

新専門医制度 内科領域プログラム

【地方型一般病院】

○君津中央病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性		P 1
2. 募集専攻医数	【整備基準 27】	P 3
3. 専門知識・専門技能とは		P 4
4. 専門知識・専門技術の修得計画		P 4
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】	P 8
6. リサーチマインドの養成計画	【整備基準 6, 12, 30】	P 8
7. 学術活動に関する研修計画	【整備基準 12】	P 8
8. コア・コンピテンシーの研究計画	【整備基準 7】	P 9
9. 地域医療における施設群の役割	【整備基準 11, 28】	P 9
10. 地域医療に関する研修計画	【整備基準 28, 29】	P10
11. 内科専攻医研修	【整備基準 16】	P10
12. 専攻医の評価時期と方法	【整備基準 17, 19 -22】	P11
13. 専門研修管理委員会の運営計画	【整備基準 34, 35, 37-39】	P14
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】	P14
15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)	【整備基準 40】	P15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	【整備基準 48-51】	P15
17. 専攻医の募集及び採用の方法	【整備基準 52】	P16
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】	P17
○ 君津中央病院専門研修施設群		P18
○ 専門研修プログラム管理委員会		P42
○ 各年次到達目標(別表1)		P43
○ 研修ローテーション例(別表2)		P44

国保直営総合病院
君津中央病院

(平成28年03月作成)

(令和元年05月改訂)

君津中央病院内科専門研修プログラム (地方型一般病院のプログラム)

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）

1. 理念・使命・特性

(1) 理念【整備基準1】

ア 本プログラムは、千葉県君津医療圏の中心的な急性期病院である君津中央病院を基幹施設として、千葉県君津医療圏と近隣を始めとする県内各医療圏にある連携施設・特別連携施設とで、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千葉県全域を支える内科専門医の育成を行う。

イ 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（基本コース：基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間、地域重点コース：特別連携施設1年＋基幹施設2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する。

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ある。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ある。

内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してい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る。

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する。

(2) 使命【整備基準2】

ア 千葉県君津医療圏に限定せず超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

イ 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て最新の情報を学び、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う。

ウ 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う。

エ 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う。

(3) 特性

ア 本プログラムは、千葉県君津医療圏の中心的な急性期病院である君津中央病院を基幹施設とし、千葉県君津医療圏や近隣を始めとする県内各医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行うものであり、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かつ地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されるものである。

研修期間は、基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間の3年間である。

イ 君津中央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や社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

ウ 基幹施設である君津中央病院は、千葉県君津医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディ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る。

エ 基幹施設である君津中央病院での2年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群（資料2参照）のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録ができる。

専攻医2年修了時点では、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できる。（別表1「君津中央病院 疾患群症例病歴要約 到達目標」参照）

オ 君津中央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、基本コース3年目の1年間もしくは地域重点コース1年目の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り、内科専門医に求められる役割を実践する。

カ 基幹施設である君津中央病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）では、「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（J-OSLER）に登録ができる。

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する。（別表1「君津中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達 目標」参照）

キ 特別連携施設に、指導医が不在の医療過疎地において地域医療に貢献している自治体立病院を多く抱え、地域包括医療を体験できる選択肢を提供している。

(4) 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ある。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

ア 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

イ 内科系救急医療の専門医

ウ 病院での総合内科（generality）の専門医

エ 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、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、或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る。

君津中央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する。そして、千葉県君津医療圏に限定せず、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する。

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ある。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記(1)～(7)により、君津中央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名とする。

(1) 君津中央病院内科後期研修医は、現在3学年併せて12名で1学年3～4名の実績がある。

(2) 君津中央病院では雇用人数に制限はないが、指導医数等の関係もあり大幅増は現実的ではない。

(3) 剖検体数は2015年度4体、2016年度5体、2017年度4体である。

表 君津中央病院診療科別2017年度診療実績

診療科	入院患者数 (延人数/年)	外来患者数 (延人数/年)	診療科	入院患者数 (延人数/年)	外来患者数 (延人数/年)
神経内科	8,084	8,087	膠原病内科	*	2,244
呼吸器内科	9,529	10,976	腎臓内科	*	1,571
消化器内科	32,960	33,520	血液浄化療法科	*	6,267
循環器内科	14,089	17,753	精神科	0	0
内分泌代謝科	4,335	11,803	内科	5,279	0
血液・腫瘍内科	*	3,041	緩和医療科	3,598	128
総合診療科	*	3,873	救急・集中治療科	*	265

- (4) 2017年度、総合診療科常勤医は不在となったが、10月より血液内科常勤医が赴任した。常勤専門医が不在もしくは1名で外来診療が行われている総合診療、血液、膠原病（リウマチ）、腎臓領域の入院患者は内科入院として集計しており、入院患者は少なめだが、1学年3名に対しては十分な症例を経験可能である。
- (5) 13領域では、感染症を除く他の領域において、非常勤医師を含め、専門医が1名以上在籍している。（資料4「君津中央病院内科専門研修施設群」参照）
- (6) 1学年5名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能である。
- (7) 専攻医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1施設及び地域医療密着型病院12施設、計13施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。
- (8) 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能である。

3. 専門知識・専門技能とは

(1) 専門知識【整備基準4】

[資料1「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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」並びに「救急」で構成される。

「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）とする。

(2) 専門技能【整備基準5】

[資料3「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に裏付けをされた、医療面接、身体診察及び検査結果の解釈並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が加わる。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ない。

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】

（別表1「君津中央病院 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）」（資料2参照）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する。

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る。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・態度修練プロセスは以下のように設定する。

○ 専門研修（専攻医）1年：

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」（資料2参照）に定める70疾患群のうち、20疾患群、

60 症例以上の経験を目標とし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録する。

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る。

- ・登録：専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。
- ・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、検査所見解釈及び治療方針決定を指導医もしくは上級医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医・上級医及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う。

○ 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 45 疾患群、120 症例以上の経験を目標とし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録する。
- ・登録：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（J-OSLER）への登録を終了する。
- ・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、検査所見解釈及び治療方針決定を指導医もしくは上級医の監督下で行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医・上級医及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う。
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する。

○ 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する。
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る）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録する。
- ・確認：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する。
- ・査読：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）による査読を受ける。
査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。
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する。
- ・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、検査所見解釈及び治療方針決定を自立して行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医・上級医及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う。

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する。

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る。

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する。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価・承認とによって目標を達成する。

君津中央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年単位で延長する。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る。

（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る。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する。（下記 ア～カ参照）

この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。

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する。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。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する。

ア 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常に研鑽するとともに入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

イ 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科、或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る。

また、プレゼンターとして情報検索及びコミュニケーション能力を高める。

ウ 総合診療科外来（初診を含む。）や 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む。

エ 救命外来で内科領域の救急診療の経験を積む。

オ 当直医として病棟急変などの経験を積む。

カ 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

（3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

ア 内科領域の救急対応

イ 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解

ウ 標準的な医療安全や感染対策に関する事項

エ 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

オ 専攻医の指導・評価方法に関する事項

などについて、以下の方法で研鑽する。

a 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

b 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2017 年実績 8 回）

※ 内科専攻医は、年に 2 回以上受講する。

c C P C（基幹施設 2017 年度実績 6 回）

d 研修施設群合同カンファレンス（2019 年度開催予定）

e 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：2017 年度実績 16 回）

地域消化器病研究会、かずさがんフォーラム、上総緩和ケア講演会、緩和ケア基礎研修会、君津木更津循環器懇話会、君津木更津糖尿病マネジメント研究会、君津木更津消化器内視鏡セミナー、漢方学術講演会、君津木更津学術講演会（糖尿病）、その他

f J M E C C 受講（基幹施設：2019 年度開催予定）

※千葉大学医学部附属病院の講習会実施計画に沿って内科専攻医は、必ず専門研修 1 年、もしくは 2 年までに 1 回受講する。

g 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

h 各種指導医講習会／J M E C C 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（経験は少数例だが、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。）に分類し、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：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。）と分類している。（資料 1「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、以下の方法で学習する。

ア 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

イ 日本内科学会雑誌にある MCQ

ウ 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） 研修実績及び評価を記録し、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（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。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する。

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う。

- ア 専攻医による逆評価を入力して記録する。
- イ 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う。
- ウ 専攻医は、学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- エ 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する。

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】

君津中央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。

（資料 4「君津中央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、基幹施設である君津中央病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

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いく姿勢である。この能力は、自己研鑽を生涯にわたっていく際に不可欠となる。

君津中央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：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及び学問的姿勢を涵養する。

併せて、

- (1) 初期研修医、或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う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

君津中央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 回以上参加する。（必須）

※ 日本内科学会本部、または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC 及び内科 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。

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

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する。

内科専攻医は、学会発表、或いは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、君津中央病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

君津中央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る。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である君津中央病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、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る。

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ある。君津中央病院内科専門研修施設群研修施設は、千葉県の君津医療圏や近隣を始めとする県内各医療圏の医療機関から構成されている。君津中央病院は千葉県君津医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。

一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディー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る。

また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

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、急性期医療、慢性期医療及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・専門病院である千葉大学医学部附属病院、千葉県立がんセンター並びに地域医療密着型病院である君津中央病院大佐和分院、いすみ医療センター、大網白里市立国保大

網病院、国保小見川総合病院、鴨川市立国保病院、鋸南町国保鋸南病院、国保匝瑳市民病院、国保多古中央病院、公立長生病院、東庄町国保東庄病院、横芝光町立東陽病院及び南房総市立富山国保病院で構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身に付ける。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とし診療経験を研修する。

君津中央病院内科専門研修施設群（資料 4）は、千葉県君津医療圏や近隣を始めとする県内各医療圏の医療機関から構成している。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

君津中央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、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る。

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

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

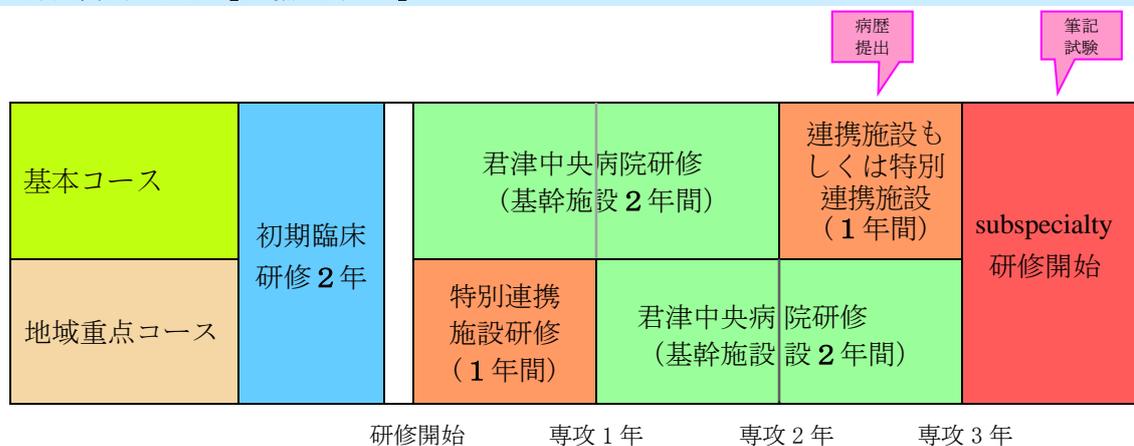


図 1. 君津中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

基本コースの場合は、基幹施設である君津中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行う。専攻医 2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及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する。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する。（図 1）

一方、地域重点コースの場合は、特別連携施設で地域医療のニーズを実体験した後に、基幹施設である君津中央病院内科での専門研修を2年間行う。

なお、研修達成度によっては subspecialty研修も可能である。（個人々により異なる。）

ローテーション例（補足版）

(1) 基本コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修2年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修3年目	連携施設（2施設）もしくは特別連携施設（12施設）											

(2) 地域重点コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	特別連携施設（12施設）											
後期研修2年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修3年目	基幹施設（君津中央病院）											

○週間スケジュール

基幹施設 君津中央病院内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	※	※	消化器抄読会	※	※
9:00	※	※	※	※	※
10:00	※	※	※	※	※
11:00	※	※	※	※	※
12:00	※	※	※	※	※
13:00	※	※	※	※	呼吸器新入院 カンファ
14:00	※	※	※	※	※
15:00	呼吸器退院 カンファ	※	※	※	※
16:00	※	神経内科カンファ	呼吸器 カンファ	※	消化器内視鏡 カンファ
17:00	循環器カンファ	循環器シナカンファ	循環器抄読会 糖尿病カンファ	循環器カンファ 糖尿病カンファ	※
18:00	消化器カンファ	消化器グループ カンファ	消化器勉強会	消化器 カンファ	※

※ カンファレンス以外の時間は、消化器・循環器・呼吸器・神経内科・代謝内分泌の5診療科のうち、特に研鑽を希望する診療科で、当該診療科長の下、外来や検査・処置の現地研修にあてる事ができる。

特に研鑽を希望する診療科は、1年単位で変更する事ができる。（即ち、専門研修期間中に2診療科まで実習可能ということ。）

なお、研鑽を希望する診療科がない場合は、内科部長の管轄下総合診療科の初診外来で研修を積む。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

(1) 君津中央病院臨床研修センターの役割

ア 君津中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。

イ 君津中央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（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

ウ 3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による

専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していな

い場合は該当疾患の診療経験を促す。

エ 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す。

また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

オ 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する。

カ 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。

その結果は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行い、改善を促す。

キ 君津中央病院臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行う。

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 人を指名して評価する。

評価表では、社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で君津中央病院臨床研修センターもしくは、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（J-OSLER）に登録する。（他職種はシステムにアクセスしない。）

その結果は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。

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

（2） 専攻医と担当指導医の役割

ア 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が、君津中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。

イ 専攻医は、web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医は、その履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は、日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

ウ 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する。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する。

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する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。

エ 担当指導医は、専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や君津中央病院臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。

オ 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・相談する。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する。

カ 担当指導医は、subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

キ 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。担当指導医は、専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要がある。

専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

（3） 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設或いは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに君津中央病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

（4） 修了判定基準【整備基準 53】

ア 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、

以下①～⑥の修了を確認する。

- ① 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができる。）を経験することを目標とする。
その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。
修了認定には、主担当医として通算で最低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る。）を経験し、登録済みである。
（別表1「君津中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
- ② 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）
- ③ 所定の2編の学会発表または論文発表
- ④ JMECC受講
- ⑤ プログラムで定める講習会受講
- ⑥ 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門医研修評価）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

イ 君津中央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か月前に君津中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行う。

ウ 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」及び「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（J-OSLER）を用いる。

なお、「君津中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（資料 6）と「君津中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（資料 7）と別に示す。

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

（資料 5.「君津中央病院内科専門研修管理委員会」参照）

（1）君津中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ア 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者及び連携施設担当委員で構成される。

また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（資料 5. 君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）、君津中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を君津臨床研修センターに置く。

イ 君津中央病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する君津中央病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、君津中央病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

（ア）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 か月当り内科外来患者数
- e) 1 か月当り内科入院患者数 f) 剖検数

（イ）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

（ウ）前年度の学術活動

- a) 学会発表 b) 論文発

（エ）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) J M E C C の開催

（オ） 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

1 4. 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に日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用する。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

1 5. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専門研修（専攻医）の1年目、2年目は基幹施設である君津中央病院の就業環境に、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いて就業する。（資料4「君津中央病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である君津中央病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・君津中央病院非常勤医師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（健康管理室）がある。
- ・君津中央病院に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あり、利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、資料4「君津中央病院内科専門施設群」を参照のこと。

また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は、専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

1 6. 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及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（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行う。

逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は、担当指導医、施設の研修委員会及びプログラム管理委員会が閲覧する。また、集計結果に基づき、君津中央病院内科専門研修プログラムや指導医、或いは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修管理委員会、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会及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（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。

ア 把握した事項については、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に

分類して対応を検討する。

- a 即時改善を要する事項
- b 年度内に改善を要する事項
- c 数年をかけて改善を要する事項
- d 内科領域全体で改善を要する事項
- e 特に改善を要しない事項

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

イ 担当指導医、施設の内科研修委員会、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会及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（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、君津中央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君津中央病院内科専門研修プログラムを評価する。

ウ 担当指導医、各施設の内科研修委員会、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てる。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、改善に役立てる。

（3） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

君津臨床研修センターと君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、君津中央病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて君津中央病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

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

17. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年6月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。

翌年度のプログラムへの応募者は、君津中央病院臨床研修センターの Website 君津中央病院医師募集要項（君津中央病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。

書類選考及び面接を行い、11月の君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）君津中央病院臨床研修センター

E-mail : resident@kc-hosp.or.jp

http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp

君津中央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（J-OSLER）にて登録を行う。

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

やむを得ない事情により、他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて君津中央病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。

これに基づき、君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから君津中央病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から君津中央病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、或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、さらに君津中央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（J-OSLER）への登録を認める。

症例経験として適切か否かの最終判定は、日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が4か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする。）を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

資料 4.

君津中央病院内科専門研修施設群
(地方型一般病院プログラム)

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）

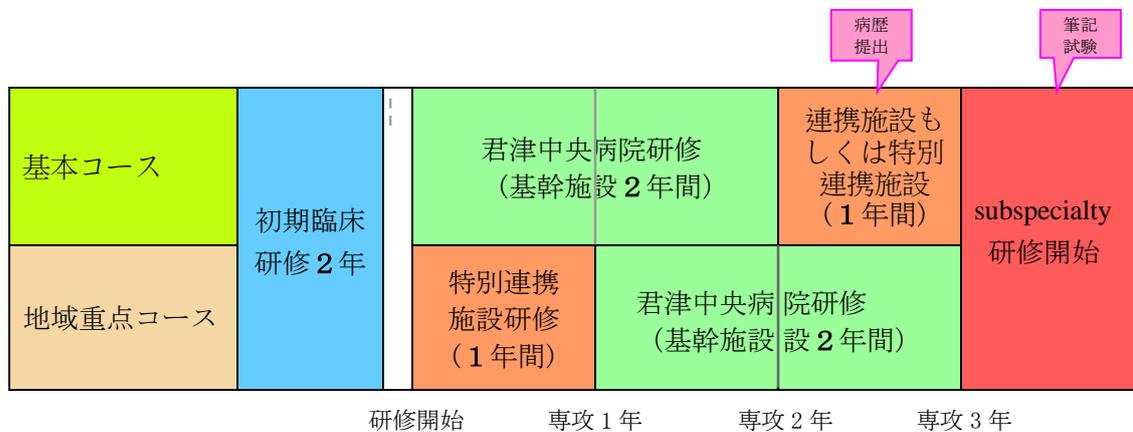


図 1. 君津中央病院内科専門研修プログラム (概念図)

君津中央病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要 (平成 29 年 6 月現在)

	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	君津中央病院	661	201	16	10	6	4
連携施設	千葉大学医学部附属病院	835	209	12	84	45	24
	千葉県がんセンター	325	90	3	14	12	5
特別連携施設	君津中央病院大佐和分院	36	36	3	0	1	0
	いすみ医療センター	144	48	2	0	0	0
	大網白里市国保大網病院	99	50	7	0	1	1
	国保小見川総合病院	170	80	1	1	0	0
	鴨川市立国保病院	70	70	3	1	0	0
	鋸南町国保鋸南病院	66	34	1	0	0	0
	国保匝瑳市民病院	110	45	1	0	0	0
	国保多古中央病院	166	60	1	1	1	0
	公立長生病院	180	52	1	0	0	0
	東庄町国保東庄病院	80	32	1	0	1	0
	横芝光町立東陽病院	100	100	1	0	0	0
	南房総市立富山国保病院	51	51	1	0	1	0
	研修施設群 合計		3,093	1,158	54	111	68

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名	領域別												
	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
君津中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
千葉大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
千葉県立がんセンター	×	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
君津中央病院大佐和分院	○	○	○	×	○	△	○	×	△	×	×	×	○
いすみ医療センター	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	×	×	○
大網白里市立国保大網病院	△	○	△	△	△	×	△	○	×	×	×	×	○
国保小見川総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	×	×	○
鴨川市立国保病院	○	○	△	△	△	△	△	×	△	△	×	×	△
鋸南町国保鋸南病院	○	○	○	×	○	△	△	×	△	○	×	△	○
国保匝瑳市民病院	×	△	○	△	△	△	○	×	△	×	×	×	○
国保多古中央病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	×	△	×
公立長生病院	○	○	○	△	○	×	○	×	○	○	×	×	○
東庄町国保東庄病院	○	○	○	×	○	○	○	×	△	△	×	○	○
横芝光町立東陽病院	○	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	○
南房総市立富山国保病院	○	○	○	△	○	△	○	×	△	△	×	×	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）に評価した。
（○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない）

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

- ・内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。
- ・君津中央病院内科専門研修施設群研修施設は、千葉県内医療機関から構成されている。
- ・君津中央病院は、君津医療圏の中心的な急性期病院である。
- ・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する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。
- ・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、急性期医療、慢性期医療及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・専門病院である千葉大学医学部附属病院、千葉県立がんセンター並びに地域医療密着型病院である君津中央病院大佐和分院、いすみ医療センター、大網白里市立国保大網病院、国保小見川総合病院、鴨川市立国保病院、鋸南町国保鋸南病院、国保匝瑳市民病院、国保多古中央病院、公立長生病院、東庄町国保東庄病院、横芝光町立東陽病院及び南房総市立富山国保病院で構成している。
- ・高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。

- ・地域基幹病院では、君津中央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する。
また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。
- ・地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及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する。
- ・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する。（図1）
なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である。（個人々により異なる。）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

- ・千葉県君津医療圏と県内各医療圏にある施設から構成している。最も距離が離れているのは、国保東庄病院であり、君津中央病院から車を利用すると2時間30分程度を要するが、連携に支障をきたす可能性は少ない。

専門研修基幹施設

○ 国保直営総合病院君津中央病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・君津中央病院企業団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（健康管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、夜間保育、病後児保育等の利用が可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は16名在籍しています。（下記） ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2017年度実績8回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に行う（2017年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：2017年度実績16回） 地域消化器病研究会、かずさがんフォーラム、上総緩和ケア講演会、緩和ケア基礎研修会、君津木更津循環器懇話会、君津木更津糖尿病マネジメント研究会、君津木更津消化器内視鏡セミナー、漢方学術講演会、君津木更津学術講演会（糖尿病）、その他 を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMCC受講（2017年度初回開催予定）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。（上記） ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます。（上記） ・専門研修に必要な剖検（2013年度3体、2014年度8体、2015年度4体）を行っています。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行う（2015年度実績5回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に行う受託研究審査会を開催（2015年度実績12回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2015年度実績3演題）をしています。
指導責任者	<p>畦元 亮 作 【内科専攻医へのメッセージ】 君津中央病院は、千葉県君津医療圏の中心的な急性期病院であり、君津医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設として内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指しています。</p> <p>主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>

指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 3 名 日本肝臓学会指導医 1 名 日本消化器内視鏡学会指導医 4 名 日本消化器病学会専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名 日本救急医学会指導医 1 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 2 名 日本消化器管学会胃腸科認定医・暫定指導医 1 名 日本消化器管学会胃腸科専門医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 2 名 ほか</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会指導医 2 名 日本腎臓病学会腎臓病専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本超音波学会専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 6 名</p>
患者数	外来：1,143 人（1 日平均） 入院：525 人（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設の教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本精神神経科学会精神科専門医制度研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 認定臨床微生物検査技師制度研修施設 など</p>

2 専門研修連携施設

(1) 千葉大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます。敷地内に図書館があります。 ・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整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 84 名在籍しています。 ・内科専門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。 ・C P C 及びキャンサーボードを定期的に開催し、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。
3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 1 3 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、感染症及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。 ・7 0 疾患群のうちほぼ全ての疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 1 2 体、2014 年度実績 2 4 体、2013 年度 1 2 体）を行っています。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な設備として、敷地内に図書館がある他、各診療科にも主要図書・雑誌が配架されています。多数の e ジャーナルの閲覧ができます。 ・臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。倫理委員会のメンバーは内部職員および外部職員より構成されています。 ・専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会の発表の他、内科関連サブスペシャリティ学会の総会、地方会の学会参加・発表を行います。また、症例報告、論文の執筆も可能です。
指導責任者	<p>横手幸太郎</p> <p>【病院の特徴（アピールしたい点など）】</p> <p>千葉大学医学部附属病院は、開院以来、千葉県で唯一の医学部附属病院として数多くの有能な医療者を輩出し、先進医療を開発、実践してきました。本院は 1 4 0 年以上に及ぶ教育、診療、研究の伝統と先端的な診療、研究機能を兼ね備えた医育機関です。</p> <p>当院の診療科・部門は全ての領域を網羅しています。関連病院は県内の主要病院に留まらず、他県の基幹病院をも網羅しています。本院の基本方針では、先端医療の開発・実践と優れた医療人の育成が謳われています。</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>本院は各分野で卓越した専門医を育成してきた伝統があります。本院では、基本的診療と先進医療を実践することで、専門研修で修得すべき能力を身に付けることができます。本院の研修ではエビデンスに基づいた医療と基本的な診療能力の修得を重視しています。さらに、常に患者さんの立場に立って診療を行うことができる Humanity も重要です。</p>

	<p>自分自身を絶えず見つめなおし、患者さん、看護師、仲間、先輩など、いろいろな人達から学び・教えあうことで、ともに成長していくことが本院の研修目標です。</p> <p>我々は専攻医が診療を通して自己を磨き、成長していくことをサポートします。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 85 名、日本内科学会総合内科専門医 45 名、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本肝臓学会肝臓専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 13 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 20 名、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会神経内科専門医 10 名、日本アレルギー学会専門医 (内科) 6 名、日本リウマチ学会専門医 10 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 4 名、ほか</p>
患者数	<p>外来 : 2,027 人 (1 日平均) 入院 : 721 人 (1 日平均)</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 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制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 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 日本リウマチ学会教育施設 など</p>

(2) 千葉県がんセンター

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度病院基幹型病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・レジデント医師として労務環境が保証されています。 ・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 10 名在籍しています。 ・臨床研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し、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。 ・定期的にカンサーボード、診療カンファレンス、CPC を開催し、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。
3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、呼吸器、血液の分野では豊富な症例数がありますので十分な専門研修ができます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な設備として、図書室は 24 時間利用可能で、図書蔵書数は洋書 2,347 冊、和書 68,80 冊、製本雑誌は洋書 7,196 冊、和書 7,748 冊、ネット文献検索では 4,000 の journal と 1,200 の book が閲覧可能です。 ・臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し定期的開催しています。 ・治験・臨床試験推進部が設置されています。 ・専攻医は日本内科学会講演会や地方会の発表のほか、内科関連サブスペシャリティ学会の総会、地方会の学会参加・発表を行います。 ・症例報告、原著論文の執筆も可能です。
指導責任者	<p>傳田忠道</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>千葉県がんセンターは都道府県がん診療連携拠点病院であり、心と体にやさしく希望の持てるがん医療を提供しています。</p> <p>① 安全で最適な医療の提供、② 患者さんへのわかりやすい説明と患者さんの自己決定権の尊重、③ 新しい医療の研究開発を行い高度先進的な医療をめざす、④ 誠実で思いやりの心を持つ医療者の育成が基本方針です。</p> <p>当院でがん診療を行って、幅広い知識・技能を持つ内科医を目指してください。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 14 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、ほか。</p>
患者延数	<p>外来患者延数 38,301 人 入院患者延数 2,426 人 (2017 年度)。</p>
経験できる疾患群	<p>内科領域 13 分野のうち、消化器、呼吸器、血液の分野では豊富な症例数が</p>

	あり十分な専門研修ができます。また、多数の通院・入院患者に発生した循環器などの内科疾患について幅広く研修を行うことができます。
経験できる技術・技能	<p>がんの診療では、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治療、副作用対策）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、外科との連携や、在宅緩和ケア治療、終末期の診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携について経験できます。</p> <p>2018年のがんゲノム医療連携病院に指定され今後重要性が増すがんゲノム医療の研修ができます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>都道府県がん診療連携拠点病院</p> <p>がんゲノム医療連携病院</p> <p>日本医療機能評価機構 3rd G:Ver. 1.1 認定病院</p> <p>ESMO（欧州臨床腫瘍学会議）認定病院</p> <p>臨床研修指定病院</p> <p>日本内科学会専門医教育関連病院</p> <p>日本消化器病学会認定研修指定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設</p> <p>日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関認定施設</p> <p>日本放射線腫瘍学会認定施設</p> <p>日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設</p> <p>日本乳癌学会認定施設</p> <p>日本大腸肛門病学会専門医修練施設</p> <p>日本病理学会研修認定施設</p> <p>日本臨床細胞学会教育研修施設</p> <p>日本臨床細胞学会認定施設 など</p>

3 専門研修特別連携施設

(1) 君津中央病院大佐和分院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・君津中央病院大佐和分院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局職員担当）は、当院の本院である君津中央病院（以下「本院」という。）にあります。 ・ハラスメントに関する部署（職員暴言・暴力担当窓口）は本院内に設置されています。 ・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。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会は、本院で定期的開催（2015年度実績15回）されるため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。 ・基幹施設である本院で行うCPC（2015年度実績7回）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ます。 ・地域参加型のカンファレンスは、基幹病院及び君津木更津医師会が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、神経及び救急の分野では専門研修が可能な症例数を診療しています。救急については、一次・二次レベルの内科的救急疾患が主体となります。
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（2015年度実績0演題）を予定しています。
指導責任者	<p>北湯口 広</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>君津中央病院大佐和分院は、千葉県君津医療圏の南端、富津市にある病床数36床（全て一般病棟）の小規模な公的病院です。入院・外来診療と併せて訪問診療・訪問看護、訪問リハビリも実施し、当地域の地域包括ケアを医療面から支えるべく診療体制の充実に努めております。</p> <p>また、君津医療圏の2次救急輪番にも加わっており、より広範な地域の2次救急医療も担当しております。</p> <p>本院とは診療面で深く連携しており、本院の初期臨床研修医の地域医療実習を受け入れているほか、本院から分院への各科専門医師の派遣や当院常勤医の本院での定期的な研修なども行われています。</p>
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 0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病専門医 1名
患者数	外来 185人（1日平均） 入院 32人（1日平均）
病床	36床〈一般病棟〉
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域の症例については医療機関の性質上 common disease が中心となりますが、日常外来診療・二次救急輪番などを通じて幅広く経験して頂けると思います。日常診療では高齢者の慢性疾患の管理や、入院診療では高齢者特有の身体的・社会的問題を踏まえた問題解決を学んで頂きます。さらに、二次救急では一般内科救急に加えて小児や精神科疾患の初期対応等も含めた幅広い救急対応について学習が可能です。
経験できる技術・技能	日常行っている腹部・頸部・乳腺エコー、上部・下部消化管内視鏡検査については経験が可能です。（ただし治療的な内視鏡については侵襲の少ないも

	の)に限定しています。)一般内科的な手技については中心静脈カテーテル挿入やイレウス管挿入、胸腔ドレーンの留置などは当院で実施しています。また経口摂取困難な入院患者が多い事から胃瘻の造設も当院で実施しています。また、言語療法士の指導のもと、嚥下内視鏡による嚥下機能評価も実施しております。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療についてはその後の療養方針を協議の上、療養型病床・老人保健施設・高齢者住宅や在宅等行き先に応じた各方面との調整を担当して頂きます。特に高齢者住宅や在宅に戻られる方で医療介護の必要度の高い方については、家族・介護・医療スタッフを交えたケアカンファレンスにて十分な意見交換を行って頂きます。 また、必要のある患者については定期的な訪問診療を行って頂くほか、在宅での状態悪化時には臨時で往診をして頂く場合もあります。 予防接種、健診の実施や結果説明、医療介護連携の勉強会参加なども行って頂いております。
学会認定施設(内科系)	なし

(2) いすみ医療センター

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な医局図書コーナーとインターネット環境があります。 ・いすみ医療センター非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルス等対策委員会が設置されています。 ・ハラスメント防止委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・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)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で行う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、そのための時間的余裕を与えます。 ・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、消化器病研究会)は基幹病院及び夷隅医師会が定期的で開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、内分泌、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症及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。
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(2015年度実績0演題)を予定しています。
指導責任者	<p>柴田 貴久</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>いすみ医療センターは千葉県山武長生夷隅医療圏のいすみ市にあり、昭和24年の創立以来、地域医療に携わる病院です。理念は「人にやさしい医療」で、地域の病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実に努めています。</p> <p>一般病床では外来からの急性疾患患者の入院治療を行い、医療療養病床では、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療(自</p>

	<p>宅・施設) 復帰支援に力を注いでいます。</p> <p>在宅医療は、常勤医師により、ローテーションで訪問診療をおこなっています。病棟・外来・訪問看護室・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。</p> <p>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 2名, 日本内科学会総合内科専門医 2名
患者数	外来: 274人 (1日平均) 入院: 94人 (1日平均)
病床	144床: 一般病床92床 感染症病床4床 医療療養病床48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	<p>内科専門医に必要な技術・技能を地域に根ざした病院という枠組みのなかで、経験していただきます。</p> <p>①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、②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)、③複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、④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、⑤嚥下機能評価(嚥下造影にもとづく)及び口腔機能評価(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、⑥褥創についてのチームアプローチ</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>①入院診療について 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、多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むけた調整</p> <p>②在宅へ復帰する患者について 地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・それを相互補完する訪問看護との連携</p> <p>③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、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</p>
学会認定施設(内科系)	総合医・家庭医養成プログラム「外房」

(3) 大網白里市立国保大網病院

1) 専攻医の環境	<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ります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(事務室職員担当および産業医)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、シャワー室、当直室が整備されています。 ・市内の保育施設等が利用できます。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う(2015年度実績4回)し、専攻

	<p>医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <p>・カンファレンス、C P C、各種研修等の受講については、旅費の支給等研修制度の充実に努めており、受講に際しての時間的余裕を与えます。</p>
3) 診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、血液、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。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。</p>
4) 学術活動の環境	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間1演題以上の学会発表を予定しています。</p>
指導責任者	<p>佐久間 郁行</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>大網白里市立国保大網病院は千葉県山武長生夷隅医療圏の大網白里市にあり、昭和27年の創立以来、内科、外科、整形外科を主とした地域医療に携わる中核病院です。</p> <p>基本理念は「心のこもった笑顔で、わかりやすく納得のいく医療」で、地域の中核病院として、救急・癌治療などの急性期医療から生活習慣病などの慢性期医療さらには緩和ケアなどの終末期医療まで幅広い医療を展開しており、特に消化器疾患、血液疾患においては内視鏡的治療、外科手術、癌化学療法等の高度な治療も行っております。また、人間ドック・各種がん検診等にも力を注いでおります。</p> <p>一般病床としては、急性期から慢性期まで幅広く対応しており、また、平成26年11月より地域包括ケア病床を開設し、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援も行っております。</p>
指導医数（常勤医）	<p>日本内科学会指導医 0名 日本内科学会総合内科専門医 1名</p> <p>日本消化器病学会指導医 2名</p> <p>日本消化器病学会専門医 7名（指導医と重複あり）</p> <p>日本肝臓学会肝臓専門医 3名 日本血液学会血液専門医 2名</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導医 1名</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医 3名（指導医と重複あり）</p> <p>日本消化管学会胃腸科暫定指導医 1名（暫定指導医と重複あり）</p> <p>日本消化管学会胃腸科専門医 2名</p> <p>ヘリコバクター学会専門医 1名 日本超音波医学会専門医 1名</p> <p>日本人間ドック学会指導医 1名</p>
患者数	<p>外来：263人（1日平均） 入院：78名（1日平均）</p>
病床	<p>99床：一般病床99床（うち地域包括ケア病床20床）</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、消化器疾患、血液疾患、呼吸器疾患を中心に、急性期から終末期までの多様な疾患を広く経験できます。さらに、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も学ぶことができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、地域の病院という枠組みのなかで、経験していただきます。</p> <p>①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 ②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） ③複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について</p> <p>④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 ⑤機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み ⑥褥創についてのチームアプローチ。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>①入院診療については、急性期から慢性期までの治療・療養が必要な入院患者の診療 ②残存機能の評価、多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 ③在宅へ復帰する患者については、地域の病院としての外来診療と介護施設との医療連携について ④地域においては、連携している有料老人ホームにおける急病時の診療連携、連携</p>

	型在宅療養支援診療所の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療 ⑤地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会認定施設 日本血液学会認定施設

(4) 国保小見川総合病院

1) 専攻医の環境	<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ります。 ・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（安全衛生管理委員会担当及び産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が院内に設置されています。 ・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。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015年度実績2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（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ます。 ・基幹施設で行う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、そのための時間的余裕を与えます。 ・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）は基幹病院及び香取郡市医師会が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、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。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。
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（2015年度実績0演題）を予定しています。
指導責任者	<p>桑原憲一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>国保小見川総合病院は香取市、東庄町が開設する千葉県東総地区及び茨城県神栖、鹿嶋地区を診療圏とする170床の総合病院です。</p> <p>基本理念は、「患者さま中心の医療」にあります。</p> <p>急性期医療（最新のMRI、ヘリカルCT、心血管造影装置による精度の高い画像診断と治療）に加え、脊椎脊髄センターでは積極的に手術を行っており、さらに糖尿病の合併症増加による腎不全も増え、透析部門では60人程の慢性維持透析を行う他、急性期の血液浄化にも対応しています。</p> <p>また、介護保険事業部を中心とした在宅医療、訪問診療（歯科、薬剤科等も含む）を行っています。</p> <p>今後は、地域包括ケアシステムの構築に貢献するために、保健、福祉を含めた総合的な医療を目指しており、さらに住民の基本健診に深くかかわりながら、動脈硬化予防、癌早期発見に向けての取り組みに力を注いでいきます。</p>
指導医数（常勤医）	日本消化器病学会認定消化器病専門医 1名 厚労省主催の指導医講習会 受講終了（H28.2.11）
患者数	外来：426人（1日平均） 入院：84人（1日平均）

経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、地域の中核病院という枠組みのなかで経験していただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> *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 *急性期をすぎた慢性期患者の機能の評価（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（耳鼻科による）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 *褥創についてのチームアプローチ
経験できる地域医療・診療連携	<ul style="list-style-type: none"> ①入院診療について 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、多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むけた調整 ②在宅へ復帰する患者について 地域の内科病院としての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 ③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、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としての役割
学会認定施設 (内科系)	

(5) 鴨川市立国保病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書を備えた医局とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・当院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・緑豊かな自然と温かい人情に囲まれた、心身共によい環境で研修できます。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、別棟の休憩室・更衣室・シャワー室・当直室が整備されています。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹病院に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・感染対策等の院内講習会を定期的開催（年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。 ・病棟合同カンファレンス（週1回）、医局勉強会（週1回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・院外の医師会主催の講演会、地区医療機関合同の勉強会へ専攻医は積極的に参加することとし、そのための時間的余裕を与えます。

3) 診療経験の環境	<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、呼吸器、神経及び救急の分野で地域に密着した幅広い症例を診療しています。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。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> 各種学会講演会・地方会への積極的な参加を支援しています。
指導責任者	<p>関 洋史 [内科専攻医へのメッセージ]</p> <p>鴨川市立国保病院は、千葉県南部、安房医療圏の鴨川市にあり、市内山間部である長狭地区に位置しています。</p> <p>無医村を解消すべく昭和23年に前身となる診療所が開院、昭和48年に旧鴨川市への合併に合せ現在の地に移転し、以後も「おらが村の病院」として親しまれ、地域密着を心掛けた医療活動を展開してきました。70床と小規模ではありますが、その利点を活かし院内の他職種とも密な関わりを持つことができます。「地域に愛され必要とされる病院」を目標に掲げ、職員一丸となって日々研鑽に励んでいます。</p> <p>常勤医は内科小児科2名、整形外科1名の計3名で、協働して診療にあたっています。急性期、慢性期の外来・入院診療、リハビリテーションのほか、特に力を入れているのが在宅診療です。併設の訪問看護ステーションと連携し、軽自動車ですぐ街・山・海岸を駆け巡り、訪問診療として現在76名（H28.2月実人数）を診療しています。</p> <p>研修の際には在宅管理のノウハウの他、地域で暮らす住民の生活にぜひ触れて頂きたいと思っております。地域の小病院でないことと体験できないことがたくさんあります。楽しみに研修に来て下さい。</p>
指導医数（常勤医）	<p>日本小児科学会専門医 1名 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医 1名 日本整形外科学会整形外科専門医 1名 日本体育協会公認スポーツドクター 1名</p>
病床数	70床：一般52床、療養18床（医療10床、介護8床）
内科系診療科	内科、循環器内科、神経内科、呼吸器内科（現在休診）
患者数	外来：135人（1日平均） 入院：37人（1日平均）
経験できる疾患群	<p>研修手帳にある13領域、70疾患群の症例について、広く経験することとなります。特に90歳をこえる超高齢者の療養管理、地域で継続して診てゆく慢性疾患の管理、地域で起こる健康問題へのプライマリ・ケア的対処などについて学ぶことができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、急性期・慢性期の外来診療、入院管理、訪問診療を通じて経験して頂きます。高齢の患者が多いため、認知症・嚥下困難・褥瘡などは直面することの多い問題です。これらについて考えを深め、対処法を習得するよい機会となるでしょう。</p> <p>また、歯科を併設しており、口腔ケアについても積極的に取り組んでいます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>高機能総合病院が同市内にあり、高度医療が必要な患者の紹介や、急性期を脱した患者の転院受け入れを通じて、病院間の機能分担・連携について学ぶことができます。また院内併設訪問看護ステーションだけでなく地域の在宅支援事業所とも連携し、患者の在宅復帰を積極的に支援しています。</p> <p>産業医として3事業所（地方自治体、金属加工工場、封筒加工工場）及び隣接する小中学校の学校医も扱っており、これらの現場を体験することができます。</p>
学会認定施設（内科系）	なし

(6) 鋸南町国保鋸南病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境 (Wi-Fi) があります。 ・週 1 回の研究日が確保されています。 ・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) の設置検討中です。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室が整備されています。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である君津中央病院で行う C P C、もしくは日本内科学会が企画する C P C 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) は基幹病院および安房医師会が定期的開催しており、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。
3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 1 3 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、循環器、代謝、アレルギー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。
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、直診協会講演会に年間で計 1 演題以上の学会発表を検討していきます。
指導責任者	<p>金親 正敏</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>鋸南町国保病院は千葉県安房地域医療圏の鋸南町にあり千葉県君津医療圏南部及び安房医療圏西部の二次医療圏と地域の高齢者を支える医療を行う一般病床 3 2 床、療養病床 3 4 床の病院です。</p> <p>地域の病院として自ら在宅診療を行うとともに地域の診療所の在宅診療に協力する在宅支援病院でもあります。鋸南町住民健診に協力施設健診も行っています。君津中央病院を基幹病院とする内科専門研修プログラムの特別連携施設として内科研修を行い内科専門医の育成を行います。</p>
指導医数 (常勤医)	0 名
患者数	外来:82 人 (1 日平均) 入院:41 人 (1 日平均)
経験できる疾患群	研修手帳にある 1 3 領域、7 0 疾患の症例については、偏りは見られますが半数から 7 割程度は経験できるかと思えます。
経験できる技術・技能	<p>技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を偏りは見られますが 7 ~ 8 割程度は経験できるかと思えます。</p> <p>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、嚥下機能評価および口腔機能評価による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み、褥創についてのチームアプローチ。</p>
経験できる地域医療・診療連携	多職種との連携を持った地域医療、訪問看護との連携、地域に根差した往診医療、近隣の特別養護老人ホームの訪問診療、中学や特別支援学校などの学校医、保健師との連携による特定健診での健診異常者に対する教育講演、乳児健診など
学会認定施設 (内科)	なし

(7) 国保匝瑳市民病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境(Wi-Fi)があります。 ・ 匝瑳市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は、事務局(産業医)が対応します。 ・ 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。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014年度実績2回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス(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ます。 ・ 基幹施設である君津中央病院で行う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 呼吸器画像勉強会3回・八咫勉強会1回)を定期的開催し、基幹病院での研究会を含め、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。
3) 診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科I/II/III、循環器、代謝、呼吸器、アレルギー、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、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。</p>
4) 学術活動の環境	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表(2015年度実績0演題)を予定しています。</p>
指導責任者	<p>海野 広道</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>匝瑳市民病院は、千葉県東北部(海匝医療圏)の匝瑳市にあり、地域の二次救急に携わる内科・外科・整形外科の常勤医を有する急性期病院です。その他の標榜科には、非常勤ですが、耳鼻科、眼科、皮膚科、泌尿器科があります。</p> <p>「患者さん、ご家族と職員が一体となった質の高いチーム医療を目指します。常に自己研鑽に努め、適正な医療を提供します。他の医療機関との密接な連携のもとに、皆さんが安心できる地域医療に努めます。」を理念とし、在宅療養支援病院であり、地域の医師会との病診連携を行いながら、地域医療の一翼を担っています。</p> <p>複数の疾病を持つ患者の増加や社会背景の複雑化など、単純な「治療」だけでは問題の解決にならない例が増えている背景があり、内科としては、出来る限り正確な診断・病態評価を行った上で、多職種と連携してそれぞれの患者についての最適解を見つける努力が必要とされています。医療の技術のみならず、ヒト・家族・スタッフに目配りの出来る医師になっていただけるよう応援します。</p> <p>その他、近隣基幹病院と連携した院内感染対策(週1回のICTラウンドを含む)、医療安全対策委員会(月1回)は看護師が中心となって定期的な活動を行っており、安全・安心な職場環境を作るように努力しています。</p>
指導医数(常勤医)	<p>日本内科学会指導医0名、日本内科学会総合内科専門医0名 日本循環器学会循環器専門医1名</p>
患者数	<p>外来:303人(1日平均) 入院:63人(1日平均)</p>

経験できる疾患群	<p>入院患者は、脳血管疾患・心不全・糖尿病・認知症・肺炎・癌を患っている方などで、平均入院日数は21日（2014年度内科実績）です。高齢者が多くなってきており、複数の疾患を併せ持つ症例の全身管理・今後の療養方針を考慮した治療を行っています。診療経験の環境の項目で示した領域疾患については、機能回復訓練を含めた診療を行っています。</p> <p>糖尿病は、千葉大学からの指導医の下、療養看護師8名を中心として、入院から外来までを一貫してみていく体制です。2015年度は糖尿病教室を年4回開催しました。</p> <p>認知症に対しては、病院の強化対策目標の一つとして、勉強会の開催(年1回程度、不定期)や職員の研修会への参加を積極的に行い、認知症の方に対するケアを進めています。</p>
経験できる技術・技能	<p>急性期病院としての一般的な設備は整っています。(CT、MRI、アンギオ、内視鏡、腹部・心エコー、NPPV/respirator、呼吸機能検査)</p> <p>急性期後については、看護師・リハビリスタッフ(PT4名、OT2名、ST1名)と共に、機能評価・計画立案を行い、MSW・ケアマネージャーなどと連携して復帰へ向けての過程を習得していただきます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>退院にあたっては、患者の状態や療養環境を考慮し、必要に応じて多職種によるカンファレンスを開き、訪問看護の導入などを検討します。</p> <p>在宅支援は最も力を入れているひとつで、併設の訪問看護ステーションや居宅支援事業所と連携をとって進めています。訪問診療は2016年3月現在、5名(うち内科3名)で、病棟主治医がそのまま主治医となって対応しています。疾患終末期の在宅療養支援ALS者の在宅レスピレーターなど、患者・家族の意向を実現できるようチーム医療を行っています。</p>
学会認定施設(内科系)	

(8) 国保多古中央病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・多古町常勤医師として労務環境が保障されている。 ・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。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍している。
3) 診療経験の環境	平成27年度においては、膠原病及び類縁疾患については症例なく、経験できない。
4) 学術活動の環境	
指導責任者	中島 賢一
指導医数(常勤医)	日本消化器病学会消化器専門医1名
病床数	166床：一般110床 療養・介護56床
患者数	外来：239人(1日平均) 入院：123人(1日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳に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・技能研修手帳にある項目のうち、全てではありませんが、幅広く経験できます。

経験できる地域医療・診療連携	多職種によるチーム医療における医師の役割を研修。超高齢化社会に対応した地域医療に根ざした医療、病診、病病連携等を経験できます。
学会認定施設(内科系)	

(9) 公立長生病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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があります。 ・常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当及び産業医）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。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015年度実績：医療倫理0回、医療安全2回、感染対策2回（各複数回開催）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である君津中央病院が行うCPC、若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ます。 ・地域参加型のカンファレンス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ます。
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、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病及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。救急の分野では二次の内科救急疾患です。
4) 学術活動の環境	
指導責任者	桐谷好直（病院長・内科医師） 当院は茂原市長生郡地域中核の総合的公立病院であり、幅広い症例が経験できます。
指導医数（常勤医）	
病床数	180床：急性期150床、地域包括ケア30床
患者数	外来：363人（1日平均）入院：103人（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	多職種連携によるチーム医療における医師の役割を研修。超高齢化社会に対応した地域医療に根ざした医療、病診、病病連携等を経験。地域における産業医としての役割。
学会認定施設(内科系)	

(10) 東庄町国民健康保険東庄病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書とインターネット環境があります。 ・東庄町常勤職員として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、浴室、当直室が整備されています。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修管理委員会で、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行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で開催されるC P C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ます。 ・医師会主催の病診連携研修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ます。 ・学会の年次講演会、生涯教育講演会、基幹施設や地域で開催される講演会・研修会をできるだけ多く受講できるように配慮します。
3) 診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、救急の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> <p>救急については一次・二次の内科救急だけで、一般的な疾患が中心となります。</p>
4) 学術活動の環境	<p>日本内科学会地方会(2015年度実績なし)での学会発表を目指します。</p>
指導責任者	<p>高石佳則</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東庄町国民健康保険東庄病院は、千葉県香取海浜二次医療圏の東庄町にあり、東庄町保健福祉総合センターを併設しています。「私たちは、保健・福祉・介護と連携し、地域の皆さんに愛される病院を目指します。」という理念のもと、救急、一般病棟での入院治療、療養病棟での介護入所、在宅療養の方には、訪問診療・訪問リハビリテーション・訪問看護、デイサービス、ショートステイなどの地域包括医療・ケアを提供しています。</p> <p>グループ診療で、多職種連携によるチーム医療を実践しています。</p> <p>地域の医療機関、介護施設、住民に対しては、在宅医療・介護連携の合同研修会を実施しています。また、産業医、学校医、住民への健康教育も担っています。</p>
指導医数(常勤医)	<p>日本内科学会指導医 0名</p> <p>指導にあたる医師2名は、以下の資格を持っています。</p> <p>日本内科学会総合内科専門医1名</p> <p>日本消化器病学会消化器病専門医2名</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医1名</p> <p>日本プライマリ・ケア連合学会指導医1名</p> <p>日本医師会認定産業医1名</p>
患者数	<p>外来:111人(1日平均) 入院:54人(1日平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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・長期療養患者の診療を通じて、広く経験してもらいます。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。</p>

経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、療養病棟が中心で町に唯一の病院という枠組みのなかで、経験してもらいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・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（嚥下内視鏡にもとづく）、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み、褥創についてのチームアプローチ
経験できる地域医療・診療連携	<ol style="list-style-type: none"> ① 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、多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むけた調整 ② 介護療養型病棟については、在宅に向けてのリハビリテーションと介護サービス調整、長期療養者の診療、ショートステイによる在宅療養者支援 ③ 在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・訪問リハビリテーション・訪問看護との連携、ケアマネジャーとの介護サービスと医療の連携について ④ 地域においては、協力医療機関となっている特別養護老人ホーム入所者の急病時の診療連携、診療所からの入院受入患者診療、地域の介護事業所ケアマネジャーとの医療・介護連携 ⑤ 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)	

(11) 横芝光町町立東陽病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度特別連携施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務担当職員、産業医及び衛生管理者）があります。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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、研修を管理します。 ・医療安全、院内感染対策講習会を定期的の開催し、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。（2016年度各2回実施） ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加するための時間的余裕を与えます。 ・CPCに定期的に参加する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に定期的に参加するための時間的余裕を与えます。
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で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しているほか、消化器・循環器・代謝・内分泌・腎臓・呼吸器でも研修可能な診療をしています。
4) 学術活動の環境	日本内科学会等での発表を支援します。

指導責任者	福田雅弘 【内科専攻医へのメッセージ】 東陽病院は、「病める者にやさしい医療を提供する」ことを基本理念に患者様を総合的に診察し、かつ専門的診断・治療を果たすべく、安心して地域住民が受診できる病院を目指しています。急性期の医療に携わるほか、高齢化に伴う長期の療養が必要になる患者様に対応すべく、近隣の開業医や町および保健所等、行政との連携を密にし、地域住民の要望に即した医療も提供しています。
指導医数(常勤医)	なし
患者数	外来：171人(1日平均) 入院：63人(1日平均)
経験できる疾患群	肺炎・尿路感染などの感染症、生活習慣病は主に診られますが、その他脳梗塞、消化性潰瘍などの疾患は限られます。
経験できる技術・技能	内視鏡・超音波等、胸・腹腔穿刺、中心静脈カテーテル留置、心肺停止等の対応
経験できる地域医療・診療連携	高齢化に伴う地域医療の病病・病診連携
学会認定施設(内科系)	なし

12) 南房総市立富山国保病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境(Wi-Fi)があります。 ・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)があります。 ・ハラスメント(職員暴言・暴力等)への相談は南房総市役所で対応しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014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)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である君津中央病院で行うCPC(2014年度実績3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は基幹病院及び安房医師会が定期的開催しており、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。
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、呼吸器及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。
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0演題)を予定しています。

指導責任者	<p>鈴木孝徳</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>南房総市立富山国保病院は千葉県安房医療圏の南房総市にあり、昭和30年の創立以来、地域医療に携わる病院です。</p> <p>理念は「○心温かい親切な医療を行い、地域の皆様に愛され信頼される病院となるよう努力いたします。○総合的、全人的な医療を心がけ、地域の医療機関や介護・保健・福祉と連携し、地域の皆様を地域で支えあっていく地域包括ケアシステムのチームの一員として努力いたします。○安全で質の高い医療が提供できるよう、常に研鑽に努めます。」で、一般病床、医療型療養病床、感染症病床を有し、救急初期診療、人間ドック、リハビリ、在宅医療に重点をおき、当院で可能な範囲で、できるだけ幅広く初期診療させていただき、治療、リハビリ、在宅復帰へと総合的、全人的な医療が提供できるよう努力しています。</p> <p>在宅医療は、訪問診療と往診を行っていて、地域のケアマネージャー、訪問看護師、ヘルパー等と連携して行っています。</p> <p>病院の近隣に、特別養護老人ホーム「伏姫の郷」「夕風の郷」があり、定期的な回診や救急受け入れを行い、お互いに連携、協力しています。</p> <p>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療を行っています。退院後の療養にも配慮し、地域の医療機関やケアスタッフと連携して、在宅復帰が円滑となるよう努力しています。</p> <p>地域医療、プライマリ・ケア、地域包括ケアについて、一緒に勉強していきたいと思えます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0名 日本内科学会総合内科専門医 1名 日本消化器病学会専門医 1名
患者数	外来：78人(1日平均) 入院：32人(1日平均)
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、外来、入院、救急の診療を通じて、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、地域の一般病院として経験できます。内科外来でのプライマリ・ケア診療、生活習慣病の診断、治療、継続的な管理を行い、家庭環境やライフスタイルを配慮した診療を行います。日常診療でニーズの高い、腹部エコー、上部消化管内視鏡検査が研修できます。人間ドックや健康診断を担当し、結果を評価し、分かりやすい説明を行い、必要な場合は看護師や栄養士等と連携して、生活習慣の改善や健康づくりに配慮した患者支援を行います。
経験できる地域医療・診療連携	<p>入院診療については、急性疾患の診断と治療および、亜急性期・慢性期の患者様の治療、リハビリ、療養を担当し、多職種とのチーム医療を経験します。療養が必要な患者様には、患者様とご家族と一緒に今後の療養方針を話し合い、地域の医療機関や介護施設、在宅サービスと連携をして、地域包括ケアが円滑に提供できるよう調整します。</p> <p>訪問診療や往診を行い、地域のケアマネージャーや訪問看護師、ヘルパーと連携した在宅ケアを経験します。</p> <p>当院と連携した特別養護老人ホームへの定期的な回診を行い、急病時の診療を行います。</p> <p>多職種との連携会議や、感染症の連携会議が地域で定期的開催されており、積極的な参加が可能です。</p> <p>住民健診での診療や予防接種を経験します。</p>
学会認定施設 (内科系)	なし

資料 5.

君津中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平 31年 1月現在)

基幹施設（君津中央病院）

畦 元 亮 作	プログラム統括責任者、委員長、感染症分野責任者
駒 嘉 宏	プログラム管理者、消化器内科分野責任者
山 本 雅 史	循環器分野責任者
八木下敏志行	神経内科分野責任者
石 橋 亮 一	内分泌・代謝分野責任者
漆 原 崇 司	呼吸器分野責任者
北 村 伸 哉	救急分野責任者
石 井 利 明	事務局代表
平 野 芳 隆	事務局代表

連携施設担当委員

千葉大学医学部附属病院	小 林 欣 夫
千葉県がんセンター	傳 田 忠 道
国保直営君津中央病院大佐和分院	北 湯 口 広
いすみ医療センター	伴 俊 明
大網白里市立国保大網病院	佐久間 郁 行
国保小見川総合病院	桑 原 憲 一
鴨川市立国保病院	関 洋 史
鋸南町国保鋸南病院	春 名 智 弘
国保匝瑳市民病院	海 野 広 道
国保多古中央病院	中 島 賢 一
公立長生病院	桐 谷 好 直
東庄町国保東庄病院	高 石 佳 則
横芝光町立東陽病院	福 田 雅 弘
南房総市立富山国保病院	鈴 木 孝 徳

オブザーバー

内科専攻医代表 1 射 矢 れ い
 内科専攻医代表 2 ○ ○ ○ ○

別表 1

内科専攻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

	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	病歴要約 提出数*5
		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				
	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

ローテーション例（補足版）

(1) 基本コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修2年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修3年目	連携施設（2施設）もしくは特別連携施設（12施設）											

(2) 地域重点コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	特別連携施設（12施設）											
後期研修2年目	基幹施設（君津中央病院）											
後期研修3年目	基幹施設（君津中央病院）											

○週間スケジュール

基幹施設 君津中央病院内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	※	※	消化器抄読会	※	※
9:00	※	※	※	※	※
10:00	※	※	※	※	※
11:00	※	※	※	※	※
12:00	※	※	※	※	※
13:00	※	※	※	※	呼吸器新入院 カンファ
14:00	※	※	※	※	※
15:00	呼吸器退院 カンファ	※	※	※	※
16:00	※	神経内科カンファ	呼吸器 がんサポート	※	消化器内視鏡 カンファ
17:00	循環器カンファ	循環器シナカンファ	循環器抄読会 糖尿病カンファ	循環器カンファ 糖尿病カンファ	※
18:00	消化器カンファ	消化器グループ カンファ	消化器勉強会	消化器 がんサポート	※

※ カンファレンス以外の時間は、消化器・循環器・呼吸器・神経内科・代謝内分泌の5診療科のうち、特に研鑽を希望する診療科で、当該診療科長の下、外来や検査・処置の現地研修にあてる事ができる。

特に研鑽を希望する診療科は、1年単位で変更する事ができる。（即ち、専門研修期間中に2診療科まで実習可能ということ。）

なお、研鑽を希望する診療科がない場合は、内科部長の管轄下総合診療科の初診外来で研修を積む。