

A M G 上尾中央総合病院
内科専門研修
プログラム
【2023 年度】

発行日 改定日	改定 版番号	変更内容	作成	確認	承認
2017/6/20	1	初版作成	内科研修管 理部会	内科研修プ ログラム管 理委員会	徳永 英吉

2018/3/28	2	<ul style="list-style-type: none"> ・2. 研修基本方針、11. 研修スケジュール 目指すべき内科専門医像について表現を変更。 ・5. 研修会およびカンファレンス等【整備基準 13、14】 ① 合同カンファレンスの開催時期を「9月、2月頃」⇒「年に2回」に変更 ・5. 研修会およびカンファレンス等【整備基準 13、14】 ④CPCの開催回数 2015年度の実績を削除 ・11. 研修スケジュール 必修科目 総合診療科 病棟部門と地域医療病院の研修期間について「原則として」を追記。 ・11. 研修スケジュール ・救急当直研修 24ヵ月(月4回程度)の部分で「原則平日2回、土曜1回、日曜1回、ただし休日が多い月はこの限りではない。）」を削除 ・12. 専攻医の評価時期と方法 (2) 専攻医と担当指導医の役割 1年次に求める基準において(整備基準で求められている基準は、20疾患群、60床例以上)を追記。2年次に求める基準において、(整備基準で求められている基準は、通算で45疾患群、120症例以上)を追記。 「1年次修了までに10症例」を追記。 ・13. 専門研修管理委員会の運営計画 ⑤ Subspeciality 領域の専門医数 各医師数が記載されていたので削除。 ・17. 専攻医の募集および採用の 	内科研修管理部会	内科研修プログラム管理委員会	徳永 英吉
-----------	---	---	----------	----------------	-------

		<p>方法【整備基準 52】 時期を表す文言をすべて削除。削除内容： 「毎年7月ごろから」「11月30日までに」「翌年1月の」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専攻医の待遇 当直手当の内訳を削除。 当直：月4回 ⇒ 月4回程度に変更 ・定員 毎年次10名（指導医1名につき年間1名の専攻医が上限）⇒6名の変更 ・基幹施設概要 現在では724床⇒733床に変更 ・「連携施設概要を更新」「連携施設における各領域の研修の可能性」を更新 ・救急総合診療科（救急部門）研修プログラム ・研修責任者変更 原則月4回（平日2回、土日2回が目安）の当直勤務（ER研修）を行う⇒原則月4回程度の当直勤務（ER研修）を行うに変更 ・循環器内科プログラム、腎臓内科プログラム、帝京大学医学部附属病院 責任者名変更 ・埼玉医科大学総合医療センター、三井記念病院、笛吹中央病院 研修スケジュール更新 			
--	--	--	--	--	--

2019/2/28	3	<p>11. 研修スケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急総合診療科の研修期間を「原則 12 ヶ月」⇒最低 6 カ月へ ・上記に伴う研修スケジュールのイメージ図を更新 <p>基幹施設概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の指定を追記 ・肝臓内科を追加 <p>研修プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急総合診療科の研修期間を「原則 12 ヶ月」⇒最低 6 カ月へ ・自由選択の期間を「原則 12 ヶ月」⇒「必要に応じて」に修正 ・連携施設情報を更新 	組織管理課	内科研修管理 部会	徳永英吉
2019/11/1	4	<p>連携施設に東京医療センターを追加</p> <p>上尾中央総合病院における各診療科の研修スケジュールを更新</p>	組織管理課	内科研修管理 部会	徳永英吉
2020/4/1	5	<p>連携施設に東京大学医学部附属病院を追加、皆野病院、埼玉県央病院を削除</p>	組織管理課	内科研修管理 部会	徳永英吉
2021/4/1	6	<p>連携施設に浦添総合病院、久留米大学病院を追加</p>	組織管理課	内科研修管理 部会	徳永英吉
2022/4/1	7	<ul style="list-style-type: none"> ・年度更新 	組織管理課	内科研修管理 部会	徳永英吉

目次

1. 研修理念【整備基準 1】	2
2. 研修基本方針【整備基準 3】	2
3. 研修目標【整備基準 3、7】	2
4. 研修修了後【整備基準 3】	4
5. 研修会およびカンファレンス等【整備基準 13、14】	4
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】	4
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】	5
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】	5
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、26、28】	6
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】	6
11. 研修スケジュール	7
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】	9
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】	11
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】	12
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	12
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】	13
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】	14
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】	14
定員	16
基幹施設概要	17
標榜診療科目	17
学会認定	18
研修プログラム	19
プログラム責任者	19
名称及び概要	19
総合診療科研修プログラム	23
救急科研修プログラム	25
【選択科目研修プログラム】	27
循環器内科研修プログラム	27
消化器内科研修プログラム	29
脳神経内科研修プログラム	31
呼吸器内科研修プログラム	33
糖尿病内科研修プログラム	35
腎臓内科研修プログラム	37

血液内科研修プログラム.....	39
腫瘍内科研修プログラム.....	41

AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム

1. 研修理念【整備基準1】

当プログラムは、「高度な医療で愛し愛される病院」という病院理念のもと、将来専門とする領域（Subspeciality）にかかわらず、内科学の幅広い知識・技能を修得し、医の倫理・医療安全に配慮した患者中心の医療を実践する内科医を育成するものである。当プログラムを履修することにより、内科専門医に必要な内科領域全般の標準的な臨床能力のみならずプロフェッショナリズムとリサーチマインドを修得し、研修修了後も生涯にわたり自己研鑽を積んでいけるものと期待する。

2. 研修基本方針【整備基準3】

内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて以下の役割を果たし地域住民、国民の信頼に応える。

- 1) 内科系初期救急医療の現場で適切に対応できる医師
- 2) 総合内科的基盤をもとにサブスペシャリティ領域の診療に当たることのできる医師
- 3) 総合内科医として病院診療や地域医療に貢献できる医師

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い。本プログラムの方針は上記すべてを兼ね備え、その環境に応じて役割を果たすことができる内科専門医を輩出することにある。

3. 研修目標【整備基準3、7】

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

1. 24時間、365日、断らない地域医療の必要性を理解し実践する。
2. 他の医療職種と情報の共有ができる、POSによる診療録を作成できる。
3. 医療面接と身体診察から適切な臨床推論ができる。
4. 幅広い知識と最新の科学的根拠に基づいた効率的な検査と治療ができる。
5. 他の診療科医師およびスタッフと協調し、かつ必要に応じて適切に専門医にコンサルテーションができる。
6. 患者の「価値観」、「思い」や「家族の意思」を尊重した診療をする。
7. 生物心理社会モデル(bio-psycho-social model)を用いて問題解決ができる。
8. 医師としてのプロフェッショナリズムを意識して問題解決をする。
9. 他のスタッフからの評価・批判を積極的に受入れ、冷静に対応する態度を習得する。
10. 常に自分の診療パフォーマンスを振り返り、生涯教育を継続する習慣を身に付ける。

11. 成人教育理論を理解し、初期臨床研修医や後輩専攻医、他のメディカルスタッフの教育・指導を行う。
12. 内科系学術集会に筆頭演者として発表、または論文発表を2回以上行う。
13. 年1回以上、CPC または MMC で発表する。
14. 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年2回以上受講する。
15. 上尾中央総合病院主催の JMECC を受講する。

特性

- 1) 本プログラムは、埼玉県県央医療圏の中心的な急性期病院である上尾中央総合病院を基幹施設として、埼玉県・山梨県・千葉県・福岡県、沖縄県、東京都にある各病院を連携施設とした研修プログラムである。各々の施設での内科専門研修を経て、各々の医療圏の特性と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る。研修期間は基幹施設2年間+連携施設1年間の3年間である。
- 2) AMG上尾中央総合病院内科専門研修では、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する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。具体的には、外来やER当直で担当した患者は、科を越えてそのまま入院を担当し、退院後の通院も原則担当する。
- 3) 基幹施設である上尾中央総合病院は、埼玉県県央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディ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や比較的稀な疾患の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、年間救急車搬入台数1万台弱、独歩患者数2万人弱のERをもつ上尾中央総合病院は県央医療圏を越えて広域に救急患者が訪れる救急医療の中核病院でもある。内科専攻医は2年間、ER当直を行い、救急科指導医（救急科専門医以上）の指導の下、救急研修を行い「内科系救急医療の専門医」として必要十分な経験を積むことができる。

また、当院は地域がん診療連携拠点病院であり、がんの診断、抗がん剤治療、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療など、幅広いがん診療も経験できる。
- 4) 基幹施設である上尾中央総合病院での1年間と連携施設（1～3施設）での1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、200症例のほぼすべてを経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。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る。
- 5) AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群の各医療機関での研修では、地域の特性とその病院の地域での役割を学習し理解する。また、基幹施設である上尾中央総合病院では経験困難な、より患者と地域に近い立場での医療を経験する。すなわち、コモンディーズの経験

をすると同時に、在宅診療や中核病院との病病連携や、診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。

- 6) 専門研修の3年次は自由選択期間とし、将来専攻する Subspeciality を中心としたローテートを可能としており、基幹施設である上尾中央総合病院に限らず、専門研修施設群での研修も可能である。基幹施設である上尾中央総合病院1年間と専門研修施設群での1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200症例を経験することが目標であるが、未経験の症例については、選択期間（専攻医3年次）のうちに経験できるようにローテートを行う。原則3年間で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群200症例以上の経験をすることであるが、諸般の事情を考慮して少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。

4. 研修修了後【整備基準3】

AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群での研修修了後は、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と General mind を持ち、先に述べた内科専門医が果たすべき役割を兼ね備え、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも内科診療にあたる実力を獲得している。したがって、本プログラムの施設群で引き続き Subspeciality 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ことも可能であるが、日本のいずれの地域いずれの医療機関での内科診療や Subspeciality 領域専門医の研修を行うことが可能である。

5. 研修会およびカンファレンス等【整備基準13、14】

下記の各種研修会に対し専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。

- ① AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群での合同カンファレンスは、年に2回上尾中央総合病院第一臨床講堂にて開催予定である。
- ②地域参加型のカンファレンスは定期的に行われている。（上尾地区医師会・歯科医師会合同学術研修会、上尾市循環器研究会、埼玉県中央地区C型肝炎治療連携セミナー、糖尿病勉強会（埼玉県糖尿病研究会、埼玉糖尿病談話会、埼玉糖尿病トータルケア研究会等）、埼玉県央リウマチ研究会、上尾市認知症ケアネットワークの会、上尾市医療と介護のネットワーク会議、がん治療多職種合同勉強会等）
- ③医療安全、感染防御に関する講習会は年2回開催しており、医療倫理に関する講習会は年1回開催している。
- ④CPCは定期的に年間15回程度開催している。

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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたって積む際に不可欠となる。

AMG上尾中央総合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する。

併せて、以下の項目のように内科専攻医としての教育活動を行う。

- 初期研修医の指導を行う。
- 後輩専攻医の指導を行う。
- メディカルスタッフを尊重し、日常の診療や講演会などを通じて指導教育を行う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにするために以下のことを定める。

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（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 Subspeciality 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、内科系学会で症例報告を行う。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行う。

内科専攻医は3年間を通じて学会発表あるいは論文発表を筆頭者として2件以上行う。なお専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

上尾中央総合病院では学会および院外研修会等への参加に関して、参加費用等の補助制度を設けている。また、学術研究を奨励すると同時に、その研究成果を広く公表し学術論文として残すことの重要性を高く位置付けており、学術研究および学術論文の執筆・投稿における、必要な経費の一部を補助する体制を構築している。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

内科専門医は、高い倫理観と社会性を有することが求められ、具体的には以下の項目を獲得している必要がある。専攻医は当プログラムにおいて、以下のすべてを研鑽する機会を得る。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画

⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩ 後輩医師への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、26、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県、山梨県、千葉県、福岡県、沖縄県および東京都内の医療機関から構成されている。

上尾中央総合病院は、埼玉県県央医療圏の中心的な急性期病院であり、地域医療支援病院の指定を受けた地域の病診・病病連携の中核であるとともに、一方で地域に根ざす第一線の病院でもある。コモディー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や比較的稀な疾患の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることが可能である。

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・専門病院である帝京大学医学部附属病院、日本大学医学部附属板橋病院、埼玉医科大学総合医療センター、東京大学医学部附属病院、久留米大学病院、地域基幹病院である、三井記念病院、戸田中央総合病院、東京医療センター、浦添総合病院および地域医療密着型病院である津田沼中央総合病院、三郷中央総合病院、柏厚生総合病院、船橋総合病院、白岡中央総合病院、笛吹中央病院、さいたま北部医療センター、で構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。地域基幹病院では、上尾中央総合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、また臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群は、埼玉県県央医療圏、近隣医療圏および東京都内、福岡県・沖縄県の医療機関から構成している。連携施設には専攻医用の宿舎も準備されており、数ヵ月から1年間研修を行うのに十分な設備が整っている。

AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群では特別連携施設を設置していない。その為、どの連携施設にも指導医がいるが、様々な事情により各連携施設にて十分な指導体制が確保できなくなった場合には、上尾中央総合病院の指導医が当該連携施設へ月に数回訪問を行い、指導の質保証に対して取り組むこととする。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

AMG上尾中央総合病院内科専門研修では、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・通院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で

経時的に経験する。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て実行する能力の修得を目標としている。また、AMG上尾中央総合病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

11. 研修スケジュール

目指すべき医師像

1. 内科系初期救急医療の現場で適切に対応できる医師
2. 総合内科的基盤をもとにサブスペシャリティ領域の診療に当たることのできる医師
3. 総合内科医として病院診療や地域医療に貢献できる医師

以上を兼ね備え、幅広く研修できるように以下のスケジュールを組んだ。

専門医取得後、いずれの領域に重きをおいても研修・研鑽を継続できるように上記すべてを兼ね備えた専門医を目指す。

必修科目

- ・ 総合診療科 病棟部門 最低6ヵ月
- ・ 地域医療病院 12ヵ月以上 ※下記の病院のいずれかで研修を行う
(帝京大学医学部附属病院、日本大学医学部附属板橋病院、埼玉医科大学総合医療センター、東京大学医学部附属病院、久留米大学病院、三井記念病院、戸田中央総合病院、東京医療センター、浦添総合病院、津田沼中央総合病院、三郷中央総合病院、柏厚生総合病院、船橋総合病院、白岡中央総合病院、笛吹中央病院、さいたま北部医療センター)
- ・ 救急当直研修 24ヵ月(月4回程度)

選択科目

- ・ 上尾中央総合病院 総合診療科
- ・ 上尾中央総合病院 循環器内科
- ・ 上尾中央総合病院 消化器内科
- ・ 上尾中央総合病院 脳神経内科
- ・ 上尾中央総合病院 呼吸器内科
- ・ 上尾中央総合病院 糖尿病内科
- ・ 上尾中央総合病院 腎臓内科
- ・ 上尾中央総合病院 血液内科
- ・ 上尾中央総合病院 腫瘍内科

以上の科から自由に選択できるが、最短ローテーション期間は2ヵ月とする。

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

例1（専門内科を多数ローテーションする場合）

	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年次	総合診療科						自由選択					
							消化器内科			循環器内科		
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	地域医療 連携施設											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	自由選択											
	血液内科		腎臓内科		脳神経内科		呼吸器内科		腫瘍内科		連携病院	

例2（サブスペシャリティ重点研修タイプ）※消化器領域を専攻する場合

	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年次	自由選択 消化器内科						総合診療科					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年次	地域医療 連携施設											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年次	自由選択 消化器内科											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

例3（内科・サブスペシャリティ混合タイプ）※例：循環器領域を専攻する場合

	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年次	循環器内科											
2年次	総合診療科						自由選択 循環器内科					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年次	地域医療 連携施設											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年次	循環器内科または自由選択（他領域の症例が不足している場合など）											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ 原則1年次に上尾中央総合病院主催のJMECCを受講すること。

専攻医1年次は、基幹施設である上尾中央総合病院にて原則として1年間の専門研修（総合診療科）を行う。なお、専攻するサブスペシャリティ領域が決定している医師については、サブスペシャリティ重点研修タイプとして、3年次に当該診療科の研修を重点的に選択することが可能である。また、相談の上、総合診療科の研修期間中から一定のルールの下で当該診療科の検査治療等に参加することもできる。もしくは、内科・サブスペシャリティ混合タイプを採用すれば、1年次よりサブスペシャリティ領域の研修を並行することができる。しかし、内科・サブスペシャリティ混合タイプの場合、内科専門医試験の受験は卒後7年目の時期となる。（内科・サブスペシャリティ混合タイプはサブスペシャリティ領域の制度が確立されている領域に限る）

専攻医毎に希望・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年次の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年次の1年間は基幹施設、連携施設のいずれかで専攻医の希望する専門研修を行う。（例1～3）なお、専攻医の人数等の事情により研修の順が希望通りにならない場合がある。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

(1) 事務局の役割

- ・ AMG上尾中央総合病院内科専門研修管理委員会の事務局をおく。
- ・ AMG上尾中央総合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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ・ 3ヵ月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促す。また各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促す。
- ・ 6ヵ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・ 6ヵ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・ 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1ヵ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行い、改善を促す。
- ・ 事務局は、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行う。専攻医は担当指導医、Subspeciality上級医に加えて、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、事務職員などから評価表を用いて評価される。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種から評価される。評価は記名方式で、事務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5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は専攻医登録評価シ

システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医が形式的にフィードバックを行う。

- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が AMG 上尾中央総合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る。
- ・ 専攻医は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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行われる。
- ・ 専攻医は、1 年次専門研修修了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 30 疾患群、100 症例以上の経験と登録（整備基準で求められている基準は、20 疾患群、60 床例以上）を行う。2 年次専門研修修了時に 70 疾患群 200 症例以上の経験と登録（整備基準で求められている基準は、通算で 45 疾患群、120 症例以上）を行うように努める。3 年次専門研修では不足する症例を中心に研修を行い、また将来の Subspeciality を見越した研修を行う。修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や事務局からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は Subspeciality の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspeciality の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- ・ 担当指導医は Subspeciality 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・ 専攻医は、専門研修（専攻医）1 年次修了までに 10 症例、2 年次修了までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科専門研修委員会で検討する。その結果を、年度ごとに AMG 上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 修了判定基準

- 1) 担当指導医は、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)を確認する。
 - 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る）の経験とその登録を行う。但し、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）でも修了可とする）することを目標とし、その研修内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。修了認定には、主担当医として（通算で外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）経験し登録済み
 - 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) メディカルスタッフによる 360 度評価表内科専門研修評価）と、指導医による内科専攻医評価表
- 2) AMG上尾中央総合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 ヶ月前にAMG上尾中央総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行う。

(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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

なお、「AMG上尾中央総合病院内科専門医研修マニュアル」（別紙）と「AMG上尾中央総合病院内科専門研修指導者マニュアル」

（別紙）と別に示す。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- (1) AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（一色高明）、プログラム管理者（土屋昭彦）、事務局、内科 Subspeciality 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る。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局をおく。
- (2) AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員

会を設置する。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年2回開催するAMG上尾中央総合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する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、AMG上尾中央総合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う。

- 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ヵ月あたり内科外来患者数、e) 1ヵ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECCの開催
- ⑤ Subspeciality 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、
日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数、日本老年医学会老年病専門医数、日本肝臓学会肝臓専門医数

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」（仮称）を活用する。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修（FD）の実施記録として、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専門研修（専攻医）1年次、2年次は基幹施設である上尾中央総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年次は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業する（「AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である上尾中央総合病院の整備状況

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。

- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床心理室）がある。
- ・クレーム対策・検討委員会が院内に整備されている。
- ・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。
- ・敷地外に院内保育所があり、利用可能である。専門研修施設群の各研修施設の状況については、「AMG上尾中央総合病院内科専門研修施設群」を参照。
- ・所属専攻医の労働時間については内科専門研修委員会で把握および管理を行い、適切に対応し改善を図る。

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AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価を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、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、AMG上尾中央総合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る。
- 2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修管理委員会、AMG上尾中央総合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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。
 - 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する。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、AMG上尾中央総合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リングし、AMG上尾中央総合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AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラムを評価する。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、AMG上尾中央総合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リングし、自律的な改善に役立てる。状況により、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

事務局とAMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じてAMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17. 専攻医の募集および採用の方法【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、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、事務局のWebsiteの上尾中央総合病院医師募集要項（AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、AMG上尾中央総合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で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）事務局 E-mail: jishi_jinji@ach.or.jp HP: <http://www.ach.or.jp/>

AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行う。

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、適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてAMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムからAMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域からAMG上尾中央総合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、該当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AMG上尾中央総合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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヵ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

専攻医の待遇

身分	専攻医
給与	1年次：660,000円／月 2年次：770,000円／月 3年次：880,000円／月 ※別途当直手当 時間外手当 ※但し、連携施設研修中は連携施設の待遇に準ずる
勤務日・時間	勤務日：週5日 病院見学時に詳しく説明いたします。 当直：月4回程度（詳細は病院見学時）
休暇	研究日：詳細は見学時にご説明いたします。 有給休暇：3カ月後に3日、6ヶ月後に7日 初年度：10日 産前産後休業・育児休業・介護休業・特別休暇（慶弔）
住宅	有 上尾市内に限定し、物件をお選びいただき法人契約にて貸与 （家賃は折半にして、上限8万円まで補助あり） ※別途当院規定により入職時転居費用を負担
福利厚生	社会保険完備 （埼玉県医師会健康保険組合・厚生年金・雇用保険・労災保険） 療養費見舞金制度・保養所・24時間保育室・院内旅行など ※医師賠償保険は病院にて加入
学会・研修	年間8万円を上限として、学会参加費用を支給 また、学会・研修会等への参加の際は年3日まで勤務扱い 論文執筆費用補助制度：学術研究および学会論文の執筆・投稿における経費の一部補助
備考	当院 AMG 上尾中央総合病院内科専門研修プログラム修了後に、AMG 上尾中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の承認を経て修了証書を授与する。

※ 地域研修先の処遇については、連携施設の規定に準ずる。

定員

毎年次6名

募集・採用方法等は当院ホームページで告知する。 (<http://www.ach.or.jp/>)

基幹施設概要

名称：医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院

所在地：埼玉県上尾市柏座1-10-10

院長：徳永 英吉

設備：ハイブリット手術室、手術支援ロボット ダヴィンチ2台(x, xi)、CT(マルチスライス16列 1台、64列 2台、256列 1台)、血管造影装置(バイプレーン2台)、MRI(3.0T 2台、1.5T 1台)、RI 2台、各種レントゲン、X線TV、骨密度測定装置腎尿結石波砕装置、リニアック1台、他

当院は1964年12月に11床の上尾市立病院を前身として設立し、これまで地域住民の信頼と支持を得て発展してきた。現在では733床の急性期医療を中心とした総合病院となり、また2015年12月には地域医療支援病院の指定、2019年1月に災害拠点病院の指定、2021年4月にはがん診療連携拠点病院の指定を受け、上尾市のみならず埼玉県県央保険医療圏の基幹病院として重要な役割を果たしている。

また、首都圏を中心に27病院を有する上尾中央医科グループの中核として、積極的に医療の質の向上に取り組むと共に、患者本位の医療サービスを提供することを心がけ、日本医療機能評価、プライバシーマークなどの第三者評価を積極的に受審している。

さらに、高度最新医療機器の導入も積極的に行っており、2013年にはダ・ヴィンチサージカルシステムの導入、2014年にはハイブリッド手術室を新設し、また2015年3月にはTAVIを開始し最先端の医療にも取り組んでいる。

最後に、当院は基幹型臨床研修指定病院であり、2015年には看護師の特定行為に関わる研修についての指定研修機関(特定行為13区分)の認可、2016年には臨床修練等指定病院の指定を得ている。また毎年、指導医のための教育ワークショップや緩和ケア研修会を主催しており、教育病院としても積極的に取り組んでいるとともに、2017年には臨床講堂を新設し教育および研究環境の充実を図っている。

標榜診療科目

内科 循環器内科 消化器内科 脳神経内科 糖尿病内科 膠原病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 肝臓内科 アレルギー疾患内科 感染症内科 腫瘍内科 緩和ケア内科 心療内科 呼吸器腫瘍内科 小児科 産婦人科 外科 整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 消化器外科 肝臓外科 乳腺外科 呼吸器外科 気管食道外科 肛門外科 内視鏡外科 小児外科 泌尿器科 耳鼻いんこう科 頭頸部外科 眼科 形成外科 美容外科 皮膚科 麻酔科 救急科 放射線診断科 放射線治療科 病理診断科 臨床検査科 リハビリテーション科 歯科口腔外科

学会認定

日本内科学会認定医教育病院/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/日本神経学会専門医制度教育施設/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/日本肝臓学会認定施設/日本感染症学会研修施設/日本外科学会専門医制度修練施設/日本乳癌学会認定施設/日本消化器外科学会専門医修練施設/日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設/日本整形外科学会認定医研修施設/日本脳神経外科学会認定専門医研修プログラム関連施設/日本口腔外科学会認定関連研修施設/三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設/日本泌尿器科学会専門医教育施設/日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設/日本眼科学会専門医制度研修施設/日本形成外科学会教育関連施設/日本皮膚科学会認定専門医研修施設/日本麻酔科学会麻酔科認定病院/日本集中治療医学会専門医研修施設/日本救急医学会救急科専門医指定施設/日本緩和医療学会認定研修施設/日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関/日本核医学会専門医教育病院/日本がん治療認定医機構認定研修施設/日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設/日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設/日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働研修施設/日本周産期・新生児医学会認定関連施設（東邦大学の関連施設のため）/日本胆道学会認定指導医制度指導施設/日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設/日本動脈硬化学会専門医制度教育病院/日本透析医学会専門医制度認定施設/日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設/日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設/日本腎臓学会研修施設/日本アフエレシス学会認定施設/日本急性血液浄化学会認定指定施設/日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設/日本病理学会研修認定施設/日本呼吸器学会認定施設/経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設/日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設/腹部ステントグラフト実施施設/胸部ステントグラフト実施施設/日本脈管学会認定研修関連施設/日本消化管学会胃腸科指導施設/日本心血管インターベンション治療学会研修施設/日本臨床腫瘍学会認定研修施設/日本輸血・細胞治療学会 I&A 制度認定施設/日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクター認定施設/日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設/日本大腸肛門病学会認定施設/ロボット心臓手術関連学会協議会ロボット心臓手術実施施設 等

研修プログラム

プログラム責任者

統括責任者 : 一色 高明

(心臓血管センター 特任副院長 兼 循環器内科診療顧問 兼 血管造影室室長)

名称及び概要

プログラムの名称		AMG上尾中央総合病院内科専門研修プログラム	
プログラム番号			
臨床研修を行う分野		研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）	
		病院又は施設の名称	研修期間
必修科目	総合診療科	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	最低6ヵ月
	救急科	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	約804時間
	地域医療 (連携施設)	帝京大学医学部附属病院	12ヵ月以上
		日本大学医学部附属板橋病院	
		埼玉医科大学総合医療センター	
		東京大学医学部附属病院	
		久留米大学病院	
		社会福祉法人 三井記念病院	
		医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	
		独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	
		医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院	
		社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	
		医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院	
		医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	
		医療法人社団協友会 船橋総合病院	
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院			
医療法人康麗会 笛吹中央病院			
独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター			
選択科目	その他 (備考に記載) 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 循環器内科 / 消化器内科 / 脳神経内科 呼吸器内科 / 糖尿病内科 / 腎臓内科 血液内科 / 腫瘍内科	必要に応じて	

連携施設概要

■連携施設における各領域の研修の可能性

病院名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
帝京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本大学医学部附属板橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉医科大学総合医療センター	△	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
久留米大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三井記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
戸田中央総合病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	○	○
東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
津田沼中央総合病院	○	○	○	○	×	○	○	○	○	△	×	○	○
三郷中央総合病院	○	×	○	△	△	×	×	×	×	×	×	△	×
柏厚生総合病院	○	○	○	○	○	×	×	○	×	○	○	△	○
船橋総合病院	○	○	○※1	△	×	×	○※2	×	○	×	×	×	○
白岡中央総合病院	○	○	△※1	△	○	○	△※2	×	○	×	×	×	○
笛吹中央病院	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○
さいたま北部医療センター	○	○	○	×	○	○	○	×	△	△	×	○	○
浦添総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○

○:研修できる △:時に経験できる ×:ほとんど経験できない

※1:カテーテル治療無し ※2:bronco無し

■各連携施設概要

病院名	特徴
<p>帝京大学医学部附属病院</p>	<p>「内科」には、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、血液内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、膠原病内科、感染症内科が含まれます。他の内科系の標榜診療科として「循環器内科」「腫瘍内科」「神経内科」「救急科(ER)」があります。</p> <p>病棟では、腎臓内科、内分泌代謝内科、膠原病内科、感染症内科の医師が属し、さらに他分野の内科の医師も協力して成り立っている「総合内科病棟」の他に、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、血液内科、循環器内科、腫瘍内科、神経内科、ERは各々の専門病棟も有しています。</p> <p>入院・外来を問わず、各内科グループ間の風通しがよく、お互いに診療上の疑問点などを相談しやすい環境です。</p> <p>大学病院ならではの稀少・難治疾患の症例に遭遇する機会がある一方で、ERは当地のみならず近隣医療圏の救急症例も積極的に受け入れているため、地域医療の現場を経験することも可能です。</p>
<p>日本大学医学部附属板橋病院</p>	<p>医学部に講座をもつ8分野の診療科と病院での診療に特化した心療内科で、日本大学板橋病院内科は構成されています。また、総合内科の専門外来として、東洋医学科も設置されています。さらに、老年病科、感染症内科は設置されていませんが、総合内科などにそれぞれの専門医が在籍し、13の疾患群のすべての分野で十分な研修が受けられます。最近の疾病の特徴から、内分泌疾患やアレルギー疾患の入院患者数がやや少なめですが、外来に豊富な症例数を確保しており、しっかりとした研鑽をつむことができます。13の内科系サブスペシャリティ学会すべての認定教育施設となっている他、多くの内科関連学会の認定教育施設です。これらの人材をもとに研修管理委員会が設置され、専攻医の方々のすべての面においてサポートする体制が整えられています。日大板橋病院内科指導医は、自身の専門とする分野を中心に臨床研究や症例報告を数多く行っております。専攻医の方々が研修終了のために提出する症例報告の作成に当たっては、研修全体においてメンターとなる指導医の他に、専門分野の指導医を割り当て、決め細かな指導をしていきます。</p>
<p>埼玉医科大学総合医療センター</p>	<p>埼玉医科大学総合医療センターは、三次専門の高度救命救急センターと総合周産期母子医療センターを併設し、大学病院として高度な医療を実践する一方で、地域密着型の病院として一次・二次の救急患者を多く受け入れており、先進医療からCommon Diseaseまでさまざまな症例を経験することが可能です。</p> <p>当院内科は9の専門領域(消化器、内分泌・糖尿病、血液、リウマチ・膠原病、心臓、呼吸器、腎・高血圧、神経、総合内科)からなり、そのほとんどの内科専門領域を網羅しています。また、内科専門研修カリキュラムに示す疾患群のほとんどをカバーしています。研修もこれら全ての科において実習が可能であり、指導医も十分な人数、十分な指導体制のもと内科領域全般の研修ができます。特に総合内科医に必要な救急医療は全国でも有数な高度救命救急センターの中において十分に体験できます。大学病院でありながら医療センターの形式をとっているのが先端医療を行う大学病院の機能と、医療センターとしての一般的な疾患を含むあらゆる疾患について診療ができる機能を備えております。</p>
<p>東京大学医学部附属病院</p>	<p>本プログラムは、卒後臨床研修の修了後、さらに臨床内科学に関する知識と技能を広く向上させ、内科の専門研修を行うためのプログラムです。当院における内科は11診療科によって構成されています。内科全体の病床数は400床を超え、外来では総合内科外来から各内科専門外来まで年間およそ30万人の方々の診療にあたっています。数々の高度先進医療を行い、地域医療機関からの多くの紹介患者を受け入れています。このような高い臨床面でのアクティビティのみならず、いずれの診療科においても医学研究、医学教育の面でも国際的に評価されるレベルを誇っています。</p>
<p>久留米大学病院</p>	<p>内科の診療は6つの診療科によって分担されており、後期研修に必要な内科領域及び救急医療の疾患領域をすべて網羅しております。また、筑後地区の中心的医療施設として多彩な関連病院と専門研修施設群を形成し、強い連携関係を結んでいます。さらに高度救命救急センターや総合周産期母子医療センターを併設し高度先進医療もっており、最先端医療から地域医療まで経験することができます。大学病院ならではの希少疾病(サルコイドーシス、特定心筋症など)や重篤な症例を経験することが可能で、幅広く奥深い研修プログラムを提供しています。また、九州地区に多い疾病(成人T細胞白血病など)も経験できます。</p>

三井記念病院	<p>内科系延患者数の実績として外来延患者数 9,822名(1ヶ月平均)、入院延患者数 6,005名(1ヶ月平均)です。</p> <p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全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。また専門研修に必要な剖検を行っています。</p> <p>そして急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験出来ています。</p> <p>過去に数多くの内科臨床医と臨床研究者を育成してきました。その成果として現在大学教員に多くの人材を輩出しています。中規模の病院ではありますが、海外を含めた学会活動や論文発表を推進することで最新の医療の実践を心がけています。グローバルに活躍できる人材育成を目指しています。</p>
戸田中央総合病院	<p>内科系外来患者は、一日平均510名以上おり、左記の疾患に対して満遍なく経験が可能です。また内科系入院患者も、一日平均220名以上おり、糖尿病、心臓疾患、消化器疾患等多くの経験ができます。また、当院は地域がん診療連携拠点病院にも指定されており、多くのがん症例も経験することが可能です。</p>
東京医療センター	<p>国立病院機構東京医療センターは、東京都西南部に位置する高度総合医療施設で有り、地域の急性期中隔医療機関である。現在地域医療支援病院、三次救急指定病院、災害医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院として、コモン・ディゼーズから特殊医療まで、総合内科からすべての内科サブスペシャリティまで、在宅医療から先端医療まで非常に幅広い内科研修が受けられる施設である。年間外来患者数は12万人を超え、入院患者数も7千人あまりとなるため、きわめて希な疾患を除いて13領域70疾患群の症例を経験することができる。また、急性期医療だけでなく、地域包括ケアや、アドバンス・ケア・プランニングについても十分な学習機会を提供できる。内科学会講演会あるいは地方会に年間約10演題あまりの発表をしており、各サブスペシャリティにおいても各学会において数多くの学会発表を行っている。(年間約100演題程度)。指導体制としては、指導医、専門(後期)研修医、初期研修医の屋根瓦式の体制が確立されている。また、医師および医師以外のメディカルスタッフとの協働もきわめて好ましい雰囲気の中で行われている。臨床研究センター(感覚器センター)を有し、臨床研究に必要な事務支援などの整備もされていることも当院の特徴のひとつである。</p>
津田沼中央総合病院	<p>高齢者の肺炎や心不全が基本的に多い病院で、各Subspecialtyが多いのが特徴です(循環器専門医、アレルギー学会専門医、呼吸器学会専門医、腎臓学会専門医、脳卒中学会専門医、消化器学会専門医)。</p> <p>後期研修医が研修に来た際の指導体制は今後の検討課題ですが、初期研修医に対しては各Subspecialtyの専門医が1ヶ月ずつマンツーマンで指導して、内科各分野を学べる様にしています。</p>
三郷中央総合病院	<p>三郷市の急性期を担う病院です。内科常勤6名、循環器2名体制で地域医療に貢献しております。特に循環器科が強く、地域のニーズの高まりから循環器センターを立ち上げ、専門的のみならず総合的に診療しています。</p>
柏厚生総合病院	<p>外来患者は、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病が多く、入院患者は、肺炎、心不全などが多く、患者層は高齢者が中心です。指導体制は内科系常勤医師が4月～5名体制になり、ほとんどが専門医や認定医を取得しています。特に消化器疾患について内科系は、指導体制が充実しており、症例も多く研鑽が積める環境です。</p>
船橋総合病院	<p>当院は地域の2次救急指定病院として、外来、入院、救急患者の診療、更には、在宅診療も提供しており、プライマリケアを中心とした内科広範にわたる領域をカバーしています。また、当院でカバーできない検査や治療については、3次救急指定病院や大学病院に依頼、更には通院困難な症例については地域の在宅療養支援診療所に依頼するなど、病病連携や病診連携にも力をいれています。</p>
白岡中央総合病院	<p>救急疾患が多く、白岡市の救急患者の9割が搬送されており、救急科専属医も配置されている。内科は一般内科、糖尿病内分泌、消化器が中心である。また放射線科、外科との連携がしっかりしているところが特徴と思われる。</p>
笛吹中央病院	<p>地域の急性期病院として、内科常勤医数9名(呼吸器内科1名・消化器内科3名・糖尿病 1名・神経内科1名・血液内科1名・臨床検査科1名・小児科1名)の構成で地域医療に従事しております。また災害拠点病院の指定を受けております。内科疾患の入院患者数は常時70名ほど、内科外来数が1日あたり130名ほどです。この他、内視鏡の月間平均件数がGTF205件、CF45件。各種健康診断・在宅訪問診療まで幅広く実施しております。</p>
さいたま北部医療センター	<p>外来診療に関しては、月曜日から金曜日まで午前新患外来を行っており、2名で対応しており、医師一人あたり20～30名程度の初診患者を診察しています。各種雑多な疾患を持った患者さんが新患外来を受診されており、プライマリ・ケアの研修に相応しい環境です。</p> <p>入院診療に関しては、高齢者が多く、糖尿病などの基礎疾患を持った患者が肺炎に罹患しているなどの複合的疾患の患者、入院をきっかけに介護施設への入所を余儀なくされ、関係各職種との連携が必要な症例などが多く、地域包括ケアシステムのの中での入院医療のあり方を研修できる環境です。</p> <p>訪問診療も実践しており、附属の訪問看護ステーションと協力しながら在宅医療を支える活動も行っており、在宅・外来・入院と地域に密着した医療のあり方を学ぶことが出来ます。</p>
浦添総合病院	<p>浦添総合病院のある浦添市は、“沖繩の空の玄関口”那覇空港から北へ約25分に位置しており、研修生活に最適な環境(住宅・交通の便)が整っております。</p> <p>近隣に立地する “群星(むりぶし)沖繩臨床研修センター主催の講演会(定期的に国内外の有名講師を招聘)や近隣ホテルで開催される講演会へ車で十数分で参加できるため、良い研修に必要な不可欠な情報へのアクセスも抜群です。もちろん、院内での研修内容も充実しております。当院は浦添市・那覇市・宜野湾市を中心に地域の中核病院としての役割を担っています。病院総合内科では各専門内科との連携で多くの領域の数多くの症例を集中的に経験でき、初期研修で学んだ内科専門知識を深めることはもとより、内科専攻医に必要な13領域70疾患群の症例を十分に経験できるものとなっております。</p> <p>また、当プログラムの大きな特長は豊富な急性期疾患を経験できるということです。沖縄県内3つの救命救急センターのうちの1つを有し、トップクラスの救急車搬送患者数を誇ります。</p> <p>病院前診療にも力を入れており、沖縄県の補助事業であるドクターヘリや消防本部からの要請で交通事故等の現場へ駆けつけるドクターカー研修も可能です。</p> <p>一方、連携施設では、離島研修や高齢者医療、在宅医療を経験できる体制を整えております。これらをバランス良く経験することで、今後の内科医としての礎を築くことにつながるでしょう。</p> <p>専攻医の皆さんが“主役”です。“主役”にとって良い研修が何なのかを常に考え、実践することを私たちはお約束します。</p>

【必修科目研修プログラム】

総合診療科研修プログラム

研修責任者：高沢 有史

研修基本方針

幅広い知識と確かな技術を修得し、医の倫理・医療安全に配慮した患者中心の医療を実践できる地域医療の根幹を担う病院総合診療医（ホスピタリスト）を養成する。

研修目標

1. ER や外来からの診療依頼に適切に応え、適切な診療を行う。入院診療にあたっては、他医師だけでなく他のメディカルスタッフとも情報共有し協力しながら医療チームのリーダーとして適切な診療を行う。
2. 常時入院患者の病態だけでなく、その社会的背景を踏まえたうえで患者自身やその家族の意向に最大限配慮した全人的な診療を行う。
3. 退院にあたっては、多職種と協力して退院支援を行い、退院後の継続診療を地域の診療所などとも連携して行う。
4. 週に1コマ以上の外来を担当し、初診患者や再診患者を適切に診療する。入院加療が必要な場合は、原則主担当医となって診療を継続する。
5. 初期臨床研修医や後輩専攻医に成人教育理論を踏まえた適切な教育・指導を行う能力、態度を身に着ける。
6. 患者や他のメディカルスタッフからの評価・批判に対して真摯に受け止め、自らの成長の糧とするように努める。

研修方法

- 常時10～20名の患者を受け持ち、カンファレンスなどで他スタッフ、指導医と情報共有を行いながら、適切な診療を行う。
- 初期臨床研修医や医学生とともに患者を受け持ち、臨床の現場で彼らを教育することで、疾患についての理解をより深める。
- 担当患者は多領域にわたるので、週に一度程度各内科系専門科と合同カンファレンスを行い、診療の質・知識の向上に努める。
- 週に1コマ以上の定期外来を担当し、初診患者・再来患者を適切に診療する。

評価

- 担当指導医により、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、適宜総括的評価を行う。
- 半年に一度、メディカルスタッフ（初期臨床研修医や同輩専攻医などを含む）による 360 度評価を行う。

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間	コメント
月	早朝カンファレンス	10:00~12:00 病棟カンファレンス・回診	病棟診療・外来診察指導		
火	早朝カンファレンス	10:00~12:00 病棟カンファレンス・回診	病棟診療指導		
水	早朝カンファレンス	9:30~12:00 病棟カンファレンス・回診	病棟診療・外来診察指導		
木	早朝カンファレンス	10:00~12:00 病棟カンファレンス・回診	病棟診療指導		
金	早朝カンファレンス	10:00~12:00 病棟カンファレンス・回診	病棟診療指導		
土	早朝カンファレンス	9:30~11:00 病棟カンファレンス・回診			

救急科研修プログラム

研修責任者：雨森 俊介

研修基本方針

上尾中央総合病院は年間救急患者 約 30,000 件（うち救急車約 10,000 件）の受け入れを行っている ER を有する。24 時間 365 日断らない救急医療を実践しており、救急科専門医の指導の下で ER にて十分な研修を行うことにより、内科系救急医療の専門医に必要な十分な能力を育成する。

研修目標

1. 地域の特性を理解し、緊急を要する病態や疾病に対する適切な診断・初期治療を行う能力を身につける。
2. 重症度・緊急度を判断し、診療する患者の優先順位や処置および検査の優先順位を決定できる。
3. 心肺蘇生法に充分習熟し、二次救命処置（ACLS）の指導ができる。
4. 専門医へのコンサルトが必要な患者を識別し、緊急度・重症度に応じて適切に専門医へコンサルテーションでき、専門医とその分野の救急対応やその後の対応。処置について議論できる能力を身に着ける。
5. 初期臨床研修医や後輩専攻医に成人教育理論を踏まえた適切な教育・指導を行う能力、態度を身に着ける。
6. 救急医療システムを理解し、医療チームのリーダーとして責任を持って行動できる能力・態度を身に着ける。
7. 患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができ、適切なタイミングで診療状況の説明ができる。
8. 内科救急疾患のみならず、外傷の緊急度・重症度の判断、軽症外傷の処置ができる能力を身に着ける。

内因性疾患が原因で転倒などの外傷を負う傷病者は少ないため、内因性疾患だけでなく、基本的な外傷の重症度・緊急度の判断、軽症外傷の処置も身に着ける。

研修方法

- 指導医（原則救急科専門医）の下、医療チームの一員としてチーム医療に携わる。
- 救急搬送患者のトリアージを積極的に行い、どんな場面にあっても冷静に判断できる能力を養う。
- 簡単な外科縫合など基本手技、腰椎穿刺などの手技を身につけるように、指導医のもと処置を行う。
- どのような場合に専門医へのコンサルトを行うべきかの判断し、研修医自身が専門医との連絡を行う。

評価

- 当直毎に指導医により評価表を用いた評価を受ける。
- 担当指導医により、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、適宜総括的評価を行う。
- 半年に一度、メディカルスタッフ（初期臨床研修医や同輩専攻医などを含む）による 360 度評価を行う。

研修スケジュール

基幹施設での必修科研修中（すなわち 21 ヶ月）、夜間や日祝日昼間の ER にて行う。

当直勤務：平日 17：30～翌 8：00 休憩 2.5 時間を除き勤務（研修）時間は 12 時間

土曜日 17：30～翌 9：00 休憩 2.5 時間を除き勤務（研修）時間は 13 時間

日祝日日直：8：30～18：00（翌日が祝日の場合は 9：00） 休憩 1 時間を除き勤務

（研修）時間は 8.5 時間

- 原則月 4 回程度の当直勤務（ER 研修）を行う。月に約 42 時間、24 ヶ月で 804 時間の救急研修を行う。
- 当直翌日は午後勤務免除とする。
- 平日（祝日以外の月～金）は午前 7：30 より救急科早朝カンファレンス
- 日祝日 午前 8：30、平日・土曜日 17：30 に勤務交代のミーティング
- 上記に参加し、患者引き継ぎを行う。

【選択科目研修プログラム】

循環器内科研修プログラム

研修責任者：緒方 信彦

研修基本方針

日本人の死因の第2位を占める心臓病を中心とする循環器疾患について、その病態生理を理解し、診断から治療に必要な基本的な能力を身につける。

研修目標

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

研修方法

- 入院患者を主治医として担当し、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心不全、心膜・心筋疾患、肺循環異常、大動脈疾患、末梢動脈疾患などの主要な疾患を経験する。
- 外来、当直を行い、各種循環器疾患、救急疾患を診療して、各種救急処置を経験する。
- 12誘導心電図や経胸壁心エコーを自ら施行し、指導医とともに診断する。
- 運動負荷試験や各種観血的検査（心臓カテーテルや電気生理学的検査など）および観血的治療（経皮的冠動脈インターベンションや植え込み型ペースメーカー留置術、カテーテルアブレーション、心臓再同期療法など）を助手または指導医とともに経験する。

- 回診、カンファレンス、症例検討会、心臓血管外科との合同カンファレンス等に参加し、担当患者の病歴、身体所見、検査所見、診断、治療とその経過についてプレゼンテーションを行う。
- 指導医の下で患者および家族に対する説明と同意を経験する。

評価

- 指導医により症例を通じて、診療について評価、フィードバックを行う。
- 指導医のみならず、担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う。
- メディカルスタッフによる 360 度評価を行う。

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間 ※	コメント
月	朝カンファレンス (CCU 症例経過・新入院確認)	病棟業務 検査・治療	病棟 (外来) 業務 検査・治療 心不全支援チームカンファレンス	フットケアカンファレンス	
火	朝カンファレンス (CCU 症例経過・新入院確認)	病棟業務 検査・治療	病棟 (外来) 業務 検査・治療		
水	朝カンファレンス (CCU 症例経過・新入院確認)	病棟業務 検査・治療	病棟 (外来) 業務 検査・治療 心不全支援チームカンファレンス		
木	TAVI カンファレンス 朝カンファレンス (CCU 症例経過・新入院確認)	病棟業務 検査・治療	病棟 (外来) 業務 検査・治療	シネカンファレンス 循環器内科勉強会	
金	朝カンファレンス (CCU 症例経過・新入院確認)	病棟業務 検査・治療	病棟 (外来) 業務 検査・治療 心不全支援チームカンファレンス	内科外科合同カンファレンス (循環器内科・心臓血管外科)	
土	多職種カンファレンス (循内入院全症例対象)	病棟回診 病棟業務			

※2 カ月に 1 回開催

- ・ 腫瘍循環器カンファレンス (金曜日: 腫瘍内科及び当該科との協働)
- ・ 心不全支援チーム拡大カンファレンス (水曜日: 緩和ケアチームとの協働)

消化器内科研修プログラム

研修責任者：土屋 昭彦

研修基本方針

食道・胃・腸・肝臓・胆嚢・膵臓など消化器系の臓器疾患と病態を系統的に理解し、消化器疾患全般にわたり、時代に即した適正な医療を実践できる知識・技能を養う。

研修目標

1. 消化器疾患の診療に必要な解剖と機能および病態生理を理解し、専門的な身体診察ができる。
2. 消化器疾患に必要な専門的検査（糞便検査、肝機能検査、膵酵素、肝炎ウイルスマーカー、免疫学的検査、腫瘍マーカー、消化管感染症の検査、腹部超音波検査、各種消化管 X 線検査、各種消化器内視鏡検査[上部消化管内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査・カプセル内視鏡検査・内視鏡的逆行性胆管膵造影検査<ERCP>]、各種画像診断[腹部 CT・MRI・MRCP・PET・腹部血管造影]、肝生検などについて理解し適応などを説明できる。
3. 消化器疾患の基本的治療として食事・栄養療法や生活指導などを理解し自ら実践できる。
4. 消化器系の治療手技として、胃洗浄・胃管挿入・浣腸、高圧浣腸・腹腔穿刺と廃液・高カロリー輸液・経管栄養（成分栄養含む）の方法や内容を理解し自ら実践できる。
5. 消化器系の一般的な薬物療法について使用方法などを理解し、その意義や適応などを説明し実践できる。
6. 特殊な各種専門的治療法を理解しその意義や適応などを説明できる。
7. 消化器癌治療について理解しその意義ならびに適応などを説明できる。
8. 各種消化器疾患（食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、全消化管に関わる疾患、肝疾患、胆道疾患、膵臓疾患、腹腔・腹壁疾患、急性腹症）について病態を理解し、診断や治療方針を計画し実践できる。
9. 受け持ち患者の疾患の病態などを理解把握し検査・治療方法を立案し指導医に説明できる。
10. 院外の学術集会ならびに学会などに参加し最新の知識を学ぶこと。
11. 年に 1 回程度、学会に発表することを目標とする。

研修方法

- 患者を受け持ち、指導医の管理下で 1～9 をトレーニングし学び診療にあたる。
- 消化器内科週間予定表に沿って研修にあたる。
- 週に 1 回以上の外来を担当し、初診外来・再診外来にあたる。

評価

- 新・内科専門医制度 技術・技能評価手帳を活用し自己評価し、その後指導医から評価を受け feedback し再評価する。

- メディカルスタッフによる 360 度評価を行う。

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間	コメント
月	第1月曜日 8:00~英文抄読会	内視鏡検査・腹部超音波など 病棟業務	内視鏡検査・特殊検査・ 病棟業務	全症例検討会 外科との合同カンファレンス	
火		内視鏡検査・腹部超音波・ 病棟業務	内視鏡検査・特殊検査・ 病棟業務・名誉院長回診		
水	8:30~外科・放射線診断科と の合同カンファレンス	内視鏡検査・腹部超音波・ 病棟業務	内視鏡検査・特殊検査・ 病棟業務	隔週：新入院検討会 内視鏡カンファレンス	
木	8:30~外科・放射線診断科と の合同カンファレンス	内視鏡検査・病棟業務	内視鏡検査・特殊検査・ 病棟業務	隔週：新入院検討会 内視鏡カンファレンス	
金		内視鏡検査・病棟業務	内視鏡検査・特殊検査・ 病棟業務		
土		内視鏡検査・腹部超音波・ 病棟業務			

脳神経内科研修プログラム

研修責任者：徳永 恵子

研修基本方針

新・総合内科専門医の取得に必要な知識、経験、技術・技能の中で、神経分野（1.脳血管障害、2.神経感染症、3.中枢性脱髄疾患・免疫性末梢神経疾患・免疫性筋疾患、4.末梢神経疾患・筋疾患、5.変性疾患、6.認知症疾患、7.機能性疾患、8.自律神経疾患・脊髄疾患・腫瘍性疾患、9.代謝性疾患）において要求されるレベルに達成することを目標とする。

研修目標

1. 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。
2. 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。
3. 適切な診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作成できる。
4. 診断・治療方針の決定困難な症例や脳神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
5. コメディカルと協調・協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
6. 個々の症例から学ぶ姿勢を持ち、周囲の者を含めたメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
7. 神経学的障害を有する症例の介護・医療管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
8. 脳神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
9. 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
10. カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価を受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。

研修方法

- 入院患者の担当医となり、指導医とともに病歴聴取法や神経診察法、各種検査、最新のエビデンスに基づいた治療など、基本的な考え方や知識を習得する。
- 気管内挿管、人工呼吸器管理、腰椎穿刺、中心静脈アクセス、血漿交換療法、経食道心エコーなど、基本となる医療技術を広く身につける。
- 全身状態のアセスメントや栄養管理法など、内科医として必要な知識や全身管理技術を習得する。
- 地域医療との連携を通じて在宅の状況を把握出来るように努め、全人的な診療の中での脳神経内科疾患管理の習得を目指す。

評価

- 月に一度、新・総合内科専門医制度の「研修カリキュラム項目表」「研修手帳」「技術・技能評価手帳」を確認し、症例の充足度や知識・技術の過不足について評価を行う。

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間	コメント
月	ミニカンファレンス	病棟・外来	病棟・外来		
火	ミニカンファレンス	病棟・外来	病棟・外来		
水	ミニカンファレンス	病棟・外来	病棟・外来		
木	ミニカンファレンス	病棟・外来	病棟・外来		
金	ミニカンファレンス	病棟・経食道心エコー	総合診療科合同カンファレンス		
土	ミニカンファレンス	病棟			

呼吸器内科研修プログラム

研修責任者：鈴木 直仁

研修基本方針

呼吸器は絶えず外気中の塵埃や異物、アレルゲン、病原体に暴露されており、免疫性疾患、感染症、腫瘍など、非常に多彩な疾患が発生する。患者の数も多い。呼吸器という臓器に関する知識を持つばかりでなく、アレルギー、感染症、膠原病など幅広い分野に精通する医師の育成を目指す。

研修目標

1. 胸部 XP・CT の読影ができる。
2. 呼吸不全の病態に応じて適切な対応ができる。
3. 胸腔穿刺・ドレナージができる。
4. 気管支鏡ができる。
5. 抗菌薬の特性を理解し、適切な選択ができる。
6. 病態に応じたステロイド薬の投与方法・投与量の決定ができる。
7. 在宅酸素療法の制度を理解し、導入・管理ができる。
8. 気管支喘息、好酸球性肺炎、過敏性肺炎などアレルギー性疾患に対応できる。
9. 肺癌の診断・内科的治療ができる。
10. 結核の診療制度を理解し、診断・治療ができる
11. 吸入療法デバイスの特性を理解し、吸入の指導ができる。
12. 呼吸器機能身体障害者制度を理解し、診断書が作成できる（署名は資格を持つ上級医が行う）
13. アレルギー性疾患の適切な診断法を選択できる。
14. 気管支喘息・COPD の国際ガイドラインを理解した上で、本邦のガイドラインを活用できる。
15. 呼吸器学会・アレルギー学会・感染症学会で発表ができる。

研修方法

- 病棟において、上級医(指導医)とともに診療を行う。2年次以降は検査、投薬、酸素投与、人工呼吸器設定を自ら決定する(上級医が必ずチェックする)。
- 病棟カンファレンスにおいて、症例をプレゼンテーションする。
- 気管支鏡検査に立ち会う。2年次以降は自ら気管支鏡検査を行う。
- 2年次以降は臨床研修医に対する基本的指導を行う。
- 3年次は週1回外来を担当する。
- 週1回、論文抄読会を行う。
- 週1回、呼吸器外科・腫瘍内科とともに肺癌カンファレンスを行う。

- 呼吸器学会、アレルギー学会、感染症学会総会に参加する。
- 呼吸器学会地方会において、少なくとも年1回の発表を行う。
- 地域で行われる呼吸器関連の講演会・勉強会に参加する。

評価

- 先述の目標が達成できたか、半年ごとに自己評価を行い、指導医による評価を受ける。
- 半年ごとにメディカルスタッフによる360度評価を受ける。

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間	コメント
月		病棟業務	病棟(外来)業務	病棟カンファレンス	
火		病棟業務	病棟(外来)業務		
水		病棟業務	病棟業務 気管支鏡	抄読会	
木		病棟業務	病棟業務 肺癌カンファレンス		
金		病棟業務 気管支鏡	病棟(外来)業務		
土		病棟業務			

糖尿病内科研修プログラム

研修責任者：瀧 雅成

研修基本方針

総合内科専門医として必要な糖尿病・代謝分野の疾患の知識や診療技術を習得する。

研修目標

1. 糖尿病の病型分類とその診断基準（糖尿病学会勧告内容）を熟知し、糖尿病の診断を行えるようにする。診断に必要な検査を習得する。また、重症度（境界型から糖尿病昏睡にいたるまで）の評価と診断を行えるようにする。
2. 個々の患者に適した治療目標の設定が行えるようにする。
3. 食事療法の理論と実際の知識を習得・実施しその効果が評価できるようにする。
4. 運動療法の理論と実際の知識を習得・実施しその効果が評価できるようにする。
5. インスリン療法（1型糖尿病・2型糖尿病・その他に区別して）の理論と実際の知識を習得・実施しその効果が評価できるようにする。
6. 低血糖に関する正しい知識を習得し、対応ができるようにする。
7. 糖尿病の薬物療法の理論と実際の知識を習得する。
8. 高脂血症の理解と治療を取得する。

研修方法

- 入院患者の受け持ち医となり指導医とともに患者を受け持つ。
- 指導医とともに回診を行い、診療計画を自ら立案し指導医とともに討論する。
- 糖尿病内科カンファレンスに参加し、多方面から情報交換を共有することで診療に生かすことを学ぶ。
- 糖尿病内科レクチャーに参加し、糖尿病・代謝分野の知識を身につける。
- 血液内科・糖尿病内科・呼吸器内科合同カンファレンスにて担当患者のプレゼンテーションを行うことにより、プレゼンテーション能力の向上を目指す。
- 糖尿病内科専門医レクチャー・抄読会で糖尿病・代謝分野の欧米論文の抄読を行う。
- 糖尿病教室に参加し、糖尿病教室を担当する。
- 糖尿病医療チームの会合と患者会に参加する。

評価

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

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間	コメント
月		病棟業務	病棟業務	専門内科合同 カンファレンス	
火		カンファレンス レクチャー	病棟業務		
水		病棟業務	病棟業務		
木		病棟業務	病棟業務		
金		病棟業務	病棟業務		
土		病棟業務			

腎臓内科研修プログラム

研修責任者：野坂 仁也

研修基本方針

腎炎・ネフローゼ症候群、水電解質・酸塩基平衡、急性腎障害、慢性腎臓病、血液浄化療法に関する知識・技能を養う。

研修目標

1. 腎機能に関する検査を列挙し結果を正しく説明する。
2. 腎臓の画像検査（超音波・CT・MRI・シンチグラフィ）の所見について説明し、鑑別診断を行う。
3. 腎生検に立ち会い、その適応と禁忌、具体的な手技および合併症を理解する。
4. 腎生検の所見を説明し、治療決定のプロセスを理解する。
5. 電解質異常、酸塩基平衡異常の病態生理を説明する。
6. 血液浄化療法を見学し、それぞれの適応と手技を説明する。
7. 血液浄化療法に必要なバスキュラーアクセスを述べる。
8. バスキュラーアクセスの手術に立ち会い、手技を理解する。
9. バスキュラーアクセス用カテーテルの留置を行う。
10. 腎疾患の食事療法を具体的に述べる。
11. 腎疾患の薬物療法を説明する。
12. 腎疾患の患者に対して適切な輸液メニューを作成する。
13. 受持ち患者の問題点に関して文献検索を行い、そこで得た知識を討議する。
14. 院外の学術集会に参加し、最新知識を入手する。

研修方法

- 上記1～12はOn the job trainingとし、指導医の管理の下、入院患者を受け持ち診療に当たる。
- 13は毎週水曜日のカンファレンスにて行う。
- 14は適宜参加する。

評価

- 日々の診療において指導医により評価を行う。
- 研修終了時に専攻医、担当指導医ともに評価表を用いて評価を行う。
- メディカルスタッフによる360度評価を行う。

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間	コメント
月		シャント手術	病棟業務		
火		病棟業務	透析室カンファレンス 腎生検		
水		透析室業務	腎臓内科カンファレンス 腎生検		
木		病棟業務	病棟業務		
金		透析室業務	病棟業務		
土		病棟業務			

血液内科研修プログラム

研修責任者：泉福 恭敬

研修基本方針

内科専門医として必要な血液内科疾患の知識や診療技術を習得する。

研修目標

1. 血算、血液像の評価ができる。
2. 骨髄穿刺および生検の適応を知り、安全な実施ができる。
3. 骨髄穿刺および生検の結果を評価できる。
4. 血液製剤の適応を知り、安全な輸血の実施ができる。
5. 赤血球系疾患の病態を理解し、治療計画を立案、遂行できる。
6. 白血病を代表とする白血球系疾患の病態を理解し、治療計画を立案、遂行できる。
7. 悪性リンパ腫を代表とするリンパ系疾患の病態を理解し、治療計画を立案、遂行できる。
8. 多発性骨髄腫を代表とする血漿蛋白異常症の病態を理解し、治療計画を立案、遂行できる。
9. 出血、血栓性疾患の病態を理解し、治療計画を立案、遂行できる。
10. 造血器腫瘍にて使用する抗癌剤治療の副作用について理解し、対応できる。

研修方法

- 入院患者の受け持ち医となり指導医とともに患者を受け持つ。
- 月、木曜日に指導医とともに回診を行い、診療計画を自ら立案し指導医とともに討論する。
- 月曜日の血液内科他職種カンファレンスに参加し、多方面から情報交換、共有することで診療に生かすことを学ぶ。
- 月曜日の血液内科、糖尿病内科、呼吸器内科合同カンファレンスにて担当患者のプレゼンテーションを行うことにより、プレゼンテーション能力の向上を目指す。
- 月、水、木曜日の骨髄検査日に、指導医の監視下で骨髄穿刺、生検の手技を経験、取得する。

評価

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

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間	コメント
月		病棟業務	14:00～骨髄穿刺 15:30～血液内科カンファレンス 研修指導医回診 17:30～専門内科合同 カンファレンス		
火		病棟業務	病棟業務	骨髄標本読影会(月1回)	
水		病棟業務	14:00～骨髄穿刺		
木		10:00～血液内科レクチャー 研修指導医回診	14:00～骨髄穿刺		
金		病棟業務	病棟業務		
土		病棟業務			

※外来を1コマ程度、担当してもらいます。

腫瘍内科研修プログラム

研修責任者：中島 日出夫

研修基本方針

- 抗がん剤治療の特殊性について理解する。
- 有害事象の評価と対応を身につける。
- 根拠に基づく医療 (EBM=Evidence Based Medicine) の考え方を理解し、標準治療の基本を身につける。
- チーム医療の実践を行う。
- 緩和医療に携わり、知識を深める

研修目標

総論：以下の項目について理解を深める

1. がんの生物学／臨床試験
2. 臨床薬理（抗癌剤／分子標的薬／麻薬）
3. がんの治療（化学療法・支持療法／放射線治療／手術／先進医療）
4. 緩和ケア

各論：以下の項目につき実際の診療を担当する

1. 原発不明癌、肺癌、頭頸部癌、乳癌、消化器系腫瘍、生殖器系腫瘍、血液系腫瘍、肉腫、神経内分泌腫瘍、黒色腫など幅広い癌腫に対して、集学的治療をオーガナイズして化学療法を施行する。
2. 上記の多種の癌患者の積極的治療から緩和的医療への橋渡しを行い、終末期医療を担当する。疼痛の管理、消化器系／呼吸器系／腹水・胸水などのマネジメントに加え、心理社会的側面のケアも行う。

研修方法

- 一般病棟（化学療法や放射線治療が主な対象）と緩和ケア病棟で約 20 名程度の患者を受け持ち、スタッフと共同で治療／ケアにあたる。
- 化学療法外来と緩和ケア外来で 1 日に数名の患者を担当する。
- 代表的な癌腫のカンサーボードに参加し、治療方針の決定に参画する。
- 多職種とのカンファレンス（化学療法と緩和ケア）で発表する。

評価

- 抗がん剤の基礎知識を確認する
- 化学療法の支持療法について述べるができる
- 麻薬の適切な使用について述べるができる

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夜間	コメント
月			血液がんボード 外来（緩和） 化学療法カンファレンス 消化器がんボード（月1回）		
火		外来（化学療法） 緩和病棟カンファレンス	化学療法カンファレンス	泌尿器科がんボード	
水			化学療法カンファレンス		
木	消化器合同カンファレンス	外来（化学療法）	呼吸器がんボード（月2回） 外来（緩和） 化学療法カンファレンス	勉強会／抄読会	
金		外来（化学療法）	緩和ケア病棟カンファレンス 緩和ケア回診 化学療法カンファレンス		
土		腫瘍内科カンファレンス			