済生会横浜市南部病院内科専門医研修プログラム

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）



目次

理念と使命 P.3
① 領域専門制度の理念
② 領域専門医の使命、特性

済生会横浜市南部病院内科専門医研修プログラム
1. 募集専攻医数 P.5
2. 専攻医の募集および採用の方法 P.5
3. 専攻医の環境 P.6
4. 専門研修プログラムの環境 P.6
1) 指導医の数
2) 内科専門研修プログラムの改善方法
3) 臨床現場でも学習
4) 学術活動の環境
5) プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6) 地域医療における施設群の役割
7) 地域医療に関する研修計画
8) 専攻医の評価時期と方法
9) 修了判定基準
10) 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
11) 専門研修施設群の地理的範囲

表 1 各研修施設の概要 P.12
表 2 各内科専門研修施設の内科 13 領域の可能性 P.13
済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラム管理委員会 P.14

研修カリキュラム内科・専門医研修共通項目（整備基準より抜粋） P.15
1. 専門研修の目標 P.15
① 専門研修後の成果（Outcome）
② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度等）
③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）
教育活動（必須）・学術活動 P.18
2. 専門研修の方法 P.18
① 臨床現場での学習
② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）
③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）
④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス（最終頁 別表参照）
3. 専門研修の評価 P.20
① 形成的評価
1) フィードバックの方法とシステム
2) （指導医層の）フィードバック法の学習（FD）
② 総括的評価
1) 評価項目・基準と時期
2) 評価の責任者
3) 修了判定のプロセス（最終頁 別表参照）
4) 多職種評価
内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表 整備基準より P.22

理念･使命･特性

①領域専門医の理念

1）本プログラムは、神奈川県横浜市南部医療圏の中心的な急性期病院である済生会横浜市南部病院を基幹施設として、神奈川県横浜市南部医療圏、近隣医療圏にある連携施設･特別連携施設とで内科専門研修を経て神奈川県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として神奈川県全域を支える内科専門医の育成を行います。

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携･特別連携施設 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する。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナ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ある。内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶ。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、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もできることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導･評価を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能になる。

②領域専門医の使命

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健･医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する。
内科専門医が多様な医療現場で活動し、最新の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営する使命がある。

特性

1）本プログラムは、神奈川県横浜南部医療圏の中心的な急性期病院である済生会横浜市南部病院を基幹施設として、神奈川県横浜市南部医療圏、近隣医療圏にある連携施設･特別連携施設とで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に訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設･特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2）済生会横浜市南部病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診･入院～退院･通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断･治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景･療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

3）基幹施設である済生会横浜市南部病院は、神奈川県横浜市南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･病病連携の中核であります。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）基幹施設である済生会横浜市南部病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-Osler 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) 済生会横浜市南部病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。

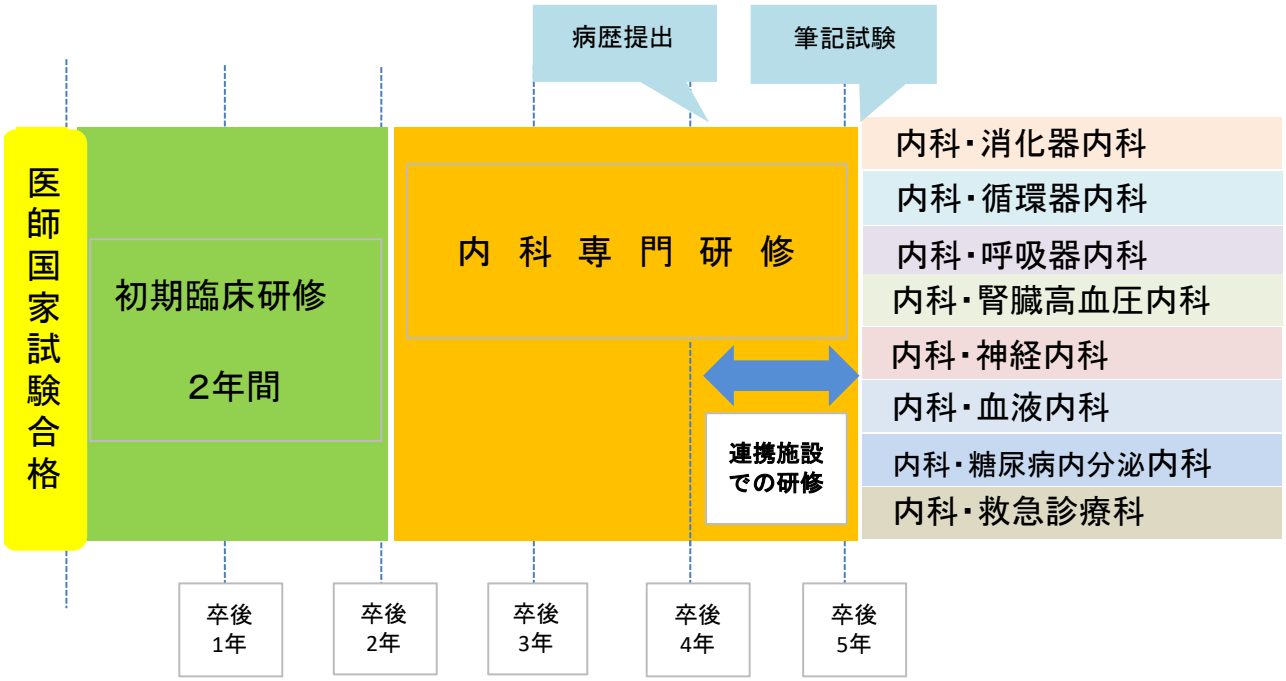
6) 基幹施設である済生会横浜市南部病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間(専攻医 3 年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(以後、J-OSLER)に登録できます。可能な限り、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする(P 40 別表1「各年次到達目標」参照)。

7) 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するために、提示されている症例数に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行います。

済生会横浜市南部病院 内科専門医研修プログラム

研修期間:3 年間(基幹施設 2 年間＋連携･特別連携施設 1 年間)

図1.済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラム(概念図)



基幹施設である済生会横浜市南部病院内科で、専門研修(専攻医)1 年目、2 年目に 2 年間の専門研修を行う。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望･将来像、研修達成度、メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)および研修施設群の各医療機関の状況などを基に、専門研修(専攻医)3 年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をする(図 1)。なお、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･技能研修も可能です(個々人により異なる)。内科専門研修開始時に将来の Subspecialty 領域をある程度決めておくことを検討しておくと良い。

1. 募集専攻医数

下記 1)～7)により、済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラムの専攻医の上限は 1 学年 6 名

2. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、済生会横浜市南部病院臨床教育センターの website の済生会横浜市南部病院医師募集要項(済生会横浜市南部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、済生会横浜市南部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。

ただし、正式な期日は日本専門医機構内科領域認定委員会の定めによる。

(問い合わせ先)人材開発室
E-mail: kenshuui@nanbu。saiseikai。or。jp
URL: http://www。nanbu。saiseikai。or。jp/
※済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、J-OSLER にて登録を行う。

3. 専攻医の環境

専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専門研修(専攻医)1 年目、2 年目は基幹施設である済生会横浜市南部病院の就業環境に、専門研修(専攻医)3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業する(表 1, 2 参照)。

基幹施設である済生会横浜市南部病院の整備状況:

- 研修に必要な図書室とインターネット環境あり。
- 済生会横浜市南部病院常勤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適切に対処する部署(職員健康管理室)がある。
- ハラスメント委員会が済生会横浜市南部病院内に整備。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、表 1, 2 参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は済生会横浜市南部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。

4. 専門研修プログラムの環境

1) 指導医の数

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医(メンター)が済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- 専攻医は web にて 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。

2) 内科専門研修プログラムの改善方法

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 を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

②専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、済生会横浜市南部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、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、済生会横浜市南部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。

a) 即時改善を要する事項
b) 年度内に改善を要する事項

c） 数年をかけて改善を要する事項
d） 内科領域全体で改善を要する事項
e） 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、済生会横浜市南部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し、済生会横浜市南部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済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラムを評価する。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、済生会横浜市南部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

済生会横浜市南部病院臨床教育センターと済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラム管理委員会は、済生会横浜市南部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、必要に応じて済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

済生会横浜市南部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。

3） 臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する。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。

a） 内科専攻医は、担当指導医もしくは 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。
b） 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
c） 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。
d） 救命救急センターの内科外来で内科領域の救急診療の経験を積む。
e） 当直医として病棟急変などの経験を積む。
f） 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当する。
g） 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するために、提示されている症例数に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行う。

①臨床現場を離れた学習

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。

a) 定期的(毎週 1 回程度)に開催する各診療科での抄読会
b) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(済生会横浜市南部病院 2023 年度実績 13 回)

※内科専攻医は年に 2 回以上受講する。

c) CPC(済生会横浜市南部病院 2024 年度実績 7 回)
d) 研修施設群合同カンファレンス(各科にて実施・合計 25 回程度/年)
e) 地域参加型のカンファレンス(済生会横浜市南部病院:内科体験学習集談会、地域連携研修会、キャンサーボード、がん診療支援センター研修会、感染研修会、消化器病症例検討会;2023 年度実績約 60 回)
f) JMECC 受講
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。済生会横浜市南部病院で
の開催の準備を進めますが連携施設での受講の可能性がある。
g) 内科系学術集会
h) 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

②自己学習

「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(経験は少数例ですが、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。

a) 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
b) 日本内科学会雑誌にある MCQ
c) 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

4) 学術活動の環境

済生会横浜市南部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 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
④ 内科学に通じる基礎研究を行う。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。
内科専攻医は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、済生会横浜市南部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。

5) プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

済生会横浜市南部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した(表 1, 2 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、基幹施設である済生会横浜市南部病院人

材開発室(事務局)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。
　済生会横浜市南部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る。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である済生会横浜市南部病院臨床教育センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

6) 地域医療における施設群の役割

　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。済生会横浜市南部病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県横浜市南部医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されている。
　済生会横浜市南部病院は、神奈川県横浜市南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る。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。
　連携施設、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て、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としている。(表 1, 2 参照)。
　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ます。地域基幹病院では、済生会横浜市南部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。
　済生会横浜市南部病院内科専門研修施設群は、神奈川県横浜市南部医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成している。最も距離が離れている医療機関でも済生会横浜市南部病院から電車、バスを利用して、1時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低い。
　特別連携施設である港南台病院での研修は、済生会横浜市南部病院の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行う。済生会横浜市南部病院の担当指導医が、港南台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。

7) 地域医療に関する研修計画

　済生会横浜市南部病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の

患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。
　済生会横浜市南部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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる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。
- 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をする（図 1）。

なお、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・技能研修も可能です（個々人により異なります）。内科専門研修開始時に将来の Subspecialty 領域をある程度決めておくことを検討しておくと良い。

8） 専攻医の評価時期と方法

① 済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局が行う。

a) 済生会横浜市南部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。
b) 3 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、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
c) 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る。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る。
d) 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。
e) 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います。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って、改善を促す。
f) 臨床教育センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床教育センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、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、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。
g) 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

a) 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
b) 専攻医は web にて 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。
c) 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
d) 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登

録の評価や臨床教育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Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とSubspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

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

f) 専攻医は、専門研修(専攻医)2 年修了時までに 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、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修(専攻医)3 年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成的に深化させる。

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済生会横浜市南部病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

9) 修了判定基準

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ます)を経験し、登録済み。

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済生会横浜市南部病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に済生会横浜市南部病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

10) 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

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、J-OSLER を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前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が可能となる。他の領域から内科領域での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、あるいは臨床研修制度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、さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める(最大、修了要件の半数までを許容)。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が行う。

特定の理由(海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災等)による休職については、プログラム修了要件を満たし、休職期間が6か月以内であれば、研修期間の延長は不要であるが、そ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。

週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなるが、これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制(単位制) による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができる。ただし、週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ、有効な研修期間は短くなる。

11） 専門研修施設群の地理的範囲

神奈川県横浜市南部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成している。最も距離が離れている連携研修施設でも済生会横浜市南部病院から電車、バスを利用して、1 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低い。

表 1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系病床数
基幹施設	済生会横浜市南部病院	453	209
連携施設	横浜市立大学附属病院	654	166
連携施設	横浜市立大学附属市民総合医療センター	676	184
連携施設	神奈川県立がんセンター	415	140
連携施設	神奈川県立循環器呼吸器病センター	239	199
連携施設	藤沢市民病院	536	234
連携施設	横浜医療センター	510	175
連携施設	横浜南共済病院	591	209
連携施設	横須賀市立市民病院	482	210
連携施設	済生会若草病院	199	24
連携施設	秦野赤十字病院	320	92
連携施設	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ケ谷中央病院	223	100
連携施設	神奈川県立足柄上病院	264	118
連携施設	国際医療福祉大学熱海病院	269	100
連携施設	大森赤十字病院	344	172
連携施設	大和市立病院	403	164
連携施設	茅ヶ崎市立病院	401	168
連携施設	国立病院機構相模原病院	458	196
連携施設	横浜労災病院	650	225
連携施設	横須賀市立総合医療センター（うわまち病院）	417	131
連携施設	横浜栄共済病院	430	170
連携施設	湘南鎌倉病院	659	-
連携施設	国際親善病院	287	100
特別連携施設	港南台病院	84	60

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
済生会横浜市南部病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
横浜市立大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜市立大学附属市民総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神奈川県立がんセンター	△	○	△	×	×	×	○	○	×	×	×	△	×
神奈川県立循環器呼吸器病センター	○	×	○	△	△	×	○	×	×	○	△	○	△
藤沢市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
横浜南共済病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会若草病院	△	△	△	×	△	×	△	×	×	×	×	△	△
横須賀市立市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
秦野赤十字病院	○	○	○	○	×	○	○	×	○	×	×	×	×
横浜保土ケ谷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×
神奈川県立足柄上病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国際医療福祉大学熱海病院	△	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	△	○
大森赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
大和市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
茅ヶ崎市立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
国立病院機構相模原病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○
横浜労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横須賀市立総合医療センター（うわまち病院）	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	◎
横浜栄共済病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
湘南鎌倉病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国際親善病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
港南台病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△

〈○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない〉

済生会横浜市南部病院内科専門研修プログラム管理委員会

済生会横浜市南部病院		藤沢市民病院	西川　正憲
統括責任者/消化器分野責任者	杉森　一哉	神奈川県立がんセンター	酒井　リカ
循環器分野責任者	菅野　晃靖	横須賀市立市民病院	道端　信貴
血液分野責任者	藤田　浩之	横浜保土ヶ谷中央病院	小林　俊一
呼吸器分野責任者	宮沢　直幹	神奈川県立循環器呼吸器病センター	萩原　恵里
腎臓分野責任者	岩本　彩雄	国立病院機構横浜医療センター	宇治原　誠
神経分野責任者	中江　啓晴	済生会横浜若草病院	佐藤　博信
内分泌・代謝分野責任者	南　太一	神奈川県立足柄上病院	國司　洋佑
救急分野責任者	豊田　洋	秦野赤十字病院	澤田　玲民
事務局　統括教育センター	佐藤　晃一	国際医療福祉大学熱海病院	山田　佳彦
事務局　統括教育センター	逸見　緑	大森赤十字病院	澁谷　研
オブザーバー　院長	猿渡　力	大和市立病院	竹下　康代
オブザーバー 専攻医 1		茅ヶ崎市立病院	栗山　仁
オブザーバー 専攻医 2		国立病院機構相模原病院	上出　庸介
オブザーバー 専攻医 3		横浜労災病院	山崎　悦子
		横須賀市立総合医療センター	岩澤　孝昌
		横浜栄共済病院	山田　昌代
連携施設		湘南鎌倉病院	小泉　一也
横浜市立大学附属病院	藤田　浩司	国際親善病院	清水　誠
横浜市立大学附属市民総合医療センター	平和　伸仁	特別連携施設	
横浜南共済病院	小泉　晴美	港南台病院	大塚　裕一

研修カリキュラム 整備基準改定第2版より抜粋

1. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果(Outcome)

内科領域の専門医の使命は、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。

内科専門医の関わる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められている。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる専門医像は単一でないが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である。本制度の成果とは、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある。内科専門医が活躍する場とその役割として、以下のものが想定される。

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する。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する。

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任務とする全人的な内科診療を実践する。

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する。

※ 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ある。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要である。

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度等)

i 専門知識(最終頁 別表および研修カリキュラムの項目表を参照)

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」、ならびに「救急」で構成される。研修カリキュラムでは、これらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」等の目標(到達レベル)を記載している[研修カリキュラムの項目表を参照のこと]。

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してゆく。この過程によって専門医に必要な知識を修得する。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。自らが経験することのできなかった症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することを求めている。これによって、遭遇すること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うことが可能になる。これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立しており、日本内科学会専攻医登録評価システム(以後、J-OSLER と表記)への登録と症例指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示する。各年次の到達目標は以下に掲げる数字を目安とする。

○ 専門研修1 年

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、J-OSLER に登録する**ことを目標とする。症例指導医はJ-OSLER の登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修修了に必要な**病歴要約を10 編以上J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受ける。**

○ 専門研修2 年

この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 **疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER に登録する**ことを目標とする。

これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めない）に限り、登録が可能である。＊内科専門研修として相応しい入院症例の経験は DPC 制度（DPC/PDPS：Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例等における病名が想定される。
症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、専攻医の経験と知識が適切であれば承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編を全て登録して担当指導医の評価を受ける。

○ **専門研修3 年**
主担当医として、カリキュラムに定める全70 疾患群を経験し、計200 症例以上（うち外来症例は最大20 症例まで）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 疾患群以上の症例経験と計120 症例以上**（外来症例は1 割まで含むことができる）。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、登録しなければならない。症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、既に専門研修2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり、プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになる。また査読者ら専攻医へは、評価とともにコメントがフィードバックされるため、査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されている。**専門研修修了には、全ての病歴要約29 編の受理と、70 疾患群中の56 疾患群以上で計120 症例以上の経験の全てを必要とする。**

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術等）
内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。そこで、内科領域の診療技能の到達目標を以下のように設定する。

○ **専門研修1年：**研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。

○ **専門研修2年：**研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。

○ **専門研修3年：**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。

内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、サブスペシャルティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められている。そこで、内科専門医に求められる技術・技能を「技術・技能評価手帳」に記載している（別冊の「研修カリキュラム項目表」および「技術・技能評価手帳」参照）。内科専門研修では、これらの修得は症例経験の中で達成されるべきものである。

iii 学問的姿勢
1）患者から学ぶという姿勢を基本とし、2）科学的な根拠に基づく診断、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・病態の理解に資する研究を行う、5）症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

iv 医師としての倫理性、社会性等
内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を有すること。具体的には以下の項目が要求される。
1）患者とのコミュニケーション能力、

2）患者中心の医療の実践、
3）患者から学ぶ姿勢、
4）自己省察の姿勢、
5）医の倫理への配慮、
6）医療安全への配慮、
7）公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）、
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

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

ⅰ 経験すべき疾患・病態

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに200 症例以上を目標とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から1症例以上受け持つことを目標とする（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照のこと）。主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価についてはJ-OSLER を通じて指導医が確認し承認する。なお、専門研修において、内科領域はその幅の広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が想定される。ただし、臨床研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、これらを省察し学習することは専門研修においても有益と考えられる。よって、その専攻医が臨床研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。これも同様にJ-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行う。

ⅱ 経験すべき診察・検査等

内科の修得すべき診察、検査は横断的および分野特異的なものに分けて設定している（別冊「技術・技能評価手帳」を参照）。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認する。

ⅲ 経験すべき手術・処置等

内科領域の全ての専門医に求められる手技について、技術・技能評価手帳に示している。内科領域ではこれらの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできない。到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めている。これらは専攻医が経験をするたびにJ-OSLER への登録を行い、指導医が承認を行うことによってその到達度を評価する。

また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技とについては、受け持ちの症例経験のみならず、off-the-job training としてシミュレーターを用いたJMECC（内科救急講習会）受講によって修得する。

ⅳ 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等）

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須である。ここでは臓器別のサブスペシャルティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。これらは主に専門研修基幹施設における研修を想定する。一方、3年間の専門研修期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須である。これは主に連携施設での研修を想定する。ここでは、コモンディジーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、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し、内科専門医に求められる役割を実践する。また、指導医が在籍していない診療所や過疎地の病院等を特別連携施設と定義して、プログラム統括責任者と指導医による管理のもとで1年以内の研修を認め、地域医療や僻地医療の経験を積極的に評価する。

v 学術活動

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。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定する。

教育活動(必須)

1)臨床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。

学術活動

4)内科系の学術集会や企画に年2 回以上参加する(必須)。
※ 推奨される講演会として、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・講習会等。
5)経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行う。
6)クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行う。
7)内科学に関連する基礎研究を行う。
(上記のうち5)～7)は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行うことが求められる。

教育活動(必須)・学術活動

2. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

1)各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、病態や診断過程の理解を深め、多面的な視点や最新情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索とコミュニケーション能力を向上させる。
2)初診を含む外来の担当医として経験を積む。
3)内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直を通じて積む。

② 臨床現場を離れた学習(各専門医制度において学ぶべき事項)

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、感染対策、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は、抄読会や内科系学術集会、指導医講習会、JMECC 等において学習する。また、CPC に参加し、診断、治療の理解を深める。上記のJMECC では、シミュレーションによる手技修得の他に、チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を果たす。

なお、医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容を年に2 回以上受講することが求められる。

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

カリキュラムでは、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。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、内科系学会が行っているセミナーのDVD やオンデマンドの配信さらに、日本内科学会雑誌のMultiple Choice

Questions(MCQ) や、日本内科学会の行っているセルフトレーニング問題を活用して学習する。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス（最終頁 別表参照）

内科領域研修は広範囲にわたり、どの臓器別専門分野から研修を行うかについては専攻医ごとに異なる。そこで、年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下の設定が目安となる。

○ 専門研修1年

症例：専攻医はカリキュラムで定められた70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。
専門研修修了に必要な病歴要約を10 編以上、J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う。
技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともに行うことができる。
態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる360 度評価（専攻医評価と多職種評価）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提供する。

○ 専門研修2年

症例：専攻医はカリキュラムに定められた70 疾患群のうち、通算で45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。
専門研修修了に必要な病歴要約（指定された29 症例以上）を全てJ-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う。
技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、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。
態度：専攻医は自身の自己評価と、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指導医がフィードバックする。

○ 専門研修3年

症例：専攻医は主担当医としてカリキュラムに定める全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120 症例以上（外来症例は1 割まで含むことができる。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、J-OSLER にその登録をしなければならない。症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、既に専門研修2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。
査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂を促す。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。
技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、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。
態度：専攻医は自身の自己評価と、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、態度の評価を行う。専門研修2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、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、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価し、さらなる改善を図る

3. 専門研修の評価

① 形成的評価

1)フィードバックの方法とシステム

形成的評価は研修期間中に行われる評価であり、専攻医の研修記録に対して指導医が評価を実施するとともに専攻医にフィードバックし、評価そのものにより医師としての成長を促すことを目的としている。
専門研修では領域内の各分野を基幹施設と連携施設、さらには特別連携施設をローテーションするので、3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になる。このため、日本内科学会が構築したJ-OSLER を利用する。利用者(専攻医、指導医、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員等)は日本内科学会が定める所定事項に則って利用することが求められる。
専攻医はweb を通じて研修内容をJ-OSLER に登録し、指導医はその履修状況を確認してフィードバックし、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。
年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる360 度評価を行う。その結果はJ-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。
専門研修2 年修了時までに29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。プログラム内の病歴指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ、専門研修3 年次修了までに全ての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。
施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に1 回以上、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行う。

2)(指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

指導法の標準化のため厚生労働省が実施する指導医講習会の受講が推奨される。

② 総括的評価

1)評価項目・基準と時期

○ 担当指導医はJ-OSLER を使用し、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。1 年目の専門研修修了時には、カリキュラムに定める70 疾患群のうち20 疾患群以上の経験と病歴要約を10 編以上の記載と登録が行われるようにする。2 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち45 疾患群以上の経験と病歴要約計29 編の記載と登録が行われるようにする。3 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち56 疾患群以上の症例を経験し登録する。年次ごとに登録された内容は都度、指導医が評価し、承認する。このように各年次の研修進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う。
○ 内科領域の臓器別スペシャルティ領域をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLER を用いて指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行う。
○ メディカルスタッフによる360 度評価は年に複数回行ってフィードバックを行う。

2)評価の責任者

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の研修委員会で検討する。その結果は、年度ごとにプログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行う。

3)修了判定のプロセス(最終頁 別表参照)

(1)担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。
主担当医としてカリキュラムに定める全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120 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、登録しなければならない(各疾患領域は50% 以上の疾患群での経験が必要である)。最終頁別表参照。
- 29 病歴要約の査読後の受理(accept)
- 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、医師としての適性の判定を行う。

（2）上記を確認後、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行う。

4）多職種評価

多職種による内科専門研修評価を行う。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 2 名から 5 名までの異なる職種による評価を実施する。その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。改善状況を確認し、形成的な評価として年に複数回の評価を行う。ただし、1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で評価を行うことが望ましい。これらの評価を参考に、修了判定時に医師としての社会人適性を判断する。

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	計 10 以上	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	
	消化器	10 以上	5 以上	3
	循環器	10 以上	5 以上	3
	内分泌	3 以上	2 以上	
	代謝	10 以上	3 以上	
	腎臓	10 以上	4 以上	2
	呼吸器	10 以上	4 以上	3
	血液	3 以上	2 以上	2
	神経	10 以上	5 以上	2
	アレルギー	3 以上	1 以上	1
	膠原病	3 以上	1 以上	1
	感染症	8 以上	2 以上	2
	救急	10 以上	4	2
	外科紹介症例	2 以上		2
	剖検症例	1 以上		1
	合計	120 以上 (外来は最大 12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大 7)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医 2 年修了時目安	80	45	20
専攻医 1 年修了時目安	40	20	10

2. 疾患群:修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、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. 病歴要約:病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科:病歴要約は「総合内科Ⅰ(一般)」、「総合内科Ⅱ(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
   ② 消化器:疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝: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. 臨床研修時の症例について:例外的に各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。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。