

内科専門医プログラム



2016 年 2 月 26 日作成
2016 年 3 月 11 日修正
2016 年 7 月 15 日改訂
2017 年 2 月 24 日改訂
2017 年 7 月 31 日改訂

1. 理念・使命・特性

理念

- 1) 本プログラムは、茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏の中心的な急性期病院である東京医科大学茨城医療センターを基幹施設として、茨城県内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2年間＋連携・特別連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ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ルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命

- 1) 茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏に限定せず、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) プロフェッショナル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います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏の中心的な急性期病院である東京医科大学茨城医療センターを基幹施設として、茨城県内近隣医療圏を中心に連携施設・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 年間になります。

- 2) 東京医科大学茨城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) 基幹施設である東京医科大学茨城医療センターは、茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、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) 基幹施設である東京医科大学茨城医療センターと連携施設・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、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.39 別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 東京医科大学茨城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 2 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。

基幹施設である東京医科大学茨城医療センターでの 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 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、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. 39 別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

東京医科大学茨城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リズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成や

ライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、茨城県取手・龍ヶ崎医療圏、茨城県に限定せず、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ことが可能であることも、本施設群での研修が果たすべき役割です。

2. 募集専攻医数

下記 1)～7)により、東京医科大学茨城医療センター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**とします。

- 1) 東京医科大学茨城医療センター内科後期研修医の最近 3 年間の採用実績は 1 名と少数でした。
- 2) 東京医科大学茨城医療センターの後期研修医の採用枠は 3 名確保されています。
- 3) 剖検体数は 2013 年度 3 体、2014 年度 3 体、2015 年度 5 体です。
- 4) 上記診療実績を ICD-10 をもとに研修手帳（疾患群項目表）に準じて分類したところ、当院でも血液 26 例、膠原病（リウマチ）27 例、アレルギー 27 例が該当しました。救急領域も同様に 497 例該当しました。血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。血液、膠原病の研修が可能な中核施設と連携しており十分に経験可能です。
- 5) 13 領域中 10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.20「各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」参照）。

2014 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科（消化器）	1,585	22,212
循環器内科	892	15,015
内科（代謝内分泌）	366	11,208
内科（腎臓）	306	23,119
内科（呼吸器）	881	10,386
神経内科	502	8,228
内科（感染症）	211	1,496
内科（総合診療）	72	3,341

- 6) 1 学年 5 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 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 2 施設、地域基幹病院 3 施設および地域医療密着型病院 3 施設、計 8 施設あり、専攻医のさまざま希望・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。
- 8) 専攻医の希望、症例経験数などを担当指導医と相談した上で、【サブスペシャリティ領域重点研修コース 1】または【サブスペシャリティ領域重点研修コース 2】から選択して研修を行います。

9) 【サブスペシアルティ領域重点研修コース 1】（図 1-a）

- ・ 基幹施設である東京医科大学茨城医療センターで内科ローテーションを行います。
- ・ 専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で内科ローテーションを主体とした研修をします。
- ・ 専攻医 3 年目は東京医科大学茨城医療センターでサブスペシアルティ研修を行います
- ・ 【サブスペシアルティ領域重点研修コース 2】（図 1-b）
- ・ 基幹施設である東京医科大学茨城医療センター内科で、専攻医 1 年目から内科領域とサブスペシアルティ領域の連動研修を行います。専攻医 1 年目前半はサブスペシアルティ領域以外の内科ローテーションを行います。後半半年はサブスペシアルティ領域を中心に連動研修します。
- ・ 2 年目の 1 年間、連携施設ではサブスペシアルティ領域に重点を置き、特別連携施設ではサブスペシアルティ領域を意識しつつ地域における高齢者を中心とした総合内科研修をします。
- ・ 専門研修（専攻医）3 年目は東京医科大学茨城医療センターでサブスペシアルティ領域研修を行いつつ病歴要約提出の準備を行います。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識 [「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 [「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アル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（P.39 別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医） 1 年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，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，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，サブスペシャリ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，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（仮称）による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．
- ・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます．
- ・態度：専攻医自身の自己評価と担当指導医（メンター），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。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。

東京医科大学茨城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 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）としますが、修得が不十分な場合には修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。

2) 臨床現場での学習 内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①）～⑤参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医（メンター）もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）とサブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 総合救急センターの内科ホットライン担当を週半日以上行い、内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 内科当直として内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑥ 要に応じて、サブスペシャリティ診療科の検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 20 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 2 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 1 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：（症例検討会 4 回、感染症専門医カンファレンス 10 回、消化器カンファレンス 1 回、県南透析カンファレンス 2 回、霞ヶ浦ほとり腎カンファレンス

1 回、茨城腎研究会 1 回、いなしき肝疾患連携の会 1 回、県南・県西肝疾患研究会 1 回）（2014 年度実績）

- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2016 年度開催実績 0 回：受講者 2 名、2017 年度以降開催を準備しています。連携施設（日立総合病院、茨城県立中央病院、東京医大病院、筑波大学病院）は開催実績あり。

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4) 自己学習

「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

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専攻医登録評価システム（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：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

東京医科大学茨城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.20「東京医科大学茨城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、基幹施設である東京医科大学茨城医療センター内科医局秘書が把握し、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

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。

東京医科大学茨城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します。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、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画

東京医科大学茨城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ティ学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、東京医科大学茨城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

「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。

東京医科大学茨城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、サブスペシャルティ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、基幹施設である東京医科大学茨城医療センター内科医局秘書が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

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

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。東京医科大学茨城医療センター内科専門研修施設群研修施設は茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏、茨城県内近隣医療圏を中心とする医療機関から構成されています。

東京医科大学茨城医療センターは、茨城県取手・龍ヶ崎保健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。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、東京医科大学病院、地域基幹病院である茨城県立中央病院、日立製作所日立総合病院、筑波記念病院、および地域医療密着型病院である西南医療センター病院、北茨城市民病院、特別連携施設である宮本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、

東京医科大学茨城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。特別連携施設である宮本病院では、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の策定などを通じて、地域に根ざした幅広い内科領域を経験できます。急性期を過ぎた高齢療養患者の残存機能評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能など）、褥瘡のチームアプローチ、かかりつけ医としての診療の在り方、家族および多職種と共に今後の療養方針・療養の場の決定とその実施に向けた調整、訪問診療・往診、訪問看護・ケアマネージャーとの連携、在宅療養支援病院としての入院受入などを学ぶことができます。

東京医科大学茨城医療センター内科専門研修施設群(P.20)は、茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏、茨城県内近隣医療圏を中心に医療機関から構成しています。東京医大病院は東京都新宿区にある学校法人東京医科大学の本院で、相互に教育研究の連携を行っています。最も距離が離れている北茨城市民病院は茨城県内にありますが、東京医科大学茨城医療センターから高速道路を利用して、1時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設である宮本病院での研修は、東京医科大学茨城医療センターのプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。東京医科大学茨城医療センターの担当指導医が、宮本病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画

東京医科大学茨城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ことだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、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。

東京医科大学茨城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。

11. 内科専攻医研修（モデル）

1) 【サブスペシャリティ領域重点研修コース 1】

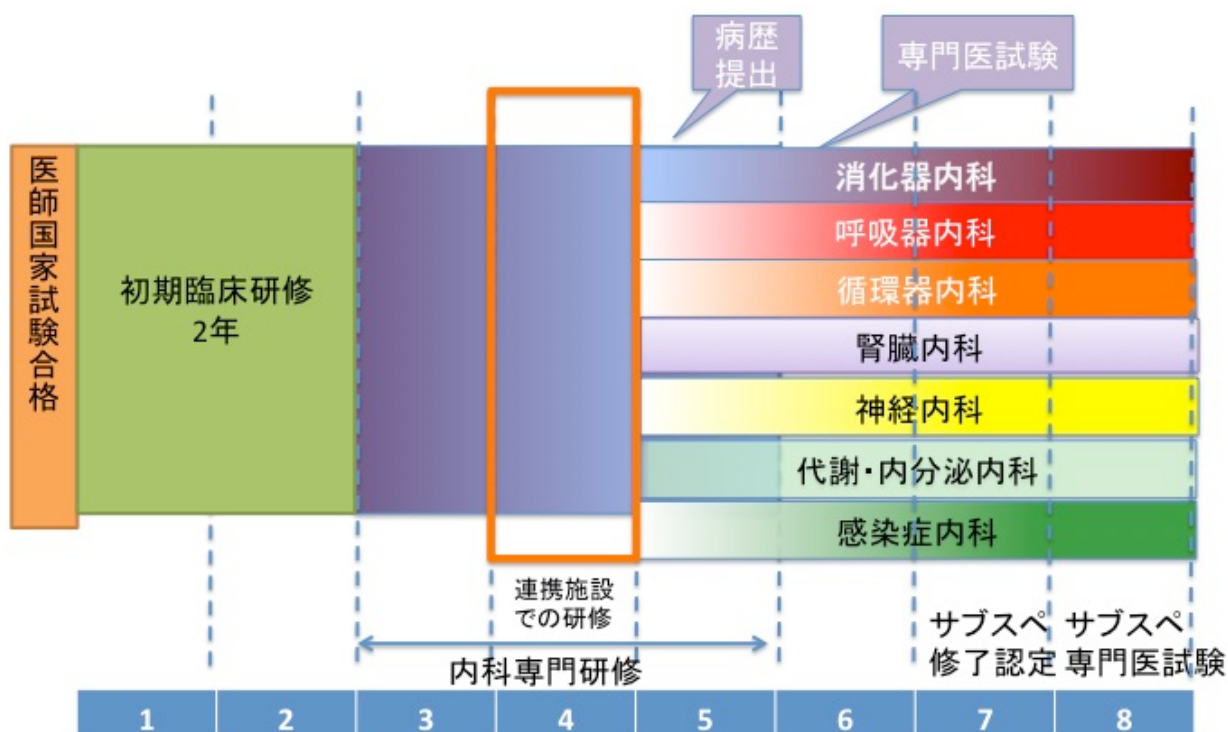


図1-a. 東京医科大学茨城医療センター内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である東京医科大学茨城医療センター内科で、専門研修（専攻医）1年目の1年間、専門研修を行います。2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）

専門研修（専攻医）3年目は東京医科大学茨城医療センターでサブスペシャリティ領域の研修を行います。

2) 【サブスペシャリティ領域重点研修コース 2】

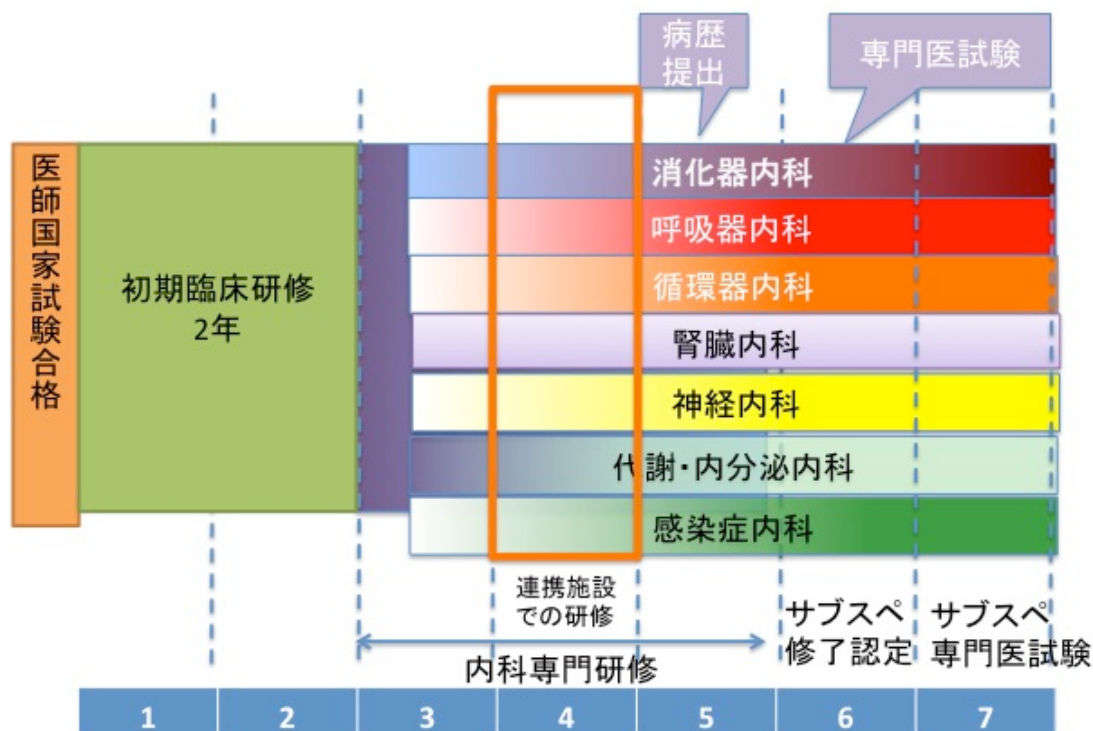


図1-b. 東京医科大学茨城医療センター内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である東京医科大学茨城医療センター内科で、専門研修（専攻医）1年目から内科領域とサブスペシャリティ領域の連動研修を行います。専攻医1年目前半はサブスペシャリティ領域以外の内科ローテーションを行います。後半半年はサブスペシャリティ領域を中心に連動研修します。2年目の1年間、連携施設ではサブスペシャリティ領域を中心として、特別連携施設ではサブスペシャリティ領域を意識しつつ地域における高齢者を中心とした総合内科研修をします。

専門研修（専攻医）3年目は東京医科大学茨城医療センターでサブスペシャリティ領域研修を行い、病歴要約提出の準備を行い、次年度に控えた内科専門医試験受験の準備を行います。

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) 東京医科大学茨城医療センター内科医局秘書と卒後臨床研修センターの役割

- ・東京医科大学茨城医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を内科医局秘書と卒後臨床研修センターが共同で行います。
- ・東京医科大学茨城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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- ・ 3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）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。
- ・ 内科医局秘書は、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、サブスペシャリティ上級医に加えて、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、内科医局秘書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、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）が東京医科大学茨城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。
- ・ 専攻医はwebにて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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や内科医局秘書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リティ上級医と面談し、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リティ上級医は、専攻医が充足していないカテゴリ内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 担当指導医が1年目研修終了時点に於いて、目標とする20疾患群、60症例以上の経験と登録が困難と判断した場合、特定の領域の経験が不足する可能性があるかと判断した場合、以下の対応をとります。専攻医、連携施設サブスペシャリティ上級医と協議し、2年目連携施設、特別連携施設の選定、連携施設における経験領域を選定します。

- ・担当指導医が2年目研修終了時点に於いて、目標とする45疾患群、120症例以上の経験と登録が困難と判断した場合、特定の領域の経験が不足する可能性があるとして判断した場合、以下の対応をとります。専攻医、当該サブスペシャリティ上級医と協議し、3年目オーバーラップ研修の一部を不足する可能性が高い領域の研修に振り替えます。
- ・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、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（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（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形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東京医科大学茨城医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準

1) 担当指導医は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 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（別表1「東京医科大学茨城医療センター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) 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) 東京医科大学茨城医療センター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か月前に東京医科大学茨城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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「東京医科大学茨城医療センター内科専攻医研修マニュアル」と「東京医科大学茨城医療センター内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

（「東京医科大学茨城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) 東京医科大学茨城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（内科専門研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）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（内科代表教授）、プログラム管理者（診療科長）（ともに内科指導医）、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（東京医科大学茨城医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）。東京医科大学茨城医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を、東京医科大学茨城医療センター内科医局におきます。
- ii) 東京医科大学茨城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 6 月と 12 月に開催する東京医科大学茨城医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、東京医科大学茨城医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e)1 か月あたり内科入院患者数, f)剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a)前年度の専攻医の指導実績, b)今年度の指導医数/総合内科専門医数, c)今年度の専攻医数, d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表, b)論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.
- ⑤ サブスペシャリティ領域の専門医数
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

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、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）

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）1年目、3年目は基幹施設である東京医科大学茨城医療センターの就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。茨城医療センターに於ける処遇・待遇

- i. 身分：常勤
- ii. 所属：東京医科大学茨城医療センター
- iii. 雇用契約期間：1年更新（年度末まで）
- iv. 給与：20万円/月（平日に研究日1日付与）
- v. 研究日：1日（週4.5日勤務）
- vi. 休暇：当院規程による
- vii. 社会保険：東京医科大学健康保険、厚生年金、労災、雇用保険
- viii. 健康診断：あり
- ix. 宿舎：空室があれば使用可能、
- x. 医師賠償責任保険：当院にて加入、個人においては強制加入
- xi. 連携施設での研修中は連携施設ごとに定められた雇用条件での処遇・待遇となる

基幹施設である東京医科大学茨城医療センターの整備状況：

- ・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（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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.20「東京医科大学茨城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、その内容は東京医科大学茨城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

- 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、東京医科大学茨城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，東京医科大学茨城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，東京医科大学茨城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，東京医科大学茨城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，東京医科大学茨城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東京医科大学茨城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（メンター），各施設の内科研修委員会，東京医科大学茨城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

東京医科大学茨城医療センター内科医局秘書と東京医科大学茨城医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，東京医科大学茨城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，必要に応じて東京医科大学茨城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。

東京医科大学茨城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

本プログラム管理委員会は，毎年7月から website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は，11月30日までに東京医科大学茨城医療センター卒後臨床研修センターの website の東京医科大学茨城医療センター医師募集要項（東京医科大学茨城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，翌年1月の東京医科大学茨城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。

(問い合わせ先)東京医科大学茨城医療センター 029-887-1161

内科医局秘書代表 柏メール naika-5@tokyo-med.ac.jp HP: <http://ksm.tokyo-med.ac.jp>

東京医科大学茨城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

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、適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて東京医科大学茨城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、東京医科大学茨城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東京医科大学茨城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。

他の領域から東京医科大学茨城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、さらに東京医科大学茨城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、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。

東京医科大学茨城医療センター内科専門医プログラム研修施設群

表 1. 各研修施設

基幹施設	東京医科大学茨城医療センター
連携施設	茨城県立中央病院
連携施設	日立製作所日立総合病院
連携施設	筑波大学病院
連携施設	東京医大病院
連携施設	筑波記念病院
連携施設	西南医療センター病院
連携施設	北茨城市民病院
特別連携施設	宮本病院

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
東京医大茨城医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
茨城県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
日立総合病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	△
筑波大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医大病院	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○
筑波記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西南医療センター	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	○
北茨城市民病院	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
宮本病院	○	○	△	△	△	△	○	△	○	△	△	○	×

各診療施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）に評価しました。＜○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない＞

専門研修施設群の構成要件

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。東京医科大学茨城医療センター内科専門研修施設群研修施設は茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏、茨城県内近隣医療圏を中心とする医療機関から構成されています。

東京医科大学茨城医療センターは、茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（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、東京医科大学病院、地域基幹病院である茨城県立中央病院、日立製作所日立総合病院、筑波記念病院、および地域医療密着型病院である西南医療センター病院、北茨城市民病院、特別連携施設である宮本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、東京医科大学茨城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。特別連携施設である宮本病院では、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の策定などを通じて、地域に根ざした幅広い内科領域を経験できます。急性期をすぎた高齢療養患者の残存機能評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能など）、褥瘡のチームアプローチ、かかりつけ医としての診療の在り方、家族および多職種と共に今後の療養方針・療養の場の決定とその実施に向けた調整、訪問診療・往診、訪問看護・ケアマネージャーとの連携、在宅療養支援病院としての入院受入などを学ぶことができます。

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 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。

専攻医 2 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 -a, 1-b）。

専攻医 3 年目は東京医科大学茨城医療センターで研修を行います。

専門研修施設群の地理的範囲

茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏、茨城県内近隣医療圏を中心に医療機関から構成しています。東京医大病院は東京都新宿区にある学校法人東京医科大学の本院で、相互に教育研究の連携を行っています。最も距離が離れている北茨城市民病院は茨城県内にありますが、東京医科大学茨城医療センターから高速道路を利用して、1 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

東京医科大学茨城医療センター

認定基準 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 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 19 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（統括責任者（内科代表教授）、プログラム管理者（診療科長）（ともに内科指導医）；専門研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。卒後臨床研修センターと内科医局秘書が協同で管理を行います。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 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（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 を定期的に開催（2016 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（症例検討会 4 回、感染症専門医カンファレンス 10 回、消化器カンファレンス 1 回、県南透析カンファレンス 2 回、霞ヶ浦ほとり腎カンファレンス 1 回、茨城腎研究会 1 回、いなしき肝疾患連携の会 1 回、県南・県西肝疾患研究会 1 回）（2015 年度実績）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（2016 年度開催実績 0 回：受講者 2 名）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後臨床研修センターと内科医局秘書が協同で対応します。 ・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 回でむきの面談等で研修指導を行います。東京医大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 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度 5 体、2014 年度 3 体、2013 年度 3 体）を行っています。
認定基準 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（2015 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（2015 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（2016 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	松崎靖司 【内科専攻医へのメッセージ】 松崎靖司 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付属の臨床と研究をバランスよく行う教育病院であるとともに、茨城県取手・竜ヶ崎保健医療圏の中心的な急性期医療を担っています。二次救急病院として救急車を年間 4000 件受け入れ、内科急性疾患（例：上部消化管出血、呼吸不全、ACS、腎不全、DKA など）から悪性腫瘍、高齢者と幅広い経験が可能です。近隣医療圏の中核施設と連携し、当院に不足しがちな血液・膠原病領域のトレーニングができます。特別連携施設の宮本病院では病診連携、在宅医療、高齢者医療を経験できます。茨城県の指定する医師不足地域での 1 年間の研修も可能で、県の地域医療に貢献できる内科専門医を育成したいと考えています。併設する共同研究センターでは基礎研究も可能で、指導医は多忙な臨床の中、専門領域の学術発表、論文執筆を積極的に行っており、subspecialty 領域専門医取得だけでなく、生涯に渡って情熱を傾けることができるリサーチマインドが獲得できます。社会人大学院への入学も可能です。当院での研修をお待ちしています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 19 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 4 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 1 名、 日本腎臓病学会専門医 3 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 4 名、日本アレルギー学会専門医（内科）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 6,773 名（1 ヶ月平均） 入院患者 395 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本感染症科学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本東洋医学会研修施設 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

2) 専門研修連携施設

1. 茨城県立中央病院

認定基準 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 茨城県常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（健康支援室）があります。 ・ ハラスメント委員会が茨城県に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 近接して保育所があり、利用可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・ 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で開催（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に主催（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 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に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○茨城県内科学会：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。
認定基準 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 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。
認定基準 4) 学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	鐺木 孝之 【内科専攻医へのメッセージ】 茨城県立中央病院は、茨城県立中央病院は茨城県水戸医療圏の中心的な急性期病院・都道府県がん診療拠点病院です。 当院での内科専門研修をでは担当医として、初診あるいは入院から経時的診断・治療を行い幅広い経験を重ねて頂きます。内科各サブスペシャリティの専門医が多く

	在籍しているため、紹介患者が多く、プライマリケアとともに専門診療の経験を重ねる事ができます。また外科、放射線科、病理診断科など専門スタッフの充実しており、カンファ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。に												
指導医数 (常勤医)	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, 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												
外来・入院患者数	外来患者 5,688 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 596 名 (1 ヶ月平均)												
病床	500 床 内科系病床数 290 床												
JMECC 開催数	1 回 (1 年間合計)												
経験できる疾患群	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。												
研修の可能性	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
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。												
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。												
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本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 日本プライマリケア学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設												

2. 日立総合病院

認定基準 1)専攻医の環境	①初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。②施設内に研修に必要な図書やインターネット環境が整備されている。③適切な労務環境が保証されている。④メンタルストレスに適切に対処する部署がある。⑤ハラスメント相談窓口がある。⑥女性専攻医が安心して勤務できる更衣室などが配置されている。⑦敷地内に保育施設が利用可能である。												
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	①指導医が 3 名以上在籍している。②研修委員会がある。③医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的開催し、その受講のための時間的余裕を与えている。④CPC を定期的開催し、その受講のための時間的余裕を与えている。⑤地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、その受講のための時間的余裕を与えている。⑥JMECC を定期的開催し、その受講のための時間的余裕を与えている。⑦施設実地調査に対応可能な体制がある。												
認定基準 3)診療経験の環境	①カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 7 分野以上で定期的に専門研修が可能な症例数を診療している。②75 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できる。③専門施設に必要な剖検を適切に行っている。												
認定基準 4)学術活動の環境	①臨床研究が可能な環境が整っている。②倫理委員会が設置されている。③治験センターが設置されている。④日本内科学会地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしている。												
指導責任者	消化器内科主任医長：鴨志田敏郎												
指導医数 (常勤医)	内科指導医 14 名 (内総合内科専門医 9 名)												
外来・入院患者数	外来患者のべ約 90,000 名 (1 ヶ月平均のべ約 7,500 名) 入院患者のべ約 6,000 名 (1 ヶ月平均)												
病床	病床数 543 床 内科系病床数 189 床												
JMECC 開催数	1 回 (1 年間合計)												
経験できる疾患群	下記												
研修の可能性	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
	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	△
経験できる技術・技能	①消化器内科：豊富な症例数を背景とした、初診から画像・病理診断まで含めた消化器診断学を学べます。内視鏡センターを持ち消化管出血や胆道感染・黄疸に対する緊急内視鏡や診断内視鏡、治療内視鏡をストレスなく多数経験できます。地域がんセンターに指定されており最新の抗がん剤治療を学べます。全国で 70 箇所の肝疾患連携拠点病院のひとつであり最新の肝疾患診療を学び治療を経験できます。②循環器内科：虚血性心疾患、心不全および不整脈疾患などの救急対応、急性期治療(緊急冠動脈カテーテル治療、補助循環装置を用いた血液循環管理等)などを学ぶことができます。③代謝内分泌内科：各種内分泌負荷試験、術前・ステロイド使用時の血糖コントロールなどを学べます。④腎臓内科：腎生検、腎病理診断、AKI, CKD, 生活習慣病診療、透析アクセス造影、PTA、手術、維持透析管理、腹膜透析導入(手術)、維持、急性血液浄化治療を学べます。⑤血液腫瘍内科：一般的な貧血から、白血病、リンパ腫などの悪性疾患、造血幹細胞移植まで幅広く学ぶことができます。化学療法その他、放射線療法も可能です。⑥呼吸器内科：重症例を含む急性疾患への対応、および胸部悪性腫瘍のスクリーニング、診断から内科的治療、緩和医療まで包括的に学ぶことができます。⑦神経内科：脳血管障害などの神経救急対応、急性期治療、神経難病の慢性期管理、リハビリテーションなどを学ぶことができます。												
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定内科専門医教育病院、日本内科学会認定内科認定医教育病院、日本消化器病学会認定医制度認定施設、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，日本腎臓学会専門医制度研修施設，日本呼吸器学会認定施設，日本血液学会認定研修施設，日本神経学会認定准教育施設，日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本老年医学会認定専門医制度認定施設，日本臨床腫瘍学会認定施設，日本消化管学会胃腸科指導施設，日本心血管インターベンション治療学会認定施設，日本心血管インターベンション治療学会研修施設，日本透析医学会認定医制度教育関連施設，日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設，気管支鏡専門医関連認定施設，日本脳卒中学会認定研修教育病院
--	--

3. 筑波大学病院

認定基準 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26年は85名（一般プログラムフルマッチ）、平成28年69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 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が76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。 ・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開催しております。各講習会はビデオ講義で受講することが可能であり、中途採用者も全員受講することが義務付けられております。 ・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開催しており、専門性の高い診療を行っております。また、研修施設群合同カンファレンスや研究会、講演会を企画し、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 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 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	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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 76 名、日本内科学会総合内科専門医 37 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 8 名、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会専門医 名、日本糖尿病学会専門医 8 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、ほか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	外来患者 1,606 名(1ヶ月平均) 入院患者 1,342 名(1ヶ月平均)
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。

4. 東京医科大学病院

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。 ・労務環境が保障されています。 ・臨床心理士によるカウンセリング（週 1）を実施しています ・ハラスメントに関する委員会が整備されています。 ・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。 ・保育施設（つくしんぼ保育園、京王プラザリトルメイト）が利用可能です。
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 40 名が在籍しています。 ・研修管理委員会を設置し、基幹施設との連携により専攻医の研修支援体制を構築しています。 ・「医療安全」「感染対策」「個人情報保護」「コンプライアンス」に関する講習会を定期的に開催しています。 ・病院倫理委員会（月 1）を実施しています。 ・JMECC 院内開催を実施しています。
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、すべて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 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っています。 ・臨床研究支援センター、治験管理室が設置されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	専門研修プログラム統括責任者 菅野 義彦（腎臓内科主任教授） <メッセージ> 新宿区西新宿駅に位置する特定機能病院で、内科系診療科（総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、臨床検査医学科、感染症科）および救急領域での研修が可能です。 特定機能病院の特長として症例数が豊富で、幅広い症例を経験できます。最新治療や設備のもと、内科専門医として必要な技術を習得できる環境を提供します。他科との風通しも良く、他職種とのチームワークの良さも特長のひとつです。 専攻医（後期研修医）の採用は 2013 年 27 名、2014 年 18 名、2015 年 16 名 当院では新病院建設に着工しており、2019 年春に竣工予定です。
指導医数 （常勤医）	日本循環器学会〔専門医、指導医〕、日本集中治療医学会専門医、日本脈管学会専門医、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本血液学会〔専門医、指導医〕、日本呼吸器学会〔専門医、指導医〕、日本甲状腺学会専門医、日本神経学会〔専門医、指導医〕、日本消化器病学会〔専門医、指導医〕、日本肝臓学会〔専門医、指導医〕、日本消化器内視鏡学会〔専門医、指導医〕、日本超音波医学会〔専門医、指導医〕、日本消化管学会専門医、日本腎臓学会〔専門医、指導医〕、日本透析医学会専門医、日本高血圧学会〔専門医、指導医〕、日本病態栄養学会専門医、日本認知症学会〔専門医、指導医〕、日本脳卒中学会専門医、日本老年医学会専門医、日本リウマチ学会〔専門医、指導医〕、日本アレルギー学会〔専門医、指導医〕、がん薬物療法〔専門医、指導医〕、日本糖尿病学会〔専門医、指導医〕、日本内分泌学会専門医、人間ドック健診指導医、日本プライマリ・ケア連合学会〔専門医、指導医〕、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療〔専門医、指導医〕、日本臨床検医学会専門医、査日本エイズ学会指導

	医、日本感染症学会〔専門医、指導医〕、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医、厚生労働省医政局長指導医、日本人類遺伝学会〔専門医、指導医〕、日本アフェレシス学会血漿交換療法専門医、日本がん治療認定医機構指導医、日本禁煙学会〔専門医、指導医〕、日本頭痛学会専門医、日本成人病（生活習慣病）学会管理指導医日本東洋医学会〔専門医、指導医〕、日本気管食道科学会専門医 他
外来・入院患者数	2014 年度 総入院患者数（実数） 23,473 名 総外来患者数（実数） 695,029 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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）	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 臨床遺伝専門医制度研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本内科学会認定教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設 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施設 日本肝臓学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定施設 日本睡眠学会認定睡眠医療認定医療機関 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定 不整脈専門医研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本呼吸療法専門医研修施設 日本認知症学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 認定輸血検査技師制度指定施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本輸血学会指定施設

5. 筑波記念病院

認定基準 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。 ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている。 ・労務環境について内科研修委員会および労働安全管理委員会で管理する。 ・ハラスメント相談室(臨床心理士)が設置されており、随時相談を受け付ける。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室や更衣室、当直室(シャワー、仮眠)が整備されている。 ・敷地内の保育施設等があり、利用可能である。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は13名在籍している。 ・内科研修委員会を院内に設置し、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(2014年度実績 医療倫理5回,医療安全11回,感染対策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る。 ・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る。 ・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る。 ・地域参加型のカンファレンス(2014年度実績22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る。
認定基準 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(2014年度実績6体、2015～2月実績4体)を行っている。
認定基準 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(2015年度実績4演題)をしている。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2014年度実績5回)している。 ・治験審査委員会を設置し、受託研究審査会を開催(2014年度治験審査案件なしのため委員会開催なし)している。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われている。
指導責任者	長澤俊郎 【内科医専攻医へのメッセージ】 筑波記念病院は茨城県つくば市に位置し、平成24年より地域支援病院として、つくば医療圏の地域中核病院としての機能を果たしている。地域支援病院の認定を受けたあとは、地域完結型病院へと発展している。また、地域に密着した地域医療の中核をなす当院で臨床研修を積むことは高度な内科臨床能力を基礎にした患者に寄り添う優れた医師を育てられる環境・医療水準を有している。
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7名 日本消化器病学会消化器専門医4名、肝臓専門医2名 日本循環器学会循環器専門医5名、腎臓専門医1名 日本内分泌学会専門医2名、糖尿病専門医1名 日本呼吸器学会呼吸器専門医2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,ほか
外来・入院患者数	外来患者 10,223名(1ヶ月平均) 入院患者 4,140名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除き、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例についても経験できる。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
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)	日本循環器学会循環器研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本血液学会血液研修施設 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本不整脈学会/日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本神経学会准教育施設 など

6. 西南医療センター

認定基準 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 茨城県厚生連常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（医療相談室職員担当）があります。 ・ ハラスメント対応部署が病院庶務課・厚生連本部に整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。												
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が4名在籍しています。 ・ 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い、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（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。 ・ ER レクチャー、Medical up to date（医学講演会）、抄読会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。												
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、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。内分泌・代謝、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症の分野でも相当数の症例数を経験できます。												
認定基準 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、日本循環器学会地方会、日本呼吸器学会地方会、日本腎臓学会地方会等での学会発表を予定しています。												
指導責任者	飯塚 正 当院は茨城県西地区の地域基幹病院で、がん診療連携拠点病院で救命救急センターを併設しており、高度医療、救急医療を診療の中心にしています。救急医療、高度医療を中心にして急性期・慢性期の多種多様な患者を多数診療しています。その多様な患者を対象にした、一般・救急外来や入院診療を通して内科の基礎的診療および全身管理のスキルを学んでいただきたい。喘息、市中肺炎、気胸、うっ血性心不全、急性冠症候群、急性腎不全、低血糖、熱中症、中毒など大学病院では経験しにくい急性期症例を経験できるので、経験症例の多様性を増すことに寄与できると思います。また、当初より循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科を志望している専攻医に対しては、それぞれの専門研修に向けた研修内容も用意しています。												
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 2 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、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名												
外来・入院患者数	外来患者 950 名（1 ヶ月平均） 入院患者 263 名（1 ヶ月平均）												
病床	内科系病床数 100 床												
JMECC 開催数	0 回（1 年間合計）												
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。												
研修の可能性	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
	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	○
経験できる技術・	一般内科外来、専門外来（循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科）、内科的全身												

技能	管理，循環器内科：心臓カテーテル検査，心臓超音波検査，運動負荷検査，インターベンション治療等，呼吸器内科：気管挿管，胸腔穿刺，トロッカー挿入，気管支鏡等，腎臓内科：腎生検，バスキュラーアクセスの作製（短期・長期透析用カテーテル挿入，内シャント設置術），腹膜透析用カテーテル挿入等
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関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 日本透析医学会教育関連施設

7. 北茨城市民病院

認定基準 1)専攻医の環境	図書室、インターネットの環境あり。 医師（医局）に女性専用更衣室、ロッカー配備												
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	指導医数 2 名、専門領域、消化器内科、循環器内科は 1 名となっている。 医療安全、感染対策（ICD,ICN が常勤となり指導の実施）												
認定基準 3)診療経験の環境	総合内科、消化器の分野において専門研修が可能。												
認定基準 4)学術活動の環境	著者名 高岡 良成 1), 森本 直樹 1), 渡邊 俊司 1), 廣澤 拓也 1), 津久井 舞未子 1), 大竹 俊哉 1), 宮田 なつ実 1), 藤枝 毅 1), 長嶺 伸彦 1), 眞田 幸弘 2) 3), 安田 是和 2), 福嶋 敬宜 4), 磯田 憲夫 1), 山本 博徳 1) 1) 自治医科大学消化器・肝臓内科 2) 自治医科大学消化器・一般外科 3) 自治医科大学移植外科 4) 自治医科大学病理診断部 論文名 術前診断に難渋した若年女性の多発性肝血管筋脂肪腫の 1 例 肝臓 Vol. 56 (2015) No. 6 p. 289-295 上記等、学会、論文の発表を行っている。												
指導責任者	藤枝 毅												
指導医数 (常勤医)	2 名												
外来・入院患者数	外来患者 7547.8 名(1 ヶ月平均) 入院患者 122.7 名(1 ヶ月平均)												
病床	病床数 183 床 内科系病床数 139 床												
JMECC 開催数	0 回 (1 年間合計)												
経験できる疾患群	内科系												
研修の可能性	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
	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
経験できる技術・技能	心カテ（PCI、PPI）、スワングantz、ペースメーカー、心エコー、腹部エコー、甲状腺エコー、下肢静脈エコー、下肢動脈エコー、乳腺エコー、経食道心エコー、頸動脈エコー、腎動脈エコー、頸部エコー、血管シャントエコー、その他表在エコー、レントゲン、CT、MRI の読影、救急患者対応、気管内挿管、CV、トロッカー、ルンバール、マルク、胸水穿刺、腹水穿刺、上・下部消化管内視鏡検査、ERCP、内視鏡下止血術、内視鏡的胃瘻増設術												
経験できる地域医療・診療連携	へき地巡回診療、附属診療所にて往診												
学会認定施設 (内科系)	日本プライマリケア連合学会後期認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設												

3) 専門研修特別連携施設

1. 宮本病院

認定基準 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修における精神科・地域医療の研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・宮本病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が宮本病院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・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（2014 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（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。 ・基幹施設である東京医大茨城医療センターで行う CPC（2014 年度実績 2 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研究会）は基幹病院および稲敷市医師会が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経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。在宅医療を経験できます。
認定基準 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（2014 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	宮本二郎 【内科専攻医へのメッセージ】 宮本病院は茨城県取手・龍ヶ崎保健医療圏の稲敷市にあり、昭和 29 年の創立以来、地域医療に携わる精神科・内科の病院です。理念は下記の通りで、在宅療養支援病院であり、在宅復帰をめざす医療療養病床です。外来では地域の内科病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実に努めています。 認知症疾患センターとして、近隣の医療機関との連携を密にし、且つ、精神疾患を有する症例の内科合併の診療にも携わっています。又、高齢化に伴い内科疾患患者がせん妄などの精神症状を併発することも多くなっており、そのコントロールを目的としての紹介患者も受け入れています。 医療療養病床としては、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。 在宅医療は、医師 2 名による訪問診療と往診を行っています。病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療を行い、各医師・各職種及び家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。 「理念」

	1. 人に優しい医療を目指します。 ・患者様に ・その家族に ・この地域に ・ここで働く職員に ・そして未来を託す子供たちに 優しい医療を目指します。 II. 優しさを支える心と技術を磨くための研鑽に努めます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0名、日本内科学会総合内科専門医 0名、 日本消化器病学会専門医 1名、日本消化器内視鏡学会専門医 1名、 日本老年医学会専門医 1名、日本プライマリー・ケア連合学会認定医 1名、 インфекションコントロールドクター 1名、抗菌化学療法認定医 1名、 日本精神神経学会専門医 4名指導医 3名、日本老年精神医学会専門医 2名指導医 2名、日本認知症学会専門医 2名指導医 2名、日本整形外科学会専門医 1名、 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 3名
外来・入院患者数	外来患者 2844 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 402 名 (1 日平均)
病床	417 床 (地域包括ケア病棟 32 床、療養病棟 (在宅復帰機能強化加算) 111 床 精神科病棟 172 床、精神科療養病棟 102 床)
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床であり、かつ地域の内科単科の病院という枠組みの中で経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 認知症状、精神症状を伴った患者のケア及び薬物の使用法に熟達してもらいます。 急性期をすぎた療養患者の機能の評価 (認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。 嚥下機能評価 (嚥下造影にもとづく) および口腔機能評価 (歯科医師によります) による機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。 褥瘡についてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施に向けた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント (介護) と、医療との連携について。 地域においては、連携している有料老人ホームにおける訪問診療と急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群 (6 医療機関) の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療・地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携、地域における産業医・学校医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	なし

別表 1 疾患群症例病歴要約到達目標

	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。

**東京医科大学茨城医療センター
内科専門研修プログラム管理委員会**

2017 年 2 月 24 日 現在

東京医科大学茨城医療センター

松崎 靖司（委員長・プログラム統括責任者）
小林 正貴（病院長）
池上 正（消化器分野責任者・研修委員長）
中村 博幸（呼吸器分野責任者）
山崎 薫（神経分野責任者）
桂 善也（内分泌・代謝分野責任者）
平山 浩一（腎臓分野責任者）
田中 宏和（循環器分野責任者）
宇留間友宣（感染分野責任者）
柳生 久永（総合内科分野責任者）

オブザーバー内科専攻医代表 1 名

連携施設および特別連携施設の担当委員（8 名）

東京医科大学病院	菅野 義彦
筑波大学病院	小川 良子
茨城県立中央病院	鏑木 孝之
日立製作所日立総合病院	鴨志田 敏郎
西南医療センター病院	飯塚 正
筑波記念病院	長澤 俊郎
北茨城市民病院	藤枝 毅
宮本病院	宮本 二郎

事務局代表 内科医局秘書 柏 京子