

新専門医制度 内科領域

プログラム

浜松赤十字病院

内科専門医研修プログラム	P.1
専門研修施設群	P.17
専門研修プログラム管理委員会	P.23
専攻医研修マニュアル	P.24
指導医マニュアル	P.29
研修コース	P.32
各年次到達目標	P.34
週間スケジュール	P.35

文中に記載されている資料『[専門研修プログラム整備基準](#)』

『[研修カリキュラム項目表](#)』『[研修手帳（疾患群項目表）](#)』

『[技術・技能評価手帳](#)』は、日本内科学会 Web サイトにて

ご参照ください。

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、浜松市北部の地域中核病院である浜松赤十字病院を基幹施設として、静岡県西部医療圏・近隣医療圏にある連携施設及び静岡県内の赤十字病院とで、内科専門医としての基本的臨床能力獲得する研修プログラムです。さらに内科領域 Subspecialty 専門医（特に循環器内科及び消化器内科）への道を歩む場合を想定した研修を行うことも目標に定めています。
- 2) 初期臨床研修を終了した内科専門医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）にて、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下、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ルリズムとリサーチマインドの素養をも習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。

使命【設備基準2】

- 1) 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研修を行います。
- 2) 本プログラムを終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、新しい技術を習得し、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。

特性

- 1) 本プログラムは、浜松市北部の地域中核病院である浜松赤十字病院を基幹施設として、静岡県西部医療圏及び中部医療圏の連携施設とで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2年間＋連携施設1年間の3年間になります。
- 2) 浜松赤十字病院の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習得をもって目標への到達とします。

- 3) 基幹施設である浜松赤十字病院は、静岡県西部医療圏の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との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である浜松赤十字病院及び連携施設での2年間（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（仮称）に登録できます。そして、専攻医2年終了時点で、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症例の病歴要約を作成できます。
- 5) 浜松赤十字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、原則として最低1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である浜松赤十字病院での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（仮称）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。

専門研修後の成果【整備基準3】

- 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、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Subspecialtyを受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系Subspecialistとして診療を実践します。

本研修プログラムでは浜松赤十字病院を基幹病院として、複数の連携施設と病院群を形成しています。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. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～ 7) により、浜松赤十字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) 浜松赤十字病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 1 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2013 年度 9 体, 2014 年度 3 体, 2015 年度 2 体, 2016 年度 5 体です。

表. 浜松赤十字病院診療科別診療実績

2015 年度実績	入院患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科 ※神経, 血液, 膠原病 (リウマチ) 領域を含む	413	9,780
消化器内科	275	7,547
循環器内科 ※代謝・内分泌, 腎臓領域を含む	1,604	12,926
糖尿病・内分泌内科	-	-
腎臓内科	-	-
呼吸器内科	180	3,614
神経内科	-	-
血液内科・リウマチ科	-	-
救急科	-	-

- 3) 代謝, 内分泌, 腎臓領域の入院患者については循環器内科及び連携施設で, 神経, 血液, 膠原病 (リウマチ) 領域の入院患者については総合内科及び連携施設で, 1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
- 5) 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, 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。
- 6) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には, 高次機能大学病院 1 施設, 地域基幹病院 2 施設, 計 3 施設あり, 専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 7) 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可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】「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」, 「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, これらの分類における「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【整備基準 5】「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づけをされた, 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【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（仮称）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。
- ・専門研修終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（仮称）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。
- ・1年目における循環器内科研修期間又は消化器内科研修期間は6ヵ月ですが、その間にも総合内科研修は行われます。

○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（仮称）にその研修内容を登録します。
- ・専門研修終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（仮称）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 上級医の監視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（疾患別項目表）」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。終了認定には、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（仮称）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（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形式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。

- ・3年目における循環器内科研修期間又は消化器内科研修期間は6ヵ月です、その間にも総合内科研修は行われます。
- ・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。

専門研修終了には、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（仮称）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。

浜松赤十字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・技能習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。

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①～⑥参照）。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、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の経験を積みます。
- ④ 救急外来（平日）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】

- 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 2015 年度実績 12 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC(基幹施設 2015 年度 3 回)
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス及び講演会（基幹施設：浜松市浜北地区学術講演会，浜松赤十字病院循環器内科・浜松医科大学心臓血管外科合同カンファレンス，静岡県西部地域救急医療合同カンファレンス，浜松医師会循環器研究会，浜北医師会呼吸器研究会，消化器病症例検討会；2015 年度実績 30 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2017 年度開催予定 1 回：受講者 10 名）
※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。
- 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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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，地域医療カンファレンス，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、基幹施設である浜松赤十字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。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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。

浜松赤十字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; 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。

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。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

浜松赤十字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、浜松赤十字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. 医師に必要な倫理性, 社会性【整備基準 7】

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力, 資質, 態度を患者への診療を通して医療現場から学びます. 浜松赤十字病院(基幹施設)において症例経験や技術修得に関して, 単独で履修可能であっても, 連携施設において, 地域住民に密着し, 病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより, 地域医療を実施します. そのため複数施設での研修を行うことが望ましく, 全てのコースにおいてその経験を積みます. 詳細は後述の研修コースを参照してください.

地域医療を経験するため, 連携施設(浜松医科大学病院, 静岡赤十字病院, 浜松労災病院)での研修期間(1年)を設けています. 専攻医は, 連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します. 入院症例だけでなく外来での基本となる能力, 知識, スキル, 行動の組み合わせを指します. なお, 連携施設へのローテーションを行うことで, 地域においては, 人的資源の集中を避け, 派遣先の医療レベル維持に貢献します.

基幹施設, 連携施設を問わず, 患者への診療を通して, 医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます. インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し, 接遇態度, 患者への説明, 予備知識の重要性などについて学習します. 医療チームの重要な一員としての責務(患者の診療, カルテ記載, 病状説明など)を果たし, リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします.

医療安全と院内感染対策を十分に理解するため, 年に2回以上の医療安全講習会, 感染対策講習会に出席します. 出席回数は常時登録され, 年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ, 受講を促されます.

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. 浜松赤十字病院内科専門研修施設研修施設は静岡県西部医療圏, 中部医療圏の医療機関から構成されています.

浜松赤十字病院は, 浜松市北部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, コモンディジェ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・専門病院である浜松医科大学附属病院, 地域基幹病院である静岡赤十字病院, および地域医療密着型病院である浜松労災病院で構成しています.

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, 臨床研修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, 浜松赤十字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などを中心とした診療経験を研修します.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

浜松赤十字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。

浜松赤十字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. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 浜松赤十字病院臨床研修センター（仮称：2016年度設置予定）の役割

- ・浜松赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・浜松赤十字病院内科専門研修プログラム開始時に、各専門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（仮称）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、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（仮称）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。
- ・浜松赤十字病院臨床研修センター（仮称）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、臨床検査技師・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、医師としての適性、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、浜松赤十字病院臨床研修センター（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（仮称）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）が浜松赤十字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し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム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臨床研修センター（仮称）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に、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（仮称）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病理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内科研修委員会で検討します。

その結果をもって年度ごとに浜松赤十字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) 担当指導医は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（症候群項目表）」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（仮称）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、登録を済ませます。
 - 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（仮称）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を見ます。

2) 浜松赤十字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か月前に浜松赤十字病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、日本内科学会専攻医登録評価システム (仮称) を用います。

なお、「浜松赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.18) と「浜松赤十字病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.23) と別に示します。

12. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

1) 浜松赤十字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 (P.17 浜松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。浜松赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を、浜松赤十字病院臨床研修センター (仮称: 2016 年度設置予定) におきます。

ii) 浜松赤十字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 月に開催する浜松赤十字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、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、浜松赤十字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門医数

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。

⑤Subspecialty 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

13. 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

14. 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、3年目は基幹施設である浜松赤十字病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である浜松赤十字病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・日本赤十字社の正規職員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。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設の各研修施設の状況については、P.17「浜松赤十字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、その内容は浜松赤十字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。

15. 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

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、浜松赤十字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、浜松赤十字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（仮称）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、浜松赤十字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、浜松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本内科専門医機構内科領域研修委員会には日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、浜松赤十字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浜松赤十字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、浜松赤十字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（仮称）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

浜松赤十字病院臨床研修センター（仮称）と浜松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、浜松赤十字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、必要に応じて浜松赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

浜松赤十字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。

16. 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、毎年7月から 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、11月30日までに浜松赤十字病院の website の医師募集要項（浜松赤十字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、翌年1月の浜松赤十字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）浜松赤十字病院臨床研修センター（仮称）

E-mail: redcross@hamamatsu.jrc.or.jp

HP: <http://www.hamamatsu.jrc.or.jp>

浜松赤十字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（仮称）にて登録を行います。

17. 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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて浜松赤十字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、浜松赤十字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、こ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浜松赤十字病院内科専門プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から浜松赤十字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、さらに浜松赤十字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（仮称）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、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が4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。

浜松赤十字病院内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要（平成27年8月現在、剖検数：平成26年度）

	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	浜松赤十字病院	312	120	4	8	3	3
連携施設	浜松医科大学附属病院	613	220	9	39	20	30
連携施設	静岡赤十字病院	465	155	8	15	10	10
連携施設	浜松労災病院	312	160	7	5	1	5
研修施設合計					68	33	50

表2. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	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
浜松赤十字病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	○	△	○	○
浜松医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
静岡赤十字病院	△	△	△	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
浜松労災病院	△	○	○	○	○	○	○	×	○	△	×	○	○

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＞

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。浜松赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は静岡県内の医療機関から構成されています。

浜松赤十字病院は、浜松市北部の地域中核病院です。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・専門病院である浜松医科大学附属病院、地域基幹病院である静岡赤十字病院、および地域医療密着型病院である浜松労災病院で構成しています。

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、浜松赤十字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。

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、研修施設を調整し決定します。
 - ・病歴提出を終える専攻医2年目の1年間、連携施設で研修をします（図1）。
- 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）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

静岡県西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静岡赤十字病院は静岡市にあるが、浜松赤十字病院から電車及び新幹線を利用して約1時間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。

1) 専門研修基幹施設

浜松赤十字病院

<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。 ・日本赤十字社の正規職員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。 ・敷地内に院内保育所があり、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（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）；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。 ・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（2016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に開催（2015年度実績12回）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（2017年度予定）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を定期的に開催（2015年度実績3回）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及び講演会（基幹施設：浜松市浜北地区学術講演会、浜松赤十字病院循環器内科・浜松医科大学心臓血管外科合同カンファレンス、静岡県西部地域救急医療合同カンファレンス、浜松医師会循環器研究会、浜北医師会呼吸器研究会、消化器病症例検討会；2014年度実績30回）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（2016年度開催予定1回：受講者10名）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（2016年度予定）が対応します。
<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（2014年度実績3体、2013年度9体）を行っています。
<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"> ・臨床研修に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015年度実績3回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2015年度実績6回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会、日本循環器学会、日本心臓病学会等に年間で計5演題以上の学会発表（2015年度実績6演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>俵原 敬 副院長兼循環器内科部長兼医療技術部長</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>浜松赤十字病院は、浜松市北部に位置する地域中核病院であり、浜松市西部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。当院のプログラムは1年次6ヵ月、3年次6ヵ月と循環器内科又は消化器内科研修（1年間）に重点を置いています。</p> <p>主担当医として、入院から退院<初診・入院～退院・通院>まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になります。</p>
<p>指導医数</p>	<p>日本内科学会指導医3名、日本内科学会総合内科専門医5名 日本消化器病学会消化器病専門医2名、日本循環器学会循環器専門医4名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、日本アレルギー学会専門医（内科）1名、 日本感染症学会専門医1名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者8,700名（1ヶ月平均） 入院患者230名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患をのぞいて、<u>研修手帳（疾患群項目表）</u>にある13領域、70疾患群の症例を</p>

	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	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)	日本内科学会教育関連病院 日本消化器病学会関連施設 日本肝臓学会関連施設 日本消化管学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 浜松医科大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 臨床研修指定病院である ➤ 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ➤ 専攻医（医員）として労務環境が保障されている。 ➤ 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る。 ➤ ハラスメント委員会が整備されている。 ➤ 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配慮されている。 ➤ 敷地内の保育施設等が利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 指導医が 40 名在籍している（施設の研修委員会）。 ➤ 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る。 ➤ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催している。また、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。開催が困難な場合には、基幹施設で 行う上記講演会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ➤ 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、そのための時間的余裕を与えている。 ➤ CPC を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。開催が困難な場合には、基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ➤ 地域参加型の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、そのための時間的余裕を与えている。

認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	➤ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちいずれかの分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療していること。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	➤ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしている。
指導責任者	須田 隆文 (宮嶋 裕明, 林 秀晴) 浜松医科大学病院は、第一内科診療群が神経内科, 消化器内科, 腎臓内科, 第二内科診療群が呼吸器内科, 内分泌・代謝内科, 肝臓内科, 第三内科診療群が循環器内科, 血液内科, 免疫内科の 9 つの専門科に分かれて診療を行っている。当院では、各 subspecialty 領域の専門医の資格を持った多数の指導医が在籍していること、市中病院では経験することの少ない神経, 膠原病, アレルギー, 血液領域の症例が豊富であること、学会発表や論文作成など学術的な指導が可能であることより、充実した内科研修が行える。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 40 名、日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、 日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、 日本アレルギー学会専門医 (内科) 4 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、 日本肝臓学会専門医 3 名日本感染症学会専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名 (平成 28 年度取得予定)、ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,236.6 名 (1 日平均) 入院患者 517.6 名 (1 日平均)
経験できる疾患群	稀少疾患も含めて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を経験することができる。
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る。
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る。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育病院 (大学病院) 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会教育施設認定 日本認知症学会教育施設認定 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設

	<p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本不整脈学会専門医研修施設認定</p> <p>日本高血圧学会専門医施設認定</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>ステントグラフト実施施設</p> <p>日本超音波医学会専門医制度研修施設</p> <p>日本血液学会認定研修施設</p> <p>日本透析医学会認定医制度認定施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設認定</p> <p>日本老年医学会認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設など</p>
--	---

2. 静岡赤十字病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>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。 ・医局と同じフロアに図書室・インターネット環境があり、電子ジャーナル・各種データベースなどへアクセスできます。 ・静岡赤十字病院後期臨床研修医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスならびにハラスメントに対処する職員がおり、常時相談を受け付けています。 ・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・休憩室が整備されています。 ・病院内に保育所があり、病児保育補助も行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医が 15 名在籍しています。 ・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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 6 回，医療安全 12 回，感染対策 2 回）しています。 ・CPC を定期的開催（2015 年度実績 5 回）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（医師会と合同主催の講演会や研究会）を定期的開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野（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，感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<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 3 演題以上の学会発表をしています。 ・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております。 ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。

指導責任者	<p>久保田 英司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は昭和8年に開設され、静岡市の中心部(静岡駅より徒歩12分)にあります。病床数465床の総合病院で、救命救急センターを併設しています。地域医療支援病院であり、DPC・電子カルテが導入され、7:1看護体制をとっています。総合病院として多くの専門医を擁し、各種学会の認定施設になっています。</p> <p>内科部門は、内科(総合内科)、腎臓内科、糖尿病内分泌代謝科、リウマチ科、血液内科、神経内科、循環器科、呼吸器科、消化器科より構成されています。日々の診療は診療科単位で行われますが、診療科間の壁は低く、合同医局であり、内科部門全体でまとまった活動を行っています。内科部門の中心は内科(総合内科)で、救急科(ER型救命救急センター)との連携の下に急性～慢性の幅広い疾患の診療を行うと同時に、研修医教育の中心を担っています。</p> <p>現在、内科部門には約25名の常勤医師がいます。常時、5～6名の初期臨床研修医(1年目に6カ月間の内科ローテーションが必須)が内科部門をローテートしており、合計30数名の医師で内科診療にあたることになります。このほか、10数名の非常勤医師の応援があります。</p> <p>当直は内科部門全体で内科系当直を担当しており、各診療科専門・固有の問題はオンコールで対応しています。内科合同カンファレンスが週1回(水曜日)あり、研修医の症例呈示による症例検討が行われます。常勤医師によるミニレクチャーが週1回(火曜日)あり、病院CPC(年5回)も内科部門を中心に運営されています。院外の著明な講師による講演会・セミナーが頻繁にあります。これ以外に、各診療科ごとのカンファレンス、症例検討会やセミナーが多数あります。</p> <p>当院内科部門の特色は、①内科(総合内科)が充実しており総合的診療能力を身につけるのに適している、②感染症など common diseases の診療にとくに力を入れている、③実技や経験を重視する、④指導医・専修医・初期研修医による屋根瓦方式のチーム医療、⑤subspeciality 専門医が充実、⑥救急科や他科との連携が良好、⑦看護師・コメディカルが優秀で協力的、などです。</p> <p>平成27年度は25名の初期臨床研修医が研修しています。大変明るく若々しい環境で、不安なく研修できるよう配慮しています。たとえ忙しくハードでも、実り多い研修を希望する方に最適です。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医15名、日本内科学会総合内科専門医10名 日本消化器病学会消化器専門医1名、日本内分泌学会専門医1名、日本腎臓学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本血液学会血液専門医2名、日本神経学会神経内科専門医5名、日本リウマチ学会専門医2名、日本救急医学会救急科専門医3名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 924.8名 (1ヶ月平均) 入院患者 377.1名 (1ヶ月平均延数)</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</p>

	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	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 日本消化器病学会関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本血液学会認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本神経学会専門医教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本認知症学会教育施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 など

3. 浜松労災病院

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
浜松労災病院	△	○	○	○	○	○	○	×	○	△	×	○	○

※地域医療研修は、臨床研修協力施設「坂の上ファミリークリニック」にて行います。

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〉

浜松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成28年9月現在)

浜松赤十字病院

俵原 敬 (プログラム統括責任者, 委員長, 循環器・救急分野責任者)

浮海 洋史 (プログラム管理者, 総合内科分野責任者)

上野 秀実 (事務部代表)

佐藤 雅樹 (呼吸器・アレルギー・感染症分野責任者)

高井 哲成 (消化器内科分野責任者)

清水 雅典 (臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

浜松医科大学附属病院

川田 一仁

浜松医科大学附属病院

安田 日出夫

静岡赤十字病院

磯部 潔

静岡赤十字病院

八木 宣泰

浜松労災病院

床並 房雄

浜松赤十字病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1. 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 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（特に循環器内科及び消化器内科）

に合致した役割を果たし、地域住民信頼を獲得します。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はなく、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排出することにあります。

浜松赤十字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、静岡県西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な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。

浜松赤十字病院内科専門研修プログラム終了後には、浜松赤十字病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医として勤務する。

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： 浜松赤十字病院
- 連携施設： 浜松医科大学附属病院
静岡赤十字病院
浜松労災病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について、責任を持って管理するプログラム管理委員会を浜松赤十字病院内に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院及び連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 内科専門研修プログラム委員会

統括責任者：俵原 敬 プログラム管理者：浮海 洋史（総合内科）

委員：佐藤雅樹（呼吸器内科），田村 純（循環器内科），高井哲成（消化器内科），尾関真理子（救急）

3) 研修委員会

循環器内科：俵原 敬，田村 純 呼吸器内科：佐藤雅樹，中野秀樹 消化器内科：高井哲成

総合内科：浮海洋史，村越理恵 救急：尾関真理子

4) 指導医一覧

俵原 敬，田村 純，佐藤雅樹，中野秀樹，高井哲成，浮海洋史，村越理恵，尾関真理子の8名

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは、Subspecialty（循環器及び消化器）に特化したコースを設定しています。

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

基幹施設である浜松赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。浜松赤十字病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2015 年度実績	入院患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科 ※神経，血液，膠原病（リウマチ）領域を含む	413	9,780
消化器内科	275	7,547
循環器内科 ※代謝・内分泌，腎臓領域を含む	1,604	12,926
糖尿病・内分泌内科	-	-
腎臓内科	-	-
呼吸器内科	180	3,614
神経内科	-	-
血液内科・リウマチ科	-	-
救急科	-	-

*代謝，内分泌，腎臓領域の入院患者については循環器内科及び連携施設で，神経，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者については総合内科及び連携施設で，1学年4名に対し十分な症例を経験可能です。研修委員会にて専攻医の症例経験状況を細かくチェックし，症例の過不足を絶えず把握し，その状況を踏まえて迅速に対応します。研修期間内に全疾患群の経験ができるようにプログラム管理委員会，研修委員会のきめ細かいチェックを行います。また，初期研修時に経験した症例を必要に応じ登録することを促します。

*7領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています。

*剖検体数は2013年度9体，2014年度3体，2015年度2体，2016年度5体です。

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

1) Subspecialty (循環器又は消化器) 重点コース

Subspecialty 領域 (循環器又は消化器) を 12 ヶ月を超えない範囲で重点的に研修するコースです。1 年目の 6 ヶ月間と 3 年目の 6 ヶ月間を基幹病院である浜松赤十字病院にて Subspecialty 領域 (循環器又は消化器) を重点的に研修します。2 年目に連携施設である浜松大学病院や静岡赤十字病院、浜松労災病院にて代謝、内分泌、腎臓、神経、血液、膠原病 (リウマチ)、地域医療領域の研修を行います。この時点で 45 疾患群以上の経験と病歴要約 29 編の記載と登録が修了し、基幹病院で経験できない疾患もカバーしておきます。3 年目の最初の 6 ヶ月間で不足症例を補充する疾患群の研修にあてます。同時に内科専門医取得のための病歴提出準備期間とします。但し、全期間を通じて同種の診療科での研修は 12 ヶ月以内とし、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各診療科をローテートすることにより、通算で最低 56 疾患以上 160 症例の研修内容を登録します。

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

毎年 3 月に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての査察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9. プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システム (仮称) を用いて、以下の i) ~vi) の修了要件を満たすこと。

- i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができます) 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 (仮称) に登録します。終了認定には、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、登録済みです。
- ii) 29 症歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
- vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム (仮称) を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを浜松赤十字病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に浜松赤十字病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。

<注意> 「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習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 (期間施設 2 年間 + 連携施設 1 年間) とするが、習得が不十分な場合、習得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10. 専門医申請にむけての手順

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) 浜松赤十字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

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う。

12. プログラムの特色

- ①本プログラムは，浜松市北部の中心的な地域中核病院である浜松赤十字病院を基幹施設として，静岡県西部医療圏，近隣医療圏にある連携施設とで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2年間＋連携施設1年間の3年間です。
- ②浜松赤十字病院内科施設群専門研修では，症例の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習得をもって目標への到達とします。
- ③基幹施設である浜松赤十字病院は，静岡県西部医療圏の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。
- ④基幹施設である浜松赤十字病院での2年間（専攻医2年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち，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（仮称）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症例の病歴要約を形成できます（P.27別表1「浜松赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ⑤浜松赤十字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2年目の1年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥基幹施設である浜松赤十字病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年終了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群，200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表1「浜松赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群，160症例以上を主担当医として経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年3月に行います。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、集計結果に基づき、浜松赤十字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。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16. その他

特になし。

浜松赤十字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人が浜松赤十字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、都度、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臨床研修センター（仮称）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。
- 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) 専門研修の期間

- 年次到達目標は、「浜松赤十字病院内科専門研修において求められる「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、臨床研修センター（仮称）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、臨床研修センター（仮称）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、臨床研修センター（仮称）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、臨床研修センター（仮称）と協働して、毎年3月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か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査察と改善と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) 専門研修の期間

- 担当指導医はSubspecialtyの上級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システム（仮称）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）によるピアレビューを受け、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。担当指導医と臨床研修センター（仮称）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（仮称）を用いて研修内容を評価し、終了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（仮称）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、浜松赤十字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 3 月の予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、その結果を基に浜松赤十字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。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設における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」（仮称）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」（仮称）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。

11) その他
特になし。

研修コースについて

1) Subspecialty (循環器内科) 重点コース

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年次	浜松赤十字病院での研修											
	循環器		呼吸器		消化器		総合内科		循環器			
2年次	静岡赤十字病院での研修						浜松医科大学又は浜松労災病院での研修					
	神経内科		リウマチ科		血液内科		腎臓内科		糖尿病内科		地域医療	
3年次	不足症例補完 (浜松医大又は浜松赤十字病院)						浜松赤十字病院での研修 (サブスペ循環器)					
	病歴提出準備		初診+再診外来を週1回担当する									
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理、医療安全、感染に関する講習会への参加											
ローテーションについて	<p>・1年次は、浜松赤十字病院で2ヶ月づつローテーションし、循環器、呼吸器、消化器、総合内科の計4領域の研修を行う。アレルギー、感染症、救急は各診療科にて経験する。残り4ヶ月は循環器で研修する。各診療科のローテーションの順序は、プログラム管理委員会が決定する。</p> <p>・2年次は必要な疾患群を研修するために、連携研修施設で研修する。3つの連携施設を回ることにより浜松赤十字病院にない診療科での研修も受ける必要がある。専門研修連携施設の選択に関しては、専攻医の希望を優先しながらプログラム管理委員会が決定する。地域医療については、浜松労災病院が連携している特別連携施設「坂の上ファミリークリニック」にて研修を行うこととする。</p> <p>・3年次は、必要な疾患群、サブスペシャリティ（循環器）を研修するために、浜松赤十字病院で研修する。一時的に必要な疾患群を経験するために大学病院での研修も可能である。</p>											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う。											

2) Subspecialty (消化器内科) 重点コース

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年次	浜松赤十字病院での研修											
	消化器		呼吸器		循環器		総合内科		消化器			
2年次	静岡赤十字病院での研修						浜松医科大学又は浜松労災病院での研修					
	神経内科		リウマチ科		血液内科		腎臓内科		糖尿病内科		地域医療	
3年次	不足症例補完 (浜松医大又は浜松赤十字病院)						浜松赤十字病院での研修 (サブスペ消化器)					
	病歴提出準備		初診+再診外来を週1回担当する									
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理、医療安全、感染に関する講習会への参加											
ローテーションについて	<p>・1年次は、浜松赤十字病院で2ヶ月づつローテーションし、消化器、呼吸器、循環器、総合内科の計4領域の研修を行う。アレルギー、感染症、救急は各診療科にて経験する。残り4ヶ月は消化器で研修する。各診療科のローテーションの順序は、プログラム管理委員会が決定する。</p> <p>・2年次は必要な疾患群を研修するために、連携研修施設で研修する。3つの連携施設を回ることにより浜松赤十字病院にない診療科での研修も受ける必要がある。専門研修連携施設の選択に関しては、専攻医の希望を優先しながらプログラム管理委員会が決定する。地域医療については、浜松労災病院が連携している特別連携施設「坂の上ファミリークリニック」にて研修を行うこととする。</p> <p>・3年次は、必要な疾患群、サブスペシャリティ（消化器）を研修するために、浜松赤十字病院で研修する。一時的に必要な疾患群を経験するために大学病院での研修も可能である。</p>											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う。											

図1. 浜松赤十字病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である浜松赤十字病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に連携施設にて2ヵ月ずつのローテーションで専門研修を行います。

専攻医1年目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）2年目の研修施設を調整し決定します。3年目は浜松赤十字病院にて研修をします。最初の6ヶ月間は予備期間として不足症例の充足と専門医取得のための病歴準備期間にあて、残りの6ヶ月間は循環器内科又は消化器内科を重点的に研修します。（図1）。

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
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
浜松赤十字病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	病棟回診	抄読会	病棟回診	内科合同 カンファレンス	Subspecialty カンファレンス	担当患者の病態に 応じた診療/オン コール/日当直/ 講習会・学会参加 など	
9:00		病棟回診/ 救急オンコール			内科外来診療 <各診療科>		
10:00	内科外来診療 (総合)		内科検査 (内視鏡・心カテ・気 管支鏡・エコー他)				
11:00		病棟回診/ 救急オンコール		病棟回診	病棟回診		
12:00	検査 (内視鏡・心カテ・気 管支鏡・エコー他)		病棟回診				
13:00		内科入院患者 <各診療科> カンファレンス CPC など		救急外来	内科入院患者 カンファレンス <各診療科>		
14:00	地域参加型カンファ		講習会 など				
15:00		担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/勉強会 など					
16:00							
17:00							

★浜松赤十字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 に伴い、内科専門研修を実践します。

- ・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、勉強会などは各々の開催日に参加します。
- ・講演会、講習会は、週に数回夕方に行います。