

# 埼玉県済生会川口総合病院内科専門医研修プログラム

## 目次

### 内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性
2. 募集専攻医数
3. 専門知識・専門技能とは
4. 専門知識・専門技能の習得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. コア・コンピテシーの研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修（モデル）
12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集および採用の方法
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件

### 専門研修施設群

### 専門研修プログラム管理委員会

### 各年次到達目標

### 週間スケジュール

## 1. 理念・使命・特性

### 理念【整備基準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埼玉県済生会川口総合病院を基幹施設として、地域と密接した近隣医療圏の連携施設、および連携する大学病院での内科専門研修を経て、当院の理念でもある、地域の人々が生涯にわたって安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉をささえることのできる内科専門医の育成を行います。

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習得します。

内科領域全般の診察能力とは、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、豊かな人間性をもって患者と接するとともに、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習得して、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科的医療を実践する先導者の養成も目指していきます。内科の専門研修は、幅広い疾患群を順次経験していくことにより、内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに、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が加わります。これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって、リサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能となります。

### 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) 本プログラムを終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、新しい技術を習得し、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、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供し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埼玉県済生会川口総合病院を基幹施設として、地域と密接した近隣医療圏の連携施設、および連携する大学病院での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 21 か月＋連携施設 15 か月の 3 年間になります。複数のコースを準備しており、選択したコースにより基幹施設と連携施設での研修期間が異なります。
- 2) 埼玉県済生会川口総合病院内科施設群専門研修では、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、実行する能力の習得をもって目標への達成とします。
- 3) 基幹施設である埼玉県済生会川口総合病院は、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、地域の病診連携の中核病院でもあります。地域に根ざす第一線の病院として、コモンディジーズの経験はもちろん、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連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である埼玉県済生会川口総合病院と連携施設での 2 年間（専攻医 2 年終了時）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。専攻医 2 年終了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）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. 36 別表 1「各年次到達目標」参照）
- 5) 埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群の各医療機関が、地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 年間以上を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) 基幹施設である埼玉県済生会川口総合病院と連携施設での 3 年間（専攻医 3 年終了時）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、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. 36 別表 1「各年次到達目標」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 の役割を果たすことが求められます。内科専門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、あるいは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、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ます。希望者は Subspecialty 領域専門医の研修を開始する準備を整える経験ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

## 2. 募集専攻医数【整備基準 27】

埼玉県済生会川口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、下記①～⑦により 1 学年 3～5 名とします。

表. 埼玉県済生会川口総合病院診療科別実績

2016 年度実績	入院在院患者数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	17,157	27,004
循環器内科	9,762	25,011
糖尿病・内分泌内科	5,001	22,748
腎臓内科	6,261	8,988
呼吸器内科	7,235	10,213
神経内科		2,272
一般内科（血液・膠原病等）		6,426
救急搬送	1,739	4,922

- ① 埼玉県済生会川口総合病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 6 名（他院からの派遣含む）です。毎年 1 名以上の実績があります。
- ② 剖検体数は 2014 年度 14 体（内科 11 体）、2015 年度 13 体（内科 11 体）、2016 年度 18 体（内科 15 体）です。
- ③ 血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症領域の入院数は少なめですが、外来診療、連携施設を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。  
当院での症例が少ない疾患を十分に補完できる施設と連携しています。
- ④ 基幹施設である埼玉県済生会川口総合病院には 7 領域に専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。

- ⑤ 1 学年 5 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年終了時に「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 連携施設には、高次機能を有する大学病院や地域医療に密着した病院があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応できます。
- ⑦ 専攻医 3 年終了時に「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】（「研修カリキュラム項目表」参照）

専門知識の範囲（分野）は、「研修カリキュラム項目表」に定められた、「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」で構成されます。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・家族と関わっていくことや、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. 36 別表 1「各年次到達目標」参照）

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

#### ○専門研修 1 年

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下すべての専攻医の登録状況について、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 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 上級医と共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 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 症例以上を経験し、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 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、改善が図られたか否かを担当指導医がフィードバックします。

#### ○専門研修 3 年

- ・ 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、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ていることを担当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、その年度の受理を一切認め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担当指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修終了には、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 56

疾患群以上、計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成します。

埼玉県済生会川口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・技能習得は必要不可欠です。習得するまでの最短期間は 3 年間としますが、習得が不十分な場合は、習得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方で将来の Subspecialty 領域の専門医取得を考慮した知識、技術・技能研修を開始することも可能です。

## 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。日本内科学会が内科領域を分類した 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）の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・技能を習得していきます。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ができなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を捕捉します。これらを通じて、遭遇すること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 上級医の指導のもと、主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的開催する各診療科あるいは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ることができます。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 一般内科外来（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、担当医としての経験を積みます。
- ④ 救急・総合内科、日当直時に内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ Subspecialty 診療科において病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 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】

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に関する事項、医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研修や利益相反に関する事項、専攻医の指導・評価方法に関する事項などについては、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症例検討会、査読会

- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設にて開催あり）  
専攻医は年2回以上受講してください。
- ③ CPC（基幹施設にて年10回開催あり）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（年1回以上開催予定あり）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：川口学術研究会、川口救急症例検討会、川口病診連携懇話会、各診療科参加カンファレンス：基幹施設にて参加実績あり）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：自院開催予定あり）
- 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 各種指導者講習会/JMECC 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」にのっとり、知識に関する到達レベルを A・B に分類、技術・技能に関する到達レベルを A・B・C に分類、さらに症例に関する到達レベルを A・B・C に分類しています。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】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・ 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群、160 症例以上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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である埼玉県済生会川口総合病院が把握し、定期的に専攻医に周知し出席を促します。

埼玉県済生会川口総合病院では、各診療科のカンファレンス、CPC のほか、地域参加



型の各種カンファレンスにも参加可能です。

## 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。この能力は生涯にわたって自己研鑽していくうえで不可欠なものです。埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群ではいずれの施設においても、

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。

また、①初期研修医あるいは医学部学生の指導、②後輩専攻医の指導、③メディカルスタッフを尊重し、指導を行うことで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】

・埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群ではいずれの施設においても、

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において筆頭者として2件以上行います。

## 8. コア・コンピテシーの研修計画【整備基準 7】

コンピテシーは知識、技能、態度が複合された能力で、観察することが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・コンピテシーは倫理観・社会性です。埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群ではいずれの施設においても、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。

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

※教える事が学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく、後輩・医療関係者からも常に学ぶという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が必須となります。埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群の研修施設は、埼玉県内および近隣医療圏にある施設を中心として構成されています。

埼玉県済生会川口総合病院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、地域の病診連携の中核病院でもあります。地域に根ざす第一線の病院として、コモングレードの経験はもちろん、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連携も経験できます。

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て、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、地域基幹病院かつ地域医療密着型病院である国立病院機構東埼玉病院、高次機能・専門病院である連携大学病院で構成されています。

国立病院機構東埼玉病院では地域基幹病院でありながら、埼玉県済生会川口総合病院とは異なる環境で、埼玉県東部において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するとともに、地域医療密着型病院の役割でもある、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験も研修することができます。

連携大学病院では高度な急性医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

基幹病院である埼玉県済生会川口総合病院のある川口市は東京都に隣接しており、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えます。

## 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

埼玉県済生会川口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、実行する能力の習得を目標としています。また、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、各種施設との連携も経験できます。

## 1.1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

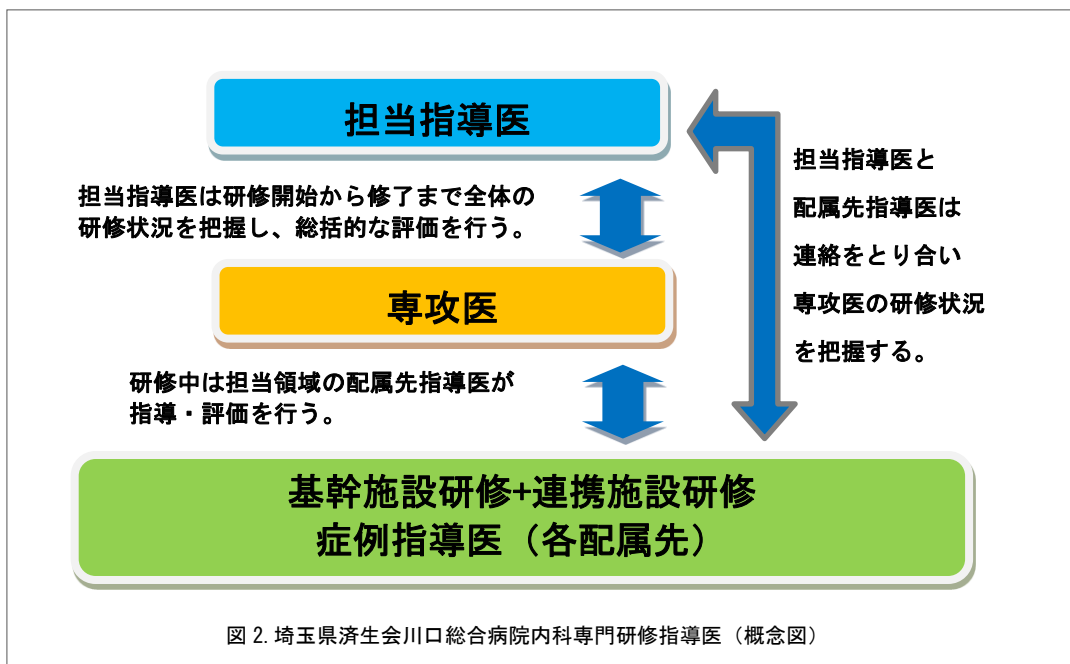
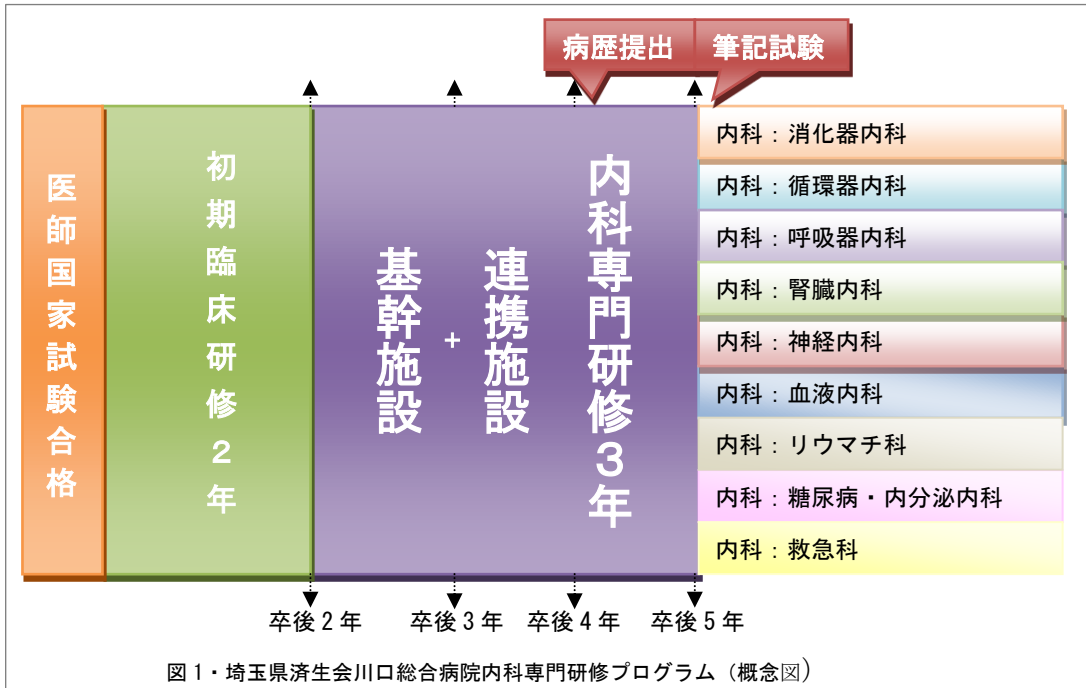
基幹施設である埼玉県済生会川口総合病院内科、連携施設である国立病院機構東埼玉病院で、専門研修（専攻医）1年目、2年目、2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の秋以降に、専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などをもとにして、専門研修（専攻医）3年目の前半6カ月は連携大学病院、後半6カ月は基幹施設あるいは連携施設で研修を行います。なお、将来のSubspecialty領域の専門医取得を考慮した知識、技術・技能研修を開始することも可能です。

### 研修コース（例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年	埼玉県済生会川口総合病院											
	消化器内科			糖尿病・ 内分泌内科		腎臓内科		救急		循環器内科		
	緩和ケア講習会、医療安全講習会、感染対策講習会、JMECC講習会											
2年	国立病院機構東埼玉病院									埼玉県済生会川口総合病院		
	呼吸器		神経		膠原病		感染		総合 内科	総合内科		
	緩和ケア講習会、医療安全講習会、感染対策講習会、JMECC講習会											
3年	大学病院（選択）						A：埼玉県済生会川口総合病院					
							B：国立病院機構東埼玉病院					
							C：大学病院（選択）					
	緩和ケア講習会、医療安全講習会、感染対策講習会、JMECC講習会											

### 大学病院

- 1) 自治医科大学附属さいたま医療センター
- 2) 東京女子医科大学病院
- 3) 帝京大学医学部附属病院
- 4) 新潟大学医歯学総合病院



## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19~22】

### 1) 埼玉県済生会川口総合病院の役割

- ・ 埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 埼玉県済生会川口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、J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- ・J-OSLERにて定期的に専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLER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。
- ・病歴要約作成状況を適宜追跡し、定期的に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。
- ・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定期的に追跡します。
- ・専攻医自身の自己評価を年に1回以上行います。その結果は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。
- ・メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を年に複数回行います。担当指導医もしくはSubspecialty上級医に加えて、看護師、薬剤師、技師、事務などから、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他職種が評価します。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、5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答を担当指導医が取りまとめ、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）が埼玉県済生会川口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。
- ・専攻医は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い、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、専門研修1年目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。専門研修2年目終了時に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。J-OSLERにその研修内容を登録します。専門研修3年目終了時には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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラム管理委員会か

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年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、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、日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)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。専攻医は内科学会病歴要約評価ボード(仮称)のピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、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式的に深化させます。

### 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埼玉県済生会川口総合病院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 終了判定基準【整備基準 53】

担当指導医は J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下の①～⑥の修了を確認します。

埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に合議のうえ、統括責任者が終了判定を行います。

- ① 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群のすべてを経験し、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、その研修内容が J-OSLER に登録されている。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上、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、登録がされている。(P.36別表1「各年次到達目標」参照)
- ② 29症例の病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による査読・形式的評価後の受理(アクセプト)
- 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 社会人である医師としての適正

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

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、J-OSLER を用います。

なお、「埼玉県済生会川口総合病院内科専攻医研修マニュアル」と「埼玉県済生会川口総合病院内科研修指導者マニュアル」を別に示します。

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

(P. 35「埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

- 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。
- 2) 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、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者、事務局代表者、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、専攻医が委員会会議の一部に参加する場合があります。埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修管理委員会の事務局は埼玉県済生会川口総合病院に設置します。
- 3) 埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設・連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年 1 回開催する埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。
- 4) 基幹施設・連携施設ともに、毎年 5 月 31 日までに埼玉県済生会川口総合病院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 か月あたりの内科外来患者数、e) 1 か月あたりの内科入院患者数、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) 図書室、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

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

- ① 指導法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「指導の手引」(仮称) を活用します。
- ② 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。
- ③ 指導者研修 (FD) の実施記録として、J-OSLER を用います。

#### 1 5. 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。基幹施設での専門研修期間は埼玉県済生会川口総合病院の就業環境に、連携施設での専門研修期間は各連携施設の就業環境に基づき就業します。(P. 19「埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群」参照)。

総括的評価を行う際に、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、その内容は埼玉県済生会川口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。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。

基幹施設である埼玉県済生会川口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。
- ・埼玉県済生会川口総合病院常勤(嘱託)医師として労働環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署(心理相談室)があります。
- ・ハラスメント委員会が整備されています。
- ・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。
- ・院内保育所があり、利用可能です。
- ・希望者には宿舎(マンション)が利用可能です。

#### 1 6. 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

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、埼玉県済生会川口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っています。

## 2) 専攻医からの評価（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、埼玉県済生会川口総合病院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 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、埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

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

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、埼玉県済生会川口総合病院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 J-OSLER を用いて、専攻医の研修状況を定期的にモニタし、埼玉県済生会川口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埼玉県済生会川口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、施設の内科研修委員会、埼玉県済生会川口総合病院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 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っています。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、改善に役立っています。

## 3) 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

埼玉県済生会川口総合病院と埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、埼玉県済生会川口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受け入れに対応します。その評価を基に、必要に応じて埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

埼玉県済生会川口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. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

書類選考（小論文を含む）および面接にて採否を決定します。

<問い合わせ先>

埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラム管理委員会事務局

ダイヤルイン	048-253-8703
病院電話（代）	048-253-1551
e-mail	ikyoku-tosho@saiseikai.gr.jp
Website	http://www.saiseikai.gr.jp

## 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 J-OSLER を用いて、埼玉県済生会川口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。これに基づき埼玉県済生会川口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埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラムへ移動する場合も同様です。

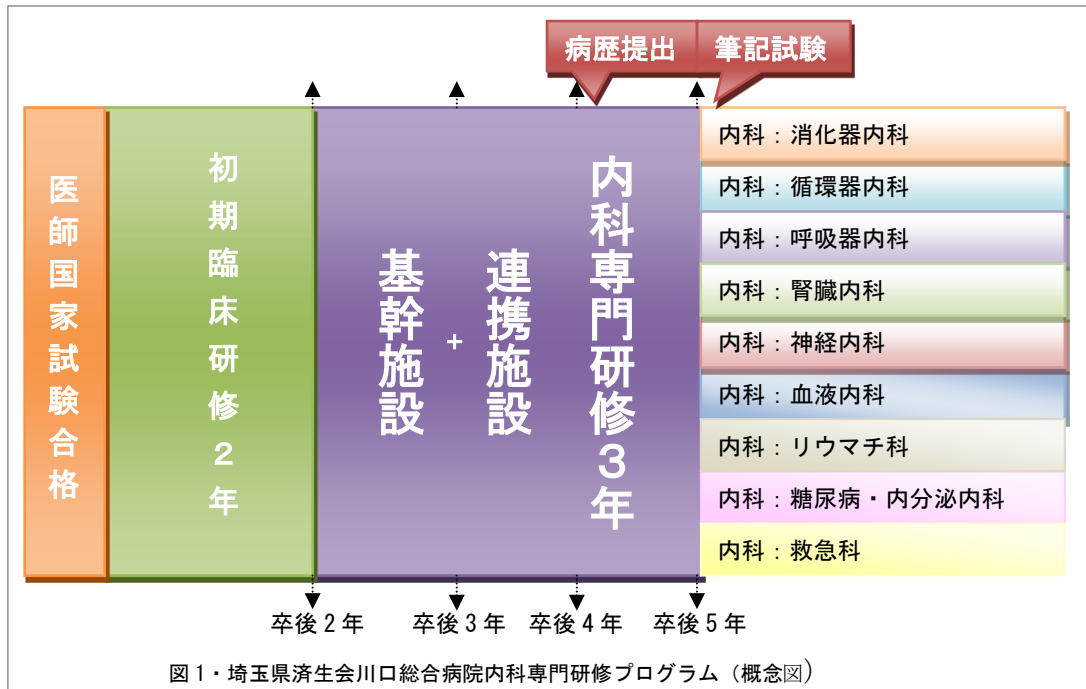
他の領域から埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修員会の決定によります。

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 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。

## 埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設+連携施設）



## 埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要（平成30年3月現在、剖検数：平成28年度）

	病院名	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	埼玉県済生会 川口総合病院	424	8	20	15	15
連携施設	国立病院機構 東埼玉病院	532	4	12	4	7
連携施設	自治医科大学附属 埼玉医療センター	608	10	47	32	20
連携施設	東京女子医科 大学病院	1379	10	95	55	35
連携施設	帝京大学医学部 附属病院	1077	5	60	34	22
連携施設	新潟大学医歯学 総合病院	827	10	84	60	11
研修施設合計				318	200	110

表 2. 各研修施設での内科 13 領域における研修の可能性

病院名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
埼玉県済生会 川口総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	○
国立病院機構 東埼玉病院	○	×	△	×	△	×	○	×	○	△	○	○	×
自治医科大学附属 埼玉医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	○
東京女子医科 大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
帝京大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新潟大学医学 総合病院	△	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	○

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（○、△、×）で評価  
 <○：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が必須です。埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県内および近隣医療圏にある施設を中心として構成されています。

埼玉県済生会川口総合病院は埼玉県南部医療圏の中心的な急性期病院です。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て、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、地域基幹病院かつ地域医療密着型病院である国立病院機構東埼玉病院、高次機能・専門病院である連携大学病院で構成されています。

国立病院機構東埼玉病院では地域基幹病院でありながら、埼玉県済生会川口総合病院とは異なる環境で、埼玉県東部において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するとともに、地域医療密着型病院の役割でもある、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験も研修することができます。

連携大学病院では高度な急性医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

### 専門研修施設（連携施設）の選択

- ・専攻医 2 年目の秋以降に、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もとに、研修施設を調整し決定します。専攻医 2 年目までに 45 疾患群以上、病歴要約 29 編を登録する必要があります。

- ・ 専門研修（専攻医）3年目の前半6カ月は連携大学病院、後半6カ月は基幹施設あるいは連携施設で研修を行います。なお、将来の Subspecialty 領域の専門医取得を考慮した知識、技術・技能研修を開始することも可能です。

### **専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】**

埼玉県南部医療圏、近隣医療圏にある施設を中心として構成されています。基幹病院である埼玉県済生会川口総合病院のある川口市は東京都に隣接しており、新幹線の利用の便も良く、最も距離が離れている新潟大学医歯学総合病院においても、医師派遣の実績もあり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えます。

## 1) 専門研修基幹施設

### 埼玉県済生会川口総合病院

<p>専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 常勤職員（嘱託職員）として労働環境が保障されています。</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署（心理相談室）があります。</li> <li>・ ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 院内保育所があり、利用可能です。</li> <li>・ 希望者には宿舎（マンション）が利用可能です。</li> </ul>
<p>専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医は 20 名在籍しています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 地域参加型カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 日本専門医機構による施設実地調査に当院が対応します。</li> </ul>
<p>診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち少なくとも 7 分野以上で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</li> <li>・ 70 疾患群のうち少なくとも 35 以上の疾患群について研修できます。</li> <li>・ 専門研修に必要な剖検（2016 年度 18 体：内科 15 体）を行っています。</li> </ul>
<p>学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。</li> <li>・ 倫理委員会を設置し、定期的に行っています。</li> <li>・ 治験管理室を設置し、定期的に行っています。</li> <li>・ 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</li> </ul>

	表をしています。
指導責任者	<p>船崎 俊一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>埼玉県済生会川口総合病院は最寄り駅（西川口駅）まで東京駅から30分、新宿駅から25分、大宮駅から20分の位置にある埼玉県南部医療圏の中心的な急性期病院です。埼玉県内及び近隣医療圏にある大学病院を含む連携施設で内科専門研修を行い、リサーチマインドを刺激しつつ地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。</p> <p>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、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の実践ができる、みなさんがそんな内科専門医に成長できるように済生会川口総合病院はスタッフ全員で支援致します。</p>
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 15 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本腎臓学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本内分泌学会内分泌専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	<p>外来患者：25,250 名（1 か月平均）</p> <p>入院患者：10,405 名（1 か月平均）</p>
経験できる 疾患群	消化器・循環器・代謝・腎臓・救急などの領域では幅広く症例を経験することができます。連携する大学病院や国立埼玉東病院での補完的研修では、一般病院では経験することが難しい疾患を学ぶことができます。
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、臨床の第一線病院ならではのメリットを活かして、実際の症例に基づきながら幅広く、しかも深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	急性期だけでなく、超高齢社会にも対応した地域に根ざした医療、病診連携なども多数の部門スタッフとの協働の中で経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定制度審議会認定教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、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、日本肝臓学会認定施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 など

## 2) 専門研修連携施設

### 1. 国立病院機構東埼玉病院

専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 適切な労働環境が保障されています。</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。</li> <li>・ ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるような、休憩室や更衣室等が配慮されています。</li> <li>・ 短期宿泊者用（個室）の研修棟が利用可能です。</li> <li>・ 敷地内保育施設が利用可能です。（条件あり）</li> </ul>
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医は 12 名在籍しています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ CPG を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 地域参加型カンファレンスを定期的に参加し、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。</li> </ul>
診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 5 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。</li> </ul>
学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本内科学会認定医療制度教育病院（旧制度）です。</li> <li>・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。</li> </ul>
指導責任者	<p>正田 良介</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>一般的な急性期病院では研修困難な専門性の高い分野（結核・HIV 診療を含む呼吸器疾患、神経難病や筋ジストロフィーを中心とした神経・筋疾患やリウマチ・膠原病）と総合的な患者のケアを行う分野（在宅医療・みとりも行う総合内科・総合診療科）という 2 つの面を学ぶことが可能です。結核・HIV 診療に関しては埼玉県の中核（拠点）病院であり、神経難病、筋ジストロフィー診療に関しても県内の中心となっていま</p>



	<p>す。他方、総合内科は地域の行政を含む多職種との定期的な集まりをはじめ、急速に高齢化が進む地域での医療・介護の全体像を見ることが可能です。リウマチ・膠原病科は、診療が外来に移行しているため入院患者は必ずしも多くありませんが、埼玉県東部の利根医療圏で中心として機能しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者：174 名（1 か月平均） 入院患者：361 名（1 か月平均）</p>
<p>経験できる 疾患群</p>	<p>呼吸器・感染症（結核・HIV 感染症を含む）、変形性神経・筋疾患、リウマチ・膠原病類縁疾患はもとより、これらに伴う 2 次性心筋症（慢性心不全）、遺伝子異常による糖尿病（筋強直性ジストロフィー）、プリオン病、極度の骨代謝異常などの特殊な病態も入院診療が可能です。脳血管障害の回復期リハビリテーションを行っています。なお、ものわすれ外来も開設しています。</p>
<p>経験できる 技術・技能</p>	<p>呼吸器外科と連携して気管支鏡検査を行っており（認定施設）、その他の関連手技も習得が可能です。筋電図・脳波検査などの特殊な検査や神経・筋疾患などの特殊な疾患の画像（CT・MRI・RI など）の読影も多数経験できます。他方、手技ではありませんが、訪問診療のスキルは実際にチームに参加して学ぶことが可能です。</p>
<p>経験できる地域 医療・診療連携</p>	<p>平成 24 年度から蓮田市・白岡市・宮代町（人口約 16 万人）の在宅医療推進協議会の事務局として、その実質的な運営に関わってきています。この地域での多職種連携の会を行政とともに年 6 回ずつ行っており、若手の医師も参加してもらっています。回復期リハビリテーション病棟は、近隣の急性期病院と連携して診療しています。感染症の連携も近隣病院などを行っています。また、総合内科は在宅診療を行っており、近隣の老健施設の嘱託医も行って連携しています。</p>
<p>学会認定施設</p>	<p>日本内科学会、日本呼吸器病学会、日本リウマチ学会、日本神経学会、日本プライマリケア連合学会、日本リハビリテーション学会、日本病理学会、日本呼吸器外科学会、日本気管支鏡学会、日本がん治療学会 など</p>

## 2. 自治医科大学附属さいたま医療センター

<p>専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。</li> <li>・ ハラスメント委員会が大学内に整備（電話相談、保健室、衛生委員会、産業医）されています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 職員宿舎を利用できます。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<p>専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医が 47 名在籍しています（下記）。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ CPC を定期的に行い（2016 年実績 22 回）、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。</li> <li>・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます（2017 年実績 ICLS 1 回、JMECC2 回）。</li> <li>・ 指導医の在籍していない特別連携施設の研修では、基幹病院の指導医がテレビ電話などで遠隔指導ができる体制を整えます。</li> </ul>
<p>診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、11 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。</li> <li>・ 70 疾患群のうち 35 以上の疾患群で研修できます。</li> <li>・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 24 体、2016 年度 38 体）を行っている。</li> </ul>
<p>学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、自治医科大学医学部臨床研究支援センター（Support Center for Clinical Investigation）または自治医科大学地域医療オープン・ラボのサポートを受けることができます。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理委員会が設置され、年 11 回開催されています。</li> <li>・臨床試験推進部が設置され、年 8 回以上に治験審査委員会が開催されています。</li> <li>・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をしています。</li> </ul>
指導責任者	<p>百村伸一</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。日常診療で頻り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>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 47 名、日本内科学会総合内科専門医 33 名、日本消化器病学会専門医 12 名、日本肝臓学会専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 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 2 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、日本老年医学会専門医 2 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 1,326 名（1 日平均）</p> <p>入院患者 499 名（1 日平均）</p>
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 疾患群の症例を経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定施設	<p>日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、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、日本老年医学会教育認定施設、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、</p>

	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
--	---

### 3. 東京女子医科大学病院

専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 適切な労働環境が保障されています。</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。</li> <li>・ ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるような、休憩室や更衣室等が配慮されています。</li> <li>・ 保育施設が利用可能です。</li> </ul>
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医は 95 名在籍しています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催し、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。</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ CPC 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。</li> </ul>
診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</li> </ul>
学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本内科学会認定教育病院です。</li> <li>・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。</li> </ul>
指導責任者	<p>川名 正敏</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東京女子医科大学病院の大きな特徴は高度先進医療を担う診療科が揃っており、充実した診療科と優秀な指導医による研修システムが可能なことです。外来、入院患者数および手術件数等は国内トップクラスであり、他の医療施設では経験できないような臨床症例も多く、診療および研究能力を高めるためには最高の研修病院であります。</p> <p>より良い研修を行えるよう、スタッフ一同努力しています。誠実で慈しむ心を持ち、意欲に満ちた若い人たちを心よりお待ちしております。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会認定内科医 82 名，日本内科学会総合内科専門医 55 名，日本消化器病学会消化器専門医 14 名，日本肝臓学会専門医 6 名，日本循環器学会循環器専門医 19 名，日本内分泌学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 14 名，日本腎臓病学会専門医 11 名，日本呼吸器学会呼吸器</p>

	<p>専門医 5 名，日本血液学会血液専門医 7 名，日本神経学会専門医 8 名，日本アレルギー学会専門医（内科）3 名，日本リウマチ学会専門医 14 名，日本感染症学会専門医 1 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1,017,186 名（2015 年度） 入院患者 24,212 名（2015 年度）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある全領域，すべての疾患群を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>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>Subspecialty 分野に支えられた高度な急性期医療、多岐にわたる疾患群の診療を経験し、地域の実情に応じたコモンディーズに対する診療を経験することができます。</p>
<p>学会認定施設</p>	<p>日本内科学会認定教育施設、日本消化器病学会認定教育施設、日本呼吸器学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本老年医学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会認定教育施設、日本循環器学会認定教育施設、日本血液学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本肝臓学会認定教育施設、日本感染症学会認定教育施設、日本神経学会認定教育施設、日本高血圧学会認定教育施設、日本呼吸器内視鏡学会認定教育施設、日本緩和医療学会認定教育施設、日本リウマチ学会認定教育施設、日本病理学会認定教育施設、日本救急医学会認定教育施設、日本がん治療認定医機構認定教育施設 など</p>

#### 4. 帝京大学医学部附属病院

専攻医の環境	・内科専門研修基幹施設としての基準を満たしており、専攻医への環境は整っています。
専門研修プログラムの環境	・指導医は約 60 名在籍しています。 ・内科専門研修基幹施設としての基準を満たしており、専攻医への環境は整っています。
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
学術活動の環境	・日本内科学会認定教育病院です。 ・学会や研究会における発表や、症例報告などの論文作成が行えます。
指導責任者	田中 篤 【内科専攻医へのメッセージ】 「内科」には、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、血液内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、膠原病内科、感染症内科が含まれます。他の内科系の標榜診療科として「循環器内科」「腫瘍内科」「神経内科」「救急科（ER）」があります。病棟では、腎臓内科、内分泌代謝内科、膠原病内科、感染症内科の医師が属し、さらに他分野の内科の医師も協力して成り立っている「総合内科病棟」の他に、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、血液内科、循環器内科、腫瘍内科、神経内科、ER は各々の専門病棟も有しています。入院・外来を問わず、各内科グループ間の風通しがよく、お互いに診療上の疑問点などを相談しやすい環境です。大学病院ならではの稀少・難治疾患の症例に遭遇する機会がある一方で、ER は当地のみならず近隣医療圏の救急症例も積極的に受け入れているため、地域医療の現場を経験することも可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 34 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本肝臓学会専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本内分泌学会内分泌専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、日本血液学会血液専門医 4 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）5 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 4 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者：1,678 名（1 日平均） 入院患者：812 名（1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある全領域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

技術・技能	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	大学病院ならではの稀少・難治疾患の症例に遭遇する機会がある一方で、ERは当地のみならず近隣医療圏の救急症例も積極的に受け入れているため、地域医療の現場を経験することも可能です。
学会認定施設	日本消化器病学会認定教育施設、日本循環器学会認定教育施設、日本呼吸器学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本血液学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本感染症学会認定教育施設、日本神経学会認定教育施設、日本リウマチ学会認定教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会認定教育施設、日本内科学会認定教育病院 など



## 5. 新潟大学医歯学総合病院

専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 適切な労働環境が保障されています。</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。</li> <li>・ ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるような、休憩室や更衣室等が配慮されています。</li> <li>・ 保育施設が利用可能です。</li> </ul>
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医は 84 名在籍しています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 地域参加型カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 8 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。</li> </ul>
学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本内科学会認定教育病院です。</li> <li>・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。</li> </ul>
指導責任者	<p>井口 清太郎</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>新潟大学医歯学総合病院は新潟県の中心的な特定機能病院・高度医療機関です。急性期病院でもあり、文字通り新潟県における内科医療の中心として診療、研究、教育の 3 領域に関わっています。内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 84 名、日本内科学会総合内科専門医 60 名、日本消化器病学会消化器専門医 12 名、日本肝臓学会専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 15 名、日本内分泌学会内分泌専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 10 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、日本呼吸器学会呼吸</p>

	器専門医 11 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 15 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 4 名、日本老年医学会老年病専門医 1 名 救急医学会 1 名
外来・入院患者数	外来患者：10,156 名（1 か月平均） 入院患者：1,116 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	13 領域 70 疾患群のうち総合内科 III（腫瘍）、内分泌、代謝、アレルギーの 4 分野のうち 12 疾患群以外の 58 疾患群を経験する事が可能となっています。
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	特定機能病院として急性期医療を中心に学ぶこととなりますが、一部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、日本不整脈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、呼吸器内視鏡認定施設、日本感染症学会認定施設、日本アレルギー学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定施設、日本がん治療認定医機構研究施設、日本神経学会認定教育施設、脳卒中学会研修教育病院、日本腎臓学会、日本老年医学会、日本糖尿病学会、日本透析医学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本動脈硬化学会、日本血液学会、日本輸血細胞治療学会、日本造血細胞移植学会、日本リウマチ学会 など

## 埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 30 年 3 月現在)

### 埼玉県済生会川口総合病院

船崎 俊一 (プログラム統括責任者、委員長)  
窪田 研二 (プログラム管理者：腎臓分野責任者)  
松井 茂 (消化器分野責任者)  
高木 厚 (循環器分野責任者)  
田中 聡 (内分泌・代謝分野責任者)  
関谷 充晃 (呼吸器分野責任者)  
笠井 英裕 (救急分野責任者)  
松田 正典 (腫瘍分野責任者)  
古谷 剛 (神経分野責任者)  
宮澤 恭子 (事務局)  
田口 弘子 (事務局)

### 連携施設担当委員

国立病院機構 東埼玉病院 : 正田 良介  
自治医科大学附属さいたま医療センター : 菅原 斉  
東京女子医科大学病院 : 川名 正敏  
帝京大学医学部附属病院 : 田中 篤  
新潟大学医歯学総合病院 : 井口 清太郎

### オブザーバー

内科専攻医代表

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラム	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 修了要件	専攻医1年修了時 修了要件	病歴要約提出数※5
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		3
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1 ※2	1		3
	消化器	9	5以上 ※1※2	5以上 ※1		3 ※2
	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		32
	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 ※3 (外来は最大 7)
症例数※5		200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 (外来は最大 20)	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、条件を満たすものに限る、その登録が認められる。

## 別表 2

### 埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修 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	診療科 カンファレンス					担当患者対応 オンコール 日当直 講習会・学会 等	
	診療科救急当番	上部消化管 内視鏡	腹部 超音波検査	一般内科 外来	内科救急当番		
入院患者診療 等							
午後	アンギオ	大腸内視鏡検査	診療科予約外来	大腸内視鏡検査	アンギオ		
	入院患者診療・検査/診療科救急対応 等						
	CPC・ 医局会		診療科 カンファレンス	病理合同 カンファレンス			
	担当患者対応/オンコール/当直 等						

- ※ 1 埼玉県済生会川口総合病院内科専門研修プログラムの「4. 専門知識・専門技術の習得計画」に従い、内科専門研修を実践します。
- ※ 2 上記はあくまでも一例です。配属先の診療科により担当する業務・曜日・時間帯は調整・変更されます。
- ※ 3 入院患者診療には担当患者以外の診療も含まれます。
- ※ 4 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科の当番として担当します。
- ※ 5 各種カンファレンス、CPC、講習会、学会などは各々の開催日に参加します。