

兵庫医科大学病院内科専門研修プログラム

目次

1.理念・使命・特性[整備基準 1～3]	1
2.内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16, 30]	3
3.専門医の到達目標項目 2-3) を参照[整備基準：4, 5, 8～11]	6
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]	7
5.学問的姿勢[整備基準：6, 30]	7
6.医師に必要な、倫理性，社会性[整備基準：7]	8
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：25,26,28,29]	8
8.年次毎の研修計画[整備基準：16, 25, 31]	8
9.専門医研修の評価[整備基準：17～22]	11
10.専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]	11
11.専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]	11
12.専門研修プログラムの改善方法[整備基準：49～51]	11
13.修了判定[整備基準：21, 53]	11
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, 22]	12
15.研修プログラムの施設群[整備基準：23～27]	12
16.専攻医の受入数	12
17.Subspecialty 領域	13
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]	13
19.専門研修指導医[整備基準：36]	13
20.専門研修実績記録システム，マニュアル等[整備基準：41～48]	13
21.研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]	14
22.専攻医の採用と修了[整備基準：52, 53]	14
各コースローテーション例	15
兵庫医科大学病院内科専門研修プログラム 病院群	16
内科研修コース アンケート（案）	18

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 兵庫医科大学病院の理念は、「安全で質の高い医療を行い、地域社会へ貢献するとともに、よき医療人を育成します」です。よって本プログラムでは、兵庫県の私立大学である兵庫医科大学病院を基幹施設として、兵庫県阪神南医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設（以下包括して「連携施設」と記載）とで内科専門研修を経て阪神南医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練します。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、さらに高度な総合診療科の **Generality** を獲得する場合や内科領域 **Subspecialty** 専門医への道を歩む場合を想定して、個々のキャリアパスに応じた複数の研修コースを提供します。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（原則として、パターン1：基幹施設2年間+連携施設1年間、パターン2：基幹施設1年間+連携施設2年間、パターン3：基幹施設1年6ヶ月+連携施設1年6ヶ月のいずれか）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とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 **Subspecialty** 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の持つ能力です。

使命【整備基準2】

- 1) 内科専門医として、(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、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います。
- 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、日本国民を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。

特性

- 1) 本プログラムは、兵庫県の兵庫医科大学病院を基幹施設として、兵庫県阪神南医療圏、近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし、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ように訓練されます。研修期間は3年間（原則として、パターン1：基幹施設2年間+連携施設1年間，パターン2：基幹施設1年間+連携施設2年間，パターン3：基幹施設1年6ヶ月+連携施設1年6ヶ月のいずれか）です。
- 2) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。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。
- 3) 基幹施設である兵庫医科大学病院での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）に登録できます。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ます。
- 4) 広く内科全般の疾患を経験し、また、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かを経験するために、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します。
- 5) 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。

専門研修後の成果【整備基準3】

- 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します。
- 2) 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。
- 3) 病院での総合診療科（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、総合診療科医療を実践します。
- 4) 総合診療科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合診療科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは兵庫医科大学病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16, 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）3 年間の研修で育成されます。
- 2) 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」（別添）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、基本科目修了の終わり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。
- 3) 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。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 uptodate に明示することとします。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、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とともに行うことができますようにします。
- 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

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を経験し、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ますようにします。
- 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

- 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、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）とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。

- 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：糖尿病・内分泌・代謝内科の例>
 ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	受け持ち患者病状の把握（土曜日は第1、3週のみ）							
	チームカンファレンス・回診（土曜日は第1、3週のみ）							
	病棟（学生・初期研修医の指導）							
午後	体表エコー	病棟	体表エコー 甲状腺生検	専門外来 (週1回) または 病棟	専門外来 (週1回) または 病棟	専門外来 (週1回) または 病棟	週末 日当直 (月1 回)	
	総回診	グループ カンファ レンス(糖 尿病)	グループ カンファ レンス(内 分泌 ・代謝)					
	症例検討 会 (奇数週)							
	患者申し送り							
	内科合同 カンファ レンス(偶 数週)	抄読会 研究報告 会	CPC (月1回)			チーム週 末カンフ ァレンス		
	当直（月2回）							

なお、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 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②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が開催されており、それを聴講し、学習します。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。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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館また

は IT 教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、研修手帳に記載します。

6) 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。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できる”大学院コース”も用意されています（項目 8 : P. 8,9 を参照）。

7) Subspecialty 研修

後述する”基本コース A”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。Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の中で、並行的に行い、2 年以内の研修を行うことができます（項目 8 (P. 8,9) を参照）。

3. 専門医の到達目標項目 2-3) を参照[整備基準 : 4, 5, 8~11]

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 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) 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。兵庫医科大学病院には 12 の内科系診療科があり、救急疾患は各診療科によって管理されており、兵庫医科大学病院においては内科領域全般の疾患が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。さらに関連施設の兵庫医科大学ささやま医療センターと別表の連携施設などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

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]

- 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) 総回診：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) C P C：死亡・剖検例，難病・稀少症例についての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，指導医とのを行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します。
- 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。

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]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

兵庫医科大学病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目 8 (P.8,9) を参照してください。

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（兵庫医科大学ささやま医療センターや別表の連携施設）での研修期間を設けています。専攻医、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基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

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ます。インフォームド・コンセントを取得する際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、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

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、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、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：25,26,28,29]

兵庫医科大学病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

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（兵庫医科大学ささやま医療センターや別表の連携施設）での研修期間を設けています。連携施設では 1 施設あたり連続して 6 ヶ月以上研修します。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ます。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参加します。

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、常にメールなどを通じて各医局または医療人育成研修センター卒後研修室（以下卒後研修室）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、指導医と面談し、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抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 3 つのコース、①基本コース A、②基本コース B、③大学院コースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば

他のコースへの移行も認められます。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は基本コース B を選択します。専攻医は各内科学部門または、卒後研修室に所属し、3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 3 ヶ月毎にローテートします。将来の **Subspecialty** が決定している専攻医は基本コース A を選択し、専攻内科での研修に重点を置き、他内科の研修は、症例の充足状況を勘案してローテートします。また、大学院コースでは、基本的に 2 年目に大学院に進学し、大学院在学中も症例の充足状況を勘案して、他内科をローテーションします。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5~6 年で内科専門医、その後 **Subspecialty** 領域の専門医取得ができます。

① 基本コース A (P.15 参照)

希望する **Subspecialty** 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後から希望する **Subspecialty** 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科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、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への **Motivation** を強化することができます。その後、他内科の研修は、症例の充足状況を勘案してローテートします。研修 2 年目以降は、連携施設においては広く一般内科、当該 **Subspecialty** 科または他内科で研修を継続して **Subspecialty** 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する **Subspecialty** 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。いずれの場合においても、**Subspecialty** 研修としての研修期間は 2 年以内となります。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

② 基本コース B (P.15 参照)

内科 (**Generality**) 専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な **Generalist** を目指す方も含まれます。将来の **Subspecialty** が未定な場合に選択することもあり得ます。基本コース B は内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテートします。原則として 3 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 4 科、3 年間で延べ 8 科を基幹施設でローテートします。2 年目または 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施設で研修します。連携施設としては兵庫医科大学ささやま医療センターや別表の連携施設などで病院群を形成し、いずれかをローテートします。研修する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。

③ 大学院コース (P.15 参照)

基本的に 2 年目に大学院に進学することを想定したコースです。夜間大学院進学の場合には、2 年目以降の研修施設ローテートにより、1 年目からの進学も可能です。また、17 時までは研修を行い、17 時以降は大学院での研究に専念することで、研修と研究を両立することが可能です。大学院在学中も症例の充足状況を勘案して、専攻内科・他内科をローテートすることを想定しており、その順序・割振りはプログラム管理委員会が決定します。ローテート中は当該内科の指導医が研修指導します。なお、大学院コースにおいても、1~3 年目のいずれかの期間に

連携施設で通算 1 年間の研修を行います。

9. 専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形式的評価（指導医の役割）

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 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。

各医局または卒後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。

② 総括的评价

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、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。

最終的には指導医による総合的評価に基づいて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

指導医や上級医のみでなく、複数のメディカルスタッフによって、毎年評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

⑤ 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ちます。

毎年、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します。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

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プログラム管理委員会を兵庫医科大学病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。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、委員長が統括します。

2) 専攻医外来研修担当：総合診療科

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために総合診療科が外来症例の割当を行います。専攻医は総合診療科において2か月間、週1回の初診患者の診察に携わりますが、担当症例の不均衡に応じてスケジュール調整の上、追加期間の外来診療が可能となるように配慮します。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

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、所属した研修施設の就業規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全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ることとなります。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：49～51〕

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を兵庫医科大学病院にて開催し、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。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して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、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。

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。

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、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、登録しなければなりません。
- 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。

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, 22]

専攻医は様式●●(未定)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してください。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：23～27]

兵庫医科大学病院が基幹施設となり、兵庫医科大学ささやま医療センターや別表の連携施設を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

兵庫医科大学病院における専攻医の上限（学年分）は30名です。

- 1) 兵庫医科大学病院に卒後3年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去3年間併せて55名で1学年11～25名の実績があります。
- 2) 兵庫医科大学病院の雇用人員数に応じて、募集定員が若干名調整される可能性があります。
- 3) 剖検体数は2014年度17体、2015年度16体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 兵庫医科大学病院診療科別診療実績

2015年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
循環器内科・CCU	1,528	28,383
血液内科	199	15,673
リウマチ・膠原病内科	198	26,581
糖尿病・内分泌・代謝内科	545	30,148
肝・胆・膵内科	1,008	28,383
消化管内科	2,114	25,111
炎症性腸疾患内科	745	18,428
呼吸器内科	904	27,765
神経内科	262	15,175
腎・透析内科	316	13,716
総合診療科	-	6,161

上記表の入院患者についてDPC病名を基本とした各診療科における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、全70疾患群のうち、全て充足可能でしたので修了条件を満たすことができます。

- 5) 専攻医3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、地域医療支援病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院および僻地における医療施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、基本コースAを選択することになります。基本コースBを選択していても、条件を満たせば基本コースAに移行することも可能です。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 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。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) 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，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整され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研修委員会の承認を受ける必要があります。

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。
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を发表する（「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 Subspecialty 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：41～48]

専門研修は別添の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に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は内科専門医研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 回行います。

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, 53]

1) 採用方法

兵庫医科大学病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 9 月頃から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、11 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『兵庫医科大学病院内科専門研修プログラム応募申請書』（準備未）および履歴書を提出してください。申請書の入力・提出方法等については兵庫医科大学病院の website (<http://www.hosp.hyo-med.ac.jp>)をご参照下さい。

原則として 12 月中に書類選考および面接を行い、採否決定して本人に文書で通知します。

2) 研修開始届け

研修開始後の報告内容・時期方法については、本プログラムを作成した時点でまだ日本専門医機構より方針が示されていないため未定の状態です。日本専門医機構より指示があり次第、追記する予定です。

3) 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召集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。

基本コースA

専攻医研修	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年目	専攻内科、他内科または連携施設											
	1年目に JMECC を受講											
	初診+再診外来 週に1回担当 (総合診療科または専攻内科)											
2年目	専攻内科、他内科または連携施設											
	病歴提出準備											
3年目	専攻内科、他内科または連携施設、大学院											
	病歴提出準備											
安全管理セミナー・感染症セミナーの受講(年2回)												
CPC の受講												

Subspeciality が決定している場合のコースです。他内科の研修は、症例の充足状況を勘案してローテーションします。ローテーションの順序・割振りはプログラム管理委員会が決定し、ローテーション中は当該内科の指導医が研修指導します。また、3年目は専攻内科の大学院進学も可能です。なお、Subspecialty 研修の期間は2年以内とします。

基本コースB

専攻医研修	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年目	内科①			内科②			内科③			内科④		
	1年目に JMECC を受講											
	初診+再診外来 週に1回担当 (総合診療科または専攻内科)											
2年目	内科⑤			内科⑥			内科⑦			内科⑧		
	または 連携施設 病歴提出準備											
3年目	連携施設 または											
	内科⑤			内科⑥			内科⑦			内科⑧		
病歴提出準備												
安全管理セミナー・感染症セミナーの受講(年2回)												
CPC の受講												

Subspeciality が決定していない場合のコースです。2年目、3年目いずれで連携施設で研修を行うかは、プログラム管理委員会で人数を配分します。

大学院コース

専攻医研修	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年目	専攻内科または他内科						連携施設					
	1年目に JMECC を受講											
2年目	大学院 (必要に応じて専攻内科・他内科・連携施設で臨床研修を兼ねる)											
	病歴提出準備											
3年目	初診+再診外来 週に1回担当 (総合診療科または専攻内科)											
	大学院 (必要に応じて専攻内科・他内科・連携施設で臨床研修を兼ねる)											
病歴提出準備												
安全管理セミナー・感染症セミナーの受講(年2回)												
CPC の受講												

基本的に2年目に大学院に進学することを想定したコースです。夜間大学院進学の場合には、2年目以降の研修施設ローテーションにより、1年目からの進学も可能です。

大学院在学中も症例の充足状況を勘案して、専攻内科・他内科をローテーションすることを想定しており、その順序・割振りはプログラム管理委員会が決定します。ローテーション中は当該内科の指導医が研修指導します。

別表 兵庫医科大学病院内科専門研修プログラム 病院群

基幹施設	兵庫医科大学病院
連携施設	兵庫医科大学ささやま医療センター
	社会医療法人 協和会 加納総合病院
	公立学校共済組合 近畿中央病院
	三菱神戸病院
	市立川西病院
	社会医療法人若弘会 若草第一病院
	医療法人財団 神戸海星病院
	西宮市立中央病院
	医療法人川崎病院
	宝塚市立病院
	北大阪警察病院
	明和病院
	宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院
	西宮協立脳神経外科病院
	神戸百年記念病院
	医療法人晋真会ベリタス病院
	三田市民病院
	医療法人 協和会 協立病院
	東住吉森本病院
	神戸医療センター西市民病院
	一般財団法人住友病院
	社会医療法人製鉄記念広畑病院
	一般財団法人甲南会 甲南病院
	市立芦屋病院
	市立伊丹病院
	兵庫県立西宮病院
	社会福祉法人大阪暁明館 大阪暁明館病院
	地方独立行政法人りんくう総合医療センター
	多根総合病院
	N T T 西日本大阪病院
	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター
	市立東大阪医療センター
	一般社団法人 日本海員掖済会 神戸掖済会病院
	社会医療法人 中央会 尼崎中央病院
社会医療法人生長会 府中病院	
河内友誼会 河内総合病院	
特定医療法人 渡辺医学会 桜橋渡辺病院	
社会医療法人渡邊高記念会 西宮渡辺病院	
西宮渡辺心臓・血管センター	
大阪警察病院	

特別連携施設	特定医療法人誠仁会 大久保病院
	中井記念病院
	医療法人 尚和会 宝塚第一病院
	医療法人 一高会 野村海浜病院

内科研修コース アンケート (案)

Poor ← Average → Excellent

1. プログラムについて

① 到達（学習）目標は適切であったか？

② 目標を達成するためのカリキュラムは適切であったか？

③ 十分な数の症例を経験できたか？

④ 評価方法は適切であったか？

2. 指導教育体制について

① 指導体制（数、質）は適切であったか？

② 研修を行う環境は適切であったか？

③ リサーチマインドを涵養する体制は適切であったか？

④ 国際的視点を涵養する体制は適切であったか？

3. 研修全般についてご意見、希望等ありましたら自由に記載ください。

記載日 年 月 日

氏名 _____