



日本赤十字社 横浜市立みなと赤十字病院
Japanese Red Cross Society

横浜市立みなと赤十字病院 内科専門研修プログラム



目次

1. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラムの理念・使命・特性	2
2. 募集専攻医数	4
3. 専門知識・専門技能とは	5
4. 専門知識・専門技能の習得計画	5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	8
6. リサーチマインドの養成計画	9
7. 学術活動に関する研修計画	9
8. 医師としての倫理性、社会性の研修計画	9
9. 地域医療における施設群の役割	10
10. 地域医療に関する研修計画	11
11. 内科専攻医研修（モデル）	11
12. 専攻医の評価時期と方法	12
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画	14
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	19
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	16
17. 専攻医の募集および採用の方法	17
18. 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	17
19. 専門研修施設群	18
内科専門研修プログラム管理委員会	23
専攻医研修マニュアル	24
指導医マニュアル	31
別表1 各年次到達目標	34
別表2 週間スケジュール（例）	35

横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム

1. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラムの理念・使命・特性

理念【整備基準1】

医師は、「WMA ジェネーブ宣言」ならびに「医の国際倫理綱領」で示された職業倫理に基づき使命感を持ってその職務にあたらなければならない。専門医である前に、一人の医師として、患者中心主義に則った行動原理を体得せねばならない。

この内科専門研修プログラムでは、知識・技能という前に医師としての倫理観、プロフェッショナルリズムと行動原理を修得することを第一に掲げたい。初期研修の2年間だけでは、未だ不十分と考えるからである。そうした土台の上に、以下6つのコア・コンピテンシーを備えた内科専門医になることを目指す。

- 1) 内科のエキスパートであること（知識、技能）
- 2) 良きコミュニケーターであること（良好な患者・医師関係の構築）
- 3) 良き協力者であること（チーム医療の実践）
- 4) 有能なマネージャーであること（医療の社会的、組織的側面の理解）
- 5) 良き科学者であること（リサーチマインド）
- 6) プロフェッショナルリズム（気遣いと思いやり、誠実、正直、倫理観）

この6つを備えるためには、研修病院群全体で良き指導医の下、豊富な症例を on the job で経験することにより専門医と呼ぶに相応しい知識・技能を修得し、コミュニケーターとしての能力を磨き、チーム医療を実践していくことが必要である。

内科領域と密接に関係した、院内・院外のさまざまな部署、施設や行政との連携も、規模や医療環境の異なる研修施設をローテーションする中で学ぶ。

良き臨床医は、また優れた科学者であらねばならない。自ら、問題点を抽出して計画的に研究し、成果を発表する能力も身につけるべきである。大学との連携などでそれらの能力を養うことができる。

このプログラムに掲げる研修目標を達成したとき、社会から求められるジェネラルを身につけ、リサーチマインドを持った内科専門医となることができる。

土台がしっかりできれば、内科領域サブスペシャリスト、総合内科を担当する専門医、医療過疎地の診療を担う総合能力の高い医師など、それぞれの専攻医がどの道に進むにせよ、それに必要な基盤を身につけることができよう。

使命【整備基準2】

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて国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。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。また、患者に寄り添った専門医として他領域の専門医との連携の中心になると同時に、多職種によるチーム医療を円滑に運営する役割を担う。

特性

このプログラムの特性は、大都市の高度急性期病院である横浜市立みなと赤十字病院を基幹施設として、内科の専門分野を全て網羅できるよう神奈川県内及び東京都・埼玉県・茨城県の基幹病院ならびに特徴ある専門分野を有する中規模病院を中心に研修施設群を構築するとともに、将来内科専門医として幅広い分野で活躍できるよう、隣県の慢性的な医師不足の問題を抱える小規模病院および医療圏は遠くなるがそこでしか学ぶことのできない経験ができる道東の典型的な過疎地域の医療を支える小規模病院と連携して地域医療を学ぶことができる。

研修施設群の中核をなす中規模以上の病院には、多数の専門医が指導医として所属しており、また当院では指導医講習会や Faculty Development を通じて常に良き指導者であるよう努力を重ねている。症例数も内科の全分野にわたり極めて豊富であり、内科領域専門研修プログラム整備基準に定められた到達目標と経験目標を十二分に達成することができる。プロフェッショナリズムの醸成には、医療倫理などを学習するための講演会などを基幹施設において実施する。JMECC を基幹施設で実施し、受講できる機会を設ける。研修の記録と評価については、経験症例や手技の達成度の管理と評価は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を利用して行う。

小規模病院においては限られた人的、物的資源の中で最善の医療を提供していくことや、医療の原点に立ち戻った全人的診療能力、医療・福祉施設や行政などと連携して患者に医療とケアを提供していく能力を養うことができる。

また、リサーチマインドを持った専門医になるために、大学と連携して科学者としての姿勢を養う機会を設けていることも特徴の一つである。

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、

- 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

といった専門医像に合致した役割を果たし、地域住民ひいては国民の信頼を獲得することが求められる。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が内科専門研修の成果と考えられる。

横浜市立みなと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、以下の6つのコア・コンピテンシーを備えた内科専門医となることが期待される。

- 1) 内科のエキスパートであること（知識、技能）
- 2) 良きコミュニケーターであること（良好な患者・医師関係の構築）

- 3) 良き協力者であること (チーム医療の実践)
- 4) 有能なマネージャーであること (医療の社会的、組織的側面の理解)
- 5) 良き科学者であること (リサーチマインド)
- 6) プロフェッショナルリズム (気遣いと思いやり、誠実、正直、倫理観)

この6つのコア・コンピテンシーを備えれば、内科専門医の使命を果たしつつ、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、その場に適した専門医像に合致した役割を果たしうるとともに、神奈川県横浜医療圏に限定されず、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ことができると考えられる。

さらに、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などで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。

2. 募集専攻医数 【整備基準27】

下記1)～7)により、横浜市立みなと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。

- 1) 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム専攻医は、現在3学年合わせ9名で1学年1～5名の実績がある。
- 2) 剖検体数は2022年度21体、2023年度12体である。

表. 横浜市立みなと赤十字病院診療科別診療実績

2022年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,662	26,598
循環器内科	1,392	19,369
呼吸器内科	1,011	12,773
脳神経内科	559	8,097
糖尿病・内分泌内科	467	12,481
腎臓内科	372	7,016
血液内科	176	5,533
リウマチ科	151	9,690
アレルギー科	20	4,482
総合診療科	-	-

- 3) 外来患者診療を含め、1学年6名に対し十分な症例を経験可能である。
- 4) 各診療科に専門医が少なくとも1名以上在籍している。
- 5) 1学年6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ある。

6) 専攻医3年次に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院17施設、地域基幹病院3施設および地域医療密着型病院2施設、計22施設あり、専攻医のさまざま希望・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。

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」「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。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「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)とする。

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サブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わるが、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ない。

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】(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する。

<専門研修1年次>

- 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、J-OSLERにその研修内容を登録する。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る。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載してJ-OSLER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担当指導医、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担当指導医、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年次>

- 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症例以上を経験し、J-OSLER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J-OSLER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担当指導医、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担当指導医、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。専門研修1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを担当指導医がフィードバックする。

<専門研修3年次>

- 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、J-OSLER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ることを担当指導医が確認する。
- 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、形成的評価により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（アクセプト）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と担当指導医、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担当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、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを担当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。J-OSLERにおける研修ログへの登録と担当指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

横浜市立みなと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（連携・特別連携施設での1年間以上の研修を含む）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。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サブスペシャリティ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。

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。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った症例については、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定期的に開催する各診療科あるいは各種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）を定期的に1年以上担当し経験を積む。研修の進捗によってはサブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）も担当し経験を積む。
- ④救命救急センターの内科系当直医として内科領域の救急診療の経験を積む。
- ⑤内科系当直医として病棟急変などの経験を積む。
- ⑥研修の進捗によっては、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、以下の方法で研鑽する。

- ①定期的に開催する各診療科での抄読会
- ②医療倫理（2023年度実績1回）・医療安全（2023年度実績2回）・感染対策（2023年度実績2回）に関する講習会 ※内科専攻医は任意の異なる組み合わせで年に2回以上受講することが必要です。
- ③CPC（2023年度実績7回）
- ④研修施設群合同カンファレンス（2024年度開催予定）
- ⑤地域参加型セミナー（みなとセミナーなど）
- ⑥JMECC受講（2023年度実績1回。必要時には東京医科歯科大学などで開催するものへの参加を促す） ※専門研修2年次までに1回受講する。
- 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。（「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】

J-OSLERを用いて、以下について記録する。

- 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。担当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。
- 専攻医による評価を入力して記録する。
- 全29症例の病歴要約を担当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、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、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。

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】

横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載する（「19. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

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ある。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る。

横浜市立みなと赤十字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、

- 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。

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。

7. 学術活動に関する研修計画 【整備基準 12】

横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別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ル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、横浜市立みなと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。

8. 医師としての倫理性、社会性の研修計画 【整備基準 7】

横浜市立みなと赤十字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、臨床現場での学習および臨床現場を離れた学習を通じて、担当指導医、サブスペシャル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。なお、プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センター

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。

- 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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修施設群（19.参照）は神奈川県横浜医療圏、近隣医療圏および東京都内・埼玉県内・茨城県内と静岡県内、北海道内の医療機関から構成されている。

横浜市立みなと赤十字病院は、神奈川県横浜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、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディージェ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ことが可能である。

連携施設、特別連携施設には、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・専門病院である東京医科歯科大学医学部附属病院、横須賀共済病院、平塚共済病院、横浜南共済病院、横浜市立市民病院、東京共済病院、武蔵野赤十字病院、青梅総合医療センター、災害医療センター、同愛記念病院、日本赤十字社医療センター、大森赤十字病院、東京都立大塚病院、東京医療センター、草加市立病院、埼玉医科大学総合医療センター、土浦協同病院、地域基幹病院である相模原赤十字病院、AOI国際病院、静岡市立清水病院、および地域医療密着型病院である置戸赤十字病院、伊豆赤十字病院で構成している。

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る。なお、東京医科歯科大学医学部附属病院とは人的交流が盛んでありリサーチマインドの涵養のためにも連携は必須と考える。また、埼玉医科大学総合医療センターでは同様にリサーチマインドの涵養を期待する。

地域基幹病院では、横浜市立みなと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する。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。北海道の置戸赤十字病院および静岡県伊豆赤十字病院には医師派遣の歴史があり、いずれも地域医療支援といえる経験ができる。これらの施設はへき地医療を学ぶ上で最適な環境と考えられる。

なお、特別連携施設である伊豆赤十字病院での研修は、横浜市立みなと赤十字病院の内科専門研修プログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負う。横浜市立みなと赤十字病院の担当指導医が、伊豆赤十字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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

横浜市立みなと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。

特別連携施設である伊豆赤十字病院ではインターネット環境が整えられており、DVD教材のみならず、オンライン研修も利用可能である。指導については、電話やメールにて容易に担当指導医と連絡が可能であり、専攻医が当院へ、あるいは担当指導医が伊豆赤十字病院へ訪問するなど、月に数回程度、専攻医と担当指導医との間で直接的な指導を行う。なお、特別連携施設での研修期間は1年以内とする。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

研修期間は3年間。連携施設・特別連携施設で1年間以上の研修を行う（特別連携施設での研修は1年以内）。

	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	循環器内科		消化器内科		呼吸器内科		脳神経内科		血液内科		腎臓内科	
2年次	糖尿病内科		アレルギー科		リウマチ科		総合診療/感染症		※1			
3年次	※2											

図1. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム（モデル1）

基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院内科で、専門研修1年次の研修を行う。各診療科を2ヶ月間ローテートする（希望に応じ研修期間の調整が可能）。総合診療科/感染症科の研修では総合内科・感染症内科の経験を積むことができる。

2年次は残りの診療科のローテートと共に、1施設で3か月間の地域医療研修、希望診療科での研修などを行う（※1）。地域医療研修は伊豆赤十字病院や置戸赤十字病院、相模原赤十字病院の何れかで行うが、専攻医の希望、研修達成度などを基に研修施設を調整し決定する。

専門研修2年次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度評価などを基に、専門研修3年次の研修施設を調整し決定する。病歴要約提出を終える専門研修3年次の9か月間から1年間は連携施設あるいは特別連携施設で研修を行う（※2）。なお、連携施設と特別連携施設での研修期間は2年次と3年次で合計1年間から1年3か月間とする。ただし、特別連

携施設での研修期間は合計1年以内とする。

なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能である。

	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	※3											
2年次	※4											
3年次	※5											

図2. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム（モデル2）

基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院内科で、専門研修1年次の研修を行う（※3）。初期研修医期間中に経験できなかった診療科を1・2ヶ月間ローテートする（残りの期間はサブスペシャリティ研修に充てることが可能）。また、総合診療科/感染症科の研修では総合内科・感染症内科の経験を積むことができるため選択が推奨される。

2年次は、伊豆赤十字病院や置戸赤十字病院、相模原赤十字病院での地域医療研修（1施設に3か月間）に3か月間を充て、残りの期間はサブスペシャリティ研修に充てることができる（※4）。

専攻医2年次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度評価などを基に、専門研修3年次の研修施設を調整し決定する。病歴要約提出を終える専門研修3年次の1年間は連携施設でのサブスペシャリティ研修に充てることができる（※5）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（1）横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センターの役割

- 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局となる。
- 横浜市立みなと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J-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- 6か月ごとにJ-OSLER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J-OSLER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成的にフィードバックを行い、改善を促す。
- 臨床教育研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師長など看護スタッフ、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、臨床教育研修センター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、J-OSLER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）が横浜市立みなと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年次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。専門研修2年次終了時に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。専門研修3年次終了時には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その都度、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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床教育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2年次修了までに29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER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横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、プログラム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、J-OSLER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J-OSLER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「各年次到達目標」参照）であることが必要である。
- 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) J-OSLERを用いたメディカルスタッフによる360度評価と指導医による内科専攻医評価を参考にした社会人である医師としての適性

2) 横浜市立みなと赤十字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、研修期間修了約1か月前に横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえプログラム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」は、J-OSLERを用いる。

なお、「横浜市立みなと赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】とを別に示す。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（「横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

横浜市立みなと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にて、基幹施設、連携施設に設置されている施設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、プログラム統括責任者（副院長）、内科サブスペシャリティ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（「横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センターにおく。
- ii) 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修施設群は、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を設置する。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、毎年6月と12月に開催する横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として

出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年、横浜市立みなと赤十字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。

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（うち、内科学会関連の状況）

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)CPC、k)JMECC、l)研修施設群合同カンファレンス、m)地域参加型セミナー、n)倫理委員会・臨床研究センター・治験センター。

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、日本肝臓学会肝臓専門医数、

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、日本老年医学会老年病専門医数、

日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての Faculty Development（指導者研修）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」を活用する。

指導医養成講習会を開催するとともに、状況に応じて日本赤十字社本社などの指導医講習会の受講を推奨する。

Faculty Development（指導者研修）を実施する。

15. 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。

専門研修期間中は勤務先である、基幹施設の横浜市立みなと赤十字病院あるいは連携施設の就業環境に基づき、就業する（「19. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である横浜市立みなと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。
- 常勤嘱託医師として労務環境が保障されている。
- メンタルストレスには労働安全衛生委員会が適切に対処する。
- ハラスメント防止規定に基づき委嘱された相談員がいる。
- 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。
- 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、「19. 横浜市立みなと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、専攻医および担当指導医は各研修施設に対する評価も行い、その内容は横浜市立みなと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。

16. 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

J-OSLERを用いて無記名式評価を行う。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、研修施設ごとに評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設研修委員会、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、横浜市立みなと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

各研修施設の施設研修委員会、横浜市立みなと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J-OSLERを用いて、専攻医の評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、横浜市立みなと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、施設研修委員会、横浜市立みなと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J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタ

一し、横浜市立みなと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横浜市立みなと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、各施設研修委員会、横浜市立みなと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（サイトビジット等）・調査への対応

横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センターと横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、横浜市立みなと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、必要に応じて横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

横浜市立みなと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。

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、websiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。プログラムへの応募者は、横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センターのwebsiteの横浜市立みなと赤十字病院医師募集要項（横浜市立みなと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。書類選考および面接を行い、横浜市立みなと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。

(問い合わせ先)横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センター

E-mail: kenshu@yokohama.jrc.or.jp

HP: <http://www.yokohama.jrc.or.jp/rinsho/>

横浜市立みなと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J-OSLERにて登録を行う。

18. 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への移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて横浜市立みなと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、横浜市立みなと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横浜市立みなと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。

他の領域から横浜市立みなと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、さらに横浜市立みなと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、J-OSLER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）を行なうことにより、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。

19. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修施設群

大都市の高度急性期病院である横浜市立みなと赤十字病院を基幹施設として、内科の専門分野を全て網羅できるよう神奈川県内及び東京都・埼玉県・茨城県内の基幹病院ならびに特徴ある専門分野を有する中規模病院を中心に研修施設群を構築するとともに、将来内科専門医として幅広い分野で活躍できるよう、隣県の慢性的な医師不足の問題を抱える小規模病院および医療圏は遠くなるが、そこでしか学ぶことのできない経験ができる道東の典型的な過疎地域の医療を支える小規模病院と連携して地域医療を学ぶことができる。

横浜市立みなと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（2023年3月現在）

	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	横浜市立みなと 赤十字病院	634	232	11	30	21	12
連携施設	東京医科歯科大学 医学部附属病院	753	254	11	123	103	16
連携施設	横須賀共済病院	740	333	8	20	16	8
連携施設	平塚共済病院	441	241	8	21	20	8
連携施設	横浜南共済病院	565	246	8	23	17	5
連携施設	横浜市立市民病院	650	280	10	35	25	10
連携施設	相模原赤十字病院	132	65	1	4	2	0
連携施設	東京共済病院	310	189	10	15	9	0
連携施設	武蔵野赤十字病院	611	346	11	27	38	12
連携施設	青梅総合医療センター	521	270	8	22	20	10
連携施設	災害医療センター	455	200	8	16	19	3
連携施設	同愛記念病院	360	139	7	17	13	11
連携施設	日本赤十字社 医療センター	693	-	11	27	21	6
連携施設	大森赤十字病院	344	172	7	21	19	7
連携施設	東京都立大塚病院	435	135	8	18	19	0
連携施設	東京医療センター	640	218	11	42	37	7
連携施設	草加市立病院	380	196	8	14	11	3
連携施設	埼玉医科大学 総合医療センター	1063	276	10	36	31	8
連携施設	土浦協同病院	800	292	8	28	16	7
連携施設	AOI国際病院	328	57	7	5	10	0
連携施設	静岡市立清水病院	463	128	9	8	11	0
連携施設	置戸赤十字病院	95	95	1	2	1	0
特別連携 施設	伊豆赤十字病院	84	84	4	0	0	0
	研修施設合計	11,497	4,448	185	554	479	133

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
横浜市立みなと赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科歯科大学 医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横須賀共済病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
平塚共済病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	△	○
横浜南共済病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜市立市民病院	△	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
相模原赤十字病院	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	○	△	○
東京共済病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
武蔵野赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
青梅総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
災害医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
同愛記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
日本赤十字社医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大森赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
東京都立大塚病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
草加市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
埼玉医科大学 総合医療センター	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	△	○
土浦協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
AOI国際病院			○										
静岡市立清水病院	○	○	○	×	×	×	○	○	△	△	△	△	○
置戸赤十字病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	○	△
伊豆赤十字病院	○	○	△	△	○	○	○	×	×	×	×	○	○

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（○、△、×）で評価した（○：研修できる、△：時に経験できる、×：経験できない）。

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

「横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修施設群」は神奈川県横浜医療圏、近隣医療圏および東京都内と埼玉県内、茨城県内、静岡県内、北海道内の医療機関から構成されている。

横浜市立みなと赤十字病院は、神奈川県横浜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、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ことが可能である。

連携施設、特別連携施設には、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・専門病院である東京医科歯科大学医学部附属病院、横須賀共済病院、平塚共済病院、横浜南共済病院、横浜市立市民病院、東京共済病院、武蔵野赤十字病院、青梅総合医療センター、国立病院機構災害医療センター、同愛記念病院、日本赤十字社医療センター、大森赤十字病院、東京都立大塚病院、東京医療センター、草加市立病院、埼玉医科大学総合医療センター、土浦協同病院、地域基幹病院である相模原赤十字病院、AOI国際病院、静岡市立清水病院、および地域医療密着型病院である置戸赤十字病院、伊豆赤十字病院で構成している。

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る。なお、東京医科歯科大学医学部附属病院とは人的交流が盛んであり、埼玉医科大学総合医療センターとともにリサーチマインドの涵養のためにも連携は必須と考える。

地域基幹病院では、横浜市立みなと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する。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。

北海道の置戸赤十字病院や静岡県の伊豆赤十字病院での研修は、へき地医療を学ぶ上で最適と考えられるが、地域医療支援といえる経験ができる。

なお、特別連携施設である伊豆赤十字病院での研修は、横浜市立みなと赤十字病院の内科専門研修プログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負う。横浜市立みなと赤十字病院の担当指導医が、伊豆赤十字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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医2年次には、1施設で3か月間の地域医療研修を行う。地域医療研修は伊豆赤十字病院や置戸赤十字病院、相模原赤十字病院の何れかで行うが、専攻医の希望、研修達成度などを基に研修施設を調整し決定する。
- ・ 病歴要約提出を終える専攻医3年次の9か月間から1年間、連携施設や特別連携施設で研修する

(図1・図2)。専攻医2年次秋に専攻医の希望・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する。なお、連携施設と特別連携施設での研修期間は2年次と3年次で合計1年間から1年3か月間とする。ただし、特別連携施設での研修期間は合計1年以内とする。

なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能である。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

神奈川県横浜医療圏、近隣医療圏および東京都内、埼玉県、茨城県内と静岡県内、北海道内の医療機関から構成されている。東京医科歯科大学医学部附属病院は当院と人的交流が盛んであり、埼玉医科大学総合医療センターとともにリサーチマインドの涵養のためにも連携は必須と考える。また、静岡県の伊豆赤十字病院、北海道の置戸赤十字病院は遠隔地ではあるが、へき地医療を学ぶ上で最適の施設と考えており、地域医療支援といえる経験ができるため連携は重要である。

横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2024年4月現在)

横浜市立みなと赤十字病院

プログラム統括責任者、研修委員会委員長、膠原病分野責任者	
アレルギー分野責任者	循環器分野責任者
消化器分野責任者	血液分野責任者
内分泌・代謝分野責任者	神経分野責任者
呼吸器分野責任者	腎臓分野責任者
感染症分野責任者	総合診療分野責任者

連携施設担当委員

東京医科歯科大学医学部附属病院	横須賀共済病院
平塚共済病院	横浜南共済病院
横浜市立市民病院	相模原赤十字病院
東京共済病院	武蔵野赤十字病院
青梅総合医療センター	災害医療センター
日本赤十字社医療センター	同愛記念病院
大森赤十字病院	東京都立大塚病院
東京医療センター	草加市立病院
埼玉医科大学総合医療センター	土浦協同病院
AOI国際病院	静岡市立清水病院
置戸赤十字病院	伊豆赤十字病院

オブザーバー

内科専攻医代表

横浜市立みなと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

といった専門医像に合致した役割を果たし、地域住民ひいては国民の信頼を獲得することが求められます。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多く輩出することが内科専門研修の成果と考えられます。

横浜市立みなと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、以下の6つのコア・コンピテンシーを備えた内科専門医となることが期待されます。

- 1) 内科のエキスパートであること（知識、技能）
- 2) 良きコミュニケーターであること（良好な患者・医師関係の構築）
- 3) 良き協力者であること（チーム医療の実践）
- 4) 有能なマネージャーであること（医療の社会的、組織的側面の理解）
- 5) 良き科学者であること（リサーチマインド）
- 6) プロフェッショナリズム（気遣いと思いやり、誠実、正直、倫理観）

この6つのコア・コンピテンシーを備えれば、内科専門医の使命を果たしつつ、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、その場に適した専門医像に合致した役割を果たしうるとともに、神奈川県横浜医療圏に限定されず、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ことができると考えられます。

さらに、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などで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す。

横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム終了後には、横浜市立みなと赤十字病院でその後のキャリアを積んだり、大学医局に入局しその関連病院に勤務したり、大学院へ進学したりすることが想定されます。また、本プログラムの連携施設である地域基幹病院や地域医療密着型病院において地域医療にかかわることも可能です。

2) 専門研修の期間

3年間（連携・特別連携施設での1年間以上の研修期間を含む）。

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設： 横浜市立みなと赤十字病院

連携施設： 東京医科歯科大学医学部附属病院 横須賀共済病院
平塚共済病院 横浜南共済病院
横浜市立市民病院 相模原赤十字病院
東京共済病院 武蔵野赤十字病院
青梅総合医療センター 災害医療センター
日本赤十字社医療センター 同愛記念病院
大森赤十字病院 東京都立大塚病院
東京医療センター 草加市立病院
埼玉医科大学総合医療センター 土浦協同病院
AOI国際病院 静岡市立清水病院
置戸赤十字病院

特別連携施設： 伊豆赤十字病院

4) プログラム管理委員会および委員名

横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会委員
横浜市立みなと赤十字病院

プログラム統括責任者、研修委員会委員長、膠原病分野責任者
アレルギー分野責任者 循環器分野責任者
消化器分野責任者 血液分野責任者
内分泌・代謝分野責任者 神経分野責任者
呼吸器分野責任者 腎臓分野責任者
感染症分野責任者 総合診療分野

連携施設担当委員

東京医科歯科大学医学部附属病院 横須賀共済病院
平塚共済病院 横浜南共済病院
横浜市立市民病院 相模原赤十字病院
東京共済病院 武蔵野赤十字病院
青梅総合医療センター 災害医療センター
日本赤十字社医療センター 同愛記念病院
大森赤十字病院 東京都立大塚病院
東京医療センター 草加市立病院
埼玉医科大学総合医療センター 土浦協同病院

AOI国際病院
置戸赤十字病院
オブザーバー
内科専攻医代表

静岡市立清水病院
伊豆赤十字病院

5) 各施設での研修内容と期間

	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	循環器内科		消化器内科		呼吸器内科		脳神経内科		血液内科		腎臓内科	
2年次	糖尿病内科		アレルギー科		リウマチ科		総合診療/感染症		※1			
3年次	※2											

図1. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム (モデル1)

基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院内科で、専門研修1年次の研修を行います。各診療科を2ヶ月間ローテートします(希望に応じ研修期間の調整が可能)。総合診療科/感染症科の研修では総合内科・感染症内科の経験を積むことができる。

2年次は残りの診療科のローテートと共に、1施設で3か月間の地域医療研修、希望診療科での研修を行います(※1)。地域医療研修は伊豆赤十字病院や置戸赤十字病院、相模原赤十字病院の何れかで行うが、専攻医の希望、研修達成度などを基に研修施設を調整し決定します。

専攻医2年次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度評価などを基に、専門研修3年次の研修施設を調整し決定します。病歴要約提出を終える専門研修3年次の9か月間から1年間は連携施設あるいは特別連携施設で研修を行います(※2)。なお、連携施設と特別連携施設での研修期間は2年次と3年次で合計1年間から1年3か月間とします。ただし、特別連携施設での研修期間は合計1年以内とします。

なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能です。

	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	※3											
2年次	※4											
3年次	※5											

図2. 横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラム (モデル2)

基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院内科で、専門研修1年次の研修を行います(※3)。初期研修医期間中に経験できなかった診療科を1・2ヶ月間ローテートします(残りはサブスペシャリティ研修に充てるのが可能)。また、総合診療科/感染症科の研修では総合内科・感染症内科の経験を積むことができるため選択が推奨される。

2年次は、伊豆赤十字病院や置戸赤十字病院、相模原赤十字病院での地域医療研修(1施設に3か月間)に3か月を充て、残りの期間はサブスペシャリティ研修に充てるができます(※4)。

専攻医2年次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度評価などを基に、専門研修3年次の研修施設を調整し決定します。病歴要約提出を終える専門研修3年次の1年間は連携施設でのサブスペシャリティ研修に充てるができます(※5)。

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

基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。横浜市立みなと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。

2022年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,662	26,598
循環器内科	1,392	19,369
呼吸器内科	1,011	12,773
脳神経内科	559	8,097
糖尿病・内分泌内科	467	12,481
腎臓内科	372	7,016
血液内科	176	5,533
リウマチ科	151	9,690
アレルギー科	20	4,482
総合診療科	-	-

外来患者診療を含め、1学年6名に対し十分な症例を経験可能です。

各診療科に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2022年度21体、2023年度12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

図1に示すように、各診療科を2か月ずつ研修することにより、主担当医として症例経験到達目標を達成することを目指します。救急、感染症、総合内科分野は、領域横断的に受持ちます。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。

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

毎年複数回、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すことが期待されます。2回目以降は、以前の評価についての省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すことが期待されます。

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 (J-OSLER) 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する。その研修内容を J-OSLER 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、登録済みである。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されている。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 2 件以上経験する。
- 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) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度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浜市立みなと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 か月前に横浜市立みなと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プログラム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 (連携・特別連携施設での 1 年間以上の研修期間を含む) 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ります。

10) 内科専門医取得のための手順

- ・内科専門医資格認定試験

内科専門医研修プログラム修了後、内科専門医資格認定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。

J-OSLER にある「出願」メニューからフォームを起動して出願します。

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います。

12) プログラムの特色

① 本プログラムは、大都市の高度急性期病院である横浜市立みなと赤十字病院を基幹施設として、内科の専門分野を全て網羅できるよう神奈川県内及び東京都、埼玉県、茨城県の基幹病院ならびに特徴ある専門分野を有する中規模病院を中心に研修施設群を構築するとともに、将来内科専門医として

幅広い分野で活躍できるよう、隣県の慢性的な医師不足の問題を抱える小規模病院および医療圏は遠くなりますが、そこでしか学ぶことのできない経験ができる道東の典型的な過疎地域の医療を支える小規模病院と連携して地域医療を学ぶことができます。また、リサーチマインドを持った専門医になるために、大学と連携して科学者としての姿勢を養う機会を設けていることも特徴の一つです。研修期間は連携施設・特別連携施設での1年間以上の研修を含む3年間です。

② 地方の連携施設である小規模病院においては限られた人的、物的資源の中で最善の医療を提供していくことや、医療の原点に立ち戻った全人的診療能力、医療・福祉施設や行政などと連携して患者に医療とケアを提供していく能力を養うことができます。

③ 基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院は、神奈川県横浜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 専門研修2年次までに、基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院での研修や1施設で3か月間の地域医療研修を経験することで、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、J-OSLERに登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、担当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ます。

⑤ 連携・特別連携施設での1年以上の研修を含む計3年間の研修（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、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「各年次到達目標」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、J-OSLERに登録します。

13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

- 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）を担当するとともに、研修の進捗によってはサブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）、サブスペシャリティ診療科検査を担当します。結果として、サブスペシャリティ領域の研修につながることとなります。
- 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サブスペシャリティ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) 専攻医による評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式評価を行います。評価は毎年複数回行います。その集計結果は担当指導医、施設研修委員会、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、横浜市立みなと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。

横浜市立みなと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人が横浜市立みなと赤十字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。
- 担当指導医は、専攻医が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するので、その履修状況の確認をシステム上でを行い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。
- 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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床教育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アルティ上級医と面談し、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アルティ上級医は、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アルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 担当指導医は専攻医が専門研修2年次修了時まで合計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。

2) 専門研修の期間

- 年次到達目標は、別表1「各年次到達目標」に示すとおりである。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、6か月ごとにJ-OSLER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J-OSLER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。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、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。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、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する。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、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、形式的に指導する。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式的に行って、改善を促す。

3) 専門研修の期間

- 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行う。
- J-OSLER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。
- 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J-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導する。

4) J-OSLERの利用方法

- 専攻医による症例登録を担当指導医が合格とした際に承認する。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による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。
- 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する。
- 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確認する。
- 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する。担当指導医と臨床教育研修センター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。
- 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

5) 専攻医による評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式評価の集計結果を、担当指導医、施設研修委員会、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、横浜市立みなと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。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて臨時（毎年8月と2月の予定の他に）で、J-OSLER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度評価を行い、その結果を基に横浜市立みなと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移動勧告などを行う。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

横浜市立みなと赤十字病院給与規定による。

8) Faculty Development (指導者研修) への出席

当院の主催する指導医養成講習会や、状況に応じて日本赤十字社本社などの指導医講習会の受講を推奨する。

Faculty Development (指導者研修) への出席を推奨する。

9) 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する。

10) その他

特になし。

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年終了時 カリキュラムに示 す疾患群	専攻医3年時 終了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	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	45疾患群	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※ ³
	症例数※ ⁵	200以上	160以上	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。

※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、修了要件160症例のうち2分の1に相当する80症例を上限とする。また、病歴要約への適用も2分の1に相当する14症例を上限とする。

別表2 横浜市立みなと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
	朝カンファレンス〈各診療科(サブスペシヤルティ)〉					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
午前	入院患者診療	入院患者診療 /内科オンコー ル	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	
	総合内科 外来診療		外来診療〈各診 療科(サブスペ シヤルティ)〉		検査〈各診療科 (サブスペシヤ ルティ)〉	
	入院患者診療	内科検査内科検 査〈各診療科(サ ブスペシヤルテ ィ)〉	入院患者診療	入院患者診療 /内科オンコー ル	入院患者診療	
午後	入院患者カンフ ァレンス〈各診 療科(サブスペ シヤルティ)〉	入院患者診療 地域参加型セミ ナーなど 担当患者の病態に 応じた診療/オン コール/当直など	抄読会 講習会 CPCなど	各種カンファレ ンス	内科オンコール	

★横浜市立みなと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」に従い、内科専門研修を实践する。

- ・ 上記はあくまでも例であり、概略である。
- ・ 総合内科外来診療はローテート先に関わらず定期的に担当する。
- ・ サブスペシヤルティの外来診療や検査は研修の進捗および希望によって担当するかを決定する。
- ・ 内科オンコールはローテート診療科に割り当てられた時間に担当する。業務には救急外来での初期診療も含まれる。担当する業務の曜日、時間帯は月ごとに決定される。
- ・ 日当直は内科Iライン(ウォークイン担当)、内科IIライン(病棟担当)の何れかを担当する。
- ・ 地域参加型セミナー、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加する。