

筑波大学附属病院  
内科専門研修プログラム

筑波大学内科グループ  
2021年4月版

## I. 理念と基本方針 [整備基準：1,2]

### 理念

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

### 基本方針

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

## II. 組織 [整備基準：23,24,34,35,39]

プログラム統括責任者（内科指導医）：檜澤伸之

副プログラム管理者：山縣邦弘

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

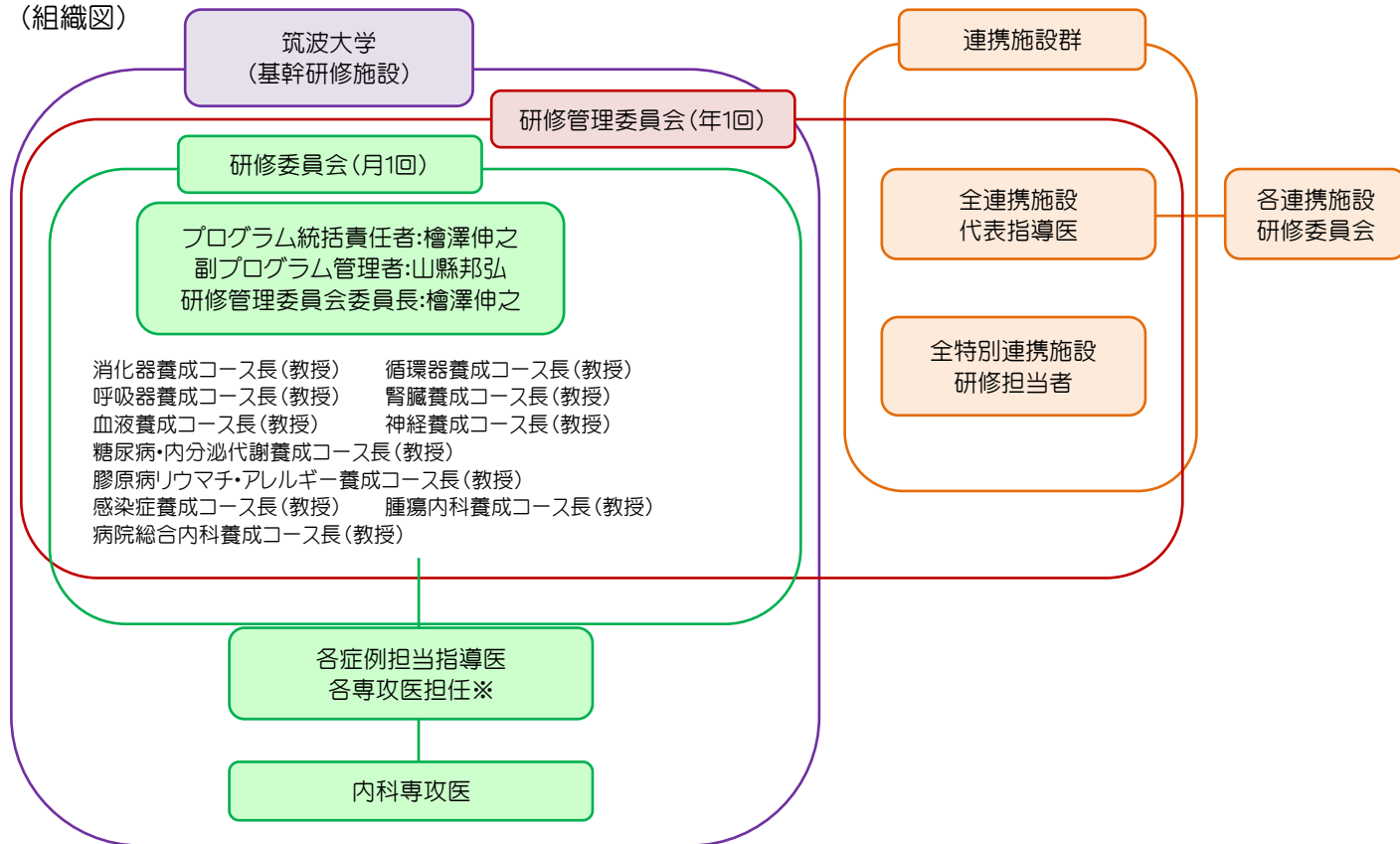
研修委員会委員：各養成コース長（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病・リウマチ・アレルギー内科、神経内科、血液内科、感染症科、腫瘍内科、総合診療科）

JMECC 担当：河野了（病院総合内科教授）

症例指導医（内科指導医）：指導医一覧（12P）

担任：各専攻医に1名の担任を置く（研修状況の把握とキャリア支援）

(組織図)



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

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

### III. 特徴

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

#### 1. 専門性の高い高度な研修

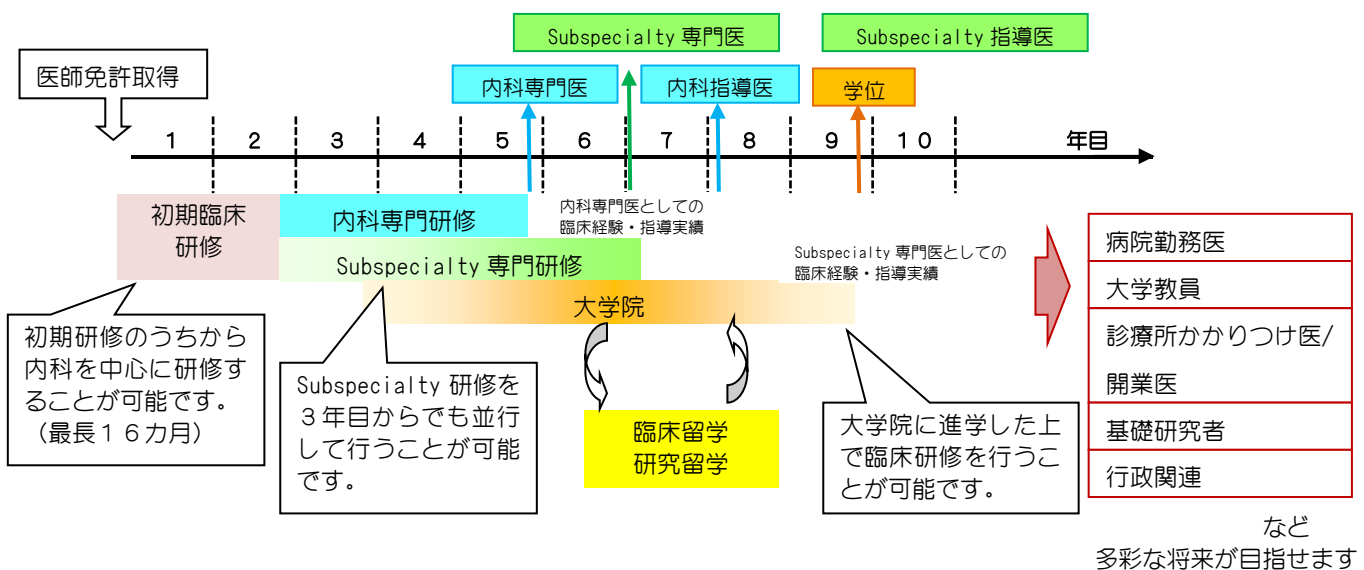
- 1) 筑波大学の内科11診療グループ全体で連携して後期研修医を育成する。
- 2) 内科13領域のすべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁している。
- 3) 筑波大学とその関連施設（協力病院群）で多様な研修内容に的確に対応する。
- 4) 豊富な協力病院群をもち、指導体制の充実した環境で院外研修を行うことができる。また、複数施設で経験を積むことにより、幅広い疾患経験が出来るとともに、様々な環境下で経験することにより対応能力に秀でた後期研修医を育成する。

#### 2. 多彩なキャリアに対応

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

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

<筑波大学における内科専門研修と生涯キャリアイメージ>



#### IV. 概要 [整備基準：13～16,25,26,28,30]

##### 1. 研修の要件

- 1) 内科専門研修3年間を原則1年以上は大学で1年以上は連携施設で研修する。
- 2) 個々の院外研修病院は原則最低6ヵ月継続して研修する。
- 3) 日本内科学会カリキュラムが定める70疾患群から計200例以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録するとともに、所定の29編の病歴要約を作成し、同システムに登録する。
- 4) 初診を含む外来の研修は幅広い症例が受診する院外研修中に最低6ヵ月以上行う(週1回程度)。
- 5) CPC、安全講習、倫理研修の内科専門医プログラムが定める受講が必修の講習会は原則大学研修期間中に受講する。
- 6) 3年間の研修期間中、最低1回はJMECCを受講する。
- 7) 3年間の研修期間中、最低2回は学会発表、論文発表など学術活動を行う(内科学会学術集会・地方会、Subspecialty学会学術集会・地方会など)。
- 8) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価を受ける。

##### 2. 研修プランの策定

- 1) 各専攻医は年1回10～11月に次年度の研修の希望を各担任と相談する。各担任が専攻医1人1人の希望や到達状況を踏まえて次年度の専攻医の研修計画を作成し、11月～12月の研修委員会に提示する。
- 2) 研修委員会は担任が作成した研修計画をもとに、12月中には、次年度の専攻医全員の研修計画を、大学および連携病院の定員なども考慮した上で、研修委員会が研修計画を決定する。
- 3) 2月開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

※後期研修開始時に将来のSubspecialtyを決定していない場合には、毎年11月に研修の希望を聴取する時期にSubspecialtyを決定することができる。Subspecialtyの決定にあわせて必要時担任を該当する領域にあわせて変更する。

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

※茨城県地域枠・修学生の専攻医については、連携施設での研修に関し配慮する。

##### 3. 研修指導体制

- 1) 各専攻医にはそれぞれ担任をつける。担任は研修委員会で選定し、任命する。担任は原則3年間を通じて専攻医の研修状況の把握とサポート、個々の状況にあわせた年次ごとの研修計画の作成、メンターの役割を果たす。(担任についての詳細は後述(15P))
- 2) 各内科領域の研修においてはそれぞれの分野に症例指導医を配置し研修医の知識・技術・技能の評価を行う。院外研修施設(連携施設)では病院毎に担当指導医・症例指導医を決める。
- 3) 大学院、出産育児、介護など個別の状況に応じて研修委員会が研修計画を立案・修整し、随時対応する。
- 3) 研修委員会を毎月1回程度開催する。
- 4) 研修管理委員会を毎年1回程度開催する。
- 5) 研修プログラム事務担当秘書を配置する(平成28年度から)。
- 6) 茨城県地域枠・修学生の専攻医については、連携施設での研修に関し配慮する(それ以外は原則的に上記の取り決めに従う。)

## V. プログラム

### 1. 目標 [整備基準：1,2]

#### 1) GIO (General Instruction Objective) :

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

#### 2) SBOs (Specific Behavioral Objectives) :

##### A. 医療人としての基本的能力 [整備基準：1,2,6,7,11,12]

##### I) 医師としての倫理性・社会性、患者の人権、患者—医師関係

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

##### II) チーム医療

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

##### III) 社会と医療

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

##### IV) 医療における安全性確保

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

##### V) プロフェッショナリズムと生涯学習

- (1) 臨床上の疑問点を自ら見出して、問題解決のための情報収集を行い、当該患者への適応が判断できる。
- (2) 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）を持つことができる。

- (3) 自己省察の姿勢を忘れずに、自己評価または他者からの評価をふまえた自己改善を図ることができる。
- (4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり臨床能力の向上に努めることができる。
- (5) 研究や学術活動に積極的に参加できる。
- (6) 臨床研究や内科に関する基礎研究を行うことができる。
- (7) 教育活動に従事し、初期研修医、医学生、後輩専攻医の指導を始め、メディカルスタッフを尊重し、指導を行うことができる。

## B. 専門知識 **【整備基準：4,8】**

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

また、自ら主治医として経験できなかった症例に関しても、症例カンファレンスや自己学習によって知識を補足し、疾患頻度の低い疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行うことができるようになる。

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

- ・ 専門研修 1 年修了時：カリキュラムに定める 70 疾患群の内 20 疾患群以上を経験し、60 症例以上を専門医登録評価システム (J-OSLER) に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上作成し、同システムに登録する。

- ・ 専門研修 2 年修了時：カリキュラムに定める 70 疾患群の内 45 疾患群以上を経験し、120 症例以上を専門医登録評価システム (J-OSLER) に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 29 編すべて作成し、同システムに登録する。

- ・ 専門研修 3 年修了時：カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は最大 20 例まで）を専門医登録評価システム (J-OSLER) に登録する。（ただし、修了要件としては 70 疾患群の内少なくとも 56 疾患群以上を経験し、160 症例以上（外来症例は最大 16 例まで）を専門医登録評価システム (J-OSLER) に登録することとする。）

また、2 年次修了時点までに登録を終えた病歴要約を 29 編は日本内科学会病歴要約評価ボード（仮）による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。

※日本内科学会専門医研修カリキュラムを参照のこと

## C. 専門技能 **【整備基準：5,9,10,16】**

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

- ・ 専門研修 1 年修了時：研修中の疾患群において、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医と共に行うことができる。

- ・ 専門研修 2 年修了時：研修中の疾患群において、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。

- ・ 専門研修 3 年修了時：内科領域全般に関して、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

## D. 専門医としての態度・姿勢

- (1) 内科指導医、同僚、他科の医師と円滑にコミュニケーションをとり、適切な相談をすることができる。
- (2) 後輩専攻医、初期臨床研修医、医学生の指導を行うことができる。
- (3) 他職種のメディカルスタッフを尊重し、コミュニケーションを円滑にとり、チーム医療を行うことができる。

## 2. 方略

### 1) 研修期間

3年間とする。

### 2) 研修必修項目 **【整備基準：53】**

- I) 後期研修 3年間で原則として1年以上大学で研修する。個々の院外研修病院は原則として6ヵ月以上同一研修病院で継続して研修する。
  - II) 初診を含む外来は原則として幅広い症例が受診する院外研修中に6ヵ月以上行う（週1回程度）。
  - III) CPC、医療安全講習、感染対策講習、医療倫理研修の内科専門医プログラムが定める受講が必修の講習会は大学研修期間中は受講を必須とする。（連携病院研修中においては当該施設で開催される医療安全・感染対策等の講習会を受講すること。）
  - IV) 3年間の研修期間中、最低1回はJMECCを受講する。
  - V) 3年間の研修期間中、最低2回は学会発表、論文発表など学術活動を行う（内科学会学術集会・地方会、Subspecialty学会学術集会・地方会など）。
  - VI) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価を受ける。
- 上記を満たしたうえで、前述の知識・技能・態度の目標、経験目標を達成するように研修計画を立案する。

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

院内および院外の内科各領域をローテーションする。

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

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

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

また、「教えること」は最も効果的な自己学習手段であることから、病棟や外来で医学生・初期研修医・後輩内科専攻医の指導にあたり、後輩医師の指導を通じて、自分の知識を整理しより深める。

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

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



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

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

#### 5) 研修プランの策定

- I) 各専攻医は年1回10～11月に次年度の研修の希望を各担任と相談する。各担任が専攻医1人1人の希望や到達状況を踏まえて次年度の専攻医の研修計画案を作成し、11月～12月の研修委員会に提示する。
- II) 研修委員会は担任が作成した研修計画をもとに、12月中には、次年度の専攻医全員の研修計画を、大学および連携病院の定員なども考慮した上で、研修委員会が研修計画を決定する。
- III) 2月開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

6) 具体的な研修例 [整備基準 : 32]

緑 : 内科とSubspecialty研修の連動研修(並行研修)

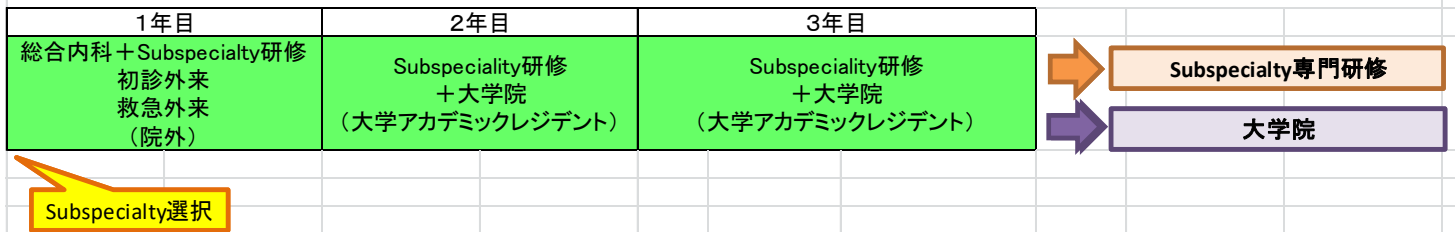
1) 後期専門研修に入ると同時にSubspecialty研修を選択する場合



<特色>

- Subspecialtyを内科研修開始と同時に選択し、横断的な内科研修を行いつつ、Subspecialty専門研修に繋がる症例を経験する。
- 内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」によりSubspecialty専門医を早期に取得(最短で医師7年目)
- Subspecialty専門研修と並行して大学院への進学も可能

2) 後期専門研修に入ると同時にSubspecialty研修を行い、早期に学位取得や基礎研究も目指す



<特色>

- 専門研修1年目からSubspecialty専門指導医のもと研修を行う。Subspecialty研修と内科専門医に必要な疾患の経験をできるような内科横断的な研修を並行して行う
- Subspecialtyを内科研修開始と同時に選択し、早期に大学院進学をスムーズにする。
- 大学院とSubspecialty研修を並行して進めていくことで専門医取得と早期の学位取得を目指す。
- 専門医取得後教員や研究医へのキャリア形成がスムーズにできる。

3) 後期専門研修のうち1年間は内科全般を研修し、4年目・5年目はSubspecialtyの症例経験をしつつ内科横断的な研修を行う場合



<特色>

- 内科研修を開始してから1年後にSubspecialtyを選択する。
- Subspecialty選択は2年目終了時点でも可能。
- Subspecialty選択後はSubspecialty領域専門医に担任を変更し、研修を継続し、内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」を取り入れられる。

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

1年目	2年目	3年目	
大学内科ローテーション (2か月×6科)	総合内科 初診外来研修 (院外)	内科ローテーション研修 初診外来研修 救急外来研修 (院外)	Subspecialty専門研修

Subspecialty選択

<特色>

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

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

1年目	2年目	3年目	
内科 初診外来研修・救急外来研修 (院外)	Subspecialty 研修 救急外来 (院外)	出産・産休 ・育休※ Subspecialty研修 (大学女性医師支援プログラム)	Subspecialty専門研修 大学院

※研修休止期間(産休+育休期間)が6ヶ月を超えた場合研修期間を延長する

Subspecialty選択

<特色>

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

6) 地域枠・修学生の場合

1年目	2年目	3年目	
大学内科ローテーション (2か月×6科)	Subspecialty研修 初診外来 (院外・県指定エリア)	内科 初診外来研修・救急外来研修 (院外) (県指定エリアの中小病院)	Subspecialty専門研修

Subspecialty選択

<特色>

- ・Subspecialty選択は専攻医の希望に応じて研修開始時、1年目修了時、2年目修了時、3年目修了時でも可能。
- ・Subspecialty選択後は内科とSubspecialtyとの「連動研修(並行研修)」が可能。
- ・院外研修先を県の指定エリアでの研修を基本とし、基本的に3年目の1年間は中小病院での内科地域医療研修を行う。
- ・専攻医の希望を尊重し、Subspecialty専門研修や大学院への進学など地域枠・修学生の長期キャリアを支援する。

7) 研修病院群 [整備基準: 23,24,25,26,31]

研修施設および指導医一覧

■筑波大学附属病院 (教育基幹病院)

領域名	指導医名
消化器内科	土屋輝一郎 (養成コース長) 正田純一 瀬尾恵美子 鈴木英雄 奈良坂俊明 福田邦明 松井裕史 長谷川直之 森脇俊和 山田武史 山本祥之 岡田浩介 寺崎正彦 遠藤壮登 小林真理子
循環器内科	家田真樹 (養成コース長) 青沼和隆 久賀圭祐 小池朗 野上昭彦 宮内卓 佐藤明 石津智子 五十嵐都 村越伸行 下條信威 星智也 山崎浩 田尻和子 町野毅 町野智子 小松雄樹 貞廣威太郎 佐藤希美 本田洵也 平谷太吾 川松直人 呉龍梅 黒木健志 山本昌良
呼吸器内科	檜澤伸之 (養成コース長) 坂本透 森島祐子 松野洋輔 際本拓未 小川良子 増子裕典 中澤健介 塩澤利博 松山政史 矢崎海 吉田和史
腎臓内科	山縣邦弘 (養成コース長) 斎藤知栄 臼井丈一 甲斐平康 森戸直記 金子修三 藤田亜紀子 角田哲也 間瀬かおり 石井龍太 臼井俊明
内分泌代謝・糖尿病内科	島野仁 (養成コース長) 鈴木浩明 岩崎仁 関谷元博 菅野洋子 大崎芳典 柳久子 矢作直也 村山友樹
膠原病リウマチ・アレルギー内科	松本功 (養成コース長) 坪井洋人 近藤裕也 横澤将宏 安部沙織 大山綾子 萩原晋也 柳下瑞希 本田文香
神経内科	石井一弘 (養成コース長) 石井亜紀子 富所康志 中馬越清隆 辻浩史
血液内科	千葉滋 (養成コース長) 長谷川雄一 小原直 柳元麻実子 栗田尚樹 横山泰久 加藤貴康 錦井秀和 日下部学 坂本竜弘
感染症科	鈴木広道 (養成コース長) 人見重美 栗原陽子 加藤幹朗 寺田教彦
腫瘍内科	関根郁夫 (養成コース長) 鈴木敏夫
病院総合内科	河野 了 (養成コース長)

## ■教育連携施設

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

※各施設の詳細は専攻医マニュアル p12-50 参照

施設名	代表指導医名（敬称略）（仮）
石岡第一病院	舘泰雄
いちほら病院	川口星美
茨城県立中央病院 （茨城県地域医療教育センター）	鍋木孝之
茨城県立医療大学付属病院	大瀬寛高
茨城西南医療センター病院	飯塚正
茨城東病院	大石修司
牛久愛和総合病院	藤縄学
霞ヶ浦医療センター （土浦市地域臨床教育センター）	石井幸雄
神栖済生会病院 （神栖地域医療教育ステーション）	西 功
上都賀総合病院	花岡亮輔
北茨城市民病院 （北茨城地域医療教育ステーション）	植草義史
茨城県西部メディカルセンター	岩淵聡 河村哲也
国立がんセンター東病院	梅村茂樹
小山記念病院	池田和穂
小張総合病院	二宮浩樹
聖隷佐倉市民病院	鈴木理志
総合守谷第一病院	遠藤優枝
筑波学園病院	舩山康則
筑波記念病院	池澤和人
つくばセントラル病院	金子剛
筑波メディカルセンター	石川博一
土浦協同病院	角田恒和
東京医大茨城医療センター	池上正
取手北相馬保険医療センター医師会病院 （取手地域臨床教育ステーション）	矢藤繁
とりで総合医療センター	富満弘之
土浦協同病院なめがた地域医療センター	湯原孝典

日鉱記念病院	長南達也
日立製作所日立総合病院 (日立社会連携教育研究センター)	藤田恒夫
日立製作所多賀クリニック	堀田総一
ひたちなか総合病院 (ひたちなか社会連携教育研究センター)	山内孝義
水戸医療センター	吉沢和朗 遠藤健夫
水戸協同病院 (水戸地域医療教育センター)	小林裕幸
水戸済生会総合病院	千葉義郎
龍ヶ崎済生会病院	児玉孝秀

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

### ■特別連携施設

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

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

※各施設の詳細は専攻医マニュアル p12-50 参照

常陸大宮済生会病院	河野幹彦
友愛記念病院	大木清司

## 3. 評価

### (1) 経験症例の評価(指導医評価) [整備基準: 17,18,19,20,21]

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

専攻医は研修内容を専門医登録評価システム(J-OSLER)に随時登録、担当指導医はその履修状況を随時確認し、定期的(少なくとも年3, 4回)に専攻医にフィードバックの上、システム上で承認を行う。

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

各領域別の研修に関しては、その領域で直接指導を行う症例指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。教育連携施設においてはその施設の担当指導医および症例指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。

#### (2) 多職種評価（360度評価） **【整備基準：22,42】**

年2回程度を目安に当院および各教育連携施設においてメディカルスタッフによる研修評価を行う。メディカルスタッフは2～5名の複数職種（看護師を必ず含む）による評価を行う。

当院での評価者は看護師1～2名、薬剤師0～1名、先輩後輩医師1～2名および研修診療科とかわり深いメディカルスタッフを指導医が選定し評価を受ける。（例：消化器内科→内視鏡室スタッフ、循環器内科→機能検査技師、など）また、医学生（ステューデントドクター）および患者を評価者として含んでも可とする。

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

評価は内科学会指定の評価表（およびそれに準じた内容評価表）を用いて行い、専門医登録評価システム（J-OSLER）に担当指導医が登録する。担当指導医は専攻医にフィードバックするとともに上記システムに入力する。

#### (3) 修了基準 **【整備基準：4,5,8～12,53】**

専門医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医・症例指導医または担当が承認していることを研修管理委員会が確認して修了認定を行う。

- I) 主治医として内科学会カリキュラムが定める全70疾患群の内少なくとも56疾患群を経験し、合計200症例以上（外来症例20症例までは含んでも可）少なくとも160症例以上（外来症例16例までは含んでも可）を経験し、上記システムに登録する。なお、初期臨床研修での症例は研修委員会で認められた内容に限り80例まで登録しても良い。
- II) 所定の受理された29編の病歴要約
- III) 所定の2編の学会発表または論文発表
- IV) JMECC 受講（1回以上）
- V) 医療安全講習、感染防御講習、医療倫理講習、臨床研究に関する講習会を各1回以上受講
- VI) CPC（剖検検討会）への参加（1回以上）
- VII) 指導医およびメディカルスタッフからの360度評価の結果に基づき、医師としての適性に問題がないこと。

#### (4) 研修の休止・中断、未修了に関して **【整備基準：33】**

- I) (3)に記載される修了基準のI)～VII)を満たさない場合

プログラム統括責任者、担任のもとで個別に対応し、修了基準を満たすまで研修を延長し、継続する。修了基準を達成したと担任が認定した時点で、プログラム統括責任者の指示のもと修了評価を行い、研修委員会および研修管理委員会にて修了認定を行う。また、修了日も同時に決定する。修了後は速やかに本人が希望する進路（Subspecialty 専門研修等）に進めるように、プログラム管理責任者が支援する。ただし、

特別な理由がない限り研修延長は3年間（研修期間合計6年間）までとする。

#### II) 研修期間が不足している場合

産休・育休、傷病、介護等の理由により3年間の研修期間に研修休止期間が6カ月を超えてある場合、研修期間を延長する。原則、研修期間不足分の研修が修了した時点で、プログラム統括責任者の指示のもと修了評価を行い、研修委員会にて修了認定を行う。また、修了日も同時に決定する。修了後は速やかに本人が希望する進路（Subspecialty 専門研修等）に進めるように、プログラム統括責任者が支援する。

#### III) 専攻医が強く希望し、当プログラムを中断する場合

何らかの理由により、専攻医が当プログラムの中断を希望する場合、研修管理委員会で審議する。やむを得ない事情により、他プログラムに移動する場合、専門医登録評価システム（J-OSLER）を活用し、当プログラムでの研修を速やかに認証し、移動先のプログラム管理委員会が研修を継続できるようにする。また、当プログラムの研修施設群内で問題解決が難しい場合、専攻医は日本専門医機構内科領域研修委員会に個別に相談することが可能である。

#### IV) 専攻医が医師としての適性を欠くと判断される場合

指導医およびメディカルスタッフからの360度評価の結果に基づき、専攻医が医師としての適性に欠くと判断された場合、未修了とし研修を延長する。ただし、特別な理由がない限り研修延長は3年間（研修期間合計6年間）までとする。また、研修期間内において、当プログラムにて指導・教育しても、なお改善不能と判断された場合、プログラム統括責任者または副プログラム責任者が研修管理委員会に発議する。研修管理委員会が当該専攻医の研修継続が困難と判断した場合、当該専攻医に当プログラム中断を勧告する。

#### (5) 研修評価の取り扱い 【整備基準：49】

専攻医は専門医登録評価システム（J-OSLER）でいつでも自分の研修記録を確認することができる。研修評価は個人情報としてプログラム管理者のもと厳密に取扱う。

#### (6) 専攻医からの逆評価に関して 【整備基準：49,50】

専門医登録評価システム（J-OSLER）を用い、無記名式逆評価方式で各研修科・指導医の逆評価を行う。また、プログラム修了までに複数回プログラムに対する逆評価を行う。逆評価の結果は研修委員会担当者が集計し、研修委員会および研修管理委員会で審議し、研修環境・指導体制・プログラムなどの改善に役立てる。プログラム管理委員会で改善を要するものの、施設群内で対応困難と判断された場合、プログラム統括責任者から日本専門医機構内科領域研修委員会に相談し、対応する。

## 4. 指導体制

### (1) プログラム統括責任者兼研修委員会委員長：檜澤伸之

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

### (2) 副プログラム責任者：山縣邦弘



- ・(1) プログラム統括責任者の業務を補助し、プログラムの適切な運営を行う。
- (3) 研修委員会委員
- ・大学の内科各領域の養成コース長（教授）および内科と関連の深い感染症内科、腫瘍内科の養成コース長（教授）をもってその任にあてる。
  - ・各領域の指導医を統括し、その領域の指導責任者として専攻医の研修を統括する。
  - ・担任・担当指導医・症例指導医等と研修委員会委員は密接に連携をとり、専攻医の研修状況を随時把握するとともに問題があれば、研修委員会で審議し、解決を図る。
  - ・研修委員会の担う業務が円滑に行われるように役割を果たす。
- (4) JMECC 担当
- ・当院での JMECC 開催に関し責任をもつ。
- (5) 担任
- ・内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
  - ・内科指導医マニュアル・手引きにより自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
  - ・各専攻医にはそれぞれ担任をつける。担任は研修委員会で選定の上プログラム管理者が任命する。担任は原則3年間を通じて専攻医の研修状況（経験目標の達成状況の確認、29編の病歴要約作成状況の把握とサポートなど）を把握し、定期的に専攻医の指導・サポートを行う。
  - ・研修状況や個人の事情（希望）にあわせた年次ごとの研修計画案の作成を行い、研修委員会に提示する。
  - ・メンターとして専門研修に関わらず、研修期間中に起こりうる様々な問題に常に相談、対応を行う。
  - ・担任の任命、変更等は研修委員会が行う。
  - ・将来進路とする Subspecialty が決定している内科専攻医の担任は、その分野の養成コース長の指名をもとに研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が任命する。
  - ・将来進路とする Subspecialty が決定していない内科専攻医の担任は、専攻医の希望を踏まえて研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が担任を任命する。その場合、将来の進路（Subspecialty）が決定した時点で、その領域の医師に担任を変更する。
- (6) 担当指導医
- ・内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
  - ・内科指導医マニュアル・手引きにより自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
  - ・大学研修中は担任をもってその任にあてる。教育連携施設での研修期間中は教育連携施設研修委員会が任命する。
  - ・担当指導医は症例の評価の他、病歴要約の一次評価、技術技能評価（年2回）、多職種評価を行う。
- (7) 症例指導医
- ・内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
  - ・内科指導医マニュアル・手引き等により自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
  - ・各領域の研修において、研修医の症例に関して指導する。
- (8) 病歴指導医
- ・担当指導医により承認された29編の病歴要約の一次評価（プログラム内査読）を行う

- ・ 原則（５）担任をもってその任にあてる
- (9) 指導者（指導医を除くメディカルスタッフ）
- ・ メディカルスタッフによる360度評価を行う。
  - ・ 原則として看護師を含む複数職種、2～5名を指導者として担当指導医が指名する。
  - ・ メディカルスタッフは看護師、コメディカルスタッフのみならず、クリニカル・クラークシップの医学生（ステューデントドクター）、初期臨床研修医、先輩・後輩の内科専攻医を含んでもよいものとする。
  - ・ また、患者との関わり合いを評価するため、患者からの評価を一部含んでもよいものとする。
- (9) メンタルサポーター
- ・ 専攻医にはメンター（担任）を個別につけ、担任は研修内容のみならず専攻医のメンタルサポートも行う。
  - ・ プログラム外のメンタルサポートとして、筑波大学附属病院総合臨床教育センター専任医師、産業医、附属病院契約の外部カウンセラーが常時専攻医個人からの相談を受け付ける。また、ハラスメントに関しては、筑波大学ハラスメント相談室が随時相談を受け付け、相談員が解決にむけて対応する。

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

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

## 6. 修了後の進路 【整備基準：3】

内科専門医プログラム修了後は内科学会内科専門医試験を受験する。

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

### 1) Subspecialty 専門研修

Subspecialty 専門医の取得を目指して、各領域別専門研修プログラムに進む

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

### 2) 大学院進学

大学院（基礎・臨床）に専従し研究医を目指す

### 3) 内科専門医として地域医療に貢献する

地域病院での総合内科等に所属し、内科系疾患を中心に診療にあたる。

地域病院で、内科系急性期疾患や救急患者に対し内科系救急診療にあたる。

また、地域の診療所でかかりつけ医として活躍することも可能である。

## 7. 処遇・待遇 [整備基準：40]

大学勤務中の処遇は下記の通りである。

医師3・4年次（シニアレジデント） 基本給 13000 円/日

医師5年次（チーフレジデント） 基本給 13500 円/日

夜間診療手当 20,000 円

時間外勤務手当 有

有休 10日間/夏季休暇 有

産前産後休暇 有（産前産後ともに8週間まで）

育児休業制度も条件により取得可能

社会保険 等

公的医療保険：政府管掌健康保険

公的年金：厚生年金

労働者災害補償保険法の適応：有

健康管理 年2回（職員健康診断を受診）

外部研修活動：研修費支給あり（支給金額上限設定あり）

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

## 8. 募集定員・採用方法 [整備基準：27,52]

※毎年筑波大学附属病院総合臨床教育センターホームページに募集要項を掲載する

### 1) 募集定員

36名/年

### 2) 応募資格

臨床研修修了見込または修了者

#### I) 応募受付

日本専門医機構の指定した一次募集期限までに下記書類を提出

※日本専門医機構の専攻医登録システムに内定者は期日までに登録する

#### II) 選考方法

書類選考、面接試験

#### III) 出願書類

下記書類を郵送または持参

・願書

・履歴書

・初期臨床研修修了（見込み）証明書

・推薦状（原則として在籍している初期研修施設からの推薦状とする）

・返信用封筒（92円切手貼付）

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

IV) 問い合わせ先

■内科グループ代表

Tel : 029-853-3144 / Fax : 029-853-3144

E-Mail : naika @md.tsukuba.ac.jp

■総合臨床教育センター

Tel : 029-853-3516 / Fax : 029-853-3687

E-Mail : kensyu@un.tsukuba.ac.jp

V) 郵送先

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

3) 採用

日本専門医機構の専攻医登録システムにより採用を決定する

## 筑波大学内科専門研修プログラムに関する要項

### 1. プログラム管理委員会（開催要項） [整備基準：34-40,50]

（主旨）

筑波大学附属病院内科専門医プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項について審議するため、設置する。

（構成員）

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

（業務）

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

（開催）

少なくとも年1回、原則として2月に筑波大学附属病院において開催する。

また、必要に応じてプログラム管理者が開催に必要性を判断し、臨時に開催する。

## 2. 研修委員会（開催要項） [整備基準：39,49-51]

（主旨）

筑波大学附属病院内科専門医プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項についての審議を円滑に行うため、プログラム管理委員会の下部組織として筑波大学附属病院内に設置する。

（構成員）

### 1) プログラム統括責任者：委員長

- 2) 副プログラム管理者
- 3) 研修委員会委員（各養成コース長（教授））
- 4) その他プログラム管理者が必要と認める若干名

（業務）

- 1) プログラムの作成・実施・評価・改善に関すること
- 2) 内科専攻医の修了認定に関すること
- 3) 内科専攻医の研修に関する助言および必要な支援に関すること
- 4) JMECC 開催に関すること
- 5) CPC、医療安全、医療倫理講習の専攻医の参加に関すること
- 6) 地域参加型カンファレンス開催に関すること
- 7) 出産育児、疾病、ストレスなど研修に配慮や支援が必要な者へのサポートに関すること
- 8) 修了後の生涯教育に関すること
- 9) 内科専攻医の採用に関すること
- 10) 研修に関する監査（サイドビジット等）・調査への対応
- 11) その他内科専門医研修に関わる業務に関すること

（開催）

原則月1回、定期的に筑波大学附属病院において開催する。

# 筑波大学附属病院 内科専門研修プログラム

## 指導医(者)マニュアル

[整備基準：45]

筑波大学附属病院 内科グループ  
2021年3月版

## 1. 専門研修の理念と基本方針

### (1) 理念

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

### (2) 基本方針

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

## 2. 指導医の要件

日本内科学会が定める要件を満たし、認定された指導医であること

## 3. 指導医の役割

### (9) 担任

- ・ 内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- ・ 内科指導医マニュアル・手引きにより自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- ・ 各専攻医にはそれぞれ担任をつける。担任は研修委員会で選定の上プログラム管理者が任命する。担任は原則3年間を通じて専攻医の研修状況（経験目標の達成状況の確認、29編の病歴要約作成状況の把握とサポートなど）を把握し、定期的に専攻医の指導・サポートを行う。
- ・ 研修状況や個人の事情（希望）にあわせた年次ごとの研修計画案の作成を行い、研修委員会に提示する。
- ・ メンターとして専門研修に関わらず、研修期間中に起こりうる様々な問題に常に相談、対処を行う。
- ・ 担任の任命、変更等は研修委員会が行う。
- ・ 将来進路とする Subspecialty が決定している内科専攻医の担任は、その分野の養成コース長の指名をもとに研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が任命する。
- ・ 将来進路とする Subspecialty が決定していない内科専攻医の担任は、専攻医の希望を踏まえて研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が担任を任命する。その場合、将来の進路（Subspecialty）が決定した時点で、その領域の医師に担任を変更する。



(10) 担当指導医

- ・ 内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- ・ 内科指導医マニュアル・手引きにより自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- ・ 大学研修中は担任をもってその任にあてる。教育連携施設での研修期間中は教育連携施設研修委員会が任命する。
- ・ 担当指導医は症例の評価の他、病歴要約の一次評価、技術技能評価（年2回）、多職種評価を行う。

(11) 症例指導医

- ・ 内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- ・ 内科指導医マニュアル・手引き等により自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- ・ 各領域の研修において、研修医の症例に関して指導する。

(12) 病歴指導医

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

(5) 指導者（指導医を除くメディカルスタッフ）

- ・ メディカルスタッフによる360度評価を行う。
- ・ 原則として看護師を含む複数職種、2～5名を指導者として担当指導医が指名する。
- ・ メディカルスタッフは看護師、コメディカルスタッフのみならず、クリニカル・クラークシップの医学生（ステューデントドクター）、初期臨床研修医、先輩・後輩の内科専攻医を含んでもよいものとする。
- ・ また、患者との関わり合いを評価するため、患者からの評価を一部含んでもよいものとする。

#### 4. 指導方法

(1) 臨床現場での指導

入院患者の担当（主体的に診療を行う）、外来（初診外来を含む）、救急外来、夜間診療（当直）などの診療経験を通して内科全般における知識・技能・態度における指導を行う。また、経験した症例で専門医取得に必要な病歴要約を作成するための指導を行う。

(2) 臨床現場を離れた学習の指導

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策、医療倫理や臨床研修・利益相反等は抄読会、カンファレンス、CPC、各病院における講習会、内科学会学術集会、JMECC 等において学習する。指導医は専攻医が上記学習のための場を作り、専攻医に上記学習の意義を理解させ、学習の場に参加するように指導する。

(3) 学術活動に関する指導

内科専攻医には症例の経験を深めるための学術活動が必要である。指導医は学習するべき内容を明確にし、学習方法を提示することで専攻医の自己学習を支援するとともに、学会発表や論文作成などの学術活動に繋げるように指導する。

(4) 指導に難渋する専攻医への対応

臨床現場で直接指導にあたる症例指導医が指導に難渋した場合、事例を基幹型である筑波大学附属病院研修委員会の委員に報告し、報告を受けた研修委員は研修委員会に議題として発議し、対応を検討する。検討結果は症例指導医と共有し、専攻医への指導にあたる。場合によっては研修施設の変更などプログラム全体での対応にあたる。

る。

(5) 研修連携施設群内で解決が困難な事例が発生した場合

専門研修を行う過程で該当研修連携施設内で解決困難な事例が発生した場合、連携施設代表指導医からプログラム統括責任者または研修委員会委員に事例を報告する。研修管理委員会にて事例に関し審議し、筑波大学附属病院または研修連携施設群内で対応困難と判断される場合、プログラム統括責任者から日本専門医機構内科領域研修委員会に相談し、対応する。

**(6) 専門研修プログラムにおける年次到達目標**

1) 専門知識

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

・専門研修1年修了時：カリキュラムに定める70疾患群の内20疾患群以上を経験し、60症例以上を専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上作成し、同システムに登録する。

・専門研修2年修了時：カリキュラムに定める70疾患群の内45疾患群以上を経験し、120症例以上を専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を29編すべて作成し、同システムに登録する。

・専門研修3年修了時：カリキュラムに定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は最大20例まで)を専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録する。(ただし、修了要件としては70疾患群の内少なくとも56疾患群以上を経験し、160症例以上(外来症例は最大16例まで)を専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録することとする。)

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

2) 専門技能

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

・専門研修1年修了時：研修中の疾患群において、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医と共に行うことができる。

・専門研修2年修了時：研修中の疾患群において、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。

・専門研修3年修了時：内科領域全般に関して、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

※詳細は筑波大学附属病院内科専門研修プログラム8ページおよび14ページ参照

**(7) 評価方法**

1) 専攻医登録評価システム(JOSLER)にを用い、研修医の症例経験に関する評価を行う。指導医は専攻医として適切な経験と知識の習得が出来ていると確認できた場合に承認し、不十分と考えた場合はフィードバックと再指導とを行う。

2) 専門技術・技能は内科学会「技術・技能評価手帳」の項目に沿ってJ-OSLERで評価する。

3) 多職種評価(360度評価)を指導者に依頼し、指導者から専攻医への評価を専攻医にフィードバックの上、JOSLERに登録する

### (8) 専攻医から指導医への評価

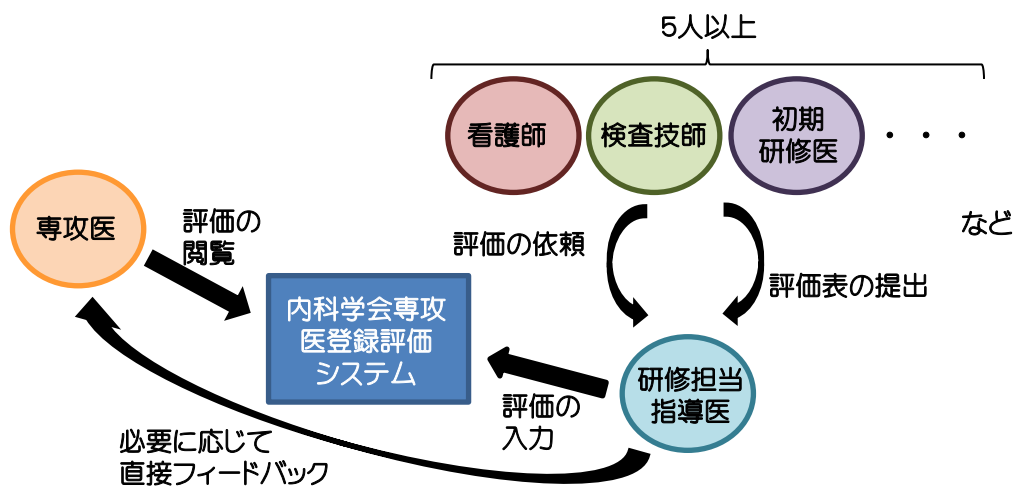
専攻医登録評価システム (JOSLER)にを用い、専攻医から指導医およびプログラムへの逆評価を行う。逆評価の内容は研修委員会で情報共有し、必要に応じて研修管理委員会で審議し、プログラムの改善および研修体制の改善を図る。

### (9) 指導者による評価

専攻医は専門研修中、指導医以外にメディカルスタッフからの評価を受ける。(360度評価)  
指導者とは専攻医の指導・評価を行う指導医以外のメディカルスタッフを指すものとし、初期臨床研修医、後輩の内科専攻医、クリニカル・クラークシップの学生(ステューデントドクター)を含んでもよいものとする。また、患者との関わり合いを評価するため、患者からの評価を一部含んでもよいものとする。  
JOSLERにおける評価時期(年2回。上半期7~9月、下半期1~3月)、2~5名の複数職種(原則として看護師を含める)による指導者からの評価を受ける。

#### 【評価方法】

- 1) 専攻医を評価する指導者は担当指導医が指名し、内科学会所定の評価表を用い評価を行う。
- 2) 指導者は記載した評価表を当該担当指導医に提出する。
- 3) 担当指導医は専攻医登録評価システム (JOSLER)に評価結果を入力し、専攻医にフィードバックを行う。



### (10) 専攻医登録評価システム (JOSLER)の利用方法

JOSLERシステムマニュアル参照

### (11) 研修連携施設、研修連携特別施設における指導医の待遇

研修連携施設・研修連携特別施設指導医の処遇・待遇は所属病院の規定に則る。

# 筑波大学附属病院 内科専門研修プログラム

## 専攻医マニュアル

[整備基準：44]

筑波大学附属病院 内科グループ  
2021年3月版

## I. 理念と基本方針

### 理念

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

### 基本方針

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

## II. プログラムの特色

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

### 1. 専門性の高い高度な研修

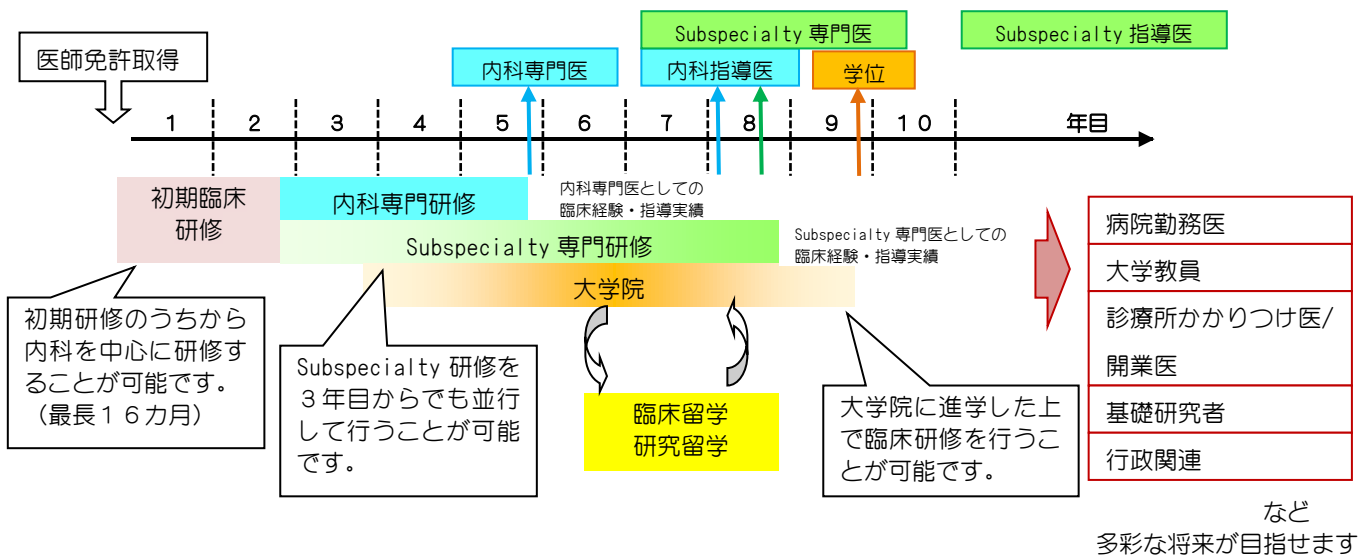
- 1) 筑波大学の内科11診療グループ全体で連携して後期研修医を育成する。
- 2) 内科13領域のすべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁している。
- 3) 筑波大学とその関連施設（協力病院群）で多様な研修内容に的確に対応する。
- 4) 豊富な協力病院群をもち、指導体制の充実した環境で院外研修を行うことができる。また、複数施設で経験を積むことにより、幅広い疾患経験が出来るとともに、様々な環境下で経験することにより対応能力に秀でた後期研修医を育成する。

### 2. 多彩なキャリアに対応

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

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

## <筑波大学における内科専門研修と生涯キャリアイメージ>



### III. プログラムの概要

#### 1. 研修の要件

- 1) 内科専門研修3年間を原則1年以上は大学で1年以上は連携施設で研修する。
- 2) 個々の院外研修病院は原則最低6ヵ月継続して研修する。
- 3) 日本内科学会カリキュラムが定める70疾患群から計200例以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録するとともに、所定の29編の病歴要約を作成し、同システムに登録する。
- 4) 初診を含む外来の研修は幅広い症例が受診する院外研修中に最低6ヵ月以上行う(週1回程度)。
- 5) CPC、安全講習、倫理研修の内科専門医プログラムが定める受講が必修の講習会は原則大学研修期間中に受講する。
- 6) 3年間の研修期間中、最低1回はJMECCを受講する。
- 7) 3年間の研修期間中、最低2回は学会発表、論文発表など学術活動を行う(内科学会学術集会・地方会、Subspecialty学会学術集会・地方会など)。
- 8) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価を受ける。

#### 2. 研修プランの策定

- 1) 各専攻医は年1回10~11月に次年度の研修の希望を各担任と相談する。各担任が専攻医1人1人の希望や到達状況を踏まえて次年度の専攻医の研修計画を作成し、11月~12月の研修委員会に提示する。
- 2) 研修委員会は担任が作成した研修計画をもとに、12月中には、次年度の専攻医全員の研修計画を、大学および連携病院の定員なども考慮した上で、研修委員会が研修計画を決定する。
- 3) 2月開催する研修管理委員会で研修計画を審議・決定する。

※後期研修開始時に将来のSubspecialtyを決定していない場合には、毎年11月に研修の希望を聴取する時期にSubspecialtyを決定することができる。Subspecialtyの決定にあわせて必要時担任を該当する領域にあわせて変更する。

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

※茨城県地域枠・修学生の専攻医については、連携施設での研修に関し配慮する。

#### IV. Subspecialty 領域研修との継続性

内科専門研修の中で担任がキャリア支援を行う。内科専門研修修了後にスムーズに Subspecialty 研修に連携するように、専攻医の Subspecialty が決定した時点でその領域の専門医が担任となりキャリア支援を行う。

#### V. 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

内科専門医プログラム修了後は内科学会内科専門医試験を受験する。

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

##### 1) Subspecialty 専門研修

Subspecialty 専門医の取得を目指して、各領域別専門研修プログラムに進む

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

##### 2) 大学院進学

大学院（基礎・臨床）に専従し研究医を目指す

##### 3) 内科専門医として地域医療に貢献する

地域病院での総合内科等に所属し、内科系疾患を中心に診療にあたる。

地域病院で、内科系急性期疾患や救急患者に対し内科系救急診療にあたる。

また、地域の診療所でかかりつけ医として活躍することも可能である。

#### VI. 専門研修期間

初期研修修了から3年間とする

## VII. 研修施設群の各施設名・指導医名および施設の特徴

### 研修施設および指導医一覧

#### ■筑波大学附属病院（教育基幹病院）

領域名	指導医名
消化器内科	土屋輝一郎（養成コース長） 正田純一 瀬尾恵美子 鈴木英雄 奈良坂俊明 福田邦明 松井裕史 長谷川直之 森脇俊和 山田武史 山本祥之 岡田浩介 寺崎正彦 遠藤壮登 小林真理子
循環器内科	家田真樹（養成コース長） 青沼和隆 久賀圭祐 小池朗 野上昭彦 宮内卓 佐藤明 石津智子 五十嵐都 村越伸行 下條信威 星智也 山崎浩 田尻和子 町野毅 町野智子 小松雄樹 貞廣威太郎 佐藤希美 本田洵也 平谷太吾 川松直人 呉龍梅 黒木健志 山本昌良
呼吸器内科	檜澤伸之（養成コース長） 坂本透 森島祐子 松野洋輔 際本拓未 小川良子 増子裕典 中澤健介 塩澤利博 松山政史 矢崎海 吉田和史
腎臓内科	山縣邦弘（養成コース長） 斎藤知栄 臼井丈一 甲斐平康 森戸直記 金子修三 藤田亜紀子 角田哲也 間瀬かおり 石井龍太 臼井俊明
内分泌代謝・糖尿病内科	島野仁（養成コース長） 鈴木浩明 岩崎仁 関谷元博 菅野洋子 大崎芳典 柳久子 矢作直也 村山友樹
膠原病リウマチ・アレルギー内科	松本功（養成コース長） 坪井洋人 近藤裕也 横澤将宏 安部沙織 大山綾子 萩原晋也 柳下瑞希 本田文香
神経内科	石井一弘（養成コース長） 石井亜紀子 富所康志 中馬越清隆 辻浩史
血液内科	千葉滋（養成コース長） 長谷川雄一 小原直 柳元麻実子 栗田尚樹 横山泰久 加藤貴康 錦井秀和 日下部学 坂本竜弘
感染症科	鈴木広道（養成コース長） 人見重美 栗原陽子 加藤幹朗 寺田教彦
腫瘍内科	関根郁夫（養成コース長）鈴木敏夫
病院総合内科	河野 了（養成コース長）



## ■教育連携施設

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

施設名	代表指導医名（敬称略）（仮）
石岡第一病院	舘泰雄
いちほら病院	川口星美
茨城県立中央病院 （茨城県地域医療教育センター）	鍋木孝之
茨城県立医療大学付属病院	大瀬寛高
茨城西南医療センター病院	飯塚正
茨城東病院	大石修司
牛久愛和総合病院	藤縄学
霞ヶ浦医療センター （土浦市地域臨床教育センター）	石井幸雄
神栖済生会病院 （神栖地域医療教育ステーション）	西 功
上都賀総合病院	花岡亮輔
北茨城市民病院 （北茨城地域医療教育ステーション）	植草義史
茨城県西部メディカルセンター	岩淵聡 河村哲也
国立がんセンター東病院	梅村茂樹
小山記念病院	池田和穂
小張総合病院	二宮浩樹
聖隷佐倉市民病院	鈴木理志
総合守谷第一病院	遠藤優枝
筑波学園病院	舩山康則
筑波記念病院	池澤和人
つくばセントラル病院	金子剛
筑波メディカルセンター	石川博一
土浦協同病院	角田恒和
東京医大茨城医療センター	池上正
取手北相馬保険医療センター医師会病院 （取手地域臨床教育ステーション）	矢藤繁
とりで総合医療センター	富満弘之
土浦協同病院なめがた地域医療センター	湯原孝典
日鉦記念病院	長南達也

日立製作所日立総合病院 (日立社会連携教育研究センター)	藤田恒夫
日立製作所多賀クリニック	堀田総一
ひたちなか総合病院 (ひたちなか社会連携教育研究センター)	山内孝義
水戸医療センター	吉沢和朗 遠藤健夫
水戸協同病院 (水戸地域医療教育センター)	小林裕幸
水戸済生会総合病院	千葉義郎
龍ヶ崎済生会病院	児玉孝秀

以下連携施設に関しては Subspecialty 決定後のみ選択可能。(当該養成コース長(教授)と相談の上選択)	
東京都立墨東病院	原則 循環器内科選択者のみ
横浜労災病院	原則 循環器内科選択者のみ
国立循環器病研究センター	原則 循環器内科選択者のみ ※研修期間は原則 6 か月(最大 1 年)までとする
軽井沢病院	原則 膠原病リウマチアレルギー内科選択者のみ
NTT 関東病院	原則 血液内科選択者のみ ※研修期間は原則 6 か月(最大 1 年)までとする
亀田総合病院	原則 血液内科選択者のみ
利根中央病院	原則 感染症科選択者のみ
ひたちなか総合病院 (ひたちなか社会連携教育研究センター)	山内孝義
水戸医療センター	吉沢和朗 遠藤健夫
水戸協同病院 (水戸地域医療教育センター)	小林裕幸
水戸済生会総合病院	仁平武 千葉義郎
龍ヶ崎済生会病院	児玉孝秀

以下連携施設に関しては Subspecialty 決定後のみ選択可能。(当該養成コース長(教授)と相談の上選択)	
東京都立墨東病院	原則 循環器内科選択者のみ
横浜労災病院	原則 循環器内科選択者のみ
国立循環器病研究センター	原則 循環器内科選択者のみ ※研修期間は原則 6 か月(最大 1 年)までとする
軽井沢病院	原則 膠原病リウマチアレルギー内科選択者のみ
NTT 関東病院	原則 血液内科選択者のみ ※研修期間は原則 6 か月(最大 1 年)までとする

## ■特別連携施設

茨城県は 10 万人当たりの医師数は全国ワースト 2 であり、特に県北、県西は医師不足地域である。

いわゆる医療過疎地域の地域医療に従事することで、地域医療を担う臨床医としての意識を育てるとともに、1 人で包括的に患者に対し医療を行う経験をすることができる。

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

常陸大宮済生会病院	河野幹彦
友愛記念病院	大木清司

それぞれの研修施設の特徴は添付「筑波大学内科専門研修プログラム連携施設の特徴」を参照のこと。

## VIII. プログラムに関わる委員会と委員

プログラム統括責任者（内科指導医）兼研修管理委員会委員長：檜澤伸之

副プログラム管理者：山縣邦弘

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

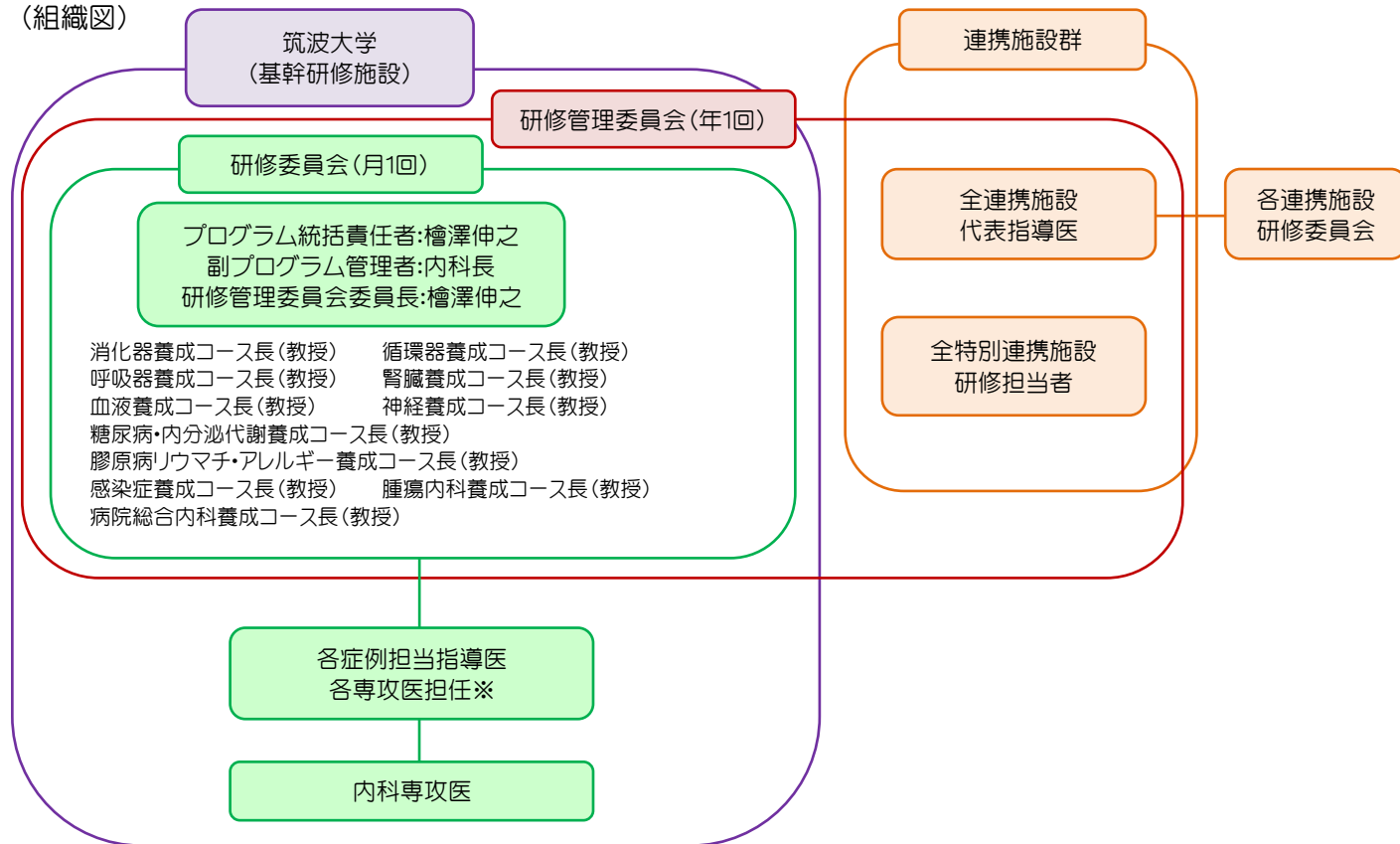
研修委員会委員：各養成コース長（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌代謝内科、膠原病・リウマチ・アレルギー内科、神経内科、血液内科、感染症科、腫瘍内科、総合診療科）

JMECC 担当：家田（循環器内科教授）

症例指導医（内科指導医）：指導医一覧（VI に前述）

担任：各専攻医に 1 名の担任を置く（研修状況の把握とキャリア支援）

(組織図)



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

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

## IX. 各施設での研修内容と期間および年次ごとの到達目標を達成するための具体的な研修内容

本プログラムでは基幹施設である筑波大学附属病院で原則として3年間の内1年以上研修する。大学での研修は内科の各領域をローテーションして研修する。ローテーションのごとの研修期間は1分野原則2ヵ月以上だが、場合によっては1ヵ月までは短縮が可能である。

また、連携施設での研修に関しては、原則として3年間の内合計1年以上の期間とし、原則6ヵ月以上同一研修病院に所属し継続した研修を行う。院外での研修はその施設の内科の指導体制により、領域ごとのローテーション、複数領域の同時研修、総合内科研修、総合診療科研修などの形式となる。

プログラム開始時点で将来目指す Subspecialty が決定している場合、その領域の指導医が担任となり、将来の Subspecialty 研修にスムーズにつながるように、3年間キャリア支援を行う。

また、将来の Subspecialty が決定していない場合、毎年11月に研修の希望を聴取する時期に Subspecialty を決定することができる。Subspecialty の決定にあわせて必要時担任を該当する領域にあわせて変更し、キャリア支援を行う。

担任は専攻医の希望や到達度から専攻医の研修プランを策定し、研修委員会で審議・決定する。個別に対応するため、大学院進学・出産・育児・介護等の個別の状況に合わせた研修を行うことが可能である。

## X. 主要な疾患の年間診療件数

本プログラムにおける各領域ごとの症例件数は下表のとおりである。

※院外研修先ごとの症例件数は後述「筑波大学内科専門研修プログラム連携施設の特徴」を参照のこと。

## XI. 自己評価と指導医評価、ならびに360度評価に関して

### 1. 経験症例の評価（指導医評価）

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

専攻医は研修内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）に随時登録、症例指導医はその履修状況を随時確認し、定期的（少なくとも年3、4回）に専攻医にフィードバックの上、システム上で承認を行う。

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

各領域別の研修に関しては、その領域で直接指導を行う症例指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。教育連携施設においてはその施設の指導医が専攻医の評価とフィードバックを行う。

### 2. 多職種評価（360度評価）

年2回を目安に当院および各教育連携施設においてメディカルスタッフによる研修評価を行う。メディカルスタッフは2～5名の複数職種（看護師を必ず含む）による評価を行う。

当院での評価者は看護師1～2名、薬剤師0～1名、先輩後輩医師1～2名および研修診療科とかわりの深いメディカルスタッフを指導医が選定し評価を受ける。（例：消化器内科→内視鏡室スタッフ、循環器内科→機能検査技師、など）また、医学生（ステューデントドクター）や患者を評価者として含んでも可とする。

教育連携施設においては、指導医がメディカルスタッフを選定し当院所定の評価表で評価を受ける。

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

### 3. 自己評価

専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用い、指導医との相互評価を行う。

また、各自に担当が付き、定期的に振り返りの機会を設ける。

### XII. 専攻医からの逆評価方法およびプログラム改良姿勢

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

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

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

### XIII. 研修施設群内で何らかの問題が発生した場合

専攻医はまずは症例指導医または担任に相談する。相談を受けた症例指導医および担任は問題解決にあたり、場合によっては研修委員会および研修管理委員会において審議し、問題解決に向けて方法を立案し、対応する。施設群内で対応困難と判断された場合、専攻医は日本専門医機構内科領域研修委員会に相談することも可能である。

### XIV. プログラム修了基準

専門医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医・症例指導医または担任が承認していることを研修管理委員会が確認して修了認定を行う。

VIII) 主治医として内科学会カリキュラムが定める全70疾患群の内少なくとも56疾患群を経験し、合計200症例以上（外来症例20症例までは含んでも可）少なくとも160症例以上（外来症例16例までは含んでも可）を経験し、上記システムに登録する。なお、初期臨床研修での症例は研修委員会で認められた内容に限り80例まで登録しても良い。

IX) 所定の受理された29編の病歴要約

X) 所定の2編の学会発表または論文発表

XI) JMECC 受講（1回以上）

XII) 医療安全講習、感染防御講習、医療倫理講習、臨床研究に関する講習会を各1回以上受講

XIII) CPC（剖検検討会）への参加（1回以上）

XIV) 指導医およびメディカルスタッフからの360度評価の結果に基づき、医師としての適性に問題がないこと。

## XV. 専門医申請にむけての手順

専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。専攻医は以下の項目を日時を含めて記録する。

1. 主治医として内科学会カリキュラムが定める全70疾患群の内少なくとも56疾患群を経験し、計200例以上（外来症例20症例までは含んでも可）少なくとも160症例以上（外来症例16例までは含んでも可）を経験し、上記システムに登録する。（必ず指導医の承認を受けること。指導医の承認を受けたもののみカウントされる。）
2. 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、専攻医による指導医・プログラムへの逆評価を入力して上記システムに登録する。
3. 29例の病歴要約を指導医の校閲を受けてから登録し、日本内科学会病歴要約評価ボード(仮)によるピアレビューを受け、指摘事項に基づきアクセプトされるまで修正する。
4. 学会発表や論文発表の記録を上記システムに登録する。
5. プログラムで必修とされる講習会(CPC、医療倫理、医療安全、感染対策等)の受講を登録する。

## XVI. 処遇・待遇

大学勤務中の処遇は下記の通りである。

医師3・4年次（シニアレジデント） 基本給 13000円/日

医師5年次（チーフレジデント） 基本給 13500円/日

夜間診療手当 20,000円

時間外勤務手当 有

有休 10日間/夏季休暇 有

産前産後休暇 有（産前産後ともに8週間まで）

育児休業制度も条件により取得可能

社会保険 等

公的医療保険：政府管掌健康保険

公的年金：厚生年金

労働者災害補償保険法の適応：有

健康管理 年2回（職員健康診断を受診）

外部研修活動：研修費支給あり（支給金額上限設定あり）

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

## ＜添付＞ 筑波大学内科専門研修プログラム連携施設の特徴 2017年時点

○：領域専門医が常勤として在籍し指導できる / ×：専門医が不在

※総合内科：領域別ローテーションではなく総合内科研修として横断的に複数領域を研修できる体制にある場合に○

※感染：感染症科専属で研修できる体制にある場合のみ○

※救急：内科救急疾患を研修できる体制(救急外来当番、当直を含む)にある場合に○

		総合内科	消化器	循環	代内	腎臓	呼吸	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染	救急
	筑波大学附属病院<基幹>	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1	石岡第一病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
2	いちはら病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×
3	茨城県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
4	茨城県立医療大学病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
5	茨城西南医療センター病院	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	○
6	茨城東病院	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
7	牛久愛和総合病院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×	○
8	霞ヶ浦医療センター	○	○	○	×	×	○	×	×	○	×	×	×
9	神栖済生会病院	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	○
10	上都賀総合病院	×	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×
11	北茨城市民病院	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
12	茨城県西部メディカルセンター	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
13	国立がんセンター東病院	○	○	×	×	×	○	○	○	×	×	×	×
14	小山記念病院	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
15	小張総合病院	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○
16	聖隷佐倉市民病院	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
17	総合守谷第一病院	○	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	×
18	筑波学園病院	×	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	○
19	筑波記念病院	×	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	○
20	つくばセントラル病院	×	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×
21	筑波メディカルセンター	○	○	○	×	×	○	×	○	○	×	×	○
22	土浦協同病院	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
23	東京医大茨城医療センター	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○
24	取手北相馬保険医療センター医師会病院	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
25	とりで総合医療センター	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
26	なめがた地域総合病院	○	○	○	×	×	○	×	×	○	○	×	○



		総合内科	消化器	循環	代内	腎臓	呼吸	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染	救急
27	日鉱記念病院	×	×	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×
28	日立製作所日立総合病院	×	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○
29	日立製作所多賀総合クリニック	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
30	ひたちなか総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
31	水戸医療センター	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×	○
32	水戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
33	水戸済生会総合病院	×	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	×
34	龍ヶ崎済生会病院	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	×
35	常陸大宮済生会病院 <特別連携施設>	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
36	友愛記念病院 <特別連携施設>	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

## 1.石岡第一病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
専門医数(常勤) (人)	7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数(年間のべ入院患者数)	1440	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数(年間のべ外来患者数)	117284	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

### (2) 内科指導医数 3名(内 総合内科専門医 2名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	1件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

### (4) 施設特徴

幅広い年齢層に対して、急性期・慢性期の診療と在宅診療を提供できる患者層と診療体制をとっております。地域の中核病院として地域医療の発展に努めており、特に内科総合診療と各専門家の融合により、へき地医療、救急医療、小児医療、糖尿病診療、臨床腫瘍学を柱に医療資源を投入しております。

平成20年4月に電子カルテ導入。外来15室と救急センター、内視鏡センター、口腔外科を設置しており、一般病棟126床を有します。

### (5) 経験できる技術・技能

腹部超音波、心臓超音波、表在超音波、上部消化管内視鏡検査、中心静脈ルート挿入など

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

FACP(Fellow of American College of Physicians)である指導責任者よりHospitalistとしての知識を学び、救急医療から入院治療そして退院後の外来診療、訪問診療と継続性のある患者診療を行い地域医療の実践を行っています。

### (7) 施設認定

日本消化器病学会関連施設

## 2. いちはら病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3	/	/
専門医数 (常勤) (人)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3	/	/
症例数 (年間のべ入院患者数)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	72	/	/
症例数 (年間のべ外来患者数)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3000	/	/

### (2) 内科指導医数 7名(内 総合内科専門医 3名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	1件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	1本

### (4) 施設特徴

つくば市北部に位置し、つくば医療圏、土浦医療圏、筑西下妻医療圏、古河板東医療圏など広い範囲をカバーしています。日本リウマチ学会認定専門医3名を含む内科医常勤7名、整形外科常勤8名、麻酔科医常勤1名、急性期病床87床、回復期リハビリテーション病床112床で構成されています。内科・整形外科など診療科を問わず周囲の開業医との病診連携を進めており、特に発症初期で診断が確定されていない患者紹介が多くあります。2013年読売新聞の調査では初診リウマチ患者数が茨城県内のリウマチ学会教育認定施設のなかで最多(103名)であり、その後も患者数は増加傾向にあります。関節リウマチを初めとした様々な膠原病・自己免疫疾患の患者を、診断から治療、入院、リハビリを経て退院後のフォローまでの一貫した診療を行うことができます。内科と整形外科との連携もスムーズで、手術適応症例の紹介、手術前後の疾患コントロールも行っています。難治症例については筑波大学付属病院の各科(膠原病リウマチアレルギー内科、腎臓内科、神経内科、皮膚科など)と連携し、急性期治療後のリハビリテーションを行うこともあります。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリスタッフの数も多く、脳血管疾患や肺炎後のリハビリテーションにも力を入れています。

### (5) 経験できる技術・技能

関節リウマチ、シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症、線維筋痛症、関節症性乾癬など様々な膠原病・自己免疫疾患の初期診断、鑑別診断、および治療について経験できます。特に治療については経口抗リウマチ薬やステロイド剤の基本的な薬剤の使い方から、最新の生物学的製剤や分子標的薬の適応判断や使用方法、副作用対策、効果判定の方法までの一連の流れを学ぶことができます。関節炎の診断にあたってはMRI、エコーなどによる画像診断を積極的に行っています。抄読会を通じて自己免疫疾患や臨床免疫学に関する論文の読み方や臨床への応用を身につけることができます。関節や脊椎の手術など整形外科手術見学も可能です。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

膠原病・リウマチ性疾患は近年その病因解明が進み、次々と新しい治療法が開発されている魅力的な分野です。研究室とベッドサイドの距離が近く、大学や大学院で学んだ免疫学や日々の勉強・研究などで得た知識を、すぐに臨床に応用することも出来ます。患者さんにとって膠原病・リウマチ性疾患は一生つきあわなければならない病気です。大学病院などの基幹病院では主に急性期を診ることが多いと思いますが、当院では急性期はもちろん、慢性期の維持療法やリハビリテーション、安定した後の外来フォローまでの長期間にわたって患者さんの診療に携わることが出来ます。ADLが大きく低下した比較的若い患者さんが、粘り強いリハビリテーションで自立して自宅退院できた例も多くあり、とてもやり甲斐があります。職場環境としても各医師のライフスタイルに合わせた勤務体系を重視していますので、非常に働きやすい職場です。見学なども随時受け入れておりますので、お気軽に杉原までご連絡下さい。膠原病・リウマチ性疾患に興味のある先生方の参加をお待ちしております。

## (7) 施設認定

日本リウマチ学会教育認定施設

### 3. 茨城県立中央病院 <茨城地域医療教育センター>

#### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	1	6	5	1	2	3	4	1	1	1	0	2
専門医数 (常勤) (人)	3	7	8	2	4	6	4	1	1	2	0	2
症例数 (年間のべ入院患者数)	52	1714	965	127	99	950	232	50	11	55	101	533
症例数 (年間のべ外来患者数)	3315	15082	11404	4017	9689	12882	3355	3512		3888		

#### (2) 内科指導医数 21名(内 総合内科専門医 12名)

#### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	30件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	13本

#### (4) 施設特徴

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。1.循環器・腎臓 2.呼吸器 3.消化器 4.神経・総合 5.血液 6.代謝内分泌・リウマチ膠原病の各診療グループを2月ごと担当することにより1年間ですべての内科領域診療を担当することができます。

#### (5) 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。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。

#### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

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であり、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。

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。

#### (7) 施設認定

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



#### 4. 茨城県立医療大学付属病院

##### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
専門医数 (常勤) (人)	19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ入院患者数)	55	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ外来患者数)	2166	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

##### (2) 内科指導医数 2名(内 総合内科専門医 1名)

##### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	2件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	2本

##### (4) 施設特徴

当院は県内でも数少ないリハビリテーション専門病院です。成人病棟 90 床、小児病棟 30 床で、成人病棟は回復病棟および障害者施設等一般病棟から成り、亜急性期～慢性期が中心です。内科系の患者は、脳血管障害が中心ですので、総合内科の役割を担い、高血圧、心疾患、糖尿病などの合併症を含めた全身管理を行います。治療方針やゴールは、患者さんを担当する看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、管理栄養士などとカンファランスで話し合いをして決定するため、共通のゴール・目標・意識をもって診療にあたっています。多職種連携を実感できると思います。また、多くの方が自宅退院となりますので、退院後に利用するサービス調整まで準備します。先進的なリハビリを提供することも心がけており、ロボットスーツ・ハルを用いたリハビリを保険適応疾患で進めていくとともに、筑波大学と連携して脳血管障害患者に対する治療を進めています。外来では慢性閉塞性肺疾患の患者さんの呼吸リハビリや禁煙外来なども行っています。

##### (5) 経験できる技術・技能

研修医には、病棟で内部障害を有する患者の受持ち医となっただき、指導医のもとで診断・評価、治療を行っていただきます。一般的な内科手技に加え、ボトックス治療や嚥下造影検査の研修ができます。希望者される方には、リハビリテーション専門病院の特性を生かした、プレスクリニックやチェアクリニックに参加していただきます。

##### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院はリハビリテーション専門病院です。内科患者は脳血管障害など亜急性期～慢性期の限られたものになるかも知れませんが、患者さんは多くの合併症を持っており、また、回復期病棟では発症後2ヶ月以内の転入院となりますので、コントロール不十分な方も多く、多くの総合内科的な経験が積めると思います。患者さんと関わるすべての職種が話し合いを行い、共通の目標を持ち、協同して患者さんの機能回復を図ることは、毎日が多職種連携の実践で、学ぶものも多いと思います。また、嚥下障害のある方に行う嚥下造影検査、痙縮の強い方に対するボトックス治療、装具や車いすが必要な人に対するプレスクリニック、チェアクリニックなど、貴重な経験ができます。さらに退院調整や退院後のサービス導入の準備を行うなど、入院から在宅への道筋もよく見えると思いますので、特に将来、総合内科や家庭医を考えている方には、役立つ経験ができると思います。

##### (7) 施設認定





## 5. 茨城西南医療センター病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1
専門医数 (常勤) (人)	0	1	4	0	2	4	0	0	0	0	0	2
症例数 (年間のべ入院患者数)	877	543	1200	95	312	960	32	68	46	38	130	177
症例数 (年間のべ外来患者数)												

### (2) 内科指導医数 4名(内 総合内科専門医 2名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	10件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	2本

### (4) 施設特徴

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。一方、地域に開かれた病院を目指しているため、プライマリケアの患者も多数受診します。つまり当院は急性期および慢性期の軽症から重症患者を対象としており、多様で豊富な症例を経験できます。そのため、当院は新内科専門医研修の目指すところの、総合内科的研修を十分に提供できる病院です。またそれだけではなく、サブスペシャリティ研修につながる専門的な研修も可能な病院です。

### (5) 経験できる技術・技能

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

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院の特徴の項でも記載しましたが、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、うつ血性心不全、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。

### (7) 施設認定

日本内科学会教育関連病院、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定病院、日本腎臓学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本がん治療認定機構認定研修施設、日本透析医学会専門医制度教育関連施設



## 6. 茨城東病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	/	/	/	/	/	5	/	/	/	/	/	/
専門医数 (常勤) (人)	/	/	/	/	/	13	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ入院患者数)	/	/	/	/	/	1747	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ外来患者数)	/	/	/	/	/	5462	/	/	/	/	/	/

### (2) 内科指導医数 4名(内 総合内科専門医 2名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	67件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	12本

### (4) 施設特徴

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。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。肺癌については、分子標的薬などの治療法の進歩があり、最新のエビデンスに基づいて治療方針を患者・家族とともに決定しています。間質性肺炎については、治療の必要性から肺組織生検や気管支肺泡洗浄液の分析を積極的に実施し、ときに胸腔鏡下肺生検を受けて頂き適切な治療方針を決定します。また当院は国立結核療養所第1号となった歴史が示すように結核診療施設としては全国的にも知られており、治療に難渋を極める多剤耐性結核治療の基幹病院の指定も受けています。さらに睡眠時無呼吸症候群などの睡眠呼吸障害や肺高血圧症の診断・治療にも積極的に取り組み、病態生理に応じた治療を提供しています。また、種々の呼吸器疾患等が原因で慢性呼吸不全となり、息切れに苦しむ患者さんのために呼吸リハビリを積極的に取り入れ、重症例であっても在宅酸素療法や人工呼吸療法により多くの患者が元気に通院できています。

### (5) 経験できる技術・技能

呼吸器疾患関連の主な検査件数(2013年度)は、気管支鏡検査:755件(EBUS 7件)、胸腔鏡下肺生検:8件、右心カテーテル検査:74件です。呼吸機能検査は、スパイロメトリーや精密肺機能検査に加えて、強制オツシレーション法による呼吸抵抗検査、呼気一酸化窒素測定などの特殊検査も実施しています。運動耐容能の測定には、6分間歩行試験のほか、エルゴメーターによる心肺運動負荷試験、トレッドミル負荷試験なども実施しています。感染症検査では、一般細菌検査、肺炎球菌やレジオネラ菌、マイコプラズマの迅速検査のほか、とくに抗酸菌の迅速診断に力を入れており、LAMP法やPCR法で即日診断を可能にしています。また、睡眠時無呼吸症候群や肥満低換気症候群などの睡眠呼吸障害へのポリソムノグラフィ検査や経皮炭酸ガス分圧測定や肺高血圧症の診断・治療への右心カテーテル検査を積極的にを行い、病態生理に応じた治療を提供しています。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院では、様々な呼吸器疾患患者を担当していただきます。学会・研究会では、4~5回/年は発表の機会があります。研修期間によっては国際学会への参加も可能です。また、当院の若手医師の教育・研修指導に、国内外の著名な先生方を定期的に招聘し、具体的な症例を基に臨床指導していただくという取り組みを継続的に実施しています。できるだけ良い環境で、実践を通して、そして良き指導を受けるという方針のもと、当院での研修を専門医への修練を積む機会にしてください。

### (7) 施設認定

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会、日本がん治療認定医機構

## 7. 牛久愛和総合病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	アレ ルギ ー	膠原 病	感染 症	救急
常勤医数 (人)	3	1	4	1	2		1					1
専門医数 (常勤) (人)	3	3	6	2	3		1					
症例数 (年間のべ入院患者 数)	76219	898	3521	3383	5459		0					0
症例数 (年間のべ外来患者 数)	21364	9803	20417	15109	3085		4362					6275

### (2) 内科指導医数 9名(内 総合内科専門医 3名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	2件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

### (4) 施設特徴

当院がある牛久市の医療圏は、出生率や人口が急速に増加しており、少子高齢化の進む日本社会の中でも、幅広い属性の患者さんに向き合える環境です。その第一線を担う地域の総合病院として、当院に求められる役割は大きく、患者からの期待も高まっています。

また、救急病院として、夜間・休日の救急体制を重視し、救急車、救急患者へ速やかな対応を図っております。医師をはじめ、コメディカル(薬剤師、検査技師、診療放射線技師)も24時間の勤務体制をとり、常時必要な検査、手術等が可能で高度な2次救急病院としての役割も果たしております。

### (5) 経験できる技術・技能

「内科を中心とした幅広い標準的診療能力」、「患者の最善利益を考え、問題に対処できる能力」、「対人関係スキルおよびコミュニケーション能力」、「組織としての医療機関に貢献できる院内チーム医療とそのマネジメント能力」、「診療の現場において教育を帝京する能力」

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

医師にはなったがこれから自分はどの方向に進もうか迷っていませんか。

初期臨床研修を終了後、後期研修で専門領域に進んだが途中で挫折し、自分の進路を見失ってしまう人がおられます。これらの方は医師としての仕事の充実感を味わえないまま臨床研修を過ごしてしまったのではないのでしょうか。目の前で苦しんでいる患者さんに対し、全身状態を総合的に把握し迅速的確に対処(First aid)して行く総合診療こそが医師の仕事の醍醐味です。将来どの方向に進もうとも医師としての基本である総合診療を身に付けて置く必要があります。

### (7) 施設認定

日本内科学会認定医制度教育病院、日本血液学会研修施設、日本循環器学会研修施設、日本腎臓学会研修施設、  
日本消化器病学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本感染症学会認定研修施設

## 8. 霞ヶ浦医療センター <土浦市地域医療教育センター>

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	2	3	4	1	0	3	0	0	1	0	0	0
専門医数 (常勤) (人)	2	3	4	1	0	3	0	0	1	0	0	0
症例数 (年間のべ入院患者数)	102	602	414	0	0	552	0	0	0	0	0	0
症例数 (年間のべ外来患者数)												

### (2) 内科指導医数 7名(内 総合内科専門医 3名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	本

### (4) 施設特徴

当院は土浦市中心部と霞ヶ浦を見下ろす高台にあり、3万6千坪の緑豊かな敷地に建つ250症の中規模病院です。内科領域では消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、および総合内科で常勤を配置し、代謝内科、腎臓内科、血液内科、神経内科の外来診療も行っています。内科研修は基本的に常勤各科を中心に行われますが、期間で診療科を分けて行う研修方式の他、受持ち患者に応じて全期間中全科を同時に研修する方式も取り入れており、研修医毎に選択が可能となっています。地域の基幹病院であり、各科の Common disease を豊富に経験することができます。また、地域には高齢者が多く、高齢者の包括的ケアが豊富に経験できることも特徴です。地域プライマリケア医との連携が盛んで、紹介される疾患も多彩であり、各科で経験すべき疾患は網羅できると思います。平成24年に筑波大学附属病院土浦市地域臨床教育センターが併設され、呼吸器、循環器、消化器各科に1名ずつ教官が配置されています。禁煙外来、睡眠外来、スポーツ外来、訪問診療など各科で特殊診療を行っており、これらを経験することも可能です。病院に隣接した職員住宅や保育施設を完備し、子育て支援、女性医師のキャリアアップ支援の制度を設けています。気軽にご相談ください。

### (5) 経験できる技術・技能

1. 基本的診察法(全身の観察、頭頸部の診察、胸部の診察、腹部の診察、神経学的診察など)
2. 検査解釈(単純エックス線読影、CT 読影、MRI 読影、核医学検査読影、肺機能解釈、心電図解釈など)
3. 基本手技(気道確保、人工呼吸、除細動、心マッサージ、採血法、注射法、導尿法、穿刺法、など)
4. 消化器内科(超音波検査、上部内視鏡検査、下部内視鏡検査、内視鏡下粘膜下層剥離術、肝生検、胆管ステント留置など)
5. 呼吸器内科(気管支鏡検査、超音波気管支鏡検査、胸腔ドレナージ術、局所麻酔下胸腔鏡検査、CT ガイド下肺生検など)
6. 循環器内科(心臓超音波検査、経食道心臓超音波検査、心臓ドレナージ術、ペースメーカー挿入、心臓カテーテル検査、経皮的心筋焼灼術など)

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

霞ヶ浦医療センターは、土浦地域の中核病院として、地域に密着した医療を行っています。症例の多くはむしろ大学病院では診ることのない Common disease であり、大学病院の研修を補完することができます。霞ヶ浦医療センターは中規模病院の特色を生かして、研修のスタイル、ローテーションの期間や順番など、研修医1人1人のニーズに合ったきめ細かな研修を心がけています。内科各科の専門的な診断、治療に必要なハードウェアは大病院同様に完備しており、基本手技から専門手技に至るまで、研修医1人あたりの経験できる手技は大病院に比べむしろ豊富です。医師、コメディカルとの距離は近く、誰にでも気軽に相談することができます。複数臓器に問題を抱え、臓器別診療では十分に対応できない高齢者や癌終末患者などに対するチーム医療を多く経験できます。一方、当院は筑波大学附属病院土浦市地域臨床教育センターとしての側面も持っています。専用の回線を介して、附属病院の端末を閲覧でき、附属病院同様に論文検索などが可能です。当院での研修期間は附属病院の研修期間にカウントされるようになったので、当院を含めた外部研修で筑波大学レジデントを修了することも可能となりました。今後も附属病院と連携し、よりよい研修システムを構築していきたいと思っております。よろしくご依頼致します。

### (7) 施設認定 日本内科学会教育関連病院 日本消化器病学会関連施設 日本呼吸器学会認定施設





## 9. 神栖済生会病院 <神栖地域医療教育ステーション>

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	ア レ ル ギ ー	膠 原 病	感 染 症	救 急
常勤医数 (人)	2	1	/	/	1	1	/	/	/	/	/	/
専門医数 (常勤) (人)	2	1	/	/	1	1	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ入院患者数)	60	30	86	33	47	120	8	20	0	0	45	180
症例数 (年間のべ外来患者数)	2161	728	780	460	145	934	90	356	74	0	374	0

### (2) 内科指導医数 2名(内 総合内科専門医 2名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	2件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	4本

### (4) 施設特徴

神栖市のほぼ中心に位置します。済生会の基本理念に基づき生活困窮者への無料低額診療、社会的弱者に対する「なでしこプラン」を掲げ、地域医療に反映させています。平成30年に鹿島労災病院との合併に向けて準備を進めています。新病院は350床程度で、地域の中核となる病院を目指しています。平成25年1月より、鹿行地域の小児医療の中核病院として機能しており、また、平成27年9月からは、鹿行南部地域夜間初期救急センターを院内に設置、平成28年から神栖地域医療教育センターを設置し、筑波大学から教員を現在の3名から5名以上に増員し、臨床教育及び地域医療の充実を行います。

### (5) 経験できる技術・技能

内科学会の指導医2名とセンター教員を中心にカンファレンスを行いながら診療を進めていきます。呼吸器疾患、消化器疾患、肝疾患、腎疾患、救急医療を主体に問診、身体所見の診察、診断、治療についての技術の習得を行います。経験した症例から学会で発表を行ったり、症例をまとめて論文作成をします。2017年からは新たに心カテ室を整備し、循環器患者の急性期医療を充実させます。胸部レントゲン写真、CT画像の読影、消化器内視鏡検査、人工呼吸管理、NIPPV管理などの技能について学ぶことができます。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

広範な内科知識を経験し、良い臨床医になることができる様に指導します。患者から、同僚から、職員から信頼される医師となり、今後、臨床医として生活するにあたり、困ることがないような教育プログラムを作成します。ゆとりのある教育環境の中でのびのびとした研修体制を構築します。

### (7) 施設認定

なし



## 10. 上都賀総合病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)		3	1	2		1				1		
専門医数 (常勤) (人)		4	2	2		2				3		
症例数 (年間のべ入院患者数)		355	501	149		487				22		
症例数 (年間のべ外来患者数)												

### (2) 内科指導医数 5名(内 総合内科専門医 2名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	5件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

### (4) 施設特徴

基幹施設である上都賀総合病院は、栃木県西保険医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核です。コモディティはもちろん、高齢者に多い多数の疾患を合併した症例も多数経験できます。一方で県下有数の専門性を持った医師も在籍しているため、領域によってはきわめて希少な疾患の診療も経験できます。高次機能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、上都賀総合病院には地域包括ケア病棟が併設されている上、僻地診療所も有しており、地域医療密着型病院としての性格も併せ持っています。このため、地域に根ざした医療、地域包括ケア、僻地診療などを中心とした診療経験も研修できます。さらに、臨床研究や症例報告などの学術活動も積極的に行なっており、将来の進路にかかわらず、生涯にわたって学術的な活動を継続するための素養を身につけることができます。

### (5) 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。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

まず、みなさんに伝えたいことは「〇〇内科専門医であるより先に、まずよき内科医であり、さらにそれより先に、よき医師であり、よき社会人であれ」と言うことです。現在の日本には、内科医であっても自分の専門領域以外の疾患には全く興味を抱かない排他的な専門家が増えています。もちろん内科において、各専門領域の Subspecialty を獲得することは非常に大切です。しかし、みなさんが将来、特定の領域において本当に優秀な専門家になろうとするのならば、何よりもまず確固とした基礎を築くことが必要です。さらなる専門知識は、内科全領域に対する幅広い知識と技術の裏付けがあつてこそ、その真価を発揮するものといえるでしょう。上都賀総合病院は、医療過疎の進行した栃木県西保険医療圏における唯一の総合病院であり、急性期医療の中心です。特定の疾患以外は診療しないという排他的な診療姿勢を持つことは許されません。専門外の疾患であっても、適切な初期対応を行った上で最も適切な医療機関への橋渡しをすることが求められます。一部の大都市を除けば、医療過疎は日本全国に普遍的に認められる現象であり、正しい姿勢をもって医療過疎と対峙しうる人材を育成することは、我が国の医療界の発展に大いに資するものであると信じています。このため、特定の内科専門領域の専門家を志す医師にも、幅広い視野を持ち、総合内科医的な姿勢を生涯にわたって保持しうるよう、教育を行っています。

### (7) 施設認定

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制度認定施設 日本肝臓学会認定施設  
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本呼吸器学会関連施設



## 11.北茨城市民病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数 ※新病院への移転のためデータは2014年11月～2015年3月までの期間のデータ

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	1	1	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/
専門医数 (常勤) (人)	5	1	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ入院患者数)	3984	7619	176	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ外来患者数)	11519	2686	1181	/	/	/	/	/	/	/	/	/

### (2) 内科指導医数 2名(内 総合内科専門医 1名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	2件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	3本

### (4) 施設特徴

一般137床、療養46床のケアミックス型187床。県北、唯一の公立病院として、標榜科目16科目を有している。また、昨年、総合診療専門取得のため特化した、附属家庭医療センターを開設している。本院にあっては年間入院延数43,618日・人/年(平成27年)となっている。

### (5) 経験できる技術・技能

心カテ(PCI、PPI)、スワンガンツ、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

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

やる気のある専攻医の先生をお待ちしております。  
専攻医の先生の御要望も加味して研修できるようにしたいと考えております。

### (7) 施設認定

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

## 12. 茨城県西部メディカルセンター

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	アレ ルギ ー	膠原 病	感染 症	救急
常勤医数 (人)												
専門医数 (常勤) (人)												
症例数 (年間のべ入院患者 数)												
症例数 (年間のべ外来患者 数)												

### (2) 内科指導医数 名(内 総合内科専門医 名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む) 0 件

内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数 0 本

### (4) 施設特徴

### (5) 経験できる技術・技能

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

### (7) 施設認定

### 13. 国立がんセンター東病院

#### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	5	11				4	4					
専門医数 (常勤) (人)	5	16				4	4					
症例数 (年間のべ入院患者数)	416	3986				1350	396					
症例数 (年間のべ外来患者数)	2405	27668				16373	14365					

#### (2) 内科指導医数 17名(内 総合内科専門医 9名)

#### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	145 件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	145 本

#### (4) 施設特徴

当施設における内科系診療科は、まず下記の当施設の理念と基本方針によって診療、研究、教育を行っています。

国立がん研究センター東病院の理念・基本方針

[理念]患者・社会と協働し世界最高の医療と研究を行う[基本方針] 人間らしさを大切にし、患者個々の人権を最優先した診療の実施、がん克服に向けた医療技術の創造、最良のがん医療をめざした臨床研究の展開、最新医療の普及をめざした教育、研修の実践、がんに関する医療情報の国内外への発信 開院以来、特に、レジデント教育に力を入れており、自由な雰囲気の中、臨床腫瘍学を中心とした専門性の高い教育を実践しており、多くのレジデント卒業生が大学やがん専門病院の主要なポストで活躍しています。

#### (5) 経験できる技術・技能

抗がん剤治療を中心とした腫瘍内科学の基礎と、緩和医療や各内科系専門領域における腫瘍に併発する感染症、オンコロジーエマージェンシーについて、豊富な症例数をベッドサイドで経験することが出来る。

#### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

内科系、外科系、放射線科系、病理系が連携し、世界最高水準の医療と研究を行っている当施設で、がん診療と一緒に学びましょう。

#### (7) 施設認定

内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、総合内科(緩和医療)の教育施設である。

## 14. 小山記念病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	アレ ルギ ー	膠原 病	感染 症	救急
常勤医数 (人)		5	2									
専門医数 (常勤) (人)		6	3									
症例数 (年間のべ入院患者 数)		700	200									
症例数 (年間のべ外来患者 数)		15000	8000									

### (2) 内科指導医数 5名(内 総合内科専門医 4名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	1件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	1本

### (4) 施設特徴

当院は鹿島神宮駅より徒歩 10 分の高台に位置し、鹿行医療圏人口約 28 万人を背景とした病床数 224 床の急性期を担う中核病院として機能しています。

また内視鏡センター、外来化学療法室、健康管理センター、人工透析センター、顎・口腔インプラントセンターを完備し、地域の幅広いニーズに応えるために尽力しています。さらに、当院は救急指定病院として鹿行地域では最多の年間約 2700 台もの救急車の受け入れを行い、救急医療の充実にも努めています。

内視鏡検査(上部 3000 件/年、下部 1300 件/年、ERCP90 件/年)

経皮的冠動脈ステント留置術 135 件/年

### (5) 経験できる技術・技能

外来診療、救急外来、当直

内視鏡検査(経鼻、経口、下部、ERCP)、治療内視鏡

腹部超音波検査、心臓超音波検査

心臓カテーテル検査、治療

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院は病床数を生かしたフットワークの軽さ、風通しの良さが最大のアピールポイントです。

どの科でもいつでも気軽に相談が出来、夜間、緊急時にも十分な連携がとれています。

内科医である以上、専門を極めることも大切ですが、その専門だけを診療できる病院は限られています。

この時期、適切な指導の下、幅広い内科疾患を経験しておくことは、きっと将来のキャリア形成に役立つことと思います。

### (7) 施設認定

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

日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設 茨城県がん診療指定病院





## 15. 小張総合病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	1	2	4		1	6	0	1	1	0	0	1
専門医数 (常勤) (人)	1	4	5		3	3	0	1	1	0	0	0
症例数 (年間のべ入院患者数)	200	1250	510		220	1100	40	100	20	30	100	0
症例数 (年間のべ外来患者数)	20000	21000	20700		25600	20000	1000	5800	2400	1000	1000	4000

### (2) 内科指導医数 7名(内 総合内科専門医 1名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	3件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	2本

### (4) 施設特徴

当院の研修では、コミュニケーション能力の向上が見込めます。ありふれた疾患から珍しい症例まで、幅広く経験でき、診療の見学ではなく、主治医として指導医とともに、積極的に関与します。救急を中心とした中規模総合病院、メディカルスタッフの顔が見えるアットホームな雰囲気、豊かな自然環境にありながら、都心へのアクセスが便利であるといった当院の特徴を活かして、専門医にとって有意義な研修を行っています。

### (5) 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。きわめてまれな疾患を除いて、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。急性期医療だけでなく、超高齢者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。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

小張総合病院は、350床の急性期病院です。規模にしては多くの救急患者を受け入れており(年間4200名)、急性期の豊富な症例を有しています。内科専攻医が、初期から数多くの症例を経験するのに適した環境を有しています。特に呼吸器疾患や高齢者、診断未確定の疾患が豊富です。解剖症例も年間10例以上と多く、電子カルテや最新の画像診断装置を備え、内科専攻医を取得する為にふさわしい環境です。

### (7) 施設認定

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・日本消化器学会専門医修練施設・日本消化管学会胃腸科指導施設・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・日本透析医学会認定研修施設・日本腎臓学会研修施設・日本神経学会専門医準教育施設・日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育

研修施設・日本呼吸器内視鏡学会指導施設・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

16. 聖隷佐倉市民病院

(1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)		2			3							
専門医数 (常勤) (人)		4			8							
症例数 (年間のべ入院患者数)		558			399							
症例数 (年間のべ外来患者数)		14540			16533							

(2) 内科指導医数 5名(内 総合内科専門医 4名)

(3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	4件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

(4) 施設特徴

当院は、長く国立腎センターとして成果を挙げてきました国立佐倉病院の統廃合後における、後医療機関として経営移譲を受け 2004 年 3 月 1 日に開院致しました印旛医療圏を担う二次救急医療を提供する中核病院です。当初は旧国立佐倉病院の施設を引き継ぎ診療が開始されましたが、その後新病棟開設や手術室移転、透析センター増床、放射線治療部門などが発足などハード面での整備を行ってきました。

診療機能は消化器内科・腎臓内科・外科・整形外科・緩和医療科などを中心として各分野に専門医・指導医を配し、専門領域に特化した高度な医療を展開しています。

特に腎臓内科は常勤医 8 人(平成 28 年 2 月現在)おり、全国でもトップレベルの症例数と治療実績です。

(5) 経験できる技術・技能

当院は研修手帳(疾患群項目表)にある 腎領域, 消化器領域の症例を幅広く経験することができます。

また、日本腎臓学会研修施設および日本透析医学会専門医制度認定施設、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会認定施設であり、腎臓内科では検尿異常、各種腎炎、ネフローゼ症候群、生活習慣病による腎障害などを腎生検を初めとする各種検査にて正確に診断し、適切な時期に適切な治療を行うことを心がけており、それらの指導を行います。消化器内科では消化管疾患の診断治療、上下部内視鏡の検査治療、肝臓病全般の診断治療、胆膵疾患の診断と内視鏡治療の指導をいたします。

(6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院は千葉県佐倉市にあり、印旛医療圏を担う二次救急医療を提供する病床数 304 床の急性期総合病院です。筑波大学付属病院を基幹病院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ます。特に腎疾患、消化器疾患の症例数は多く、経験が豊富な指導医が指導を行いますので、力がつきます。また、職種の垣根が低いために、他科の先生方、看護、コメディカル、事務の方々も協力をしてくれる非常に働きやすい環境であり、アットホームな雰囲気の中で手技や知識を積極的に学べます。

日本腎臓学会研修施設および日本透析医学会専門医制度認定施設、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会認定施設になっていますので、腎臓内科・消化器内科の分野を学ぶには最適と考えます。

(7) 施設認定

日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本腎臓学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設

## 17. 総合守谷第一病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	1	2	3			1		1				
専門医数 (常勤) (人)	0	1	1			0		0				
症例数 (年間のべ入院患者数)	114	263	473			239		20				
症例数 (年間のべ外来患者数)	16428	15636	14232			5544		5424				

### (2) 内科指導医数 9名(内 総合内科専門医 4名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	5件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	5本

### (4) 施設特徴

県内有数の人口流入地区の地域中核病院であり、中規模ながら総合病院として、20の診療科を標榜している。母子周産期から脳外科、循環器科の救急診療も行っており、この地域の2次救急病院として期待されている。内科は消化器、循環器、呼吸器、神経内科の専門医がおり、それぞれ専門分野を中心とした診療はしているが、各医師は糖尿病や肺炎、喘息、尿路感染症、めまいなどの一般内科疾患も担当しており、総合的に急性期、慢性期の内科疾患を診療できる。また、中規模病院で各診療科の垣根も低いため、相互に相談しあい、助け合って診療しており、研修医の教育においても協力して対応できる。病院規模に比して、3テスラ-MRIや64列CT、血管造影室2室を有するなど、設備も整えられており、積極的な診療が行える。また、所属医師のほとんどが筑波大出身者であり、血液内科やリウマチアレルギー内科などは筑波大学からの非常勤医師が勤務しており、筑波大学附属病院とも協力しやすい体制にある。

### (5) 経験できる技術・技能

<消化器内科>腹部超音波、胃カメラ、大腸カメラ、内視鏡的ポリープ摘除術、内視鏡的内膜剥離術(EMD)、粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)、乳頭括約筋切開術(EST)、乳頭バルーン拡張術(EPBD)、各種ステント留置、胃ろう作成、肝生検など

<循環器内科>心臓超音波検査、血管超音波検査、心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術、血管形成術、電気生理学的検査、カテーテルアブレーション、ペースメーカー植え込み術など

<その他>中心静脈ライン挿入、胸腔、腹腔穿刺、トロッカー挿入、腰椎穿刺などの一般手技

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院での研修では、各専門分野の基本的な診断、治療が習得できるよう積極的に患者さんを担当していただこうと考えています。担当した患者さんについての検査、治療は、指導医のもと担当医が第一のオペレーター、責任者となります。責任を持つことで専門医としての診断能力、治療技術を磨いていけるようサポートしたいと思います。また、専門を持つことは大事ですが、当院では専門分野しか診療できない医師を育てたくはありません。幅広く内科疾患を診断し、専門治療につなげられるよう一般外来、救急外来も担当していただきます。いろいろ学べ、教わるのは今のうちですから、積極的に診察し、迷わず指導医にあてにしてください。

### (7) 施設認定

日本消化器内科認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器内科研修施設 日本呼吸器学会関連施設

## 18. 筑波学園病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	/	3	1	/	2	1	/	/	/	/	/	/
専門医数 (常勤) (人)	/	6	2	/	3	5	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ入院患者数)	44	808	140	42	216	550	30	71	4	2	197	45
症例数 (年間のべ外来患者数)	4630	15658	10489	8493	4353	9452	491	4269	/	10453	/	10195

### (2) 内科指導医数 4名(内 総合内科専門医 3名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	6件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

### (4) 施設特徴

消化器内科の診療体制が充実しており、消化器疾患の救急患者の受け入れが非常に多い  
 循環器内科では、非侵襲的検査を中心に行い、循環器疾患の的確な診断と治療を行なっている  
 透析施設があり、専門医が複数常勤していることから、慢性腎臓病をはじめとする腎疾患の診療体制が整っている  
 結核病棟があり、排菌結核患者の入院が可能感染症指定医療機関であり、積極的に感染症患者を受け入れている

### (5) 経験できる技術・技能

中心静脈ライン挿入、気管内挿管・人工呼吸器管理  
 EGD、CS、大腸 EMR/ESD、ERCP、EPBD/ENBD、内視鏡的消化管止血術、内視鏡的ステント挿入術、TAE、胃 EMR/ESD、  
 陽子線マーカー挿入、肝膿瘍ドレナージ、PTCD/PTGBD、EIS/EVL、RFA、カプセル内視鏡、PEG 造設、小腸鏡  
 心エコー検査、トレッドミル負荷心電図検査、24 時間心電図検査、冠動脈造影検査、冠動脈CT検査  
 血液透析、経皮的針腎生検、内シャント設置術、人工血管シャント設置術、血管結紮術、シャント血栓摘除術、長期留  
 置カテーテル挿入、血管造影・シャント PTA  
 気管支鏡検査、胸腔ドレナージ

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

筑波学園病院は、つくば市南西部に位置する 331 床の二次救急病院です。消化器内科は消化管出血や総胆管結石、急性膵炎など、消化器疾患全般の救急疾患を広く受け入れており、検査や治療手技を、近隣の病院のなかでは最も豊富に経験することができます。腎臓内科では、透析施設があり、腎生検や透析手技などを学ぶことができます。呼吸器内科医が複数常勤しており、肺がんの手術・放射線治療以外のほとんどの疾患を経験することが出来ます。感染症指定医療機関であり、結核病棟があることから、感染症患者の入院が比較的豊富です。各科がコミュニケーションをとり、気軽に相談できる環境ですので、たとえば腎不全合併の結核患者の治療など、合併症の多い患者さんの治療もスムーズに行えます。一般外科や整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、小児科などの診療科がある総合病院であり、common disease をたくさん経験するにはとてもよい環境だと思えます。つくば市内にあり、通勤にもとても便利です。

### (7) 施設認定



日本内科学会教育関連病院 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設  
日本循環器学会研修関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設

## 19 .筑波記念病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	アレ ルギ ー	膠原 病	感染 症	救急
常勤医数 (人)		4	5			2	4					0
専門医数(常勤) (人)		5	6			2	4					0
症例数(年間のべ入院患者数)		1581	528			441	305					
症例数(年間のべ外来患者数)		8121	3691			388	5193					7146

### (2) 内科指導医数 14名(内 総合内科専門医 7名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	3件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

### (4) 施設特徴

筑波記念病院は茨城県つくば市に位置し、平成 24 年より茨城県より民間病院としては、はじめての地域支援病院の認定を受け、つくば医療圏の地域中核病院としての機能を果たしている。当院は2次救急病院であり、年間2500～2800件の救急搬送を受け入れている。病床数は 487 床(急性期病床、回復期病床、療養病床を有し、ほかに老健施設(つくばケアセンター)、健診センター(つくばトータルヘルスプラザ)を有する自己完結型病院として展開してきたが、地域支援病院の認定を受けたあとは、地域完結型病院へと発展している。当院の特記すべき特徴としては全国的にもトップレベルにあるリハビリテーション(リハ)機能を有しており、運動器リハ以外に、がんリハ、心リハ、呼吸器リハ、無菌室リハなど内科疾患別リハなどの併用により、患者の退院後のQOLの向上に大きく寄与している。

### (5) 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。

### (6) 指導医から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。

### (7) 施設認定

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

## 20. つくばセントラル病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)		1	1		5	2						
専門医数 (常勤) (人)		4	1		6	2						
症例数 (年間のべ入院患者数)		237	58		489	179						
症例数 (年間のべ外来患者数)		8785	7182		7930	6236						

### (2) 内科指導医数 9名(内 総合内科専門医 5名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	2件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

### (4) 施設特徴

消化器内科では消化管・肝胆道系を含む主な治療法にひとつおき対応しています。放射線科のバックアップもあり、画像診断能力や血管内治療も充実しています。

循環器内科では心カテーテル検査・PCI・下肢動脈 EVT・ペースメーカー植え込みを行えるようになりました。治療の難しい PCI も積極的に行っています。呼吸器内科では肺炎、気管支炎をはじめ慢性閉塞性肺疾患(COPD)、気管支喘息、間質性肺炎や肺がん、睡眠時無呼吸症候群、慢性呼吸不全などさまざまな病気について、専門的な診断・治療を行っております。

腎臓内科では、慢性腎不全の患者さんが多く、透析導入が年間 50 例前後いらっしゃいます。透析だけでなく合併症の治療にも積極的にかかわっております。又、バスキュラーアクセスは、手術・PTA・カフ付きカテーテル留置などほぼすべての手技を腎臓内科が関わる形でおこなっています。ネフローゼ・慢性腎炎・急性腎障害・血管炎などの患者さんも経験することが可能で、腎生検は年 10-15 件程度です。

### (5) 経験できる技術・技能

上部・下部内視鏡検査、内視鏡治療(粘膜腫瘍切除、ポリペクトミー、胆道ドレナージ、十二指腸乳頭切開術) 経皮経肝胆道ドレナージ、肝腫瘍ラジオ波焼灼 静脈内ポート挿入・留置

心臓カテーテル検査、冠動脈 PCI、下肢動脈血管内治療、ペースメーカー植え込み

気管支鏡 胸腔ドレーン留置・管理 人工呼吸器管理

経皮的腎生検 内シャント設置術 透析用カフ付きカテーテル留置 内シャント経皮的血栓除去術・PTA

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

腎機能障害の患者さんが多いことや高齢化などで、領域を横断して問題を抱えている患者さんが多くいらっしゃいます。特定の領域の専門的な能力を深めるのはもちろんですが、内科医として総合的なアプローチが可能となるような考え方・体制の構築の仕方を一緒に学んで行きたいと思っております。

### (7) 施設認定

日本内科学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本透析医学会認定施設

## 21. 筑波メディカルセンター

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	ア レ ル ギ ー	膠 原 病	感 染 症	救 急
常勤医数 (人)	8	3	10			7		1	4			9
専門医数 (常勤) (人)	5	2	6			5		1	4			5
症例数 (年間のべ入院患者数)	752	161	1116			1449		278	5			702
症例数 (年間のべ外来患者数)	12898	5942	14484			9361		1829	2491			23290

### (2) 内科指導医数 26名(内 総合内科専門医 8名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	81件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	6本

### (4) 施設特徴

当院は救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院の機能を有しており、各内科疾患の専門性の高い研修が可能です。また、地域支援病院として、病診連携や病病連携を通じて、地域に根ざした医療ができます。

### (5) 経験できる技術・技能

消化器では上部・下部内視鏡を中心とした研修が可能であり、循環器では心エコーや心臓カテーテル等の検査、呼吸器では気管支鏡等の検査や胸腔ドレーン管理等が経験できます。その他の領域を含めて、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できます。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院は3次の救命救急センターと地域がん診療連携拠点病院の役割を有しており、内科全般における救急疾患や各種がん疾患の診療が重点的に経験できる環境にあります。また、従来から病院全体で研修医を育てるという基本姿勢のもとに、当院では毎年10名が初期臨床研修医として、各内科領域のローテーションで研鑽を積んでいます。

common disease から重症の急性期疾患を含めた内科疾患のみならず、専門性の高いがん診療や緩和ケアを含めた幅広い内科領域の研修が可能です。

### (7) 施設認定

日本内科学会認定医教育関連病院、日本救急医学会指導医指定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、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研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本神経学会専門医准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、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、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸

器内視鏡学会専門医認定施設、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本感染症学会連携研修施設、日本環境感染症学会認定教育施設

## 22. 土浦協同病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)		5	12	5	4	2	3	3		1		0
専門医数 (常勤) (人)		12	21	12	8	7	4	6		2		0
症例数 (年間のべ入院患者数)		19669	26610	2320	4643	7571	4584	5879		804		4666
症例数 (年間のべ外来患者数)		51263	69354	6050	12101	19732	11949	15324		2097		12162

### (2) 内科指導医数 29名(内 総合内科専門医 15名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	98件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	31本

### (4) 施設特徴

土浦協同病院新病院は、平成28年3月1日に旧病院から6kmほどの高台に全ての疾患に対応する800床の急性期総合病院として移転新築オープンしました。

新病院では、救命救急センターは救急車・重症エリアと一般救急エリアを区分し大型ヘリポートも設置され広域災害救急にも対応しています。集中治療室39床はEICU・GCU・CCU・SCUで構成されERとも密接に連携しています。地域がんセンターは全病院分散型で緩和ケア病棟20床が新設され、外来エリアに33床の化学療法センターが設置されています。総合周産期母子医療センターではNICU 18床、PFICU9床と規模・内容が充実されました。病棟は、循環器・呼吸器・消化器・脳神経・小児科などの診療センター型として、内科・外科系が同一フロアに配置されており、小児医療センターではGCUもスペースと機能を拡大し、ミッフィー・イラストが病児を優しく迎えています。手術室はハイブリッド手術室を備えた最大級の18室で構成されており、アンギオ(血管撮影装置)室はハートリズムセンター4室を含む8室で構成されています。

当院は日本病院機能評価機構認定を受け、研修指定病院であります。様々な特殊診療機能に対しては県からの拠点病院指定を受けており、高度先進医療を含めた質の高い医療を提供する地域中核病院として茨城県全体の医療を担っています。

### (5) 経験できる技術・技能

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。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院では十分な指導体制を整備し、先生方に満足していただける後期研修を受けていただくことにより、優秀な内科専門医への道を歩んでいただきたいと考えています。

- (1) 地域基幹病院として、日本有数の症例数を誇り、内科領域のみでなく、1~3次までの豊富な救急症例を経験可能です。新たに地上型ヘリポートも運用を開始しています。
- (2) 多くの指導医研修終了者を含め、各専攻科の複数の専門医が直接専攻医を指導するシステムをとることで、専攻医の経験症例の情報が共有でき、内科領域全体の研修がチームとして経験可能です。
- (3) 学術面でもトップレベルの業績を上げている専門医が多く在籍し、症例検討から学会活動まで、幅広く指導しバランスのとれた研修をめざします。
- (4) 一人一人の専攻医に専属のメンターが付き、研修についてのみでなく、医師としての進路、悩みを含めた面倒見のよい研修を目指します。
- (5) 大学病院とも密接に連携し、臨床、教育、研究の各領域に精通した指導医を有し、専門医取得後も大学院への進路あるいはサブスペシャリティー選択、海外留学へのアドバイスまで幅広く指導します。
- (6) 地域枠、修学生に配慮したプログラムについても配慮可能で、県北の主要病院とも連携して、専攻医に適した研修が可能です。
- (7) 女性医師が働きやすい環境に配慮しており、各専攻医の希望に配慮した研修が可能です。
- (8) 新病院(H28年3月1日開院)が完成し、ハード面では素晴らしい環境が整いました。先生方の力で新たな土浦協同病院の歴史を刻んでください。

### (7) 施設認定

日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本呼吸器学会認定施設、日本内科学会認定医制度教育病院、日本腎臓学会研修施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会認



定NST稼働施設、日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、日本糖尿病学会認定教育施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本食道学会認定食道外科専門医認定施設

## 23. 東京医大茨城医療センター病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	1	5	3	2	3	2	0	1	0	0	2	0
専門医数 (常勤) (人)	1	8	6	2	6	3	0	2	0	0	2	0
症例数 (年間のべ入院患者数)	129	850	452	158	212	517	26	230	23	27	84	497
症例数 (年間のべ外来患者数)	3341	22212	15015	23119	23119	10386		8228			1496	

### (2) 内科指導医数 19名(内 総合内科専門医 11名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	53 件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	25 本

### (4) 施設特徴

当院は稲敷郡阿見町に位置している学校法人東京医科大学付属の教育病院である。内科救急入院症例が多く急性期内科疾患を広く経験できます。内科各領域の腫瘍性疾患など症例も短期間で豊富に経験できる。大学病院として臨床と教育と研究に対する意識の高い指導医が多く、subspeciality 領域の最先端の臨床や深みを学び、研究活動に活かして行く機会があるのが大きな特徴である。つくば市内から車で 30 分とアクセスが良く、筑波大学卒の指導医も多い。

### (5) 経験できる技術・技能

主たる担当医として入院患者さんの入院から退院までの管理を行います。研修する領域によって経験できる技術・技能は異なりますが、上部消化管内視鏡、腹部エコー、心エコー、CT・MRIの読影、気管支鏡検査、中心静脈カテーテル挿入などを経験する機会が得られます。多臓器不全、重症急性肺炎などは集中治療医のサポート下でICUでの血液浄化療法、呼吸管理を含む全身管理を経験できます。救急内科当直では初期研修医とともに、内科急性期疾患全般(専門分化した当直ではありません)の初期治療から入院適応の判断、初期治療などを行います。消化管出血、ACS・uAP・stroke などは専門領域オンコール医師のアドバイスや援助を得ながら円滑に診療を行い経験を積むことができます。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

診療・教育・研究を三本柱とした教育医療機関かつ地域密着方総合病院である東京医科大学茨城医療センターは、東京医科大学の「自主自学」「正義・友愛・奉仕」の理念に基づき、①診療の質の向上、②福祉と一体化した医療の推進、③地域医療への貢献、④患者さんの快適な環境づくり、⑤患者さんの権利に関する病院宣言の尊重、の5項目を主眼とします。医療面では大学病院として先進医療を提供すると共に、地域の基幹病院として積極的な医療を推進し、教育面では学生、研修医、専攻医の教育に積極的に取り組んでおります。当院は二次救急指定病院、茨城県地域がん連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院に指定されており、質の高い研修と指導、また幅広い患者さんの診療が可能です。私たちは、内科専門医を目指す皆さんの研修環境の質的保証を約束します。私たち教職員と一緒に、茨城医療センターに新しい風を吹かせませんか。内科専攻医として歩む貴重な 3 年間を是非一生に歩んでみませんか。若い力をお待ちしております。

### (7) 施設認定

日本呼吸器学会認定施設 日本感染症科学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設  
日本肝臓学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設  
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定施設・研修認定施設

## 24. 取手北相馬保険医療センター医師会病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	アレ ルギ ー	膠原 病	感染 症	救急
常勤医数 (人)	/	1	/	1	/	/	/	/	/	/	/	/
専門医数 (常勤) (人)	/	1	/	1	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ入院患者数)	/	65	/	6572	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ外来患者数)	/	1112	/	6668	/	/	/	/	/	/	/	/

### (2) 内科指導医数 2名(内 総合内科専門医 0名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	0件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

### (4) 施設特徴

当院は、地域のみなさまが安心して医療が受けられるよう、地域医療・救急医療体制の充実に努めています。また、地域医療支援病院の認定を受け、地域の医師会員の先生方と円滑な連携をし、スムーズな紹介の体制を強化しております。さらに、診療のみならず健康診断などの保健予防活動にも積極的に取り組んでおります。

### (5) 経験できる技術・技能

内科の主な診療内容は糖尿病の診療と内分泌疾患の診断・治療です。診療対象疾患は糖尿病、高脂血症、肥満症、甲状腺疾患等です。内分泌疾患では2次性高血圧の鑑別診断として外来にて原発性アルドステロン症、褐色細胞腫等のスクリーニングを行っています。甲状腺診療に関しては、橋本病、バセドウ病の薬物治療を行っています。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当科の基本理念を実行できるよう、謙虚に耳を傾け丁寧な身体診察、適切な検査の実施、適切な医療のレベルの確保を心がけていただきたいと思います。

### (7) 施設認定

なし

## 25.とりで総合医療センター

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	アレ ルギ ー	膠原 病	感染 症	救急
常勤医数 (人)		3	2	1	3	2	1	4		1		
専門医数 (常勤) (人)		6	7	3	6	4	2	6		1		
症例数 (年間のべ入院患者 数)	25	877	833	58	342	649	121	517	52	43	91	122
症例数 (年間のべ外来患者 数)		24205	23240	7400	40024	18355	4054	16851		2282		

### (2) 内科指導医数 10名(内 総合内科専門医 9名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	36件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	4本

### (4) 施設特徴

茨城県県南部の取手・龍ヶ崎医療圏の基幹病院であり、地域支援病院である。県境に位置して千葉県からの受診患者も多い。救急車受け入れ台数は年間4000～5000台で、地域の救急病院として機能している。病床数は感染症病棟、回復期リハビリテーション病棟含めて414床である。また訪問看護ステーションを併設して訪問看護、訪問診療も行っている。

### (5) 経験できる技術・技能

9内科の専門医、指導医が常勤している。科として独立させていないが、総合内科的診療、内科的救急も行っている。内科系に関してはあらゆる検査や治療を経験することは可能で、さらに訪問診療まで行っていることから、急性期から回復期、退院後の地域生活期まで診療することが可能であり、全病期を理解した上で診療する力が身に着くと思われる。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院は内科系疾患の症例は豊富であり、指導体制も整っています。他の急性期病院では診ることが困難な回復期リハビリテーション病棟もあり、慢性期の状態、回復する過程なども経験できます。ぜひ積極的にチーム医療に携わって様々な経験を積んで下さい。

### (7) 施設認定

日本内科学会・認定医教育病院、日本循環器学会・認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション学会・認定研修関連施設、日本消化器病学会・専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会・認定指導施設、日本呼吸器学会・認定施設、日本腎臓学会・研修施設、日本高血圧学会・専門医認定施設、日本透析医学会・教育関連施設、日本神経学会・教育施設、日本認知症学会・教育施設、日本血液学会・認定血液研修施設、日本がん治療認定医機構・認定研修施設、日本

脳卒中学会・認定研修教育病院、日本アレルギー学会・準教育施設、日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設

## 26. なめがた総合病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)												
専門医数 (常勤) (人)												
症例数 (年間のべ入院患者数)	459											
症例数 (年間のべ外来患者数)	37022											

※内科全体として症例数を集計

### (2) 内科指導医数 2名(内 総合内科専門医 1名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	1件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	1本

### (4) 施設特徴

①当院のある鹿行医療圏の人口当たりの医師数は、日本全国で下位から3位ときわめて少ない。このため、わが国がかかえている地域医療の問題点に気づき、それを解決するための方策を検討する契機を得ることができる。それと同時に、当院は地域に必要な知識、技能を学習せざるをえない環境を提供することができる。今後の進路にかかわらず、都市部以外の医療を経験し、理解しておくことは、よりよい専門医として医療に従事するうえで重要である。当院での研修は、地域医療に貢献することでもある。

②当院は厚生連が運営し農村地帯にあり、主に2次救急までを担当するが、土浦協同病院と連携し、より重症の患者の初期対応を実施できる環境にある。

③高齢患者は全国的に今後さらに増加していく。したがって高齢者への適切な対応は、在宅でも病院でも内科医として必須である。認知症、改善しない慢性疾患、嚥下障害など多くの克服すべき問題に、テキストのみでなく、日々直面することで学習できるものもある。

④当院は内科研修に必要な十分な設備を擁する。また中規模であるため他職種との連携がたいへん取りやすい環境にある。

### (5) 経験できる技術・技能

一般病院における内科診療に必要な知識や技能や患者、家族とのコミュニケーション能力を十分習得できる。また、高次機能病院への搬送の判断を、短時間に、十分な根拠のもとにくださる必要があることは、普段からの積極的な学習を促す。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

一人で、病院での時間外診療を実施できることは、内科専門医としては必須であると考えられる。しかし、これは少なくない医師が病院の勤務医を敬遠する理由でもあり、決して容易に身につくものではないかもしれない。それには知識や技能の十分な習得はもちろん、単に医師であろうとする以外のモチベーションが必要である。当院において、内科専門医を目指す意志を再確認するとともに、医療とは何かを当続ける糸口をつかんでいただきたい。

### (7) 施設認定 なし

## 27. 日鉱記念病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)			0		1	2						
専門医数 (常勤) (人)			1		1	3						
症例数 (年間のべ入院患者数)			53		68	394						
症例数 (年間のべ外来患者数)			19574		6429	21689						

### (2) 内科指導医数 3名(内 総合内科専門医 2名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	3件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	2本

### (4) 施設特徴

明治39年以來の伝統を有し地域の人々から親しまれる病院です。常勤医はすべて内科ですが、内科専門医として内科全分野の基礎的知識を得るよう常に追求しています。特に高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病については患者啓蒙、健診・産業医活動に生かす中で習熟しています。その上で各々が subspecialty を持ち、当該分野における最先端の知見を理解するよう努めています。

### (5) 経験できる技術・技能

- ・血液、尿所見(沈渣を含む)の見方 ・胸、腹部レントゲン/CTの読影
- ・心、頸動脈、腹部超音波検査の技術と読影 ・上部消化管内視鏡ならびに気管支鏡検査
- ・スパイロメトリーならびに肺拡散能、全肺気量測定、6分間歩行試験
- ・CKDの診断と治療 ・慢性心不全の管理 ・睡眠時無呼吸症候群の診断と治療
- ・学会発表の仕方と論文の書き方

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

限られた期間の中で、専攻医の皆さんには研修医の時以上に主体性と集中力が求められると思いますが、我々は皆さんのdedicationを応援します。

### (7) 施設認定

日本呼吸器学会認定施設



## 28. 日立製作所日立総合病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

※消代呼血+救急の合計外来症例数が 64241 件

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)		8	5	3	1	3	2	1				3
専門医数 (常勤) (人)		14	8	1	3	3	2	1				3
症例数 (年間のべ入院患者数)		1246	887	28	413	701	448	257				120
症例数 (年間のべ外来患者数)		※	21647	※	5993	※	※	4444				※

### (2) 内科指導医数 14名(内 総合内科専門医 8名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	57 件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	13 本

### (4) 施設特徴

”私たちは、患者中心の、安全で質の高い医療を提供し続けることにより、地域医療の発展に貢献します” を理念に日夜奮闘しております。当院は 1938 年に「従業員と地域住民のために」(株)日立製作所により設立された歴史のある、26 万人の住民を擁する茨城県北部の日立医療圏の中で最大規模の地域中核病院です。更に、積極的に病診連携を行っていることから、実に広い範囲の患者さんを診療しています。特に救命救急センター・三次救急告示医療機関として救急・急性期疾患対応、茨城県地域がんセンター・地域がん診療連携拠点病院としてがん対応、肝疾患診療連携拠点病院・各学会認定施設として難病・高度医療対応、地域医療支援病院として地域連携などを担当しています。

### (5) 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。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

皆さんが症例一例、一例を丹念に診察し、そこでの疑問をとことん追求し、問題解決の路を探る作業と、基本的な医療技術を修練する時には、その成果は、いかに多くの症例にめぐり合い、“意欲的な学習”と訓練をするかにかかっています。また、患者さんとのコミュニケーションスキルを向上させ、チーム医療のなかでイニシアチブをとることを体得するために、“積極的な参加”なくしては、事をなし得ません。目指すところの全人的な医療を作り上げるための豊かな素養は、豊富な症例の経験と意欲的な学習と積極的な参加により醸成されてくるものでしょう。そして、メディカルスタッフとともに医療における数多くの達成感と感激を分かち合い、チーム医療のすばらしさを実感して欲しいと思います。太平洋の大海原を一望でき、翻れば山の木々の緑が連なって見えるという、心休まる自然環境にも恵まれている当院での研修は、大変、有意義なものとなることを確信しています。

### (7) 施設認定

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

## 29. 日立製作所多賀クリニック

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	アレ ルギ ー	膠原 病	感染 症	救急
常勤医数 (人)	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
専門医数 (常勤) (人)	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ外来患者 数)	1308	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

### (2) 内科指導医数 名(内 総合内科専門医 1名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	0件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	0本

### (4) 施設特徴

### (5) 経験できる技術・技能

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

### (7) 施設認定

### 30. ひたちなか総合病院

#### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	1	2	3	1	1	1		1		1		
専門医数 (常勤) (人)	1	5	5	1	1	2	2	2	2	2		
症例数 (年間のべ入院患者数)	59	936	941	89	101	579	201	268	65	125		158
症例数 (年間のべ外来患者数)	688	12367	19957	5886	2628	5095	3864	6610	336	6391		766

#### (2) 内科指導医数 9名(内 総合内科専門医 7名)

#### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	36件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	3本

#### (4) 施設特徴

- ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院・がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院の指定を受けています。
- ・全国有数の医療過疎地(人口36万人。人口10万人当たりの医師数103人)である常陸太田・ひたちなか医療圏の唯一の総合病院であり、豊富な症例を経験できます。
- ・地域の中核病院として、地域の高度医療を担っています。
- ・各診療科の垣根が比較的 low、気軽に相談できます。

#### (5) 経験できる技術・技能

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・医療過疎地での、現実的な医療・資源配分について学ぶことができます。

#### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

- ・日立製作所ひたちなか総合病院は、茨城県常陸太田・ひたちなか医療圏の中心的な急性期病院であり、常陸太田・ひたちなか医療圏・近隣医療圏にあり、連携施設・特別連携施設とで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ています。
- ・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。
- ・人口36万人を有し、且つ全国有数の医療過疎地であるが故に、豊富な症例を経験できます。
- ・地域社会の役に立ちながら、先進的な医療技術が学べると信じています。

#### (7) 施設認定

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  
日本呼吸器内視鏡学会認定医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設  
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

### 31.水戸医療センター

#### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)		4	5		1	4	4	2	2	1		1
専門医数 (常勤) (人)		6	8		循内所属	5	4	2	呼内所属	血内所属		循内所属
症例数 (年間のべ入院患者数)	800	844	768			835	306	100	30	5	100	115
症例数 (年間のべ外来患者数)		19976	13196			11719	8329	7513				

#### (2) 内科指導医数 17名(内 総合内科専門医 13名)

#### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	38件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	17本

#### (4) 施設特徴

組織としては1910年陸軍病院として創設され、1945年12月に一斉に厚生省に移管されて国立水戸病院となり、2004年4月に国立病院の独立行政法人化に伴い現在の国立病院機構水戸医療センターと改称され、2015年4月より完全非公務員化され現在に至っています。この間1981年4月に救命救急センターの運営を開始し、2004年10月に現在の茨城町桜の郷に新築移転しています。2006年より地域医療支援病院指定、2010年より茨城県ドクターヘリ基地病院、2011年地域がん診療拠点病院指定、平成25年11月基幹災害拠点病院に指定されています。地域医療への貢献としては茨城県が策定する医療計画に沿ってがん、急性心筋梗塞、救急医療、災害時医療、神経難病等の役割を分担しており、国の医療政策への貢献としては原子力災害医療中核病院、エイズ拠点病院などの役割を分担しています。1971年臨床研修病院に指定して以来、数多くの研修医や専門研修医が研修を行い全国で活躍しています。内科については次第に専門分野を拡げつつあり、現在13領域中9領域の専門医が常勤医として在籍して診療を担当しています。2008年に臨床研究部も併設されており、国立病院機構独自の研究グループ参加しての臨床研究も行っています。また在職または休職して公衆衛生大学院修士課程に進学した医師も複数います。

#### (5) 経験できる技術・技能

循環器内科:経皮的冠動脈形成術、経皮的動脈形成術、ペースメーカー植込み術、電気生理学的検査、胸壁心エコー、経食道エコー、血管内エコー、血管内視鏡など  
 消化器内科:各種内視鏡手技の習得、超音波検査、肝生検、PTCDなど  
 呼吸器内科:気管内挿管、気管支鏡検査(超音波気管支鏡を含む)、局所麻酔下胸腔鏡検査、胸腔穿刺およびドレナージ、人工呼吸器の導入および管理など  
 血液内科:骨髄穿刺、骨髄生検、中心静脈カテーテル挿入、輸血末梢血液細胞採取・保存など  
 神経内科:神経学的診察法、腰椎穿刺、各種心理検査、神経生理検査(脳波・筋電図・誘発電位等)、神経・筋生検、ボツリヌス毒素治療など

#### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院の内科は循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、神経内科の5つの編成ですが、これらの5分野の専門医の他にアレルギー専門医、腎臓専門医、リウマチ専門医、救急医学専門医資格をもった医師が在籍しており内科全般の患者さんを幅広く診療しています。内科指導医17名の内13名が総合内科専門医で、外来部門において総合内科外来開設も予定しています。救命救急センターを併設しているため、重症救急患者を経験する機会もありますが、全科オンコール体制をとっているため、夜間休日でも検査や治療が自己完結できる環境下で安心して診療にあたることができます。長い医師生活の初めの数年は、多種多様な臨床経験やその後の人脈形成にも重要な時期と考えられます。急性期医療、地域連携医療、がん診療、難病医療などいろいろな分野を限られた時間で数多く経験して、次のステップに進む基礎づくりをしていただければと思います。5年前の東日本大震災の際にも、電気(自家発電)水(地下水利用)のライフラインが温存され、チームワークで乗り切った災害時医療を遂行し得た病院スタッフ一同が皆様の参加をお待ちしております。

#### (7) 施設認定 日本内科学会認定医制度教育病院、日本循環器学会専門医研修施設、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、日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会教育施設、日本血液学会血液研修施設、日本神経学会准教育施設、  
日本救急医学会専門医指定施設

## 32. 水戸協同病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	3	2	1	3	1	3		1		1	1	1
専門医数 (常勤) (人)	29	3	6	4	2	3		2		1	3	1
症例数 (年間のべ入院患者数)	300	660	865	375	180	645	85	485	35	105	255	295
症例数 (年間のべ外来患者数)												

### (2) 内科指導医数 13名(内 総合内科専門医 10名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	69件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	54本

### (4) 施設特徴

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター・水戸協同病院は、エキサイティングな地域医療の最前線で研修できます。「豊富な症例数＋スーパー総合診療指導医＋充実した各科指導医群＋内科入院診療は原則全て総合診療科」という我が国随一の「総合内科 Department of Medicine」体制を構築しています。専門研修医(専修医)は、総合診療科専修医として、内科の各専門領域の垣根を取り払った複数の診療科にまたがる診療教育体制の下、あらゆる疾患を初期診療・診断から高度診療、退院まで一貫して診療を実践しています。豊富なレクチャー、カンファレンス、教育回診の他、国内、海外からも定期的有名指導医を招聘し、開かれた教育研修体制を備えて、グローバルにも地域にも通用する守備範囲のひろい総合診療医の養成を目標にしています。出身地、出身大学はさまざま、一切の学閥はありません。全員に専用の机・イス・インターネット回線(筑波大学電子図書館直結)あり。女性医師も多く活躍しています。また、徳田安春教授が臨床アドバイザーとして月に数回教育回診を行っています。

### (5) 経験できる技術・技能

内科領域や救急に関わる広範で国際的なスタンダードの医学知識、文献検索などの知識の習得方法、総合的な視野での患者ケア、研修医教育およびチーム医療、患者・家族との良好な信頼関係を築き維持することができるコミュニケーション能力、わかりやすい説明や悪い知らせを人間的思いやりを持って伝えることができるコミュニケーション技法、プレゼンテーションやコンサルテーション能力、自らの研修・診療活動を分析して振り返り改善につなげる省察的実践家の習慣、医師としてのプロフェッショナリズム、患者・家族ばかりでなくより広い医療システムを理解して医療行為を行うこと、地域医療活動や公衆衛生活動などへの参加、医療システムの質の改善と危機管理、臨床研究・症例発表活動への参加と実施

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

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 先生の一歩弟子である 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。

### (7) 施設認定

日本内科学会認定教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設  
 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 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 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設



日本静脈経腸栄養学会(NST 稼働施設認定) 日本頭痛学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院  
日本緩和医療学会認定研修施設 日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録施設 救急科専門医指定施設 DMAT 指定病院

### 33. 水戸済生会総合病院

#### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)		3	4		1	1	1					
専門医数 (常勤) (人)		7	6		5	1	1					
症例数 (年間のべ入院患者数)		1289	900		520	558	135					
症例数 (年間のべ外来患者数)												

#### (2) 内科指導医数 10名(内 総合内科専門医 6名)

#### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	29件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	4本

#### (4) 施設特徴

当院は三次救急施設であり、救急疾患を豊富に経験できます。  
 こども病院と隣接しているため、先天性疾患、若年発症の疾患も多く経験できます。  
 透析センターを有し、腎臓疾患が豊富に経験できます。  
 周産期センターを擁しており、妊娠関連の疾患を経験できます。

#### (5) 経験できる技術・技能

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、シャント造設、シロルドンカテーテルの基本。  
 呼吸器内科では気管支鏡の基本。  
 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。

#### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

当院は伝統的に内科中心の病院として地域に定着しております。現在は他科も非常に充実してきており、内科医が学ばなければならないスキルを他科との良好な関係の中で修得することができます。また、水戸地区では地域でお互いの病院の協力関係が構築されていて、学びやすい環境です。

#### (7) 施設認定

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修施設  
 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 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 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  
日本アフェシス学会認定施設 日本肝臓学会専門医研修施設

## 34. 龍ヶ崎済生会病院

### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	4	4	2	1	0	3	0	1	2	0	0	0
専門医数 (常勤) (人)	5	5	3	1	0	3	0	1	2	0	0	0
症例数 (年間のべ入院患者数)	98	1064	365	112	50	325	6	124	30	10	48	307
症例数 (年間のべ外来患者数)	2103	22837	7834	8485	1219	6975	146	2662	731	244	1170	7483

### (2) 内科指導医数 6名(内 総合内科専門医 5名)

### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	9件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	5本

### (4) 施設特徴

済生会は全国で79病院をはじめとして375の医療・介護・福祉施設を持つ社会福祉法人であり、全国職員数は5万8千人である。日赤、厚生連と共に公的病院であると共に、その設立の趣旨から生活困窮者への無料定額診療と共に、生活に密着した急性期から在宅まで切れ目のない医療・福祉サービスを提供することが求められている。当院は2011年に210床の急性期病院として、人口約8万人の龍ヶ崎市で唯一の総合病院として誘致された。従って、市民、自治体、地域医師会との関係は良好であり、急性期患者の需要も多く、取手・龍ヶ崎医療圏の中でも、急性期患者の受入数はJA取手医療センターに次いで2番目である。慢性期患者の受け皿との関係も良好で、併設の特別養護老人ホームはじめ介護施設も多く、訪問診療医や訪問看護ステーションとも連携しながら、地域中核病院として機能している。

### (5) 経験できる技術・技能

患者数としては人口8万人の地方都市に唯一の総合病院であり、診療所からの紹介が多く、また中等症以上の場合、まず最初に受診されることが多い。消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、代謝内分泌内科の専門医、指導医がおり、腎臓内科、膠原病内科専門医、指導医も非常勤で所属しているため、幅広い疾患を経験できる。外科系も充実しており、関係は良好で、緊急時対応も迅速にできている。放射線科も専門医4名が非常勤であり、夜間、休日でも遠隔診断可能で、緊急インターベンション治療も行っている。CT、MRI、血管造影装置、内視鏡もハイレベルなものに更新しており、使いこなせる指導医も多く、実技としても学ぶ機会が多い。

### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

市内に唯一の総合病院であり、患者や開業医からの信頼も厚く、まず紹介、受診する病院である。教えたがりの指導医が多く、他科との関係も良いことから専門に偏らない研修が出来ます。施設、設備の充実、コメディカルとの良好な関係など、安心して研修に専念できる環境にあります。ぜひ我々と一緒に内科診療を行いましょう。

### (7) 施設認定

循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会専

門医制度准教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 NST実地修練認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本胆道学会認定指導施設

### 35. 常陸大宮済生会病院

#### (1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合内科	消化器	循環器	代謝内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
常勤医数 (人)	/	1	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/
専門医数 (常勤) (人)	/	2	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ入院患者数)	/	4204	5916	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症例数 (年間のべ外来患者数)	/	2268	3550	/	/	/	/	/	/	/	/	/

#### (2) 内科指導医数 1名(内 総合内科専門医 1名)

#### (3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)	18 件
内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数	21 本

#### (4) 施設特徴

- ・茨城県北西地域中核病院として、二次救急を 365 日 24 時間行っており、症例が豊富である。
- ・高齢者人口が多く、循環器疾患、消化器疾患の症例についても豊富である。
- ・臨床検査、X線検査(CT, MRI含む)が 24 時間稼働している。

#### (5) 経験できる技術・技能

- ・上部、下部内視鏡検査、ERCP検査等。
- ・冠動脈造影検査及びインターベンション、ペースメーカー植込み。

#### (6) 指導医から専攻医へのメッセージ

外科や小児科との垣根が無く、なごやかな雰囲気 of 病院です。中小規模病院ですが、施設・設備は整備されています。

#### (7) 施設認定

日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設

36. 友愛記念病院 <作成中>

(1) 各領域別 症例数 ・ 専門医数

	総合 内科	消化 器	循環 器	代謝 内分 泌	腎臓	呼吸 器	血液	神経	アレ ルギ ー	膠原 病	感染 症	救急
常勤医数 (人)												
専門医数 (常勤) (人)												
症例数 (年間のべ入院患者 数)												
症例数 (年間のべ外来患者 数)												

(2) 内科指導医数 名(内 総合内科専門医 名)

(3) 学術活動

内科学会および内科系関連学会での学会発表(地方会を含む)

件

内科学会および内科系関連学会誌への論文掲載数

本

(4) 施設特徴

(5) 経験できる技術・技能

(6) 指導医から専攻医へのメッセージ

(7) 施設認定