



内科専門研修プログラム

自治医科大学附属さいたま医療センター

作成日

2023/10/10

Saitama Medical Center, Jichi Medical University

平成 29 年 2 月 22 日
平成 30 年 3 月 30 日改訂
平成 31 年 2 月 28 日改訂
平成 31 年 6 月 11 日改訂
令和 1 年 11 月 26 日改訂
令和 1 年 12 月 3 日改訂
令和 2 年 2 月 21 日改訂
令和 4 年 4 月 19 日改訂
令和 5 年 10 月 10 日改訂

自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門医研修プログラム

目次

	頁
1. 自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門医研修プログラムの理念・使命・特性	2
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか	4
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	7
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	10
5. 学問的姿勢	11
6. 医師に必要な倫理性，社会性	11
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	12
8. 年次毎の研修計画	12
1) 基本コース	14
2) サブスペシャルティ重点コース	15
2)-1 並列連動研修 1 年型	15
2)-2 並列連動研修 2 年型	16
2)-3 内科・サブスペシャルティ混合 4 年型	17
3) 地域重点コース	18
4) 社会人大学院コース	19
9. 専門研修の評価	20
10. 専門研修プログラム管理委員会	21
11. 専攻医の就業環境（労働管理）	21
12. 研修プログラムの改善方法	22
13. 修了判定	23
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	23
15. 研修プログラムの施設群	23
16. 専攻医の受け入れ数	45
17. サブスペシャルティ 領域	46
18. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件	46
19. 専門研修指導医	47
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等	47
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）	48

1. 自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門医研修プログラムの概要

I. 理念（整備基準1）

- 1) 自治医科大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保及び地域住民の福祉の向上を図るため、昭和47年に設立されました。医の倫理に徹し、高度な臨床的実力を有する医師を養成することを目的とし、併せて医学および看護学の進歩と福祉の向上に資することを使命としています。このような建学の精神を実現する場として、自治医科大学附属さいたま医療センターは、平成元年12月に開設されました。最新の医療設備を備え、優秀なスタッフが診療、教育、医学研究に当たっており、さいたま市のみならず埼玉県の中心的な医療機関です。

さいたま医療センターにおける医療は、「患者にとって最善の医療をめざす総合医療」と「高度先進医療をめざす専門医療」の一体化とその実践を目標としており、従来からスーパーローテーションによる初期臨床研修を行ってきました。内科専門研修においても、臓器別専門研修だけに偏らない多科ローテーション方式を研修カリキュラムに取り入れてきました。

また、当センターは多くの患者さんに恵まれており、その診療を通して幅広い豊富な臨床経験を積むことができ、かつ総合的な視野に立った医師を養成することが可能です。さらに各診療科間の垣根が低い診療環境であることは、初期臨床研修修了者から高く評価されてきました。

これまでの教育経験を元に、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養することを目指してこの内科専門研修プログラムを作成しました。

本プログラムでは、自治医科大学附属さいたま医療センターを基幹施設として、埼玉県さいたま市医療圏及び近隣医療圏にある34医療機関からなる連携・特別連携施設での内科専門研修を通じて、埼玉県を中心とした関東周辺の医療事情を理解することにより、地域の実情に合わせた実践的な医療が行うことが出来るように、専攻医は修練されます。また、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後さらに総合内科の高度な Generality を獲得する場合や内科領域サブスペシャリティ専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に内科専門医を育成します。

さいたま医療センターにおける内科専門医研修は「自立して患者を診ることができる医師」になるために、初期臨床研修で培ってきた「4As」:Availability（いつでも連絡可能な信頼性）、Affability（親身な態度）、Ability（信頼できる手腕・能力）、Accountability（責任感）に磨きをかけ、内科診療の集大成として全員が内科専門医資格を取得し、加えてサブスペシャリティの専門医取得も視野に入れた研修をめざしています。

- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

その理念は、総合医マインドと内科領域全般の診療能力を有する専門医の育成であり、自治医科大学の建学の精神である地域医療に貢献できる医師の養成にも繋がっています。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リティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接する

と同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも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す。

II. 使命（整備基準2）

- 1) 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)プロフェッショナル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ことです。医師以外の医療従事者とも調和を図り、最善の医療を患者に提供します。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します。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽と省察を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民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自己研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。希望者は、自治医科大学大学院医学研究科を受験することも可能です。

III. 特性

- 1) 本プログラムは、さいたま市の自治医科大学附属さいたま医療センターを基幹施設として、さいたま市医療圏と他の近隣医療圏にある 34 医療機関からなる連携・特別連携施設と研修病院群を形成しています。複数の施設での実践的な診療経験を積むことにより、地域の実情に合わせた様々な医療需要に対応できる可塑性がある内科専門医が育成される体制を整えています。研修期間は、基本的には基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間の 3 年間です。他のバリエーションについては、後述します。
- 2) 内科専門医研修は、いわゆる「入局」や大学院在籍と紐付いたものではないので、専攻医の応募定数が入局員数と合致するわけではありません。従って、入局している専攻医が、所属している大学以外のプログラムに参加することもあり得ます。
- 3) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するだけではなく、担当医として、入院から退院（初診・入院から退院・通院）まで可能な範囲で継続的な診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 4) はじめの 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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。その結果、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的評価を通じて、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。また、修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限として、また、病歴要約 29 編のうち 1/2 に相当する 14 症例を上限として、初期研修中に診療し、専攻研修と同様に質の担保された症例（次の 4 条件満たす）の登録を認めます。

- ① 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。
 - ② 主たる担当医としての症例であること。
 - ③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られていること。
 - ④ 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られていること。
- 5) 各連携病院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するために、原則として 1 年間以上、地域における役割が異なる医療機関での研修を行ないます。その結果、内科専門医に求められる役割の違いを実践することができます。
- 6) 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、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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します。

IV. 専門研修後の成果（整備基準 3）

- 1) 病院での総合内科の専門医（Generalist）：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、身体と精神の統合的・機能的・社会的視野からの診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療だけでなく、後進の育成も実践します。
- 2) 総合内科的視点を持った Subspecialist：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・治療を行う能力を有する内科系 Subspecialist として診療を実践します。
- 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します。
- 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します。
- 5) 研修中に生じた臨床的疑問点を解決したり、病態に関する基礎研究や症例報告・RCT などの様々な臨床研究に触れたり、実際に研究に参加して学会・論文発表をすることによってリサーチマ

インドも習得します。19

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか（整備基準 13 から 16, 30）

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）であり，原則として 3 年間の研修で育成されます。
- 2) 専攻医 1 名について，研修期間全体を通じての担当指導医 1 名を決定します。担当指導医は，研修開始から修了までの研修状況を把握し，総合的な評価を行います。
- 3) 担当指導医は，内科専門医研修開始時に，専攻医の初期臨床研修時の経験症例の確認と評価を行い，内科専門医研修の経験症例として含めるかどうかを見極める。内科専門医研修経験症例として含まれると判断された場合には，専攻医が J-OSLER に該当症例を登録し，担当指導医が評価を行う。
- 4) 研修施設に関わらず，ローテーション先の診療科では，専攻医 1 名に対して 1 名の指導医が決定され，ローテーション先での指導と評価が行われます。
- 5) 担当指導医とローテーション先の指導医は，連絡を取り合って，専攻医の研修状況を把握します。
- 6) 専門研修期間は，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「内科専門医研修カリキュラム」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します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 7) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，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ことを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録，指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示します。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に 10 編以上登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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います。

○専門研修 2 年（社会人大学院コースは 3 年目までに達成）

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を，できるだけ均等に経験し，専門研修修了に必要な病歴要約 29 編のすべてを日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に

登録することを目標とします。

- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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 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します。

○専門研修 3 年（社会人大学院コースは 4 年目までに達成）

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします。但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を専攻医登録評価システム(J-OSLER)へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は，日本内科学会査読委員による査読を受けます。形成的評価によって，より良いものへの改訂が促されます。但し，改訂に値しない内容の場合には，その年度の受理を一切認めないこともあります。
- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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 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します。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，さらなる改善を図ります。

<内科研修プログラムの週間スケジュール：総合診療科の例を示します>

時間	月	火	水	木	金	土・日
	夜勤者からの引き継ぎ，回診					病棟当番制 (月 1 - 2 回/月)
8 : 0 0	Journal Club	神経内科カ ンファレン ス	モーニング カンファレ ンス	病棟業務	病棟業務	
9 : 0 0						
10 : 0 0	病棟回診，検査，治療計画，上級医との討論，あるいは外来業務（週 1					
11 : 0 0	日程度），コンサルテーション当番（週 1 回）					
12 : 0 0	外国人講師による NOON CONFERENCE（年 5 回，各 2 週間ずつ）					
13 : 0 0		ACP journal club			Weekly summary discussion	
14 : 0 0		ミニ・レクチ ャー				
15 : 0 0						
16 : 0 0	病棟回診，検査，治療計画，上級医との討論					
17 : 0 0	チャートラウンド・指導医回診					
	病棟業務	カンファレ ンス	総合回診	抗菌薬勉強 会 病棟業務	病棟業務	
夜	各科とのカンファレンス，当直（1 回/週）					

*ピンク部分は特に教育的な行事です.

なお、専攻医登録評価システム(J-OSLER)の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります.

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 週 1 回程度の内科救急当直を経験します.

8) 臨床現場を離れた学習

内科領域の救急, 最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーに参加します. 受講歴は登録され, 充足状況が把握されます. 内科系学術集会, JMECC (内科救急講習会) 等においても学習します. 初期研修医向けのミニ・レクチャー, 総合回診の司会を担当します (当番). 医療安全講習会 (年 2 回以上), 感染対策講演会 (年数回), 医療倫理講習会, 緩和ケア講習会の受講をします.

9) 自己学習

内科学会指定研修カリキュラムにある疾患について, 内科系学会や自治医科大学が開催しているセミナーの DVD やビデオオンデマンドを用いて自己学習します. 個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書室に設備を準備します. また, 日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き, 内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします. 週に 1 回, 指導医との Weekly summary discussion を行い, その際, 当該週の自己学習結果を指導医が評価し, J-OSLER に記載します. 基本的臨床手技は学内のパソコン端末から専用サイトにアクセスすることで自己学習できます (中心静脈穿刺手技等, 無料で閲覧可能).

10) 大学院進学 大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから, 臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます. 大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています (“サブスペシャルティ重点コース”を参照).

11) サブスペシャルティ専門研修 後述する “サブスペシャルティ重点コース” において, それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています. サブスペシャルティ専門研修は内科研修期間の中で, 次の条件を満たすことで, 連動 (並行) 研修の場合は合計最長 2 年相当分を研修することができます.

① 内科専門研修を修了すること.

② 内科専門研修との連動 (並行) 研修になるため, サブスペシャルティ専門研修の開始・終了時期, 継続性を問わない.

③ サブスペシャルティ専門研修としての指導と評価は, サブスペシャルティ指導医が行う.

3. 専門医の到達目標 (習得すべき知識・技能・態度など) (整備基準 4 から 5, 8 から 12)

1) 3 年間の専攻医研修期間で, 以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします.

- ① 70 疾患群のうち，最低 56 疾患群から各 1 例以上を経験すること。
- ② 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) 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・評価すること。
- ③ 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，査読委員から合格の判定をもらうこと。
- ④ 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針を決定する能力，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナルリズム，自己学習能力を修得すること。

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

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病科および類縁疾患，感染症，救急の 13 領域から構成されています。自治医科大学附属さいたま医療センターには総合診療科，循環器内科，消化器内科，腎臓内科，血液科，リウマチ膠原病科，内分泌代謝科，神経内科，呼吸器内科，メンタルヘルス科，救急科の 11 の内科系診療科があります。高齢者医療，感染症，緩和ケアの領域は各診療科の中で該当する領域を横断的に研修します。また，救急疾患は，救急科だけでなく，各診療科でも診療されています。このように，当センターでは，内科領域全般の疾患を網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます。

基幹施設単独でも，症例経験や技術習得の履修は可能です。しかし，連携・特別連携施設においては，より地域住民に密着した病診・病病連携を依頼される立場も経験することによって，患者背景の多様性に富んだ地域医療の重要性と社会的機能的役割を研修します。そのため，全てのコースにおいて連携・特別連携施設での研修期間を設けています。

連携・特別連携施設では，主に基幹施設で研修不十分となる領域を研修します。入院症例だけでなく，外来診療で基本となる能力，知識，スキルを訓練します。なお，連携・特別連携施設での研修は，地域においては，人的医療資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。

次に示す連携・特別連携施設群では地域医療，特に急性期医療から在宅医療まで，幅広い研修ができます。連携・特別連携施設の選択の仕方によって，専攻医の希望にあわせた独自の弾力性のあるプログラムを構成できます。表示の略称は以下のとおりです。

経験すべき疾患・病態：

指導医の指導のもと，担当医として内科研修カリキュラム (「研修手帳」参照) に定める全 70 疾患群，200 症例以上を経験します。初期研修中に経験した症例も含めて，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，日本内科学会専門医登録評価システム (仮称) を通じて指導医が確認と承認を行います。

救急患者への対応は JMECC 受講 (必須) と内科救急当直によって，がん診療については，緩和ケア研

修会受講（必須）と緩和ケアチームへの参加を通じて、知識・技術・技能の習得に努めます。

経験すべき診察・検査

「研修手帳」に記載がある診察・検査項目の到達レベル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、判定できるよう担当医として経験することを目標としています。診察・検査における技術・技能の評価は、研修現場において直接の指導医が指導しながら評価します。

経験すべき手術・処置

「研修手帳」に記載がある手術・処置項目を、主体的に経験することから習得し、J-OSLER を通じて登録、指導医が確認、承認を行います。

内科専門医に求められる手技は、基本的なものを含めて、将来的に領域が変遷していくことも考えられます。このような変化に対応するために、生涯を通じて学び続ける姿勢を含めて指導し、評価します。

地域医療の経験（地域包括ケア、在宅医療など）

基幹施設での救命救急、高度急性期医療、多様な疾患群の診療を経験するとともに、様々な地域の中核となる連携・特別連携施設における診療を通じて、地域の実情に応じた一般的な内科疾患に対する診療を経験します。

基幹病院と連携・特別連携施設が、病診・病病連携や地域包括ケアの中でどのような役割を担っているかを経験し、内科専門医として、将来の医療システム構築についても考察できる資質を養います。

学術・教育活動

内科専門医は、単に症例を経験して最適な治療を行うにとどまりません。自らの診療経験を生涯に渡って省察して自己研鑽するだけでなく、その経験を後進の指導に活用し、世界に向けて発信していく積極的な姿勢も必要なので、次のような教育・学術活動を推奨しています。

教育活動（必須）

- i. 指導医の管理下で、医学部 BSL 学生と初期研修医の指導を行います。
- ii. 専攻医に必要な助言を行います。
- iii. メディカルスタッフとの良好なコミュニケーションを築きながら、助言・指導します。

学術活動

- i. 内科系学術集会や教育企画に年1回以上参加します。
- ii. 経験症例の症例報告を年1回以上行い、症例論文にまとめます。
- iii. 自らの臨床的疑問についての臨床研究を行います。
- iv. 施設内や地域の学術集会や学術活動に積極的に参加します。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得（整備基準 13）

それぞれの診療科では、次のようなカンファレンスが開催されているので、専攻医はこれらに参加するだけでなく、積極的に発言して各領域の知識と技能の習得に努めます。

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診：朝、患者申し送りをを行い、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ます。
- 2) 病棟回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けま

す。受持以外の症例についても見識を深めます。

- 3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います。
- 4) 診療手技セミナー（毎週）：例：心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 5) CPC：死亡・剖検例，難病・稀少症例について，臨床経過を振り返り，病理診断を検討します。
- 6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。
- 7) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います。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びます。
- 8) Weekly summary discussion：週に1回，指導医との討論を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，J-OSLERに記載します。
- 9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています。
- 10) 総合回診：週1回毎週水曜日午後4時からの総合回診に出席します。総合回診は内科系診療科スタッフが全員集まって行う症例検討会です。臨床推論を勉強することを目的としています。症例はジュニアレジデントが発表しますが，ジュニアレジデントの担当となった専攻医はそのレジデントと協力して総合回診の司会進行も担当します。
- 11) BSL 学生や初期研修医に対する指導
病棟や外来で，実習のBSL 学生や初期研修医を指導し，形成的評価を行います。

5. 学問的姿勢（整備基準 6, 30）

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

6. 医師に必要な，倫理性，社会性（整備基準 7）

内科専門医は，次のような項目に代表される高い倫理観と社会性を持つことが要求されています。

- 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) 省察の姿勢
- 5) 医の倫理への配慮
- 6) 医の安全への配慮
- 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナルリズム）
- 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

内科専門医に必要な倫理性や社会性は、日々の活動や役割に関わる基本となる能力、資質、態度であり、研修施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢が重要です。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明、インフォームド・コンセントなど）を果たし、リーダーシップをとることができる能力を獲得します。インフォームド・コンセントを取得するには上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末に受講履歴が個人にフィードバックされ、未受講者には受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方（整備基準 25 から 26, 28 から 29）

地域医療を経験するために、全てのプログラムにおいて連携・特別施設群（項目3の表参照）での研修期間を設けています。連携・特別連携施設へのローテートを行うことで、人的医療資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携・特別連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへも参加します。

特別連携施設における研修では地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールあるいは遠隔会議システムなどを通じて卒後臨床研修室と連絡ができる環境を整備し、月に1回、指定日に基幹病院を訪れ（あるいはメールにて連絡し）、指導医と面談し（メールによる研修の内容チェックでも可）、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 年次毎の研修計画（整備基準 16, 25, 31）

本プログラムでは、専攻医が描く専門医像や将来の希望に合わせて次の4つのコースがあり、サブスペシャリティ重点コースは研修方法によって3つのタイプに分かれています。コース選択の目安は、次の通りです。

- ① 基本コース：サブスペシャリティが未決定または高度な総合内科専門医を目指す専攻医
- ② サブスペシャリティ重点コース：サブスペシャリティが決定している専攻医
 - ②-1 並行連動研修1年型
 - ②-2 並行連動研修2年型
- ③ 地域重点コース：事前に都道府県等の該当部署との協議が必要な自治医科大学または各大学の地域枠等出身の専攻医
- ④ 社会人大学院コース：内科専門医研修と並行して自治医科大学大学院医学研究科社会人特別選抜に進学する専攻医

4つのコースの共通点

- 1) 規定の研修期間内に6か月間の「地域連携研修期間」があります。その期間は、歴史的かつ

人的に関わりが深い3つの医療機関（さいたま市民医療センター、博仁会共済病院、南魚沼市民病院）における各3か月間の研修を中心に連携・特別連携施設での研修6か月以上を行います。この研修期間は、連続した6か月ではなく3か月ずつに分割することも可能で、また、各コースの最終年以外の期間に実施できます。但し、プログラム統括責任者が認めた場合には、「地域連携研修期間」を内科専門研修修了認定後に延期することができます。

- 2) 特別連携施設においては、基幹施設と遠隔会議システムあるいはメール等でカンファレンスをしながら研修する体制を整えます。
- 3) 特別連携施設での研修は、最長で1年間です。
- 4) 外来は、基幹、連携・特別連携施設を通じて、週1回以上研修します。
- 5) 規定の研修期間内に、基幹施設において、2か月間の総合Ⅰ・Ⅱ研修と3か月間の内科系の救急診療の研修があります。但し、プログラム統括責任者が認めた場合には、連携・特別連携施設で実施することができます。
- 6) 基幹、連携・特別連携施設を通じて、内科系の救急当直を週1回程度担当します。
- 7) 総合Ⅲ 腫瘍（癌、薬物、緩和）と緩和ケアラウンドは、緩和ケアチームと共にラウンドするだけでなく、該当する症例を経験した時に合わせて研修します。
- 8) 専攻医は、所定の回数の医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会を受講しなければなりません。
- 9) 1回以上のCPCを発表します。
- 10) 連携・特別連携施設群との合同でカンファレンスを年1回以上開催します。このカンファレンスにおいて、専攻医は、1回以上の症例発表または研究発表を行います。
- 11) コース選択後も条件を満たし、プログラム統括責任者が認めた場合には、他のコースへの移行も認められます。
- 12) 専攻医は、各コース修了年限の1年前までに、内科専門医取得のための病歴提出準備を行います。その後、各コースの規定の年限までに、内科専門医試験資格取得のための病歴提出準備を完了します。その結果、内科専門医受験資格を得ることができます。
- 13) 修了要件160症例のうち1/2に相当する80症例を上限として、また、病歴要約29編のうち1/2に相当する14症例を上限として、初期研修中に診療し、専攻研修と同様の質が担保された次の4条件満たす症例の登録を認めます。
 - i. 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。
 - ii. 主たる担当医としての症例であること。
 - iii. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られていること。
 - iv. 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られていること。

① **内科基本コース**：「内科標準タイプ」に相当

内科基本コースは、内科の各領域を偏りなく学ぶことを目的としており、3年間に内科領域全ての診療科をローテートします。専攻医は、各内科や内科臨床に関連する救急部門などを原則として2か月から3か月毎にローテートします。

総合Ⅰ、Ⅱは総合診療科で3か月、消化器内科2か月、循環器内科2か月、内分泌代謝科2か月、腎臓内科2か月、呼吸器内科2か月、血液科2か月、リウマチ膠原病科2か月、救急科3か月を研修します。総合Ⅲは緩和ケアチームと共にラウンドするだけでなく、総合

診療科，消化器内科，呼吸器内科，血液科での担当患者を通じても研修します。以上，22 か月間の研修を基幹施設で実施しますが，ローテートは順不同です。

選択8 か月は，項目3の連携・特別連携施設から選びます。研修する連携・特別連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します。連携・特別連携施設での研修期間は，最低3 か月間を1クールとします。

3年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携・特別連携施設で研修します。希望者は，内科基本コース修了認定後に，サブスペシャリティ専門研修に進みます。

月	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	総合Ⅰ・Ⅱ		消化器		救急			内分泌代謝		腎臓		
	一般・高齢・総合Ⅲ腫瘍(癌，薬物，緩和)		総合Ⅲ腫瘍(癌，薬物，緩和)，緩和ケアラウンド)									
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講演会，外来，当直											
2年目	呼吸器		血液		神経		リウマチ 膠原病		循環器		選択	選択
	総合Ⅲ腫瘍(癌，薬物，緩和)，緩和ケアラウンド)		総合Ⅲ腫瘍(癌，薬物，緩和)，緩和ケアラウンド)									
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講演会，外来，当直											
3年目	選択	選択	選択	選択	選択	選択	地域連携研修期間6か月					
							さいたま市民医療センター3か月、南魚沼市民病院3か月、博仁会共済病院3か月を中心とする連携・特別連携施設での研修6か月以上					
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講習会，外来，当直											

② サブスペシャリティ重点コース：「サブスペシャリティ重点連動（並行）研修タイプ」に相当

サブスペシャリティ重点コースは，内科専門研修を規定の期限内に修了することを原則として，希望するサブスペシャリティ領域を並行連動または混合して研修することを目的としています。研修方法によって次の2つのタイプ，②-1 並行連動研修1年型，②-2 並行連動研修2年型 があります。

各診療科を2 か月毎，研修進捗状況によっては1 か月から3 か月毎にローテートします。内科系サブスペシャリティとして，(1) 消化器病 (2) 循環器 (3) 呼吸器 (4) 血液 (5) 内分泌代謝 (6) 糖尿病 (7) 腎臓 (8) 肝臓 (9) アレルギー (10) 感染症 (11) 老年病 (12) 神経内科 (13) リウマチ (14) 消化器内視鏡 (15) がん薬物療法の15領域が日本専門医機構で認められています(2018年10月現在)。

2つのタイプ共に，選択期間は，サブスペシャリティ領域を重点的に研修できます。また，そのサブスペシャリティ領域の研修を連携・特別連携施設群から選ぶこともできます。

2つのタイプ共に，専攻医と面談の上，サブスペシャリティ領域の責任者(診療科長)と

プログラム統括責任者が協議し、基幹、連携・特別連携施設とローテート順を決定します。この協議で、専門性が高くかつ地域医療への貢献が大きいと考える連携・特別連携施設での研修が妥当と認められた場合には、「連携地域 6 か月必修選択期間」を内科専門研修修了認定後に実施することができます。

②-1「並行連動研修 1 年型」

月	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	サブスペシャリティ専門研修					救急				総合 I・II	内科 1	
										一般・高齢・総合 III 腫瘍（癌、薬物、緩和）	*	
JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講習会，外来，当直												
2年目	内科 2		内科 3		内科 4		内科 5		内科 6		内科 7	
	* 総合 III 腫瘍（癌、薬物、緩和），緩和ケアラウンド											
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講演会，外来，当直											
3年目	選択（基幹，連携・特別連携施設で研修）					地域連携研修期間（6 か月）						
	サブスペシャリティ専門研修は連携・特別連携施設でも行うことができる					さいたま市民医療センター3 か月、南魚沼市民病院 3 か月、博仁会共済病院 3 か月を中心とする連携・特別連携施設での研修 6 か月以上						
	ただし 3 年間以内で疾患群・症例の経験が充足できることが前提											
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講習会，外来，当直											

並行連動研修 1 年型は、内科専門研修を 3 年間で修了することが必須条件ですが、サブスペシャリティ専門研修として 1 年間で認められます。原則として、希望するサブスペシャリティ領域から研修を開始します。この期間、専攻医はサブスペシャリティ領域において理想的医師像（ロールモデル）とする指導医や上級医師から、内科専門医としての基本姿勢のみならず、サブスペシャリティ領域での知識、技能を学習することにより、内科専門医とサブスペシャリティ領域専門医取得へのモチベーションを強化することができます。

その後、1 か月から 3 か月間を 1 クールとして内科系診療科をローテートします。基幹施設でのサブスペシャリティ専門研修 5 か月、総合 I・II（総合診療科）の 2 か月、救急 3 か月は必修です。内科 1 から内科 7 は、原則として、基幹施設の診療科群（総合診療，消化器，循環器，内分泌代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，リウマチ膠原病）から 7 科目を選択します。3 年目には、基幹、連携・特別連携施設でのサブスペシャリティ領域の研修を重点的に継続することで、充足していない症例を経験します。

プログラム統括責任者との協議によって、ローテート順を入れ替えることも可能です。なお、研修期間の専攻医数や研修の進捗状況により、1 年目から連携・特別連携施設でのサブスペシャリティ領域の重点研修を行うこともあります。連携・特別連携施設でのサブスペシャリティ専門研修は最長 1 年間です。専攻医は、内科専門修了認定後に、規定の年限のサブスペシャリティ専門研修を継続します。

②-2「並行連動研修2年型」

月	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	サブスペシャルティ専門研修					救急			総合Ⅰ・Ⅱ	内科1		
									一般・高齢・総合Ⅲ 腫瘍（癌，薬物，緩和）	*		
JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講習会，外来，当直												
2年目	選択（基幹，連携・特別連携施設で研修）											
	* 総合Ⅲ 腫瘍（癌，薬物，緩和），緩和ケアラウンド											
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講演会，外来，当直											
3年目	選択（基幹，連携・特別連携施設で研修）					地域連携研修期間（6か月）						
	* 総合Ⅲ 腫瘍（癌，薬物，緩和），緩和ケアラウンド					さいたま市民医療センター3か月、南魚沼市民病院3か月、博仁会共済病院3か月を中心とする連携・特別連携施設での研修6か月以上						
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講習会，外来，当直											

並行連動研修2年型は、内科専門研修を3年間で修了することが必須条件ですが、サブスペシャルティ専門研修として2年間で認められます。原則として、希望するサブスペシャルティ領域から研修を開始します。この期間、専攻医はサブスペシャルティ領域において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す専門領域での知識、技能を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。

その後、1か月から3か月間を1クールとして内科系診療科をローテートします。基幹施設でのサブスペシャルティ専門研修5か月、総合Ⅰ・Ⅱ（総合診療科）の2か月、救急3か月は必修です。内科1は、原則として、基幹施設の診療科群（総合診療，消化器，循環器，内分泌代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，リウマチ膠原病）から1科目を選択します。ただし、専攻医の選択したサブスペシャルティ以外の症例登録が規定数に達している場合には、内科1（2か月間）もサブスペシャルティ診療科を選択できます。2年目と3年目には、連携・特別連携施設でのサブスペシャルティ領域の研修を重点的に継続することで、充足していない症例を経験します。

プログラム統括責任者との協議によって、ローテート順を入れ替えることも可能です。なお、研修期間の専攻医数や研修の進捗状況により、1年目から連携・特別連携施設でのサブスペシャルティ領域の重点研修を行うこともあります。連携・特別連携施設でのサブスペシャルティ専門研修は最長2年間です。但し、特別連携施設でのサブスペシャルティ専門研修は、最長1年間です。専攻医は、内科専門修了認定後に、規定の年限のサブスペシャルティ専門研修を継続します。

② 地域重点コース

月	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	自治医科大学さいたま医療センター											
	総合 I・II		救急			内科選択						
	一般・高齢・総合 III 腫瘍 (癌, 薬物, 緩和)					総合 III 腫瘍 (癌, 薬物, 緩和), 緩和ケアラウンド)						
	JMECC 受講, 緩和ケア講習会, 医療安全講習会, 感染対策講習会, 外来, 当直											
2年目	選択 (連携・特別連携施設で研修)											
	A			B			C			D		
	JMECC 受講, 緩和ケア講習会, 医療安全講習会, 感染対策講習会, 外来, 当直											
3年目	選択 (連携・特別連携施設で研修)											
	E			F			G			H		
	JMECC 受講, 緩和ケア講習会, 医療安全講習会, 感染対策講習会, 外来, 当直											

地域重点コースは、基幹施設で1年間、連携・特別連携施設で2年間研修するコースです。これらのプログラムは地域医療における医療資源供給の低下にならないよう、埼玉県医療整備課あるいは埼玉県医師会と適宜協議することで見直しを図りながら埼玉県の医療に資することも配慮しています。

このコースでは地域で研修を希望している専攻医が、基幹病院での高度医療の専門研修と市中病院あるいは地域（僻地）での実践的研修の両方を経験することができます。地域医療密着型研修を極めたいと希望する専攻医に最適です。

内科選択は、基幹施設の診療科群（総 I, II, III, 消, 循, 内, 代, 腎, 呼, 血, 神, ア, 膠, 感, 救）から選択します。研修内容として不足している領域科目（緩和, 総合 III 等）は連携・特別連携施設で研修できるように選択します。基幹施設では、総合 I・II（総合診療科）の2か月、救急3か月が必修です。ただし、総合 I・IIを連携・特別連携施設にて研修できている場合には、救急3か月のみを必修とする選択も可能です。

連携・特別連携施設での A-H は1クールを2か月以上とします。同じ施設で6か月から2年のクールを選択することも可能です。但し、特別連携施設での研修は、最長1年です。埼玉県医療整備課、研修プログラム責任者、専攻医との協議により連携・特別連携施設をどのようにローテートするか、1クール何か月にするかを弾力的に決定します。また、特別連携施設においては基幹施設と遠隔会議システムあるいはメール等でカンファレンスをしながら研修する体制を整えます。

本コースでは3年間で研修修了が難しい場合には、5年間で研修期間を延長することも可能です。

③ 社会人大学院コース

月	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	サブスペシャリティ専門研修					救急			総合Ⅰ・Ⅱ		内科Ⅰ	
									一般・高齢・総合Ⅲ 腫瘍（癌，薬物，緩和）		*	
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講習会，外来，当直											
	自治医科大学大学院医学研究科で研究											
2年目	選択（基幹，連携・特別連携施設で研修）											
	* 総合Ⅲ 腫瘍（癌，薬物，緩和），緩和ケアラウンド											
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講演会，外来，当直											
	自治医科大学大学院医学研究科で研究											
3年目	選択（基幹，連携・特別連携施設で研修）											
	* 総合Ⅲ 腫瘍（癌，薬物，緩和），緩和ケアラウンド											
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講演会，外来，当直											
	自治医科大学大学院医学研究科で研究											
4年目	選択（基幹，連携・特別連携施設で研修）						地域連携研修期間（6か月）					
	* 総合Ⅲ 腫瘍（癌，薬物，緩和），緩和ケアラウンド						さいたま市民医療センター3か月，南魚沼市民病院3か月，博仁会共済病院3か月を中心とする連携・特別連携施設での研修6か月以上					
	JMECC 受講，緩和ケア講習会，医療安全講習会，感染対策講習会，外来，当直											
	自治医科大学大学院医学研究科で研究											

社会人大学院コースは，自治医科大学大学院医学研究科社会人特別選抜に進学し，学位と内科専門医資格を同時並行して取得する専攻医に最適です。このコースを選択する場合には，初期臨床研修期間中に自治医科大学大学院医学研究科社会人特別選抜試験に合格する必要があります。大学院での研究活動は，内科専門医としてのキャリアアップにも大いに有用です。したがって，研究期間も専攻医の研修期間として認められます。

「内科・サブスペシャリティ混合4年型」を基本とし，専攻医と面談の上，大学院担当教授とプログラム統括責任者が協議し，4年間で内科専門研修と大学院での研修活動の両方を修了できるように，研究テーマ，研究手法，研修施設，研修先診療科，ローテート順を決定します。

9. 専門医研修の評価（整備基準 17 から 22）

1) 形成的評価（指導医の役割）

全研修期間を通じて、研修状況とその記録を定期的、継続的な把握を効率的に行うために、J-OSLER を用います。

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

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

評価項目は医学的到達度のみではなく、医療安全対策、感染対策、患者とのコミュニケーション・態度・説明能力、メディカルスタッフとのチーム医療での態度、カンファレンスでの発言内容、プレゼンテーション能力、さらには服装・マナーなどが含まれます。これらの評価項目は専攻医がローテートを終了するごとに担当指導医、ローテーション先の指導医、診療科長、当該病棟師長によって評価され、卒後臨床研修室が集計し個別に管理保存します。評価の内容チェックは定期的に基幹施設内科専門研修委員会で議論されます。

① 360 度評価

年度毎にメディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士・理学療法士・メディカルソーシャルワーカーなど）、事務部門も含めて 360 度評価を各専攻医に対して行います。これらの評価結果は、担当指導医が J-OSLER に登録します。評価結果は各専攻医へフィードバックされます。

② 病歴要約のピアレビュー

専門研修修了の前年までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。日本内科学会のレビューアーによるピアレビュー方式の形成的評価が行われる。専門研修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。基幹施設内科専門研修委員会での履修状況確認と専攻医への助言

2) 総括的評価

専攻医研修修了年度の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には担当指導医による総合的評価に基づいて研修プログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

修了認定後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3) 研修態度の評価

担当指導医やローテート先の指導医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床

検査・放射線技師・臨床工学技士など) から、専攻医との接点が多い職員 5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

4) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を指導医との discussion の中で持ちます。

年に約 2 回、現行プログラムに関する面談を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。 _

10. 専門研修プログラム管理委員会（整備基準 35 から 39）

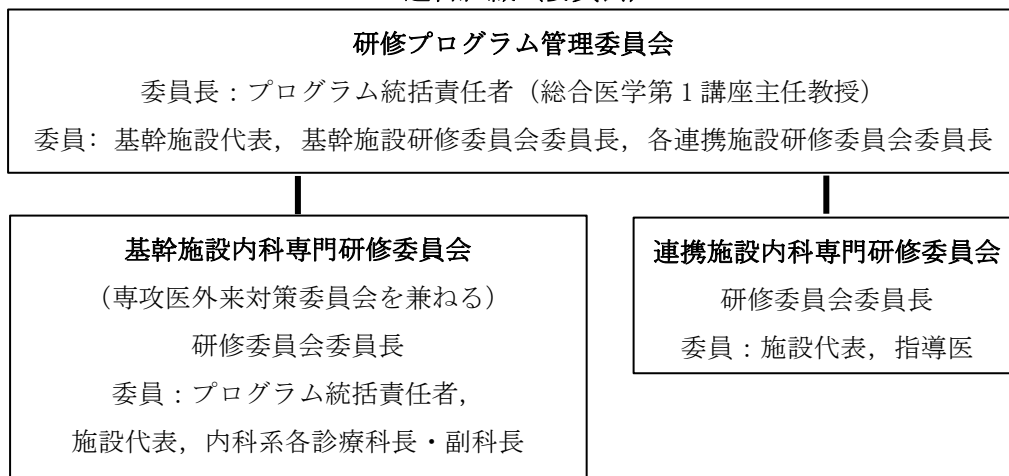
1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について、責任を持って管理する内科専門医研修プログラムに関する研修プログラム管理委員会を自治医科大学附属さいたま医療センターに設置します。各連携・特別連携施設の代表者と基幹施設内科専門研修委員会で構成される研修プログラム管理委員会は、年 1 回開催され、研修システム全般について検討されます。委員長はプログラム統括責任者が統括します。

2) 専攻医外来対策

専攻医が外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するための外来症例割当を外来医長の監督の元に専攻医外来対策委員会（基幹施設内科専門研修委員会が兼ねる）が外来専攻医担当表を作成します。専攻医は主に 1 年目後半から 3 年目前半の 1 年間を通じて月 1 回から 2 回の初診外来を担当します。担当した患者はその研修ローテーション中の病棟指導医と振り返りをします。

運営組織（委員会）



11. 専攻医の就業環境（労務管理）（整備基準 40）

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

労働基準法を順守し、自治医科大学の職員就業規則及び給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については、基幹施設内科専門研修委員会と衛生委員会で管理します。特に精神衛生

上の問題点が疑われる場合は臨床心理士あるいは産業医によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。内科専門医研修プログラム管理委員会では労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. 専門研修プログラムの改善方法（整備基準 49 から 51）

毎月、基幹施設内科専門研修委員会を自治医科大学附属さいたま医療センターにて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。各指導医と専攻医の双方からの意見をアンケートにて聴取し、適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、研修プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

日本専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修プログラム管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

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、原則として年に複数回の無記名式逆評価を行います。また、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います。その集計結果は担当指導医、各施設の研修委員会、および研修プログラム管理委員会が閲覧できるものとします。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ます。

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

研修施設ごとの研修委員会、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します。把握した事項については、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します。

- 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 数年をかけて改善を要する事項
- 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します。内科領域研修委員会は、上記と同様に分類して対応します。

担当指導医、研修施設ごとの研修委員会、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ーし、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します。

担当指導医、研修委員会、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ーします。

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が適切に支援を行い、場合によっては指導も行います。

13. 修了判定（整備基準 21. 53）

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

- 1) 修了認定には、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、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約

なお、修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限として、また、病歴要約 29 編のうち 1/2 に相当する 14 症例を上限として、初期研修中に診療し、専攻研修と同様に質の担保された症例（次の 4 条件満たす）の登録を認めます。

- ① 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。
 - ② 主たる担当医としての症例であること。
 - ③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られていること。
 - ④ 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られていること。
- 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。

上記を確認の後に、研修プログラム管理委員会で合議の上、プログラム統括責任者が最終判定を行います。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと（整備基準 21 から 22）

専攻医は申請様式（未定）を専門医認定申請年の 1 月末までに卒後臨床研修室に送付してください。研修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します。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ってください。

15. 研修プログラムの施設群（整備基準 23 から 26）

基幹施設：

- 1) 自治医科大学附属さいたま医療センター
<https://www.jichi.ac.jp/center/>

連携施設（37 医療機関）：

- 1) 日本赤十字社 さいたま赤十字病院
<http://www.saitama-med.jrc.or.jp/>
- 2) 社会医療法人 さいたま市民医療センター
<https://www.scmc.or.jp/>

- 3) 医療法人社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター
<http://www.shmc.jp/>
- 4) 独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター
<https://saitamahokubu.jcho.go.jp/>
- 5) 独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター
<https://saitama.jcho.go.jp/>
- 6) 医療法人博仁会 共済病院
<http://www.kyosai-hosp.or.jp/aboutus>
- 7) 医療法人社団望星会 望星病院
<http://www.mtnet.jp/bouseikai/bouseihp/index.html>
- 8) 済生会川口総合病院
<http://www.saiseikai.gr.jp/>
- 9) 川口市立医療センター
<http://kawaguchi-mm.org/>
- 10) 春日部市立医療センター
<http://www.kasukabe-cityhp.jp/>
- 11) 日本赤十字社 深谷赤十字病院
<http://www.fukaya.jrc.or.jp/>
- 12) 秩父市立病院
<http://www.city.chichibu.lg.jp/1037.html>
- 13) 東京大学医学部附属病院
<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/index.html>
- 14) 公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院
<https://hikarigaoka-jadecom.jp/>
- 15) 東京通信病院
<https://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/>
- 16) 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
<https://www.tmg Hig.jp/>
- 17) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
<https://www.ncnp.go.jp/hospital/index.html>
- 18) 公益社団法人 地域医療振興協会 東京北医療センター
<https://www.tokyokita-jadecom.jp/>
- 19) 自治医科大学附属病院
<http://www.jichi.ac.jp/hospital/top/>
- 20) 医療法人社団日高会 日高病院
<http://www.hidaka-kai.com/hidaka/>
- 21) 医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル
<http://takasaki-heart.jp/>
- 22) 北里大学病院
<https://www.kitasato-u.ac.jp/khp/index.html>

- 23) 南奈良総合医療センター
<http://nanwairyou.jp/minaminara/>
- 24) 町立南伊勢病院（三重県）
- 25) 三重県立志摩病院（三重県）
- 26) 紀南病院組合立紀南病院（三重県）
- 27) 公立学校共済組合関東中央病院
- 28) 三井記念病院
- 29) さいたま市立病院
- 30) 独立行政法人国立病院機構東京病院
- 31) 三重県立一志病院（三重県）
- 32) さいたま県立がんセンター
- 33) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
- 34) 古河赤十字病院
- 35) 小川赤十字病院
- 36) 熊谷総合病院
- 37) 新城市民病院（愛知県）
- 38) JCHO 東京新宿メディカルセンター
- 特別連携施設（10 医療機関）**
- 38) 国民健康保険 町立小鹿野中央病院
<http://byoin.town.ogano.lg.jp/>
- 39) 秩父市立大滝国保診療所
<https://chichibu-ishikai.jp/institute/2012/09/post-38.html>
- 40) 南魚沼市立市民病院
<http://www.minamiuonumahp.jp/>
- 41) 南魚沼市立ゆきぐに大和病院
<http://www.yukigunihp.jp/>
- 42) 新井病院
- 43) 愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院（愛知県）
- 44) 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（愛知県）
- 45) 東栄医療センター（東栄診療所）（愛知県）
- 46) 西尾市佐久島診療所（愛知県）
- 47) 豊田市立乙ヶ林診療所（愛知県）

本プログラムを構成する病院群全体で本プログラムの専攻医の研修のために経験できる剖検症例数（按分後といいます）は1年間で22件です、内科指導医の数は48名（各連携・特別連携施設で本プログラム担当の指導医按分数）です。

次に基幹施設、連携・特別連携施設の整備基準と施設概要を示します。

なお、本プログラムの基幹施設である自治医科大学附属さいたま医療センターは、次の17医療機関を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設ともなっています。

- 1) 自治医科大学病院

- 2) 東京大学医学部附属病院
- 3) 東北大学病院
- 4) 東京女子医科大学病院
- 5) 聖路加国際病院
- 6) 東京通信病院
- 7) さいたま赤十字病院
- 8) 川口市立医療センター
- 9) 済生会川口総合病院
- 10) 練馬光が丘病院
- 11) 医療法人社団協友会彩の国東大宮メディカルセンター
- 12) 春日部市立医療センター
- 13) さいたま市民医療センター
- 14) JCHO 埼玉医療センター
- 15) 日高病院
- 16) 三井記念病院
- 17) 横浜労災病院
- 18) 日本赤十字社医療センター

自治医科大学附属さいたま医療センター

<p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度の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。 ・自治医科大学シニアレジデントもしくは指導診療医として勤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。 ・ハラスメント相談所が大学内に整備（電話相談，保健室，衛生委員会，産業医）されています。 ・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。 ・職員宿舎を利用できます。 ・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。
<p>2) 専門研修プログラム の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 44 名在籍しています。 ・内科専門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，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC 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ます。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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ます。 ・全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます（2019 年実績 JMECC 2 回）。 ・指導医の在籍していない特別連携施設の研修では、基幹病院の指導医がテレビ電話などで遠隔指導ができる体制を整えます。
3) 診療経験の環境	<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、11 分野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 35 以上の疾患群で研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っている。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、自治医科大学医学部臨床研究支援センター（Support Center for Clinical Investigation）または自治医科大学地域医療オープン・ラボのサポートを受けることができます。 ・倫理委員会が設置され、年 11 回開催されています。 ・臨床試験推進部が設置され、年 8 回以上に治験審査委員会が開催されています。 ・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ます。
指導責任者	<p>藤田 英雄</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>自治医科大学附属さいたま医療センターにおける医療は、「患者にとって最善の医療をめざす総合医療」と「高度先進医療をめざす専門医療」の一体化とその実践を目標としています。日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、標準的かつ全人的な医療を実践できる内科専門医となってください。</p>
指導医数（常勤医）	<p>日本内科学会指導医 44 名，日本内科学会総合内科専門医 39 名</p> <p>日本消化器病学会専門医 12 名，日本肝臓学会専門医 6 名，日本循環器学会循環器専門医 18 名，日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 4 名，日本腎臓病学会専門医 8 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名，日本血液学会血液専門医 6 名，日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医（内科）2 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，日本老年医学会専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 6 名，ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 1 日平均 1,416 名 入院患者 1 日平均 535 名</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。</p>

経験できる 技術・技能	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。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医研修施設 日本老年医学会教育認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 ICD/両室ペースメーカー植え込み認定施設 日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医研修施設 ステントグラフト実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 など

16. 専攻医の受入数（整備基準 27）

自治医科大学附属さいたま医療センターにおける専攻医の上限（1学年分）は22名です。但し、内科専門医研修は、いわゆる「入局」や大学院在籍と紐付いたものではないので、専攻医の応募定数が入局員数と合致するわけではありません。従って、入局している専攻医が、所属している大学以外のプログラムに参加することもあり得ます。

- 1) 自治医科大学附属さいたま医療センターに卒後3年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去4年間併せて38名で1学年8～12名の実績があります。
- 2) 剖検体数は2015年度18体、2016年度20体、2017年度28体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

表. 自治医科大学附属さいたま医療センター病院診療科別診療実績

2015年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,449	22,300
循環器内科	1,966	25,187
内分泌代謝科	206	19,480
腎臓内科	279	12,891
呼吸器内科	473	12,404
神経内科	168	5,634
血液科	348	12,416
リウマチ・膠原病科	89	7,993
総合診療科	548	5,985
救急科	1,567	6,446
計	7,094	59,974,751

上記表の入院患者について、各診療科におけるDPC病名を基本とした疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ(下表)、全70疾患群のうち、ほとんどをさいたま医療センターで研修可能です。もし経験できない疾患群がある場合には適宜経験疾患群の進捗状況をチェックし、最終年に連携・特別連携施設群の中から研修施設を選択して経験症例数の充足を図ります。

	疾患群 番号1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
消化器	875	4120	924	170	696	289	39	623	667	
循環器	436	653	148	1051	195	624	159	164	605	229
内分泌	52	87	332	40						
代謝	36	1561	98	148	524					
腎疾患	687	93	210	2	51	397	370			
呼吸器	691	173	363	121	556	203	51	73		
血液	915	311	163							
神経	663	22	72	51	59	30	187	255	2	
アレルギー	339	63								
膠原病	215	109								
感染症	118	3	63	123						
救急	93	1208	352	405	12					
	I	II	III							
総合	4521	78	122							

表中の数字は症例数を示す。

- 4) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 9 施設，地域連携病院 3 施設および僻地における医療施設の 4 施設があり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. サブスペシャルティ領域（整備基準 32）

内科専攻医になる時点で将来目指すサブスペシャルティ領域が決定していれば，サブスペシャルティ重点コースを選択することも可能です。逆に，基本コースを選択していても，条件を満たせばサブスペシャルティ重点コースに移行することもできます。希望者は，内科専門医研修修了後，各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。

18. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件（整備基準 33）

- 1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 か月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととし，研修期間の延長は必要なものとします。6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします。また，疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 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）をおこなうことによって，研修実績に加算されます。
- 3) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際には，J-OSLER を活用することによって，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議し調整したプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の内科領域研修委員会の承認を受ける必要があります。
- 4) 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，または，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める場合には，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，さらにプログラム統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判断は日本専門医機構内科領域研修委員会が行います。
- 5) 海外留学期間は，原則として研修期間として認めません。

19. 専門研修指導医（整備基準 36）

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し，評価を行います。

【必須要件】

- 1) 内科専門医を取得していること，もしくは日本内学会が指定する指導医要件をみたしていること。
- 2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）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) 内科医師として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 いずれかを満たすこと）】

- 1) CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ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）

※ 但し, 当初は指導医の数も多く見込めないことから, すでに「総合内科専門医」を取得している方々は, そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため, 申請時に指導実績や診療実績が十分であれば, 内科指導医と認めます. また, 現行の日本内科学会の定める指導医については, 内科系サブスペシャリティ専門医資格を1回以上の更新歴がある者は, 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ます.

20. 専門研修実績記録システム, マニュアル等（整備基準 41 から 48）

専門研修は別添の「自治医科大学附属さいたま医療センター内科専攻医研修マニュアル」にもとづいて行われます. 専攻医は別添の「専攻医研修実績記録フォーマット（J-OSLER）」に研修実績を記載し, 指導医より J-OSLER を用いて評価およびフィードバックを受けます. 総括的評価は別添総括評価票に則り, 少なくとも年1回行います.

- 1) 研修実績および評価を記録し, 蓄積するシステム J-OSLER を用います. 同システムでは以下の項目とそれぞれの記載内容を web ベースで日時を含めて記録します.
 - 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, 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.
 - 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（仮称）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：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.
 - 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, 基幹施設内科専門研修委員会, 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.
 - ⑦ 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ーすることができる. 担当指導医, 基幹施設内科専門研修委員会, 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.

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（社会人としての適正, 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正）を他職種も行います. 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ます. 回答は紙ベースで行われますが, 他職種の評価者がシステムにアクセスすることを避けるため, 担当指導医が

J-OSLER に登録します。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ものとします。1 年間に原則として複数回の評価を行います。1 年間に複数の施設に在籍する場合には、原則として各施設でも実施します。

3) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門医研修プログラムでは、次のマニュアルとフォーマットを整備しています。

- ① 自治医科大学附属さいたま医療センター内科専攻医研修マニュアル
- ② 自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門医研修プログラム指導医マニュアル
- ③ 専攻医研修実績記録フォーマット：J-OSLER を用いて登録
- ④ 指導医による指導とフィードバックの記録：J-OSLER を用いて登録
- ⑤ 指導者研修計画（FD）の実施記録：J-OSLER を用いて登録

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）（整備基準 51）

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

22. 専攻医の採用と修了（整備基準 52 から 53）

1) 採用方法

自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構のスケジュールに従って専攻医の応募を受付けます。応募に当たっての必要書類は、自治医科大学附属さいたま医療センター卒後臨床研修室の website で案内します。原則として書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については 12 月の自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 1 日までに以下の報告書を自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門医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に提出してください。

- ① 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医卒業年度、専攻医研修開始年度
- ② 専攻医の履歴書
- ③ 専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、研修プログラム統括責任者が召集する研修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します。審査は書類の点検と面接試験からなります。点検の対象となる書類は以下の通りです。

- ① 専門研修実績記録

- ② 「経験目標」で定める項目についての記録
- ③ 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- ④ 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

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は、研修修了となり、修了証が発行されます。