

関西労災病院内科専門医研修プログラム

専攻医マニュアル

(整備基準 44 に対応)

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

- 1) 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実践する。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献する。
- 2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、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。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践する。
- 4) 総合内科的視点を持ったsubspecialist：病院で内科系のSubspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系subspecialistとして診療を実践する。

2. 専門研修の期間

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（後期研修）3年間の研修で育成される。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：関西労災病院

連携施設：

- 1) 兵庫県立西宮病院
- 2) 市立伊丹病院
- 3) 神戸掖済会病院
- 4) 大阪大学附属病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

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プログラム管理委員会を関西労災病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任する。またプログラム管理委員会の下部組織として、

基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括する。

- 2) 指導医一覧
別途用意する。

5. 専攻医の到達目標

- 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する。
 - ① 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例を経験すること。
 - ② 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・評価すること。なお外来症例を1割まで含むことができる。
 - 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すること。
 - ⑤ 内科系の学術集会や企画（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subspeciality学会の学術講演会・講習会など）に年2回以上参加すること。
 - ⑥ 所定の2編の学会発表または論文発表を行うこと。
 - ⑦ JMECCを受講すること。
 - ⑧ 院内で開催される医療安全・感染対策・医事保険に関する講習会のそれぞれに年に2回以上、医療倫理に関する講習会に年に1回以上出席すること。

なお上記①～③における初期臨床研修中の経験症例の取り扱いに関しては、「10. プログラム修了の基準」の項目を参照すること。

6. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医全員に合計1年間の連携施設（兵庫県立西宮病院、市立伊丹病院、神戸掖済会病院、大阪大学附属病院）での研修期間を義務

づけている。これによって関西労災病院で経験しにくい領域の疾患群の症例を経験する機会が与えられるとともに阪神医療圏の医療の実情に触れることができる。連携病院での研修に関しても常にメールなどを通じて当院の指導医と連絡ができる環境を整備する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 研修1年目	基幹病院(関西労災病院)で研修											
	総合内科			内科1			内科2			内科3		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 研修2年目	連携病院で研修											
	基幹病院で研修できなかった内科領域を中心にローテート											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 研修3年目	基幹病院(関西労災病院)で研修											
	内科1～3のローテート(これまでの経験症例の領域・人数によって決定する。)											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

- 専攻医 1 年目：関西労災病院において研修を行う。最初の 3 ヶ月は総合内科において内科全般の初療対応、鑑別診断の進め方、終末期医療、緩和ケア、高齢者医療、睡眠障害への対応など今後の各分野の内科研修全般で役立つ知識・手技の習得を行う。総合内科は関西労災病院の全内科医で構成され、専攻医に特定の領域に偏らず、幅広い内科研修を提供するものである。残る 9 ヶ月間は 3 ヶ月単位で、関西労災病院の全内科、すなわち

- ① 循環器内科
- ② 消化器内科
- ③ 内科（腎臓・血液・糖尿病内分泌）/神経内科

をすべてローテートする。ローテート順は本人の希望・各内科の事情により研修委員会で調整する。この計画により、専攻医は最初の 1 年間で、将来の専門領域の希望の有無に関わらず、関西労災病院の全内科領域を経験することが求められる。カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上、60 症例以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。また専門研修終了に必要な 29 症例の病歴要約のうち 10 症例の病歴を記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。この目標を達成するために調整が必要な場合には、各内科のローテート期間の微調整や症例の割り当てを研修委員会で検討の上、柔軟に対応する。

- 専攻医 2 年目：連携病院において研修を行う。関西労災病院で経験しにくい疾患群の経験を深めることを最大の目的とする。研修を行う連携病院の選択および連携病院内でのローテート計画に関しては、専攻医 1 年目後半にこれまでの症例経験と本人の希望をもとに専門研修プログラム委員会で決定するが、1 カ所の連携施設での研修期間は最低 3 ヶ月とする（連携施設の事情によっては最低研修期間がそれよりも長くなることもありうる）。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、120 症例以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。また専門研修終了に必要な 29 症例の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に登録完了する。この目標を達成するために研修途中でローテート変更を要する可能性もあるが、研修委員会で検討の上、柔軟に対応する。
- 専攻医 3 年目：関西労災病院にて研修を行う。症例経験の乏しい領域をカバーするようにローテートを行うが、十分な疾患群・症例経験ができている場合には専攻医 3 年目を subspeciality 研修に充てることも可能である。ローテートする領域に関しては、専攻医 2 年目後半にこれまでの症例経験と本人の希望をもとに専門研修プログラム委員会で決定する。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する。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とする。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録する。専攻医 2 年目までに登録を終えた 29 例の病歴要約は日本内科学会病歴要約評価ボードの査読にて受理されるまで改訂を重ねる。目標疾患群・症例が達成された場合、あるいは達成が確実となった場合、subspeciality 研修に比重を置く期間を設けることも可能である。（付記参照）

（付記）

- 1) 専攻医 1～3 年目を通じて、専攻医として経験すべき疾患群・症例のそれぞれの年度における目標が達成できている場合、あるいは達成が確実視される場合は subspeciality 研修に比重を置く期間を設けることが可能であるが、「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身につける」という本プログラムの理念を鑑み、その期間は 3 年間の専攻医プログラムのうち合計 2 年間を越えないこととする。（開始・終了時期・継続性は問わない）。その時期・期間に関しては研修委員会で検討

する。

- 2) 初期臨床研修中の経験症例の取り扱いに関しては、「13. 修了判定」の項目を参照すること。

7. 主要な疾患の年間診療件数

2015 年度の関西労災病院内科入院患者において退院時要約主病名などに基づいた各領域の診療実績は以下の通りである。

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器
年間入院症例数	976	1733	2612	27	262	521	340
疾患群の充足度	3/3	9/9	10/10	3/4	5/5	7/7	7/8
	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急	
年間入院症例数	163	71	16	28	63	1825	
疾患群の充足度	3/3	8/9	2/2	2/2	4/4	4/4	

上記のデータより病院としては全 70 疾患群中、67 疾患群の症例が存在するが、11 名の専攻医が少なくとも 1 例ずつ経験するには、内分泌、神経、アレルギーなどの領域は症例が不足する。これらを連携病院で補うことにより修了要件を満たすことができる。

8. 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

「5. 各施設での研修内容と期間」に具体的な研修内容を記載したが、あくまで内科全般にわたる幅広い症例経験を積んで研修修了に必要な目標症例を達成することを最優先する。各専攻医の研修進行状況を研修管理委員会で把握し、適宜ローテーション予定を調整することにより全専攻医が目標症例数を達成できるよう配慮する。

9. 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

1) 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持つ。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、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す

る。アンケート用紙は別途定める。

2) 指導医による評価と360度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がWeb版の研修手帳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する。また技術・技能についての評価も行う。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、適切な助言を行う。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価を行い、態度の評価が行われる。

10. プログラム修了の基準

日本内科学会専攻医登録評価システム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) 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。各分野の修了要件の詳細に関しては、日本内科学会「専門研修プログラム整備基準（内科領域）」に記載された表（表1）に基づく。
- 2) 所定の受理された29編の病歴要約
- 3) 内科系の学術集会や企画（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subspeciality学会の学術講演会・講習会など）への年2回以上参加
- 4) 所定の2編の学会発表または論文発表
- 5) JMECC受講
- 6) プログラムで定める講習会受講
- 7) 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

なお 1)、2) の症例経験と病歴要約提出に卒後2年間の初期臨床研修中の経験症例を内科専門医プログラムの経験症例として登録することも可能であるが、終了要件160症例のうち2分の1に相当する80症例を上限とする。また病歴要約への適応も2分の1に相当する14症例を上限とする。またこれらの症例に関しては以下の条件をすべてみたさなければならない。

- 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ること
- ④ 内科領域の専攻医研修プログラム統括責任者の承認が得られること

(表1)

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
	症例数※5	200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、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 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ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 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医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。

11. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。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。具体的な入力手順については内科学

会HPから”専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照のこと。

- 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しなければならない。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も同評価システムに入力して記録する。
- 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、医療安全・感染対策・医事保険・医療倫理などに関する講習会）の出席をシステム上に登録する。

12. プログラムにおける待遇

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、労働基準法を順守し、関西労災病院専攻医就業規則及び給与規則に従う。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理する。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は産業医面談や、必要な場合には臨床心理士によるカウンセリングを行う。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る。研修管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価する。

13. プログラムの特色

基幹病院だけでなく、阪神間の経営母体・立地が異なる総合病院、更には大学病院での研修も可能としており、阪神間での医療の実情を知るとともに幅広い症例経験が可能である。

14. 継続したSubspecialty領域の研修の可否

専攻医 1～3 年目を通じて、専攻医として経験すべき疾患群・症例のそれぞれの年度における目標が達成できている場合、あるいは達成が確実視される場合は subspecialty 研修に比重を置く期間を設けることが可能であるが、「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身につける」という本プログラムの理念を鑑み、そ

の期間は3年間の専攻医プログラムのうち合計2年間を越えないこととする。
（開始・終了時期・継続性は問わない）。その時期・期間に関しては研修委員会で検討する。

これによって専攻医終了後の専門分野が決定している専攻医が将来 subspeciality 領域の専門医資格を取得するための最初の経験を積むことができる。

15. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、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する。アンケート用紙は別途定める。

16. 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対応

日本専門医機構内科領域研修委員会に相談する。

17. その他

特になし