

東京ベイ・ 浦安市川 医療センター

内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム	・ ・ ・ ・ P.1
専門研修施設群	・ ・ ・ ・ P.16
専門研修プログラム管理委員会	・ ・ P.29
専攻医研修マニュアル	・ ・ ・ ・ P.30
指導医マニュアル	・ ・ ・ ・ P.36
各年次到達目標	・ ・ ・ ・ P.39
週間スケジュール	・ ・ ・ ・ P.40



東京ベイ・浦安市川医療センター 内科専門研修プログラム

1.理念・使命・特性

理念と使命【整備基準 1,2】

- 1) 本プログラムは初期臨床研修を修了した医師を対象とした 3 年間の内科専門研修プログラムです。千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院である公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センターを基幹施設とし、静岡県熱海伊東保険医療圏の伊東市民病院、三重県南勢志摩保険医療圏の三重県立志摩病院、長崎県県央保険医療圏の市立大村市民病院、福岡県飯塚保険医療圏の株式会社麻生 飯塚病院と連携を組んでいます。各連携施設は都市部から離れた場所に存在し、それぞれの地域医療の最前線を守っている病院です。様々な地域に存在するこれらの病院での研修を通して日本の地域医療の現状とニーズを肌で感じ実感してもらうこと、内科医として地域医療を支えるために必要な能力は何かということを理解した研修を行うことを、このプログラムの最大の使命の一つとしています。そこに体系的な教育体制を構築し「国際標準の医療水準を獲得した、地域医療の第一線でも活躍できる医師」の育成を目標に、内科専門医に必要な能力を十分に獲得できるよう設計されています。
- 2) 高い倫理観とプロフェッショナリズムを持ち、患者様の気持ちに寄り添うことのできる、全人的な診療を提供できる医師の育成を目指します。
- 3) 国際標準の医療水準を意識し、その知識を得る方法の習得と、指導医の下での実践を行います。またそれだけに固執することなく、その地域の現状と患者様の希望に沿った柔軟な対応を身に付けられるよう意識した研修を行います。
- 4) 専門性を重視しながらもそれに偏重することなく、多職種との連携を得意とするチーム医療を実践できる医師の育成を目指し、その研修が出来る場を提供します。
- 5) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、臨床研究を行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターと各連携施設はすでに数年間に及ぶ複数の医師派遣・交流の実績があり、各施設で共通した一定水準以上の臨床・教育を行うことが出来ます。3 年間のうち 1 年 6 カ月～2 年間を基幹施設で、残りの 1 年～1 年 6 カ月を連携施設で研修を行います。超急性期～慢性期まで経験できる様々な領域を備え、各領域の第一線で活躍してきた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行います。
- 2) 東京ベイ・浦安市川医療センターでは総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し、各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。この体制により総合内科ローテートを行うことで内科系各専門科疾患を幅広く経験することができ、総合内科指導医と専門科指導医の 2 人指導医体制により、バランスの取れた指導を受けることができます。また総合内科と専門科の密接な連携によりシームレスな医療を提供することができ、専攻医はそのチームの一員としてそれぞれの視点を経験し身に付けることができます。
- 3) 本プログラム研修施設群では主にチーム制の診療体制による屋根瓦式の教育体制を構築しています。各チームで専攻医は責任担当患者を割り当てられることにより、適切な指導の下に入院から退院まで一貫した、より主体的な研修を行うことができます。

- 4) 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です。年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり、豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモディージーズを幅広く経験できます。患者層も若年～超高齢者まで幅広く様々です。
- 5) 各連携施設では内科系急性期の救急初療～重症管理、医療連携による高次医療機関への搬送を行う側からそれを受け入れる側、また定期外来・往診などまで含めた、非常に幅広い、各施設の得意分野を生かした研修を行い、幅広い視野とスキルを身に着けることができます。
- 6) 本プログラム連携施設群での研修により「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(仮称)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。

専門研修後の成果【整備基準 3】

本プログラムでの研修を行うことで、

- 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

のいずれか、またはそれぞれを兼ね備えた人材の育成を目指します。3 年間の本プログラム研修施設群での研修を終えることで、上記 4 つの役割をもれなく経験します。一つの領域に偏ることなくバランスの取れた土台を持ったうえで、次のステップに進むことのできる医師を育成することが、本プログラム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】

下記 1)～6)により、東京ベイ・浦安市川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 12 名とします。

- 1) 東京ベイ・浦安市川医療センター内科後期研修医数は 2017 年度で 3 学年併せて 27 名で、それに加えて短期研修生を毎年 5-6 名受け入れており、1 学年 14 名前後の実績があります。
- 2) 剖検体数は東京ベイ・浦安市川医療センターのみで、2014 年度 11 体、2015 年度 12 体、2016 年度 14 体です。連携施設群の剖検数を合計すると、年間 16 体前後の剖検が望めます。

表. 東京ベイ浦安市川医療センター科別診療実績

2015年実績	入院患者実数	外来延患者数
	(人/年)	(延人数/年)
総合内科	4450 ※内科系入院は原則的に 全て総合内科に入院	31,124
循環器内科		11,587
消化器内科		4,063
腎臓内分泌糖尿病内科		7,966
呼吸器内科		720
膠原病内科		144
神経内科		360

- 3) 血液, 神経, 膠原病, 呼吸器領域の症例は少なめですが, 外来患者診療・連携施設での研修を含め, 1 学年 12 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 1 学年 12 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。
- 5) 3 年間に渡り合計 1 年～1 年 6 ヶ月間研修する連携施設群には, 高次機能・専門病院 1 施設, 地域基幹施設 2 施設および地域医療密着型病院 1 施設の計 4 施設があり, 専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 6) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳(疾患項目表)」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】: 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(P.37 別表 1「各年次到達目標」参照)。内科領域研修を幅広く行うため, 内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで, 専門研修(専攻医)年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修(専攻医)1年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち, 少なくとも 20 疾患群, 60 症例以上を経験し, 日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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(仮称)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 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修(専攻医)2年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち, 通算で少なくとも 45 疾患群, 120 症例以上の経験を, 日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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(仮称)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とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

○専門研修(専攻医)3年:

- ・症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し, 200 症例以上経験することを目標とします. 修了認定には, 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができます)を経験し, 日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)にその研修内容を登録します.
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は, 日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による査読を受けます. 査読者の評価を受け, 形成的により良いものへ改訂します. 但し, 改訂に値しない内容の場合は, その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意します.
- ・技能:内科領域全般について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を自立して行うことができます.
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医, 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とが図られたか否かを指導医がフィードバックします. また, 内科専門医としてふさわしい態度, プロフェッショナリズム, 自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し, さらなる改善を図ります.

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

東京ベイ・浦安市川医療センター内科施設群専門研修では, 「研修カリキュラム項目表」の知識, 技術・技能修得は必要不可欠なものであり, 修得するまでの最短期間は3年間(基幹施設 1 年 6 ヶ月~2 年間+連携施設 1 年~1 年 6 ヶ月間)とするが, 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・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的(毎週 5 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)または 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 定期的な救命外来での内科診療を経験し、内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として緊急入院や病棟急変対応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(1~2 週に 1 回程度)に開催する総合内科でのジャーナルクラブ
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設 2017 年度実績 9 回)
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC(基幹施設 2017 年度実績 5 回)
- ④ 研修施設群合同カンファレンス(2019 年度:年 1 回開催予定)
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス(基幹施設実績:地域医療講演会, 東京ベイ・順天堂大学救急合同カンファレンス, 東京ベイプレホスピタル勉強会, クロストークで学ぶ消化器カンファレンス, ミニ循環勉強会, 江戸循環器研究会, 千葉循環器救急医療研究会, 市川循環器アカデミー, JTE 循環器がとことんわかるエコーの会, 東葛ハートチームカンファレンス, いちうら Next leader meeting; 2016 年度実績 22 回)
- ⑥ JMECC 受講(基幹施設開催実績 2016 年度 1 回:受講者 12 名, 2017 年度 1 回:受講者 12 名)
※ 内科専攻医は原則として専門研修 1 年目に 1 回受講します。やむを得ない事情により受講できない場合には 2 年目に受講します。
- ⑦ 内科系学術集会(下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

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

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(仮称)を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

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

東京ベイ・浦安市川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ています(P.16「東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群」参照)。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの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ゆく際に不可欠となります。

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM:evidencebasedmedicine)。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

東京ベイ・浦安市川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 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うことを推奨します。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上を行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8.コア・コンピテンシーの研修計画【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。

東京ベイ・浦安市川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、基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの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。東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群研修施設は千葉県東葛南部医療圏、静岡県熱海伊東保険医療圏、三重県南勢志摩保険医療圏、長崎県県央保険医療圏、福岡県飯塚保険医療圏の医療機関から構成されています。

東京ベイ・浦安市川医療センターは東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。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。

4つの連携施設のうち、伊東市民病院・三重県立志摩病院・市立大村市民病院は、その地域の2次救急を担っている主に急性期の病院であり、また地域包括ケア病棟もあります。慢性的な医師不足の中でその地域の地域医療を守っている最前線の病院であり、地域医療の現状を研修するには絶好の施設です。これらの施設で地域に根ざした急性期～慢性期医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。また三重県立志摩病院には開放型・閉鎖型の精神科病棟も併設されており、精神疾患を合併した内科疾患の研修を行うことができます。

連携施設の一つである株式会社麻生 飯塚病院は福岡県筑豊地区の中核となる高次機能病院です。筑豊地区は、基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターのある千葉県東葛南部地区とは異なり、人口が超高齢化・過疎化傾向であり、都会型とは違った地域型の急性期の地域医療を学ぶ機会を得ることが出来ます。そのような患者層の異なる環境で、主に基幹施設には無い血液内科・神経内科・肝臓内科・膠原病内科・呼吸器内科や総合診療科などの研修を行います。

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群(P.16)は、それぞれの連携施設の距離がありますが、基幹施設と連携施設の指導医が常に連絡を取り合い、密接な連携を行います。これらの連携施設群は2017年度の時点ですでに数年にわたる複数の内科専攻医・指導医の研修・交流の実績があり、研修システムが構築されています。そのため各施設の距離が研修に支障をきたす可能性は低いです。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

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

東京ベイ・浦安市川医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム概念図

総合内科コース ローテーション例

	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年目	総合内科			各科研修(指定)			連携施設(選択)			連携施設(飯塚病院)			JMECC受講
2年目	ICU			総合内科						連携施設(選択)			
3年目	専門研修(選択)			総合内科						連携施設(選択)			

救急総合内科コース ローテーション例

	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年目	総合内科			各科研修(選択)			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						JMECC受講
2年目	各科研修(選択)			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						
3年目	専門研修(選択)			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						

サブスペシャリティ重点コース ローテーション例

	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年目	総合内科			専門研修			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						JMECC受講
2年目	専門研修			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						
3年目	専門研修			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						

- ・ ローテーションは大きく総合内科コース(基幹 2 年間+連携 1 年間)、救急総合内科コース(基幹 1 年 6 ヶ月+連携 1 年 6 ヶ月)とサブスペシャリティ重点コース(基幹 1 年 6 ヶ月+連携 1 年 6 ヶ月)に分けられます。
- ・ 各コースは応募時に希望に応じて割り振られ、原則として研修途中でのコース変更はできません。
- ・ 東京ベイ・浦安市川医療センターでは総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し、各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。この体制により総合内科ローテーションを行うことで内科系各専門科疾患を幅広く経験することができ、総合内科指導医と専門科指導医の 2 人指導医体制により、バランスの取れた指導を受けることができます。
- ・ 専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受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 10~15 名程度を目安として受持ちます
- ・ 原則として全員が 1 年目に JMECC を受講します。やむを得ない事情により受講できない場合には 2 年目に受講します。
- ・ 原則として総合内科・各科ローテーション中とも週 1 回の定期外来研修を行います。
- ・ 上記は例であり、具体的な時期は各専攻医毎に調整され異なります

総合内科コース

- ・ 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターにて 1-2 年目で計 15 か月、3 年目で計 9 か月(3 年間で計 24 か月)の研修を行います。
- ・ 3 年間で 12 か月の連携施設での研修を行います。伊東市民病院・三重県立志摩病院・市立大村市民病院では内科系救急初療～急性期入院診療、内科外来などを中心に研修を行います。また基幹施設に無い専門科の研修のために、1 年目後半～2 年目にかけて連携施設の一つである(株)麻生飯塚病院

にて3か月間の研修を行います。選択科は血液内科・神経内科・膠原病内科・肝臓内科・呼吸器内科・総合診療科などが対象となります。

- ・ 連携施設 12 か月の内訳は、伊東市民病院・三重県立志摩病院・市立大村市民病院で計 9 ヶ月、(株)麻生飯塚病院で計 3 ヶ月です。
- ・ 3 年目の 3 ヶ月は専攻医の希望に応じた各 Subspecialty 研修を行います。ただし研修カリキュラムに定められた研修要件が十分に満たされていることが前提となります。

救急総合内科コース

- ・ 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターにて毎年 3 ヶ月の総合内科研修と 3 ヶ月の各専門科研修を行います。専門科研修の選択先は基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの各専門科が対象となります。選択する専門科は専攻医の将来のキャリアを考慮し、相談の上決定されます。
- ・ 毎年 6 ヶ月は地域の救急医療の最前線を担う静岡県の伊東市民病院または三重県の県立志摩病院にて、内科系救急初療～急性期入院診療、内科外来などを中心に研修を行います。
- ・ 3 年目の 3 ヶ月は専攻医の希望に応じた各 Subspecialty 研修を行います。ただし研修カリキュラムに定められた研修要件が十分に満たされていることが前提となります。

サブスペシャリティ重点コース(循環器内科・消化器内科・腎臓内科)

- ・ 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターにて毎年 3 ヶ月の総合内科研修と 3 ヶ月の各専門科研修を行います。入職時に専門科を決め、毎年 3 か月はその専門科研修を行います。サブスペシャリティ重点コースが設定される科は、循環器内科・消化器内科・腎臓内科の3科です。
- ・ 毎年 6 ヶ月は地域の救急医療の最前線を担う静岡県の伊東市民病院または三重県の県立志摩病院にて、内科系救急初療～急性期入院診療、内科外来などを中心に研修を行います。

※サブスペシャリティ研修について

基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの総合内科は大内科制を敷いており、内科系の全ての入院患者を総合内科で担当します。症例ごとに総合内科指導医と各専門科指導医の 2 人指導医体制を敷いているため、総合内科ローテート中に各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない、十分な症例経験が可能です。各専門科研修では更にサブスペシャリティに特化した研修(手技やコンサルト業務等)を行います。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1)東京ベイ・浦安市川医療センター研修センターの役割

- ・ 東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を担当します。
- ・ 東京ベイ・浦安市川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(仮称)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

日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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。

- ・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、臨床研修センターが各研修施設の研修委員会に委託して5名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(仮称)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(仮称)を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医(メンター)が東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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(仮称)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東京ベイ・浦安市川医療センター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(仮称)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(仮称)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条件になります(P.37 別表 1「各年次到達目標」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(仮称)を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 東京ベイ・浦安市川医療センター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 か月前に東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門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(仮称)を用います。なお、「東京ベイ・浦安市川医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.29)と「東京ベイ・浦安市川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】(P.34)と別に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37~39】

(P.29「東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、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、副統括責任者(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、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.29 東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照)。東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、東京ベイ・浦安市川医療センター研修センターにおきます。
- ii) 東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名(指導医)は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 5 月と 11 月に開催する東京ベイ・浦安市川医療センター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ます。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e) 1 か月あたり内科入院患者数, f) 剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績, b)今年度の指導医数/総合内科専門医数, c)今年度の専攻医数, d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.

③ 前年度の学術活動

a)学会発表, b)論文発表

④ 施設状況

a)施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.

⑤ 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(仮称)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, 2年目は基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの就業環境に, 専門研修(専攻医)3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき, 就業します(P.16「東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群」参照).

基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの整備状況:

- ・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.
- ・東京ベイ・浦安市川医療センター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東京ベイ・浦安市川医療センター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.
- ・職員用保育所があり, 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.16「東京ベイ・浦安市川医療センター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, その内容は東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが, そこには労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容が含まれ, 適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【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(仮称)を用いて無記名式逆評価を行います. 逆評価は年に複数回行います. また, 年に複数の研修施設

に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、東京ベイ・浦安市川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ちます。

2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、東京ベイ・浦安市川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、東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

・担当指導医、施設の内科研修委員会、東京ベイ・浦安市川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)を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して東京ベイ・浦安市川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、東京ベイ・浦安市川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ちます。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、改善に役立ちます。

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

東京ベイ・浦安市川医療センター研修センターと東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

東京ベイ・浦安市川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。

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(仮称)を用いて東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し, 担当指導医が認証します。これに基づき, 東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が, その継続的研修を相互に認証することにより, 専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から東京ベイ・浦安市川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, さらに東京ベイ・浦安市川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(仮称)への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産, 産前後に伴う研修期間の休止については, プログラム終了要件を満たしており, かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば, 研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は, 研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合, 按分計算(1日8時間, 週5日を基本単位とします)を行なうことによって, 研修実績に加算します。留学期間は, 原則として研修期間として認めません。

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群 研修期間:3年間

総合内科コース ローテーション例

	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年目	総合内科			各科研修(指定)			連携施設(選択)			連携施設(飯塚病院)			JMECC受講
2年目	ICU			総合内科						連携施設(選択)			
3年目	専門研修(選択)			総合内科						連携施設(選択)			

救急総合内科コース ローテーション例

	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年目	総合内科			各科研修(選択)			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						JMECC受講
2年目	各科研修(選択)			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						
3年目	専門研修(選択)			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						

サブスペシャリティ重点コース ローテーション例

	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年目	総合内科			専門研修			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						JMECC受講
2年目	専門研修			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						
3年目	専門研修			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						

・ 上記は例であり、具体的な時期は各専攻医毎に調整され異なります

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群

	病院	病床数	内科系 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	東京ベイ・浦安市川 医療センター	344	150	8	13	16	12
連携施設	伊東市民病院	250	135	5	3	1	6
連携施設	県立志摩病院	250	60	5	3	2	2
連携施設	市立大村市民病院	280	100	2	1	1	0
連携施設	飯塚病院	1116	489	13	33	28	16
研修施設合計					51	43	35

各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性													
	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
東京ベイ・浦安市川医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
伊東市民病院	○	○	○	△	△	×	△	×	○	△	△	○	○
県立志摩病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	×	△	○
市立大村市民病院	○	○	○	×	△	○	○	△	○	×	△	△	○
飯塚病院	○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○

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。東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群研修施設は東京ベイ・浦安市川医療センター、伊東市民病院、三重県立志摩病院、市立大村市民病院、株式会社麻生飯塚病院で構成されています。

東京ベイ・浦安市川医療センターは東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。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。

4 つの連携施設のうち、伊東市民病院・三重県立志摩病院・市立大村市民病院は、その地域の 2 次救急を担っている主に急性期の病院であり、また地域包括ケア病棟もあります。慢性的な医師不足の中でその地域の地域医療を守っている最前線の病院であり、地域医療の現状を研修するには絶好の施設です。これらの施設で地域に根ざした急性期～慢性期医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。また三重県立志摩病院には開放型・閉鎖型の精神科病棟も併設されており、精神疾患を合併した内科疾患の研修を行うことができます。

連携施設の一つである株式会社麻生 飯塚病院は福岡県筑豊地区の中核となる高次機能病院です。筑豊地区は基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターのある千葉県東葛南部地区とは異なり、人口が超高齢化・過疎化傾向であり、都会型とは違った地域型の急性期の地域医療を学ぶ機会を得ることが出来ます。そのような患者層の異なる環境で、主に基幹施設には無い血液内科・神経内科・肝臓内科・膠原病内科・呼吸器内科や総合診療科などの研修を行います。

専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択

- ・本プログラムでは各学年毎年 3～6 カ月の連携施設での研修があります。各専攻医は冬に専攻医の希望・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。

※サブスペシャリティ研修について

基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの総合内科は大内科制を敷いており、内科系の全ての入院患者を総合内科で担当します。症例ごとに総合内科指導医と各専門科指導医の 2 人指導医体制を敷いているため、総合内科ローテート中に各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない、十分な症例経験が可能です。各専門科研修では更にサブスペシャリティに特化した研修(手技やコンサルト業務等)を行います。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修施設群(P.16)は、千葉県東葛南部医療圏、静岡県熱海伊東保険医療圏、三重県南勢志摩保険医療圏、長崎県県央保険医療圏、福岡県飯塚保険医療圏の医療機関から構成されています。それぞれの連携施設の距離がありますが、基幹施設と連携施設の指導医が常に連絡を取り合い、密接な連携を行います。これらの連携施設群は 2017 年度の時点ですでに数年にわたる複数の内科専攻医・指導医の研修・交流の実績があり、研修システムが構築されています。そのため各施設の距離が研修に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

東京ベイ・浦安市川医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 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。 ・東京ベイ・浦安市川医療センター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東京ベイ・浦安市川医療センター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。 ・職員用保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 12 名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会と臨床研修センターを設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(2015 年度実績 9 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催(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。 ・CPC を定期的で開催(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レンス(地域医療講演会、ミニ循環器学会、救急プレホスピタル勉強会、消化器病カンファレンス等;2015 年度実績 22 回)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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2015 年度 1 回:受講者 12 名、2016 年度 1 回:受講者 12 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</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)で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています(上記)。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも 35 以上の疾患群)について研修できます(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2014 年度実績 11 体、2015 年度 11 体)を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 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などを整備しています。 ・倫理審査委員会を設置し、定期的で開催(2015 年度実績 16 回、審査 54 件)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 5 演題以上の学会発表(2015 年度実績 12 演題、2016 年実績 14 演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>山田徹 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です。年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり、豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモディティを幅広く経験できます。患者層も若年～超高齢者まで幅広く様々です。当院では総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し、症例ごとに各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。初期・後期・若手指導医の屋根瓦式の教育体制に加え、さらに各チームにそれぞれ総合内科指導医と各専門科指導医が並列で加わる 2 人指導医体制により、幅広い視野と深い考察という非常にバランスの取れた指導を受けることができます。</p> <p>またこの体制により総合内科ローテートでも各科サブスペシャリティ研修と比較し</p>

	<p>て遜色のない、十分な症例経験が可能です。また専門科研修では更にサブスペシャリティに特化した研修(手技やコンサルト業務等)を行います。</p> <p>設立当初から幅広く質の高い内科研修を行うことを目的に構築された、自信を持ってお勧めできる研修体制です。皆様のご応募をお待ちしております。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 12名, 日本内科学会総合内科専門医 16名 日本循環器学会循環器専門医 5名, 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3名 日本消化器病学会専門医 4名, 日本消化器内視鏡学会専門医 5名, 日本消化管学会専門医 1名, 日本胆道学会専門医 1名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名, 日本腎臓病学会専門医 1名, 日本透析医学会専門医 1名, 日本救急医学会救急科専門医 6名, 日本集中治療医学会専門医 4名 ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 16,170名(1ヶ月平均) 入院患者 8220名(延べ人数1ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<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>
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 (内科系)	<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 日本消化管学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 伊東市民病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 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。 ・伊東市民病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(労働安全衛生委員会)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、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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 5 名在籍しています(川合耕治、藤井幹久、飯笹泰藏、築地治久、仲程純)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2015 年度実績 , 医療安全 2 回(各複数回開催), 感染対策 2 回(各複数回開催))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。 ・医療倫理講習会については、基幹施設である東京ベイ浦安市川センターでの受講を義務付け、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 を定期的開催(2015 年度実績 6 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2015 年度実績 年6回)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 【整備基準 23/31】 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、6つの分野(総合内科、消化器、循環器、神経、感染症、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 【整備基準 23】 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計 1 演題以上の学会発表(2015 年度実績1演題)を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>川合耕治 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>伊東市民病院は救急医療の充実とそれを支える各診療機能の連携を通して、伊東市ならびに伊豆東海岸の急性期医療を担う病院として機能を高めてきました。更に地域医療振興協会関連の 6 診療所、1 病院と連携して伊豆半島の包括的医療について関わりたいと努力しております。</p> <p>臨床研修ではそういった背景の中で総合的・実践的な診療の力を身につけたい方のための研修プログラムを実施して、地域医療で活躍できる人材の育成に力を注いでいます。内科は現在循環器内科と消化器内科が独立していますが、呼吸器内科、リウマチ内科、神経内科、内分泌内科を含め、総合内科として包括的な診療を基本としております。救急診療は年間 6,500 件超、救急車搬入件数年間 3,500 件超、CPA 受入数年間 120 件超と、所謂” 2.5 次医療機関”として多種多様な疾患に対応しています。CPC を隔月で開催して、他、多職種を交えた総合カンファレンス、毎日の臨床検討会・勉強会を実施しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 5 名, 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名(うち 1 名は外科), 日本循環器学会循環器専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名, 日本神経学会 専 門 医 1 名 日本アレルギー学会専門医 1 名, 日本リウマチ学会専門医 1 名, ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 42,542 人/年 入院患者 2314 名/年</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</p>

	例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会関連病院 日本リウマチ学会教育施設

2. 三重県立志摩病院

<p>認定基準 【整備基準24】 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 (Wi-Fi) があります。 ・ 県立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部署 (総務課職員担当、外部カウンセラー) があります。 ・ ハラスメント委員会が県立志摩病院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。 ・ 病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が3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 (2016年度実績 医療倫理 1回 (複数回開催), 医療安全12回 (各複数回開催), 感染対策12回 (各複数回開催)) 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。 ・ 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 を定期的開催 (2016年度実績1回) し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス (2016年度実績 病診、病病連携カンファレンス7回) 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 【整備基準24】 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、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、神経、内分泌、代謝、感染、アレルギー、救急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>
<p>認定基準 【整備基準24】 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 (2016年度実績5演題) を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>村田 博</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>三重県立志摩病院は、三重県志摩地域の中心的な急性期病院であり、東京ベイ・浦安市川医療センターを基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 1 人あたりの診療患者数は、適度かつ多種多様な疾患を経験することができます。救急や一般外来の時点から、入院中、さらに退院後フォローまで患者さんを一貫して対応可能です。さらに希望者には内視鏡や腹部・心エコーの技術研修も可能です。 ・ 各科に分化していない内科なので、出会える疾患は多岐に渡ります。各指導医の得意分野も、消化器疾患、循環器疾患、糖尿病・内分泌、神経内科と分かれており、より深い指導を受けることもできます。 ・ 週に 1 回カンファレンスを行い、全員の入院症例についてディスカッションする機会を設けています。研修病院として研修医、学生実習を受け入れており、後輩の指導にも関わることができます。また、他の診療科、医療スタッフとも相談しやすい環境にあります。
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医2名、日本消化器病学会専門医1名、日本循環器学会循環器専門医1名、日本消化器内視鏡学会専門医1名、</p>

	日本肝臓学会専門医1名ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,260名（1ヶ月平均） 入院患者 265名（1ヶ月平均） 救急車搬入 約 1,500 台（1年間）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、 <u>研修手帳（疾患群項目表）</u> 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	<u>技術・技能評価手帳</u> 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関連病院 日本循環器病学会研修関連施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設

3. 市立大村市民病院

<p>認定基準 【整備基準24】 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(Wi-Fi)があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(対应当院産業医)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、当直室が整備されています。 ・病院敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍しています。 ・臨床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。 ・院内において医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014年度実績、医療安全3回、感染対策2回、※各部門でも個別に開催)、医療倫理においても開催予定、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催(2014年度実績1回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2015年度実績 病診・病病連携カンファレンス ※月1回程度)を開催し、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 【整備基準24】 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、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、神経、代謝、感染、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 【整備基準24】 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1演題)を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>大塚 英司 【内科専攻医へのメッセージ】 市立大村市民病院は、長崎県県央地域の2次救急医療を担っております。東京ベイ・浦安市川医療センターを基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師1人あたりの診療患者数は、適度かつ多種多様な疾患を経験することができます。救急や一般外来の時点から、入院中、さらに退院後フォローまで患者さんを一貫して対応可能です。さらに希望者には内視鏡や腹部・心エコーの技術研修も可能です。 ・各科に分化していない内科なので、出会える疾患は多岐に渡ります。各指導医の得意分野も、消化器疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、神経内科と分かれており、より深い指導を受けることもできます。 ・週を通してカンファレンスや、入院症例についてディスカッションする機会を設けています。また、他の診療科、医療スタッフとも相談しやすい環境にあります。
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医1名、日本内科学会総合内科専門医1名、日本消化器病学会専門医1名、日本消化器内視鏡学会専門医1名、</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者1503名(1ヶ月平均) 入院患者83名(1日平均) 救急車搬送 約820台/年</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>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会教育関連病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p>

	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設
--	--

4. 株式会社麻生 飯塚病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 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。 ・飯塚病院専攻医として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署およびハラスメント窓口として医務室があります。 ・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。 ・敷地内に 24 時間対応院内託児所、隣接する施設に病児保育室があります。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 33 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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014 年実績 医療倫理 2 回、医療安全 24 回、感染対策 12 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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 を定期的開催(2014 年実績 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レンス(地域研究会、地域学術講演会、腎病理カンファレンスなど、2014 年実績 73 回)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 【整備基準 23/31】 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、全ての分野において、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 【整備基準 23】 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 7 演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>井村 洋 【内科専攻医へのメッセージ】 専攻医の皆さんの可能性を最大限に高めるための「価値ある」プログラムを作り続ける覚悟です。将来のキャリアパスが決定していない方、している方、いずれに対しても価値のある研修を行います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 33 名、日本内科学会総合内科専門医 28 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 8 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 4 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 2 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アレルギー専門医 1 名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 26,561 名(1ヶ月平均) 入院患者 27,755 名(1ヶ月平均延数)</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>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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会 教育病院 日本救急医学会 救急科指定施設 日本消化器病学会 認定施設 日本循環器学会 研修施設</p>

	<p> 日本呼吸器学会 認定施設 日本血液学会 研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本肝臓学会 認定施設 日本神経学会 教育施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本臨床腫瘍学会 研修施設 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 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本呼吸療法医学会 研修施設 飯塚・穎田家庭医療プログラム 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 A 日本胆道学会指導施設 日本がん治療医認定医機構 認定研修施設 日本透析医学会 認定施設 日本高血圧学会 認定施設 日本脳卒中学会 研修教育病院 日本臨床細胞学会 教育研修施設 日本東洋医学会 研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設 など </p>
--	--

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

(平成30年3月現在)

東京ベイ・浦安市川医療センター

山田 徹(プログラム統括責任者)
江原 淳(プログラム副統括責任者)
平岡 栄治(研修管理委員会委員長, 総合内科分野責任者)
小船井 光太郎(循環器分野責任者)
野口 将彦(循環器分野副責任者)
本村 廉明(消化器分野責任者)
宮崎 岳大(消化器分野副責任者)
伊藤 慎介(腎臓内分泌代謝分野責任者)
坂井 正弘(腎臓内分泌代謝分野副責任者)
則末 泰博(集中治療分野責任者)
横山 裕(呼吸器分野責任者)
小川 修(研修センター, 事務局代表)

連携施設担当委員

伊東市民病院	川合 耕治
三重県立志摩病院	村田 博
市立大村市民病院	大塚 英司
株式会社麻生 飯塚病院	井村 洋

オブザーバー

内科専攻医代表 1	松尾 裕一郎
内科専攻医代表 2	高崎 哲郎

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

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

本プログラムでの研修を行うことで、

- 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

のいずれか、またはそれぞれを兼ね備えた人材の育成を目指します。3年間の本プログラム研修施設群での研修を終えることで、上記4つの枠割をもれなく経験します。一つの領域に偏ることなくバランスの取れた土台を持ったうえで、次のステップに進むことのできる医師を育成することが、本プログラムの研修の目的です。

研修修了後は東京ベイ・浦安市川医療センター内科施設群専門研修施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。ただし研修の成績やその時点での各施設の状況に影響を受けます。

2) 専門研修の期間と内容

総合内科コース ローテート例

	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年目	総合内科			各科研修(指定)			連携施設(選択)			連携施設(飯塚病院)			JMECC受講
2年目	ICU			総合内科						連携施設(選択)			
3年目	専門研修(選択)			総合内科						連携施設(選択)			

救急総合内科コース ローテート例

	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年目	総合内科			各科研修(選択)			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						JMECC受講
2年目	各科研修(選択)			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						
3年目	専門研修(選択)			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						

サブスペシャリティ重点コース ローテート例

	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年目	総合内科			専門研修			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						JMECC受講
2年目	専門研修			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						
3年目	専門研修			総合内科			連携施設(伊東市民病院・県立志摩病院)						

- ・ ローテートは大きく総合内科コース(基幹2年間+連携1年間)、救急総合内科コース(基幹1年6ヵ月+連携1年6ヵ月)とサブスペシャリティ重点コース(基幹1年6ヵ月+連携1年6ヵ月)に分けられます。
- ・ 各コースは応募時に希望に応じて割り振られ、原則として研修途中でのコース変更はできません。
- ・ 東京ベイ・浦安市川医療センターでは総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し、各専門科が

コンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。この体制により総合内科ローテーションを行うことで内科系各専門科疾患を幅広く経験することができ、総合内科指導医と専門科指導医の2人指導医体制により、バランスの取れた指導を受けることができます。

- ・ 専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受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 10~15 名程度を目安として受持ちます
- ・ 原則として全員が 1 年目に JMECC を受講します。やむを得ない事情により受講できない場合には 2 年目に受講します。
- ・ 原則として総合内科・各科ローテーション中とも週 1 回の定期外来研修を行います。
- ・ 上記は例であり、具体的な時期は各専攻医毎に調整され異なります

総合内科コース

- ・ 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターにて 1-2 年目で計 15 か月、3 年目で計 9 か月(3 年間で計 24 か月)の研修を行います。
- ・ 3 年間で 12 か月の連携施設での研修を行います。伊東市民病院・三重県立志摩病院・市立大村市民病院では内科系救急初療～急性期入院診療、内科外来などを中心に研修を行います。また基幹施設に無い専門科の研修のために、1 年目後半～2 年目にかけて連携施設の一つである(株)麻生飯塚病院にて 3 か月間の研修を行います。選択科は血液内科・神経内科・膠原病内科・肝臓内科・呼吸器内科・総合診療科などが対象となります。
- ・ 連携施設 12 か月の内訳は、伊東市民病院・三重県立志摩病院・市立大村市民病院で計 9 か月、(株)麻生飯塚病院で計 3 か月です。
- ・ 3 年目の 3 か月は専攻医の希望に応じた各 Subspecialty 研修を行います。ただし研修カリキュラムに定められた研修要件が十分に満たされていることが前提となります。

救急総合内科コース

- ・ 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターにて毎年 3 か月の総合内科研修と 3 か月の各専門科研修を行います。専門科研修の選択先は基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの各専門科が対象となります。選択する専門科は専攻医の将来のキャリアを考慮し、相談の上決定されます。
- ・ 毎年 6 か月は地域の救急医療の最前線を担う静岡県の伊東市民病院または三重県の県立志摩病院にて、内科系救急初療～急性期入院診療、内科外来などを中心に研修を行います。
- ・ 3 年目の 3 か月は専攻医の希望に応じた各 Subspecialty 研修を行います。ただし研修カリキュラムに定められた研修要件が十分に満たされていることが前提となります。

サブスペシャリティ重点コース(循環器内科・消化器内科・腎臓内科)

- ・ 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターにて毎年 3 か月の総合内科研修と 3 か月の各専門科研修を行います。入職時に専門科を決め、毎年 3 か月はその専門科研修を行います。サブスペシャリティ重点コースが設定される科は、循環器内科・消化器内科・腎臓内科の3科です。
- ・ 毎年 6 か月は地域の救急医療の最前線を担う静岡県の伊東市民病院または三重県の県立志摩病院にて、内科系救急初療～急性期入院診療、内科外来などを中心に研修を行います。

※サブスペシャリティ研修について

基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターの総合内科は大内科制を敷いており、内科系の全て

の入院患者を総合内科で担当します。症例ごとに総合内科指導医と各専門科指導医の 2 人指導医体制を敷いているため、総合内科ローテーション中に各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない、十分な症例経験が可能です。各専門科研修では更にサブスペシャリティに特化した研修(手技やコンサルト業務等)を行います。

3) 研修施設群の各施設名 (P.16「東京ベイ・浦安市川医療センター研修施設群」参照)

基幹施設: 東京ベイ・浦安市川医療センター

連携施設: 伊東市民病院
三重県立志摩病院
市立大村市民病院
株式会社麻生 飯塚病院

4) プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.29「東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

施設名	指導医氏名
東京ベイ・浦安市川医療センター	藤谷 茂樹、木下 順二、平岡 栄治、山田 徹、江原 淳、奥村 弘史 野口 将彦、鈴木 利彦、則末 泰博、横山 裕、宮崎 岳大、柴山謙太郎
伊東市民病院	川合耕治、藤井幹久、飯笹泰藏、築地治久、仲程純
三重県立志摩病院	村田 博、伊藤 圭一、森 将之
市立大村市民病院	大塚 英司
株式会社麻生 飯塚病院	本村 健太、赤星 和也、油布 祐二、永野 修司、武田 一人、山田 明、 増本 陽秀、矢田 雅佳、海老 規之、飛野 和則、喜安 純一、井村 洋、 中村 権一、小田 浩之、吉野 俊平、松永 諭、江本 賢、内野 愛弓、柏 木 秀行、三浦 修平、中下 さつき、今村 義浩、堤 孝樹、立石 貴久、田 原 英一、矢野 博美、井上 博喜、吉永 亮、久保川 賢、高瀬 敬一郎、 土倉 潤一郎、中池 竜一、平川 亮

5) 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

基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。東京ベイ・浦安市川医療センターは地域基幹施設の一つであり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2015年実績	入院患者実数	外来延患者数
	(人/年)	(延人数/年)
総合内科	4450 ※内科系入院は原則的に 全て総合内科に入院	31,124
循環器内科		11,587
消化器内科		4,063
腎臓内分泌糖尿病内科		7,966
呼吸器内科		720
膠原病内科		144
神経内科		360

- 血液, 神経, 膠原病, 呼吸器領域の症例はやや少なめですが, 外来患者診療・連携施設での研修を含め, 1 学年 12 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 1 学年 12 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。
- 3 年間に渡り合計 1 年～1 年 6 ヶ月間研修する連携施設群には, 高次機能・専門病院 1 施設, 地域基幹施設 2 施設および地域医療密着型病院 1 施設の計 4 施設があり, 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。

6) 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・結果集計終了後, 1 か月以内を目安として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つくします。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。

7) 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(仮称)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(仮称)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, 登録済みです(P.37 別表 1「各年次到達目標」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)されています。
 - iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
 - iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
 - v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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ます。
- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は確認し, 研修期間修了約 1 か月前に東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門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 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間)とするが, 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。

8) 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) 東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門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 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「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「内科専門医」となります。

9) 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う(P.16「東京ベイ・浦安市川医療センター研修施設群」参照)。

10) プログラムの特色

- ① 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターと各連携施設はすでに数年間に及ぶ複数の医師派遣・交流の実績があり, 各施設で共通した一定水準以上の臨床・教育を行うことができます。3年間のうち1年6ヵ月～2年間を基幹施設で, 残りの1年～1年6ヵ月を連携施設で研修を行います。超急性期～慢性期まで経験できる様々な領域を備え, 各領域の第一線で活躍してきた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行います。
- ② 東京ベイ・浦安市川医療センターでは総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し, 各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。この体制により総合内科ローテートを行うことで内科系各専門科疾患を幅広く経験することができ, 総合内科指導医と専門科指導医の2人指導医体制により, バランスの取れた指導を受けることができます。また総合内科と専門科の密接な連携によるよりシームレスな医療を提供することができ, 専攻医はそのチームの一員としてそれぞれの視点を経験し身に着けることができます。
- ③ 本プログラム研修施設群では主にチーム制の診療体制による屋根瓦式の教育体制を構築しています。各チームで専攻医は責任担当患者を割り当てられることにより, 適切な指導の下に入院から退院まで一貫した, より主体的な研修を行うことができます。
- ④ 基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です。年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり, 豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモディージーズを幅広く経験できます。患者層も若年～超高齢者まで幅広く様々です。
- ⑤ 各連携施設では内科系急性期の救急初療～重症管理, 医療連携による高次医療機関への搬送を行う側からそれを受け入れる側, また定期外来・往診などまで含めた, 非常に幅広い, 各施設の得意分野を生かした研修を行い, 幅広い視野とスキルを身に着けることができます。
- ⑥ 本プログラム連携施設群での研修により「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(仮称)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。

11) 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(仮称)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, 東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムや指導医, あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

12) 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。

東京ベイ・浦安市川医療センター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 人が東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
 - ・ 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(仮称)にその研修内容を登録するので、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。
 - ・ 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、その都度、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臨床研修センター(仮称)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 の上級医と協議し、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、形成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.37 別表 1「各年次到達目標」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 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。
 - ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、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。
 - ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、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。
 - ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、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。評価終了・結果集計終了後、1 か月以内を目安として担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。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成的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- ・ 担当指導医は Subspecialty の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、退院サマリー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第三者が認めう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(仮称)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成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。担当指導医と臨床研修センター(仮称)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(仮称)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(仮称)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(仮称)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、東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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(仮称)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、その結果を基に東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と協議を行い、専攻医に対して形成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

東京ベイ・浦安市川医療センター及び各連携施設の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(仮称)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 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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
東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修 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	内科 朝カンファレンス					担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 日当直 / 講習会・学会参加など	
	内科外来診療 (総合)	入院患者診療、新患対応、各種検査など					
午後	内科外来診療 (再来)	ジャーナルクラブ・症例カンファレンス・レクチャーなど					
		入院患者診療、新患対応、各種検査など					
	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など						

★ 東京ベイ・浦安市川医療センター内科専門研修プログラム 4. 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。

- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
- ・ 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。