



伊東市民病院

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム

内科専門研修プログラム……………P 1

専門研修施設群……………P19

専門研修プログラム管理委員会……………P34

専攻医研修マニュアル……………P35

指導医マニュアル……………P41

各年次到達目標……………P44

週間スケジュール……………P45

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、静岡県伊豆半島東部で二次救急医療など地域医療の中核にある伊東市民病院を基幹施設として、静岡県東部・伊豆医療圏を中心に、連携施設と組んだ総合内科専門研修プログラムです。患者を取り巻く社会背景、地域特性も考慮した地域医療の実践を担う総合内科専門医の育成を目指します。基本的臨床能力習得後は必要に応じた可塑性のある総合内科専門医として、地域医療を支える能力を身につけることが可能な総合内科専門研修プログラムです。

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

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。更に、患者を取り巻く社会背景、地域特性を配慮した全人的対応にも重点を置きたいと考えております。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

1) 静岡県東部・伊豆医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) 地域・社会的背景を尊重した患者中心の医療を提供し、5) 臓器別専門性に偏ることなく、プロフェッショナルリズムに基づく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

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

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献で

きる研修を行います。

- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムでは、静岡県東部・伊豆医療圏の中心的な急性期病院である伊東市民病院を基幹施設として、静岡県東部・伊豆医療圏及び近隣医療圏、更に東京都、神奈川県、千葉県にある連携施設内での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な研修を目指します。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年研修になります。
- 2) 伊東市民病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。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) 基幹施設である伊東市民病院は、静岡県東部・伊豆医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である伊東市民病院での 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（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P. 44 別表 1「伊東市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 伊東市民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 年のうち 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である伊東市民病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、

200 症例以上の経験を目標とします（P. 44 別表 1 「伊東市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたります。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、市民の信頼を得なければなりません。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を本プログラムは目標としています。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム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るれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成したいと思います。そして静岡県東部・伊豆医療圏に限定せず、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習得することを目指します。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】

下記 1)～8)により、地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年3名とします。

- 1) 伊東市民病院所属の内科後期研修医は東京ベイ・浦安市川医療センターの基幹プログラムに所属する、現在3学年併せて5名で1学年2名～1名の実績があります。更に同プログラムの連携施設として常時2名ずつの後期研修医を受け入れています。
- 2) 伊東市管轄公立民営病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は2023年度5体、2024年7体です。

表. 伊東市民病院診療科別診療実績

	入院患者実数	外来延患者数
2024 年実績	(人/年)	(延人数/年)

消化器内科	679	7875
循環器内科	209	7531
糖尿病・内分泌内科	95	4005
腎臓内科	24	412
呼吸器内科	388	964
神経内科	185	4541
血液内科・リウマチ科	27	4213
救急科	5	1914

- 4) 表. 伊東市民病院診療科別診療実績に内科各専門領域の診療実績を示しました。
代謝、内分泌、血液、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、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P. 19～「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修施設群」参照）。
- 6) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 専攻研修 3 年間に研修する連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設、地域基幹病院 4 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 7 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻研修 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】〔「内科研修カリキュラム項目表」参照〕

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」の 13 領域で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの領域における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」参照]

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】 (P. 44 別表 1「伊東市民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 (J-OSLER) 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 (J-OSLER) 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 (J-OSLER) 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 (J-OSLER) への登録を終了します。

技能: 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 (専攻医) 1 年次に行った評価につ

いての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年：

症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

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

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

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

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム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（下記①～⑥参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己

学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくはSubspecialtyの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回以上）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 総合内科外来（初診を含む）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急センターの内科外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直（夜勤）医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下①～⑧の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回以上）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 年度実績年 4 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（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：内科体験学習集談会、地域救急医療合同カンファレンス、伊東市内医師会循環器研究会、伊東市内科医会呼吸器研究会、消化器病症状例検討会；2024 年度実績 12 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2024 年度開催実績 1 回：受講者 10 名）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など。

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、

B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下①～③の方法で学習します。

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

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

専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容の評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

専攻医による逆評価を入力して記録します。

全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。

専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。

専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群（P. 19「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群」参照）でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P. 19～「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群」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、基幹施設である伊東市民病院臨床研修センター及び医局が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群は基幹施設、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】

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群は基幹施設、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（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会への出席を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、地域医療指向型・総合内科伊東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。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群は基幹施設、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、基幹施設である伊東市民病院臨床研修センター及び医局が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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が必須です。地位医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群は静岡県東部・伊豆地区医療圏および東京都内、神奈川県内、千葉県内の医療機関から構成されています。

伊東市民病院は静岡県東部・伊豆地区医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療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・専門病院である順天堂大学医学部附属静岡病院、地域基幹病院である東京北医療センター、練馬光が丘病院、横須賀市立総合医療センター、東京ベイ・浦安市川医療センター、地域医療密着型病院である伊豆今井浜病院、伊豆赤十字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。地域基幹病院では、伊東市民病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群(P. 19～)は、静岡県東部・伊豆地区医療圏および東京都内、神奈川県内、千葉県内の医療機関から構成されています。最も距離が離れている東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県内にありますが、伊東市民病院からは電車を利用して 1 時間 30 分の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低

いと思われます。連携施設での研修は、伊東市民病院のプログラム管理委員会と研修管理委員会とが管理と指導を連携して実施します。連携施設の上級医と共に、伊東市民病院の担当指導医も専攻医の研修指導にあたり研修に関わります。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

図 1. 地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合内科											
	初診外来・救急外来・病棟管理・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む											
	伊東市民病院での研修・JMECCを受講する											
2年目	総合内科・ICU・サブスペシャリティ連動研修											
	選択する施設により、より専門性の高い研修、またはよりジェネラリティの高い研修											
	連携施設A(選択)						連携施設B(選択)			連携施設C(選択)		
3年目	総合内科・HCU			専門研修(選択)			総合内科					
	伊東市民病院での研修											
そのほか プログラムの 要件	医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会及びCPCへの参加											

基幹施設である伊東市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目に2年間の専門研修を行います。

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）2年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2年目の1年間、連携施設で研修をします（図1）
なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です。（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 伊東市民病院臨床研修センター及び医局の役割

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。

臨床研修センター及び医局は、メディカルスタッフによる 360 度評（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 3 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、臨床研修センター及び医局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 3 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（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（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式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）が地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム委員会により決定されます。

専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医に

よる症例登録の評価や臨床研修センター及び医局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 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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

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地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験します（P. 44 別表 1「伊東市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）。
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表。
 - iv) JMECC 受講。
 - v) プログラムで定める講習会受講。
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を評価します。
- 2) 地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会は、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 か月前に地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修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（J-OSLER）を用います。なお、「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修、専門医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 35）と「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム、指導医マニュアル」【整備基準 45】（P. 41）を別に示します。

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

（P. 34「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム、研修管理委員会参照」）

1) 地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 地域医療指向型・総合内科伊東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。地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会は、統括責任者（管理者）、プログラム管理者（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（診療科科長）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が委員会会議の一部に参加します（P. 34 地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会参照）。地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会の事務局を、伊東市民病院臨床研修センター及び医局におきます。
- ii) 地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群は、基幹施設、連携施設ともに地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数。
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表。
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机（個人スペース）、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 の開催について。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会専門医数、日本循環器学会専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会専門医数、日本血液学会専門医数、日本神経学会専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数。

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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。

基幹施設である伊東市民病院の就業環境基準、或いは連携施設の就業環境基準に基づき就業します。（P. 19「地域医療指向型・総合内科伊東プログラム研修施設群」参照）。

基幹施設である※伊東市民病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・※伊東市常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- ・コンプライアンス委員会が伊東市民病院に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 19「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修施設群」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、その内容は地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム・研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善が図られます。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てま

す。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修管理委員会、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（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修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に報告します。

担当指導医、施設の内科研修委員会、地域医療指向型・総合内科伊東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（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、地域医療指向型・総合内科伊東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本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、地域医療指向型・総合内科伊東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（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てます。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、指導を受け入れて改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

伊東市民病院臨床研修センター及び医局、地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム管理委員会は、本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、必要に応じて本プログラムの改良を行います。

地域医療指向型・総合内科伊東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、毎年4月から 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、11月30日まで伊東市民病院臨床研修センターホームページの伊東市民病院医師募集要項（伊東市民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、翌年 1 月の地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）伊東市民病院臨床研修センター

E-mail: ito-kenshu@ito-shimin-hp.jp HP: <https://ito-shimin-hp.jp/>

伊東市民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（J-OSLER）にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて地域医療指向型・総合内科伊東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。これに基づき地域医療指向型・総合内科伊東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地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。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。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム
研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

図 1.

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合内科											
	初診外来・救急外来・病棟管理・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む											
	伊東市民病院での研修・JMECCを受講する											
2年目	総合内科・ICU・サブスペシャリティ連動研修											
	選択する施設により、より専門性の高い研修、またはよりジェネラリティの高い研修											
	連携施設A（選択）						連携施設B（選択）			連携施設C（選択）		
3年目	総合内科・HCU			専門研修（選択）			総合内科					
	伊東市民病院での研修											
そのほかプログラム の要件	医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会及びCPCへの参加											

上記は例であり、具体的な専攻医毎に調整されます。

表 1. 各研修施設の概要（2025 年）

	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	伊東市民病院	250	135	9	5	5	7
連携施設	東京ベイ・浦安市川医療センター	344	130	6	29	20	4
連携施設	東京北医療センター	351	187	8	10	12	4
連携施設	練馬光が丘病院	457	145	9	24	16	3
連携施設	横須賀市立総合医療センター	450	175	9	12	19	4
連携施設	順天堂大学医学部附属静岡病院	607	180	8	17	14	10
連携施設	伊豆今井浜病院	100	30	3	2	1	0
連携施設	伊豆赤十字病院	94	94	4	1	0	0
連携施設	あま市民病院	180	70	7	7	5	0

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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	伊東市民病院	○	○	○	△	△	△	○	△	○	○	○	○	○
連携施設	東京ベイ・浦安市川医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	東京北医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	○	○
連携施設	練馬光が丘病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○
連携施設	横須賀市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	順天堂大学医学部附属静岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	伊豆今井浜病院	○	○	△	×	×	△	×	○	×	×	×	△	○
連携施設	伊豆赤十字病院	○	○	○	△	△	○	○	△	△	○	○	○	○
連携施設	あま市民病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	○

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が必須です。地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム群研修施設群は静岡県東部・伊豆地区医療圏内、東京都内、神奈川県内、千葉県内の医療機関から構成されています。

伊東市民病院は静岡県東部・伊豆地区医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に構成されています。高次機能・専門病院である順天堂大学静岡病院、地域基幹病院である東京北医療センター、練馬光が丘病院、横須賀市立総合医療センター、東京ベイ・浦安市川医療センター、および地域医療密着型病院である伊豆今井浜病院、伊豆赤十字病院で構成されています。

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。

地域基幹病院では、伊東市民病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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。

専門研修施設（連携施設）の選択

専攻医 1 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内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設で研修をします。（表 1）なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム研修施設群は静岡県東部・伊豆地区医療圏内と東京都内、神奈川県内、千葉県内の医療機関から構成されています。最も距離が離れている東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県内にありますが、伊東市民病院から電車を利用して、1 時間 30 分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と思われます。

1) 専門研修基幹施設

伊東市民病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>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。 伊東市民病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ハラスメント委員会が伊東市民病院に整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は5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（管理者）、プログラム管理者（認知症疾患診療センター長）とともに総合内科専門医かつ指導医）は、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2025年度）を設置します。 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6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2025年度2回予定）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ます。 地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、地域救急医療合同カンファレンス、市内科医会、市内科医会循環器研究会、消化器病症例検討会；2024年度実績24回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2024年度開催実績1回：受講者10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臨床研修センター（2016年度発足）及び医局が対応します。 ・伊豆今井浜病院、伊豆赤十字病院の専門研修では、電話や週1回の伊東市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導に関わります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも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（2024年度実績7体、2023年度実績5体）を行っています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024年度実績4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4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3演題以上の学会発表（2024年度実績3演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>伊東市民病院管理者 川合耕治 【内科専攻医へのメッセージ】 伊東市民病院は、静岡県伊豆半島東部地区の中心的な急性期病院であり、静</p>

	<p>岡山東部・伊豆医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。</p> <p>主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科認定医 5 名 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 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、 日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名、ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者 39,580 名(年間延べ数) 入院患者 35,594 名(年間延べ数)
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)	<p>日本内科学会専門医制度教育病院 日本消化器病学会専門教育関連施設 日本消化器内視鏡学会認専門教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設</p>

2) 専門研修連携施設

1. 東京ベイ・浦安市川医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。・東京ベイ・浦安市川医療センター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(総務課職員担当)があります。・ハラスメント委員会が東京ベイ・浦安市川医療センター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。職員用保育所があり、利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は 16 名在籍しています。・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(ともに総合内科専門医かつ指導医)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研修委員会と医師・研修管理室を設置しています・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(2024 年度実績 4 回)、専攻医に受講を促し、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医師・研修管理室が対応します。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくとも 7 分野以上)で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも 35 以上の疾患群)について研修できます。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 倫理審査委員会を設置し、定期的に開催(2024 年度実績 12 回、審査 123 件)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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>江原 淳 【内科専攻医へのメッセージ】 東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です。年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり、豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモンディジーズを幅広く経験できます。患者層も若年から超高齢者まで幅広く様々です。当センターでは総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し、症例ごとに各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。初期・後期・若手指導医の屋根瓦式教育体制に加え、さらに各チームにそれぞれ総合内科指導医と各専門科指導医が並列で加わる 2 人指導医体制により、幅広い視野と深い考察という非常にバランスの取れた指導を受けることができます。またこの体制により総合内科ローテートでも各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない、十分な症例経験が可能です。また専門科研修では更にサブスペシャリティに特化した研修(手技やコンサルト業務等)を行います。設立当初から幅広く質の高い内科研修を行うことを目的に構築された、自信を持ってお勧めできる研修体制です。皆様のご応募をお待ちしております。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 16 名、 日本内科学会総合内科専門医 7 名、 日本循環器学会循環器専門医 8 名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名、 日本消化器病学会専門医 1 名、</p>

	日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、 日本消化管学会専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、 日本腎臓学会専門医 5 名、 日本透析医学会専門医 2 名、 日本救急医学会救急科専門医 8 名、 日本集中治療医学会専門医 5 名、 日本リウマチ学会専門医 1 名、 日本感染症学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 12、696 名（1 ヶ月平均） 入院患者 819 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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設など。

2. 東京北医療センター

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。 東京北医療センター専攻医として労務環境が保障されています。 研修をサポートする専従職員が配置されています。 メンタルヘルスにも対応し、職員カウンセリングシステムを採用しています。 女性専攻医が安心して勤務できるよう更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 職員用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	・指導医は 19 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。 ・当院施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会と臨床研修センターを設置しています。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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。 プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与え

	ます。
認定基準 【整備基準 23/31】 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 56 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などを整備しています。 倫理審査委員会を設置し定期的に開催しています。 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	岩田 朋之 【内科専攻医へのメッセージ】 公益社団法人地域医療振興協会は全国の島嶼・遠隔地などへき地医療の充実を目的とし設置され、全国 70 有余の施設を運営、支援をしています。 その中で当センターは協会の基幹病院として最先端の医療をめざし、医療技術の向上と優秀な医療従事者の育成、地域支援を運営の柱としています。 内科研修プログラムでは症例をある時点で経験するというだけでなく主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・退院後の生活）まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて、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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 19 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本血液学会専門医 4 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 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 5 名、 日本胆道学会指導医 1 名、日本肝臓学会専門医 4 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、 日本透析医学会専門医 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 17、436 名（1 ヶ月平均） 入院患者 8、581 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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会認定施設 日本肝臓学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会 不整脈専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修関連施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本病院総合診療医学会 認定施設 日本腹部救急医学会 腹部救急認定医・教育医制度認定施設

3. 練馬光が丘病院

認定基準 【整備基準 23】	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
-------------------	---

1) 専攻医の環境	メンタルストレスに適切に対処する部署があります ハラスメント委員会が地域医療振興協会本部にあります 女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています 病院附属の保育所があり、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	指導医は 17 名在籍しています 内科専門医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員会との連携を図ります 臨床研修センターおよび研修運営委員会が設置されており、基幹施設における専攻医の研修を管理します 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づけます 連携施設との合同カンファレンスを定期的に開催、専攻医に受講を義務づけ、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づけ、出席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（練馬区循環器談話会、練馬区呼吸器勉強会など）を定期的に開催・共催し、研修医に受講を義務づけ、出席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 受講を義務づけ、出席のための時間的余裕を与えます 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します
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 分野全てにおいて、専門研修が可能な症例数を診療しています 70 疾患群のうちほぼ全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
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を整備しています 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています 治験管理室を設置し、必要時に審査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	新井 雅裕 【内科専攻医へのメッセージ】 練馬光が丘病院は、東京都西北部医療圏における中心的な役割をはたしている急性期病院です。内科には、救急疾患や多数の問題点を有する患者を全人的に診療する総合診療科と臓器別専門診療科があります。専攻医の方の希望を踏まえて、所属科およびローテーションを決定します。地域の連携施設では、本格的な地域医療研修を行うことができます。また、高次機能を有する市中病院、大学病院とも連携していますので、専門医取得後の進路も考慮して、研修内容を組み立てていくことも可能です。 我々は、社会的背景、療養環境調整を含む全人的医療を実践できる総合内科専門医、総合内科的視点をもった subspecialist を育成するための研修を提供します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 5 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 1 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本肝臓学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 6,810 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 5,912 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	極めて稀な疾患をのぞき、研修手帳にある 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。関連病院（地域）においては、さまざまな地域での医療を経験することができます
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本救急医学会救急専門医指定施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など

4. 横須賀市立総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	労働基準法や医療法を遵守することを原則とする。専門研修（専攻医）は基幹施設である横須賀市立総合医療センターの就業環境に、連携病院勤務期間中は連携病院の就業環境に基づき就業する。 横須賀市立総合医療センターの整備状況： ① 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ② 労務環境が保障されている。 ③ メンタルストレスに適切に対処する健康管理室がある。 ④ ハラスメント委員会が整備されている。 ⑤ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ⑥ 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ある。 ⑦ 統括的評価を行う際に、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、その内容は横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム委員会に報告されるが、そこに労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	(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 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、横須賀市立総合医療センター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る。 (2) 専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス 専門研修施設の内科専門研修委員会、横須賀市立総合医療センター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 J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。 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

	<p>④ 内科領域全体で改善を要する事項</p> <p>⑤ 特に改善を要しない事項</p> <p>研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。</p> <p>担当指導医、施設の内科研修委員会、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、横須賀市立総合医療センター専門研修プログラムが円滑に勧められているか否かを判断し同プログラムを評価する。</p> <p>担当指導医、各施設の内科研修委員会、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。</p> <p>(3) 研修に対する監査（サイトビジットなど）・調査への対応</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 領域のうち内分泌・代謝、血液を除く 10 領域の各 subspeciality 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しており、コンサルトが可能である。（内分泌・代謝についても常勤医が在籍し、血液については週 2 日非常勤医師が在籍している）定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、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、専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて以下の方法で研鑽する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 定期的（毎週 1 回程度）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演会（基幹施設 2024 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 3 回、感染制御 2 回）※内科専攻医は年に 2 回以上受講する。 3) CPC（基幹施設 2024 年度実績 8 回） 4) 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定） 5) 地域参加型のカンファレンス（2024 年度実績 チェストカンファレンス 5 回、PTLSI 回） 6) JMECC 受講（基幹施設 2024 年度実績 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 回受講する。 7) 内科系学術集会 8) 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など
指導責任者	<p>岩澤 孝昌</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>今後の超高齢化社会の中で、各患者さんが持つ疾患の数はどんどん増えており、幅広い対応能力がある医師は、入院でも外来でも益々求められています。当院の総合内科専門医プログラムは、先輩医師や同僚、そして多職種のサポートによるチーム医療を基本として、自分の力量を磨いたり、皆の知恵と経験を伝授されたりしながら診療することができます。</p> <p>また、各診療科との垣根が低いことも特徴で、多疾患を有する症例ではコンサルテーションによる学びも沢山あります。ドクターカーやヘリポートを介したドクターヘリによる災害医療、TAVI やロボット手術などの高度医療、そして地域支援による JADECOM としてのへき地医療など、経験できる症例は無限です。ぜひ美しい海に囲まれたこの三浦半島を舞台に、皆さんの未来図を描いていきましょう。</p>
指導医数 (常勤医)	11 名
外来・入院患者数	外来患者 4,059 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 6,737 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	専攻医 1 年終了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少な

	<p>くとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録可能である。</p> <p>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 病歴要約の作成は達成可能である。</p> <p>専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能である。</p>
経験できる技術・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る。
経験できる地域医療・診療連携	本プログラムでは、主担当医として入院から退院まで経時的に診断・治療することにより、患者の全身状態だけではなく社会的背景・療養環境整備をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。また、地域のかかりつけ診療所（在宅訪問診療施設などを含む）や地域病院、また高次機能病院との病診連携、病病連携を経験できる。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設</p> <p>日本循環器学会専門医研修施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本透析医学会教育関連施設</p> <p>日本集中治療医学会専門研修施設</p> <p>日本リウマチ学会認定教育施設</p> <p>日本病院総合診療医学会認定施設</p> <p>日本救急医学会専門医研修プログラム基幹施設</p>

5. 順天堂大学医学部附属静岡県病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<p>初期臨床研修制度研修指定病院です。</p> <p>メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。</p> <p>研修に必要な図書館と図書館内と研修室はインターネット環境があります。</p> <p>女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。</p> <p>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。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が 16 名在籍しています。</p> <p>医療安全、感染対策講習会を定期的に行っています。</p> <p>内科症例検討会を毎月開催しています。</p> <p>CPC を定期的に行っています（年間 3 回）。</p> <p>院内では救急科による、ICLS（年 3 回開催）、JMECC（年 1 回開催）、ISLS（年 1 回開催）が開催され、受講できます。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す 13 分野のうち、11 分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診察しています。</p> <p>専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 6 体、2024 年度実績 1 体）</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。</p> <p>日本内科学会地方会に年回で 1 演題以上の学会発表をしています。</p>
指導責任者	<p>玄田 拓哉</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>静岡県東部の医療機関が少ない地域で、幅広い疾患について、専門的な治療を行</p>

	える、日本有数の病院です。特に、ドクターヘリで、年間 1000 人以上（国内3-4位）の患者さんを収容して、高度な治療を行っています。 学閥や上下関係もなく、各科のコミュニケーションは良好で、年間 20 名以上の研修医とともに、日々高い技術を習得できます。 また、学会発表や論文の執筆も盛んで、実績を積み重ねる良い機会です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定医（19 名）、内科学会総合内科専門医（16 名） 日本リウマチ学会専門医（2 名）、日本消化器学会専門医（6 名） 日本肝臓学会肝臓専門医（3 名）、日本消化器内視鏡学会専門医（5 名） 日本ヘリコプター学会ピロリ菌感染症認定医（1 名） 日本呼吸器学会専門医（2 名）、日本血液学会専門医（4 名） 日本腎臓学会専門医（2 名）、日本透析医学会専門医（2 名） 日本糖尿病学会専門医（3 名）日本循環器学会専門医（7 名） 日本心血管インターベンション学会認定医（6 名） 日本神経学会専門医（3 名）他
外来・入院患者数	外来患者 8,087 名（1 ヶ月平均） 入院患者 5,587 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	慢性疾患から救急患者まで、幅広く経験ができます。特に、ドクターヘリで静岡県東部の各地より急性心筋梗塞、急性心不全、急性腎不全、大動脈乖離、脳梗塞、脳出血などの患者さんが運ばれてきます。 特に最近が高齢者が増加しており、認知症、パーキンソン病、等の患者さんも多数来院されます。
経験できる技術・技能	稀な疾患を含めて、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群に症例を経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	静岡県東部は富士を含めると 120 万の人口を有し、伊豆半島、三島、沼津、御殿場、富士からも患者さんが来られます。いわば、静岡県東部の基幹病院となっています。診療連携は東部地域の各病院と緊密にとられています。
学会認定施設 （内科系）	日本リウマチ学会認定施設 日本リウマチ財団認定施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本血液学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 植え込み型除細動器・両心室ペースメーカー植込み認定施設 日本神経学会教育施設など

6. 伊豆今井浜病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	寒暖の差の少ない気候、美しい今井浜海岸を眼下に望める素晴らしい景色 温泉、魚介類、柑橘類、ワサビなど研修以外にも楽しみの多い地域です。患者さんとの距離も近く、その方々もとても優しく、ストレスの少ない環境です。病院から徒歩でも行き来が可能な寮があります。
認定基準	患者さんを総合的に診るのには、こういった地域は適しています。小病院であり、各科

【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	の垣根も低く、相談にも乗って頂きやすい環境です。患者さんの疾患も多岐にわたり、高齢者特有の併存疾患を多く抱えた方も多く見られます。入院患者、外来患者に留まらず、検診・ドック・訪問診療・巡回診療、産業医の見学、福祉施設の嘱託医の仕事の見学等も可能です。
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、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、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（2014 年度実績 21 演題）をしています。
指導責任者	氏名 小田 和弘 【内科専攻医へのメッセージ】 患者さんを総合的に診るには、へき地は適しています。彼らが何を求めているのか、家庭環境はどうなっているのか、一緒に生活しながら、考えて行ける環境です。小病院の小回り、各科の垣根の低さなど、研修に適した環境です。訪問診療や福祉施設での医師の役割なども間近に体験できます。
指導医数 (常勤医)	2 名
外来・入院患者数	外来患者 1278.9 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 877.4 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	消化器・呼吸器・循環器・糖尿病・感染症・救急対応・神経疾患から膠原病まで、ありとあらゆる患者さんが見えます。判断困難な例は後方病院にもコンサルトしながら、対応できます。お看取りを含めた在宅医療も体験できます。
経験できる技術・技能	一般的な診察技術に加え、予防接種、救急対応、在宅医療のイロハ 内視鏡検査、外科系の手術の前立ちなど。
経験できる地域医療・診療連携	開業医先生との連携も密です。後方病院も疾患により連携が取れています。地域との関わりは、訪問診療・巡回診療・福祉施設の嘱託医などで、より密となります。
学会認定施設 (内科系)	

7. 伊豆赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	医師それぞれに個室医局を完備しています。 病院に隣接したアパートを研修医宿舎として用意しています。（ポケット Wi-Fi を用意しており、宿舎内外で利用可能） 病院敷地内に保育所があり利用可能です。 メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課）があり、月一度の外部産業医と面談を行う機会もあります。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	院長を管理責任者とし、基幹施設に設置されるプログラム委員会と連携を図ります。 赤十字精神の基に、臨床医として必要な医療・保険・福祉が一体になった地域包括の研修を通して、患者・家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解するプログラムを準備 当院常勤医は、20 代後半～30 代前半医師で構成されており、研修される先生方と関係を築きやすく、相談をしやすい環境です。 医療安全及び感染対策研修会を定期的に開催（それぞれ 2 回ずつ）し、知識・技術の向

	上を図っています。
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、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、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 (2014 年度実績 21 演題) をしています。
指導責任者	氏名 院長 吉田 剛 【内科専攻医へのメッセージ】 「人道・博愛の精神に基づき、人の健康と生命と暮らしを守る医療・介護を目指します」の理念のもと、一般 43 床、地域包括ケア病床 31 床、療養病床 10 床、介護医療院 96 床、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所を運営し、内科に特化した介護を含めた「ケアミックス型」医療を展開しています。急性期から在宅まで幅広い患者・疾患を経験できますので、自然豊かで風光明媚な地域にあるこの伊豆赤十字病院で共に学び働きましょう。
指導医数 (常勤医)	院長：特任指導医 内科専門医 1 名 外科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1797.9 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 58.9 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を経験できる病床であり、かつ地域の内科系病院という枠組みの中で急性期医療から在宅医療まで経験が出来ます。 ・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れや、一般病床での急性期を過ぎた療養患者の機能評価 (認知・嚥下・排泄機能など)、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションのあり方、かかりつけ医としての診療の在り方を経験できます。 ・他にも、健診後の精査、褥瘡についてのアプローチなど、各専門職との連携を通じて得られる技術・技能もあります。
経験できる地域医療・診療連携	・急性期医療及び、超高齢化社会に対応する地域に根差した在宅医療、訪問診療、病診・病病連携などを経験できます。 ・入院患者の治療、療養方針・残存機能、家族、社会資源などあらゆる面から、関係する「人」との調整を経験します。 ・在宅へ復帰する患者については、地域の病院として外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるマネジメント (介護) と、医療との連携についても経験することが出来ます。
学会認定施設 (内科系)	

8. あま市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (健康管理室) があります。 ・コンプライアンス委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー・浴室、当直室が整備されています。
--------------------------------	--

<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修管理委員会を設置して、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、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025 年度実績 医療安全 2 回※eラーニング、感染管理 2 回※eラーニング） ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、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。 ・基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、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（症例検討会、循環器懇話会、合同カンファレンス等）は基幹病院および医師会等が定期的に開催しており、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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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、呼吸器、循環器、内分泌、感染症および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。（2024 年度実績 2 演題、2021 年度 1 題発表）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>氏名 亀谷 良介 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、愛知県あま市における地域医療の中核を担う病院であり、基幹施設である「伊東市民病院」と連携した内科専門研修プログラムを提供しています。■ 当院での研修の強み：「圧倒的な Common Disease」と「全人的医療」内科専門医の取得において、最も重要なのは「稀な疾患」を一つ知ることよりも、日常的によく遭遇する疾患（Common Disease）を確実に、適切に診療できる能力です。当院では、肺炎、心不全、脳卒中、糖尿病といった内科医が必ずマスターすべき症例が豊富です。また、高齢化が進む地域特性上、複数の疾患を抱える患者様が多く、臓器別専門医の視点だけでなく、患者様の生活背景や退院後の QOL までを見据えた「総合内科的視点（ジェネラリストのマインド）」が自然と養われます。 ■ 基幹施設（伊東市民病院）との連携シナジー 基幹施設である伊東市民病院とは、同じ「地域医療振興協会（JADECOM）」グループとして理念やシステムを共有しており、非常にスムーズな連携体制を構築しています。急性期・高度専門医療を担う伊東市民病院での研修と、地域完結型医療を担う当院での研修。この 2 つの異なるフィールドを経験することは、医師としての視野を大きく広げ、どんな環境でも通用するタフな内科医への成長を約束します。 ■ 当院は大規模病院ではありませんが、その分、指導医と専攻医の距離が近く、アットホームで相談しやすい環境が自慢です。J-OSLER（症例登録）の指導はもちろん、日々の診療での悩みやキャリア相談まで、指導医一同が親身になってバックアップします。「患者さんに寄り添う医療がしたい」「内科医としての足腰を鍛えたい」という志を持つ皆さんをお待ちしています。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>7 名 日本内科学会指導医 7 名 日本内科学会総合内科専門医 5 名 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 3 名 日本糖尿病学会 専門医 1 名 日本小児科学会 専門医 1 名 総合診療専門研修 特任指導医 3 名 日本病院総合診療医学会 特任指導医 3 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 約 6000 名（1 ヶ月平均） 入院患者 350 名（1 ヶ月平均延数）</p>

経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域, 70 疾患群の症例については, 高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて, 広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を, 一般急性期と回復期病棟を持つ地域の第一線の病院という枠組みの中で, 経験していただきます。</p> <p>健診・健診後の精査・地域の内科(総合)外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。</p> <p>急性期を過ぎた療養患者の機能の評価(認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)。</p> <p>複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。</p> <p>嚥下機能評価(嚥下造影にもとづく)および口腔機能評価(認定看護師によります)による, 機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。</p> <p>褥創についてのチームアプローチ。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>入院診療については, 急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価, 多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と, その実施にむけた調整。在宅へ復帰する患者については, 地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診, それを相互補完する訪問看護との連携, ケアマネージャーによるケアマネジメント(介護)と, 医療との連携について。地域においては, 急病時の診療連携, 連携型在宅療養支援診療所群(結成企画中)の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。地域における産業医・学校医としての役割。</p>
学会認定施設(内科系)	<p>総合内科専門医研修関連施設、日本総合診療医学会教育認定施設、日本病院総合診療医学会教育認定施設、日本消化器病学会認定施設 日本認知症学会教育施設 日本循環器学会研修施設、日本等女房圧壊 認定教育施設</p> <p>など</p>

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム、研修管理委員会

(令和7年4月現在)

伊東市民病院

川合 耕治（プログラム統括責任者、委員長、総合内科、消化器内科分野責任者）
築地 治久（プログラム管理者・神経内科分野責任者）
藤井 幹久（循環器分野責任者）
小柳 孝太郎（呼吸器分野責任者）
飯笹 泰藏（膠原病分野責任者）
奥村 澄枝（救急分野責任者）
荒川 洋一（感染・アレルギー分野責任者）
市川 明美（医局・研修センター事務担当）
専攻医・適宜

連携施設担当委員

東京ベイ・浦安市川医療センター	江原 淳
東京北医療センター	岩田 知之
練馬光が丘病院	新井 雅裕
横須賀市立総合医療センター	岩澤 孝昌
順天堂大学医学部附属静岡病院	玄田 拓哉
伊豆今井浜病院	小田 和弘
伊豆赤十字病院	吉田 剛
あま市民病院	亀谷 良介

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、市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を本プログラムは目標にしています。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム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たいと思います。

静岡県医療圏に限定せず、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修得している人材育成を目指します。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。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム終了後には、伊東市民病院内科施設群専門研修施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間 図 1.

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合内科											
	初診外来・救急外来・病棟管理・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む											
	伊東市民病院での研修・JMECCを受講する											
2年目	総合内科・ICU・サブスペシャリティ連動研修											
	選択する施設により、より専門性の高い研修、またはよりジェネラリティの高い研修											
	連携施設A（選択）						連携施設B（選択）			連携施設C（選択）		
3年目	総合内科・HCU			専門研修（選択）			総合内科					
	伊東市民病院での研修											
そのほかプログラム の要件	医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会及びCPCへの参加											

基幹施設である伊東市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目12か月、3年目12か月の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（P. 19～「伊東市民病院研修施設群」参照）

基幹施設：伊東市民病院

連携施設：順天堂大学医学部附属静岡病院

東京ベイ・浦安市川医療センター

東京北医療センター

練馬光が丘病院

横須賀市立総合医療センター

伊豆今井浜病院

伊豆赤十字病院

あま市民病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

管理委員会と委員名（P. 34「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名：川合 耕治

築地 治久

藤井 幹久

小柳 孝太郎

飯笹 泰藏

奥村 澄枝

荒川 洋一

江原 淳

岩田 朋之

新井 雅裕
 岩澤 孝昌
 玄田 拓哉
 小田 和弘
 吉田 剛
 亀谷 良介

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来目標、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間のうちにも、連携施設で研修をします。（図 1）

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

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

2024 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	679	7875
循環器内科	209	7531
糖尿病・内分泌内科	95	4005
腎臓内科	24	412
呼吸器内科	388	964
神経内科	185	4541
血液内科・リウマチ科	27	4213
救急科	5	1914

代謝、内分泌、血液、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、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P. 19「伊東市民病院内科専門研修施設群」参照）。

剖検体数は 2023 年度 5 体、2024 年度 7 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。

入院患者担当の目安（基幹施設：伊東市民病院での一例）

全研修期間中を通じて適時以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。即ち循環器、消化器、呼吸器、代謝・内分泌、腎臓、神経、血液、アレルギー・膠原病の各分野に関わる疾病です。

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。各分野・領域の疾患を片寄りなく同時に受け持つことになります。

専攻医、初期研修医、特定ケア看護師で形成される 5 名前後の内科チームの中で適宜リーダーを務めて、朝夕のカンファレンスを開催して、総受け持ち数 30～50 名程度の症例・個々の診断、治療について検討します。（P. 45 別表 2）

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、その後の改善を図ります。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努力します。

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（J-OSLER）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（J-OSLER）に登録します。修了認定時には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P. 43 別表 1「伊東市民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 3 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) 日本日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人

である医師としての適性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地域医療指向型・総合内科伊東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か月前に本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＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 地域医療指向型・総合内科伊東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.19～伊東市民病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムでは、静岡県東部・伊豆医療圏の中心的な急性期病院である伊東市民病院を基幹施設として、静岡県東部・伊豆医療圏内、および東京都内、神奈川県内、千葉県内にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療を担える臨床医の育成を目標としています。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間、計3年間です。
- ② 地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム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 基幹施設である伊東市民病院は、静岡県東部・伊豆医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病病・病診連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモ

ンディジーズの経験はもちろん、超高齢化社会を反映した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 基幹施設である伊東市民病院での 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（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P. 44 別表 1「伊東市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2 年目、3 年目には、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である伊東市民病院での 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（P. 44 別表 1「伊東市民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、160 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（J-OSLER）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場合があります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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、地域医療指向型・総合内科伊東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が図られます。

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には日本専門医機構内科領域研修委員会に報告、助言を受けます。

16) その他

特になし。

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が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（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター及び医局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. 44 別表 1「地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラムにおいて求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センター及び医局と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センター及び医局と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センター及び医局と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センター及び医局と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成行的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- ・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形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専門医登録評価システム二次評価を受け、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センター及び医局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（J-OSLER）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（J-OSLER）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（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、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、地域医療指向型・総合内科伊東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が図られます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

- ・必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に伊東市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は協議を行い、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

- ・伊東市民病院給与規定によります。

- ・各指導施設内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（J-OSLER）を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

- ・内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形式的に指導します。

10) 研修施設群内で発生した諸問題について

- ・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には日本専門医機構内科領域研修委員会に報告、助言を受けることがあります。

11) その他

- ・特になし。

別表 1 各年次到達目標

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

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

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

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

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

例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

別表 2

地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム

基幹施設週間スケジュール (例)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科朝カンファレンス〈各診療科 (Subspecialty)〉						担当患者の病態に応じた診療 オンコール 日当直 講習会・学会 参加など	
	入院患者診療	入院患者診療 /救急センター	内科合同カンファレンス	入院患者診療	入院患者診療			
	内科外来診療 (総合)		内科外来診療 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	内科検査 〈各診療科 (Subspecialty)〉			
午後	入院患者診療	内科検査 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	入院患者診療 /救急センター	入院患者診療			
	内科入院患者 カンファレンス	入院患者診療	抄読会	内科入院患者 〈各診療科 (Subspecialty)〉	救急センター/ 入院患者診療			
	講習会 CPC など	地域参加型カンファレンスなど	多職種カンファレンス					
	内科夕方カンファレンス〈各診療科 (Subspecialty)〉							

- ・ 地域医療指向型・総合内科伊東専門研修プログラム、専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。
- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
- ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。