

新座志木中央総合病院 内科専攻医プログラム

2021 年 1 月 1 日 作成

新座志木中央総合病院内科専門医研修プログラム

目次

1. 新座志木中央総合病院内科専門医研修プログラム概要
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性，社会性
7. 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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専攻医研修委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty 領域
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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了
23. 各科研修プログラム（一般内科）
24. 各科研修プログラム（糖尿病内分泌内科）
25. 各科研修プログラム（消化器内科）
26. 各科研修プログラム（循環器内科）
27. 各科研修プログラム（腎臓内科）
28. 各科研修プログラム（呼吸器内科）
29. 各科研修プログラム（救急科）
30. 基幹病院施設概要
31. 連携病院 施設概要と役割（東京医科大学病院）
32. 連携病院 施設概要と役割（戸田中央総合病院）
33. 連携病院 施設概要と役割（TMG あさか医療センター）

1. 理念・使命・特性・研修後の成果

理念

本プログラムは、埼玉県南西部地域の医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院を基幹施設として、都内や近隣医療圏にある連携施設を含めた病院群での内科専門研修を経て、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識を習得することです。内科領域全般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のことです。また、知識や技能だけではなく、当院の理念である「人間愛の精神に基づき思いやりのある質の高い医療を実践します」に基づき、「患者様に心から信頼される医療を提供する」ことができるよう、内科専門医に必要な内科領域全般の標準的な臨床能力とプロフェッショナリズムとリサーチマインドを修得し、研修修了後も生涯にわたり自己研鑽を積んでいくことを目指しています。

使命

- ①内科領域の専門医としての使命は、
 - 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ことにあります。本プログラムでは、このような能力を有する内科専門医を育成します。
- ②本プログラムを修了し内科専門医の認定を取得した後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報や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、早期治療に努めることが求められます。そのため、生涯にわたって自ら学習し自身の診療能力を高めることができるように、そして最善の医療を常に提供していく姿勢を形成するサポートができる研修を行います。
- ③疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- ④将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- ①本プログラムは、医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院を基幹施設として、埼玉県南西部地域や東京都内、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 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。
- ②本研修プログラムは、主担当医として、症例を入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で継続的に、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、療養環境調整も包括する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基幹施設である医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院、連携病院での 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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）（以後 J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点には、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連携病院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（感染内科研修含む）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。
- 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に登録できます。また、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

- 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含めた全人的な内科診療を実践します。
- 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な、地域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、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践します。

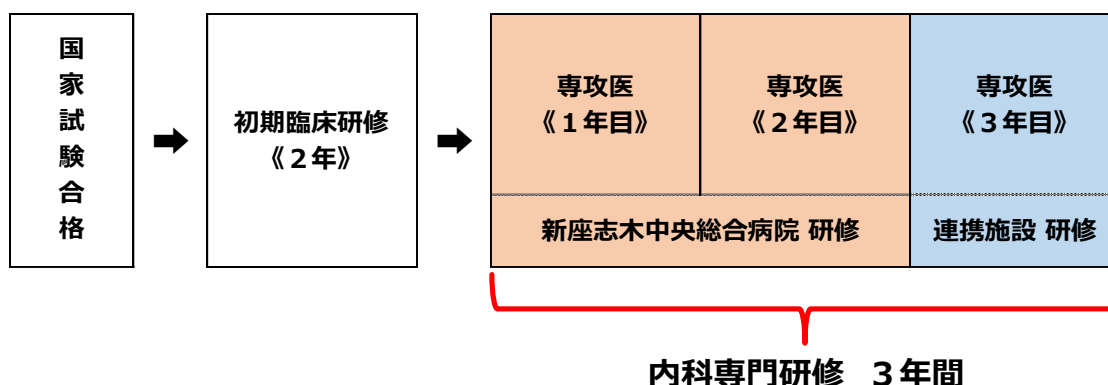
④総合内科的視点を持った Subspecialist 病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院を基幹病院として、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

- ①研修段階の定義として、内科専門医は、まず初期臨床研修期間として2年間研修をし、その後に設けられた専門研修（専攻医研修）を3年間行うことで育成されます。
- ②内科系専攻医は内科基本プログラム、Subspecialty 重点プログラム共にまず臨床研修センター配属とし、プログラム管理者の管理の下、内科専門医研修を開始します。
- ③当院あるいは連携施設各部署では専攻医1名に対して1名の指導医（研修先毎）を決定し、研修先での指導を行います。各科指導医は専攻医研修委員会に出席し、プログラム管理者へ専攻医の現況を報告します。プログラム管理者はその報告を基に研修の進捗状況をモニターして専攻医にアドバイスを行います。
- ④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。
- ⑤臨床現場での学習として、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。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認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。尚、各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

新座志木中央総合病院専門研修プログラム（概念図）



- 基幹施設である新座志木中央総合病院で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の研修を実施
- 専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像・研修達成度及びメディカルスタッフによる360度評価などを基に専門研修（専攻医）3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年目の1年間、連携施設で研修をします。なお研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です

○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、20疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。以下全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われます。尚、専攻医研修開始時に指導医が初期研修時の経験症例を確認、評価し、専門研修経験症例に含まれると判断された場合は、J-OSLERへ登録を行います。
- ・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、及び治療方針決定を指導医と共に行います。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による360度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行います。
- ・病歴：1年次修了時に専門研修修了に必要な病歴要約29編の内10編以上を記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録することを目標とします。

○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疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
- ・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、及び治療方針決定を指導医の監視下で行います。

- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による360度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行います。また、専門研修1年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かもプログラム管理者よりフィードバックします。
- ・病歴：2年次修了時に専門研修修了に必要な病歴要約29編全てを記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了させます。

○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症例の経験を目指します。但し、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る）を経験し、J-OSLERへ登録し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができたことを指導医が確認します。
- ・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、及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、指導医と多職種による360度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行います。また、専門研修2年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かもプログラム管理者よりフィードバックします。更に、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プログラム管理者が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。
- ・病歴：既に2年次修了時に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受け、形成的により良いものへと改訂し承認を得ます。各専門領域での内科研修では、当直業務にも従事します。原則1年次9月までは、月1回以上のプライマリケア当直研修、以降は月4回程度の内科、又は専門科当直（但し、連携病院研修中はその病院規則に順じます）としますが、習熟度により早期に内科又は専門科当直に移行する場合があります。また、3年次には連携病院での最終3ヶ月間、基幹病院の選択期間3ヶ月間の計6ヶ月で初診再診の外来研修を各週1回以上担当します。

⑥臨床現場を離れた学習

- ・治療法や病態、薬品等に関する最新の知識やエビデンスについては、内科系

学術大会や研究会、各種セミナーに参加し学習します。

- ・標準的な医療安全や感染対策、医療倫理に関しては、院内の講習会に参加し学習します。
- ・救急診療においては JMECC（内科救急講習会）等において、幅広く学習。

⑦自己学習

- ・研修カリキュラムの到達レベルはA、BもしくはA、B、Cに分類されています。自身が主担当医として経験しなくともよいレベルB、Cに関しては各種症例検討会（院内・院外）や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や日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題、日本内科学会が行っているセルフトレーニング問題等を活用して自己学習します。そのためのDVDが視聴可能な図書室や自習室を完備しています。指導医は、定期的に上記自己学習の進捗状況の確認及びセルフトレーニング問題のフィードバックを行います。

⑧Subspecialty 研修

- ・Subspecialty 重点コースにおいて、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。原則希望する Subspecialty 科にて内科専門医受験資格を得る為に必要症例を経験しますが、場合によっては他科にて研修を行う場合もあります。

3. 専門医の到達目標

- 1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- ①70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから1例を経験すること
- ②日本内科学会 J-OSLER へ症例(定められた200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること
- ③登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと
- ④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、および治療方針を決定する能力、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すること。尚、習得すべき疾患技能・態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください

- 2) 専門知識について

- ①内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の

13 領域から構成されています。当院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに関連施設の東京医科大学病院、戸田中央総合病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な専門研修が可能となります。また、TMGあさか医療センターを含めより一層地域色の濃い中規模病院の経験も可能です。以上のような病院群より患者背景の多様性に対応するため、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。更に教育活動として

- ◆指導医による管理の下に初期研修医あるいは医学生の指導を行うこと
 - ◆同学年の専攻医、後輩専攻医に対し必要な指導を行うこと
 - ◆他の医療スタッフを尊重し、指導することを実践できるようにします。
- また、学会発表、学会参加、内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会、各種症例検討会 CPC やキャンサーボードの出席等、自ら学ぶ姿勢を身につけ常に知識の向上に努められるようにサポートします。

新座志木中央総合病院 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 終了要件 | 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 |
| | 循環器 | 10 | 5以上 ※2 | 5以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上 ※2 | 2以上 | | 3 |
| | 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

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

①各診療科では以下のようなカンファレンス等が行われており、専攻医はこれに積極的に参加して各領域の知識・技能に習得に努めます。

1) 各科カンファレンス・回診

- 2) 総回診
- 3) 症例検討会・研究会（院内・他施設合同）
- 4) 診療手技検討会
- 5) C P C
- 6) 関連診療科との合同カンファレンス
- 7) 抄読会・研究報告会
- 8) サマリー検討会
- 9) 学生・初期研修医に対する指導

5. 学問的姿勢

- 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：evidencebased 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・症例検討等を通じて深い洞察力を磨く
- といった基本的な学問的姿勢を育成します。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性

専攻医は、今後医師として高い倫理観と社会性を有することが求められます。当院では医療現場、研修会等で以下の項目を学びます。

- 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（インフォームド・コンセント）
- 3) 患者から学ぶ姿勢
- 4) 自己省察の姿勢
- 5) 医療倫理講習会への参加
- 6) 公益に資する医師としての責務に対する自立性（プロフェッショナリズム）
- 7) 地域医療保険活動の参画
- 8) 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
- 9) 医療安全講習会への参加
- 10) 感染対策講習会への参加
- 11) 病病連携・病診連携を学ぶ姿勢
- 12) 後輩医師への指導

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

- ・新座志木中央総合病院は、埼玉県南西部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病病・病診連携の中核病院である一方、地域に根ざす

第一線の病院でもあり、Common Disease はもちろん、超高齢社会を反映した複数の病態を持つ患者の診療もできます。その為、連携病院研修中には、当院で経験し得なかった疾患や診療現場を経験するとともに、より一層地域に密着した中規模病院の経験もできます。

《到達目標》

- ① 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する
- ② 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する
- ③ 中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験する

8. 年次毎の研修計画

- ・専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース、

①内科基本コース

②Subspecialty 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。

① 内科基本コース

内科（Generality）専門医や、将来内科指導医や高度な Generalist を目指す方、将来の Subspecialty が未定な方にも対応できるコースです。本コースの目的は内科の領域を偏りなく学ぶことで、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科（連携病院研修3ヶ月含む）をローテーションします。3年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に9ヶ月連携施設で研修し、最後の3ヶ月は更に充足していない科、若しくは1科を自由選択しローテーションします。

※内科基本コース詳細必修科目

- ・一般内科 3ヶ月（当院・連携施設）
- ・消化器内科 3ヶ月（当院）
- ・循環器内科 3ヶ月（当院）
- ・神経内科 3ヶ月（当院）
- ・腎臓内科 3ヶ月（当院）

- ・呼吸器内科 3ヶ月（当院・連携施設）
- ・救急科 3ヶ月（当院）
- ・血液内科 3ヶ月（当院・連携施設）
- ・連携病院研修9ヶ月（充足していない領域の追加ローテーションも含む）
- ・救急当直研修 月4回程度（連携病院研修中はその病院規則に順ずる）

※選択科目（3ヶ月）

- ・一般内科
- ・消化器内科
- ・循環器内科
- ・神経内科
- ・腎臓内科
- ・呼吸器内科（連携施設）
- ・血液内科（連携施設）
- ・連携病院

以上の科から選択

内科基本コース

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|------------------------------|----|---------------------------------|--------|----|----|---|-----|-----|----------------|----|----|
| 1年目 | 一般内科 | | | 神経内科 | | | 消化器内科 | | | 循環器内科 | | |
| | 1回／月のプライマリケア当直研修 | | | | | | 内科系当直 | | | | | |
| | J M E C Cを受講（プログラム要件） | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 腎臓内科 | | | 呼吸器内科 | | | 血液内科 | | | 救急科 | | |
| | 内科系当直 | | | 連携施設当直 | | | 内科系当直 | | | | | |
| | | | | | | | | | | 病歴提出準備(内科取得の為) | | |
| 3年目 | 連携施設（充実していない領域の追加ローテーションを含む） | | | | | | | | | 選択 | | |
| | 連携施設当直 | | | | | | | | | 選択科 当直 | | |
| | | | | | | | 初再診外来 週に1回担当（プログラムの要件） （3年目までに外来研修を修了できることを明記） | | | | | |
| その他プログラムの要件 | | | 医療安全講習会・感染対策講習会の年2回の受講、C P Cの受講 | | | | | | | | | |

3年間の研修期間中、必修科目履修後選択科目という順の研修を原則とするが、研修科の受入れ環境や専攻医自身の希望を加味して、ローテーション表を作成する。

② Subspecialty 重点コース

内科専門医取得を前提に希望する Subspecialty 領域を重点的に研修します。専攻医は将来希望する Subspecialty 領域において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科及び Subspecialty 専門医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習します。また、2 年目後半より、連携施設にて充足していない症例を経験するとともに、当該 Subspecialty 領域を重点的に研修し、3 年目後半より基幹病院にて Subspecialty 領域の研修を行います。また、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 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。尚、研修中の専攻医数や進捗状況により、ローテーションを変更することがあると共に、充足していない領域を重点的に研修実施する場合があります。

※Subspecialty 重点コース詳細

| Subspecialty重点コース（例 循環器内科コース） | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------|------------------------------|----------------------------------|----|----|--------------------------|-----------|-----|-----|------------------|----|----|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 1年目 | 循環器内科 | | | | | | | | | | | |
| | 1回／月のプライマリケア当直研修 | | | | | | 内科又は専門科当直 | | | | | |
| | | 1年目に J M E C C を受講（プログラムの要件） | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 循環器内科 | | | | | 連携施設（循環器内科／充足していない領域） | | | | | | |
| | 内科又は専門科当直 | | | | | 連携施設当直 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 内科専門医取得の為の病歴提出準備 | | |
| 3年目 | | | | | | 循環器内科（充足していない領域） | | | | | | |
| | 連携施設当直 | | | | | 内科又は専門科当直 | | | | | | |
| | | | | | | 初診+再診外来 週に1回担当（プログラムの要件） | | | | | | |
| | | | | | | （3年目までに外来研修を修了できることを明記） | | | | | | |
| その他プログラムの要件 | | | 医療安全講習会・感染対策講習会の年2回の受講、C P C の受講 | | | | | | | | | |

9. 専門医研修の評価

①形成的評価（指導医の役割）

専門研修は内科各領域において、基幹施設である新座志木中央総合病院及び連携施設等にて研修を行いますので、研修全期間を通じて研修状況の継続的把握及び記録は評価を行う上で極めて重要です。研修期間中は院内外をローテーションすることから、効率的かつ継続的な評価を行うために、J-OSLER を用います。

1) J-OSLER

専攻医は J-OSLER に自身の研修内容を登録します。その後、指導医がシステム上で専攻医の履修状況を定期的に確認し、フィードバックの後、システム上で承認を行います。

2) 病歴要約の査読

専門研修 2 年次修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。登録後、日本内科学会の査読を受け、3 年次修了までに全ての病歴要約が受理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ることができます。

3) 専攻医研修委員会での履修状況確認と専攻医への助言

専攻医研修医委員会を毎月（毎月第二月曜日 祝日の場合は不開催）行い、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。また、必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修正も行います。

② 総括的評価

担当指導医が J-OSLER を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価及び承認を行います。1 年次修了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録を行えるようにします。次に 2 年次終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録を行えるようにします。最後に 3 年次修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験の登録を修了させます。尚、それぞれの年次で登録された内容は、登録ごとに指導医が評価・承認します。このように、各年次の研修進行状況を管理します。また、進行状況に遅れ等ある場合には、担当指導医と専攻医が面談し、施設の専攻医研修委員会でローテーションを再検討します。Subspecialty 重点コースを履修した場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLER を用いて専攻医の評価を行い、研修態度やプライマリケアの実践等、医療者としての態度の評価とフィードバックを行います。専攻医による自己評価は、J-OSLER 上の研修医ノートに記載することとします。最終的には指導医による総合的評価に基づいて専攻医研修委員会によってプログラムの修了判定が行われ、判定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 多職種による３６０度評価

毎年８月・２月に、自己評価、指導医による評価、並びに看護師・薬剤師・技師（検査／放射線／ME）・事務から接点の多い５名を指名し３６０度評価を行います。評価は評価票を用いて行います。評価票は別途定めますが、内容は主として「社会人としての適性」「医師としての適性」「コミュニケーション能力」「チーム医療の一員としての適性」を評価します。評価は無記名方式で、専攻医研修委員会より各該当部署（施設）に依頼します。回答は専攻医研修委員会事務担当が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。その後、評価結果を基に担当指導医よりフィードバックを行い専攻医の改善を促します。

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、定期的に面談の場を設け、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話し合う場を持ちます。また、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. 専攻医研修委員会

・研修プログラム管理運営体制

基幹施設において、プログラムと当該プログラムに属する全ての内科専攻医の研修を管理する「専門研修プログラム管理委員会」を置いて、委員長としてプログラム統括責任者を置きます。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営責任を担います。更に、各連携施設のプログラム管理責任者は外部委員となり、連携施設研修時の進捗状況、専攻医の評価の報告を行います（出席困難な場合は委任状の提出で可とします）。また、専攻医研修医委員会の下部組織として、「外来対策委員会」を設置し、外来研修の評価や管理、指導等を行います。

新座志木中央総合病院 専門研修プログラム管理委員会

《新座志木中央総合病院》

| | | |
|-----|-----|-------------------------|
| 松 浦 | 直 孝 | (プログラム統括責任者、委員長、総合内科分野) |
| 林 | 淳 慈 | (プログラム管理者、病院長) |
| 勝 盛 | 弘 三 | (内分泌代謝内科分野責任者、総合内科分野) |
| 荒 木 | 佐知子 | (リウマチ・膠原病・アレルギー内科分野責任者) |
| 松 島 | えり子 | (総合内科分野) |
| 古 市 | 好 宏 | (消化器内科分野責任者) |
| 進 藤 | 直 久 | (循環器内科分野責任者) |
| 多 田 | 真奈美 | (腎臓内科分野責任者) |
| 石 川 | 里奈子 | (呼吸器内科分野責任者) |
| 萩 原 | 章 嘉 | (救急分野責任者) |
| 山 室 | 渡 | (総合内科分野責任者) |
| 水 本 | 靖 | (副院長、医療安全管理者) |
| 金 子 | 保 裕 | (事務局代表、副事務長) |
| 濱 中 | しづか | (事務局) |
| 上 田 | 文 也 | (事務局) |

《連携施設担当委員》

| | | |
|--------------|-----|-----|
| 東京医科大学病院 | 相 澤 | 仁 志 |
| 戸田中央総合病院 | 田 中 | 彰 彦 |
| TMGあさか医療センター | 吉 野 | 守 彦 |

《オブザーバー》

内科専攻医代表

内科専攻医代表

1 1. 専攻医の就業環境（労務管理）

労働基準法を順守し、新座志木中央総合病院で定める就業規則に準じます。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労働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臨床心理士によるカウンセリング、産業医による面談を行います。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。専攻医研修委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

尚、連携病院研修中の際は各施設の就業規則に準じます。

1 2. 専門研修プログラムの改善方法

専攻医研修委員会を新座志木中央総合病院にて毎月第二月曜日（第二月曜日が祝日の場合は不開催）に開催し、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、専攻医研修委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

1 3. 修了判定

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専攻医研修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 5 6 疾患群以上の経験と計 1 6 0 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、登録すること
- 2) 所定の受理された 2 9 編の病歴要約
- 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) 指導医とメディカルスタッフによる 3 6 0 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

1 4. 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

専攻医は認定申請書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。

1 5. 研修プログラム施設群

研修プログラムの施設群新座志木中央総合病院が基幹施設となり、東京医科大学病院と戸田中央総合病院、TMG あさか医療センターを加えた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医療体験が可能となります。

※連携施設群概要

◆東京医科大学病院

東京都新宿区西新宿 6 - 7 - 1 TEL 0 3 - 3 3 4 2 - 6 1 1 1

◆医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

埼玉県戸田市本町 1 - 1 9 - 3 TEL 0 4 8 - 4 4 2 - 1 1 1 1

◆医療法人社団武蔵野会 TMG あさか医療センター

埼玉県朝霞市溝沼 1 3 4 0 - 1 TEL 0 4 8 - 4 4 6 - 2 0 5 5

1 6 . 専攻医の受入数

新座志木中央総合病院における専攻医の自院受入れ数は1 学年あたり 1 名
連携病院受入れ数は1 学年あたり 3 名です。

- 1) 新座志木中央総合病院は関連医局の医師派遣先として後期研修医の育成を行っております。
- 2) 大学医局に割り当てられた雇用人員に応じて調整は可能です
- 3) 剖検体数は 2 0 1 7 年度 5 体、2 0 1 8 年度は 3 体、2 0 1 9 年度は 1 体で院内剖検件数は 3 年平均 3 体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について入院患者で D P C 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 7 0 疾患群のうち、6 0 において充足可能でしたので、5 6 疾患群の修了条件を満たすことができます。
- 5) 呼吸器内科、感染症研修 3 施設、及び専攻医 3 年目に研修する連携施設には、高次機能病院 1 施設、地域連携・地域基幹病院 1 施設、中規模地域施設 1 施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

新座志木中央総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します

| 2019年実績 | 入院患者実数 (人／年) | 外来延べ患者数 (延人数／年) |
|---------|-----------------|--------------------|
| 内科 | 4 1 5 人 | 3 7 , 4 6 1 人 |
| 消化器内科 | 6 9 3 人 | 3 , 0 6 3 人 |
| 循環器内科 | 7 5 8 人 | 2 3 , 1 9 9 人 |
| 呼吸器内科 | 3 5 5 人 | 1 , 0 2 3 人 |
| 神経内科 | 6 4 人 | 2 , 4 4 1 人 |
| 腎臓内科 | 7 5 人 | 6 , 5 4 0 人 |
| 救急科 | 1 9 人 | 6 9 0 人 |

- ・神経、膠原病（リウマチ）、感染症、救急領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め 1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- ・13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています

1 7. 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、Subspecialty 重点コースを選択することになります。しかし内科基本コースを選択していても、条件を満たせば Subspecialty 重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医を目指します。

1 8. 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

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を6ヵ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6ヵ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします、尚、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) やむを得ない事情により内科領域内の研修続行が、研修開始施設で困難になった場合は、他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。
- 3) 他の領域から内科領域での専門研修プログラムへ移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、あるいは初期臨床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も経験として相応しいと認め、さらにプログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める。但し、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が行います。

1 9. 専門研修指導医

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) 内科専門医を取得していること
- 2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding. author」であること）。もしくは学位を有していること
- 3) 厚生労働省または学会主催の指導医講習会を修了していることが望ましい
- 4) 内科医師として十分な診療経験を有すること

【（選択とされる要件 下記の 1, 2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC, CC, 学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動(病歴要約の査読, JMECC のインストラクター等)

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間(2025 年まで)においてのみ指導医と認めます。

※指導医一覧(現在指導医の条件を満たしている医師も含む)

| 氏 名 | 診 療 科 |
|--------|-------------|
| 松浦 直孝 | 消化器・一般内科 |
| 勝盛 弘三 | 糖尿病・内分泌内科 |
| 安藤 翔 | 糖尿病・内分泌内科 |
| 浅野 由希 | 糖尿病・内分泌内科 |
| 松島 えり子 | 糖尿病 |
| 荒木 佐知子 | 膠原病・アレルギー内科 |
| 古市 好宏 | 消化器内科 |
| 本定 三季 | 消化器内科 |
| 石川 里奈子 | 呼吸器内科 |
| 多田 真奈美 | 腎臓高血圧内科 |
| 進藤 直久 | 循環器内科 |
| 古谷 啓人 | 循環器内科 |
| 山城 啓 | 循環器内科 |

※専攻医には 1 名の担当指導医が設定される。

20. 専門研修実績記録システム, マニュアル等

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。尚、実績記録は J-OSLER を用い、以下の内容を Web ベースで日時を含めて記録します。その後、指導医より評価票による評価及びフィードバックを少なくとも年1回程度受けます。

- 1) 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、合格基準を満たしていると判断した場合に承認を行います。

- 2) 指導医による専攻医の評価、多職種による360度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 3) 全29症例の病歴要約を、指導医校閲後に登録し、日本内科学会による査読を受け、指摘事項に基いた改訂を受諾されるまで行います。
- 4) 専攻医は学会発表や論文発表の記録をWeb上に登録します。
- 5) 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（CPC・医療安全講習会・感染対策講習会・医療倫理講習会等）の出席をWeb上に登録します。上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握し、担当指導医、専攻医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を判断します。

2 1. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

研修プログラムに対して第3者（日本専門医機構）からのサイトビジットがあります。その内容は研修指導体制や研修内容について調査です。更に、その評価は専攻医研修委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

2 2. 専攻医の採用と修了

1) 病院見学

新座志木中央総合病院では専攻医施設選択に対する臨床研修医の施設見学を随時受付しています。ご希望の方は、ホームページよりお申込みください

2) 採用方法

新座志木中央総合病院専攻医研修委員会は、以下の通り専攻医の応募を受付けます。

- ・応募書類：新座志木中央総合病院専攻医応募申請書、履歴書、臨床研修修了見込書、直近の健診結果
- ・選考方法：書類選考、面接試験
- ・選考結果：随時書類にて報告

3) 研修開始届け

- ・研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、新座志木中央総合病院 専攻医研修委員会、及び日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。
- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度

- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

4) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム責任者が統括する専攻医研修委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。尚、判定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。

- ・専門研修実績記録
 - ・「経験目標」で定める項目についての記録
 - ・「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録・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、研修修了となり修了証が発行されます。

23. 科別研修プログラム

一般内科研修プログラム

研修責任者：松浦 直孝

＜研修基本方針＞

内科医としての共通の基本的な考え方、姿勢、基本的診療方法を修得すること
内科医であれば対応すべき病態（発熱、腰痛、腹痛、頭痛、全身倦怠感など）、
疾患（誤嚥性肺炎、骨粗鬆症、種々のウイルス感染症など）、治療（食事療法、
輸血など）に適切に対処できること、医の倫理・患者の権利・社会的背景などをも
総合的に考慮した全人的診療を修得すること

＜経験目標＞

1. 総合内科Ⅰ（一般）

主に、具体例を提示した座学、主担当患者での実際という両面で学ぶ。

Ⅰ：医の倫理、患者の人権、患者と医師関係

すでに初期研修時に修得している内容であるが、改めて座学にて学ぶ。
初期研修時の疑問点などについて議論しながら、考えを深める。

Ⅱ：社会と医療

一部については初期研修時に修得している可能性もあるが、改めて座学
形式で修得する。特に「診療情報と諸証明書」については具体例を通じ
て適切な作成法を修得する

Ⅲ：医療における安全性確保

医療者としての安全確保の考え方を座学にて学ぶ。さらに災害医療の
考え方についても学ぶ。

Ⅳ：プロフェッショナリズムと生涯学習

医師は高い倫理観を有する技術者である。それを維持するには生涯学習
が必須であり、具体例を通じ座学で学ぶ。

Ⅴ：基本的診療技能

初期研修時にある程度は修得している技能であるが、症例を通じより
広く深い知識を修得する。画像検査では、放射線医師の指導や検査技師の
手助けを得ながら、読影・超音波検査の実施も行う

Ⅵ：主要症候、主要疾患・症候群、治療の基礎

内科疾患の主な症候、主要疾患・症候群、治療の基礎については入院
主担当症例のみならず外来での症例を通じて知識、診療技術を修得する。

Ⅶ：死と終末期ケア

研修期間中にこの問題に直面する入院患者を主担当し、その実際を通じ
て修得する

VIII：チーム医療と地域医療

日々の診療がチーム医療そのものであり、地域医療そのものである。
主担当患者を通じて機会を得て、このことに気づき自ら考える

IX：生活習慣

主に内分泌内科での研修時に、実際に具体的に患者指導を行いながら
その大きな意義を再確認する

X：心理・社会的側面での配慮

座学を通じ、災害医療の重要性を再確認し、常に災害医療を考える習慣を
修得する

2．総合内科Ⅱ（高齢者）

I：知識

座学で知り、主担当患者の診療を通じ身につける。

II：専門的身体診療

高齢総合評価については、高齢者の入院時には実際に行う。

III：専門的検査および治療

認知症機能検査についてはその必要時に自ら実施。転倒防止、誤嚥防止、
運動指導などは入院主担当患者の診療を通じてその実際と諸事情による
困難さを含め修得する

IV：疾患

高齢者の慢性疾患、低栄養、誤嚥性肺炎、転棟、廃用症候群、在宅患者、
終末期診療などは高齢者診療にとって頻度の非常に高いものであり、
救急患者の診療、入院での主担当患者の診療を通じて広く深く修得する。
個々の症例に応じて異なる対応が必要になることなどその実際を指導医
のもとに学ぶ。

3．総合内科Ⅲ（腫瘍）

I：知識・診断

座学をきっかけに自習にて修得する。

II：治療

主に、血液内科、呼吸器内科、消化器内科での入院担当患者の診療を」
通じ、指導医のもと修得する。

24. 科別研修プログラム

糖尿病内分泌内科研修プログラム

研修責任者：勝盛 弘三

＜研修基本方針＞

総合内科専門医として必要な糖尿病・代謝内分泌分野の疾患の診療技術を習得する。さらに、が、専門にとらわれることなく広く内科疾患の診療に関わる。

＜経験目標＞

1. 糖尿病関連

研修内容は、糖尿病学会が定める糖尿病専門医研修カリキュラムに準ずる。

糖尿病の成因（1 型、2 型、その他）と病態（インスリン依存、非依存など）を理解する。糖負荷試験、合併症について

急性；ケトアシドーシス、高浸透圧性昏睡、シックデイ、低血糖昏睡等慢性；腎症（病期、病態などを理解）

神経障害（感覚神経、自律神経障害の病態などの理解） 網膜症（病期についての理解）

大血管障害（頸動脈超音波法、大動脈脈波速度など） 食事療法を説明できる
経口糖尿病薬の根拠ある選択ができるインスリン療法の選択、指導ができる
血糖自己測定の手続きがわかる

フットケアと指導

2. 糖尿病以外

肺炎の診断・治療

気管支喘息の診断・治療 膠原病関連疾患の診断

血液疾患（白血病をのぞく）の診断 その他内科系疾患

＜研修方法＞

専攻医は指導医のもと、主として内科系入院患者を対象に診療にあたる。

週一回の診療科長回診やコメディカルを交えた糖尿病カンファレンスにおいて、糖尿病を主とした患者管理の妥当性を検討してもらう。

当科研修中は、文献検索のみならず学会・研究会には積極的に参加し、医学情報の収集に努めなければならない。

そして、専攻医は、習得した知識・技術をコメディカルにフィードバックし、当院における糖尿病診療が向上し、ひいては糖尿病患者の利益となるよう努めることが求められる。

肺炎・気管支喘息・膠原病関連疾患・血液疾患（白血病をのぞく）・その他内科系疾患においても、指導医のもと真摯な研修態度をもとめる。

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

25. 科別研修プログラム

消化器内科研修プログラム

研修責任者：古市 好宏

<研修基本方針>

日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会認定指導施設に加え、東京医科大学の関連施設として、地域に密着した急性期病院の役割を果たすべく、積極的に高度な先進医療を取り込んでいる。上部・下部消化管疾患、肝胆膵疾患、門脈圧亢進症など、すべての消化器疾患の診断と治療を積極的に行っている。また、消化器疾患全般において、正確な診断を行い、治療については十分な説明と同意の上で方針を決定するよう心がけている。

更には消化器外科、東京医科大学をはじめとする大学病院との連携を密にし、より高度な医療、それに伴う指導を目指す。

<経験目標>

1. 消化器疾患全般の基本的診断、治療方針を身につける
2. 吐・下血等、消化器緊急疾患に対しての初療を身につける
3. 外科医と連携できる能力を身につける
4. 消化器系悪性疾患患者の終末期管理を身につける

<研修方法>

指導医と共に消化器全般について研修する。特に腹部エコーについては、技術習得の援助をおしまない。内視鏡検査も同様である。

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

26. 科別研修プログラム

循環器内科研修プログラム

研修責任者：進藤 直久

<研修基本方針>

心臓病及び血管病について、診断から治療に必要な基本的な能力を身につける。

<経験目標>

1. 循環器疾患の診療のために必要な機能解剖学および病態生理を理解し、専門的な身体診察ができる。
2. 循環器領域における各種専門的検査（各種心電図検査、各種超音波検査、胸部X線、心・血管 CT、胸腹部 MR1、心臓CT・IV1R1、心臓核医学検査、各種心臓・血管カテーテル検査法、心臓電気生理学的検査、脈波伝導速度、および生化学診断）について理解し、その意義と適応を説明できる。
3. 12誘導心電図および経胸壁心エコーを自ら施行し、その所見を述べることができる。また、運動負荷心電図、胸部X線、心・血管CTについてその所見を述べることができる。
4. 循環器疾患に対する危険因子矯正法（生活習慣変容）および各種薬物療法について理解し、その意義と適応を説明できる。またこれを実践できる。
5. 各種救急処置（ショック、急性左心不全、緊急性不整脈、急性冠症候群など）およびその他の重要な治療法（除細動、カテーテル治療、ペーシング、冠動脈バイパス術、心臓リハビリテーションなど）について理解し、その意義と適応を説明できる。また、上記救急処置のうち、中心静脈穿刺法、気管内挿管、人工呼吸管理、緊急性不整脈の治療、急性冠症候群に対する初期治療はこれを実践できる。
6. 各種循環器疾患（虚血性心疾患、血圧異常、不整脈、感染性心内膜炎、弁膜疾患、心膜・心筋疾患、先天性心疾患、肺循環異常、大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患、心不全）についてその病態を理解し、治療の概略について説明することができる。

<研修方法>

1. 入院患者を主治医として担当し、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心不全、心膜・心筋疾患、肺循環異常、大動脈疾患、末梢動脈疾患などの主要な疾患を経験する。
2. 外来、当直を行い、各種循環器疾患、救急疾患を診療して、各種救急処置を経験する。
3. 12誘導心電図や経胸壁心エコーを自ら施行し、指導医とともに診断する。

4. 運動負荷試験や各種観血的検査（心臓カテーテルや電気生理学的検査など）および観血的治療（経皮的冠動脈インターペンションや植え込み型ペースメーカー留置術、カテーテルアブレーション、心臓再同期療法など）を助手または指導医とともに経験する。
5. 回診、カンファレンス、症例検討会、心臓血管外科との合同カンファレンス等に参加し、担当患者の病歴、身体所見、検査所見、診断、治療とその経過についてプレゼンテーションを行う。
6. 指導医の下で患者および家族に対する説明と同意を経験する。

<評価>

1. 指導医により症例を通じて、診療について評価、フィードバックを行う。
2. 指導医により評価表も用いて評価を行う。
3. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う。

27. 科別研修プログラム

腎臓高血圧内科研修プログラム

責任者：多田 真奈美

<研修基本方針>

1. 腎臓病を起こす背景を知り、腎臓と他臓器障害とのつながりを広く理解すること。
2. 血液浄化療法の種類と適応および管理を知ること

<経験目標>

1. 腎炎の診断と治療および短期的・長期的な経過を理解する
2. 腎生検の適応と禁忌を理解し、その手順および合併症と検査後の管理を行えること
3. 慢性腎臓病の病態を知り、その治療と危険因子の管理について理解すること
4. 腎臓病に関する病態の薬物療法について理解し、説明できること
5. 慢性腎臓病の食事療法や血圧管理等生活習慣の重要性について理解し、説明できること
6. 透析療法の特徴と透析患者の特殊性を理解すること
7. 透析導入および合併症の管理ができること
8. バスキュラーアクセスについてその種類と適当を理解し、適切な選択ができること
9. バスキュラーアクセス用カテーテルの挿入および留置を行う事ができること
10. バスキュラーアクセス作成の外科手術に立ち会い、その手技を理解すること
11. バスキュラーアクセスの管理を行い、経皮的血管拡張術（PTA）などの内科的処置に立ち会うこと
12. 急性腎障害の病態と治療および管理について理解し、実施できること
13. 特殊血液浄化療法の特徴と管理を理解すること
14. 受け持ち患者の経過と治療について、カンファレンスを通じて適時その妥当性の評価を受けること
15. 腎臓病と同時に他臓器の病態を見極め適時他診療科にコンサルトできること
16. 長期入院患者の栄養管理および転院調整等について検討し、適時多種職のスタッフにコンサルトしチーム医療の関わりを深める必要性つき理解すること
17. 腎臓病に関わる病態や治療の最新の知見について文献検索を行い、臨床での応用について討議できること
18. 院外の学術的集会や研究会に参加し、最新の知見を身に着けること

<研修方法>

基本的には指導医の下で入院患者の治療および管理に当たりながら、その都度トレーニングを積んで行く。各患者の病態や治療は、指導医以下他のスタッフにもその都度確認し、また主に金曜日を除く毎日行われる病棟カンファレンスでも確認、議論を行う。最新の知見の入手の機会は適宜アナウンスする。

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

28. 科別研修プログラム

呼吸器内科研修プログラム

研修責任者：石川 里奈子

＜研修基本方針＞

呼吸器疾患は、感染症、悪性腫瘍、アレルギー、呼吸機能異常など多くの側面を持ち、患者数も多い領域である。内科の各分野疾患との関連も多い。また、胸部レントゲンは、診療におけるルーチン検査である。日常的な画像検査を通して、呼吸器疾患の病態を理解し、他科領域とのかかわりに介入できる医師の育成を目指す。

＜経験目標＞

1. 代表的な疾患の X-P、CT の読影、判別ができる
2. 呼吸不全の病態を理解し、在宅酸素療法の適応や身体障碍の判定を含めた適切な対応ができる
3. 胸腔穿刺・ドレナージができる
4. 呼吸器内視鏡の所見が読め、基本的な操作ができる
5. 感染症を画像的、細菌学的に分析でき、適切な化学療法を施行できる
6. 肺癌の病期診断ができ、ガイドラインに沿った適切な治療が選択できる
7. ステロイドが必要な疾患を選別でき、適切な投与量で治療が行える
8. 結核の診断、届け出、治療管理ができる
9. ガイドラインに準じた喘息の診断、治療ができる
10. 必要時に症例に関する文献を検索し、内容を理解できる
11. 内科学会、呼吸器学会で発表ができる

＜研修方法＞

1. 病棟において、指導医とともに診療を行う。2 年目以降は自ら検査、治療の決定をし、指導医に確認する。
2. カンファランスに積極的に参加する、プレゼンテーションを行う
3. 検査や処置に臨席、指導を受け施行する
4. 随時救急患者に対応する
5. 2 年目以降は初期研修医に対する基本的指導を行う
6. 他科との関連疾患について、他科と相談する

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

29. 科別研修プログラム

救急科研修プログラム

研修責任者：萩原 章嘉

＜研修基本方針＞

救急科専門医の指導の下、十分な研修を行うことにより内科系救急医療の専門医に必要な手技や能力を育成する。

＜経験目標＞

1. 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、初期治療能力を身につける
2. 重症度、緊急度を判断することができる
3. 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる
4. 専門医へ適切なコンサルテーションができる
5. 頻度の高い救急疾患、外傷の初期治療ができる
6. 救急医療システムを理解し、地域のメディカルコントロール体制を把握する

＜研修方法＞

1. 指導医（救急科専門医）の下、医療チームの一員としてチーム医療に携わる
2. 指導医・上級医による指導を受けながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む
3. ワークステーション方式による救急車同乗を通し、プレホスピタルの重要性を学ぶ

＜評価＞

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

30. 基幹病院施設概要

- ・施設名

医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院

- ・総病床数：一般402床

- ・医師数：73名

- ・研修医数：6名

- ・理念

人間愛の精神に基づき、思いやりのある質の高い医療を実践します

- ・基本方針

1. 患者様の人権を尊重し、心から信頼される医療を提供します
2. 地域に根ざした救急医療を実践します
3. 地域医療・保健・福祉機関との密接な連携をします
4. 医療職員の知識・技術の研鑽と人間性の向上を図ります

- ・住所

埼玉県新座市東北1-7-2（最寄り駅：志木駅）

- ・電話番号

048-474-7211（代表）

- ・管理者

病院長 林 淳慈

- ・標榜科

内科、循環器内科、消化器内科、リウマチ科、神経内科、外科、呼吸器外科
消化器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科
婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
救急科、こう門科

- ・センター

人工関節リウマチセンター（整形外科）

- ・専門外来

排泄相談外来、小児神経疾患外来、小児アレルギー外来、心臓血管外科外来
ストーマ外来、禁煙外来、脊椎外来、がんのセカンドオピニオン外来
糖尿病専門外来、糖尿病足病変予防外来

- ・設備

X-P、X線TV、CT、血管造影装置、MRI、MSCT、マンモグラフィ
骨密度測定装置、外科用イメージ、結石破碎装置、高気圧酸素治療装置
悪性腫瘍ハイパーサーミア治療装置 他

当院は1967年（昭和42年）11月に「志木中央病院」と称し病床数20床で開院しました。以降、新座市をはじめとする地元・近隣市町村や関係機関のご支援のもと、地域の皆さまから寄せられるご要望にお応えすべく、質の高い安心安全な医療の提供に邁進すると共に、診療科の新設や病床の増加など病院の規模を徐々に拡大。1981年（昭和56年）5月、現在の病院の基礎となる「新座志木中央病院」に名称を変更後も、増床や改築を重ねる中、1986年（昭和61年）10月には総合病院の名称承認を頂き、「新座志木中央総合病院」となりました。さらに2017年（平成29年）より、約2年かけて増改築工事を実施。2019年（令和元年）5月に工事が終了し総病床数402床を有する急性期病院としてリニューアルオープンし、新座市のみならず埼玉県南西部保健医療圏の中核病院として重要な役割を果たしている。

<研修可能分野>

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、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急

3 1. 連携病院 施設概要と役割

研修責任者：相澤 仁志（主任教授）

<施設概要>

- ・病院名

東京医科大学病院

- ・病床数

一般 885 床・精神 19 床 合計 904 床

- ・医師数：728 名

- ・初期臨床研修医数：87 名

- ・理念

人間愛に基づいて、患者さんとともに歩む良質な医療を実践します。

- ・基本方針

本校の校是である“正義・友愛・奉仕”を実践します。

1. 患者さんと信頼関係を築き、安心して開かれた医療を提供します。
2. 地域医療期間と連携して良質で高度な医療を提供します。
3. 人間性豊かで人類の福祉と幸せの実現に貢献できる医療人を育成します。

- ・住所

東京都新宿区西新宿 6－7－1（最寄り駅：東京メトロ丸ノ内線 西新宿駅）

- ・電話番号：03－3342－6111（代表）

- ・院長名

三木 保

- ・診療科

糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、脳神経外科、口腔外科・矯正歯科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、心臓血管外科、乳腺科、

呼吸器外科・甲状腺外科、消化器外科・小児外科、産科・婦人科・泌尿器科、皮膚科、形成外科、整形外科、小児科、高齢診療科、麻酔科、放射線科、臨床検査医学科、メンタルヘルス科、臨床腫瘍科、感染症科

・センター

口唇口蓋裂センター、ロボット手術支援センター、視覚・人工内耳センター、リハビリテーションセンター、心臓リハビリテーションセンター、低浸襲心臓・血管病治療センター、レーザー治療センター、C Vラインセンター、地域周産期母子医療センター、外来エコーセンター、内視鏡センター、人工透析センター、外来化学療法センター、細胞治療センター、健診予防医学センター、渡航者医療センター、救急医救急センター、認知症疾患医療センター、脳卒中センター、遺伝子診療センター、東京医大がんセンター

・中央診療部門

中央検査部、輸血部、病理診断科、放射線治療部、画像診断部、核医学部、中央手術部、集中治療部、感染制御部、臨床工学部、薬剤部、緩和医療部、栄養管理科、保健指導室、臨床研修支援センター、中央病歴室、国際診療科

・専門外来

セカンドオピニオン、健康スポーツ医学外来、緩和ケア外来、小児頭痛外来、フットケアPAD外来、乳房再建外来

<役割>

血液内科の研修に加え、各内科系診療科において Subspecialty 研修または充足していない領域の追

加研修を行う。更に大学病院ゆえに遭遇するような難治性・稀少疾患にどのように対処するのかを学び、様々な状況に対応できる力を養う。

<研修可能分野>

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、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急

3 2. 連携病院 施設概要と役割

研修責任者：田中 彰彦（副院長）

<施設概要>

- ・病院名

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院（※戸田中央医科グループ）

- ・病床数：一般 5 1 7 床

- ・医師数：1 1 2 名

- ・初期臨床研修医数：1 6 名

- ・理念

愛し愛される病院

- ・基本方針

1. 地域住民、地域医療機関と密着した医療
2. 連携組織による 2 4 時間救急体制の実施
3. 何人も平等に医療を受けられる病院
4. 医療人としての自覚と技術向上のための教育
5. 最新医療機器の導入による高度な医療

- ・住所

埼玉県戸田市本町 1－1 9－3（最寄り駅：J R 埼京線 戸田公園駅）

- ・電話番号：0 4 8－4 4 2－1 1 1 1（代表）

- ・院長名：佐藤 信也

- ・診療科

内科（糖尿病・内分泌）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科
精神科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、眼科
呼吸器外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、救急科
アレルギー科、リウマチ科、移植外科、乳腺外科、消化器外科、

腎臓内科、病理診断科、リハビリテーション科、緩和ケア内科

<役割>

各内科系診療科において Subspecialty 研修または充足していない領域の追加研修を行う。また経験しえなかった症例に対してどのように対処するかを学び、様々な状況に対応できる力を養う。

<研修可能分野>

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、神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急

3 3. 連携病院 施設概要と役割

研修責任者：吉野 守彦（副院長）

<施設概要>

- ・病院名

医療法人社団武蔵野会 TMG あさか医療センター（※戸田中央医科グループ）

- ・病床数：一般 4 4 6 床

- ・医師数：7 5 名

- ・初期臨床研修医数：9 名

- ・理念

高度な医療で愛し愛される病院患者様を自分の家族と思う医療

- ・基本方針

1. 地域住民、地域医療期間と密着した医療
2. 連携組織による 2 4 時間救急体制の実施
3. 何人も平等に医療を受けられる病院
4. 医療人としての自覚と技術向上のための教育
5. 最新医療機器導入による高度な医療

- ・住所

埼玉県朝霞市溝沼 1 3 4 0-1

（最寄り駅：東武東上線 朝霞台駅／J R 武蔵野線 北朝霞駅）

- ・電話番号：0 4 8 - 4 6 6 - 2 0 5 5 （代表）

- ・院長名 飯田 惣授

- ・診療科

内科（一般内科、心療内科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、肝臓病、内分泌・代謝科、糖尿病、腎臓内科、人工透析）、小児科、外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、

形成外科、麻酔科

<役割>

埼玉県南西部の急性期医療を担う総合病院である。基幹型臨床研修病院、埼玉県がん診療指定病院であり、医師会・行政機関と連携のとれた救急体制、検査体制の構築に力を入れている。平成30年に現在の326床から446床に増床し、地域住民の医療提供を充実させていく。

市中病院ならではの「地域密着型医療」の中で多くの症例を体験し研鑽を積める医療機関である。

<研修可能分野>

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、感染症、救急

新座志木中央総合病院 内科専門研修プログラム

専攻医マニュアル

1) 本院並びにプログラムの概要

①プログラム概要

当プログラムは、「人間愛の精神に基づき思いやりのある質の高い医療を実践」という病院理念のもと、将来専門とする領域（subspecialty）にかかわらず、内科学の幅広い知識・技能を修得し、医の倫理・医療安全に配慮した患者中心の医療を実践する内科医を育成するものである。当プログラムを履修することにより、内科専門医に必要な内科領域全般の標準的な臨床能力とプロフェッショナルリズムとリサーチマインドを修得し、研修修了後も生涯にわたり自己研鑽を積んでいけるものと期待する。

②研修基本方針

地域医療が抱える様々な問題を理解し、全人的医療を実践するため、地域中核病院で高度な急性期医療を経験し、地域病診・病病連携の中核としての役割を経験することはもちろんのこと、地域第一線の診療所や小病院で在宅診療を経験し、地域包括ケアシステムについて学習する。

③病院概要

名称：医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院

所在地：埼玉県新座市東北 1－7－2

院長：林 淳慈

・設備

X－P、X線TV、CT、血管造影装置、MRI、MSCT、マンモグラフィ
骨密度測定装置、外科用イメージ、結石破碎装置、高気圧酸素治療装置
悪性腫瘍ハイパーサーミア治療装置 他

当院は1967年（昭和42年）11月に「志木中央病院」と称し病床数20床で開院しました。以降、新座市をはじめとする地元・近隣市町村や関係機関のご支援のもと、地域の皆さまから寄せられるご要望にお応えすべく、質の高い安心安全な医療の提供に邁進すると共に、診療科の新設や病床の増加など病院の規模を徐々に拡大。1981年（昭和56年）5月、現在の病院の基礎となる「新座志木中央病院」に名称を変更後も、増床や改築を重ねる中、1986年（昭和61年）10月には総合病院の名称承認を頂き、「新座志木中央総合病院」として現在に至ります。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|------------------------|----|-------------------------------|----|----|--------------------------|-----------|-----|-----|-------------------|----|----|
| 1年目 | 循環器内科 | | | | | | | | | | | |
| | 1回／月のプライマリケア当直研修 | | | | | | 内科又は専門科当直 | | | | | |
| | 1年目にJMECCを受講（プログラムの要件） | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 循環器内科 | | | | | 連携施設（循環器内科／充足していない領域） | | | | | | |
| | 内科又は専門科当直 | | | | | 連携施設当直 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 内科専門医取得のための病歴提出準備 | | |
| 3年目 | | | | | | 循環器内科（充足していない領域） | | | | | | |
| | 連携施設当直 | | | | | 内科又は専門科当直 | | | | | | |
| | | | | | | 初診+再診外来 週に1回担当（プログラムの要件） | | | | | | |
| | | | | | | （3年目までに外来研修を修了できることを明記） | | | | | | |
| その他プログラムの要件 | | | 医療安全講習会・感染対策講習会の年2回の受講、CPCの受講 | | | | | | | | | |

3) 研修施設群の各施設名

基幹病院：医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院

連携病院：東京医科大学病院

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

医療法人社団武蔵野会 TMGあさか医療センター

4) プログラムに関わる委員会と委員、及び指導医氏名委員会名

新座志木中央総合病院 専門研修プログラム管理委員会

《新座志木中央総合病院》

| | |
|---------|-------------------------|
| 松 浦 直 孝 | (プログラム統括責任者、委員長、総合内科分野) |
| 林 淳 慈 | (プログラム管理者、病院長) |
| 勝 盛 弘 三 | (内分泌代謝内科分野責任者、総合内科分野) |
| 荒 木 佐知子 | (リウマチ・膠原病・アレルギー内科分野責任者) |
| 松 島 えり子 | (総合内科分野) |
| 古 市 好 宏 | (消化器内科分野責任者) |
| 進 藤 直 久 | (循環器内科分野責任者) |
| 多 田 真奈美 | (腎臓内科分野責任者) |
| 石 川 里奈子 | (呼吸器内科分野責任者) |
| 萩 原 章 嘉 | (救急分野責任者) |
| 山 室 渡 | (総合内科分野責任者) |
| 水 本 靖 | (副院長、医療安全管理者) |
| 金 子 保 裕 | (事務局代表、副事務長) |
| 濱 中 しづか | (事務局) |
| 上 田 文 也 | (事務局) |

《連携施設担当委員》

| | |
|--------------|---------|
| 東京医科大学病院 | 相 澤 仁 志 |
| 戸田中央総合病院 | 田 中 彰 彦 |
| TMGあさか医療センター | 吉 野 守 彦 |

《オブザーバー》

内科専攻医代表

内科専攻医代表

5) 連携施設・選択科の選択と研修期間

専攻医は入職時に2年次に必修となる血液内科研修の研修連携施設を選択する。また2年次の上半期終了時に自らの希望や将来像、研修達成度等を加味し、3年次4月から12月の研修施設、並びに1月から3月までの選択科を決定する。

各内科専門医研修施設の内科13領域研修の可能性

| 施設名 | 総合内科 | 消化器 | 循環器 | 内分泌 | 代謝 | 腎臓 | 呼吸器 | 血液 | 神経 | アレルギー | 膠原病 | 感染症 | 救急 |
|--------------|------|-----|-----|-----|----|----|-----|----|----|-------|-----|-----|----|
| 新座志木中央総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 東京医科大学病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 戸田中央総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| TMGあさか医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ |

※各施設での内科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

6) 剖検数

剖検体数は2017年度5体、2018年度3体、2019年度1体で院内剖検件数は3年平均3体です。

7) 年次ごとの具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院<初診・入院～退院・通院>まで可能な範囲で揭示的に、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。

入院患者担当の目安（例）

当該月に以下の主たる病態を示す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。

| 月 | 専攻医 | |
|-----|----------|----------|
| | 1年目 | 2年目 |
| 4月 | 循環器内科 | 消化器内科 |
| 5月 | 代謝・内分泌内科 | 血液・膠原病内科 |
| 6月 | 呼吸器内科 | 循環器内科 |
| 7月 | 腎臓内科 | 代謝・内分泌内科 |
| 8月 | 神経内科 | 呼吸器内科 |
| 9月 | 消化器内科 | 腎臓内科 |
| 10月 | 血液・膠原病内科 | 神経内科 |
| 11月 | 循環器内科 | 消化器内科 |
| 12月 | 代謝・内分泌内科 | 血液・膠原病内科 |
| 1月 | 呼吸器内科 | 循環器内科 |
| 2月 | 腎臓内科 | 代謝・内分泌内科 |
| 3月 | 神経内科 | 呼吸器内科 |

○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、20 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）（以後 J-OSLER）に登録する。以下全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われる。尚、専攻医研修開始時に指導医が初期研修時の経験症例を確認、評価し、専門研修経験症例に含まれると判断された場合は、J-OSLER へ登録を行う。
- ・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、及び治療方針決定を指導医と共に行う。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による 360 度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行う。
- ・病歴：1 年次修了時に専門研修修了に必要な病歴要約 29 編の内 10 編以上を記載して J-OSLER に登録することを目標とする。

○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 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録する。
- ・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、検査所見解釈及び治療方針決定を指導医の監視下で行う。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による 360 度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行う。また、専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かもプログラム管理者よりフィードバックする。
- ・病歴：2 年次修了時に専門研修修了に必要な病歴要約 29 編全てを記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了させる。

○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する。但し、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る）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムへ登録し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができたことを指導医が確認する。
- ・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、及び治療方針決定を自立して行うことができるようにする。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による 360 度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行う

また、専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かもプログラム管理者よりフィードバックする。更に、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プログラム管理者が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

- ・病歴：既に 2 年次修了時に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受け、形成的により良いものへと改訂し承認を得る。
- ・補足：研修中に受け持った入院患者はその患者が退院するまで主担当医として診療にあたる。「例えば 1 年次の 6 月に受け持った一般内科の入院患者が翌月も継続で入院している場合は神経内科の研修を行いながら当該患者が退院するまで診療にあたる。」これを繰り返し、内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療する。

8) 研修のバックアップ体制

- ①指導医と専攻医研修担当が協力し、適宜専攻医の研修実績と到達度の日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録状況を確認し、研修科内の研修実績と到達度が充足していない場合は当該疾患の経験を促す
- ②指導医と専攻医研修担当が協力し、適宜専攻医の病歴要約作成状況を確認し、研修科内の病歴要約が充足していない場合は当該疾患の経験を促す
- ③指導医と専攻医研修担当が協力し、研修プログラムに定められている講習会（JMECC・CPC・医療安全・感染対策）の出席状況を随時確認する
- ④指導医と専攻医研修担当が協力し、毎月の自己評価、ローテーション修了時の指導医評価、毎年 8 月と 2 月に行われる多職種による 360 度評価等を加味して、専攻医に対するフィードバックを適宜行い、必要に応じて改善を促す

9) プログラム修了の基準

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専攻医研修委員会が確認し、修了判定会議を行う。

- 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、登録すること
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約

- 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) 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

10) 専門医申請に向けての手順

①必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書履歴書
- 2) 新座志木中央総合病院 内科専門研修プログラム修了証（写し）

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する。

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」に合格し、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

11) 研修プログラムについて理念

本プログラムは、埼玉県南西部地域の医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院を基幹施設として、都内や近隣医療圏にある連携施設を含めた病院群での内科専門研修を経て、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識を習得することです。内科領域全般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のことです。また、知識や技能だけではなく、当院の理念である「人間愛の精神に基づき思いやりのある質の高い医療を実践します」に基づき、「患者様に心から信頼される医療を提供する」ことができるよう、内科専門医に必要な内科領域全般の標準的な臨床能力とプロフェッショナリズムとリサーチマインドを修得し、研修修了後も生涯にわたり自己研鑽を積んでいくことを目指しています。

使命

1) 内科領域の専門医としての使命は、

- 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くことにある。本プログラムでは、このような能力を有する内科専門医を育成する。

- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を取得した後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報や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、早期治療に努めることが求められる。そのため、生涯にわたって自ら学習し自身の診療能力を高めることができるように、そして最善の医療を常に提供していく姿勢を形成するサポートができる研修を行う。
- 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う。
- 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う。

特性

- 1) 本プログラムは、医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院を基幹施設として、埼玉県南部地域や東京都内、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る。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間とする。
- 2) 本研修プログラムでは、主担当医として、症例を入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で継続的に、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する。
- 3) 基幹施設である医療法人武蔵野会新座志木中央総合病院、連携病院での 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、J-OSLE に登録する。また、専攻医 2 年修了時点には、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。
- 4) 連携病院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する。
- 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に登録する。また、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する。

専門研修後の成果

- 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含めた全人的な内科診療を実践する。
- 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な、地域での内科系救急医療を実践する。
- 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、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist
病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 subspecialist として診療を実践する。

本プログラムでは医療法人社武蔵野会新座志木中央総合病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成している。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る。

12) 連携施設について

以下の医療機関と病院群を形成する

◆東京医科大学病院

（東京都新宿区西新宿6-7-1 TEL 03-3342-6111）

<役割>

血液内科の研修に加え、各内科系診療科において Subspecialty 研修または充足していない領域の追加研修を行う。更に大学病院ゆえに遭遇するような難治性・稀少疾患にどのように対処するのかを学び、様々な状況に対応できる力を養う。

<研修可能分野>

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、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急

◆医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

(埼玉県戸田市 1-19-3 TEL 048-442-1111)

<役割>

各内科系診療科において Subspecialty 研修または充足していない領域の追加研修を行う。また経験しえなかった症例に対してどのように対処するかを学び、様々な状況に対応できる力を養う。

<研修可能分野>

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、感染症、救急

◆医療法人社団武蔵野会 TMGあさか医療センター

(埼玉県朝霞市溝沼 1340-1 TEL048-466-2055)

<役割>

埼玉県南西部の急性期医療を担う総合病院である。基幹型臨床研修病院、埼玉県がん診療指定病院であり、医師会・行政機関と連携のとれた救急体制、検査体制の構築に力を入れている。平成30年に現在の326床から446床に増床し、地域住民の医療提供を充実させていく。

市中病院ならではの「地域密着型医療」の中で多くの症例を体験し研鑽を積める医療機関である。

<研修可能分野>

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、感染症、救急

13) 専攻医の処遇

- ①基幹施設：医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院の規程に従う
- ②連携施設：各連携施設の規程に従う

14) Subspecialty 領域について

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、Subspecialty 重点コースを選択することができる。しかし内科基本コースを選択していても、条件を満たせば Subspecialty 重点コースに移行することも可能である。内科専門医研修修了後、各領域の専門医を目指す。

15) 逆評価とプログラム改善方法

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、プログラム管理者、指導医、専攻医研修担当等が閲覧し、専攻医研修委員会へ報告する。専攻医研修委員会では、その集計結果に基づき、場合によっては新座志木中央総合病院内科専門研修プログラムの見直しや指導医への指導、研修施設環境の改善等を行う。

16) 相談先

研修施設群で何らかの問題が発生し、施設群内での解決が困難な場合は、日本専門機構内科領域研修委員会を相談先とする。

17) その他

上記以外に関しては、専攻医研修委員会にて協議する。

令和 3 年 1 月 1 日作成

新座志木中央総合病院 内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1) 新座志木中央総合病院内科専門研修プログラムにおける指導医の選定・役割を以下の通りに定める。

- ①指導医は、専攻医がローテーションする診療科毎に選定し、プログラム管理者が管理する
- ②指導医は、専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医が医師に必要な倫理性、社会性を身につけるだけでなく、一人の人間として成長できるような見本とならなければならない
- ③指導医は、専攻医の状況等を所属科の専攻医研修委員へ報告し、専攻医研修委員はその内容を専攻医研修委員会にて報告する
- ④指導医は、専攻医が専攻医登録評価システム（J-OSLER）（以後 J-OSLER）に自身の研修内容を登録した後、内容を確認し、評価、承認、フィードバック等を行わなければならない
- ⑤指導医は、研修科にて経験すべき症例を経験できるように可能な限り調整しなければならない
- ⑥指導医は、経験すべき技能を1年次には共に、2年次には監視下にて、3年次には自立して行うことができるように指導する
- ⑦専攻医はカリキュラムに定める70疾患のうち、1年次修了時に20疾患群以上、2年次修了時には通算45疾患群以上、3年次修了までに全70疾患群、計200症例を経験することを目標としている。但し、修了認定には通算で最低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る）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムへ登録を必要としているので、指導医は専攻医が適切な経験と知識の修得ができるように指導を行う
- ⑧指導医は、専攻医が専門研修修了に必要な病歴要約29編うち、1年次終了時に10編以上、2年次修了時に29編全てを記載してJ-OSLERの登録を終了させることを促進し、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け、形成的により良いものへと改訂し承認を得られるよう指導を行う

2) 指導医によりバックアップ体制

- ①指導医は専攻医研修担当と協力し、適宜専攻医の研修実績と到達度の日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録状況を確認し、研修科内の研修実績と到達度が充足していない場合は当該疾患の経験を促す
- ②指導医は専攻医研修担当と協力し、適宜専攻医の病歴要約作成状況を確認

- し、研修科内の病歴要約が充足していない場合は当該疾患の経験を促す
- ③指導医は専攻医研修担当と協力し、研修プログラムに定められている講習会（JMECC・CPC・医療安全・感染対策）の出席状況を随時確認する
 - ④指導医は専攻医研修担当と協力し、毎月の自己評価、ローテーション修了時の指導医評価、毎年8月と2月に行われる多職種による360度評価等を加味して、専攻医に対するフィードバックを適宜行い、必要に応じて改善を促す

3) 症例経験に関する評価方法・評価基準

- ①症例経験に関する評価は、原則当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLERを用いて行う
- ②指導医は、専攻医がJ-OSLERに自身の研修内容を登録した後、内容を確認し適切と判断した場合に承認を行う
- ③指導医は、専攻医がJ-OSLERに自身の研修内容を登録した後、内容が適切ではないと判断した場合は当症例登録の削除、修正等を指導する
- ④最終的には指導医による総合的評価に基づいて専攻医研修委員会によってプログラムの修了判定が行われる

4) 指導医指導状況の把握

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、プログラム管理者、指導医、専攻医研修担当等が閲覧し、専攻医研修委員会へ報告する。専攻医研修委員会では、その集計結果に基づき、場合によっては新座志木中央総合病院内科専門研修プログラムの見直しや指導医への指導、研修施設環境の改善等を行う。

5) 研修の休止・中断について

- ①出産・育児・疾病等によって研修続行が困難となった場合は、指導医、プログラム管理者、専攻医で話し合いの場を持ち、専攻医研修委員会承認の下、休止の手続きを行う。尚、連続して研修を休止できる期間を6カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととする。また、6か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととする
- ②指導に難渋する専攻医がいる場合は、必要に応じて自己評価、指導医による評価、並びに多職種による360度評価を臨時で行い、その結果を基に専攻医研修委員会にて協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。状況によっては、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等も行う

6) 指導医の待遇

- ①基幹施設：医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院の規程に従う
- ②連携施設：各連携施設の規程に従う

7) 指導医講習会等について

指導医は厚生労働省や日本内科学会が行う指導医講習会の受講を推奨する。

8) 指導の標準化

指導医は内科専攻医を指導するにあたり、指導の標準化を図る為に日本内科学会が作成する「指導医の手引き」等を使用し形成的な指導を行う。

9) 相談先

研修施設群で何らかの問題が発生し、施設群内での解決が困難な場合は、日本専門機構内科領域研修委員会を相談先とする。

10) その他

上記以外に関しては、専攻医研修委員会にて協議する。

新座志木中央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 |
|----|-------------------------------|----------------|-------------|----------------------|----------------|--|---|
| 午前 | 病棟カンファレンス | | | 内科・外科・医療技術 合同カンファ | 病棟カンファレンス | ①担当患者に応じた 診療/オンコール ②日当直 ③講習会・学会参加 | |
| | 入院患者診療 | 研修医勉強会 | 循環器カンファレンス | | 入院患者診療 | | |
| | 内科外来診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 内科検査 《各診療科》 | | |
| | | 内科検査 《各診療科》 | 内科外来診療 | | | | |
| 午後 | 入院患者診療 | 病棟回診 | 抄読会 | 内科検査 《各診療科》 | 内科外来診療 | | |
| | 内科カンファレンス | | 講習会 CPC等 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | | |
| | 担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直（２回／月）等 | | | | | | |

新座志木中央総合病院内科専門研修プログラム

- 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