

新久喜総合病院

内科専門研修プログラム

新久喜総合病院

内科専門研修プログラム管理委員会

目次

1. 理念・使命・特性・目標	1
2. 募集専攻医数	4
3. 専門知識・専門技能とは	5
4. 専門知識・技能の習得計画	5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	9
6. リサーチマインドの養成計画	9
7. 学術活動に関する研修計画	9
8. コア・コンピテンシーの研修計画	10
9. 施設群の役割と地域医療	10
10. 地域医療に関する研修計画	11
11. 内科専攻医研修	12
12. 専攻医の評価時期と方法	12
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画	15
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	16
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	16
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	16
17. 専攻医の募集および採用の方法	17
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	18
専攻医マニュアル	19
指導医マニュアル	24

1. 理念・使命・特性

(1) 理念【整備基準 1】

本プログラムは、内科系の臓器別専門医である前に、内科専門医としてのプロフェッショナルリズムとジェネラルなマインドを涵養することを志しています。そのために、指導医の適切な指導の下で、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。そして、①内科系サブスペシャリティ領域の専門医に共通の基礎となる標準的な知識と技術を習得し、②臓器別の知識・技術に片寄らない、全人的な医療を実践し、③患者に人間性をもって接する姿勢を養い、④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涵養を志します。

(2) 使命【整備基準 2】

本プログラムは、埼玉県利根医療圏の急性期病院である新久喜総合病院を基幹施設として、同県内の埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、獨協医科大学埼玉医療センター、東京都区南部医療圏の東京品川病院、東京都区西部医療圏の東京新宿メディカルセンター、福岡県北九州医療圏の新小文字病院と福岡新水巻病院、福岡県福岡糸島医療圏の福岡和白病院、を連携施設とし、同県内の所沢美原総合病院、けやき内科、宮本町内科クリニック、上新井くろかわクリニックを特別連携施設としています。

基幹施設である新久喜総合病院は、2016年4月に久喜総合病院から委譲を受けスタートしました。埼玉県利根医療圏の急性期病院として、地域の病診・病病連携の中核です。地域に根ざす第一線の病院であり、コモンディーズはもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療、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）との病診連携を通じて、地域市民に医療を提供しています。地域に根ざした医療の提供の場であると同時に、臨床研修病院・学会認定施設として診療教育の場でもあります。

医師としての使命は、基盤として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心掛け、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にあります。本プログラムは、そのような医師の養成を使命としています。地域に根ざした第一線の中規模病院においてこそ、真の総合的な内科専門医の機能が求められており、教育施設としての使命があると考えています。

(3) 特性

日本内科学会は内科専門医の役割として、以下の4つをあげています。

- 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

新久喜総合病院は、上記の内科専門研修にふさわしい環境です。埼玉県利根医療圏は

医師不足地域に属し、様々な疾患の症例が多く集まってくる病院です。軽症から重症まで幅広い症例を多く経験できます。地域に医師が不足している状況で、専門の診療科の症例にかかわらず、横断的に治療を行える環境で総合的な診療を行えます。

一方で、内科の各サブスペシャリティ領域の指導医がおり、指導医とともに症例を担当することで、各分野の最新のエビデンスに基づいた標準的な医療、安全な医療を研修でき、サブスペシャリティ領域の研修にもなり、総合内科的視点をもったSubspecialistとしての素養を養います。

外来においては、内科のみならず救急外来の経験も可能です。内科疾患だけでなく、幅広い症例も経験でき、休日夜間の内科系2次救急医療の研修もできます。

内科系のサブスペシャリティ領域の専門医を目指す方にも、総合診療を目指す方にも大変良い環境です。サブスペシャリティ領域をまだ決めていない場合でも研修を通じて決定して行くことができます。

新久喜総合病院は中規模病院です。中規模病院は人と人の距離が近い、いわゆる顔の見える医療が提供できます。医師と患者との距離も近く、地域医療における内科領域のかかりつけ医としての素養を涵養できます。また、2次救急指定病院として、第一線の地域での内科系救急医療の実践を学べます。開業の医師との連携も密で、定期的に症例報告会を開催しており、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じて総合的な判断のできる内科医を育成するには適した環境です。

また、中規模病院は医師と医師の距離も近く、内科の各専門診療科や他の診療科との垣根も低い、働き易い、学び易い環境です。毎週開催される内科の合同カンファレンスでは、感染症診療、救急診療、総合診療など、院内の各内科医が共有する領域の症例、複数の領域にまたがる症例、各サブスペシャリティ領域の興味深い症例などを内科専攻医が発表し、内科全体で議論します。その中で特に教育的示唆に富む症例を選び、さらに掘り下げ検討を加えたうえで、教育症例検討会として毎月当番制で発表します。このように、各診療科間の垣根が低い中規模病院の特性と、内科系サブスペシャリティ領域の指導医がそろった環境および総合内科制により、内科の幅広い領域に知識・洞察力を持つ、病院での総合内科（Generality）の専門医の育成に適した環境です。同時に内科系の各サブスペシャリティ領域の指導医から、総合内科的な視点を持ったサブスペシャリストとして訓練を受けることができます。

更に、中規模病院では、医師と他職種との距離も近く、いわゆるチーム医療の円滑な実践および研修に大変良い環境です。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師医師、放射線技師とも協力し、チームとして治療にあたることができます。

新久喜総合病院では、内科系学会への発表も積極的におこなっています。本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、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、自らの診療能力をより高めることのできる力を涵養します。

以上から、将来どの内科系サブスペシャリティ領域の専門医を目指していても、内科医としてのキャリアの中では是非経験しておくべき幅の広い総合的な内科研修ができる環境です。連携施設には当院よりも小規模な病院も含まれ、より地域に密接な医療の提供を研修することも可能です。

(4) 目標【整備基準 3】

1) 医師としての基本的な目標

①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心掛け、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医師を目標とします。

2) 内科専門医としての目標

サブスペシャリティ領域の専門医である前に、まず総合的な内科医としてのプロフェッショナルリズムとジェネラルなマインドを涵養します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。

内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験が加わります。そして、これらの経験を病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養します。

具体的には、日本内科学会の定める以下の内科専門医を目標とします。

- ① 地域医療における内科領域のかかりつけ医。
- 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 総合内科的視点をもったサブスペシャリスト。

3) カリキュラム到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

新久喜総合病院内科専門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。

- ① 基幹施設である新久喜総合病院で1年ないし2年研修し、残りの1年ないし2年を連携施設または特別連携施設（特別連携施設においては1年間を超えないものとする）で研修します。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。
- ② 本プログラムの2年間の研修（専攻医2年修了時）で、日本内科学会の『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45疾患群，120症例以上を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。また，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します。

- ③ 本プログラムの3年間の研修（専攻医3年修了時）で，日本内科学会の『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56疾患群，160症例以上を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

新久喜総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年5名とします。

- (1) 2021年度から内科専門研修の基幹施設となり募集を行いました。初年度の2021年度から2024年度まで計7名の専攻医を受入れています。
- (2) 専門研修施設群の過去3年間の剖検体数は年平均6体となっています。

表. 新久喜総合病院診療科別診療実績

2024年度実績	入院延患者数（人/年）	外来延患者数（人/年）
消化器内科	6, 138	7, 931
循環器内科	10, 086	10, 061
呼吸器内科	0	1, 434
代謝・糖尿病内科	5, 233	5, 461
腎臓内科	414	1, 364
神経内科・リウマチ科・膠原病内科	996	4, 023
総合内科	13, 154	3, 231

- (3) 上記の入院患者と外来患者についてDPC病名を基本とした疾患群別に分類しています。内科専門研修における70疾患群を経験可能でしたので，56疾患の修了要件も満たせます。また連携施設も含め，1学年5名に対し十分な症例を経験可能です。
- (4) 総合内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、救急科の指導医が在籍しています。
- (5) 専攻医2年修了時に『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた45疾患群，120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。
- (6) 専攻医3年目に研修する連携施設には地域基幹病院や中規模病院、特別連携施設として地域医療密着型病院・診療所などがあり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能

です。

- (7) 専攻医3年修了時に『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- (1) 専門知識【整備基準4】：日本内科学会の『研修カリキュラム項目表』に準じます。

- 1) 専門知識の範囲は、『総合内科』，『循環器』，『呼吸器』，『消化器』，『内分泌』，『代謝』，『腎臓』，『血液』，『神経』，『アレルギー』，『膠原病および類縁疾患』，『感染症』，『救急』で構成されます。
- 2) 『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『知識（解剖と機能，病態生理）』，『専門的身体診察』，『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】：日本内科学会の『技術・技能評価手帳』に準じます。

内科専門医の技能には，科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定に加えて，幅広い疾患を網羅した知識と経験による，artとでも言うべき，医療面談，身体診察，検査結果の解釈，さらには全人的に患者・家族とかかわってゆくこと，他のサブスペシャリティ領域の専門医へのコンサルテーションの能力が加わります。

4. 専門知識・技能の習得計画

- (1) 到達目標【整備基準8～10、13～16、30】

- 1) 専門研修（専攻医）1年

- ① 症例：『研修手帳（疾患群項目表）』のうち，少なくとも20疾患群，60症例以上を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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。
- ② 病歴要約：病歴要約10症例以上を記載して，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ③ 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，サブスペシャリティ領域の上級医とともに行うことができます。
- ④ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャリティ領域の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。

- 2) 専門研修（専攻医）2年

- ① 症例：『研修手帳（疾患群項目表）』のうち，通算で少なくとも45疾患群，120症例以上を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ② 病歴要約：病歴要約29症例全てを記載して，専攻医登録評価システム（J-OSLER）

への登録を終了します。外来は最大7症例まで認めます。

- ③ 初期研修の症例について、以下の条件で登録を認めます。
- 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
 - 主たる担当医師としての症例であること。
 - 直接指導を行った日本内科学会指導医から、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。
 - 本プログラム統括責任者の承認が得られること。
 - 修了要件160症例のうち1/2に相当する80症例を上限とすること。
 - 病歴要約への適用も1/2に相当する14症例を上限とすること。
- ④ 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，サブスペシャリティ領域の上級医とともに行うことができます。
- ⑤ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャリティ領域の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）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。

3) 専門研修（専攻医）3年

- ① 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，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。
- ② 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。
- ③ 病歴要約：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。
- ④ 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。
- ⑤ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャリティ領域の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。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。

新久喜総合病院内科施設群専門研修では、『研修カリキュラム項目表』の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設または特別連携施設1年間 または 基幹施設1年間＋連携施設または特別連携施設2年間（特別連携施設では1年間を超えないものとする））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サブスペシャリティ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①～⑥参照）。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った症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。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サブスペシャリティ領域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1回）に開催する内科の各診療科および内科合同カンファレンス、放射線治療専門医との合同カンファレンス、消化器内科・外科・病理の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）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 内科外来（平日）の救急当番、新患・当日外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 日当直医として病棟急変や内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、サブスペシャリティ領域の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】

- i) 内科領域の救急対応, ii) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解, iii) 標準的

な医療安全や感染対策に関する事項,iv) 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,v) 専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて, 以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎月1回）に開催する総合内科抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ③ CPC
- ④ 研修施設群合同カンファレンス
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
- ⑥ JMECC受講（基幹施設での開催は準備中で, 当面は連携施設等での参加となります）
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 内科系学会
- 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】

- ① 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。
- ② 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。

- ③ 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し、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。

新久喜総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

- 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，

- ⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
- ⑧ 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】

新久喜総合病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院、特別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 および内科系サブスペシャリティ領域の学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。また、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、新久喜総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。新久喜総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医, 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。

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. 施設群の役割と地域医療【整備基準 25.26.28.29】

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。複数の連携施設、特別連携施設と病院群を構築することで、より総合的な研修や幅広い経験が可能となります。また、サブスペシャリティ領域へのスムーズな移行も可能となります。

【連携施設】

- ・埼玉医科大学総合医療センター（埼玉県）
- ・埼玉医科大学国際医療センター（埼玉県）
- ・東京品川病院（東京都）

- ・東京新宿メディカルセンター（東京都）
- ・新小文字病院（福岡県）
- ・福岡和白病院（福岡県）
- ・獨協医科大学埼玉医療センター（埼玉県）

【特別連携施設】

- ・所沢美原総合病院（埼玉県）
- ・けやき内科（埼玉県）
- ・宮本町クリニック（埼玉県）
- ・上新井くろかわクリニック（埼玉県）
- ・福岡新水巻病院（福岡県）

新久喜総合病院は、埼玉県利根医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。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。このように基幹型病院においても地域医療が経験でき、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。

上記に記載している連携施設・特別連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に構成しています。

連携施設である高度急性期病院での研修においてはより専門性の高い研修が可能で、希少疾患の診療を経験し臨床研究や基礎的研究など学術活動の素養も身に付けます。中規模病院での研修においては、全人的な医療を組み合わせ、内科全般の急性期医療、慢性期医療の経験、および患者の生活に根ざした地域医療も経験できます。連携施設での研修中には宿舍の利用も可能で3カ月から1年間研修を行うことができる環境と設備があります。

地域医療密着型病院、診療所では、地域に根ざした医療、外来診療などを中心とした診療経験を研修します。小規模で医師数も少ない病院で様々な症例をどのように対応していくか、必ずしも専門医がいない環境での診療を経験することで総合的な素養を身に付けます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28.29】

新久喜総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経

時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

新久喜総合病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じ、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。医師不足地域に該当する新久喜総合病院、または連携施設、特別連携施設においても幅広く研修することが可能となっています。

1 1. 内科専攻医研修【整備基準 16】

研修期間：3年間（新久喜総合病院2年＋連携施設・特別連携施設1年または新久喜総合病院1年＋連携施設・特別連携施設2年（特別連携施設では1年間を超えないものとする）

表2. 新久喜総合病院内科専門研修プログラム

卒後3年目	新久喜総合病院での内科専門研修
卒後4年目	新久喜総合病院・連携施設・特別連携施設での内科専門研修・病歴提出
卒後5年目	新久喜総合病院・連携施設・特別連携施設での内科専門研修
※特別連携施設では合計して1年間の研修を行うことも可とする。	

基幹施設である新久喜総合病院内科で専門研修（専攻医）1年目の専門研修を行います。

2年目および3年目は新久喜総合病院、連携施設ないし、特別連携施設で専門研修を行います。

特別連携施設では1施設につき3ヶ月以上、3年間のうち合計1年間の研修を行うこともできます。

専攻医1年目の秋に専攻医の希望や将来像、研修達成度とメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に連携施設と協議の上で、2年目・3年目の研修施設を調整します。なお、研修達成度によっては、サブスペシャリティ領域の専門研修も可能です（個々人により異なります）。

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17～22】

(1) 新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 1) 新久喜総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について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。
- 2) 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。

- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) その結果は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成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 7) 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、サブスペシャリティ領域の上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員など接点の多い職員から指名し、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、新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が各研修施設の研修委員会に委託して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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）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）。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- 8) 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

- 1) 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 2) 専攻医はwebにて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。
- 3) 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新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialty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。

- 4) 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。
- 5) 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、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、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、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新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準21.53】

- 1) 担当指導医は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し、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。その研修内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56 疾患群以上の経験と計160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み。
 - ② 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
 - ④ JMECC 受講
 - ⑤ プログラムで定める講習会受講
 - ⑥ 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) 新久喜総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に新久喜総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）

を用います。なお、「新久喜総合病院内科専攻医研修マニュアル」と「新久喜総合病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

1 3. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34～39】

新久喜総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- (1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。
- (2) 内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、基幹施設研修委員長、事務局代表者、内科指導医・内科サブスペシャリティ分野の指導医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。事務局を、新久喜総合病院事務部総務課におきます。
- (3) 新久喜総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年9月と3月に開催する新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、新久喜総合病院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
日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数,
日本消化器病学会消化器専門医数, 日本血液学会血液専門医数,
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,
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,
日本神経学会神経内科専門医数, 日本老年医学会老年病専門医数

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

- (1) 指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。
- (2) 厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
- (3) 指導者研修 (FD) の実施記録として、専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用います。

1 5. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)【整備基準 40】

- (1) 労働基準法や医療法を順守することを原則とします。
- (2) 専門研修 (専攻医) 1年目、2年目は基幹施設である新久喜総合病院の就業環境に、専門研修 (専攻医) 3年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します。特別連携施設においては特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。
- (3) 基幹施設である新久喜総合病院の整備状況：
 - ① 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
 - ② 常勤 (嘱託) 医師として労務環境が保障されています。
 - ③ 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。
 - ④ ハラスメント委員会が新久喜総合病院に整備されています。
 - ⑤ 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。
- (4) 専門研修施設群の各研修施設については随時見直しを行い施設群の充実を図ります。
- (5) 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、その内容は新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、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。

1 6. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- (1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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、新久喜総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

- (2) 専攻医等からの評価 (フィードバック) をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は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、

新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

担当指導医、施設の内科研修委員会、新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、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、新久喜総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して新久喜総合病院内科専門研修プログラムを評価します。

担当指導医、各施設の内科研修委員会、新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、新久喜総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて新久喜総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年websiteでの公表や説明会などを行い内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、新久喜総合病院websiteの新久喜総合病院医師募集要項（新久喜総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。定員に満たない場合、順次応募・採用を繰り返し、定員になり次第募集を終了します。

（問い合わせ先） 新久喜総合病院 総務課 専門研修担当

代表電話：0480-26-0033

新久喜総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく専攻医登録評価

システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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，適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて新久喜総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します。これに基づき，新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから新久喜総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

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

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

留学期間は，原則として研修期間として認めません。

【整備基準 44】

新久喜総合病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、①地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、②内科系救急医療の専門医、③病院での総合内科（Generality）の専門医、④総合内科的視点を持った **Subspecialist** としての役割を果たし、地域住民の信頼を獲得することが求められます。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって求められる役割を必要に応じて果たすことができる可塑性のある幅広い内科専門医を目標とします。

新久喜総合病院内科専門研修プログラム終了後には、新久喜総合病院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に進学することも可能です。キャリアプランの相談には指導医が応じます。

2) 専門研修の期間

原則、基幹施設である新久喜総合病院内科で1年間以上、連携施設・特別連携施設で1年間以上、計3年間の専門研修を行います。連携施設と特別連携施設の選択・調整は、専攻医の希望や将来像、研修到達の評価なども踏まえて行います。

3) 研修施設群の各施設名

- ・基幹施設： 新久喜総合病院
- ・連携施設： 東京品川病院、新小文字病院、福岡和白病院、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、東京新宿メディカルセンター、獨協医科大学埼玉医療センター
- ・特別連携施設： 所沢美原総合病院、けやき内科、宮本町内科クリニック
上新井くろかわクリニック、福岡新水巻病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医

新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員、および指導医は基幹型である新久喜総合病院と連携施設、特別連携施設の指導医から任命されます。

5) 各施設での研修内容と期間

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、連携施設、特別連携施設の研修施設を調整し決定します。

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
専攻医 1年目	循環器内科			消化器内科			神経内科			呼吸器内科		
	基幹型（ER 外来含む）											
専攻医 2年目	総合内科											
	連携施設											
専攻医 3年目	内科											
	基幹型・特別連携施設（ER 外来含む）											

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

基幹施設である新久喜総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。新久喜総合病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

表. 新久喜総合病院診療科別診療実績

2024年度実績	入院延患者数 (人/年)	外来延患者数 (人/年)
消化器内科	6, 138	7, 931
循環器内科	10, 086	10, 061
呼吸器内科	0	1, 434
代謝・糖尿病内科	5, 233	5, 461
腎臓内科	414	1, 364
神経内科・リウマチ科・膠原病内科	996	4, 023
総合内科	13, 154	3, 231

- ・上記の入院患者と外来患者についてDPC病名を基本とした疾患群別に分類しています。内科専門研修における70疾患群を経験可能でしたので、56疾患の修了要件も満たせます。また連携施設も含め、1学年5名に対し十分な症例を経験可能です。
- ・専門研修施設群の過去3年間の剖検体数は年平均6体となっています。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域にこだわらず入院患者を順次主治医として担当します。主治医として、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かかわり、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。中規模病院の特徴を活かし、ローテーションで科を移動しても

主治医を交代することなく、継続して退院まで受け持つことができます。

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

毎年 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、担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を行います。2 回目以降は、以前の評価について改善が図られたか否かも含めます。

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（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。

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新久喜総合病院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 か月前に新久喜総合病院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。

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) 新久喜総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 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。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、埼玉県利根医療圏の中心的な急性期病院である新久喜総合病院を基幹施設として、東京都区南部医療圏、東京都区西部医療圏、福岡県北九州医療圏、福岡県福岡糸島医療圏にある連携施設と埼玉県内の連携施設・特別連携施設で研修を行うことで、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 年間以上＋連携施設・特別連携施設 1 年間以上を原則とし、計 3 年間とします。
- ② 新久喜総合病院内科施設群専門研修では、主治医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で診断治療に主体的に、かつ継続的にかかわり、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 基幹施設である新久喜病院は、埼玉県利根医療圏の中心的な急性期病院である一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次機能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。
- ④ 専攻医 2 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、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 するだけの症例数と教育機能を持ちます。
- ⑤ 新久喜病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを体験するために、3 年間のうち 1 年以上、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経験できます。

⑥ 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、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。

⑦ 3 年間の研修期間中に、内科系学会や内科地方会などで少なくとも 2 回の演題発表と 1 編の臨床研究発表を行い、JMECC を受講します。

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、総合外来(初診を含む)にて、Subspecialty 診療にも携わり、また希望に応じて Subspecialty 診療科検査を担当することができます。その結果として、Subspecialty 領域の研修につながります。

・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 領域専門研修取得に向けた知識・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 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は 2 回、毎年行います。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、新久喜病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他 特になし。

新久喜総合病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が新久喜総合病院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、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** 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、新久喜総合病院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、臨床研修センター（仮称）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、研修管理委員会と協働して、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、研修管理委員会と協働して、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、研修管理委員会と協働して、毎年 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、形式的に指導します。2 回目以降は以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含め、担当指導医はフィードバックを形式的に行い、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、**J-OSLER** での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・ **J-OSLER** 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当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) **J-OSLER** の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と研修管理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 **J-OSLER** を用いて研修内容の評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と **J-OSLER** を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による **J-OSLER** を用いた無記名式逆評価の集計結果を担当指導医、施設の研修管理委員会、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、新久喜総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 2 回予定の他に）で、**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、その結果を基に新久喜総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

新久喜総合病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

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

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。

新久喜総合病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土	日
	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	
午前	救急当番	アブレーション	外来	内視鏡	心カテ		
午後	入院患者診療	新患外来	救急当番	専門外来	心カテ	公休	
	内科カンファレンス	内科合同カンファレンス 第四火曜 急性期七病 院合同救急 カンファレンス	第4水曜日 CPC		専攻医合同 カンファレンス		公休
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会/学会発表など						

- ★ 新久喜総合病院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。