

2027 年度 埼玉医科大学国際医療センター内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念

- 1) 本プログラムでは、埼玉県にある埼玉医科大学国際医療センターを基幹施設として、埼玉県西部医療圏やその近隣医療圏にある連携施設とともに内科専門研修を行います。研修を通して、埼玉県内の医療圏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し、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の generality を獲得するコースや、内科領域の subspecialty 専門医への道を歩むコースなど、複数のコースを念頭に置いた研修をおこなって内科専門医の育成を行います。
- 2) 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 年間（原則）、連携施設 1 年間）に、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を指します。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リズムとリサーチマインドの素養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です。

使命

- 1) 内科専門医として、①高い倫理観を持ち、②最新の医療を実践し、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提供し、臓器別専門性を習得するために不可欠な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、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、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) 本プログラムでは、埼玉医科大学国際医療センター（埼玉県）を基幹施設として、埼玉県西部医療圏とその近隣医療圏を守備範囲とし、必要に応じて多様な環境で活躍できる、地域の実情に合わせた実践的な医療も行える訓練を実施します。研修期間は、基幹施設 2 年間（原則）に加えて、連携施設 1 年間の 3 年間です。
- 2) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設および連携施設での研修の最初の 2 年間（専門研修 2 年終了時）で、「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、80 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（以下、J-OSLER）に登録できます。そして、専門研修 2 年終了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、日本内科学会査読委員による評価に合格できる 29 編の病歴要約を作成します。
- 4) 連携施設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、通算 1 年間、立場や役割の異なる医療機関で研修（1 施設：最短 3 ヶ月以上）を行って、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 5) 専門研修 3 年終了時で、「疾患群項目表」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも 56 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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て研修します。

専門研修後の成果

- 1) 病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践できるようになります。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践できるようになります。

- 2) 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践できるようになります。
- 3) 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践できるようになります。

本プログラムでは埼玉医科大学国際医療センターを基幹施設として、多くの連携施設と施設群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医を育成できる体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の臨床研修終了後に設けられた内科専門研修 3 年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて行います。内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態などを含む）に分類し、代表的なものについて病歴要約や症例報告を記載するように定めています。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認によって、目標達成までの段階が up-to-date に明示されます。各年次の到達目標は以下に掲げる数字を目安とします。

○ 専門研修 1 年

- ・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上の症例を経験し、症例登録を 40 例以上、病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録することを目標とします。
- ・技能：疾患の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とともに行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○ 専門研修 2 年

- ・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の症例を経験し、症例登録を 80 例以上、病歴要約を 29 編以上 J-OSLER に登録することを目標とし

ます。

- ・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。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します。

○ 専門研修 3 年

- ・疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、200 症例以上経験することを目標とします。但し、修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上、そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）経験することとし、この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。専門研修 2 年終了までに登録を終えた 29 病歴要約の 1 次評価（プログラム内）、2 次評価（日本内科学会査読委員）を受け、受理されるまで改訂を重ねます。
- ・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、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。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します。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを担当指導医が専攻医と面談を通じて評価し、さらなる改善を図ります。

<内科研修プログラムの週間スケジュール：心臓内科の例>

緑の部分は教育を目的としたカンファレンスです。「症例カンファレンス」で weekly summary discussion を行います。

		月	火	水	木	金	土	日
午前	7:30～	冠疾患 カンファレンス	手術症例 カンファレンス		不整脈 カンファレンス	画像診断 カンファレンス		
	8:00～	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	
	8:30～	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド	日直(1/月)
	9:00～	病棟	教授回診・ 診察実習	外来診療	病棟	病棟	病棟	
	12:00～		ランチョン カンファレンス					
午後	13:00～	生理検査	心カテ	EPS (不整脈治療)	病棟	症例 カンファレンス	病棟	
	17:30～	当直(1～2/週程度)						

なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医による承認を受ける必要があります。また、土曜日にも診療は行われますが、週休 2 日をできるだけ確保します。

【専門研修 1-3 年を通じて行う臨床現場での経験】

- ①初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。
- ②当直を経験します。
- ③救命救急科での研修を専門研修 1 年目で 2 ヶ月行います。

1) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）などに参加して学習します。

2) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書室またはドクターズオフィスに設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1 回、指導医との weekly summary discussion を行います。

3) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8、参照）。

4) Subspecialty 研修

後述する”診療科集中コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の、原則 2 年間（開始時期、終了時期、継続性は問わない、症例の経験状況によって延長可能）で重点的に行います。大学院進学を検討する場合につきましても、こちらのコースを参考に後述の項目 8 を参照してください。

3. 専攻医の到達目標項目

- 1) 3 年間の専門研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- ①疾患群項目表で指定された 70 疾患群のうち、 56 疾患群以上経験すること。
- ②J-OSLER へ症例（定められた 200 例のうち、120 例以上）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
- ③登録された症例のうち 29 編の病歴要約を作成し、担当指導医からの評価を受けること。
- ④評価を受けた 29 編の病歴要約を J-OSLER 上で 1 次評価（プログラム内）、2 次評価（日本内科学会査読委員）を受け、合格の判定をもらうこと。
- ⑤技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

臨床研修で経験した症例を J-OSLER へ登録することは認められています。しかし、症例数などの運用の詳細は日本内科学会が提示している条件および院内規程に従う必要があります。

2) 専門知識と連携施設の概要

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の領域から構成されています。埼玉医科大学国際医療センターには内科系診療科として、脳神経内科・脳卒中内科（神経内科）、心臓内科（循環器内科）、呼吸器内科、消化器内視鏡科、腫瘍内科・消化器腫瘍科、造血器腫瘍科（血液内科）、感染症科、腎臓内科、糖尿病内科、総合診療内科、地域医療科、救命救急科（救命救急センター）、集中治療科等があります。このプログラムの特徴は、埼玉医科大学国際医療センターが専門とする脳や心臓の疾患を含めた救急医療や、悪性腫瘍の医療分野での専門性の高い内科研修を行うことです。カリキュラムに定められた領域のうち埼玉医科大学国際医療センターでカバーできない領域については連携施設で研修を行います。埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センターでは幅広い内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。埼玉県の中核病院としての役割を果たしている戸田中央総合病院（戸田市）、埼玉石心会病院（狭山市）、さいたま赤十字病院（さいたま市）、新久喜総合病院（久喜市）、北里大学メディカルセンター（北本市）、深谷赤十字病院（深谷市）、小川赤十字病院（比企郡小川町）、行田総合病院（行田市）、さいたま市立病院（さいたま市）や事情の異なる地域での医療を学ぶべく、日本医科大学付属病院（東京都文京区）、立川病院（東京都立川市）、東大和病院（東京都東大和市）、昭和医科大学病院（東京都品川区）、昭和医科大学江東豊洲病院（東京都江東区）、昭和医科大学藤が丘病院（神奈川県横浜市）、昭和医科大学横浜市北部病院（神奈川県横浜市）、湘南鎌倉総合病院（神奈川県鎌倉市）、新東京病院（千葉県松戸市）等も連携施設としてい

ます。その他、筋ジストロフィーを含めた神経筋疾患や結核・HIV 感染症の診療を学ぶことができる東埼玉病院、高齢者や認知症の診療に力を入れている丸木記念福祉メディカルセンター、地域医療に重要な役割を果たしている東松山市立市民病院、東松山医師会病院、秩父病院、秩父市立病院、坂戸中央病院、シャローム病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）などで研鑽を積む体制があります。

これらの施設で専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、様々な地域での幅広い研修を推奨しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) 朝カンファレンス・病棟ラウンド

朝には、当直医からの患者申し送りを行ったのちに、診療科・疾患ごとにカンファレンスを行います。さらに病棟ラウンドを行い、指導医やさらに上級医からのフィードバックを受けます。そこで指摘された課題について、学習や研修を進めます。

2) 教授回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。この場で、聴診などの身体所見の取り方についても指導を受けます。受持患者以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例カンファレンス（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) 診療手技に関する研修（毎週）：

検査や治療などの診療手技を学ぶ時間を準備しています。例えば、心臓内科では、心エコー図検査、冠動脈造影検査や冠動脈カテーテル治療、不整脈の電気生理学的検査とアブレーション治療の現場を見学し、さらに診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

5) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。特に、内科的治療のみでは完治できない症例について、外科系診療科との合同カンファレンスも行われており、重要な研修の場となります。

- 7) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例などに関する文献の概要を口頭で説明し、意見交換を行います。研究報告会では臨床や基礎の研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。
- 8) Weekly summary discussion(症例カンファレンス)：週に1回、指導医とのディスカッションを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価します。
- 9) 学生・臨床研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・臨床研修医を指導します。後輩医師を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながるため、当プログラムでは専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います。（evidence based medicine の精神）。この研修を通じて、最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

基幹施設である埼玉医科大学国際医療センターにおいて症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センターを除く）での研修期間（1施設：最短3ヶ月以上）を設けています。専攻医は連携施設で基幹施設では研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動を取得することを指します。なお、連携施設へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

<連携施設（順不同）>

1. 埼玉医科大学病院

2. 埼玉医科大学総合医療センター
3. 戸田中央総合病院
4. 国家公務員共済組合連合 立川病院
5. 埼玉石心会病院
6. 湘南鎌倉総合病院
7. さいたま赤十字病院
8. 新久喜総合病院
9. 昭和医科大学病院
10. 昭和医科大学江東豊洲病院
11. 昭和医科大学藤が丘病院
12. 昭和医科大学横浜市北部病院
13. 日本医科大学付属病院
14. 新東京病院
15. 丸木記念福祉メディカルセンター
16. 北里大学メディカルセンター
17. 東松山医師会病院
18. 東埼玉病院
19. 秩父病院
20. 深谷赤十字病院
21. 小川赤十字病院
22. 丸山記念総合病院
23. 行田総合病院
24. さいたま市立病院
25. 東大和病院
26. 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
27. 国立循環器病研究センター
28. シャローム病院
29. 東松山市立市民病院
30. 坂戸中央病院
31. 秩父市立病院

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

医療安全と院内感染症対策および医療倫理を十分に理解するため、年に 2 回以上の医療

安全講習会、感染対策、医療倫理講習会に出席します。これらの講習会は院内および各学会のプログラムとして参加します。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

基幹施設である埼玉医科大学国際医療センターにおける症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センターを除く）での研修期間（1施設：最短3ヶ月以上）を設けています。連携施設へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じてプログラム統括責任者や副プログラム統括責任者と連絡ができる環境を整備し、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 年次毎の研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース、①内科全般コース、②診療科集中コース（含：大学院・研究重点コース）を準備しています。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は「内科全般コース」を選択します。専攻医は各内科系診療科ではなく、病院直属の臨床研修センターに所属し、3年間で各内科系診療科や内科臨床に関連ある救命救急センターなどを2ヶ月1単位としてローテートします。将来の subspecialty が決定している専攻医は「診療科集中コース」を選択します。各科を原則として2ヶ月毎にローテーションしますが、研修進捗状況によって臨機応変に対応します。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られるように工夫されており、専攻医は卒後6～7年で内科専門医試験を受験・取得し、その後に subspecialty 領域の専門医の取得ができます。内科診療において重要性の高い救命救急医療を身につけるため、基幹施設の救命救急科で2ヶ月間の研修を行います。

1) 内科全般コース

このコースの対象者には、内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な generalist を目指す方も含まれます。将来の subspecialty が未定な場合

に選択することもあり得ます。内科全般コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専門医研修期間の 3 年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として 2 ヶ月を 1 単位として、基幹施設でローテーションします。専門研修 2 年目もしくは 3 年目に地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で 1 年間研修します。連携施設は施設群を形成し、いずれか、または複数の施設を原則として 1 年間（1 施設：最短 3 ヶ月以上）ローテーションします。研修する連携施設の選定は専攻医の希望を確認した上で、プログラム管理委員会が決定します。

2) 診療科集中コース

希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 4 ヶ月間は希望する subspecialty 領域の診療科で初期のトレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。原則、基幹施設・連携施設とも 1 診療科 2 ヶ月以上を基本として他診療科をローテーションします。研修 3 年目にも、当該 subspecialty 診療科、または連携施設において内科研修を継続して、subspecialty 領域での研修とともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者とも協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことも可能ですが、あくまでも内科専門医研修が主体とします。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

9. 専門研修の評価

1) 形成的評価（担当指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症歴要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

研修責任者は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて担当指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

2) 総括的評価

専門研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について

て最終的な評価を行います。29 編の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。修了後に実施される内科専門医試験に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3) 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から毎年 7～9 月および 1～3 月の年 2 回評価します。評価方法については日本内科学会指定の多職種評価票を用います。

4) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイスやフィードバックに基づき、Weekly summary discussion（症例カンファレンス）を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケートは J-OSLER を使用して行います。

10. 専門研修プログラム管理委員会

研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を基幹施設に設置し、その委員長と各内科系診療科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。プログラム管理委員会と研修管理委員会は併催する場合があります。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与などの勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、埼玉医科大学の「就業規定および給与規定」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については、各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

※ 本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である埼玉医科大学国際医療センターの統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準系ということではありません。個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法

適宜プログラム管理委員会および研修管理委員会を埼玉医科大学国際医療センターで開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

13. 修了判定

J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定を行います。

- ①主担当医として通算で最低 56 疾患群以上、120 症例以上（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験して登録されている
- ②所定の 29 編の病歴要約が受理されている
- ③所定の 2 編の学会発表または論文発表がされている
- ④内科系学術集会や企画に参加している（年 2 回以上。2 回×3 年間＝6 回以上）
- ⑤JMECC を受講している
- ⑥医療安全、感染対策、医療倫理講習会について任意の異なる組み合わせにより年 2 回以上、合計 6 回以上（3 年間）受講している
- ⑦指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないと判断できる

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医はプログラム管理委員会が指定する日までに J-OSLER に修了に必要な項目すべてを登録し、プログラム管理委員会は 2 月から 3 月末までに修了判定を行います。その後、専攻医は J-OSLER 上で専門医試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群

埼玉医科大学国際医療センターが基幹施設となり、埼玉医科大学病院と埼玉医科大学総合医療センターをはじめ、戸田中央総合病院、立川病院、埼玉石心会病院、湘南鎌倉総合病院、さいたま赤十字病院、新久喜総合病院、昭和医科大学病院、昭和医科大学江東豊洲病院、昭和医科大学藤が丘病院、昭和医科大学横浜市北部病院、日本医科大学付属病院、新東京病院、丸木記念福祉メディカルセンター、北里大学メディカルセンター、東松山医師会病院、東埼玉病院、秩父病院、深谷赤十字病院、小川赤十字病院、丸山記念総合病院、行田総合病院、さいたま市立病院、東大和病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、国立循環器病研究センター、シャローム病院、東松山市立市民病院、坂戸中央病院、秩父市立病院（順不同）を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

埼玉医科大学国際医療センターにおける専攻医の上限（学年分）は12名です。

- ①埼玉医科大学国際医療センターに卒後3年目で内科系診療科に入局した専攻医は過去3年間併せて4名（内訳：2026年度0名、2025年度1名、2024年3名）の実績があります。
- ②埼玉医科大学国際医療センターには各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- ③内科領域の剖検体数は2025年度9体、2024年度5体です。
- ④経験すべき症例数の充足について

表．埼玉医科大学国際医療センター診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数 (人/年)
造血器腫瘍科	381
消化器内視鏡科	1,172
腫瘍内科・消化器腫瘍科	178
呼吸器内科	1,125
心臓内科	2,471
脳神経内科・脳卒中内科	717
救命救急科	1,073
総合診療・地域医療科	0
感染症科	150
糖尿病内科	954

腎臓内科	481
------	-----

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、52 において充足可能でした。従って残り 18 疾患群のうち、4 つを連携施設で経験すれば 56 疾患群の修了条件を満たすことができます。

- ⑤専攻医としての 3 年間に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院や、地域連携病院や僻地における医療施設などがあり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、診療科集中コースを選択することになります。内科全般コースを選択していても、条件を満たせば診療科集中コースに移行することも可能です。内科専門研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指すことも可能です。

18. 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

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 ヶ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先のプログラム統括責任者の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医

指導医は以下の基準を満たした内科医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

- ①内科専門医資格を取得している
- ②専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表（「first author」もしくは「corresponding author」である）している、もしくは学位を有している
- ③厚生労働省の指導医講習会を修了している
- ④内科医師として十分な診療経験を有する

【選択とされる要件（下記のいずれかを満たすこと）】

- ①CPC、CC、学術集会（医師会含む）等への主導的立場での関与・参加

②日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクター等）

ただし、すでに「総合内科専門医」を取得している医師は、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医の登録を認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、これまでの指導実績から移行期間（2027 年度までコロナ禍の期間を配慮）においてのみ指導医と認めます。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアルなど

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専門研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

日本専門医機構より提示される採用スケジュールに基づき選考を行います。採否通知は専攻医登録システムよりお知らせいたします。

2) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会で審査し、研修修了の可否を判定します。

埼玉医科大学国際医療センター内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

- 1) 地域医療における内科領域の診療医：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践できるようになります。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。
- 2) 救急医療：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します。

2. 専門研修の期間

臨床研修2年間修了後に設けられた専門研修3年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名とその特徴

【基幹施設】

埼玉医科大学国際医療センター：脳・心血管疾患を含めた救急医療と悪性腫瘍全般

【連携施設（順不同）】

1. 埼玉医科大学病院：内科領域全般
2. 埼玉医科大学総合医療センター：内科領域全般
3. 戸田中央総合病院：埼玉県の中核病院
4. 立川病院：地域の中核病院
5. 埼玉石心会病院：埼玉県の中核病院
6. 湘南鎌倉総合病院：地域の中核病院
7. さいたま赤十字病院：埼玉県の中核病院
8. 新久喜総合病院：埼玉県の中核病院
9. 昭和医科大学病院：地域の中核病院
10. 昭和医科大学江東豊洲病院：地域の中核病院
11. 昭和医科大学藤が丘病院：地域の中核病院
12. 昭和医科大学横浜市北部病院：地域の中核病院
13. 日本医科大学付属病院：地域の中核病院
14. 新東京病院：地域の中核病院
15. 丸木記念福祉メディカルセンター：高齢者や認知症の診療

16. 北里大学メディカルセンター：埼玉県の中核病院
17. 東松山医師会病院：地域医療
18. 東埼玉病院：神経筋疾患（難病）や結核・HIV 感染症
19. 秩父病院：地域医療
20. 深谷赤十字病院：埼玉県の中核病院
21. 小川赤十字病院：埼玉県の中核病院
22. 丸山記念総合病院：地域医療
23. 行田総合病院：埼玉県の中核病院
24. さいたま市立病院：埼玉県の中核病院
25. 東大和病院：地域の中核病院
26. 埼玉県立循環器・呼吸器病センター：地域医療
27. 国立循環器病研究センター：地域医療
28. シャローム病院：地域医療
29. 東松山市立市民病院：地域医療
30. 坂戸中央病院：地域医療
31. 秩父市立病院：地域医療

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を埼玉医科大学国際医療センターに設置し、その委員長と各内科系診療科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。プログラム管理委員会と研修管理委員会は併催する場合があります。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科全般コース、②診療科集中コースの 2 つを準備しています。

Subspecialty が未決定、または総合内科専門医を目指す場合は「内科全般コース」を選択します。専攻医は各内科系診療科ではなく、病院直属の臨床研修センターに所属し、3 年間で各内科系診療科や内科臨床に関連ある救命救急センターなどを原則として 2 ヶ月毎にローテートします。将来の subspecialty が決定している専攻医は「診療科集中コース」を選択します。各科を原則として 2 ヶ月毎にローテーションしますが、

研修進捗状況によって臨機応変に対応します。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られるように工夫されており、専攻医は卒後 6～7 年で内科専門医試験を受験・取得し、その後に subspecialty 領域の専門医の取得ができます。内科診療において重要性の高い救命救急医療を身につけるため、基幹施設の救命救急科で 2 ヶ月間の研修を行います。

基幹施設である埼玉医科大学国際医療センターでの研修が中心になりますが、連携施設での研修は必須であり、原則 1 年間は連携施設で研修します。連携施設では基幹施設では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。連携施設の複数の医療機関では僻地医療に貢献する重要性を学びます。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、埼玉医科大学国際医療センター（基幹施設）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、多くの疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。連携施設を加えると、全ての疾患群を充足できます。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、臨床研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステムを構築することで必要な症例経験を積むことができます。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

1) 内科全般コース

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。内科全般コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専門研修期間の 3 年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として 2 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 4 科、2 年間で延べ 8～9 科をローテーションし、2～3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設（通算 1 年間）で研修します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

2) 診療科集中コース

希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 4 ヶ月間は希望する subspecialty 領域の診療科で初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。原則、基幹施設・連

携施設とも 1 診療科 2 ヶ月以上を基本として他診療科をローテーションします。研修の 3 年間で通算 1 年間連携施設において内科研修を継続し、subspecialty 領域を含めて充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります、あくまでも内科専門医研修が主体とします。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決定します。このコースの対象者には、内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な generalist を目指す方も含まれます。将来の subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。

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

1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、症例カンファレンス(Weekly summary discussion)を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケートは J-OSLER で行います。

2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準

J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定を行います。

- ①主担当医として通算で最低 56 疾患群以上、120 症例以上（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験して登録されている
- ②所定の 29 編の病歴要約が受理されている
- ③所定の 2 編の学会発表または論文発表がされている

- ④内科系学術集会や企画に参加している（年 2 回以上。2 回×3 年間＝6 回以上）
- ⑤JMECC 受講を受講している
- ⑥医療安全、感染対策、医療倫理講習会について任意の異なる組み合わせにより年 2 回以上、合計 6 回以上（3 年間）受講している
- ⑦指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないと判断できる。

10. 専門研修の手順

J-OSLER を用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については日本内科学会ホームページを参照してください。

- ・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 120 症例の症例登録をします。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。
- ・登録した症例のうち 29 編の病歴要約を作成する（疾患群の指定あり）。
- ・指導医、メディカルスタッフによる専攻医の 360 度評価、専攻医による指導医評価を入力して記録します。また、適時技術・技能評価を入力し、担当指導医の評価を受けます。
- ・全 29 編の病歴要約を担当指導医が承認し、1 次評価（プログラム内）、2 次評価（日本内科学会査読委員）を受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまで J-OSLER 上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録を J-OSLER 上に登録します。
- ・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。
- ・臨床研修で経験した症例の使用を、J-OSLER に登録することは認められています。しかし、症例数など運用の詳細は日本内科学会が提示している条件および院内規程に従う必要があります。

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、「埼玉医科大学就業規定および給与規定」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項

について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科全般コース、②診療科集中コースを準備していることが特徴です。また、外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めることができます。

13. 継続した subspecialty 領域の研修の可否

内科学における subspecialty 領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（診療科集中コース参照）。高度な専門研修を行えることが本プログラムの最大の特徴です。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を J-OSLER で行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート J-OSLER で行います。

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は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談して、適切な解決策を模索します。

埼玉医科大学国際医療センター内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1. プログラムにおいて期待される担当指導医の役割

- ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が埼玉医科大学国際医療センターの内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 担当指導医は、専攻医が J-OSLER に研修内容を登録するので、研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症例登録の内容について、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、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などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、技術・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 年終了時までに合計 29 編の病歴要約を作成することを促進し、1 次評価（プログラム内）、2 次評価（日本内科学会査読委員）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. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、フィードバックの方法と時期

- ・ 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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 への登録を促します。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、毎年 7～9 月と 1～3 月とに自己評価と指導医評価、および 360 度評価を行います。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、改善を促します。

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・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います。
- ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・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指導医評価などを専攻医に対する形式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 編を承認します。
- ・病歴要約は 1 次評価（プログラム内）、2 次評価（日本内科学会査読委員）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、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 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、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、埼玉医科大学国際医療センターの内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年7～9月と1～3月に予定の他に）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、その結果を基に埼玉医科大学国際医療センターの内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

埼玉医科大学の給与規定によります。

8. FD 講習の出席義務

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

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

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。

11. その他

特になし。

内科全般コース（例）

内科全般コース												
	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	基幹施設 (診療科 1)		基幹施設 (診療科 2)		基幹施設 (診療科 3)		基幹施設 (診療科 4)		基幹施設 (救命救急科)		基幹施設 (診療科 5)	
	共通講習・JMECC・学会等の参加、学会発表又は論文発表、症例登録、病歴要約の作成											
2 年目	連携施設研修（12 ヶ月）1 施設もしくは 2 施設（※1 施設：最短 3 ヶ月以上）											
	共通講習・JMECC・学会等の参加、学会発表又は論文発表、症例登録、29 病歴要約完成、外来診療											
3 年目	原則、基幹施設（所属診療科もしくは複数診療科のローテ）											
	共通講習・JMECC・学会等の参加、学会発表又は論文発表、 症例登録、29 病歴要約等、修了要件達成											

これ以外に、医療安全対策セミナーや感染対策セミナー、CPC などに参加します。

※連携施設での研修は研修の進達程度によりいつ行うかを決定します。通算 1 年間の研修が必須となります。1 施設の研修期間が 3 ヶ月未満の場合、連携施設の研修期間としてカウントされません。1 診療科の研修ローテーションは、原則 2 ヶ月単位を基本とします。

診療科集中コース（例）

診療科集中コース												
	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	基幹施設（所属診療科）						基幹施設 （診療科 1）		基幹施設 （診療科 2）		基幹施設 （救命救急科）	
	共通講習・JMECC・学会等の参加、学会発表又は論文発表、症例登録、病歴要約の作成											
2 年目	連携施設研修（12 ヶ月）1 施設もしくは 2 施設（※1 施設：最短 3 ヶ月以上）											
	共通講習・JMECC・学会等の参加、学会発表又は論文発表、症例登録、29 病歴要約完成、外来診療											
3 年目	原則、基幹施設（所属診療科）											
	共通講習・JMECC・学会等の参加、学会発表又は論文発表、 症例登録、29 病歴要約等、修了要件達成											

これ以外に、医療安全対策セミナーや感染対策セミナー、CPC などに参加します。

※連携施設での研修は研修の進達程度によりいつ行うかを決定します。通算 1 年間の研修が必須となります。1 施設の研修期間が 3 ヶ月未満の場合、連携施設の研修期間としてカウントされません。1 診療科の研修ローテーションは、原則 2 ヶ月単位を基本とします。このコースでは、大学院への進学も可能です。