

新専門医制度 内科領域

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム

(2018年作成 ver 1.3)

| | |
|------------------|-------|
| 内科専門研修プログラム | P. 1 |
| 専門研修施設群 | P. 15 |
| 内科専門研修プログラム管理委員会 | P. 24 |
| 専攻医研修マニュアル | P. 25 |
| 指導医マニュアル | P. 30 |
| 各年次到達目標 | P. 32 |
| 週間スケジュール | P. 33 |

※ 文中に記載されている資料『[専門研修プログラム整備基準](#)』

『[研修カリキュラム項目表](#)』 『[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)』

『[技術・技能評価手帳](#)』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、栃木県の南西部、両毛二次医療圏（佐野市と足利市）の中心的な急性期病院である佐野厚生総合病院を基幹施設として、近隣医療圏および千葉県・東京都医療圏の連携施設と協力した内科専門研修プログラムです。当院は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期・精神科を備えたケアミックス型の総合病院であり、二次救急指定病院・地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院で、内科診療が特に充実しております。現在、佐野市のおよそ80%の救急車を受け入れる佐野市唯一の二次救急病院ですが、内科救急が中心であり、卒後3年目から当院での内科研修を希望する医師がおります。このような若手医師の継続的育成を強化し診療体制を充実することが喫緊の課題であります。当院は初期研修医6人が7年連続フルマッチ（栃木県内で唯一）であり、慶應義塾大学医学部学生研修も継続的に受け入れるなど、医学生や初期研修医の教育・研修の実績や環境があります。
- 2) 2017年6月に村上円人院長の新体制となり、2017年10月に研修センターを立ち上げました。今後は内科研修の基幹病院となり、内科専攻医の研修を組織的に行う体制が整いました。本プログラムの研修後、基本的臨床能力を習得し、栃木県両毛二次医療圏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を行える内科専門医の育成を行います。特徴として、①地域医療に興味があり総合内科的診療をめざす医師、②消化器・呼吸器・腎臓内分泌代謝内科・循環器内科のサブスペシャリティの研修も当院で継続して希望する医師、③当院の3年間の研修後、慶應義塾大学内科学教室に入局を希望する医師に対応できることが挙げられます。
- 3) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設1から2.5年間 + 連携施設6ヶ月から2年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 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ルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

使命【整備基準 2】

- 1) 栃木県両毛二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防・早期発見・早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高め、地域住民・日本国民に対して生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて、地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、臨床研究・基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムにより専攻医は、両毛二次医療圏の佐野市の中心的な急性期病院である佐野厚生総合病院を基幹施設として、近隣医療圏および千葉県・東京都医療圏にある連携施設と協力した内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設1から2.5年間＋連携施設6ヶ月から2年間の3年間になります。
- 2) 佐野厚生総合病院 内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態・社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である佐野厚生総合病院は、コモンディー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々連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 専攻医2年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群・120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。（P.32別表1「佐野厚生総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
- 5) 佐野厚生総合病院 内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修2年目は6ヶ月から1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である佐野厚生総合病院での1から2.5年間と、専門研修施設群での6ヶ月から2年間（専攻医3年修了時）で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群・160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群・200症例以上の経験を目標とします。（P.32別表1「佐野厚生総合病院 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。内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが、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。

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群での研修終了後は、その成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、両毛二次医療圏に限定せず、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 Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基 27】

下記 1) ～ 7) により、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は、1 学年 4 人とします。

- 1) 剖検数は 10 体以上を維持しており、2016 年度 10 体です。CPC も定期的に開催しております。指導医は 10 人おります。(2018 年 4 月現在)
- 2) 佐野厚生総合病院 内科専攻医は、2017 年度は、慶應義塾大学 内科学教室との連携で現在 3 学年併せて 4 名でした。毎年 D2 の当院初期研修医が当院での内科研修を希望しておりますが、2017 年度は基幹病院ではないため、2018 年からの受け入れはできませんでした。
- 3) 当院は、連携病院と基幹病院として内科専攻医 10 人を目標にしております。2017 年度にすでに、6 施設（慶應義塾大学病院・自治医科大学病院・獨協医科大学病院・東京医科大学病院・東京歯科大学市川病院・国立埼玉病院）の連携病院となっております。

表 1. 佐野厚生総合病院 2016 年度内科診療実績

| 2016年内科実績 | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|-----------|-------------------|----------------------|
| 消化器 | 1,060 | 29,747 |
| 循環器 | 506 | 11,021 |
| 糖尿病・内分泌 | 105 | 9,135 |
| 腎臓 | 177 | 9,862 |
| 呼吸器 | 800 | 14,293 |
| 神経内科 | 210 | 2,145 |
| 血液・リウマチ | 94 | 5,323 |
| 救急車 | (救急車からの入院) 673 | (内科が受けた救急車) 1,979 |

- 4) 表 1 のように、2016 年度は消化器、呼吸器、循環器の患者が多い状況です。2018 年度には、腎臓内科の常勤医が 2 名、糖尿病内科常勤医 1 名が増員となり、腎臓内分泌代謝内科領域の研修もより充実しております。
- 5) 血液・アレルギー・膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめで常勤指導医は不在ですが、パート医による外来にて対応しております。初診外来は内科全領域の専門性の高い患者が多く、他病院に紹介する場合がありますが、内科専攻医は外来で幅広い領域の症例を経験することができます。
- 5) 1 学年 4 名までの専攻医であれば、毎年の剖検数が 10 体以上あり、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群・120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医 2 年目または 3 年目に研修する連携施設は、新小山市民病院、長崎病院、東京歯科大学市川総合病院、慶應義塾大学病院です。前者の 2 病院は、栃木県内の地域基幹病院、後者の 2 病院は千葉県と東京都であり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。専攻医 3 年修了後の進路の選択は、佐野厚生総合病院、慶應義塾大学病院、その他の医療機関と選択の幅が広がっております。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群・160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照] 専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」などを目標(到達レベル)とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」参照] 内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接・身体診察・検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の 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. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8~10】 (P.32 別表1「佐野厚生総合病院 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。科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修(専攻医)年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修(専攻医)卒後3年目(D3):

- ・ 症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群・60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。
- ・ 技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察・検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、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)卒後4年目(D4):

- ・ 他病院に出向します。症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群・120症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了します。
- ・ 技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察・検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、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）卒後5年目(D5)：

- ・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症例以上経験をすることを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・D5では特定診療科に偏らずに広く内科研修を行うことが原則ですが、個々人の研修達成度や希望によっては、subspecialty研修の混合や重点研修なども柔軟に相談可能です。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察・検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、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。

佐野厚生総合病院 内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識・技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設1から2.5年間+連携施設6ヶ月から2年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方で、カリキュラムの知識・技術・技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識・技術・技能研修を開始させます。

- 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。（下記1）～5）参照）この過程によって専門医に必要な知識・技術・技能を修得します。代表的なものについては、病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは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・循環器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 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 救急外来の内科外来（日勤時間帯）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（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全（基幹施設：2016 年度実績 6 回）、感染防御に関する講習会（基幹施設：2016 年度実績 7 回）※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設：2016 年度実績 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2016 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（2016 年度：紹介症例報告会 3 回、地域がん診療連携合同カンファレンス 3 回、多種職交流会 1 回）
- ⑥ JMECC 受講（2016 年度：1 回、5 名終了）
- 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） 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）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している、実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー・セミナー・学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

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

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）の経験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（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13.14】

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群の実績を記載しました。(P.15「佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群」参照) プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である佐野厚生総合病院 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わたって行く際に不可欠となります。

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群は基幹施設・連携施設・特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする
- ② 科学的な根拠に基づいた診断, 治療を行う (EBM: evidence based medicine)
- ③ 最新の知識・技能を常にアップデートする (生涯学習)
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

1. 初期研修医 (2016年度は12人) あるいは医学部学生の指導を行う
(当院は慶應義塾大学医学部の5年生・6年生の内科臨床実習を受け入れております。)
2. 後輩専攻医の指導を行う
3. メディカルスタッフを尊重し、指導を行う

以上のことを通じて、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】

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群は、基幹病院・連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します。(必須)
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 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。

以上を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群は基幹施設・連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である佐野厚生総合病院 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。佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群研修施設は両毛二次医療圏および千葉県・東京都医療圏の医療機関から構成されています。

佐野厚生総合病院は、両毛二次医療圏の中心的な急性期病院であり、二次救急指定病院・地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院です。佐野市の救急車のおよそ80%を受け入れ、ケアミック型病院のため、コモンディー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々連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることができます。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療・慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、近隣の新小山市民病院・長崎病院と構成したプログラムと、東京歯科大学市川総合病院と慶應義塾大学病院と構成したプログラムで成り立っております。地域基幹病院の新小山市民病院では、佐野厚生総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関で研修を行います。長崎病院では、内分泌代謝・糖尿病疾患を中心に研修を行います。一方、東京歯科大学市川総合病院と慶應義塾大学病院では、より高度な医療、将来の医学研究へつながる研修を受けることができます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28.29】

佐野厚生総合病院 内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

佐野厚生総合病院 内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病々連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

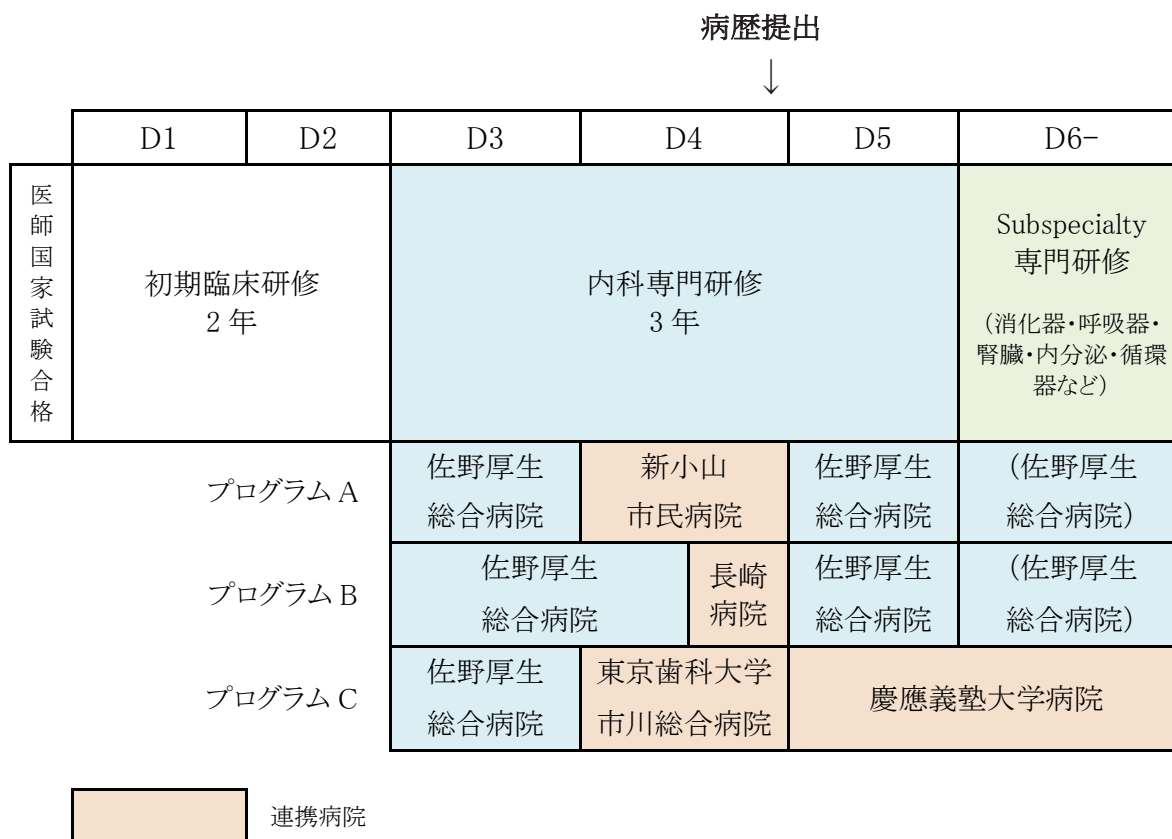


図1. 佐野厚生総合病院内科専門研修プログラム〈内科標準タイプ〉(概念図)
(D. 卒後年数を意味し、D1は卒後1年)

基幹施設である佐野厚生総合病院 内科でプログラム A・B では専門研修(専攻医)1年目(D3)、3年目(D5)に2年間の専門研修を行います。そして2年目(D4)に連携病院で研修を行います。プログラム Cは、慶應義塾大学病院のサブスペシャリティ研修へ移行するプログラムであり、慶應義塾大学内科学教室への入局を前提としております。

専攻医2年目(D4)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(D5)の研修カリキュラムを調整します。病歴提出を終える専門研修(専攻医)D5の1年間は佐野厚生総合病院で研修の完了を目指します(図1)。

当院での過去の専攻医研修実績では、初期研修終了後の3年間はSubspecialtyを特定せず、総合的な内科研修を行い、D5では特定診療科に偏らずに広く内科研修を行うことが原則ですが、個々人の研修達成度や希望によっては subspecialty 研修の混合や重点研修なども柔軟に相談可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17.19～22】

(1) 佐野厚生総合病院 研修センターの役割

- ・佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。当センターは、初期臨床研修および慶應義塾大学医学部学生の臨床研修の管理、コメディカル教育の管理なども統括的に行っております。
- ・佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会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 ヶ月ごとに研修手帳 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 ヶ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 ヶ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2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 ヶ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。
- ・佐野厚生総合病院 臨床研修管理は、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2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・事務員などから、接点の多い職員 2 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、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 2 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。（他職種はシステムにアクセスしません）その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構 内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が佐野厚生総合病院 内科専門研修管理委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群・60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群・120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群・160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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 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 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 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（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードの

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

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、連携施設は内科研修委員会で検討します。その結果を半期ごとに佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 i～vi の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであることが必要です。
(P.32 別表 1「佐野厚生総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を備えていること。
- 2) 佐野厚生総合病院 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 ヶ月に佐野厚生総合病院 内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(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、P.25「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と P.30「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム 指導者マニュアル」【整備基準 45】とを別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34. 35. 37~39】

(P. 24「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 研修センターは、内科専門研修プログラム管理委員会を開催するとともに、連携施設に設置されている研修管理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、プログラム統括責任者（岡村幸重）、研修センター事務局（内田万智子）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。（P. 24「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会」参照）内科専門研修管理プログラム管理委員会の事務局を、研修センターに置きます。
- ii) 佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群は、研修管理委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席し、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 ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1 ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
 - ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数
 - ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
 - ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催
 - ⑤ Subspecialty 領域の専門医数 日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18. 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（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. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、3 年目は基幹施設である佐野厚生総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目は連携施設の就業環境に基づき就業します（プログラム A・B）。（P. 15「佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である佐野厚生総合病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・佐野厚生総合病院の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（安全衛生委員会、産業医）があります。

- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。
- ・市内に連携保育所があり、利用可能です。専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 15「佐野厚生総合病院 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、その内容は佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医・施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。
- 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：内科専門研修管理委員会および日本専門医機構 内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価・専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、内科専門研修管理委員会が以下に分類して対応を検討します。
 - ① 即時改善を要する事項
 - ② 年度内に改善を要する事項
 - ③ 数年をかけて改善を要する事項
 - ④ 内科領域全体で改善を要する事項
 - ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

担当指導医、施設の内科研修委員会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、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して佐野厚生総合病院 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および日本専門医機構 内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構 内科領域研修委員会の支援・指導を受け入れ、改善に役立てます。

- 3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

研修センターと内科専門研修管理委員会は、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構 内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムの改良を行います。

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構 内科領域研修委員会に報告します。

17. 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）を用いて佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、佐野厚生総合病院 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、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。他の領域から佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は、日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群

3年の研修期間には2つのタイプがあり、研修医の多様なニーズに対応可能です。

- ・ 栃木県地域研修タイプ
 - プログラムA 基幹施設（2年）＋ 連携施設（1年）
 - プログラムB 基幹施設（2年6ヶ月）＋ 連携施設（6ヶ月）
- ・ 栃木-千葉-東京研修タイプ
 - プログラムC 基幹施設（1年）＋ 連携施設（2年）

| | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6- |
|----------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|----------------|--|
| 医師 国家 試験 合格 | 初期臨床研修 2年 | | 内科専門研修 3年 | | | Subspecialty 専門研修 (消化器・呼吸器・ 腎臓・内分泌・循環 器など) |
| | プログラムA | 佐野厚生 総合病院 | 新小山 市民病院 | 佐野厚生 総合病院 | (佐野厚生 総合病院) | |
| | プログラムB | 佐野厚生 総合病院 | 長崎 病院 | 佐野厚生 総合病院 | (佐野厚生 総合病院) | |
| | プログラムC | 佐野厚生 総合病院 | 東京歯科大学 市川総合病院 | 慶應義塾大学病院 | | |


 連携病院

図1. 佐野厚生総合病院・内科専門研修プログラム（概念図）

- ・ 専攻医1年目の秋までに、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）2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（D5）は、A、Bプログラムでは佐野厚生総合病院、Cプログラムでは慶應義塾大学病院で研修をします（図1）。A、Bプログラムは研修終了後に当院を含む栃木県内での勤務を希望する場合に適しており、Cプログラムは慶應義塾大学内科学教室に入局を希望する場合に適しております。
- ・ D3ではメンターの専門領域が3ヶ月ごとに変更します。消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内分泌代謝内科のメンターがそれぞれの3ヶ月を担当します。
- ・ 当院の特徴として、専門領域以外のコモンディジーズを各メンターは柔軟に入院受け入れしているため、D3の研修で幅広い領域の疾患が経験できます。D4では、地域の基幹病院にて、今後経験が必要な領域の症例を受け持つことができます。

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

| 病院 | 総合 | 消 | 循 | 内代 | 腎臓 | 呼 | 血液 | 神経 | アレルギー | 膠 | 感染 | 救急 |
|--------------|----|---|---|----|----|---|----|----|-------|---|----|----|
| 佐野厚生総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 新小山市市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ |
| 長崎病院 | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | ○ | △ |
| 東京歯科大学市川総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 慶應義塾大学病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○・△・×）に評価しました。

【○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない】

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

- 内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群研修施設は、栃木県内の医療圏および千葉県・東京都医療圏で構成されています。
- 佐野厚生総合病院は、両毛地区医療圏の佐野市の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。
- 連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療・慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、4つの連携病院、新小山市市民病院、長崎病院、東京歯科大学市川総合病院、慶應義塾大学病院と3つのプログラムを構成しています。プログラムAとBでは、地域基幹病院で、佐野厚生総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、プログラムCでは臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。
- 長崎病院は糖尿病、総合内科診療、急性期から回復期医療が中心の地域の病院であり、6ヶ月の研修としました。そこでは糖尿病の専門的な研修を受けることができます。

専門研修施設（連携施設）の選択（図 1）

基幹施設である佐野厚生総合病院内科で専門研修（専攻医）1 年目専門研修を行い、1 年目に本人の希望によりプログラム A・B・C を選択いたします。2 年目に連携病院で研修を行い、3 年目は佐野厚生総合病院または慶應義塾大学病院での研修を行います（図 1）。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 年目の研修カリキュラムを調整します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です。（個々人により異なります。）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

- ・ プログラム A と B は、両毛二次医療圏と栃木県内にある施設から構成しています。3 年間の研修期間中は引越の必要なく、移動や連携に支障をきたす可能性はありません。
- ・ プログラム C は栃木県、千葉県、東京都と関東圏内の 3 つの施設で研修をするものです。内科専門医研修を終えた後に、研究や高度医療をめざす希望に対応しております。

1) 専門研修基幹施設

| 項目名 | 佐野厚生総合病院 |
|---|---|
| 認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・佐野厚生総合病院 常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する産業医、安全衛生委員会があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・シャワー室・当直室が整備されています。 ・病院が運営している、つぼみ保育園が敷地内にあり、利用可能です。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が10名在籍しています。(下記) ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置される専門研修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(基幹施設2016年度実績6回)、感染防御に関する講習会(基幹施設2016年度実績7回) ※内科専攻医は年に2回以上受講します。 ・CPC(基幹施設2016年度実績5回) ・研修施設群合同カンファレンス(2016年度:年2回開催予定) ・地域参加型のカンファレンス(2016年度:紹介症例報告会3回、地域がん診療連携合同カンファレンス3回、多種職交流会1回) ・JMECC受講(2016年度:1回、5名終了) ・内科系学術集会(下記「7.学術活動に関する研修計画」参照) など ・地域参加型のカンファレンス:佐野内科医会、わたらせ地区医療連携講演会、佐野糖尿病懇話会、佐野肝臓病勉強会、佐野足利呼吸器勉強会 など |
| 認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境 | <p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、すべての分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> |
| 認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境 | <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(2016年度実績3演題)、日本腎臓学会、日本内分泌学会、日本呼吸器学会、日本消化器病学会、日本透析医学会などにも実績があります</p> |
| 指導責任者 | <p>研修センター長:岡村 幸重 【内科専攻医へのメッセージ】 佐野厚生総合病院は佐野市民12万人を支える急性期病院であり、消化器内科・腎臓内科・呼吸器内科・循環器内科の専門的医療を中心に内科のすべての分野の診療を地域の施設と連携して行っております。消化器内科に関しては、消化管や肝胆膵疾患全般、特に内視鏡による専門的治療・炎症性腸疾患・癌化学療法などに取り組んでおります。腎臓内科に関しては、腎生検・腎病理カンファレンス・血液浄化法のすべてを経験する環境が整っており専門的な指導ができます。呼吸器内科は、肺癌・間質性肺疾患などに関して地域で有数の症例を有しており専門家が指導できます。循環器内科は、カテーテル治療・ペースメーカ植え込みなど、虚血性心疾患および不整脈の急性期治療を行っております。</p> <p>初期研修は7年連続フルマッチであり、12人の初期研修医がおります。また、慶應義塾大学内科学教室から学生研修を受け入れております。</p> <p>佐野市内の内科のすべての分野の患者が第一に当院に来院しますので、幅広い範囲の症例の経験ができ、臓器に特化しない幅広い内科全般の研修をする環境が整っております。慶應義塾大学病院・自治医科大学・獨協医科大学から、血液内科・神経内科・リウマチ内科・糖尿病の専門医が外来パートに来ており常勤医不在の分野の研修も担保しております。</p> <p>また主担当医として、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をめざせるように教育に力をいれています。</p> |

| | |
|-------------------|--|
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、 日本消化器病学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 2 名、 日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 3 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、 日本肝臓学会認定肝臓専門医 2 名、日本透析医学会専門医 2 名、 日本高血圧学会指導医 1 名 など |
| 外来・入院患者数 | 2016 年度 (1 ヶ月平均) : 外来患者=6,800 名、救急車受け入れ=170 名、入院患者=310 名 |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域・70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる 技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験出来る地域 療・診療連携 | <ul style="list-style-type: none"> 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・病々連携なども経験できます。 佐野市地域医療連携協議会では、かかりつけ医・佐野厚生総合病院の主治医・地域介護職員などが参加し、看取りの医療、病診連携についての幅広い研修ができます。 県からの要請があり、2018 年 3 月に DMAT が立ち上がり、2019 年度の災害拠点病院取得をめざしております。また、佐野市役所との連携のなかで、2018 年度にへき地医療拠点病院取得を目指してしております。 |
| 学会認定関係 (内科系) | <ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 (2018 年 4 月から) 日本糖尿病学会教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会指定循環器研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 (2018 年 4 月から) 日本高血圧学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修病院 日本緩和医療学会認定研修施設 |

2) 専門研修連携施設

1. 新小山市民病院

| 項目名 | 新小山市民病院 |
|---|--|
| 認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・2016年に移転新築した新しい病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・新小山市民病院常勤医師としての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産業医、安全衛生委員会があります。 ・子育て支援として、病院が運営しているピース保育園が敷地内にあり、24時間保育も受け入れております。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境 | <ol style="list-style-type: none"> 1) 内科指導医が4名在籍しています。(下記) 川上忠孝、田野茂夫、岡田俊一、小森さと子 2) 臨床実習・研修管理委員会を設置して、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専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります。 3) 医療安全に関する研修会(年4回実施)、感染防御に関する講習会(年2回実施) ※内科専攻医は年に2回以上受講します。 4) CPC(2016年度実績2回) 5) 院内の各科持ち回りによる症例検討会を年間約8回程度開催しています。 6) 地域参加型のカンファレンス(2016年度:ポットラックカンファレンス6回地域完結型医療・連携の会6回) 7) 地域参加型のカンファレンス:小山地区医師会学術講演会、小山脳卒中講演会、おやま透析合併症対策講演会、C型肝炎学術講演会、県境の心臓を護る会 など |
| 認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計2演題以上の学会発表(2016年度実績2演題)、日本糖尿病学会、日本神経学会、日本脳卒中学会、日本静脈経腸栄養学会などにも実績があります |

| | |
|---------------------------|--|
| <p>指導責任者</p> | <p>副院長：川上忠孝</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>栃木県の南に位置する小山市は、人口約16万人ではありますが、茨城県・埼玉県にも近いというその地域性により、医療圏としては20万人超の人口を対象としております。特に内科系診療科については、内科・総合診療科（5名）、消化器内科（5名）、呼吸器内科（3名）、循環器内科（5名）、糖尿病・代謝内科（3名）、腎臓内科（3名）、神経内科（4名）と、主要な科については何れも複数名の医師を擁しており、4名の内科指導医による指導体制を構築しています。当院での常勤医師は、栃木県下野市にある自治医科大学からの派遣医師も一定数おりますが、当院へ就職した医師も多数いることから、腰を据えて地元で根付いた医療を提供できることが特徴でもあります。血液・膠原病等は常勤医がおりませんが、自治医科大学からの非常勤医の協力の下、外来での指導が出来る体制を組んでいます。</p> <p>近隣に同規模・同機能の病院がほぼ無いことから、当院では『断らない医療』をモットーとし、近隣医師会（クリニック・小規模の病院など）からの一般的な紹介患者のみならず、2次救急に該当する患者も積極的に受け入れています。特に循環器内科・神経内科の2科においては、『小山地区の心臓・脳を守る』を合い言葉に、毎日の急患に対応すべく、循環器当直とSCU当直が365日勤務にあたっています。循環器は急性冠症候群に対するカテーテル検査を多数施行し、心臓血管外科とも協力し、計12床のHCU・ICU病棟を利用して患者治療に当たっています。神経内科は2名の脳外科とチームを組み、虚血性脳疾患（脳梗塞・TIAなど）だけでなく、脳出血・くも膜下出血・慢性硬膜下血腫などの外科系疾患も受け入れております。常勤の神経専門医は3名おり、脳血管障害以外の変性疾患（パーキンソン病）やてんかん、末梢神経障害などの診療も積極的に行っています。その他、消化器内科はオンコール体制を敷き、特に緊急での対応が必要な上部・下部消化管出血に対する備えも万全に整えています。</p> <p>県南地域や茨城県西部・埼玉県の一部（古河市など）からも広く患者を受け入れており、様々な分野にまたがる患者も多数来院するため、各科間の協力体制が必然的に重要となりますが、各科間の垣根は非常に低く所属科に関わらず総合的研修を行うことが可能です。医療連携室も充実し各科専属のMSWもいることから、医学的知識だけでなく、病診連携・医介連携など退院後の患者の方針などについても深く学べる体制を整え、全人的医療の実践を目指しています。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医4名、日本内科学会総合内科専門医5名、日本消化器病学会専門医2名、日本循環器学会専門医4名、日本腎臓病学会専門医3名、日本消化器内視鏡学会専門医4名、日本肝臓学会認定肝臓専門医1名、日本透析医学会専門医3名、日本神経学会専門医3名、日本高血圧学会指導医1名、日本老年医学会専門医1名、日本脳卒中学会専門医3名など</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>2016年度（1ヶ月平均）： 外来患者=12,800名、救急車受け入れ=315名、入院患者=580名</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>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。</p> |
| <p>経験できる 技術・技能</p> | <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> |
| <p>経験出来る地域 療・診療連携</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を実践している地域医療機関との連携も取っているため、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・病々連携なども多数経験できます。 ・ポットラックカンファレンスや地域完結型医療・連携の会を通してかかりつけ医との連携を図り様々な研修ができます。 |

| | |
|-------------------------|---|
| <p>学会認定関係 (内科系)</p> | <p>日本内科学会認定教育関連病院 日本透析医学会教育関連施設認定(自治医科大学附属病院) 日本神経学会教育施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器病学会関連施設 (自治医科大学附属病院) 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I</p> |
|-------------------------|---|

2. 長崎病院

| 項目名 | 長崎病院 |
|---|--|
| 認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> 学会雑誌等を所蔵する図書室があり、インターネット環境も整備されています。 ユニットバス付きの当直室が整備されています。 福利厚生施設として運営委託している保育室があり利用可能です。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> 指導医が1名在籍しています。 |
| 認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境 | 糖尿病治療においては地域の中核病院となっており、定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境 | 日本糖尿病学会年次学術集会では、毎年1演題以上の学会発表（コメディカル含む）の実績があります。 |
| 指導責任者 | 内科：千葉 泰子 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は日本糖尿病学会認定教育施設です。糖尿病学会認定指導医1名 糖尿病専門医1名 非常勤糖尿病専門医1名がおり、近隣地域の医療機関と連携を取りながら診療を行っています。また、日本糖尿病学会認定糖尿病療養指導士が8名（薬剤師1名 看護師5名 管理栄養士2名）おり、チーム医療・患者教育・糖尿病協会活動に力を入れています。研修内容では、①1型糖尿病：診断から治療までを研修することができます。CSII ポンプ治療、SAP 療法、カーボカウントによる食事療法、CGM による血糖解析等を、患者も含めたチーム医療の中で学ぶことができます。②2型糖尿病；内服薬・インスリン・GLP-1 製剤など、食事運動療法を基礎に、病態にあう治療選択を学びます。③消化器専門医と協力し肝疾患合併特に C 型肝炎合併症例、またステロイド糖尿病、悪性疾患合併、感染症合併、糖尿病性壊疽、シックデイなどの症例の血糖・全身管理を行います。④近隣の産婦人科と連携し、糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病の管理・治療を行います。⑤近隣総合病院から術前・術後の血糖コントロールでご紹介いただいています。⑥チーム医療：1型糖尿病をはじめ、認知症合併、精神疾患合併、一人暮らし、高齢者糖尿病など特にチーム医療が必要な症例でチーム医療を学ぶことができます。⑦透析導入が必要な症例には透析導入その後の管理など研修できます。さらに、院内勉強会や地域の糖尿病勉強会を企画し（2か月に1回）研修の機会を作っています。日本糖尿病学会には、毎年演題を発表しています。以上、糖尿病に関して、症例を全人的にとらえ、個々に治療方針を決定していく臨床を研修することができます。 |
| 指導医資格 | 日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本肝臓学会肝臓専門医 |
| 外来・入院患者数 | 2017 年度（1ヶ月平均）： 外来患者＝2,400 名、入院患者（一般病棟）＝40 名 |
| 経験できる疾患群 | 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠、糖尿病腎症 5 期（透析導入）など糖尿病全般、加えて、消化器疾患全般に対し経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | CSII ポンプ療法、SAP 療法、CGM、消化器内科医が行う技術・技能全般 |
| 経験出来る地域療・診療連携 | ①かかりつけ医からの血糖コントロール・腎症や足病変・その他合併症の治療で紹介。当院で治療後病診連携を行っています。 ②急性期病院からの術前術後血糖コントロールで紹介いただき術前のコントロール法を学ぶことができます。 |
| 学会認定関係 | <ul style="list-style-type: none"> 日本糖尿病学会認定教育施設 日本外科学会外科専門医制度関連施設 |

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会

(2018年 10月現在)

当プログラム総括責任者を委員長とし、院内各内科の代表者が委員となります。連携施設から1名ずつ担当委員を選出し、委員は専攻医の研修状況を内科専門研修プログラム管理委員会に報告します。

佐野厚生総合病院

岡村 幸重 (委員長、プログラム総括責任者、消化器分野責任者)
村上 円人 (院長、腎臓内分泌代謝分野責任者)
渡辺 慎太郎 (循環器分野責任者、救急分野責任者)
井上 卓 (呼吸器分野責任者、感染分野責任者)
内田 万智子 (研修センター、事務担当)

連携施設担当委員

| | |
|--------------|-------|
| 新小山市民病院 | 川上 忠孝 |
| 長崎病院 | 上原 淳 |
| 東京歯科大学市川総合病院 | 寺島 毅 |
| 慶應義塾大学病院 | 神田 武志 |

オブザーバー

| | |
|-----------|------|
| 内科専攻医代表 1 | 渡部 統 |
|-----------|------|

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム 専攻医マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、両毛二次医療圏に限定せず、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 Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム終了後には、5つのオプションが開かれています。

- ・地域医療に興味があり佐野厚生総合病院での Subspecialty を希望する場合は
 1. 佐野厚生総合病院で内科全般について研修を継続
 2. 当院での Subspecialty 研修を行う：消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科
- ・他の医療機関に興味がある場合は、所定の手続きを踏めば
 3. 佐野厚生総合病院 内科施設群専門研修施設群に勤務
 4. 慶應義塾大学内科の各 Subspecialty に入局する（当院は慶應義塾大学病院の関連病院です。）
 5. 希望する大学院などで研究者として働く

2) 専門研修の期間

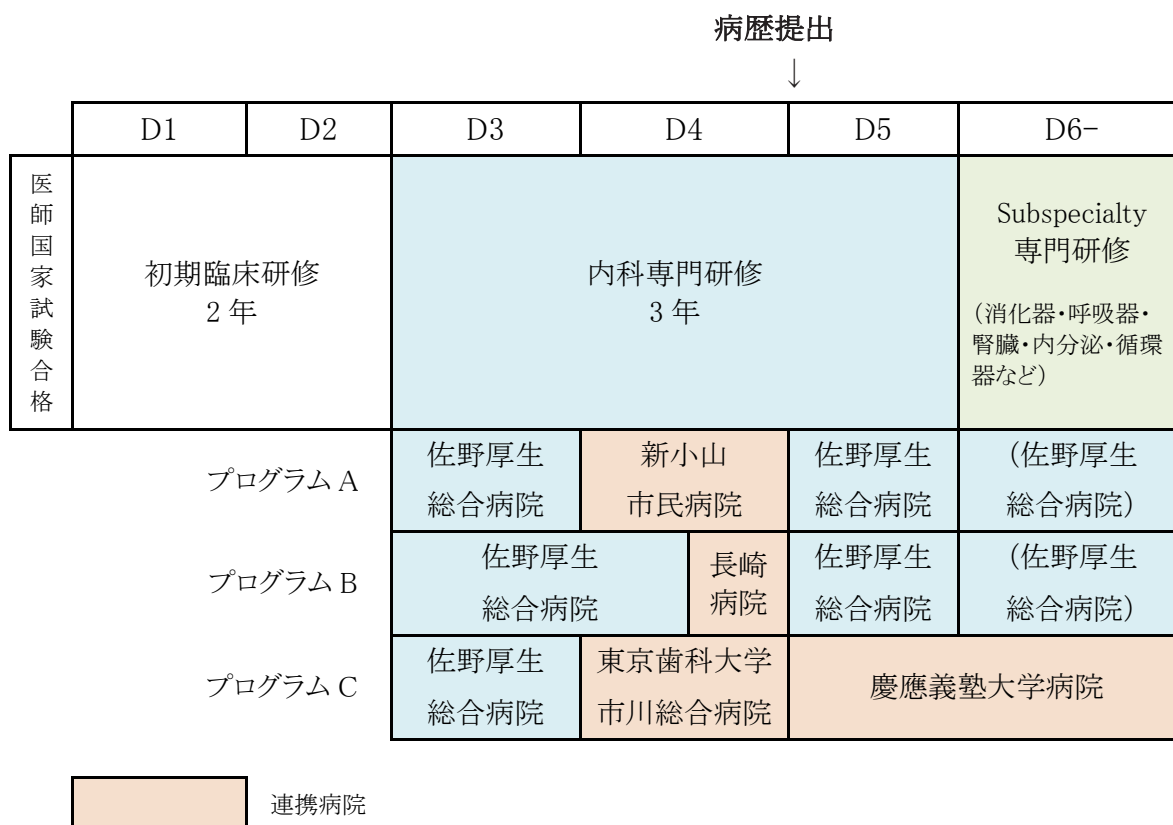


図1. 佐野厚生総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である佐野厚生総合病院内科において、専門研修（専攻医）1 から 2.5 年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（P. 15「佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群」参照）

連携病院は栃木県医療圏および千葉県・東京都医療圏で病々連携を行っている関東圏の医療機関となっております。

基幹施設：佐野厚生総合院

連携施設：新小山市民病院 長崎病院

慶應義塾大学病院 東京歯科大学市川総合病院

4) プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 24「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

佐野厚生総合病院の指導医を表3に示します。

表3 佐野厚生総合病院 内科指導医師名一覧（2018年4月現在）

| | | |
|----|-----|-----------------|
| 岡村 | 幸重 | 副院長：プログラム統括責任者 |
| 丸山 | 博 | 名誉院長：糖尿病、内分泌 |
| 村上 | 円人 | 院長：腎臓内科、透析センター長 |
| 井上 | 卓 | 副院長：診療部長、内科主任部長 |
| 渡辺 | 慎太郎 | 副院長：循環器内科、救急担当 |
| 福島 | 栄 | 腎臓内科部長 |
| 亀山 | 直史 | 呼吸器内科 |
| 東澤 | 俊彦 | 消化器内科 |
| 平野 | 俊之 | 呼吸器内科 |
| 福富 | 基城 | 循環器内科 |

5) 各施設での研修内容と期間

- ・専攻医 1 年目の秋までに専攻医の希望・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）2 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 年目は、A、B プログラムでは佐野厚生総合病院、C プログラムでは慶應義塾大学病院で研修をします（図 1）。A、B プログラムは研修終了後に当院を含む栃木県内での勤務を希望する場合に適しており、C プログラムは慶應義塾大学内科学教室に入局を希望する場合に適しております。
- ・D3 ではメンターの専門領域が 3 ヶ月ごとに変更します。消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内分分泌代謝内科のメンターがそれぞれの 3 ヶ月を担当します。
- ・当院の特徴として、専門領域以外のコモディージェズを各メンターは柔軟に入院受け入れしているため、D3 の研修で幅広い領域の疾患が経験できます。D4 では、地域の基幹病院にて、今後経験が必要な領域の症例を受け持つことができます。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数 基幹施設である佐野厚生総合病院 診療科別診療実績を以下の表に示します。佐野厚生総合病院は二次救急を担う地域基幹病院であり、コモディージェズを中心に診療しています。

- ・剖検数は 10 体以上を維持しており、2016 年度は 10 体です。CPC も定期的で開催しております。指導医は 10 人おります。
- ・佐野厚生総合病院 内科専攻医は 2017 年度は、慶應義塾大学内科学教室との連携で現在 3 学年併せて 4 名でした。毎年 D2 の当院初期研修医が当院での内科研修を希望しておりますが、2017 年度は基幹病院ではないため、2018 年からの受け入れはできませんでした。
- ・当院は、連携病院と基幹病院として内科専攻医 10 人を目標にしております。2017 年度にすでに、6 施設（慶應義塾大学病院・自治医科大学病院・獨協医科大学病院・東京医科大学病院・東京歯科大学市川病院・国立埼玉病院）の連携病院となっております。
- ・血液、アレルギー、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめで常勤指導医は不在ですが、パート医による外来にて対応をしております。初診外来は内科全領域の専門性の高い患者が多く、他病院に紹介する場合がありますが、内科専攻医は外来で幅広い領域の症例を経験することができます。
- ・1 学年 4 名までの専攻医であれば、毎年の剖検数が 10 体平均であり、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。
- ・専攻医 2 年目に研修する連携施設はいずれも地域の急性期病院の 4 病院であり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- ・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。
- ・D5 の専攻医修了時に「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。
- ・受け持ち患者数と専門性から入院患者数を振り分けるシステムが安定して稼働しており、外来主治医と入院主治医が異なることが多く、専攻医の経験したい症例を受け持つ環境が整っております。
- ・検査および処置を専攻医に教育する実績があり、医療技術を習得する環境が整っております。
- ・臨床研究および臨床治験を継続的に行っており臨床研究レベルのリサーチマインドを育む環境もあります。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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。入院患者担当の目安（基幹施設：佐野厚生総合病院での一例）当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。D3 では、メンターと専攻医の 2 人の受け持ち体制です。D3 の最初の 3 ヶ月は症例が多い呼吸器・消化器を中心に研修し、救急外来および当直業務での診療レベルの向上をめざします。専攻医 1 人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、

Subspecialty 上級医の判断で5～10名程度を受持ちます。感染症・総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持ちます。

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

毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。評価終了後、1ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善を尽くします。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下の i) ～vi) の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができます) を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます) を経験し登録済みであることが必要です。(P. 32 別表 1「佐野厚生総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されている。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。

iv) JMECC 受講歴が 1 回ある。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。

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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを佐野厚生総合病院 内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1ヶ月前に佐野厚生総合病院 内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間 (基幹施設 1 から 2.5 年間 + 連携施設 0.5 から 2 年間) としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 佐野厚生総合病院 内科専門医研修プログラム修了証 (コピー)

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 総合内科専門医試験

総合内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「総合内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「総合内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います。(P. 15「佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群」参照)

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、両毛二次医療圏の佐野市の中心的な急性期病院である佐野厚生総合病院を基幹施設として、近隣医療圏および千葉県・東京都医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は原則、基幹施設 1 から 2.5 年間+連携施設 0.5 から 2 年間の 3 年間になります。長崎病院は糖尿病、総合内科、回復期診療が中心の地域の病院であり、糖尿病中心の研修となるため、6 ヶ月の期間とします。
- ② 佐野厚生総合病院 内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である佐野厚生総合病院は、両毛二次医療圏の中心的なケアミックス型急性期病院であるとともに、佐野市の病診・病々連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病々連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- ④ 専攻医 2 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群・120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。（P. 32 別表 1「佐野厚生総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
- ⑤ 佐野厚生総合病院 内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを体験するために、専門研修 2 年目に、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である佐野厚生総合病院での 1 から 2.5 年間と専門研修施設群での 0.5 から 2 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群・200 症例以上の経験を目標とします。（P. 32 別表 1「佐野厚生総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながる場合があります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録した履修状況をシステム上で確認し、フィードバックした後に承認します。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。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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 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 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。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。
- 2) 専門研修の期間
 - ・ 年次到達目標は、P. 32 別表 1「佐野厚生総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、3 ヶ月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、6 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。
- 3) 専門研修の期間
 - ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
 - ・ 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っているかと第三者が認めると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
 - ・ 主担当医として適切に診療を行っているかと認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除・修正などを指導します。
- 4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法
 - ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
 - ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。

- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
 - ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医が実施し、アクセプトされるまでの状況を確認します。
 - ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
 - ・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。
- 5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。
 - 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。
 - 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
佐野厚生総合病院給与規定によります。
 - 8) FD 講習の出席義務
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講をします。
指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。
 - 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。
 - 10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構 内科領域研修委員会を相談先とします。
 - 11) その他
特になし。

別表1 佐野厚生総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

| | 内容 | 専攻医3年修了時 カリキュラムに 示す疾患群 | 専攻医3年修了時 修了要件 | 専攻医2年修了時 経験目標 | 専攻医1年修了時 経験目標 | ※5 病歴要約提出数 |
|----|------------|------------------------------|---------------------|--------------------|------------------|----------------------|
| 分野 | 総合内科Ⅰ（一般） | 1 | 1※2 | 1 | | 2 |
| | 総合内科Ⅱ（高齢者） | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 総合内科Ⅲ（腫瘍） | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 消化器 | 9 | 5以上※1※2 | 5以上※1 | | 3※1 |
| | 循環器 | 10 | 5以上※2 | 5以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 3※4 |
| | 代謝 | 5 | 3以上※2 | 3以上 | | |
| | 腎臓 | 7 | 4以上※2 | 4以上 | | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 4以上※2 | 4以上 | | 3 |
| | 血液 | 3 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 5以上※2 | 5以上 | | 2 |
| | アレルギー | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| | 救急 | 4 | 4※2 | 4 | | 2 |
| | 外科紹介症例 | | | | | 2 |
| | 剖検症例 | | | | | 1 |
| | 合計※5 | 70 疾患群 | 56 疾患群 (任意選択含む) | 45 疾患群 (任意選択含む) | 20 疾患群 | 29 症例 (外来は最大7) ※3 |
| | 症例数※5 | 200 以上 (外来は最大20) | 160 以上 (外来は最大16) | 120 以上 | 60 以上 | |

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）
- ※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例) 「内分泌」2例 + 「代謝」1例、「内分泌」1例 + 「代謝」2例
- ※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2 佐野厚生総合病院 内科専門研修 週間スケジュール (例)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|-----------------------------|------------------|------|------------------|---|---------------|
| 午前 | 内科朝C 消化器内視鏡 呼吸器回診 | 腎内代回診 心カテ | | 腎内代回診 腎生検 | | 消化器回診 |
| | 入院患者診療・検査習得 | | | | | |
| | 内科外来 1コマ/週 | | | | | |
| | 救急外来当番 1コマ/週 | | | | | |
| 午後 | 消化器内科・ 外科合同C 気管支鏡 | 心カテ | 気管支鏡 | 透析C | | C=カンファ レンス |
| | 救急外来当番 1コマ/週 入院患者診療 | | | | | |
| | 内科夜C 勉強会 | | | | | |

★ 佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム

- ・ 専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。
- ・ 上記はあくまでも一例です。
- ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日・時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。
- ・ 検査、処置の研修は専攻医の希望により調整可能です。