済生会横浜市東部病院
内科専門研修プログラム



社会福祉法人 恩賜財団 Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital
済生会横浜市東部病院

目次

内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・ P.1

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.20

専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・・・・ P.47

各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.48

研修スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.49

各科プログラム

消化器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.51

循環器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.57

呼吸器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.63

神経内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.69

糖尿病・内分泌内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.76

腎臓内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.84

総合内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.92

救急科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.98

集中治療科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.105

内科専門研修・救急専門研修ダブルボード・・・・・・・・ P108

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.109

指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.116

1. プログラムの基本理念・使命・特性

(1)プログラムの基本理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、神奈川県横浜市北部医療圏の地域中核病院である済生会横浜市東部病院を基幹病院として、同医療圏にある済生会神奈川県病院と汐田総合病院、東京都港区にある東京大学医科学研究所付属病院、大阪府の済生会富田林病院とで内科専門研修を行い、内科専門医に必要な知識・技能と臓器別の内科 subspecialty 領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を習得します。内科専攻医は、指導医の適切な指導の下にカリキュラムに定めた内科領域全般にわたる研修を行い、標準的かつ全人的内科的医療の実践に必要な知識・技能・態度を習得することです。内科専門研修を経て神奈川県内の地域の実情に即した医療が行えるように訓練され、地域を支える内科専門医の育成を行います。また、地域医療だけでなくリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する可塑性の高い医療を行う能力を備えた内科専門医を育成します。

2) 内科系高次救急医療、高次先進医療、内科系一般疾患、在宅医療、緩和医療、予防医療までの幅広い疾患群を研修し経験することにより、内科系全領域にわたる広い知識と技能を習得します。これによりいかなる医療現場でも適切な診断を行い、身体的・精神的視野から治療を行うことができる内科専門医を育成するプログラムです。また、患者の抱える多様な背景に配慮し、全人的な医療を行うことを習得します。

3) 内科専攻医は、医師としての倫理観と安全に関する知識を習得し、チーム医療のマネージャーとして全人的な診療にあたることができる内科医師を目標とします。

病院内の内科系診療において、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、全人的、臓器横断的に診断・治療ができる内科総合医(generalist)を育成します。地域医療の場では、常に患者と向き合い、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医療を提供する能力を習得します。さらに、地域住民に対しては健康管理と予防医学を行うことができます。救急の現場では、トリアージを含めた地域での救急医療や災害時の医療を行うことができる内科専門医を育成します。

4) 内科 subspecialty 領域の専門医取得へと連動することも必要となり、滞りなく subspecialty 専門医が取得できるように考慮します。

5) 研修期間は、2 年間の臨床研修期間終了後の 3 年間(基幹施設 2 年間、連携施設 1 年間)であり、経験豊富な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行います。

(2)領域専門医の使命【整備基準2】

1) 神奈川県横浜市北部医療圏に限定せず、超高齢化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することができる内科専門医を育成します。また、疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献することができ、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する使命感を持つことができる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し、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、新しい技術を習得し、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高め、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ような研修を行います。

3) 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。

(3)特性

1) 本プログラムは、神奈川県横浜市北部医療圏の地域中核病院である済生会横浜市東部病院を基幹病院として、同医療圏にある済生会神奈川県病院と汐田総合病院、東京都港区にある東京大学医科学研究所附属病院、大阪府にある済生会富田林病院とで内科専門研修を行い、内科専門医に必要な知識・技能と基礎的な診療能力を習得するものです。地域の実情に合わせた実践的な医療と臨床研究、基礎研究についても研修することができるプログラムです。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年間になります。連携施設は21施設であり、神奈川県、東京都、千葉県、北海道、大阪府、熊本県と広い地域の施設と連携しており選択の施設が豊富です。
内科専門研修3年修了し、内科専門医取得後の滞りなくsubspecialtyへ繋がることができるプログラムです。
専攻医2年目から3年目に選択期間が8か月あり、内科専門医取得後に希望するsubspecialtyや将来の進路に合わせ、専攻医が診療科を選択することができます。
本プログラムは、内科全般コースと専門内科重点コース、また地域密着型の慢性・高齢者医療コースの3つのコースがあり選択することができます。

2) 済生会横浜市東部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、または初診～退院～通院、退院～在宅や転院など様々な場面で経時的に、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て実行する能力の修練をもって目標への到達とします。

3) 基幹施設である済生会横浜市東部病院は、神奈川県横浜市北部地区の地域中核病院であり、救命救急センターも併設されています。
済生会横浜市東部病院の研修にあたっては以下の3項目を特に重視しています。

①当院の特徴のひとつとして、救命救急センターを中心に24時間365日応需のER型救急医療を提供しています。救急内科疾患は、1次、2次、3次救急に対応しており、内科系救急患者の初期診療から入院治療を経験することができます。また、内科系の所謂common disease を多く経験することも可能です。超高齢社会を迎える我が国の医療事情を理解し、多数の病態を有する患者に対する対応を疾患のみならず社会的背景も理解し対応することができる実践的な医療を行えるように訓練されます。内科以外の科との連携をとり、手術症例や他科依頼などを含め内科専門医として内科分野以外の広い知識を経験し、他科と連携し主治医または主担当医としてチーム医療を行うことができます。内科医は、病院の総合医であるというコンセプトのもとに他科と連携し高い診断能力とリーダーシップを養います。

②地域医療の重視
地域の病院や診療所、在宅診療施設との連携を学ぶことができます。特に、疾患別連携パスによる専門医と非専門医との病診連携やW主治医性などを実践しており地域中核病院である当院と地域の医療機関との連携を経験できます。また、在宅医療や緩和ケアの診療の経験をすることができます。済生会神奈川県病院では高齢者医療や高齢者の救急対応を行っており、将来当地域での地域密着型医療を目指す場合にはよい研修ができます。

③福祉医療の重視

困っている人を助けることは済生会本来の使命であり、無料低額診療事業は済生会の基盤となる事業といえます。当院も社会福祉事業法に定める事業に積極的に取り組んでおり、内科専攻医も無料および低額診療、在日外国人福祉医療に携わることで福祉医療について経験、理解することができます。

4) 基幹施設である済生会横浜市東部病院での2年間（専攻医2年終了時）で、研修手帳（疾患群項目表）に定められた70疾患のうち、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評価システムに登録できます。さらに、専攻医2年終了時点で、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。（P48別表1「済生会横浜市東部病院　疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照）。

5) 専門研修3年目の1年間は済生会横浜市東部病院内科研修施設群で研修を行い、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します。（専攻医の希望や到達度により専攻医2年目後半から連携施設で研修を行うこともあります）済生会神奈川県病院や汐田総合病院では、亜急性期から慢性期の医療と在宅医療を研修します。東京大学医科学研究所附属病院では、リウマチ・膠原病を中心として先進的な医療を研修し、臨床研究や基礎研究の研修も行うことができます。その他の連携施設では、幅広い症例を経験することができます。

6) 基幹施設である済生会横浜市東部病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年終了時）で研修手帳（疾患群項目表）に定められた70疾患のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医評価システムに登録できます。しかし、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「済生会横浜市東部病院　疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照）

(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。

済生会横浜市東部病院内科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。そして神奈川県横浜市北部医療圏に限定せず、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 【整備基準 27】

済生会横浜市東部病院内科研修プログラムでの募集する内科専攻医は 1 学年 6 名とします。

1) 済生会横浜市東部病院内科後期研修医は、現在 3 学年合わせて 12 名で 1 学年 4～6 名の実績があります。
2) 剖検体数は、2023 年; 14 体、2024 年; 6 体です。

表. 済生会横浜市東部病院内科の診療科実績

2025 年度 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	1,444	16,131
循環器内科	2,780	18,875
糖尿病・内分泌内科	869	14,853
腎臓内科	460	6,820
呼吸器内科	570	8,902
神経内科	631	8,221
総合内科	0	9,401
救急科	1,664	8,011

3) 血液内科とリウマチ・膠原病領域は、外来主体の診療体制ですが、同領域の患者が入院した場合は、各内科が順番で患者を受け持ち、外来担当の専門医の指導を受けて入院治療を行います。治療や診断の判断に窮した場合は、外来の専門医と常に連絡をとり治療を行っています。 リウマチ・膠原病領域に関しては、到達が不十分であれば連携施設である東京大学医科学研究所附属病院で経験することができ、十分な到達が可能です。
4) 指導医数
総合内科専門医数は 25 名です。13 領域の専門医のうち血液、アレルギー、膠原病以外の 10 領域の専門医が少なくても 1 名以上在籍しています。
5) 本プログラムでの内科専攻医募集は 6 名ですが、1 学年 13 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年終了時に研修手帳(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 症例の病歴要約を作成が可能です。
6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設は、地域密着型病院である済生会神奈川県病院や汐田総合病院があり、高次機能・専門病院は、東京大学医科学研究所附属病院があります。専攻医の様々な希望・将来像に対応可能です。
7) 専攻医 3 年修了時に、研修手帳(疾患群項目表)に定められた 70 疾患のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、研修することが十分可能です。

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。内科領域の

広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患を経験しその経験と知識の獲得により到達されます。みずから経験できなかった稀な疾患や病態については自己学習やカンファランスで知識を補足することにより到達を目指します。

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。指導医の指導のもとに段階的に到達することが重要であり、経験数だけでなく知識に裏付けされた到達を目指します。

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.48 別表 1「済生会横浜市東部病院 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 上級医の監督の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 年目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 120 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 年目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 年目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 120 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。

済生会横浜市東部病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間(基幹施設 2 年間＋連携施設 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年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群(経験すべき病態等を含む)に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなか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、主担当医もしくは主治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。主担当医もしくは主治医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、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合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

③総合診療科の内科外来(初診を含む)を週 1～2 回と 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救命救急センターの内科当番として救急医の指導の基に、週 2 回、一次から三次救急診療の内科救急診療の経験を積みます。
⑤当直医として内科救急患者の診療と病棟急変対応などの経験を積みます。
⑥必要に応じて、Subspecialty 診療科検査などを担当します。

※ 済生会横浜市東部病院内科 8 科（消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科、神経内科、総合内科、救急内科）を原則 2 ヶ月ごとローテーションします。選択期間は 8 ヶ月間あり、内科専門医取得後に希望する subspecialty や将来の進路に合わせ専攻医が自由に科プログラムに示します。特に、専門内科重点コースを選択した場合は、内科 subspecialty 領域の専門医取得へと遅滞なく連動できるように考慮します。

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）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 2024 年度実績 5 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③CPC（基幹施設 2024 年度実績 5 回）
④研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）
⑤地域参加型のカンファレンス（基幹施設：2024 年度実績 43 回 on line を含む）
横浜市東部地域循環器カンファランス （年 3 回）、胸部疾患研究会 （年 10 回）、神奈川区鶴見区東部病院消化器病勉強会 （年 11 回）、横浜東部脳卒中連携の会 （年 1 回）、神奈川東部脳卒中連携の回(年 2 回)、横浜東部地区緩和ケア研究会 （年 4 回）、横浜東部地区腎疾患カンファランス （年 1 回）、 糖尿病カンファランス （年 3 回）、病診連携の会 （年 2 回）、総合内科勉強会 （年 6 回）
⑥JMECC 受講（基幹施設：2024 年度開催実績 1 回）
※内科専攻医は必ず専門研修1年目もしくは2年目までに 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、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120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ランス 【整備基準13,14】

済生会横浜市東部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ています。(P.20「済生会横浜市東部病院内科研修施設群」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、基幹施設である済生会横浜市東部病院専攻医研修室が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

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。

済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設のいずれにおいても、
①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM; evidence based medicine)。
③最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
④診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。
併せて、
①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
②後輩専攻医の指導を行う。
③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
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】

済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します。
※ 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指導医と相談の上、臨床研究を行います。
④内科学に通じる基礎研究は、テーマや研究費などにつき指導医と相談の上に行います。
これらの研修と経験を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。
また、専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行うように指導医は、配慮し、指導します。
なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、済生会横浜市東部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。
済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、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、基幹施設である済生会横浜市東部病院専攻医研修室が把握し、定期的にE-mailや院内メール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。済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群は、神奈川県横浜北部医療圏および東京都内の医療機関から構成されています。
済生会横浜市東部病院は、神奈川県横浜北部医療圏にある鶴見区・神奈川区の人口 55 万人を対象とした地域中核病院で、救命救急センターを中心に 24 時間 365 日応需の ER 型救急医療を提供している高度急性期医療型病院です。小児・産科・精神科救急にも対応しています。済生会横浜

市東部病院内科は、1 次、2 次、3 次救急に 24 時間対応しています。 内科系の高度救急医療から common disease まで多くの症例を経験することができ、内科専門医に必要な知識・技術・技能を習得することができ、実践的な医療を行える内科専門医を目指します。済生会横浜市東部病院は、高度急性期医療やプライマリ・ケア医療はもちろんのこと、地域の病診・病病連携の中核を担っています。地域に根ざす第一線の病院であり、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、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ることができます。

連携施設には、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として構成されています。高次機能・専門病院である東京大学医科学研究所附属病院と地域医療密着型病院である済生会神奈川県病院や汐田総合病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域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します。

済生会横浜市東部病院内科研修施設群(P.20)は、神奈川県横浜市北部医療圏および東京都内、大阪府の医療機関から構成しています。東京大学医科学研究所附属病院は、東京都内にありますが、済生会横浜市東部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。また、大阪府富田林市の済生会富田林病院は、総合内科研修に特化した病院であり、内科専門医の研修には適した施設です。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

済生会横浜市東部病院内科研修施設群での専門研修では、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。

済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群では、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【整備基準　16】

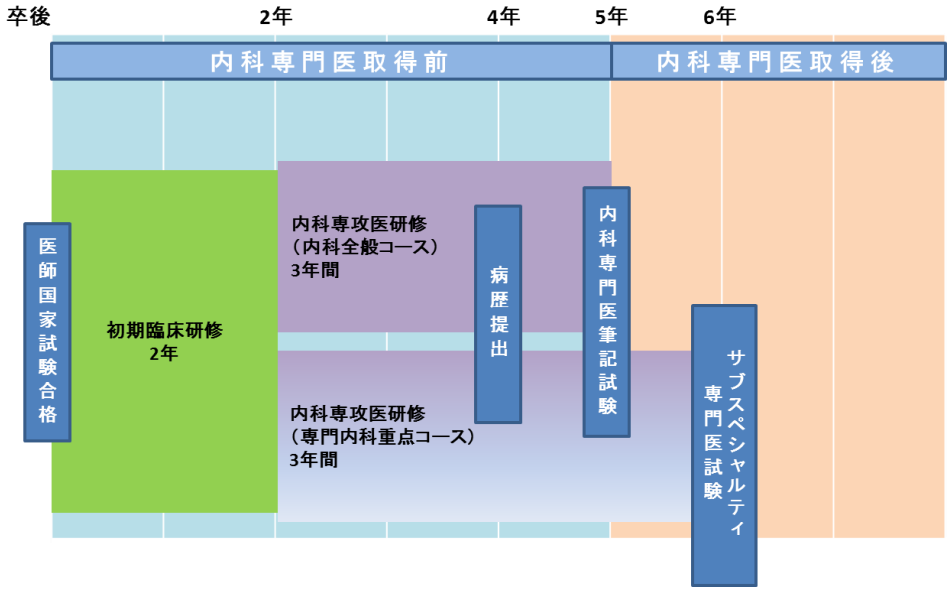


図1　　済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である済生会横浜市東部病院内科で、原則は専門研修1、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の6月に専攻医の希望、将来像につき指導医、プログラム統括責任者、専攻医研修室室長が協力して専攻医と面接を行います。研修到達度、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門評価）も踏まえ、本プログラムの選択部分の選択科を決定し、subspecialtyに繋がる研修計画を立てます。従って、専攻医の希望や到達度により専攻医2年目後半に連携施設で研修を行うこともあります。

専攻医2年目から3年目に選択期間が8か月あり、内科専門医取得後に希望するsubspecialtyや将来の進路に合わせ、専攻医が診療科を選択することができます。

12.専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17,19～22】

（1）済生会横浜市東部病院専攻医研修室の役割

- 済生会横浜市東部病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 済生会横浜市東部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専攻医登録評価システム（J-OSLER ；以下 J-OSLER と表示)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 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 J-OSLER 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。

- 専攻医研修室は、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、病棟薬剤師・病棟管理栄養士・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、専攻医研修室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、その回答は専攻医研修室の事務担当者が回収し、担当指導医もしくは専攻医研修室室長である医師が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）が済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 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、120 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その都度、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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や専攻医研修室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済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4)修了判定基準【整備基準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①～⑥の修了を確認します。

① 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70 疾患群を経験し、計200 症例以上(外来症例は20 症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容を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120 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(P.48 別表1「済生会横浜市東部病院内科専門研修　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を用いてメディカルスタッフによる360 度評価(内科専門
研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2)済生会横浜市東部病院内科専門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か月前に済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(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、「済生会横浜市東部病院内科専攻医研修マニュアルP109」【整備基準44】 済生会横浜市東部病院内科専門研修指導医マニュアルP116」【整備基準45】と別に示します。

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34,35,37～39】

(P.47「済生会横浜市東部病院内科専門研修管理委員会」参照)

(1)済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1)内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(内科系診療科部長)、プログラム管理者(内科系診療科部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者(診療科部長)および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる(P.47済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。

済生会横浜市東部病院内科専門研修管理委員会の事務局を、済生会横浜市東部病院専攻医研修室におきます。

2)済生会横浜市東部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3回(6月、12月、3月)開催する済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)1か月あたり内科外来患者数、e)1か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

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

⑤Subspecialty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、日本肝臓病学会専門医、 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、2 年目、(場合によっては 3 年目に済生会横浜市東部病院で研修することもあります)は基幹施設である済生会横浜市東部病院の就業環境に、専門研修(専攻医)3 年目(場合によっては 2 年目に連携施設で研修することもあります)は連携施設の就業環境に基づき、就業します(P.20「済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である済生会横浜市東部病院の整備状況:

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 済生会横浜市東部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(人事課職員担当)があります。
  (希望があれば院内の心理士や精神科医師の受診や相談も可能です)
- ハラスメント委員会が済生会横浜市東部病院内に整備されています。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備さ

れています。
- 病院から 15 分以内に院内保育所があり、利用可能です。院内に病児保育施設も完備しています。
- 健康支援室では、専攻医の院内滞在時間や時間外勤務時間が長時間になっている場合は、事前に保健婦より指導する仕組みがある。長時間労働によるメンタルや体調不良を事前に防ぐ仕組みが完備している。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.20「済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群」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、その内容は済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】

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、済生会横浜市東部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研修委員会、済生会横浜市東部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、済生会横浜市東部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、済生会横浜市東部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ーし、済生会横浜市東部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横浜市東部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、済生会横浜市東部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ーし、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

済生会横浜市東部病院専攻医研修室と済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会は、済生会横浜市東部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、必要に応じて済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

済生会横浜市東部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】

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、済生会横浜市東部病院専攻医研修室の website の済生会横浜市東部病院医師募集要項（済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上採否を決定し、本人に文書で通知します。定員数に満たない場合は、二次、三次募集を行い、翌年 3 月までにはその年度の募集と採用は終了します。

（問い合わせ先）済生会横浜市東部病院専攻医研修室 E-mail: senkoui@tobu.saiseikai.or.jp

済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて済生会横浜市東部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、済生会横浜市東部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済生会横浜市東部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。

他の領域から済生会横浜市東部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の経験としてふさわしいと認め、さらに済生会横浜市東部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 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

済生会横浜市東部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)

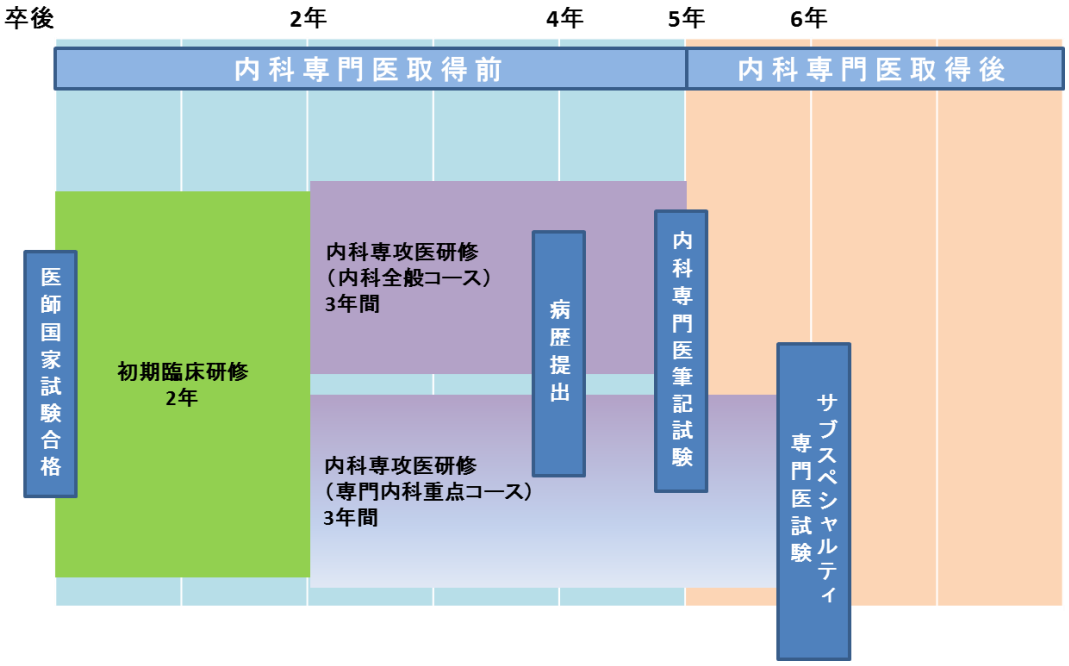


図 1　済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム(概念図)

済生会横浜市東部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(2024 年度)

	病院	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	済生会横浜市東部病院	516	177	7	27	19	15
連携施設	済生会神奈川県病院	199	70	7	3	5	1
連携施設	汐田総合病院	266	85	6	4	2	1
連携施設	東京大学医科学研究所 附属病院	122	87	4	16	22	11
連携施設	けいゆう病院	410	162	9	19	14	14
連携施設	横須賀共済病院	740	333	8	20	22	9
連携施設	国立病院機構 東京医療センター	624	241	11	38	37	12
連携施設	済生会小樽病院	378	147	4	5	4	0
連携施設	国際医療福祉大学 熱海病院	269	100	8	4	6	8
連携施設	大阪市立医科大学附属 病院	972	246	12	96	73	18

連携施設	済生会習志野病院	400	200	8	18	10	4
連携施設	慶應義塾大学病院	960	338	9	146	100	35
連携施設	東邦大学大森病院	928	420	10	75	78	18
連携施設	東邦大学大橋病院	319	94	7	49	29	14
連携施設	聖マリアンナ医科大学病院	1175	458	9	114	62	21
連携施設	日本医科大学武蔵小杉病院	372	141	8	11	11	5
連携施設	大阪済生会富田林病院	372	141	8	11	11	5
連携施設	済生会熊本病院	400	142	8	45	45	0
連携施設	横浜労災病院	650	231	10	25	28	8

表 2.　各研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	病院	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
基幹施設	済生会横浜市東部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	済生会神奈川県病院	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	×	×	×
連携施設	汐田総合病院	○	○	○	×	○	○	○	△	○	△	△	△	○
連携施設	東京大学医科学研究所附属病院	△	○	×	△	△	×	×	○	×	×	○	○	×
連携施設	けいゆう病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
連携施設	横須賀共済病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
連携施設	国立病院機構東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	済生会小樽病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	国際医療福祉大学国際熱海病院	△	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	△	○
連携施設	大阪市立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	済生会習志野病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	慶應義塾大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

連携施設	東邦大学大森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	東邦大学大橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	日本医科大学武蔵小杉病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	大阪済生会富田林病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携病院	済生会熊本病院	○	○	○	×	△	○	○	△	○	○	△	○	○
連携施設	横浜労災病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○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。済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群研修施設は、神奈川県および東京都内、千葉県、北海道、大阪府、熊本県の医療機関から構成されています。

済生会横浜市東部病院内科は、神奈川県横浜市北部医療圏の地域中核病院です。地域における中心的な医療機関の果たすべき急性期医療を中心とした診療から地域の病院や診療所との連携など地域に根ざした医療を経験・研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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、高次機能・専門病院である東京大学医科学研究所附属病院、および地域医療密着型病院である済生会神奈川県病院や汐田総合病院で構成しています。関東圏だけでなく、北海道、大阪府、熊本県などの医療も体験し将来のキャリア形成に繋がる研修も出来ます。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療や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。

地域医療密着型病院では、済生会横浜市東部病院と異なる環境で、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します。

専門研修施設(連携施設)の選択

専攻医 2 年目の 4 月に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、指導医と相談の上、研修施設を調整し決定します。

病歴提出を終える 3 年目や専攻医の研修状況や専攻医の希望により専攻医 2 年目後半から、連携施設での研修を開始します(図 1)。連携施設での研修期間は 3 つの連携施設で合計 1 年間でありますが、専攻医の希望や将来の進路により研修状況を鑑み指導医と相談し、1 年以上研修することも可能です。

専攻医 2 年目の 4 月に専攻医の希望・将来像、研修達成度などを指導医と相談し、研修達成度によっては Subspecialty 研修が可能です(個々により異なります)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

神奈川県横浜市北部にある施設から構成しています。最も距離が離れている東京大学医科学研究所附属病院は東京都にありますが、済生会横浜市東部病院から電車を利用して、約 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

済生会横浜市東部病院

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。 ·済生会横浜市東部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(人事課職員担当)があります。(希望があれば院内の心理士や精神科医師の受診や相談も可能です) ·ハラスメント委員会が済生会横浜市東部病院内に整備されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·· 敷地より徒歩 10 分の院内保育所が利用できます。 病児保育、病後児保育は院内で対応しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 29 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(消化器内科部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医);専攻医研修室にて、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研修委員会と専攻医研修室が設置されています。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2024 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2024 年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催(2024 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(基幹施設:2024 年度実績 43 回; 横浜市東部地域循環器カンファランス(年 3 回)、胸部疾患研究会 (年 10 回)、神奈川区鶴見区東部病院消化器病勉強会(年 11 回)、横浜東部脳卒中連携の会 (年 1 回)、神奈川東部脳卒中連携の会 (年 2 回)、横浜東部地区緩和ケア研究会(年 4 回)、横浜東部地区腎疾患カンファランス(年 1 回)、糖尿病カンファランス(年 3 回)、病診連携の会(年 2 回)、総合内科勉強会 (年 6 回))を定期的に開催し、専攻医に必要な場合、専攻医の希望がある場合は、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(2024 年 1 回開催)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専攻医研修室が対応します。 ·連携病院での専門研修では、電話や週 1 回の済生会横浜市東部病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修状況の把握と必要があれば指導も行います。
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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています(上記)。 ·70 疾患群のうちほぼ全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(2023 年度実績 14 体、2024 年度 6 体)を行っています。

認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室やインターネットでの文献検索環境、統計処理のためのコンピューター、ポスター作製のためのコピー機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(2024 年度実績 6 回)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(2024 年度実績 11 回)しています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 9 演題以上の学会発表をしています。内科学会関東地方会の幹事病院です。内科学会以外の内科専門分野の学会活動も活発で、海外の学会を含め、年間 100 題以上発表しています。専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	比嘉眞理子 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会横浜市東部病院は、横浜市の中核病院であり、救命救急センターなどを中心とした急性期医療や高度専門医療を中心に提供する病院です。救命救急センターと総合診療センターでは内科医が経験すべき高度な救急疾患から common disease に至るまで豊富な症例を診療しています。地域がん診療連携拠点病院でもあり、がん診療にはサイバーナイフやロボット手術などの先進的な医療機器を備えて最新の医療を行っています。二人主治医制や連携パス導入などの病診連携にも積極的に取り組み地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える全人的医療を実践できる内科専門医を育成することを目的としています。 内科専門研修3年修了後、大学病院での勤務や大学院進学を希望する場合は、済生会横浜市東部病院が協力施設となっている、東邦大学、横浜市立大学、日本医科大学、慶應大学へ推薦することができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 12 名、日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本神経学会神経内科専門医 7 名、日本肝臓病学会専門医 5 名
外来・入院患者数 (延べ)	外来患者　33,431 名(1 ヶ月平均)　入院患者　17,367 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	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 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 日本肝臓学会認定施設 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 日本脳卒中学会認定研修教育病院

	日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本感染症学会連携研修施設 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 ステントグラフト実施施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定準教育施設 日本救急医学会指導医指定施設など

2)専門研修連携施設

.済生会神奈川県病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処するため、メンタルヘルス相談室を週 1 回実施しています。 ・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。
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 3 名在籍しています。 ・医療安全・感染対策講習会を開催(各年 2 回実施) ・CPC を年 1 回開催
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、循環器、消化器、呼吸器、神経、腎臓および内分泌代謝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 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 1 演題以上の学会発表(2015 年度実績 1 演題)をしています。
指導責任者	臼井 州樹 【内科専攻医へのメッセージ】 地域に密着した医療の窓口として、当院では外来での初診・救急処置から入院患者の担当まで幅広く研修が可能です。また、消化器・循環器・神経・糖尿病・腎臓のそれぞれの専門科がおり、入院患者については、研修医に各科の専門医がオーベンとなり診療にあたります。内科研修の最大の特徴は、「総合内科カンファレンス」です。研修医のプレゼンテーションに対し、打ち解けた雰囲気の中にも各専門医からの意見・質問が次々と出て診断・治療の方針を検討します。また、整形外科や外科 DR との垣根も低く手技などを気軽に指導してもらえる点も大変重要です。内科医が研修すべき多くの疾患のプライマリーケアおよび一部専門治療まで、過度な負担なしで研修できるような体制を組んでいます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名・専門医 3 名、日本神経学会指導医 2 名・専門医 3 名、日本脳卒中学会専門医 1 名、日本臨床神経生理学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,811 名(1 ヶ月平均延べ人数) 入院患者 5,253 名(1 ヶ月平均延べ人数)
経験できる疾患群	研修手帳にある 9 領域、39 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。特に循環器、消化器、神経および呼吸器領域においては、より高度な専門技術も習得することができます。
経験できる地域医療・診療連携	病診連携、病病連携、医療介護連携を積極的に展開しており、在宅療養支援病院であること、回復期病棟および地域包括ケア病棟を併設していることから超高齢社会に対応した地域に根ざした幅広い医療を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育関連施設 日本神経内科学会専門医教育施設 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会 日本臨床神経生理学会

2.汐田総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・ 図書室、インターネット、当直室、シャワー室、更衣室等の環境が整備されています。 ・ 汐田総合病院常勤医としての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（労働安全衛生委員会）があります。 ・ ハラスメント委員会が横浜勤労者福祉協会（法人内）に整備されています。 ・ 病院の近隣に保育施設があり、優先的に利用が可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・ 総合内科、消化器内科、神経内科にて 4 名の指導医が在籍しています。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内における専攻医の研修を管理・支援し、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（2020 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て、その時間を保障します。 ・ CPC を年数回開催（2020 年度実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付けて、その時間を保障します。 ・ 地域参加型のカンファレンスを開催して（2019 年度実績　鶴見区脳神経カンファレンス 1 回）専攻医へ参加を義務付け、その時間を保障します。
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 13 領域のうち総合内科、消化器内科、神経内科にて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 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、日本神経学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表をしています。（2020 年度実績 3 演題）
指導責任者	鈴木　義夫 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は地域のかかりつけ病院として臓器別に捉われずに総合的に患者さんを受入れています。総合内科では脳卒中からプライマリケア、高齢者の複合疾患、在宅支援医療、各科との境界疾患を受持ち、消化器内科では上部下部内視鏡、EMR、ESD 検査を中心に外科とも連携しながら、様々な消化器疾患の治療にあたっています。神経内科では急性期の脳血管障害から回復期リハビリテーション及び在宅医療まで継続した医療が特徴です。 　地域に根ざした地域生活支援病院として、急性期から回復期、そして在宅医療まで主治医として責任をもつこと、医学的観点だけではなく、患者さんの社会背景、生活背景を掴み必要に応じた医療・介護をマネージメントできる内科医を育成することを目標として、済生会横浜市東部病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本消化器病学会消化器病専門認定医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 10, 984 名（1 ヶ月平均延べ人数） 入院患者 7, 799 名（1 ヶ月平均延べ人数）
経験できる疾患群	総合内科、消化器、代謝、神経は稀な疾患を除いて幅広く経験できます。また、他の領域では循環器、内分泌、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急は到達レベル A の疾患は経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に記載されている内科専門医に必要な技術・技能を網羅することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域のかかりつけの医療機関として、病診・病院連携はもちろんのこと、医療に限らず、介護・行政との連携も経験できます。
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 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院認定施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設

3. 東京大学医科学研究所附属病院

認定基準 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・専攻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（産業医、なんでも相談室）があります。 ・東京大学ハラスメント相談所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、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医が 16 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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研究倫理研修会、臨床試験研修会を定期的に開催しています。 ・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 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、感染症、アレルギーおよび膠原病、血液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 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を予定しています。
指導責任者	四柳 宏 【内科専攻医へのメッセージ】

	東京大学医科学研究所附属病院は感染症、膠原病、血液疾患に関して専門的な診療を行っている病院です。医科学研究所の附属病院という性格をもち、新しい医療の開発を目指した臨床研究や先端医療の開発にも力を入れています。小規模病院の特徴を活かして各科の連携も緊密であり、患者様に質の高い医療を提供しています。アカデミックな雰囲気に触れながら、専門的な診療にじっくりと取り組んでみたい内科専攻医の方々を歓迎いたします。
指導医数 (常勤)	日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合内科専門医 22 名 日本血液学会専門医 14 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、 日本感染症学会 3 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、 日本肝臓学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 1 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
外来・入院 患者数 (前年度)	外来患者数 96.5 人(1 日あたり) 入院患者数 43.4 人(1 日あたり)
経験できる 疾患群	きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域のうち、「血液」「感染症」「膠原病および類縁疾患」において十分な症例の経験ができ、それに付随する疾患に関しても経験することができます。
経験できる 技術・技能	技術・機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	近隣のクリニックからの紹介症例や、総合病院との診療連携なども経験できます。
学会認定関係(内科系)	日本内科学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設

4. けいゆう病院

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。 ・けいゆう病院常勤として労務環境が保障されています。 ・年一回ストレスチェックを行い、衛生管理委員会および庶務課で対処する体制があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・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 18 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(2018 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 6 回、感染対策 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

	・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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 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(2018 年度実績 横浜中央地区消化器疾患 1 回、MM 地区地域連携講演会 1 回、みなとみらい肝炎勉強会 1 回、循環器・腎臓高血圧・糖尿病内科病診連携の会 2 回、みなとみらい地区透析学術講演会 1 回、けいゆう病院地域連携研修会 1 回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、膠原病を除く総合内科、消化器、循環器、呼吸器、腎臓、神経、内分泌、代謝、血液、感染症、アレルギー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。
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(2018 年度実績 3 演題)をしています。各専門科の学会でも年間数例の学会発表を行っています。
指導責任者	永見圭一 【内科専攻医へのメッセージ】 横浜市みなとみらい地区にある 410 床の総合病院です。一内科制をとっており、各専門科をローテーションするのではなく複数科の症例を同時に主担当医として担当することが当院の研修の最大の特徴です。専門医のサポートを得ながら診断と治療を行い、さらに自身の外来でフォローすることもできます。地域の中核病院として病診連携、病病連携を経験し、患者さんの社会的背景、療養環境に配慮した医療を行える内科医になってもらうことを目指しています。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 18 名, 日本内科学会総合内科専門医 17 名, 日本消化器病学会消化器専門医 6 名, 日本循環器学会循環器専門医 3 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名, 日本神経学会神経内科専門 1 名, 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名, 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名, 日本内分泌学会内分泌・代謝専門医 1 名, 日本透析医学会透析専門医 1 名, 日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 450 名(1 日平均) 入院患者 148 名(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病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本透析医学会教育関連施設 など

5. 横須賀共済病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・基幹型臨床研修病院の指定を受けている。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・横須賀共済病院の専攻医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がある。 ・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。 ・近傍に院内保育所があり、利用可能である。
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 20 名在籍している。 ・本プログラム管理委員会を設置して専攻医の研修を管理し，基幹施設、連携施設に設置される研修委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 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る。 ・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る。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 7 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。 ・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 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。（2025 年度開催実績 1 回） ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修センターが対応する。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	″・病床数（全体）:740 床、うち内科系病床:334 床 ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野の総合内科、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、救急科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る。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 65 以上の疾患群）について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 5 体、2025 年度実績 9 体）である″
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	″・臨床研修に必要な図書室、インターネット環境などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催している。 ・治験センターが設置している。 ・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。（2025 年度実績 10 演題）″
指導責任者	″渡辺秀樹 【内科専攻医へのメッセージ】 横須賀共済病院は横須賀・三浦地区の二次医療圏の中核病院として急性期医療を担っています。 特に救急医療に力を入れており、内科専門医研修として十分な症例を経験できます。 また、各内科の専門医・指導医が豊富にいるため、内科専門医研修医への指導体制も充実しています。また、地域がん診療連携拠点病院に指定されており、悪性疾患に対する集学的治療・緩和医療・地域医療機関への診療支援などを積極的に行っています。 さらに地域医療支援病院の承認を受けており、「かかりつけ医」と「地域医療支援病院」が地域の中で、医療の機能や役割を分担し、より効果的な医療を進めています。このように救急医療からがん診療、そして地域連携と多様な病状・病態の症例を経験可能です。 また、地域連携病院として横須賀・三浦地区の近隣の病院から、横浜市立大学・東京医科歯科大学の関連病院などがあり、希望にあわせて連携病院での研修も

	行います。 当院での研修・連携病院での研修をあわせて最初の 2 年間での内科専門医研修に必要な症例を網羅できるようにプログラムを組み、最後の 1 年間はサブスペシャルティ研修が受けられるようしていきます。 かなり多忙な 3 年間になると思われますが、充実した経験が可能です。 熱意のある先生方からの志望をお待ちしております。″
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　20 名 日本内科学会総合内科専門医　22 名 日本消化器病学会消化器専門医　7 名 日本肝臓学会専門医　5 名 日本循環器学会循環器専門医　7 名 日本腎臓病学会専門医　3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　5 名 日本血液学会血液専門医　3 名 日本神経学会神経内科専門医　3 名 日本糖尿病学会専門医　2 名 日本リウマチ学会専門医　1 名 日本アレルギー学会専門医　3 名
外来・入院 患者数	外来患者　143,040 名　　入院患者　9,201 名
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 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、地域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。
学会認定施設 （内科系）	″日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 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認定施設 日本腎臓病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会認定医制度教育関連施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度認定施設 日本心血管インターベンション学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　　など″

6. 東邦大学医療センター大森病院

専攻医の環境	・ 初期臨床研修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。 ・ 常勤医師としての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がある。 ・ ハラスメント防止に対する規程及び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。

	· 保育所の利用を必要とする場合は特段の配慮をする。
専門研修プログラムの環境	· 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る。 · 医療安全講習会を定期的に開催し(2017 年度実績 2 回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 · JMECC を定期的に開催(2018 年度 2 回) · CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
診療経験の環境	・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。東邦大学医療センター大森病院には、診療単位として救命センターを含めて11(1総診＋感染 2消化器 3循環 4内分泌・代謝 5腎 6呼吸 7血液・腫瘍8神経 9膠原・アレ 10救急 11心療)に分かれております。この11診療単位で、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。 ·専門研修に必要な剖検を行っています。
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ます。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ·東邦大学医学会を設置し、臨床研究発表会や講演会を開催しています。 ·日本内科学会講演会あるいは内科領域の地方会などに発表推奨をしております。
指導責任者、専攻医へのメッセージ	当院は地域の基幹病院として、十分な内科診療態勢を整えた特定機能病院です。Common disease はもちろんのこと、稀少な症例や剖検例も多く経験でき、新内科専門医のみならず、将来のサブスペシャルな専門医を見据えた研修を行うことができます。内科指導医達も臨床、研究、教育をバランス良く取り組んでおり、専攻医の皆様が、当院で研修を行ったことを満足できるように日々研鑽を積んでいます。是非、当院の厳しくもアットホームな文化に触れ、将来の礎にして下さい。
指導医数	日本内科学会指導医 75 名、総合内科専門医 43 名、消化器病学会専門医 23 名、アレルギー学会専門医 1 名、循環器学会専門医 19 名、リウマチ学会専門医 6 名、内分泌学会専門医 5 名、感染症学会専門医 2 名、腎臓学会専門医 8 名、糖尿病学会専門医 11 名、呼吸器学会専門医 12 名、老年医学会専門医 2 名、血液学会専門医 4 名、肝臓学会専門医 10 名、神経学会専門医 13 名
外来・入院患者数	外来患者 2,321.8 名(1 日平均) 入院患者 802.8 名(1 日平均)
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	診療科同士の連携、チーム医療、病診連携、病病連携など幅広く経験できます。
学会認定(内科系主なもの)	日本内科学会 日本腎臓学会 日本呼吸器学会 日本消化器病学会 日本循環器学会 日本神経学会 日本血液学会 日本糖尿病学会 日本消化器内視鏡学会 日本心身医学会

	日本肝臓学会 日本老年医学会 日本内分泌学会 日本東洋医学会 日本臨床腫瘍学会 など

7. 北海道済生会小樽病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度協力型臨床研修病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·北海道済生会常勤医師(医員)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(産業医担当)があります。 ·ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ·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全職員利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 4 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(診療部長)(総合内科専門医かつ指導医);専門医研修プログラム委員会にて、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。 ·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人材開発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(2017 年度医療倫理実績 1 回、医療安全実績 2 回、感染対策実績 2 回)実施し、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(2018 年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催(2016 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。 ·地域参加型カンファレンス(小樽後志集談会 10 回/年、域内救急医療部会(4 回/年)、小樽市医師会会員研究発表会(内科系外科系公衆衛生分野横断的)2 回/年、小樽市後志循環器科医会研究会 1 回/年、小樽心電図を読む会 2 回/年、小樽市医師会呼吸器研究会 3 回/年、おたる胃と腸を診る会(消化器病研究会)4 回/2015 年度、臨床医のためのてんかんセミナー(小樽・後志・札幌＋道内遠方地域は TV 参加形式カンファ 神経内科＋精神科＋小児神経科合同)3 回/2015 年度、小樽緩和ケア研究会;4 回/2015 年度以上実績) ·プログラムに所属する全専攻医に基幹施設で行われる JMECC 受講(2018 年度 1 回開催)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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています(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(2014 年度実績 2 体、2015 年度 3 体)を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室、写真撮影機器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(2015 年度実績 8 回)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(2015 年度実績 8 回)しています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表(2015 年度実績 1 演題)をしています。

	・日本内科学会関連領域分野の総会あるいは地方会に年間で計 3 演題以上の学会発(2015 年度実績 3 演題)をしています。
指導責任者	水越　常徳 【内科専攻医へのメッセージ】 　北海道済生会小樽病院は北海道後志(ｼﾘﾍﾞｼ)医療圏の中心的な急性期病床と回復期リハ病床を有する病院であり、後志医療圏・近隣札幌医療圏にある連携施設・特別連携施設とともに内科専門研修を行い、柔軟な対応能のある内科専門医育成を目指します。主担当医として救急・急性期入院時から退院まで経時的に診断・治療を通じ多職種と連携しつつ社会的背景・療養環境調整をも含めた医療を実践できることを目指します。また専攻医の希望・習熟度に応じて subspesialty 領域専門医へつながるよう構成施設群で研修内容を工夫しています。当プログラムの医療圏は市街部から積丹半島やニセコ・黒松内地区など沿岸部、山間部まで複数の自治体を対象としています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定内科医 5 名、日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、 日本内分泌学会専門医・指導医 1 名、日本甲状腺学会専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医・指導医 2 名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 4 名 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名ほか。
外来・入院患者数	外来患者 9,138 名(1 ヶ月平均)　入院患者 250 名(1 ヶ月平均)
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	急性期医療にひきつづき、それだけで終わらず高齢化、独居化のすすむ当地区の実情を目の当たりにして、現状に即した問題解決をめざしその後の医学的管理、介護、福祉とのかかわりを身をもって経験します。 超急性期から回復期、慢性期医療、介護福祉分野との連関、在宅医療まで連携したプログラムです。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本神経学会教育施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本手外科学会基幹研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 JSPEN　日本静脈経腸栄養学会　NST 稼動施設 JCNT　日本栄養療法推進協議会　NST 稼働施設 など

8. 国際医療福祉大学熱海病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・ 基幹型臨床研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 後期臨床研修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組織(安全衛生委員会)があります。

	・ハラスメント委員会が病院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があります。
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8名在籍しています(下記参照)。 ・研修管理委員会を設置して、病院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(2017 年度実績、医療安全4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へ定期的に参画し、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(2017 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。 ・JMECC を定期的に開催(2018 年度実績1回)し、専攻医に受講できる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。
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、血液、膠原病を除く、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、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。
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をしています。
プログラム責任者	重政朝彦【内科専攻医へのメッセージ】 国際医療福祉大学は4つの附属病院を有し、それぞれの地域で人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。新しい専門医制度の内容に即して初期臨床研修修了後に院内内科系診療科が協力・連携するだけでなく、都市部や病院隣接の異なる医療圏での研修を通して質の高い内科医を育成するプログラムで行っていきます。また単に内科医を養成するだけでなく、全人的な医療を目指し、チーム医療・チームケアの体制のもと医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、これからの医療を担える医師を育成することを目指しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医8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病専門医3名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医4名、日本高血圧学会専門医1名、日本老年医学会専門医1名、日本抗加齢医学会専門医1名、 日本循環器学会循環器専門医2名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医2名、日本糖尿病学会糖尿病専門医1名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医2名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本脳卒中学会脳卒中専門医2名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 16,786 名(1 ヶ月平均)入院患者 6,775.6 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 疾患群のうち血液(3 疾患群)と膠原病(2疾患群)を除く 65 疾患群の症例を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・病病連携などが経験できます。

学会認定施設 （内科系）	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 日本老年医学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機講認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設 など

9. 大阪市立大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·臨床研修指定病院（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. ·大阪市立大学前期研究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（安全衛生担当）があります. ·ハラスメント委員会が大阪市立大学に整備されています. ·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 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 93 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. ·医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 年度実績　医療安全 9 回，感染対策 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（2020 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（2018 年度実績 27 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.
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，膠原病，感染症および救急の分野のすべてにおいて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（018 年度実績　20 演題）をしています.
指導責任者	稲葉雅章（大阪市立大学内科連絡会教授部会会長） 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪市立大学は大阪府内を中心とした近畿圏内の協力病院と連携して

	人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています. 本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです. また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 93 名，日本内科学会総合内科専門医 63 名， 日本消化器病学会消化器専門医 37 名，日本アレルギー学会専門医（内科）7 名， 日本循環器学会循環器専門医 16 名，日本リウマチ学会専門医 3 名， 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 6 名,日本感染症学会専門医 3 名， 日本腎臓病学会専門医 7 名，日本糖尿病学会専門医 7 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 22 名，日本老年学会老年病専門医 1 名， 日本血液学会血液専門医 13 名，日本肝臓学会肝臓専門医 16 名， 日本神経学会神経内科専門医 6 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 11,782 名（1 ヶ月平均延数）　入院患者 6,766 名（1 ヶ月平均延数）
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 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院， 日本消化器病学会認定施設， 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， 日本アレルギー学会認定教育施設， 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， 日本老年医学会認定施設， 日本肝臓学会認定施設， 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， 日本血液学会認定研修施設， 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， 日本呼吸器内視鏡学会認定施設， 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設， 日本東洋医学会研修施設， 日本臨床腫瘍学会認定研修施設， 日本肥満学会認定肥満症専門病院， 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， 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設， ステントグラフト実施施設， 日本認知症学会教育施設， 日本心血管インターベンション治療学会研修施設， 日本リウマチ学会認定教育施設,など

10.千葉県済生会習志野病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。図書室機能としては以下のデータベースおよび教育用コンテンツを契約しており、研修医個人の PC からもアクセス可能である。 ・病院 Web サイトに契約データベース・個別契約ジャーナルの情報を掲載し、アクセスを整備している。 ・MEDLINE with Full Text Complete 版　（エブスコ社） ・英語文献・JAMA 等、各出版社 2,400 誌のフルテキスト収載 ・Springer Link Hospital Edition(シュプリンガー社) ・シュプリンガー社医学系学術雑誌 350 誌のフルテキスト収載 ・メディカルオンライン（メテオ社） ・日本国内医学系出版社　1,100 誌のフルテキスト収載、薬情報、医療機器情報、診療ガイドライン情報収載データベース ・メディカルファインダー（医学書院） ・医学書院刊行の医学系ジャーナル 46 誌のフルテキスト収載。 ・医中誌 Web（医学中央雑誌刊行会） ・PubMed（NML） ・当院独自の PubMed サイトを NLM に依頼して司書が作成し、契約文献に当院オリジナルアイコンを表示し、文献を速やかに入手できるように環境を整備している。 ・Clinical Key: ・DynaMed（エブスコ社）Elsevior 関連の文献検索および e-Book 動画検索可能 ・診療支援ツール。PC のほか、スマートフォンやタブレットにもダウンロードして利用できる。 ・医学書の電子ブック導入を推進している。 ・「今日の診療」（医学書院）今日の治療指針・臨床検査データブック・など計 15 冊の辞書類を電子版で閲覧できる環境整備をすすめている。 ・＊PubMed や医中誌などのデータベース検索については、司書がオリエンテーションにて説明し、利用にあたってはサポートを行っている。 ・千葉県済生会習志野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（総務課職員担当） がある。 ・ハラスメント委員会が安全管理室に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備され ている。 ・敷地内に院内保育所があり、病後時保育所も院内で利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンス （2015 年度: 習志野市病診連携の会など年 2 回開催） ・CPC(基幹施設 2014 年度実績 4 回、2015 年度 5 回) ・地域参加型のカンファレンス （基幹施設と連携施設群で共同開催: 習志野地域連携フォーラム、習志野市医師会症例検討会、習志野市内科医会循環器研究会、 習志野市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会、リウマチ連携の会など 2 014 年度　実績 30 回）

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，膠原病，感染症および救急の分野のすべてにおいて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をしています.
指導責任者	**藤原敏正（千葉県済生会習志野病院　代謝・総合内科）**
指導医数 （常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 1 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(内科)5 名、 日本リウマチ学会専門医 6 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学会 2 名、日本プライマリーケア連合学会 1 名他
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	**救急科としては独立していないが、救急医学会専門医 2 名が在籍し、年間救急車受け入れ台数 4,000 台超で 1 次から 3 次までの救急の経験が可能であり、ICU も毎日モーニングカンファレンスを行い、各科の医師の連携・管理のもと十分に経験できる。腎臓内科はないが、膠原病科・代謝科で二次性腎疾患を豊富に経験可能である。また腎専門的な診療は連携施設（聖隷佐倉市民病院腎臓センターなど）で経験可能である。これに外来患者診療を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能である。**
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会専門医制度認定施設（日本消化器病学会） 日本消化器内視鏡学会指導施設（日本消化器内視鏡学会） 日本消化器外科学会専門医修練施設（日本消化器外科学会） 日本循環器学会専門医研修施設（日本循環器学会） 日本外科学会外科専門医制度修練施設（日本外科学会） 日本大腸肛門病学会専門医修練施設（日本大腸肛門病学会） 日本リウマチ学会教育施設（日本リウマチ学会） 日本内科学会認定医制度教育関連病院（日本内科学会） 泌尿器科専門教育施設（日本泌尿器科学会） 日本眼科学会専門医制度研修施設（日本眼科学会） 日本肝臓学会認定施設（日本肝臓学会） 麻酔科認定病院（日本麻酔科学会） 日本整形外科学会専門医制度による研修施設（日本整形外科学会） 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設（日本精神神経学会） 日本食道学会全国登録認定施設（日本食道学会） 日本不整脈学会・日本心電学会不整脈専門医研修施設（日本不整脈学会・日本心電学会） 日本がん治療認定機構認定研修施設（日本がん治療認定機構） 日本消化管学会胃腸科指導施設（日本消化管学会） 日本呼吸器学会日本呼吸器学会認定施設（日本呼吸器学会） 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設（日本呼吸器内視鏡学会） 日本感染症学会連携研修施設・暫定指導医認定・研修施設（日本感染症学会） 日本乳癌学会認定施設（日本乳癌学会） 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設（指定期間：平成 25

	年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日） 日本病理学会研修登録施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ学会認定研修関連施設（日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ学会） 日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会教育施設（日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会） 日本病理学会研修登録施設（日本病理学会） 日本胆道学会　指導施設（日本胆道学会） 日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設（日本医療薬学会） 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設（日本医療薬学会） 日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設（日本医療薬学会） 栄養サポートチーム専門療法士認定規則実施修練認定教育施設（日本静脈経腸栄養学会） NST 稼動施設認定（日本静脈経腸栄養学会） 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設認定（日本栄養療法推進協議会） 栄養管理・NST 実施施設（日本病態栄養学会） 病態栄養専門医研修認定施設（日本病態栄養学会） 外科周術期感染管理教育施設（日本外科感染症学会）ン治療学会研修施設, 日本リウマチ学会認定教育施設,など

11.済生会熊本病院

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 ・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（職員健康管理室）があります ・ハラスメント防止委員会が院内に整備されています ・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 ・敷地内に院内保育園があります
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	″・指導医は 45 名在籍しています ・当院にて研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修管理委員会と人材開発室を設置します．また，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります． ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます ・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：胸部 X 線を読み解く会，熊本消化器カンファレンス，熊本消化器画像診断研究会，済生会熊本病院緩和ケア研修会等）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（2025 年度開催実績 1 回：受講者 5 名）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます ・日本専門医機構による施設実地調査に人材開発室が対応します
認定基準 【整備基準 24/31】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち少なくとも 9 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

3)診療経験の環境	・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 50 以上の疾患群）について研修できます ・専門研修に必要な剖検（2023 年度：1 体，2024 年度：2 体，2025 年度：0 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	・臨床研究支援として，臨床研究センターがあり，図書室、オンライン図書なども整備しています ・医療倫理委員会を設置し，定期的に開催しています ・治験事務局を設置し，定期的に治験審査委員会を開催しています ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています
指導責任者	一門　和哉 ◆研修の特徴 当院は，熊本県熊本医療圏にあり，救命救急センターを有する急性期病院であり，国際病院機能評価 JCI を取得しています. 重症・救急患者はもちろん，コモンディジーズから複数の病態を持つ患者の診療など幅広く経験を積むことができます．併せて，様々なキャリアや資格を有する指導医が多数在籍しているため，サブスペシャルティ領域まで踏み込んだ専門的な知識・技術も修得することができます. また，地域における急性期病院であるため，それぞれの役割を担う施設との病病連携や病診連携も多数経験します. 当院では，医師のみならず，各職種が専門性を発揮しながら診療にあたります．内科系・外科系問わず各診療科の垣根も低く，複数の診療科，多職種にて行われるチーム医療は自慢できる特徴の一つです.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 45 名 日本消化器病学会消化器専門医 11 名 日本消化器内視鏡学会 11 名 日本循環器学会循環器専門医 21 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 15 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 6 名 日本感染症学会専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 5 名 日本臨床腫瘍学会専門医 4 名　ほか
外来・入院患者数	総外来患者数（実数）： 138,858 名 総入院患者数（実数）： 130,620 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 12 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）	日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本集中治療医学会専門医研修施設

	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設（CVIT） 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本専門医機構呼吸器内科領域専門研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 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 日本腹膜透析医学会 CAPD 教育研修機関 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC） 日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）コア 日本感染症学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本緩和医療学会 日本臨床細胞学会認定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 JSPEN 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼動施設　など

12.済生会富田林病院

専門研修連携施設:大阪府済生会富田林病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度研修指定病院(基幹形・協力型)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。 ・メンタルヘルスに適切に対処する制度があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室・更衣室・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、病時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	・指導医は4名在籍しています。 ・内科医局会を設置しており医局会を開催して施設内で研修する専攻医の管理をし、基幹施設に設置されるプログラム委員会と連携をとります。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実施調査に、臨床研修管理室が対応します。

<table>
<tr><td>認定基準
【整備基準 24/31】
3）診療経験の環境</td><td>・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、8分野で専門研修
が可能な症例数を診療しています。
・70疾患群のうち48疾患群について研修できます。
・専門研修に必要な剖検を行っています。</td></tr>
<tr><td>認定基準
【整備基準 24】
4）学術活動の環境</td><td>・研修に必要な図書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。
・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。また、済生
会で行われる治験に参加することも可能です。
・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学
会発表をしています。</td></tr>
<tr><td>指導責任者</td><td>窪田　剛
【内科専攻医へのメッセージ】
大阪府済生会富田林病院は、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、大阪府下の医療機関と連携して内科専門医の育成を行います。また、北海道済生会小樽病院や済生会横浜市東部病院と連携しており、異なる医療圏における地域医療を学ぶ機会も設けている。</td></tr>
<tr><td>指導医数</td><td>日本内科学会指導医：4名
日本内科学会総合内科専門医：4名
日本循環器学会専門医：2名
日本消化器内視鏡学会専門医：2名
日本消化器病学会専門医：2名
日本肝臓学会肝臓専門医：1名
日本腎臓学会専門医：1名
日本老年医学会専門医：1名
日本透析医学会専門医：1名
日本アフェレシス学会血漿交換療法専門医：1名</td></tr>
<tr><td>外来・入院患者数</td><td>外来患者：669．6名（1 日平均）
新入院患者：427名（1ヶ月平均）
科別診療実績
<table>
<tr><th>2021 年実績</th><th>入院延患者数
（人/年）</th><th>外来延患者数
（人/年）</th></tr>
<tr><td>内科</td><td>6,082</td><td>18,405</td></tr>
<tr><td>循環器内科</td><td>15,200</td><td>17,187</td></tr>
<tr><td>消化器内科</td><td>17,024</td><td>18,797</td></tr>
<tr><td>腎臓内科</td><td>10,703</td><td>16,167</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>経験できる疾患群</td><td>研修手帳（疾患群項目表）にある8領域48疾患群の症例を経験することができます。</td></tr>
<tr><td>経験できる技術・技能</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>経験できる地域医療・診療連携</td><td>地域の中核病院として行政・外部医療機関・福祉施設関係機関と緊密な連携を図り、急性期医療を担う病院として救急医療を含め地域のニーズに応え、高齢者医療、地域連携、介護福祉等の研修を行</td></tr>
</table>

	います。
学会認定施設 （内科系）	・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 ・日本消化器病学会研修施設 ・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教育施設 ・日本脈管学会認定研修指定施設 ・日本腎臓学会認定研修施設 ・日本透析医学会専門医制度教育関連施設 ・日本アフェレシス学会認定施設 ・日本病理学会登録施設 ・日本臨床細胞学会認定施設 ・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設

13.横浜労災病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・労働者健康安全機構嘱託職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課）、産業医がおります。 ・ハラスメントについては、相談員（男女各1名）を置き、職員の相談に対応しており必要に応じ職員相談委員会を開催する体制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、当直室を整備しています。 ・敷地内に院内保育所を整備しています。
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 25 名在籍しています。 ・医師臨床研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医にも受講を義務付けます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・JMECC を毎年院内で開催しています。
認定基準 【整備基準 24/31】 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 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会のほか、内科系各分野の学会での学会発表を行っており、日本内科学会での発表2，内科系学会での発表は50にのぼります。論文発表も英文誌を含めて行っています。専攻医には年 1 回以上の学会発表をするよう指導しており、論文発表の指導も行って

	います。
指導責任者	責任医師名　永瀬　肇 【内科専攻医へのメッセージ】 横浜労災病院は独立行政法人労働者健康安全機構が設置、運営する病院であり、労災疾病の診療、研究、勤労者医療の展開を行うとともに、横浜市北東部中核医療施設として救急診療、高度医療、がん診療、小児医療、産科医療における大きな役割を担っています。内科系のすべての領域において初診から診断、治療に至るまでの高い専門性を有する診療が行われており、また安全、倫理、感染、内科救急などの研修機会も整っています。そして、内科専門研修のために何よりも重要なことは、より多くの症例を優れた指導体制の下に経験することであり、当院は専攻医が充実した専門研修ができる環境を用意しています
指導医数	日本内科学会指導医 25 名、日本内科学会専門医 12 名、総合内科専門医 28 名 日本消化器病学会専門医 5 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、 日本循環器学会専門医 8 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、 日本肝臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 3 名、 日本腎臓学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 3 名、 日本血液学会専門医 3 名、日本神経学会専門医 5 名 日本リウマチ学会専門医 3 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名 日本心療内科専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 12 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者数 19,856 名（内科系診療科のみの 1 ヶ月平均） 新入院患者数 593 名（内科系診療科のみの 1 ヶ月平均）
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 疾患群の症例をすべて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、最新医療、臨床研究を体験しつつ内科専門医に求められる患者中心の標準治療を習得し、地域医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	・日本内科学会認定教育施設教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 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 日本禁煙学会教育認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定脳卒中教育施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設 日本腎臓学会研修施設

	日本透析医学会教育関連施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー専門医教育施設 日本がん治療認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本心身医学会研修診療施設 日本心療内科学会研修施設(基幹研修施設) 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本肝臓学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本胆道学会認定指導施設

済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム研修管理委員会

（2024 年 3 月現在）

済生会横浜市東部病院

比嘉眞理子（プログラム統括責任者、委員長、事務局代表、総合診療科　専門部長、糖尿病・内分泌内科　）

馬場　毅（プログラム管理者、消化器内科　副部長）

小塚由紀子（事務局代表、専攻医研修室事務担当）

丸山路之（脳血管内科　統括院長補佐）

川邊清一（神経分野　責任者）

中野　茂（消化器分野　責任者）

一城貴政（内分泌・代謝・糖尿病分野　責任者）

井本一也（総合内科分野　責任者）

濱中伸介（呼吸器分野　責任者）

宮城盛淳（腎臓分野　責任者　副院長）

伊藤良明（循環器分野　責任者）

連携施設担当委員

済生会神奈川県病院　内科	臼井州樹
汐田総合病院　内科	鈴木義夫
東京大学医科学研究所附属病院　内科	内丸　薫
けいゆう病院　内科	小堺有志
横須賀共済病院　内科	豊田茂雄
東邦大学医療センター大森病院　内科	五十嵐良典
済生会小樽病院　内科	水越常徳
国際医療福祉大学熱海病院	山田佳彦
大阪市立大学医学部附属病院	武田景敏
済生会習志野病院	藤原敏正
慶應義塾大学病院	
東邦大学医療センター大橋病院　内科	池田長生
聖マリアンナ医科大学病院	井上健男
日本医科大学武蔵小杉病院	二神生爾
大阪済生会富田林病院	窪田 剛
済生会熊本病院	一門　和哉
横浜労災病院	永瀬　肇

オブザーバー

内科専攻医代表 1

内科専攻医代表 2

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 （外来は最大12）	56 疾患群 （任意選択含む）	29 （外来は最大7）

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表2. 3年間の研修スケジュール(例)

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年目</td><td colspan="11">済生会横浜市東部病院　内科研修:
消化器、循環器、呼吸器、腎臓、神経、糖尿病内分泌、総合、救急、集中治療自由選択期間</td></tr>
<tr><td>2 年目</td><td colspan="8">済生会横浜市東部病院　内科研修:自由選択期間</td><td colspan="4">連携病院　A</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="5">連携病院　B</td><td colspan="4">連携病院　C</td><td colspan="3">済生会横浜市東部病院
内科研修:自由選択期間</td></tr>
</table>

連携病院:

済生会神奈川県病院　内科	済生会習志野病院
汐田総合病院　内科　(うしおだ在宅クリニック含む)	けいゆう病院
東京大学医科学研究所附属病院　内科	横須賀共済病院
東邦大学医療センター大森病院	国立病院機構東京医療センター
国際医療福祉大学熱海病院	済生会小樽病院
大阪市立大学医学部附属病院	聖マリアンナ医科大学病院
日本医科大学武蔵小杉病院	大阪済生会富田林病院
済生会熊本病院	虎の門病院
帝京大学医学部附属溝口病院	横浜労災病院

別表3. 週間スケジュール (例)

(詳細は済生会横浜市東部病院各科のプログラムや連携施設のプログラム内に記載されています)

<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>8:00-9:00</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td colspan="2" rowspan="5">当直、日直当番
(月 2～3 回)</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>総診
外来</td><td>救急
当番</td><td>病棟</td><td>総診
外来</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>救急
当番</td></tr>
<tr><td>16:00-17:00</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>17:00 以降</td><td>総診
外来
カルテレビュー</td><td></td><td>診療科医師カンファランス・抄読会</td><td>総診
外来
カルテレビュー
病棟合同カンファランス</td><td>救急症例レビュー</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">平日当直　月 2～3 回</td></tr>
</table>

ローテーション科による違いがあり、各科のプログラム参照。

各科プログラム

【内科研修プログラム（消化器内科）】
－2か月ローテーションコース－

概要

当科の趣旨は消化器疾患を有する患者に対し、臓器別縦割り治療ではなく、一人の患者を全人的に診療できる内科専門医を育成することを目標としている。多臓器にわたる疾患や症状を有する患者の場合は他科と連携し当科がチーム医療の要になり総合診療を行える内科領域全般にわたる研修を目的としている。

本プログラムは３年間の専門研修プログラムの中で消化器内科の研修を行う基本研修である。２か月間の研修中にカリキュラムに定める総合内科１（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、消化器内科の研修目標を達成することを目指している。かつ当院での3年間の研修期間で経験する消化器疾患についても当科所属以外の期間においても3年間にわたり継続して指導を行うものである。

専攻医は指導医の指導のもと担当医、または主治医として治療に当たり消化器分野だけでなく広く内科疾患を経験研修する。

1．一般目標（General Instructional Objective :GIO）

初期研修で習得した内科の基本知識と技量に上積みされる形で内科専門医として求められる症例、知識と技能を習得する。

消化器内科外来では指導医の外来の見学、または指導医の指導のもと自ら外来診療を行う。病棟では主治医または担当医として指導医の指導のもと総合内科１（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、消化器内科における症例と技術技能を経験する。

患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。

学会や研究会での発表をお通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医として臨床研究能力を向上させるとともにリサーチマインドに興味を持つようにする。実際、学会や研究会に参加することにより内科専門医として知っておくべき再診知識を習得する。

初期臨床研修医を指導することにより、チーム医療の中核的存在として活躍する。

2．行動目標（Specific Behavioral Objectives: SBOs）

(1) 基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族の関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を行う。さらに患者に病状の説明を行う。そして、あらゆる治療方法を列挙し、その際におこる利益とリスクを十分に説明しインフォームドコンセントを患者、家族より頂く。医療的な面だけでなく倫理的要素も十分に検討し知識を習得する。他職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を学ぶ。

(2) 問診法

多様な愁訴を抱えて受診する患者や家族の訴えと問題点を要領よく聞き出し、整理してまとめ治療や診断をする能力を習得する。様々な社会背景、生活習慣、身体的特徴を有する患者に対して尊重し、公正かつ真摯に思いやりと共感をもって対応し、病態、疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに配慮しながら医学的、科学的にも適切な問診を行う。

(3) 診察法

問診を踏まえて必要かつ十分な身体所見をとる。一般診察所見では血圧測定、バイタルサイン標準診察、頭頸部、胸部、腹部および四肢の標準診察を行う能力を習得する。身体観察では視診、触診、打診および聴診法を初期研修の際に習得しており、そのスキルを内科専攻医としてさらに修練

する。さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。

診察においても臨床疫学、診断仮設も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを習得する。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と検討を学びベットサイドでの回診やカンファレンスから症例検討会、研究会および学会での報告において、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションすることを習得する。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら科学的に妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療、ケアの方針および療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を習得する。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに経験を有し指導を受けるためにもサマリー作成、研究会や学会報告、発表および論文作成などを行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解しそれに準じた行動ができる。

医療事故や医療ミスは様々な要因で起こり得ること、人間は誤りを犯す存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために色々な工夫があることなど、以上について学ぶ。院内感染対策では一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対策を学ぶ。

医療安全委員会、感染対策委員会にオブザーバーとして参加する中で転倒、転落、チューブトラブルおよび誤薬など病院において頻度の高い課題を認識し患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的に見る眼差しを獲得し、次世代の指導医に不可欠な資質を学ぶ。

3.経験目標

研修手帳に定められた70疾患群。消化器内科9疾患群のうち5疾患以上経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。またローテーション期間に総合内科1(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)を経験した場合には指導医の指導を経て日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約も指導医の指導を経て1編以上記載する。

技能技術評価手帳に定める技能技術については消化器で研修すべき項目についてはすべて経験する。指導医の指導のもと経験すべき技能技術については指導もしくはそれに準ずる医師の指導のもと実施する。また総合内科1(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)について技能技術を経験した場合は指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。

研修手帳に定められた消化器の到達レベル A の疾患について担当医または主治医として経験する。到達レベル B、C の疾患については当科の医師が担当している場合はチーム医の一人として診療に参加したり、症例検討会で経験する。技能技術評価手帳に定められた消化器内科到達レベル A の技能技術については担当医または主治医として指導医の指導のもと複数回経験し病棟、外来、総合診療科および救急外来で安全に実施できるようにする。

研修プログラムに記載されている消化器の知識のうち到達レベル A については担当医または主治医として経験した歳、病態の理解と合わせて十分に理解し意味を説明できるようにする。担当医または主治医として経験できない場合は症例検討会、レクチャー、セミナーあるいは学会、自己学習により習得する。

内科（消化器内科）研修スケジュール
各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定を下記に示す

	月	火	水	木	金
午前	消化器ｶﾝﾌｧ	病棟回診 外来	病棟回診 上部内視鏡検査	病棟回診	病棟回診 上部内視鏡
午後	病棟業務 化学療法ｶﾝﾌｧ ｱﾝｷﾞｵｶﾝﾌｧ	側視鏡検査 病棟業務	救急当番	病棟業務 症例検討会	下部内視鏡検査 病棟業務

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常の診療にて指導医から形成的評価を連日受けていく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し専攻医にフィードバックする。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け指導方法についても適時改善する。看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3) 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて消化器内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム（消化器内科）】
－消化器内科重点コースー

概要

subspecialty として消化器専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医に興味があり、専攻医 2 年目の自由選択で選択する専攻医が対象となる。本コースの趣旨は内科専門医として内科領域全般にわたる研修を通じ、標準的かつ全人的な内科領域に必要な知識と技能を獲得したのち、そのスキルを維持発展しながら subspecialty である消化器分野の専門を目指し研修を開始することより卒後 6 年目以降に繋げてゆくものである。

肝臓領域では肝炎とくにウイルス疾患の最先端治療を学ぶ。肝細胞がんでは検査の進め方や正確な画像診断、最適な治療方法の導き出し方を学ぶ。その他肝疾患の原因検索できる基本的知識を学ぶ。実際 2015 年度の主な疾患として肝硬変疾患における胃食道静脈瘤治療 40 件、慢性C型肝炎治療件数 114 件 肝動脈塞栓術 35 件、肝がん局所治療 46 件であった。目指す肝臓学会専門医を取得する研修が如才なく可能である。

内視鏡分野では患者にとって良質な医療が提供されることを目標とする。診断から治療におよぶ幅広い知識と技術が必要であり、内視鏡治療に関する高度な知識や技術のみならず、通常の検査、治療方針を決定するための精密検査、治療内視鏡の適応判断、局所麻酔を含む前処置や内視鏡中の鎮静、偶発症への対応などに関する不可欠な専門的知識を学ぶ。

手技に関しては、先ずオリエンテーションとして上部・下部それぞれの内視鏡トレーニング用シミュレーターを用いた講習で内視鏡の操作をある程度習得し、以後、指導医専門医の監督下に上部消化管はルーチン検査の完全習得、生検、ポリペクトミー、出血例に対する緊急止血処置、胃瘻増設等を、下部消化管では全大腸内視鏡検査を必修とする。さらにそのスキルを向上させ、消化器内視鏡学会専門医、消化器病学会専門医を取得できるように上部消化管においてはEMR、ESD、胆道系ではERCP（およびERBD、EST）、下部消化管では、ポリペクトミー、EMR等を必修とする。2015 年度、消化器内視鏡実績は上部内視鏡件数 4681件、下視鏡検査 2766 件、EUS 161 件、ERCP 408 件、食道胃ESD 92 件、大腸ポリペクトミー、EMR、ESD 622 件、上部消化管出血治療 173 件である。

1．一般目標（General Instructional Objective :GIO）

消化器内科外来では指導医の外来の見学、または指導医の指導のもと自ら外来診療を行う。病棟では主治医または担当医として指導医の指導のもと総合内科1（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、消化器内科における症例と技術技能を経験する。

消化器疾患、肝胆膵領域の疾患においては、内視鏡、画像検査を通じてのみ理解できる病態や、疾患の特徴、治療適応の判断、治療後の経過観察がある。正確な消化器診療には豊富な内視鏡診断、画像検査読影の知識と経験が不可欠であり、治療においてはチームの一員として専門性の高い医療技術に対応できる能力が求められる。

2．行動目標（Specific Behavioral Objectives: SBOs）

(1)基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族の関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を行う。さらに患者に病状の説明を行う。そして、あらゆる治療方法を列挙し、その際におこる利益とリスクを十分に説明しインフォームドコンセントを患者、家族より頂く。医療的な面だけでなく倫理

的要素も十分に検討し知識を習得する。他職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を学ぶ。

(2)問診法

多様な愁訴を抱えて受診する患者や家族の訴えと問題点を要領よく聞き出し、整理してまとめ治療や診断をする能力を習得する。様々な社会背景、生活習慣、身体的特徴を有する患者に対して尊重し、公正かつ真摯に思いやりと共感をもって対応し、病態、疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに配慮しながら医学的、科学的にも適切な問診を行う。

(3)診察法

問診を踏まえて必要かつ十分な身体所見をとる。一般診察所見では血圧測定、バイタルサイン標準診察、頭頸部、胸部、腹部および四肢の標準診察を行う能力を習得する。身体観察では視診、触診、打診および聴診法を初期研修の際に習得しており、そのスキルを内科専攻医としてさらに修練する。さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。

診察においても臨床疫学、診断仮設も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを習得する。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と検討を学びベットサイドでの回診やカンファレンスから症例検討会、研究会および学会での報告において、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションすることを習得する。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら科学的に妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療、ケアの方針および療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を習得する。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに経験を有し指導を受けるためにもサマリー作成、研究会や学会報告、発表および論文作成などを行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解しそれに準じた行動ができる。

医療事故や医療ミスは様々な要因で起こり得ること、人間は誤りを犯す存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために色々な工夫があることなど、以上について学ぶ。院内感染対策では一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対策を学ぶ。

医療安全委員会、感染対策委員会にオブザーバーとして参加する中で転倒、転落、チューブトラブルおよび誤薬など病院において頻度の高い課題を認識し患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的に見る眼差しを獲得し、次世代の指導医に不可欠な資質を学ぶ。

3. 経験目標

研修手帳に定められた70疾患群。消化器内科9疾患群のうち5疾患以上経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。またローテーション期間に総合内科1(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)を経験した場合には指導医の指導を経て日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約も指導医の指導を経て1編以上記載する。

技能技術評価手帳に定める技能技術については消化器で研修すべき項目についてはすべて経験する。指導医の指導のもと経験すべき技能技術については指導もしくはそれに準ずる医師の指導のもと実施する。また総合内科1(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)について技能技術を経験した場合は指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。

研修手帳に定められた消化器の到達レベル A の疾患について担当医または主治医として経験す

る。到達レベル B、C の疾患については当科の医師が担当している場合はチーム医の一人として診療に参加または、症例検討会で経験する。技能技術評価手帳に定められた消化器内科到達レベル A の技能技術については担当医または主治医として指導医の指導のもと複数回経験し病棟、外来、総合診療科および救急外来で安全に実施できるようにする。

研修プログラムに記載されている消化器の知識のうち到達レベル A については担当医または主治医として経験した歳、病態の理解と合わせて十分に理解し意味を説明できるようにする。担当医または主治医として経験できない場合は症例検討会、レクチャー、セミナーあるいは学会、自己学習により習得する。

上記目標に加え、肝疾患を幅広く経験し基本的なデータを説明できる診療能力を習得する。消化器検査治療手技（腹部エコー、CT、MRI、血管造影、放射線治療）を経験し、肝炎疾患などは各段階別の病態を理解し適切な検査治療が選択できるようにする。消化器内視鏡領域では専門知識、消化器内視鏡の検査対象、治療対象となる広範な臓器を横断的に研修し、臓器、疾患ごとの症例経験と内視鏡診断と内視鏡治療に触れ、実際に経験することによって獲得される。なお本領域の特性として、内視鏡機器、内視鏡周辺機器、処置具に関する知見も多くの症例を重ねることによって、単純な経験にとどまらず、機器、機材、使用薬剤に対する深い理解が可能になる。また鎮静など麻酔学に準じた知識や経験、そして偶発症にかかわる知識、対処法、予防法などに対しても、多数の症例経験によって獲得する。

内科（消化器）重点コース研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定を下記に示す

	月	火	水	木	金
午前	消化器カンファ 上部内視鏡	病棟回診 外来	病棟回診 上部内視鏡	病棟回診 上部内視鏡	病棟回診 上部内視鏡
午後	病棟業務 化学療法カンファ アンギオカンファ	下部内視鏡 側視鏡検査 病棟業務	救急当番	側視鏡検査 病棟業務 症例検討会	下部内視鏡検査 病棟業務

4.EV 評価

（1）専攻医の評価

日常の診療にて指導医から形成的評価を連日受けていく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し専攻医にフィードバックする。

（2）指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け指導方法についても適時改善する。看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

（3）研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて消化器内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （循環器内科）】
－2ヶ月ローテ―ションコース-

概要

当院の循環器内科は 16 名の医師が在籍しています。虚血性心疾患や閉塞性動脈硬化症にたいするインターベンション治療については全国トップレベルの治療水準を 24 時間体制で展開しています。また、モービル CCU も有し、同じくレベルの高い心臓血管外科、救急センターと循環器救急疾患も積極的に受け入れています。他にもカテーテルアブレーションによる不整脈治療、ICD、CRT の植込み症例も多く、循環器内科の治療の基本である心不全などの循環器救急疾患、虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症、不整脈について豊富な症例数を経験することができます。また多くの循環器領域の症例にたいする心エコーや血管エコーなどの生理検査、核医学検査、CT 検査など非侵襲的検査の症例数も多く経験できます。

本プログラムは 3 年間の内科専門研修プログラムの中で、循環器領域の研修を行う基本研修です。2 ヶ月間の研修中にカリキュラムに定める 総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、循環器の研修目標を達成することを目指しています。

専攻医は、指導医の指導のもと、担当医、または主治医として治療にあたり循環器内科分野だけでなく広く内科疾患を経験・研修することができます。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

1. 初期研修で習得した内科の基本知識をもとに、内科専門医として経験すべき循環器内科領域の一般的な疾患を EBM に基づいた医療で習得する。
2. 内科専門医として習得すべき循環器内科領域の基本的検査、手技を身に付ける。
3. 専攻医として初期研修医の指導を行うこと。
4. 学会や研究会での発表を通じ、臨床データを解析する能力を身に付け、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させる。
5. チーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。
6. 将来的に循環器内科専門医を目指す専攻医に対してはその基礎となる知識、技術を習得する。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

1. 循環器外来を指導医と共に行い、新患患者の診断や治療方針の決定、循環器慢性疾患の管理を学ぶ。
2. 循環器病棟では担当医としての責任を持ち、患者の社会的背景などを理解し、治療方針について患者やその家族に対して適確に説明し、良好な関係を築きながら個々の患者に対して EBM に基づいた治療を行うことを習得する。
3. 救急外来では指導医と共に循環器救急疾患に対処できるようになる。
4. 循環器内科医として他のメディカルスタッフをまとめチーム医療のリーダーとしてのスキルを身に付ける。
5. 心電図、トレッドミル、ホルター心電図、経胸壁心エコー、経食道心エコー、心臓核医学検査、冠動脈 CT、心臓カテーテル検査、心臓電気生理学的検査などの適応、並びに読影を指導医と共に実施できるようになる。

3. 経験目標

研修手帳(疾患群項目表)に定められた循環器 10 疾患群のうち 8 疾患以上経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。日本専門医機構が定める技能・技術については研修すべき項目についてはすべて経験し、Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ指導医の指導を経て登録する。

研修手帳(疾患群項目表)に定められた到達レベル A の疾患については、主治医や主担当医として経験する。到達レベル B、C の疾患についても可能な限り主治医や主担当医として経験する。経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

技能・技術評価手帳に定められた到達レベル A の技術・技能については、主治医や主担当医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で安全に実施できるようにする。

研修カリキュラムに記載されている知識のうち、到達レベル A については、主治医や主担当医として経験した際、病態の理解と合わせて十分に理解し、意味を説明することができるようにする。到達レベル B、C についても可能限り主担当医や主治医として経験する。経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

内科 (循環器内科) 研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

曜日	午 前	午 後	夕 方	当直等
月	病棟回診 救急救命センター(内科)当番	生理機能検査 血管エコーなど	病棟	
火	総合診療センター外来	生理機能検査 心エコー、経食道心エコー、トレッドミル	病棟 内科全体カンファランス(月1回)	当直
水	検査 心臓核医学検査	検査/治療 カテーテル検査/治療	病棟 心エコー読影	
木	電気生理学的検査 カテーテルアブレーション	検査/治療 カテーテル検査/治療	病棟 カンファランス(心臓外科と循環器内科)	
金	総合診療センター外来	救急救命センター(循環器内科)指導医とともに	病棟	

＊ 毎朝 8:00AM から アンギオカンファレンス

総合診療センター外来や救急救命センターで診療した患者のレビューは随時指導医と共に行う。

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価(3 段階)を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3) 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて循環器内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （循環器内科）】
－循環器内科重点コース―

概要

本プログラムの趣旨は、循環器専門医を目指す専攻医を対象としています。循環器疾患の診断、治療について 2 年間の内科専門研修プログラムで習得した知識、技術を更に向上させ、循環器専門医に必要な専門検査、治療まで学ぶことを目標とします。年間 8000 件を超える心エコー検査、そのほかにも心臓核医学検査、トレッドミル、末梢血管エコーなどの検査数も充実しおり診断学を学ぶ事を一つの目標とします。特に当院に特徴的な虚血性心疾患や閉塞性動脈硬化症に対するカテーテルインターベンションの技術を早期からオペレーターとしてとして習得することに重点を置きます。さらに希望者には2ヶ月単位で不整脈疾患に対するカテーテルアブレーションやICD植込み、ペースメーカー植込みなどの侵襲的治療を集中的に学ぶことも可能です。また大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療（TAVI）も開始し、常に新しいインターベンション治療を取り入れていく体制が整っており、様々なインターベンション治療を経験することができます。当院のカテーテルインターベンション治療は、それぞれの分野において全国トップレベルの治療水準を24時間体制で展開しており、スタッフは学閥に関係なく自由な雰囲気で研修できます。われこそはと思う、若く、熱意のあふれた専攻医を募集します。

臨床研究も積極的に行っております。これは全国トップレベルのカテーテル治療の成績を自らまとめ日本の医療に貢献することがきわめて重要であると考えているからです。国内外の学会にも積極的に参加することを推奨しています。また希望があれば海外留学が可能です。これらの活動に関しては病院からもサポートされています。

さらに日本循環器学会、日本心血管インターベンション学会の研修認定施設であり各学会の専門医の受験資格を取得できます。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

1. 循環器内科外来、病棟では指導医の指導のもとに自ら外来診療を行い、病棟でも主治医として自立し、様々な疾患、多くの症例を経験する。
2. 到達レベルAは多くの症例を経験することにより安全に治療することができ、また技術・技能については安全に確実に実施することができるようにする。
3. 到達レベルBとCについては指導医の指導のもと治療、診断ができる。技術・技能については指導医の指導のもとに安全に確実に実施する。
4. 初期臨床研修医や後輩専攻医を指導することにより、指導能力を培い、チーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。
5. 学会や研究会での発表を通じ、臨床データを解析する能力を身に付け、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させる。
6. チーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。
7. 循環器内科専門医取得に必要な症例を経験する。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

1. 循環器外来を行い、新患患者の診断や治療方針の決定、循環器慢性疾患の管理ができるようになる。

2. 循環器病棟では主治医としての自覚と責任を持ち、患者の社会的背景などを理解し、治療方針について患者やその家族に対して適確に説明し、良好な関係を築きながら個々の患者に対して EBM に基づいた治療を行うことを習得する。
3. 救急外来では指導医と共に循環器救急疾患に対処できるようになる。
4. 循環器内科医として他のメディカルスタッフをまとめチーム医療のリーダーとしてのスキルを身に付ける。
5. 心電図、トレッドミル、ホルター心電図、経胸壁心エコー、経胸壁心エコー、心臓核医学検査、冠動脈 CT など非侵襲的検査の適応、並びに読影を単独で実施できるようになる。
6. 心臓カテーテル検査、心臓電気生理学的検査、ペースメーカー、末梢血管インターベンション、PCI など侵襲的検査、治療を単独ならびに指導医と共に実施できるようになる。

3. 経験目標

研修手帳(疾患群項目表)に定められた循環器 10 疾患群のうち 8 疾患以上経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。日本専門医機構が定める技能・技術については研修すべき項目についてはすべて経験し、Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ指導医の指導を経て登録する。

研修手帳(疾患群項目表)に定められた到達レベル A の疾患については、主治医や主担当医として経験する。到達レベル B、C の疾患についても可能な限り主治医や主担当医として経験する。経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

技能・技術評価手帳に定められた到達レベル A の技術・技能については、主治医や主担当医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で安全に実施できるようにする。

研修カリキュラムに記載されている知識のうち、到達レベル A については、主治医や主担当医として経験した際、病態の理解と合わせて十分に理解し、意味を説明することができるようにする。到達レベル B、C についても可能限り主担当医や主治医として経験する。経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

内科 （循環器内科） 研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

曜日	午 前	午 後	夕 方	当直等
月	循環器内科外来	検査/治療 カテーテル検査/治療	病棟	
火	総合診療センター外来	生理機能検査 心エコー、経食道心エコー、トレッドミル	病棟回診 内科全体カンファランス（月1回）	循環器内科当直
水	心臓核医学検査	検査/治療 カテーテル検査/治療	病棟 糖尿病・内分泌内科カンファランス	
木	検査/治療 カテーテル検査/治療	救急救命センター（循環器内科）当番	病棟 カンファレンス（心臓外科と循環器内科）	
金	総合診療センター外来	検査/治療 カテーテル検査/治療	病棟	

＊ 毎朝 8:00AM から アンギオカンファレンス

総合診療センター外来や救急救命センターで診療した患者のレビューは随時指導医と行う。

4. EV 評価

(1)専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2)指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3)研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて循環器内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム（呼吸器内科）】
－2か月ローテーションコース－

概要

内科疾患において呼吸器疾患の占める割合は少なくありません。生命を左右する緊急性の高い疾患に関しては、迅速な診断・対応・高度な技術と治療が必要であり、慢性期疾患においては、精神面や環境面も含む全人的な診療など多彩な経験が必要です。

当科では、救急科と連携した急性期の診断治療から、多施設と連携した慢性期のケア、がん拠点病院としての悪性疾患の先端の診断治療、緩和治療など呼吸器領域における豊富な疾患を経験する事ができます。

本プログラムは、3 年間の専門研修プログラムの中で内科臨床全般と呼吸器専門領域の研修を行う基礎研修です。2か月の研修中に専攻医は指導医の指導のもと、カリキュラムに定める「総合内科Ⅰ（一般）」「総合内科Ⅱ（高齢者）」「総合内科Ⅲ（腫瘍）」「呼吸器内科」を研修し、専門的知識・確実な技量の取得することを目指しています。

他科との円滑な連携を学び、チーム医療の一員として活躍できる医師としての基礎を習得することを目標とします。

1．一般目標（General Instruction Objective:GIO）

(1) 初期研修で習得した内科の基礎知識と技量に上積みされる形で、内科専門医として求められる症例、知識と技能を習得する。

(2) 呼吸器領域としての必要な知識・技術・考え方をそれぞれの病態ごとに習得する。
X 線、CT 等の画像診断の読影、気管支鏡検査等の手技を確実に取得する。

(3) 患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験し、チーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

(4) 学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い臨床研究能力の向上やリサーチマインドを持ち、最新知識を習得する。

(5) 初期臨床研修医を指導することにより、指導能力を培う。

2．行動目標（Specific Behavioral Objective:SBOs）

(1) 基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者背景を理解し、全人的に評価し診療を行う事を習得する。またその家族にも配慮された対応を身につける。病状説明では、診療に伴う利益とリスクを十分に説明できるよう学ぶ。多職種と協調し、チーム医療を行う事を学ぶ。

(2) 問診法

呼吸器領域において、患者背景や環境も含めた情報は非常に重要である。
多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題を細かくかつ要領よく聞き出し、鍵となる情報をまとめる能力を習得する。

(3) 診察法

一般身体所見では、初期臨床研修で習得したバイタルサインや頭頸部から耳鼻咽頭、胸腹部、四肢に至る標準的診察スキルをさらに修練する。

各疾患に特徴的な聴診所見や身体所見を学習する。
身体的画像的特徴からの鑑別疾患を上げる知識を持ち、気管支鏡等の侵襲的検査を施行できる技術を学ぶ。

(4)症例提示
ベットサイドでの回診や症例検討会、院外での研究会や学会発表を行う。
必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中にあっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用なプレゼンテーションの手法を習得する。
サマリー作成や適宜論文作成も行う。

(5)安全管理
医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。
院内感染対策では、原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。
医療安全委員会、感染対策委員会にオブザーバーとして参加する中で、安全管理への意識を学ぶ。

3. 経験目標
研修手帳(疾患群項目表)に定められた 70 疾患群中の呼吸器 8 疾患群のうち 4 疾患以上を経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。到達レベル A の疾患については、担当医や主治医として経験する。到達レベル B、C の疾患については、呼吸器チームの担当医の一人として診療に参加や、症例検討会で経験する。
またローテーション期間に、総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)を経験した場合は、同様に指導医の指導を経て日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約を 1 編以上記載する。
技能・技術評価手帳に定める技能・技術についても指導医の指導のもとすべて経験し Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。到達レベル A の技術・技能については、担当医や主治医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟・外来で安全に実施できるようにする。
・専門研修 1 年目:指導医とともに行う。
・専門研修 2 年目:指導医の監督の下で行う。
・専門研修 3 年目:自立して行う。
研修カリキュラムに記載されている呼吸器の知識のうち、到達レベルAについては、担当医や主治医として経験した際、病態とともにプレゼンテーションが出来るようにする。担当医や主治医として経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

～内科（呼吸器）週間研修スケジュール～

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定を示す。

曜	午前	午後	夕方
月	病棟カンファレンス 総合診療科外来	気管支鏡 病棟回診	
火	病棟カンファレンス	救急外来	呼吸器症例検討会（毎週） 内科合同カンファレンス（1 回/月）
水	早朝レクチャー 病棟カンファレンス	気管支鏡 病棟回診	
木	病棟カンファレンス 救急外来	気管支鏡 病棟回診	
金	病棟カンファレンス 総合診療科外来	病棟回診	多業種合同カンファレンス（毎週）

＊早朝 7:45～早朝レクチャー

＊AM8:30～病棟カンファレンス

＊PM3:00～もしくは気管支鏡終了後病棟回診

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常診療の場で、指導医から形成的評価を連日受けていく。ここではプログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。看護師を含めた多業種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3) 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて呼吸器内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム（呼吸器内科）】
－重点コース－

概要

本プログラムでは、呼吸器内科専門医を目指す専攻医や、呼吸器内科に興味があり２年目以降の自由選択で選択する専攻医が対象となります。
内科専攻医としてのスキルをさらに発展させ、内科研修プログラム終了後にも繋げてゆくものとなります。
呼吸器疾患は幅広く、感染症～びまん性肺疾患～閉塞性肺疾患～肺癌の多岐にわたる。
専攻医は、指導医の確認と承認を受けながら、救急科と連携した急性期の診断治療から、多施設と連携した慢性期のケア、がん拠点病院としての悪性疾患の先端の診断治療、緩和治療など呼吸器領域における豊富な疾患を、主担当医として自立して経験します。

1．一般目標（General Instruction Objective:GIO）

（1）病棟では主治医または主担当医として、指導医の指導のもと自立して診療を行う。必要な知識・技術・考え方をそれぞれの病態ごとに習得し、X線、CT等の画像診断の読影、気管支鏡検査等の手技を確実に取得する。
（2）到達レベルＡは繰り返し経験することにより確実に安全に実施することが出来るようにする。
（3）到達レベルＢ、Ｃについても、指導医の指導のもと確実に安全に実施することが出来るようにする。
（4）患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、チーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。
（5）学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い臨床研究能力の向上やリサーチマインドを持ち、最新知識を習得する。
（5）初期臨床研修医や後輩専攻医を指導することにより、指導能力を培う。

2．行動目標（Specific Behavioral Objective:SBOs）

（1）基本的態度

呼吸器専攻医としての自覚を持ち、患者背景を理解し、全人的に評価し診療を行う事を習得する。
またその家族にも配慮された対応を身につける。病状説明では、指導医と綿密な情報交換を行い、診療に伴う利益とリスクを十分に説明できるよう学ぶ。
多職種と協調し、カンファレンス中でチーム医療を行う事を学ぶ。

（2）問診法

呼吸器領域において、患者背景や環境も含めた情報は非常に重要で診断の手がかりにつながることがある。
多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題を細かくかつ要領よく聞き出し、鍵となる情報をまとめる能力を習得する。

（3）診察法

一般身体所見では、初期臨床研修で習得したバイタルサインや頭頸部から耳鼻咽頭、胸腹部、四肢に至る標準的診察スキルをさらに修練する。
呼吸器疾患は全身疾患の一部分で表出されることもあるため、各疾患に特徴的な聴診所見や身体所見のみならず関連する疾患の特徴も学習する。
患者背景、身体所見、画像診断からの鑑別疾患を挙げ、優先順位を考慮して、検査計画を立案す

る。気管支鏡等の侵襲的検査を指導医とともに自立して行う。

(4)症例提示

ベットサイドでの回診や症例検討会への提示や司会、自信の知識の整理や今後の問題点が明確になるために積極的に行う。呼吸器研究会ならびに学会も積極的に参加する。

必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中にあっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用なプレゼンテーションの手法を習得する。

それらを統合したサマリー作成は迅速かつ的確に記載することを習得する。

(5)安全管理

医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

院内感染対策では、原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。

呼吸器疾患の中での感染症は院内感染対策として重要な位置を占め、他の医師からのコンサルトもあることから十分に理解する。

医療安全委員会、感染対策委員会にオブザーバーとして参加する中で、安全管理への意識を学ぶ。

3. 経験目標

研修手帳(疾患群項目表)に定められた70疾患群中の呼吸器8疾患群のうち4疾患以上を経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。到達レベル A の疾患については、担当医や主治医として経験する。到達レベル B、C の疾患については、呼吸器チームの担当医の一人として診療に参加や、症例検討会で経験する。

またローテーション期間に、総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)を経験した場合は、同様に指導医の指導を経て日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約を1編以上記載する。

技能・技術評価手帳に定める技能・技術についても指導医の指導のもとすべて経験し Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。到達レベル A の技術・技能については、担当医や主治医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟・外来で安全に実施できるようにする。

・専門研修1年目:指導医とともに行う。

・専門研修2年目:指導医の監督の下で行う。

・専門研修3年目:自立して行う。

研修カリキュラムに記載されている呼吸器の知識のうち、到達レベル A については、担当医や主治医として経験した際、病態とともにプレゼンテーションが出来るようにする。担当医や主治医として経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

～内科（呼吸器）週間研修スケジュール～

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定を示す。

曜	午前	午後	夕方
月	病棟カンファレンス 総合診療科外来	気管支鏡 病棟回診	
火	病棟カンファレンス 救急外来		呼吸器症例検討会（毎週） 内科合同カンファレンス（1 回/月）
水	早朝レクチャー 病棟カンファレンス	気管支鏡 病棟回診	
木	病棟カンファレンス 救急外来	気管支鏡 病棟回診	
金	病棟カンファレンス 総合診療科外来	病棟回診	多業種合同カンファレンス（毎週）

＊早朝 7:45～早朝レクチャー

＊AM8:30~病棟カンファレンス

＊PM3:00~もしくは気管支鏡終了後病棟回診

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常診療の場で、指導医から形成的評価を連日受けていく。ここではプログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多業種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3) 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて呼吸器内科研修ログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （神経内科）】
－2ヶ月ローテ―ションコース-

概要

当科の趣旨は、神経内科疾患を有する患者に対し、臓器別の縦割りの治療ではなく、一人の患者を全人的に診療できる内科専門医を育成することを目標としている。多臓器にわたる疾患や症状を有する患者の場合は、他科と連携し当科がチーム医療の要となり総合診療を行える内科領域全般にわたる研修を目的としている。

本プログラムは 3 年間の専門研修プログラムの中で神経内科の研修を行う基本研修である。2 ヶ月間の研修中にカリキュラムに定める 総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、神経内科の研修目標を達成することを目指している。しかし、当院での 3 年間の研修期間で経験する神経内科疾患についても当科所属以外の期間においても 3 年間にわたり継続して指導を行うものである。

専攻医は、指導医の指導のもと、担当医、または主治医として治療にあたり神経内科分野だけでなく広く内科疾患を経験・研修する。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

初期研修で習得した内科の基本知識と技量に上積みされる形で、内科専門医として求められる症例、知識と技能を習得する。

神経内科外来では指導医の外来を見学したり、または指導医の指導のもとに自ら外来診療を行う。病棟では主治医または担当医として指導医の指導のもと総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、神経内科における症例と技術・技能を経験する。

患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。

学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させるとともにリサーチマインドに興味を持つようにする。実際、学会や研究会に参加することにより内科専門医として知っておくべき最新知識を習得する。

初期臨床研修医を指導することにより、指導能力を培い、さらにチーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

(1)基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族などとの関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を行う。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを主治医、または担当医として学ぶ。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価・診断・治療を行うことを習得する。多職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。

(2)問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題（あるいは”Pathema”）点を要領よく聞き出し、整理してまとめ、治療や診断をする能力を習得する。様々な社会背景、生活背景、身体障害（難聴、認知機能障害など）を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す努力を重ねる。

神経疾患では、生活状況や療養環境、ケア体制などの社会資源利用可能性も踏まえた情報の収集が極めて重要であることも理解する。病態や疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮

した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載することを習得する。

(3)診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を行い、一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う能力を習得する。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を初期臨床研修医の際に習得しており、そのスキルを内科専攻医としてさらに修練する。神経学的診察について、利き手、意識を含めた高次脳機能、脳神経系、運動系、協調運動系、反射および病的反射、感覚系、起立・歩行、自律神経系の系統的診察により、神経学的巣症状(neurological focal sign)と髄膜刺激症状を適切に観察・診断し、局在診断と鑑別診断の根拠となりえる診察所見を、状況に応じて取得する能力を養う。意識障害やせん妄の場合には、限られた条件の中で、診断や治療方針につながる情報を迅速に収集できるように、さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。急性期脳卒中には、超早期血行再建の適応も踏まえて、NIH stroke scale(NIHSS)による適切な評価も習得する。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを習得する。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学び、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションすることを習得する。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を習得する。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、サマリー作成、研究会や学会での報告、発表、論文化なども行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、など以上について学ぶ。院内感染対策では、一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。

医療安全委員会、感染管理委員会(ICT)にオブザーバーとして参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

3. 経験目標

研修手帳(疾患群項目表)に定められた 70 疾患群のうち、神経内科7疾患群のうち 4 疾患以上を経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。またローテーション期間に総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)を経験した場合はそれも指導医の指導を経て日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約も指導医の指導を経て 1 編以上記載する。

技能・技術評価手帳に定める技能・技術については神経内科で研修すべき項目についてはすべて経験する。指導医の指導のもと経験すべき技能・技術については、指導、もしくはそれに準ずる医師の指導のもと実施する。また、総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)に

ついて技能・技術を経験した場合は指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。

研修手帳(疾患群項目表)に定められた神経内科の到達レベル A の疾患については、担当医や主治医として経験する。到達レベル B、C の疾患については当科の医師が担当している場合は、チームとして担当医の 1 人として診療に参加したり、症例検討会で経験する。

技能・技術評価手帳に定められた神経内科の到達レベル A の技術・技能については、担当医や主治医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で安全に実施できるようにする。

研修カリキュラムに記載されている神経内科の知識のうち、到達レベル A については、担当医や主治医として経験した際、病態の理解と合わせて十分に理解し、意味を説明することができるようにする。担当医や主治医として経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

内科 (脳血管・神経内科) 研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 外来	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 脳血管造影	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 抄読会 経食道心エコー	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 外来	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 脳血管造影
午後	生理検査	病棟回診 症例検討会	症例カンファレンス	リハビリカンファレンス 病態カンファレンス 抄読会	症例カンファレンス

＊ 朝 8:30AM から 脳外科、脳血管内治療科と合同の新入院カンファレンス

夕 16:30PM から、症例カンファレンスとして神経内科外来や救急救命センターで診療した患者のレビューを毎日行う。

4. EV 評価

(1)専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価(3 段階)を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2)指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3)研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて神経内科内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （神経内科）】
－神経内科重点コース―

概要

subspecialty として神経内科専門医や脳卒中専門医、脳血管内治療専門医、認知症専門医を目指す内科専攻医や神経内科領域に興味があり、専攻医 2 年目の自由選択で選択する専攻医が対象となる。

本コースの趣旨は、内科専門医として内科領域全般にわたる研修を通じ、標準的かつ全人的な内科的診療に必要な知識と技能を習得したのち、そのスキルを維持・発展しながら subspecialty である神経内科分野の専門医を目指し研修を開始することにより卒後 6 年目以降に繋げてゆくものである。

臓器別の縦割りの診療ではなく、一人の患者を全人的に診療できる神経内科専門医と脳卒中専門医、内科専門医を育成することを目標としている。多臓器にわたる疾患や症状を有する患者の場合は、他科と連携し専修医と当科指導医がチーム医療の要となり総合診療を行える内科領域全般にわたる研修を目的としている。

内科専門研修プログラムの中で、内科領域全般にわたる研修を行う基本研修で学んだ知識・技能・技術を維持、発展させながら、内科専門医取得後に、遅滞なく神経内科領域の専門医（神経内科専門医や脳卒中専門医）が取得できることを目指す。当院では、急性期脳卒中をはじめとする神経救急と、脳神経外科医、脳血管内治療専門医とともに SCU（Stroke Care Unit）での充実した診療を研修する機会に恵まれている一方、頭痛、てんかん、認知症、パーキンソン病関連疾患など、地域における神経内科診療も積極的に行っており、豊富な臨床経験を重ねる中で、神経内科のより高度な研修目標に達成することを目指している。

専攻医は、主担当医として自立して診療にあたり、指導医の確認と承認を受ける。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

神経内科外来では指導医の指導のもとに自ら外来診療を行う。病棟では主治医または主担当医として自立して神経内科における知識、技術・技能、症例を経験する。特に、到達レベルAは繰り返し経験することにより確実に安全に治療することができ、また技術・技能については安全に確実に実施することができるようにする。また、到達レベルBとCについては指導医の指導のもと治療、診断ができる。技術・技能については指導医の指導のもとに安全に確実に実施することができるようにする。

患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させるとともにリサーチマインドに興味を持つようにする。学会や研究会に参加することにより内科専門医として知っておくべき最新知識を習得する。

初期臨床研修医や後輩専攻医を指導することにより、指導能力を培い、チーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

(1) 基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族などとの関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を自ら行う。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを主治医、または主担当医として自ら行う。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価・診断・治療を自ら行う。多職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を行う。

(2) 問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題（あるいは”Pathema”）点を要領よく聞き出し、整理してまとめる治療や診断をする能力を向上させる。様々な社会背景、生活背景、身体障害（難聴、認知機能障害など）を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す能力を向上させる。病態や疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う能力の向上に努める。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載する能力を向上させる。

(3)診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を行い、一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う能力を習得する。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を初期臨床研修医の際に習得しており、そのスキルを内科専攻医としてさらに修練する。神経学的診察について、利き手、意識を含めた高次脳機能、脳神経系、運動系、協調運動系、反射および病的反射、感覚系、起立・歩行、自律神経系の系統的診察により、神経学的巣症状（neurological focal sign）と髄膜刺激症状を適切に観察・診断し、局在診断と鑑別診断の根拠となりえる診察所見を、状況に応じて取得する能力を養う。意識障害やせん妄の場合には、限られた条件の中で、診断や治療方針につながる情報を迅速に収集できるように、さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。急性期脳卒中には、超早期血行再建の適応も踏まえて、NIH stroke scale(NIHSS)による適切な評価も習得する。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを習得する。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学び、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションする能力の向上を目指す。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を向上させる。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、研究会や学会での発表や報告を必ず行う。論文化などもできれば 1～2 編行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、以上を学ぶ。院内感染対策では、一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。

医療安全委員会、感染管理委員会（ICT）にオブザーバーとして参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

3. 経験目標

研修手帳（疾患群項目表）に定められた 70 疾患群のうち、神経内科 7 疾患群のうち 5 疾患以上を

経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。日本専門医機構が定める技能・技術については神経内科で研修すべき項目についてはすべて経験し、Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ指導医の指導を経て登録する。

研修手帳（疾患群項目表）に定められた神経内科の到達レベル A の疾患については、主治医や主担当医として経験する。到達レベル B、C の疾患についても可能な限り主治医や主担当医として経験する。経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

技能・技術評価手帳に定められた神経内科の到達レベル A の技術・技能については、主治医や主担当医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で安全に実施できるようにする。

研修カリキュラムに記載されている神経内科の知識のうち、到達レベル A については、主治医や主担当医として経験した際、病態の理解と合わせて十分に理解し、意味を説明することができるようにする。到達レベル B、C についても可能限り主担当医や主治医として経験する。経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

内科 （脳血管・神経内科） 研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 外来	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 脳血管造影	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 抄読会 経食道心エコー	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 外来	新入院カンファレンス SCU カンファレンス 脳血管造影
午後	生理検査	病棟回診 症例検討会	症例カンファレンス	リハビリカンファレンス 病態カンファレンス 抄読会	症例カンファレンス

＊ 朝 8:30AM から 脳外科、脳血管内治療科と合同の新入院カンファレンス

夕 16:30PM から、症例カンファレンスとして神経内科外来や救急救命センターで診療した患者のレビューを毎日行う。

4. EV 評価

(1)専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2)指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3)研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて神経内科研修プログラムの検討を行う。

参考)

日本神経学会専門医

日本脳卒中学会専門医

【内科研修プログラム （糖尿病・内分泌内科）】
－2ヶ月ローテ―ションコース－

概要

当科の趣旨は、内分泌・代謝疾患を有する患者に対し、臓器別の縦割りの治療ではなく、一人の患者を全人的に診療できる内科専門医を育成することを目標としている。多臓器にわたる疾患や症状を有する患者の場合は、他科と連携し当科がチーム医療の要となり総合診療を行える内科領域全般にわたる研修を目的としている。

本プログラムは 3 年間の専門研修プログラムの中で、内分泌・代謝の研修を行う基本研修である。2 ヶ月間の研修中にカリキュラムに定める 総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、 内分泌、代謝の研修目標を達成することを目指している。しかし、当院での 3 年間の研修期間で経験する内分泌・代謝疾患についても当科所属以外の期間においても 3 年間にわたり継続して指導を行うものである。

専攻医は、指導医の指導のもと、主担当医、または主治医として治療にあたり糖尿病・内分泌・代謝分野だけでなく広く内科疾患を経験・研修する。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

初期研修で習得した内科の基本知識と技量に上積みされる形で、内科専門医としてもとめられる症例、知識と技能を習得する。

糖尿病・内分泌外来では指導医の外来を見学したり、または指導医の指導のもとに自ら外来診療を行う。病棟では主治医または主担当医として指導医の指導のもと総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、内分泌、代謝における症例と技術・技能を経験する。具体的には、糖尿病においては、個々の患者の病態に応じた治療法の提示をすることができ、指導医の下実行する。そのために、食事・運動療法の処方、内服薬・インスリン製剤・GLP-1 製剤の特徴と適応を鑑みた薬物療法の選択を指導医とともに行い、実行する。内分泌においては、指導医の外来の見学や指導医とともに実際に外来を行うことにより、バセドウ病など入院で経験することが少ない外来中心の疾患を実臨床を通して経験し、さらに甲状腺超音波、甲状腺針生検を実際に指導医とともに施行し、総合内科専門医としての知識・技量の習得と経験を積む。また、入院患者の主担当医として指導医とともに各負荷試験、副腎静脈サンプリングを施行または見学し、糖尿病・内分泌疾患においてもより広く深い視野から疾患の鑑別・治療を組み立てることができる総合内科専門医育成のための研修を行う。

患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。

学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させるとともに研究マインドに興味を持つようにする。学会や研究会に参加することにより内科専門医として知っておくべき最新知識を習得する。

初期臨床研修医を指導することにより、指導能力を培い、チーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

（1）基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族などとの関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を行う。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを主治医、または主担当医として学ぶ。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価・診断・治療を行うことを習得する。多職種のメディカルスタッフと協調し、

チーム医療を行うことを学ぶ。

(2)問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題(あるいは”Pathema”)点を要領よく聞き出し、整理してまとめる治療や診断をする能力を習得する。様々な社会背景、生活背景、身体障害(難聴、認知機能障害など)を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す努力を重ねる。病態や疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載することを習得する。

(3)診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を行い、一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う能力を習得する。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を初期臨床研修医の際に習得しており、そのスキルを内科専攻医としてさらに修練する。さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを習得する。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学び、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションすることを習得する。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を習得する。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、サマリー作成、研究会や学会での報告、発表、論文化なども行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、以上を学ぶ。院内感染対策では、一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。

医療安全委員会、感染管理委員会(ICT)にオブザーバーとして参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

3. 経験目標

日本専門医機構が定める70疾患群のうち、主には内分泌4疾患群のうち2疾患以上、代謝 5疾患のうち 3 疾患以上経験し、日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。またローテーション期間に総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)を経験した場合はそれも日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約も1編以上記載する。

日本専門医機構が定める技能・技術については内分泌と代謝で研修すべき項目についてはすべて

経験する。また、総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）について技能・技術を経験した場合は日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。

到達レベルAの疾患については、主担当医や主治医として経験する。
到達レベル B、C の疾患については当科の医師が担当している場合は、チームとして担当医として診療に参加したり、症例検討会で経験する。
到達レベルでは A の知識・技術・技能については、主担当医や主治医として指導医の指導のもと経験する。また、技術・技能については、複数回、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で経験し、安全に実施できるようにする。
到達レベル B の項目については、経験が少数例の場合は、指導医の指導のもと実施できるようにする。

内科 （糖尿病・内分泌内科） 研修スケジュール
各内科の週間予定に従うが、代表的な1週間の予定は下記に示す。

曜日	午 前	午 後	夕 方	当直等
月	病棟、病棟番	病棟 甲状腺穿刺、 甲状腺超音波検査	病棟	
火	総合診療センター外来	病棟 持続血糖モニター装着 外来	病棟回診 内科全体カンファランス（月1回）	当直
水	救急救命センター（内科）当番	病棟	病棟 副腎静脈サンプリング 糖尿病・内分泌内科 カンファランス	
木	病棟 内分泌負荷試験	救急救命センター（内科）当番	病棟 病棟症例カンファランス（コメディカルと医師） NST回診	
金	総合診療センター外来	持続血糖モニター着脱と解析外来	病棟	

＊ 朝 8:30AM から 病棟回診
夕方 16:00 から 病棟回診
総合診療センター外来や救急救命センターで診療した患者のレビューを毎日、15:30PM から行う。

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム管理委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

⑵指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、総括的評価においても参照する。
看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

⑶ 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム管理委員会にて研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （糖尿病・内分泌内科）】
－糖尿病・内分泌内科重点コース―

概要

subspecialty として糖尿病専門医と内分泌・代謝専門医を目指す専攻医が対象となる。または、糖尿病・内分泌・代謝領域に興味があり専攻医 2 年目の自由選択で、糖尿病・内分泌内科を選択した場合が対象となる。本コースの趣旨は、内科専門医として内科領域全般にわたる研修を通じ、標準的かつ全人的な内科的診療に必要な知識と技能を習得したのち、そのスキルを維持・発展しながら subspecialty である内分泌・代謝・糖尿病分野の専門医を目指し研修を開始します。内科専門医取得後に遅滞なく内分泌代謝科専門医や糖尿病専門医取得ができるように研修するコースです。当院では糖尿病の入院患者数が多いため急性代謝障害、手術前後の血糖管理、糖尿病教育入院など多数の症例を経験することができます。また、内分泌疾患については、甲状腺疾患は勿論であるが、副腎疾患も多く、さらに下垂体疾患など稀な疾患も多く経験することができます。

臓器別の縦割りの治療ではなく、一人の患者を全人的に診療できる糖尿病専門医と内分泌・代謝専門医、内科専門医を育成することを目標としている。多臓器にわたる疾患や症状を有する患者の場合は、他科と連携し専攻医と当科指導医がチーム医療の要となり総合診療を行える内科領域全般にわたる研修を目的としている。

本プログラムは、内科専門研修プログラムの中で、内分泌・代謝の研修を行う基本研修で学んだ知識・技能・知識を向上させ、内分泌、代謝の研修目標をより高度に達成することを目指している。

専攻医は、主担当医として自立して診療にあたり、指導医の確認と承認を受ける。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

糖尿病・内分泌外来では指導医の指導のもとに自ら外来診療を行う。病棟では主治医または主担当医として自立して内分泌、代謝における知識、技術・技能、症例を経験する。特に、到達レベルAは繰り返し経験することにより確実に安全に治療することができ、また技術・技能については安全に確実に実施することができるようにする。また、到達レベルBとCについては指導医の指導のもと治療、診断ができる。技術・技能については指導医の指導のもとに安全に確実に実施することができるようにする。

患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。糖尿病については、自ら主体的に個々の患者の病態を把握し、適切な治療法を選択し、指導医の指導の下で実行し、実診療に当たる。食事・運動療法の処方とともに、各内服薬、各インスリン製剤、各GLP作動薬の特徴・適応を理解し、テーラーメイド的治療法の選択・実行が、入院患者においても外来患者においてもできるようにする。そのために指導医の下、初診外来・再診外来・入院の各患者の担当医として、研修を行う。これらを通して、将来的な専門医取得のための専門的知識と技量習得に努める。内分泌疾患においても、各疾患の臨床的特徴を理解し、適切な診断と治療に結びつけるべく、指導医の下で自ら必要かつ最低限の検査を立案・実行することができ、その後の治療計画を立て、実行することができるようにする。そのために、初診外来・再診外来・入院患者の実臨床を指導医の下で経験するとともに、指導医とともに各内分泌負荷試験、甲状腺超音波、甲状腺針生検、副腎静脈サンプリングを施行し、内分泌・代謝専門医習得のための知識と技量の取得に努める。

学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させるとともに研究マインドに興味を持つようにする。学会や研究会に参加することにより内科専門医として知っておくべき最新知識を習得する。さらに、国際学会への参加・発表を通して、世界的な視野での糖尿病・内分泌学の習得に努め、論文発表も視野に入れた臨床研究を指導医とと

もに行うことにより、更なる研究マインドの発展に努める。

初期臨床研修医や後輩専攻医を指導することにより、指導能力を培い、チーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

2. 行動目標(Specific Behavioral Objectives:SBOs)

(1)基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族などとの関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を自ら行う。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを主治医、または主担当医として自ら行う。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価・診断・治療を自ら行う。多職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を行う。

(2)問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題(あるいは"Pathema")点を要領よく聞き出し、整理してまとめる治療や診断をする能力を向上させる。様々な社会背景、生活背景、身体障害(難聴、認知機能障害など)を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す能力を向上させる。病態や疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う能力の向上に努める。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載する能力を向上させる。

(3)診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を行い、一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う能力を向上させる。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を内科専攻医としてさらに修練し向上させる。さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載する能力の向上に努める。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学び、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションする能力の向上を目指す。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を向上させる。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、研究会や学会での発表や報告を必ず行う。論文化などもできれば 1～2 編行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハ

ットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、以上を学ぶ。院内感染対策では、一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。
医療安全委員会、感染管理委員会（ICT）にオブザーバーとして参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

3. 経験目標

日本専門医機構が定める 70 疾患群のうち、主には内分泌 4 疾患群のうち 3 疾患以上、代謝　5 疾患のうち 4 疾患以上経験し、日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。日本専門医機構が定める技能・技術については内分泌と代謝で研修すべき項目についてはすべて経験し、日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。

到達レベル A の疾患については、主担当医や主治医として多数経験する。
到達レベル B、C の疾患については主担当医や主治医として診療する。
到達レベルでは A の知識・技術・技能については、主担当医や主治医として多数経験する。
また、技術・技能については、複数回、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で経験し、安全に実施できるようにする。
到達レベル B、C の項目については、経験が少数例の場合は、指導医の指導のもとに実施できるようにする。

内科 （糖尿病・内分泌内科） 研修スケジュール

代表的な1週間の予定は下記に示す。本コースを選択した場合は、指導医の指導のもと専門外来も担当する。

曜日	午 前	午 後	夕 方	当直等
月	糖尿病・内分泌内科外来	病棟 甲状腺穿刺、 甲状腺超音波検査	病棟	
火	総合診療センター外来	病棟 持続血糖モニター装着外来 糖尿病教室参加	病棟回診 内科全体カンファランス （月1回）	当直
水	救急救命センター （内科）当番	病棟	病棟 副腎静脈サンプリング 糖尿病・内分泌内科 カンファランス	
木	内分泌負荷試験 病棟	救急救命センター（内科）当番	病棟 病棟症例カンファランス （コメディカルと医師） NST回診	
金	総合診療センター外来	持続血糖モニター着脱と解析外来	病棟	

＊ 朝 8:30AM から 病棟回診

夕方 16:00 から 病棟回診

総合診療センター外来や救急救命センターで診療した患者のレビューを毎日、15:30PM から行う。

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム管理委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、総括的評価においても参照する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3) 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム管理委員会プログラム委員会にて研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （腎臓内科）】
－2ヶ月ローテーションコース－

概要

腎臓内科では、自らの専門領域に偏ることなく総合的かつ全人的な診療を行うことのできる総合内科医の育成を目的とする。急性期病院である当院の特性を生かし多様な疾患を経験することで知識とスキルの習得を図る。更に院内外における医療連携を通じ、病期に応じて患者になすべきことを俯瞰し、行動する臨床医を育成する。

本プログラムは 3 年間の専門研修プログラムを通じて、内科各 subspecialty（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、救急）のローテーション研修を行う。かかる研修システムにより、総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、及び内科学会の定める基幹科目の研修目標を達成することを目指している。腎臓内科ローテーション期間内においては、総合内科専門医の資格に耐えうる腎臓領域の知識・手技の獲得を目指す。同時に、3 年間の研修中に、経験する腎疾患関については、当科所属以外の期間において継続して指導を行うものである。

専攻医は、指導医の指導のもと、担当医、または主治医として治療にあたり腎臓分野だけでなく広く内科疾患を経験・研修する。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

初期研修で習得した内科の基本知識と技量に上積みされる形で、内科専門医として求められる症例、知識と技能を習得する。

腎臓内科外来では指導医の外来を見学、または指導医の指導のもとに自ら外来診療を行う。病棟では主治医または担当医として指導医の指導のもと総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、腎臓疾患症例と技術・技能を経験する。

患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。

学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させるとともにリサーチマインドに興味を持つようにする。実際、学会や研究会に参加することにより内科専門医として知っておくべき最新知識を習得する。

初期臨床研修医を指導することにより、指導能力を培い、さらにチーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

(1) 基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族などとの関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を行う。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを主治医、または担当医として学ぶ。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価・診断・治療を行うことを習得する。多職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。

(2) 問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題（あるいは”Pathema”）点を要領よく聞き出し、整理してまとめ、治療や診断をする能力を習得する。様々な社会背景、生活背景、身体障害（難聴、認知機能障害など）を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す努力を重ねる。

病態や疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載することを習得する。

(3)診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を行い、一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う能力を習得する。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を初期臨床研修医の際に習得しており、そのスキルを内科専攻医としてさらに修練する。さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを習得する。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学び、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションすることを習得する。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を習得する。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、サマリー作成、研究会や学会での報告、発表、論文化なども行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、など以上について学ぶ。院内感染対策では、一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。

医療安全委員会、感染管理委員会(ICT)にオブザーバーとして参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

3. 経験目標

研修手帳(疾患群項目表)に定められた70疾患群のうち、腎臓7疾患群のうち4疾患以上経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。またローテーション期間に総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)を経験した場合はそれも指導医の指導を経て日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約も指導医の指導を経て1編以上記載する。

技能・技術評価手帳に定める技能・技術については内分泌と代謝で研修すべき項目についてはすべて経験する。指導医の指導のもと経験すべき技能・技術については、指導、もしくはそれに準ずる医師の指導のもと実施する。また、総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)について技能・技術を経験した場合は指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。

研修手帳(疾患群項目表)に定められた腎臓の到達レベル A の疾患については、担当医や主治医として経験する。到達レベル B、C の疾患については当科の医師が担当している場合は、チームとして担当医の 1 人として診療に参加し、症例検討会で経験する。

技能・技術評価手帳に定められた内分泌、代謝の到達レベル A の技術・技能については、担当医や主治医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で安全に実施できるようにする。

研修カリキュラムに記載されている腎臓の知識のうち、到達レベル A については、担当医や主治医として経験した際、病態の理解と合わせて十分に理解し、意味を説明することができるようにする。担当医や主治医として経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

内科 (腎臓) 研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

曜日	午 前 8:30～	午 後 13:00～	夕 方 16:00～	当直等
月	総合診療センター外来	病棟 処置・手術(見学・助手)	腎臓内科カンファランス・病棟回診	
火	透析室 又は腎臓内科外来	病棟 腹膜透析外来	病棟回診 内科全体カンファランス (月1回)	当直
水	透析室 又は腎臓内科外来	病棟 処置・手術(見学・助手)	腎臓内科カンファランス・病棟回診 腎病理カンファランス (月1回)	
木	救急救命センター(内科)当番	救急救命センター(内科)当番	透析室カンファランス 腎臓内科カンファランス・病棟回診	
金	総合診療センター外来	病棟カンファランス 処置・手術(見学・助手)	腎臓内科カンファランス・病棟回診	

透析室業務:血液透析患者管理の研修 ブラッドアクセス穿刺など

腎臓内科外来:初診患者の予備診察・処置を要する患者の対応など

処置・手術: 腎生検、腹膜透析カテーテル挿入、緊急用ブラッドアクセス挿入、内シャント造設見学など

4. EV 評価

(1)専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評

価と指導医による評価(3 段階)を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2)指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3)研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて糖尿病・内分泌内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （腎臓内科）】
－腎臓内科・血液浄化部門重点コース-

概要

腎臓内科及び血液浄化療法の専門医を目指す専攻医を対象とし、専攻医2年目の自由選択で当領域を選択する専攻医を対象とする。総合的かつ全人的な診療を行うことのできる総合内科医の育成を行う一方で、腎臓内科・血液浄化領域の臨床経験を重点的に積みあげる。急性期病院である当院の特性を生かし多様な疾患を経験することで知識とスキルの習得を図る。慢性維持透析管理を習得するべく、済生会神奈川県病院透析センターでの研修も可能である。腎臓内科で必要とされる腎生検、ブラッドアクセスカテーテル留置、内シャント穿刺、腹膜透析関連手術等の手技は大学病院と同等またはそれ以上の症例数を持ち、本コース研修期間内での習得も可能である。加えて腎生検から得られた組織の病理診断の習得も目指す。さらに血液浄化の分野では、血液透析導入、各種血液吸着療法、血漿交換などの症例も多く、本期間内での知識とスキルの習得をめざす。腹膜透析の分野では県内で最も多くの手術数・患者数を持ち、この分野でエキスパートを目指すことも可能である。院内外における医療連携を通じ、病期に応じて患者になすべきことを俯瞰し、行動する臨床医を育成する。

本プログラムは 3 年間の専門研修プログラムを通じて、内科各 subspecialty（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、救急）のローテーション研修を行う。かかる研修システムにより、総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、及び内科学会の定める基幹科目の研修目標を達成することを目指している。自由選択期間において腎臓内科を選択し、当領域における研修を重点的に行い、腎臓専門医及び透析専門医としての知識・技術の習得を目指すものである。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

病棟においては主治医として指導医の指導の下で診療を行い、腎生検、緊急用ブラッドアクセス挿入などの手技を身に着けられるようにする。腎疾患、血液浄化療法に関する知識とスキルを高める。到達レベル A に属する事項に関しては繰り返し経験することによってスペシャリストしての素養を身に着ける。到達レベル B、 C については、可及的に経験し患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。

学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させるとともにリサーチマインドに興味を持つようにする。実際、学会や研究会に参加することにより内科専門医として知っておくべき最新知識を習得する。

初期臨床研修医を指導することにより、指導能力を培い、さらにチーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

(1) 基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族などとの関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を行う。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを主治医、または担当医として学ぶ。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価・診断・治療を行うことを習得する。多職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。

(2) 問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題（あるいは”Pathema”）点を要領よく聞き出し、整理してまとめ、治療や診断をする能力を習得する。様々な社会背景、生活背景、身体障害（難聴、認知機能障害など）を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す努力を重ねる。

病態や疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載することを習得する。

(3)診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を行い、一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う能力を習得する。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を初期臨床研修医の際に習得しており、そのスキルを内科専攻医としてさらに修練する。さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを習得する。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学び、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションすることを習得する。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を習得する。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、サマリー作成、研究会や学会での報告、発表、論文化なども行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、など以上について学ぶ。院内感染対策では、一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。

医療安全委員会、感染管理委員会（ICT）にオブザーバーとして参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

3. 経験目標

研修手帳（疾患群項目表）に定められた 70 疾患群のうち、腎臓 7 疾患群を網羅することを目指し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。またローテーション期間に総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）を経験した場合はそれも指導医の指導を経て日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約も指導医の指導を経て 1 編以上記載する。

技能・技術評価手帳に定める技能・技術については内分泌と代謝で研修すべき項目についてはすべて経験する。指導医の指導のもと経験すべき技能・技術については、指導、もしくはそれに準ずる

医師の指導のもと実施する。また、総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）について技能・技術を経験した場合は指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。

研修手帳（疾患群項目表）に定められた腎臓の到達レベル A の疾患については、担当医や主治医として経験する。到達レベル B、C の疾患については当科の医師が担当している場合は、チームとして担当医の 1 人として診療に参加し、症例検討会で経験する。

技能・技術評価手帳に定められた内分泌、代謝の到達レベル A の技術・技能については、担当医や主治医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で安全に実施できるようにする。

研修カリキュラムに記載されている腎臓の知識のうち、到達レベル A については、担当医や主治医として経験した際、病態の理解と合わせて十分に理解し、意味を説明することができるようにする。担当医や主治医として経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

内科 （腎臓） 研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

曜日	午 前 8:30～	午 後 13:00～	夕 方 16:00～	当直等
月	総合診療センター外来	病棟 処置・手術（見学・助手）	腎臓内科カンファランス・病棟回診	
火	透析室 又は腎臓内科外来	病棟 腹膜透析外来	病棟回診 内科全体カンファランス（月1回）	当直
水	透析室 又は腎臓内科外来	病棟 処置・手術（見学・助手）	腎臓内科カンファランス・病棟回診 腎病理検討会（月1回）	
木	救急救命センター（内科）当番	救急救命センター（内科）当番	透析室カンファランス 腎臓内科カンファランス・病棟回診	
金	透析室 又は腎臓内科外来	病棟カンファランス 処置・手術（見学・助手）	腎臓内科カンファランス・病棟回診	

透析室業務：血液透析患者管理の研修　ブラッドアクセス穿刺など

腎臓内科外来：初診患者の予備診察・処置を要する患者の対応など

処置・手術：腎生検、腹膜透析カテーテル挿入、緊急用ブラッドアクセス挿入、内シャント造設見学など

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価(3 段階)を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3) 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて糖尿病・内分泌内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （総合内科）】
－2ヶ月ローテーションコース－

概要

当科研修の趣旨は、特に複数の問題を有する患者に対し、臓器別の縦割りの治療ではなく、一人の患者を全人的に診療できる内科専門医を育成することを目標としている。多臓器にわたる疾患や症状を有する患者の場合は、他科と連携し当科がチーム医療の要となり総合診療を行える内科領域全般にわたる研修を目的としている。

本プログラムは 3 年間の専門研修プログラムの中で、一般内科の研修を行う基本研修である。2 ヶ月間の研修中にカリキュラムに定める 総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、感染症の研修目標を達成することを目指している。しかし、当院での 3 年間の研修期間で経験する一般内科ならびに感染症疾患についても当科所属以外の期間においても 3 年間にわたり継続して指導を行うものである。

専攻医は、指導医の指導のもと、担当医、または主治医として治療にあたり、なおかつ初期研修医にも指導を行うことが求められる。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

初期研修で習得した内科の基本知識と技量に上積みされる形で、内科専門医として求められる症例、知識と技能を習得する。

総合内科外来では指導医の指導のもとに自ら外来診療を行う。病棟では主治医または担当医として指導医の指導のもと総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、感染症における症例と技術・技能を経験する。

患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。

学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究に興味を持ってもらう。

初期臨床研修医を指導することにより、指導能力を培い、さらにチーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

(1) 基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族などとの関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を行う。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを主治医、または担当医として学ぶ。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、本人の希望に沿った目標を設定し、できる限り最短距離で解決していく。多職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。

(2) 問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題点を要領よく聞き出し、整理してまとめ、治療や診断をする能力を習得する。様々な社会背景、生活背景、身体障害（難聴、認知機能障害など）を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す努力を重ねる。

病態や疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、

正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載することを習得する。

(3)診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を行い、一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う能力を習得する。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を初期臨床研修医の際に習得しており、そのスキルを内科専攻医としてさらに修練する。さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを習得する。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学び、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションすることを習得する。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を習得する。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、サマリー作成、研究会や学会での報告、発表、論文化なども行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、など以上について学ぶ。

院内感染対策では、当科が感染症の診療ならびに対策の一翼を担っていることから、診療上必要となる感染対策の基本について習得する。

医療安全委員会、感染管理委員会(ICT)にオブザーバーとして参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

3. 経験目標

研修手帳(疾患群項目表)に定められた 70 疾患群のうち、感染症 4 疾患群のうち 2 疾患以上経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。またローテーション期間に総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)を経験した場合はそれも指導医の指導を経て日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。病歴要約も指導医の指導を経て 1 編以上記載する。

技能・技術評価手帳に定める技能・技術については感染症で研修すべき項目についてはすべて経験する。指導医の指導のもと経験すべき技能・技術については、指導、もしくはそれに準ずる医師の指導のもと実施する。また、総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、総合内科Ⅲ(腫瘍)について技能・技術を経験した場合は指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。

研修手帳(疾患群項目表)に定められた総合内科、感染症の到達レベル A の疾患については、担当医や主治医として経験する。到達レベル B、C の疾患については当科の医師が担当している場合は、チームとして担当医の 1 人として診療に参加したり、症例検討会で経験する。

技能・技術評価手帳に定められた総合内科、感染症の到達レベル A の技術・技能については、担当医や主治医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で安全に実施できるようにする。

研修カリキュラムに記載されている総合内科、感染症の知識のうち、到達レベル A については、担当医や主治医として経験した際、病態の理解と合わせて十分に理解し、意味を説明することができるようにする。担当医や主治医として経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

内科 （総合内科） 研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

曜日	午 前	午 後	夕 方	当直等
月	病棟、病棟番	病棟 感染症カンファ	病棟	
火	総合診療センター外来	病棟 感染症カンファ 外来指導	病棟回診 内科全体カンファランス 月1回	
水	救急救命センター （内科）当番	病棟 感染症カンファ	病棟 総合内科カンファ	当直
木	病棟 当直明けは休み	病棟 感染症カンファ	病棟	
金	病棟	救急救命センター （内科）当番 感染症カンファ	病棟	

＊ 朝 8:30AM から 病棟回診

総合診療センター外来や救急救命センターで診療した患者のレビューを毎日、16:30 から行う。

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3) 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて総合内科研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （総合内科）】
－総合内科重点コース―

概要

総合内科指導医を目指す内科専攻医や感染症領域に興味があり、専攻医 2 年目の自由選択で選択する専攻医が対象となる。

本コースの趣旨は、内科専門医として内科領域全般にわたる研修を通じ、標準的かつ全人的な内科的診療に必要な知識と技能を習得したのち、そのスキルを維持・発展しつつ、subspecialty として感染症分野の専門医を目指し研修を開始することにより卒後 6 年目以降に繋げてゆくものである。

臓器別の縦割りの診療ではなく、一人の患者を総合的に診療を研修施設で指導できる感染症に強い総合内科指導医を育成することを目標としている。

当科では主要業務の一つとして感染症コンサルテーションを行っており、この研修においてその業務に携わることで、総合内科専門医取得後スムーズに感染症専門医が取得できるよう研修できる。

本プログラムは、2 年間の内科専門研修プログラムの中で、総合内科、感染症診療を行う基本研修で学んだ知識・技能・技術を向上させ、総合内科、感染症の研修目標をより高度に達成することを目指している。

専攻医は、主担当医として自立して診療にあたり、指導医の確認と承認を受ける。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

総合内科外来では指導医の指導のもとに自ら外来診療を行う。病棟では主治医または主担当医として自立して、知識、技術・技能、症例を経験する。特に、到達レベルAは繰り返し経験することにより確実に安全に治療することができ、また技術・技能については安全に確実に実施することができるようにする。また、到達レベルBとCについては指導医の指導のもと治療、診断ができる。技術・技能については指導医の指導のもとに安全に確実に実施することができるようにする。

患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験することにより、内科専門医として経験を積む。学会や研究会での発表を通じ、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を養う。

初期臨床研修医や後輩専攻医を指導することにより、指導能力を培い、チーム医療を経験することによりチーム医療のリーダーとしての自覚とコミュニケーション能力を習得する。

さらに感染症コンサルトチームの一員として、感染症診療に携わり、他施設で総合内科医として感染症診療について指導できることを目指す。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

(1) 基本的態度

内科医としての自覚を持ち、患者やその家族などとの関係における言葉遣い、態度を身につけ、治療や指導を自ら行う。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを主治医、または主担当医として自ら行う。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、本人の希望にあった目標を設定し、できる限り最短距離で解決していく。多職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を行う。

(2) 問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題点を要領よく聞き出し、整理してまとめる治療や診断をする能力を向上させる。様々な社会背景、生活背景、身体障害（難聴、認知機能障害など）を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す能力を向上させる。病態や疾患の重

症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う能力の向上に努める。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載する能力を向上させる。

(3)診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を行い、一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う能力を向上させる。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を内科専攻医としてさらに修練し向上させる。さらに専門性の高い診断能力を学ぶ。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載する能力の向上に努める。

さらに微生物検査室とのコミュニケーションをはかり、診療に直結する情報を得て、自科ならびに他科のコンサルト患者についても良い結果が出せるようにつとめる。

(4)症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学び、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションする能力の向上を目指す。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を向上させる。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、研究会や学会での発表や報告を必ず行う。論文化などもできれば 1～2 編行う。

(5)安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、以上を学ぶ。院内感染対策では、他施設においても感染管理を担える技能を身に付ける。

医療安全委員会、感染管理委員会(ICT)にオブザーバーとして参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

3. 経験目標

研修手帳(疾患群項目表)に定められた 70 疾患群のうち、総合内科Ⅰ－Ⅲ、感染症 4 疾患群の症例を経験し、指導医の指導を経て Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ登録する。日本専門医機構が定める技能・技術については総合内科、感染症で研修すべき項目についてはすべて経験し、Web 上の日本内科専攻医登録評価システムへ指導医の指導を経て登録する。

研修手帳(疾患群項目表)に定められた総合内科、感染症の到達レベル A の疾患については、主治医や主担当医として経験する。到達レベル B、C の疾患についても可能な限り主治医や主担当医として経験する。経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

技能・技術評価手帳に定められた総合内科、感染症の到達レベル A の技術・技能については、主

治医や主担当医として指導医の指導のもと複数回経験し、病棟、外来、総合診療科外来、救急外来で安全に実施できるようにする。

研修カリキュラムに記載されている総合内科、感染症知識のうち、到達レベル A については、主治医や主担当医として経験した際、病態の理解と合わせて十分に理解し、意味を説明することができるようにする。到達レベル B、C についても可能限り主担当医や主治医として経験する。経験できない場合は、症例検討会やレクチャー、セミナー、学会や自己学習により習得する。

内科 （総合内科） 研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

重点コースでは病棟業務と並んで感染症コンサルテーションを受ける業務も必修とする。

感染症カンファでは感染症コンサルト患者について検討する。

曜日	午 前	午 後	夕 方	当直等
月	総合内科外来	病棟 感染症カンファ	病棟	
火	病棟	病棟 感染症カンファ	病棟回診 内科全体カンファランス （＼月1回）	当直
水	総合内科外来 当直明けは休み	病棟 感染症カンファ	病棟 総合内科カンファ	
木	病棟	救急救命センター（内科）当番 感染症カンファ	病棟 病棟症例カンファランス （コメディカルと医師）	
金	病棟	病棟 感染症カンファ	病棟	

＊ 朝 8:30AM から 病棟回診

総合診療センター外来や救急救命センターで診療した患者のレビューを毎日、16:30 から行う。

重点コースでは患者レビューにおいて指導の役割を担う。

4. EV 評価

(1)専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2)指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3)研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて総合内科研修プログラムの検討

【内科研修プログラム （救急科）】
－2ヶ月ローテ―ションコース-

概要

当科の趣旨は、内科系重症救急患者に対し、集中治療の施行できる内科医を育成することを目標としている。救急外来から救命病棟に入院した内科系救急患者の場合は、救急科医師と連携し総合的診療を行える研修を目的としている。

本プログラムは 3 年間の専門研修プログラムの中で、救急医療の研修を行う基本研修である。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

専攻医は救急科領域の専門研修プログラムによる専門研修により、以下の能力が備わる。

1. 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
2. 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
3. 重症患者への集中治療が行える。
4. 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
5. 必要に応じて病院前診療を行える。
6. 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
7. 災害医療において指導的立場を発揮できる。
8. 救急診療に関する教育指導が行える。
9. 救急診療の科学的評価や検証が行える。
10. 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
11. 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

専攻医は救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技などの専門技能を習得する必要がある。専攻医は研修期間中にこれらの技能を独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものについて広く習得する必要がある。

3. 経験目標

Ⅰ. 救急医学総論

一般目標：救急医療の実施に必要な救急医学の特徴を理解する

1. （知識） 救急医療と救急医学についての概念を説明できる
2. （知識） 救急医療体制と救急搬送体制の現状と課題について説明できる
3. （知識） 地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割について説明できる
4. （知識） 救急病態の診断と治療の特徴と原則を説明できる 知識

Ⅱ. 病院前救急医療

一般目標： 病院前で行われる救急医療と病院内の救急医療の違いを理解する

1. （知識） 病院前救護体制とメディカルコントロール体制について説明できる
2. （技能） メディカルコントロール体制下での指示を指導医とともに適切に行える
3. （知識） ドクターカーとドクターヘリによる病院前診療体制について説明できる

Ⅲ. 心肺蘇生法・救急心血管治療

一般目標：心停止患者および心停止前後の患者への対応能力を修得する

1. （知識）心肺蘇生法の原理について説明できる
2. （知識）心肺蘇生ガイドラインとウツタイン様式について説明できる
3. （技能）成人の心停止患者に対し一次救命処置を実施できる
4. （技能）成人の心停止患者に対し二次救命処置を実施できる ICLS（AHA ACLS を含む）受講
5. （技能）市民と医療従事者に対し救命処置を指導できる ICLS（AHA ACLS を含む）指導
6. （技能）心肺停止患者に適切に緊急薬剤を投与できる
7. （技能）徐脈（拍）と頻拍（脈）の心血管救急患者を適切に治療できる
8. （技能）急性冠症候群の患者に適切な初期診療ができる
9. （技能）脳卒中の患者に適切な初期診療ができる
10. （知識）中毒などの特殊な状況下での二次救命処置について説明できる
11. （技能）小児の心肺停止患者に一次および二次救命処置を実施できる
12. （知識）心停止後症候群の病態を説明できる
13. （技能）心拍再開後の集中治療管理を適切に実施できる

Ⅳ. ショック

一般目標：ショックの病態生理を理解し、初期診療を行う能力を修得する

1. （知識）ショックの定義と分類を説明できる
2. （知識）各種ショックの病態生理を説明できる
3. （技能）各種ショックの基本初期診療を適切に実施できる

Ⅴ. 救急初期診療 一般目標 救急初期診療を科学的に妥当で、かつ安全に行う能力を修得する

一般目標： 救急初期診療を科学的に妥当で、かつ安全に行う能力を修得する

1. （態度）救急初期診療で標準予防策を理解し、実践している
2. （技能）救急患者に対し適切な緊急度判断、初期対応と全身観察が実施できる
3. （技能）複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる
4. （知識）気道確保困難症例の概念と対応を説明できる
5. （知識）緊急検査の診断精度と信頼度の概念について説明できる
6. （技能）心電図異常を呈する救急疾患と病態を診断できる
7. （技能）救急患者の状況に応じた適切な画像診断を選択できる
8. （技能）救急薬剤を薬物動態に基いて安全に使用できる
9. （技能）救急患者に適切な輸液療法ができる
10. （技能）緊急時の輸血を安全に実施できる
11. （態度）血液製剤を指針に従って適切に使用している

Ⅵ. 救急手技・処置

一般目標：救急医療に必要な手技と処置を安全に行う能力を修得する

1. （技能）緊急気管挿管を安全に実施できる
2. （技能）電気ショック（同期・非同期）を安全に実施できる
3. （技能）胸腔ドレーンを安全に挿入・管理・抜去できる
4. （技能）中心静脈カテーテルを安全に挿入・管理・抜去できる
5. （技能）動脈カニュレーションによる動脈圧測定を安全に実施できる

6. （技能）緊急超音波検査（FAST 含む）を実施できる
7. （技能）胃管の挿入と胃洗浄を安全に実施できる
8. （技能）腰椎穿刺を安全に実施できる
9. （技能）創傷処置（汚染創の処置）を安全に実施できる
10. （技能）簡単な骨折の整復と固定を安全に実施できる
11. （技能）緊急気管支鏡検査を安全に実施できる
12. （技能）人工呼吸器による呼吸管理を安全に実施できる
13. （技能）緊急血液浄化法を安全に準備・管理できる
14. （技能）重症患者の栄養評価と栄養管理を適切に行える
15. （技能）重症患者の鎮痛・鎮静管理を適切に行える
16. （技能）気管切開を指導者とともに安全に実施できる
17. （技能）輪状甲状間膜穿刺・切開を指導者とともに安全に実施できる
18. （技能）緊急経静脈的一時ペーシングを指導者とともに安全に実施できる
19. （技能）心嚢穿刺・心嚢開窓術を指導者とともに安全に実施できる
20. （技能）開胸式心マッサージを指導者とともに実施できる
21. （技能）肺動脈カテーテル挿入を指導者とともに安全に実施できる
22. （技能）IABP を指導者とともに安全に導入し管理できる
23. （技能）PCPS を指導者とともに安全に導入し管理できる
24. （技能）大動脈遮断用バルンカテーテルを指導者とともに安全に挿入できる
25. （技能）消化管内視鏡による検査と処置を指導者とともに安全に導入し管理できる
26. （技能）イレウス管を指導者とともに安全に挿入できる

Ⅶ. 重症患者に対する診療

一般目標： 重症患者の病態を理解し、集中治療管理を安全に行う能力を修得する

1. （知識） 集中治療の概念について説明できる知識
2. （知識） 重症患者に関する侵襲と生体反応について説明できる
3. （知識）各種評価指標による重症度評価について説明できる
4. （技能）頭蓋内圧亢進の管理を安全に行える
5. （技能）急性呼吸不全（ARDS）の呼吸管理を安全に行える
6. （技能）急性心不全の循環管理を安全に行える
7. （技能）急性肝障害および肝不全の管理を安全に行える
8. （技能）Acute Kidney Injury の管理を安全に行える
9. （技能）敗血症の管理を安全に行える
10. （技能）多臓器不全の管理を安全に行える
11. （技能）電解質・酸塩基平衡異常の管理を安全に行える
12. （技能）凝固・線溶系異常の管理を安全に行える
13. （技能）救急・集中治療領域の感染症の診断と抗菌療法を適切に行える

救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心に、広く臨床現場での学習を重視する。研修カリキュラムに基づいたレベルと内容に沿って以下の方法を救急科領域の専門研修プログラムに組み入れる。

1)診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。

2)抄読会や勉強会への参加、インターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識や EBM に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指す。

3)hands-on-training として積極的に手術の助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録の記載により経験を自己の成長に繋げる。

4)手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどを利用して手術・処置の技術を修得する。

5)ICLS(AHA/ACLS を含む) コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおけるトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得する。内科 (糖尿病・内分泌内科) 研修スケジュール

4. EV 評価

(1) 専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価(3 段階)を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム管理委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2)指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、総括的評価においても参照する。

看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3) 研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム管理委員会にて研修プログラムの検討を行う。

【内科研修プログラム （救急内科）】
―救急重点コース―

概要

内科系救急疾患の診療に関しては、当院内科プログラムにおいて、週2回半日の ER（救急外来）当番および月3～4回の ER 当直業務の中で、内科専門医に必要な十分な症例数を研修経験できる。また、修練1～2年目に2～3ケ月の救急科ローテーションがあり、その期間に救命集中治療の基礎的研修が可能である。一方、内科 ER 当番では1～2次救急疾患が中心で、3次重症救急の初期診療の経験は不十分で、また、3ケ月救急科ローテーションでは、救命集中治療の導入部のみ経験できるが主治医として診療をおこなう段階には達しない。そこで、救急重点コースでは、救急医の指導のもと、心肺停止やショックなどの3次重症救急患者の初期診療を施行し、救命集中治療室（救命 ICU）入室後は、それらの重症患者の集中治療を担当医としておこなう。特に内科研修では不十分となりやすい、ER での迅速気管挿管や CV 挿入、救命 ICU での人工呼吸管理、血液浄化などの侵襲的治療を集中的に学ぶ。当院では、臓器障害に対する artficial organ support を積極的に施行しており、PCPS、IABP などの特殊な治療方法を習得する。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

1. 救急外来で、1次～3次まですべての内科系救急疾患の診療が、指導医の指導のもとに可能である。
2. 救命病棟(救命 ICU)で、重症疾患の全身管理が、指導医の指導のもと可能である。
3. 救急外来・救命 ICU で、重症内科系救急患者に対して、指導医の指導のもと侵襲的救命処置が安全に施行できる。
4. 救急外来で初期臨床研修医や後輩専攻医を指導することにより、指導能力を培い、チーム医療のリーダーとしてのコミュニケーション能力を習得する。
5. 学会や研究会での発表を通じ、臨床データを解析する能力を身に付け、プレゼンテーション能力を培い、内科専門医としての臨床研究能力を向上させる。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

1. 救急外来の一次救急患者に対して、初期臨床研修医への指導を通じて、新患患者の診断や治療方針の決定ができるようになる。
2. 救急外来の三次救急患者に対して、指導医と共に重症救急疾患に対処できるようになる
3. 救命病棟では主治医として、患者の社会的背景などを考慮しつつ、当院プロトコール・EBM に基づいた集中治療がおこなえる。治療方針について患者やその家族に対して適確に説明し、良好な関係を築くことができる。
4. 救急内科医として他のメディカルスタッフをまとめチーム医療のリーダーとしてのスキルを身に付ける。
5. 迅速気管挿管（RSI）、CV 挿入、動脈ライン挿入、胸腔ドレーン挿入などの救命外来処置が施行できる。
6. Swan-Ganz カテーテル、PICCO カテーテル、人工呼吸管理、CHDF 血液浄化など侵襲的検査、治療を単独ならびに指導医と共に実施できるようになる。

3. 経験目標

1. 内科専攻医に求められる救急疾患を含め、日本救急医学会救急専門医に求められる内科系救急

疾患 C 項目を主治医や主担当医として全項目最低3例経験する。

2. 内科専攻医に求められる技能・技術を含め、日本救急医学会救急専門医に求められる手技 A 項目を術者として全項目最低5例経験する。不足した手技に関しては、実際の器具を用いてシミュレーション実習で補う

A(必要な手技)
(1)心肺蘇生法
(2)気管挿管
(3)除細動
(4)胸腔ドレーン挿入
(5)中心静脈カテーテル挿入
(6)イレウス管挿入
(7)腰椎穿刺
(8)動脈穿刺と血液ガス分析
(9)観血的動脈圧モニター
(10)肺動脈カテーテル挿入
(11)人工呼吸管理
(12)超音波検査
(13)気管支鏡検査
(14) 気管切開
(15)胃洗浄
(16) 血液浄化法

B(必要な知識)
(1) 緊急画像診断
(2)緊急心電図の解読
(3)緊急検査の適応と評価
(4)緊急薬剤の使用法
(5)輸血の適応と実施方法
(6)ショックの診断と治療
(7)発熱の診断と治療
(8)意識障害の診断と治療
(9)頭痛の診断と治療
(10)眩暈の診断と治療
(11)痙攣の診断と治療
(12)失神の診断と治療
(13)呼吸困難の診断と治療
(14)胸痛の診断と治療
(15)不整脈の診断と治療
(16)腹痛の診断と治療
(17)吐・下血の診断と治療
(18)侵襲と生体反応
(19)急性臓器不全の診断と治療
(20)急性感染症の診断と治療
(21)破傷風、ガス壊疽の診断と治療
(22)体液・電解質異常の診断と治療
(23)酸塩基平衡異常の診断と治療
(24)凝固・線溶異常の診断と治療

C(必要な症例)
Ⅰ. 疾病　各3例
(1)神経系疾患
(2)循環器系疾患
(3)呼吸器系疾患
(4)消化器系疾患
(5)代謝・内分泌系疾患
(6)泌尿・生殖器系疾患
(7)血液系疾患
(8)免疫系疾患
(9)筋・運動器系疾患
(10)重症感染症
(11)急性中毒

Ⅱ. 来院時心肺機能停止(5 例)

内科 （救急内科） 研修スケジュール
各内科の週間予定に従うが、救急内科の代表的な 1 週間の予定は下記に示す。

曜	午前	午後	夕方	当直
月	ER 内科救急外来	救命病棟管理 病棟処置	救急カンファレンス	
火	総合診療センター外来	救命病棟管理 病棟処置	夕回診 内科全体カンファランス （月 1 回）	ER 内科当直
水	救命病棟回診 病棟処置	救命病棟管理 病棟処置	夕回診	
木	救命病棟回診 病棟処置	ER 内科救急外来	夕回診	
金	総合診療センター外来	救命病棟管理 病棟処置	夕回診	

＊ 毎朝 8:30AM～10:00AM 救命病棟総合回診
総合診療センター外来や救命救急センターで診療した患者のレビューは随時指導医と行う。

4. EV 評価

(1)専攻医の評価

日常の診療にて、指導医から形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価(3 段階)を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級医などによる評価も行う。この結果は内科専門研修プログラム委員会へ提出し、専攻医にフィードバックする。

(2)指導医評価

指導医も自己評価と専攻医による評価を受け、指導方法についても適時改善する。
看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

(3)研修プログラムの評価

専攻医や指導医の意見を聞き、内科専門研修プログラム委員会にて救急内科研修プログラムの検討を行う。

【集中治療科プログラム】

概　要

集中治療科では，呼吸，循環，代謝などの重篤な急性機能不全に陥った患者を対象としており，内科・外科を問わず，様々な疾患に関わるため，幅広い知識が求められる．本プログラムは，内科後期研修医の中で希望した者を対象に，敗血症性ショック・急性心不全などの重症患者の管理や人工呼吸器管理・血液浄化療法といった特殊治療に必要な知識，技術の習得を目標とする．

１．一般目標

院内急変症例，心臓血管外科などの大手術後症例の診療を通じ，重症患者の管理に必要な身体診察，検査を理解し，正確な病態把握に基づく治療方針の決定，治療の実施を，各種専門科医師やコメディカルと協力して行えるようになる．

２．行動目標

・回診やカンファランスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行い，治療方針の検討・決定できる．

・多職種カンファランスに積極的に参加し，他診療科医師やコメディカルと協調し，チーム医療を行うことを学ぶ．

・気管挿管，中心静脈カテーテル挿入，胸腔ドレナージ，心肺蘇生法などの基本的手技の適応や合併症を理解し，安全に実施できる．

・人工呼吸器，ECMO や急性血液浄化，低体温療法などの侵襲的治療や特殊療法の理論的背景や適応，合併症を理解し，管理できる．

３．経験目標

経験すべき症状･病態･疾患と目標

1)中枢神経系

・急性意識障害の診断と治療方針の決定

・頭部外傷・脳血管疾患の病態とクリティカルケア

・開頭術後患者管理

2)呼吸管理

・急性呼吸不全の診断と治療

・人工呼吸器管理(肺保護管理を含む)

3)循環管理

・ショックの診断と治療

・心不全，急性冠症候群の診断と治療

・上室性，心室性不整脈の評価と治療

・心大血管術後管理

・補助循環施行中の患者管理

・pacemaker装着患者の管理

4)体液管理

・急性腎不全の管理(血液浄化法を含む)

・電解質異常の評価と治療

5)敗血症

・敗血症性ショック患者の全身管理

・凝固線溶系異常の診断と治療

6)感染症管理

・診断と抗菌薬の選択

7)栄養管理

・適切な急性期栄養管理の選択と実施

・重症患者の栄養状態評価

8)多臓器不全の管理

9)小児肝不全患者の管理

４．方　略

（１）研修期間：１～３ヶ月

（２）研修方法

１～３ヶ月間上記のことを習得し，希望者にはさらに高度な技術や知識を得るようにする.

（３）入室患者受け持ち

集中治療科専従医が指導医として，一緒に病棟患者を受け持ち，積極的に多くの疾患を経験するようにする.

（４）学術的活動

指導医の指導により学会や研究会で症例を発表する.

１日の業務スケジュール

8:00-8:45	入院患者の病態把握
8:45-9:00	担当診療科医師とのカンファランス
9:00-10:30	病棟患者管理
10:30-11:00	多職種カンファランス
11:00-17:00	病棟患者管理
17:00-17:30	回診，当直医への申し送りカンファランス

月１回 ICU ジャーナルクラブ，月１回 麻酔科合同ジャーナルクラブ

５．指導責任者（○印)、指導医

氏　名	役職	学会指導医･認定医等
○高橋　宏行	部長	日本集中治療学会専門医評議員，日本麻酔学会指導医・専門医・認定医，日本救急医学会専門医，麻酔科標榜医，日本静脈経腸栄養学会認定医、日本抗加齢医学会専門医，インフェクションコントロールドクター
星野　哲也	医長	日本集中治療学会専門医，日本救急医学会　救急科専門医，麻酔科標榜医，JB-POT 認定医

６．評　価

(1) 研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価 (3 段階) を行う．さらにコメディカルによる評価も行う.

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う.

(3) 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き，随時，研修プログラムの検討を行う.

済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム
-内科専門研修・救急科専門研修ダブルボード研修-

1. **救急科専門医⇒内科専門医**

1）内科研修はカリキュラム制を原則とする

2）救急専門医の専門プログラムにおいて、内科学会指導医による指導が確認できる研修期間とその研修実績を内科研修実績として認める

3）内科研修実績として認められる期間は最大 12 か月（12 単位）である

4）症例経験は、内科修了要件の最大 1/3 まで認める
（53 症例分、病歴要約は 10 例まで認める）

5）内科専門研修の評価は J-OSLER により行われる
救急専門医研修中の内科研修実績として認められるものは J-OSLER に登録しなければならない

2. **内科専門医⇒救急科専門医**

1）日本専門医機構認定内科専門医を取得後（救急科専門医研修開始年度の取得も含む）に研修期間を短縮して日本専門医機構認定の救急科専門医専門医の取得を目指す場合も含む研修プログラムである

2）内科専門研修を 3 年間救急専門研修の前に行う場合は、内科研修はプログラム制となる。内科専門研修 3 年間終了後、救急専門研修を行う場合は、救急専門研修は、カリキュラム制を原則とし、フルタイム換算で、2 年間相当の救急科専門研修を修了する必要がある

3）内科専門研修プログラムで経験した症例のうち、1/3 が救急疾患・急性期疾患であり、救急科研修の 12 か月分（12 単位）に相当するため、救急科研修をフルタイム換算で 2 年間行うことで救急科専門医認定試験の受験資格が得られる

3. **救急科専門医と内科専門医のいずれも取得しておらず両領域を同時に研修する場合**

1）いずれの専門医も取得しておらず、救急科専門医、内科専門医を順次取得してゆくコースである

2）救急科専門医を先に取得した後、内科専門医を取得する場合は、1 に準ずる。
内科専門医を先に取得する場合は 2 に準ずる。

済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル
(整備基準　44 に対応)

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るが、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。

済生会横浜市東部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、神奈川県横浜市北部医療圏に限定せず、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。

済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム終了後には、済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群(済生会横浜市東部病院内科、東京大学医科学研究所付属病院　内科、済生会神奈川県病院　内科、汐田総合病院　内科)で勤務できるように可能な限り配慮いたします。また、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。その際には希望する医療機関に推薦をいたします。

2) 専門研修の期間

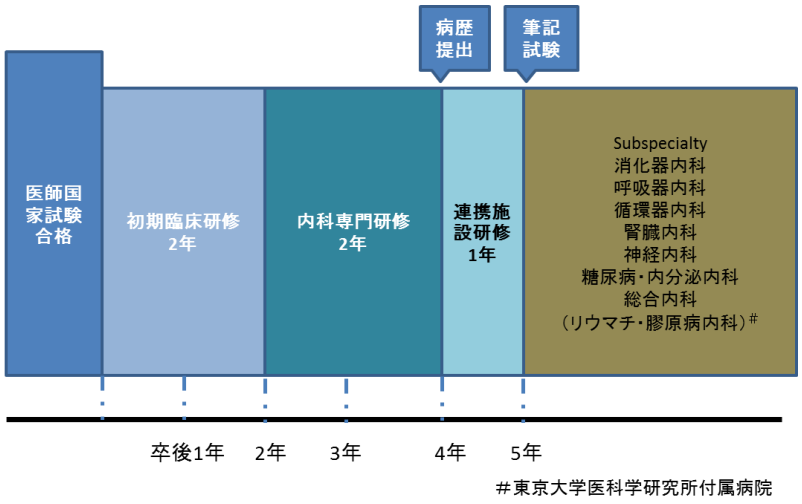


図 1　済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラ(概念図)

基幹施設である済生会横浜市東部病院内科で、専門研修(専攻医)の 1、2 年目(専攻医の選択によっては 3 年目の場合もあります)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.20「済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群」参照)

基幹施設:　済生会横浜市東部病院

連携病院:

済生会神奈川県病院　内科
汐田総合病院　内科　(うしおだ在宅クリニック含む)
東京大学医科学研究所附属病院　内科
東邦大学医療センター大森病院
国際医療福祉大学熱海病院
大阪市立大学医学部附属病院
日本医科大学武蔵小杉病院
済生会熊本病院
帝京大学医学部附属溝口病院
済生会習志野病院
けいゆう病院
横須賀共済病院
国立病院機構東京医療センター
済生会小樽病院
聖マリアンナ医科大学病院
大阪済生会富田林病院
虎の門病院
横浜労災病院

4)プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名(P.47「済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

指導医名簿

	氏名	所属	総合内科専門医	専門医名 1	専門医名 2
1	比嘉　眞理子	糖尿病内分泌内科	○	日本糖尿病学会専門医	
2	馬場　毅	消化器内科	○	日本消化器病学会専門医	日本肝臓学会専門医
3	今坂　圭介	呼吸器内科	○	日本呼吸器病学会専門医	
4	坪井　一平	不整脈科	○	日本循環器学会専門医	
5	小林　範弘	循環器内科	○		
6	宮城　盛淳	腎臓内科	○	日本腎臓病学会専門医	
7	井本　一也	総合内科	○		
8	一城　貴政	糖尿病内分泌内科	○	日本糖尿病学会専門医	日本内分泌学会専門医
9	丸山　路之	脳血管神経内科	○		
10	川邉　清一	脳血管神経内科	○	日本神経学会専門医	
11	笠井　陽介	脳血管神経内科	○	日本神経学会専門医	
12	伊達　悠岳	脳血管神経内科	○	日本神経学会専門医	
13	鯉渕　清人	腎臓内科	○	日本腎臓病学会専門医	
14	毛利　晋輔	循環器内科	○	日本循環器学会専門医	日本循環器学会専門医
15	中野　茂	消化器内科	○	日本消化器病学会専門医	日本腎臓病学会専門医
16	佐藤　真司	消化器内科		日本消化器病学会専門医	
17	鈴木　雄太	消化器内科	○		

18	濱中　伸介	呼吸器内科		日本呼吸器病学会専門医	
19	高橋　実希	呼吸器内科		日本呼吸器病学会専門医	
20	砂田　幸一	呼吸器内科		日本呼吸器病学会専門医	
21	後町　杏子	呼吸器内科	○	日本呼吸器病学会専門医	
22	中島　義雄	呼吸器内科		日本呼吸器病学会専門医	
23	伊藤　良明	循環器内科		日本循環器学会専門医	
24	堤　正和	循環器内科	○	日本循環器学会専門医	
25	池原　佳世子	糖尿病内分泌内科	○	日本糖尿病学会専門医	
26	山下　馨	糖尿病内分泌内科	○	日本糖尿病学会専門医	

5)各施設での研修内容と期間

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、連携病院で研修をします（図 1）。但し、専攻医の希望や将来の希望進路、到達度などにより専攻医 2 年目の後半から連携病院で研修することもあります。

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数

基幹病院である済生会横浜市東部病院診療科実績を以下の表に示します。済生会横浜市東部病院は地域中核病院であり、高度救急医療から common disease を中心に診療しています。

表．済生会横浜市東部病院内科の診療科実績

2024 年度　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	1,368	16,390
循環器内科	2,462	18,661
糖尿病・内分泌内科	904	14,802
腎臓内科	418	7,079
呼吸器内科	699	10,306
神経内科	526	7,135
総合内科	0	9,591
救急科	1,773	8,269

＊血液とリウマチ・膠原病領域は、外来主体の診療体制ですが、同領域の患者が入院した場合は、各内科が順番で患者を受け持ち、外来担当の血液とリウマチ・膠原病領域専門医の指導を受けて入院治療を行います。従って、血液、アレルギー・膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、済生会横浜市東部病院内科研修プログラムでの募集する内科専攻医の 1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。剖検体数も含めると 13 名までの専攻医を受け入れ研修することが可能です。

リウマチ・膠原病領域に関しては、到達が不十分であれば連携病院である東京大学医科学研究所付属病院で経験することができ、十分な到達が可能です。

＊13 領域のうち、血液、膠原病が常勤専門医はいませんが、その他の領域の専門医は、少なくとも 1 名以上在籍しています（P.20「済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群」参照）。

＊剖検体数は、2023年; 14体、2024年;6体です。

7)年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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。

以下のように Subspecialty 領域の内科をローテーションすることにより研修しますが、領域にとらわれず横断的に研修します。以下にローテーションの例を示します。
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。リウマチ・膠原病領域感染症、血液、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

表 3 年間の研修スケジュール(例)

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年目</td><td colspan="9">済生会横浜市東部病院　内科研修:
消化器、循環器、呼吸器、腎臓、神経、糖尿病内分泌、総合、救急、集中治療、自由選択期間</td></tr>
<tr><td>2 年目</td><td colspan="8">済生会横浜市東部病院　内科研修:自由選択期間</td><td colspan="3">連携病院　A</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="4">連携病院　B</td><td colspan="4">連携病院　C</td><td colspan="3">済生会横浜市東部病院
内科研修:自由選択期間</td></tr>
</table>

連携病院:

済生会神奈川県病院　内科	済生会習志野病院
汐田総合病院　内科　(うしおだ在宅クリニック含む)	けいゆう病院
東京大学医科学研究所附属病院　内科	横須賀共済病院
東邦大学医療センター大森病院	国立病院機構東京医療センター
国際医療福祉大学熱海病院	済生会小樽病院
大阪市立大学医学部附属病院	聖マリアンナ医科大学病院
日本医科大学武蔵小杉病院	大阪済生会富田林病院
済生会熊本病院	虎の門病院
帝京大学医学部附属溝口病院	横浜労災病院

＊例として、1 年目の 5 月に消化器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。6 月には退院していない消化器領域の患者とともに循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。
＊具体的な各内科の研修目標と予定表は P50～P108 各科プログラムに示します。
subspecialty 重点コースを選択した場合の研修目標と予定表も P50～P108 各科プログラムに示します。

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 120 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し、登録済みです(P.48 別表 1「済生会横浜市東部病院 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)されています。

ⅲ) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あります。

ⅳ) JMECC 受講歴が 1 回あります。

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

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

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間(基幹施設 2 年間＋連携病院 1 年間)とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

10)専門医申請にむけての手順

①必要な書類

ⅰ)日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ)履歴書

ⅲ)済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム修了証(コピー)

②提出方法

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

③内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11)プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う(P.20「済生会横浜市東部

病院研修施設群」参照)。

12)プログラムの特色

①本プログラムは神奈川県横浜市北部医療圏の中心的な急性期病院である済生会横浜市東部病院を基幹施設として、神奈川県横浜市北部医療圏、および東京都、大阪府、北海道、熊本県にある連携病院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＋連携病院 1 年間の 3 年間です。

②済生会横浜市東部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基幹施設である済生会横浜市東部病院は、神奈川県横浜市北部医療圏の地域中核病院であり超急性期～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、common disease 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基幹病院である済生会横浜市東部病院での 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、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.48 別表 1「済生会横浜市東部病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

⑤済生会横浜市東部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 3 年目の 1 年間(専攻医によっては 2 年目後半)、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基幹施設である済生会横浜市東部病院での 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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします(別表1「済生会横浜市東部病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。

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になります。

・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、済生会横浜市東部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。

済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル
（整備基準　45 に対応）

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 人が済生会横浜市東部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するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価価・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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修室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.48 別表 1「済生会横浜市東部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、専攻医研修室と協働して、3 か月ごとに 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 J-OSLER 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、専攻医研修室と協働して、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、専攻医研修室と協働して、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。

3）専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

・J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ-作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている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 J-OSLER 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室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、済生会横浜市東部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、12月、3月の3回開催予定の他に)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、その結果を基に済生会横浜市東部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

済生会横浜市東部病院、連携病院の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」(仮称)の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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