新専門医制度 内科領域

日野市立病院
内科専門研修プログラム

(2017.2 作成 ver 1.0)
(2018.4 改正 ver 1.1)
(2019.8 改正 ver 1.2)
(2020.4 改正 ver 1.3)
(2022.4 改正 ver 1.4)
(2025.4 改正 ver 1.5)

内科専門医研修プログラム・・・・・・・ P. 1　専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・ P. 15 専門研修プログラム管理委員会・・・・・ P. 30 専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・ P. 31
指導医マニュアル・・・・・・・・・・・ P. 38 各年次到達目標 ・・・・・・・・・・・・ P. 40
週間スケジュール・・・・・・・・・・・ P. 41

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

1.　理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは,東京都多摩医療圏の日野市の中心的な急性期病院である日野市立病院を基幹施設として,多摩医療圏を中心に近隣医療圏にある連携施設と協力した内科専門研修を経て多摩地区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多摩地区を支える内科専門医の育成を行います. 当院は 2007 年の初期臨床研修医制度導入時に深刻な若手内科医師不足に陥ったことがありました.旧制度では基幹施設として 2008 年から卒後 3 年目 (D3) からの専門医研修を行い医師不足を補充しV字回復した経緯があり,その後 Subspecialty 研修に移行した医師を含めると,当院で育成した内科医は
2016 年現在,7 名が勤務しており急性期医療に貢献しております.当院は災害拠点病院であり,2018 年度の救急車受け入れは内科のみで 2157 名となっております.また,慶應義塾大学医学生教育,初期研修医,内科専門医教育を現在は安定して行っております.新専門医制度においても,地域急性期医療を維持する目的で基幹施設になることは極めて重要です.

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

内科領域全般の診療能力とは,臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です. 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す. 内科の専門研修では,幅広い疾患群を順次,経験してゆくことによって,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ります. 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します.

使命【整備基準 2】

1) 東京都多摩医療圏に限定せず,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います.

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も,内科専門医は常に自己研鑽を続け,最新の 情報を学び,新しい技術を修得し,標準的な医療を安全に提供し,疾病の予防,早期発見,早期治 療に努め,自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて,地域住民, 日本国民に対して生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.

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) 本プログラムにより専攻医は,東京都多摩医療圏の日野市の中心的な急性期病院である日野市立病院を基幹施設として,近隣医療圏および東京都にある連携施設と協力した内科専門研修を経て超高齢社

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,地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます. 研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります.

2) 日野市立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,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) 基幹施設である日野市立病院は,東京都多摩医療圏の中心的な急性期病院であるとともに,日野市の病診・病病連携の中核であります. 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.

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,日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます. そして,専攻医 2 年修了時点で,指導医による形成的な指導を通じて,内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.43 別表 1「日野市立病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照).

5) 日野市立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に,専門研修 2 年目の 1 年間,立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって,内科専門医に求められる役割を実践します.

6) 基幹施設である日野市立病院での 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,「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. 可能な限り,「研修 手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群,200 症例以上の経験を目標とします（別表１「※
※日野市立病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照).

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は,（１）高い倫理観を持ち,（２）最新の標準的医療を実践し,（３）安全な医療を心がけ,
（４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです. 内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが,それぞれの場に応じて,

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
に合致した役割を果たし,地域住民,国民の信頼を獲得します. 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ります.

日野市立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します. そして,東京都多摩医療圏に限定せず,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します. また,希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進 的医療, 大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも,本施設群での研修が果たすべき成果です.

2. 募集専攻医数【整備基 27】

下記 1) ～ 7) により,日野市立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 名とします.

1) 日野市立病院内科後期研修医は 2015 年度は現在 3 学年併せて 4 名で 1 学年 1 ～ 3 名の実績があります. 2008 年より卒後 3 年目の内科医研修を受け入れ,全国から内科専攻医が継続して赴任し,当院の内科研修中と研修歴のある医師を含めると 2015 年度は総数 7 名が勤務しております.出身大学は慶應義塾大学,東京医科歯科大学,山梨大学,旭川医科大学,東海大学,東京医科大学,順天堂大学です.2016 年時は東北大学から D3 の専攻医が赴任しました.

2) 日野市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので,募集定員の大幅増は現実性に乏しいです.

3) 剖検数は 2016 年度 2 体, 2017 年度 3 体, 2018 年度 1 体です. 剖検数は少ないですが院内での今後の増加は可能であり,また連携病院での剖検数は十分であり経験は可能です.

表. 日野市立病院 2014 年度内科診療実績

2014 年内科実績	入院患者実数 （人 / 年）	外来延患者数 （延人数 / 年）
消化器内科	386	10901
循環器内科	360	10848
糖尿病・内分泌内科	102	9969
腎臓内科	180	13339
呼吸器内科	642	8101
神経内科	41	2016
血液内科・リウマチ科	55	3082
救急車受け入れ数	499	1612

)

4) 神経,血液,膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめで常勤指導医は不在ですが,パート医による外来は週に神経２コマ,血液１コマ,膠原病３コマで外来および入院患者は十分であり,1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です

（http://hospital.city.hino.tokyo.jp/clinic/diagnosis/internal_clinic/). 13 領域の専門医が外来パート医を含めると少なくとも 1 名以上在籍しています（P.15「日野市立病院内科専門研修施設群」 参照).

5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば,専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群,120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.

6) 専攻医２年目に研修する連携施設はいずれも地域基幹病院２病院,大学病院２病院の計４病院であり,専攻医のさまざま希望・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】[「内科研修カリキュラム項目表」参照] 専門知識の範囲（分野）は,「総合内科」,「消化器」,「循環器」,「内分泌」,「代謝」,「腎臓」,「呼吸器」,「血液」,「神経」,「アレルギー」,「膠原病および類縁疾患」,「感染症」,ならびに「救急」で構成されます.
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている,これらの分野における「解剖と機能」,「病態生理」,「身体診察」,「専門的検査」,「治療」,「疾患」などを目標（到達レベル）とします.

2) 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照] 内科領域の「技能」は,幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた,医療面接,身体診 察,検査結果の解釈,ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します. さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の
Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります. これらは,特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8 〜 10】(P.43 別表 1「日野市立病院 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)」に定める全 70 疾患群を経験し,200 症例以上経験することを目標とします. 内科領域研修を幅広く行うため,内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります. そこで,専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは 以下のように設定します.

○専門研修（専攻医）１年 :

- 症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち,少なくとも 20 疾患群,60 症例以上を経験し,日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します. 以下, 全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します.
- 技能 : 研修中の疾患群について,診断と治療に必要な身体診察,検査所見解釈,および治療方針決定を指導医,Subspecialty 上級医とともに行うことができます.
- 態度 : 専攻医自身の自己評価と指導医,Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医）２年 :

- 症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち,通算で少なくとも 45 疾患群, 120 症例以上の経験をし,日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録 します.
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了します.
- 技能 : 研修中の疾患群について,診断と治療に必要な身体診察,検査所見解釈,および治療方針決定を指導医,Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.
- 態度 : 専攻医自身の自己評価と指導医,Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います. 専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします. ○専門研修（専攻医）３年 :
- 症例 : 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し,200 症例以上経験することを目標とします. 修了認定には,主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計

160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し,日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します.

・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.

・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は,日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます. 査読者の評価を受け,形成的により良いものへ改訂します. 但し,改訂に値しない内容の場合は,その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します.

・ 技能：内科領域全般について,診断と治療に必要な身体診察,検査所見解釈,および治療方針決定を自立して行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医,Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います. 専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします. また,内科専門医としてふさわしい態度,プロフェッショナリズム,自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し,さらなる改善を図ります.

専門研修修了には,すべての病歴要約 29 症例の受理と,少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします. 日本内科学会専攻医登録評価システムにおけ 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.

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

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】 内科領域の専門知識は,広範な分野を横断的に研修し,各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます. 内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し,それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記１）～ 5）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 Subspecialty の上級医の指導の下,主担当医として入院症例 と外来症例の診療を通じて,内科専門医を目指して常に研鑽します. 主担当医として,入院から 退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に,診断・治療の流れを通じて,一人 一人の患者の全身状態,社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科・循環器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 内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回,1 年以上担当医として経験を積みます.

④ 救急外来の内科外来（日勤時間帯）で内科領域の救急診療の経験を積みます.

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます.

⑥ 必要に応じて,Subspecialty 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】

１）内科領域の救急対応, ２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解, ３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項, ４）医療倫理,医療安全,感染防御,臨床研究や利益相反に関する事項, ５）専攻医の指導・評価方法に関する事項,などについて,以下の方法で研鑽します.

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2014 年度実績 12 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC（基幹施設 2018 年度実績 2 回）
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（多摩腎臓高血圧研究会,日野市立病院・日野医師会腎臓病ネットワーク,多摩慶應内科医会）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：年 1 回開催予定）
※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します.
⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会 /JMECC 指導者講習会

など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では,知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し,意味を説明できる）に分類,技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て,安全に実施できる,または判定できる）,B（経験は少数例ですが,指導者 の立ち会いのもとで安全に実施できる,または判定できる）,C（経験はないが,自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類,さらに,症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した ）, B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した,または症例検討会を通して経験した）, C（レクチャー,セミナー,学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています.（「研修カリキュラム項目表」参照） 自身の経験がなくても自己学習すべき項目については,以下の方法で学習します.

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

5) 研修実績および評価を記録し,蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて,以下を web ベースで日時を含めて記録 します.

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に,通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します. 指導医はその内容を評価し,合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
- 専攻医による逆評価を入力して記録します.
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し,専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け,指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト） されるまでシステム上で行います.
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC,地域連携カンファレンス,医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

日野市立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ました（P.15「※※日野市立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,基幹施設である日野市立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.

日野市立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および学問的姿勢を涵養します. 併せて,

1. 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.

当院は慶應義塾大学医学部の５年生,６年生の内科ポリクリをうけ入れております.

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.　　ことを通じて,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】

日野市立病院内科専門研修施設群は基幹病院,連携病院のいずれにおいても,

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 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い,症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.
④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

以上を通じて,科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします. 内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います. なお,専攻医が,社会人大学院などを希望する場合でも,日野市立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.

日野市立病院内科専門研修施設群は基幹施設,連携施設施設のいずれにおいても指導医, Subspecialty 上級医とともに下記 ①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます. プログラム全体と各施設のカンファレンスについては,基幹施設である日野市立病院臨床研修管理室が把握し,定期的に E-mail などで専攻医に周知し,出席を促します.

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，先輩からだけではなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます．

9.　地域医療における施設群の役割【整備基準 11，28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．日野市立病院内科専門研修施設群研修施設は東京都多摩医療圏の医療機関から構成されています．

日野市立病院は，東京都南多摩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．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設施設には，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，多摩総合医療センター，東海大学八王子病院，杏林大学病院と地域の基幹病院である立川病院で構成しています．大学病院では，高度な急性期医療より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．地域基幹病院では，日野市立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します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

日野市立病院内科専門研修施設群（P.15）は，東京都多摩医療圏の医療機関から構成しています．各施設の距離は近く移動や連携に支障をきたすことはありません．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準　28，29】

日野市立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，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．

日野市立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ます．

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

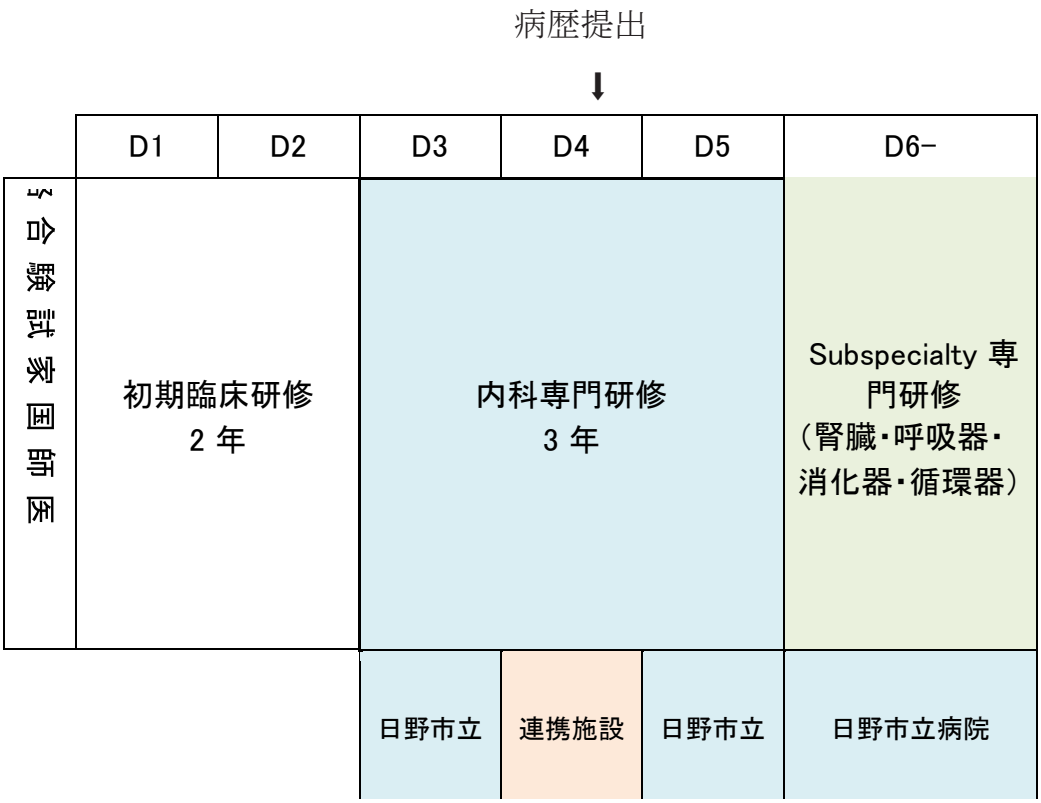


図１．日野市立病院内科専門研修プログラム〈内科標準タイプ〉（概念図）
(D, 卒後年数を意味し, D1 は卒後１年)

基幹施設である日野市立病院内科で, 専門研修（専攻医）1 年目, 3 年目に 2 年間の専門研修を行います. 基幹施設である日野市立病院内科で, 専門研修（専攻医）1 年目専門研修を行い, 2, 年目に連携病院で研修, 3 年目は日野市立病院での研修を行います.

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像, 研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に, 専門研修（専攻医）3 年目の研修カリキュラムを調整します. 病歴提出を終える専門研修

（専攻医）3 年目の 1 年間は日野市立病院で研修をします（図 1）.

当院での過去の専修医研修実績では, 初期研修終了後の 3 年間は Subspecialty を特定せず, 総合的な内科研修を行い, その後 6 年目以降に特定診療科を決定して研修を行ってきました. 当院プログラムでの内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修については, 専攻医 3 年間は特定診療科に偏らずに満遍なく内科研修を行い, その後に Subspecialty 専門研修を行う内科標準タイプでの研修を予定します. 個々人の研修達成度によっては, Subspecialty 研修の混合や重点研修なども相談可能です.

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19 ～ 22】

(1) 日野市立病院臨床研修センターの役割

- 日野市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
- 日野市立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の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の 充足状況を確認します.
- 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し,専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します. また,各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し,専攻医による病歴要約の作成を促します. また,各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
- 年に複数回（8 月と 2 月,必要に応じて臨時に）,専攻医自身の自己評価を行います. その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され,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.
- 日野市立病院臨床研修管理は,メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月,必要に応じて臨時に）行います. 担当指導医,Subspecialty 上級医に加えて, 看護師長,看護師,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,評価します. 評価表では社会人としての適性,医師としての適正,コミュニケーション,チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します. 評価は無記名方式で,統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し,その回答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に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）. その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され,担当指導医から形成的にフィードバックを行います.
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します.

(2) 専攻医と担当指導医の役割

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

・ 専攻医は,専門研修（専攻医）2 年修了時までに 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日野市立病院内科専門研修管理委員会で検討し,統括責任者が承認します.

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

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

i） 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し,計 200 症例以上（外 来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします. その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します. 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,登録済みであることが必要です（P.43 別表 1「日野市立病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）. ii） 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト） iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v） プログラムで定める講習会受講

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

2) 日野市立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 か月前に日野市立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,日本内科学会専攻医登録評価システムを用います. なお,「日野市立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「日野市立病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準
45】とを別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37 ～ 39】

（P.30「日野市立病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 日野市立病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i） 内科専門研修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. 内科専門研修プログラム管理委員会は,統括責任者（林篤）,プログラム管理者（伊藤貴）（ともに指導医）,事務局代表者（秋川みか）,内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成され

ます. (P.30 日野市立病院内科専門研修プログラム管理委員会参照). 日野市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を,日野市立病院臨床研修センターにおきます.

ii) 日野市立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 6 月と 12 月に開催する日野市立病院内科専門研修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,日野市立病院内科専門研修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 日本消化器病学会消化器専門医数,日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数,日本糖尿病学会専門医数,日本腎臓病学会専門医数,日本呼吸器学会呼吸器専門医数,日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数,日本アレルギー学会専門医 (内科) 数, 日本リウマチ学会専門医数,日本感染症学会専門医数,日本救急医学会救急科専門医数

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

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

専門研修 (専攻医) 1 年目,3 年目は基幹施設である日野市立病院の就業環境に,専門研修 (専攻医) 2 年目は連携施設の就業環境に基づき,就業します (P.15「日野市立病院内科専門 研修施設群」参照).

基幹施設である日野市立病院の整備状況:

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 日野市立病院の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 (総務課職員担当) があります.
- ハラスメント委員会が日野市役所に整備されています.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,仮眠室,シャワー室,当直室が整備されています.
- 市内に連携保育所があり,利用可能です. 専門研修施設群の各研修施設の状況については,P.15「日野市立病院内科専門施設群」を参照. また,総括的評価を行う際,専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い,その内容 は日野市立病院内科専門研修プログラム管理委

員会に報告されますが,そこには労働時間,当直回数,給与など,労働条件についての内容が含まれ,適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準　48 ～ 51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価 日本内科学会専攻医登録評価システム）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,日野市立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,日野市立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日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて,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,日野市立日野市立日野市立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,日野市立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日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし,日野市立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日野市立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,日野市立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日本内科学会専攻医登録評価システム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　日野市立病院臨床研修センターと日野市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は,日野市立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,必要に応じて日野市立病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

日野市立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】

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を用いて日野市立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，日野市立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日野市立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．他の領域から日野市立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，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，さらに日野市立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 4 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．

日野市立病院 内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

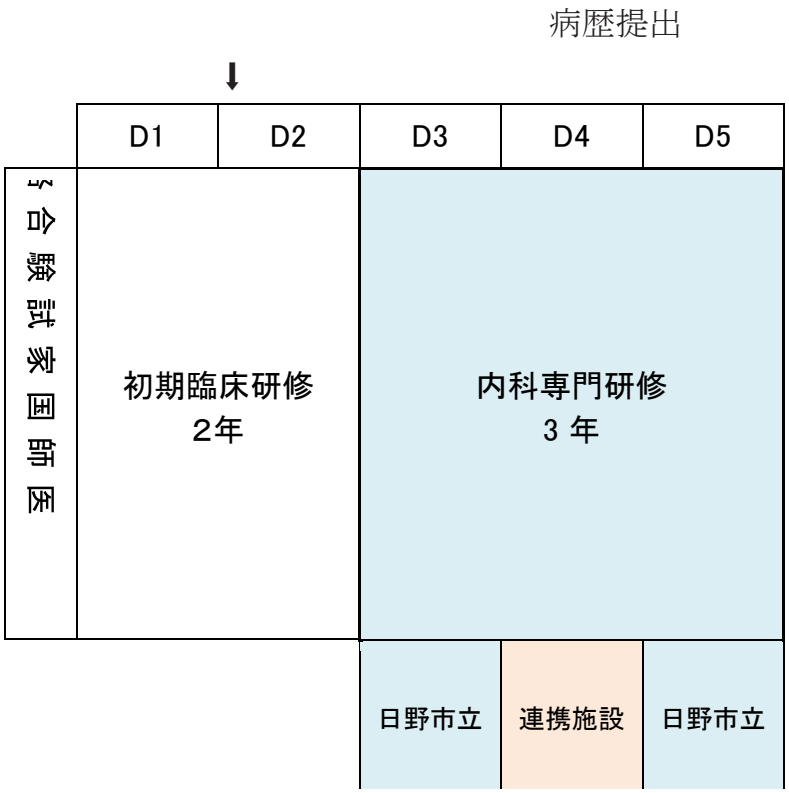


図１．日野市立病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である日野市立病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，3 年目に 2 年間の専門研修を行います．

Aﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ　（1 人）

	後期研修	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科専門研修（新専門医制度）	D3 日野	呼	呼	呼	消	消	消	腎・内	腎・内	腎・内	循	循	循
	D4 連携	杏林大学病院：血液			杏林大学病院：神経			東海大学八王子					
	D5 日野	内科全般（サブスペシャリティ）											
日野 内科	D6- 日野	サブスペシャリティ											

Bﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ　（1 人）

	後期研修	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科専門研修（新専門医制度）	D3 日野	呼	呼	呼	消	消	消	循	循	循	腎・内	腎・内	腎・内
	D4 連携	東海大学八王子						立川病院					

	D5 日野	内科全般（サブスペシャリティ）
日野 内科	D6- 日野	サブスペシャリティ

Cﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ （1 人）

	後期研修	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	１１月	１２月	１月	２月	３月
内科専門研修（新専門医制度）	D3 日野	消	消	消	呼	呼	呼	腎・内	腎・内	腎・内	循	循	循
	D4 連携	多摩総合医療センター											
	D5 日野	内科全般（サブスペシャリティ）											
日野 内科	D6- 日野	サブスペシャリティ											

図 2. 日野市立病院内科専門研修プログラム プログラム例

D3 ではメンターの専門領域が 3 ヶ月ごとに変更します. 当院の特徴として専門領域以外のコモンディジーズを各メンターは柔軟に入院受け入れしているため D3 の研修で幅広い領域の疾患が経験できます.
D4 では, 大学病院および地域の基幹病院にて今後経験が必要な領域の症例を受け持つことができます.

日野市立病院 内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要（2017 年 1 月現在 , 症例数：2014 年度）

	病院	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	内科入院症例数
基幹施設	日野市立病院	300	2	9	1996
連携施設	杏林大学医学部附属病院	1153	13	58	6390
連携施設	東海大学医学部附属八王子病院	500	8	29	5102
連携施設	都立多摩総合医療センター	789	11	39	8770
連携施設	立川病院	431	7	15	2029
研修施設合計		3173	39	150	24287

日野市立病院 内科専門医施設

表 2.　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合	消	循	内代	腎臓	呼	血液	神経	アレルギー	膠	感染	救急
日野市立病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
都立多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
東海大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
杏林大学医学部付属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
立川病院	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○

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（ ○, △, × ）に評価しました.
〈 ○：研修できる, △：時に経験できる, ×：ほとんど経験できない 〉

専門研修施設群の構成要件【整備基準　25】

内科領域では, 多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です. 日野市立病院内科専門研修施設群研修施設は東京都多摩地区の医療機関から構成されています.

日野市立病院は, 東京都南多摩医療圏の日野市の中心的な急性期病院です. そこでの研修は, 地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します. また, 臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設施設には, 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, 多摩総合医療センター, 東海大学八王子病院, 杏林大学病院と地域の基幹病院である立川病院で構成しています. 大学病院では, 高度な急性期医療より専門的な内科診療, 希少疾患を中心とした診療経験を研修し, 臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます. 地域基幹病院では, 日野市立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します. また, 臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

専門研修施設（連携施設）の選択（図２）

・ 基幹施設である日野市立病院内科で,専門研修（専攻医）1 年目専門研修を行い,１年目に本人の希望によりプログラム A,B,C を選択いたします.２年目に連携病院で研修を行い,3 年目は日野市立病院での研修を行います. 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像,研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内 科専門研修評価）などを基に,専門研修（専攻医）3 年目の研修カリキュラムを調整します.病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は,研修達成度によってはSubspecialty 研修も可能です（個々人により異なります).

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準　26】

東京都多摩医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています. 最も距離が離れている杏林大学も日野市立病院から電車を利用して,1 時間程度の移動時間であり,移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1）専門研修基幹施設

項目名	日野市立病院
認定基準 【整備基準 23】 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. ･日野市立病院常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が日野市立病院に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,シャワー室,当直室が整備されています. ･病院と連携している暁愛児園（保育園）が近傍にあり,利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	･指導医が 5 名在籍しています（下記). ･内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績 医療倫理 4 回（複数回開催）,医療安全 9 回（各複数回開催）,感染対策（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. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し,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（2018 年度実績 2 回）し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス：多摩地区呼吸器合同カンファレンス（毎週金曜日）,日野市医師会・腎臓病勉強会（年 1 回,計 11 回）,日野市立病院・多摩総合医療センター合同糖尿病勉強会（2015 年 3 月 11 日開始）,慶應多摩内科医会（年 1 回,計 24 回）,多摩腎臓高血圧研究会（年 1 回,計 19 回）,日野市地域医療連携協議会（3 ヶ月に 1 回）などを定期的に開催し,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.
認定基準 【整備基準 23/31】 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,すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 3 演題). 日本腎臓学会,日本内分泌学会,日本呼吸器学会,日本消化器病学会,日本透析医学会,日本臨床血液学会などにも実績があります(http://hospital.city.hino.tokyo.jp/recruit/latter_resident/index.html).

指導責任者	林 篤 【内科専攻医へのメッセージ】　日野市立病院は日野市民 18 万人を支える急性期病院であり,腎臓内科,呼吸器内科,消化器内科,循環器内科の専門的医療を中心に内科のすべての分野の診療を地域の施設と連携して行っております. 腎臓内科に関しては,腎生検,腎病理カンファレンス,血液浄化法のすべてを経験する環境が整っており専門的な指導ができます. 呼吸器内科は肺癌,間質性肺疾患などに関して地域で有数の症例を有しており専門家が指導できます. 消化器内科に関しては,消化管や肝胆膵疾患全般,特に内視鏡による専門的治療,炎症性腸疾患,癌化学療法などに取り組んでおります. 循環器内科は,カテーテル治療,ペースメーカ植え込みなど,虚血性心疾患および不整脈の急性期治療を行っております. 2008 年より卒後 3 年目の内科医研修を受け入れ,全国から内科専攻医が継続して赴任し,当院の内科研修中と研修歴のある医師を含めると 2015 年度は総数 7 名が勤務しております. 日野市内の内科のすべての分野の患者が当院に来院しますので幅広い範囲の症例の経験ができ,臓器に特化しない幅広い内科全般の研修をする環境が整っております. 慶應義塾大学病院,杏林大学病院から,血液内科,神経内科,リウマチ内科,糖尿病の専門医が外来パートに来ており常勤医不在の分野の研修も担保しております. また主担当医として,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をめざせるように教育に力をいれています.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 5 名,日本内科学会総合内科専門医 8 名日本消化器病学会専門医 2 名,日本循環器学会専門医 6 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名,日本呼吸器学会専門医 2 名, 日本救急医学会救急科専門医 2 名,日本消化器内視鏡学会専門医 1 名,日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名, 日本透析医学会専門医 2 名,日本高血圧学会指導医 1 名 ほか
外来・入院患者数	2014 年度（1 ヶ月平均）: 外来患者 5,307 名,救急車受け入れ 112 名,入院患者 175 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて,研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域,70 疾患群の症例を幅広く経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を,実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験出来る地域医療・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. ・日野市地域医療連携協議会では,かかりつけ医,日野市立病院の主治医,地域介護職員などが参加し,看取りの医療,病診連携についての幅広い研修ができます. ・災害拠点病院であり日野医師会や南多摩地区との合同災害訓練に参加し地域の災害医療について研修できます（年 1 回,2015 年 10 月 25 日,2016 年 12 月 4 日）.

学会認定関係 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院日本消化器病学会認定施設日本呼吸器学会関連施設日本腎臓学会研修施設日本消化器内視鏡学会認定指導施設日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設日本透析医学会認定医制度認定施設日本大腸肛門病学会専門医修練施設日本がん治療認定医機構認定研修施設日本高血圧学会高血圧専門医認定施設日本心血管インターベンション治療学会研修施設日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設日本透析医学会専門医制度認定施設日本救急医学会専門医指定施設

2）専門研修連携施設

1．立川病院

認定基準 【整備基準 23】 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. ･立川病院常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が立川病院に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,仮眠室,シャワー室,当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり,利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	･指導医が 15 名在籍しています（下記）. ･内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回,医療安全 2 回,感染対策 2 回し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参画し,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（2015 年度実績 5 回）し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 臨床集談会 2 回）を定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 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,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,感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2016 年度実績 3 演題）を行っています. 2014 年度の内科系学会での発表総数は 34 件でした.
指導責任者	内科専攻医研修委員会委員長：黄 英文 【内科専攻医へのメッセージ】当院は東京都北多摩西部二次医療圏最大規模の総合病院で,「大学病院に勝るとも劣らない医療水準」を目指しています.あらゆる診療科を有し,周産期母子医療センターから認知症疾患医療センターまで,人の一生に関わるトータルケアを実践ている当院は,「赤ちゃんからお年寄りまで」をモットーにしています.慶應義塾大学内科の伝統を受け継ぎ,全人的医療を実現するべく,あらゆる疾患に対応できるように,研修医のみならずスタッフ医師も日々学んでいく姿勢を大事にしています.内科スタッフが協力して一人の患者さんを診療する風通しの良い体制を誇りとしています.特に得意としている疾患は次の通りで す.. ・ 神経内科： 脳卒中,認知症（東京都認知症疾患医療センター）,パーキンソン病,多発性硬化症,重症筋無力症 ・ 循環器内科： 急性心筋梗塞や狭心症のカテーテル治療,糖尿病患者等の虚血性心疾患スクリーニング ,不整脈 ・ 消化器内科： 大腸ポリープ（切除）,炎症性腸疾患,肝臓病 ・ 腎臓内科：ＣＫＤ,検尿異常から末期腎不全まで ・ 糖尿病科： 糖尿病,糖尿病合併妊娠 ・ 血液内科： 悪性リンパ腫,白血病,多発性骨髄腫,白血球増多,血小板減少・呼吸器内科： 肺がん,肺炎,喘息・COPD,間質性肺炎,非結核性抗酸菌症,睡眠時無呼吸症候群

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 15 名,日本内科学会総合内科専門医 7 名日本消化器病学会消化器専門医 3 名,日本循環器学会循環器専門医 4 名, 日本内分泌学会専門医 1 名,日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名,日本血液学会血液専門医 2 名,日本神経学会神経内科専門医 2 名,日本アレルギー学会専門医 1 名,ほか
外来・入院患者数	内科全体で,外来患者 4,515 名（1 ヶ月平均）,新入院患者 170 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて,研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域,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	地域医療支援病院に指定されており,急性期医療だけでなく,北多摩西部保健医療圏の伝統と実績と信頼のある中核病院として,地域に根ざした医療,病診・病病連携を経験できます. 東京都の委託事業として,脳卒中医療連携推進協議会（事務局）,地域拠点型認知症疾患医療センター,糖尿病医療連携協議会（事務局）で地域連携事業で主導的役割を果たしています.周産期母子医療センター,MPU(精神科身体合併症病棟)も設置されており,産科,小児科,精神神経科関連の医療連携も多数経験することができます.
学会認定関係 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院日本消化器病学会認定施設日本消化器内視鏡学会認定指導施設日本肝臓学会認定施設日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本糖尿病学会認定教育施設日本腎臓学会研修施設日本血液学会認定研修施設日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設日本神経学会専門医制度認定教育施設日本脳卒中学会認定研修教育病院日本認知症学会教育施設日本呼吸器学会認定施設日本呼吸器内視鏡学会認定施設日本アレルギー学会認定教育施設日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設ほか

２．多摩総合医療センター

認定基準 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ある。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都非常勤医員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(庶務課職員及び医局担当医師)がある。 ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。 ・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。

認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医有資格者は 39 名在籍している（2017 年 4 月からは 36 名)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(手島保副院長)、プログラム管理者(内科責任部長 西尾康英)(ともに内科指導医);専門医研修プログラム委員会で､基幹施設､連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修管理委員会を設置している。 ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2016 年度実績 12 回)し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンス（および東京医師ｱｶﾃﾞﾐｰ主催の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る。 ・CPC を定期的に開催(2016 年度実績 10 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る。 ・多摩地区の連携施設勤務医も参加する地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2016 年度開催実績 4 回:受講者 40 名)を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。 ・特別連携施設島嶼診療所の専門研修では､電話やメールでの面談･Web 会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
認定基準 3)診療経験の環境	・2016 年度より神経内科専門医 3 名が赴任し同領域の専門研修が可能となり、カリキュラムに示す内科領域 13 分野の全分野で専門研修が可能となった。 ・豊富な症例数があり 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検(2015 年度 42 体、2014 年度実績 34 体､2013 年度 38 体)を行っている。
認定基準 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し､定期的に開催(2016 年度実績 12 回)している。 ・治験管理室を設置し､定期的に受託研究審査会を開催(2016 年度実績 12 回)している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計３演題以上の学会発表をしている(2016 年度実績 5 演題)。
指導責任者	西尾康英 【内科専攻医へのメッセージ】東京都立多摩総合医療センターは、東京都多摩地区医療圏の中心的な急性期病院であり、内科の全領域での卓越した指導医陣と豊富な症例数を誇り、東京 ER 多摩と救命救急センターでの救急医療も必修とし、総合内科的基盤と知識技能を有した専門医の育成を目標とします。今までに多くの教育指導の実績があり、数多くの内科専門医を育成してきました。新制度においては、東京都多摩地区医療圏･千葉県西部医療圏にある連携施設との交流を通じて地域医療の重要性と問題点を学び、また､東京都島嶼にある特別違携施設では僻地における地域医療にも貢献できます。
指導医数 （常勤）	日本内科学会総合内科専門医 19 名,日本糖尿病学会糖尿病専門医 6 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 7 名,日本循環器学会循環器専門医 6 名 日本消化器病学会消化器病専門医 9 名,日本腎臓学会専門医 3 名日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名,日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3 名日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名,日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名
外来･入院 患者数 （前年度）	外来患者数 476,778 人入院患者数 19,571 人

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	内科新専門医制度カリキュラムに記載された全技術と技能
経験できる地域医療・診療連携	・当センターは地域支援病院である。 ・特別連携施設である島嶼および奥多摩の診療所で短期(1w から 2w)および長期（３か月）の派遣診療制度があり過疎の僻地での医療を研修できる。 ・地域医師会との医療連携懇話会を定期的に開催し専攻医の参加も推奨している。
学会認定関係 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院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認定指導施設日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本心血管インターベンション治療学会研修施設日本内分泌代謝科学会認定教育施設日本糖尿病学会認定教育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日本呼吸器学会認定施設日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設日本血液学会認定 JSH 血液研修施設日本脳卒中学会認定研修教育施設日本アレルギー学会準認定教育施設日本リウマチ学会教育施設日本感染症学会認定研修施設など

３．杏林大学医学部付属病院

認定基準【整備基準 24】 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. ･杏林大学シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されて います. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります. ･ハラスメント委員会が横浜市立大学に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,仮眠室，シャワー室,当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり,病児保育,病後児保育を含め利用可能です.

認定基準【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	･指導医が 58 名在籍しています（2016 年 3 月時点）. ･内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に複数回開催し,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. ･研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し,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（2014 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. ・JMECC 受講（杏林大学医学部付属病院で開催実績：2015 年度開催実績 1 回） プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.
認定基準【整備基準 24】 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,総合内科を除く,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,高齢医学,感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 26 体,2013 年度 29 体）を行っています.
認定基準【整備基準 24】 4）学術活動の環境	・国内では, 地方会や総会で, 積極的に学会発表をしています. また海外の学会でも,学会発表を行います.
指導責任者	第三内科学(消化器内科)教授 久松理一 【内科専攻医へのメッセージ】昭和 45 年 8 月に設置した杏林大学医学部付属病院は,東京西部・三多摩地区の大学病院として高度な医療のセンター的役割を果たしており,平成 6 年 4 月に厚生省から特定機能病院として承認されています. 高度救命救急センター（ 3 次救急医療）,総合周産期母子医療センター,がんセンター, 脳卒中センター,透析センター,もの忘れセンター等に加え,救急初期診療チームが 1 ・2 次救急に２４時間対応チームとして活動しています. 東京都三鷹市に位置する基幹施設として,東京都西部医療圏（多摩,武蔵野）・近隣医療圏にある連携施設と協力し内科専門研修を経て東京都西部医療圏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します. さらに内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はより高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して,複数のコース別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います.
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 31 名,日本内科学会総合内科専門医 27 名(内科学会総合専門医は,すべて内科指導医も取得) 日本消化器病学会消化器専門医 18 名,日本循環器学会循環器専門医 20 名, 日本内分泌学会専門医 4 名,日本糖尿病学会専門医 7 名, 日本腎臓病学会専門医 15 名,日本呼吸器学会呼吸器専門医 14 名, 日本血液学会血液専門医 2 名,日本神経学会神経内科専門医 11 名, 日本アレルギー学会専門医 2 名,日本リウマチ学会専門医 16 名, 日本老年病専門医 16 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 56,331 名（1 ヶ月平均） 入院患者 24,741 名（1 ヶ月平均延数）

経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域, 70 疾患群の症経験することができます.
経験できる技術･技能	本プログラムは, 専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）に, 豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で, 内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて, 標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します. .
経験できる地域医療・診療連携	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します.
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院日本神経学会教育認定施設日本消化器病学会認定施設日本肝臓学会認定施設日本消化器内視鏡学会認定指導施設日本呼吸器学会認定施設日本糖尿病学会認定教育施設日本腎臓学会研修施設日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本老年医学会認定施設日本透析医学会認定医制度認定施設日本血液学会認定研修施設日本呼吸器内視鏡学会認定施設日本神経学会専門医研修施設日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設など

４．東海大学医学部付属八王子病院

認定基準【整備基準 24】 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. ･東海大学医学部付属八王子病院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（事務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が東海大学医学部付属八王子病院に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

認定基準【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	･指導医が 29 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回，医療安全 11 回，感染対策 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，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（2015 年度実績 8 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（2015 年度実績 病診，病病連携カンファランス 2 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準【整備基準 24】 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，総合内科 I（一般），消化器，循環器，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，膠原病及び類縁疾患，感染，症救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．･専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 26 体，2013 年度 29 体）を行っています.
認定基準【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 8 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）を予定しています.
指導責任者	教育研修部長　小林義典　　当院は 2002 年 3 月に八王子市を中心とした南多摩地区の基幹病院の一つとして、設立されました。現在 33 科の診療科があり、500 床を擁する総合病院で最新鋭の医療機器を用いて高度な医療を提供しています。専門の医療スタッフも豊富で、あらゆる疾患に対応可能な医療体制を敷いています。また近隣の医療機関との病病連携、病診連携にも力を入れており、地域における高度急性期病院として積極的にその役割を果たしています。 このように多彩な疾患を、外来、入院診療を通して経験できる地盤があります。また、病院の建物自体が新しく、機能的にデザインされていることから、研修医からは大変学びやすい環境との感想を頂いています。また他の診療科や、看護師、コメディカルとの連携も良好で、機能的な医療チームが構築できる環境です。 さて、内科系各診療科の特徴ですが、消化器内科は全般的に経験が豊富ですが、中でも内視鏡的外科手術や経皮的肝癌治療の件数が多いことが挙げられます。循環器内科は冠動脈インターベンションやカテーテル・アブレーションなどの侵襲的治療や心臓リハビリテーションに力を入れています。神経内科は脳卒中、脳炎、髄膜炎などの急性疾患の患者さんが多く、地域の中核的な役割を果たしています。呼吸器内科は COPD、間質性肺疾患が得意ですが、また呼吸器外科との連携を強め、肺がん診療にも力を入れています。血液内科は白血病、リンパ腫など造血器腫瘍の経験が豊富で、多摩地区でも有数の症例数を誇っています。腎糖尿病内科は腎疾患、代謝疾患、糖尿病、生活習慣病など幅広い領域を担当しており、特にシャントトラブルなどの血液透析合併症では近隣施設から多くの紹介があります。

	リウマチ内科は様々な自己免疫性疾患に対応できる体制を整えております。さらに当院のもう一つの特徴は総合内科が併設されていることです。内科各分野に跨った病態をカバーしてくれており、また高齢者医療にも尽力しています。 以上、当院ではほぼ内科全般にわたって研修することが可能で、研修医の数もそれほど多くないことから、研修医一人一人が多くの症例、様々な手技を経験することができます。また進路となるサブスペシャリティー領域の重点的な研修も可能です。是非、八王子病院にお出で下さい。

指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 11 名，日本内科学会総合内科専門医 16 名日本消化器病学会消化器専門医 9 名，日本循環器学会循環器専門医 7 名，日本内分泌学会専門医 0 名，日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医（内科）0 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 0 名，日本救急医学会救急科専門医 0 名，日本肝臓学会肝臓専門医 6 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,214 名(2015 年度･1 日平均）入院患 者 425 名(2015 年度･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	高度急性期医療だけではなく、地域の中核病院として、医師会との医療連携の会を開催し、近隣の医療機関との連携も経験できます。 がん治療に力を注いでおり、内科、外科との連携による内視鏡治療、鏡視下手術、開腹手術、放射線治療など全てのがん治療に対応できる体制を取っています。 24 時間、365 日対応の二次救急体制を敷き、救命救急専門医による救急医療が慧経験できます。循環器系、脳神経系の救急医療についても、超急性期の血管障害に対し、血栓溶解療法や血管内治療などの最新治療が経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定教育施設日本循環器学会研修施設日本心血管インターベンション学会研修施設日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション研修施設日本呼吸器学会認定施設日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設日本がん治療認定医機構認定研修施設日本アレルギー学会認定教育施設日本消化器病学会認定施設日本消化器内視鏡学会指導施設日本肝臓学会認定施設日本神経学会認定教育施設日本脳卒中学会認定研修教育病院日本頭痛学会認定教育施設日本リウマチ学会教育施設日本血液学会血液研修施設日本透析学会認定施設日本腎臓学会研修施設

日野市立病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2022 年 4 月現在)

日野市立病院

林 篤　（プログラム統括責任者, 委員長, 消化器分野責任者）伊藤 貴　（プログラム管理者，総合内科分野責任者）中村 岩男（循環器分野責任者, 救急分野責任者）峰松 直人 （呼吸器分野責任者, 感染分野責任者）
嶋田 貴輝（総務課長, 事務担当）

連携施設担当委員
杏林大学附属病院　林田 真理　東海大学医学部附属八王子病院　横山 健次　多摩総合医療センター　西尾 康英
立川病院　黄 英文

日野市立病院 内科専門研修プログラム専攻医マニュアル

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

に合致した役割を果たし,地域住民,国民の信頼を獲得します.

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ります.

日野市立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します. そして,

東京都多摩医療圏に限定せず,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します. また,希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進 的医療,大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも,本施設群での研修が果たすべき成果です.

日野市立病院内科専門研修プログラム終了後には,５つのオプションが開かれています

⋆ 地域医療に興味があり日野市立病院での Subspecialty を希望する場合は

1. 日野市立病院で内科全般について研修を継続
2. 当院での Subspecialty 研修を行う：腎臓内科,消化器内科,呼吸器内科,循環器内科

⋆ 他の医療機関に興味がある場合は,所定の手続きを踏めば

3. 日野市立病院内科施設群専門研修施設群に勤務
4. 慶應義塾大学内科の各 Subspecialty に入局する（当院は慶應義塾大学病院の関連病院です）
5. 希望する大学院などで研究者として働く

2)　専門研修の期間



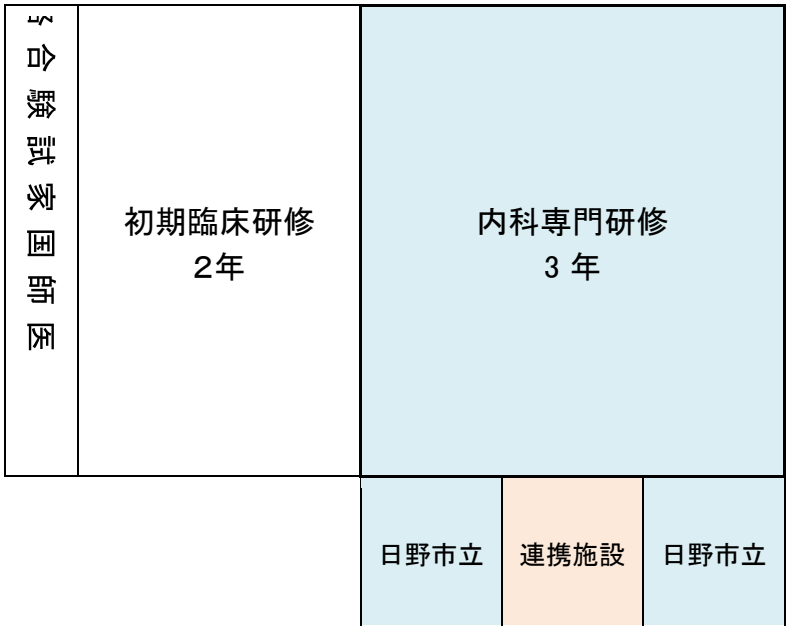


図１．日野市立病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である日野市立病院内科で,専門研修（専攻医）1 年目,3 年目に 2 年間の専門研修を行います.

3)　研修施設群の各施設名（P.15「日野市立病院研修施設群」参照）

連携病院は多摩医療圏で病病連携を行っている近隣の医療機関となっております.

基幹施設：　日野市立病院
連携施設：　多摩総合医療センター
東海大学八王子病院
杏林大学医学部付属病院
立川病院

4)　プログラムに関わる委員会と委員,および指導医名

日野市立病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.34「日野市立病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）日野市立病院の指導医を表３に示します.

表 3 日野市立病院 内科指導医師名一覧（2025 年 4 月現在）

林	**篤**	**副院長: プログラム統括責任者,消化器内科**
中村	**岩男**	**副院長: 循環器内科**
峰松	**直人**	**部長: 呼吸器内科部長**
金森	英彬	**部長: 消化器内科部長**
黄田	**宗明**	**医長: 腎臓内科**
平野	**俊之**	**医長: 呼吸器内科**

5)　　各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目の秋までに専攻医の希望・将来像,研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に,専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します. 病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目は日野市立病院で研修をします（図 2).

図 2. 日野市立病院内科専門研修プログラム プログラム例

Aﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ　（1 人）

	後期研修	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科専門研修（新専門医制度）	D3 日野	呼	呼	呼	消	消	消	腎・内	腎・内	腎・内	循	循	循
	D4 連携	杏林大学病院：血液			杏林大学病院：神経			東海大学八王子					
	D5 日野	内科全般（サブスペシャリティ）											
日野 内科	D6- 日野	サブスペシャリティ											

Bﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ（1 人）

	後期研修	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科専門研修（新専門医制度）	D3 日野	呼	呼	呼	消	消	消	循	循	循	腎・内	腎・内	腎・内
	D4 連携	東海大学八王子						立川病院					
	D5 日野	内科全般（サブスペシャリティ）											
日野 内科	D6- 日野	サブスペシャリティ											

Cﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ　（1 人）

	後期研修	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科専門研修（新専門医制度）	D3 日野	消	消	消	呼	呼	呼	腎・内	腎・内	腎・内	循	循	循
	D4 連携	多摩総合医療センター											
	D5 日野	内科全般（サブスペシャリティ）											
日野 内科	D6- 日野	サブスペシャリティ											

D3 ではメンターの専門領域が 3 ヶ月ごとに変更します. 当院の特徴として専門領域以外のコモンディジーズを各メンターは柔軟に入院受け入れしているため D3 の研修で幅広い領域の疾患が経験できます.

D4 では,大学病院および地域の基幹病院にて今後経験が必要な領域の症例を受け持つことができます.

6)　　本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数　基幹施設である日野市立病院診療科別診療実績を以下の表に示します. 日野市立病院は 2 次救急を担う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. 日野市立病院 2014 年度内科診療実績

2014 年内科実績	入院患者実数 （人 / 年）	外来延患者数 （延人数 / 年）
消化器内科	386	10901
循環器内科	360	10848
糖尿病・内分泌内科	102	9969
腎臓内科	180	13339
呼吸器内科	642	8101
神経内科	41	2016
血液内科・リウマチ科	55	3082
救急車受け入れ数	499	1612

)

- 日野市立病院内科専攻医は 2015 年度現在 3 学年併せて 4 名で 1 学年 1 ～ 3 名の実績があります. 2008 年より卒後 3 年目（D3）の内科医研修を受け入れ,全国から内科専攻医が継続して赴任し,当院の内科研修中と研修歴のある医師を含めると 2015 年度は総数 7 名が勤務しております.出身大学は慶應義塾大学, 東京医科歯科大学,山梨大学,旭川医科大学,東海大学,東京医科大学,順天堂大学です. 2016 年時は東北大学から D3 の専攻医が赴任しています.
- 神経,血液,膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめで常勤指導医は不在ですが,パート医による外来は週に神経３コマ,血液１コマ,膠原病３コマで外来および入院患者は十分であり,1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です（http://hospital.city.hino.tokyo.jp/clinic/diagnosis/internal_clinic/）.
- 1 学年 3 名までの専攻医であれば,専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群,120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.
- 剖検数は 2013 年度 3 体, 2014 年度 2 体, 2015 年度 2 体です. 剖検数は少ないですが院内での今後の増加は可能であり,また連携病院での剖検数は十分であり経験は可能です.
- D4 に研修する連携施設はいずれも症例豊富での地域基幹病院２病院,大学病院 2 病院の計４病院であり,専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です. 通常業務で病病連携を行っている施設です.
- D5 の専攻医修了時に「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.
- 受け持ち患者数と専門性から入院患者数を振り分けるシステムが安定して稼働しており,外来主治医と入院主治医が異なることが多く,専攻医の経験したい症例を受け持つ環境が整っております.
- 検査および処置を専攻医に教育する実績があり,医療技術を習得する環境が整っております.
- 臨床研究および臨床治験を継続的に行っており臨床研究レベルのリサーチマインドを育む環境もあります.

日野市立病院 内科治験の実績（2011 年以降）

治験課題名	担当医師	対象疾患	終了時期
インスリン mix 糖尿病	村上円人	2 型糖尿病	2011 年 6 月終了
SYR322ACS 糖尿病Ⅲ相	村上円人	2 型糖尿病	2014 年 6 月終了
AY4166 第Ⅲ相長期投与試験	村上円人	糖尿病	2013 年 10 月終了
TRK-100STP 慢性腎不全	村上円人	慢性腎不全	2014 年 5 月終了
MT－3995 糖尿病性腎症	村上円人	糖尿病性腎症	2014 年 8 月終了
Z－206 潰瘍性大腸炎	林 篤	潰瘍性大腸炎	2015 年 6 月終了予定
MD－0901 潰瘍性大腸炎	林 篤	潰瘍性大腸炎	2015 年 6 月終了予定
CS-3150 糖尿病性腎症	村上円人	糖尿病性腎症	2016 年 3 月終了予定

JTZ-951　保存期慢性腎臓病	村上円人	保存期慢性腎腎臓病	2017 年 3 月終了予定

日野市立病院 内科臨床研究の実績（2015 年以降）

臨床研修課題名	担当医	対象	倫理委員会開催日
特発性肺線維症（IPF)に対する nintedanib の効果	峰松直人	特発性肺線維症	2015 年 3 月 2 日
進行肺癌患者およびその家族が抱える問題に関する調査(KLOG-004)承認番号 25-9 の軽微な変更	峰松直人	肺癌	2015 年 4 月 30 日
成人例の左室緻密化障害の 2 次調査	中村岩男	心筋症	2015 年 11 月 4 日

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.

入院患者担当の目安（基幹施設：日野市立病院での一例） 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．D3 では,メンターと専攻医の２人の受け持ち体制です.D3 の最初の３ヶ月は症例が多い呼吸器,消化器を中心に研修し,救急外来および当直業務での診療レベルの向上をめざします.

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は,受持ち患者の重症度などを加味して,担当指導医,Subspecialty 上級医の判断で 5 ～ 10 名程度を受持ちます．感染症,総合内科分野は,適宜,領域横断的に受け持ちます.

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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価,ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります.

評価終了後,1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け,その後の改善を期して最善をつくします.

2 回目以降は,以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて,担当指導医からのフィードバックを受け,さらに改善するように最善をつくします.

9） プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて,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,登録済みであることが必要です（P.43 別表 1「日野市立病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)． ii） 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されている.

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある.

iv） JMECC 受講歴が 1 回ある.

v） 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある.

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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを日野市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し,研修期間修了約 1 か月前に日野市立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．〈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）としますが,修得が不十分な場合,修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります.

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類 i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
ii) 履歴書
iii) 日野市立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 総合内科専門医試験 総合内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「総合内科専門医試験」に合格することで, 日本専門医機構が認定する「総合内科専門医」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います（P.15「日野市立病院研修施 設群」参照）

12) プログラムの特色

① 本プログラムは,東京都多摩医療圏の日野市の中心的な急性期病院である日野市立病院を基幹施設として,近隣医療圏および東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て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,地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます. 研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります.

② 日野市立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,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 基幹施設である日野市立病院は,東京都多摩医療圏の中心的な急性期病院であるとともに,日野市の病診・病病連携の中核であります. 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.

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,日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます. そして,専攻医 2 年修了時点で,指導医による形成的な指導を通じて,内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.43 別表 1「日野市立病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照).

⑤ 日野市立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に,専門研修 2 年目の 1 年間,立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって,内科専門医に求められる役割を実践します.

⑥ 基幹施設である日野市立病院での 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,「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. 可能な限り,「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群,200 症例以上の経験を目標とします（別表１「日野市立病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照).

13)　継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

14)　逆評価の方法とプログラム改良姿勢 専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います. 逆評価 は毎年 8 月と 2 月とに行います. 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,日野市立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.

新専門医制度 内科専門研修指導医マニュアル

日野市立病院 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 人が日野市立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にその研修内容を 登録した履修状況をシステム上で確認し,フィードバックした後に承認します. 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 年修了時までに合計 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,P.43 別表 1「日野市立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,臨床研修センターと協働して,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,臨床研修センターと協働して,6 か月ごとにプログラムに定められている所 定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
- 担当指導医は,臨床研修センターと協働して,毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価, ならびに 360 度評価を行います. 評価終了後,1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバック を行い,形成的に指導します. 2 回目以降は,以前の評価についての省察と改善とが図られたか否か を含めて,担当指導医はフィードバックを形成的に行って,改善を促します.

3) 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,研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います.
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて,当該患者の電子カルテの記載,退院サマリ作成の内容などを吟味し,主担当医として適切な診療を行っていると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と認められない場合には不合格として,担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除,修正などを指導します.

4) 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- 担当指導医による専攻医の評価,メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- 専攻医が作成し,担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け,指摘事項に基づいた改訂を専攻医が実施し,アクセプトされるまでの状況を確認します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録,出席を求められる講習会等の記録について,各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します. 担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
- 担当指導医は,日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し,修了要件を満たしているかを判断します.

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握,専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた無記名式逆評価の集計結果を, 担当指導医,施設の研修委員会,およびプログラム管理委員会が閲覧します. 集計結果に基づき,日野市立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 8 月と 2 月とに予定の他に）で,日本内科学会専攻医登録評価システム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,その結果を基に日野市立病院内科専門研修プログラム管理 委員会で協議を行い,専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます. 状況によっては,担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇日野市立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を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用内科専攻医の指導にあたり,指導法の標準化のため,日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」 を熟読し,形成的に指導します.

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 日野市立病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時カリキュラムに示す疾患群	専攻医 3 年修了時修了要件	専攻医 2 年修了時経験目標	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．

別表 2

日野市立病院 内科専門研修 週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="6">午前</td><td>早朝回診</td><td>早朝回診</td><td></td><td>早朝回診</td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">休日・当直体制　日直・当直医医師が 1st コール</td></tr>
<tr><td colspan="5">内科 入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="5">救急外来当番 1コマ/週</td><td colspan="2" rowspan="2">入院患者診療（適宜）</td></tr>
<tr><td>内視鏡検査</td><td>循環器科カンファレンス</td><td rowspan="2"></td><td>内視鏡検査</td><td>透析カンファレンス</td></tr>
<tr><td></td><td>心臓カテーテル</td><td>腎生検</td><td></td><td colspan="2" rowspan="6">学会, 研究会（適宜）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">午後</td><td colspan="5">救急外来当番 1コマ/週</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>気管支鏡検査</td><td>内視鏡検査</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">内科 入院患者診療</td></tr>
<tr><td></td><td>内科・循環器カンファレンス</td><td rowspan="2">呼吸器カンファレンス</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>勉強会・地域参加型カンファレンスなど</td></tr>
</table>

★ 日野市立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.

- 上記はあくまでも一例です.
- 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.
- 検査,処置の研修は専攻医の希望により調整可能です.