

平成30年度
聖マリアンナ医科大学病院
内科専門医研修プログラム



専門研修プログラム管理委員会

2017年7月5日作成

目 次

1. 聖マリアンナ医科大学病院内科専門医研修プログラムの概要
2. 内科専門医研修プログラムはどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性・社会性
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. subspecialty領域
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム・マニュアル等
21. 研修に対するサイトヴィジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了

1. 聖マリアンナ医科大学病院内科専門医研修プログラムの概要

1) 理念【整備基準1】

- ① 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間に、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して、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を修得します。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断能力です。また知識や技能に偏らずに、患者に人間性を持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も有徳して、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。
- ② 本プログラムは、神奈川県川崎市に位置する聖マリアンナ医科大学病院を基幹施設として、川崎北部医療圏・近隣医療圏（神奈川県川崎南部・横浜西部・東京都南多摩・北多摩南部）にある連携施設とで、医療圏の医療事情を理解し地域の実情に合わせた、実践的で幅広い視野に立ち、かつ大学病院の特性を生かし研修修了後の subspecialty 研修との接続がスムーズな、内科専門医研修を行います。また、特別連携施設では、基幹施設では経験しにくい地域医療の実際について研修できます。

2) 使命【整備基準2】

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献します。内科専門医が関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場において、最新の医療を提供し、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する使命があります。

3) 特性

- ① 本プログラムは神奈川県の聖マリアンナ医科大学病院を基幹施設として、神奈川県川崎北部医療圏、近隣医療圏をプログラムの守備範囲とし、必要に応じて可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療を3年間で研修します。また、特別連携施設では、基幹施設では経験しにくい地域医療の実際について研修できます。

- ② 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけではなく、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、実践する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 専門研修1年で「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム(以下、J-OSLER)に登録することを目標とします。また、専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上記載してJ-OSLERに登録します。
- ④ 専門研修2年間で研修手帳に定められた70疾患群のうち、少なくとも45疾患群を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。そして指導医による形式的な指導を通じて、29編の病歴要約をすべて記載しJ-OSLERへの登録を終了します。
- ⑤ 連携施設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、専門研修期間中に6ヶ月以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修し、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 専門研修3年修了時で研修手帳に定められた70疾患群のうち、少なくとも56疾患群、160症例以上を経験し、J-OSLERに登録します。可能な限り、研修手帳に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

4) 専門研修後の成果【整備基準3】

本プログラムでは聖マリアンナ医科大学病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設で経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。内科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、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められています。

- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践します。

- ② 内科系救急医療の専門医：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（generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践します。
- ④ 総合内科的視点を持った subspecialist：病院での内科系の subspecialtyを受け持つ中で、総合内科（generalist）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 subspecialistとして診療を実践します。

2. 内科専門医研修プログラムはどのように行われるのか 【整備基準 項目13～16, 30】

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の3年間は、それぞれの医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会は内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。J-OSLERへの登録と、指導医の評価・承認によって目標達成までの段階をup to dateに明示することとしています。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修1年:

- ・ 症例：研修手帳に定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験することを目標とし、J-OSLERにその研修内容を登録します。全ての専攻医の登録状況については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編以上記載し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を行います。

- ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価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2年:

- ・ 症例：研修手帳に定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上を経験することを目標とし、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29編すべて記載して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います。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修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3年:

- ・ 症例：主担当医として研修手帳に定める全70疾患群を経験し、200症例以上を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する必要があります。
- ・ 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て、形式的により良いものへ改訂を促します。
- ・ 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います。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修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。

〈内科研修プログラムの週間スケジュール〉

聖マリアンナ医科大学病院

消化器・肝臓内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
7:45~	胆膵班回診			肝臓班回診		
8:30~	申し送りとその日の予定、入院患者・外来患者・問題症例のレビュー					
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	検査・処置	検査・処置	検査・処置	検査・処置	検査・処置	
夕方	部長回診 カンファレンス			症例検討会 カンファレンス		

(その他週1回、外勤も可能)

循環器内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
8:30	当直より申し送り・ICU/CCU 症例および問題症例の検討					申し送り
午前	部長回診 (全症例)	電気生理学 デバイス治療	救急/病棟	病棟	外勤	病棟(隔週)
午後	病棟	病棟	生理検査/病棟	弁膜症 カテーテル		
夕方	カンファレンス	当直への申し送り				

代謝・内分泌内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	初診外来 (外来日変更あり)	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	部長回診	病棟	病棟	病棟	
夕方	15時から17時 病棟カンファレンス	医局会		15時から17時 病棟カンファレンス		

(その他週1回、外勤も可能)

腎臓・高血圧内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
8:00~	問題症例のレビュー	腎泌尿器外科との 合同カンファレンス	学生・初期研修医向けの レクチャー	問題症例のレビュー	学生・初期研修医向けの レクチャー	移植カンファレンス
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後		回診				
夕方	バスキュラー・ ペリトネアル アクセスカンファレンス	カンファレンス 症例検討会	移植術前カンファレンス (2週間に1回)	病理カンファレンス		

(その他週1回、外勤も可能)

呼吸器内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
8:30~			気管支鏡カンファレンス			
午前	病棟	部長回診/呼吸器 インターベンション	病棟	病棟/呼吸器 インターベンション	気管支鏡カンファレンス 病棟	病棟
午後		病棟		病棟	気管支鏡検査	
夕方	Cancer board カルテ回診		抄読会 (任意参加)			

(その他週1回、外勤も可能)

血液内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
			8:30～染色体カンファレンス			
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
夕方			症例検討会・部長回診			

(その他週1回、外勤も可能)

神経内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
8:30	新患 プレゼンテーション	新患 プレゼンテーション	新患 プレゼンテーション	英文抄読会・ 新患プレゼン	新患 プレゼンテーション	新患 プレゼンテーション
午前	病棟	病棟	病棟	部長回診	救急当番(週1)	病棟
午後	筋電図	病棟	病棟	画像カンファ・ 症例検討会	筋電図	
夕方	病棟班カンファレンス	神経超音波		嚥下カンファレンス	SCUカンファレンス	

(その他週1回、外勤も可能)

リウマチ内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
	抄読会/ リサーチカンファ レンス	8:15-朝の症例カンファレンス(班毎)				
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟 カンファレンス					
夕方	回診 症例検討会など					

(その他週1回、外勤も可能)

総合診療内科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
8:00～			HCU病棟 カンファレンス	HCU病棟 カンファレンス		
午前	外来	外来	HCU病棟	HCU病棟	外来	外来
午後	外来	外来	HCU病棟	HCU病棟	外来	
夕方	症例検討会				症例カンファレンス	

(その他週1回、外勤も可能)

救命救急センター 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
7:30～	申し送りとブレラウンド					
午前	病棟	病棟 リサーチカンファレンス ジャーナルクラブ	病棟 M & M カンファレンス(隔週)			
午後	病棟					
夕方	申し送りとベッドサイドラウンド					

※M & M : M orbidity & M ortality (合併症および死亡) カンファレンス (その他週1回、外勤も可能)

多摩病院

時間	月	火	水	木	金	土
8:00	症例カンファレンス					
午前	9:00 入院症例回診 9:30～病棟					初診外来
午後	病棟	病棟	病棟	ER	病棟	
夕方						
※専攻内容・希望により検査や外来を適宜追加します。				(その他週1回、外勤も可能)		

- 4) 臨床現場を離れた学習：1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、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、などについては抄読会や院内各種講習会、JMECC (Japanese Medical Emergency Care Course：内科救急講習会) 等において学習します。また、CPCに参加して、診断、治療の理解を深化させます。なお、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は年に2回以上の受講が求められます。
- 5) 自己学習：研修手帳では、知識に関する到達レベルを A (病態の理解と合わせて十分に深く知っている) と B (概念を理解し、意味を説明できる) に分類、技術・技能に関する到達レベルをA (複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、 B (経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、 C (経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる) に分類、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。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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、さらに、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題や、日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題を活用して学習します。

- 6) subspecialty研修：本プログラムは研修修了後のsubspecialty科へのスムーズな移行を特徴としています。専攻医3年次に希望するsubspecialtyを重点的に大学病院あるいは連携施設で研修することができます。
- 7) 大学院進学：専攻医3年次でのsubspecialtyを主とした研修は、本格的な臨床研究の出発点になります。この時期に大学院に進学すると、専門研修修了後も院生として臨床・研究を継続することができます。内科専門医としてのキャリアアップに大いに有効です。

3. 専攻医の到達目標（項目2-③参照）【整備基準 項目4、5、8~11】

1) 3年間の専門研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

1. 70に分類された疾患群のうち、56疾患群を経験すること。
2. J-OSLERへの症例を160症例以上登録し、それを指導医が確認・評価すること。
3. 登録された症例のうち29編を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定を得ること。
4. 技能・態度（研修手帳参照）：内科領域全般についての診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科・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・救急の13領域から構成されています。聖マリアンナ医科大学病院では9つの内科診療科（総合診療、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・リウマチ）および腫瘍内科、救命救急センターで内科全般の領域が網羅される体制が敷かれています。更に、連携施設である川崎市立多摩病院総合診療センターでの総合内科を中心とした研修や、特別連携施設での在宅医療や地域医療の研修で、より全人的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景

の多様性に対応するため、連携施設での研修を通じて幅広い活動を推奨します。

4. 各種カンファレンスによる知識・技能の習得 【整備基準 項目13】

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診：朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行い指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。
- 2) 総回診・症例検討会：受持ち患者について診療部長をはじめとした指導医に報告してフィードバックを受けます。受持ち以外の症例についても見識を深めます。
- 3) CPC：死亡剖検例について病理診断を検討します。2016年度は9回開催されました。
- 4) 内科合同勉強会：9内科合同での勉強会を3ヶ月に1回行っています。
- 5) 関連診療科との合同カンファレンス：カンサーボードなど、関連診療科と合同で治療方針・治療指針について検討するカンファレンスが行われています。
- 6) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来での医学生・初期研修医の指導は、自分のこれまでの知識を整理・確認することにつながることから、本プログラムでは専門研修の重要な部分に位置づけています。

5. 学問的姿勢 【整備基準 項目6, 30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的根拠に基づいた診断、治療を行います。最新の知識、技術を常にアップデートし、生涯を通じて学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告や研究発表を奨励します。論文の作成は科学的施行や病態に対する深い洞察力を磨くため極めて重要で、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な倫理性・社会性 【整備基準 項目7】

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求されます。具体的には以下の項目が要求されます。

- 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

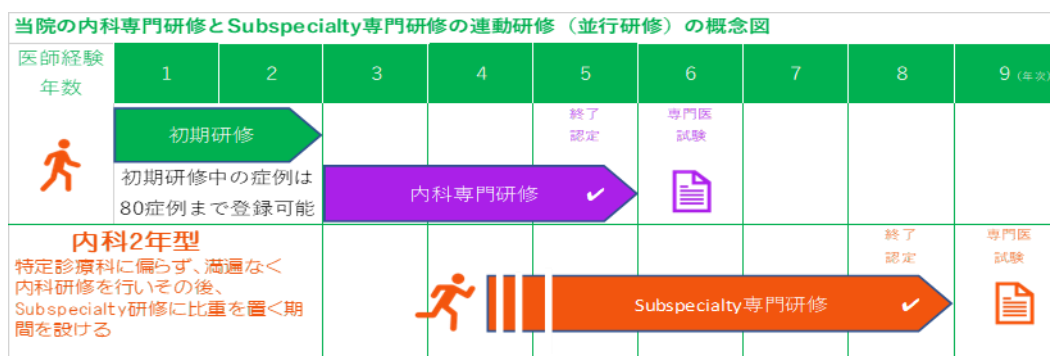
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 【整備基準 項目25、26、28、29】

聖マリアンナ医科大学（基幹施設）で症例経験や技術習得について、十分な履修が可能です。地域医療を実施するため、連携施設である川崎市立多摩病院総合診療センターでの研修を必須としています。感染症など幅広く内科 common diseaseを研修し、病診連携や高齢者医療などを経験します。また特別連携施設で入院だけでなく外来診療や在宅診療（特別連携施設：川崎市医師会にご協力をいただいています）の経験が積めます。希望に応じて医療過疎地域での研修（特別連携施設：高知県高北病院）での研修も可能です。地域における指導の質および評価の正確さを担保するために、常にメールなどを通じて指導医と連絡ができる環境を整備します。

8. 年次毎の研修計画 【整備基準 項目16、25、31】

本プログラムでは特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行いその後、subspecialty研修に比重を置く期間を設けるコースを準備しています。

(P.29参照)



- 1) 専攻医1年～2年次：川崎市立多摩病院総合診療センター（3ヶ月）、内科選択、救命救急センター（4ヶ月）、JMECC受講。当直を行います。2年間のローテーションは順不同です。指導医との相談の上決定します。
- 2) 専攻医2年次：45疾患群以上を経験し登録。指導医とともに外来実習1回/週。当直を行います。研修期間は1分野2ヶ月としますが、1回のみ4ヶ月を認めます。
- 3) 専攻医3年次：希望する症例subspecialtyを重点的に大学病院あるいは連携施設（項目[15]参照）で研修。当直を行います。大学院進学も可です。
- 4) 3年間の研修について：連携施設での研修期間が6ヶ月（3ヶ月×2）以上になるように選択します。subspecialty科として大学病院および連携施設である川崎市立多摩病院・聖マリアンナ医科大学横浜西部病院・東横病院において、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・リウマチの研修を行います。更に大学病院では腫瘍内科、内視鏡センター、超音波センター、画像センター、病院病理での研修が可能です。また基幹施設では経験しにくい地域医療の実際については特に訪問診療（川崎市医師会と連携）研修を推奨します。高知県高北病院では僻地医療に貢献する重要性について学ぶことができます。

9. 専門研修の評価 【整備基準 項目17～22】

- 1) 形成的評価：指導医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がJ-OSLERに登録した症例登録を経時的に評価し、病歴要約の作成についても指導します。また、技能・技術についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切に助言します。専門研修プログラム管理委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況を追跡し、必要に応じて指導医に評価の遅延がないように督促します。
- 2) 総括的评价：担当指導医がJ-OSLERを用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。1年目専門研修修了時にカリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群以上の経験と病歴要約を10編以上の

記載と登録が行われるようにします。2年目専門研修修了時に70疾患群のうち45疾患群以上の経験と病歴要約計29編の記載と登録が行われるようにします。3年目専門研修修了時には70疾患群のうち56疾患群以上の経験の登録が終了するようにします。それぞれの年次で登録された内容は都度、指導医が評価・承認します。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会と専門研修プログラム管理委員会とで検討します。修了判定については[13]参照のこと。

- 3) 多職種評価：指導医・上級医だけでなく、メディカルスタッフ（病棟師長・病棟薬剤師・臨床検査技師・放射線技師・臨床工学士・メディカルコーディネーター・病棟クランクなど）など、多職種による研修態度の評価を年に複数回、行います。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評価します。評価は無記名方式で、回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録します。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行い、専攻医に改善を促します。

10. 専門研修プログラム管理委員会 【整備基準 項目35～39】

本プログラムを履修する内科専門医の研修について責任をもって管理する専門研修プログラム管理委員会を聖マリアンナ医科大学病院に設置し、統括責任者と各subspecialty科から1名ずつ管理委員を選任します。そのもとに基幹施設と連携施設に研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。プログラム管理委員会の役割として、①プログラム作成と改善、②CPC、JMECC等の開催、③適切な評価の保証、④プログラム修了判定、⑤各施設の研修委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導、などがあります。

11. 専攻医の就業環境（労働管理）【整備基準 項目40】

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、専攻医の就業環境を整えることを重視します。専攻医は「任期付き助教」として採用されます。労働基準法を遵守し、聖マリアンナ医科大学の「就業規則および給与規則」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会が管理します。

12. 研修プログラムの改善方法 【整備基準 項目49、50】

定期的に専門研修プログラム管理委員会を聖マリアンナ医科大学病院で開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また各指導医・専攻医の双方から意見を聴取して適宜、プログラムに反映します。また研修プロセスの進行具合や各方面からの意見をもとに、専門研修プログラム管理委員会は次年度プログラム全体を見直します。

また専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式で指導医の逆評価を年に複数回行います。

13. 修了判定 【整備基準 項目21、53】

J-OSLERに以下の全てが登録され、かつ担当指導医の承認を専門研修プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 修了判定には、主担当医として通算で56疾患群以上の経験と、160症例以上の症例を経験し、登録する。
- 2) 所定の受理された29編の病歴要約
- 3) 所定の2編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC受講（年1～2回開催）
- 5) プログラムで定める講習会（医療安全、医薬品安全、感染症、CPC、研究倫理講習会）受講。
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価による医師としての適性の評価を受ける。

14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと 【整備基準21、22】

専攻医は所定の様式を専門医申請認定年の1月末までに臨床研修センターに送付してください。専門研修プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 【整備基準23-27】

- 聖マリアンナ医科大学病院が基幹施設となり、以下の連携施設・特別連携施設での研修を通して、より総合的な研修を行います。

- **連携施設：**

- 川崎市立多摩病院（川崎北部医療圏：総合診療を主とする。subspecialty科・消化器、循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、神経がある）
- 聖マリアンナ医科大学東横病院（川崎南部医療圏：subspecialty科として消化器、循環器、内分泌・代謝、神経がある）
- 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（横浜西部医療圏：subspecialty科として消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器・アレルギー、血液、神経、膠原病・リウマチがあり、救命救急センターをもつ）
- 新百合ヶ丘総合病院（川崎北部医療圏：総合診療を主とする。subspecialty科として消化器、循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、神経、血液がある）
- 稲城市立病院（東京都南多摩医療圏：循環器、消化器、呼吸器、腎臓、代謝、神経を中心とした総合診療）
- 榊原記念病院（東京都北多摩医療圏：循環器内科を中心に、循環器、救急、アレルギー・膠原病、呼吸器などを研修）
- 多摩南部地域病院（東京都南多摩医療圏：消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経を中心とした総合診療）
- 湘南鎌倉総合病院（横須賀・三浦医療圏：循環器、消化器、呼吸器、腎臓、代謝、内分泌、血液、神経、リウマチ、アレルギーがあり、救命救急センターをもつ）

- **特別連携施設：**

川崎市医師会（訪問診療研修：あさお診療所、あさお・百合クリニック、西川内科・胃腸科、オカダ外科医院、内科久保田医院）、佐川町立高北国民保険病院（僻地医療研修：高知県）、麻生総合病院（川崎市麻生区）、鎌田クリニック（川崎市麻生区）、新百合ヶ丘石田クリニック（川崎市宮前区）、東名厚木病院（神奈川県厚木市）、稲城台病院（東京都稲城市）、島田総合病院（千葉県銚子市）、裾野赤十字病院（静岡県）、国立病院機構静岡医療センター（静岡県）、国際医療福祉大学熱海病院（静岡県）

16. 専攻医の受け入れ数

聖マリアンナ医科大学病院における専攻医の上限（学年分）は25名です。

- 1) 聖マリアンナ医科大学病院で卒後3年目に内科系講座に入局した後期研修医あるいは大学院生は過去3年間合わせて78名で、1学年30名までの実績があります。
- 2) 剖検検体は2014年度33体、2015年度43体です。

3) 2014年度の疾患群別のDPC病名を基本とした疾患群別の平成26年の聖マリアンナ医科大学病院内科入院患者数の13領域・70疾患群のうち主な疾患の平成26年入院患者数は以下の通りです。

- ① 消化器：肝細胞癌 201例
- ② 循環器：虚血性心疾患 674例
- ③ 内分泌：副腎疾患 73例
- ④ 代謝：糖尿病 345例
- ⑤ 腎臓：CKD 324例
- ⑥ 呼吸器：肺悪性腫瘍 553例
- ⑦ 血液：白血球系疾患 241例
- ⑧ 神経：脳梗塞・TIA 290例
- ⑨ 膠原病 324例

大学病院のみでも70疾患群のうち約8割は経験可能でした。更に連携施設である川崎市立多摩病院総合診療センターでの研修を通して一般・高齢者、感染症、また救命救急センターで多くの各領域の救急症例が経験可能です。

17. subspecialty領域

内科専攻医の将来目指す希望・将来像に応じて3年目で、subspecialty領域を中心とした研修が大学病院・連携施設において行うことができます。大学院に進学することもできます。内科専門研修修了後、希望により引き続き聖マリアンナ医科大学で継続してsubspecialty領域（消化器、循環器、呼吸器、神経、血液、腎臓、内分泌代謝、糖尿病、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、リウマチ）の研修が可能です。

18. 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【整備基準項目33】

- 1) プログラム修了要件を満たしていれば、海外への短期留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災などで休止できる期間が6ヶ月までであれば、研修期間を延長する必要はありません。これを超える場合は研修期間の延長が必要です。

- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、別の基幹研修施設で研修の続行が可能です。その際、移動前と移動先の両専門研修プログラム管理委員会が協議し、その継続的研修を相互に認証することにより、継続的な研修が可能となります。

19. 専門研修指導医

日本内科学会が定める指導医は下記の条件を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価します。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること。
2. 専門医取得後に臨床研究論文(症例報告含む)を発表する(「first author」もしくは「corresponding author」であること)。もしくは学位を有していること。
3. 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。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件(下記の1, 2 いずれかを満たすこと)】

5. CPC, CC, 学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与・参加すること。
6. 日本内科学会での教育活動(病歴要約の査読, JMECCのインストラクターなど)

20. 専門研修実績記録システム・マニュアル等 【整備基準 項目41~48】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医はJ-OSLERを用いて、指導医により評価票による評価とフィードバックを受けます。総括的評価は各年次末に行います。

21. 研修に対する監査(サイトヴィジット等)・調査【整備基準 項目51】

研修プログラムに対し、日本専門医機構から監査があり、研修指導體制や研修内容についての調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、必要に応じて研修プログラムの改善を行います。

22. 専攻医の採用と修了（予定） 【整備基準 項目52、53】

- 1) 採用方法：聖マリアンナ医科大学病院専門研修プログラム管理委員会は、2017年×月×日より10月31日まで次年度の専攻医の応募を受け付けます。プログラムへの応募者は臨床研修センター宛に所定の書式の『聖マリアンナ医科大学病院内科専門医研修プログラム申請書』および履歴書を提出してください。原則として12月中に書類選考および面接・試験を行い、採否を決定して本人に文書に通知します。
- 2) 研修開始届：研修を開始した専攻医は各年度4月1日までに専攻医氏名報告書を聖マリアンナ医科大学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に提出します。
- 3) 研修の修了：J-OSLERに〔13〕の修了判定に必要な項目がすべて登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して、修了判定会議を行います。

聖マリアンナ医科大学病院内科専攻医マニユアル

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

本プログラムは医療圏の医療事情を理解し地域の実情に合わせた実践的で幅広い視野に立ち、救急患者に迅速・適切な対応ができる内科専門医を目指します。かつ大学病院の特性を生かし、研修修了後のsubspecialty専門研修との接続がスムーズな、内科専門医研修を行います。

- 修了後は新内科専門医として引き続き聖マリアンナ医科大学病院内科subspecialty各科で研修を行い、subspecialty専門医取得を目指すことが可能です。
- 大学院進学に進学し、更に深く臨床研究を行う道もあります。

2. 専門研修の期間

内科専門医は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年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

- 基幹施設：聖マリアンナ医科大学病院（特定機能病院・川崎北部医療圏）
- 連携施設：
 - 川崎市立多摩病院（川崎北部医療圏：総合診療を主とする。subspecialty科・消化器、循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、神経がある）
 - 聖マリアンナ医科大学東横病院（川崎南部医療圏：subspecialty科として消化器、循環器、内分泌・代謝、神経がある）
 - 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（横浜西部医療圏：subspecialty科として消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器・アレルギー、血液、神経、膠原病・リウマチがあり、救命救急センターをもつ）
 - 稲城市立病院（東京都南多摩医療圏：循環器、消化器、呼吸器、腎臓、代謝、神経を中心とした総合診療を研修）
 - 新百合ヶ丘総合病院（川崎北部医療圏：総合診療を主とする。subspecialty科として消化器、循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、神経、血液がある）
 - 多摩南部地域病院（東京都南多摩医療圏：消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経を中心とした総合診療）

- 榊原記念病院（東京都北多摩医療圏：循環器内科を中心に、循環器、救急、アレルギー・膠原病、呼吸器などを研修）
- 湘南鎌倉総合病院（横須賀・三浦医療圏：循環器、消化器、呼吸器、腎臓、代謝、神経、リウマチ、アレルギーがあり、救命救急センターをもつ）
- 特別連携施設：

川崎市医師会（訪問診療研修：あさお診療所、あさお・百合クリニック、西川内科・胃腸科、オカダ外科医院、内科久保田医院）、佐川町立高北国民健康保険病院（僻地医療研修：高知県）、麻生総合病院（川崎市麻生区）、鎌田クリニック（川崎市麻生区）、新百合ヶ丘石田クリニック（川崎市宮前区）、東名厚木病院（厚木市船子）、稲城台病院（東京都稲城市）、島田総合病院（千葉県銚子市）、裾野赤十字病院（静岡県）、国立病院機構静岡医療センター（静岡県）、国際医療福祉大学熱海病院（静岡県）

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理体制

本プログラムを履修する内科専門医研修について責任をもって管理する「専門研修プログラム管理委員会」を聖マリアンナ医科大学病院に設置します。統括責任者と各subspecialty内科より管理委員を選任します。基幹施設および各連携施設に専攻医の研修を管理する「内科専攻医研修委員会」を置きます。

2) 指導医一覧

別途準備：現在、大学病院には総合内科専門医を持つ指導医39名が内科指導医として在籍。

5. 各施設での研修内容と期間

- 専攻医1年～2年次：川崎市立多摩病院総合診療センター（3ヶ月）、内科選択、救命救急センター（4ヶ月）、JMECC受講。当直を行います。2年間のローテーションは順不同です。指導医との相談の上決定します。
- 専攻医2年次：45疾患群以上を経験し登録。指導医とともに外来実習1回/週。当直を行います。研修期間は1分野2ヶ月とするが、1回のみ4ヶ月を認めます。
- 専攻医3年次：希望する症例subspecialtyを大学病院あるいは連携施設で重点的に研修することができます。+不足科。当直を行います。

- 選択科：連携施設での研修期間が6ヶ月以上になるように選択します。
Subspecialty科：消化器・肝臓、循環器、代謝・内分泌、腎臓・高血圧、呼吸器、血液、神経、リウマチ・膠原病・アレルギー。選択科：腫瘍内科、内視鏡センター、超音波センター、画像センター、病院病理。
- 特別連携施設では、基幹施設では経験しにくい地域医療の実際について研修できます。特に川崎市医師会では在宅医療について、高知県高北病院では僻地医療に貢献する重要性について学ぶことができます。
- 川崎市立多摩病院総合診療センターでのsubspecialty研修科が大学病院の必修科と重複し、既に十分な症例登録が行われている場合、希望により大学病院でのものを他の選択科に振替ることができます。初期臨床研修における内科subspecialty研修科で適切な症例を経験しており登録可能であれば同様の扱いとします。

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

- 2014年度の疾患群別のDPC病名を基本とした疾患群別の平成26年の入院患者数の13領域・70疾患群のうち主な疾患の聖マリアンナ医科大学病院での平成26年入院患者数：
 1. 消化器：肝細胞癌 201例
 2. 循環器：虚血性心疾患 674例
 3. 内分泌：副腎疾患 73例
 4. 代謝：糖尿病 345例
 5. 腎臓：CKD 324例
 6. 呼吸器：肺悪性腫瘍 553例
 7. 血液：白血球系疾患 241例
 8. 神経：脳梗塞・TIA 290例
 9. 膠原病 324例
 大学病院のみでも70疾患群のうち、8割以上で40例以上の入院患者があり、十分な症例が経験することが可能です。
- 剖検症例数：2014年度33体、2015年度43体

7. 本整備基準に示す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

- 各年次修了前に指導医と症例経験について面談する。
- 1年～2年次：川崎市立多摩病院総合診療センター（3ヶ月）、内科選択、救命救急センター（4ヶ月）、JMECC受講。当直を行います。
- 1年次に20疾患群以上を経験し登録病歴要約を10編以上登録する。
- 2年次で各科の症例を幅広く研修し、通算で45疾患群以上を経験する。特別連携施設（川崎市医師会・高知県高北病院など）では地域医療研修に貢献する重要性について学ぶことができる。必要な29編の病歴要約を全て登録する。
- 3年次では希望subspecialty科での研修に加えて、指導医との相談のもと不足症例を経験する。総合内科（腫瘍）症例は血液内科、呼吸器内科で経験が十分、経験することができるが、更に腫瘍内科での研修も可能である。3年間で70疾患群を経験し200例以上の登録を目標とする。
- 連携施設での研修期間は6ヶ月以上になるように選択する。
- その専攻医が初期研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると言指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。

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

- 自己評価：複数回
- 指導医評価：複数回
- 360度評価：複数回

9. プログラム修了の基準

- J-OSLERに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを「専門研修プログラム管理委員会」が確認して修了判定会議を行う。
- 主担当医として研修手帳に定める70疾患群の内、56疾患群以上160症例（外来症例は1割まで含むことができる）を登録する。
- 所定の受理された29編の病歴要約
- 所定の2編の学会発表または論文発表

- JMECC（年に2回開催） およびプログラムで定める講習会（医療安全、医薬品安全、感染症、CPC、研究倫理講習会）受講
- 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

10. 専門医申請にむけての手順

- J-OSLERに前記（9）のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを専門研修プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

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

- 専攻医は「任期付き助教」として採用されます。労働基準法を遵守し、聖マリアンナ医科大学の「就業規則および給与規則」に従います。連携施設での研修時は、それぞれの施設の「就業規則および給与規則」に従います。

12. プログラムの特色

- 基本方針：内科専門医研修プログラム整備基準に定められた「使命」と「理念」による。
- 内科専門医に求められる医師像の全てに対応した研修を行う。
- 本プログラムで内科13領域の研修が可能です。全内科的な視点をもった内科専門医を養成する。特定機能病院である聖マリアンナ医科大学病院において、臓器別各科ではsubspecialtyの指導医のもとで高度な医療と幅広い症例を経験することができます。連携施設の地域基幹病院である川崎市立多摩病院でcommon diseaseや病診連携など内科全般的な診療を身につけることができます。特別連携施設では地域医療研修に貢献する重要性について学ぶことができます。

13. 継続したsubspecialty領域の研修の可否

- 可能である。引き続きsubspecialty専門医研修に入ることができる。
- 大学院進学で、臨床研究をより深く掘り下げることが可能です。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

- J-OSLERを通して指導医の指導状況とプログラム全体については専門医評価機構内科領域研修委員会によって評価される。
- あくまで主役は専攻医であり、「専門研修プログラム管理委員会」「研修委員会」を定期的開催し、より良い研修が受けられるように不断の改良を行う。

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

- 日本専門医機構内科領域研修委員会に相談する。

聖マリアンナ医科大学病院内科専門医プログラム 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

- 指導医は、整備基準にある内科専門医の使命と理念をもとに、1 専攻医に対し1 指導医が指導を行う。
- 指導医は臓器的専門性に著しく偏ることなく、幅広い内科全体的な知識と経験をもって指導する。
- 専攻医は当該患者の主担当医として責任をもって診療を行うとともに、チーム医療を円滑に運営する。それらの行為は内科医として十分な診療経験を有する指導医によって認証される。

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時期

- 1年～2年次：川崎市立多摩病院総合診療センター（3ヶ月）、内科選択、救命救急センター（4ヶ月）、JMECC受講。当直を行います。
- 1年次に20疾患群以上を経験し登録病歴要約を10編以上登録する。
- 2年次で各科の症例を幅広く研修し、通算で45疾患群以上を経験する。特別連携施設（川崎市医師会・高知県高北病院など）では地域医療研修に貢献する重要性について学ぶことができる。必要な29編の病歴要約を全て登録する。
- 3年次では希望subspecialty科での研修に加えて、指導医との相談のもと不足症例を経験する。70疾患群を経験し200例以上登録することを目標とする。
- 担当指導医は専門研修プログラム管理委員会と協働して適宜、J-OSLERで専攻医の研修実績と到達度を追跡し、指導する。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、当該疾患の診療経験を促す。
- 担当指導医は専門研修プログラム管理委員会と協働して適宜、病歴要約作成状況を追跡し、専攻医にその作成を促す。また各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は当該疾患の診療経験を促す。

- 担当指導医は専門研修プログラム管理委員会と協働して適宜、所定の学術活動の記録と各種講習会の出席を追跡する。
- 年に複数回、自己評価、指導医評価、360度評価を行う。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医はsubspecialty上級医と十分な連絡をとり、J-OSLERと、当該患者のカルテ記載・サマリー作成などについて主担当医であることと適切な診療が行われたか否かについて指導医が確認と評価を行い、承認する。
- 主担当医として適切に診療を行っていない場合は、当該症例登録の修正や、状況に応じて削除など指導する。

4. J-OSLERの利用方法

- 専攻医が登録した症例を指導医は自身のPCを用いてweb上でJ-OSLERを通して、医学的アプローチ・医学的考察・全人的アプローチ・症例経験からの考察などの点から評価を行い、コメントする。指導医が適切と判断した際に承認する。
- 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、専攻医に対する形成的フィードバックに用いる。
- 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編を登録したものを、担当指導医が承認する。
- 病歴要約は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、専攻医が指摘事項に基づいた改訂を行い、受領されるまでの状況を確認する。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、必要とされる講習会等の出席について、その進捗状況を把握する。担当指導医と専門研修プログラム管理委員会は年次ごとの到達目標に達しているかを評価する。
- 担当指導医は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する。

5. 逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握

- 指導医の指導状況はJ-OSLERを通して専門医評価機構内科領域研修委員会によって評価される。プログラム全体も同様に評価される。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

- 専攻医は常に専攻医自身の自己評価を行い、メディカルスタッフからの360度評価や指導医の評価とフィードバックを受け、それらをもとに「専門研修プログラム管理委員会」で協議し、専攻医に対して形式的に適切な対応を行う。
- 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を行う。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

聖マリアンナ医科大学の「就業規則および給与規則」に従う。

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が推奨される。
- 指導者研修の実施記録としてJ-OSLERを用いる。

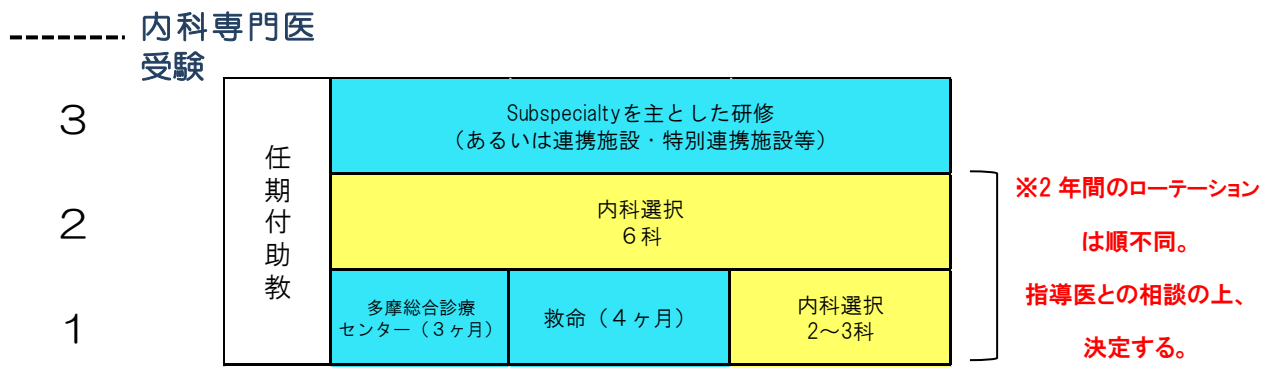
9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

- 内科専攻医の指導にあたり、指導法を標準化するため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」に基づき形式的に指導する。

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

【研修プログラム】



初期臨床研修

<診療科の選択方法について>

- 1 診療科のみの選択は不可とする。
- 「多摩総合診療センター3ヶ月」、「救命救急センター4ヶ月」は必修とし、それ以外は9分野のいずれかより選択する。研修期間は1分野2ヶ月とするが、1回のみ4ヶ月を認める。
※奇数1ヶ月は経験症例の内容により研修科を選択可能。
- 救命救急センターでの研修期間は、研修医の希望を確認し、センターとの調整の上決定する。
- その他として、内科関連分野（腫瘍内科、超音波センター、内視鏡センター、画像センター、病院病理）の選択も認める。
- 大学院としてはいずれの年度からでも入学可能。