春日部中央総合病院
内科専門研修プログラム

IMS（イムス）グループ

医療法人財団明理会　春日部中央総合病院

令和４年５月１日　作成

1.理念・使命・特性

1)理念

①本プログラムは埼玉県春日部市に属し地域の救急医療を中心とした急性期医療を担っている春日部中央総合病院を基幹とした専門研修プログラムである。当プログラムは関東、東北、北海道といった広域で医療・介護施設を展開している IMS グループの各施設を中心に、その地域の医療に貢献できる医師を育成することを目的としている。

②初期臨床研修を修了した内科専攻医は当プログラム専門研修施設群での 3 年間(基幹施設 1 年以上+連携施設 1 年以上)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を修得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別に内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基本的診療能力である。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修得して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先導者が持つ能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、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て学ぶとともに、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にする。

2)使命

①埼玉県東部の医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として、Ⅰ)高い倫理観を持ち、Ⅱ)最新の標準的医療を実践し、Ⅲ)安全な医療を心掛けⅣ)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う。

②当プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医として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高めて、地域住民、日本国民に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う。

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う。

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う。

3)特性

①当プログラムは、埼玉県春日部市の急性期医療機関である春日部中央総合病院を基幹施設とし、広域に医療・介護施設を展開する IMS グループ内の各施設を連携施設とすることで、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ことを目的とする。研修期間は基幹施設 1 年以上+連携施設 1 年以上の 3 年間とする。

②春日部中央総合病院内科専門研修では、症例をある時点で経験するというだけではない。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基幹施設である春日部中央総合病院は、埼玉県東部の救急医療を中心とする急性期病院であるとともに、地域の病病連携の中核病院でもある。一方で地域に約 40 年以上も根差した病院であり、Common disease の経験はもちろん、超高齢化社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験も出来、高次病院や地域病院との病病連携が経験できる。

④基幹施設である春日部中央総合病院での 1 年以上の研修で、「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 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専門医登録評価システム(J-OSLER)に登録できる。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る。

⑤春日部中央総合病院内科専門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 年間の 1 年以上、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基幹施設である春日部中央総合病院での 1 年以上と専門研修施設群での 1 年以上(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 疾病群のうち、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)に登録できる。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。

4)専門研修後の成果

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安全な医療を心掛け、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。

内科専門医に関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
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって求められる内科専門医像は単一ではなく、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である。

春日部中央総合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、これらの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する。そして、埼玉県東部の医療圏に限定せず超高齢化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あたる実力を獲得していることを要する。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも本施設群での研修が果たすべき成果である。

2.募集専攻医数

下記 1)～5)により、IMS グループ春日部中央総合病院内科専門研修プログラムでの募集可能な専攻医数は 1 学年 3 名とする。

1)Subspecialty 領域を含めて 5 診療科に 1 名以上の専門医が所属している。
2)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。
3)当院では、13 領域中 12 領域で症例経験が可能である。特に循環器分野の症例を多く持っている。
連携施設と協力して、より多くの症例経験が可能となっている。
4)専門研修中に研修する連携施設には、地域に根ざす様々な機能を有しており、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能となっている。
5)専攻医 3 年目修了時に「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となっている。

3.専門知識・専門技能とは

1)専門知識【整備基準 4】※「内科研修カリキュラム項目表」参照
専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されている。
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標(到達レベル)とする。

2)専門技能【整備基準 5】※「技術・機能評価手帳」参照
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わっていくことや他 Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力が加わることになる。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。

4.専門知識・専門技能の修得計画

＜到達目標【整備基準 8-10】(別表 1「春日部中央総合病院各年次到達目標」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ている。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修(専攻医)年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

専門研修(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する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。
・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、及び治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医と共に行うことができる。
・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 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

専門研修(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 症例以上の経験をし、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する。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了する。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、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る。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。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(専攻医) 3年：
・症例：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症例以上の経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上(外来症例は1割まで含むことができる)を経験し、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。
・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する。
・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意する。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての査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、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、全ての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とする。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とによって目標を達成する。

春日部中央総合病院内科専門研修プログラムでは、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習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(基幹施設1年以上+連携施設1年以上)とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に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る。

1)臨床現場での学習【整備基準 13】
内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を 70 疾患群(経験すべき病態等を含む)に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する。(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・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

①内科専攻医は、担当指導医もしくは 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察を通じて、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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践する。

②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。

③総合内科外来(初診を含む)と Subspecialty 診療科外来(初診を含む)を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。

④救急外来(ER)の内科外来(適宜)で内科領域の救急診療の経験を積む。
⑤当直医として病棟急変などの経験を積む。
⑥必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当する。

2)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する。

Ⅰ)定期的(毎週 1 回程度)に開催する各診療科での抄読会
Ⅱ)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 回以上受講する。
Ⅲ)CPC
Ⅳ)研修施設群合同カンファレンス(2023 年度：年 2 回開催予定)
Ⅴ)地域参加型のカンファレンス
ハートの会(心臓病系：循環器内科)
フットの会(下肢：循環器内科)
IMS グループ循環器研究会
IMS グループ呼吸器研究会
IMS グループ消化器病床症例検討会
Ⅵ)JMECC 受講(基幹施設：2023 年度 1 回開催予定)
※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。
Ⅶ)内科系学術集会
Ⅷ)各種指導医講習会/JMECC 指導者講習

3)自己学習【整備基準 15】

「臨床カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを
A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)と B(概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルを A(複数回の経験を経て、安全に実施できる。または判定できる)、B(経験は少数例だが、指導者の立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)、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)自身の経験が無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 やオンデマンド配信
②日本内科学会雑誌にある MCQ
③日本に内科学会が実施しているセルフトレーニング問題　等。

4)研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】
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 WEB ページ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 160 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
・専攻医による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評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理(アクセプト)されるまでシステム上で行う。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
・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する。

5)プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13.14】
春日部中央総合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。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春日部中央総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促す。

6)リサーチマインドの養成計画【整備基準 6.12.30】
内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたって行っていく際に不可欠となる。
春日部中央総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、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。
③最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯教育)。
④診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解に繋がる研究を行う。
⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。
併せて、
Ⅰ)初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
Ⅱ)後輩専攻医の指導を行う。
Ⅲ)メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7)学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

春日部中央総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、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として 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春日部中央総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

8)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ある。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ある。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。春日部中央総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、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春日部中央総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促す。

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。

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ある。春日部中央総合病院内科専門研修施設群は埼玉県東部医療圏、近隣医療圏および東京都、千葉県の医療機関から構成されている。

春日部中央総合病院は、埼玉県東部の医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり Common disease 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を経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養も身につけることも可能である。

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的素養を身に付ける。地域基幹病院では春日部中央総合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等の学術活動の素養を積み重ねる。

10)地域医療に関する研修計画【整備基準 28.29】

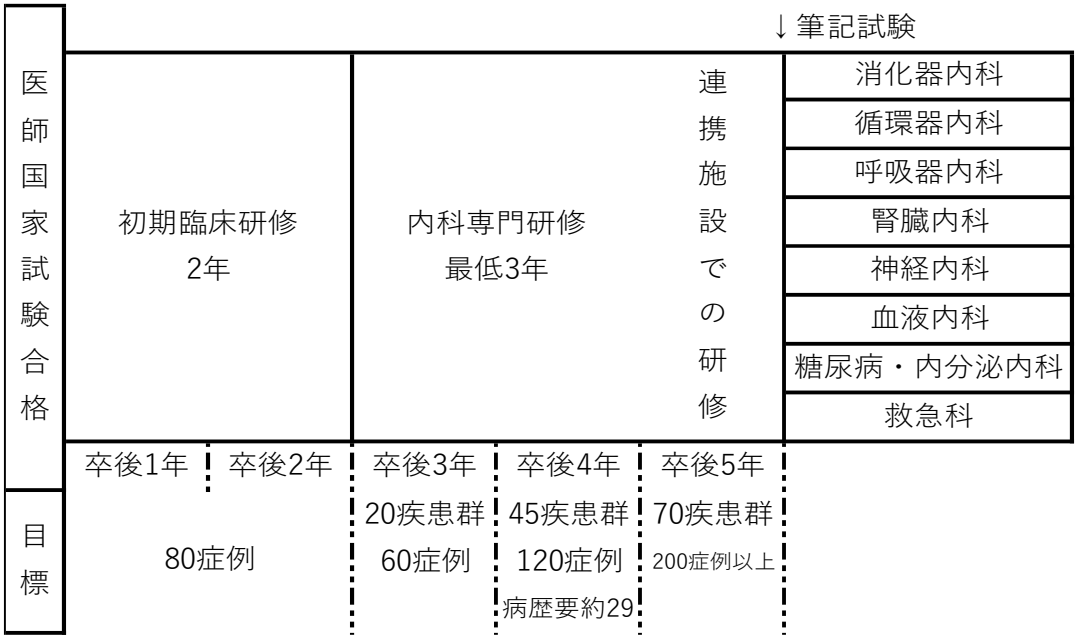
春日部中央総合病院内科施設群専門研修では症例をある時点で経験するということだけではなく、担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療の提供する計画を立て実行する能力の修得を目的としている。

春日部中央総合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を経験できる。

11)内科専攻医研修【整備基準 16】
春日部中央総合病院内科専門研修プログラム
春日部中央総合病院内科専門研修施設群
研修期間 3 年(基幹施設 1 年以上+連携施設 1 年以上)

春日部中央総合病院で育成する「内科総合専門医」とは主に「内科系救急医療の専門医」および「病院の総合内科(Generality)の専門医」のことである。当院では年間3,000 件以上の救急車搬送も受けている。内科系救急医療が適切に行える専門医や病院において各診療科との連携を通して横断的な診療を行える専門医を育成することは当院の使命でもあると考える。
当院では、内科専門研修 1 年目に当院の総合内科にてまず一般的な疾患について経験し、2 年目は当院の主な診療科をローテ―トし、さらに深く内科的疾患について経験する。そして、3 年目はそれらの集大成として主に特別連携施設等にて地域医療に携わって頂くことで、どのような場面でも不安なく内科診療にあたることのできる実力を獲得する。

春日部中央総合病院内科専門研修施設群
研修期間：3 年間(基幹施設 1 年間以上+連携施設 1 年間以上)



12)専攻医の評価時期と方法【整備基準 17.19〜22】

①春日部中央総合病院臨床研修センターの役割

・春日部中央総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。

・春日部中央総合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日本内科学会専攻医評価システム(J-OSLER)の研修手帳 WEB 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

・3 か月ごとに研修手帳 WEB 手帳版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。

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、病歴要約の作成を専攻医へ促す。

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。

・年に 2 回、専攻医自身の自己評価を行う。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、一ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行い改善を促す。

・臨床研修センターは、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 2 回(必要に応じて臨時的に)行う。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務職などから、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臨床研修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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する(多職種はシステムにアクセスしない)。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う。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応する。

②専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 2 人に 1 人の担当指導医(メンター)が IMS グループ春日部中央総合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う。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・専攻医は 1 年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。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。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。

・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 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。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、技能の評価を行う。
・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、日本内科学会専攻医登録評価システム(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ことを目的とする。

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専門研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに春日部中央総合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。

④修了判定基準【整備基準 53】
Ⅰ)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)～Ⅳ)の修了を確認する。

a)主担当として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例は 20 症例まで含むことができる)を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。修了認定には、主担当として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる)を経験し登録済み。

b)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)
c)所定の 2 件の学会発表または論文発表
d)ＪＭＥＣＣ受講
e)プログラムで定める講習会受講
f)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

Ⅱ)IMS グループ春日部中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に IMS グループ春日部中央総合病院内科専門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。

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」および「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)を用いる。なお、「IMS グループ春日部中央総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「IMS グループ春日部中央総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】を別に示す。

13)専門研修管理員会の運営計画【整備基準 34.35.37～39】

①IMS グループ春日部中央総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

Ⅰ)内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている内科専門研修委員会との連携を図る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。

春日部中央総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を(仮)春日部中央総合病院臨床研修センターに設置する。

②春日部中央総合病院内科専門研修施設群は基幹施設・連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名(指導医)は基幹施設との連携施設のもと、活動するとともに専攻医に関する情報を定期的に共有するために毎年 6 月と 12 月に開催する春日部中央総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。基幹施設、連携施設ともに毎年 4 月 30 日までに春日部中央総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

Ⅰ)前年度の診療実績

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

Ⅱ)専門研修指導医数および専攻医数

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

Ⅲ)前年度の学術活動

a)学会発表
b)論文発表

Ⅳ)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

Ⅴ)Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医(内科)数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

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「指導の手引き」を活用する。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する。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)を使用する。

15)専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】
①連携施設での労働時間等は各施設の就業規則に準じた勤務とするが、基幹病院と同様に専門研修指導医がメンタルヘルス等に配慮する。

②基幹施設、連携施設のいずれの研修施設においても労働基準法や医療法等の法令を順守することを原則とする。

③基幹施設の近隣に保育所を設置しており、利用が可能となっている。

④出産、養育、介護及び本人の健康上の理由等の諸事情に関しては可能な限り配慮し、専攻医の研修に影響が及ばないように配慮する。

⑤各種ハラスメントの担当窓口は総務課とし、専門研修プログラム統括責任者、専門研修指導医、その他関係者と連携し適切に対応する。

⑥遠隔地での研修期間中の住居等に関しては、研修先との協議により基幹施設が責任を持って対応することとする。研修の開始時又は終了時の移動に関しても、研修先との協議は基幹施設が行い、専攻医の負担になることがないように配慮する。

⑦上記①～⑥以外に改善を要する点が発生した場合には専門研修統括責任者及び専門研修指導医、その他関係者と連携し改善を図る。

16)内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は、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、施設の内科専門研修委員会、および専門研修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、IMS グループ春日部中央総合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、春日部中央総合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する。把握した事項については、春日部中央総合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。

Ⅰ)即時改善を要する事項
Ⅱ)年度内に改善を要する事項
Ⅲ)数年をかけて改善を要する事項
Ⅳ)内科領域全体で改善を要する事項
Ⅴ)特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何かしらの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は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、春日部中央総合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監視し、春日部中央総合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評価する。
・担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、春日部中央総合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監視し、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

(仮)春日部中央総合病院臨床研修センターと春日部中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、IMS グループ春日部中央総合病院内科専門研修プログラムの改良を行う。IMS グループ春日部中央総合病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17)専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】
当プログラム管理委員会はウェブサイト説明会などを行い、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(仮)春日部中央総合病院臨床研修センターのウェブサイト総合病院医師募集要項(春日部中央総合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、春日部中央総合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、採否を決定し本人に文書で通知する。

問い合わせ先：(仮)春日部中央総合病院臨床研修センター
E-mail：jinji@kasukabechuo.com
H　P：http://ims-site.jp/kasukabe/kenshuui/index.html

IMS グループ春日部中央総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて登録を行う。

18)内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】
①3 年間の研修期間中において、プログラム統括責任者が特別に認めた事情で研修を中止した場合、その休止期間は最長で 90 日間とする。
②上記①の特別な事情とは妊娠・出産・育児・介護・傷病・その他休止をするに正当と認められる事情とする。
③上記②の理由によって 90 日の最長期間を超えて休止した場合には、90 日間を超えた日数以上の研修を行うことで(延長期間はプログラム統括責任者が協議の上で決定する)、研修の修了要件を満たすものとする。
④専門研修プログラムの移動は原則認めない。しかし、プログラム統括責任者が研修の継続が困難であると認められた場合には移動を認める。その際には、内科専門研修中断証明書を交付し、同プログラムでの研修内容を証明する。
⑤経験症例等が不足した場合は未修了として、不足している症例等を経験する。修了要件を満たした場合には、プログラム統括責任者、各科領域責任者を招集し、内科専門研修プログラム修了認定会議を行い修了の可否についての決定を行う。修了が決定された場合には、内科専門医研修修了証を交付する。