新専門医制度　内科領域

小張総合病院
専攻医プログラム

内科専門医研修プログラム・・・・・・・P. 1

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・P.21

専門研修プログラム管理委員会・・・・P.35

新専門医制度　小張総合病院内科専攻医プログラム概要

写 1.（病院外観）

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，千葉県東葛北部医療圏の中心的な急性期病院である小張総合病院を基幹施設として，千葉県東葛北部医療圏にある連携施設・特別連携施設を中心として、内科専門研修を経て千葉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を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千葉県全域を支える内科専門医の育成を行います．また、研修中にリサーチマインドを養うとともに稀な症例を経験するために、希望者は大学病院の本院で研修を受けられるように、窓口を確保します．そして、医療過疎というべき地域で、医師として general な力を養うために、東北地区の特別連携施設を加えることにより、より幅広い考え方を身につけることを目指します.

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 1.5～2 年間＋連携・特別連携施設 1～1.5 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．また、各種勉強会や症例発表において，臨床的能力およびリサーチマインドを養うとともに、大学病院において，個々の希望に応じて研究に携えることを可能とします.

使命【整備基準 2】

1) 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）科学、倫理的な考え方を身につけ，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チーム医療の中で実践し、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研修を行います．特に，患者および家族の気持ちを考慮した心の医療の実践に重きを起きます.

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姿勢を持たせる研修を行います.

3) 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) 千葉県東葛北部医療圏の中心的な急性期病院である小張総合病院では、診断のついていない数多くの救急患者を経験することが出来ます．その研修を通じて、多種多様な訴えおよび疾患群を経験することにより、内科専門医として必要な急性期の対応、的確な診断に至る道筋と無駄のない診断方法及び、エビデンスに基づいた最適な診療を提供することを、身につけることが出来ます．同時に上級医からのフィードバックを得て、初期研修医を指導することにより、その教えを確実に自分のものにすることが出来ます．豊富な症例を少ない専攻医で分けることにより、１年半～２年間で研修に必要な 56 疾患群 160 症例を経験し、必要な解剖症例も経験ですることが出来ます．その後、連携施設、特別連携施設において、より幅広い研修が可能となります.

2) 東葛北部医療圏において、3 次救急を担う高度医療施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院、当院とは異なる特徴を持つ急性期病院であるキッコーマン総合病院．回復期リハビリテーション病棟や療養型病棟を有する野田病院という、異なる使命を持った医療機関を有機的に経験することにより、多様な見方および多くの経験をすることが出来ます．また、地域の医療連携の実態が学べます．これらの施設は比較的近距離にあり、生活環境を変えることなく、移動することが可能です.

3) リサーチマインドを養い、希少疾患を経験するために、2 つの大学病院本院と連携し、希望者は臨床研究、基礎研究の経験を積むことが出来ます.

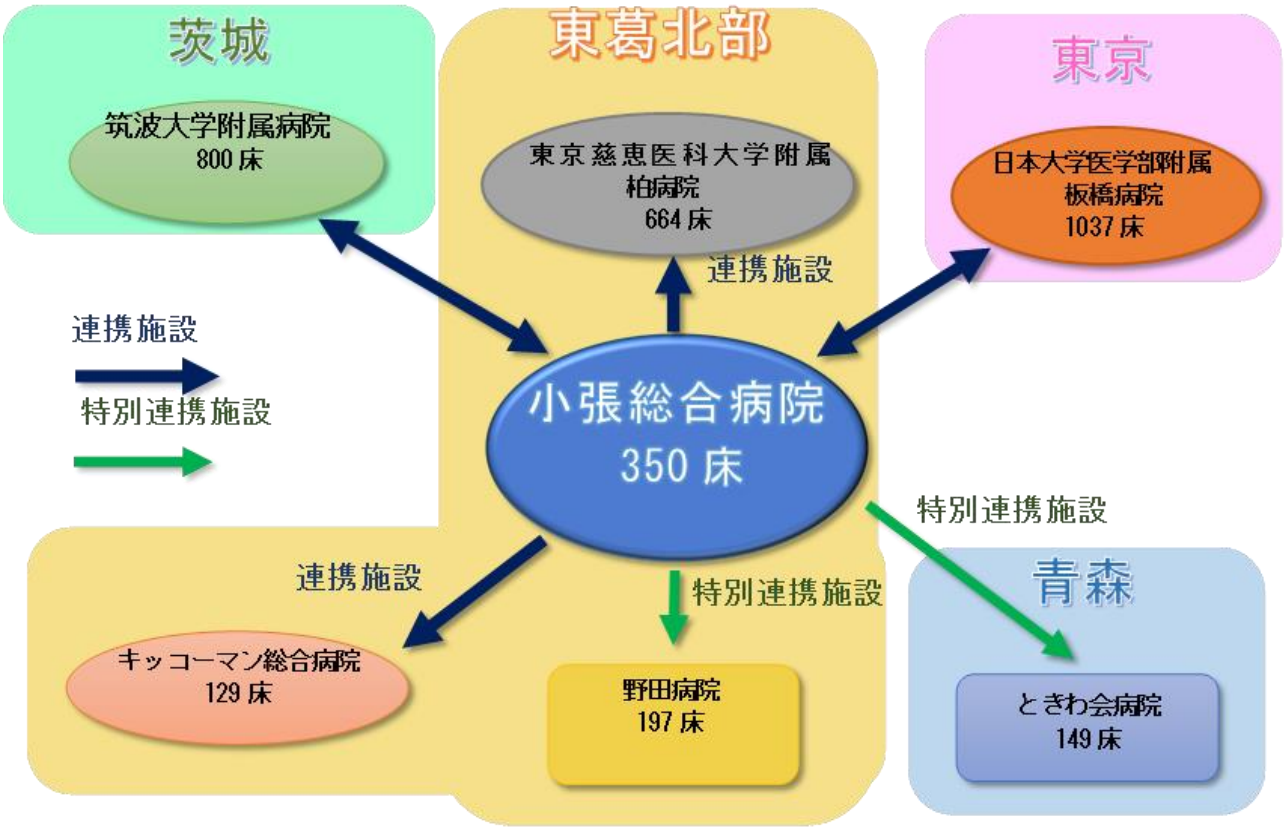


図 1、連携施設・特別連携施設

4) 医療過疎地域の一般病院を経験することにより、当プログラムで学んだ知識をそのような地域においても実践する経験が出来ます.

5) 小張総合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ことだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします.

6) 基幹施設である小張総合病院での 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 56 疾患群，160 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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.

7) 小張総合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．また、希望者は 2 年次の半年間、大学病院（筑波大学または日本大学）もしくは青森県の特別連携施設での経験を可能とします．その場合、小張総合病院での研修期間は 1.5 年となります．

- 基幹施設である小張総合病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できます．原則、「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．

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）科学的、倫理的な考え方を身につけ，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
5) リサーチを通じて社会に貢献する研究志向医師

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．

小張総合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，千葉県東葛北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)～6)により，小張総合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) 小張総合病院内科専攻医は 2016 年度 3 学年併せて 2 名です．
2) 剖検体数は 2014 年度 10 体,2015 年度 1 月までで 11 体です．
3) 筑波大学および日本大学より専攻医を受け入れる予定です．（2016 年度筑波大学後期研修医を 1 名受け入れています）

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，外来診療を含め，1学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です．それぞれ、専門医である非常勤医師が指導に当たります．入院においては総合呼吸器内科で担当します．アレルギー疾患、感染症は主に総合呼吸器内科で経験出来ます．それぞれ専門医、認定医が常勤医として勤務しています．救急科は入院患者は各科に分散しています．救急車のみの数を掲載しています．（全体の救急車台数は約 4200 台）
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 56 疾患群，160 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 2 年目後半および 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院 4 施設，地域医療密着型病院 2 設，計 6 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

表．小張総合病院診療科別診療実績

2014 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,251	21,059
循環器内科	513	20,677
糖尿病・内分泌内科	60	6,689
腎臓内科	200	25,631
総合呼吸器内科	1,110	21,769
神経内科	107	5,729
血液内科・リウマチ	72	1,066
救急科	80	3,129

写 2.（クリニック外観）

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.46 別表 1「小張総合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 30 疾患群，80 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（仮称）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 15 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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 56 疾患群，160 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日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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，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．日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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.

小張総合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・特別連携施設 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った症例については，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）を週 1 回経験します．また、各科の状況と本人の希望により Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を経験します.

④ 救急部に一定期間（基本 2 ヶ月）在籍して救急患者の対応について学びます．また、当直医として内科の新患患者や急変患者、および病棟急変などの経験を積みます.

⑤ 要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します．特に消化器内科を希望した場合、内視鏡検査を１年間週１回以上継続して担当します.

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 2014 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 2015 年度実績 5 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：野田市勤務医会カンファレンス、呼吸器消化画像検討会、東葛北部呼吸器疾患検討会、循環器カンファレンス、東葛北部消化器カンファレンス、肝疾患研究会等；2015 年度実績約 30 回）
⑥ JMECC 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
⑨ 野田地区感染症合同カンファレンス（年 6 回）

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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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】

小張総合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.15「小張総合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，基幹施設である小張総合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.

小張総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別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;evidencebasedmedicine）.
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．また、希望者は大学病院において基礎研究の経験が可能です.

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

小張総合病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別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.

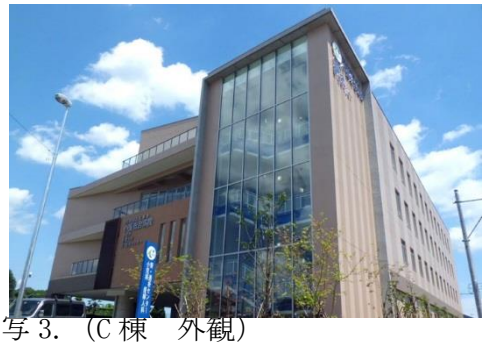
なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，小張総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します.

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．

病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別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，基幹施設である小張総合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．


写 3.（C 棟　外観）

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．小張総合病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県東葛北部医療圏および東京都内、茨城県、青森県の医療機関から構成されています．

小張総合病院は，千葉県東葛北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，特別連携施設には，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て，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慈恵会医科大学附属柏病院，日本大学医学部附属板橋病院，筑波大学附属病院，地域基幹病院であるキッコーマン総合病院，後方病院的役割も担う野田病院および地域医療密着型病院である，ときわ会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，小張総合病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

小張総合病院内科専門研修施設群(P.19)は，千葉県東葛北部医療圏および東京都内、茨城県、青森県の医療機関から構成しています．最も距離が離れているときわ会病院は青森県にありますが，ときわ会病院の近隣に宿泊施設を準備し，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．特別連携施設である野田病院、ときわ会病院での研修は，小張総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います．小張総合病院の担当指導医が，野田病院、ときわ会病院の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます.

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

小張総合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ことだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，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.

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

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

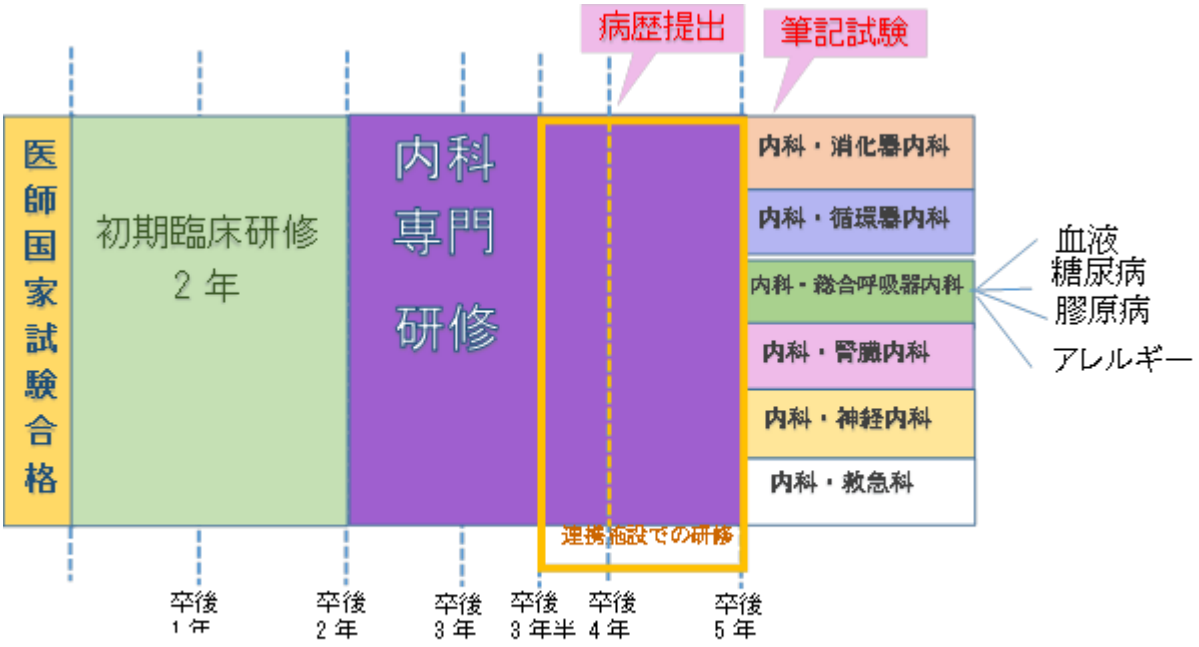


図 2. 小張病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である小張総合病院内科で，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 年目の春に専攻医の希望・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，特別連携施設で研修をします（図 2）．また、希望者は 2 年目に半年間大学病院（筑波大学又は日本大学）、もしくはときわ会病院において研修を行います．その場合，1 年目の冬に希望調査を行います．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）．

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 小張総合病院臨床研修センター（仮称：2016 年度設置予定）の役割

・小張総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います．

・小張総合病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します．

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

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡しま

す.

・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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）が小張総合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，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 30 疾患群，80 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 56 疾患群，160 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します.

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（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，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます.

(3) 評価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小張総合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，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～vi)の修了を確認します．

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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.46 別表 1「小張総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講 vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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) 小張総合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 か月前に小張総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います．なお，「小張総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.36）と「小張総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.43）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.35「小張総合病院内科専門研修管理員会」参照）

1) 小張総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

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.35 小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．小張総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を，小張総合病院臨床研修センター（仮称：2016 年度設置予定）におきます．

ii) 小張総合病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設と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 月に開催する小張総合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，小張総合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３，日本循環器学会循環器専門医数４，日本内分泌学会専門医数０，日本糖尿病学会専門医数０，日本腎臓病学会専門医数 1，日本呼吸器学会呼吸器専門医数３，日本血液学会血液専門医数０，日本神経学会神経内科専門医数１，日本アレルギー学会専門医（内科）数１，日本リウマチ学会専門医数０，日本感染症学会専門医数１，日本救急医学会救急科専門医数０

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，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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小張総合病院の就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.21「小張総合病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である小張総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります．

・小張総合病院内科専攻医として労務環境が保障されています．

・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理課）があります．

・ハラスメントに対して総務課に相談担当がいます．

・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，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.19「小張総合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，その内容は小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

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日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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，小張総合病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

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，小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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，小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します.

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，小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，小張総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して小張総合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，小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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.

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

小張総合病院臨床研修センター（仮称）と小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は，小張総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて小張総合病院内科専門研修プログラ

ムの改良を行います.

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

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 日までに小張総合病院臨床研修センター（仮称）の website の小張総合病院医師募集要項（小張総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い，翌年 1 月の小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します.

(問い合わせ先)小張総合病院臨床研修センター（仮称）E-mail:　HP:

小張総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にて登録を行います.

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて小張総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから小張総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から小張総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，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，さらに小張総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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 4 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.

小張総合病院内科専門研修施設群
（地方型一般病院のモデルプログラム）
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

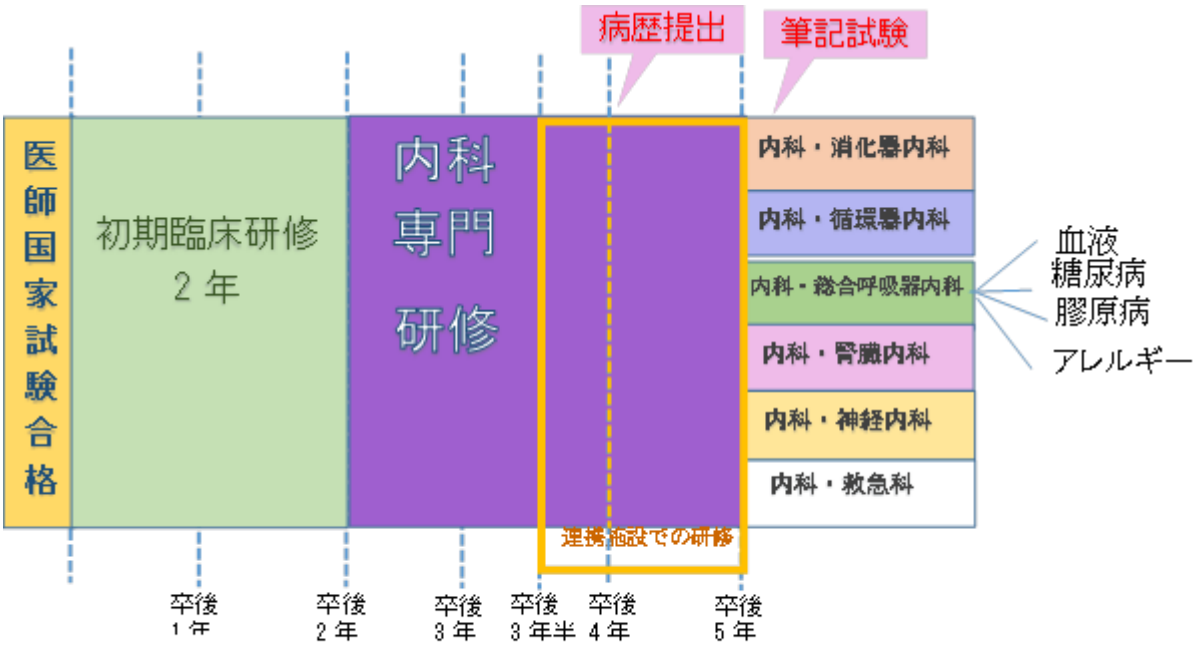


図 2. 小張病院内科専門研修プログラム（概念図）

表 1. 小張総合病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数
基幹施設	小張総合病院	350	7	6	3
連携施設	東京慈恵医大付属 柏病院	664	15	44	17
連携施設	日本大学医学部附属 板橋病院	1037	6	55	26
連携施設	筑波大学附属病院	800	15	76	37
連携施設	キッコーマン病院	129	3	3	1
特別連携 施設	野田病院	197	6	0	0
特別連携 施設	ときわ会病院	149	7	9	3
研修施設合計		-	-	210	88

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
小張総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京慈恵医大付属柏病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本大学医学部附属板橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
筑波大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
キッコーマン総合病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	○	○
野田病院	○	○	○	△	△	△	○	○	△	△	△	○	○
ときわ会病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	○	○

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．小張総合病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県および東京都内の医療機関から構成されています.

小張総合病院は，千葉県東葛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・特別連携施設には，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て，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慈恵会医科大学附属柏病院，日本大学医学部附属板橋病院，筑波大学附属病院，地域基幹病院であるキッコーマン総合病院，後方病院的役割も担う野田病院および地域医療密着型病院である，ときわ会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，小張総合病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 1 年目の冬に専攻医の希望・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・特別連携施設で研修をします（図 1）．また、希望者は 2 年目に半年間大学病院（筑波大学又は日本大学）、もしくはときわ会病において研修を行います．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）．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

千葉県東葛北部医療圏、茨城件の筑波大学付属病院、東京都の日本大学医学部附属板橋病院、青森県にある施設から構成しています．最も距離が離れているときわ会病院は青森県にありますが，ときわ会病院の近隣に宿泊施設を準備し，移動や連携に支障をきたす可能性はありません.

1)専門研修基幹施設

小張総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･小張総合病院内科専攻医として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理課）があります. ･ハラスメントに対して総務課に相談担当がいます. ･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，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 6 名在籍しています（下記）. ･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開催（2014 年度実績医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 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。 ･院内外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ます. ･CPC を定期的に開催（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.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 2 演題）をしています.
指導責任者	牧嶋信行 【内科専攻医へのメッセージ】 　小張総合病院は，350 床の急性期病院です。規模にしては多くの救急患者を受け入れており（年間 4200 名），急性期の豊富な症例を有しています。内科専攻医が，初期から数多くの症例を経験するのに適した環境を有しています．特に呼吸器疾患や高齢者、診断未確定の疾患が豊富です．解剖症例も年間 10 例以上と多く，電子カルテや最新の画像診断装置を備え，内科専門医を習得するためにふさわしい病院です.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 3 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， 日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 27,450 名（1 ヶ月平均）　入院患者 8,941 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，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	日本内科学会認定医制度教育病院

（内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本消化器学会専門医修練施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本透析医学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医準教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 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 など

専門研修連携施設

東京慈恵医科大学附属柏病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･教職員や家族のストレス・セクハラ・パワハラ・その他様々な悩み、心配ごとに対して教職員支援プログラムを設けています。（提供事業者と契約） ･セクシュアルハラスメントに関する相談窓口を設けています. ・職場における法令や規程の違反行為ならびに倫理違反行為の早期発見によるコンプライアンスの促進および被害者の保護を目的として、外部弁護士との契約による公益通報制度を設置しています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 44 名在籍しています（下記）. ･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に開催（2014 年度実績　，医療安全 25 回，感染対策 37 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. ･CPC を定期的に開催（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に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
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(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，感染症および救急)すべてで、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 5 演題）をしています.
指導責任者	小倉　誠 【内科専攻医へのメッセージ】 慈恵大学は 4 つの附属病院を有し，東京都・千葉県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 29 名，日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 2 名， 日本腎臓病学会専門医 6 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 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 11 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名，日本感染症学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者約 40,000 名（1 ヶ月平均）　入院患者約 15,000 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	内科 13 領域のうちすべてで専門研修が可能な病例数を有しており、70 疾患群すべての症例を経験することが可能です.
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，病診なども経験できます.
学会認定施設	日本内科学会、日本消化器病学会、日本循環器学会、日本内分泌学会、日本糖尿病学会、

（内科系）	日本腎臓学会、日本透析医学会、日本高血圧学会、日本呼吸器学会、日本血液学会、日本神経学会、日本感染症学会、日本臨床腫瘍学会、日本老年病学会、日本救急医学会

2. 日本大学医学部附属板橋病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·日本大学医学部板橋病院専修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対し、庶務課・産業医が適切に対応いたします. ·ハラスメント相談室が、日本大学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，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，病後児保育を含め利用可能です（病児保育についても、整備中です）.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 55 名在籍しています（下記）. ·基幹プログラムに対する研修委員会をそれぞれ設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　医療倫理２回，医療安全２回，感染対策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（2017 年度予定）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 を定期的に開催（2014 年度実績 10 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. ·指導医が 9 名在籍しています（下記）. ·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開催（2014 年度実績　医療倫理 3 回，医療安全 2 回，感染対策 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（2017 年度予定）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 を定期的に開催（2014 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. ·地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績地元医師会合同勉強会 1 回，多地点合同メディカル・カンファレンス 20 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
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（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，感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 6 演題）をしています．また、内科サブスペシャリティの学会や海外の学会でも数多くの発表を行っています。
指導責任者	石原寿光 【内科専攻医へのメッセージ】 日本大学医学部附属板橋病院は、東京都千代田区駿河台にある日本大学病院とともに、都内および首都圏近郊の関連病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています．初期臨床研修修了後に地方型一般病院の内科専門研修プログラムにおいて基幹病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，また医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 55 名，日本内科学会総合内科専門医 26 名 日本消化器病学会消化器専門医 12 名，日本循環器学会循環器専門医 16 名，日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 5 名，

	日本腎臓病学会専門医 10 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 16 名， 日本血液学会血液専門医 6 名，日本神経学会神経内科専門医 4 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）7 名，日本リウマチ学会専門医 7 名，日本感染症学会専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,392 名（1 ヶ月平均）　入院患者 7,883 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、日本救急医学会指導医指定施設、日本消化器病学会認定施設、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、日本血液学会研修施設、日本内分泌学会認定施設、日本糖尿病学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本肝臓学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本感染症学会認定教育施設、日本老年医学会認定施設、日本神経学会認定教育病院、日本心身医学会研修診療施設、日本リウマチ学会教育施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本超音波医学会専門医制度研修施設、日本核医学会認定医教育病院、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本輸血・細胞治療学会指定施設(認定輸血検査技師)、日本東洋医学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定施設、日本脳卒中学会研修教育認定施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本心血管インターベンション学会認定研修施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本臨床血液学会認定医施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院、日本プライマリ・ケア学会認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設、日本栄養療法推進協議会 NST 稼働認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、臨床遺伝子専門医制度研修施設

3.筑波大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院として平成２６年は８５名（一般プログラムフルマッチ）、平成２８年６９名と多くの研修医が在籍する県内唯一の医学部併設の大学病院です. ・大学の図書館が利用可能な他、図書館が契約する２０００以上の英文ジャーナルを病棟でオンラインジャーナルとしてフルテキストで読むことができます。 ・また、すべての病棟、研修医室にインターネット環境があります。 ・産業医、総合臨床教育センター専任医師がメンタルストレスに適切に対処します。また、院内には定期的に産業カウンセラー（外部）が面談を行っており、個人からの申し込みで面談が可能です。 ・ハラスメントは大学全体各部署に専用窓口があります。 ・現在院内に１５０人を超える後期研修医が研修していますが、約４割が女性です。女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室（ロッカー室），仮眠室，シャワー室，当直室などが整備されています。また、女性支援のため、総合臨床教育センターにキャリアコーディネーター（専任医師）がおり、出産・育児など女性のキャリアを支援する体制があります。 ・大学敷地内に保育所があり利用可能です。７時半～２２時まで対応しており、土日も可能です。(年度途中からの短期利用の場合事前にご相談ください)また、院内には職員用の搾乳室が整備されており、常時利用することが可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 76 名在籍しており、県内唯一の特定機能病院として各分野にスペシャリストが揃っております。従来より数多くの後期研修医を育成してきた実績があり、指導体制が確立しております。 ・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に開催しております。各講習会はビデオ講義で受講することが可能であり、中途採用者も全員受講することが義務付けられております。 ・内科の各分野は院内で複数診療科およびコメディカルスタッフが参加する合同カンファレンスを定期的に開催しており、専門性の高い診療を行っております。また、研修施設群合同カンファレンスや研究会、講演会を参画し，専攻医が受講できるようにしております。 ・院内の全剖検症例は剖検検討会（CPC）で検討します。毎月数回開催しております。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域１３分野のすべてにおいて専門医が在籍し、専門性の高い診療経験 が可能です。特に経験したい疾患があれば希望に応じて対応します。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会、各 Subspecialty 領域学会において数多くの演題を発表しております。 また、臨床研究、症例報告など多くの論文を発表しており、専攻医に積極的に関与してもらって おります。
指導責任者	檜澤伸之 【内科専攻医へのメッセージ】 筑波大学は１９７７年に国立大学初のレジデント制度を定め、以来到達目標・修了認定・外部評価のある質の高い後期研修プログラムを行い、内科の各領域において数多くの専門医を育成してきた実績があります。県内唯一の特定機能病院として県内および近隣の県外から希少な疾患が集約され、幅広い疾患の研修が可能です。また、１３領域すべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁しており、専門性の高いアカデミックな考察に基づく診療

	が経験できます。 新内科専門医制度においては県内すべての内科専門研修プログラムの連携施設となり、専攻医を受け入れ、良医育成に貢献していきたいと思っております。 また、当院ではすべての Subspecialty 分野において専門研修を行うことが可能ですので、内科 専門研修修了後の Subspecialty 専門研修や大学院進学に繋がる研修を行うことが出来ます。 ぜひ当院で一度研修してみてください。お待ちしております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　76 名、日本内科学会総合内科専門医　37 名、日本消化器病学会消化器専門医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 24 名、日本腎臓病学会専門医 6 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会専門医　7 名、日本糖尿病学会専門医　8 名、日本内分泌学会専門医　2 名、日本リウマチ学会専門医　3 名、日本感染症学会専門医　2 名、日本臨床腫瘍学会専門医　1 名、日本アレルギー学会専門医　3 名、日本肝臓学会専門医　7 名、日本老年医学会専門医　2 名、他
外来・入院患者数	外来のべ人数　19272 名/年、入院患者のべ人数　16101 名/年
経験できる疾患群	全ての領域での経験が可能。希望に応じて経験したい分野の疾患が経験できる診療科をローテーションすることになります。
経験できる技術・技能	特定機能病院として高度先進医療の経験が可能です。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．特に経験したい技術・技能があれば希望に応じて対応します。
経験できる地域医療・診療連携	地域包括ケアシステムの中で、急性期病院・特定機能病院からの病病連携、病診連携、在宅診療チームとの連携を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医制度認定教育施 設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施 設 など。他にも多くの各学会の教育認定施設になっています。

4.キッコーマン総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･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があります. ･ハラスメント委員会がキッコーマン株式会社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利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 3 名在籍しています（下記）. ･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に開催（2015 年度実績　，医療安全 2 回，感染対策 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（2017 年度予定）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. ･地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 2 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，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ます.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	各種の学会あるいは同地方会に年間で 10 演題程度の学会発表（2015 年度実績　10 演題）をしています.
指導責任者	三上　繁 【内科専攻医へのメッセージ】 　キッコーマン総合病院は千葉県東葛北部医療圏の急性期病院として千葉大学消化器・腎臓内科、東京女子医科大学高血圧・内分泌内科、日本医科大学循環器内科と連携し、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは質の高い内科医を育成するもので，また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名，日本内科学会総合内科専門医 1 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 2 名，日本肝臓学会肝臓専門医 3 名，日本消化器内視鏡学会専門医 1 名, 日本超音波医学会超音波専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 4,150 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,284 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	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 疾患群のうちの多く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）	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

専門研修特別連携施設

1.医療法人社団　真療会
　　野田病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･内科専門研修を行う特別連携施設です。 ･院内に図書室及び研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ．院内規定により適切な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ため基幹施設と連携しています。 ．ハラスメント委員会が整備されています。 ．小張総合病院は同市内にあり、アクセスのしやすい環境です。 ．院内用保育施設等が利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	．指導医は小張総合病院の指導医が兼任します。 ．小張総合病院に設置されるプログラム管理委員会と連携を図り、専攻医の研修を管理します。 ．小張総合病院で行う医療倫理・医療安全・感染対策講習の受講を専攻医に義務付け、そのための時間調整を行います。 ．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、そのための時間調整を行います。 ．小張総合病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間調整を行います。 ．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ていること。．
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	外来・入院・救急にて一般的な疾患が中心になります。 内科では呼吸器・アレルギー・循環器・消化器・血液内科・膠原病・糖尿病にて研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいはどう地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を義務付けます。
指導責任者	指導医は小張総合病院の指導医が兼任します。 野田病院は 1992 年 2 月に設立された 197 床のケアミックス型病棟を持つ病院です。1 年 365 日 24 時間体制で患者さんが安心して診療を受けられ、地域の患者さんが遠くの病院に行かなくても受診が出来る「地域で完結出来る医療提供」を目的に当地に設立ました。時代や地域の医療要求に応じ、1994 年 4 月に療養型病棟、2002 年 12 月に回復期病棟を開設、2006 年 7 月に居宅支援センターを開設し在宅医療にも力を入れてきました。外来は地域の病院として「調子悪い時に受診が出来る外来」の考え方のもとに「非予約制」の診療体制をとっています。CT、MRI、内視鏡検査はもとより検体検査についても院内検査を充実させ、当日行われた検体検査について、当日中に結果を説明出来るようにしており、受診当日に「検査⇒診断」が出来るようにし、患者さまの通院等のご負担を減らせられるよう心がけています。またチーム医療の推進こそが、互いの専門性を活かし、良質な医療を提供できるのではないかと考え、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、放射線技師、臨床検査技師などのコメディカルスタッフの充実を図ってまいりました。設立以来、地域に根ざした根本治療を心がけてまいりました。患者さまはもとよりご家族の方にも気を配る真心の医療を常に心がけ、医療技術のみでなく、チーム医療、病診連携を推進して健康で安心して暮らせる地域作りの一翼を担いたいと考えております。
指導医数	循環器専門医：2 名、総合内科専門医：1 名、消化器病専門医：1 名、消化器内視

（常勤医）	鏡専門医：1 名
病床	197 床（一般病床(101 床）・療養病床(51 床）・回復期病床（45 床））
経験できる疾患群	地域医療の中で救急・外来・入院疾患を通じて高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，療養病床であり，かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで，経験していただきます. 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ. 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方. 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による，機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み. 褥創につてのチームアプローチ.
経験できる地域医療・診療連携	・地域中核病院の一つとしての病診連携・病病連携を経験することが出来ます。 ・ケアミック病院としての急性から慢性期、在宅の診療を通じて、広く経験することが出来ます。 ・他職種との連携 ・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）	

2.医療法人ときわ会
　　ときわ会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・ときわ会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があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）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，シャワー室，当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・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（2017 年度予定）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。 ・基幹施設で行う 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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院や南黒医師会が開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，呼吸器，循環器、神経，糖尿病・代謝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，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります。外来・入院・救急にて一般的な疾患が中心になります。 内科では呼吸器・アレルギー・循環器・消化器・血液内科・膠原病・糖尿病にて研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・地域の研究会などに症例を発表しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 0 演題）を目指しています。
指導責任者	永山亮造 【内科専攻医へのメッセージ】 　ときわ会病院は青森県藤崎町にある病院です。津軽医療圏に属しています。病床数は 149 床で、内科外科混合の一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟、および緩和ケア病棟を有しています。訪問診療や検診にも力を入れています。隣接して介護老人保健施設、訪問看護ステーションが併設されています。地域や病院の特性から、慢性的な基礎疾患や認知症を合併した高齢患者の比率が高いです。 　病棟では、急性期病院からの回復期、慢性期患者の受け入れ。基礎疾患を有する患者の急性期治療。癌以外の、特に認知症を有する患者の終末期医療。入院による ADL 低下を防ぎ在宅医療復帰へ繋げることなどを意識して行っています。外来では、いかにして在宅療養を継続できるか。周辺にある介護施設との連携などに力を入れています。介護を要する急性期患者の院外コンサルトがより円滑に行えるようにしたいと考えています。 　医師をはじめ、各職種が協力してチーム医療を行い、家族との意思疎通を緊密にして患者の回復や症状の緩和に努めています。 　青森県立中央病院の研修医、ならびに弘前大学医学部クラークシップを受け入れています。
指導医数	日本内科学会総合内科専門医３名、

（常勤医）	日本消化器病学会認定専門医１名 日本肝臓学会認定専門医２名 日本消化器内視鏡学会認定指導医１名 日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本糖尿病学会認定専門医１名
病床	149 床〈 一般病棟 48 床　地域包括ケア病棟 35 床　　回復リハ病棟 35 床　緩和ケア病棟 24 床〉
経験できる疾患群	・研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります。 ・複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	・内科専門医に必要な技術・技能を内科、外科および整形外科の常勤医がいる病院の枠組みの中で経験していただきます。 ・外来では、検診およびその後の精密検査、一般的な慢性疾患から急性疾患までの外来診療、訪問診療、在宅療養継続を見据えた入院適応の判断等を学びます。 ・病棟では、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療を通じて、認知機能、嚥下機能、排泄機能評価や介護認定および褥瘡へのアプローチ等を学びます。介護を要する患者の退院支援や、終末期状態の高齢患者および家族とのかかわりの中から、コミュニケーションの方法を学んでいきます。
経験できる地域医療・診療連携	・専門病院への重症患者紹介、専門病院からの回復期患者受入れ、診療所や介護施設への安定期患者紹介など病－病、病－診、病－施設連携を学ぶことができます。
学会認定施設 （内科系）	

小張総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（平成 27 年 9 月現在）

小張総合病院

牧嶋　信行（プログラム統括責任者，委員長，循環器内科責任者）
二宮　浩樹（プログラム管理者，呼吸器内科責任者）
河添　啓介（消化器内科）
岩永　伸也（腎臓内科）
吉橋　廣一（神経内科）
八橋　透　（循環器内科）
北條　史彦（外来部門）

連携施設担当委員

東京慈恵医科大学附属柏病院	小倉　誠
日本大学医学部附属板橋病院	石原　寿光
筑波大学病院	小川　良子
キッコーマン総合病院	三上　繁
野田病院	金本　秀之
ときわ会病院	永山　亮造

オブザーバー

後期研修医代表　　北岡　有香

写 4.（外来受付）