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

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．専門研修の目標 3
３．専門研修の方法 8
４．専門研修の評価 10
５．専門研修施設とプログラムの認定基準 12
６．専門研修プログラムを支える体制 19
７．専門研修実績記録システム、マニュアル 21
８．専門研修プログラムの評価と改善 22
９．専攻医の採用と修了 23
別表１　内科専門研修　修了要件　一覧表 25
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）.....26
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 27
専攻医研修マニュアル 28
指導医マニュアル 35

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

① 理念

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。

② 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。

③ 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（指導者研修）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（内科救急講習会）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、専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER と標記）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。

研修カリキュラム

２．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。

内科専門医のかか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。

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。

また、希望者はサブスペシャル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、本施設群での研修に期待される成果である。

② 到達目標

ｉ 専門知識

（25頁 別表１および別冊内科専門研修カリキュラム（以下、研修カリキュラム）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、J-OSLER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25 頁 別表 1 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。また査読者から専攻医へは、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

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」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

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受講によって修得する。

ⅳ 地域医療の経験

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。

当プログラムではこの地域医療の経験の場として、へき地医療を学ぶのに最適と考えられる北海道の置戸赤十字病院や静岡県の伊豆赤十字病院、神奈川の地域医療を学ぶことのできる相模原赤十字病院を用意している。

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。）

３．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

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

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（25頁 別表１参照）

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25頁 別表１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。

４．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、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 2 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。

また、当院の主催するFaculty Development（指導者研修）への出席を推奨する。

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 2 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（25 頁 別表 1 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）。25 頁 別表 1 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 2 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。

研修プログラム

5．専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

横浜市立みなと赤十字病院はは以下の認定基準を満たしている。

1）専攻医の環境

臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。研修に必要な図書やインターネットの環境が施設内に整備されている。適切な労務環境が保障されている。メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されている。ハラスメント対策委員会が整備されている。女性専攻医向けの安全な休憩室や更衣室等が配慮されている。敷地内に保育施設が利用可能である。

2）専門研修プログラムの環境

指導医が 3 名以上在籍している。プログラム管理委員会を設置し、基幹施設と連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ることができる。基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する

研修委員会を設置する。医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。研修施設群合同カンファレンスを主催（予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を提供し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。施設実地調査（サイトビジット）に対応可能な体制が整っている。プログラムに指導医の在籍していない施設（特別連携施設：伊豆赤十字病院）では、当院に所属する指導医がその施設の上級医と連携するなどして研修指導を行っている（電話やメール等)。

3）診療経験の環境

カリキュラムに示された内科領域 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る。70 疾患群のうち 35 以上の疾患群が研修可能である。専門研修に必要な剖検（年 10 例前後）を適切に行っている。

4）学術活動の環境

臨床研究が可能な環境が整っている。倫理委員会が設置されている。総合臨床研究センターが設置されている。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している。

② 専門研修連携施設の認定基準

専門研修連携施設は基本的に以下の条件を満たし、基幹施設との連携機能を勘案して、日本専門医機構内科領域研修委員会が認定する。

1）専攻医の環境

・臨床研修指定病院であることが望ましいが、必須ではない。
・研修に必要なインターネットの環境が施設内に整備されている。
・適切な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ため基幹施設と連携可能である。
・ハラスメント対策委員会が整備されている。
・女性専攻医向けの安全な休憩室や更衣室等が配慮されている。
・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能である。

2）専門研修プログラムの環境

・指導医が 1 名以上在籍している（施設の研修委員会)。
・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設のプログラム管理委員会と連携を図ることができる。
・医療倫理・医療安全・感染対策講習会の定期的な開催が望ましい。開催している場合には、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与え

ている。
・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていることが望ましい。開催が困難な場合には、基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。

3）診療経験の環境

カリキュラムに示された内科領域 13 分野のうちいずれかの分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。

4）学術活動の環境

地域密着型病院など一部の施設を除き、日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしている。

なお、内科領域では、診療所での経験や過疎地での診療経験も幅広い専門研修の一部であり、地域に根ざした全人的な医療の担い手としての素養を育成すると考えている。また、内科専門医としての知識や技能を得るためには、他の基本領域のローテーション研修（例：内視鏡研修、救急研修、病理研修、麻酔科研修等）や研究機関での勤務も有益である。しかし、このような施設では、指導医が在籍しない可能性がある。そこで、このような指導医が在籍しない施設を特別連携施設としてプログラム内に規定し、最大 1 年までの研修が認められている。特別連携施設である伊豆赤十字病院には要件が課されていないが、基幹施設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担う。

③ 専門研修施設群の構成要件

「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に、高次機能・専門病院である東京科学大学附属病院、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、横浜労災病院、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、東京都立墨東病院、東京医療センター、草加市立病院、秀和総合病院、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、東京科学大学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。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

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。東京科学大学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。

⑤ 専攻医受入数

1）基幹施設の指導医数は 33 名である。

2）年度内募集専攻医数は 6 名とする。

3）入院患者および外来患者数の診療実績は下表のとおりであり、70 疾患群の症例経験（剖検症例数は 2025 年度 14 例）について専攻医の人数分は担保されている。

表．横浜市立みなと赤十字病院診療科別診療実績

２０２５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	2,289	23,500
循環器内科	2,008	25,650
呼吸器内科	935	12,771
脳神経内科	730	8,238

糖尿病・内分泌内科	471	11,845
腎臓内科	349	7,226
血液内科	473	5,917
リウマチ科	237	10,195
アレルギー科	71	3,757
総合診療科	732	570

⑥ 地域医療・地域連携への対応

上述（**③ 専門研修施設群の構成要件**）のごとく、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。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

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る。また、専攻医が当院へ訪問するなど、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。

⑧ 研究に関する考え方

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。

⑨ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）

横浜市立みなと赤十字病院と（特別）連携施設

	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	624	232	11	33	21	14
連携施設	東京科学大学附属病院	758	254	11	122	77	4
連携施設	横須賀共済病院	740	334	8	20	22	9
連携施設	平塚共済病院	400	229	8	13	17	1
連携施設	横浜南共済病院	565	237	8	32	18	6
連携施設	横浜市立市民病院	650	280	10	35	25	10
連携施設	横浜労災病院	650	231	10	25	28	8
連携施設	相模原赤十字病院	132	65	6	6	3	0
連携施設	東京共済病院	350	189	10	7	11	2
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	501	200	8	30	20	11
連携施設	災害医療センター	455	208	8	13	15	8
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	645	167	11	19	36	6
連携施設	大森赤十字病院	340	144	7	21	17	6
連携施設	東京都立大塚病院	413	135	8	17	21	2
連携施設	東京都立墨東病院	729	218	9	40	32	9
連携施設	東京医療センター	640	218	11	39	33	1
連携施設	草加市立病院	380	196	8	16	14	3
連携施設	秀和総合病院	350	150	8	17	12	3
連携施設	埼玉医科大学総合医療センター	1057	270	10	44	30	18
連携施設	土浦協同病院	800	286	8	21	-	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	108	6	10	9	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	12,802	4,991	207	601	512	132

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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京科学大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	△	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
横浜労災病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
東京都立墨東病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
草加市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
秀和総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
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）。

⑩ サブスペシャルティ領域との連続性について

内科領域では 18 領域のサブスペシャルティ領域を擁し、これらは基本領域内科研修を踏まえた『連動研修』、『通常研修』、『補完研修』として 3 つに区分されている。これらサブスペシャルティ領域の取り組みについては『日本専門医機構サブスペシャルティ領域研修細則第二版』に基づいて行われる。なお、内科専門研修プログラムは内科領域全般を幅広く研修することが求められており、当院のプログラムは各サブスペシャルティ領域にのみ傾倒したプログラムとはなっていないが、研修達成度によってサブスペシャルティ研修も可能である。

※ 内科系サブスペシャルティ領域：『消化器内科』、『循環器内科』、『内分泌代謝・糖尿病内科』、『腎臓』、『呼吸器内科』、『血液』『脳神経内科』、『膠原病・リウマチ内科』、『アレルギー』、『感染症』、『老年科』、『腫瘍内科』、『肝臓内科』、『消化器内視鏡』、『糖尿病内科』、『集中治療』、(『総合内科』、『認知症』)

⑪ 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。

6．専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制

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を設置し、プログラムとそれに属する全ての内科専攻医の研修に責任をもつ。プログラム統括責任者、内科サブスペシャルティ分野の

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。事務局は横浜市立みなと赤十字病院医師臨床教育研修センターに置く。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営と進化の責任を負う。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当該施設にて行う専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長がこれを統括する。

② 基幹施設の役割

基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院は施設群を取りまとめる統括組織として機能し、プログラム管理委員会を置いて、プログラムの管理および修了判定を行う。また、各施設の研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、プログラム全体で必要となる事項を決定する。指導医講習会の開催や連携施設での実施が困難な講習会（JMECC や CPC、Faculty Development（指導者研修） 等）の開催も担う。

③ 専門研修指導医

指導医は日本内科学会が定める以下の要件を満たすことが必要である。

【必須要件】

1．総合内科専門医資格を取得していること。

2．臨床経験年数が 7 年以上であること。

3．過去 5 年間で業績が 3 編以上あること（共著者・共同研究者でも可)。

4．当施設で常勤相当の勤務（週 31 時間以上）をしていること。

【ただし、2027 年度までの暫定措置として 1．については以下を認める】

1．認定内科医を取得していること。

④ プログラム管理委員会の役割と権限

プログラム管理委員会の主な役割は以下のものがある。

・プログラムの作成と改善

・CPC、JMECC 等の開催

・適切な評価の保証

・J-OSLER を通じたプログラム修了判定

・各施設の研修委員会に対する指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進捗状況の把握、問題点の抽出と解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

下記基準を満たすものをプログラム統括責任者とする

基準：

1）横浜市立みなと赤十字病院の内科領域の責任者あるいはそれに準ずる者。

2）日本内科学会の指導医。

なお、プログラム副統括責任者を置くことがある。プログラム副統括責任者も統括責任者に準ずる要件を満たすこと。

役割・権限：

1）プログラム管理委員会を主宰して、プログラムの作成と改善に責任を持つ。

２）各施設の研修委員会を統括する。
３）専攻医の採用および修了認定を行う。
４）指導医の管理と支援を行う。

⑥ 連携施設での委員会組織

基幹施設と各連携施設には研修委員会を必ず設置し、委員長 1 名（指導医）を置く。委員長は上部委員会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の委員となり、同プログラム管理委員会との連携のもとで活動する。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

研修委員会は、労働基準法や医療法を遵守し、専攻医の心身の健康維持に配慮した環境整備を行う。また、時間外勤務の上限を明示し、労働条件をプログラムに明記する。さらに、専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮する。

７．専門研修実績記録システム、マニュアル

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

内科専門研修に携わる者（専攻医、指導医等）は、J-OSLER を利用して、以下の内容を web ベースで日時を含めて記録する。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録する。指導医はこれを評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。

・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、専攻医による逆評価を入力して記録する。

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続する。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。

・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（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録する。

・上記の研修記録と評価はリアルタイムで把握され、担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会が専攻医の進捗状況を年次ごとに確認し、到達目標の達成状況を判断する。

・専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができる。このデータを基に、担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができる。

② 医師としての適性の評価

多職種による内科専門研修評価（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）を他職種が行う。評価は無記名方式で行われ、統括責任者が各施設の研修委員会に委託し、2 名の複数職種による回答を依頼する。回答は紙ベースで収集された後、担当指導医が J-OSLER にこれを登録する（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い、専攻医の改善を促す。年に 2 回評価を実施し、専攻医が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。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等

下記のマニュアルとフォーマットを作成するなお、専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録を J-OSLER で行う。

以下は 29 ページ以降を参照のこと。

◎ 専攻医研修マニュアル

◎ 指導者マニュアル

なお、以下については J-OSLER を用いる。

◎ 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

◎ 指導者研修計画（FD）の実施記録

8．専門研修プログラムの評価と改善

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 を利用して無記名式の逆評価を年に 2 回実施する。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合は、施設ごとに逆評価を行い、その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム統括委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、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。改善への取り組み方は次項を参照。

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 を使用して、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、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）長期的に改善を要する事項
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、施設群内で解決困難な場合は、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、各研修施設の研修委員会、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し、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研修プログラムを評価する。

担当指導医、各研修施設の研修委員会、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する。このモニタを活用して、プログラム内の自律的な改善に役立てる。プログラム内の自律的な改善が難しい場合は、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医師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、必要に応じて同プログラムの改良を行う。

なお、日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて各プログラムの専攻医の研修進捗状況を把握して、サイトビジットを行う。

９．専攻医の採用と修了

① 採用方法

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医師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。

② 修了要件（25 頁 別表 1 参照）

J-OSLER に以下の全てが登録され、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会議を行う。

1）主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、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。ただし、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。 25 頁 別表 1 参照。

2）所定の受理された 29 編の病歴要約

3）所定の 2 編の学会発表または論文発表

また、**２．専門研修の目標③経験目標** v 学術活動　に記されている内科系の学術集会や企画に参加すること。

4）JMECC の受講
5）プログラムで定める講習会受講（講習会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とする。**3．専門研修の方法②臨床現場を離れた学習**　を参照。）。医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより年 2 回以上の受講が必要である。
6）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こと。

別表１　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※補足4①
	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※補足4②
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3※補足4③
	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症例 （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（研修修了時）	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。

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）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日・日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス〈各診療科（サブスペシャルティ）〉</td><td rowspan="5">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</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療
/内科オンコール</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>総合内科
外来診療</td><td>外来診療〈各診療科(サブスペシャルティ)〉</td><td>検査〈各診療科(サブスペシャルティ)〉</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査〈各診療科(サブスペシャルティ)〉</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療
/内科オンコール</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入院患者カンファレンス〈各診療科(サブスペシャルティ)〉</td><td>入院患者診療</td><td>抄読会</td><td rowspan="2">各種
カンファレンス</td><td rowspan="2">内科オンコール</td></tr>
<tr><td>地域参加型セミナーなど</td><td>講習会
CPCなど</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td><td></td></tr>
</table>

★横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラムに従い、内科専門研修を実践する。

- 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。
- サブスペシャ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。

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

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
消化器分野責任者
内分泌・代謝分野責任者
呼吸器分野責任者
感染症分野責任者
循環器分野責任者
血液分野責任者
神経分野責任者
腎臓分野責任者
総合診療分野責任者

連携施設担当委員

東京科学大学附属病院
平塚共済病院
横浜市立市民病院
相模原赤十字病院
武蔵野赤十字病院
災害医療センター
同愛記念病院
東京都立大塚病院
東京医療センター
秀和総合病院
土浦協同病院
静岡市立清水病院
伊豆赤十字病院
横須賀共済病院
横浜南共済病院
横浜労災病院
東京共済病院
青梅総合医療センター
日本赤十字社医療センター
大森赤十字病院
東京都立墨東病院
草加市立病院
埼玉医科大学総合医療センター
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

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ル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、本施設群での研修で期待される成果です。

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：

東京科学大学附属病院	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	横浜労災病院
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	東京都立墨東病院
東京医療センター	草加市立病院
秀和総合病院	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

東京科学大学附属病院	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	横浜労災病院
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
東京都立大塚病院
東京医療センター
秀和総合病院
土浦協同病院
静岡市立清水病院
伊豆赤十字病院
大森赤十字病院
東京都立墨東病院
草加市立病院
埼玉医科大学総合医療センター
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

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ル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ローテートします（残りはサブスペシャル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ます。

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ルティ研修に充てることができます（※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ルティ研修に充てることができます（※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。

２０２５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	2,289	23,500
循環器内科	2,008	25,650
呼吸器内科	935	12,771
脳神経内科	730	8,238
糖尿病・内分泌内科	471	11,845
腎臓内科	349	7,226
血液内科	473	5,917
リウマチ科	237	10,195
アレルギー科	71	3,757
総合診療科	732	570

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。

剖検体数は２０２５年度１４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２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

①J-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（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」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（25頁「各年次到達目標」参照）。少なくとも通算で５６疾患群、１２０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ル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ルティ診療科外来（初診を含む）、サブスペシャルティ診療科検査を担当します。結果として、サブスペシャル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ル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）逆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２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。

１６）その他

特になし

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、専攻医が専攻医登録評価システム（以下、J-OSLERと標記）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ャ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ャルティ上級医は、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ャ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年次修了時までに合計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。

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、ならびにフィードバックの方法と時期

• 年次到達目標は、25頁「各年次到達目標」に示すとおりである。

• 担当指導医は、医師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、医師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、医師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、医師教育研修センターと協働して、毎年２回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、形成的に

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成的に行って、改善を促す。

３）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

• 担当指導医はサブスペシャル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と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と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）逆評価と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２回の定期の評価の他に）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。

また、当院の主催する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。