横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム

研修プログラム

目次

1. 理念と使命　･･･　P2
2. 専門研修の目標　･･･　P3
3. 専門知識・専門技能の修得計画　･･･　P６
4. 内科専攻医研修の方法　･･･　P7
5. 専門研修の評価　･･･　P8
6. 学術活動　･･･　P9
7. 地域医療における施設群の役割と研修計画　･･･　P10
8. 内科専門研修（モデルプログラム）　･･･　P10
9. 専攻医の評価時期と方法　･･･　P11
10. 専門研修管理委員会の運営計画　･･･　P13
11. プログラムとしての指導医研修の計画　･･･　P14
12. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）　･･･　P14
13. 内科専門研修プログラムの改善方法　･･･　P15
14. 募集専攻医　･･･　P16
15. 専攻医の募集および採用の方法　･･･　P17
16. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動　･･･　P17
17. 横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム（スケジュール表）･･･P18

横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム
研修プログラム

研修期間：３年間
（横須賀市立市民病院２年間＋連携施設１年間）

1．理念と使命
①理念（整備基準１）
本プログラムは、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するためのものである。本プログラムの基本理念は、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獲得することである。
内科領域全般の診療能力とは、内科系 subspecialty 領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。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能力である。
本プログラムでは、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る。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にする。

②領域専門医の使命（整備基準２）
内科専門医は疾患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する。内科専門医が関わる場は多岐にわたるが、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る。内科専門医は、一定の臨床的経験と学会発表、論文作成の経験が不可欠であり、臨床の現場で生じた疑問を、自ら臨床研究として学問的にも症例報告だけではなく、特殊な症例を多数診療してはじめてできる臨床研究も必要とされている。

２．専門研修の目標

①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ある。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、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る。本プログラムの成果とは、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る。

１）地域医療における内科領域の診察医（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

②到達目標・経験目標（修得すべき知識・技能・態度など）

基幹施設である横須賀市立市民病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年終了時）で整備基準に定められた疾患の経験と技術を習得する。

１）専門知識および経験すべき疾患・病態(整備基準 4, 8)

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」、「救急」で構成される。これらの分野に加え、『内科研修カリキュラム項目表』に記載されている「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標(到達レベル)を達成する。『研修手帳』の疾患群項目に従い、70疾患群、200症例以上を経験する。

２）経験すべき専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

（整備基準5、9、10）

内科領域の基本的「技能」とは、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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力が加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現する事はできない。

内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、subspecialty 専門医でなくとも一定程度の経験が求められている。そこで、『技術・技能評価手帳』を参考に、内科専門医に求められる技術・技能が修得できるようにしている。また、バイタルサインに異常を来すような救急患者や急変患者あるい

は重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技等については、off-the-job training として、シミュレーターを用いたJMECC受講によって修得する。

３）学問的姿勢（整備基準６）
患者から学ぶという姿勢を基本とし、以下の基本的な学問的姿勢を涵養する。
ⅰ.科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM;evidence based medicine)
ⅱ.最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）
ⅲ.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
ⅳ.症例報告を通じて深い洞察力を磨く

４）医師としての倫理性、社会性（整備基準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る。
具体的には以下の項目が要求される。
ⅰ. 患者とのコミュニケーション能力、
ⅱ. 患者中心の医療の実践、
ⅲ. 患者から学ぶ姿勢、
ⅳ. 自己省察の姿勢、
ⅴ. 医の倫理への配慮
ⅵ. 医療安全への配慮、
ⅶ. 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)
ⅷ. 地域医療保健活動への参画
ⅸ. 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
ⅹ. 後輩医師への指導

③　特性
１）本プログラムは、神奈川県三浦半島医療圏の中心的な急性期病院の１つである横須賀市立市民病院を基幹施設として、同医療圏にある横須賀市立うわまち病院、神奈川県立循環器呼吸器病センター、横浜市立大学付属病院、同センター病院、横浜南共済病院、茅ヶ崎市立病院、藤沢市民病院、横浜市南部病院、神奈川県立足柄上病院、横浜掖済会病院、秦野赤十字病院、藤沢湘南台病院、国際医療福祉大学熱海病院、大和市立病院、大森赤十字病院、横浜労災病院、国立病院機構相模原病院、横浜医療センター、を連携病院とする。これら研修病院群にて内科専門研修を行うことにより、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る。
研修期間は基幹施設２年間＋連携施設１年間の３年間である。

２）横須賀市立市民病院はほぼ全内科診療科において専門医が勤務し、救急車が約10台/日、年間約3500台と、豊富な症例に接する機会を得ることができる。横須賀市立市民病院内科専門研修プログラムでは、主担当医として、患者を入院から退院（初診・入院・退院・紹介医へ診療情報提供）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・療養環境整備をも包括する全人的医療を実践する。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目標とする。
３）基幹施設である横須賀市立市民病院は、神奈川県三浦半島医療圏の中心的な急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもある。地域に根ざす第一線の病院であり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢化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、横浜市立大学附属病院などの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る。特に地域かかりつけ医療機関との診療情報共有とシームレスな患者紹介システムが確立されている。合理的で効率の良い地域医療連携の構築方法についても学ぶことができる。
４）基幹施設である横須賀市立市民病院内科専門研修プログラムでは、最初の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に登録できる。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る。
５）横須賀市立市民病院内科専門研修関連病院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年間を、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する。また、連携病院はいずれも症例が豊富で、充実した指導医を有している。
横須賀市立市民病院内科専門医研修施設群での研修終了後の成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とgeneralなマインドを持ち、各々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する。そして、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する。
また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などの研究を開始する準備を整えう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ある。
地域医療を行う中で、できるだけ多くの症例を経験し、これをきちんと学問的にまとめ上げる経験を積むことが内科専門研修の目標である。

３．専門知識・専門技能の習得計画（整備基準8～10）

①専門研修（専攻医）１年：

１）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にその研修内容を登録する。

２）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る。

３）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う。

②専門研修（専攻医）２年：

１）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にその研修内容を登録する。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に登録する。

２）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る。

３）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う。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する。

③専門研修（専攻医）３年：

１）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する。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る）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。専攻医として適切な経験と知識の習得ができることを指導医が確認する。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る。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。ただし、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）がいっさい認められないことに留意する。初期研修医の時期に経験した症例を使用する事は可能である。

２）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る。

３）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、態度の評価を行う。専門研修（専攻医）２年次に行った評価について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する。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、自己学習能力を習得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

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する。日本内科学会専攻医登録評価システム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する。

横須賀市立市民病院内科専門研修では、「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＋連携・特別連携施設１年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年間延期することもあり得る。

４．内科専攻医研修の方法

①臨床現場での学習（整備基準13）

1)内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty 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する。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・かかりつけ医への紹介）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する。

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る。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る。

3)総合内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療外来（初診を含む）を定期的に担当し、１年以上外来患者の担当医として経験を積む。

4)一定期間救急外来の診療を担当し、内科領域の救急診療の経験を積む。

5)当直医として病棟急変などの経験を積む。

6)必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

②臨床現場を離れた学習（整備基準６,12,13,14）

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、医療倫理、感染防御、臨床研究や利益相反

に関する事項、専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて、定期的に催される症例検討会や講習会に参加し研鑽する。
1)定期的に行っている各診療科での症例検討会
2)医療倫理・医療安全・感染防御に関する講演会
　※内科専攻医は年に2回以上受講
3)1回/月の割合で施行されるCPCと、キャンサーボード（がん症例報告会）
4)研修施設群合同カンファレンス（年2回開催予定）
5)地域参加型のカンファレンス
6)JMECC受講　※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは2年までに１回受講
7)内科系学術集会　※地域の内科系診療所の医師も含め、定期的に開催される
8)各種指導医講習会/JMECC指導者講習会　など

③自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）（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）、　B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類している。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）に分類している。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ーやコンピューターシミュレーションで学習した）に分類している。
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、日本内科学会の行っているセルフトレーニング問題を活用して学習する。

５．専門研修の評価
フィードバックの方法とシステム（整備基準17）
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を用いて、以下をwebベースで日時を含めて記録する．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事を目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録する。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う。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する。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、受理（アクセプト）されるまで指摘事項に基づいた改訂をシステム上で行う。専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。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など（例：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する。

６．学術活動（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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたって実践する際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定する。

①教育活動（必須）

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。

②学問的姿勢（整備基準6）

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)

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する。併せて、内科専攻医としての教育活動を行う。

③学術活動に関する研修計画（整備基準12）

横須賀市立市民病院研修施設群のいずれにおいても

１）内科系の学術集会や企画に年２回以上参加する（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、年次講習会、CPCおよび内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。

２）経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

３）臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

４）内科学に通じる基礎研究を行う。

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する。

内科専攻医は筆頭者として学会発表あるいは論文発表を２件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、横須賀市立市民病院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する。

７．地域医療における施設群の役割と研修計画（整備基準11，28、29）
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ある。横須賀市立市民病院は神奈川県三浦半島地域（横須賀・三浦医療圏)、逗子・葉山地区、の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核である。急性期高度医療を必要とする救急疾患からコモンディジーズまで多くの症例を経験でき、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る。横須賀市立市民病院は、内科診療科のほぼ全領域のsubspecialty 専門医を有し、比較的経験することの少ない領域の診断・治療を学ぶ事が可能である。また在宅医療なども経験する事ができる。
横須賀市立市民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・療養環境整備をも包括する全人的医療を実践している。また、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る。主担当医として診療する経験を通じて、地域のかかりつけ診療所（在宅訪問診療施設などを含む）や地域病院、また高次機能病院との病診連携、病病連携を経験できる。

８．内科専門研修（モデルプログラム）（整備基準16）
基幹病院である横須賀市立市民病院内科専門研修プログラムでは、専門研修1年目は横須賀市立市民病院で研修し、2年目・3年目のいずれか1年間を連携施設で研修する。どの期間を何処の連携施設で研修するかに関しては、専攻医本人の希望と連携施設との話し合いの上で、横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において決定する。
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、３年目の研修施設を調整し決定する。
研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である。

９．専攻医の評価時期と方法（整備基準17,19-22）

①横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

１）横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会をおく。

２）横須賀市立市民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の研修手帳 Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

３）２～３ヶ月毎に研修手帳 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当該疾患の診療経験を促す。

４）6ヶ月毎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。

５）6ヶ月毎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する。

６）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う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、１ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って改善を促す。

７）横須賀市立市民病院内科専門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）行う。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、臨床工学技師、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し評価する。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する。評価は無記名方式で、横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会もしくはプログラム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に登録する。原則として他職種はシステムにアクセスしない。その結果は日本内科学会専攻医登録システムを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

②専攻医と担当指導医の役割

１）専攻医１人に１人の担当指導医が横須賀市立市民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る。

２）専攻医はweb にて日本内科学会専攻医登録評価システム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い、フィードバ

ックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

３）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。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。３年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験を登録する。それぞれの年次で登録された内容はその都度、担当指導医が評価・承認する。

４）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横須賀市立市民病院内科専門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する。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・相談する。担当指導医と subspecialty 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する。

５）担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

６）専攻医は、専門研修（専攻医）２年終了時までに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に登録する。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、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）３年修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

③評価の責任者

年度毎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する。その結果を年度毎に横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

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を用いて研修内容を評価し、以下 ｉ ）～ vi)の修了を確認する。

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る）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。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る）を経験し、登録を終了する。

ⅱ）29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の２編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）日本内科学会専攻医登録評価システム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評価する。

２）横須賀市立市民病院内科専門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、研修期間終了約１ヶ月前に横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が終了判定を行う。

⑤プログラム運用マニュアル・フォーマットなどの整備

「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「指導医研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

なお、「横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム・専攻医研修マニュアル」（整備基準44）と「横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム・指導医マニュアル」（整備基準45）を別に示す。

１０．専門研修管理委員会の運営計画（整備基準34,35,37-39）（資料5）

①横須賀市立市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

１）内科専門研修プログラム管理委員会にて、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。内科専門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、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。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。

２）横須賀市立市民病院内科専門研修施設群は、横須賀市立市民病院（基幹施設）、連携施設とともに内科専門研修委員会を設置する。委員長１名（指導医）は、連携して活動することや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月に開催される横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席（Web会議）する。各施設は、毎年４月

３０日までに、横須賀市立市民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う。

ｉ）前年度の診療実績

a) 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)１ヶ月あたり内科外来患者数、e)１ヶ月あたり内科入院患者数、f)剖検数

ⅱ）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（12月時点）

ⅲ）前年度の学術活動

a)学会発表、b)論文発表

ⅳ）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)図書室、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。

ｖ）subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会、日本循環器学会、日本内分泌学会、日本糖尿病学会日本腎臓病学会、日本呼吸器病学会、日本血液学会、日本神経学会神経内科学会、日本アレルギー学会、日本リウマチ学会、日本感染症学会、日本救急医学会

１１．プログラムとしての指導医研修の計画（整備基準18,43）

指導方法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」を活用する。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する。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学科専攻医登録評価システムを用いる。

１２．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遵守することを原則とする。
専門研修（専攻医）3年目のうち、２年間は基幹施設である横須賀市立市民病院の就業環境に基づき就業する。他の1年間の連携病院勤務期間中は、連携病院の就業環境に基づき就業する。（資料４）

基幹施設としての横須賀市立市民病院の整備状況：
①研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
②労務環境が保障されている。
③メンタルストレスに適切に対処する健康管理室がある。
④ハラスメント委員会が整備されている。

⑤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る。
⑥敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能である。

統括的評価を行う際に、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、その内容は横須賀市立市民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、適切に改善を図る。

１３．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を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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う。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する。また集計結果に基づき、横須賀市立市民病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは連携施設の研修環境の改善に役立てる。

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、横須賀市立市民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を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、横須賀市立市民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する。
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する
ｉ．担当指導医、施設の内科研修委員会、横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム委員会、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を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、横須賀市立市民病院内科専門研修プログラムが円滑に勧められているか否かを判断し同プログラムを評価する。

ⅱ．担当指導医、各施設の内科研修委員会、横須賀市立市民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ーし、自律的な改善に役立てる。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、改善に役立てる。

③研修に対する監査（サイトビジットなど）・調査への対応
横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、横須賀市立市民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する。その評価を基に、必要に応じて横須賀市立市民病院内科専門研修プログラムの改良を行う。同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する。

１４．　募集専攻医（整備基準 27）
下記①～⑦により、横須賀市立市民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３名とする。
① 横須賀市立市民病院は、総合内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、腎臓内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科、の標榜があり、常勤指導医は10名在籍している。その他、各科専門医が指導に携わる。
②13領域のうち9領域において、各 subspecialty 領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しており、専攻医の十分な指導が可能である。
③剖検検体数は過去3年間の平均は 4.0体である。
④内科領域全般に渡り、入院患者、外来患者診療に関して十分な症例を経験可能である。
⑤1学年３名までの専攻医であれば、専攻医2年終了時に「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ある。
⑥連携施設は、地域密着型病院や大学附属病院であり、診療機能の優れた診療科を多数有しており、専攻医の様々な希望・将来像に対応可能である。
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達成可能である。

１５.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、2017年6月から web site で公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集している。翌年度のプログラムへの応募者は、横須賀市立市民病院臨床研修センターのwebsiteの横須賀市立市民病院医師募集要項（横須賀市立市民病院専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、その都度、横須賀市立市民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、本人に文書で通知する。横須賀市立市民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に登録を行う。
（問い合わせ）
横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会
E-mail　y-naika-senkoi@jadecom.jp
HP　http://www.jadecom.or.jp/jadecomhp/yokosuka-shimin/html/index.html
TEL：046-856-3136　FAX：046-858-1776

１６.内科専門研修の休止・中断、プログラム移動（整備基準33）
①やむを得ない事情による内科専門研修プログラムの移動について
緒事情により他の内科専門研修プログラムへ移動する場合、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて当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，担当指導医が認証する。これに基づき、当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る。他の内科専門研修プログラムから当院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。
また、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、さらに横須賀市立市民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への登録を認める。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る。
②疾病あるいは妊娠・出産、出産前後に伴う研修期間の休止について
プログラム終了要件を満たしていれば、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。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ある。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日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

１７．　横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム（スケジュール表）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="12">主にsubspecialty専門の診療科に籍を置くが、他科の必要な症例の担当医となり、他科の症例や習得すべき手技を習得する</td></tr>
<tr><td colspan="12">4月から　2～3回/月の当直研修を行う。1年目にJMECCを受講する。</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診外来を週に1回担当する</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td colspan="12">主にsubspecialty専門の診療科に籍を置くが、他科の必要な症例の担当医となり、他科の症例や習得すべき手技を習得する</td></tr>
<tr><td colspan="12">2～3回/月の当直研修を行う。専門外来を週に1回担当する</td></tr>
<tr><td colspan="10">週に半日、救急患者の初期対応に当たる。</td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="12">subspecialty専門の症例・手技を中心に、不足症例、未習得手技の習得に努める</td></tr>
<tr><td colspan="12">専門外来を週に1～2回担当する</td></tr>
<tr><td colspan="10">週に半日、救急患者の初期対応の指導に当たる。</td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出</td></tr>
</table>

※　1年目は横須賀市立市民病院で研修を行う

※　2年目、3年目のうち、いずれか1年間を連携施設で研修するが、その連携施設先、時期（2年目、3年目）に関しては、専攻医本人の希望を踏まえ、1年目の12月中に横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において決定する。

※　専門研修は、ローテーションではなく、カリキュラム制を導入する。
subspecialty専門研修を行う専門の診療科に籍を置く。
他科の必要な症例・手技の習得の際には、症例の担当医となり、
当該科の指導医の下で、経験を積む。

※　各年度毎に症例経験到達目標の達成の有無をチェックする。
1年目：20疾患群以上を経験し登録、病歴要約10編以上を登録。
2年目：45疾患群以上を経験し登録、病歴要約29編以上を登録。
3年目：70疾患群を経験し200例以上を登録、29例の病歴要約を改定。

その他の要件：
医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会への参加。
毎月行われるCPC及び症例検討（CC）に出席。
2回以上の学術集会への参加。
2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表。

横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

目次

１．専門研修後の医師像　･･･　P2
２．終了後に想定される勤務形態と勤務先　･･･　P2
３．専門研修の期間　･･･　P2
４．研修施設群の各施設名　･･･　P3
５．プログラムに関わる委員会と委員、及び指導医名　･･･　P3
６．内科疾患群のうち主要な疾患の年間の診療件数（当院実績）　･･･　P4
７．到達目標・経験目標、経験すべき専門技能　･･･　P4
８．内科専攻医研修の方法と目安　･･･　P4
９．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　･･･　P5
１０．プログラム終了判定基準　･･･　P6
１１．専門医申請にむけての手順　･･･　P6
１２．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）　･･･　P7
１３．プログラムの特色　･･･　P7
１４．継続した subspecialty 領域の研修の可否　･･･　P8
１５．逆評価の方法とプログラム改良姿勢　･･･　P8
１６．募集専攻医数　･･･　P8
１７．専攻医の募集および採用の方法　･･･　P8
１８．内科専門研修の休止・中断、プログラム移動　･･･　P9
１９．横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム（スケジュール表）･･･P10

横須賀市立市民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　（ 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ある。

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察医（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、国民の信頼を獲得する。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輩出することにある。

２．修了後に想定される勤務形態と勤務先　（ 整備基準44-1））

横須賀市立市民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する。そして、神奈川県三浦半島医療圏に限定せず、超高齢化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する。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ある。

横須賀市立市民病院専門研修プログラム終了後には、横須賀市立市民病院内科専門研修施設群のみならず、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務すること、subspecialty 専門研修に進むこと、または大学病院での勤務や大学院などで研究者の道に進むことも可能である。

３．専門研修の期間　（ 整備基準44-2））

基幹病院である横須賀市立市民病院内科専門研修プログラムでは、専門研修1年目は横須賀市立市民病院で研修し、2年目・3年目のいずれか1年間を連携施設で研修する。どの期間を何処の連携施設で研修するかに関しては、専攻医本人の

希望と連携施設との話し合いの上で、専攻医１年目の秋に横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において決定する。
研修達成度によっては専攻医2年目から subspecialty 研修も可能である。

４．研修施設群の各施設名　（ 整備基準44-3））

基幹施設：横須賀市立市民病院
連携施設：横浜市立大学医学部附属病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター
横須賀市立うわまち病院
神奈川県立循環器呼吸器病センター
横浜南共済病院
茅ヶ崎市立病院
藤沢市民病院
横浜市南部病院、
神奈川県立足柄上病院　　大和市立病院
大森赤十字病院　　横浜掖済会病院
秦野赤十字病院　　藤沢湘南台病院
国際医療福祉大学熱海病院　　横浜労災病院
国立病院機構相模原病院　　横浜医療センター

５．プログラムに関わる委員会と委員、及び指導医名　（ 整備基準44-4））

横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名
国保　敏晴　　副病院長兼腎臓内科診療部長
小松　和人　　副病院長兼消化器内科診療部長
坂　賢一郎　　循環器内科診療部長
浅見　委代　　総務課課長
髙橋　進　　総務課係長

指導医師名
小松　和人　　消化器内科診療部長　　国保　敏晴　　腎臓内科診療部長
原野　浩　　血液内科診療部長　　杉本　孝一　　健康管理科診療部長
坂　賢一郎　　循環器内科診療部長　　道端　信貴　　消化器内科主任医長
土屋　博久　　内分泌糖尿病内科診療部長
浅見　由希子　リウマチ科医長　　渡邉　大祐　　脳神経内科診療
鈴木　弘之　　循環器内科主任医長

６．内科疾患群のうち主要な疾患の年間の診療件数（当院実績）（ 整備基準44-6））
基幹施設である横須賀市立市民病院の診療実績を示す。
①剖検検体数は過去3年間の平均では 4.0 体である。
②内科70疾患群にわたり多彩な入院患者を有し、入院患者数・外来患者数とも1学年3名に対し十分な症例を経験可能である。
③13領域のうち10領域の各 subspecialty 領域の専門医が少なくとも１名以上在籍し専攻医の指導にあたる。

2022年度の各科入院患者数（人/年）

消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	ｱﾚﾙｷﾞｰ	膠原病
860	750	40	170	460	280	32	432	26	11

７．到達目標・経験目標、経験すべき専門技能　（ 整備基準44-7））
基幹施設である横須賀市立市民病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年終了時）で整備基準に定められた疾患の経験と技術を習得する。
①到達目標・経験目標（修得すべき知識・技能・態度など）
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」、「救急」で構成される。これらの分野に加え、『内科研修カリキュラム項目表』に記載されている「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標(到達レベル)を達成する。『研修手帳』の疾患群項目に従い、2～3年間で70疾患群、200症例以上を経験する。
②経験すべき専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
内科領域の基本的「技能」とは、医療面接、身体診察、 検査結果の解釈、ならびに幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力が加わる。
『技術・技能評価手帳』を参考に、内科専門医に求められる技術・技能が修得できるようにしている。

８．内科専攻医研修の方法と目安　（ 整備基準44-7））
①臨床現場での学習（整備基準13）
1)内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty 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行う。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・かかりつけ医への紹介）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する。
主担当医としての受け持ち患者数の目安は、患者の重症度など加味して担当指導医、subspecialty上級医の判断で専攻医１人あたり5〜6名程度とする。
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る。
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る。
3)総合内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療外来（初診を含む）を定期的に担当し、１年以上外来患者の担当医として経験を積む。
4)一定期間救急外来の診療を担当し、内科領域の救急診療の経験を積む。
5)当直医として病棟急変などの経験を積む。
6)必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

②臨床現場を離れた学習（整備基準６,12,13,14）
内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、医療倫理、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて、定期的に催される症例検討会や講習会に参加し研鑽する。
1)定期的に行っている各診療科での症例検討会
2)医療倫理・医療安全・感染防御に関する講演会
　※内科専攻医は年に2回以上受講
3)1回/月の割合で施行されるCPCと、キャンサーボード（がん症例報告会）
4)研修施設群合同カンファレンス
5)地域参加型のカンファレンス
6)JMECC受講　※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは2年までに１回受講
7)内科系学術集会　※地域の内科系診療所の医師も含め、定期的に開催される
8)各種指導医講習会/JMECC指導者講習会　など

９．自己評価と指導医評価、並びに360度評価を行う時期とフィードバックの時期
（ 整備基準44-8））

毎年８月と２月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う。必要に応じて臨時に行う事がある。評価終了後、１ヶ月以内に担当指導医からフィードバックを受け、その後の改善を期して最善を尽くす。２回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含めて、担当指導医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す。

１０．プログラム修了判定基準　（ 整備基準44-9））

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

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る）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。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る）を経験し、登録が終了されている。

ⅱ．29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）されている。

ⅲ．所定の２編の学会発表または論文発表が成されている。

ⅳ．JMECC受講歴が1回ある。

ｖ．医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴がある。

ⅵ．日本内科学会専攻医登録評価システム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る。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約１ヶ月前に横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が終了判定を行う。

（注意）「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能の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）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年単位で延長することがある。

１１．専門医申請にむけての手順　（ 整備基準44-10））

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）横須賀市立市民病院内科専門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する。

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」となる。

１２．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遵守することを原則とする。

専門研修（専攻医）3年目のうち、２年間は基幹施設である横須賀市立市民病院の就業環境に基づき就業する。他の1年間の連携病院勤務期間中は、連携病院の就業環境に基づき就業する。（資料４）

基幹施設としての横須賀市立市民病院の整備状況：

①研修に必要な図書室とインターネット環境がある。

②労務環境が保障されている。

③メンタルストレスに適切に対処する健康管理室がある。

④ハラスメント委員会が整備されている。

⑤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る。

⑥敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能である。

１３．プログラムの特色　（ 整備基準44-12））

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ある。横須賀市立市民病院は神奈川県三浦半島地域（横須賀・三浦医療圏)、逗子・葉山地区、の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核である。急性期高度医療を必要とする救急疾患からコモンディジーズまで多くの症例を経験でき、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。横須賀市立市民病院は、同じ医療圏において、血液内科、膠原病内科、脳神経内科の subspecialty 専門医を有し、比較的経験することの少ない領域の診断・治療を学ぶ事が可能である。内科領域のほぼ全領域の subspecialty 専門医の常勤医がいるため、全内科領域の症例経験を積み重ねることが可能である。また在宅医療なども経験する事ができる。

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、webベースで日時を含めて記録する．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事を目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録する。

１４．継続した subspecialty 領域の研修の可否　（ 整備基準44-13））

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 診療科検査を担当する。結果として、subspecialty 領域の研修につながる。

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る。

１５．逆評価の方法とプログラム改良姿勢　（ 整備基準44-14））

専攻医は日本内科学会専攻医研修評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年８月と２月とに行う。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、その集計結果に基づき、横須賀市立市民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る。

１６．　募集専攻医数（整備基準 27）

下記①～⑦により、横須賀市立市民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3名とする。

①横須賀市立市民病院は、総合内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、腎臓内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科、の標榜があり、常勤指導医は 10名在籍している。

②13領域のうち9領域において、各 subspecialty 領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しており、専攻医の十分な指導が可能である。

③剖検検体数は過去3年間の平均は 4.0体である。

④内科領域全般に渡り、入院患者、外来患者診療に関して十分な症例を経験可能である。

⑤専攻医2年終了時に「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ある。

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、2017年6月から web site で公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集している。翌年度のプログラムへの応募者は、横須賀市立市民病院臨床研修センターのwebsiteの横須賀市立市民病院医師募集要項（横須賀市立市民病院専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、その都度、横須賀市立市民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、本人に文書で通知する。横須

賀市立市民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に登録を行う。

（問い合わせ）
横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会
E-mail　y-naika-senkoi@jadecom.jp
HP　http://www.jadecom.or.jp/jadecomhp/yokosuka-shimin/html/index.html
TEL：046-856-3136　FAX：046-858-1776

１８.内科専門研修の休止・中断、プログラム移動（ 整備基準33、44-15） ）
①やむを得ない事情による内科専門研修プログラムの移動について
緒事情により他の内科専門研修プログラムへ移動する場合、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて当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，担当指導医が認証する。これに基づき、当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る。他の内科専門研修プログラムから当院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。
また、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、さらに横須賀市立市民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への登録を認める。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る。

②疾病あるいは妊娠・出産、出産前後に伴う研修期間の休止について
プログラム終了要件を満たしていれば、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。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ある。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日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算する。
留学期間は、原則として研修期間として認めない。

③その他、研修施設群で発生した問題の対処
研修施設群で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合は日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

１９．　横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム（スケジュール表）

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="12">主に subspecialty 専門の診療科に籍を置くが、他科の必要な症例の担当医となり、他科の症例や習得すべき手技を習得する</td></tr>
<tr><td colspan="12">4 月から　2～3 回/月の当直研修を行う。1 年目に JMECC を受講する。</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診外来を週に 1 回担当する</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2 年目</td><td colspan="12">主に subspecialty 専門の診療科に籍を置くが、他科の必要な症例の担当医となり、他科の症例や習得すべき手技を習得する</td></tr>
<tr><td colspan="12">2～3 回/月の当直研修を行う。専門外来を週に 1 回担当する</td></tr>
<tr><td colspan="10">週に半日、救急患者の初期対応に当たる。</td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td colspan="12">subspecialty 専門の症例・手技を中心に、不足症例、未習得手技の習得に努める</td></tr>
<tr><td colspan="12">専門外来を週に 1～2 回担当する</td></tr>
<tr><td colspan="10">週に半日、救急患者の初期対応の指導に当たる。</td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出</td></tr>
</table>

※　1 年目は横須賀市立市民病院で研修を行う

※　2 年目、3 年目のうち、いずれか 1 年間を連携施設で研修するが、その連携施設先、時期（2 年目、3 年目）に関しては、専攻医本人の希望を踏まえ、1 年目の 12 月中に横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において決定する。

※　専門研修は、ローテーションではなく、カリキュラム制を導入する。
subspecialty 専門研修を行う専門の診療科に籍を置く。
他科の必要な症例・手技の習得の際には、症例の担当医となり、
当該科の指導医の下で、経験を積む。

※　各年度毎に症例経験到達目標の達成の有無をチェックする。
1 年目：20 疾患群以上を経験し登録、病歴要約 10 編以上を登録。
2 年目：45 疾患群以上を経験し登録、病歴要約 29 編以上を登録。
3 年目：70 疾患群を経験し 200 例以上を登録、29 例の病歴要約を改定。

その他の要件：
医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会への参加。
毎月行われる CPC 及び症例検討（CC）に出席。
2 回以上の学術集会への参加。
2 件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表。

横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

目次

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 ･･･ P2
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 ･･･ P2
3．個別の症例経験に対する評価方法と評価基準 ･･･ P3
4．日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法 ･･･ P3
5．逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握 ･･･ P3
6．指導に難渋する専攻医の扱い ･･･ P4
7．プログラムならびに各施設における指導医の待遇 ･･･ P4
8．指導医研修講習会への出席義務 ･･･ P4
9．日本内科学会作製の冊子「指導医の手引き」の活用 ･･･ P4
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 ･･･ P4
11．その他 ･･･ P4

横須賀市立市民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
（ 整備基準 45-1））

①専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が横須賀市立市民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る。

②担当指導医は、専攻医が web 上の日本内科学会専攻医登録評価システムに登録した研修の履修状況の確認を行って、フィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

③担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録された疾患群、症例の内容について、その都度、評価・承認する。

④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、横須賀市立市民病院内科専門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する。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・相談する。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する。

⑤担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

⑥担当指導医は、専攻医が専門研修（専攻医）2年終了時までに合計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、形成的な指導を行う。

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
（ 整備基準45-2））

①年次到達目標は、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、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し、３年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験をすることである。

②担当指導医は、内科専門研修プログラム管理委員会と協同して、２～３ヶ月ごとに研修手帳 web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促す。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す。
また、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す。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す。

③担当指導医は、内科専門研修プログラム管理委員会と協同して、６ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会への出席を追跡し、充足していない場合には学術活動への参加を促す。

④担当指導医は、内科専門研修プログラム管理委員会と協同して、毎年８月と２月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う。評価終了後、１ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。２回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促す。

３．個別の症例経験に対する評価方法と評価基準　（ 整備基準45-3））

①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う。

②研修手帳 Web版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリー作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。

③主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合は不合格として、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、修正などを指導する。

４．日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法　（ 整備基準45-4））

①専攻医による症例登録は担当指導医が合格とした際に承認する。

②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る。

③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、専攻医はシステム上に登録し、それを担当指導医が承認する。

④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専攻医がアクセプトされるまでの状況を、担当指導医が確認する。

⑤担当指導医は、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などの記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と内科専門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する。

⑥担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム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．逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握
（ 整備基準45-5））

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、横須賀市立市民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る。

６．指導に難渋する専攻医の扱い　（ 整備基準45-6））

必要に応じて、臨時に（８月と２月の予定日以外）日本内科学会専攻医登録評価システム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、その結果を基に横須賀市立市民病院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る。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う。

７．プログラムならびに各施設における指導医の待遇　（ 整備基準45-7））

横須賀市立市民病院給与規定による。特別な待遇は特にない。

８．指導医研修講習会への出席義務　（ 整備基準45-8））

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する。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を用いる。

９．日本内科学会作製の冊子「指導医の手引き」の活用　（ 整備基準45-9））

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

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
（ 整備基準45-10））

問題発生時に、横須賀市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会を開き、同委員会において対策を検討する。同委員会内での問題の解決が困難な場合には、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

１１．その他

特になし