新専門医制度 内科領域プログラム
【地方型一般病院】

○君津中央病院内科専門研修プログラム

１．	理念・使命・特性	Ｐ 1
２．	募集専攻医数 【整備基準 27】	Ｐ 3
３．	専門知識・専門技能とは	Ｐ 4
４．	専門知識・専門技術の修得計画	Ｐ 4
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】	Ｐ 8
６．	リサーチマインドの養成計画 【整備基準 6, 12, 30】	Ｐ 8
７．	学術活動に関する研修計画 【整備基準 12】	Ｐ 8
８．	コア・コンピテンシーの研究計画 【整備基準 7】	Ｐ 8
９．	地域医療における施設群の役割 【整備基準 11, 28】	Ｐ 9
１０．	地域医療に関する研修計画 【整備基準 28, 29】	P10
１１．	内科専攻医研修 【整備基準 16】	P10
１２．	専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17, 19 -22】	P11
１３．	専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準 34, 35, 37-39】	P14
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】	P14
１５．	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） 【整備基準 40】	P15
１６．	内科専門研修プログラムの改善方法 【整備基準 48-51】	P15
１７．	専攻医の募集及び採用の方法 【整備基準 52】	P16
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】	P16

○	君津中央病院専門研修施設群	P18
○	専門研修プログラム管理委員会	P25
○	各年次到達目標（別表１）	P26
○	研修ローテーション例（別表２）	P27

国保直営総合病院

君 津 中 央 病 院

（平成28年03月作成）

（令和08年04月作成）

君津中央病院内科専門研修プログラム
（地方型一般病院のプログラム）

研修期間：３年間（基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間）

１．理念・使命・特性

（１） 理念【整備基準 1】

ア　本プログラムは、千葉県君津医療圏の中心的な急性期病院である君津中央病院を基幹施設として、千葉県君津医療圏と近隣を始めとする県内各医療圏にある連携施設・特別連携施設とで、内科専門研修を経て千葉県の医療事情を理解し地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として千葉県全域を支える内科専門医の育成を行う。

イ　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（基本コース：基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間、地域重点コース：特別連携施設 1 年＋基幹施設 2 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

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ある。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リズムとリサーチマインドの素養をも修得して、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である。

内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験していく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加わることに特徴がある。

そして、これらの経験を単に記録するのではなく、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全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とする。

（２） 使命【整備基準 2】

ア　千葉県君津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う。

イ　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て最新の情報を学び、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う。

ウ　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。

エ　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。

（3）　特性

ア　本プログラムは、千葉県君津医療圏の中心的な急性期病院である君津中央病院を基幹施設とし、千葉県君津医療圏や近隣を始めとする県内各医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行うものであり、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のあるかつ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ものである。

研修期間は、基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間である。

イ　君津中央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ことだけではなく、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や社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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する。

ウ　基幹施設である君津中央病院は、千葉県君津医療圏の中心的な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る。

エ　基幹施設である君津中央病院での 2 年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群（資料 2 参照）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）に登録ができる。

専攻医 2 年修了時点では、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る。（別表 1「君津中央病院　疾患群症例病歴要約　到達目標」参照）

オ　君津中央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経験するため、基本コース 3 年目の 1 年間もしくは地域重点コース 1 年目の 1 年間は、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り、内科専門医に求められる役割を実践する。

カ　基幹施設である君津中央病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）では、「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）に登録ができる。

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。（別表 1「君津中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達 目標」参照）

キ　特別連携施設に、指導医が不在の医療過疎地において地域医療に貢献している自治体立病院を多く抱え、地域包括医療を体験できる選択肢を提供している。

（４） 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ある。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

ア 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

イ 内科系救急医療の専門医

ウ 病院での総合内科（generality）の専門医

エ 総合内科的視点を持った subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、或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なく、その環境に応じて役割を果たすことができる。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することにある。

君津中央病院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リズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、千葉県君津医療圏に限定せず、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要する。

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ある。

２．募集専攻医数【整備基準 27】

下記（1）～（7）により、君津中央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３名とする。

（１） 君津中央病院内科後期研修医は、現在 3 学年併せて 11 名で 1 学年 3～4 名の実績がある。

（２） 君津中央病院では雇用人数に制限はないが、指導医数等の関係もあり大幅増は現実的ではない。

（３） 剖検体数は 2016 年度 5 体、2017 年度 4 体、2018 年度 3 体、2019 年度 2 体である。

表 君津中央病院診療科別 2019 年度診療実績

診療科	入院患者数（延人数／年）	外来患者数（延人数／年）	診療科	入院患者数（延人数／年）	外来患者数（延人数／年）
脳神経内科	4, 982	6, 971	膠原病内科	1, 147	3, 546
呼吸器内科	9, 895	11, 340	腎臓内科	455	2, 684
消化器内科	34, 224	34, 504	血液浄化療法科	*	5, 698
循環器内科	14, 209	18, 331	精神科	0	2, 739
糖尿病内分泌代謝内科	3, 309	9, 186	内科	6, 054	0
血液・腫瘍内科	1, 763	4, 716	緩和医療科	2, 730	278
総合診療科	*	3, 525	救急・集中治療科	*	1, 087

（４）常勤専門医が不在もしくは１名で外来診療が行われている総合診療、血液、腎臓領域の入院患者は内科入院として集計しており、入院患者は少なめだが、1 学年 3 名にたいしては十分な症例を経験可能である。

（５） 13 領域では、感染症を除く他の領域において、非常勤医師を含め、専門医が 1 名以上在籍している。（資料 4「君津中央病院内科専門研修施設群」参照）

（６） 1 学年 5 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ある。

（７） 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 3 施設及び地域医療密着型病院 12 施設、計 15 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。

（８） 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ある。

３．専門知識・専門技能とは

（１） 専門知識【整備基準 4】

［資料 1「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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」並びに「救急」で構成される。

「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）とする。

（２） 専門技能【整備基準 5】

［資料 3「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に裏付けをされた、医療面接、身体診察及び検査結果の解釈並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が加わる。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ない。

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「君津中央病院　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）」（資料 2 参照）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する。

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る。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・態度修練プロセスは以下のように設定する。

○ 専門研修（専攻医）１年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」（資料 2 参照）に定める 70 疾患群のうち、20 疾患群、

60 症例以上の経験を目標とし、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する。

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る。

・登録：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もしくは上級医とともに行うことができる。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医・上級医及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う。

○ 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 45 疾患群、120 症例以上の経験を目標とし、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する。
・登録：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もしくは上級医の監督下で行うことができる。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医・上級医及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う。

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する。

○ 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する。

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（J-OSLER）にその研修内容を登録する。
・確認：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する。
・査読：既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受ける。

査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。

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。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医・上級医及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う。

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する。

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る。

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する。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・承認とによって目標を達成する。

君津中央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・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。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る。

（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る。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する。（下記 ア～カ参照）

この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。

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。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する。

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する。

ア 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常に研鑽するとともに入院から退院〈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する。

イ 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科、或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る。

また、プレゼンターとして情報検索及びコミュニケーション能力を高める。

ウ 総合診療科外来（初診を含む。）や subspecialty 診療科外来（初診を含む。）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。

エ 救命外来で内科領域の救急診療の経験を積む。

オ 当直医として病棟急変などの経験を積む。

カ 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

（3） 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

ア 内科領域の救急対応

イ 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解

ウ 標準的な医療安全や感染対策に関する事項

エ　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
オ　専攻医の指導・評価方法に関する事項
などについて、以下の方法で研鑽する。

a 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
b 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 回以上受講する。
c ＣＰＣ
d 地域参加型のカンファレンス
地域消化器病研究会、かずさがんフォーラム、上総緩和ケア講演会、緩和ケア基礎研修会、君津木更津循環器懇話会、君津木更津糖尿病マネジメント研究会、君津木更津消化器内視鏡セミナー、漢方学術講演会、君津木更津学術講演会（糖尿病）、その他
e ＪＭＥＣＣ受講
f 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）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（経験は少数例だが、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。）に分類し、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：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。）と分類している。（資料 1「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、以下の方法で学習する。
ア 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
イ 日本内科学会雑誌にあるＭＣＱ
ウ 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） 研修実績及び評価を記録し、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する。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する。
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う。
ア　専攻医による逆評価を入力して記録する。
イ　全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。

ウ　専攻医は、学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
エ　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する。

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】

君津中央病院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た。（資料 4「君津中央病院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、基幹施設である君津中央病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

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いく姿勢である。この能力は、自己研鑽を生涯にわたっていく際に不可欠となる。

君津中央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、

（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及び学問的姿勢を涵養する。

併せて、

（１）　初期研修医、或いは医学部学生の指導を行う。
（２）　後輩専攻医の指導を行う。
（３）　メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

７．学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

君津中央病院内科専門研修施設群は、基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても

（１）　内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。
（２）　経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
（３）　臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
（４）　内科学に通じる基礎研究を行う。

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する。

内科専攻医は、学会発表、或いは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、君津中央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する。

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ある。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ある。その中で共

通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

君津中央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る。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である君津中央病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

（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、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

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ある。君津中央病院内科専門研修施設群研修施設は、千葉県の君津医療圏や近隣を始めとする県内各医療圏の医療機関から構成されている。君津中央病院は千葉県君津医療圏の中心的な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る。

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る。

連携施設、特別連携施設には、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て、急性期医療、慢性期医療及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・専門病院である千葉大学医学部附属病院、千葉県立がんセンター、国保旭中央病院並びに地域医療密着型病院である君津中央病院大佐和分院、いすみ医療センター、大網白里市立国保大網病院、香取おみがわ医療センター、鴨川市立国保病院、鋸南町国保鋸南病院、国保匝瑳市民病院、国保多古中央病院、公立長生病院、東庄町国保東庄病院、横芝光町立東陽病院及び南房総市立富山国保病院で構成している。

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付ける。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とし診療

経験を研修する。

君津中央病院内科専門研修施設群（資料 4）は、千葉県君津医療圏や近隣を始めとする県内各医療圏の医療機関から構成している。

１０．地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

君津中央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ことだけではなく、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、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る。

君津中央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て、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む。）との病診連携も経験できる。

１１．内科専攻医研修【整備基準 16】

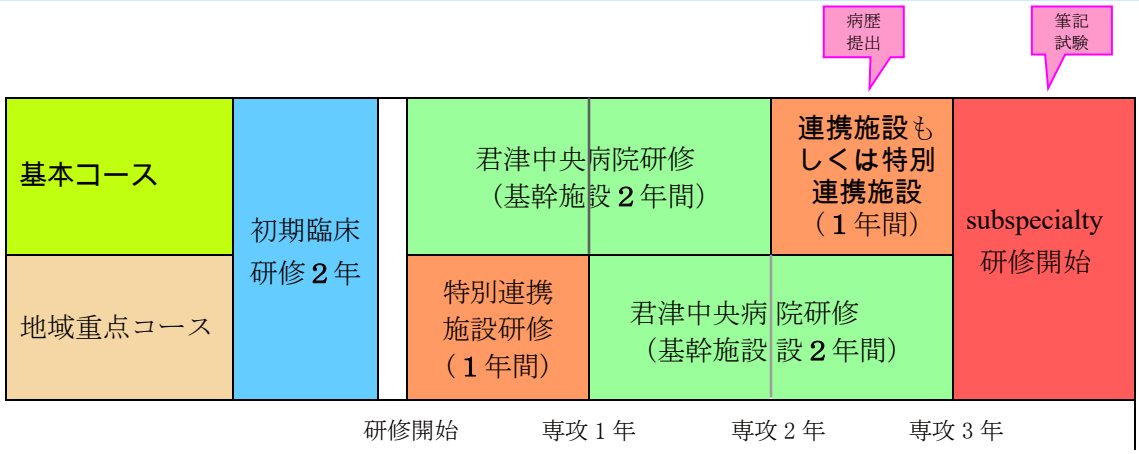


図 1. 君津中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

基本コースの場合は、基幹施設である君津中央病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の専門研修を行う。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（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定する。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、特別連携施設で研修をする。（図 1）

一方、地域重点コースの場合は、特別連携施設で地域医療のニーズを実体験した後に、基幹施設である君津中央病院内科での専門研修を 2 年間行う。

なお、研修達成度によっては subspecialty研修も可能である。（個人々により異なる。）

ローテーション例（補足版）

（1）基本コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修2年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修3年目	連携施設（2施設）もしくは特別連携施設（12施設）											

（2）地域重点コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	特別連携施設（12施設）											
後期研修2年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修3年目	基幹施設（君津中央病院）											

○週間スケジュール

基幹施設　君津中央病院内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	※	※	消化器抄読会	※	※
9:00	※	※	※	※	※
10:00	※	※	※	※	※
11:00	※	※	※	※	※
12:00	※	※	※	※	※
13:00	※	※	※	※	呼吸器新入院 ｶﾝﾌｧ
14:00	※	※	※	※	※
15:00	呼吸器退院 ｶﾝﾌｧ	※	※	※	※
16:00	※	神経内科ｶﾝﾌｧ	呼吸器 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	※	消化器内視鏡 ｶﾝﾌｧ
17:00	循環器ｶﾝﾌｧ	循環器ｼﾈｶﾝﾌｧ	循環器抄読会 糖尿病ｶﾝﾌｧ	循環器ｶﾝﾌｧ 糖尿病ｶﾝﾌｧ	※
18:00	消化器ｶﾝﾌｧ	消化器ｸﾞﾙｰﾌﾟ ｶﾝﾌｧ	消化器勉強会	消化器 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄ	※

※ カンファレンス以外の時間は、消化器・循環器・呼吸器・神経内科・代謝内分泌の５診療科のうち、特に研鑽を希望する診療科で、当該診療科長の下、外来や検査・処置の実地研修にあてる事ができる。

特に研鑽を希望する診療科は、１年単位で変更する事ができる。（即ち、専門研修期間中に２診療科まで実習可能ということ。）

なお、研鑽を希望する診療科がない場合は、内科部長の管轄下総合診療科の初診外来で研修を積む。

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

（1）　君津中央病院臨床研修センターの役割

ア　君津中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。

イ　君津中央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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

ウ　3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）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
専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促す。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す。

エ　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す。

オ　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する。

カ　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う。
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成的にフィードバックを行い、改善を促す。

キ　君津中央病院臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2月、必要に応じて臨時に）行う。
担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから接点の多い職員 5 人を指名して評価する。
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する。評価は無記名方式で君津中央病院臨床研修センターもしくは、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、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。（他職種はシステムにアクセスしない。）
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、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

ク　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）に対応する。

（2）　専攻医と担当指導医の役割

ア　専攻医 1 人に 1人の担当指導医（メンター）が、君津中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。

イ　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い、フィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は、日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

ウ　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する。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する。
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する。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・承認する。

エ　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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や君津中央病院臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。

オ　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・相談す

る。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する。

カ　担当指導医は、subspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

キ　専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに 29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。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る。

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）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

（３） 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設或いは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに君津中央病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

（４） 修了判定基準【整備基準 53】

ア　担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、

以下①～⑥の修了を確認する。

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る。）を経験することを目標とする。
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）に登録する。
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、登録済みである。
（別表 1「君津中央病院　疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照）

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　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

イ　君津中央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か月前に君津中央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う。

ウ 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」及び「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）を用いる。

なお、「君津中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（資料 6）と「君津中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（資料 7）と別に示す。

１３．専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37-39】

（資料 5.「君津中央病院内科専門研修管理員会」参照）

（１） 君津中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ア 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る。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者及び連携施設担当委員で構成される。

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る（資料 5. 君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）、君津中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を君津臨床研修センターに置く。

イ 君津中央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する。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 6月と 12月に開催する君津中央病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年４月 30日までに、君津中央病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

（ア）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か月当り内科外来患者数
e）１か月当り内科入院患者数　f）剖検数

（イ）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

（ウ）前年度の学術活動

a）学会発表　b）論文発

（エ）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

（オ）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に日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用する。

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する。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）を用いる。

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する。

専門研修（専攻医）の 1年目、2年目は基幹施設である君津中央病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は、連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づいて就業する。（資料 4「君津中央病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である君津中央病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
・君津中央病院非常勤医師として労務環境が保障されている。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）がある。
・君津中央病院にハラスメント委員会が整備されている。
・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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、資料 4「君津中央病院内科専門施設群」を参照のこと。

また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は、専攻医指導施設に対する評価も行い、 その内容は、君津中央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、適切に改善を図る。

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及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う。

逆評価は年に複数回行う。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う。その集計結果は、担当指導医、施設の研修委員会及びプログラム管理委員会が閲覧する。また、集計結果に基づき、君津中央病院内科専門研修プログラムや指導医、或いは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

（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管理委員会、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会及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する。

ア　把握した事項については、君津中央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する。

a 即時改善を要する事項
b 年度内に改善を要する事項
c 数年をかけて改善を要する事項
d 内科領域全体で改善を要する事項

e 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する。

イ　担当指導医、施設の内科研修委員会、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会及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ーし、君津中央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君津中央病院内科専門研修プログラムを評価する。

ウ　担当指導医、各施設の内科研修委員会、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、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ーし、自律的な改善に役立てる。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、改善に役立てる。

（3） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

君津臨床研修センターと君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、君津中央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する。その評価を基に、必要に応じて君津中央病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

君津中央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する。

１７．専攻医の募集及び採用の方法【整備基準 52】

日本専門医機構の要項に従う。

尚、当院への問い合わせについては下記の通りである。

（問い合わせ先）君津中央病院臨床研修センター

E-mail ：resident@kc-hosp.or.jp

http：// www.hospital.kisarazu.chiba.jp

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）を用いて君津中央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、担当指導医が認証する。

これに基づき、君津中央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る。

他の内科専門研修プログラムから君津中央病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から君津中央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る場合、或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、さらに君津中央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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認める。

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る。

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いれば、休職期間が 4 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する。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ある。

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 日を基本単位とする。）を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

資料４.

君津中央病院内科専門研修施設群
（地方型一般病院プログラム）

研修期間：３年間（基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間）

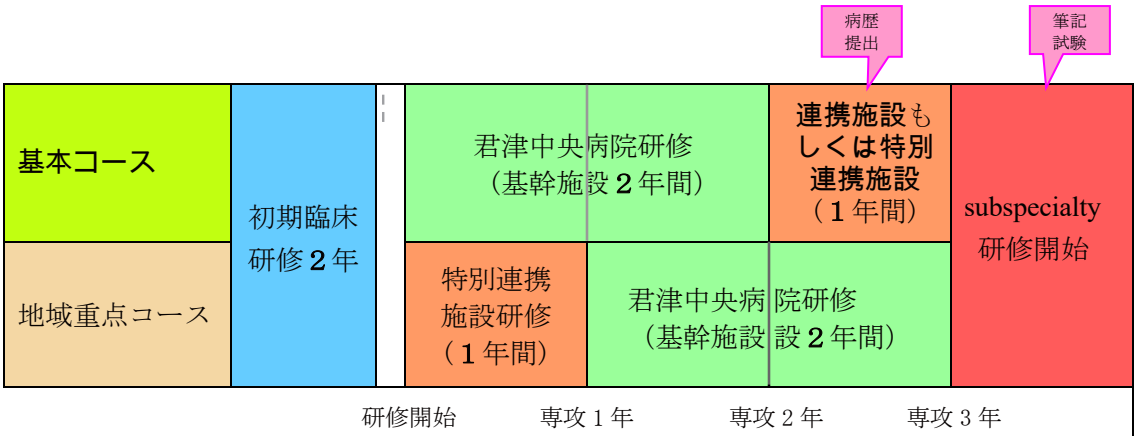


図 1. 君津中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

君津中央病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要

	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	君津中央病院	660	201	11	18	17	3
連携施設	千葉大学医学部附属病院	835	209	12	86	47	12
	千葉県がんセンター	325	90	6	14	12	5
	国保旭中央病院	989	310	12	30	25	62
	千葉ろうさい病院	400	162	7	12	14	9
	横浜労災病院	650	225	12	18	28	3
特別連携施設	君津中央病院大佐和分院	36	36	4	1	1	0
	いすみ医療センター	144	48	3	3	3	0
	大網白里市立国保大網病院	99	50	3	4	4	0
	香取おみがわ医療センター	100	80	1	1	*	0
	鴨川市立国保病院	52	*	3	1	*	0
	鋸南町国保鋸南病院	57	32	1	0	0	0
	国保匝瑳市民病院	99	45	1	1	1	0
	国保多古中央病院	161	60	1	1	1	0
	公立長生病院	180	52	1	1	1	0
	東庄町国保東庄病院	80	32	1	*	*	0
	横芝光町立東陽病院	95	*	1	*	*	0
	南房総市立富山国保病院	51	51	1	1	1	0

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

領域別 / 病院名	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
君津中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
千葉大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
千葉県立がんセンター	×	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
国保旭中央病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
千葉ろうさい病院	△	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○
横浜労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
君津中央病院大佐和分院	○	○	○	×	○	△	○	×	△	×	×	×	○
いすみ医療センター	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	×	×	○
大網白里市立国保大網病院	△	○	△	△	△	×	△	○	×	×	×	×	○
香取おみがわ医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	×	×	○
鴨川市立国保病院	○	○	△	△	△	△	△	×	△	△	×	×	△
鋸南町国保鋸南病院	○	○	○	×	○	△	△	×	△	○	×	△	○
国保匝瑳市民病院	×	△	○	△	△	△	○	×	△	×	×	×	○
国保多古中央病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	×	△	×
公立長生病院	○	○	○	△	○	×	○	×	○	○	×	×	○
東庄町国保東庄病院	○	○	○	×	○	○	○	×	△	△	×	○	○
横芝光町立東陽病院	○	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	○
南房総市立富山国保病院	○	○	○	△	○	△	○	×	△	△	×	×	○

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ある。
・君津中央病院内科専門研修施設群研修施設は、千葉県内医療機関から構成されている。
・君津中央病院は、君津医療圏の中心的な急性期病院である。
・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する。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る。
・連携施設・特別連携施設には、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、慢性期医療及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・専門病院である千葉大学医学部附属病院、千葉県立がんセンター、国保旭中央病院並びに地域医療密着型病院である君津中央病院大佐和分院、いすみ医療センター、大網白里市立国保大網病院、香取おみがわ医療センター、鴨川市立国保病院、

鋸南町国保鋸南病院、国保匝瑳市民病院、国保多古中央病院、公立長生病院、東庄町国保東庄病院、横芝光町立東陽病院及び南房総市立富山国保病院で構成している。

・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る。
・地域基幹病院では、君津中央病院と異なる環境で、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する。
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る。
・地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

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、研修達成度及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する。
・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1年間、連携施設・特別連携施設で研修をする。（図 1）
なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である。（個人々により異なる。）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

・千葉県君津医療圏と県内各医療圏にある施設から構成している。最も距離が離れているのは、国保東庄病院であり、君津中央病院から車を利用すると 2 時間 30 分程度を要するが、連携に支障をきたす可能性は少ない。

専門研修基幹施設

○ 国保直営総合病院君津央病院

1）専攻医の環境	・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。 ・君津中央病院企業団非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（健康管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、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、夜間保育、病後児保育等の利用が可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 16 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、プログラム管理者）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2019 年度実績 9回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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（2019 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：2019 年度実績 16 回） 地域消化器病研究会、かずさがんフォーラム、上総緩和ケア講演会、緩和ケア基礎研修会、君津木更津循環器懇話会、君津木更津糖尿病マネジメント研究会、君津木更津消化器内視鏡セミナー、漢方学術講演会、君津木更津学術講演会（糖尿病）、その他 **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（2017 年度初回開催予定）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。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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。（上記） ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます。（上記） ・専門研修に必要な剖検（2017 年度 4 体、2018 年度 3 体、2019 年度 2 体）を行っています。
4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・内科系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。
指導責任者	駒　嘉宏 【内科専攻医へのメッセージ】 君津中央病院は、千葉県君津医療圏の中心的な急性期病院であり、君津医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指しています。 主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になります。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 16 名　　日本内科学会総合内科専門医 16 名 日本肝臓学会指導医 1 名　　日本消化器病学会指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会指導医 4 名　　日本腎臓病学会腎臓病専門医 1 名 日本消化器病学会専門医 8 名　　日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名　　日本糖尿病学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名　　日本超音波学会専門医 4 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名　　日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本救急医学会指導医 1 名　　日本救急医学会救急科専門医 6 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 2 名 日本消化器管学会胃腸科認定医・暫定指導医 1 名 日本消化器管学会胃腸科専門医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 2 名　ほか
患者数	外来：1,188 人（1 日平均）　　入院：515 人（1 日平均）
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、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、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設の教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本精神神経科学会精神科専門医制度研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 認定臨床微生物検査技師制度研修施設 など

２　専門研修連携施設

（１） 千葉大学医学部附属病院
所在地　〒260-8677 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
消化器内科、血液内科、腎臓内科、アレルギー・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、和漢診療科、感染症内科、腫瘍内科など

（２） 千葉県がんセンター
所在地　〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町 666-2
呼吸器内科、消化器内科、内視鏡科、腫瘍・血液内科など

（３） 国保旭中央病院
所在地　〒289-2511 千葉県旭市イ- 1326
内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、感染症内科、アレルギー科、リウマチ科、糖尿病代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、感染症内科、化学療法内科など

（４） 千葉ろうさい病院
所在地　〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東 2-16
内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、腫瘍血液内科、アレルギー・膠原病内科、緩和ケア内科、脳神経内科、循環器内科など

（５） 横浜労災病院
所在地　〒222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町 3211
総合診療部、糖尿病・内分泌・代謝内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科・膠原病内科、腫瘍内科、緩和支持治療科、心療内科・精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科など

３ 専門研修特別連携施設

（１）君津中央病院大佐和分院
所在地　〒293-0036 富津市千種新田 710
内科、脳神経内科、循環器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科など

（２）いすみ医療センター
所在地　〒298-0123 いすみ市苅谷 177 番地
内科、糖尿病・内分泌代謝内科、脳神経内科など

（３）大網白里市立国保大網病院
所在地　〒299-3221 大網白里市富田 884
内科、血液内科など

（4）香取おみがわ医療センター
所在地　〒289-0332 香取市南原地新田 438 番地 1
内科など

（５）鴨川市立国保病院
所在地　〒296-0112 鴨川市宮山 223
内科、循環器内科、神経内科など

（６）鋸南町国保鋸南病院
所在地　〒299-1902 安房郡鋸南町保田 359
内科など

（７）国保匝瑳市民病院
所在地　〒289-2144 匝瑳市八日市場イ 130
内科など

（８）国保多古中央病院
所在地　〒289-2241 香取郡多古町多古 388-1
内科など

（９）公立長生病院
所在地　〒299-4114 茂原市本納 2777
内科など

（10）東庄町国民健康保険東庄病院
所在地　〒289-0612 香取郡東庄町石出 2692-15
内科など

（11）横芝光町町立東陽病院
所在地　〒289-1727 山武郡横芝光町宮川 12100
内科など

（12）南房総市立富山国保病院
所在地　〒299-2204 南房総市平久里中 1410-1
内科、消化器科、呼吸器科など

資料５.

君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令 2年 2 月現在）

基幹施設（君津中央病院）

駒　　嘉 宏	プログラム統括責任者、委員長
吉田　　有	プログラム管理者、消化器内科分野責任者
山 本　雅 史	循環器分野責任者
片桐　　明	脳神経内科分野責任者
石 橋　亮 一	内分泌・代謝分野責任者
漆 原　崇 司	呼吸器分野責任者、感染症分野責任者
北 村　伸 哉	救急分野責任者
石 井　利 明	事務局代表
前 田　晋 也	事務局代表

連携施設担当委員

千葉大学医学部附属病院	小 林　欣 夫
千葉県がんセンター	傳 田　忠 道
国保旭中央病院	塩 尻　俊 明
千葉ろうさい病院	原　　暁
横浜労災病院	永 瀬　　肇
国保直営君津中央病院大佐和分院	北 湯 口　広
いすみ医療センター	伴　　俊 明
大網白里市立国保大網病院	佐久間 郁 行
国保小見川総合病院	桑 原　憲 一
鴨川市立国保病院	関　　洋 史
鋸南町国保鋸南病院	山 本　大 夢
国保匝瑳市民病院	海 野　広 道
国保多古中央病院	中 島　賢 一
公立長生病院	桐 谷　好 直
東庄町国保東庄病院	髙 石　佳 則
横芝光町立東陽病院	外 川　　明
南房総市立富山国保病院	鈴 木　孝 徳

オブザーバー

内科専攻医代表 1	各年次から選出
内科専攻医代表 2	各年次から選出

別表１

内科専攻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

	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	病歴要約 提出数＊5
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1＊2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1＊2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1＊2	1		
	消化器	9	5以上＊1＊2	5以上＊1		3＊1
	循環器	10	5以上＊2	5以上		3
	内分泌	4	2以上＊2	2以上		3＊4
	代謝	5	3以上＊2	3以上		
	腎臓	7	4以上＊2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上＊2	4以上		3
	血液	3	2以上＊2	2以上		2
	神経	9	5以上＊2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上＊2	1以上		1
	膠原病	2	1以上＊2	1以上		1
	感染症	4	2以上＊2	2以上		2
	救急	4	4＊2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計*5		70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例(外来は最大7)＊3
症例数*5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

＊1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
＊2 修了要件に示した分野の合計は４１疾患群だが、他に異なる１５疾患群の経験を加えて、合計５６疾患群以上の経験とする。
＊3 外来症例による病歴要約の提出を７例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)
＊4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ１症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例)「内分泌」２例+「代謝」１例、「内分泌」１例+「代謝」２例
＊5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表２

ローテーション例（補足版）

（１）基本コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修2年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修3年目	連携施設（2施設）もしくは特別連携施設（12施設）											

（２）地域重点コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	特別連携施設（12施設）											
後期研修2年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修3年目	基幹施設（君津中央病院）											

○週間スケジュール

基幹施設　君津中央病院内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	※	※	消化器抄読会	※	※
9:00	※	※	※	※	※
10:00	※	※	※	※	※
11:00	※	※	※	※	※
12:00	※	※	※	※	※
13:00	※	※	※	※	呼吸器新入院 ｶﾝﾌｧ
14:00	※	※	※	※	※
15:00	呼吸器退院 ｶﾝﾌｧ	※	※	※	※
16:00	※	神経内科ｶﾝﾌｧ	呼吸器 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	※	消化器内視鏡 ｶﾝﾌｧ
17:00	循環器ｶﾝﾌｧ	循環器ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ ｶﾝﾌｧ	循環器抄読会 糖尿病ｶﾝﾌｧ	循環器ｶﾝﾌｧ 糖尿病ｶﾝﾌｧ	※
18:00	消化器ｶﾝﾌｧ	消化器ｸﾞﾙｰﾌﾟ ｶﾝﾌｧ	消化器勉強会	消化器 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄ	※

※　カンファレンス以外の時間は、消化器・循環器・呼吸器・神経内科・代謝内分泌の５診療科のうち、特に研鑽を希望する診療科で、当該診療科長の下、外来や検査・処置の実地研修にあてる事ができる。

特に研鑽を希望する診療科は、１年単位で変更する事ができる。（即ち、専門研修期間中に２診療科まで実習可能ということ。）

なお、研鑽を希望する診療科がない場合は、内科部長の管轄下総合診療科の初診外来で研修を積む。