

新専門医制度 内科領域

さいたま市民医療センター 内科専門研修プログラム (2021 年度作成)

内科専門医研修プログラム・・・・・・・・P.1

内科専門研修施設群・・・・・・・・P.15

内科専門研修管理部会・・・・・・・・P.26

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・P.27

指導医マニュアル・・・・・・・・P.32

各年次到達目標・・・・・・・・P.35

週間スケジュール・・・・・・・・P.36

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

社会医療法人

 **さいたま市民医療センター**

Saitama Citizens Medical Center

さいたま市民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【整備基準 1】

1) 本プログラムは、埼玉県さいたま市医療圏において急性期医療を担うさいたま市民医療センターを基幹施設として、同医療圏内の連携施設にて実施される内科専門研修です。プログラム全体を通じて埼玉県の医療事情を理解し、それぞれの地域で求められる医療を適切に提供できるような柔軟な実践感覚を身に付けることを目標とします。その上で基本的臨床能力獲得後は、自己研鑽を継続することができ、かつ地域の求めに応じられる総合的な視点を持った内科専門医として埼玉県全域を支える内科専門医の育成を行います。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医による適切な指導を受け、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。知識や技能の獲得だけでなく、患者に人間性をもって接する姿勢や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修得が求められ、いかなる状況でも全人的な内科医療を先導的に実践する能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験することによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが融合することに意義があります。研修を通して得られた経験は単に記録されるだけでなく、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実践的な全人的医療を提供する臨床能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1) 本プログラムでの内科専門研修は埼玉県さいたま市医療圏に限定せず、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、チーム医療の一員として円滑に多職種連携を運営できる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、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。また高齢化に伴って介護との連携もより求められており、生活の多様化も進む中で社会保障制度についての理解も深め、それぞれの状況に沿った医療を計画できることを目標とします。

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、埼玉県さいたま市医療圏において急性期医療を担うさいたま市民医療センターを基幹施設として、同医療圏内の連携施設にて実施される内科専門研修です。超高齢社会を迎えた本邦の医療事情を理解し、当該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 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2) さいたま市民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ます。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

3) 基幹施設であるさいたま市民医療センターは、埼玉県さいたま市医療圏で急性期医療を担う施設であるとともに、さいたま市西部地域の病診・病院間連携の中核です。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、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、高次医療機関や地域の病院との病院間連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4) 基幹施設であるさいたま市民医療センターでの 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「さいたま市民医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

5) さいたま市民医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

6) 基幹施設であるさいたま市民医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。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（別表 1「さいたま市民医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの現場に応じて下記 4 項目の専門医像に合致した役割を果たし、地域住民や国民の信頼を獲得します。

- 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

それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一ではありませんが、内科専門医はその環境に応じた役割を果たすことが求められます。また内科専門

医の役割には必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出していくことも含まれます。さいたま市民医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と General なマインドを持ちつつ、次のステップに進んでも自己研鑽を継続できる人材を育成します。また埼玉県さいたま市医療圏に限らず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを目標とします。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～ 7) により、さいたま市民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 3 名 とします。

- 1) さいたま市民医療センター内科の後期研修医は自治医科大学附属さいたま医療センター等との連携で 1 学年あたり 2-3 名の実績があります。さらにさいたま市民医療センター内科で実践している総合的な内科診療を基礎とした既存の研修システムに対して医学生や初期研修医の見学者が毎年多く来院することから、研修医の需要と診療実績から勘案して 1 学年 3 名の募集とします。
- 2) 当センターの内科指導医数は 8 名です。内科全体で救急対応に従事していますが、救急専門医が在籍しているため、救急診療およびその指導を両立しています。また各専門診療科 (Subspecialty) との連携も円滑に行われるため、2 次救急病院ではありますが多くの救急疾患を経験することができます。
- 3) 剖検体数は 2019 年度 3 体、2020 年度 3 体です。

表 さいたま市民医療センター内科診療実績

2020 年度実績	入院のべ患者数 (人/年)	外来のべ患者数 (人/年)
消化器内科	638	3473
循環器内科	557	6556
糖尿病・内分泌内科	60	3198
腎臓内科	49	683
呼吸器内科	403	3198
神経内科	178	2218
血液内科・リウマチ内科	191	3881
総合内科・救急	464	7310

4) 腎臓、内分泌、代謝領域の入院患者はその他の領域と比較して少ない傾向ではありますが、透析室が常設され腎臓学会専門医が常勤しているため、今後症例数の増加が見込まれます。また膠原病・リウマチ領域の常勤専門医が不在ですが、外来担当医として専門医が在籍しており、1 学年 3 名に対し十分な症例を外来・入院診療で経験可能です。

5) さいたま市民医療センターでは専攻医の希望や習熟度に応じて各科研修にフレキシブルに対応していますが、総合内科および各専門診療科 (Subspecialty) は毎日合同でカンファレンスを行い、実質的には内科単科として各専門領域間を分けない診療を継続しています。その結果、内科疾患全般を幅広く診療することとなるため、1 学年 3 名に対して十分な症例が経験可能です。

6) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。また専攻医 3 年修了時には

「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。

7) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院 2 施設，地域基幹病院 3 施設，計 5 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

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】（別表 1「さいたま市民医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロ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（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ・ 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，**Subspecialty** 上級医とともに行うことができます。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，**Subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）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 症例以上の経験をし，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）

への登録を終了します。

- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）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（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・ 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

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

さいたま市民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 2 年間＋連携施設 1 年間）としますが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます。

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。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 毎日開催され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 総合内科初診外来（再診を含む）を週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。また救急や当直で経験した症例について必要に応じて適宜フォローアップするための外来を自身で計画します。
- ④ 当番制の内科救急を日勤時間帯で週 1-2 回（各半日）以上担当し、内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として二次救急診療・救急車受け入れ・病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 希望者は **Subspecialty** 診療科の検査を担当することができます。

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 定期的に（毎週 1 回）開催する内科全体での勉強会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2020 年度実績 12 回）

※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

- ③ CPC（基幹施設 2020 年度実績 3 回）
- ④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：さいたま市民医療センターケーススタディ 2019 年度実績 8 回、2020 年度は新型コロナウイルス感染症流行のため中断、2021 年度より再開）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2020 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）

※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/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」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

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

- ・ 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・ 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・ 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（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】

さいたま市民医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました（「さいたま市民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、基幹施設であるさいたま市民医療センター研修委員会が把握し、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。さいたま市民医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

- ① 初期研修医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。

上記を通じて、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】

さいたま市民医療センター内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

- ① 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。

上記を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，さいたま市民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。さいたま市民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，基幹施設であるさいたま市民医療センター研修委員会が把握し，定期的に E-mail など専攻医に周知し，出席を促します。下記の研鑽機会を通じて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（プロフェッショナルリズム）
- 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。さいたま市民医療センター内科専門研修施設群研修施設は埼玉県さいたま市医療圏の医療機関から構成されています。さいたま市民医療センターは，埼玉県さいたま市医療圏の急性期医療を担う病院であるとともに，さいたま市西部地域の病診・病院間連携の中核です。一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディージーズの経験

はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次医療機関や地域の病院との病院間連携や診療所（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。連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である自治医科大学附属さいたま医療センター、地域基幹病院であるさいたま赤十字病院、さいたま市立病院、JCHO 埼玉メディカルセンターで構成しています。高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、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。地域基幹病院では、さいたま市民医療センターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

さいたま市民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。さいたま市民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院間連携や診療所（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】

研修期間：3年間（基幹施設2年＋連携施設1年）

	D1	D2	D3	D4	病歴提出	筆記試験
					↓	↓
医師国家試験合格	初期臨床研修2年		内科専門研修3年			サブスペ
			基幹施設	連携施設	基幹施設	
	総合内科コース		ローテ	選択	総合内科	
	Subspecialty 重点コース		ローテ	選択	サブスペ	
	早期 Subspecialty コース		ローテ	サブスペ	サブスペ	

図：さいたま市民医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設であるさいたま市民医療センター内科で、専門研修（専攻医）1年目および3年目に2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修カリキュラムを調整します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間はさいたま市民医療センターで研修の完了を目指します。なお、専攻医1年目はSubspecialtyを特定せず、総合的な内科研修を行うことを原則としますが、個人の研修到達度や希望によってsubspecialty研修の混合や早期から重点研修を盛り込むことなども柔軟に対応可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19 ~ 22】

(1) さいたま市民医療センター研修委員会の役割

- ・ さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会の事務局を行います。
- ・ さいたま市民医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・ 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 内科専門研修管理部会は、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、事務職員などから、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、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、その回答を統括責任者が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）がさいたま市民医療センター内科専門研修管理部会により決定されます。
- ・ 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や研修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 の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

- ・ 担当指導医は **Subspecialty** 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（**J-OSLER**）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（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さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

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

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

ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の2編の学会発表または論文発表

iv) **JMECC** 受講

v) プログラムで定める講習会受講

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

2) さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会は、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か月前にさいたま市民医療センター内科専門研修管理部会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（**J-OSLER**）を用います。なお、「さいたま市民医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「さいたま市民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】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.34「さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会」参照）

1) さいたま市民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) 内科専門研修管理部会にて、基幹施設および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。内科専門研修管理部会は、統括責任者（内科副部長）、プログラム管理者（内科医長）（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（各診療科科長または医長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一

部に参加させます（さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会参照）。さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会の事務局を、さいたま市民医療センター研修委員会におきます。

ii) さいたま市民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ています。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2回開催するさいたま市民医療センター内科専門研修管理部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、さいたま市民医療センター内科専門研修管理部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」を活用します。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修 (FD) の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)【整備基準 40】

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

基幹施設であるさいたま市民医療センターの整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ さいたま市民医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。

- ・ ハラスメント委員会が院内に整備されており、各部署にハラスメントを担当する相談員が配置されています。
- ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「さいたま市民医療センター内科専門施設群」を参照してください。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、その内容はさいたま市民医療センター内科専門研修管理部会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～ 51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、さいたま市民医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、さいたま市民医療センター内科専門研修管理部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、各施設の内科研修委員会、さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、さいたま市民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さいたま市民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、さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立っています。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) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

さいたま市民医療センター研修委員会とさいたま市民医療センター内科専門研修管理部会は、さいたま市民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、必要に応じてさいたま市民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。さいたま市民医療センター内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

年度ごとに詳細決定後に記載

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてさいたま市民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、さいたま市民医療センター内科専門研修管理部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さいたま市民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。他の領域からさいたま市民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、さらにさいたま市民医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修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。

さいたま市民医療センター内科専門医研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

					病歴提出 ↓	筆記試験 ↓	
医師国家試験合格	D1	D2	D3	D4	D5	D6～	
	初期臨床研修2年		内科専門研修3年			サブスペ	
			基幹施設	連携施設	基幹施設		
	総合内科コース		ローテ	選択	総合内科		
	Subspecialty 重点コース		ローテ	選択	サブスペ		
早期 Subspecialty コース		ローテ	サブスペ	サブスペ			

図1：さいたま市民医療センター内科専門医研修プログラム（概念図）

さいたま市民医療センター内科専門医研修施設群研修施設

表1：各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科系 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹 施設	さいたま市民医療センター	340	141	8	8	13	3
連携 施設	自治医科大学さいたま医療 センター	628	206	10	77	46	26
連携 施設	さいたま赤十字病院	638	267	10	37	21	13
連携 施設	さいたま市立病院	637	220	10	23	19	9
連携 施設	JCHO 埼玉メディカル センター	395	180	9	17	17	6

表2：各内科専門医研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	総 合	消化 器	循環 器	腎 臓	内分 泌	代 謝	呼 吸	神 経	血 液	アレ ル ギー	膠原 病	感 染	救 急
さいたま市民医療センター	○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	○	○
自治医科大学附属さいたま医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
さいたま赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
さいたま市立病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
JCHO 埼玉メディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○

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

（○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない）

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。さいたま市民医療センター内科専門研修施設群研修施設は埼玉県の医療機関から構成されています。さいたま市民医療センターは、埼玉県さいたま市医療圏の急性期医療を担う中核的な病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である自治医科大学附属さいたま医療センター、地域基幹病院であるさいたま赤十字病院、さいたま市立病院、JCHO 埼玉メディカルセンターで構成しています。高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、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。地域基幹病院では、さいたま市民医療センターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・ 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間は研修到達度によって Subspecialty 研修も可能です。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

埼玉県さいたま市医療圏にある施設から構成しています。すべての連携施設はさいたま市内にあり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

さいたま市民医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none">・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。・ さいたま市民医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。・ メンタルストレスに対処する部署（総務課）があります。・ ハラスメントに対処する委員会があり、各部署に相談員が配置されています。・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。・ 宿舎もあり貸与可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none">・ 指導医は 8 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は統括責任者（内科副部長）、プログラム管理者（内科医長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて構成され、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修委員会が設置されています。・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2020 年度実績 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（年 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2020 年度実績 3 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（さいたま市民医療センターケーススタディ；2019 年度実績 8 回）を定期的に開催し、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（2020 年度開催実績 1 回：受講者 6 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研修委員会が対応します。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23, 31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2019 年度実績 3 体，2020 年度 3 体）を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修に必要な図書室を整備しています。文献検索では Uptodate, ClinicalKey, メディカルオンライン, 今日の診療サポート, 医中誌が利用可能です。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2020 年度実績 1 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2020 年度実績 2 演題）をしています。専攻医 1 人あたり、年 1 回以上の学会発表を予定します。
<p>指導責任者</p>	<p>内科副部長：松本健志</p> <p>【内科専攻医へメッセージ】</p> <p>当院内科は開院以来、「救急総合診療と専門内科の融合」を内科診療体制のコンセプトとして、市民に求められる内科診療を目指してきました。「断らない医療」をモットーに全力で診療してきた結果、現在ではさいたま市の地域中核病院の一つとして認知されています。残念ながらコロナ禍では「断らない医療」を常に実践し続けることが困難な場合も生じてきていますが、それでも内科系専門診療科と病院総合医としてのスキルを併せ持ち、救急医療や地域医療だけでなく医学教育や臨床研究の研鑽も積んできました。「総合医マインド」という共通の土台があり、チームで内科全領域を診ることができる体制を構築しています。内視鏡治療、心血管カテーテルインターベンションや脳血管内治療などの専門的な技術について積極的に学ぶ環境があり、また高齢者のデコンディショニングからの回復へ向けて、看護師・療法士などと共に <i>interprofessional work</i>（多職種協働）の理念の下、包括的医療を実践しています。専攻医の皆様が多彩な経験を積めるよう、安心して研修できる環境を用意しています。</p>
<p>指導医数</p> <p>（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 8 名，日本内科学会総合内科専門医 13 名，</p> <p>日本消化器病学会専門医 3 名，日本消化器内視鏡学会専門医 2 名，</p> <p>日本肝臓学会専門医 1 名，日本循環器学会専門医 5 名，</p> <p>日本呼吸器学会専門医 2 名，日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名，</p> <p>日本アレルギー学会専門医 1 名，日本腎臓学会専門医 1 名，</p> <p>日本透析医学会専門医 1 名，日本血液学会専門医 2 名，</p> <p>日本神経学会専門医 1 名，日本脳神経血管内治療学会専門医 1 名，</p> <p>日本救急医学会専門医 4 名</p>

外来・入院患者数 (2020年度)	内科系のべ外来患者数：38,144名（1ヶ月平均：3,178名） 内科系のべ入院患者数：3,080名（1ヶ月平均：256名）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域・70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・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、回復期リハビリテーションや病診・病院間連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度教育関連病院 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 ・日本呼吸器学会認定関連施設 ・日本脳卒中学会研修教育病院

2) 専門研修連携施設

1. 自治医科大学附属さいたま医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・自治医科大学シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント相談所が大学内に整備（電話相談、保健室、衛生委員会、産業医）されています。 ・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。 ・職員宿舎を利用できます。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が50名在籍しています。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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。 ・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（2020年実績 JMECC1回）。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>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、11 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。 ・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群で研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2019 年度実績 31 体、2018 年度 27 体 内科のみ）を行っている。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・倫理委員会が設置され、年 11 回開催されています。 ・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。 ・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。
<p>指導責任者</p>	<p>藤田 英雄</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>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 50 名、日本内科学会総合内科専門医 46 名</p> <p>日本消化器病学会専門医 11 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 21 名、日本内分泌学会専門医 0 名、日本糖尿病学会専門医 8 名、日本腎臓病学会専門医 10 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 8 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医（内科）0 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 4 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1,368 名（1 日平均）</p> <p>入院患者 484 名（1 日平均）</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 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>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>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>基幹施設での救命救急、高度急性期医療、多様な疾患群の診療を経験するとともに、様々な地域の中核となる連携・特別連携施設における診療を通じて、地域の実情に応じた一般的な内科疾患に対する診療を経験します。</p> <p>基幹病院と連携・特別連携施設が、病診・病病連携や地域包括ケアの中でどのような役割を担っているかを経験し、内科専門医として、将来の医療システム構築についても考察できる資質を養います。</p>
<p>学会認定施設（内科系）</p>	<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、</p>

	<p>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、ICD/両室ペースティ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、日本リウマチ学会教育施設 など</p>
--	--

2. さいたま赤十字病院

<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病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・さいたま赤十字病院常勤嘱託医として労務環境が補償されている。 ・安全衛生委員会にてメンタルストレス、ハラスメントに適切に対応している。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
<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 37 名在籍している。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・内科専門研修委員会にて専攻医の研修を管理する。 ・医療倫理、医療安全、感染症対策講習会を定期的で開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的で開催し、専攻医に参加を義務づけ、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型カンファランスを定期的で開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与える。 ・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る。 ・日本専門医機構による施設実地調査にはさいたま赤十字病院臨床研修センターが対応する。 ・指導医の在籍していない施設の指導体制・・・テレビ電話等
<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 分野のうち全分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2019 年度実績 13 体、2020 年度 10 体）を行っている。
<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"> ・臨床研究に必要なコンピューターソフト等を図書室に準備している。 ・臨床倫理委員会（年6回）を設置し定期的で開催している。 ・治験事務局を設置し定期的な治験審査委員会（年10回）を開催している。 ・日本内科学会講演会あるいは地方会に年3演題以上を発表している。

指導責任者	江口 和男
指導医数（常勤医）	37名
外来・入院患者数	234794名（外来）・23298名（入院）
経験できる疾患群	極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出来ます。
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出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携を経験できます。特に近接医療圏、他県医療圏の連携施設にて郊外、過疎地域での地域医療を経験することも本プログラムの特徴です。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会、日本消化器病学会、日本呼吸器学会、日本リウマチ学会、日本透析医学会、日本胆道学会、日本高血圧学会、日本不整脈心電学会、日本循環器学会、日本血液学会、日本神経学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本膵臓学会等

3. さいたま市立病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院である。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ さいたま市会計年度任用職員として労働環境が保障されている。 ・ ハラスメント委員会がさいたま市役所に整備されている。 ・ 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る。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は23名在籍している。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（内科部長）（ともに指導医））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る。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置する。 ・ 医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的で開催し（2020年度実績4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る。 ・ CPCを定期的で開催し（2020年度実績5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る。 ・ 地域参加型のカンファレンス（さいたま市立病院・JCHO 埼玉メディカルセンター合同カンファレンス（年3回）、浦和循環器勉強会（年1回）、臓器保護研究会（年1回）、消化器病診連携勉強会（年1回）、肺癌症例検討会（年1回）、さいたま市神経カンファレンス（年3回）、Neurology Frontier in Saitama（年1回）、さいたま神経生理てんかん研究会（年1回）、浦和医師会合同糖尿病勉強会（年2回）、糖尿病プライマリーケア研究会（年2回）、さいたま血液勉強会（年2回）、さいたま市リウマチ合同カンファレンス（年4回））を定期的に

	<p>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る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2020年度実績2回：受講者11名）を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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する。
<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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2017 年度 20 体、2018 年度 27 体、2019 年度 21 体）を行っている。
<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、コンピュータ室などを準備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的を開催(2020 年度実績 10 回)している。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2020 年度実績 10 回)している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 2 演題以上の学会発表をしている。
<p>指導責任者</p>	<p>小山 卓史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>さいたま市立病院は、埼玉県さいたま医療圏の中心的な急性期病院であり、同じくさいたま医療圏の中心的な病院であるさいたま赤十字病院、JCHO 埼玉メディカルセンター、さいたま市民医療センター、あるいは同じ県内で隣接医療圏の中心的な病院である独立行政法人国立病院機構埼玉病院や北里大学メディカルセンターと病院群を組むことにより連携し、相互補完しながら、質の高いきめ細かな指導を行っていきます。これらの病院は距離的にも適度な位置関係にあり、合同カンファレンスを行う上での利便性はもちろんのこと、専攻医は研修期間の 3 年間を通して転居することなく、これらいずれの病院でも研修が可能です。加えて、栃木県の医療過疎地域の連携病院である足利赤十字病院での研修も可能で、地域の医療を一手にささえる総合病院の医療を経験し、研修することもできます。さらに、慶応義塾大学病院、東京女子医大病院も連携病院に含まれ、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験ができます。令和 2 年度からは、さらに杏林大学病院、東京都済生会中央病院、国家公務員共済組合連合会立川病院が連携病院に加わっています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 18 名、日本消化器病学会専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 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 924 名 (1 日平均) 入院患者 440 名 (1 日平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>極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</p>

	群に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら、幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本臨床神経生理学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設

4. 独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・JCHO 埼玉メディカルセンターの常勤医師として労務環境が保障されています。 ・セクシャルハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 17 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：副院長 久保典史 プログラム管理者：内科部長山路安義）を設置し、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります。 ・基幹施設において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2019 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2019 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 を定期的開催（2019 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域参加型のカンファレンス：JCHO 埼玉メディカルセンター・さいたま市立病院 ・浦和医師会合同カンファレンス（年3回）、浦和医師会 内科医会消化器カンファレンス（年1~2回）を定期的に開催し、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</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2018 年度実績 13 体）を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、インターネット環境などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2019 年度実績 10 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に IRB 委員会を開催（2019 年度実績 10 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2019 年度実績）をしています
指導責任者	<p>久保 典史</p> <p>JCHO 埼玉メディカルセンターは、首都圏の政令指定都市であるさいたま市の基幹病院です。さいたま市は人口 127 万人の大都市ですが、390 床以上の病院は当院を含め 4 病院しかありません。また当院は、JR 北浦和駅より徒歩 3 分と交通の便がよく外来患者が 1 日 1300 人と多く、common disease からまれな疾患まで、多くの疾患を経験することができます。当院のプログラムでは近隣の基幹病院であるさいたま市立病院、さいたま市民医療センター、そして地域の大学病院である自治医大さいたま医療センター、埼玉医科大学総合医療センター、東京の慶応大学病院と連携し、いずれも転居せずに 3 年間研修が可能であり、地域医療と高度医療を幅広く経験することができます。</p>
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 25 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、日本腎臓学会専門医 4 名、日本血液学会専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 32,418 名（1 ヶ月平均） 入院患者 17,102 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、30 疾患群 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・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、地域包括ケア病棟、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	<p>日本内科学会認定医教育病院</p> <p>日本消化器病学会専門医認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p>

	<p>日本呼吸器学会関連施設</p> <p>日本神経学会専門医教育関連施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設</p> <p>日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本透析医学会専門医認定施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本プライマリ・ケア連合学会認定施設</p>
--	---

さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会（令和3年9月現在）

当プログラム総括責任者を会長，プログラム管理者を副会長とし，内科系各診療科の代表者が委員となります。連携施設から1名ずつ担当委員を選出し，委員は専攻医の研修状況を内科専門研修管理部会に報告します。

さいたま市民医療センター

松本 健志 （プログラム統括責任者，委員長，呼吸器分野責任者）
吉野 雄大 （プログラム管理者，総合内科分野責任者）
並木 和也 （事務局代表，研修委員会事務担当）
中村 智弘 （循環器分野責任者）
新畑 博英 （消化器内科分野責任者）
大南 伸也 （神経内科分野責任者）
宮澤 晴久 （腎臓・内分泌・代謝分野責任者）
和田 英則 （血液・膠原病分野責任者）
坪井 謙 （救急分野責任者）
林 伸好 （感染分野責任者）

連携施設担当委員

自治医科大学附属さいたま医療センター 山口 泰弘

さいたま赤十字病院 江口 和男

さいたま市立病院 小山 卓史

JCHO 埼玉メディカルセンター 久保 典史

オブザーバー

内科専攻医代表 1名

さいたま市民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

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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医の役割は多岐にわたりますが、代表的な役割として以下の4つが挙げられます。

- 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

それぞれの場に対応した役割を果たすことによって、地域住民、国民の信頼を獲得します。各自のキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一ではありませんが、内科専門医はその環境に応じた役割を果たすことが求められます。また内科専門医の役割には必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出していくことも含まれます。さいたま市民医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と General なマインドを持ちつつ、次のステップに進んでも自己研鑽を継続できる人材を育成します。また埼玉県さいたま市医療圏に限らず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを目標とします。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。さいたま市民医療センター内科専門研修プログラム終了後には、さいたま市民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。上記①②では当プログラム修了後、必要な知識や技術を修得しそれぞれの分野の専門性を身につけるため、大学病院や特色のある専門医療機関での勤務が検討されます。③④では、地域医療に興味を持ちつつ Specialty 研修を継続できる環境である当院での勤務も可能です。

2) 専門研修の期間

	病歴提出 ↓					筆記試験 ↓
	D1	D2	D3	D4	D5	D6～
医師国家試験合格	初期臨床研修 2 年		内科専門研修 3 年			サブスペ
			基幹施設	連携施設	基幹施設	
	総合内科コース		ローテ	選択	総合内科	
	Subspecialty 重点コース		ローテ	選択	サブスペ	
	早期 Subspecialty コース		ローテ	サブスペ	サブスペ	

図：さいたま市民医療センター内科専門医研修プログラム（概念図）

基幹施設であるさいたま市民医療センター内科で、専門研修（専攻医）1年目および3年目に2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（「さいたま市民医療センター研修施設群」参照）

基幹施設： さいたま市民医療センター

連携施設： 自治医科大学附属さいたま医療センター

さいたま赤十字病院

さいたま市立病院

JCHO 埼玉メディカルセンター

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会と委員名は「さいたま市民医療センター内科専門研修管理部会」参照.

指導医師名

松本 建志 （プログラム統括責任者，委員長，呼吸器分野責任者）

吉野 雄大 （プログラム管理者，総合内科分野責任者）

中村 智弘 （循環器分野責任者）

新畑 博英 （消化器内科分野責任者）

大南 伸也 （神経内科分野責任者）

宮澤 晴久 （腎臓・内分泌・代謝分野責任者）

和田 英則 （血液・膠原病分野責任者）

坪井 謙 （救急分野責任者）

林 伸好 （感染分野責任者）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目は基幹施設で研修をします。研修到達度によっては，Specialty 研修を組み合わせることが可能です。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設であるさいたま市民医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。さいたま市民医療センターは地域基幹病院であり，コモンディージーズを中心に診療しています。

2020 年度実績	入院のべ患者数（人／年）	外来のべ患者数（人／年）
消化器内科	638	3473
循環器内科	557	6556
糖尿病・内分泌内科	60	3198
腎臓内科	49	683
呼吸器内科	403	3198
神経内科	178	2218
血液内科・リウマチ内科	191	3881
総合内科・救急	464	7310

・さいたま市民医療センター内科では内科全体を一つの科として診療しており、入院患者は毎朝行われる合同カンファレンスを通して内科全体で共有しています。内科診療領域を限定しないシステムであり、外来および入院診療の中で多様な疾患を経験するため、専攻医の診療経験がある特定の領域に偏ることはありません。

・従来から指導医同士の連携がスムーズであり、専攻医の経験症例数の過不足が生じても、当事者同士で調整することができます。

・専門医が不在となる領域もありますが、当院の特色でもある総合内科診療によって、総合内科専門医が各領域の疾患を十分にカバーしているため、研修中に経験すべき全 70 疾患群、合計 200 症例以上のほとんどで診療に関わることができます。

・剖検体数は 2019 年度 3 体、2020 年度 3 体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

専攻医は希望に応じて内科各領域をローテーション研修しますが、研修期間中の **Subspecialty** 領域に関わらず、自らが診療した患者を主担当医として担当します。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。各診療科には総合内科的視点を持ち合わせた **Subspecialty** の指導医がそろっているため、それぞれがメンターとして専攻医の内科全般の継続的な研修をサポートしていきます。その結果、当番制の内科救急を日勤時間帯で週 1・2 回（各半日）以上担当したり、当直医として二次救急診療・救急車受け入れ・病棟急変などの経験を積むことが可能となります。また希望者は **Subspecialty** 診療科の検査を担当することができます。入院患者担当の目安（基幹施設：さいたま市民医療センターでの一例）としては、入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。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 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜領域横断的に受持ちます。

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

年 2 回自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。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。

9) プログラム修了の基準

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

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

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

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上行うこと。

- iv) 1 回以上の JMECC 受講歴があること.
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講すること.
- vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し, 社会人である医師としての適性があると認められること.

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることをさいたま市民医療センター内科専門医研修管理部会は確認し, 研修期間修了約 1 か月前にさいたま市民医療センター内科専門医研修管理部会で合議のうえ, 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+連携施設 1 年間) としますが, 修得が不十分な場合, 修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります.

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) さいたま市民医療センター内科専門医研修プログラム修了証 (コピー)

② 提出方法

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

③ 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.

11) プログラムにおける待遇, ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については, 各研修施設での待遇基準に従う (「さいたま市民医療センター研修施設群」参照).

12) プログラムの特色

① 本プログラムは, 埼玉県さいたま市医療圏の急性期医療を担うさいたま市民医療センターを基幹施設として, 同医療圏内の連携施設にて実施される内科専門研修です. プログラム全体を通じて埼玉県の医療事情を理解し, それぞれの地域で求められる医療を適切に提供できるような柔軟な実践感覚を身に付けることを目標とします. その上で基本的臨床能力獲得後は, 自己研鑽を継続することができ, かつ地域の求めに応じられる総合的な視点を持った内科専門医として埼玉県全域を支える内科専門医の育成を行います. 研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間です.

② さいたま市民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ます. そして, 個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします.

③ 基幹施設であるさいたま市民医療センターは, 埼玉県さいたま市医療圏で急性期医療を担う施設で

あるとともに、さいたま市西部地域の病診・病院間連携の中核です。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、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、高次医療機関や地域の病院との病院間連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④ 基幹施設であるさいたま市民医療センターでの 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「さいたま市民医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

⑤ さいたま市民医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥ 基幹施設であるさいたま市民医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。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（別表 1「さいたま市民医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年 2 回行います。その集計結果は担当指導医および施設の研修委員会が閲覧し、集計結果に基づき、さいたま市民医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし

さいたま市民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 人がさいたま市民医療センター内科専門研修管理部会により決定されます。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、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、都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や研修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 の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - ・ 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) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
 - ・ 年次到達目標は、別表 1「さいたま市民医療センター内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、研修委員会と協働して、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、研修委員会と協働して、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、研修委員会と協働して、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、臨床研修委員会と協働して、年 2 回自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。

- 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) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
 - ・ 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 (J-OSLER) の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形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委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、さいたま市民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、臨時で、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) を行い、その結果を基にさいたま市民医療センター内科専門研修管理部会で協議を行い、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

さいたま市民医療センター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 (J-OSLER) を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」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：さいたま市民医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医 3 年修了時 修了要件	専攻医 2 年修了医 経験目標	専攻医 1 年修了時 経験目標	病歴要約提出数 ^{※4}
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 ^{※4}	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 ^{※4}	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、または「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：さいたま市民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	内科合同カンファレンス						休日
	病棟診療	救急外来	総合内科 外来初診	休日	内視鏡 (希望時)	救急外来 (交代制)	
午後	病棟診療	病棟診療	超音波 (希望時)		病棟診療		
	入院チームカンファレンス						
時間外	当直(交代制)						

- ・さいたま市民医療センターは毎週月曜日から土曜日まで開院しているため、常勤医師は日曜日を除く週に1日の定期的な休暇を取得します。
- ・さいたま市民医療センター内科専門医研修プログラムは専門知識・専門技能の習得計画に従って、内科専門医研修を実践します。
- ・上記はあくまで例：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、時間帯は適宜調整・変更されます。
- ・入院患者診療には、総合内科と各診療科（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。