

河北総合病院内科専門医 研修プログラム

社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院



2020

河北総合病院内科専門医研修プログラム

2019年2月28日版

目次

1. 河北総合病院内科専門医研修プログラムの概要（理念・使命・特性）	P2
2. 内科専門医研修はどのように行われるか	P5
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P9
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得	P11
5. 学問的姿勢	P11
6. 医師に必要な倫理性、社会性など	P12
7. 研修施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方	P12
8. 専門研修の評価	P12
9. 専門研修プログラム管理委員会	P14
10. 専攻医の就業環境	P14
11. 専門研修プログラムの改善方法	P14
12. 修了判定	P15
13. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	P15
14. 研修プログラムの施設群	P16
15. 専攻医の受け入れ数	P16
16. 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	P17
17. 専門研修指導医	P17
18. 専門研修実績記録システム	P18
19. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）	P18
20. 専攻医の採用と修了	P19
表 1. 各研修施設の概要	P20
表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 分野の研修の可能性	P22
施設概要	
1) 専門研修基幹施設	P23
2) 専門研修特別連携施設	P26

1. 河北総合病院内科専門医研修プログラムの概要（理念・使命・特性）

①理念（整備基準1）

本プログラムの基本理念は、河北総合病院を基幹施設として、近隣医療圏あるいは他県の連携施設での内科専門研修を行い、内科領域全般にわたり、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識を習得するとともに、常に最新の知見に基づく医療を行うことができる内科医の育成にある。内科領域全般にわたる内科的医療とは、臓器別内科系サブスペシャリティ分野の専門医にも共通して基盤となる総合内科医としての診療を指す。また、知識や技能だけでなく、当院の理念である「社会文化を背景とし地球環境と調和したよりよい医療への挑戦」、また目標である「質の高い、怒（おもいやり）のある医療を行うとともに地域の健康向上に寄与する」ことが、すべての研修に求められ、医師としてのプロフェッショナリズムを涵養する。内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮することを経験する。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も目指している。

② 使命（整備基準2）

- 1) 東京都に限定せず、超高齢社会を迎えた日本の医療を支える内科専門医に求められる要件は、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提供し、5. 臓器別専門性に偏ることなく全人的な内科診療を提供し、6. チーム医療を円滑に運営できることにあり、本プログラムではこのような能力を有する内科専門医を育成する。
- 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、早期治療に努めることが重要である。そのために自ら学習して自身の診療能力を高めることができるように、自ら学習項目を発見して問題解決に向かうプロセスをサポートできる研修を行う。
- 3) 疾病の治療から予防に至る保健・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。

河北総合病院の医療者は、以下のことを努力する。

- ・ 医療者として良心と使命に基づいて、患者さんと強い信頼関係を築くこと
- ・ 医師による説明と患者さんの納得に基づく医療を提供すること
- ・ 患者さんの人生が最後まで豊かであるように、その意思を尊重すること
- ・ よりよい医療を行うように研鑽、研修に励むこと

③ 特性

- 1) 本プログラムは河北総合病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設また地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように他県での連携施設を含めての内科専門研修を経て、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構成されている。さらに、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尚一層進めるために、大学付属病院と連携して研修を行う機会も提供している。研修期間は、基幹施設1年から2年間+連携施設・特別連携施設1年間以上の計3年間である。
- 2) 本プログラムでは、主担当医として各症例の診断・治療にとどまらず、社会的背景、療養環境調整を包括する診療計画を立て、入院から退院・通院にいたるまで、継続的にそれらを実行する能力の習得を到達目標とする。
- 3) 本プログラムにおいて、内科とサブスペシャリティの並行研修が可能である。並行研修はサブスペシャリティ学会が認める範囲において内科専門研修と並行させる。なお、この場合においても、内科専門研修の修了のためには、専門研修プログラム整備基準に乗っ取って、疾患群・症例の経験を要する。
- 4) 基幹施設としての河北総合病院は、407床の病床を有し、年間約8000台の救急車を受け入れる東京都区西部屈指の総合病院である。人口約57万人の杉並区の地域医療を担い、急性期・慢性期、内科系・外科系を問わず、プライマリから診断・治療・治療後のフォローまで行う中核病院である。
いわゆるコモディジーズの患者を多く診療しているのに加え、専門性の高い疾患や稀少疾患の診断・治療も日常的に積極的に行っている。こういった患者を主担当医として診療する中で、実際に自分で考え、判断し、行動するという経験を多く積むことにより、実践的かつ学術的な研修が可能となっている。
- 5) 河北総合病院での研修で経験しがたいような高度医療・先進医療を研修する目的で、専門研修期間中の1年間以上、近隣の大学病院や総合病院、医療圏を超えた連携として仙台厚生病院、小倉記念病院での研修を行う。河北総合病院は特定の

大学の関連施設ではなく、本プログラムの目的を達成するために、複数の大学や総合病院と連携している。本プログラムにおいて連携している東京大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院、東京医科歯科大学附属病院、東京慈恵会医科大学附属病院、東京医科大学病院、日本大学医学部附属板橋病院、昭和大学江東豊洲病院、聖路加国際病院、東京通信病院、荻窪病院、城西病院とは、様々な疾患領域の患者の双方向の紹介、診療スタッフの人事的交流、学術集会などでのスタッフ間のコミュニケーションなどにより、良好で密接な関係性を築いている。また地域医療に配慮し、地域住民により密着して病病連携・病診連携を行っている城西病院、東京衛生病院、浴風会病院での研修を行うことによって、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。

さらに、当院の医療圏を越えた連携施設として、仙台厚生病院と小倉記念病院があり、特別連携施設として浴風会病院と東京衛生病院でも研修を行うことができる。仙台厚生病院は宮城県仙台医療圏の中心的な高度急性期型の高次機能病院であり、震災後の宮城県医療を支える地域密着型病院での役割を実践している。仙台厚生病院において、震災後の地域医療を支える研修を通して都心の医療圏で経験できない研修を行う。小倉記念病院は北九州市の医療圏の中核病院であり、循環器内科領域を中心に高度医療を提供している。浴風会病院は日本の老年医学発祥の地で地域高齢者医療を行っており、同じ医療圏施設として浴風会病院での研修連携を行うことができる。東京衛生病院では、がんと共に生きる患者と家族の心と身体に痛みを和らげ、人間としての尊厳を保ちながら、人生の貴重な日々を有意義に生き抜くことができる緩和ケア病棟での研修を経験する。

以上のような多彩な連携病院、特別連携病院による研修を通して、本プログラムの理念である、「内科領域全般にわたり、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識を習得するとともに、常に最新の知見に基づく医療を行うことができる」研修が可能となっている。

- 6) サブスペシャルティ並行研修に関連して、河北総合病院は日本神経学会・日本呼吸器学会・日本循環器学会・日本消化器病学会・日本肝臓学会・日本腎臓学会・日本リウマチ学会・日本糖尿病学会の認定教育施設（各学会によってその呼称は異なる）となっており、サブスペシャルティ並行研修を行える環境にある。また、上記のサブスペシャルティ学会以外の認定教育施設となっている多くの施設と連携しており、さらにサブスペシャルティにおいて並行研修を行える可能性が広がっている。
- 7) 基幹施設である当院または連携施設での2年間修了時（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（資料×参照）のうち、少なく

とも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できる。そして、専攻医 2 年終了時点で、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。

- 8) 専攻医 3 年終了時で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、すくなくとも通算で 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。

入院症例のみで特定領域(例えば内分泌領域)の症例経験が不足する場合、外来診療における経験で補完することにより、十分な症例数を経験することができる。

④専門研修後の成果(整備基準 3)

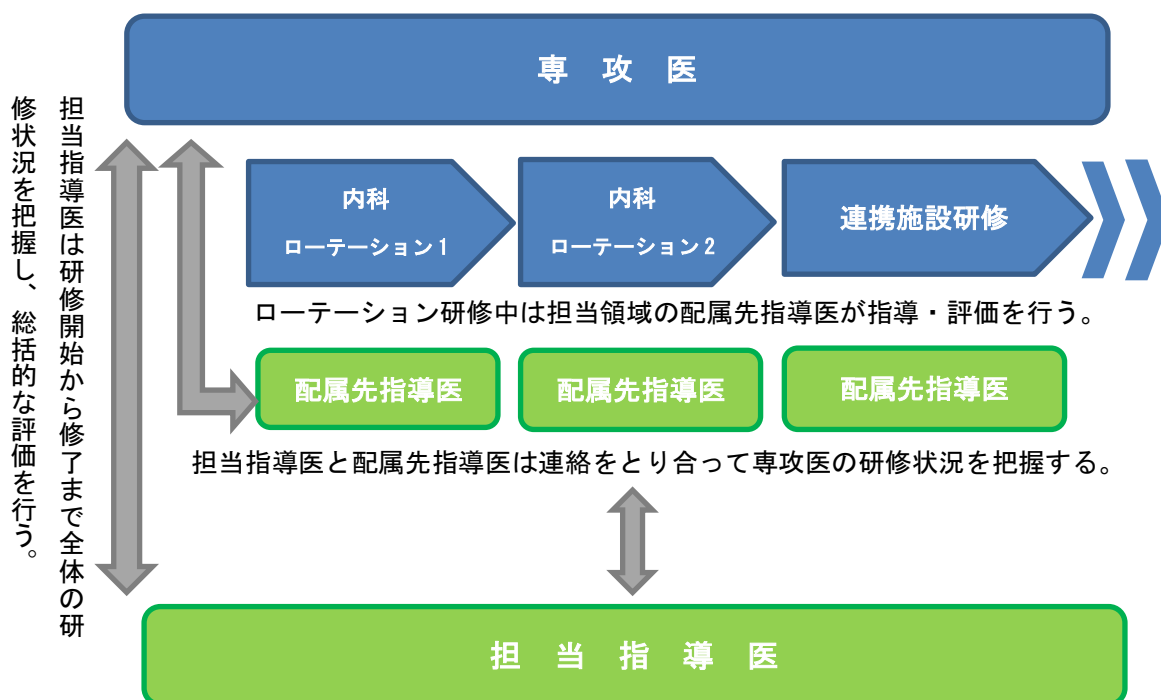
- 1) 病院での総合内科 (generality) の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。
- 2) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科 (generalist) の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。
- 3) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践する。
- 4) 地域医療における内科領域の診療医 (かかりつけ医)：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、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。

※ 河北総合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、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして東京都区西部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得する。

2. 内科専門医研修はどのように行われるか(整備基準 13~16・30)

- ① 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期研修後に設けられた専門研修 (専攻医研修) 3 年間の研修で育成される。

- ② 当院あるいは連携施設各部署では専攻医 1 名に対して 1 名の指導医を決定し、配属先での指導と評価を行う。これとは別に、専攻医 1 名について、3 年間の研修全体を通しての担当指導医 1 名を置く。担当指導医は、担当する専攻医が当院あるいは連携施設のどこで研修するかに関わらず、研修の進捗状況をモニターして専攻医にアドバイスを行う。ただし当院・連携施設各部署での研修指導と評価は、配属先指導医がおこなう。



- ③ 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」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了時に達成度を評価する。
- ④ 臨床現場での学習：日本内科学会が内科領域を分類した 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）のそれぞれで症例を主担当医として経験し、代表的なものについて病歴要約や症例報告として記載する。専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を常に最新の状態に明示することとする。各年次の達成目標は以下の基準を目安とする。

○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 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システムにその研修内容を登録する。以下すべての専攻医の登録状

況については指導医の評価と承認が行われている。なお、専攻医研修開始時に、担当指導医が初期研修時の経験症例を確認、評価し、専門研修経験症例数として含めるかを見極める。内科専門研修経験症例として含まれると判断された場合には、専攻医と担当指導医で「研修手帳（疾患群項目表）」に症例を登録し評価を行う。

- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上記載して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、および治療方針決定を指導医と共に行うことができる。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とコメディカルスタッフによる 360 度評価と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 2 年：

- ・ 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム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、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。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価を行う。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：主担当医としてカリキュラムに定める全疾患群を経験し、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 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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録しなければならない。
- ・ 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。形成的により良いものへの改訂を促す。但し、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、指導医とコ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 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、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。

各専門領域での内科研修では当直業務にも従事する。専攻医 2 年目以降から当院（基幹施設）または連携病院で、初診を含む外来（1 回/週以上）を通算で 6 ヶ月以上行う。

〈内科研修プログラムの週間スケジュール：腎臓内科の一例〉

	午前	午後
月	早朝抄読会、院内透析・病棟業務	ブラッドアクセス手術・病棟業務
火	研究日	研究日
水	病棟回診 院内透析・病棟業務・腎臓生検	院内透析・CAPD 外来・病棟業務 内科カンファレンス
木	内科外来	院内透析
金	院内透析・ブラッドアクセス手術	院内透析・病棟業務
土	内科専門外来	院内透析・病棟業務 腎臓生検病理カンファレンス

⑤ 臨床現場を離れた学習：

- ・ 治療法や病態に関する最新の知識やエビデンスについては、内科系学術大会・研究会等に参加して学習する。
- ・ 標準的な医療安全や感染対策に関しては、院内の講習会に参加し学習する。
- ・ 医療倫理、医療安全、臨床研究や利益相反に関する事項に関して、院内で定期的に関催される医療安全管理講習会、臨床研修支援センター主催の iCLIC セミナーを受講し学習する。
- ・ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、参加を義務付ける。
- ・ 救急診療においては JMECC(内科救急講習会)等において、シミュレーションによる手技、チーム医療など幅広く救急診療について学習する。

⑥ 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、B に分類、技術・技能に関する到達レベルを A、B、C に分類、さらに症例に関する到達レベルを A、B、C に分類する。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

- ・ 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
- ・ 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ・ 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。
- ・ 指導医は、定期的に上記自己学習の進捗状況の確認とセルフトレーニング問題のフ

ードバックを行う。

- ⑦ サブスペシャルティ研修：内科専門研修の進捗状況や専攻医の希望によっては、内科専門研修とサブスペシャルティ研修を並行させることも可能である。サブスペシャルティ研修については、サブスペシャルティ学会が可とする範囲内で認めていく。

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)(整備基準 4~5・8~12)

- ① 3年間の研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格要件を完了することとする。
 - ・ 70に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験する。
 - ・ 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例（定められた 200 件のうち、最低 160 例）を登録し、それを指導医が確認する。
 - ・ 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員会から合格の判定を受ける。
 - ・ 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、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得する。なお、修得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳参照とする。
- ② 専門知識について
 - 1) 経験すべき疾患・病態：

指導医による指導のもと、主担当医としてカリキュラム（「研修手帳」参照）に定める全 70 疾患群、200 症例以上を経験することを目標とする。主担当医として経験したこと、適切な診療が行われたか否かの評価については、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて指導医が確認と承認を行う。

初期研修中に経験した症例を登録する場合には、主担当医として、専攻医レベルと同等以上の診療、考察を行ったと指導医が確認できた場合に限り、最低限の範囲で認められる。
 - 2) 経験すべき診察・検査など

技術・技能評価手帳において修得すべき診察・検査を設定している。これら項目において、到達レベル A については、複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できるよう主担当医として経験することを目標としている。診察・検査における技術・技能の評価については、研修の現場において直接の指導医が指導しながら評価することを想定している。
 - 3) 経験すべき手術・処置等：

科領域ですべての専門医に求められる手技について技術・技能評価手帳に記載さ

れている。それぞれの項目について、単に経験を重ねるだけでなく、主体的経験を通じて、修得することとし、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通過して登録、指導医が確認、承認を行う。

専門医として求められる手技については、基本的なものも含めて、将来的には変遷、領域が拡大していくことも考えられる。そうした時代の変化に対応可能な、態度、生涯学び続けていく姿勢を含めて、指導し、評価する体制を提供する。

また、救急患者への対応については、JMECC 受講（必須）※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。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）:

本院におけるサブスペシャリティ分野に支えられた高度な急性期医療、多岐にわたる疾患群の診療を経験するとともに、地域の中核となる専門研修連携施設における研修を通じて、地域の実情に応じたコモディティーズに対する診療を経験する。また、専門研修連携施設における研修においては、地域の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。医療資源の有限性、各施設の特性を経験することで、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のかを経験し、内科専門医として、将来の医療システムの構築にあたり、何が足らなくて、何が必要なのか、どう改良すればよりよくなるのかを、自ら考えることのできる資質を養う。

③ 教育活動（必須）

- 1) 指導医による管理のもとに初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 2) 学年を問わず、他の専攻医とともに、相互に教え合い、必要に応じて指導を行う。
- 3) コメディカルスタッフの職務と人格を尊重し、指導する。

④ 学術活動

- 1) 内科専攻医に求められる姿勢とは、単に症例を経験し既存の治療法を行うにとどまらず、さらに診断技術を深め、疑問に対して解答を求めていく積極的な姿勢である。この能力は生涯にわたって自己研鑽を続けていくために必須であり、特に医師として初期に経験する研修はその能力を取得するにあたり重要である。
- 2) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。
- 3) 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、GPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会。
- 4) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。可能な限り、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件以上する
- 5) クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。
- 6) 内科学に通じる基礎研究を行う。

7) 地域における学術活動や学術集會に積極的に参加する。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得(整備基準 13)

各診療科では以下のようなカンファレンスが行われており、専攻医はこれに積極的に参加して各領域の知識・技能の習得に努める。

- ① 朝カンファレンス・病棟回診
朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- ② 症例検討会
診断・治療困難例、手術検討例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からフィードバック、質疑などを行う。
- ③ 診療手技セミナー
スキルスラボ及び各科検査室等にて診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- ④ CPC・デスカンファレンス
病理診断部と全医師が参加する院内 CPC もしくはデスカンファレンスに出席し、死亡例・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。
- ⑤ 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リズムについても学ぶ。
- ⑥ 抄読会・研究報告会
受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている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ぶ。また、定例の抄読会では、海外論文を主体として、最新の知見について報告する。
- ⑦ Weekly summary discussion
週に1回、指導医と行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録をする。
- ⑧ 学生・初期研修医に対する指導
病棟や外来で臨床実習の医学生・初期研修医を指導し、形成的評価を行う。

5. 学問的姿勢(整備基準 6・30)

- 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、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

6. 医師に必要な倫理性、社会性など(整備基準 7)

- ① 内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。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

上記の項目は、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る。医療チームの重要な一員としての責務（患者への診療、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習得する。

- ② 医療安全と院内感染対策を十分に理解するため、医療安全対策講習会（年 2 回）、感染対策講習会（年 2 回）の出席が義務付けられる。未受講の場合は DVD での聴講が促される。

7. 研修施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

(整備基準 25～26・28～29)

- ・ 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での研修を設けている。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する。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、行動も習得する。
- ・ 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る。
- ・ 地域における指導の質及び評価の正確さを担保するため、担当指導医はメールなどで常に配属先指導医との連絡ができる環境を整備する。

8. 専門研修の評価(整備基準 17～22)

①形成的評価

専門研修は内科各領域について、基幹施設である河北総合病院各診療科および連携施設などにおいて研修を行う。研修全期間を通じて研修状況の継続的把握および記録は

研修評価を行ううえで極めて重要であるが、研修期間の3年間、院内外の数多くの診療科をローテーションすることになる。効率的かつ継続的な評価を行うために、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

1) Web を用いた専攻医登録評価システム（J-OSLER）

専攻医は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。指導医はシステム上で専攻医の履修状況を定期的を確認し、フィードバックの後システム上で承認をする。

2) 360 度評価（多職種評価）

毎年3月に、自己評価、指導医による評価、ならびにコメディカルスタッフ（看護師、薬剤師、技師、事務）による360度（多職種）評価を行う。評価は評価表を用いて実施することとする。内容については別途決定するが、主として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、専攻医登録評価システム（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するために1年に1度評価を行う。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、修了判定時に社会人である医師としての適性判断を行う。

その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。

3) 病歴要約のピアレビュー

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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。内科学会のreviewerによるピアレビュー方式の形成的な評価が行われる。専門研修3年次修了までにすべ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。

4) 研修委員会での履修状況確認と専攻医への助言

5) 研修委員会は年に複数回（4回程度）、プログラム管理委員会は年に1回以上、専攻医登録評価システム（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総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

- ・ 担当指導医が専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。1年目専門研修終了時に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 年目専門研修終了時に 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 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験の登録が修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、指導医が評価・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する。

- ・ 内科領域の臓器別スペシャルティ分野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、日本内科学会専攻医登録評価システム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。
- ・ 研修医による自己評価は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。

9. 専門研修プログラム管理委員会(整備基準 35～39)

専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設において、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を管理するプログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者を置く。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営責任を担う。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施設研修委員会を置き、各施設の委員長が統括する。

10. 専攻医の就業環境(整備基準 40)

労働基準法を順守し、河北総合病院で定める後期研修医就業規則に準ずる。ただし研修連携施設で研修中の場合は各施設の就業規則に準ずる。専攻医の心身の健持の配慮については、各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理する。

全体として、日本専門医機構の「専門医制度新整備指針」に合致したものとする。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、勤務に関してされ、これらの事項について総括的に評価する。

11. 専門研修プログラムの改善方法(整備基準 49～51)

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

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。逆評価は原則年 2 回行う。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できる。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下記（項目 2）を参照。

② 専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

施設の研修委員会、プログラム管理委員会は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、プログラム管理委員会が対応を検討する。

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。

③ 担当指導医、施設の研修委員会、プログラム管理委員会は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、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。

④ 研修委員会、プログラム管理委員会は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタする。
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。

1 2. 修了判定(整備基準 21・53)

専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指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 疾患群のすべてを経験し、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。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、登録しなければならない。
- 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
- ④ JMECC 受講
- ⑤ プログラムで定める講習会受講
- ⑥ 指導医とコメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

1 3. 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(整備基準 21~22)

専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付する。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験

の申請を行う。

14. 研修プログラムの施設群(整備基準 23~26)

【基幹施設】 河北総合病院

【研修連携施設】 東京大学附属病院
慶應義塾大学病院
東京医科歯科大学医学部附属病院
東京慈恵会医科大学附属病院
東京医科大学病院
日本大学医学部附属板橋病院
昭和大学江東豊洲病院
聖路加国際病院
東京通信病院
荻窪病院
城西病院
小倉記念病院
仙台厚生病院

【特別連携施設】 浴風会病院
東京衛生病院

15. 専攻医の受け入れ数(整備基準 27)

受け入れ数は1年あたり4名である。

- ① 剖検体数は2015年度13体、2016年度21体、2017年度10体である。
- ② 経験すべき症例数の充足について

表 河北総合病院診療科別診療実績

2017年実績	入院患者実数 (人/年)	外来患者数 (延人数/年)
総合内科	22	4455
消化器	2048	15380
循環器	2034	20593
内分泌	11	11355
代謝		
腎臓	1208	6348
膠原病		
呼吸器	1230	11017

血液	333	5962
神経	1038	8153
アレルギー	0	総合内科に含まれる
感染症	135	966
救急部	239	4257

上記表の入院患者について DPC 主病名を基本とした各診療科の症例数を分析したところ、全 70 疾患群のうち、すべての疾患群において充足可能である。

16. 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)

- ① 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、移動前のプログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、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を可能とする。
- ② 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。
- ③ 短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算される。

17. 専門研修指導医(整備基準 36)

日本内科学会が定める以下の要件を満たし、認定された指導医であること。

【必須要件】

- ① 内科専門医を取得していること。
- ② 専門医取得後に臨床研究論文(症例報告を含む)を公表する(「first author」もしくは corresponding author)であること)、もしくは学位を有していること。
- ③ 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
- ④ 内科医師とし十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件：下記の①、②のいずれかを満たすこと】

- ① CPC、CC、学術集会などへの学術集会(医師会含む)などへの主導的立場として関与・参加すること
- 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など)これら「必須要件」と「選択される要件」を満たした後、全国のプログラム管理委

員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。この推薦を踏まえて e-test を受け、合格したものを新・内科指導医として認定する。

※但し、すでに「総合内科専門医」を取得している医師は、申請時に指導および診療実績が十分であれば、内科指導医への移行を認める。また移行期においては、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系サブスペシャリティ専門医資格を1回以上更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認める。

18. 専門研修実績記録システム(整備基準 41)

専門研修は専攻医研修マニュアルにもとづいて行われる。実績記録は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。同システムでは以下をwebベースで日時を含めて記録する。

- ① 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。
- ② 指導医による専攻医の評価、コ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。コメディカルスタッフによる360度評価の記録は紙ベースの評価表で回収し、担当指導医がWeb上に登録する。
- ③ 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アクセプトされるまでシステム上で行う。
- ④ 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。
- ⑤ 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: CPG、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。
- ⑥ 上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。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。

19. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)(整備基準 51)

基幹施設は、求めに応じて日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを受け入れる。それに際して、求められる資料はプログラム管理委員会が遅滞なく提出する。サイトビジットの評価はプログラム管理委員会へ伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行う

20. 専攻医の採用と修了(整備基準 52~53)

① 採用方法

応募書類：

- ・ 願書（当院指定のもの）
- ・ 履歴書（当院指定のもの）
- ・ 医師免許の写し
- ・ 臨床研修修了書、または臨床研修修了見込書

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統括するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定する。審査は書面と面接により行われる。

点検の対象となる項目は以下の通り。

- ・ 専門研修実績記録
- ・ 「経験目標」で定める項目についての記録
- ・ 「臨床現場をはなれた学習」で定める講習会出席記録
- ・ 指導医による「形成的評価表」

なお、面接試験は書類点検で問題のあった事項について行われる。以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合に研修修了とする。

河北総合病院内科専門医研修施設群

表 1. 基幹・連携施設の概要

	病院	プログラム責任者	病床数	内科系診療科数	内科指導医数	内科剖検数
基幹施設	河北総合病院	林 松彦	407	13	18	10
連携施設	東京大学付属病院	南学 正臣	1163	11	127	45
連携施設	慶應義塾大学病院	岡本 真一郎	1044	13	98	43
連携施設	東京医科歯科大学 医学部附属病院	内田 信一	753	9	112	24
連携施設	東京慈恵会医科大学 付属病院	宇都宮 一典	1075	9	119	13
連携施設	東京医科大学病院	近森 太志郎	1015	13	71	19
連携施設	日本大学医学部付 属板橋病院	石原 寿光	1037	9	51	21
連携施設	昭和大学江東豊洲 病院	伊藤 敬義	303	4	19	6
連携施設	聖路加国際病院	長浜 正彦	520	14	31	27
連携施設	東京通信病院	大石 展也	477	8	26	11
連携施設	荻窪病院	中村 雄二	252	3	4	3
連携施設	城西病院	笠原 督	99	6	2	0
連携施設	小倉記念病院	金井 英俊	658	8	14	16
連携施設	仙台厚生病院	本田 芳宏	409	5	14	10

特別連携施設	浴風会病院	八田 美鳥	250	5	8	6
特別連携施設	東京衛生病院	藤本 秀幸	186	2	0	0

※2017年度の件数になりますので、2019年2月現在と内容が一部異なる点があるかもしれません。

表 2. 各内科専門研修施設において可能な内科領域

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
河北総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
慶應義塾大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科歯科大学病院	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△
東京慈恵会医科大学	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
日本大学医学部付属板橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和大学江東豊洲病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖路加国際病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京通信病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
荻窪病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
城西病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
小倉記念病院	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
仙台厚生病院	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	△	○	○
浴風会病院	○	△	△	△	△	×	○	×	○	×	×	○	×
東京衛生病院	○	○	○	△	○	×	○	○	△	○	△	○	○

研修・経験可能な領域を示しています。各領域学会認定施設とは限りません。

(○:研修できる、△:症例としては時に経験できる、または応相談、X:ほとんど研修できない)

1) 基幹研修病院：河北総合病院施設概要

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・河北総合病院契約職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・子育てしながら仕事を続けられるように子育て支援が充実しています。 <p>院内保育所があります。また病後児保育もあるので安心して働くことができます。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医 18 名在籍しています。 ・河北総合病院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研修委員会と連携を図っています。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床教育・研修部を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2017 年度実績 4 回）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ます。 ・院内内科合同カンファレンス、研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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ます。 ・CPC を定期的で開催（2017 年度実績 14 回）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ます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し、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ます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（年 2 回開催）を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育・研修部が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。

	・専門研修に必要な内科剖検（2017 年度実績 10 体、2018 年度 12 月現在 12 体）を行っています。
専門研修プログラム 統括責任者	林 松彦 【内科専攻医へのメッセージ】 河北総合病院は地域の中核病院として、診療所からの紹介患者や救急患者を積極的に受け入れていますので、さまざまな疾患を経験する機会が非常に多くあります。私達は総合的な内科診断、治療のみならず、患者の生活背景を踏まえた全人的医療ができる医師の育成を行っています。それを達成した上で、各サブスペシャリティにおいて卓越した能力を持つ総合内科医の育成を目指していきます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 18 名、日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本内分泌学会内分泌専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 5 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、日本神経学会神経専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	入院患者数 8298 人 (1 か月平均 693 人) 外来患者数 88486 人 (1 か月平均 7374 人)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ● 日本内科学会認定医制度教育病院 ● 日本脳卒中学会研修教育病院 ● 日本神経学会専門医制度准教育施設 ● 日本呼吸器学会認定施設 ● 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ● 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ● 日本消化器病学会専門医制度認定施設 ● 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 ● 日本大腸肛門病学会関連施設 ● 日本肝臓学会認定施設 ● 日本腎臓学会研修施設 ● 日本糖尿病学会認定教育施設 ● 日本透析医学会認定施設 ● 日本リウマチ学会認定教育施設 ● 日本アレルギー学会教育施設 ● 日本在宅医学会認定研修施設 ● 日本緩和医療学会認定研修施設 ● 日本病理学会認定病院
-------------------------	--

2) 専門研修特別連携施設概要

浴風会 病院

指導責任者	吉田亮一（院長）
経験できる疾患群	高齢者に関しては、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例をほぼ経験可能である（ただし、専門医による指導が受けられるのは老年病、神経内科、呼吸器内科のみ）。
経験できる技術・技能	高齢者に関しては、内科専門医に必要な技術・技能を幅広く経験できる。
経験できる地域医療・診療連携	在宅療養後方支援病院として、地域のクリニック等と連携し、入院が必要な在宅患者を受け入れる体制を構築している。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会 認定医制度教育特殊施設 日本老年医学会 教育施設 日本神経学会 教育施設 日本リハビリテーション医学会 研修施設

東京衛生病院

指導責任者	西野俊宏（院長）
経験できる疾患群	・研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例のうち、一般的な疾患をほぼ経験可能である。（ただし、内分泌領域、精神領域、膠原病領域については疾患が限定される）
経験できる技術・技能	・一般内科的な技術・技能については幅広く経験できる。 ・その他、上部、下部消化管内視鏡、気管支鏡も経験できる。
経験できる地域医療・診療連携	2 次救急医療機関として、積極的に救急車を受け入れ入院が必要な在宅患者を受け入れる体制を構築している。
学会認定施設 （内科系）	日本緩和医療学会認定研修施設 日本胆道学会指導施設