# 立川相互病院内科専門研修プログラム
# 専攻医研修マニュアル 【整備基準 44】

1)専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、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としての役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得することが求められます。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役割を必要に応じて果たすことができる可塑性のある幅広い内科専門医が必要です。

立川相互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，

１）地域の医療ニーズに応えうる医師としての総合的な診療能力（継続性・包括性・協調性・責任性・人間性）と、生涯自己研鑽を続ける姿勢を備えていること

2）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，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

3）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に十分な臨床経験を修めていること

があげられます。

4）場に応じた役割

① 内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた継続的な管理と、コモンディジーズに対する診療ができるかかりつけ医の視点を備えた一般内科専門医

② 内科系急性・救急疾患に対して適切な対応と円滑に専門科へ引継ぎができる内科系救急医療の専門医

③ 一般急性期病院での内科系診療で、全領域に広い知識を持ち、診断・治療を行い、必要に応じて専門科の力を借りながら問題解決ができる病院総合内科専門医

④ 患者の人権を尊重し、患者の抱える問題を全人的に捉え、多職種協働のチーム医療を実践し、患者中心の医療とケアを包括的に提供できる専門医

⑤ 継続した診療（在宅医療・診療所外来・病院総合外来）とヘルスプロモーション活動を通じて、医療・介護・福祉のネットワークへの理解とマネージメント力を深め、地域の健康づくりに寄与できる専門医として、その能力を発揮することができます。

立川相互病院内科専門研修プログラム終了後には，立川相互病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望

する大学院に進学することも可能です。キャリアプランの相談には指導医が応じます。

2)専門研修の期間

原則、基幹施設である立川相互病院内科で1年間以上、連携施設・特別連携施設で 1 年間以上、計3年間の専門研修を行います。連携施設と特別連携施設の選択・調整は、専攻医の希望や将来像、研修到達の評価なども踏まえて行います。

3)研修施設群の各施設名(プログラム P19.「立川相互病院内科専門研修施設群」参照)

・基幹施設: 立川相互病院

・連携施設:

みさと健和病院、東葛病院、北里大学病院、汐田総合病院、川崎協同病院、大田病院、中野共立病院、多摩南部地域病院、NHO 災害医療センター、多摩総合医療センター

・特別連携施設:

王子生協病院、小豆沢病院、立川相互ふれあいクリニック、国分寺ひかり診療所、健生会ふれあい相互病院、みさと健和クリニック、大南ファミリークリニック、宇都宮協立診療所

4)プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

立川相互病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名(「立川相互病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

指導医師名

大塚信一郎、山田秀樹、橋本国男、松井淳、土屋香代子、鈴木創、大石学、山崎英樹、野澤信吾、南條嘉宏、唐沢知行、谷口孝伸、藤井幹雄、山田正和、中西里永子、草島健二、田村英俊

5)各施設での研修内容と期間

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, 連携施設, 特別連携施設の研修施設を調整し決定します。(図 1)

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医<br>1年目</td><td colspan="6">総合診療科</td><td colspan="3">内科ローテート<br>救急科</td><td colspan="3">内科ローテート<br>腎臓内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">(ER 外来 / 総合外来 / 訪問診療 / 入院患者フォロー外来)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医<br>2年目</td><td colspan="3">内科ローテート<br>内分泌代謝科</td><td colspan="3">内科ローテート<br>消化器内科</td><td colspan="3">内科ローテート<br>呼吸器内科</td><td colspan="3">内科ローテート<br>循環器内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">(ER 外来 / 総合外来 / 訪問診療 / 入院患者フォロー外来)</td></tr>
</table>

| 専攻医<br>3年目 | 連携施設・特別連携施設での研修/診療所 |
|---|---|
| | （ER 外来 ／ 総合外来 ／ 訪問診療 ／ 入院患者フォロー外来） |

図1．立川相互病院内科専門研修プログラム（ローテート例）

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

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

表．立川相互病院診療科別　診療実績

| | 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 | 救急科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院<br>患者実数<br>（人/年） | 1,183 | 586 | 66 | 214 | 536 | 1,048 | 62 | 322 | 80 | 80 | 81 | 1,057 |

・内分泌、血液、アレルギー、膠原病、感染症領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療、連携施設での症例の補足を含め、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。

・剖検体数は、2015 年度 15 体,2016 年度 14 体,2017 年度 20 体,2018 年度 26 体です。

・9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（プログラム「立川相互病院内科専門研修施設群」参照）

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主治医として担当します。

主治医として，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かかわり，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。

専攻医 1 名あたりの受持ち患者数は、患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受け持ちます。内科は混合病棟のため、ローテーションで科を移動しても、主治医を交代することなく、継続して退院まで受け持つこととします。

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

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

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

9)プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用いて，以下のｉ)～vi)の修了要件を満たすこと.

i)主治医として「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，主治医として通算で最低56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し，登録済みです(P.47 別表 1「立川相互病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

ii)29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理されていること。

iii)学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あること。

iv)JMECC 受講歴が 1 回あること。

v)医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があること。

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があると認められること。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを、内科専門研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

10)専門医申請にむけての手順

①必要な書類

i)日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii)履歴書

iii)立川相互病院内科専門医研修プログラム修了証(コピー)

②提出方法

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

③内科専門医試験

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

11)プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

① 基本給:

(ア) 専攻医1年目:400,000 円

(イ) 専攻医2年目:420,000 円

(ウ) 専攻医3年目:440,000 円

② 固定手当:下記を固定手当として統一し支給する。

(ア) 専攻医手当:50,000 円

(イ) 宿舎補助費:30,000 円

(ウ) 家族手当 :12,000 円、二人目以降 8,000 円

③ 一時金:年間で基本給×2.0 ヶ月とする。

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う(P.18「立川相互病院研修施設群」参照)。

12)プログラムの特色

① 本プログラムは，東京都北多摩西部医療圏の中心的な急性期病院である立川相互病院を基幹施設として，首都圏の近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設で研修を行うことで、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1 年間以上＋連携施設・特別連携施設 1 年間以上を原則とし、計 3 年間とします。

② 立川相互病院内科施設群専門研修では，主治医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で診断治療に主体的に、かつ継続的にかかわり、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設である立川相互病院は，東京都北多摩西部医療圏の中心的な急性期病院である一方で，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，高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④ 専攻医 2 年修了時で，「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（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うるだけの症例数と教育機能をもちます（「立川相互病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

⑤ 立川相互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，3 年間のうち 1 年以上、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経験できます。

⑥ 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。可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（P「立川相互病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

⑦ 3 年間の研修期間中に、内科系学会や内科地方会などで少なくとも 2 回の演題発表と 1 編の臨床研究発表を行い、JMECC を受講します。

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合外来（初診を含む）にて，Subspecialty 診療にも携わり、また希望に応じて Subspecialty 診療科検査を担当することができます。その結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・研修達成度によっては、希望に応じて 3 年目から Subspecialty 研修を組み入れることも可能ですが、内科専門医制度の本来の趣旨から、原則推奨しません。

・専門医研修終了後、Subspecialty 診療科（消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科）に所属して、当院で継続して研修を行うことが可能です。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は 2 回、毎年行います。その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，立川相互病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15）研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16）

その他

特になし。

# 別表１　立川相互病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

| | 内容 | 専攻医３年修了時<br>カリキュラム症例数 | 専攻医３年修了時<br>終了要件 | 専攻医２年修了時<br>経験目標 | 専攻医１年修了時<br>経験目標 | 病歴要約提出数<br>※5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 分野 | 総合内科Ⅰ(一般) | 1 | 1※2 | 1 | | 2 |
| | 総合内科Ⅱ(高齢者) | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 総合内科Ⅲ(腫瘍) | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 消化器 | 9 | 5 以上※1※2 | 5 以上※1 | | 3※1 |
| | 循環器 | 10 | 5 以上※2 | 5 以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2 以上※2 | 2 以上 | | 3※4 |
| | 代謝 | 5 | 3 以上※2 | 3 以上 | | |
| | 腎臓 | 7 | 4 以上※2 | 4 以上 | | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 4 以上※2 | 4 以上 | | 3 |
| | 血液 | 3 | 2 以上※2 | 2 以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 5 以上※2 | 5 以上 | | 2 |
| | アレルギー | 2 | 1 以上※2 | 1 以上 | | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 1 以上※2 | 1 以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2 以上※2 | 2 以上 | | 2 |
| | 救急 | 4 | 4※2 | 4 | | 2 |
| 外科紹介症例 | | | | | | 2 |
| 剖検症例 | | | | | | 1 |
| 合計※5 | | 70 疾患群 | 56 疾患群<br>任意選択含む | 45 疾患群<br>任意選択含む | 20 疾患群 | 29 症例<br>外来は最大 7<br>※3 |
| 症例数※5 | | 200 以上<br>外来は最大 20 | 160 以上<br>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、例外的に立川相互病院内科専門研修プログラム管理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　立川相互病院内科専門研修　週間スケジュール(例)

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>救急患者 C</td><td>救急患者 C</td><td>救急患者 C<br>内科抄読会</td><td>救急患者 C</td><td>救急患者 C</td><td colspan="2" rowspan="4">日当直<br>病棟診療<br>救急外来<br>講習会・学会<br>など</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟<br>入院患者診療</td><td>総合外来<br>退院患者フォロー外来</td><td>救急外来</td><td>病棟<br>カンファレンス<br>総回診</td><td>訪問診療</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟<br>入院患者診療<br>多職種 C</td><td>病棟<br>入院患者診療</td><td>病棟<br>入院患者診療</td><td>病棟<br>入院患者診療</td><td>病棟<br>入院患者診療</td></tr>
<tr><td></td><td>医局会議/内科会議</td><td>研修医 CC</td><td></td><td></td><td>医局 CC/CPC</td></tr>
</table>

★内科専門研修プログラムに従い、週間スケジュールを調整します。

・日当直やオンコールなどは、病院全体もしくは Subspecialty 領域の診療科の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

・当直明けは救急患者カンファレンスへの参加とプレゼンテーションを必修とします。