

平塚共済病院内科
専門研修プログラム

Hiratsuka
Kyosai
Hospital

新専門医制度 平塚共済病院内科施設群専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、神奈川県西湘医療圏の中心的な急性期病院である平塚共済病院を基幹施設として、同二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設における内科専門研修を経て神奈川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神奈川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) 神奈川県西湘医療圏に限定せず、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、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、神奈川県西湘医療圏の中心的な急性期病院である平塚共済病院を基幹施設として、同二次医療圏・近隣医療圏の連携施設、特別連携施設における内科専門研修を経て超高齢社会を迎えたわ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（特別連携施設 3 か月を含む）+連携施設 1 年間の計 3 年間になります。
- 2) 平塚共済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、一つの研修期間を 3~4 か月程度に分けることにより、長い期間主担当医として、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) 基幹施設である平塚共済病院は、神奈川県西湘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) 本プログラムでの 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（以下、J-OSLER とします）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（P. 44 別表 1「平塚共済病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 平塚共済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専門研修の少なくとも 1 年間は立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設と連携施設での研修（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（P. 44 別表 1「平塚共済病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、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）：地域において常に患者に接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系救急・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全般に広い

知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。

- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科 (Generalist) として診療を実践します。

平塚共済病院内科専門研修施設群では複数の施設での経験を積むことにより、その成果として、それぞれのキャリア形成やライフステージの中で十分に対応できるプロフェッショナリズム豊かなマインドを兼ね備えた内科医専門医を多く輩出することにあります。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進医療、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】

下記より募集可能な専攻医は1学年4名とします。

- 1) 現在3学年で12～14名前後が研修しているという実績がある。
- 2) 東京医科歯科大学、北里大学、横浜市立大学、他の基幹施設の連携施設となること。
- 3) 剖検体数は2013年7体、2014年11体、2015年11体である。

表 平塚共済病院診療科別診療実績

| 2015年度実績 | 入院延患者 (人/年) | 外来延患者 (人/年) |
|----------|-------------|-------------|
| 消化器内科 | 23,979 | 25,631 |
| 循環器内科 | 12,941 | 22,997 |
| 内分泌・代謝 | 5,337 | 11,228 |
| 腎臓内科 | 6,031 | 14,851 |
| 呼吸器内科 | 27,416 | 23,702 |
| 神経内科 | 8,880 | 10,439 |
| 膠原病内科 | 1,388 | 4,363 |

- 4) 上記の科には少なくとも1名以上の専門医が在籍している。
- 5) 消化器内科：消化管疾患をはじめ肝臓、胆のう、膵臓疾患にも力を入れて診療を行っている。学会等にも積極的に参加し、地域の急性期対応医療機関として、最新の高いレベルの医療を提供する努力を続けている。
- 6) 循環器内科：虚血性心疾患や臨床不整脈に対するアブレーション治療をはじめ、心臓リハビリテーションまで急性期から慢性期までの循環器診療を幅広く行っている。
- 7) 内分泌・代謝内科：糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病やホルモンの病気である内分泌疾患を診療している。病態を正確に把握し個々の患者さんに合った治療を心がけている。
- 8) 腎臓内科：地域の透析導入施設である。腎生検、シャント手術やシャントPTA等の他、臨床的にはCKDへ積極的に取り組んでいる。
- 9) 呼吸器内科：肺癌、肺炎などの感染症、間質性肺疾患、COPD、気管支喘息、睡眠時無呼吸症候群などの広い範囲の疾患を担当している。呼吸器科を志望する若手医師が多く集まり、充実した研修生活を送っている。
- 10) 神経内科：脳卒中センターでの勤務の他に神経変性疾患、髄膜炎などの感染性疾患、神経免疫疾患、認知症など神経疾患全般の専門的治療も行っている。
- 11) 膠原病内科：関節リウマチを含めた膠原病一般を診察する。市中病院で膠原病科がある病院は少なく、稀な症例も経験できる施設となっている。関節リウマチに対する生物学的製剤とい

った新しい治療にも対応している。

- 12) 連携施設は地域の基幹施設であり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能であり、基幹施設での研修を補うことが十分可能です。
- 13) 特別連携施設は 100 床程度の地域密着型の病院であり、在宅、リハビリ、訪問医療などのほか、何でも一人で診る守備範囲の広い研修を 3 か月程度行います。
- 14) 平塚共済病院内科専門医研修施設群では 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P. 16 「平塚共済病院内科専門医研修施設群」参照)。
- 15) 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 56 疾患群、160 症例以上の診療経験の達成可能です。
- 16) Subspecialty 領域について
内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、各科重点コースを選択できるようにします。基本コースを選択しても、条件を満たせば 3 年目は重点コースに移行することも可能です。

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. 44 別表 1 「平塚共済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 症例以上記載して 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）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。
- ・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。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。

平塚共済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（原則として基幹施設 2 年間＋連携 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、それぞれ提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を習得します。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、自ら経験できなかった症例については、カンファラ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、遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験として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 の上級医の下、主担当医として入院症例と外来症例の診察を通じて、内科専門医を目指して研鑽する。当院プログラムでは、研修期間を 3～4 か月程度の長い期間に分けることにより、長い期間主担当医として入院から退院（初診・入院方退院・通院）まで可能な範囲、診断・治療の流れを継続的にとらえ、一人一人の患者の全身状態、社会背景、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ②定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科の回診や症例検討会あるいは内科系合同カンファランスを通じて、担当症例や担当以外の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。更に検討会ではプレゼンターとして情報探索およびコミュニケーション能力、質問力を高めます。また、診療科の抄読会に参加し、現在の各領域のトピックスに触れると同時に、自身も担当する症例に関する論文を調べて発表し意見交換を行い、論文の解釈についての指導を受けます。
- ③総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④救急センターの内科当番（平日午前、午後）で内科領域の救急診療を積み、初期研修医の教育にも一部携わります。
- 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 診療科の検査を担当します。

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 7 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 3 回、5 症例）
- 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：平塚循環器病診連携の会， 肺癌検診判定 症例検討会， 連携登録医カンファレンス， 平塚共済病院・平塚市医師会合同臨床懇話会， 平塚市医師会・平塚共済病院合同臨床病理検討会（CPC）， 平塚市医師会臨床医学会， 口腔ケア研修会， 救急事例検討会， 緩和ケア研修会， 学術講演会（講師：関連大学の教授等）など；2015 年度実績 20 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2017 年度開催予定）
※ 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 内科系学術集会への参加， 発表（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】

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】

平塚共済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. 16「平塚共済病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、基幹施設である平塚共済病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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

平塚共済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】

平塚共済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、平塚共済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。

平塚共済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、基幹施設である平塚共済病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

⑩ 後輩医師への指導

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修が必須です。平塚共済病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県西湘医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。平塚共済病院は神奈川県西湘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、超高齢化社会を反映し複雑な病態をも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着けます。

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、地域基幹病院である横浜市立みなと赤十字病院と横須賀共済病院と、同じ二次医療圏にあり地域密着型で活発に医療を展開する伊勢原協同病院、さらに特別連携施設として済生会湘南平塚病院と寒川病院とで構成しています。

地域基幹病院では平塚共済病院とは異なる環境で、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学術活動の素養を積み重ねます。平塚共済病院と横浜市立みなと赤十字病院や横須賀共済病院の間では以前より循環器、呼吸器、内分泌代謝、腎臓内科の各部門で頻繁に人事的交流がなされていますが、モデルプログラムに提示するように、これら500床以上の病院が一つのプログラムに重複して入ることはありません。

地域密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。伊勢原協同病院との間では以前より消化器領域での人事交流があり、血液疾患の診察もお願いする関係にあります。特別連携施設として済生会湘南平塚病院、寒川病院と連携し、リハビリ、訪問医療のほか、何でも一人で診る守備範囲の広い研修を行います。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

平塚共済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。

平塚共済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】

(P. 16～17 図1 平塚共済病院内科専門医研修プログラム ①～④参照)

- ・ 基幹施設である平塚共済病院内科で、特別研修施設での3か月間を含めて2年間の専門研修を行います。
- ・ 連携施設での研修は、専攻医2年目あるいは専攻医3年目に研修するケースがあります。

- ・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）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 平塚共済病院臨床研修センター（仮称：2017 年度設置予定）の役割

- ・平塚共済病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・平塚共済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、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が平塚共済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 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年修了時までには 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平塚共済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) 担当指導医は、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（P. 44 別表 1「平塚共済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・形式的評価後の受理（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) 平塚共済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 か月前に平塚共済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、「平塚共済病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 33）と「平塚共済病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P. 41）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】

（P. 32「平塚共済病院内科専門研修管理委員会」参照）

- 1) 平塚共済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 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。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療部長）（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（P. 32 平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。平塚共済病院内科専門研修管理委員会の事務局を、平塚共済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) 平塚共済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 月に開催する平塚共済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、平塚共済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。

労務管理としては、基幹施設勤務時は平塚共済病院の就業環境に、連携施設勤務時は各連携施設の就業環境に基づき、就業します（P. 16 「平塚共済病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である平塚共済病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・平塚共済病院非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設置されており、活動実績があります。
- ・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. 16「平塚共済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、その内容は平塚共済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。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、平塚共済病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。
- 2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、平塚共済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、平塚共済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、平塚共済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、平塚共済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平塚共済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、平塚共済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ーし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

- 3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

平塚共済院臨床研修センター（仮称）と平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会は、平

塚共済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、必要に応じて平塚共済病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

平塚共済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日までに平塚共済病院臨床研修センター（仮称）の website の平塚共済病院医師募集要項（平塚共済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月の平塚共済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）平塚共済病院臨床研修センター（仮称）

E-mail : soumu2@kkk.hiratsuka.kanagawa.jp

H P : <http://www.kkk.hiratsuka.kanagawa.jp/>

平塚共済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 を用いて平塚共済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、平塚共済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平塚共済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。

他の領域から平塚共済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、さらに平塚共済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。

平塚共済病院内科専門研修施設群

- ・ 原則として基幹施設である平塚共済病院内科で 2 年間の専門研修を行います。
- ・ 連携施設での研修は、モデルプログラムに提示しますが、一つのプログラムに 500 床以上の 2 病院が重複して入ることはありません。
- ・ 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）。

以下に研修のモデルを提示します（図. 1]

① 研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間+1 年間）

| プログラム ① | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|----|----|-------|----|----|----------------|-----|-----|---------------|----|----|
| 1年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 呼吸器 | | | 内分泌代謝 | | | 循環器 | | | 神経内科 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | どこかでJMECC | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | 寒川病院or済生会平塚病院 | | |
| | 神経内科 | | | 腎・膠原病 | | | 消化器 | | | 地域医療 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 病歴提出 | | | | | | | | | | | |
| 3年目 | 横須賀共済病院 | | | | | | | | | | | |
| | 血液内科 | | | 不足症例 | | | Subspecialty研修 | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 専門医試験 | | | | | | | | | | | |

注) 一番オーソドックスなプログラムです。特別連携施設を含め最初の2年間で基幹施設で研修します。

② 研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間+1 年間）

| プログラム ② | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------|----|----|--------|----|----|----------------|-----|-----|-----|----|----|
| 1年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 内分泌代謝 | | | 腎・膠原病 | | | 神経内科 | | | 呼吸器 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | どこかでJMECC | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 伊勢原協同病院 | | | | | | | | | | | |
| | 消化器内科 | | | 総合内科 | | | 血液内科 | | | 循環器 | | |
| 総合内科 | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 病歴提出 | | | | | | | | | | | |
| 3年目 | 寒川病院or済生会平塚病院 | | | 平塚共済病院 | | | | | | | | |
| | 地域医療 | | | 不足分 | | | Subspecialty研修 | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 専門医試験 | | | | | | | | | | | |

注) 総合内科を標榜している内科研修が行えるプログラムです。3年目に基幹病院で仕上げの研修を行います。

③ 研修期間：3年間（基幹施設2年間＋1年間）

| プログラム ③ | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------|----|----|--------|----|----|-----------------|-----|-----|-----|----|----|
| 1年目 | 伊勢原協同病院 | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 消化器 | | | 総合内科 | | | 神経内科 | | | 呼吸器 | | |
| 総合内科 | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | どこかでJMECC | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | | | |
| | 内分泌代謝 | | | 神経内科 | | | 腎・膠原病 | | | 呼吸器 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 病歴提出 | | | | | | | | | | | |
| 3年目 | 寒川病院or済生会平塚病院 | | | 平塚共済病院 | | | | | | | | |
| | 地域研修 | | | 不足分 | | | Subspeciality研修 | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 専門医試験 | | | | | | | | | | | |

注) 総合内科を標榜する病院を研修し、Subspecialityも意識したプログラム。

④ 研修期間：3年間（基幹施設2年間＋1年間）

| プログラム ④ | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------|----|----|-------|----|----|-----------------|-----|-----|---------------|----|----|
| 1年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 消化器 | | | 内分泌代謝 | | | 循環器 | | | 呼吸器 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | どこかでJMECC | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | 寒川病院or済生会平塚病院 | | |
| | 呼吸器 | | | 腎・膠原病 | | | 神経内科 | | | 地域研修 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 病歴提出 | | | | | | | | | | | |
| 3年目 | 横浜市立みなと赤十字病院 | | | | | | | | | | | |
| | 血液内科 | | | 不足分 | | | Subspeciality研修 | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 専門医試験 | | | | | | | | | | | |

表 1. 平塚共済病院内科専門研修施設群研修施設

| | | 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 | 剖検 |
|------|---------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|--------------|----|
| 基幹 | 平塚共済病院 | 441 | 207 | 7 | 7 | 12 | 11 |
| 連携 | 伊勢原協同病院 | 350 | 114 | 7 | 7 | 5 | 2 |
| 連携 | 横浜市立 みなと赤十字病院 | 634 | 232 | 11 | 20 | 13 | 14 |
| 連携 | 横須賀共済病院 | 747 | 335 | 7 | 19 | 14 | 16 |
| 特別連携 | 済生会湘南平塚病院 ()内は 2017 年 7 月以降 | 114 (176) | 設定なし | 6 | 1 | 2 | 0 |
| 特別連携 | 寒川病院 | 99 | 45 | 6 | 0 | 1 | 0 |

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

| | 総合内科 | 消化器科 | 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 |
|-----------|------|------|-----|-----|----|----|-----|----|----|-------|-----|-----|----|
| 平塚共済病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ○ | ◎ | ○ | ◎ |
| 伊勢原協同病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ○ | ○ |
| 横浜みなと赤十字 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 横須賀共済病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| 済生会湘南平塚病院 | ◎ | ◎ | △ | × | ◎ | △ | ○ | × | ◎ | × | × | ◎ | ○ |
| 寒川病院 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | × | ○ | × | × | ○ | ○ |

4 段階は以下とする

◎…領域において十分な症例があり且つ病床もある（研修できる）

○…十分な症例数はないが病床はある（時に経験できる）

△…病床はなく外来のみ（ほとんど経験できない）

×…標榜していない（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。平塚共済病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県西湘医療圏と近隣の医療機関から構成されています。

平塚共済病院は、神奈川県西湘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、地域基幹病院である横須賀共済病院、横浜市立みなと赤十字病院、同じ二次医療圏にあり地域密着型の伊勢原協同病院で構成しています。

地域基幹病院では、平塚共済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。平塚共済病院は横浜市立みなと赤十字病院と横須賀共済病院との間では以前より循環器、呼吸器、内分泌代謝、腎臓内科の部門で頻繁な人事的交流がなされています。

地域密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。伊勢原協同病院との間では消化器領域での人事交流があり、血液疾患の診察もしていただいております。

特別連携施設として地域の中規模病院である済生会湘南平塚病院、寒川病院と連携し、リハビリ、訪問医療などのほか、何でも一人で診る守備範囲の広い研修を3か月程度行います。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・原則として基幹施設である平塚共済病院内科で、2年間の専門研修(特別連携施設での3か月を含む)を行います。連携施設での研修は、専攻医2年目に行うケースと病歴提出を終える専攻医3年目に研修するケースがあります。
- ・専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・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】

神奈川県西湘医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。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

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 身分について・・・平塚共済常勤、労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）がある。 ・ ハラスメント委員会が整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・ 敷地内に院内保育所が利用可能である。 |
| <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"> ・ 内科指導医が 18 名、総合内科専門医が 12 名在籍している。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 3 回、感染対策 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）に定期的に参加するよう専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ CPC を定期的開催（2015 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績登録医の会 1 回、循環器連携の会 2 回、胸部 X P 読影カンファレンス）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る。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、神経、内分泌、代謝、膠原病の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。救急は搬送患者数が多く、週 2 日は専門医が指導に当たる環境にある。血液、感染症、アレルギーに関しては上記診療科で随時診療を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 11 体）を行っている。 |
| <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 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 3 演題）をしている。 ・ 臨床研修に必要な図書室・インターネット環境などを整備している。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的開催している。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>梅澤 滋男 【内科専攻医へのメッセージ】 平塚共済病院の内科病床は 200 床以上あり、急性期から慢性期まで幅広い研修が可能です。心臓センター、脳卒中センターのほかに二次救急ですが 19 床を有する救急センターがあり 2.5 次の救急医療を実践しています。当院は神奈川県がん診療連携指定病院であり、がん診療の専門的研修ができます。 プログラムそのものは柔軟に考えますが、基本的には 4 か月ごとのスパンでじっくり研修するプログラムとしています。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的な診断・治療の流れを経験</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| | し、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を实践できる内科専門医になるとともに、剖検症例も経験できるものと考えます。 |
| 指導医数 (常勤 医) | 日本内科学会指導医 18 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 3 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 1 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名、ほか |
| 外来・入院 患者 数 | 外来患者 19,122 名(1ヶ月平均) 入院患者 11,642 名(1ヶ月平均延数) |
| 経験できる 疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる 技術・ 技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる 地域医療・ 診療 連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定 施設(内 科系) | 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化器学会胃腸科指導施設 日本胆道学会認定指導制度指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 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 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 NST稼働施設認定書 胸部・腹部ステントグラフト実施施設 など |

2) 専門研修関連施設

1. 国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹型臨床研修病院の指定を受けている。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 横須賀共済病院の専攻医として労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ・ ハラスメント委員会が整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・ 近傍に院内保育所があり、利用可能である。 |
| <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"> ・ 指導医が 19 名在籍している。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内での研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 25 回、感染対策 24 回、計 50 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（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る。 ・ CPC を定期的開催（2015 年度実績 9 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2018 年度予定）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る。 |
| <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"> ・ 病床数（全体）：747 床、うち内科定床：335 床 ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、膠原病を除く、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、感染症、救急科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 65 以上の疾患群）について研修できる。 ・ 専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 15 体、2015 年度実績 16 体）である。 |
| <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"> ・ 臨床研修に必要な図書室、インターネット環境などを整備している。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的開催している。 ・ 治験センターが設置している。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしている。（2015 年度実績 7 演題） |
| <p>指導責任者</p> | <p>渡辺 秀樹</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>横須賀共済病院は横須賀・三浦地区の二次医療圏の中核病院として、急性期医療を担っています。特に救急医療に力を入れており、内科専門医研修として十分な症例を経験できます。また、各内科の専門医・指導医が豊富にいるため、内科専門医研修医への指導体制も充実しています。また、地域がん診療連携拠点病院に指定されており、悪性疾患に対する集学的治療・緩和医療・地域医療機関への診療支援などを積極的に行っています。</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| | さらに地域医療支援病院の承認を受けており、「かかりつけ医」と「地域医療支援病院」が地域の中で、医療の機能や役割を分担し、より効果的な医療を進めています。このように救急医療からがん診療、そして地域連携と多様な病状・病態の症例を経験可能です。 |
| 指導医数 (常勤 医) | 日本内科学会指導医 19 名、日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名 |
| 外来・入院 患者 数 | 外来患者 13,173 名 (1ヶ月平均) 入院患者 763 名 (1ヶ月平均延数) |
| 経験できる 疾患群 | 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる 技術・ 技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる 地域医療・ 診療 連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、地域病院との病病連携や診療所 (在宅訪問診療施設などを含む) との病診連携も経験できます。 |
| 学会認定 施設 (内 科系) | 日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本腎臓病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会認定医制度教育関連施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度認定施設 日本心血管インターベンション学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 など |

2. 横浜市立みなと赤十字病院

| | |
|---|---|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹型臨床研修指定病院である。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 横浜市立みなと赤十字病院の常勤嘱託医として勤務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスには労働安全衛生委員会が適切に対処する。 ・ ハラスメント防止規定に基づき委嘱された相談員がいる。 ・ 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。 ・ 院内保育所があり、利用可能である。 |
| <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"> ・ 指導医が 19 名在籍している。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内での研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2016 年度医療倫理 1 回、2016 年度実績 医療安全 2 回、感染対策 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2017 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る。 ・ CPC を定期的開催（2015 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2017 年度予定）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る。 |
| <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、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、内分泌、代謝、腎臓、血液、膠原病、アレルギー、感染症、救急科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 14 体）を行っている。 |
| <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 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 3 演題）をしている。 ・ 内科系学会の講演会等で年間 61 演題の学会発表をしている。 ・ 倫理審査委員会を設置し、定期的開催（2015 年度実績 5 回）している。 ・ 臨床試験支援センターを設置し、治験審査委員会（2015 年度実績 12 回）、自主臨床研究審査委員会（2015 年度実績 12 回）を定期的開催している。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>山内 康熙</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は、横浜中華街から徒歩 15 分という横浜の中心部にあり、地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院に指定されています。救急車の受け入れ台数は 12,500 台と全国でも際立つ存在となっています。またがんセンターや心臓病などのセンター化を進め、PET/CT、高機能 MRI・CT、手術支援ロボット等々を整備し、横浜市周辺の地域医療の中核を担っています。外来化学療法センターや緩和ケア病棟もあり、救急医療、悪性疾患に対する集学的治療、緩和医療、地域医療機関への診療支援などを積極的に行っています。症例数は多く多彩であり、各内科の専門医・指導医が指導に当たります。内科専攻医として、救急から緩和、地域医療の幅広い研修や、各領域の専門性の高い研修が可能です。</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| 指導医数 (常勤 医) | 日本内科学会指導医 19 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、日本血液学会血液専門医 3 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 (内科) 4 名、ほか |
| 外来・入 院 患者 数 | 外来患者 8,113 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 532 名 (1 ヶ月平均) |
| 経験でき る疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、 68 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験でき る技術・ 技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例 に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験でき る地域医 療・診療 連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、地域 病院との病病連携や診療所 (在宅訪問診療施設などを含む) との病診連携 も経験できます。 |
| 学会認定 施設 (内 科系) | 日本内科学会認定制度教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設 日本血液学会研修施設 日本循環器学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本神経学会教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療医認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 関連 10 学会認定ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部ステントグラ フト実施施設 など |

3. 伊勢原協同病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院である。（初期臨床研修制度基幹型研修指定病院） ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・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、当院の就業規則等に従う。 ・健康診断年2回、インフルエンザ予防接種(病院負担)等の安全衛生を整備している。 ・臨床心理士による「職員相談」を随時受けることが可能。 ・コンプライアンス委員会が設置され、苦情相談窓口（ヘルプライン）が置かれている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能。 |
| <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"> ・指導医が7名在籍している。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015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る。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017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る。 ・CPCを定期的で開催（2015年度実績3回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンス（2015年度実績27回）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る。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 |
| <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、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、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る。 ・病理医が常勤で勤務して、専攻研修に必要な剖検数は2～3/年である。 |
| <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"> ・臨床倫理委員会が設置されている。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2015年度実績1演題）をしている。 ・内科系学会の後援会等で年間5題の学会発表を行っている。（2015年度実績） |
| <p>指導責任者</p> | <p>大野 隆</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>伊勢原協同病院は、市中の地域中核病院として、きめ細かい研修が受けられるような研修プログラムを準備し、豊富な症例、豊富な経験ができるよう配慮しています。</p> <p>地域に密着した病院でcommon diseasesを数多く最前線で診ることができます。また、地域包括ケアシステムを考慮した地域で完結させる医療をめざし地域での多職種連携を進めています。</p> <p>院内では看護師・コメディカルとの連携が密であり、とても働きやすい環</p> |

| | |
|----------------------------|--|
| | 境です。 是非私どものところで研修をしてみてください。 |
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 7名ほか |
| 外来・入院 患者数 | 外来患者 895.5名 (1日平均) 入院患者 309.1名 (1日平均) |
| 経験できる 疾患群 | 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができる。 |
| 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る。 |
| 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る。 |
| 学会認定 施設(内 科系) | 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設など |

3) 専門研修特別連携施設

1. 済生会湘南平塚病院

| | |
|--------------------------------------|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> 施設内に研修に必要なインターネット環境が整備されている。 適切な労務環境が保障されている。 メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できる。 ハラスメント委員会が整備されている。 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている。 |
| 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"> 指導医が1名以上在籍している。 研修委員会を設置する予定であり、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ることができる。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会については、基幹施設で行う講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与える。 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 CPCについては日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与える。 地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、代謝、神経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る。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定している。 |
| 指導責任者 | 吉井文均 【内科専攻医へのメッセージ】 現代社会では複数の内科的疾患を合併している高齢者が少なくない。高齢者の病態を理解・配慮しながらそのアプローチの仕方を学ぶことや、急性期医療後の在宅復帰に向けたステップの方向性を個人の特性に合わせてマネージする手順を当院の研修で学んで欲しい。 |
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 1名、日本内科学会総合内科専門医 2名 日本神経学会神経内科専門医 2名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 1,100名(1ヶ月平均) 入院患者 757名(1ヶ月平均) (内科系患者数 2015年度実績) |
| 経験でき | 研修手帳にある13領域の中でも、特に内科一般、消化器疾患、糖尿病、 |

| | |
|----------------|---|
| る疾患群 | 神経疾患の症例を経験することができる。 |
| 経験できる技術・技能 | 内科専門医に必要な技術・技能のうち、特に消化器内視鏡、腹部エコー、神経学的診察法、緩和ケアに関する技術・技能を確実に習得することができる。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、病診連携のあり方及び超高齢化社会に対応した医療福祉連携、多職種連携の現場を経験・実践できます。 |
| 学会認定施設（内科系） | なし |

1. 宗教法人寒川神社 寒川病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境がある。 ・寒川病院非常勤医師として労務環境が保証されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）がある。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されている。 |
| <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"> ・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015年度実績4回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017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る。 ・基幹施設である平塚共済病院で行うCPC（2014年度実績5回）、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 |
| <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、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経、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る。救急の分野については、高度でなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患中心となる。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <p>無</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>栗田啓司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>寒川病院は神奈川県湘南東部医療圏の寒川町にあり、昭和47年の創設以来、地域医療に携わってきた。診療科は、内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科、神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科を有している。</p> <p>内科の外来では、内科一般に加え専門外来を設け、地域の医療ニーズに対応している。</p> <p>また健診や人間ドックにも力を入れている。</p> <p>病床は一般が80床、包括ケア病床が19床で、内科は包括ケア病床を含めると45床程度を利用している。一般病床では、急性期疾患として、細菌性肺炎、気管支喘息の重積発作、慢性心不全の急性増悪、急性腎盂腎炎、tPAの適応のない急性期脳梗塞などが入院している。一般病床の慢性疾患としては、糖尿病教育入院などを行っている。包括ケア病床では、急性期治療が終了し、在宅復帰を目指すためのリハビリや支援を行っている。</p> <p>病棟では、医師、看護師、理学療法士、ケースワーカーといった他職種でのカンファレンスを行っている。</p> <p>在宅医療として訪問診療を行い、訪問看護ステーションとの連携も密に行っている。</p> |

| | |
|------------------------|---|
| 指導医数 (常勤 医) | 日本内科学会総合内科専門医 1名 日本神経学会神経内科専門医 1名 |
| 外来・入院 患者 数 | 外来患者 8,753名(1ヶ月平均) 入院患者 2,318名(1ヶ月平均) |
| 病床 | 99床(一般病床 80床、地域包括ケア病床 19床) |
| 経験できる 疾患群 | 研修手帳にある8領域の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができる。 |
| 経験できる 技術・ 技能 | 日常的に接する、細菌性肺炎、慢性心不全の急性増悪、急性腎盂腎炎、血栓溶解療法の適応とならない脳梗塞などの急性疾患の診断治療、高齢者の内科的な全身管理、糖尿病治療(インシュリン導入、合併症検索)を経験できる。 また、MRI、CT、超音波などの画像診断、認知症の評価を経験することができる。 |
| 経験できる 地域医療・診療 連携 | 入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、他職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定とその実施に向けた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の病院として外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント(介護)と医療との連携について。 地域においては、連携している有料老人ホームにおける訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群(6医療機関)の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割。 |
| 学会認定 施設(内科系) | 無 |

平塚共済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)

平塚共済病院

梅澤 滋男 (プログラム統括責任者, 委員長)
神 靖人 (プログラム管理者, 呼吸器・アレルギー分野責任者)
館 愛 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)
大西 祐子 (循環器分野責任者)
野登 誠 (消化器内科分野責任者)
桃尾 隆之 (神経内科分野責任者)
山口 実菜 (内分泌・代謝分野責任者)
浜名 俊也 (膠原病分野責任者)
小林 一士 (救急分野責任者)
藤井 徹郎 (腎臓内科分野責任者)

連携施設担当委員

| | |
|------------|-------|
| 伊勢原協同病院 | 大野 隆 |
| 横須賀共済病院 | 豊田 茂雄 |
| 横浜みなと赤十字病院 | 山内 康熙 |

オブザーバー

| | |
|-----------|-------|
| 内科専攻医代表 1 | 島田 裕之 |
| 内科専攻医代表 2 | 村本 容崇 |

平塚共済病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

平塚共済病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、

神奈川県西湘医療圏に限定せず、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。

平塚共済病院内科専門研修プログラム終了後には、平塚共済病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

平塚共済病院内科を基幹病院として、3年間の研修プログラム（モデル）を示します。

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携1年間）①

| プログラム ① | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|----|-------|-------|-----------------|----|---------------|-----|-----|------|----|----|--|
| 1年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
| | 呼吸器 | | | 内分泌代謝 | | | 循環器 | | | 神経内科 | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | どこかでJMECC | | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 平塚共済病院 | | | | | | 寒川病院or済生会平塚病院 | | | | | | |
| | 神経内科 | | 腎・膠原病 | | 消化器 | | 地域医療 | | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 病歴提出 | | | | | | | | | | | | |
| 3年目 | 横須賀共済病院 | | | | | | | | | | | | |
| | 血液内科 | | 不足症例 | | Subspeciality研修 | | | | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 専門医試験 | | | | | | | | | | | | |

注) 一番オーソドックスなプログラムです。特別連携施設を含め最初の2年間に基幹施設で研修します。

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携1年間）②

| プログラム ② | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------|----|------|--------|-----------------|----|------|-----|-----|-----|----|----|--|
| 1年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
| | 内分泌代謝 | | | 腎・膠原病 | | | 神経内科 | | | 呼吸器 | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | どこかでJMECC | | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 伊勢原協同病院 | | | | | | | | | | | | |
| | 消化器内科 | | 総合内科 | | 血液内科 | | 循環器 | | | | | | |
| 総合内科 | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 病歴提出 | | | | | | | | | | | | |
| 3年目 | 寒川病院or済生会平塚病院 | | | 平塚共済病院 | | | | | | | | | |
| | 地域医療 | | 不足分 | | Subspeciality研修 | | | | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 専門医試験 | | | | | | | | | | | | |

注) 総合内科を標榜している内科研修が行えるプログラムです。3年目に基幹病院で仕上げの研修を行います。

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携1年間）③

| プログラム ③ | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------|----|----|--------|----|----|-----------------|-----|-----|-----|----|----|
| 1年目 | 伊勢原協同病院 | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 消化器 | | | 総合内科 | | | 神経内科 | | | 呼吸器 | | |
| 総合内科 | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | どこかでJMECC | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | | | |
| | 内分泌代謝 | | | 神経内科 | | | 腎・膠原病 | | | 呼吸器 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 病歴提出 | | | | | | | | | | | |
| 3年目 | 寒川病院or済生会平塚病院 | | | 平塚共済病院 | | | | | | | | |
| | 地域研修 | | | 不足分 | | | Subspeciality研修 | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 専門医試験 | | | | | | | | | | | |

注) 総合内科を標榜する病院を研修し、Subspecialityも意識したプログラム。

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携1年間）④

| プログラム ④ | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------|----|----|-------|----|----|-----------------|-----|-----|---------------|----|----|
| 1年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 消化器 | | | 内分泌代謝 | | | 循環器 | | | 呼吸器 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | どこかでJMECC | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 平塚共済病院 | | | | | | | | | 寒川病院or済生会平塚病院 | | |
| | 呼吸器 | | | 腎・膠原病 | | | 神経内科 | | | 地域研修 | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 病歴提出 | | | | | | | | | | | |
| 3年目 | 横浜市立みなと赤十字病院 | | | | | | | | | | | |
| | 血液内科 | | | 不足分 | | | Subspeciality研修 | | | | | |
| 総合内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 救急科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 当直 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 専門医試験 | | | | | | | | | | | |

3) 研修施設群の各施設名 (P. 16 「平塚共済病院研修施設群」 参照)

- 基幹施設： 平塚共済病院
 連携施設： 伊勢原協同病院
 横須賀共済病院
 横浜市立みなと赤十字病院
 特別連携施設： 済生会湘南平塚病院
 寒川病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P. 32 「平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会」 参照)

指導医師名 (作成予定)

5) 各施設での研修内容と期間

- ・原則として基幹施設である平塚共済病院内科で， 1.5 年間以上の専門研修を行います。
- ・連携施設での研修は，専攻医 1 年目から専攻医 3 年目に研修するケースがあり， 4 種類のプログラムを考えています。
- ・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) 。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

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

表 診療実績

| 2015 年度実績 | 入院延患者 (人/年) | 外来延患者 (人/年) |
|-----------|-------------|-------------|
| 消化器内科 | 23,979 | 25,631 |
| 循環器内科 | 12,941 | 22,997 |
| 内分泌・代謝 | 5,337 | 11,228 |
| 腎臓内科 | 6,031 | 14,851 |
| 呼吸器内科 | 27,416 | 23,702 |
| 神経内科 | 8,880 | 10,439 |
| 膠原病内科 | 1,388 | 4,363 |

- * 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 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 血液疾患は連携施設での研修を優先しますが，呼吸器科，消化器科でも経験可能です。
- * 連携施設には 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P. 16 「平塚共済病院内科専門研修施設群」 参照) 。
- * 剖検体数は 2013 年 7 体，2014 年 11 体，2015 年 11 体である。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：平塚共済病院でのモデルケースを下に示します。）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、**Subspecialty** 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

| | 専攻医 1 年目 | 専攻医 2 年目 |
|------|-----------|----------|
| 4 月 | 呼吸器 アレルギー | 神経内科 |
| 5 月 | 呼吸器 アレルギー | 神経内科 |
| 6 月 | 呼吸器 アレルギー | 腎臓・膠原病 |
| 7 月 | 呼吸器 アレルギー | 腎臓・膠原病 |
| 8 月 | 代謝・内分泌神経 | 腎臓・膠原病 |
| 9 月 | 代謝・内分泌神経 | 消化器 |
| 10 月 | 代謝・内分泌 | 消化器 |
| 11 月 | 循環器 | 消化器 |
| 12 月 | 循環器 | 消化器 |
| 1 月 | 循環器 | 特別連携施設 |
| 2 月 | 循環器 | 特別連携施設 |
| 3 月 | 神経内科 | 特別連携施設 |

- * 1 年目の 7 月に呼吸器科で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。8 月には退院していない呼吸器科領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。
- * P.45 平塚共済病院内科専門研修 週間スケジュール（例）参照
- * 3 年目は連携施設で専門研修を継続します。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

- ① J-OSLER を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を 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、登録済みです（P. 44 別表 1「平塚共済病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
 - iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
 - iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
 - v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。
- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを平塚共済病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に平塚共済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。

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

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 平塚共済病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.16「平塚共済病院

研修施設群」参照)。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、神奈川県西湘医療圏の中心的な急性期病院である平塚共済病院を基幹施設として、神奈川県西湘医療圏、近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設における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（特別連携施設3か月を含む）2年間+連携施設1年間の3年間です。
- ② 平塚共済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 基幹施設である平塚共済病院は、神奈川県西湘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、コモディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である平塚共済病院と連携施設での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、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（P.44別表1「平塚共済病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 平塚共済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、専門研修の3年間のうち少なくとも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 基幹施設である平塚共済病院と専門研修施設群での専攻医3年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（P.44別表1「平塚共済病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、平塚共済病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研

修環境の改善に役立てます。

- 15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。
- 16) その他
特になし。

平塚共済病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

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

- ・ J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っているとは第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・ 主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) J-OSLER の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センター（仮称）はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、平塚共済病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

- 10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

- 11) その他
特になし.

別表1 各年次到達目標

| | 内容 | 専攻医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 平塚共済病院内科専門研修 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 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など | |
| | 内科検査担当 | 総合内科担当 | 救急当番 | | 内科検査担当 | | |
| | | 総合内科担当 | 救急当番 | 入院患者診療 | | | |
| 午後 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 内科外来診療 | 入院患者診療 | | |
| | | がんセンターボード (消化器、呼吸器) | 内科検査担当 | | 救急当番 | | |
| | 抄読会 CPC | | 診療科カンファ | 内科合同カンファ | | | |
| | 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など 講習会(安全、感染、倫理、その他) | | | | | | |

- ★ 平塚共済病院内科専門研修プログラム 専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。
- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
 - ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
 - ・ 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
 - ・ 救急当番では平日の救急紹介・ウォークインの患者を診察します。
 - ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。