

社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院

内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム・・・・・・・・・・ P. 1

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・ P. 18

専門研修プログラム管理委員会・・・・ P. 26

各年次到達目標・・・・・・・・・・・・ P. 28

週間スケジュール・・・・・・・・・・・・ P. 29

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

1. 理念・使命・特性

I. 理念【整備基準1】

- II. 本プログラムは、埼玉県西部医療圏の中心的な急性期病院である社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院を基幹施設として、埼玉県西部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て埼玉県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として埼玉県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- III. 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1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 埼玉県西部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民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) 本プログラムは、埼玉県西部医療圏の中心的な急性期病院である社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院を基幹施設として、埼玉県西部医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間+連携施設1年間の3年間になります。

- 2) 埼玉石心会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) 基幹施設である埼玉石心会病院は、埼玉県西部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) 基幹施設である埼玉石心会病院での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、指導医による形式的な指導を通じて、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。
- 5) 埼玉石心会病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、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) 基幹施設である埼玉石心会病院での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、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（別表1「埼玉石心会病院 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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

埼玉石心会病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、埼玉県西部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得し

ていることを要します。また、希望者はSubspecialty領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などで
の研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～7)により、埼玉石心会病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年4名とします。

- 1) 埼玉石心会病院内科後期研修医は現在3学年併せて6名で1学年1名の実績があります。
- 2) 連携施設での専攻医の受入数に限りがある。
- 3) 剖検体数は2017年度 10体, 2018年度 12体です。

表. 埼玉石心会病院診療科別診療実績

2018年度実績	入院患者実数	外来延患者数
総合内科	323	29976
循環器内科	2279	28133
消化器内科	1332	13635
腎臓内科	352	5533
糖尿病・内分泌内科	173	17948
救急科	236	11201
呼吸器内科	576	10130
神経内科	443	4005
血液内科・リウマチ科	72	9503

- 4) 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4名に対して十分な症例を経験可能です。
- 5) 9領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています。
- 6) 1学年4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) 専攻医3年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院1施設、地域医療密着型基幹病院1施
設、計2施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、160
症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準4】〔「内科研修カリキュラム項目表」参照〕

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

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

2) 専門技能【整備基準5】〔「技術・技能評価手帳」参照〕

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準8～10】(P.35別表「埼玉石心会病院 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、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。
(検査技術習得:上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、経胸壁心臓超音波検査、MDL検査(他の検査も含む)などの希望がある場合は6か月間をめぐりに平日半日の検査枠を設定することも可能です。これはsubspecialtyの希望によらない完全な希望制です。検査技術習得により診断と治療方針決定の考え方を養うことに加え、将来のsubspecialty選択の判断材料とすることも可能です。将来設計において役立つことも考慮できます。(1週間あたり2枠まで))
- ・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（仮称）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。
（検査技術習得：上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、経胸壁心臓超音波検査、MDL検査（他の検査も含む）などの希望がある場合は6か月間をめどに平日半日の検査枠を設定することも可能です。これはsubspecialtyの希望によらない完全な希望制です。検査技術習得により診断と治療方針決定の考え方を養うことに加え、将来のsubspecialty選択の判断材料とすることも可能です。将来設計において役立つことも考慮できます。（1週間あたり2枠まで））
- ・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、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（仮称）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。
（検査技術習得：上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、経胸壁心臓超音波検査、MDL検査（他の検査も含む）などの希望がある場合は6か月間をめどに平日半日の検査枠を設定することも可能です。これはsubspecialtyの希望によらない完全な希望制です。検査技術習得により診断と治療方針決定の考え方を養うことに加え、将来のsubspecialty選択の判断材料とすることも可能です。将来設計において役立つことも考慮できます。（1週間あたり2枠まで））
- ・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）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。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。

埼玉県心会病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなか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）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 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty診療科検査を担当します。

1. 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

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

- ① 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設2016年度実績12回）※内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設2017年度実績5回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2019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：埼玉県狭山地域救急医療合同カンファレンス、埼玉西部CKD研究会、狭山循環器病研究会、消化器病症例検討会；2017年度実績30回）
- ⑥ JMECC受講（基幹施設：2018年度開催実績1回：受講者5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

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

3. 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】

J-OSLERを用いて、以下をweb ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- 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】

埼玉県心会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した。（P. 17

「埼玉県心会病院内科専門研修施設群」参照）

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である埼玉県心会病院研修委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

埼玉石心会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

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

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

埼玉石心会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。

※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

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、埼玉石心会病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

埼玉石心会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である埼玉石心会病院研修委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。埼玉石心会病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県西部医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています。

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

連携施設には、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・専門病院である東京大学医学部附属病院、埼玉医科大学総合医療センター、地域基幹病院で地域医療密着型である埼玉協同病院、西埼玉中央病院、都市型急性期病院で内科救急症例が豊富な川崎幸病院また指導医が不在となる離島・へき地における診療所研修として知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院（特別連携施設）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、埼玉石心会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。また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。

埼玉石心会病院内科専門研修施設群（P18）は、埼玉県西部医療圏、近隣医療圏および東京都内、神奈川県内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている川崎幸病院は神奈川県川崎市にあるが、埼玉石心会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です。

（特別連携施設は除く）

10. 地域医療に関する研修計画

埼玉石心会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、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。埼玉石心会病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修【整備基準16】

基本コース（例）

	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	総合診療科	総合診療科	総合診療科	腎臓内科	腎臓内科	腎臓内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	循環器内科	循環器内科	循環器内科
2年目	腎臓内科	腎臓内科	腎臓内科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	連携施設研修（特別連携施設）					
3年目	連携施設研修（特別連携施設）						選択	選択	選択	選択	選択	選択

連携施設

大学病院：東京大学医学部附属病院、埼玉医科大学総合医療センター

市中病院：社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院、埼玉協同病院、西埼玉中央病院

特別連携：知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院

基幹施設である埼玉石心会病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価

（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。

病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設で研修をします。

なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個人により異なります）。

内科subspecialtyを中心に必要症例数を経験するコース(subspecialty重点コース)①

	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	選択領域内科研修						選択領域内科研修					
2年目	連携施設研修（特別連携施設）						連携施設研修（特別連携施設）					
3年目	選択領域内科研修						選択領域内科研修					

連携施設

大学病院：東京大学医学部附属病院、埼玉医科大学総合医療センター

市中病院：社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院、埼玉協同病院、西埼玉中央病院

特別連携：知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院

内科 subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。

内科系 subspecialty 領域の専門医取得を目指す専攻医に対して高度な専門性をもつ内科系 subspecialty 研修プログラムです。内科専門医取得に必要な基本領域の修得と並行しながら内科の subspecialty 領域の専門研修を行います。

Subspecialty 領域の専門知識、技術を早期に身に着けることと、subspecialty 専門医取得を可能な限り短期間で目指すことに重点を置いたコースです。

内科subspecialtyを中心に必要症例数を経験するコース（subspecialty重点コース）②

	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	選択領域内科研修						選択領域内科研修					
2年目	選択領域内科研修						連携施設研修（特別連携施設）					
3年目	連携施設研修（特別連携施設）						選択領域内科研修					

連携施設

大学病院：東京大学医学部附属病院、埼玉医科大学総合医療センター

市中病院：社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院、埼玉協同病院、西埼玉中央病院

特別連携：知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院

内科 subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。

内科系 subspecialty 領域の専門医取得を目指す専攻医に対して高度な専門性をもつ内科系 subspecialty 研修プログラムです。内科専門医取得に必要な基本領域の修得と並行しながら内科の subspecialty 領域の専門研修を行います。

Subspecialty 領域の専門知識、技術を早期に身に着けることと、subspecialty 専門医取得を可能な限り短期間で目指すことに重点を置いたコースです。

*以下の内容がすべてのコースすべての年度で行われます。

救急外来当直、JMECC、CPC、医療安全、医療倫理、感染対策講習会受講等J-OSLERを用いて病歴要約作成、自己評価、指導医評価、多職種評価等（一度の受講でよいものは除く）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19～22】

1. 埼玉石心会病院研修管理委員会の役割

- 埼玉石心会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 埼玉石心会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J-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 研修管理委員会は、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、埼玉石心会病院研修管理委員会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、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）が埼玉石心会病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 専攻医はwebにて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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、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、形式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）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

3. 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに埼玉石心会病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4. 修了判定基準【整備基準53】

1) 指導医は、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、登録済みP17別表1「埼玉石心会病院 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. 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
- 2) 埼玉石心会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に埼玉石心会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。
5. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLERを用います。
なお、「埼玉石心会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P27）と「埼玉石心会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（P32）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準24, 25, 37～39】

P 26「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - i. 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。
内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副部長）プログラム管理者（副部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科科長）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を委員会会議の一部に参加させる。
 - ii. 埼玉石心会病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年6月と12月に開催する埼玉石心会病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、埼玉石心会病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。
 - ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1か月あたり内科外来患者数, e) 1か月あたり内科入院患者数, f) 剖検数
 - ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績, b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数, c) 今年度の専攻医数, d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。
 - ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表, b) 論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分, b) 指導可能領域, c) 内科カンファレンス, d) 他科との合同カンファレンス, e) 抄読会, f) 机, g) 図書館, h) 文献検索システム, i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j) JMECCの開催.

⑤ Subspecialty領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準18.43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)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, 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.

専門研修(専攻医)1年目, 2年目は基幹施設である埼玉石心会病院の就業環境に, 専門研修(専攻医)3年目は連携施設の就業環境に基づき, 就業します. (P17 「埼玉石心会病院内科専門研修施設群」参照)

基幹施設である埼玉石心会病院の整備状況:

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 常勤医師として労務環境が保障されています.
- メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります.
- ハラスメント委員会が院内に整備されています.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています.
- 敷地内に院内保育所があり, 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, 「埼玉石心会病院内科専門施設群」を参照.

また, 総括的評価を行う際, 専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い, その内容は埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが, そこには労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容が含まれ, 適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準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はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います.
2. 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, 埼玉石心会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ちます.

3. 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、埼玉石心会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、埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、埼玉石心会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J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、埼玉石心会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埼玉石心会病院内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、埼玉石心会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し、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

4. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

埼玉石心会病院研修管理委員会と埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会は、埼玉石心会病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて埼玉石心会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

埼玉石心会病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会はwebsiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、埼玉石心会病院研修管理委員会のwebsiteの埼玉石心会病院医師募集要項（埼玉石心会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、埼玉石心会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、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）埼玉石心会病院研修管理委員会 担当：若松 裕二

E-mail: yuji-wakamatsu@saitama-sekishinkai.org

HP: <http://www.saitama-sekishinkai.jp>

埼玉石心会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J-OSLERを用いて埼玉石心会病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから埼玉石心会病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から埼玉石心会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、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、さらに埼玉石心会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、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。

埼玉石心会病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

	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	総合診療科	総合診療科	総合診療科	腎臓内科	腎臓内科	腎臓内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	循環器内科	循環器内科	循環器内科
2年目	腎臓内科	腎臓内科	腎臓内科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	連携施設研修（特別連携施設）					
3年目	連携施設研修（特別連携施設）						選択	選択	選択	選択	選択	選択

連携施設

大学病院：東京大学医学部附属病院、埼玉医科大学総合医療センター

市中病院：社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院、埼玉協同病院、西埼玉中央病院

特別連携：知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院

基幹施設である埼玉石心会病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価

（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。

病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設で研修をします。

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）。

上記は基本コースの例です。

埼玉石心会病院内科専門研修施設群研修施設

【 基幹施設 】

埼玉石心会病院 埼玉県狭山市入間川 2-37-20
プログラム責任者・研修委員長（基幹施設） 元 志宏

【 連携施設 】

東京大学医学部附属病院 東京都文京区本郷 7-1
連携施設担当者及び研修委員長：江頭 正人

【 連携施設 】

埼玉医科大学総合医療センター 埼玉県川越市鴨田 1981
連携施設担当者及び研修委員長：屋嘉比康治

【 連携施設 】

埼玉協同病院 埼玉県川口市木曾呂 1317
連携施設研修委員長：忍 哲也
連携施設担当者及び研修委員：小野 未来代

【 連携施設 】

川崎幸病院 神奈川県川崎市幸区大宮町 31-27
連携施設研修委員長：宇田 晋

【 連携施設 】

西埼玉中央病院 埼玉県所沢市若狭 2丁目 1671 番地
連携施設担当者及び研修委員長：濱本陽一郎

【 特別連携施設 】

知床らうす国民健康保険診療所 北海道目梨郡羅臼町栄町 100 番地 83
連携施設担当：木島 真
宮古島徳洲会病院 沖縄県宮古島市平良字松原 552-1
連携施設担当：斉藤憲人

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
埼玉石心会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉協同病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
川崎幸病院	△	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
埼玉医科大学総合医療センター	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	△	○
西埼玉中央病院	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○, △, ×)に評価しました。

〈○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。埼玉石心会病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県および東京都内の医療機関から構成されています。

埼玉石心会病院は、埼玉県西部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・専門病院である東京大学医学部附属病院、埼玉医科大学総合医療センター、地域基幹病院で地域医療密着型病院である埼玉協同病院、西埼玉中央病院、都市型急性期病院で内科救急症例豊富な川崎幸病院、また指導医が不在となる離島・へき地における診療所研修として知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院（特別連携施設）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。

地域基幹病院及び地域医療密着型病院では、埼玉石心会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。

また地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・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。最低1年以上，連携施設で研修をします（各コース参照）。なお，研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人の希望により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

埼玉県西部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている川崎幸病院は神奈川県川崎市にあるが，埼玉石心会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です。

1) 専門研修基幹施設

埼玉石心会病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用可能です。
<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"> ・指導医は14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・研修管理委員長兼務元 志宏）（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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（基幹施設 2017年度実績12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催し（2019年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的で開催（2019年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（埼玉西部地区消化器病懇話会、呼吸器カンファレンス、DMカンファレンス 他）を定期的で開催し、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。受講先は埼玉石心会病院（2019年度開催実績1回（12/17）受講者5名）、もしくは、その他施設での受講を保障します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・日本専門医機構による施設実地調査に研修管理委員会が対応します。
<p>認定基準【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（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（2018 年度実績：12 体、2017 年度実績 10 体）を行っています。
<p>認定基準【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2018 年度 5 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（2018 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	<p>元 志宏</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>埼玉石心会病院は埼玉県西部地区において年間 8,000 台以上の救急車を受け入れている地域に密着した中核病院です。初期研修で得られた総合診療の経験を基盤として、疾患に対するより専門的な理解・診療能力を習得し、家庭や社会的背景も考慮しながらインフォームドコンセントに基づいた患者中心型医療を進めることができます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名</p> <p>日本消化器病学会消化器病専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 1 名、日本内分泌代謝学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 5 名、日本呼吸器学会指導医 1 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 10273 名（1 ヶ月平均） 入院患者 786 名（1 ヶ月平均）</p>
経験できる疾患群	<p>膠原病、血液症例数が少ない領域もあるが研修手帳（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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設（内科系）	<p>日本内科学会認定制度教育病院</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本消化器病学会指導施設</p> <p>日本呼吸器学会指導施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度教育施設</p>

2) 専門研修連携施設

1. 東京大学医学部附属病院

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 東京大学医学部附属病院として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、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。 ・ 敷地内にキャンパス内保育施設があり、利用可能です。
<p>認定基準 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計9演題以上の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>南学政臣（内科部門長）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東京大学医学部附属病院は150年余りの歴史を持つ病床数1,217床を持つ我が国でも最大規模の総合病院で、特に内科は11の専門診療内科よりなります。当院内科では、初期研修の終了後、さらに内科学に関する知識と技能を広く向上させ、より専門的なトレーニングを行うことを可能としております。各内科診療科において、若手医師から教授にいたるまで、多くの熱心なスタッフが揃い、充実した専攻医のトレーニングを受けることが可能です。また、外科、放射線科、病理診断科とも密な連携が形成されており、カンファレンスなども広く行われております。</p>
<p>指導医数</p>	<p>日本内科学会指導医127名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 23,545名（内科1ヶ月平均 H29年度実績）</p> <p>入院患者11,392名（内科1ヶ月平均 H29年度実績）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある15領域のうち、全ての総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急の15領域について症例を幅広く経験することができます。</p>

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	連携病院として、高齢社会に対応した医療、病診・病病連携などを経験できます。
学会認定関係 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育施設、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、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学血液研修施設、日本神経学会教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本老年医学会認定教育施設、日本感染症学会研修施設

2. 埼玉医科大学総合医療センター

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻 医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 埼玉医科大学総合医療センター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対処する部署があります ・ ハラスメント委員会が設置されています ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています ・ 敷地内に大学保育施設があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研 修プログラ ムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科指導医が33名在籍しており研修委員会が設置されています。研修委員会は埼玉石心会病院の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で開催しており、専攻医には受講を義務付け時間的余裕を与えます。 ・ 基幹施設の主催する研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型カンファレンスを定期的で開催し、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。 ・ J-MECCを定期的で開催し、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（会場は埼玉医科大学病院となります）。
認定基準	・カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が

【整備基準24/31】 3) 診療経験の環境	<p>可能な症例数を診療しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 (2018年度内科のみの実績 26体) を行っています。
認定基準【整備基準24】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>屋嘉比 康治</p> <p>【病院紹介】</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。各内科においては、その科の代表的疾患の診断と治療・処置は必ず体験させるプログラムです。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ため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>
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医：48名
外来・入院患者数	外来患者数：73,160人/年 入院患者数18,954人/年
経験できる疾患群	13領域、70疾患群の全てを経験可能です。
経験できる技術・技能	各内科においては、その科の代表的疾患の診断と治療・処置は必ず体験できます。
経験できる地域医	三次救急病院としての高度な医療、幅広い疾患を経験することが出来ます。

療・診療 連携	
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 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

3. 川崎幸病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環 境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修指定病院（基幹型）です。 ・ 24 時間保育所が完備されています。 ・ 社宅制度が有り近隣からの通勤が可能です。 ・ 研修に必要な図書室が完備されています。 ・ 医療文献等データベース（UpToDate®を含む複数サービス）が利用可能です。 ・ 勤務医包括賠償責任保険に加入できます。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プ ログラムの環 境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 8 名在籍しています。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2016 年度実績 医療倫理 5 回，医療安全 2 回，感染対策 4 回）し，専攻医に受講を義務付けます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参加し，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 を定期的開催し（2016 年度実績 3 回），専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の 環境	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，内分泌，代謝，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病を除く，消化器，循環器，腎臓，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。救急の分野については，一次・二次の内科救急疾患が中心となります。</p>
認定基準	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

【整備基準23】 4) 学術活動の環境	しています。
病院概要やメッセージ	川崎幸病院は、昭和 48 年(1973 年)の開設以来、川崎市幸区を中心に川崎市南部及び横浜市北部を診療圏とする病院として活動しています。次世代のスタッフ育成にも力を入れており、平成 15 年 10 月には臨床研修病院(管理型)に指定されました。このような中で当院は地域医療連携を要に、地域中核病院としての役割を担うと共に、医療センター化や地域の臨床研修病院として、21 世紀にふさわしい戦略性を高めつつあります。
指導医数(常勤医)	指導医 8 名 (内 総合内科専門医 7 名)
外来・入院患者数	・ 外来患者 3,384 名 (2016 年度 1 ヶ月平均) ・ 入院患者 9,208 名 (2016 年度 1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本カプセル内視鏡学会認定指導施設、日本腎臓学会専門医制度認定施設、日本透析医学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療認定施設、日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設、日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 など

4. 埼玉協同病院

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。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署(労働安全衛生委員会)があります。 ・ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が医療生協さいたま生活協同組合本部総務部に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、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(つくし保育所)があり、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。 ・ 院内には、病児保育もあり利用が可能です。
-------------------------------	--

<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"> ・指導医は8名在籍しています。 ・研修委員会を設置し、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てい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で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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を定期的で開催（2016年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（川口消化器病懇話会、川口呼吸器カンファレンス、川口DMカンファレンス 他）を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・JMECCを定期的で開催し、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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患（少なくとも35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（2016年度実績17体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催しています。 ・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（2016年度実績5演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>小野未来代</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>本プログラムは「人権をまもり、健康なくらしに役立つ医療を地域とともに作り出します」という病院理念を基本に、地域医療の最前線でいかなる患者にも対応できる総合力を身につけ、地域住民や近隣の医療機関・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指しています。埼玉県南部地域の急性期医療と地域医療を担っている埼玉協同病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設での内科研修を行い、必要とされる病院として地域医療を実践できる内科医を養成します。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医8名、日本内科学会総合内科専門医9名 日本消化器病学会消化器病専門医6名、日本肝臓学会肝臓専門医3名、 日本循環器学会循環器専門医1名、日本糖尿病学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医1名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医8名</p>
<p>外来・入</p>	<p>外来患者 8,936名（1ヵ月平均） 入院患者 450名（1ヵ月平均）</p>

院患者数	
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）	日本内科学会認定制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本胆道学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会専門医制度関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本在宅医学会認定専門医制度研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院

5. 西埼玉中央病院

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。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従う。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が 1 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・CPC を定期的に行う（2018 年度実績 1 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。

ラムの環境	
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、呼吸器、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	・倫理委員会が設置されている ・内科系学会の講演会等で多数の学会発表を行っている。
指導責任者	濱元 陽一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 西埼玉中央病院は地域密着型急性期対応の中規模病院のため、多くの診療分野、機器は揃います。セクション間の風通しは良好で有機的に機能しています。研修しやすい環境だと思います。呼吸器疾患に関しては、肺炎、感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、気管支喘息などのアレルギー性疾患など幅広い疾患に関して全国有数の症例数を有しており、それぞれの疾患の専門家が指導できます。また専門医療のみではなく、主担当医として、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。
指導医数 (常勤医)	日本抗加齢学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、日本呼吸器学会指導医 1 名、日本内科学会総合専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本循環器学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名
外来・入院患者数	内科外来延べ患者 125 名 (1 ヶ月平均) 内科入院患者実数 1789 名 (1 年間)
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)	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本糖尿病学会認定教育施設

科系)	日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本肝臓学会関連施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本病理学会研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設
-----	--

特別連携施設：知床らうす国民健康保険診療所 【整備基準24】

所在地：北海道目梨郡羅臼町栄町100番地83

電話：0153-87-2116

所長：木島 真

概要：羅臼町は北海道の根室管内北部に位置しており、指定管理者制度により社会医療法人孝仁会が羅臼町唯一の医療機関として運営している。診療は内科、外科、小児科のほか、専門外来として脳神経外科、循環器内科、整形外科、皮膚科を開設している。また、入院診療や24時間救急医療体制に加え、透析治療や遠隔画像システムなどの診療体制を構築していることや、通所リハビリセンターも併設しており、地域に根ざした質の高い医療を提供できるよう努めている。

なお、医療職の不足に伴い、内科指導医の確保が難しいため基幹施設の研修管理委員会・研修責任者・研修指導医が本病院での勤務における管理や指導の責任を負う。

研修委員長・研修指導医：元 志宏（埼玉石心会病院）

特別連携施設：宮古島徳洲会病院 【整備基準24】

所在地：沖縄県宮古島市平良字松原552-1

電話：0980-73-1100

院長：斉藤 憲人

概要：宮古島徳洲会病院は沖縄県の二次医療圏の宮古島市にあり、2001年に開院。急性期一般病床53床・障害者病床36床・地域包括ケア病床10床の計99床。

宮古島市は沖縄県内でも肥満率が高い為、予防医療（医療講演・人間ドック）に積極的に取り組んでいる。

超高齢化社会に対応し地域に根ざした医療、病診・病病連携、訪問診療を行い、高齢化社会のゴールである在宅医療にも力を注いでいます。

研修指導医：斉藤 憲人（宮古島徳洲会病院）

埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2020年4月現在)

埼玉石心会病院

元 志宏 (プログラム統括責任者, 委員長, 腎臓分野責任者)
小野田教高 (総合内科、内分泌分野責任者)
荒巻 和彦 (循環器分野責任者)
阿部 敏幸 (消化器内科分野責任者)
望月 温子 (神経内科分野責任者)
根田 保 (代謝分野責任者)
西 紘一郎 (救急分野責任者)
若松 裕二 (事務局代表)

連携施設担当委員

東京大学医学部附属病院 江頭 正人
埼玉医科大学総合医療センター 屋嘉比康治
埼玉協同病院 忍 哲也
社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 宇田 普
西埼玉中央病院 濱本陽一郎

オブザーバー

内科専攻医代表1 谷 昂大
内科専攻医代表2 山田 葵

別表1 各年次到達目標

	内容	研修医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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

埼玉石心会病院内科専門研修 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)〉モーニングセミナー、救急セミナー					入院患者診療	
	入院患者診療 (総合内科回診)	内科救急外来診療	入院患者診療 内科外来診療 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	内科外来診療 (総合)		
午後	ランチョンセミナー	入院患者診療	入院患者診療 病棟カンファレンス	ランチョンセミナー	入院患者診療	当直・オン コール等	当直・学 会参 加、講 習 会 な ど
	内科入院患者カンファ レンス〈各診療科 (Subspecialty)〉			内科入院患者カンファ レンス〈各診療科 (Subspecialty)〉			
	内科症例検討会 CPC(月1回)	症例から学ぶ 救急セミナー	抄読会など	内科合同 カンファレンス	講習会、地域参加型 カンファレンスなど		
	当直業務／オンコールなど						

- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
- ・ 内科及び各診療科 (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。
- ・ 埼玉石心会病院の日当直業務について毎月必要な回数の内科救急業務を行い、専攻医同士不公平のないように組むものとする。Subspecialty に関する日当直及びオンコール業務は必要な内科救急業務に加えて無理のない程度に行う事は可能とするが該当科指導責任者の許可を必要とする。
- ・ 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。
- ・ 上記の入院患者診療枠に希望される検査枠を入れることが可能です。1週間当たり2枠まで (検査技術習得：上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、経胸壁心臓超音波検査、MDL検査 (他の検査も含む) などの希望がある場合は6か月間をめぐり平日半日の検査枠を設定することも可能です。これは subspecialty の希望によらない完全な希望制です。検査技術習得により診断と治療方針決定の考え方を養うことに加え、将来の subspecialty 選択の判断材料とすることも可能です。将来設計において役立つことも考慮できます。)