

川口市立医療センター 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性・専門研修後の成果

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、埼玉県南部医療圏の中心的な急性期病院である川口市立医療センターを基幹施設として、埼玉県内および近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て埼玉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埼玉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 subspecialty分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を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り、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつ全人的医療を実践する能力を酒養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 埼玉県南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、
 - 1) 高い倫理観を持ち、
 - 2) 最新の標準的医療を実践し、
 - 3) 安全な医療を心がけ、
 - 4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、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、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、埼玉県南部医療圏の中心的な急性期病院である川口市立医療センターを基幹施設として、埼玉県内および東京都にある連携施設とで内科専門研修をおこない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ています。研修期間は基幹施設2年間+連携施設1年間の3年間です。
- 2) 川口市立医療センター内科施設群の専門研修では、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・入院から退院・通院）まで可能な範囲で継続的に、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、療養環境整備をも包括する医療を実践します。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を修得することをもって目標へ到達します。
- 3) 基幹施設である川口市立医療センターは、埼玉県南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。また地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモングエイジズの経験や、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との病診連携も十分に経験できます。
- 4) 基幹施設である川口市立医療センターでの2年間（専攻医2年修了時）で、「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形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（[資料1「川口市立医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照](#)）。
- 5) 川口市立医療センター内科研修施設群の各医療機関がその立場での役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場・地域の異なる医療機関で研修を行うことにより、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である川口市立医療センターでの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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。また可能な限り「[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（[資料1「川口市立医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照](#)）。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

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。川口市立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酒養と 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、埼玉県南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また希望者はSubspeciality領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学病院、大学院などでの研究を開始する準備を整えることができることも、本施設群での研修が果たす成果でもあります。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)から8)により、川口市立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5名とします。

- 1) 川口市立医療センター内科後期研修医は、1 学年5名で、学年併せて15名を予定しています。
- 2) 川口市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があります。
- 3) 剖検体数は2014年度13体、2015年度11体（2016年3月23日現在）です。
- 4) 内分泌および膠原病(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5名に対し十分な症例を経験することが可能です。
- 5) 13領域のうち9領域で専門医が少なくとも1名以上在籍しています(別表2「川口市立医療センター内科専門研修施設群」参照)。
- 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。
- 7) 専攻医3年目に研修する連携施設は大学病院3施設であり、専攻医の希望に応じた対応が可能です。

8) 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。

▶川口市立医療センター 診療科別診療実績

2014年度診療科別入院患者実数 (人/年)

- ・消化器内科 840
- ・循環器内科 666
- ・糖尿病・内分泌内科 204
- ・腎臓内科 257
- ・呼吸器内科 533
- ・神経内科 332
- ・血液内科 424
- ・総合診療科 222

3. 専門知職・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準4】 [[「内科研修カリキュラム項目表」参照](#)]

専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」, 「消化器」, 「循環器」, 「内分泌」, 「代謝」, 「腎臓」, 「呼吸器」, 「血液」, 「神経」, 「アレルギー」, 「膠原病および類縁疾患」, 「感染症」, 「救急」の13分野で構成されます。

[「内科研修カリキュラム項目表」](#)に記載されている, これらの分野における「解剖と機能」, 「病態生理」, 「身体診察」, 「専門的検査」, 「治療」, 「疾患」などを目標(到達レベル)とします。

2) 専門技能【整備基準5】 [[「技術・技能評価手帳」参照](#)]

内科領域の「技能」は, 幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた, 医療面接, 身体診察, 検査結果の解釈ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のsubspecialty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. 専門知職・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準8から10】

(資料1「[川口市立医療センター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・態度の修練プログラム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(外来は6例まで)を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。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。
- ・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty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、subspecialty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(外来は12例まで)の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。
- ・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈および治療方針決定を指導医、subspecialty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、subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

▶専門研修(専攻医)3年:

- ・症例：主担当医として「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上(外来症例は1割まで含むことができる)を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

- ・病歴要約：既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。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指導医、subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価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、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

◆専門研修修了には、

すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

川口市立医療センター内科施設群専門研修では、「[内科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年間と連携施設1年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にsubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始します。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】

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

- (1) 内科専攻医は、担当指導医もしくはsubspecialtyの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院(初診・入院から退院・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 subspecialty 診療科外来(初診を含む)を少なくとも週1回, 1年以上担当医として経験を積みます.
- (4) 内科救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます.
- (5) 当直医として病棟急変などの経験を積みます.
- (6) 必要に応じて subspecialty 診療科の検査を担当します.

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- (1) 定期的(毎月1回)に開催する内科全体での勉強会
- (2) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設2014年度実績12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5回)
- (4) subspecialty 各科で定期的に行う勉強会 (月1回)
- (5) 地域参加型のカンファレンス(神経疾患懇話会, 川口循環器研究会, 川口消化器懇話会, 川口呼吸器カンファレンス, 川口糖尿病研究会, 川口脳卒中地域連携研究会など)
- (6) JMCC受講 (基幹施設:2016年度1回開催予定)

※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, JMCC指導者講習会 など

4) 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では,
知識に関する到達レベルを

- A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)
- 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(経験は少数例だが、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、

症例に関する到達レベルを

A(主担当医として自ら経験した)

B(間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)

C(レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した)と分類しています。(「[研修カリキュラム項目表](#)」参照)

▶自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

(1) 内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンドの配信

(2) 日本内科学会雑誌にあるMCQ

(3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、以下をwebベースで日時を含めて記録します。

- ・ 専攻医は3年間で全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・ 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・ 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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【整備基準13, 14】

川口市立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ました(資料3・資料6参照)。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である川口市立医療センター臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯に渡ってゆく際に不可欠となります。川口市立医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- 1) 患者から学ぶという姿勢を基本とします。
- 2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います (EBM; evidence based medicine)。
- 3) 最新の知識、技能を常にアップデート (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います。
- 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酒養します。

併せて、

- 1) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行います。
 - 2) 後輩専攻医の指導を行います。
 - 3) メディカルスタッフを尊重し、指導を行います。
- 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【整備基準12】

川口市立医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院の何れにおいても、

- 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subspecialty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を筆頭者として2件以上行います。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーとは倫理観・社会性です。

川口市立医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設の何れにおいても指導医subspecialty上級医とともに下記1)から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、基幹施設である川口市立医療センター臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- 1) 患者とのコミュニケーション能力
- 2) 患者中心の医療の実践
- 3) 患者から学ぶ姿勢
- 4) 自己省察の姿勢
- 5) 医の倫理への配慮
- 6) 医療安全への配慮
- 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)
- 8) 地域医療保健活動への参画
- 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- 10) 後輩医師への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し,先輩からだけではなく後輩,医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます.

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11, 28】

内科領域では,多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です.川口市立医療センター内科専門医研修施設群研修施設は,県医療圏および東京都内の医療機関から構成されます.川口市立医療センターは,埼玉県南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに,地域の病診・病病連携の中核です.また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.

連携施設には,都内の高次機能・専門病院である日本大学附属板橋病院,東京慈恵医科大学附属病院と地域の大学基幹病院である自治医科大学大宮医療センターで構成しています.大学病院では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.

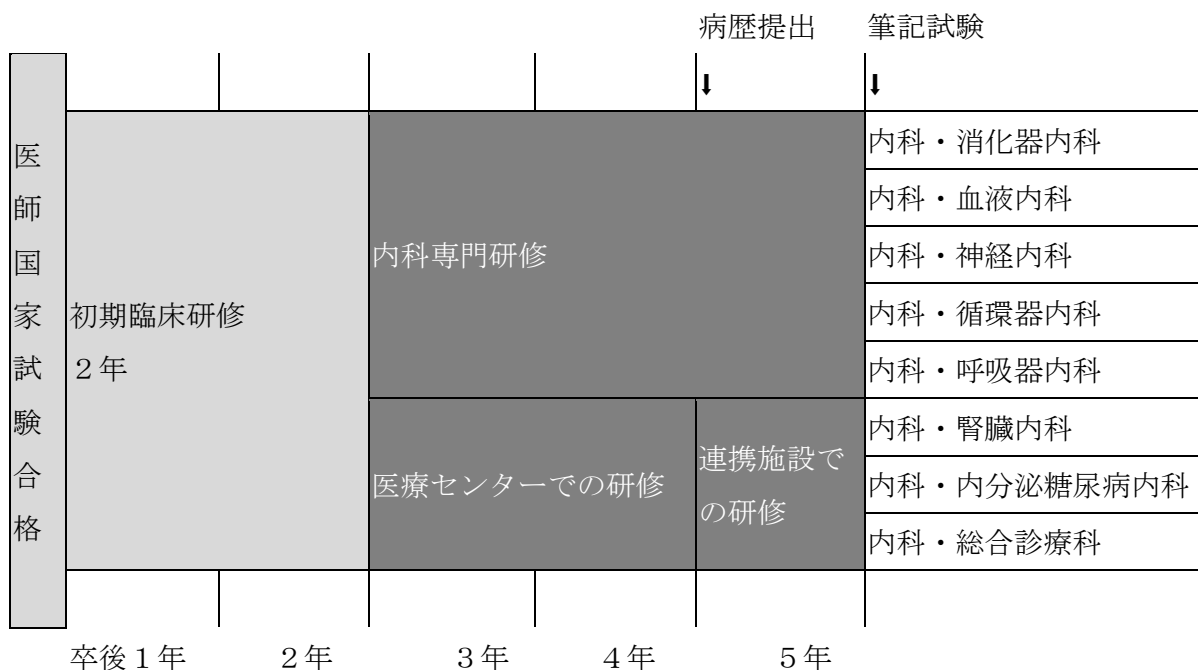
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

川口市立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・入院から退院・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.

川口市立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との病診連携も日常診療や地域での勉強会を通して経験できます.

11. 内科専攻医研修【整備基準16】

基幹施設である川口市立医療センター内科で、専門研修(専攻医)1年目,2年目の2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3年目の1年間を連携施設で研修します(図1)。なお、個々人の研修達成度によってはsubspecialty研修も可能となります。



【図1：川口市立医療センター 内科専門研修プログラム（概念図）】

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19-22】

1) 川口市立医療センター臨床研修センター(2016年度設置予定)の役割

- ・川口市立医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・川口市立医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

- ・年に複数回(8月と2月, 必要に応じて臨時に), 専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され, 1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って, 改善を促します。

- ・臨床研修センターは、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, subspecialty 上級医に加えて, 看護師長, 看護師, 臨床検査・放射線技師・臨床工学技士, 事務員などから, 接点の多い職員5人を指名し, 評価します。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, 臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し, その回答は担当指導医が取りまとめ, 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する(他職種はシステムにアクセスしない)。その結果は日本内科学会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人の担当指導医が川口市立医療センター内科専門研修プログラム委員会により定められます。

- ・専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録し, 担当指導医は、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認します。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います。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います。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群, 160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度, 担当指導医が評価・承認します。

- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り, 研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はsubspecialtyの上級医と面談し, 専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とsubspecialtyの上級医は, 専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう, 主担当医の割り振りを調整します。

- ・担当指導医はsubspecialty上級医と協議し, 知識, 技能の評価を行います。

・専攻医は、専門研修(専攻医)2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修(専攻医)3年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに川口市立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【整備基準53】

(1)担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、以下①-⑥の修了を確認します。

① 主担当医として資料3「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は20症例まで含むことができる)を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例(外来症例は登録症例の1割まで含むことができる)を経験し、登録済み。(資料1「川口市立医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

② 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。

③ 所定の2編の学会発表または論文発表。

④ JMECC受講。

⑤ プログラムで定める講習会受講。

⑥ 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いてメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性。

(2)川口市立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か月前に川口市立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, 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います.

なお, 「川口市立医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「川口市立医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】を別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34, 35, 37-39】

(資料5. 「川口市立医療センター内科専門研修管理委員会」参照)

1) 川口市立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

(1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて, 基幹施設, 連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. 内科専門研修プログラム管理委員会は, 統括責任者, プログラム管理者(共に内科指導医), 事務局代表者, 内科subspecialty分野の研修指導責任者(診療部長・副部長・医長)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ます(資料5. 川口市立医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照). 川口市立医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を, 川口市立医療センター臨床研修センター(2016年度設置予定)におきます.

(2) 川口市立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する. 委員長1名(指導医)は, 基幹施設との連携のもと, 活動するとともに, 専攻医に関する情報を定期的に共有するために, 毎年6月と12月に開催する川口市立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, 川口市立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) JMCCの開催

〈5〉subspecialty領域の専門医数

- 日本消化器病学会消化器専門医数
- 日本循環器学会循環器専門医数
- 日本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
- 日本救急医学会救急科専門医数
- 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

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

15. 専攻医の就労環境の整備機能(労務管理)【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。専門研修(専攻医)1年目, 2年目は基幹施設である川口市立医療センターの就業環境に, 専門研修(専攻医)3年目は連携施設の就業環境に基づき, 就業します(「川口市立医療センター内科専門研修施設群」参照)。

▶基幹施設である川口市立医療センターの整備状況:

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 川口市非常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。
- ・ ハラスメント委員会が川口市役所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、「川口市立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、その内容は川口市立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ますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48-51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。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、川口市立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っています。

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、川口市立医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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川口市立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、研修施設群で何らかの問題が発生し、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、川口市立医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)

を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、川口市立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川口市立医療センター内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、川口市立医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

川口市立医療センター臨床研修センター(仮称)と川口市立医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、川口市立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、必要に応じて川口市立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。

川口市立医療センター内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、毎年6月からwebsiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに川口市立医療センター臨床研修センター(仮称)のwebsiteの川口市立医療センター医師募集要項(川口市立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月の川口市立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) 川口市立医療センター臨床研修センター(仮称)

E-mail: 170.01005@city.kawaguchi.lg.jp

HP: <http://www.kawaguchi-mmc.jp/>

川口市立医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて登録します。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて川口市立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、川口市立医療

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川口市立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。

他の領域から川口市立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、さらに川口市立医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、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日を基本単位とする）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。

19: 専門研修施設群の構成要件【整備基準25】と地理的範囲【整備基準26】

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ることを目的に、都内の高次機能・専門病院である日本大学附属板橋病院、東京慈恵医科大学附属病院と地域の大学基幹病院である自治医科大学大宮医療センターと地域医療を支える斎藤記念病院で構成しています。大学病院では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、地域の病院である斎藤記念病院では内科の common diseaseを中心に地域の患者さんの診療にあたります。

連携施設の選択は、専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設で研修します(図1)。研修期間は斎藤記念病院で3ヶ月、各大学病院で9ヶ月の研修を行います。

川口市立医療センター内科研修施設群は、埼玉県医療圏および東京都内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている東京慈恵医科大学附属病院は東京都内にありますが、川口市立医療センターから電車を利用して、約1時間程度の移動時間で、移動や連携に支障をきたす可能性は少ないです。

資料 1: 川口市立医療センター疾患群症例病歴要約到達目標

< 各年次到達目標 >

	内容	専攻医 3 年終了時カリキュラムに示す疾患群	専攻医 3 年終了時終了要件	専攻医 2 年終了時経験目標	専攻医 1 年終了時経験目標	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 I (高齢者)	1	1*2	1		
	総合内科 I (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	70疾患群	56疾患群以上 (任意選択含む)	45疾患群以上 (任意選択含む)	20疾患群以上	29症例 (外来は最大7 症例) *3	
症例数	200症例以上 (外来は20例)	160症例以上 (外来は16例)	120症例以上 (外来は12例)	60症例以上 (外来は6例)	/	

*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 終了要件に示した分野は 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．（ただし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．

資料 2 : 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内視鏡検査	内科外来	核医学検査	入院患者診察	超音波検査	第 1, 3, 5 週午前 中診療	オンコー ル・日当直な ど
	気管支鏡検査		入院患者 診察		入院患者診 察		
	入院患者診察						
午後	入院患者診察	入院患者診 察	合同カンフ ァランス	心臓カテ	救急患者診 察	講習会出 席・オンコ ール・日当 直など	
	内科合同カン ファ CPC	地域連携カ ンファ	入院患者 診察	入院患者 診察	入院患者診 察		
			抄読会など	講習会	回診		
	オンコール・当直など						

上記は概略ですので、subspeciality の部門により変更となります

検査は主に subspeciality の部門に回った時の目安になります

外来診察・救急診察・日当直は当番制になります。

地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、内科地方会などは各々の開催日に参加します

資料3：川口市立医療センター内科専門研修施設群

病院	病床数	内科系 診療科数	内科 指導者数	所在地
川口市立医療センター	539	8	14	埼玉県川口市
日本大学医学部 板橋病院	1037	9	55	東京都港区
東京慈恵医科大学 附属病院	1073	5	72	東京都板橋区
自治医科大学 さいたま医療センター	608	2	42	埼玉県さいたま市
斎藤記念病院	60	9	2	埼玉県川口市

資料4：各施設での13疾患群の研修可能性について

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギーI	膠原病	感染症	救急
川口市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京慈恵医科大学 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本大学医学部 板橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自治医科大学 さいたま医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
斎藤記念病院	○	○	○	△	○	○	○	×	○	○	△	○	○

○：研修できる △：時に経験できる ×：ほとんど経験できない

資料5：川口市立医療センター内科専門研修プログラム委員会（案）

I：内科研修プログラム管理委員会

- ・ 統括責任者：荒木俊彦（診療局長・神経内科部長）

II：内科研修委員会

- ・ 研修委員会委員長：山崎博之（副院長・血液内科部長）

III：内科研修管理委員会メンバー

- ・ 荒木 俊彦（診療局長・神経内科部長）
- ・ 山崎 博之（副院長・血液内科部長）
- ・ 峯川 宏一（副院長・消化器内科部長）
- ・ 國元 聡（副院長）
- ・ 立花 栄三（診療局長・循環器内科部長）
- ・ 渡辺 成（総合内科部長）
- ・ 羽田 憲彦（呼吸器内科部長）
- ・ 長峰 守（総合内科部長）
- ・ 石川 康（腎臓内科部長）
- ・ 金沢 康（内分泌・代謝内科医長）

以上は院内（川口市立医療センター）

- ・ 廣 高史（日本大学医学部・臨床教授・室長）
- ・ 宇都宮一典（東京慈恵会医科大学附属病・糖尿病・代謝・内分泌内科 教授）
- ・ 横尾 隆（東京慈恵会医科大学附属病・腎臓・高血圧内科 教授）
- ・ 加計 正文（自治医科大学さいたま医療センター・内分泌代謝科 教授）
- ・ 五十川 孝志（斎藤記念病院）

以上は院外（関連病院）

庶務課

- ・ 漆山 常雄

後期研修医

- ・ 1名

資料 6-1 : 川口市立医療センター・概要

<p>1:専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 川口市非常勤医師として勤務環境が保証されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課）があります。 ・ ハラスメント委員会が川口市役所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。 ・ 敷地外に院内保育所があり，利用可能です。
<p>2:専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科指導医は 14 名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者ほか）が基幹施設，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（2016 年度予定）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 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的で開催（2014 年および 2015 年度実績 5 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ランスを定期的で開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 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（2016 年度予定）が対応します。
<p>3:臨床経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 13 体，2015 年度 11 体）を行っています。
<p>4:学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室，インターネット環境などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し，定期的で開催（2014 年度実績 10 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2014 年度実績 8 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（2015 年度実績 5 演題）をしています。

5:指導責任者	<p>【内科専修医へのメッセージ】 荒木俊彦</p> <p>川口市立医療センター は埼玉県南部の基幹病院で急性期疾患を多く診療しております。地域の先生方とも連携をとっており、5年前から年に2回地域の先生方との連携の会を設けております。主治医として初診から退院までを継続的に診療でき、高齢化の患者さんでは幾つかの疾患を併発しておることが多く、内科の subspeciality の先生方との連携もスムーズに行える病院です。また当院の相談室も充実しており退院後の地域の先生方との連携もおこなえる病院です。当院および連携病院での研修をとうして社会的背景や療養環境調整も含め全人的医療を実践できる内科専門医になる環境を整えております。</p>
6:指導者数(常勤医名)	<p>日本内科学会指導医 15 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 5 名, 日本循環器学会循環器専門医 5 名, 日本神経学会神経内科専門医 3 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 2 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名, 日本救急医学会救急科専門医 2 名, 日本老年病学会専門医 1 名, ほか</p>
7:外来入院患者 (実数)	<p>外来実数 : 178, 633 名 入院実数 : 12, 076 名 (2014 年度)</p>
8:経験できる疾患群	<p>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。</p>
9:経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
10:経験できる地域医療診療連携	<p>急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。</p>
11:学会認定施設(内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院、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、日本神経学会教育施設、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、日本腎臓学会研修施設、 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、 日本消化器内視鏡学会基幹研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、 日本透析医学会教育関連施設、日本脳卒中学会認定研修教育施設、 日本高血圧学会認定研修施設</p>

資料 6-2：日本大学医学部附属板橋病院・概要

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・日本大学医学部板橋病院専攻医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対し、庶務課・産業医が適切に対応いたします。 ・ハラスメント相談室が、日本大学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，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，病後児保育を含め利用可能です（病児保育についても、整備中です）。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 50 名在籍しています（下記）。 ・基幹プログラムに対する研修委員会をそれぞれ設置して，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で開催（2014 年度実績 医療倫理 2 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野（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、感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 6 演題）をしています。また、内科サブスペシャリティの学会や海外の学会でも数多くの発表を行っています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>石原寿光</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>日本大学医学部附属板橋病院は、東京都千代田区駿河台にある日本大学病院とともに、都内および首都圏近郊の関連病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています。初期臨床研修修了後に地方型一般病院の内科専門研修プログラムにおいて基幹病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者</p>

	本位の医療サービスが提供でき、また医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 50 名、日本内科学会総合内科専門医 24 名 日本消化器病学会消化器専門医 13 名、日本肝臓病学会専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 16 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本腎臓病学会専門医 10 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 16 名、 日本血液学会血液専門医 6 名、日本神経学会神経内科専門医 6 名、 日本アレルギー学会専門医 (内科) 7 名、日本リウマチ学会専門医 7 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本老年医学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 50,944 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 27,594 名 (1 ヶ月平均延数)
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、日本救急医学会指導医指定施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会研修施設、日本内分泌学会認定施設、日本糖尿病学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本肝臓学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本感染症学会認定教育施設、日本老年医学会認定施設、日本神経学会認定教育病院、日本心身医学会研修診療施設、日本リウマチ学会教育施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本超音波医学会専門医制度研修施設、日本核医学会認定医教育病院、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本輸血・細胞治療学会指定施設(認定輸血検査技師)、日本東洋医学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定施設、日本脳卒中学会研修教育認定施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本心血管インターベンション学会認定研修施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本臨床血液学会認定医施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院、日本プライマリ・ケア学会認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設、日本栄養療法推進協議会 NST 稼働認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、臨床遺伝子専門医制度研修施設

資料 6-3：東京慈恵会医科大学附属病院・概要

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・専攻医の心身の健康を維持できるよう、研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に、精神衛生上の問題が疑われる場合は、研修センターに臨床心理士によるカンウセリングシステムを用意しています。 ・様々なハラスメントに対しては、主管部署である総務部人事課が対応するとともに、専用のハラスメント相談ダイヤルを設けています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、専用更衣室（ロッカー室）、シャワー室が整備されています。 ・敷地内に一時的に預かる病児預かり室があり、また敷地外となるが一般企業の事業所内保育施設と利用契約を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 72 名在籍しています。 ・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。 ・CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理、JMECC、医療安全・感染対策等の講習会を開催します。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3)診療経験の環境</p>	<p>当院内科には 10 の内科系診療科（消化器・肝臓内科、循環器内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、総合診療部、感染制御部）があり、一方、救急疾患は救急部によって管理されており各診療科が連携・協力しています。このように内科領域全般の疾患が網羅する研修ができる体制が敷かれています。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4)学術活動の環境</p>	<p>日頃の診療で得た疑問を科学的に解明しようとするリサーチマインドインドは、そのまま医学研究に結びつきます。このような姿勢を身につけるために、国内外の学会において症例報告あるいは研究発表を積極的に奨励します。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>宇都宮 一典</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>本学プログラムでは、初期臨床研修で修得した基本的臨床技能を基盤として、内科各科における専門的臨床技能を深めるとともに、救急医療、総合診療などの横断的な診療を通して、内科医としての幅広い素養を身に付けます。また、将来、さらに高度な総合内科の generality を目指す場合や内科領域 subspecialty 専門医への道を選択する場合を想定し、地域医療から高度の先進医療に至るまで多様な臨床現場を経験することによって、それぞれに必要な臨床技能を習得します。これらの研修を通して、本学の学是である「病気絵お診ずして 病人</p>

	を診よ」を実践できない内科専門医の育成を目標としています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 72 名, 日本内科学会総合内科専門医 35 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名, 日本循環器学会循環器専門医 13 名, 日本内分泌学会専門医 4 名, 日本糖尿病学会専門医 7 名, 日本腎臓病学会専門医 10 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 8 名, 日本神経学会神経内科専門医 7 名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 2 名, 日本リウマチ学会専門医 7 名, 日本老年医学会老年病専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 20,960 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 8,644 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	添付別紙をご参照ください。
経験できる技術・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, および治療方針を決定する能力, 基本領域専門医としてふさわしい態度, プロフェッショナルリズム, 自己学習能力を修得することを目標としています。
経験できる地域医療・診療連携	地域において患者ならびに家族と日常的に接し、内科慢性疾患に対して生活指導から薬物療法まで良質な診療を行うとともに、地域住民を対象に保健施設と連携しつつ、健康管理・予防医学を実践します。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本神経学会専門医教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 透析療法従事職員実習指定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本リウマチ学会教育施設 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 不整脈専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設

<p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設</p> <p>日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>JCOG 参加施設認定</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本感染症学会研修施設</p> <p>救急科専門医指定施設</p> <p>日本緩和医療学会 認定研修施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設</p> <p>日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設</p> <p>日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 など</p>
--

資料 6-4：自治医科大学附属さいたま医療センター・概要

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・自治医科大学シニアレジデントもしくは指導診療医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があります。 ・ハラスメント委員会が大学内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 42 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、アレルギーと感染症を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 5 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>加計 正文</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>自治医科大学附属さいたま医療センターにおける医療は、「患者にとって最善の医療をめざす総合医療」と「高度先進医療をめざす専門医療」の一体化とその実践を目標としています。日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、標準的かつ全人的な医療を実践できる内科専門医となってください。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 89 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会専門医 8 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本循環器学会循環</p>

	器専門医 7 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 3 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、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会神経内科専門医 3 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 2 名、日本救急医学会救急科専門医 6 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 1300 名（1 ヶ月平均） 入院患者 15870 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設	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 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医研修施設 ステントグラフト実施施設 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

	日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 など
--	---

資料 6-4：齋藤記念病院・概要

1：専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修病院の協力型病院です ・研修に必要なインターネット環境があります ・敷地外に院内保育所あり、利用可能です
2：専攻研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医は1名在籍しております ・内科常勤医は5名です
3：臨床経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・腎臓内科・糖尿病内科・神経内科・アレルギー科・リウマチ科・心臓血管外科・泌尿器科・リハビリテーション科 ・病床数一般 60床
4：指導責任者	五十川孝志（総合内科専門医・神経内科専門医）
5：指導者数（常勤）	<ul style="list-style-type: none"> ・日本腎臓病学会腎臓専門医 1名 ・日本透析医学会透析専門医 3名 ・日本神経学会神経内科指導医 1名
6：外来・入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・総外来患者数（実数） 55299名 ・総入院患者数（実数） 15036名
7：経験できる疾患群	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析ベット 63床 ・救急指定病院（2次救急）
8：経験できる技術技能	・内科専門医に必要な技術技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます
9：経験できる地域医療診療連携	・急性期だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療・病診・病病連携などが経験できます
10：施設認定(内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本透析医学会認定医制度教育関連施設 ・日本神経学会准教育施設

資料 7：川口市立医療センター ・内科指導医一覧

	氏名	所属	職責	委員会
1	荒木俊彦	神経内科	診療局長兼部長	統括責任者
2	山崎博之	血液内科	副院長兼部長	研修委員長
3	峯川宏一	消化器内科	副院長兼部長	委員
4	國元 聡	循環器内科	副院長	委員
5	立花栄三	循環器内科	診療局長兼部長	委員
6	羽田憲彦	呼吸器内科	部長	委員
7	長峰 守	総合内科	部長	委員
8	石川匡洋	腎臓内科	部長	委員
9	星野京子	消化器内科・健診科	部長	
10	早川健彦	消化器内科	副部長	
11	尾上雅彦	消化器内科	副部長	
12	松野吉晃	消化器内科・健診科	副部長	
13	長沼朋佳	神経内科	副部長	
14	佐藤真紀	呼吸器内科	副部長	
15	菅野 陽	神経内科	医長	