

平成31年度

草加市立病院

内科専門研修プログラム

内容

1.理念と使命・特性	2
2.専門知識・専門技能の習得計画	3
3.リサーチマインドの養成計画	7
4.学術活動に関する研修計画	7
5.コア・コンピテンシーの研修計画	8
6.地域医療に関する研修計画	8
7.年次ごとの研修計画	9
8.専攻医の評価時期と方法	9
9.専門研修管理委員会の運営計画	12
10.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	12
11.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	12
12.内科専門研修プログラムの改善方法	13
13.募集専攻医数	14
14.専攻医の募集および採用の方法	15
15.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	15
別表 1 各年次到達目標	16
別表 2 週間スケジュール	17
別表 3 各コース具体例	18

1. 理念と使命・特性

理念と使命

- 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草加市立病院を基幹施設として、同医療圏・近隣医療圏にある連携施設で内科専門研修が構成され、地域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を行えるように訓練されます。また、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後、さらに高度な総合内科医を目指す場合や内科領域サブスペシャリティ専門医への道を歩む場合を想定したコース別研修を行い、個々の目的にも応じた内科専門医の育成を行います。
- 2) 埼玉東部医療圏は総人口 112 万人（2010 年）の大都市型二次医療圏であり、専門研修施設群では急性期から慢性期まで幅広い疾患群を数多く経験できます。多様な症例を熟練した指導医のもとで順次経験することによって、疾患や病態に関する標準的な知識や技能を修得し、リサーチマインドの素養をも身に着けます。また、知識や技能に偏らず、患者の抱える多様な背景に応じ柔軟で全人的な医療を実践できる能力を持つ内科専門医を育成します。
- 3) 本プログラムでは指導医の適切な指導のもとで、カリキュラムに定めた内科領域全般にわたる研修を通じて、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) プロフェッショナル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医師を育成します。
- 4) 疾病の予防から治療に至る保険・医療活動を通じて、地域住民に積極的に貢献できる研修を行います。

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草加市立病院を基幹施設として、埼玉県東部医療圏、近隣医療圏にある連携施設で構成されます。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) 専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、①内科基本コース、②各科重点コース、③内科・Subspeciality 混合コースの 3 つのコースを準備しています。
- 3) 草加市立病院内科施設群専門研修では、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。
- 4) 基幹施設である草加市立病院は、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。

- 5) 専攻医 2 年修了時点で、「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）に登録できます。そして、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約の作成を目指します（P.16 別表 1「各年次到達目標」参照）。
- 6) 草加市立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、専門研修期間のうち少なくとも 1 年間は、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。
- 7) 基幹施設である草加市立病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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（P.16 別表 1「各年次到達目標」参照）。

専門研修後の成果

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

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

に合致した役割を果たします。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目指します。本プログラムでは、複数の施設での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。

2. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 専門知識とは [「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。

これらの分野にそれぞれ「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などの項目があり、目標（到達レベル）が設けられています。

- 2) 専門技能とは [「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。

3) 到達目標 (P.16 別表 1「各年次到達目標」参照)

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、日本内科学会専攻医登録評価システム (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 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム (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、日本内科学会専攻医登録評価システム (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日本内科学会専攻医登録評価システム (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、日本内科学会専攻医登録評価システム (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てい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 (J-OSLER) 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。日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

草加市立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＋連携施設 1 年間）としますが、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。

4) 臨床現場での学習

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下記の要領で順次経験します（下記①～⑥参照）。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つた症例については、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 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）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 救急外来の内科当番（平日日中）及び内科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。

5) 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, 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 定期的 (毎週 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 2017 年度実績 4 回)
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
- ③ CPC (基幹施設 2017 年度実績回 2 回)
- ④ 地域参加型のカンファレンス (基幹施設主催 2017 年度実績 2 回, その他各診療科で多数あり)
- ⑤ JMECC 受講 (連携施設で実施)
※ 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.
- ⑥ 内科系学会 (下記「4. 学術活動に関する研修計画」参照)
- ⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

6) 自己学習

「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, 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 Multiple Choice Question
- 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

7) 研修実績および評価を記録し, 蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて, 以下を 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.
- ・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, 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 (J-OSLER) 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。
- ・上記の研修記録と評価について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができます。担当指導医，研修委員会，ならびに研修プログラム管理委員会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。
- ・専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができます。担当指導医，研修委員会，ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず，担当指導医の指導状況や，各研修施設群での研修状況の把握を行い，プログラムの改善に役立てることができます。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し，プログラムの妥当性を検証することができます。

3. リサーチマインドの養成計画

内科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。

草加市立病院内科専門研修施設群は基幹施設，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，

- 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，指導を行う。
- を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います。

4. 学術活動に関する研修計画

草加市立病院内科専門研修施設群は基幹病院，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。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として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、草加市立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。

5. コア・コンピテンシーの研修計画

「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。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。

草加市立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、基幹施設である草加市立病院内科専門研修プログラム管理委員会（J-OSLER）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。

- 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。

6. 地域医療に関する研修計画

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するため複数施設での研修は必須です。草加市立病院内科専門研修施設群は埼玉県東部医療圏、近隣医療圏の医療機関である①秀和総合病院（埼玉県春日部市）、②柏市立柏病院（千葉県柏市）、③A とりで総合医療センター（茨城県取手市）、④浦協同病院（茨城県土浦市）、⑤東京医科歯科大学医学部附属病院（東京都文京区）で構成されます。

①～④は地域の中心的な急性期病院であるとともに、病診・病病連携の中核です。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、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ることができます。

⑤の東京医科歯科大学医学部附属病院は高次機能・専門病院であり、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得ることができ、臨床研究や基礎研究などの学術的素養を身につけます。

草加市立病院内科専門研修施設群では、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。

7. 年次ごとの研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科基本コース、②各科重点コース、を準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科の Generalist を目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は 3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 3 か月毎にローテートします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し、初めの 1 年間は 3 か月毎に各科をにローテーションし、3 年目に連携施設で Subspecialty 診療科を中心とした研修を行います。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

① 内科基本コース

内科 (Generality) 専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な総合内科の Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として 3 ヶ月を 1 単位として、2 年間で延べ 8 科を基幹施設でローテーションします。連携施設での研修が必須となっているので、基幹施設では症例数が不足すると予想される神経内科領域を重点的に経験できる連携施設を含むいずれかの連携施設を原則として 1 年間ローテーションします (複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります)。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

② 各科重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始 1 年間は内科基本コースと同様 2 ヶ月間を基本として各科をローテーションします。研修 2 年目は基幹施設の当該 Subspecialty 診療科、研修 3 年目には連携施設における Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

③ 内科・サブスペシャリティ混合コース

従来の研修に準じ、希望する Subspecialty 領域を中心に研修するコースです。4 年間のゆとりをもった研修期間としています。2 年間基幹施設で Subspecialty 領域を研修しながら一般内科外来、救急外来で内科研修を並行して行います。研修 3 年目以降も連携施設で Subspecialty 科を中心としながら、内科研修を継続します。

8. 専攻医の評価時期と方法

(1) 草加市立病院内科専門研修プログラム管理委員会 (以下 研修プログラム管理委員会) の役割

- ・草加市立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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版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。
- ・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（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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。
- ・研修プログラム管理委員会は、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（8 月と 2 月、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、研修プログラム管理委員会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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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 にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や研修プログラム管理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。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、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 Subspecialty の上級医は、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 Subspecialty 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年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、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年次修了までには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研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに草加市立病院内科専門研修プログラム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

1) 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、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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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、登録することが必要です（P.16別表1「各年次到達目標」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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「草加市立病院内科専攻医研修マニュアル」と「草加市立病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

9. 専門研修管理委員会の運営計画

1) 草加市立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は、研修プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修について責任を持って管理し、基幹施設および連携施設の研修委員会との連携を図ります。研修プログラム管理委員会は、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）で構成されます。
- ii) 草加市立病院内科専門研修施設群は、研修プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および各連携施設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、定期的に関催する草加市立病院内科専門研修プログラム管理委員会総会に出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、草加市立病院内科専門研修プログラム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

10. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

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」（J-OSLER）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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

11. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。基幹施設、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。

基幹施設である草加市立病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・草加市非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（経営管理課職員担当）があります。
- ・ハラスメント委員会が草加市役所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、更衣室、シャワー室、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。

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、その内容は草加市立病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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。

12. 内科専門研修プログラムの改善方法

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

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。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、草加市立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、草加市立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、草加市立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、草加市立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）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、草加市立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草加市立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、草加市立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日本内科学会専攻医登録評価システム（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

草加市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は、草加市立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、必要に応じて草加市立病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

草加市立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。

13. 募集専攻医数

下記 1)～7)により、草加市立病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 4 名とします。

- 1) 草加市立病院内科指導医は 13 名在籍しています。
 - 2) 剖検体数は 2015 年度 6 体，2016 年度 10 体，2017 年度 7 体，過去 3 年間の平均 7.6 体です。
- 表. 草加市立病院診療科別診療実績

2017 年実績	入院延患者数 (延人数/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科	189	10254
消化器内科	10892	14578
循環器内科	10391	16950
内分泌・代謝内科	6391	19446
腎臓内科	5679	16393
呼吸器内科	9174	11260
膠原病内科	3138	7752
血液内科	3176	2590
救急科	443	8412

- 3) 内分泌・代謝，腎臓，膠原病，血液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 4 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 救急科の入院患者数が少ないのは，内科，救急科で初期診療を行い，入院となる場合は当該診療科に振り分けられるためです。
- 5) 13 領域のうち神経，アレルギー，感染症を除く 10 領域で専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
- 6) 1 学年 4 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 疾患群以上の診療経験が可能です。
- 8) 連携施設での研修で神経内科領域の疾患群を経験できます。
- 9) 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。

14. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、草加市立病院公式ホームページ内にある草加市立病院医師募集要項（草加市立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、草加市立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)草加市立病院経営管理課

E-mail:soka-hosp2200@max.odn.ne.jp HP: <http://www.soka-city-hospital.jp/>

草加市立病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

15. 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

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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて草加市立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、草加市立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草加市立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。

他の領域から草加市立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、さらに草加市立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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

別表1 各年次到達目標

	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。

別表2 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
朝	病棟回診					日直 or 当直を月1回
午前	Subspeciality 外来	超音波検査	総合内科 外来	救急当番	内視鏡検査	
午後		病棟・初期 研修医の指 導				
	病棟					
夕	内科カンファ ランス	消化器内科 カンファラ ンス	抄読会	救急症例の 総括	一週間のま とめ	
	当直2回/月					

別表3 各コース具体例

・内科基本コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	呼吸器		腎臓		内分泌・代謝			消化器				
	総合内科外来(初診+再診)を週1回担当											
	JMECCを受講											
2年目	血液		循環器			膠原病			救急			
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
	総合内科外来(初診+再診)を週1回担当											
3年目	連携施設											
そのほかのプログラム要件			安全管理セミナー・感染セミナーの年2回以上受講, CPC受講									

* 基幹施設での研修中は週1回程度の内科救急・病棟当直を行います。

* 総合内科外来は基本的に1年目に行いますが, Subspeciality 外来, 連携施設での研修を何年目に行うかはプログラムの任意となります。

* 連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります。

・Subspeciality 重点コース(消化器内科を Subspeciality にした場合)

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	呼吸器		腎臓		内分泌・代謝		血液		循環器		膠原病	
	総合内科外来(初診+再診)を週1回担当											
	JMECCを受講											
2年目	消化器内科を中心に研修											
	消化器内科外来(初診+再診)を週1回担当											
	総合内科外来(初診+再診)を週1回担当											
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	連携施設で消化器内科を中心に研修											
そのほかのプログラム要件			安全管理セミナー・感染セミナーの年2回以上受講, CPC受講									

* 2年目は Subspeciality 診療科を中心の研修を基本としますが, 総合内科外来を担当することにより, 他の内科領域で経験数の不足している症例を受け持つことが可能です。

* 基幹施設での研修中は週1回程度の内科救急・病棟当直を行います。

* 3年目は連携施設で Subspeciality 診療科を中心とした研修を行います。

・内科・Subspeciality 混合コース(消化器内科を Subspeciality 科にした場合)

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	消化器内科を中心に研修											
	消化器内科外来(初診+再診)を週1回担当											
	総合内科外来(初診+再診)を週1回担当											
	JMECCを受講											
2年目	消化器内科を中心に研修											
	消化器内科外来(初診+再診)を週1回担当											
	総合内科外来(初診+再診)を週1回担当											
3年目	連携施設で消化器内科を中心に研修										内科専門医取得のための病歴提出準備	
	連携施設で消化器内科を中心に研修											
4年目	連携施設で消化器内科を中心に研修											
そのほかのプログラム要件			安全管理セミナー・感染セミナーの年2回以上受講, CPC 受講									

* 基幹施設での研修中は週1回程度の内科救急・病棟当直を行います。

* 3・4年目は連携施設にて Subspeciality 診療科を中心とした研修を行います。