



みさと健和病院

内科専門研修プログラム

目次

I. みさと健和病院内科専門研修プログラム

1. プログラムの理念・使命・特性	P.2
2. 募集専攻医数	P.4
3. 専門知識・専門技能とは	P.4
4. 専門知識・専門技能の習得計画	P.5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P.7
6. リサーチマインドの養成計画	P.8
7. 学術活動に関する研修計画	P.8
8. コア・コンピテンシーの研修計画	P.8
9. 地域医療における施設群の役割	P.9
10. 地域医療に関する研修計画	P.9
11. 内科専攻医研修(モデル)	P.10
12. 専攻医の評価時期と方法	P.12
13. 専門研修管理委員会の運営計画	P.13
14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画	P.14
15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)	P.14
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	P.15
17. 専攻医の募集および採用の方法	P.16
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	P.16
別表 みさと健和病院疾患群症例病歴要約到達目標	P.17

II. 専門研修施設群

1. みさと健和病院専門研修施設群	P.18
2. 専門研修施設群の構成要件	P.19
3. 専門研修施設の選択	P.19
4. 専門研修施設群の地理的範囲	P.19
5. 専門研修施設群の各施設の概況(基幹・連携・特別連携:12 施設)	P.20

III. 専門研修プログラム管理委員会	P.33
---------------------------	------

I. みさと健和病院 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

① 理念

【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、埼玉県東部医療圏の三郷市南部において中心的な急性期病院であるみさと健和病院を基幹施設として、埼玉県東部医療圏・近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別連携施設をフィールドとして内科研修を行います。埼玉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し、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地域医療を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間(基幹施設1~2年間+連携施設1~2年間+特別連携施設最大1年間)に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。
- 3) 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

② 使命

【整備基準 2】

- 1) 埼玉県東部医療圏に限定せず、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います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民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います。
- 3) 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います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

③ 特性

- 1) 本プログラムは、埼玉県東部医療圏の中心的な急性期病院であるみさと健和病院を基幹施設として、埼玉県東部医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別連携施設とで行われる内科専門研修を経て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ように訓練されます。研修期間は基幹施設1～2年間＋連携施設・特別連携施設1～2年間の3年間になります。
- 2) みさと健和病院内科施設群の専門研修では、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) 基幹施設であるみさと健和病院は、埼玉県東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・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設であるみさと健和病院と連携施設・特別連携施設での2年間(専攻医2年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で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(以下、J-OSLER)に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます(別表「みさと健和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
- 5) みさと健和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年間のうち1～2年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設であるみさと健和病院と専門研修施設群での3年間(専攻医3年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、J-OSLER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(別表「みさと健和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

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す。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、

あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

みさと健和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ルリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、埼玉県東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数

【整備基準 27】

下記 1)～8)により、みさと健和病院内科専門研修プログラムで募集可能な専攻医数は 1 学年3名とします。

- 1) みさと健和病院内科専攻医は過去 5 年間で 3 学年併せて 3～5 名で 1 学年 1～3 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は過去 5 年間で年間 6～10 件です。

みさと健和病院診療科別診療実績

実績	消化器	循環器	糖尿病・ 内分泌	腎臓	呼吸器	神経	血液・ リウマチ	救急科
入院患者実数 (人/年)	876	472	46	437	388	189	64	133

- 3) 内分泌、血液、膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年3名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 5領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(「みさと健和病院内科専門研修施設群」参照)。
- 5) 1 学年3名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 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す。
- 7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、地域基幹病院および地域医療密着型病院、計12施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 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す。

3. 専門知識・専門技能とは

① 専門知識[「内科研修カリキュラム項目表」参照] 【整備基準 4】

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] 【整備基準 5】

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標(別表「みさと健和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照) 【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(専攻医)年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修(専攻医)1年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 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、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修(専攻医)2年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 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、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる
- ・360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修(専攻医)3年:

- ・症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができます)を経験し、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ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意します。
- ・技能:内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定

を自立して行うことができます。

- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。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。

みさと健和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 1~2 年間+連携・特別連携施設 1~2 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は Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始することができます。

② 臨床現場での学習

【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群(経験すべき病態等を含む)に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します(下記1)~5)参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院(初診・入院~退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- 2) 定期的(毎週 1 回)に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- 3) 救急の内科外来(初診を含む)と総合内科外来を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- 4) 救急の内科外来と救急当直で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- 5) 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- 6) 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

③ 臨床現場を離れた学習

【整備基準 14】

i) 内科領域の救急対応、ii) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、iii) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、iv) 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、v) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- 1) 定期的(月 1 回程度)に開催する各診療科での抄読会
- 2) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設年度実績 10 回以上)
専攻医は年に 2 回以上受講します。

- 3) CPC(基幹施設年度実績 5~10 回)
- 4) 研修施設群合同カンファレンス(年 2 回程度実施)
- 5) 地域参加型のカンファレンス(基幹施設:みさと健和病院地域医療連携懇談会, 内分泌カンファレンス, 民医連消化器病研究会, ぶどうの会, そら豆の会など;年度実績 10 回程度)
- 6) JMECC 受講(基幹施設:年 1 回開催予定)
 - (ア) 専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに 1 回受講します。
- 7) 内科系学術集会(下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)
- 8) 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

④ 自己学習

【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)と B(概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルを A(複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B(経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A(主担当医として自ら経験した)、B(間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C(レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した)と分類しています。(「研修カリキュラム項目表」参照)自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- 1) 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- 2) 日本内科学会雑誌にある MCQ
- 3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

⑤ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

【整備基準 41】

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によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理(アクセプト)されるまでシステム上で行います。
- ・ 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・ 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例:CPC, 地域連携カンファレンス, 医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

【整備基準 13,14】

みさと健和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(「みさと健和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、基幹施設であるみさと健和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、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画

【整備基準 6,12,30】

専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

みさと健和病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- 1) 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - 2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM;evidencebasedmedicine)。
 - 3) 最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
 - 4) 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
- 6) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - 7) 後輩専攻医の指導を行う。
 - 8) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- を通じて、専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画

【整備基準 12】

みさと健和病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- 1) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します(必須)。
※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
 - 2) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
 - 3) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
 - 4) 内科学に通じる基礎研究を行います。
- を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。
- 2)・4)に関して、専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。
- なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、みさと健和病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画

【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

みさと健和病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設であるみさと健和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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割

【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。みさと健和病院内科専門研修施設群は埼玉県東部医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています。

みさと健和病院は、埼玉県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、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、地域の中心的な急性期病院、および地域密着型病院・診療所で構成しています。

急性期病院では、みさと健和病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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

みさと健和病院内科専門研修施設群で最も距離が離れているのは立川相互病院で東京都内にあるが、みさと健和病院から電車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は高くありません。特別連携施設での研修指導は、みさと健和病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を担います。みさと健和病院の担当指導医が、各特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画

【整備基準 28,29】

みさと健和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し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

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

11. 内科専攻医研修(モデル)

【整備基準 16】

① みさと健和病院内科専門研修 ローテート(例)

基幹施設であるみさと健和病院内科で、専門研修(専攻医)3年間に1~2年間、連携施設、特別連携施設でそれぞれ1~2年間、最大1年間(ローテート例参照)の専門研修を行います。

専攻医各年次の秋頃までに専攻医の希望・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)次年度の研修施設を調整し決定します。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です(個々人により異なります)。

■ローテート例1:内科標準モデル(基幹型+連携施設・特別連携施設)

専攻医1年目は基幹施設であるみさと健和病院で研修を行い、2~3年目のうち1~2年間に連携施設で研修を行います。各施設での診療科のローテーションや研修期間、連携施設先は、研修状況や専攻医の意向を踏まえ決定していきます。

連携施設では、将来のサブスペシャリティ選択や特定分野の補完の研修を行い、特別連携施設では、初期研修でも連携している地域密着型医療機関において、初期研修との連続性を重視した研修を行うことができ、都市部の中小病院や診療所から見た地域医療連携のあり方を学ぶことができます。

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻医 1年目	施設	(基)みさと健和病院・内科診療科											
	研修領域	内科全般											
	病棟外研修	ER 外来/慢性疾患外来											
	経験症例/病歴要約	20 疾患群, 60 症例以上を経験/10 編作成											
2年目	施設	(連)東葛/立川/大田/大泉/健生/中野・内科診療科											
		(特)柳原/王子/小豆沢/診療所・内科											
	研修領域	内科全般											
	病棟外研修	ER 外来/慢性疾患外来											
	経験症例/病歴要約	45 疾患群, 120 症例/29 編作成										病歴提出	
3年目	施設	(基)みさと健和病院・内科診療科											
		(連)東葛/立川/大田/大泉/健生/中野・内科診療科											
	研修領域	内科全般											
	病棟外研修	ER 外来/慢性疾患外来											
	経験症例	70 疾患群, 200 症例											

■ローテート例2:サブスペシャリティ並行研修モデル(基幹型+連携施設)

専攻医1年目は基幹施設であるみさと健和病院で内科研修を全般的に行い、2~3年目より、消化器や糖尿病など特定分野の診療科に比重を置いた研修をみさと健和病院各診療科,連携施設各診療科にて行います。各施設での診療科のローテーションや研修期間,連携施設先は,研修状況や専攻医の意向,サブスペシャリティ領域の並行研修の状況を踏まえ決定していきます。

4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3

専攻医 1年目	施設	(基)みさと健和病院・内科診療科										
	研修領域	内科全般										
	病棟外研修	ER 外来/慢性疾患外来										
	経験症例/病歴要約	20 疾患群, 60 症例以上を経験/10 編作成										
2年目	施設	(基)みさと健和病院・内科診療科										
		(連)東葛/立川/大田/大泉/健生/中野・内科診療科										
	研修領域	内科全般・サブスペシャリティ										
	病棟外研修	ER 外来/慢性疾患外来										
	経験症例/病歴要約	45 疾患群, 120 症例/29 編作成									病歴提出	
3年目	施設	(基)みさと健和病院・内科診療科										
		(連)東葛/立川/大田/大泉/健生/中野・内科診療科										
	研修領域	内科全般・サブスペシャリティ										
	病棟外研修	ER 外来/慢性疾患外来										
	経験症例	70 疾患群, 200 症例										

② みさと健和病院内科専門研修 週間スケジュール(例)

みさと健和病院内科専門研修プログラム「4. 専門知識・専門技能の習得計画(P.5)」に従い,内科専門研修を実践します。

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	医局全体朝会・新入院カンファレンス							地域・施設合同 カンファレンス (1-2回/年)
	回診 病棟	病棟 教育回診	病棟	病棟 教育回診	慢性疾患 外来	病棟 (2回/月)		
午後	病棟	ER 外来	病棟	病棟 CC・CPC SG セミナー	ミニカンファ 抄読会	担当患者の病態に応じた診療, オンコール,日当直,企画講習会 学会参加 など		
	担当患者の病態に応じた診療,オンコール,当直など							

- ・ 上記はあくまでも例:概略です。
- ・ 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・変更されます。

- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty)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。

12. 専攻医の評価時期と方法

【整備基準 17,19~22】

① みさと健和病院臨床研修センターの役割

- ・ みさと健和病院内科専門研修管理委員会の事務局を担います。
- ・ みさと健和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 を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 3 か月ごとに 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 J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・ 年に複数回(必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は 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って、改善を促します。
- ・ 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(必要に応じて臨時に)行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センター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、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応します。

② 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医(メンター)がみさと健和病院内科専門研修プログラム管理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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や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します。専攻医は担当指導医および

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。

- ・担当指導医は上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修(専攻医)2年修了時まで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ります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、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式的に深化させます。

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みさと健和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(別表「みさと健和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・形式的評価後の受理(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)と指導医による専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) みさと健和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、「みさと健和病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「みさと健和病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】とは別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

【整備基準34,35,37～39】

(「みさと健和病院内科専門研修管理委員会」参照)

① みさと健和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(総合内科専門医かつ指導

医), 内科研修委員長, 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ます(みさと健和病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。みさと健和病院内科専門研修管理委員会の事務局を, みさと健和病院臨床研修センターにおきます。

- ii) みさと健和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 月に開催するみさと健和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, みさと健和病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- 1) 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e) 1 か月あたり内科入院患者数, f) 剖検数
- 2) 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績, b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数, c) 今年度の専攻医数, d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。
- 3) 前年度の学術活動
 - a) 学会発表, b) 論文発表
- 4) 施設状況
 - a) 施設区分, b) 指導可能領域, c) 内科カンファレンス, d) 他科との合同カンファレンス, e) 抄読会, f) 机, g) 図書館, h) 文献検索システム, i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j) JMECC の開催。
- 5) Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数, 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」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)1 年目, 2 年目は基幹施設であるみさと健和病院の就業環境に, 専門研修(専攻医)3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき, 就業します(「みさと健和病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設であるみさと健和病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・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(法人本部総務部)があります。
- ・ハラスメント委員会が法人本部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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「みさと健和病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容はみさと健和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、みさと健和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ちます。

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、みさと健和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、みさと健和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、みさと健和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、みさと健和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みさと健和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、みさと健和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ちます。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、改善に役立ちます。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

みさと健和病院臨床研修センターとみさと健和病院内科専門研修プログラム管理委員会は、みさと健和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、必要に応じてみさと健和病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

みさと健和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、日本専門医機構の示す日程に準じて、専攻医の募集および採用を行います。機構の示す日程によっては、以下日程は多少前後する可能性があります。

採用までの流れは以下の通りです。website での公表や説明会などを行い専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、みさと健和病院臨床研修センターの website のみさと健和病院医師募集要項(みさと健和病院内科専門研修プログラム:専攻医)に従って応募します。書類選考および面接を行い、みさと健和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、本人に文書等で通知します。

(問い合わせ先) みさと健和病院 臨床研修センター 研修担当
電話: 048-955-7171(代)
メール: misatokenwa-ikyoku@totokyogikai.jp
HP: <http://misato.kenwa.or.jp/>

みさと健和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J-OSLERにて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いてみさと健和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、みさと健和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みさと健和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。

他の領域からみさと健和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、さらにみさと健和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5.25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。

別表. みさと健和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	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		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					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. 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。
- 1) 日本内科学会指導医が直接指導を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から内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
 - 4) 内科領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
 - 5) 内科領域の専門研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 40 症例を上限とすること。

II. みさと健和病院内科専門研修施設群

1. みさと健和病院内科専門研修施設群研修施設

■各研修施設の概要

	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	内科 剖検数
基幹施設	みさと健和病院	282	136	6	8	8	5
連携施設	東葛病院	366	221	10	5	4	17
連携施設	立川相互病院	287	134	11	14	15	20
連携施設	大田病院	189	104	4	3	2	10
連携施設	大泉生協病院	94	94	7	1	1	1
連携施設	東京健生病院	126	96	8	1	0	1
連携施設	中野共立病院	110	55	8	0	0	0
特別連携施設	柳原病院	85	85	4	0	0	0
特別連携施設	王子生協病院	159	92	9	0	0	0
特別連携施設	小豆沢病院	134	64	7	0	0	0
特別連携施設	みさと健和クリニック	—	—	9	1	0	0
特別連携施設	健愛クリニック	—	—	3	0	0	0
研修施設合計					29	25	48

■各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

研修施設	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
みさと健和病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東葛病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
立川相互病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大田病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○	△	○	○
大泉生協病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△
東京健生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
中野共立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
柳原病院	○	○	○	△	○	○	△	○	○	△	△	○	○
王子生協病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
小豆沢病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
みさと健和クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
健愛クリニック	○	○	○	△	○	△	○	△	△	○	△	○	×

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(○,△,×)に評価しました。

〈○:研修できる, △:時に経験できる, ×:ほとんど経験できない〉

2. 専門研修施設群の構成要件

【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。みさと健和病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県および首都圏の医療機関から構成されています。

みさと健和病院は、埼玉県東部医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、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、地域基幹病院である東葛病院、立川相互病院、および地域医療密着型病院、診療所群で構成しています。

地域基幹病院では、みさと健和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、診療所群では、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。

3. 専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択

- ・ 専攻医各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内科専門研修評価などを基に、次年度の研修施設を調整し決定します。
- ・ 研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です(個々人により異なります)。

4. 専門研修施設群の地理的範囲

【整備基準 26】

埼玉県東部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている立川相互病院は東京都にあるが、みさと健和病院から電車を利用して、1 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

5. 専門研修施設群の各施設の概況

1) 専門研修基幹施設

みさと健和病院	
1) 専攻医の環境 【整備基準 23】	<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。 ・ 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(法人本部総務部)があります。 ・ ハラスメント委員会が法人本部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 【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 8 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(ともに総合内科専門医かつ指導医))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ます。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(年度実績 10 回以上)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主催し、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。 ・ CPC を定期的で開催(年度実績 5 回以上)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(地域医療連携懇談会、ぶどうの会〈糖尿病患者会〉、そらまめの会〈腎不全患者勉強会〉、消化器病症例検討会;年度実績 10 回程度)を定期的で開催し、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。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、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。 ・ 各特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回のみさと健和病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
3) 診療経験の環境 【整備基準 23/31】	<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)で定期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(過去 5 年間年度実績平均 10 体)を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室、ドクターアシスタント室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的で開催(月 1 回程度)しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的な受託研究審査会開催を整備する予定です。 ・ 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をしています。

指導責任者	<p>駒形 浩史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>みさと健和病院は「みさと健和病院憲章」の立場に立ち、主人公である患者さんや住民との共同作業で、差別のない人権を尊重した良質な医療を遂行し、住民本位の医療福祉ネットワークづくりと安心して住み続けられる町づくりをめざします。</p> <p>地域の需要に応える救急・急性期医療を中心とした医療の充実を図るとともに、地域の保健・医療福祉ネットワークの基幹的役割を果たせるように努力し、地域開業医師の信頼に応えられる開かれた病院づくりをめざします。実践に基づく研究活動や情報発信を行うとともに、医師の卒後研修と職員の教育・研修を行い、地域医療に貢献できる人材養成に努めます。「医療は主人公である患者さんとの共同作業」の姿勢を大切に、情報開示とサービスの向上につとめ、安全で信頼出来る医療をすすめます。地域のニーズに対応し続ける医療技術と終末期医療、それを支えるケアと療養環境の充実とともに、この地域独自の新しい病院づくりを追求します。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 8名</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 8名</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医 2名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 2名</p> <p>日本糖尿病学会専門医 5名</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝専門医 4名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名</p> <p>日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医 3名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 2,544名・うち内科 1,368名(1ヶ月平均)</p> <p>入院患者 438名・うち内科 220名(1ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</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</p> <p>日本呼吸器学会認定関連施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会関連施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌学会認定内分泌代謝科認定教育施設</p> <p>日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p>

2) 専門研修連携施設

1. 東葛病院(連携施設)	
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。 ・ 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。 ・ 病院と隣接した場所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 5 名在籍しています。 ・ 専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科研修委員会を設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ CPC を定期的開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ 地域参加型カンファレンスを定期的開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。
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 分野のうち全分野で定常的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について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検(内科系 2017 年度 10 体,2016 年度 12 体,2015 年度 17 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を整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し,定期的開催(毎月定例開催)しています。 ・ 学術研究委員会を設置し,臨床研究に関する学術集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(2017 年度実績 4 演題)をしています。
指導責任者	<p>柿本 年春 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は,内科専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず,医師としての人格の涵養,医療の社会性の理解を深めることを重視します。また病院の地域における役割と求められる医療について理解したうえで,そのニーズに応える総合的な力量と必要な専門性を習得します。また,無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師,基本的人権を尊重できる総合的視点を持つ医師,地域に求められる役割に応じて民主的なチーム医療を実践できる医師を養成します。そのために「地域に出て,地域に学び,地域で育つ」地域基盤型教育を重視し,HPH(健康増進活動拠点病院)の視点,SDH(健康の社会的決定要因)をはじめ医療の社会的問題に対する科学的な視点,変革の視点を身につけることを目指します。</p>
指導医数 内科系専門医数	<p>指導医 5 名 日本内科学会総合内科専門医 7 名,日本消化器病学会消化器専門医 2 名, 日本循環器学会循環器専門医 3 名,日本救急医学会救急科専門医 1 名 日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医 1 名 ほか</p>
外来・入院 患者数	<p>外来患者 16,355 名・うち内科 3,305 名(1 ヶ月平均) 入院患者 534 名・うち内科 353 名(1 ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</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,実際の症例にもと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>千葉県東葛北部医療圏の流山市の中心的な急性期病院であるとともに,回復期・慢性期の病棟も持つケアミックスの病院であり,地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院です。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,高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携を経験できます。</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,日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本消化器病学会関連施設,日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設,日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設,日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設,日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設,日本緩和医療学会認定研修施設 など</p>

2. 立川相互病院(連携施設)	
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。 ・ 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があります。フリーダイヤルによる外部専門カウンセラーによる相談と、24時間 365 日のメール対応、臨床心理士などとの面談も可能です。 ・ ハラスメントに適切に対処する部署があります。相談窓口を常設し臨床心理士、産業カウンセラー等有資格者による専任カウンセラーとの面談も可能です。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 病院と隣接した場所に院内保育所があり、利用可能です。
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 14 名在籍しています。 ・ 立川相互病院内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者:副院長,プログラム管理者:副院長,ともに総合内科専門医かつ指導医)にて,基幹施設,連携施設に設置されている内科研修委員会との連携を図ります。 ・ 専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科専門研修委員会,他科領域も含めた複数領域をトータルに管理する臨床研修センターを設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ CPC を定期的に開催(2017 年度実績 11 回)し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ 地域参加型カンファレンスを定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ 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。 ・ 特別連携施設(王子生協病院,小豆沢病院,中野共立病院,立川相互ふれあいクリニック,健生会ふれあい相互病院,国分寺ひかり診療所)の専門研修では,月 1 回以上の定期的な立川相互病院での面談とカンファレンスや TV会議システムや電話の活用などにより,指導医がその施設での研修指導を行います。
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 分野のうち全分野で定常的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について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検(2017 年度実績 20 体,2016 年度 14 体)を行っています。
学術活動の環境	<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,定期的に開催(毎月定例開催)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計 1 演題以上の学会発表を行います。 ・ (2017 年度:内科学会地方会発表 7 件) ・ 地域臨床研究センターがあり,専攻医の臨床研究の援助を行います
指導責任者	<p>大塚 信一郎 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>立川相互病院は,東京の多摩地域の中心的な急性期病院であり,断らない医療で地域の期待にこたえ,連携機関との関係を日常的に強めています。</p> <p>専門診療科病棟とは別に,総合診療科病棟,365 日 24 時間対応の救急病棟 ERなどを要し,職員の研修教育や様々な職種とのチーム医療を重視しています。</p> <p>安心して専門医療を受けられ,かつ差額ベッド料のない急性期総合病院である本院を中心に,療養型病院,回復期リハビリ・地域包括ケア病院,一般診療所,訪問看護・ヘルパーステーションなど,多摩地域で広範な医療を展開し,また地域の医療機関や大学病院との連携を通じ,最新医療技術の導入や地域医療の発展に努めています。</p> <p>病気だけではなく,患者様の社会的背景も包括する全人的医療を実践し,主治医能力を磨き,地域医療に貢献できる内科専門医を目指しましょう。</p>
指導医数, 専門医数(内科系)	日本内科学会指導医:14 名,日本内科学会総合内科専門医:15 名,日本消化器病学会消化器専門医:1 名 日本循環器学会循環器専門医:3 名,日本リウマチ学会専門医:1 名,日本腎臓学会専門医:3 名 日本透析医学会専門医:4 名,日本糖尿病学会専門医:2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医:2 名,日本神経学会専門医:1 名
外来・入院患者数	外来患者 1406 名・うち内科 924 名(1ヶ月平均) 入院患者 663 名・うち内科 354 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて,研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域,70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を,実際の症例にもとづきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応した地域に根ざした医療,病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院/日本プライマリ・ケア学会認定研修施設/日本神経学会専門医制度教育施設/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病院/日本呼吸器学会認定施設/日本呼吸器内視鏡学会認定施設/日本腎臓学会研修施設/日本透析医学会認定医制度認定施設/家庭医療学会後期研修プログラム認定施設/日本がん治療認定研修施設/日本リウマチ学会教育施設/日本糖尿病学会認定教育施設/日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設/

3. 大田病院(連携施設)

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整備されています。 ・ 常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できます。平日 9:00~18:30 のフリーダイヤルによる外部専門カウンセラーによる相談と、24 時間 365 日のメール対応により産業医との面談も可能です。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。臨床心理士、産業カウンセラー等有資格者による社外専任カウンセラーが、フリーダイヤルまたはメールで対応します。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が整備されています。
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 3 名在籍しています。 ・ 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内科専門管理委員会と連携を図ることができます。 ・ 医療倫理・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、そのための時間的保障を行います。 ・ 研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
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 9 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。
学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>千田 宏司 【病院の特徴】 私たちの病院は、1.だれでも安心してかかれる病院,2. 心の通いあう,あたたかい病院,3.地域のみなさんと共に歩む病院であることを目指しています。内科,外科,整形外科を基本に,地域の一般病院に求められる入院・外来医療を提供しています。第二次救急指定医療機関であり,大田品川区の東京ルール幹事病院として他の医療機関と連携して救急医療に携わっております。職員の研修教育や多職種チーム医療を重視しています。 医療ソーシャルワーカーによる相談体制を充実し,経済的な理由などにより医療にかかる事ができない方への関わりを重視しています。無料低額診療事業所に認定され,生活難により医療を受けられない方が出ないように対応しています。差額室料はありません。</p>
指導医数(常勤医)	<p>指導医 3 名 日本内科学会総合内科専門医 3 名,日本循環器学会循環器専門医 3 名, 日本超音波医学会専門医 1 名,日本消化器内視鏡学会専門医 1 名, 日本老年医学会専門医 1 名,日本不整脈学会専門医 1 名, 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医 1 名, 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来 1013 名・うち内科 700 名(1ヶ月平均) 入院 252 名・うち内科 181 名(1ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて,研修手帳(疾患群項目表)にある各領域の疾患群のうち,総合内科・消化器・循環器・呼吸器・血液・神経・救急を中心に,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,実際の症例にもと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>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,複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを,救急医療から在宅医療まで様々な場面で経験できます。</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,日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本超音波医学会研修施設,日本老年病医学会認定施設, 日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p>

4. 大泉生協病院(連携施設)	
1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研修指定協力型病院として研修医を定期的に受け入れています。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・ 常勤医師として適切な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ため基幹施設と連携でき、東京保健生活協同組合が運営するメンタルストレス対応部署「こころの相談窓口」に直接相談することも可能です。 ・ セクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント防止等に関する規程が定められており、ハラスメント防止対策委員会も法人内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な休憩室や更衣室等が整備されています。 ・ 敷地内外を問わず保育施設等が利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は1名在籍しています。 ・ 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ることができます。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する地域参加型カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
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分野のうち複数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。
4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計4演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>加藤 冠 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は、「区内に安心して入院できる病院を増やしてほしい」という地域住民の切実な要望を反映して建てられた病院です。94床ながら区内で3番目に大きな病院(当時)として2002年から地域医療に貢献してきました。一般病棟・地域包括ケア病棟を有し、在宅医療にも積極的に取り組んでいます。また、HPH(健康増進活動拠点病院)として地域住民の健康に関する啓発活動にも取り組んでいます。高齢者を中心としたコモンディズィーズを学べるとともに、独居・老々介護など複数の問題を抱えた患者をどのようにマネジメントし、在宅復帰を支援するかが学べます。超高齢化社会を迎える今日、患者の社会背景にも寄り添いながら住み慣れた地域で暮らし続けるための支える医療をぜひ学びに来てください。</p>
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医1名、総合内科専門医1名、日本呼吸器学会指導医1名、日本呼吸器内視鏡学会指導医1名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医4名、日本アレルギー学会専門医(内科)1名
外来・入院患者数	外来7,873名・うち内科3,787名(1ヶ月平均) 入院129名・うち内科119名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	脳血管障害・誤嚥性肺炎・認知症・悪性新生物・廃用症候群など高齢者のコモンディズィーズを中心に、研修手帳(疾患群項目表)にある9分野、47疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもと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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携をはじめとして、複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定教育関連病院、日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設

5. 東京健生病院(連携施設)	
1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研修指定協力型病院として研修医を定期的に受け入れています。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・ 常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携でき、東京保健生活協同組合が運営するメンタルストレス対応部署「こころの相談窓口」に直接相談することも可能です。 ・ セクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント防止等に関する規程が定められており、ハラスメント防止対策委員会も法人内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な休憩室や更衣室等が整備されています。 ・ 敷地内外を問わず保育施設等が利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は1名在籍しています。 ・ 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ることができます。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行っており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する地域参加型カンファレンスに参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
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分野のうち複数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。
4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計4演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>小金丸千景 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は世界でも有数と言われている医療機関過密地域にあります。名だたる大学病院が集中する地域で1982年以来「医療生協の病院」として地域の組合員に支えられてきました。地域の住民が自分たちの健康を自分たちの手で守るために建てられた病院です。回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、地域包括ケア病棟等、疾患のフェーズに合わせた病棟機能を持っています。高齢者を中心としたコモンディズィーズを学べるとともに、独居・老々介護など複数の問題を抱えた患者をどのようにマネジメントし、在宅復帰を支援するかが学べます。超高齢化社会を迎える今日、患者の社会背景にも寄り添いながら住み慣れた地域で暮らし続けるための支える医療をぜひ学びに来てください。</p>
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医1名、日本消化器病学会専門医1名、日本内科学会総合内科専門医1名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医2名
外来・入院患者数	外来3,383名・うち内科2,895名(1ヶ月平均) 入院56名・うち内科52名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	脳血管障害、肺炎、認知症、悪性新生物、廃用症候群など高齢者のコモンディズィーズを中心に研修手帳(疾患群項目表)にある12分野、37疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもと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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携をはじめとして、複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定教育関連病院 日本プライマリ・ケア学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

6. 中野共立病院(連携施設)	
専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・ 常勤医師として適切な労務環境が保障されています。月 1 回労働安全衛生委員会を実施し、職員の労務管理を行っています。 ・ メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できます。医師研修担当者会議で基幹施設と連携施設の担当者が集まり、メンタルヘルスに関する学習会等を開催します。 ・ 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更衣室にソファ等配置し、休憩できるスペースを確保しています。
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人内の医師研修委員会で、専攻医の研修状況を管理し、基幹施設の研修管理委員会に委員として当院の研修責任者が参加し連携をはかります。 ・ 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、そのための時間的保障を行っています。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する地域参加型カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
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、循環器、呼吸器および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。
学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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をしています。
指導責任者	<p>伊藤 浩一 【病院の特徴】 中野共立病院は、一般病床 36 床、地域包括ケア病床 19 床、回復期リハビリテーション病床 55 床からなる中小病院です。法人では中野・杉並に 9 つの診療所、また訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所などを保有し、都心部の地域医療に必要な医療、医療介護連携を学ぶ事ができます。急性期医療から在宅診療まで、継続的で切れ目のない医療の実践ができます。</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】 都心部の地域医療というと、なかなかイメージが湧きにくい方も多いのではないのでしょうか？しかし、都心部では今後複数の疾患を患いやすい高齢者が増加、それに伴う救急医療の需要の増加等、また高齢者も若者も独居が増加、さらに広がる経済格差や医療格差など、都心部が持つ問題は深刻です。そういった中で、複雑の患者さんを総合的に診ることのできる医師が今求められています。是非、都心部の地域医療と一緒に支えていきましょう。</p>
指導医数(常勤医)	指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1187 名・うち内科 1177 名(1 ヶ月平均) 入院患者 3387 名・うち内科 3377 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	極めてまれな症例を除き、研修手帳(疾患郡目標)にある 13 領域の症例を経験できます。また高齢者は複数の疾患を併せ持つため、臓器別でない全身の管理が必要になるため、総合的な医療の実践が学べます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある技術・技能を実際の症例にもとづきながら幅広く経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	高齢化が進む都心部の中小病院として、外来から入院、在宅医療まで、継続的な医療を実践できます。また、地域の診療所や大病院との連携を経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本透析医学会教育関連施設

3) 専門研修特別連携施設

1. 柳原病院(特別連携施設)	
1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度協力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整備されています。 ・ 常勤医師として適切な勤務環境が保障されています。 ・ 法人内にメンタルストレスに適切に対処するための部署があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室, 更衣室, 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"> ・ 施設内で研修する専攻医の研修を管理し,みさと健和病院の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができます。 ・ みさと健和病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ 研修施設群合同カンファレンスに参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する CPC の受講を専攻医に義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。
3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 稀な疾患を除いて,内科 13 領域のうち 9 領域の疾患群の症例を幅広く経験することができます。
4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ みさと健和病院で開催する学術活動に参画します。
指導責任者	<p>石川 晋介 【病院の特徴】 「地域と共に歩む安全・安心の医療」を理念に掲げ,東京の下町 足立区柳原で診療所からスタートして 60 余年を歩んできました。現在は病床数 90 床の二次救急病院として地域の医療機関や福祉施設と連携しながら,24 時間在宅医療の対応にも力を注いでいます。 【内科専攻医へのメッセージ】 地域医療の中核としての病棟診療を担える力を養ってもらいたいと考えています。基本的な診断技術のみならず地域医療ネットワークにおける医師の役割を通して学んでもらいます。病棟・外来・往診の一貫した診療の流れの中に身を置いて医療介護福祉の全体像を把握してもらいたいと考えています。</p>
指導医数 (常勤医)	指導医 0 名,日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 2,074 名(1ヶ月平均) 入院患者 189 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	稀な疾患を除いて,経験すべき内科 13 領域のうち 9 領域の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	同法人に所属するリハビリテーション病院,諸診療所との連携が密にあります。院内に在宅診療部を併設しており,一連の円滑な診療連携が可能です。
学会認定施設 (内科系)	なし

2. 王子生協病院(特別連携施設)	
専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修指定協力型病院として研修医を定期的に受け入れています。 研修に必要な図書及びインターネット環境が整備されています。 常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携でき、東京ほくと医療生活協同組合が運営するメンタルストレス対応部署「こころの相談窓口」に直接相談することも可能です。 セクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント防止等に関する規程が定められており、ハラスメント防止対策委員会も法人内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にソファを配置、更衣室・女性専用当直室等が整備されています。
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> 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ることができます。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 みさと健和病院が開催する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 みさと健和病院が開催する地域参加型カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
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、循環器、呼吸器および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。
学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合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をしています。
指導責任者	<p>平山 陽子 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>2013 年、東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院は、新病院として新たな活動を開始しました。一般病棟 47 床、地域包括ケア病棟 45 床、回復期リハビリテーション病棟 42 床、緩和ケア病棟 25 床を持ち、また法人として北区・足立区・荒川区に 7 つの診療所、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所などを保有し、急性期医療から在宅診療まで、継続的で包括的な医療を実践しています。</p> <p>患者さんの医学的な問題に加えて心理的、社会的背景も考えてケアを提供する、専門医が揃っています。高度医療機関と地域との橋渡しを行い、地域住民とともに、住み慣れた地域で生活できるようコーディネートします。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>指導医 0 名 日本神経学会専門医 1 名、日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医 5 名</p>
外来・入院 患者数	<p>外来患者 6,097 名・うち内科 4,645 名(1ヶ月平均) 入院患者 131 名・うち内科 131 名(1ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>極めてまれな症例を除き、研修手帳(疾患郡項目標)にある 13 領域の症例を経験できます。また高齢者は複数の疾患を併せ持つため、臓器別でない全身の管理が必要になるため、総合的な医療の実践が学べます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある技術・技能を実際の症例にもとづきながら幅広く経験できます。</p>
経験できる地域医療・ 診療連携	<p>高齢化が進む都心部の中小病院として、外来から入院、在宅医療まで、継続的な医療を実践できます。また、地域の診療所や大病院との連携を経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	

3. 小豆沢病院(特別連携施設)	
専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度協力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整備されています。 ・ 常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処するためのメンターを配置し、必要があれば外部機関とも連携をとります。また院内ではメンタルヘルスに関する学習会等を開催します。 ・ 法人内にて、ハラスメント委員会が整備されています。
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人内の医師研修委員会で、専攻医の研修状況を管理し、基幹施設の研修管理委員会に委員として当院の研修責任者が参加し連携をはかります。 ・ 医療倫理・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、そのための時間的保障を行います。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・ みさと健和病院が開催する地域参加型カンファレンスに参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
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、循環器、呼吸器および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。
学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ みさと健和病院病院が開催する学術集団会に参加します。
指導責任者	<p>佐藤 栄三郎</p> <p>【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は、一般病棟と地域包括ケア病棟、回復リハ病棟をもつ中小病院ですが、「地域の医療を担う医師を育てる」ことにも長年、こだわりを持って取り組んでまいりました。また、2次救急・透析・健診センターなどの機能もあり、法人全体では7つの医科診療所・5つの訪問ステーション・老健・歯科診もあることから、在宅から病棟まで幅広く、一貫した医療・介護活動を展開しています。これらの条件をいかに、地域医療のプロフェッショナルの育成をコンセプトに、初期研修と後期研修を通じて、高齢者医療と在宅医療に強い医師の育成を進めています。</p> <p>今後、病院リニューアルを予定しており、これからの時代を見据えた医療構想の検討を進めています。そして当面は、医療構想の土台となる力量を蓄える期間と位置づけ、質の高い高齢者医療の構築を目指しながら、特に強化する重点課題として「重症化と在宅末期に対応できる在宅医療」「あらゆる場面でリハビリの視点をもった医療」「地域と職域の健康増進に貢献する保健予防活動」の3つの柱を掲げています。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>指導医 0 名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 2 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 4552 名・うち内科 2504 名(1ヶ月平均)</p> <p>入院患者 117 名・うち内科 117 名(1ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>極めてまれな症例を除き、研修手帳(疾患郡項目標)にある 13 領域の症例を経験できます。また高齢者は複数の疾患を併せ持つため、臓器別でない全身の管理が必要になるため、総合的な医療の実践が学べます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある技術・技能を実際の症例にもとづきながら幅広く経験できます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>高齢化が進む都心部の中小病院として、外来から入院、在宅医療まで、継続的な医療を実践できます。また、地域の診療所や大病院との連携を経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	なし

4. みさと健和クリニック(特別連携施設)	
1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定協力型病院として研修医を定期的に受け入れています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・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(法人本部総務部)があります。 ・ハラスメント委員会が法人本部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, 当直室が整備されています。 ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は1名在籍しています。 ・施設内で研修する専攻医の研修を管理し,みさと健和病院の内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ることができます。 ・みさと健和病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・みさと健和病院が開催するCPCの受講を専攻医に義務付け,そのための時間的保障を行います。 ・みさと健和病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行います。
3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科領域13分野のうち救急を除く分野で定期的に研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表を行い,法人医師部で開催する学術集談会に参画します。
指導責任者	<p>松山 公彦 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】 2003年6月に従来の維持透析クリニックにみさと健和病院の外来機能を併せ持つクリニックとして,開設されました。現在は,透析医療と内分泌・代謝,消化器,呼吸器などの専門外来において,一日平均約700名が来院する幅広い外来疾患を診療しています。また,みさと健和病院と連携して,急性期医療との連携や病診連携を通じて,地域で必要とされる医療を研修できます。</p>
指導医数(常勤医)	指導医1名 総合内科専門医0名
外来患者数	外来 14,235名・うち内科 7,252名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	カリキュラムに示す内科13分野のうち救急を除く12分野の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を,実際の症例にもと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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療,病診・病病連携をはじめとして,複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを経験できます。
学会認定施設(内科系)	なし

5. 健愛クリニック(特別連携施設)	
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が整備されています。 ・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(法人本部総務部)があります。 ・ハラスメント委員会が法人本部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"> ・指導医は0名在籍しています。 ・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、みさと健和病院の内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ることができます。 ・みさと健和病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・みさと健和病院が開催するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・みさと健和病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科領域13分野のうち4分野で定常的に研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表を行い、法人医師部で開催する学術集談会に参画します。
指導責任者	<p>山内 常男</p> <p>【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>戦後間もないころから地域の人々とともに、在宅や訪問看護などを先進的に作り上げてきた地域です。密な病診連携、医療介護連携を実践しながら地域に必要とされる診療能力を身に付けることができます。</p>
指導医数 (常勤医)	指導医1名 総合内科専門医0名
外来患者数	外来 2,438名・うち内科 1,939名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	カリキュラムに示す内科13分野のうち4分野の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもと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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携をはじめとして、複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	なし

III. みさと健和病院内科専門研修プログラム管理委員会

みさと健和病院

駒形 浩史	(プログラム統括責任者, 呼吸器分野責任者)
松永 伸一	(救急分野責任者, 研修委員長)
中沢 哲也	(消化器分野)
吉川 雄一郎	(内分泌・代謝分野, 腎臓分野)
江藤 陽子	(内分泌・代謝分野)
阪野 龍一	(事務局代表, 臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

東葛病院	柿本 年春	(内科指導医)
立川相互病院	山田 秀樹	(内科指導医)
大田病院	千田 宏司	(内科指導医)
大泉生協病院	加藤 冠	(内科指導医)
東京健生病院	小金丸 千景	(内科指導医)
中野共立病院	伊藤 浩一	(内科指導医)
柳原病院	石川 晋介	
王子生協病院	平山 陽子	
小豆沢病院	佐藤 栄三郎	
みさと健和クリニック	松山 公彦	
健愛クリニック	山内 常男	

オブザーバー

専攻医代表者	1名
--------	----