



# 埼玉医科大学総合医療センター 内科専門研修プログラム



〒350-8550 埼玉県 川越市 鴨田 1981

2024年5月10日改訂 -第7版-

## 目次

1. 理念・使命・特性.....	1
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16, 30].....	4
3. 専攻医の到達目標[整備基準:4, 5, 8~11].....	6
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準:13].....	7
5. 学問的姿勢 [整備基準：6, 30].....	156
6. 医師に必要な、倫理性、社会性 [整備基準：7].....	16
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 [整備基準：25, 26, 28, 29].....	17
8. 年次毎の研修計画 [整備基準:16, 25, 31].....	17
9. 専門医研修の評価 [整備基準：17～22].....	20
10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：35～39].....	21
11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40].....	21
12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51].....	22
13. 修了判定 [整備基準：21, 53].....	22
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準：21, 22].....	23
15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27].....	23
16. 専攻医の受入数.....	25
17. Subspecialty 領域.....	26
18. 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].....	26
19. 専門研修指導医 [整備基準：36].....	27
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等 [整備基準：41～48].....	27
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51].....	28
22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52, 53].....	28



## 1. 理念・使命・特性

### 理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、埼玉県私立大学である埼玉医科大学の埼玉医科大学総合医療センターを基幹施設として、主に埼玉県川越比企保健医療圏・近隣医療圏にある医療機関を連携施設として内科専門研修を行います。本プログラムを通して川越比企保健医療圏をはじめとする各医療圏の地域医療の事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後、高度な総合内科の Generality を獲得する進路と内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む進路が想定されるので、2つのコースを設定し研修をおこない内科専門医の育成を行います。本プログラムでは、さらに僻地医療の現状を学ぶために埼玉県秩父圏の医療施設や離島医療を管理している沖縄県立北部病院、八重山病院、宮古病院、さらに災害医療を学ぶために国立病院機構災害医療センターでの研修、さらに都市型先端医療施設において都市型医療を学べるようにプログラムが作成されています。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設1年以上+連携施設1年以上）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総合内科的診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接し、「患者中心の医療」の実現に全力を挙げると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する人間性溢れる良医の持つ能力です。「良医」とは埼玉医科大学が目指す「患者の健康と生命の尊厳の実現を最優先する理想的な医師」を指します。

### 使命【整備基準2】

1) 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研

鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し医療の「質」の向上に努めます。そして標準に則った医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努めると共に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て、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる優れた実地臨床医家の育成を目指します。

- 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、埼玉県の埼玉医科大学総合医療センターを基幹施設として、埼玉県川越比企保健医療圏、近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし、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年以上+連携施設1年以上の合計3年間です。埼玉医科大学総合医療センターは日本最大規模の高度救命救急センターと総合周産期母子医療センターを有し、ドクターヘリ基地病院でもあり、県内全域での医療においても中心的な super general hospital であり、研修病院として都内や沖縄での研修も含め多様な医療現場での内科医師としての役割を体験することが可能です。
- 2) 本研修プログラムでは、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。さらに埼玉医科大学総合医療センターは看護専門学校が併設され、埼玉医科大学の保険医療学部や短期大学、さらに女子栄養大学とも連携しておりチーム医療の実践が可能です。
- 3) 基幹施設である埼玉医科大学総合医療センターの2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的

な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。

- 4) 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、原則として1年間、立場や地域における役割の異なる連携施設、すなわち大学病院、都市型先端医療病院、地域中核病院、僻地医療機関、離島診療所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経験します。
- 5) 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）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能となるように全国最大規模の高度救命・救急センターを有する基幹施設と地域や僻地にある連携施設での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty における研修においては、総合内科（Generalist）の視点も持ちながら内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは埼玉医科大学総合医療センターを基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

## 2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準:13~16, 30]

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、「専攻医登録評価システム」）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up-to-date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

### ○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、25 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 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 3 年

- ・疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。
- ・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るようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 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、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、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。専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

#### 【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上を目標として行います。
- ② 当直を経験します。

#### 4) 臨床現場を離れた学習

① 内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のセミナーや各科主催の講演会や研究会、さらに卒後教育委員会主催の内科や病院全体を対象とするセミナーなどが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会（国内外の学会や地方会、研究会など）、JMECC（内科救急講習会）等においても積極的に参加し学習します。

#### 5) 自己学習

基幹施設では自己学習が可能となるように医師控室には全員の机・椅子が用意され自己学習の環境が整っています。研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう医師控室に設備を設置しています。

#### 6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8 参照）。

### 3. 専攻医の到達目標 [整備基準:4, 5, 8~11]

1) 3年間の専攻医研修期間において、以下に示す内科専門医受験資格を完了するよう研修を行います。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、以下①~⑥の修了を確認します。

- 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) を経験します。
- ② 登録済み 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)。
- ③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表を行います。また、内科系の学術集会や企画に年 2 回以上の参加を確認します。
- ④ JMECC 受講を行います。
- ⑤ プログラムで定める講習会を規定回数受講します。
- ⑥ 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を見ます。

2) 専門知識について 内科研修カリキュラムは総合内科 I ~ III、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の 15 領域から構成されています。埼玉医科大学総合医療センターには 10 つの内科系診療科があり、アレルギーや感染症など上記領域疾患の一部においては、全ての診療科が専門領域以外にも担当しております。救急疾患は埼玉医科大学総合医療センターにおいては地域医療を支えており、各診療科において内科領域全般の疾患群を網羅し、また希望があれば救命科、もしくは ER 科と連携した研修も可能です。埼玉医科大学総合医療センターでの研修においては必要な症例数が十分備わっておりますが、関連施設である埼玉医科大学病院や埼玉医科大学国際医療センターにても研修が可能です。さらには [15. 研修プログラムの施設群] で示す施設での研修が可能です。以上の専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における幅広い医療経験が可能となっております。



地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

#### 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準:13]

全科共通する知識・技能の習得として下記が行われています

- ・総カンファレンス：各科において週一回行われ、教授および各指導医とともに全患者の回診を行います。専攻医は受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、各医師からのフィードバックを受けます。また病態や治療内容に関しても、積極的にdiscussionに参加します。回診に帯同しながら、受持以外の症例についても見識を深めます
- ・CPC：埼玉医科大学総合医療センターでは全科における死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討するCPCが月一回行われ、専攻医はこれに出席し、病態、診断、治療などにおいて深い考察を学びます。
- ・学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながり、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

表. 埼玉医科大学総合医療センター 9内科研修早見表

		当院の内科系診療科								
		消化器・ 肝臓内科	心臓内科・ 循環器科	内分泌・ 糖尿病内科	腎・高血圧 内科	呼吸器内科	血液内科	脳神経内科	リウマチ・ 膠原病内科	総合診療内 科・感染症 科
内科 専門 研修 15領域	総合内科Ⅰ (一般)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	総合内科Ⅱ (高齢者)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	総合内科Ⅲ (腫瘍)	●	-	-	-	●	●	-	-	●
	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	●	●	●	●	●	●	●	-	●

上記の表は研修手帳に示す各領域の症例と診療科のマトリックス表です。領域内で症例を経験できる診療科に黒丸（●）がついています。その他、各科ではさらなる高度の知識や技能獲得を目的として、下記に示すような独自の習得のプログラムが行われています。

## 1) 消化器・肝臓内科

- ・ **教授回診**：月曜日午後。専攻医は回診に参加し、入院患者の病状把握と問題点の拾い上げを行います。回診で問題となった症例についてディスカッションを行い、ミニレクチャーを行います。
- ・ **カルテカンファレンス**：月曜日午後。全ての入院患者について、カルテカンファレンスを行い、問題点についてディスカッションします。専攻医は担当の患者のプレゼンテーションを行い、積極的にディスカッションに参加します。
- ・ **内視鏡検査**：午前中は上部消化管内視鏡検査、午後は下部消化管内視鏡検査および逆行性膵胆管造影検査 ERCP、超音波内視鏡下穿刺吸引法 EUS-FNA、小腸内視鏡検査を行います。専攻医は積極的に参加し、前処置の方法、検査方法を学びます。また一部内視鏡検査を担当してもらう場合があります。
- ・ **内視鏡治療**：主として月曜日・木曜日に内視鏡的粘膜下層剥離術 ESD を行い、月曜日・水曜日・木曜日・金曜日は ERCP・EUS を用いた極めて高度な胆膵疾患の治療を行っています。
- ・ **内視鏡読影会・肝カンファ・炎症性腸疾患カンファ**：月曜日の朝に胆膵疾患に関する抄読会を、火曜日には炎症性腸疾患の症例検討会およびレクチャーを行っています。また、土曜日には、肝疾患に関するミニレクチャーを行います。
- ・ **腹部エコー検査**：消化器・肝臓内科としては主に木曜日に行っており、専攻医は積極的に参加し、造影超音波検査も含めエコー検査方法を学びます。
- ・ **ラジオ波焼灼術**：木曜日の午後から行っています。

## 2) 内分泌・糖尿病内科

糖尿病や内分泌疾患の診断に必要な総合的な全身に及ぶ理学的診断から専門的検査所見の理解を深めるプログラム構成となっています。また、当院は医療圏における連携施設から多彩な糖尿病・内分泌症例を経験できると同時に、高度な診断・治療を要求される難治症例が集約しています。その為、臨床医として経験すべき遺伝性難治症例や発症頻度の低い指定難病等の珠玉の症例について学ぶことができ、各疾病について深く病態を考える機会を得られるのが特徴です。

また、また臨床と両軸の車輪となる研究事業についても大学院において学ぶことができ、最新の医学を通して医療へ貢献することができます。

- **カンファレンス**：入院症例についてプレゼンテーションを行い診断、治療方針について議論に加わり実践的なトレーニングを行います。また日々指導医から症例の病態把握、検査値の理解、そして治療方針などを確認していきます。また、幅広い内科必修症例の習得の為、外科、救急、産科等の他科との連携症例について総合的な診療を行い多くの経験を積む機会を持ちます。そして、全身にわたる諸症状を呈する糖尿病血管病変や糖尿病特有の臓器障害、さらにアルツハイマー・がん等の代謝関連疾患との発症に関する理解とその予防に関する集学的な治療について学びます。
- **代謝メディカルチーム**：管理栄養士、臨床検査技師、看護師、薬剤師、臨床心理士、リハビリテーション科のスタッフによる多職種専門チームを編成し、週3日周術期管理や内科管理上高血糖を来す症例に対して多領域にわたる総合的なチーム医療の推進を図ります。
- **Journal Club**：最新の学術論文を輪読、ディスカッションし、最新の糖尿病内分泌疾患のガイドライン等の確認を行います。また、さらに最新のエビデンスや新たな治療法等を共有しています。また、基礎医学における新発見等やデータサイエンス等の学問体系からの新たな知見を活かして、基礎研究から臨床応用への幅広い知識の確認を行っています。
- **Research Meeting & Labo work**：内分泌糖尿病科 大学院研究チームの核酸医薬品及び遺伝子治療創薬研究等の新たな研究データ等をディスカッションし、新たな研究開発を行っています。現在では、新規転写因子導入による人工 $\beta$ 細胞開発研究や脂肪性肝炎や癌化に関する鍵分子の同定とその機能解析等を行い将来につながる新たな治療法開発に貢献する医学研究を推進しています。また、最新の医療Dxの要となる情報工学についても、産学連携や政府基幹事業を通して、最新のデジタル医療開発に関わることが出来ます。これを通じたデジタル在宅医療や人工知能搭載型医療機器開発等、興味に合わせて研究開発に参加することができます。

### 3) リウマチ・膠原病内科

- **教授回診と新入院カンファレンス**：毎週月曜午後3時から教授による病棟の総回診を行います。引き続いて4時頃から新入院患者および先週から病状などで変化のあった患者について、診断や治療方針についてdiscussionを行います。

- ・カルテ回診：毎週木曜午後4時半から、全入院患者について、各患者の現状について主治医がプレゼンテーションを行い、全員で患者の病態、診断、治療方針について discussion します。
- ・その他カンファレンス：月曜の午後5時頃から、学会や研究会で症例報告などの発表が予定されている場合は、その予演会を行ない、より良い発表となるように discussion します。
- ・外来実習：教授や講師の外来を見学し、患者への対応方法、患者の所見の観察などを通してリウマチ膠原病内科診療を経験します。
- ・関節エコー：土曜日の午前または火曜日の午後に、検査予定の患者がいる場合、超音波検査室で、検査技師の指導下でエコーによる超音波診断を見学することができます。予め関節の解剖を予習しておくことで、関節やその周囲の靭帯、腱などの筋骨格系の解剖学と病的な所見（滑膜炎など）を理解できます。

#### 4) 血液内科

- ・カルテカンファレンス：金曜日午後。新患者および重症患者を中心にカルテカンファレンスを行い、問題点について discussion します。専攻医は担当の患者のプレゼンテーションを行い、積極的に discussion に参加します。
- ・抄読会(毎週)：血液学における病態解明や新規薬剤について、各担当医師が毎週最新の情報を論文を中心に報告する。専攻医は参加しながら、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。
- ・骨髄検査：髄検査は血液内科のみで行われる検査であり、病棟では随時に、外来では月曜日、木曜日に行います。専攻医は積極的に参加し、穿刺および生検のいずれの手技を学びます。また穿刺標本を指導医とともに検鏡しながら、骨髄診断について学びます。
- ・病理部との合同カンファレンス：血液学では病理診断が極めて重要であることから、病理部との合同カンファレンスを月に1度行います。専攻医はこれに参加し、病理学的診断の知識の構築に努めます。

#### 5) 心臓内科・循環器科

- ・カンファレンス：循環器科では、常に急性心不全、急性心筋梗塞や大動脈解離などの救急患者が救命救急センター内 ICU に搬入されているため、毎朝前日入院の症例提示をして治療方針などの discussion を実施するとともに、各医師が救急入院患者の情報共有に努めています。本カンファレンスは、まさに循環器救急に関

する生きた教材であり、専攻医は自ら受け持ち患者のプレゼンテーションを行いつつ、有益な学習をすることができます。同時に待機的および緊急の心臓カテーテル検査・治療を実施した症例に関して、その都度担当医・専攻医がプレゼンテーションを行い、その後の治療方針について discussion を実施します。その際には、身体所見、レントゲン写真、心電図、血液・尿検査といった基本検査のみならず、心臓カテーテル検査、心エコー、心筋 SPECT、MDCT、MRI、血管内超音波（IVUS）、光干渉断層法（OCT）などの各種画像診断を駆使するとともに、安静及び負荷心電図、24 時間心電図や冠血流予備能（CFR）、血流予備量比（FFR）などの生理学的な検査の結果を総合的に判断して、診断・治療へと結びつける能力を養います。

- ・ **カテーテルインターベンション**：カンファレンスで検討された治療方針に沿って冠動脈・末梢血管のインターベンションを行います。イメージングモダリティを駆使しながら、個々の患者様へ最適な治療を提供するべく上級医と discussion しながら手技を遂行します。刻々と変化する血行動態に応じつつ、その対処方法やデバイス選択などの知識を養うことが出来ます。昨年度より、カテーテルアブレーションも始まり、症例数も急激に増加しています。担当医が症例の前後に治療方針についてレクチャーします。
- ・ **各種デバイス植え込み**：ペースメーカー・ICD・CRTD 等の恒久的植え込み術を行います。徐脈性ならびに頻脈性不整脈の病態に合わせてデバイスの選択を行います。
- ・ **勉強会**：抄読会は完全オンラインで週 4 日、朝の時間に行なっています。学外のメンバーを含めた総勢 20 人を超えるグループが、月 1 回の受け持ちで最新のハイジャーナルから循環器のテーマに沿って約 15 分間のプレゼンを行います。その後は参加者のディスカッションを行い、これを youtube にアップロードして見逃した者も後からチェックできるようにしています。このほかにも、学会発表の予演会、学会参加報告といった形の勉強会を適時実施しています。

## 6) 呼吸器内科

- ・ **総カンファレンス**：土曜日午前。入院患者全員のカルテカンファレンスを行い、問題点について discussion します。専攻医は担当の患者のプレゼンテーションを行い、積極的に discussion に参加します。その後の病棟回診にも帯同することで、受持以外の症例についても見識を深めます。
- ・ **気管支鏡検査**：毎週月曜日、水曜日、金曜日午後。呼吸器疾患の診断のために重

要な検査であり、肺癌、びまん性肺疾患、呼吸器感染症など多様な疾患の診断がなされます。専攻医はこれに参加することにより呼吸器疾患の初診から診断までのながれを習得できます。

- **放射線腫瘍科とのカンファレンス**：毎週月曜日午後。肺癌治療において放射線照射を必要とする症例の検討を行います。
- **放射線科、呼吸器外科との合同カンファレンス**：毎月2回、月曜日午後。手術を必要とする症例（肺癌、気胸、診断のために胸腔鏡下肺生検を要する症例など）の検討を行います。
- **抄読会または輪読会**：呼吸器疾患の病態や治療に関して、参加者が共通な認識をもち造詣を深めることを目的とします。既存の疾患概念、治療に加え、新たな病態解明、新規治療を理解するために、テーマごとに選択した呼吸疾患専門書の輪読による通読を行い、あるいは国際誌に発表された総説、最新の原著の抄読を行います。専攻医も順番を割り当てられます。与えられたテーマをまとめることで、呼吸器疾患の理解を深めていきます。

## 7) 腎・高血圧内科

- **重症・新患カンファレンス(月曜日午後)**：新入院患者および重症患者についてカンファレンスを行い、問題点や治療方針について discussion します。専攻医は担当の患者の症例提示を行うことによりプレゼンテーションスキルを身につけ、積極的に discussion に参加することにより診療レベルの向上を目指します。初期・後期研修医に対する教育の場と位置づけています。
- **内シャント手術・腹膜透析カテーテル挿入(抜去)術(月・木曜日)**：血液透析や腹膜透析に関する手術や処置は、主に腎・高血圧内科で行われる手技です。また、随時血液透析用カテーテル挿入も行われます。専攻医は特に受け持ち患者において積極的に参加して技術を習得します。
- **抄読会(木曜日午前)**：腎臓病学や血液浄化療法・高血圧領域を中心に、基礎・臨床を問わず幅広い知識を得るために、当番制で毎週最新の論文を紹介します。専攻医は抄読会に参加しながら、新しい学識を深め、論文の読み方、データの解釈の仕方を学ぶのみならず、自身の研究意欲の向上を目指します。
- **透析カンファレンス(水・木曜日午前)**：血液浄化療法実施中の全患者についてカンファレンスを行い、問題点について人工腎臓部スタッフを交えて discussion します。専攻医は担当患者のプレゼンテーションを行います。
- **病棟症例カンファレンス(木曜日午前)**：入院患者について看護師、栄養士、臨床

心理士と共にカンファレンスを行い、問題点や治療方針について discussion します。専攻医は担当患者の症例提示を行うことによりプレゼンテーションスキルを習得します。また、積極的に discussion に参加することにより専門知識の習得及び多職種連携の重要性を学びます。

- **腎生検検査(木曜日午後、他)**：腎生検は腎・高血圧内科で行われる主要な検査です。木曜日午後以外にも随時行われます。専攻医は積極的に参加し、穿刺手技および生検組織の処理・保存方法を学びます。また組織標本を指導医とともに観察しながら、腎組織診断について学びます。
- **研究カンファレンス(木曜日午後、月1回)**：医局員が研究しているテーマについて知識や情報を共有し、問題点や方針についても discussion します。
- **腎病理カンファレンス(月曜日午後、月1回)**：腎臓病学では病理診断が重要であることから、月1回腎病理カンファレンスを行っています。専攻医はこれに参加し、腎組織病理診断の知識の習得や臨床へのフィードバックに努めます。

## 8) 脳神経内科

- **新患(入院)カンファレンス・総回診**：木曜日午前。新入院患者および重症患者を中心にカルテ回診で問題点をディスカッションします。専攻医は担当患者のプレゼンテーションを行い、積極的に参加します。その後、病棟での総回診に帯同して受け持ち以外の症例についても見識を深めます。認知症、脳血管障害などの common disease に加えて、神経変性疾患・神経免疫疾患をはじめとする神経難病、希少な遺伝性神経疾患など多様な神経疾患を見聞し学べるのが当科の特徴です。(3時間)
- **研修医抄読会(第4水曜夕)**：毎月第4週水曜午後5時には神経学・神経科学の一流英文誌から最新の論文を選び、1年目研修医がパワーポイントでスライドを作成して紹介し、データの解釈、最新の研究動向を把握します。パワーポイントを使用したプレゼンテーション法の習得も目的です。(30分)
- **症例検討会～Case of the Month(第3水曜夕)**：入院患者の中から診断・治療・病態の最新のトピックと関連する例、診断・治療に難渋した例、病態生理学的に興味深い例、診断未確定例を毎月1例抽出し、深掘りする検討会です。2年目研修医あるいは後期研修医の担当医が資料を作成し、関連文献をレビューして、プレゼンテーションを行います。診断のプロセス、適切な治療方針の策定法を学び、最新知見のレビューを得ることが目的です。学会の症例報告に応用できるプレゼン法も習得できます。(30分)

- ・ **神経電気生理実習・カンファレンス（毎週水曜午後、第3土曜午前）** 神経電気生理検査は神経内科の診療に必要不可欠な基本的検査です。専攻医は積極的に参加し、神経伝導検査、針筋電図、誘発筋電図、体性感覚誘発電位等の手技、検査適応を学び、検査結果を指導医とともに分析して所見の解釈、診療への応用を学びます（1時間）。第3土曜午前は神経電気生理学のエキスパートを招聘し、実地研修を行いながら基本から応用まで幅広く学んでいただきます。（1～2時間）
- ・ **神経免疫疾患カンファレンス（毎週月曜朝）**：神経免疫疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、免疫性辺縁系脳炎、急性・慢性免疫性ニューロパチー等）の入院患者をカルテ回診し、神経免疫疾患の特徴、検査所見・画像の読み方、治療方針策定法について、最新の知見を取り入れながら学びます。専攻医もプレゼンに関わることで、神経免疫疾患における病態・治療研究の著しい進歩を体感し、いち早く理解を深めることができます。（1時間）
- ・ **脳血管障害カンファレンス（月、木、金曜：夕、土曜：午前）**：脳血管障害の急性期治療、画像の読み方、二次予防のための治療薬の選択につき、症例ごとに脳卒中専門医から指導を受けます。専攻医は参加することで、脳血管障害の急性期から慢性期までの対応が一人で可能となります。また、塞栓術や血栓摘出術など血管内治療についても学習と経験を積みます。（30分）

## 9) 総合診療内科・感染症科

日常の健康問題の大半を、責任を持って取り扱うことができるプライマリ・ケア能力と感染症診療能力というスペシャリティの研鑽を目指します。入院診療ではコンサルテーションの併診と当科入院症例を中心に、主に原因不明の発熱、炎症性疾患の診断と治療を通じて詳細な病歴聴取、的確な身体所見、症候学およびバイタルサインの解釈などを元に臨床推論のスキルを身につけます。また外来診療では発熱のみならず、気道症状、腹痛、下痢、発疹、関節痛、呼吸困難、意識障害など様々な愁訴から鑑別診断を挙げて総合診療的な診断、初期治療を行う能力を獲得することができます。

各論としては、肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎、感染性腸炎、カテーテル血流感染のようなよくある感染症の診断と適切な抗菌薬の使用法に精通することができるとともに、院外および院内からの紹介・コンサルテーションを通して、不明熱症例、梅毒をはじめとした性感染症やHIV感染症、輸入感染症、抗酸菌症、真菌症、薬剤耐性菌の診断治療のような高い専門性を有する感染症疾患を経験することが可能です。また高血圧や脂質異常症、慢性心不全、COPDなどの慢性疾患・生活習慣病を持つ患者のフォローやヘルスマネジメントなど予防医学に精通することも目指します。上記目標を



達成するために、一週間に複数回の研修医を対象としたミニレクチャーや週1回のジャーナルクラブなどの非実務研修（Off-the-Job Training）と、入院や感染症コンサルテーション担当全症例に対する週2回のカンファレンスおよび毎日行われる血液培養陽性例や広域抗菌薬長期使用例に対する抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）でのカンファレンスなどの実務研修（On-the-Job Training）を通じて、微生物検査の解釈と臨床応用の方法を学ぶとともに、感染制御科や薬剤師、検査技師と他職種で議論を行うため、様々な視点での考え方、知識習得が可能です。新規症例や難症例についてはその都度、1例1例を指導医と綿密に議論、回診を行うことできめ細かな指導とフィードバックを受けることができます。そして、積極的に学会発表や症例報告を行うことで、プレゼンテーションや論文作成能力の習得も目指しています。

#### 10) 感染症科・感染制御科

感染症科・感染制御科は総合診療内科と合同で各種感染症症例の外来診療、入院診療を担当している。このため、各診療科行事も総合診療内科と合同で行っている。症例カンファレンス：毎週月・木の午前中に、担当症例（他科併診症例を含む）について経過報告と診療計画についてのディスカッションを行います。専攻医も担当症例についてプレゼンテーションを行います。

- ・ **症例回診**：カンファレンス後に診療部長や指導医による回診を行います。また、総合診療内科部長の回診にも参加します。
- ・ **HIV/抗酸菌専門外来**：院外および院内からの HIV 感染症および抗酸菌感染症（結核[活動性肺結核を除く]、非結核性抗酸菌感染症）の専門外来を行っており、専攻医も上級医と共に外来診療に参加します。
- ・ **抗菌薬適正使用支援チーム（AST）カンファレンス**：ASTによる支援症例（院内の血液培養陽性例、広域抗菌薬長期使用例など）について、毎日カンファレンスを行い、適切な抗菌薬使用について助言、診療等を行います。これについては医師以外にも薬剤師、検査技師、看護師も参加します。
- ・ **感染制御室ミーティング**：毎週水曜日に行われる感染制御室ミーティングに参加し、院内での薬剤耐性菌発生状況や伝染性病原体・感染症の発生状況を把握し、院内感染対策について感染制御室と合同で取り組みます。また、感染対策に関する各種会議等にも必要時には参加します。その他、総合診療内科の各種行事（抄読会など）にも適宜参加します。

## 5. 学問的姿勢 [整備基準: 6, 30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、また evidence based medicine を基盤として広く知識を学習し、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、国内外の学会における症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

## 6. 医師に必要な、倫理性、社会性 [整備基準: 7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。埼玉医科大学総合医療センター（基幹病院）における症例経験や技術習得履修は単独で可能であっても、連携施設における研修を行うことで、地域住民に密着する臨床を経験すると同時に、病病連携や病診連携を依頼する立場を学びながら地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積むようにプログラムが組まれています。詳細は項目 8 を参照してください。

また、連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ受講を促されます。

## 7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え

### 方 [整備基準: 25, 26, 28, 29]

埼玉医科大学総合医療センター(基幹施設)において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます(詳細は項目 8 と 15 を参照のこと)。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設(施設名は項目 15 を参照のこと)での研修期間を設けています。連携施設へのローテーションを行うことで、人的資源の適切な配置を果たし派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、連携施設内で開催されるセミナーへ参加します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、基幹施設の担当指導医と面談しプログラムの進捗状況を報告します。

## 8. 年次毎の研修計画 [整備基準: 16, 25, 31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、内科基本コース、および各科重点コースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は臨床研修センターに所属し、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門など、原則2ヶ月毎にローテートします。将来のSubspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し、原則各科を2ヶ月毎に研修を行います。両コースとも研修進捗状況に合わせて1~3ヶ月間のローテートなどによって調節は可能です。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後5-6年で内科専門医を取得し、その後Subspecialty 領域の専門医取得を目指せます。

両コースとも初期臨床研修同様、埼玉医科大学病院、および専門性の高い埼玉医科大学国際医療センターの内科系診療科を自由に選択することが可能です。埼玉医科大学総合医療センター(基幹施設)では1年以上の研修を行うこととし、1年以

上を連携施設での研修を必須に行います。連携施設の研修は1箇所～複数で可能です。ただし、研修の質を担保するために複数個所にする場合は1箇所につき最低3ヶ月とし、これを遵守します。

基幹病院となる埼玉医科大学総合医療センターと連携施設となる同じ埼玉医科大学附属の2病院内には以下の専門科が揃っており、地域医療を除いてほぼ全科の研修が可能となります。

**埼玉医科大学総合医療センター：**消化器・肝臓内科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、心臓内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎・高血圧内科、総合診療内科、感染症科・感染制御科、救命救急・ER科

**埼玉医科大学病院：**総合診療内科、消化器内科・肝臓内科、内分泌内科・糖尿病内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科・脳卒中内科、リウマチ膠原病科、感染症・感染制御科、救急科

**埼玉医科大学国際医療センター：**心臓内科、造血器腫瘍科、呼吸器内科、消化器内科、脳卒中内科、原発不明・希少がん科

その他の連携施設においては地域医療の研修と総合内科的な研修が主となりますが、いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後5～6年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医の取得を目指せます。

### □内科基本コース（研修例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	呼吸器		神経			腎・高血圧			消化器・肝臓		血液	
専攻医 2年目	血液	心臓		リウマチ ・膠原病		内分泌 ・糖尿病		総合診療科 ・感染症科		救命救急/ER		
専攻医 3年目	連携施設											

内科(Generality)専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として3ヵ月を1単位として、1年間に4科、2年間で延べ8~9科を基幹施設でローテーションします。3年目は地域医療や外来診療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。連携施設として[15.研修プログラムの施設群]に掲載する病院群を形成し、原則として1年以上のローテーションを行います(複数施設での研修の場合は研修期間の合計が1年以上となる可能性があります)。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。また埼玉医科大学総合医療センターのプログラムでは、連携施設の症例も豊富であることから、3年間での目標症例数には不足がないと判断しており、3年目より前に連携施設を経験することも可能です。特に途中から重点コースへの変更も視野に入れている専攻医が、3年目より前に地域医療を学びたいというリクエストにも適応できるプログラムとなっています。

### □各科重点コース (研修例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	重点科にてトレーニング						他内科と重点科の 並行研修			他内科と重点科の 並行研修		
専攻医 2年目	他内科と重点科の 並行研修			他内科と重点科の 並行研修			連携施設					
専攻医 3年目	連携施設						重点科にてトレーニング					

専攻医の希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の6か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において目標または模範となる指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、3ヵ月間を基本として他科(場合によっては連携施設での他科研修含む)のローテーションを組むことができます。基幹施設にいる間は週に1回程度は希望する重点科で研修を継続することができます。また、重点科での外来を継続することができます。

研修 2～3 年目には、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、内科専門研修に充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者と担当指導医とプログラム統括責任者が協議して決定します。

#### 初期臨床研修 内科領域の症例の遡及登録について

下記 4 つの条件を満たした症例と病歴要約に関して、専攻医登録評価システム (J-OSLER) への登録を認めます。症例登録は最大 80 症例 (修了要件の 1/2)、病歴要約への適用については最大 14 症例 (修了要件の約 1/2) を上限とします。

- 1) 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
- 2) 主たる担当医師としての症例であること。
- 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
- 4) 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。

## 9. 専門医研修の評価 [整備基準：17～22]

### 1) 形成的評価 (指導医の役割)

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

臨床研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

### 2) 総括的评价

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

### 3) 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員5名程度を指名し、年2回評価します。評価法については別途定めるものとします。

### 4) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Summary discussionを行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

## 10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：35～39]

### 1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を埼玉医科大学総合医療センターに設置し、プログラム統括責任者と各内科から1名ずつ委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長（指導医）が統括します。委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会の委員となり、基幹施設との連携のもと活動します。基幹施設の担当指導医は基幹施設内の研修委員会に必ず属します。

### 2) 専攻医外来研修体制

外来トレーニングは原則として初診を含む外来を担当し行います。年複数回の研修委員会開催時に外来症例が適正に行われているか検討します。研修期間中に受け持ち外来症例の症例登録と病歴要約（外来の病歴要約登録の修了要件は1例）を専攻医登録評価システム（J-OSLER）に記録します。

## 11. 専攻医の就業環境（労務管理） [整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環

境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、埼玉医科大学の「学校法人埼玉医科大学就業規定」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は健康管理室医師の診察の後に臨床心理士によるカウンセリング、またはメンタル科医師の診察を行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務条件に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

※本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である埼玉医科大学の「学校法人埼玉医科大学就業規定」に則り労務管理が行われます。個々の連携施設においてはその施設の就業規定に従いますが、学校法人埼玉医科大学就業規定に準ずるように専攻医に配慮のある規約の実施を行います。

## 12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

定期的に研修プログラム管理委員会を埼玉医科大学総合医療センターにて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直します。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

## 13. 修了判定 [整備基準：21, 53]

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）登録がなされている。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約の作成
- 3) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加
- 4) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- 5) JMECC の受講



- 6) プログラムで定める講習会の年2回の受講
- 7) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

## 14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

### [整備基準：21, 22]

専攻医は専門医認定申請様式（未定）を専門医認定申請年の1月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

## 15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

埼玉医科大学総合医療センターが基幹施設となり、下記に記した病院を加えた専門研修施設群を構築することで、大学病院や先端医療施設、地域医療施設、医療過疎地域の病院や診療所においてより総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

### 基幹施設（当院）

- ・ 埼玉医科大学総合医療センター

### 連携施設（50 設）

#### 【埼玉県 26 施設】

- ・ 埼玉医科大学病院
- ・ 埼玉医科大学国際医療センター
- ・ 国立病院機構 埼玉病院
- ・ JCHO 埼玉メディカルセンター
- ・ 赤心堂病院
- ・ 小川赤十字病院
- ・ 北里メディカルセンター
- ・ 埼玉よりい病院
- ・ 秩父病院
- ・ 丸木記念福祉メディカルセンター
- ・ イムス富士見総合病院

- ・東松山医師会病院
- ・東松山市立市民病院
- ・埼玉県立循環器・呼吸器病センター
- ・上尾中央総合病院
- ・埼玉石心会病院
- ・獨協医科大学さいたま医療センター
- ・東埼玉総合病院
- ・済生会加須病院
- ・深谷赤十字病院
- ・防衛医科大学校病院
- ・さいたま市民医療センター
- ・熊谷総合病院
- ・さいたま赤十字病院
- ・さいたま市立病院
- ・TMG あさか医療センター
- ・草加市立病院

#### **【東京都 13 施設】**

- ・NTT 東日本関東病院
- ・国立病院機構 災害医療センター
- ・聖路加国際病院
- ・複十字病院
- ・杏林大学医学部附属病院
- ・東京大学医学部附属病院
- ・日本医科大学附属病院
- ・独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
- ・東京女子医科大学病院
- ・東京医科大学病院
- ・三楽病院
- ・JCHO 東京山手メディカルセンター
- ・帝京大学医学部附属病院

#### **【神奈川県 1 施設】**

- ・横浜市立みなと赤十字病院

#### **【茨城県 1 施設】**

- ・水戸協同病院

**【群馬県 1 施設】**

- ・利根中央病院

**【愛知県 1 施設】**

- ・藤田医科大学病院

**【大阪府 1 施設】**

- ・大阪公立大学付属病院

**【京都府 1 施設】**

- ・京都桂病院

**【兵庫県 1 施設】**

- ・国立病院機構 姫路医療センター

**【沖縄県 4 施設】**

- ・沖縄県立北部病院
- ・沖縄県立八重山病院
- ・沖縄県立宮古病院
- ・沖縄県立中部病院

**特別連携施設（4 施設）**

**【埼玉県 4 施設】**

- ・秩父市立病院
- ・所沢ハートセンター
- ・豊仁会 三井病院
- ・帯津三敬病院

## 16. 専攻医の受入数

埼玉医科大学総合医療センターにおける専攻医の上限（学年分）は 20 名です。

- 1) 埼玉医科大学総合医療センター卒業後 3 年目で内科系講座に入局する後期研修医は毎年 20 名前後います。
- 2) 埼玉医科大学総合医療センターには割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。

- 3) 剖検体数は 2021 年の実績は 18 体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について（下表参照）

表. 埼玉医科大学総合医療センター 診療科別診療実績

2023 年度実績	入院患者実数 (延人数/年)	外来患者実数 (延人数/年)
消化器・肝臓内科	20,135	33,757
内分泌・糖尿病内科	1,903	15,577
血液内科	11,894	16,221
リウマチ・膠原病内科	5,628	19,082
心臓内科	8,577	9,916
呼吸器内科	14,238	18,947
腎・高血圧内科	14,342	18,164
脳神経内科	5,518	11,939
総合診療内科/感染症・感染制御科	1,902	2,471
救命	609	-

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、ほぼ全ての分野において充足可能でした。従って連携施設の研修を加えると 56 疾患群の修了条件を十分に満たすことができます。

## 17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、各科重点コース、もしくはサブスペシヤルティ連動コースを選択することができます。研修の途中で研修コースを乗り換えることも可能です。大学院進学を希望する専攻医は、各科重点コースやサブスペシヤルティ連動コースを選択すれば大学院生としての授業や修練も受けられるので大学院に入学することが可能です。

## 18. 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]

- 1) 特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害

被災など)による休職については、プログラム修了要件を満たし、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、研修期間の延長が可能です。

2) 埼玉医科大学総合医療センターの短時間非常勤勤務期間がある場合、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とする)を行うことによって、研修実績に加算されます。

3) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

## 19. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

### 【必須要件】

- 1) 過去5年間に(内科学会に限らず)内科の臨床研究に関する業績発表3篇を有する者。
  - ・発表は、内科医を対象とした公開の学術的集会(研究会レベルの集会は認められない)でなされたもので、共同研究者でもよい。
  - ・論文は、内科医を対象とした学術的雑誌(定期刊行物)に掲載されたもので、共著者でもよい。
- 2) 初期研修期間も含め内科臨床歴7年(8年目)以上の者。

以上と合わせ、下記のいずれかの条件を満たすこと。

  - ①総合内科専門医を取得していること。
  - ②認定内科医を取得しており、現行の認定医制度での内科指導医の要件を満たしていること

※ただし、②の条件は2025年までの暫定措置であり、2026年以降は①のみ認められる。

## 20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

## [整備基準：41～48]

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に研修実績を入力し、指導医より評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は内科専門医研修プログラムに則り、少なくとも年1回行います。

## 21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用い研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

## 22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52, 53]

### 1) 採用方法

埼玉医科大学総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は毎年、専攻医の応募を受付けます（募集時期は専門医機構ホームページ参照）。プログラムへの応募者は、内科学会を經由して専攻医登録システムから応募してください。専門医機構の定める応募期間の期日までに埼玉医科大学総合医療センター臨床研修センター宛に①専攻医申込書 ②履歴書 ③医師免許証の写し ④保険医登録票の写し ⑤初期研修修了見込証明書（初期研修修了予定者のみ）⑥臨床研修修了登録証の写し写（初期研修修了者のみ）⑦現在の施設長の推薦状、を郵送で提出してください。専攻医申込書と履歴書は埼玉医科大学総合医療センター大学臨床研修センターの web サイト([http://www.kawagoe.saitama-med.ac.jp/resident/senior\\_resident/senshui-top.html](http://www.kawagoe.saitama-med.ac.jp/resident/senior_resident/senshui-top.html))よりダウンロードしてください。電話で問い合わせ(049-228-3802)、e-mailで問い合わせ(kensi@saitama-med.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。

郵送先：〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981  
埼玉医科大学総合医療センター 臨床研修センター宛

### 2) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。  
審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- ① 専門研修実績記録（J-OSLER）
- ② 「経験目標」で定める項目についての記録
- ③ 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- ④ 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、日本専門医機構より修了証が発行されます。