専門研修施設群での1～2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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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（P. 46別表1「各年次到達目標」参照）。
- 7) 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ために、提示されている症例数（P. 46別表1「各年次到達目標」参照）に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行います。

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) プロフェッショナル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) 病院での総合内科の専門医
- 4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリティ専門医

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。

水戸医療センター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ジェネラルなマインドを持ち、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、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必要とします。また希望者はサブスペシャリティ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ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～7)により、水戸医療センター内科専門研修プログラムの専攻医の上限は1学年4名とします。

- 1) 当プログラム所属の内科専攻医は2名で、筑波大学内科研修プログラム所属の内科専攻医が6名、計8名の内科専攻医が研修中です（2020年4月現在）。
- 2) 剖検体数は2015年度11体、2016年度10体、2017年度10体、2018年度12体、2019年度13体です。

表. 水戸医療センター内科系診療科別診療実績

2019 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
循環器内科	991	8114
消化器内科	1200	19406
呼吸器内科	1361	16832
血液内科	643	12522
神経内科	140	6730

- 3) 感染症、代謝、内分泌、膠原病、腎臓、アレルギーに関する診療科はありませんが、腎臓、膠原病、アレルギーについてはそれぞれ循環器内科、血液内科、呼吸器内科に専門医が在籍しており、それぞれの領域の入院患者はある程度各診療科に分散しています。代謝・内分泌、腎臓については専門医が外来診療のみ週 1 回行っており、この領域の入院患者についてはコンサルテーションを通しての研修がある程度可能です。救急については内科系各診療科が救急科、当直医と直結した形でオンコール対応していて研修可能で、かつ救急専門医が循環器内科の中に在籍しています。さらに当院に開設されていないこれらのサブスペシャリティ診療科については連携病院での研修でさらに専門的な研修を受けることができます。
- 4) 13 領域中 9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P. 17「水戸医療センター内科専門研修施設群」参照)。
- 5) 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。
- 6) 専攻医 2~3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能病院 2 施設、地域基幹病院 4 施設および地域医療密着型病院 1 施設、計 7 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「[内科研修カリキュラム項目表](#)」参照]
 専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。
 「[内科研修カリキュラム項目表](#)」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標(到達レベル)とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「[技術・技能評価手帳](#)」参照]
 内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身

体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ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】

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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、サブスペシャリティ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、サブスペシャル領域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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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、サブスペシャルティ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、サブスペシャルティ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、日本内科学会専

攻医登録評価システム（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（J-OSLER）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、その年度に受理さ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、サブスペシャリティ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。日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

水戸医療センター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 1～2 年間＋連携・特別連携施設 1～2 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サブスペシャル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。内科専門研修開始時に将来のサブスペシャルティをある程度決めておくとい良いでしょう。

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つた症例については、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サブスペシャルティ上級医の指導の下、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。また初期研修医の指導を通じて、自己の知識や技能の再確認を行い、指導法についても学びます。
- 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（月 1 回）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 初診患者を中心にした総合内科外来とサブスペシャルティ診療科外来を少なくとも週 1 回、1 年

以上担当医として経験を積みます。連携施設での外来診療重視の研修カリキュラムも検討中です。

- ④ 当直医として急患室や救命救急センターで1~3次救急患者の診療の経験を積みます。
- ⑤ 所属診療科のオンコール医担当医として外来・入院患者の病状変化に対する対応についての経験を積みます
- ⑥ 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ために、提示されている症例数（P. 57別表1「各年次到達目標」参照）に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行います。

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 内科全体のカンファレンス（月1回）
- ② 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での症例検討会・抄読会
- ③ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（水戸医療センター2019年度実績5回）
※ 内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ④ CPC（基幹施設2019年度実績17回）
- ⑤ 研修施設群合同カンファレンス（2018年度：年2回開催予定）
- ⑥ 地域参加型のカンファレンス：茨城県内科学会（年3回）、水戸チェストカンファレンス（年6回）、水戸医療センターハートカンファレンス（年2回）、水戸日立循環器カンファレンス（年1~2回）、千波湖肝カンファレンス（年2回）、水戸地域肝炎治療連絡会（年2回）、常陸神経懇話会（年6回）、県央県北レジデントセミナー（2014年度実績7回；2014年度実績30回）など
- ⑦ JMECC 受講（水戸医療センター：2014年度開催実績1回：受講者5名、2017年度開催実績1回：受講者5名、2018年度開催実績1回：受講者5名、2019年度開催実績1回：受講者6名）
※ 初期研修中に受講していない内科専攻医は専門研修1年もしくは2年次に1回受講します。
- ⑧ 各種指導医講習会・JMECC 指導者講習会（日本内科学会主催・国立病院機構企画）
- ⑨ 文献検索・文献提供システム
オンラインでの文献検索システム（邦文・欧文）として「JDream3」を導入し、各自のコンピュータ端末から必要な文献検索が随時可能であり、「メディカルオンライン」や国立病院機構として契約している「Proquest」から文献検索や文献ダウンロードが可能である。またこれらオンラインで対応できない文献についても、病院負担で外部から取り寄せることシステムが完備されている。この他、2次データベースとして、「DynaMed Plus」「Cochrane Library」の利用が可能である。

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（経験は少数例ですが、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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（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（J-OSLER）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：GPC、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】

水戸医療センター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. 17「水戸医療センター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医療センター教育研修部が把握し、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】と指導を通じた研修計画

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

水戸医療センター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（EBM:evidencebasedmedicine）を行う。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。

- ④ 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行うための方策について学習する。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- ⑥ 初期研修医あるいはクリニカルクラークシップの医学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
- ⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行うことを通じて、内科専攻医・将来の指導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】

水戸医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャル領域学会の学術講演会・講習会への出席を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出した臨床研究に参加します。
- ④ さらに機会があれば、内科学に通じる基礎研究に参加します。
臨床研究や基礎研究を通して、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、社会人大学院入学などを希望する場合でも、水戸医療センター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。

水戸医療センター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、サブスペシャル領域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医療センター教育研修部が把握し、定期的にE-mail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。水戸医療センター内科専門研修施設群研修施設は水戸医療圏、茨城県内近隣医療圏の医療機関から構成されています。また過去の研修システムの経緯から初期研修医の出身校として多い東北大学病院と相互連携をとり、専攻医のキャリア形成の範囲を拡げています。

水戸医療センターは、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。また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や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、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、東北大学病院、地域中核病院である茨城県立中央病院、茨城県厚生連水戸協同病院、水戸済生会総合病院、日立製作所ひたちなか総合病院、国立病院機構茨城東病院、水戸赤十字病院、国家公務員共済組合水府病院、地域密着型病院である志村大宮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、水戸医療センターと異なる環境で、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、回復期リハビリテーション、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。

- 水戸医療センター内科専門研修施設群(P. 17)は、水戸医療圏、つくば医療圏、常陸太田・ひたちなか医療圏から構成しています。つくば医療圏にある筑波大学附属病院は、水戸医療センターから自動車を利用して約50分の移動時間であり、移動や連携に支障はありません。

特別連携施設である志村大宮病院での研修は、水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が管理と指導の責任を負います。具体的には水戸医療センターの担当指導医が、志村大宮病院の常勤医とともに、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】

水戸医療センター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。

水戸医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

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ために、提示されている症例数（P. 55 別表1「各年次到達目標」参照）に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行います。

11. 内科専門医研修（モデル）【整備基準 16】

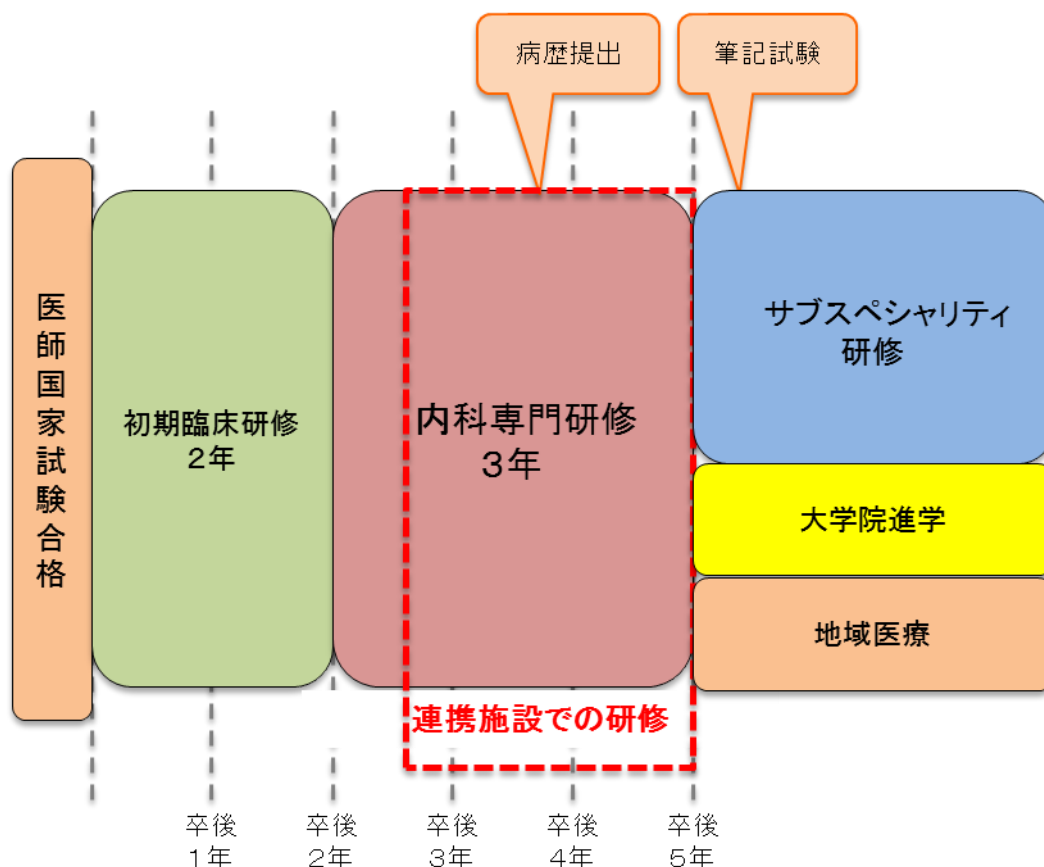


図1. 水戸医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である水戸医療センター内科で、専門研修（専攻医）1年目に1年間の専門研修を行います。

専攻医2年目より専攻医の希望・将来像、研修達成度、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）および研修施設群の各医療機関の状況などを基に、専門研修（専攻医）2年

目以後の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間は各自の研修の進行状況や希望を考慮して、基幹施設、連携施設、特別連携施設で研修をします。（図1）なお、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サブスペシヤル領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修も可能です。（個人個人の研修の進捗状況により異なります）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 水戸医療センター教育研修部の役割

- ・水戸医療センター内科専門研修委員会の上部組織として、支援、助言をするとともに、水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局業務を行います。
- ・水戸医療センター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専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳Web版を基にカテゴリ別の充足状況を確認します。
- ・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版への記入を促します。また、各カテゴリ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専攻医登録評価システム（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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・水戸医療センター教育研修部は、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）行います。担当指導医、サブスペシヤル領域上級医に加えて、看護師、薬剤師、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、水戸医療センター教育研修部もしくはプログラム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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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1人の担当指導医（メンター）が水戸医療センター内科専門研修プログラム管理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取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や教育研修部からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシヤル領域上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシヤル領域上級医は、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。
- ・担当指導医はサブスペシヤルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに水戸医療センター内科専門研修プログラム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 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専攻医登録評価システム（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、登録済み（P. 55 別表1「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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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
- 2) 内科専門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か月前に水戸医療センター内科専門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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「水戸医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 45）と「水戸医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P. 52）と別に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P. 33「水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 水戸医療センター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（外来部長・神経内科医長）、プログラム管理者（内科系診療部長・呼吸器内科医長）、研修委員長（副院長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、内科サブスペシャル領域の研修指導責任者（診療科医長など）、院長、内科系診療部長および連携施設担当委員、事務担当職員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P. 33「水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、水戸医療センター教育研修部におきます。

ii) 水戸医療センター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、毎年定期的に開催する水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年5月31日までに、水戸医療センター内科専門研修プログラム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。

⑤ サブスペシャルティの専門医数

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）は基幹施設での研修においては水戸医療センターの就業環境に、連携施設もしくは特別連携施設での研修においては、当該施設の就業環境に基づき、就業します。（P. 17「水戸医療センター内科専門研修施設群」参照

基幹施設である水戸医療センターの整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・国立病院機構期間職員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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 17「水戸医療センター内科専門施設群」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、その内容は水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価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、水戸医療センター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、水戸医療センター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します。把握した事項については、水戸医療センター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、水戸医療センター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）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、水戸医療センター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医療センター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、水戸医療センター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

水戸医療センター教育研修部と水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、水戸医療センター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、必要に応じて水戸医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

水戸医療センター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6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、水戸医療センター教育研修部の website の水戸医療センター医師募集要項（水戸医療センター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、水戸医療センター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。

ただし、正式な期日は日本専門医機構内科領域認定委員会の定めによります。

(問い合わせ先)

〒311-3193 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷280番地

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 教育研修部

e-mail：事務担当者：200-mmcsenmon@mail.hosp.go.jp

研修プログラム統括責任者：吉沢和朗 yoshizawa.kazuo.su@mail.hosp.go.jp

URL：<http://www.hosp.go.jp/~mito-mc/>

水戸医療センター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専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて水戸医療センター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、水戸医療センター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医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から水戸医療センター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、さらに水戸医療センター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。

水戸医療センター内科専門研修施設群
研修期間：3年間（基幹施設1～2年間＋連携・特別連携施設1～2年間）

表 1. 各研修施設の概要（2020年4月現在・剖検数2018年度）

病院名	病床数	内科 病床数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
水戸医療センター	500	210	17	16	12
筑波大学附属病院	800	220	98	67	20
東北大学病院	1225	323	101	86	11
茨城県立中央病院	500	210	32	27	10
水戸協同病院	389	142	17	15	15
水戸済生会総合病院	472	180	12	6	7
ひたちなか総合病院	302	142	11	11	9
茨城東病院	342	160	5	3	0
水戸赤十字病院	473	87	6	6	0
水府病院	131	60	1	0	0
志村大宮病院	178	60	0	0	0

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
水戸医療センター	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○	△	△	○
筑波大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
茨城県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
水戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

水戸済生会総合病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	○	△	○	○
ひたちなか総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	○
茨城東病院	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△
水戸赤十字病院	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	○	△	△
水府病院	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	○
志村大宮病院	○	△	△	×	×	×	△	×	△	×	×	×	×

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。水戸医療センター内科専門研修施設群研修施設は茨城県および宮城県の医療機関から構成されています。

水戸医療センターは、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、高次機能病院である筑波大学附属病院、東北大学病院、地域基幹病院である茨城県立中央病院、水戸協同病院、水戸済生会総合病院、ひたちなか総合病院、茨城東病院、水戸赤十字病院、水府病院および地域医療密着型病院である志村大宮病院で構成しています。

高次機能病院では、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、水戸医療センターと異なる環境で、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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医1～2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します。
- ・ 病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図1）。

専攻医2年から専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。（図1）。

なお、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・サブスペシヤルティ専門医取得に向けた知識、技術・技能研修も可能です（個々人により異なります）。内科専門研修開始時に将来専攻希望のサブスペシヤルティをある程度検討しておくとい良いでしょう。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

水戸医療圏とつくば医療圏、常陸太田・ひたちなか医療圏にある施設から構成しています。すべての連携病院が水戸医療センターから自動車を利用して、1時間以内の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます。東北大学病院については当院の歴史的経緯からほぼ毎年初期研修医の応募があり、初期研修医を終了した専修医が当院での研修を継続しつつ、東北大学病院での専門研修を希望した際に研修を円滑にすすめるために相互連携の維持を継続しており、これらにより従来の地域医療が乱れる心配はありません。

1) 専門研修基幹施設
国立病院機構水戸医療センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が安全衛生会議に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 17 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（2015 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 3 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（2018 年度予定）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。 ・CPC を定期的開催（2019 年度実績 17 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2020 年度予定）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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、血液、神経、アレルギーおよび救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2014 年度実績 4 演題、2015 年度実績 4 題、2016 年度実績 3 題、2017 年度実績 4 題、2018 年度実績 5 題、2019 年度実績 2 題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>吉沢和朗 【内科専攻医へのメッセージ】 水戸医療センターは茨城県の県央地域の 3 次救急救命センターを併設する急性期病院であり基幹病院としてプログラムを運営するとともに、筑波大学附属病院などを基幹施設とする複数の内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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 3 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 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 4 名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者（内科） 5300 名（1 ヶ月平均） 入院患者（内科） 361 名（1 ヶ月平均）</p>

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	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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本 呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本神経学会准教育病院 日本救急医学会専門医指定施設 など

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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す。 ・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ます。 ・また、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専任医師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 150 人を超える後期研修医（全診療科で）が研修していますが、約 4 割が女性です。女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室（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（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す。
認定基準 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・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おります。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おります。

2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・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ます。 ・内科の各分野は院内で複数診療科およびコメディカルスタッフが参加する合同カンファレンスを定期的に行っており、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、講演会を企画し、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。毎月数回開催しております。
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、専攻医に積極的に関与してもらっております。
指導責任者	<p>檜澤伸之</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>筑波大学は1977年に国立大学初のレジデント制度を定め、以来到達目標・修了認定・外部評価のある質の高い後期研修プログラムを行い、内科の各領域において数多くの専門医を育成してきた実績があります。県内唯一の特定機能病院として県内および近隣の県外から希少な疾患が集約され、幅広い疾患の研修が可能です。また、13領域すべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁しており、専門性の高いアカデミックな考察に基づく診療が経験できます。新内科専門医制度においては県内すべての内科専門研修プログラムの連携施設となり、専攻医を受け入れ、良医育成に貢献していきたいと思っております。また、当院ではすべての Subspecialty 分野において専門研修を行うことが可能ですので、内科専門研修修了後の Subspecialty 専門研修や大学院進学に繋がる研修を行うことが出来ます。ぜひ当院で一度研修してみてください。お待ちしております。</p>
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ります。

経験できる技術・技能	特定機能病院として高度先進医療の経験が可能です。技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。特に経験したい技術・技能があれば希望に応じて対応します。
経験できる地域医療・診療連携	地域包括ケアシステムの中で、急性期病院・特定機能病院からの病病連携、病診連携、在宅診療チームとの連携を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など。他にも多くの各学会の教育認定施設になっています。

2. 東北大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・東北大学病院医員（後期研修医）として労働環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生管理室）があります。 ・ハラスメント防止委員会が学内に整備されています。 ・院内に女性医師支援推進室を設置し、女性医師の労働条件や職場環境に関する支援を行っています。 ・平成 30 年 4 月、近隣に定員 120 名の大規模な院内保育所を新たに開所しました。敷地内にある軽症病児・病後児保育室も利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 132 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2017 年度実績 医療倫理 6 回、医療安全 19 回、感染対策 38 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。 ・内科系診療科合同のカンファレンス（2017 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。 ・GPC を定期的開催（2017 年度実績 26 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（2017 年度実績 23 回）を定期的開催しています。
認定基準	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野（総合内科、消化器、循

【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	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 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計 1 演題以上の学会発表 (2017 年度実績 32 演題) をしています。
指導責任者	青木正志 (神経内科学分野 教授) 【内科専攻医へのメッセージ】 東北大学病院は, 特定機能病院として, さらに国が定める臨床研究中核病院としてさまざまな難病の治療や新しい治療法の開発に取り組み, 高度かつ最先端の医療を実践するために, 最新の医療整備を備え, 優秀な医療スタッフを揃えた日本を代表する大学病院です。 地域医療の拠点として, 宮城県はもとより, 東北, 北海道, 北関東の広域にわたり協力病院があり, 優秀な臨床医が地域医療を支えるとともに, 多くの若い医師の指導にあたっています。 本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して, 質の高い内科医を育成するものです。また, 単に内科医を養成するだけでなく, 地域医療における指導的医師, 医工学や再生医療などの先進医療に携わる医師, 大学院において専門的な学位取得を目指す医師, 更には国際社会で活躍する医師等の将来構想を持つ若い医師の支援と育成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 45 名, 日本内科学会総合内科専門医 92 名, 日本消化器病学会消化器専門医 24 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 5 名, 日本循環器学会循環器専門医 14 名, 日本内分泌学会専門医 7 名, 日本腎臓病学会専門医 7 名, 日本糖尿病学会専門医 12 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 26 名, 日本血液学会血液専門医 6 名, 日本神経学会神経内科専門医 12 名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 3 名, 日本リウマチ学会専門医 3 名, 日本感染症学会専門医 5 名, 日本老年学会老年病専門医 5 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,875 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 1,033 名 (1 ヶ月平均延数)
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施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本環境感染症学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本アフェレンス学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設

	<p>日本心療内科学会専門研修施設 日本心身医学会研修診療施設 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 日本神経学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器研修施設 日本老年医学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定施設 日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本老年医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. 茨城県立中央病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 茨城県常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（健康支援室）があります。 ・ ハラスメント委員会が茨城県に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワ一室，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。
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 23 名在籍しています（下記）。 ・ 専門研修プログラム管理委員会 プログラム統括責任者（内科副院長 総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会にて、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と臨床研修センター（予定）を設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（2017 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 を定期的開催（2014 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ます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 <ul style="list-style-type: none"> ○茨城県内科学会：2014 年度実績 3 回 ○笠間胸部疾患検討会；2014 年度実績 6 回 ○水戸チェストカンファレンス：2014 年度実績 6 回 ○ひたちなかチェストカンファレンス：2014 年度実績 6 回 ○クロワッサンカンファレンス：2014 年度実績 12 回 ○救急クラブ（救命救急科）：2014 年度実績 3 回 ○バスキュラーアクセス勉強会：2014 年度実績 1 回 ○常陸神経内科懇話会：2014 年度実績 6 回 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2015 年度開催実績 1 回、連携・近隣施設開催実績 4 回、いずれかに参加可）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（予定）が対応します。 ・ 特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の茨城県立中央病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 13 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（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（2014 年度実績 13 体、2013 年度 14 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（2014 年度実績 3 演題）をしています。

指導責任者	<p>鈴木 孝之 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。</p> <p>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、プライマリー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、カンファラ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。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 23 名, 日本内科学会総合内科専門医 16 名, 内分泌代謝専門医 1 名, 日本消化器病学会消化器専門医 6 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 1 名, 日本腎臓病学会専門医 2 名, 糖尿病専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名, 日本血液学会血液専門医 3 名, 日本神経学会神経内科専門医 1 名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 1 名, 日本リウマチ学会専門医 1 名, 日本救急医学会救急科専門医 4 名, ほか</p>
外来・入院患者数	<p>内科外来患者 87819 名 (2014 年) のべ入院患者 74659 名 (2014 年)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>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 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本アレルギー学会準教育研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 NST稼働施設 日本プライマリーケア学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設</p>

4. 総合病院水戸協同病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 13 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行う（それぞれ 2015 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う（2015 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（2015 年度実績 7 回、2014 年度実績 3 回）、マクロ CPC（2015 年度実績 15 回、2014 年度実績 13 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。 ・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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2015 年度 15 体、2014 年度 13 体、2013 年度 11 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、定期的に行う受託研究審査会を開催（2015 年度 12 回）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（1 ヶ月に 1 回）

	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（2015年度 7 演題，2014 年度 12 演題）をしています。
指導責任者	<p>小林 裕幸</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>水戸協同病院は教授 9 名、准教授 5 名、講師 12 名、合計 26 名の教官からなる筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置し、大学病院でも一般病院でも実現困難な、全く新しい診療と臨床研修体制を実現しました他に例を見ないこの体制は誰もが描く診療と研修の理想像に近く、あの Tierney 先生の一番弟子である UCSF の Dhaliwal 先生をして「嫉妬を感じる」と言わしめた体制です。その体制の中核は、病院全体が水戸協同病院でありかつ教育センターであること、内科、救急、集中治療の間に垣根がない総合診療体制で、他のすべての科を含んだ病院全体が一体化していること、毎朝、毎週、全内科はもちろん病理学部門を含む主要科がそろって症例検討すること、教授から研修医までみんなの目線が等しくいつでもどこでも、普通に気軽に相談、討論できること、そして、「すべては研修医のために」を方針として常に体制を見直していることです。さあ、皆さん、一緒に学び、そして地域医療に貢献しようではありませんか。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 13 名，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 1 名，日本循環器学会循環器専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓学会腎臓専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本感染症学会専門医 1 名，ほか
外来・入院 患者数	外来患者 15,500 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 770 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、「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)	<p>日本内科学会認定教育関連病院</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本循環器学会循環器専門医研修関連施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設</p> <p>日本消化器病学会認定研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定研修施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会 (NST 稼動施設認定)</p> <p>日本頭痛学会認定教育施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本人間ドック学会会員施設</p> <p>日本緩和医療学会認定研修施設</p> <p>日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録施設</p> <p>救急科専門医指定施設</p> <p>DMAT 指定病院</p> <p>茨城県広域スポーツセンタースポーツ医科学推進事業協力医療機関認定施設など</p>

5. 水戸済生会総合病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、シャワー一室、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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 12 名在籍しています。 ・内科専門医プログラム研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に関催（2015 年度実績 医療倫理 1 回（複数回開催予定）、医療安全 5 回（各複数回開催）、感染対策 10 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（2017 年度予定）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。 ・CPC を定期的に関催（2015 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。 ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 ）を定期的に関催し、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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2015 年度実績 3 演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>千葉 義郎</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>水戸済生会総合病院は茨城県中央地域の中心的な急性期病院であり、水戸協同病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。また本院が基幹施設となるプログラムも運営しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>内科専門医指導医 12 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 6 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 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 2 名、日本血液学会血液専門医 1 名、ほか</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>総入院患者数（のべ実数、10269 人）、総外来患者数（のべ実数、226454 人）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>サブスペシャリティーの専門医のいる領域（循環器、消化器、腎臓、血液）は勿論ですが、感染症・アレルギー疾患などについても内科専門医として対処できるように総合的な内科を構築し経験可能としています。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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</p>

	ヤント造設、シヨルドンカテーテルの基本。血液内科では骨髄穿刺、骨髄生検など、各領域のエッセンシャルな手技を身につけることができる。
経験できる地域医療・診療連携	当院は地域支援病院であり、地域の病診・病病連携を診療の基本としている。そのため、連携のノウハウを学ぶことができる。また、高齢者については介護施設との連携を行っており、医療介護の仕組みの実際を学ぶことができる。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連病院 日本循環器学会認定研修病院 日本心血管インターベンション治療学会研施設 日本不整脈学会専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本癌治療学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本アフェレシス学会認定施設 日本肝臓学会専門医研修施設

6. 日立製作所ひたちなか総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 日立製作所所員として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（臨床心理士が担当）があります。 ・ ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は9名在籍しています（下記）。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修管理委員会を設置しています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2014年度実績各3回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（2017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 を定期的で開催（2014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 2014年度（ひたちなか救急症例合同カンファレンス（12回）、ひたちなか胸部疾患カンファレンス（5回）、ひたちなか医師会臨床研究会（1回）、キャンサボード（週2：76回）、内科症例検討会（52回）を定期的で開催し、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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2014 年度開催実績 1 回：受講者 6 名・JMECC ディレクター在籍）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修センターと内科専門研修管理委員会が対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の日立製作所ひたちなか総合病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 領域のうち 8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しており、定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（2014 年度実績 12 体、2013 年度 10 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、定期的開催（2014 年度実績 2 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2014 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（2014 年度実績 9 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>山内孝義</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>日立製作所ひたちなか総合病院は、茨城県常陸太田・ひたちなか医療圏、唯一の総合病院であり、地域医療支援病院・がん診療連携拠点病院として地域医療を支えながら多様な症例を経験できます。また、様々な手技も数多く学べます。初期研修医も多く在籍し活気があります。常陸太田・ひたちなか医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と協力して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。また、症例を掘り下げて検討し、臨床研究、GPC 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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医・認定医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 3 名、 日本リウマチ学会指導医・専門医 1 名、日本呼吸器学会指導医・専門医 1 名、 日本アレルギー学会専門医 1 名、日本循環器学会専門医 3 名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 1 名、 日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、 日本肝臓学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、 茨城県指導医養成講習会指導医 9 名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 5,804 名（1 ヶ月平均）</p> <p>入院患者 4,238 名（1 ヶ月平均）</p>

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本消化器学会関連認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本神経学会教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会教育関連施設 茨城県肝疾患専門医療機関 日本心血管インターベンション治療学会教育関連施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設 など

7. 国立病院機構茨城東病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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（安全衛生委員会）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。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 5 名在籍しています（下記）。 ・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（2016 年度実績 医療倫理 2 回（複数回開催）、医療安全 15 回（各複数回開催）、感染対策 12 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（2018 年度予定）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（2014 年度実績 7 回）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（2016 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。
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（2016 年度実績 1 演題・2017 年実績 2 演題）を予定しています。
指導責任者	大石修司 【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、国立病院機構水戸医療センターおよび他 3 施設の計 4 施設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 例にも及んでいます。日本呼吸器学会専門医 5 名（内 3 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 5 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名、日本呼吸器学会専門医 5 名、
外来・入院 患者数	外来患者（内科）22,876 名（年）入院患者（内科）53,588 名（年）、146.8 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	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

7. 水戸赤十字病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2014 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 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（2014 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。
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、循環器、呼吸器、神経、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	小原克之 【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、水戸医療センター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 6 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者（内科）64907 名（年）入院患者（内科）21132 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	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、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認定施設 日本神経学会教育関連病院 など

9. 国家公務員共済組合連合会水府病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修協力型病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署（総務課職員担当）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。 ・近隣に提携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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 1 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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015 年度実績 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。
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、呼吸器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基幹病院とともに学会発表を予定しています。
指導責任者	橋本俊夫 【内科専攻医へのメッセージ】 水府病院は水戸医療センターを基幹施設とする内科専門研修プログラムの中小病院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 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本救急医学会専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者（内科） 2757 名（1 ヶ月平均） 入院患者（内科） 128 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	2 次救急医療、一般急性期医療、回復期医療（地域包括ケア病棟）などの分野を中心にして中小病院の病診連携、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)	

国立病院機構水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会
(2019年3月現在)

国立病院機構水戸医療センター

吉沢 和朗 (専門研修プログラム統括責任者、神経内科分野責任者)
米野 琢哉 (研修委員会委員長、副院長)
遠藤 健夫 (呼吸器・アレルギー分野責任者)
小泉 智三 (循環器分野責任者)
石田 博保 (消化器分野責任者)
吉田 近思 (血液分野責任者)
山口 高史 (院長)

佐々木愉美 (臨床研修センター事務担当)
一家 順子 (看護部長)

連携施設担当委員

筑波大学附属病院	兵頭 一之介
東北大学病院	青木 正志
茨城県立中央病院	小國 英一
水戸協同病院	小林 裕幸
水戸済生会総合病院	千葉 義郎
ひたちなか総合病院	山内 孝義
茨城東病院	大石 修司
水戸赤十字病院	小原 克之
水府病院	橋本 俊夫

オブザーバー

内科専攻医1年生代表 1名
内科専攻医2年生代表 1名 (欠員)
内科専攻医3年生代表 1名

国立病院機構水戸医療センター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)プロフェッショナル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 病院での総合内科の専門医
- ④ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリティ専門医

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。

国立病院機構水戸医療センター（以下水戸医療センター）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ジェネラルなマインドを持ち、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、

茨城県水戸保健医療圏（以下水戸医療圏）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、希望者はサブスペシャリティ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す。

水戸医療センター内科専門研修プログラム終了後には、専門研修施設群の医療機関でさらにサブスペシャリティの専門研修に進むだけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で内科専門医として勤務したり、大学院に進学して研究者としてのトレーニングを受けることが可能です。

2) 専門研修の期間

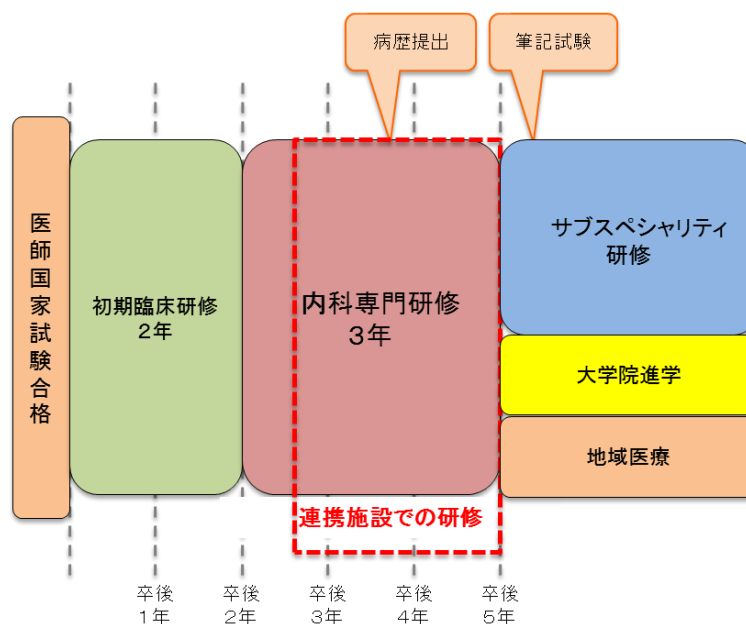


図 1. 水戸医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である水戸医療センター内科を中心に、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います（5）各施設での研修内容と基幹のモデルコース参照）。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）および研修施設群の各医療機関の状況などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、基幹施設、連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。

なお、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サブスペシャリティ専門医取得に向けた知識、技術・技能研修も可能です（個々人により異なります）。内科専門研修開始時に将来のサブスペシャリティをある程度検討しておくとい良いでしょう。

3) 研修施設群の各施設名（P. 18「水戸医療センター研修施設群」参照）

- 基幹施設： 水戸医療センター
 連携施設： 筑波大学附属病院
 東北大学病院
 茨城県立中央病院
 水戸協同病院
 水戸済生会総合病院
 茨城東病院
 ひたちなか総合病院
 水戸赤十字病院
 水府病院
 特別連携施設： 志村大宮病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 36「水戸医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医名 (P. 50「専門研修指導医一覧」参照)

5) 各施設での研修内容と期間

標準コース (例)

1 年次			
血液内科 (基幹施設)	神経内科 (基幹施設)	循環器・救急 (基幹施設)	呼吸器・アレルギー (基幹施設)
2 年次			
消化器 (基幹施設)	代謝内分泌 (連携施設)	膠原病 (連携施設)	腎臓 (連携施設)
3 年次			
選択科① (連携施設)	選択科② (基幹・連携施設)	選択科③ (基幹・連携施設)	選択科④ (基幹・連携施設)

標準的な3年間で全コースをまねなくローテーションし、最終的に専攻科を決めていくコース
 当院 (24 か月 - α)、連携病院 (12 か月 + α)

サブスペシャリティ直結コース (例：消化器科専攻コース)

1 年次					
神経内科 (基幹施設)	血液内科 (基幹施設)	膠原病 (連携病院)	代謝内分泌 (連携施設)	腎臓 (連携施設)	循環器・救急 (基幹施設)
2 年次					
呼吸器 (基幹施設)	消化器 (基幹施設)	補充研修 (基幹・連携施設)			
3 年次					
消化器 (基幹施設または大学病院を含む連携施設)					

1 診療科が 2 か月間の短期研修の場合、規定の症例数の経験ができないことを想定して、補充研修期間を設ける。当院（12 か月 + α ）、連携施設（12 か月 + α ）

茨城県修学生（向き）・地域医療重視コース

1 年次					
血液内科 （基幹施設）	神経内科 （基幹施設）	循環器・救急 （基幹施設）	呼吸器・アレルギー （基幹施設）	消化器 （基幹施設）	腎臓 （連携施設）
2 年次					
代謝内分泌 （連携施設）	膠原病 （連携施設）	地域（連携施設・特別連携施設）			補充研修 （基幹施設）
3 年次					
地域（連携施設・特別連携施設）					

茨城県就学生で専門研修の期間を義務年限に含む希望のある専攻医と基幹病院でない連携病院からプログラムに参加する修学生：当院での研修が 12 か月、連携施設での研修が 24 か月

サブスペシャリティ 並行研修コース

このコースに関しては、内科サブスペシャリティ各学会からのモデルプログラムやモデルカリキュラムが提示されておらず、研修施設に関する規定も不明ですので、今回のプログラムに明示することはできませんが、サブスペシャリティ学会指導医のいる診療科（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、神経内科）での研修は可能であると思われます。専攻生の希望に応じて、初期研修の間の研修記録や経験症例達成度も参考にして、個別に研修施設や診療科のスケジュールを作成することになります。さらに内科専門研修の指導医とサブスペシャリティ診療科の指導医双方の指導を同時に受けることとなります。またこのコースに関しては地域医療の枠組みを超えた施設での研修が必要となる可能性があります。

研修開始時に専攻医の希望や状況について、研修プログラム委員会と個別に相談して、それぞれが参加するモデルコースを選択し、研修状況や希望に合わせて随時修正できるようにします。専攻

医 2 年目終了前に研修達成度（病歴作成状況を含む）の確認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）を行います。3 年目の研修に関しては、上記 3 モデルに限らず、専攻医の進路に合わせたフレキシブルなものも考え、研修管理委員会はその援助を行います。

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医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。水戸医療センターは地域基幹病院であり、コモディージェズから 3 次救急患者まで診療しています。

2017 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科・循環器内科	991	8114
消化器内科	1200	19406
呼吸器内科	1361	16832
血液内科	643	12522
神経内科	140	6730

神経内科入院患者は少なめですが、脳血管障害を主に脳神経外科が担当しており、その他の急性疾患と神経難病が主体の入院であり、外来診療、コンサルテーション、院内ローテーションを通して幅広い症例検討が可能です。内科系診療科は上記の 5 つに分類されていますが、13 領域中 9 領域の専門医が在籍しています（P. 17「水戸医療センター内科専門研修施設群」参照）。剖検数は 2013 年度 11 体、2014 年度 11 体、2015 年度 11 体、2016 年度 10 体、2017 年度 10 体、2018 年度 12 体、2019 年度 13 体です。

代謝・内分泌、腎臓、膠原病、感染症の分野については水戸医療センターでの経験症例だけでは研修内容に偏りが出る可能性があるため、これらの分野については連携病院での研修を勧めています。

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

主治医として、入院から退院（初診・入院～転科・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。

①入院患者担当の目安（基幹施設：水戸医療センターでの一例）

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、サブスペシヤル領域上級医の判断で、7～10 名前後を想定しています。救急、感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

②臨床現場での学習の目安（基幹施設：水戸医療センターでの週間スケジュール例）

週間スケジュール（例：呼吸器内科）

	月	火	水	木	金	土・日
朝	朝カンファレンス					オンコー ル/ 日当直/ 講習会・ 学会
午前	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	
		外来診療		外来診療		
午後	検査	入院患者診療	検査			
	入院患者診療	内科・外科合同 カンファレンス	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	
夕方		症例 カンファレンス	抄読会		症例 カンファレンス 総回診	
オンコール/当直/地域参加型カンファレンス						

★ 水戸医療センター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。
- ・ 内科全体とサブスペシャル領域各診療科のバランスにより、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、内科全体とサブスペシャルティ各診療科の入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直は全科患者を対象とし、オンコールは、所属するサブスペシャルティ各診療科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、GPC、学会などは各々の開催日に参加します。
- ・ 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ために、提示されている症例数（P. 46 別表 1「各年次到達目標」参照）のみを目標とすることなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行います。

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 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。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 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たす必要があります。

- 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 20 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専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定時には、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、登録済みであること。（P. 46 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・形成的評価後に受理されていること。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あること。
- 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こと。
- vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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こと。

- 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医療センター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 1 か月前までに水戸医療センター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最終的に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 1～2 年間＋連携・特別連携施設 1～2 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) 水戸医療センター内科専門研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法（正式な期日は日本専門医機構内科領域認定委員会の定めによります）

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

研修施設での待遇については、在籍する各研修施設での待遇基準に従います。

専攻医の待遇（国立病院機構水戸医療センター 2018年度）

身分：国立病院機構期間職員（専攻医）

基本給：専攻医1年次 523,136円（月額）、専攻医2・3年次 569,835円（月額）

通勤手当、宿日直手当、超過勤務手当、特殊勤務手当等 別途支給

賞与：6月と12月に基本給1ヶ月分支給

休暇：20日間／年

宿舎：完備（通勤も可）

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、水戸医療圏の中心的な急性期病院である水戸医療センターを基幹施設として、水戸医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を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 水戸医療センター内科施設群専門研修では、主治医として入院から退院（初診・入院～転科・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。また、初期研修医の指導を通じて疾患理解を深め、指導法についても学習します。
- ③ 基幹施設である水戸医療センターは、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、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である水戸医療センターでの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. 46別表1「各年次到達目標」参照）。
- ⑤ 水戸医療センター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医療センターでの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（P. 55別表1「各年次到達目標」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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ⑦ 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ために、提示されている症例数（P. 55別表1「各年次到達目標」参照）に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行います。

13) 継続したサブスペシアル領域の研修の可否

- ・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）、サブスペシアルティ診療科外来（初診を含む）、サブスペシアルティ診療科検査を担当します。その結果として、内科専門医研修期間も実質的にサブスペシアルティの研修につながるようになります。
- ・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は積極的にサブスペシアルティ専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始できます。内科専門研修開始時に将来希望するのサブスペシアルティや希望進路をある程度決めておくと、研修コースや研修施設の選択や修飾が容易になります。

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います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。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、水戸医療センター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します。

16) 連絡先

〒311-3193 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷 280 番地
独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 教育研修部 内科専門研修委員会 宛

E-mail 事務担当者： 200-mmcsenmon@mail.hosp.go.jp

研修プログラム統括責任者：吉沢和朗 yoshizawa.kazuo.su@mail.hosp.go.jp

プログラム全体に対するご質問やサブスペシアルティ研修内容のお問い合わせは以下のアドレスへのご連絡も受け付けます。

プログラム統括責任者	吉沢和朗（神経内科）	： yoshizawa.kazuo.su@mail.hosp.go.jp
プログラム管理者	遠藤健夫（呼吸器内科）	： endo.takeo.sb@mail.hosp.go.jp
研修委員会委員長	米野琢哉（血液内科）	： komeno.takuya.ze@mail.hosp.go.jp
研修委員会委員	小泉智三（循環器内科）	： koizumi.tomomi.qb@mail.hosp.go.jp
研修委員会委員	石田博保（消化器内科）	： ishida.hiroyasu.bz@mail.hosp.go.jp

整備基準 45～48 に対応

国立病院機構水戸医療センター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 人に対して 1 人の担当指導医（メンター）が水戸医療センター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 にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、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します。専攻医はサブスペシャル領域上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャルティ上級医は、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。
 - ・担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、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、形式的な指導を行います。

- 2) 専門研修の期間
 - ・年次到達目標は、P. 46 別表 1「各年次到達目標」に示すとおりです。
 - ・担当指導医は、臨床研修センター（仮称）と協働して、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（仮称）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（仮称）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（仮称）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、形式的に指導します。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式的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- ・ 担当指導医はサブスペシャリティ上級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を行います。
- ・ 研修手帳 Web 版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います。
- ・ 主担当医として適切に診療を行っている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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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（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します。
- ・ 担当指導医は、日本内科学会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、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専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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、水戸医療センター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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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医療センター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

各指導医が勤務する医療機関の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、日本内科学会専攻医登録評価システム (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、形式的に指導します。

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	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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。

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ために、提示されている症例数に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行います。

基幹施設所属指導医一覧（2018年2月現在）

	氏名	専門領域・担当領域
1	山口 高史	消化器・肝臓
2	吉沢 和朗	総合内科・神経
3	遠藤 健夫	総合内科・呼吸器・アレルギー
4	米野 琢哉	総合内科・血液
5	小泉 智三	総合内科・循環器・腎臓
6	田代 裕一	総合内科・神経
7	吉田 近思	総合内科・血液
8	石田 博保	総合内科・消化器・肝臓
9	関 正則	総合内科・血液・膠原病
10	田畑 文昌	総合内科・循環器
11	箭内 英俊	総合内科・呼吸器・アレルギー
12	太田 恭子	総合内科・呼吸器
13	堤 育代	総合内科・血液
14	沼田 岳士	総合内科・呼吸器
15	井岡 桂	総合内科・神経
16	伊藤 有香	総合内科・消化器・肝臓
17	相澤 哲史	総合内科・神経