

練馬光が丘病院 内科専門医研修プログラム

平成 30 年 3 月

目次

p1	理念・使命・特性
p3	募集専攻医数
p3	専門知識・専門技能の習得計画
p8	施設間のカンファレンス
p8	リサーチマインドの陽性計画
p9	学術活動に関する研修計画
p10	コア・コンピテンシーの研修計画
p10	地域医療における施設群の役割，地域医療における研修計画
p11	内科専門医研修 ローテーションについて・週刊スケジュール
p13	専攻医の評価
p15	研修管理委員会
p16	指導者研修について
p16	就業環境の整備
p16	プログラムの改善について
p17	専攻医の募集と採用 / 研修の休止や中断，編入について
p20	研修施設群
p23	基幹施設の紹介
p25	プログラム管理委員会

1. 理念・使命・特性（整備基準1～3）

理念

本プログラムは、東京都練馬区にある急性期病院である練馬光が丘病院を基幹施設として、東京都、また周囲の県にまたがる連携施設・特別連携施設と協力して、内科専門医研修を行います。本プログラムでは、東京都のみならず、いくつかの地域での医療を経験します。その経験を通じて、地域の実情の併せた医療を行えるように研修を行います。本研修を行うことにより、地域の医療を支えられる内科専門医の育成を行います。

本プログラムで行う内科専門医研修の基本的な理念は下記の通りです

- ・ 医師として、責任を持って診療に取り組む姿勢を身につける
- ・ 標準的な診療をおこなうための知識を身につける。また知識を得るための手段を学び、生涯学習の礎を作る。
- ・ 地域医療を体験することにより、全人的な医療の視点を身につける
- ・ 研修を通じて、病歴要約として経験をまとめ、科学的根拠や自己省察を含めて記録する。さらにそれらを発展させて、臨床研究を初めとする研究に対して取り組む姿勢を養う。

使命

- ・ 今後の医療を支える内科専門医として、下記の様な医師になるべく研修を行います
 - 1) 責任を持って診療にあたる
 - 2) 最新の標準的治療を実践できる
 - 3) 患者中心の医療を行うことができる
 - 4) 臓器別に偏ることのない全人的な内科診療を提供できる
- ・ 研修プログラム修了し、内科専門医の認定を受けた後も常に最新の標準的治療を行うための知識のアップデートをするための生涯学習の礎をつくります。
- ・ 地域の保健活動を含む地域医療に積極的に貢献できる研修を行います
- ・ 医療の発展のために研究活動を積極的に行う契機となる研修を行います

特性

- 1) 東京都練馬区にある急性期病院である練馬光が丘病院を基幹施設として、東京都、また他の県にまたがる連携施設・特別連携施設と協力し、内科専門医研修を行います。研修期間は、基幹施設 2 年間、連携施設・特別連携施設の 1 年間の合計 3 年間です。（1 年次、2 年次、3 年次にそれぞれ一定期間の連携施設・特別連携施設での研修をおこない、合計 1 年間となります）
- 2) 基幹病院である練馬光が丘病院では、総合診療科が内科系入院の多くを担っています。基幹病院においては主に総合診療科に所属し、入院診療について学びます。入院病棟研修では、上級医を含むチームの一員として研修を行います。チームの中で主担当医として、入院から退院までの診断、治療の流れを通じて、一人一人の経過をおっていきます。また、患者の社会的背景、退院後の療養環境を包括する医療を実践します。外来研修においては、主に初診外来を担当します。上級医の指導の下、診断、初期治療を行います。外来での継続診療が長期にわたる場合は、適切な担当者に引継を行います。

- 3) 基幹施設である、練馬光が丘病院は、東京都区西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、第一線の地域医療を実践している病院でもあり、コモンディージーズの経験、また高齢者への医療における複数の疾患をもった患者の診療も学びます。その中で高次医療機関や地域の病院との病病連携や在宅訪問施設なども含む診療所との病診連携も学びます。
- 4) 練馬光が丘病院内科専門医プログラム専攻医2年終了時で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群の内、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)に登録を行い、29症例の病歴要約を作成します。
- 5) 連携病院においては、地域での施設の役割を理解、経験します。3年間の研修期間の内、合計1年間(1年次に3ヶ月ずつ、2年次に3ヶ月ずつ、3年次に6ヶ月)を連携施設での研修期間とし、医療、保健、福祉の連携等を含め、内科疾患の研修と共に地域医療を学びます。また、連携施設での研修期間の一部をサブスペシャリティに関する研修を可能とし、院外の専門施設での研修を行います。
- 6) 専攻医3年修了時には、「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、J-OSLERに登録します。「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。
- 7) 本プログラムでは、指導医が研修医の教育、指導にあたりますが、研修医の方々にも主体的に学んでいただきたいと考えています。医療の現場のみならず、カンファレンス、レクチャーなどについても、研修医の皆さんに役割を担っていただき、研修終了時にはそれらの、企画、運営を行っていただけることを目標の一つとしています。

専門研修後の成果

内科専門医の使命は、高い倫理観をもち、最新の標準的な医療の知識をもちつつ、それをアップデートしていく。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。

- 1) 地域医療における内科領域の診療医、かかりつけ医として働くことができる
- 2) 内科系救急医療を行うことができる。内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科専門医として働くことができる
- 4) 内科系専門医取得後も、総合内科的視点をもつ内科医として働く

内科専門医が勤務する状況は多岐にわたります。研修を通じて、それぞれの現場に応じて力を発揮できる内科医を輩出したいと考えています。

本プログラムの基幹となる練馬光が丘病院では、総合内科の指導医のみならず、各内科系診療部の専門医が数多く在籍しており、希望者はサブスペシャリティ領域の専門医の元で一定期間研修することも可能であり、将来の専門科研修、研究を開始する準備を経験できる環境を整えます。

2. 募集専攻医数（整備基準27）

本プログラムにおける、募集可能な内科専攻医数は1学年4人とします。

- 1) 練馬光が丘病院後期研修医は2014年3名、2015年4名、2016年6名、2017年度3名の卒後3年目の後期研修医を受け入れています。
- 2) 剖検体数 2013年年度3体、2014年度5体、2015年度6体、2016年度7体、2017年度(2月まで)6体となっています
- 3) 入院の実績;当院では内科系の緊急入院の多くを総合診療科が担当しております。光が丘病院での研修中は、主に総合診療科に所属し研修をおこないます。その他、救急部、循環器科において救急初期対応、循環器疾患についての研修を行います。
- 4) 連携施設(地域)においては、地域医療の第一線での研修を行います

2016年度総合診療科入院患者実績

2376例（左表）

入院患者における各分野別の割合

（当院では主に総合診療科で入院担当しているため、総合診療科入院内の分野別の割合となります。総合診療科内の症例で、研修に必要な症例数をほぼ網羅することができます）

	入院患者
消化器	411
循環器	310
内分泌代謝	112
腎尿路生殖器	156
呼吸器	538
血液	55
神経	98
筋骨格・結合織	93
感染症	142
眼または耳	34
皮膚	73
新生物	126
精神	24
先天性疾患	3
損傷・中毒・外因	102
分類されないもの	99
合計	2376

3. 専門知識・技能とは（整備基準4～5）

1) 専門知識 [「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 [「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。

さらに全人的な医療を実践するために、患者・家族とのコミュニケーションをとり、地域の医療機関やケアマネージャーと初めとする保険機関と関わってゆくことが必要になります。院内においては Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力が必須となります。

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が、内科専門医としては必須な能力と考えられ、研修の期間を通じて養えることを目標とします。

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）

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。

2) 内科専門医研修の期間

○専攻医 1 年目

研修当初は病棟中心に研修を行い、その後外来研修、救急研修、地域研修などを行います。

<概略>

- ・ 病棟業務(6 ヶ月以上);病棟では、急性期から亜急性期の入院患者、あるいは終末期患者の診療を担当し、各専門科の協力を得ながら診断、治療を行っています。研修医は病棟専門医のチームの一員となり実際の診療に担当医として参加し、総合診療(内科)医としての基本的な診察技法、知識、技術を研修します。
- ・ 外来研修(3 ヶ月以上;病棟業務と兼務)総合内科外来を担当し、発熱、共通、腹痛などの急性期疾患や高血圧、糖尿病などの慢性疾患の初診診療や継続診療を行っています。研修医は上級医にコンサルトしながら、主に初診診療を担当し、外来診療研修を行います。
- ・ 救急業務(1~2 ヶ月);当院救急部をローテーションし、救急医の指導の下で、救急診療について学びます
- ・ 地域研修(3 ヶ月);下記参照

<習得計画>

- ・ 症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載してJ-OSLERに登録します。
- ・ 技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医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、他科医師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い、勤務態度の評価を行います。指導医がフィードバックします。

○専攻医 2 年目

<概略>

2 年目以降は研修医の希望に応じて研修医により研修期間に違いがでてきますが、ICU や救急といった重症患者、急性疾患を主に研修します。

- ・ 循環器科研修(1~2 ヶ月);虚血性心疾患や循環器的救急を学びます。
- ・ ICU 研修(1~3ヶ月);集中治療部において重症疾患患者の管理を研修します。
- ・ 地域研修(3 ヶ月)

<習得計画>

- ・ 症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち,通算で少なくとも 45 疾患群, 120 症例以上の経験をし, J-OSLER にその研修内容を登録します.
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します.
- ・ 技能:研修中の疾患群について,診断と治療に必要な身体診察,検査所見解釈,および治療方針決定を指導医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, 他科医師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.

○専攻医 3 年目

<概略>

3 年目は, 研修医のその後の進路も考えた上で希望に応じて柔軟にプログラムを構築します. チームリーダーとして後輩医師の指導, チームのマネージメントを行いながら研鑽を積んでいくことになります. 検査手技の研修などを含め, 希望に応じて研修を組み立てます.

仕事内容は, 上級医と同様の内容が増えてきます. ”プレスタッフ”として, 総合診療科の運営のためのミーティングにも参加し, 総合診療科自体のマネージメントにも参加していただき, 科の運営にも参画していただきます.

- ・ 専門科研修(3~6ヶ月);循環器, 消化器などの専門科をローテートし, 研修を行います. また専門科における検査手技も学び幅広い診療に対応できるよう研鑽を積みます
- ・ 症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し, 200 症例以上経験することを目標とします. 修了認定には, 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上 (外来症例は 1 割まで含むことができます)を経験し, J-OSLER にその研修内容を登録します.
- ・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は, 日本内科学会病歴要約評価ホード(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,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,プロフェッショナルリズム,自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し,さらなる改善を図ります.

専門研修修了には, すべての病歴要約 29 症例の受理と,少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群

以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。練馬光が丘病院、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

<地域研修について>

地域の協力医療機関にて、一線の地域医療の研修を行います。

地域の医療機関において、それぞれの連携施設の指導医の元で、外来診療、入院診療を行うと共に、在宅医療などを含めた、地域における保健医療福祉の連携を学ぶ機会を提供することを目標とします。当院の内科研修では毎年 3 ヶ月以上の地域での研修をおこなっております。

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。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。これらをつう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。

病棟研修

練馬光が丘病院における内科病棟研修では、内科専攻医は、上級医と共にチームの一員となり診療を行います。チーム内で、症例の主担当医となり入院から退院までの経時的に、各患者の全身状態、および社会背景・退院後の療養環境調整を網羅する医療を実践します。

チームの中には初期研修医、後期研修医、上級医が含まれ、後期研修医は初期研修医の教育も行いながら診療を行っていきます。

練馬光が丘病院における病棟研修においては、原則として毎日チームでの回診を行い、日々の気づき、問題点を共有します。教育と、日常臨床が有意義にリンクできる様に業務を組み立てていきます。

外来研修

練馬光が丘病院における外来研修については、主に初診外来を担当します。外来において初診対応、また初期治療を学びます。長期の外来治療継続が必要な場合、上級医または、各専門医の外来に適切に引継を行います。

救急・当直

練馬光が丘病院においては、救急科ローテーションを行うことにより救急患者の対応を学びます。救急科研修中は救急医と共に診療を行い、初期診断、初期治療を行います。入院の適応について判断を行い、入院が必要になった場合は各専門科に適切に治療を引き継ぎます。

当直については、主に病棟急変などについて経験を積みます。原則として専攻医1年目は上級医と共に当直を行い、救急部からの入院患者の引継、病棟の対応を学びます。

臨床現場を離れた学習（P.12 週間予定表などを参照）（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・治療の理解、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 各種カンファレンス

- EBM(ジャーナルクラブ)月に1度程度（各個人は年に2～3回程度の経験）
- MKSAP 勉強会不定期開催
- 老年医学勉強会 月に1度
- 英語カンファレンス 月に2度
- 緩和医療勉強会 不定期開催

2 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2016 年度実績 8 回）

3 CPC（基幹施設 2016 年度実績 2 回）

4 研修施設群合同カンファレンス(2016 年度：年 2 回開催)

5 地域参加型のカンファレンス(基幹施設：練馬区関節リウマチ病診連携会 2回/年,練馬区医師会循環器研究会 2回/年 など)

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。

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下記の様に分類します

- 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)

技術・技能に関する到達レベルを下記の様に分類します

- 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)

症例に関する到達レベルを下記の様に分類します(「研修カリキュラム項目表」参照)

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,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)

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については,以下の方法で学習します.

1 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

2 日本内科学会雑誌にある MCQ

3 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5)研修実績および評価を記録し,蓄積するシステム(整備基準 41)

J-OSLER を用いて,以下を web ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に,通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します. 指導医はその内容を評価し,合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.

・専攻医による逆評価を入力して記録します.

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し,専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)によるレビューを受け,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)

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては,基幹施設である練馬光が丘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.

また,練馬光が丘病院での各種カンファレンスを遠隔会議システムを用いて,各施設に配信することにより基幹施設での教育内容を所属専攻医が遠隔地においても把握できる様にします.

(光が丘病院でのカンファレンス予定は,週間予定表 P.12 を参照)

6. リサーチマインドの養成計画(整備基準 6, 12, 30)

内科専門医には,症例を経験するのみならず,症例から得られる経験をさらに深めることにより頼多くのことを学ぶ姿勢が必要です.

この姿勢により研修終了後も自己研鑽を生涯続けることができると考えます。

練馬光が丘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,下記のことを必須と考えます

- 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.

併せて,下記の事項を通じて,内科専攻医としての教育活動を行います.

- 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,医学的な問題についての指導を行う.

7. 学術活動に関する研修計画 (整備基準 12)

練馬光が丘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,下記のように,研修を通じて科学的根拠に基づいた施行を日々の診療に活用できるようにします.

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7Subspecialty 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.

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.

8. コア・コンピテンシーの研修計画（整備基準 7）

練馬光が丘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, 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, 基幹施設である練馬光が丘病院臨床研修センター(仮称)が把握し, 定期的に E-mail など専攻医に周知し, 出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

光が丘病院 内科研修においては指導医, 先輩, また医師以外の医療関係者から学ぶのみならず研修医自らも後輩, 周囲の医療関係者への教育活動を担えるようにしていきます。

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。練馬光が丘病院内科専門研修施設群研修施設は東京都近辺または, 遠隔地の地域医療機関から構成されます。

練馬光が丘病院は東京都区西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, 病病連携の中核を担っています。一方で, 地域に根ざす第一線の病院でもあり, コモンディー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ます。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を積極的に行っており, 研修の過程でも学術的活動の素養を身につけることができます。

研修において連携する医療機関としては, 高次機能・専門病院として埼玉県さいたま市にある自治医科大学附属さいたま医療センター, 東京都北区にある東京北医療センターと協力します。

地域医療の学びとして東京都台東区にある台東区立台東病院, 山梨県にある上野原市立病院, 岐阜県にある市立恵那病院, 茨城県にある石岡第一病院と協力し, 研修を行っていきます。

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, 練馬光が丘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。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。

練馬光が丘病院内科専門研修施設群には, 東京都のみならず遠方の医療機関も含まれます。練馬光が丘病院ではこれまでも, 恵那病院, 上野原病院, 石岡第一病院と協力して研修を行ってきており, 指導医間の連携がとれています。また, 東京以外の地域医療を経験することも重要であると考えており, 3回の地域研修(3ヶ月/1年x3年)では, 可能な限り別の病院での研修を経験して頂きます。地域研修の期間においては, 定期的なサイトビジットを行うこと, また, 日々のカンファレ

ンスにおいてもビデオチャットシステムを用いることにより継続的な指導を行います。連携先の指導医からの指導に併せて、基幹病院からの継続的指導により研修の質を保ちます。

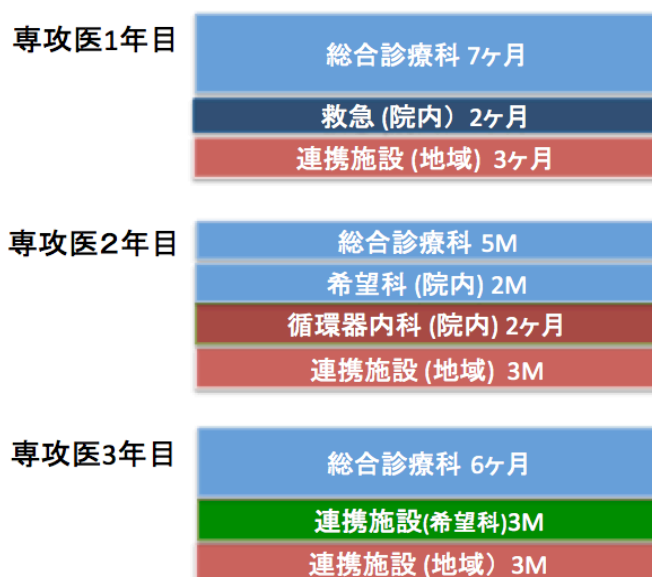
10. 地域医療に関する研修計画（整備基準 28,29）

本プログラムでは、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ことを症例の経験と考えています。

本プログラムでは、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）との病診連携も必要に応じて行います。

11. 内科専攻医研修(モデル)（整備基準 16）

ローテーションの概念図



基幹施設である練馬光が丘病院で、6ヶ月／年以上の研修を行いつつ、3ヶ月以上／年の連携施設での研修を行います。専攻医1年目から3年目に通して連携施設において地域医療の研修を行います。専攻医3年次においては将来の進路希望に応じて、連携施設でのサブスペシャリティ研修も可能です。

＜総合診療科(内科)研修中の週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金	土
8:10～	プレラウンド					
	朝カンファレンス / 症例検討					
			5min レクチャー			
9:00～	入院患者 / 回診 (各チーム)					
10:30～	ICU カンファレンス (各チーム+当直医)					
12:30～		EBM/ICU	薬剤勉強会	EBM/GIM		
	13:00～		感染症		スタッフmtg	
14:00～				病棟カンファレンス		
				老年 1回/月		
16:00～				血液		
夕方～			英語 2回/月			

各専門科, また外科系の診療科とも定期的にカンファレンスを行い, 治療法の院内の標準化を行っております.

症例に関するカンファレンスの他にも, EBM(ジャーナルクラブ), MKSAP(米国内科学会内科専門医向けの問題集), 老年医学勉強会, 緩和医学勉強会を行っています.

内科病棟の看護師, 関係するリハビリ担当者, MSW と共に他職種病棟カンファレンスを行い, 各職種間の共通認識をもって診療にあたるよう心がけています.

12. 専攻医の評価時期と方法（整備基準 17,19～22）

(1) 練馬光が丘病院臨床研修委員会の役割

- ・ 練馬光が丘病院内科専門研修管理委員会の事務局を、総務課研修係が行います。
- ・ 練馬光が丘病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が、初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER の研修手帳 Web 版を基にカテゴリ別の充足状況を確認します。
- ・ 3ヶ月ごとに研修手帳 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ヶ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ヶ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、その他必要に応じて)、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1ヶ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。
- ・ 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、その他必要に応じて)行います。

担当指導医に加えて、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、J-OSLER に登録します(他職種はシステムにアクセスしません)。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が練馬光が丘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 J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・ 専攻医は、
 - 1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。
 - 2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。
 - 3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれで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研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。担当指導医は、専攻医が、充足していないカテゴリ内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振り

を調整します。

- ・ 担当指導医は知識、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、29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLERに登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、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練馬光が丘病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4)修了判定基準 (整備基準 53)

- 1) 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下 i)~vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は20症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容をJ-OSLERに登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例(外来症例は登録症例の1割まで含むことができます)を経験し、登録済み(P.43 別表1「練馬光が丘病院 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) J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 練馬光画家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ヶ月前に練馬光が丘院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5)プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画(FD)の実施記録」は、J-OSLERを用います。なお、「練馬光が丘病院内科専攻医研修マニュアル」と「練馬光が丘病院内科専門研修指導者マニュアル」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)

- 1) 練馬光が丘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(練馬光が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。練馬光が丘病院内科専門研修管理委員会の事務局を, 練馬光が丘病院総務課研修係におきます。

(「練馬光が丘病院内科専門研修管理委員会」参照)

ii) 練馬光が丘病院内科専門研修施設群は, 基幹施設, 連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名(指導医)は, 基幹施設との連携のもと活動するとともに, 専攻医に関する情報を定期的に共有するために, 毎年 6 月と 12 月に開催する練馬光が丘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, 練馬光が丘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 ヶ月あたり内科外来患者数
- e) 1 ヶ月 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 領域の施設認定

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医(内科)

数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画 (整備基準 18, 43)

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用します。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修(FD)の実施記録として,J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理) (整備基準 40)

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修(専攻医)は基幹施設である練馬光が丘病院の就業環境に, 連携施設での研修中は, 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。

基幹施設である練馬光が丘病院の整備状況:

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 練馬光が丘病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。
- ・ ハラスメント委員会が, 地域医療振興協会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, 仮眠室, 当直室(それぞれ鍵付き), 女性用シャワー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。

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, その内容は練馬光が丘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

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また, 年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には, 研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医, 施設の研修委員会, およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき, 練馬光が丘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, 練馬光が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会, および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて, 専攻医 の逆評価, 専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については, 練馬光が丘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、練馬光が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、練馬光が丘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練馬光が丘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、練馬光が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて 担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、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

練馬光が丘病院臨床係(総務課内に設置)と練馬光が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会は、練馬光が丘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、必要に応じて練馬光が丘病院内科専門研修プログラムの改良を行います。練馬光が丘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、募集開始時期の公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。練馬光が丘病院医師募集要項(練馬光が丘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、練馬光が丘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）

練馬光が丘病院臨床研修センター(仮称)

担当;江口智恵子

E-mail: chiekoe@jadecom.jp

HP: <http://hikarigaoka.jadecom.or.jp>

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

(整備基準 33)

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて練馬光が丘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、練馬光が丘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練馬光が丘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。他の領域から練馬光が丘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、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、さらに練馬光が丘病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算(1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします)を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. 専門研修指導医

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

1. 内科専門医を取得していること、又は日本内科学会が指定する指導医要件を満たしていること。
2. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。

3. 内科医師として, 十分な診療経験を有すること
4. CPC, 学術集会などへ主導的立場として関与・参加すること

練馬光が丘病院内科専門医研修施設群

研修期間 3年(基幹施設2年+連携・特別連携施設1年間)

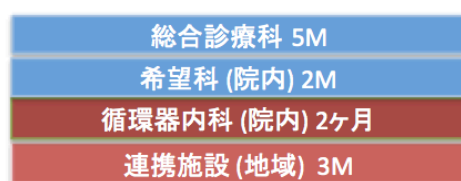
研修期間予定概念図 (総合診療科;内科研修)

専攻医1年目

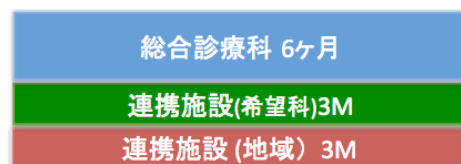


連携施設は地域密着型の研修が3ヶ月/年, 希望科での連携施設での研修が3ヶ月/年 合計1年間の連携施設での研修

専攻医2年目



専攻医3年目



練馬光が丘病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	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
基幹施設	練馬光が丘病院	342	150	10	7	5
連携施設	自治医科大学附属さいたま医療センター	608	200	2	42	25
連携施設	東京北医療センター	280	130	7	11	8
連携施設	上野原市立病院	135	100	2	2	1
特別連携施設	台東区立病院	120	100	1	1	0
特別連携施設	石岡第一病院	126	90	1	2	1
特別連携施設	東京都神津島国民健康保険直営診療所	2	2	1	0	0

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	総合内科	消化器	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
練馬光が丘病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自治医科大学附属 さいたま医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京北医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上野原市立病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
台東区立病院	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
石岡第一病院	○	○	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	△
東京都神津島国民健 康保険直営診療所	○	×	×	×	△	△	×	×	×	△	×	×	△

○;十分研修できると考えられる, △;症例数, 指導共にあるていどあり, ×;症例が少ない, 指導が十分でないなど

専門研修施設群の構成要件 (整備基準 25)

内科の研修においては, 多岐にわたる疾患群を経験する必要があります。

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, 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・専門病院である自治医科大学附属さいたま医療センター, 地域基幹病院である上野原市立病院, 市立恵那病院, および地域医療密着型病院である台東区立病院, 石岡第一病院で構成しています。

高次機能・専門病院においては, 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, 練馬光が丘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や, 診療所では, 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 年目の春から夏にかけて専攻医の希望, 研修達成度をもとに連携施設の研修施設を決定します。
- ・ 専攻医 3 年次における関連施設での研修(希望科)については, 専攻医 2 年目の秋頃を目安に, 将来像などを加味した上で研修先を決定します。

専門研修施設群の地理的範囲（整備基準 26）

練馬光が丘病院，内科専門医研修プログラムにおいては東京都から距離のある医療機関も含めて研修病院群を形成しております。

それぞれの地域で地域性を感じながら研修を行うことにより，地域医療を学ぶ機会が提供できるとかんがえています。

距離があるため移動には時間がありますが，ほぼ毎日ビデオチャットシステムを用いた研修医を含めた合同のカンファレンスを行っており，継続的な指導に配慮しています。今後も定期的なサイトビジット，上記カンファレンスにより連携に支障を来す可能性は低いと考えております。

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環 境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・ 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があります。 ・ ハラスメント委員会が地域医療振興協会本部にあります ・ 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 ・ 病院附属の保育所があり,利用可能です
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プ ログラムの環 境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は7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(病院長),プログラム管理者(総合診療科部長))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(2017年度予定)を設置します ・ 医療倫理,医療安全,感染対策講習会を定期的で開催(2015年度実績12回)し,専攻医に受講を義務づけます ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2017年度開始),専攻医に受講を義務づけ,そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPCを定期的で開催し,専横医に受講を義務づけ,出席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(練馬区循環器談話会,練馬区呼吸器勉強会など)を定期的で開催,共催し,研修医に受講を義務づけ,出席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JMECC受講を義務づけ,出席のための時間的余裕を与えます。 ・ 日本専門医気候による施設実地調査に臨床研修センター(2017年度予定)が対応します。 ・ 特別連携説における専門研修では,ビデオチャットシステムによる定期的なカンファレンス共催などにより定期的,継続的な研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験 の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域13分野の内全分野(少なくとも7分野以上)で常に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 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 ・ 専門研修に必要な剖検を行っています(2014年度5体,2015年度7体)
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動 の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し,定期的で開催(2014年度実績12回)しています ・ 治験管理室を設置し,必要時に審査会を開催しています ・ 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(2014年度実績3演題)をしています。

指導責任者	<p>藤原直樹</p> <p>【内科専攻医の皆様へ】</p> <p>練馬光が丘病院は、東京都西北部医療圏における中心的な役割をはたしている急性期病院です。研修では院内では主に総合診療科に所属し研修を行います。上級医を含むチームの中で主担当医として、入院から退院まで経時的に診断、治療の計画をたて、実践していきます。</p> <p>関連病院(地域)では、一線の地域医療を経験します。より主体的に医療を実践することを目標に、研修を行います。</p> <p>関連病院(希望科)においては、専攻医の将来像に応じて研修内容を組み立てて専門研修を行っていきます。</p> <p>診療の中では社会的背景、療養環境調整を含む全人的医療を実践できる内科専門医になるための研修を行います。</p>
外来・入院患者数	(病院全体)96606名/2014年、総外来患者数194982名/2014年
経験できる疾患群	希少疾患をのぞき、研修手帳にある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。関連病院(地域)においては、さまざまな地域での医療を経験することができます
学会認定施設(内科系)	<p>日本老年医学会認定施設</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会専門医制度認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本感染症学会認定研修施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本透析医学会教育関連施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本神経学会教育関連施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本救急医学会救急専門医指定施設</p> <p>日本超音波医学会 専門医研修施設</p>

練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム管理委員会

練馬光が丘病院

藤原直樹;プログラム統括責任者, 委員長

川上正舒;病院管理者

黒木昌寿;糖尿病内科責任者

藤岡高弘;肝臓内科責任者

荒尾憲司郎;循環器内科責任者

藤巻道孝;腎臓内科責任者

大林王司;呼吸器内科責任者

岩波慶一;膠原病リウマチ内科責任者

岨 康二 ; 神経内科責任者

堀越 昶;血液内科責任者

光定 誠;救急部責任者

連携施設担当委員

上野原市立病院

村田暢宏

東京北医療センター

梅屋 崇

自治医科大学附属さいたま医療センター

加計 正文

石岡第一病院

舘 泰男

市立恵那病院

山田誠史

台東区立台東病院

杉田義博

東京都神津島国民健康保険直営診療所

米山尚慶

オブザーバー

内科専攻医代表 1年次, 2年次, 3年次の専攻医よりそれぞれ1名

練馬光が丘病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・ 1人の担当指導医(メンター)に専攻医1人が練馬光が丘病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 担当指導医は、専攻医が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するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・
- ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、評価・承認します。
- ・ 担当指導医は専攻医と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研修事務担当者(総務課研修係)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。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2年修了時までに合計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、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と期間

- ・ 年次到達目標は、内科専門研修において元得られる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- ・ 担当指導医は、研修事務担当者と協働して、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。
- ・ 担当指導医は、研修事務担当者と協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・担当指導医は、研修事務担当者と協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・担当指導医は、研修事務担当者と協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 評価方法と評価基準

担当指導医は研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価を行います。

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

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム J-OSLERの利用方法

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

1)逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、練馬光が丘病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時(毎年8月と2月とに予定の他に)で、日本内科学会専攻医登録評価システム J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価, 担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360 度評価(内科専門研修評価)を行い, その結果を基に練馬光が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い, 専攻医に対して形成的に適切な対応を試みみます。

状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

2)プログラムならびに各施設における指導医の待遇

練馬光が丘病院給与規定によります。

連携施設の指導医についてはそれぞれの施設の病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

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

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

練馬光が丘病院 内科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

- 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) Subspeciality 研修にすむことにより総合内科的視点を持った専門医

2. 専門研修の期間

内科専門医研修は2年間の初期臨床研修後に設けられた、専門研修(後期研修)3年間の研修です。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院; 練馬光が丘病院
連携施設; 上野原市立病院
東京北医療センター
自治医科大学附属さいたま医療センター
特別連携施設; 石岡第一病院
台東区立台東病院
市立恵那病院
東京都神津島国民健康保険直営診療所

4. プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

練馬光が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名
(「練馬光が丘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(別途作成)

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは、下記の様な研修の概略となっています

専攻医1年目では、基幹施設にて総合診療科(内科)にて半年以上、救急部の研修をおこないません。連携施設(地域)にて3ヶ月間研修します

専攻医 2 年目には、総合診療科(内科)にて半年、循環器科の研修を行います。連携施設(地域)にて3ヶ月間研修します。

また、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 年目の研修施設を調整し決定します。

専攻医3年目には、基幹施設総合診療科で半年、その他連携施設(希望科)、連携施設(地域)にてそれぞれ3ヶ月ずつの研修を行います。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については練馬光が丘病院(基幹病院)の退院サマリーを基本とした疾患群別のH26年度の入院患者数を調査したところ、ほぼ全ての疾患群が充足されます。ただし、比較的少数の希少疾患や、外来治療が主となる疾患群などもあり、研修期間内に全ての疾患群の経験ができるように誘導します。

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

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

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

1)自己評価

日々の診療・カンファレンスにおいて受けた指導に基づき月に一度ずつ研修の振り返りを行い，研修の進め方などを考えます．

2)指導医による評価と360度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載，専攻医がWeb版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成について指導します．

総合診療科におけるスタッフミーティングにおいて，各専攻医の研修の状況をスタッフ間での共有を行います．

年に2回(8月，2月を予定)程度，メディカルスタッフによる360度評価を行います．

専攻医はそれぞれの評価のあとに，担当指導医からのフィードバックを受け，その後，研修内容の改善を図ります．

9. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通じて経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29例の病歴要約の合格，所定の講習受講，研究発表なども判定要因になります．最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの終了判定が行われます．

10. 専門医申請にむけての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用います．

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)練馬光が丘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

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を遵守し，練馬光が丘病院の就業規則および，給与規則に従います．関連病院での研修中は各研修施設の待遇基準に従って研修を行います．

12. プログラムの特色

本プログラムは，練馬光が丘病院総合診療科を中心として研修を行います．基幹病院では，急性期病院における内科系の幅広い疾患について学びます．また，本プログラムの特徴として毎年3ヶ月間，第一線の地域医療の研修を行います．各施設の指導医の指導を受けつつ，サイトビジット，ビデオチャットシステムを用いて基幹病院からの継続的な指導を行います．

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

本プログラムでは，基幹病院においては主に総合診療科に所属し，研修をすることにより，内科学における13のSubspecialty研修を行います．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各Subspecialty領域に重点を置いた専門研修を行うことがあり得ます．

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

逆評価 は毎年 8 月と 2 月とに行います．専攻医の満足度と改善点にかんする意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．

15. 研修施設郡内で何らかの問題が発生し，施設郡内で解決が困難な場合は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します．