

太田記念病院内科専門研修プログラム

SUBARU 健康保険組合
太田記念病院

太田記念病院内科専門研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性	P.3
2. 募集専攻医数	P.5
3. 専門知識・専門技能とは	P.6
4. 専門知識・専門技能習得計画	P.6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P.9
6. リサーチマインドの養成計画	P.9
7. 学術活動に関する研修計画	P.10
8. コア・コンピテンシーの研修計画	P.10
9. 地域医療における施設群の役割	P.11
10. 地域医療に関する研修計画	P.11
11. 内科専攻医研修（モデル）	P.12
12. 専攻医の評価時期と方法	P.12
13. 専門研修管理委員会の運営計画	P.14
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	P.15
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	P.15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	P.16
17. 専攻医の募集および採用の方法	P.16
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	P.17
太田記念病院内科専門研修施設群	P.18
1) 専門研修基幹施設 太田記念病院	P.21
2) 専門研修連携施設	
1. 北里大学病院・北里大学東病院	P.23
2. 群馬県立がんセンター	P.25
3. 日産厚生会玉川病院	P.27
太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会	P.29
太田記念病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル	P.31
太田記念病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル	P.38
別表1 太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標	P.41
別表2 太田記念病院内科専門研修 週間スケジュール（例）	P.42

太田記念病院 内科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）

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、群馬県東毛医療圏の中心的な急性期病院であるSUBARU健康保険組合太田記念病院（以下太田記念病院）を基幹施設として、群馬県東毛医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て群馬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群馬県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナ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) 群馬県東毛医療圏に限定せず、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) プロフェッショナル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、群馬県東毛医療圏の中心的な急性期病院である太田記念病院を基幹施設として、群馬県東毛医療圏、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) 太田記念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) 基幹施設である太田記念病院は、群馬県東毛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) 基幹施設である太田記念病院での 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. 41 別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 太田記念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) 基幹施設である太田記念病院での 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 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. 41 別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 7) 基幹施設である太田記念病院は、群馬県東毛医療圏の中核病院であり、ドクターヘリ搬送も受け入れている地域型救命救急センターを有しております。救命救急センターでの診療は、救急科専従医と各診療科の協力のもと第 1 次から第 3 次までの救急搬送を受け入れており、豊富な症例により内科領域救急疾患の対応についても、貴重な経験を積むことができます。

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。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

太田記念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、群馬県東毛医療圏に限定せず、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、基幹病院である太田記念病院は日本循環器学会専門医研修施設、日本消化器学会認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本神経学会教育関連施設、日本糖尿病学会認定教育施設であり、当該学会の専門医研修が可能です。そのため、専攻医から新総合内科専門医研修と並行して当該学会専門医（サブスペシャルティ）研修の希望があった場合、初期研修期間中に日本内科学会が認定する質の担保された経験症例の数（最大 80 症例）、各学会の専門医規定に定められる条件および新総合内科専門医研修の進捗状況等を考慮し、無理のないサブスペシャルティの期間設定について個別に対応します。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、太田記念病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1 学年 3 名とします。

- 1) 太田記念病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 2 名ですが、来年度（2017 年度）はすでに 4 名の後期研修医が内定しております。
- 2) 剖検体数は 2014 年度 2 体、2015 年度 3 体、2016 年度 4 体です。

表. 太田記念病院診療科別診療実績

2015 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1, 153	17, 661
循環器内科	1, 445	22, 402
糖尿病・内分泌内科	136	9, 076
腎臓内科	536	7, 423
呼吸器内科	288	4, 305
神経内科	494	6, 673
総合内科・膠原病科	124	3, 670
救急科	1, 235	5, 065

- 3) 代謝，内分泌，膠原病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の経験が可能です。
- 4) 血液、アレルギー領域を除いた 11 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
(日本救急医学会救急科専門医・指導医、日本感染症学会専門医・指導医が在籍しています。)
(P. 18「太田記念病院内科専門研修施設群」参照)
- 5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院 3 施設および都市部地域基幹病院 1 施設，計 4 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。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]
専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます。
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」参照]
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】 (P. 41 別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照) 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 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 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 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 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 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、形式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 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。

太田記念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希望に応じて、Subspecialty 領域専門医取得に向けた研修期間を設定し、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

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）は少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。また、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）は専攻医の希望に応じて対応し、経験を積むことが可能です。
- ④ 当直医として外来および病棟急変などの救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 16 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 1 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 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：循環器地域連携学術講演会、東毛神経疾患研究会、太田消化器癌講演会等；2015 年度実績 14 回）
- ⑥ JMECC 受講（太田記念病院で開催が可能になるまで、東邦大学大森医療センター開催の JMECC を受講）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解で

きる)に分類,さらに,症例に関する到達レベルをA(主担当医として自ら経験した),B(間接的に経験している(実症例をチームとして経験した,または症例検討会を通して経験した),C(レクチャー,セミナー,学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した)と分類しています。「研修カリキュラム項目表」参照)自身の経験がなくても自己学習すべき項目については,以下の方法で学習します。

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

5) 研修実績および評価を記録し,蓄積するシステム【整備基準41】

日本内科学会 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】

太田記念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.18「太田記念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,基幹施設である太田記念病院臨床研修センター(仮称)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。

太田記念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】

太田記念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。
- 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。

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。

太田記念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，基幹施設である太田記念病院臨床研修センター（仮称）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。太田記念病院内科専門研修施設群研修施設は群馬県東毛医療圏，神奈川県および東京都内の医療機関から構成されています。

太田記念病院は，群馬県東毛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・専門病院である北里大学病院、北里大学東病院、群馬県立がんセンターおよび地域基幹病院である日産厚生会玉川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、太田記念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。

今回申請する太田記念病院研修プログラムに病診・病病連携の依頼側と応需側の双方の医療を十分に経験できる連携・特別連携施設はありませんが、今後しかるべき連携・特別連携施設を増やし、地域医療でそれぞれの役割を果たすことができる研修を目指します。

太田記念病院内科専門研修施設群(P. 18)は、群馬県東毛医療圏、神奈川県および東京都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北里大学病院は神奈川県にありますが、太田記念病院から自動車を利用して、2時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

太田記念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。

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

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

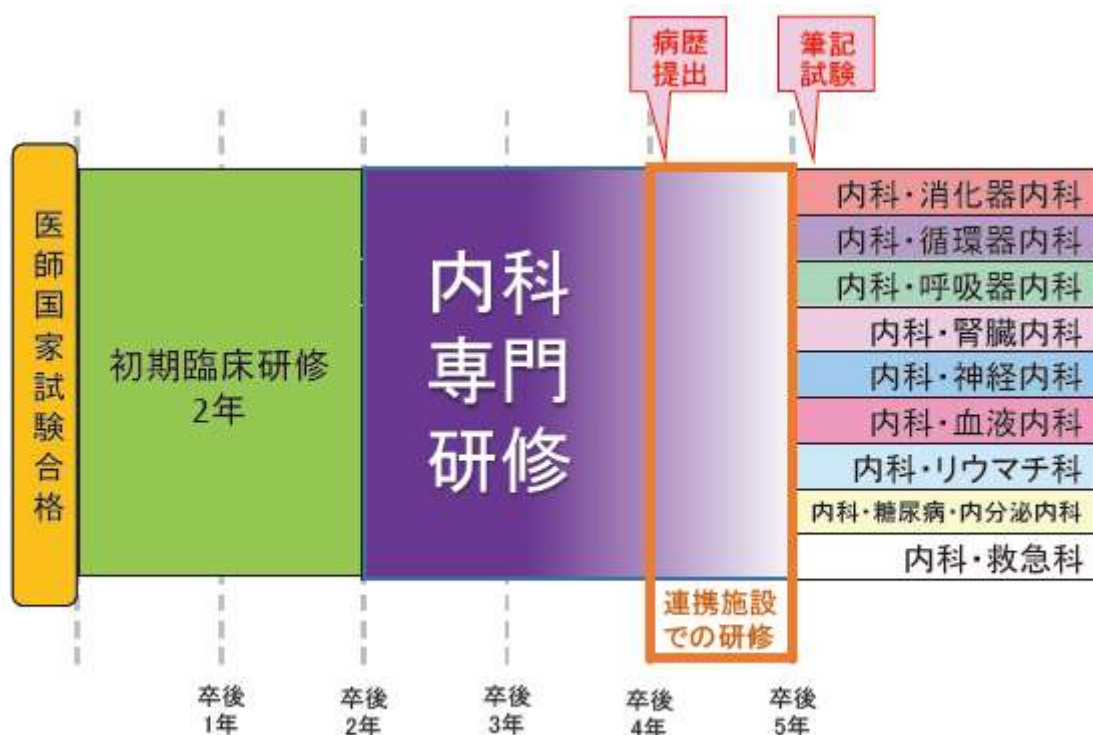


図 1. 太田記念病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である太田記念病院内科で、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（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) 太田記念病院臨床研修センター（仮称：2017年度設置予定）の役割

- ・太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・太田記念病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会 J-OSLER 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か月ごとに日本内科学会 J-OSLER の研修手帳 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 J-OSLER の研修手帳 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 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成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（仮称）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、臨床研修センター（仮称）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、日本内科学会 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 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）が太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて日本内科学会 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 の研修手帳 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（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 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太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会 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 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（P. 41 別表 1「太田記念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 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) 太田記念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 か月前に太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会 J-OSLER を用います。なお、「太田記念病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 31）と「太田記念病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P. 38）と別に示します。

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

(P. 29「太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

- 1) 太田記念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（専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門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（循環器内科主任部長）、プログラム管理者（循環器内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長および医長）と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と病院管理者（副院長）を委員会会議の一部に参加させます（P. 29 太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、太田記念病院臨床研修センター（仮称：2017 年度設置予定）におきます。
 - ii) 太田記念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、年 2 回開催する太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり

内科入院患者数, f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

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, 日本内科学会 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太田記念病院の就業環境に, 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(P.18「太田記念病院内科専門研修施設群」参照).

基幹施設である太田記念病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- ・太田記念病院常勤医師として労務環境が保障されています.
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署(人事課職員担当)があります.
- ・ハラスメント対策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, P. 18「太田記念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, その内容は太田記念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, 日本内科学会 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、太田記念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っています。

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、太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 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、太田記念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、太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、太田記念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太田記念病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 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っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

太田記念病院臨床研修センター（仮称）と太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は、太田記念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、必要に応じて太田記念病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

太田記念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、毎年7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日までに太田記念病院臨床研修センター（仮称）の website の太田記念病院医師募集要項（太田記念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月の太田記念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) 太田記念病院臨床研修センター (仮称)

E-mail:t.kobayashi.04663@ota-hosp.or.jp HP:作成予定

太田記念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 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 J-OSLER を用いて太田記念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、太田記念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太田記念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。

他の領域から太田記念病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに太田記念病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会 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。

太田記念病院内科専門研修施設群
 研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

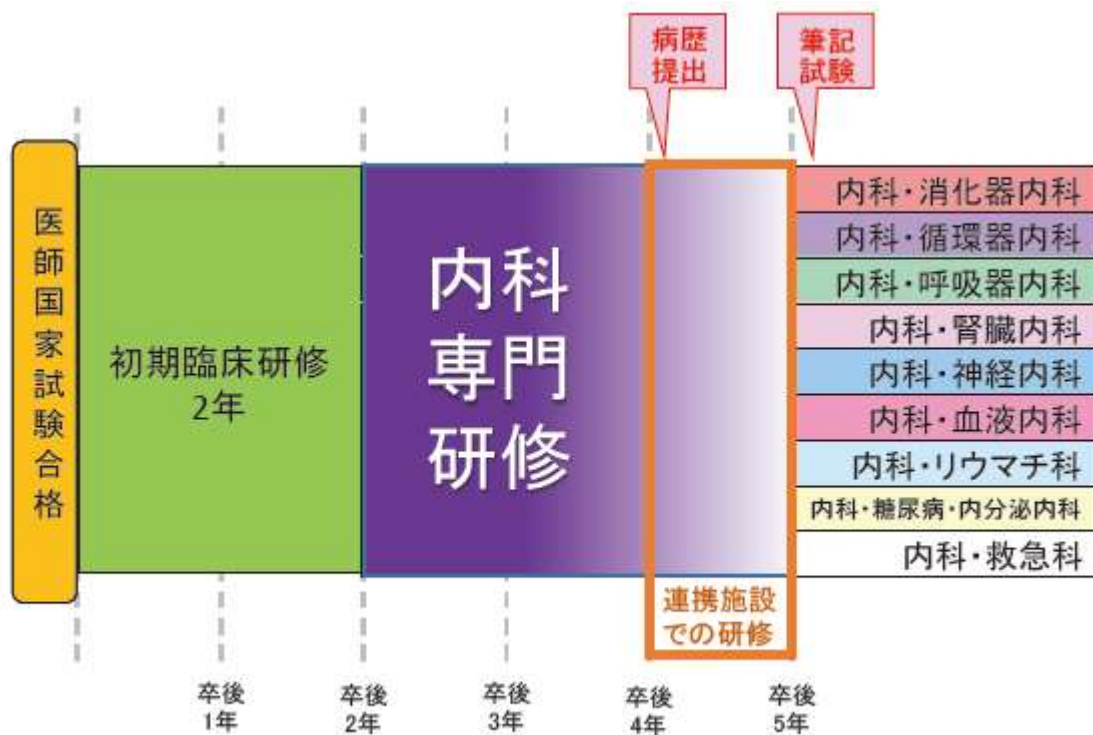


図1. 太田記念病院内科専門研修プログラム（概念図）

太田記念病院内科専門研修施設群研修施設

	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	太田記念病院	404	120	9	8	6	3
連携施設	北里大学病院	1033	332	9	61	40	27
連携施設	北里大学東病院	413	40	3	4	1	5
連携施設	群馬県立がんセンター	314	120	6	5	4	2
連携施設	日産厚生会玉川病院	389	172	7	9	8	3

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
太田記念病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
北里大学病院	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	×	○
北里大学東病院	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
群馬県立がんセンター	×	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
日産厚生会玉川病院	×	○	○	△	×	△	○	×	△	×	×	×	×

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

<○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない>

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。太田記念病院内科専門研修施設群研修施設は群馬県東毛医療圏、神奈川県および東京都内の医療機関から構成されています。

太田記念病院は、群馬県東毛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・専門病院である北里大学病院、北里大学東病院、群馬県立がんセンターおよび地域基幹病院である日産厚生会玉川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、太田記念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。

今後の課題として、今回申請する太田記念病院研修プログラムに病診・病病連携の依頼側と応需側の双方の医療を十分に経験できる連携・特別連携施設がありませんが、今後しかるべき連携・特別連携施設を増やし、地域医療でそれぞれの役割を果たすことができる研修を目指します。

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。
- ・ 病歴提出を終える専攻医 3 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）．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

群馬県東毛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北里大学病院は神奈川県にあるが，太田記念病院から自動車を利用して，2 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

1) 専門研修基幹施設

太田記念病院

<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。 ・ 太田記念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（人事課職員担当）があります。 ・ ハラスメント対策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。
<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 9 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（循環器内科主任部長），プログラム管理者（循環器内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2017 年度予定）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で開催（2014 年度実績 16 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（2018 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的で開催（2015 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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（循環器地域連携学術講演会、東毛神経疾患研究会、太田消化器癌講演会等；2015 年度実績 14 回）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。 ・ 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（2017 年度予定）が対応します。
<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 10 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（2014 年度実績 2 体，2015 年度 3 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，写真室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し，必要に応じ開催（2015 年度実績 6 回）しています。 ・ 治験審査事務局を設置し，定期的に治験審査委員会を開催（2015 年度実績 12

	<p>回) しています。</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 3 演題以上の学会発表を目標にしており、2015 年度の実績は 2 演題でしたが、2016 年度は 2 演題発表済、1 演題発表予定となっております。
指導責任者	<p>安齋 均</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>太田記念病院は群馬県東毛地区（群馬県東部一帯）の第三次救急を担う急性期病院であります。群馬県内および東京、神奈川の医療施設と連携を組み、充実した内科専門研修を行うことが可能です。今後の社会が医療および内科医に求める様々なニーズに応えるための知識、技術、人格を、豊富な症例を通じてしっかりと身に付けていただきたいと思います。今後の長い医師としての人生の本当の意味での良い出発点になるお手伝いしたいと思います。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 9 名，日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 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・日本内分泌学会専門医数 1 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名， 日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本リウマチ学会専門医 1 名ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 5,931 名（1 ヶ月平均） 入院患者 346 名（1 ヶ月平均）</p>
経験できる疾患群	<p>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。</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>日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本胆道学会指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本神経学会准教育関連施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本救急医学会救急科専門医研修施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 北里大学病院・北里大学東病院

<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。 ・北里大学病院シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（北里大学健康管理センター）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。
<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"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付けています。 ・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 を定期的に行い、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 3/31】 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、内分泌、アレルギー、感染症を除く、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病、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。</p> <p>また、北里大学東病院は神経内科における難病を主に受け入れており、北里大学病院と一体となって運用しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>プログラム統括責任者 小泉 和三郎</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>北里大学病院は、神奈川県政令指定都市である相模原市に立地し、二次医療圏である相模原（人口 71 万人）のみならず県央（人口 80 万人）さらには東京都町田市より多くの患者を受け入れている。高度先進医療を実施する特定機能病院であり、同時に相模原市は市民病院を有さないことから、市民病院的な特徴も具備している。またがん診療拠点病院でもあり、県内全域の地域がん診療連携拠点病院とともに、幅広い研修が可能である。</p>
<p>指導医数</p>	<p>総合内科専門医 41 名、消化器病学会専門医 13 名、肝臓学会専門医 2 名、循環器学会専門医 13 名、内分泌学会専門医 4 名、腎臓学会専門医 7 名、糖尿病学会専門医 3 名、呼吸器学会専門医 9 名、血液学会専門医 5 名、神経学会専門医 9 名、アレルギー学会専門医 2 名、リウマチ学会専門医 6 名、感染症学会専門医 2 名、老年医学会専門医 1 名、救急医学会専門医 2 名</p>

外来・入院患者数	外来患者 766,068 名 入院患者 26,339 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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	北里大学病院を基幹施設として、神奈川県 <small>の</small> 県北部、県中部に位置する相模原二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て周辺地域の医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるようにしています。
学会認定施設	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本透析医学会認定医制度認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本神経学会専門医制度教育施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設（膠原病感染内科）</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本老年医学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会専門医制度認定施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設</p> <p>日本感染症学会専門医研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設 など</p>

2. 群馬県立がんセンター

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力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。 ・適切な労働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院内の部署（総務課）を通して、基幹施設と連携します。 ・ハラスメントに対しては、県病院局総務課と県立病院事務局次長を相談窓口とし、問題解決にあたる体制を整えています。 ・更衣室等、女性専攻医が安心して勤務できるように、配慮しています。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は5名在籍しています。（下記） ・研修委員会（統括責任者（血液腫瘍科部長）、プログラム管理者（診療部長））を設置して、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開催（2015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。 ・CPCを定期的開催（2015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。 ・地域参加型のカンファレンス（太田市医師会胸部画像検討会；2015年度実績10回）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。
<p>認定基準 【整備基準24】 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、消化器、呼吸器、血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準 【整備基準24】 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1演題以上の学会発表（2015年実績1演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>村山 佳予子 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は群馬県東毛圏域の太田市にあるがん専門病院です。理念は「私たちは患者さんの意思を尊重するとともに地域と連携し、高度のがん医療を提供します」であり、その基本方針には、患者さんの権利・意思の尊重、地域連携の上の適切ながん医療の提供、教育・研修の充実で優れた医療人の育成がうたわれており、教育が当院での大きな柱の一つと考えています。がんを主体にその診断と治療を行っています。外来では、ほぼすべての診療科で化学療法が実践されています。入院では、内視鏡治療や化学療法などを行っています。緩和ケア病棟も有しており、症状緩和の必要な場合の治療を行っています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 5名、日本内科学会総合内科専門医 4名 日本消化器病学会消化器専門医 1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4名 日本血液学会血液専門医 4名、日本アレルギー学会専門医(内科) 2名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1,882名(1ヶ月平均) 入院患者 184名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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3領域、16疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<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>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携などを経験できます。</p>
<p>学会認定施設</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院</p>

(内科系)	日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
-------	---

3. 日産厚生会玉川病院

<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。 ・ 玉川病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課担当）があります。 ・ ハラスメント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、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>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 11 名在籍しています。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加（2017 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 を定期的開催（2014 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、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。
<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群（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 2006-2015 年平均 8.5 体/年（2013 年度 12 体、2014 年度 4 体、2015 年度 3 体）。
<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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理委員会を設置し、定期的開催（2015 年度実績 5 回）しています。 ・ 治験管理室を設置している。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>相川 丞</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>玉川病院は、東京都区西南部医療圏の代表的な急性期病院であり、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を目指します。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)	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、 日本肝臓学会 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 693.1 名 (一日平均) 入院患者 288.1 名 (一日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設

太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

太田記念病院

安齋 均 (プログラム統括責任者, 委員長, 循環器分野責任者)
根本 尚彦 (プログラム管理者, 循環器分野責任者)
小林 巧 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)
門前 達哉 (神経分野責任者)
星野 東明 (膠原病分野責任者)
大竹 陽介 (消化器分野責任者)
伊島 正志 (消化器分野責任者)
荒木 亘 (内分泌・代謝分野責任者)
青木 史暁 (呼吸器分野責任者)
松清 立 (腎臓分野責任者)

連携施設担当委員

北里大学病院	北村 英二
北里大学東病院	飯塚 高浩
群馬県立がんセンター	村山 佳予子
日産厚生会玉川病院	相川 丞

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2
小林 延行 (副院長)