

成田赤十字病院内科専門研修プログラム

理念・使命・特性

1) 本プログラムは、千葉県北総地域、印旛医療圏の中心的な急性期病院である成田赤十字病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て千葉県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として千葉県全域を支える内科専門医の育成を行う。千葉県は日本の玄関でもあり、当地域は成田空港を抱え、他地域では経験できない疾患までも含め、当プログラムではさらなる総合力を付けることができる

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年、連携施設1年）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導のもと、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、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ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ルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である。

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が可能になる。

使命

1) 当医療圏に限定せず、日本を支える内科専門医として

高い倫理観

最新の標準的医療の実践

安全な医療

プロフェッショナルリズムに基づく患者中心な医療の実践

これらをもとに、全人的な医療を提供するとともに、チーム医療を円滑に運営することにある。

本プログラムを終了し内科専門医の認定を受けたのちも、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、日本国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う。

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う。

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う。

3) 特性

1) 本プログラムは、千葉県北総地域、印旛医療圏の中心的な急性期病院である成田赤十字病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て千葉県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として千葉県全域を支える内科専門医の育成を行う。

研修期間は基幹施設2年、連携施設1年の3年間である。

2) 成田赤十字病院内科施設群専門研修では、主担当医として、入院から退院まで可能な範囲で継続的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会背景・療養環境調整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習得をもって目標への到達とする。

3) 基幹施設である成田赤十字病院は、千葉県印旛医療圏の救命救急センター併設の急性期病院で

あるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。日本の玄関成田空港を抱える地域の病院であり、特定感染症病床を持つ日本で4施設のうちのひとつである。さらに千葉県唯一の赤十字病院でもある。

コモンディージーズの経験はもちろん、複雑な病態の患者、輸入感染症の診断・治療、3次病院としての全身管理、地域病院との病病連携、診療所との病診連携も経験できる。有事のための災害医療・救護班の研修にも参加ができる病院である。

4) 基幹施設である成田赤十字病院での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(J-OSLER)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) 成田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3年間のうちの6か月、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。

6) 3年目の専攻医は千葉大学医学部附属病院、東邦大学医療センター佐倉病院、東京女子医科大学附属八千代医療センターのいずれかの希望診療科で6か月のサブスペシャリティ研修を受けることができ、リサーチマインドを涵養することができる。

7) 基幹施設である成田赤十字病院と連携施設での3年間で、「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に登録できる。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する。

専門研修後の成果

内科専門医の使命は ①高い倫理観をもち、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な医療を実践することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたる。

- 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サブスペシャリスト

それぞれの場に応じて、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。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、求められる専門医像は単一でないが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である。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輩出することにある。

成田赤十字病院内科専門研修プログラム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一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。

さらにサブスペシャリティ領域専門医の研修や、高度・先進医療、大学院などでの研究を開始するための準備ができていることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

2. 募集専攻医数

下記より、成田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6名とする。内科指導医数は26名である。(他の基幹施設の連携病院にもなる為、当プログラムへの当院の附属指導医数は6名である)

2015年からの剖検数は毎年10体以上である。

内科の現状の後期研修医は3学年で10-13名程度であるが、症例数がおおく、指導医数も多く受け入れには余裕がある。

別添のとおり13領域の症例数は十分にある。

1学年6名の専攻医であれば、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた、45疾患群、120例症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は可能である。

専攻医2年目に研修する連携施設・特別連携施設には香取おみがわ医療センター、国保多古中央病院、千葉県立佐原病院、がある。そのほか専攻医3年目に6ヶ月間の千葉大学医学部附属病院、東邦大学医療センター佐倉病院、東京女子医科大学附属八千代医療センターの希望科による研修が選択できる。連携施設で計1年の研修を行う。

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。

専門知識とは

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」で構成される。研修カリキュラムでは、これらの分野に「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）を記載している〔研修カリキュラムの項目表を参照のこと〕。

専門技能とは

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とが加わる。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。

3. 専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める内科分野全 70 疾患群、200 症例以上を経験することを目標とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように分類して、これらの疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする。

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る。そこで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する。

○ 専門研修 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に研修内容を登録する。以下、すべ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る。

専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上を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。

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、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができる。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ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。

○ 専門研修 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、少なくとも通算で 45 疾患群、120 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。

70 疾患群の内訳と到達目標

総合内科 I	1 疾患群のうち	1 疾患群以上
総合内科 II	1 疾患群のうち	1 疾患群以上
総合内科 III	1 疾患群のうち	1 疾患群以上
消化器	9 疾患群のうち	5 疾患群以上
循環器	10 疾患群のうち	5 疾患群以上
内分泌	4 疾患群のうち	2 疾患群以上
代謝	5 疾患群のうち	3 疾患群以上
腎臓	7 疾患群のうち	4 疾患群以上
呼吸器	8 疾患群のうち	4 疾患群以上
血液	3 疾患群のうち	2 疾患群以上
神経	9 疾患群のうち	5 疾患群以上
アレルギー	2 疾患群のうち	1 疾患群以上
膠原病	2 疾患群のうち	1 疾患群以上
感染症	4 疾患群のうち	2 疾患群以上
救急	4 疾患群のうち	4 疾患群以上

計 45 疾患群以上の経験を到達基準とする。

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への登録を終了する。

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、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができる。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ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。専攻医 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○ 専門研修 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、計 200 症例以上を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修得ができてい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（仮称）による査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的に良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認められないことに留意する。

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。

態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得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 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験のすべてを必要とする。日本内科学会選考委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。

②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る。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する（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。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する。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する。

1) 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティ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する。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）とサブスペシャリティ診療科外来（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む。

4) 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で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、サブスペシャリティ診療科検査を担当する。

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，以下の方法で研績する。

- 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 2020 年度実績 12 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する。

- 3) CPC（基幹施設 2020 年度実績 12 回）
- 4) 研修施設群合同カンファレンス（2021 年度：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（赤十字施設から JMECC ディレクターを招聘し開催予定）

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。

内科系学術集会への参加、発表

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）と分類している。（資料 1「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，以下の方法で学習する。

- 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。

－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（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する。

4. 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，基幹施設である成田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 など専攻医に周知し，出席を促す。

5. 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ある。この能力は自己研績を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。成田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する。

多くの専攻医はその後サブスペシャリティ研修を引き続き行う。専攻医 3 年目に千葉大学医学部附

属病院、東邦大学医療センター佐倉病院、東京女子医科大学附属八千代医療センターのいずれかの希望する病院、診療科で6か月のサブスペシャリティ研修を受けることが出来、同時にリサーチマインドおよび学問的姿勢を学ぶことが出来る。

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う。

学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

成田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、年次講演会、CPC および内科系 サブスペシャリティ学会の学術講演会・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。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者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、成田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する。

7. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

成田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指導医、サブスペシャリティ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る。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である成田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、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- 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(プロフェッショナルリズム)
- 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る。

8. 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ある。

成田赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県印旛医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されている。

成田赤十字病院は、千葉県印旛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る。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、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。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。

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、地域医療密着型病院である香取おみがわ医療センター、国保多古中央病院、千葉県立佐原病院で構成している。

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する。

成田赤十字病院内科専門研修施設群は、千葉県印旛医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成している。最も距離が離れている香取おみがわ医療センターは香取海浜医療圏にあり、成田赤十字病院から自動車を利用し40分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は少ない。

成田赤十字病院の担当指導医が、連携病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

9. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

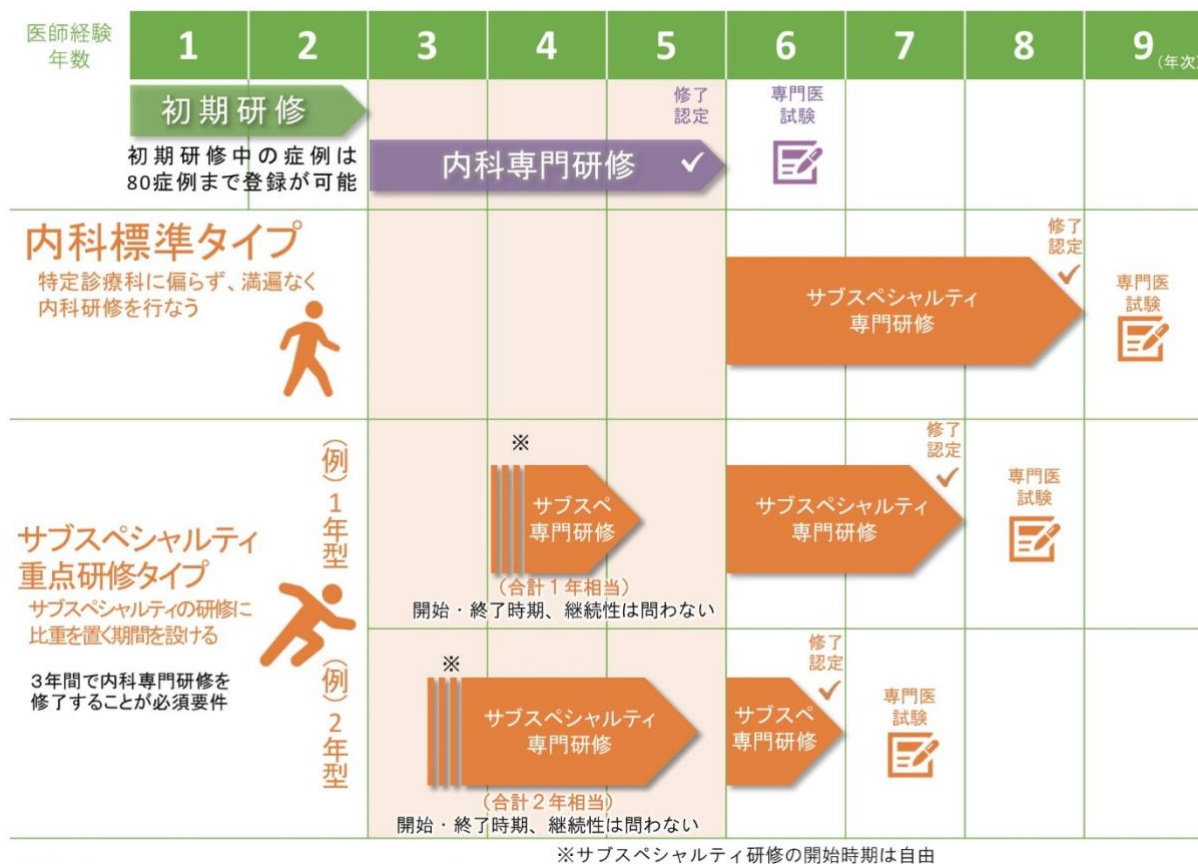
成田赤十字病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。

成田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る。

10. 内科専攻医研修（モデル）

図1

内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図



成田赤十字病院内科専攻医研修（図2）

- A 消化器内科
- B 循環器内科（血管内治療内科）
- C 呼吸器内科
- D 糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科
- E 総合内科、リウマチ・アレルギー内科
- F 血液腫瘍科、腫瘍内科
- G 脳神経内科

研修の一例

3年目の希望診療科の研修は千葉大学医学部附属病院、東邦大学医療センター佐倉病院、東京女子医科大学附属八千代医療センターを選択する。

図2 研修の一例（内科標準タイプ）

内科標準タイプ(例)													
	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	A		B			C			D				
	プライマリ当直研修												
	JMECC講習を受ける												
2年目	E			F			地域研修(※1)						
							内科専門医取得のための 病歴準備						
3年目	不足している領域の研修						連携病院(※2)での希望診療科の研修						
	初診・再来外来週1回担当												
	※1 国保小見川総合病院、国保多古中央病院、千葉県立佐原病院												
	※2 千葉大学医学部附属病院、東邦大学医療センター佐倉病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター												

成田赤十字病院 内科 サブスペシャリティー重点タイプ(例)													
	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	A		B			C			D				
	プライマリ当直研修												
	JMECC講習を受ける												
2年目	E※3			F※3			地域研修(※1)						
							内科専門医取得のための 病歴準備						
3年目	サブスペシャリティー科の研修(6か月は連携施設※2)												
	初診・再来外来週1回担当												
	※1 国保小見川総合病院、国保多古中央病院、千葉県立佐原病院												
	※2 千葉大学医学部附属病院、東邦大学医療センター佐倉病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター												
	※3 2年目もサブスペシャリティー科の研修を行うこともできる												

血液腫瘍科・腫瘍内科の1週間の1例

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	入院患者診察							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
	内科外来研修(サブスペシャリティー)	末梢血幹細胞採取	内科初診外来研修	骨髄採取	救急救命センター当番			
午後	入院患者診察	中心静脈カテーテル、ポート挿入 病棟がんサード参加 入院患者診察	救急救命センター当番 入院患者診察	造血幹細胞移植 入院患者診察	顕微鏡カンファレンス	入院患者診察		
	グループカンファレンス	内科 医局会・症例検討会		抄読会	各種研修会、CPCなど			
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など							

図 1. 成田赤十字病院内科専門研修プログラム（概念図）

図 2. 内科標準タイプとサブスペシャリティー重点研修タイプの概念図

基幹施設である成田赤十字病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に1年6か月間の専門研修を行う。

専攻医 2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）3年目の研修を調整し決定する。

病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の6か月間、成田赤十字病院で不足領域あるいは希望領域の研修をする（図2）。3年目には千葉大学医学部附属病院、東邦大学医療センター佐倉病院、東京女子医科大学附属八千代医療センターの専門研修を選択する。

なお、研修達成度を担保できる限り最大2年間のサブスペシャリティー研修も可能である。

11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19, 22】

(1) 成田赤十字病院臨床研修センターの役割

- ・成田赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- ・成田赤十字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 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。
- ・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する。
- ・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 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、改善を促す。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（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・臨床工学技士、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する。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する（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評価システムを通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。
- ・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）に対応する。

(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）が成田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る。
- ・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ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・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する。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する。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する。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・承認する。

・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 サブスペシャリティ 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 サブスペシャリティの上級医は, 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。

・担当指導医は サブスペシャリティ上級医と協議し, 知識, 技能の評価を行う。

・専攻医は, 専門研修 (専攻医) 2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し, 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, 形式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) されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

(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する。その結果を年度ごとに成田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 (仮称) 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, 登録済み (別表 1「成田赤十字病院 疾患群症例 病歴要約 到達目標」参照)。

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

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 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

2) 成田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 か月前に成田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う。

(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) を用いる。

なお、「成田赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(資料 6) と「成田赤十字病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】 (資料 7) と別に示す。

1 2. 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. 「成田赤十字病院内科専門研修管理委員会」参照)

①成田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 1) 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る。

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)、事務局代表者、内科サブスペシャリティ 分野の研修指導責任者 (診療科部長) 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 (資料 5. 成田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。成田赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を、成田赤十字病院臨床研修センターにおく。

2) 成田赤十字病院専門研修施設群は、基幹施設、連携施設・特別連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名は、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 月に開催する成田赤十字病院院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、成田赤十字病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

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) サブスペシャリティ領域の専門医数 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, 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる.

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する.

専門研修(専攻医)は基幹施設である成田赤十字病院の就業環境に, 連携施設研修中は連携施設の就業環境に基づき, 就業する(資料 4「成田赤十字病院内科専門研修施設群」参照).

基幹施設である成田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る.
- 日本赤十字社社員としての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部署がある.
- ハラスメント委員会が成田赤十字病院内に整備されている.
- 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.
- 敷地内に院内保育所があり, 利用可能である.

専門研修施設群の各研修施設の状況については, 資料 4「成田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, その内容は成田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, 適切に改善を図る.

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, 成田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る。

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，成田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，成田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。

・担当指導医，施設の内科研修委員会，成田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を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，成田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成田赤十字病院内科専門研修プログラムを評価する。

・担当指導医，各施設の内科研修委員会，成田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（サイトビジット等）・調査への対応

成田赤十字病院臨床研修センターと成田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は，成田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する。その評価を基に，必要に応じて成田赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

成田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する。

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，website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集す

る。翌年度のプログラムへの応募者は、成田赤十字病院臨床研修センターの website の成田赤十字病院医師募集要項（成田赤十字病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および試験・面接を行い、成田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、本人に文書で通知する。

（時期については未定）

（問い合わせ先）成田赤十字病院臨床研修センター

E mail : jinji@narita.jrc.or.jp

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

成田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にて登録を行う。

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を用いて成田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、担当指導医が認証する。これに基づき、成田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、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成田赤十字病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。他の領域から成田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、さらに成田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。

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いれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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）を行なうことによって、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。