

沼津市立病院内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 沼津市立病院内科専門医研修プログラム（以下、「本プログラム」という。）は、静岡県東部の急性期病院である沼津市立病院を基幹施設とし、近隣医療圏（駿東田方、富士、熱海伊東）の研修施設及び静岡県（駿東田方、西部の医療圏）、神奈川県（相模原、川崎北部の医療圏）の大学病院を連携施設とした専門研修施設群において内科専門研修を行うことにより、地域の実情に合わせた実践的医療を行えるようトレーニングし、静岡県全域を支える内科専門医の育成を目標とします。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム施設群での3年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導のもと、内科専門医制度の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、標準的な内科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修得し、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す。内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験していくことによって、内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに、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が加わることが特徴です。

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考察を含めて記載し、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【整備基準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) 本プログラムを修了し、内科専門医の認定を受けた後も常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、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、内科医療全体の水準を高め、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、静岡県東部の急性期病院である沼津市立病院を基幹施設とし、連携施設である近隣医療圏（駿東田方、富士、熱海伊東）の研修施設及び静岡県（駿東田方、西部の医療圏）、神奈川県（相模原、川崎北部の医療圏）の大学病院において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トレーニングを行います。
研修期間は3年間になります。
- 2) 内科専門研修では、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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である沼津市立病院は、静岡県東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、地域包括ケア等も経験できます。
- 4) 「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）に登録できます。
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ます（別表「各年次到達目標」参照）。
専攻医 3 年修了時点で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P. 33 別表「各年次到達目標」参照）。

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す。内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

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

これらに合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、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、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ります。

本プログラム施設群での研修修了後は、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します。

そして、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目標とします。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院等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プログラム施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～ 7) により、本プログラムで募集可能な内科専攻医数は、1 学年 3 名とします。

- 1) 沼津市立病院内科後期研修医は、現在 3 学年で 3 名です。
- 2) 剖検体数は、2021 年度 9 体、2022 年度 11 体、2023 年度 5 体です。

表. 沼津市立病院診療科別診療実績

2023 年度実績	入院実患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,041	13,908
循環器内科	798	5,045
内分泌代謝内科	78	6,404
呼吸器内科	235	5,409
脳神経内科	61	4,199
リウマチ膠原病科	101	5,670

- 3) 内分泌・代謝、神経、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は比較的少ない状況ですが、連携施設との症例を合わせ、十分な経験が可能です。
- 4) 13 領域のうち、専門医が概ね 1 名以上在籍しています（P. 15 表 1. 「各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」参照）。
- 5) 1 学年 3 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) 連携施設は、高次機能・専門病院・地域基幹病院・大学病院の計 8 施設であり、専攻医のさまざまな希望・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達成可能です。

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、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載の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」等を目標(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された医療面接、身体診察、検査結果の解釈、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・家族と関わることや、他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力が加わります。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】（P. 33 別表「各年次到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については、担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約 10 症例以上を記載し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ・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、検査所見解釈及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 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行い、態度を評価します。担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈及び治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行い、態度を評価します。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が図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に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による

査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。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)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、検査所見解釈及び治療方針決定を自立して行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医及びメディカルスタッフによる360度評価を複数回行い、態度を評価します。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、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)における研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成します。

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年間としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方で、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にSubspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

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考察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)～5)参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても、類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医または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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的(週1回程度)に開催する各診療科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及びコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来(初診を含む)とSubspecialty診療科外来(初診を含む)を少なくとも週1回、1年以上、担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センター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等の経験を積みます。
- 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等について、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
※ 内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設にて開催：2022年度実績5回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（年1回開催）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設にて年1回開催）
※ 内科専攻医は専門研修2年までに1回必ず受講します。
- ⑦ 内科系学会への参加（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 日本専門医機構が認定する共通講習への参加 等

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）、B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類。

また、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（経験は少数例であるが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類。

さらに、症例に関する到達レベルをA（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している実症例をチームとして経験したまたは症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています（「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 等

2) 研修実績及び評価を記録・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（J-OSLER）を用いて、以下をwebベースで日時を含め記録します。

- ・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によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は、学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は、各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

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】

本プログラム施設群でのカンファレンスの概要を記載しています (P. 17~19 1. 「専門研修機関施設」、2. 「沼津市立病院専門研修連携施設群」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、基幹施設である沼津市立病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail 等で専攻医に周知し、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いく姿勢です。この能力は、自己研鑽を生涯にわたっていく際に不可欠となります。

本プログラム施設群は、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及び学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ① 初期研修医また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。

これら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】

本プログラム施設群は基幹施設、連携施設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 及び内科系 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。

これらを通じて、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、学会発表または論文発表を筆頭者 2 件以上行います。

なお、専攻医が社会人大学院等を希望する場合においても、本プログラムの修了認定基準を満たせるよう、バランスを持った研修を推奨します。

8. 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す。これは、観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で、共通・中核となるコア・コンピテンシーは、倫理観・社会性です。

本プログラム施設群は、基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について、積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である沼津市立病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mail等で専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として、高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 教えることが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく、後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

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。本プログラム施設群は、静岡県東部の急性期病院である沼津市立病院を基幹施設とし、近隣医療圏（駿東田方、富士、熱海伊東）の研修施設及び静岡県（駿東田方、西部の医療圏）、神奈川県（相模原、川崎北部の医療圏）の大学病院を連携施設として構成しています。

沼津市立病院は、駿東田方医療圏における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、コモディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し、複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携、地域包括ケア等も経験できます。また、臨床研究や症例報告等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、慢性期医療及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・専門病院である静岡県立静岡がんセンター（以下、「静岡がんセンター」という。）、富士医療圏の地域基幹病院である富士宮市立病院、駿東田方医療圏の独立行政法人国立病院機構静岡医療センター（以下、「静岡医療センター」という。）、熱海伊東医療圏の伊東市民病院、高度先進医療を実施する順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院、北里大学病院、聖マリアンナ医科大学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等の学術活動の素養を身につけます。

連携施設では、基幹施設とは異なる環境で、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等の学術活動の素養を積み重ねます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

本プログラムによる専門研修では、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。

本プログラム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との病診連携、地域包括ケア等も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

1) 専門研修プログラムの概要

- ・半年ごとにわけ、専攻医の希望に沿って研修を行います。
- ・専攻医1年目及び2年目に研修状況を確認し、その後の研修内容を決定します。
- ・専攻医3年目は症例不足領域の研修または希望領域の研修を行います。
- ・既に専攻を決めた医師、まだ決めかねている医師、双方に柔軟に対応できるプログラムです。

専攻医	4月		10月	
1年目	①	下記2)の研修領域から1～6領域を選択	②	下記2)または3)の研修領域から①で未研修を含めた1～6領域を選択
2年目	③	下記2)または3)の研修領域から①・②で未研修を含めた1～6領域を選択	④	下記2)または3)の研修領域から①・②・③で未研修を含めた1～6領域を選択
3年目	⑤	症例不足領域の研修または希望領域	⑥	症例不足領域の研修または希望領域

2) 基幹施設の研修について

- ・原則、沼津市立病院で1年間（専攻医1年目の上半期は沼津市立病院で）研修を行います。
- ・総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、アレルギー、感染症の領域は、全期間を通じて研修を行います。
- ・下記の領域は最低1ヶ月以上の研修を行います。

研修領域	至適研修期間
消化器	1～6ヶ月
呼吸器	1～6ヶ月
循環器	1～6ヶ月
内分泌・代謝	1～2ヶ月
膠原病・神経	1～2ヶ月
救急	1～3ヶ月
地域医療	1～2ヶ月

3) 連携施設の研修について

- ・原則、1施設6ヶ月以上、合計1年以上の研修を行います。

区分	施設名	研修領域	研修年次
連携施設	静岡がんセンター	総合内科、消化器、呼吸器、血液、感染症	2～3年次
	富士宮市立病院	総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、腎臓、アレルギー、膠原病、救急	1～3年次
	静岡医療センター	総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、膠原病、救急	1～3年次
	伊東市民病院	総合内科、消化器、循環器、神経、感染症、救急	1～3年次
	順天堂大学医学部 附属静岡病院	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	1～3年次
	浜松医科大学 医学部附属病院	消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病、救急	1～3年次
	北里大学病院	総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病、救急	1～3年次
	聖マリアンナ 医科大学病院	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	1～3年次

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

1) 沼津市立病院臨床研修センターの役割

- ・沼津市立病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下、「本プログラム管理委員会」という。）の事務局を行います。
- ・本プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間等で経験した疾患について、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基に、カテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3ヶ月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促します。
- ・6ヶ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の出席を追跡します。
- ・年に複数回、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1ヶ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い、改善を促します。
- ・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）を毎年行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加え、看護師長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務職員等が評価します。評価表では、社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターまたは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託、5名以

上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成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、本プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医は、web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医は、その履修状況の確認をシステム上で行って、フィードバックの後にシステム上で承認を行います。この作業は、日常臨床業務での経験に応じ、順次行います。
- ・専攻医は、1 年目専門研修修了時に「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 年目専門研修修了時に 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 年目専門研修修了時には 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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等により、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内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで、29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は、専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成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・形成的評価に基づき、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、病歴記載能力を形成的に深化させます。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の内科専門研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに本プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【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（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症

例の1割まで含むことができます)を経験し、登録済みであることを目指します(別表「各年次到達目標」参照)。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理(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(J-OSLER)を用いて、メディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

② 本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ヶ月前に本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」及び「指導者研修計画(FD)の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います。

なお、「沼津市立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「沼津市立病院内科専門医研修指導者マニュアル」【整備基準45】と別に示します。

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】(「沼津市立病院内科専門研修管理委員会」参照)

沼津市立病院内科専門医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(以下、「本プログラム管理委員会」という。)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。

プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者及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(P.20 沼津市立病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)、本プログラム管理委員会の事務局を、沼津市立病院臨床研修センターに置きます。

ii) 本プログラム施設群は、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に活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、本プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、本プログラムの更新を要する時期に本プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数及び専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、
c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECCの開催

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 5 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、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 ほか

14. 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「内科指導医マニュアル・手引き (改訂版)」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修 (FD) の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用います。

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します。

基幹施設である沼津市立病院の就業環境及び連携施設の就業環境に基づき、就業します

(P. 17 1、2)「専門研修機関施設」「沼津市立病院専門研修連携施設群」参照)。

基幹施設である沼津市立病院の整備状況

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (沼津市企画部人事課、病院管理課) があります。
- ・ハラスメント委員会が沼津市役所に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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。
- ・敷地内の院内保育所 (3 歳児まで) を利用できます。

また、総括的な評価を行う際、専攻医及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、本プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与等、労働条件についての内容が含まれており、適切に改善を図ります。

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及び研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は、担当指導医、施設の研修委員会及び本プログラム管理委

員会が閲覧します。また、集計結果に基づき、本プログラムや指導医、研修施設の研修環境の改善等に役立っています。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、本プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、本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、本プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断し、本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、本プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

沼津市立病院臨床研修センターと本プログラム管理委員会は、本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なに応じて、本プログラムの改良を行います。

本プログラムの更新の際には、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。

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、日本専門医機構の定める募集スケジュールに基づき、内科専攻医を募集します。本プログラムへの応募者は、応募期限までに沼津市立病院臨床研修センターの web サイトの募集要項に従って応募します。書類選考及び面接を行い、本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)

沼津市立病院臨床研修センター

E-mail : byoin-so@city.numazu.lg.jp

ホームページ : <http://www.numazu-hospital.shizuoka.jp/>

本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

います。

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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、本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、本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、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本プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から本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始める場合、または、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、本プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は、日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病または妊娠、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6ヶ月以内であれば研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間等がある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします。）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

表1. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

研修施設	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
沼津市立病院	○	○	○	○	△	×	○	×	○	△	○	○	○
静岡がんセンター	○	○	△	×	×	×	○	○	△	×	×	○	×
富士宮市立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	○
静岡医療センター	○	○	○	×	×	×	○	×	○	×	○	×	○
伊東市民病院	○	○	○	△	△	×	△	×	○	△	△	○	○
順天堂大学医学部附属静岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
浜松医科大学医学部附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
北里大学病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	×	○
聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※各研修施設での内科13領域における診療経験の可能性を3段階（○、△、×）に評価。

＜○：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。

沼津市立病院は、静岡県東部の駿東田方医療圏の中心的な急性期病院です。ここでの研修は、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等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・専門病院である静岡がんセンター、静岡医療センター、伊東市民病院、地域基幹病院である富士宮市立病院、高度先進医療を実施する、順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院、北里大学病院、聖マリアンナ医科大学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等の学術活動の素養を身につけます。

連携施設では、基幹施設と異なる環境で、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等の学術活動の素養を積み重ねます。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・専攻医1年目及び2年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる内科専門研修評価等を基に研修施設を調整し決定します。
- ・研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（各自により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

静岡県東部（駿東田方、富士、熱海伊東）医療圏の施設を基本として構成しています。県外の研修施設である北里大学病院、聖マリアンナ医科大学病院まで車で1時間30分～2時間程度、最も距離が離れている県内の浜松医科大学医学部附属病院（静岡県西部医療圏）でも、車で2時間程度の移動時間であり、連携に大きく支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

沼津市立病院

<p>認定基準 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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（沼津市企画部人事課、病院管理課）があります。 ・ハラスメント委員会が沼津市役所に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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。 ・敷地内の院内保育所（3歳児まで）を利用できます。
<p>認定基準 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医は10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、基幹施設及び連携施設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行い、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行い、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 を定期的に行い、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を定期的に行い、専攻医が受講できるよう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が対応します。
<p>認定基準 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、7分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群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。 ・専門研修に必要な剖検（実績：2017年度12体、2018年度11体、2019年度11体、2020年度6体、2021年度9体、2022年度11体、2023年度5体）を行っています。
<p>認定基準 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室等を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行っています。 ・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行っています。 ・日本専門医機構が認定する共通講習を開催しています。
<p>指導責任者</p>	<p>久保田 教生</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>沼津市立病院は、静岡県東部の基幹病院であり、連携施設の近隣医療圏（駿東田方、富士、熱海伊東）の研修施設、大学病院（相模原医療圏川崎北部、静岡県西部の各）において内科専門研修を行い、地域医療に貢献できる内科専門医を目指します。</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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指します。</p>
<p>指導医数(常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医10名、日本内科学会総合内科専門医6名 日本肝臓病学会専門医3名、日本消化器内視鏡学会専門医2名</p>

	日本循環器学会循環器専門医 5 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、日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本リウマチ学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,908 名／年間延数 入院患者 7,214 名／年間実数
経験できる疾患群	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 疾患群の症例を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・病病連携等も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 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 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 等

2) 沼津市立病院 専門研修連携施設群

2) 専門研修連携施設

1. 静岡県立静岡がんセンター
2. 富士宮市立病院
3. 独立行政法人国立病院機構静岡医療センター
4. 伊東市民病院
5. 順天堂大学医学部附属静岡病院
6. 浜松医科大学医学部附属病院
7. 北里大学病院
8. 聖マリアンナ医科大学病院

沼津市立病院内科専門研修プログラム管理委員会

基幹施設

沼津市立病院	久保田教生	(プログラム統括責任者・消化器内科部長)
	澤木 俊興	(臨床研修プログラム責任者・リウマチ膠原病科部長)
	八木 俊樹	(臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

静岡がんセンター	安井 博史	(副院長)
富士宮市立病院	佐藤 洋	(院長)
静岡医療センター	岡崎 貴裕	(院長)
伊東市民病院	川合 耕治	(管理者)
浜松医科大学医学部附属病院		
	大橋 温	(卒後教育センター)
順天堂大学医学部附属静岡病院		
	玄田 拓哉	(消化器内科教授)
北里大学病院	阿古 潤哉	(研修委員会委員長)
聖マリアンナ医科大学病院		
	安田 宏	(プログラム統括責任者)

別表

各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数	
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標		
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1 ^{※2}	1		2	
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1 ^{※2}	1			
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1 ^{※2}	1			
	消化器	9	5以上 ^{※1※2}	5以上 ^{※1}			3 ^{※1}
	循環器	10	5以上 ^{※2}	5以上			3
	内分泌	4	2以上 ^{※2}	2以上			3 ^{※4}
	代謝	5	3以上 ^{※2}	3以上			
	腎臓	7	4以上 ^{※2}	4以上			2
	呼吸器	8	4以上 ^{※2}	4以上			3
	血液	3	2以上 ^{※2}	2以上			2
	神経	9	5以上 ^{※2}	5以上			2
	アレルギー	2	1以上 ^{※2}	1以上			1
	膠原病	2	1以上 ^{※2}	1以上			1
	感染症	4	2以上 ^{※2}	2以上			2
	救急	4	4 ^{※2}	4			2
外科紹介症例					2		
剖検症例					1		
合計 ^{※5}	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) ^{※3}		
症例数 ^{※5}	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上			

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれる。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加え、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
沼津市立病院内科専門医研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科カンファレンス（各診療科）					担当患者の病態 に応じた診療 オンコール 日当直 講習会（JMECC 等） 学会参加	
	内科外来診療 （総合・各診療科）	救急センター オンコール・ 入院患者診療	入院患者診察・ 内科検査 （各診療科）	入院患者診察・ 内科検査 （各診療科）	入院患者診察・ 内科検査 （各診療科）		
午後	内科外来診療 （総合・各診療科）	入院患者診察・ 内科検査 （各診療科）	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療・ 救命救急センター オンコール		
			抄読会・講習会・ CPC・地域参加型 カンファレンス	内科入院患者 カンファレンス （各診療科）			
担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直							

沼津市立病院内科専門医研修プログラム（P. 4 4. 専門知識・専門技能の習得計画 参照）
に従い、
内科専門医研修を実践します。

- ・上記は例、概略です。
- ・内科及び各診療科のバランスにより、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、内科と各診療科等の入院患者の診療を含みます。
- ・日当直やオンコール等は、内科もしくは各診療科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、学会等は各々の開催日に参加します。

沼津市立病院内科専門医研修プログラム 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りますが、それぞれの場に応じて、

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

に合致した役割を果たし、地域住民・国民の信頼を獲得します。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なく、その環境に応じて役割を果たすことができます。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ります。

沼津市立病院内科専門研修施設群での研修修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します。

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・先進的医療、大学院等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プログラム施設群での研修が果たすべき成果です。

本プログラム修了後には、本プログラム施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院等で研究者として働くことも可能です。

2. 専門研修プログラムについて

1) 専門研修プログラムの概要

- ・半年ごとにわけ、専攻医の希望に沿って研修を行います。
- ・専攻医1年目及び2年目に研修状況を確認し、その後の研修内容を決定します。
- ・専攻医3年目は症例不足領域の研修または希望領域の研修を行います。
- ・既に専攻を決めた医師、まだ決めかねている医師、双方に柔軟に対応できるプログラムです。

専攻医	4月		10月	
1年目	①	下記2)の研修領域から1～6領域を選択	②	下記2)または3)の研修領域から①で未研修を含めた1～6領域を選択
2年目	③	下記2)または3)の研修領域から①・②で未研修を含めた1～6領域を選択	④	下記2)または3)の研修領域から①・②・③で未研修を含めた1～6領域を選択
3年目	⑤	症例不足領域の研修または希望領域	⑥	症例不足領域の研修または希望領域

2) 基幹施設の研修について

- ・原則、沼津市立病院で1年間（専攻医1年目の上半期は沼津市立病院で）研修を行います。
- ・総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、アレルギー、感染症の領域は、全期間を通じて研修を行います。
- ・下記の領域は最低1ヶ月以上の研修を行います。

研修領域	至適研修期間
消化器	1～6ヶ月
呼吸器	1～6ヶ月
循環器	1～6ヶ月
内分泌・代謝	1～2ヶ月
膠原病・神経	1～2ヶ月
救急	1～3ヶ月
地域医療	1～2ヶ月

3) 連携施設の研修について（P10と同一）

- ・原則、1施設6ヶ月以上、合計1年以上の研修を行います。

区分	施設名	研修領域	研修年次
連携施設	静岡がんセンター	総合内科、消化器、呼吸器、血液、感染症	2～3年次
	富士宮市立病院	総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、腎臓、アレルギー、膠原病、救急	1～3年次
	静岡医療センター	総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、膠原病、救急	1～3年次
	伊東市民病院	総合内科、消化器、循環器、神経、感染症、救急	1～3年次
	順天堂大学医学部 附属静岡病院	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	1～3年次
	浜松医科大学 医学部附属病院	消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓 呼吸器、血液、神経、膠原病、救急	1～3年次

	北里大学病院	総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病、救急	1～3年次
	聖マリアンナ医科大学病院	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	1～3年次

3. 研修施設群の各施設名

(P. 15 表 1. 「各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」参照)

基幹施設：沼津市立病院

連携施設：静岡がんセンター、富士宮市立病院、静岡医療センター、伊東市民病院、
順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院、北里大学病院
聖マリアンナ医科大学病院

4. プログラムに関わる委員会と委員及び指導医名

沼津市立病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

(P. 20 「沼津市立病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

基幹施設

沼津市立病院	久保田 教生	(プログラム統括責任者・消化器内科部長)
	澤木 俊興	(臨床研修プログラム責任者・リウマチ膠原病科部長)
	八木 俊樹	(臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

静岡がんセンター	安井 博史	(副院長)
富士宮市立病院	佐藤 洋	(院長)
静岡医療センター	岡崎 貴裕	(院長)
伊東市民病院	川合 耕治	(管理者)
浜松医科大学医学部附属病院	大橋 温	(卒後教育センター長)
順天堂大学医学部附属静岡病院	玄田 拓哉	(消化器内科教授)
北里大学病院	阿古 潤哉	(研修委員会委員長)
聖マリアンナ医科大学病院	安田 宏	(プログラム統括責任者)

5. 各施設での研修内容と期間

- ・ 専攻医 1 年目及び 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる内科専門研修評価等を基に、研修施設（原則 1 ヶ所 3 ヶ月以上 6 ヶ月以下）を調整し決定します。
- ・ 研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（各自により異なります）。

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

基幹施設である沼津市立病院診療科別診療実績を以下の表に示します。沼津市立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。

表. 沼津市立病院診療科別診療実績

2023 年度実績	入院実患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,041	13,908
循環器内科	798	5,045
内分泌代謝内科	78	6,404
呼吸器内科	235	5,409
脳神経内科	61	4,199
リウマチ膠原病科	101	5,670

- ・ 代謝、内分泌、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し、十分な症例を経験可能です。
- ・ 13 領域のうち、専門医が概ね 1 名以上在籍しています（P. 15 表 1. 「各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」参照）。
- ・ 剖検体数は 2017 年度 12 体、2018 年度 11 体、2019 年度 11 体、2020 年度 6 体、2021 年度 9 体、2022 年度 11 体、2023 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

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：沼津市立病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度等を加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

8. 自己評価と指導医評価及び 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年自己評価と指導医評価及び 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 ヶ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（J-OSLER）を用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たす必要があります。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです。
 - 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（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。
- ② 本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 ヶ月前に本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 年間としますが、修得が不十分な場合は、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. 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) 沼津市立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期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及び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（P. 16 表 1. 「沼津市立病院内科専門研修施設群」参照）。

12. プログラムの特色

- ① 本プログラムは、静岡県東部の急性期病院である沼津市立病院を基幹施設とし、近隣医療圏（駿東田方、富士、熱海伊東）の研修施設及び静岡県（駿東田方、西部の医療圏）、神奈川県（相模原、川崎北部の医療圏）の大学病院の連携施設において内科専門研修を行うことにより、超高齢社会を迎えた我が国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トレーニングします。研修期間は3年間です。
- ② 本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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である沼津市立病院は、静岡県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディージーの経験はもちろん、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（在宅訪問診療施設等を含む）との病診連携も経験できます。
- ④ 原則、基幹施設である沼津市立病院での2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ます。そして、専攻医2年修了時点で、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（別表「沼津市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 本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年のうち1年間は立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である沼津市立病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、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「沼津市立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（J-OSLER）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（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。その集計結果は、担当指導医、施設の研修委員会及び本プログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、本プログラムや指導医、研修施設の研修環境の改善等に役立っています。

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。

沼津市立病院内科専門医研修プログラム 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人が沼津市立病院内科専門医研修プログラム管理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（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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等により、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、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、形式的な指導を行います。

2. 専門研修の期間

- ・ 年次到達目標は別表のとおり。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、自己評価と指導医評価及び360度評価を行います。評価終了後、担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。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、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います。

- ・日本内科学会専攻医登録評価システム（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等を吟味し、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います。
- ・主担当医として適切に診療を行っているとは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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除、修正等を指導します。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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等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（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（J-OSLER）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（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会及び本プログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、沼津市立病院内科専門医研修プログラムや指導医、また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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価及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、その結果を基に本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等を行います。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

在籍する指導医等の待遇については、各施設の基準に従う（P.15 表 1. 「各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」参照）

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 (J-OSLER) を用います。

9. 日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き (改訂版)」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「内科指導医マニュアル・手引き (改訂版)」を熟読し、形式的に指導します。

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。

別表
各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※ 3	
症例数※5	200以上 (外来は最大 20)	160以上 (外来は最大 16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれる。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加え、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
沼津市立病院内科専門医研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科カンファレンス (各診療科)					担当患者の病態 に応じた診療 オンコール 日当直 講習会 (JMECC 等) 学会参加	
	内科外来診療 (総合・各診療科)	救急センター オンコール・ 入院患者診療	入院患者診察・ 内科検査 (各診療科)	入院患者診察・ 内科検査 (各診療科)	入院患者診察・ 内科検査 (各診療科)		
午後	内科外来診療 (総合・各診療科)	入院患者診察・ 内科検査 (各診療科)	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療・ 救命救急センター オンコール		
			抄読会・講習会・ CPC・地域参加型 カンファレンス	内科入院患者 カンファレンス (各診療科)			
担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直							

沼津市立病院内科専門医研修プログラム (P. 4 4. 専門知識・専門技能の習得計画 参照) に従い、内科専門医研修を実践します。

- ・ 上記は例、概略です。
- ・ 内科及び各診療科のバランスにより、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、内科と各診療科等の入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコール等は、内科もしくは各診療科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、学会等は各々の開催日に参加します。