

新専門医制度 内科領域 プログラム

ver. 2-1-0

(2017.2.24)

千葉西総合病院

内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・P. 2

各年次到達目標・・・・・・・・P. 12

週間スケジュール・・・・・・・・P. 14

千葉西総合病院内科専門医研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 安全な医療を心がけ、3) 最新の標準的医療を実践し、4) **professionalism** に基づく患者中心の医療を提供し、5) 臨床研究の重要性を常に意識した医療行為を行い、6) 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し、7) チーム医療を円滑に運営できる研修を行うことである。

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、

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。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はなく、その環境に応じて役割を果たすことができ、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。

千葉西総合病院内科専門研修施設群での研修修了後は、その成果として、内科医としての **professionalism** 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、千葉県東葛北部およびその周辺地域に限定せず、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。

なお、千葉西総合病院内科専門医研修プログラム終了後には、千葉西総合病院内科専門研修施設群（下記 3）だけではなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

2 専門研修の期間

本研修プログラムでは、内科基本コースと各専門内科重点コースの 2 コースを用意する。内科基本コースでは、総合内科の専門性を目指す場合や、将来の **subspecialty** が未定な場合に、内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースである。一方、各専門内科重点コースは、将来的に専門性を高めたいと希望する **subspecialty** 領域を重点的に研修するコースである。

内科基本コース		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合診療科(内科)	循環器			消化器			総合診療科(呼吸器)		総合診療科(神経)		血液	
	内科初診担当外来を担当 1年目にJMECC受講												
2年目	腫瘍内科	糖尿病	救急	脳卒中	自由選択			総合診療科(内科)		特別連携			
	初診・再診外来を担当												
3年目	総合診療科(内科チーフ)			連携施設				連携施設				連携施設	
	初診・再診外来を担当											専門医取得準備	

図 1. 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム（内科基本コース）

※総合内科、呼吸器、神経、血液、腫瘍内科、糖尿病については総合診療科の所属として指導を行う。

※循環器については心臓病センター・循環器科の所属として指導を行う。

※消化器については消化器病センター・消化器科の所属として指導を行う。

※救急については救急部の所属として指導を行う。

※脳卒中については脳卒中センター（脳神経外科および神経内科医から構成）で指導を行う。

- 1) 基幹施設である千葉西総合病院内科で、専門研修（専攻医）1年次、2年次の2年間の専門研修を行う。千葉西総合病院では内科13領域のすべてを研修可能であり、特に8領域（総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、糖尿病（代謝）、腫瘍内科、血液、救急救命）については内科指導医である subspecialty 専門医による指導が可能であり、感染症については、感染症専門医は常勤していないが総合内科専門医、各科 subspecialty 専門医および ICD (infection control doctor) が共同で指導に当たることが可能である。
- 2) 最初の2年間で総合内科を6ヶ月、subspecialty 科を12ヶ月（循環器、消化器、呼吸器、神経、腫瘍内科を各2ヶ月と血液、糖尿病、救急を各1ヶ月）と脳卒中を1ヶ月研修し、また自由選択枠として2ヶ月、内科系 subspecialty（総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、糖尿病（代謝）、腫瘍内科、血液、救急）、病理科、集中治療室を選択する。なお脳卒中は脳卒中センターで研修を受ける。
- 3) 総合内科研修は総合診療科（内科）で行い、千葉西総合病院に subspecialty 専門医が常勤していない腎臓内科・膠原病・アレルギー・感染症・内分泌・糖尿病を除く代謝疾患の研修も行う。
- 4) 2年次の特別連携では東葛北部地区の地域密着型中小病院である名戸ヶ谷病院、聖光ヶ丘病院、愛友会記念病院、および離島にある宮古島徳洲会病院または沖永良部徳洲会病院で総合内科研修を行う。
- 5) 3年次の総合診療科（内科）研修では内科チーフレジデント(*)となり、病棟の管理や初期研修の指導にあたり、generalist としての専門的研修を行う。
- 6) 3年次の連携施設研修では地域密着型の医療を経験するとともに基幹病院での subspecialty 研修を補完する目的での subspecialty 研修も可能である。例えば循環器に関しては成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、内分泌・代謝に関しては武蔵野徳洲会病院および成田富里徳洲会病院、腎臓に関しては武蔵野徳洲会病院、膠原病・リウマチ・アレルギーに関しては

三和病院で内科指導医である subspecialty 指導医による研修が可能である。

7) プログラム終了後は、千葉西総合病院の総合診療科（内科）、循環器科、消化器内科スタッフとして、継続しての勤務が可能である。

*チーフレジデントとは専門研修3年次の医師が担当し、内科緊急・夜間入院の患者の初期診療や各 subspecialty への割り振り、病棟管理、初期研修医および専攻医1,2年次医師への屋根瓦式指導を行う内科研修医のまとめ役である。

8) subspecialty 領域の指導医が指導した範囲内においては subspecialty 研修として取り扱うことを認めることが可能である（詳細は subspecialty 領域の研修規定に拠る）。

各科重点コース(例: 循環器科重点コース)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器科			総合診療科(内科)			消化器		総合診療科(呼吸器)		総合診療科(神経)	
	内科初診担当外来を担当											
	1年目にJMECC受講											
2年目	循環器科			救急	自由選択		総合診療科(内科)			特別連携		
	初診・再診外来を担当											
3年目	総合診療科(内科チーフ)			連携施設			連携施設			連携施設		
	初診・再診外来を担当									専門医取得準備		

図2. 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム（各専門内科重点コース、上図には循環器科重点コースを例示）

※総合内科、呼吸器、神経、血液、腫瘍内科、糖尿病については総合診療科の所属として指導を行う。

※循環器については心臓病センター・循環器科の所属として指導を行う。

※消化器については消化器病センター・消化器科の所属として指導を行う。

※救急については救急部の所属として指導を行う。

※脳卒中については脳卒中センター（脳神経外科および神経内科医から構成）で指導を行う。

1) 基幹施設である千葉西総合病院内科で、専門研修（専攻医）1年次、2年次の2年間の専門研修を行う。千葉西総合病院では内科13領域のすべてを研修可能であり、特に8領域（総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、糖尿病（代謝）、腫瘍内科、血液、救急）については内科指導医である subspecialty 専門医による指導が可能であり、感染症については、感染症専門医は常勤していないが総合内科専門医、各科 subspecialty 専門医および ICD (infection control doctor) が共同で指導に当たることが可能である。

2) 3年間で希望専門科を6Fヶ月、総合内科を5ヶ月、その他の subspecialty 科9ヶ月（消化器2ヶ月、呼吸器2ヶ月、神経2ヶ月、救急1ヶ月）および脳卒中1ヶ月を研修し、また2ヶ月の自由選択枠として内科系 subspecialty（総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、糖尿病（代謝）、腫瘍内科、血液、救急救命）、病理科、集中治療室を選択する。

3) 総合内科研修は総合診療科（内科）で行い、千葉西総合病院に subspecialty 専門医が常勤していない腎臓内科・膠原病・アレルギー・感染症・内分泌・糖尿病を除く代謝疾患の研修も行う。

- 4) 3年次の特別連携では東葛北部地区の地域密着型中小病院である名戸ヶ谷病院、聖光ヶ丘病院、愛友会記念病院、および離島にある宮古島徳洲会病院または沖永良部徳洲会病院で総合内科研修を行う。
- 5) 3年次の総合診療科（内科）研修では内科チーフレジデント(*)となり、病棟の管理や初期研修の指導にあたり、**generalist** としての専門的研修を行う。
- 6) 3年次の連携施設研修では地域密着型の医療を経験するとともに基幹病院での **subspecialty** 研修を補完する目的での **subspecialty** 研修も可能である。例えば循環器に関しては成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、内分泌・代謝に関しては武蔵野徳洲会病院および成田富里徳洲会病院、腎臓に関しては武蔵野徳洲会病院、膠原病・リウマチ・アレルギーに関しては三和病院で内科指導医である **subspecialty** 指導医による研修が可能である。
- 7) プログラム終了後は、千葉西総合病院の総合診療科（内科）、循環器科、消化器内科スタッフとして、継続しての勤務が可能である。
*チーフレジデントとは専門研修3年次の医師が担当し、内科緊急・夜間入院の患者の初期診療や各 **subspecialty** への割り振り、病棟管理、初期研修医および専攻医1,2年次医師への屋根瓦式指導を行う内科研修医のまとめ役である。
- 8) **subspecialty** 領域の指導医が指導した範囲内においては **subspecialty** 研修として取り扱われることを認めることが可能である（詳細は **subspecialty** 領域の研修規定に拠る）。

3 研修施設群の各施設名 (P21「千葉西総合病院研修施設群」参照)

基幹施設：千葉西総合病院

連携施設：三和病院

成田富里徳洲会病院

武蔵野徳洲会病院

特別連携施設：

名戸ヶ谷病院

聖光が丘病院

千葉愛友会記念病院

沖永良部徳洲会病院

宮古島徳洲会病院

4 プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.38「千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

千葉西総合病院内科専門研修 指導者は下表に示す通り。

千葉西総合病院内科専門研修 指導者名簿 (日本内科学会およびその **subspecialty** 専門等を示す)

指導医名	指導医名
三角 和雄：循環器・老年医学・総合内科	宮本 憲一：神経内科・総合内科

倉持 雄彦：循環器・総合内科	新田 正光：循環器・救命・総合内科
佐野 元規：神経内科・総合内科	小西 明美：消化器・総合内科・肝臓
岡元 るみ子：腫瘍内科・総合内科	今村 賢司：糖尿病・総合内科
岩瀬 彰彦：呼吸器・総合内科, ICD	佐藤 晋一郎：消化器・総合内科
梅木 清孝：消化器・肝臓・総合内科	横田 光俊：循環器・総合内科
廣瀬 信：循環器・総合内科	吉田 俊彦：循環器・総合内科
清水 しほ：循環器・総合内科	寺井 知子：循環器・総合内科
飯塚 大介：循環器・総合内科	登根 健太郎：循環器・総合内科
海老原 敏郎：循環器・総合内科	日下部 瑞穂：循環器・総合内科
谷口 優：循環器・総合内科	小西 博：血液・総合内科
川崎 智広：循環器・総合内科, ICD	有働 晃博：総合内科
牧野 仁人：循環器・総合内科	若杉 聡：総合内科・消化器
浅見 貞晴※：総合内科・循環器	橋本 亨：循環器・総合内科
高林 克日己：総合内科・膠原病リウマチ	門野 聡：内分泌・循環器・総合内科
鈴木 洋道：腎臓・内分泌・総合内科	菊田 知宏：腎臓・総合内科
山田 真和：肝臓・消化器	廣野 喜之：循環器・総合内科

各専門医所属病院

	千葉西総合病院
	三和病院
	成田富里徳洲会病院
	武蔵野徳洲会病院

5 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年次の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年次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 年次の約 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をする（図 1,2）。

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

基幹施設である千葉西総合病院診療科別診療実績を以下の表に示す。千葉西総合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る。

	入院患者実数（人／年）	外来患者実数（人／年）
総合内科I（一般）	6,757	92,637
総合内科II（高齢者）	10,823	※内分泌、代謝、腎臓、血液、アレルギー、 膠原病、感染床を含む
総合内科III（腫瘍）	1,177	
消化器	4,886	22,710

循環器	6,334	53,748
内分泌	479	※
代謝・糖尿病	5,812	2,176※ (糖尿病のみ上記.代謝は※に含まれる)
腎臓	1,373	※
呼吸器	1,394	5,910
血液	887	※
神経 (脳卒中を含まず)	2,444	865
脳卒中	422	17,900
アレルギー	374	※
膠原病	74	※
感染症	9337	※
救急 (内科)	4,103	5,666

※：外来患者実数においては内分泌・代謝、腎臓、血液、アレルギー、膠原病、感染症および総合内科 I, II, III は合算して示した。

- * 内分泌代謝、膠原病（リウマチ）、アレルギー、感染症領域の入院患者は主に総合診療科（内科）にて総合内科専門医である内科指導医が担当し、必要な場合、外部専門医に consultation を行う。
- * 基幹病院である千葉西総合病院の救急部では、主に内科系救急疾患を担当し、入院病床は持たず、救急患者の初期診療にあたり、病状に応じて内科であれば総合診療科（内科）、循環器科、消化器内科に入院を振り分けその後の診療に間隙・齟齬が生じないよう各内科系診療科と連携して診療に当たっている。
- * 脳卒中については脳神経外科と神経内科専門医で構成する脳卒中センターで診療を行っている。
- * すべての科は、1 学年に 12 名に対し十分な症例を経験可能である。
- * 本プログラムの基幹病院である千葉西総合病院では内科 subspecialty13 領域のうち 8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上、内科指導医総数 28 名（今回新規申請 2 名を含む）が常勤しており、感染症専門医を欠くが千葉西総合病院に ICD (infection control doctor) 2 名が常勤しており各内科 subspecialty 専門医と共同することで感染症診療の指導も十分にできるので 13 領域中 9 領域の専門的指導が可能である。本プログラムの病院群全体では 13 領域中感染症を除く 12 領域 subspecialty 専門医が常勤しており加えて上記のように感染症についての専門的研修も可能であり、研修施設群としては内科指導医として 37 名（今回新規申請 3 名を含む）が常勤し専攻生の指導にあたることのできる（P.21「千葉西総合病院内科専門研修施設群」参照）ので 1 学年 12 名の研修生に対して指導医の数・質ともに十分な対応をとることができる。
- * 剖検体数は 2013 年度 18 体、2014 年度 15 体、2015 年度 16 体であり継続的に予定募集定員数以上の年間剖検体数を維持している。

7 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当する。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する。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、subspecialty 上級医の判断で 5～25 名程度を受持つ。

基幹病院である千葉西総合病院では感染症、膠原病・リウマチ、アレルギー、内分泌・（糖尿病以外の）代謝領域は、総合内科の中で、適宜、領域横断的に受持ち、症例が不足した場合、3 年次の連携施設研修期間に補完的に研修することが可能である。循環器科に関しては成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、腎臓に関しては武蔵野徳洲会病院、内分泌・代謝に関しては成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、膠原病・リウマチ、アレルギーに関しては三和病院で内科指導医である内科 subspecialty 専門医による研修が可能となっている。

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

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

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 (J-OSLER) を用いて、以下 i)~vi) の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）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、登録済みであること（別表 1「各年次到達目標」参照）。ただし内科教育病院（基幹施設・連携施設）における初期研修プログラムで経験した症例に関しても※特別要件を満たしている場合には修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限に本プログラムにおける経験症例として認めることが可能であり、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限に認めることが可能である。

※特別要件として以下の①～④のすべてを満たすことが必要となる：①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。②主たる担当医師としての症例であること。③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることについて承認すること。④本専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られること。

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

いる

- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上ある
- iv) JMECC 受講歴が1回以上ある
- 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
- vi) 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。

2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを千葉西総合病院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か月前に千葉西総合病院専門研修プログラム委員会での合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識・技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間 (基幹施設2年間+連携・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年単位で延長することがある。

10 専門医申請にむけての手順

(1) 必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム修了書 (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する。

(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」となる。

11 プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う (P.21「千葉西総合病院内科専門研修施設群」参照)。

12 プログラムの特色

- (1) 本プログラムは、千葉県東葛北部およびその周辺地域の中心的な急性期病院である千葉西総合病院を基幹施設として、二次医療圏、三次医療圏、隣接する東京都・神奈川県内の連携施設・特別連携施設、および医療過疎に苦しむ奄美大島群島、沖縄の離島の特別連携施設とで内科専門研修を行い、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行える全人的かつ各科のエキスパート医師たるように

訓練される。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

- (2) 千葉西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だけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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。
- (3) 基幹施設である千葉西総合病院は、千葉県東葛北部およびその周辺地域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。
- (4) 基幹施設である千葉西総合病院での 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、すくなくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システム（仮称）に登録できる。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る（別表 1「各年次到達目標」参照）。
- (5) 千葉西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 年次の 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する。
- (6) 基幹施設である千葉西総合病院での約 2 年間と連携・特別連携の専門研修施設群での約 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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とする（別表 1「各年次到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。ただし内科教育病院（基幹施設・連携施設）における初期研修プログラムで経験した症例に関しても※特別要件を満たしている場合には修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限に本プログラムにおける経験症例として認めることが可能であり、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限に認めることが可能である。

※特別要件として以下の①～④のすべてを満たすことが必要となる：①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。②主たる担当医師としての症例であること。③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることについて承認すること。④本専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られること。

13 継続した subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当する。結果として subspecialty 領域の研修につながることはある。
- ・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。

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（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行う。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、千葉西総合病院内科専門医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る。

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する。

16 その他
特になし

別表 1. 各年次到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医 3 年修了時 修了要件	専攻医 2 年修了時 経験目標	専攻医 2 年修了時 経験目標	※ ⁵ 病歴要約提出数
	総合内科 I (一般)	1	1※ ²	1		2
	総合内科 II (高齢者)	1	1※ ²	1		
	総合内科 III (腫瘍)	1	1※ ²	1		
	消化器	9	5 以上※ ¹ ※ ²	5 以上※ ¹		3※ ¹
	循環器	10	5 以上※ ²	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上※ ²	2 以上		3※ ⁴
	代謝	5	3 以上※ ²	3 以上		
	腎臓	7	4 以上※ ²	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上※ ²	4 以上		3
	血液	3	2 以上※ ²	2 以上		2
	神経	9	5 以上※ ²	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上※ ²	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上※ ²	1 以上		1
	感染症	4	2 以上※ ²	2 以上		2
	救急	4	4※ ²	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※ ⁵	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	29 症例 (外来は最大 7) ※ ³
	症例数※ ⁵	200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 (外来は最大 16)	120 以上	60 以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 内科教育病院(基幹施設・連携施設)における初期研修プログラムで経験した症例に関しても※特別要件を満たしている場合には修了要件160症例のうち1/2に相当する80症例を上限に本プログラムにおける経験症例として認めることが可能であり、病歴要約への適用も1/2に相当する14症例を上限に認めることが可能である。

※特別要件として以下の①～④のすべてを満たすことが必要となる：①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。②主たる担当医師としての症例であること。③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることについて承認すること。④本専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られること。

別表 2. 千葉西総合病院内科専門研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科朝カンファレンス（全診療内科合同）						担当患者の 病態に応じ た診療／日 当直／講習 会・学会参加
	入院患者診 療	内科初診	入院患者 診療	内科再診	入院患者 診療	入院患者診 療	
	内科検査	内科検査	内科検査	内科検査	内科検査	内科検査	
ランチョン レクチャー /抄読会	なし	呼吸器内科 総合内科(腫瘍) 血液内科 (各科月1回)	抄読会	神経内科 糖尿病内科 総合内科 (各科月1回)	なし	なし	
午後	症例検討会	入院患者診療	入院患者 診療	入院患者診療	入院患者 診療	担当患者の 病態に応じ た診療／日 当直／講習 会・学会参加	
	入院患者診 療	入院患者診療	入院患者 診療	講習会、画像カ ンファレンス	CPC・病理 検討会	た診療／日 当直／講習 会・学会参加	
	内科タカンファレンス後、内科当直					会・学会参加	

★ 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム 「特性」4) 専門知識・専門技能の習得計画 (P.3) に従い、内科専門研修を実施する。

- ・ 上記はあくまでも予定であり各年度の状況により微細な変更・調整があり得る。
- ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されることがある。
- ・ 日当直は内科全体の当番として担当する。
- ・ 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する。