

公立小浜病院内科 専門研修プログラム



公立小浜病院内科専門研修プログラム

目次

1. プログラムの概要（理念・使命・特性）
2. 内科専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性，社会性
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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
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
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty 領域
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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、福井県若狭地域の中心的な急性期病院である公立小浜病院を基幹施設として、福井県医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て福井県近隣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も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として福井県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 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（基幹施設2年間＋連携施設1年間）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、福井県若狭地域の中心的な急性期病院である公立小浜病院を基幹施設として、福井県および近隣医療圏をプログラムの守備範囲とし、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（基幹施設2年＋連携施設1年）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) 基幹施設および連携施設での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、指導医による形式的な指導を通じて、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) 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、原則として1年間、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、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：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、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは公立小浜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。日本内科学会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によって目標達成までの段階を up to date 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、専攻医登録評価システム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（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（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

- ・ 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 120 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：消化器内科の例＞

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡検査 救急外来(月 1 回)	内視鏡検査	消化器救急当番	外来診療 (内科・消化器)	内視鏡検査
午後	大腸内視鏡検査 ERCP	大腸内視鏡検査 ESD 胃瘻造設	内科救急当番	大腸内視鏡検査 ERCP	大腸内視鏡検査 ERCP
	消化器 カンファレンス		内科 カンファレンス		

なお、専攻医登録評価システム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 1 年目から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 12 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します。
- ③ 月 1 回程度、平日日中の救急救命センターでの救急診療の経験を積みます。
- ④ 必要に応じて近隣診療所で月に 1-4 回程度の外来診療を行います。

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セミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。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医局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) Subspecialty 研修

必要に応じて、Subspecialty 診療科の検査や外来・入院診療を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

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 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 120 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。公立小浜病院には 9 の内科系診療科があります。また、救急疾患は救急総合診療科として内科と協力しつつ診療しており、当院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が整っています。

さらに福井大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、福井赤十字病院、おおい町国民健康保険名田庄診療所と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。

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) 内科カンファレンス
入院患者に関する内科合同カンファレンスを通じて、様々な内科の視点から病態や診断過程の理解を深め、多面的な視点や最新情報を得ます。またプレゼンターとしてプレゼンテーション能力を向上させます。
- 2) 総回診：受持患者について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：診断・治療困難例、臨床研究症例などについてカンファレンス時に専攻医が報告し、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（随時）：中心静脈カテーテル挿入、超音波検査、内視鏡検査などの実践的な指導および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リズムについても学びます。
- 7) 学術・学会活動の推奨：内科学会をはじめ各種学会において発表の機会を確保し、指導医から指導を受けつつ学会発表の経験を積みます。また年に2回までの学会参加に関して旅費支給することで積極的な学会への参加を促します。
- 8) 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]

診療においては、患者から学ぶという姿勢が大切で、常に思いやりをもって謙虚な態度で診療にあたる必要があります。同じ疾患であっても病態は各々の症例で様々であり、適切な医療対応のためには、その学問的裏付けとなる科学的論拠に基づいた考察が求められます（evidence based medicine (EBM) の精神）。日進月歩で進歩する最新の医学知識および技能を常にアップデートする習慣を、本研修で身に付け、その習慣を生涯にわたって継続できる基礎を築いてもらいたいと考えています。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性 [整備基準：7]

公立小浜病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別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ます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である公立小浜病院臨床研修センターが把握し、定期的に専攻医に周知し、出席を促します。また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

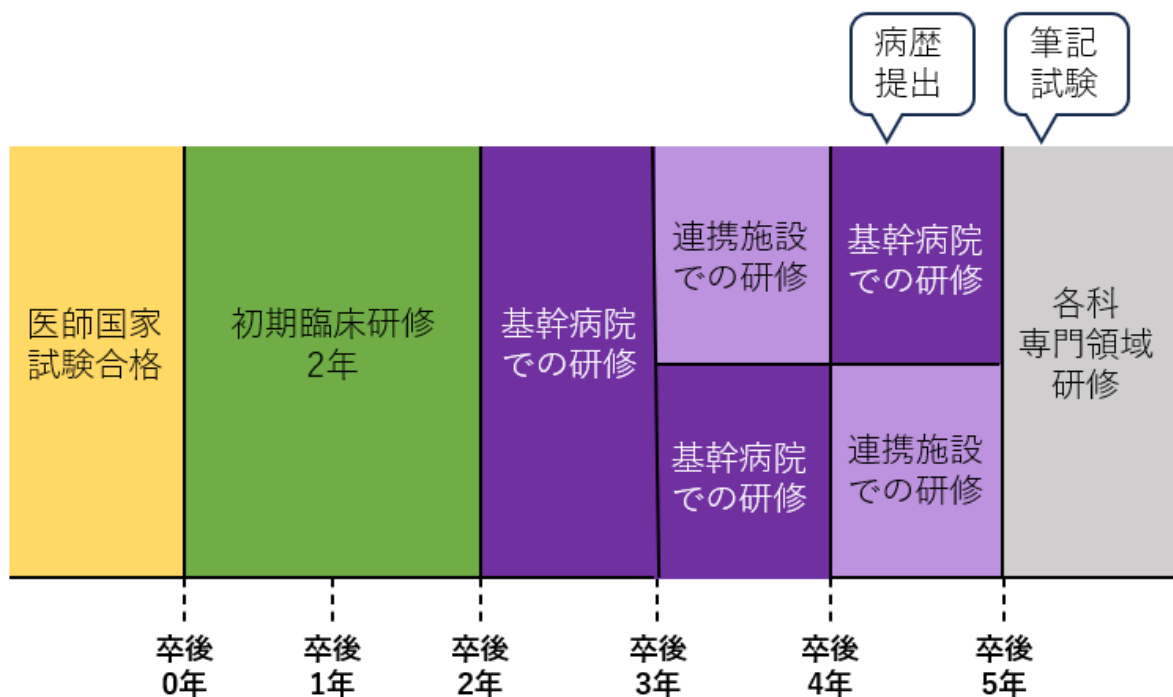
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導 ※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に 学ぶ姿勢を身につけます。

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]

公立小浜病院は、福井県若狭地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、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連携や診療所の病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である福井大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、地域基幹病院である福井赤十字病および地域密着型の名田庄診療所で構成しています。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活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、公立小浜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します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院では、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研修センターや指導医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]

基幹施設である公立小浜病院内科で、専門研修（専攻医）1年目の専門研修を行います。専攻医1年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目 or 3年目の研修施設を調整し決定します。連携施設での研修は1年を基本とし、専攻医の希望や研修状況に合わせて2年目にするか3年目にするかを検討します。なお研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。



公立小浜病院内科専門研修プログラム（概念図）

9. 専門研修の評価 [整備基準：17 ～ 22]

① 形成的評価（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 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。

研修センター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 総括的評価

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。この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、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、接点の多い職員 2～5 名程度を指名し、半期に一度評価します。

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 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します。

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：35 ～ 39]

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公立小浜病院に設置し、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。

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公立小浜病院の「就業規則及び給与条例」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。連携施設における処遇は各病院の規定に従います。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49 ～ 51]

6ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を公立小浜病院にて開催し、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]

日本内科学会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120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、研修修了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]

公立小浜病院が基幹施設となり、福井大学医学部付属病院、京都大学医学部附属病院、福井赤十字病院、おい町国民健康保険名田庄診療所と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

- 1) 公立小浜病院における専攻医の上限（学年分）は3名です。
公立小浜病院内科後期研修医は連携施設として現在3学年合わせて6名で、1学年2名程度の実績があります。
- 2) 公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は2022年度2体、2023年度0体、2024年度4体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 公立小浜病院診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	620	5,078
呼吸器内科	553	3,898
血液内科	110	982
内分泌・代謝内科	75	2,897
循環器内科	277	4,221
腎臓内科	150	2,648
神経内科	85	963
膠原病内科	20	1,605
救急科	546	9,957

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疾患群すべてにおいて充足可能でした。

- 5) 専攻医2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3施設、地域医療密着型診療所1施設の計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. Subspecialty 領域

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、一般内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。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ヵ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6ヵ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）を発表する（「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基づいて行われます。専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)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。

総括的評価については、担当指導医が日本内科学会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います。内科領域の分野のローテーション研修では担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討します。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。担当指導医は研修内容の修了を確認し、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行います。

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

公立小浜病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年指定日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、期日までに履歴書、医師免許証（写）、医師臨床研修修了登録証（写）または修了見込証明書、健康診断書を提出してください。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公立小浜病院内科専門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日までに以下の専攻医氏名報告書を、公立小浜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に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了登録証

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。

1) 専門研修期間施設

杉田玄白記念公立小浜病院

認定基準	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。
【整備基準 23】	・ 救命救急センターを運営し、救急専門医が診療を行っています。
1) 専攻医の環境	・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 常勤医師（地方公務員）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体制が組織されています。 ・ ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、設備面だけでなく、各種休暇制度、育児休業・短時間勤務制度など制度面も整備されています。 ・ 病院の近傍（徒歩 1 分）に医師公舎と院内保育所があります。
認定基準	・ 指導医が 5 名在籍しています。
【整備基準 23】	・ 内科専攻医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
2) 専門研修プログラムの環境	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ます （実績：医療倫理 1 回(2020 年度)、医療安全 2 回、感染対策 2 回(2024 年度)） ・ 研修施設群合同カンファレンスについて、日本内科学会北陸地方会などの際に開催される合同カンファレンスやセミナーを積極的に利用します。 ・ C P C 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ます。 （2024 年度実績 4 回） ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医 JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、腎臓、循環器、消化器、血液、神経、お
【整備基準 23】	よび救急の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。
3) 診療経験の環境	
認定基準	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 2-3 演題以上の学会発表をしています。
【整備基準 23】	学会参加への旅費の補助制度があります。
4) 学術活動の環境	
指導責任者	井上 元気 【内科専攻医へのメッセージ】 小浜病院は福井県の西部にあり、地域の中核病院として幅広い分野の診療を経験し、内科医としての基礎を学べる環境です。また指導熱心な先生が多く、診療科間での垣根も低く気軽に相談でき、和気あいあいとした雰囲気です。診療経験を積める環境であり、後期研修で総合的に学ぶにはとてもよい環境と考えます。ぜひ一緒に働けることを楽しみにしています。
指導医数（常勤医）	総合内科専門医 2 名、腎臓専門医 1 名、消化器専門医 2 名、血液内科専門医 1 名、 神経内科専門医 1 名、救急科専門医 4 名 他
外来・入院患者数	外来：732 名（全科 1 日平均：2024 年度実績） 入院：334 名（全科 1 日平均：2024 年度実績）
経験できる疾患群	地域の基幹病院であり、研修手帳（疾患群項目表）にある 6 領域、37 疾患群の一般的な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、高齢化社会に対応し地域に根ざした慢性期（療養）医療、精神科（認知症）医療、病診連携なども経験できます。

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連施設，日本腎臓学会認定教育施設，日本内分泌学会認定教育施設， 日本消化器病学会認定施設，日本内視鏡学会連携施設，日本救急医学会認定救急科専門医指定 施設 他
-----------------	--

2) 専門研修連携施設

福井大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・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。医学中央雑誌, UpToDate, および多くの海外ジャーナルが無料で閲覧できます。 ・福井大学附属病院医員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（保健管理センター）があります。 ・ハラスメント委員会が福井大学に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。	
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・本プログラムは、福井県の福井大学病院を基幹施設として、福井県医療圏・近隣医療圏をプログラムの守備範囲とし、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（基幹施設 1 年間以上 + 連携施設 1 年間以上）です。 ・内科指導医が 39 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に開催（2023 年度実績 2 回, 2023 年度実績 2 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ます。 ・JMECC インストラクターが常勤し、年 1 回開催しています。 ・CPC を定期的に開催（2023 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ます。剖検を実施（実績：2022 年度 19 体, 2023 年度 20 体）	
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野（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, 感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。	
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2023 年度実績 17 演題）をしています。	
指導責任者	笈田 浩（循環器内科教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 福井大学附属病院は、福井県内で唯一の特定機能病院であり、最先端の医療を提供する医療機関であるとともに、医学生や研修医の教育および研究の拠点でもあります。専門医研修においては、全内科領域の指導医が揃い、豊富な症例も確保されているため、質の高い研修を実施することができます。さらに、福井県内および近隣の病院との連携を強化し、医療従事者の育成や地域医療の充実に向けた協力体制が整っています。	
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 39 名, 日本消化器病学会消化器専門医 17 名, 日本内分泌学会専門医 3 名, 日本腎臓病学会専門医 8 名, 日本血液学会血液専門医 11 名, 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名, 日本感染症学会専門医 3 名, 日本肝臓学会専門医 16 名ほか	日本内科学会総合内科専門医 49 名 日本循環器学会循環器専門医 11 名, 日本糖尿病学会専門医 5 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名, 日本神経学会神経内科専門医 13 名, 日本リウマチ学会専門医 3 名, 日本老年医学会専門医 2 名,
外来・入院患者数	内科外来患者 7,427 名（1 ヶ月平均）	内科入院患者 394 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	カリキュラム（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。	
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。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定専門医制度教育施設 日本超音波医学会認定専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医制度教育施設 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専門医制度認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本救急医学会専門医研修施設 日本東洋医学会研修指摘病院 ICD/両室ペースティング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

福井赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・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。 ・福井赤十字病院嘱託医師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（人事課担当）があります。 ・ハラスメント相談員が整備されています。 ・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。 ・敷地内に院内保育所および病児保育施設があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が26名在籍しています。 ・内科専攻医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（2024年度実績1回）・医療安全（2024年度実績11回）・感染対策講習会（2024年度実績8回）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ます。 ・研修施設群合同カンファレンスについて、日本内科学会北陸地方会などの際に開催される合同カンファレンスやセミナーを積極的に利用します。 ・CPCを定期的に開催（2024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ます。 ・病診、病病連携カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修推進室が対応します。
認定基準 【整備基準 23】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表や内科系学会での学会発表に積極的に取り組んでいます。 ・学会参加への旅費の補助制度があります。
指導責任者	高野誠一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 福井赤十字病院は、福井県福井・坂井医療圏の中心的な急性期病院であり、連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になることを目指します。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 26 名、日本内科学会認定総合内科専門医 20 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本消化器内視鏡学会専門医 7 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 5 名、日本透析医学会専門医 4 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本認知症学会指導医 2 名、日本頭痛学会頭痛指導医 1 名、日本臨床神経生理学会指導医 1 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）1 名、日本プライマリ・ケア指導医 2 名、日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 4 名 他
外来・入院 患者数	外来 23,003 名（1 ヶ月平均） 入院 12,363 名（1 カ月平均） ※2024 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、 <u>研修手帳（疾患群項目表）</u> 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	<u>技術・技能評価手帳</u> 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。
学会認定施設 (内科系)	日本糖尿病学会教育関連施設、日本血液学会認定専門研修教育施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本神経学会専門医制度教育施設、日本認知症学会専門医制度教育施設、日本臨床神経生理学会認定教育施設、 日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、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関連施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会施設認定施設、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設、日本栄養治療学会栄養サポートチーム稼働施設、日本栄養治療学会栄養サポートチーム専門療法士認定規定認定教育施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設

京都大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 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。 ・ 医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・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。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 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。 ・ 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。		
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 119 名在籍しています。（2023 年度） ・ 内科専攻医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。 ・ 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（2022 年度 16 回開催）、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します。そのための時間的余裕を与えます。		
認定基準 【整備基準 23/31】 3 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野，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，感染症および救急の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。		
認定基準 【整備基準 23】 4 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2023 年度は計 17 題の学会発表をしています。		
指導責任者	吉藤 元(免疫・膠原病内科) 【内科専攻医へのメッセージ】 京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。		
指導医数 (常勤医)	<table> <tr> <td> 日本内科学会指導医 119 名 日本消化器病学会消化器専門医 85 名 日本循環器学会循環器専門医 17 名 日本糖尿病学会専門医 20 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 26 名 日本神経学会神経内科専門医 48 名 日本リウマチ学会専門医 27 名 臨床腫瘍学会 3 名 消化器内視鏡学会 52 名 </td><td> 日本内科学会総合内科専門医 133 名， 日本肝臓学会専門医 19 名， 日本内分泌学会専門医 16 名， 日本腎臓病学会専門医 32 名， 日本血液学会血液専門医 3 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本感染症学会専門医 13 名， 老年医学会 1 名 </td></tr> </table>	日本内科学会指導医 119 名 日本消化器病学会消化器専門医 85 名 日本循環器学会循環器専門医 17 名 日本糖尿病学会専門医 20 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 26 名 日本神経学会神経内科専門医 48 名 日本リウマチ学会専門医 27 名 臨床腫瘍学会 3 名 消化器内視鏡学会 52 名	日本内科学会総合内科専門医 133 名， 日本肝臓学会専門医 19 名， 日本内分泌学会専門医 16 名， 日本腎臓病学会専門医 32 名， 日本血液学会血液専門医 3 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本感染症学会専門医 13 名， 老年医学会 1 名
日本内科学会指導医 119 名 日本消化器病学会消化器専門医 85 名 日本循環器学会循環器専門医 17 名 日本糖尿病学会専門医 20 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 26 名 日本神経学会神経内科専門医 48 名 日本リウマチ学会専門医 27 名 臨床腫瘍学会 3 名 消化器内視鏡学会 52 名	日本内科学会総合内科専門医 133 名， 日本肝臓学会専門医 19 名， 日本内分泌学会専門医 16 名， 日本腎臓病学会専門医 32 名， 日本血液学会血液専門医 3 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本感染症学会専門医 13 名， 老年医学会 1 名		
外来・入院患者数	内科系外来患者 272,082 名（2023 年度延べ数） 内科系入院患者 12,74 名（2023 年度延べ数）		

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。
学会認定施設 （内科系）	（社）日本血液学会認定専門研修認定施設 （財）日本骨髄バンク（社）日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間骨髄採取認定施設 （財）日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設 （社）日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科 （公）日本臨床腫瘍学会認定研修施設 （社）日本 HTLV-1 学会登録医療機関 （社）日本内分泌学会認定教育施設 （社）日本糖尿病学会認定教育施設 （社）日本甲状腺学会認定専門医施設 （社）日本肥満学会認定肥満症専門病院 （社）日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 （社）日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修認定施設 （社）日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 関連 10 学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 関連 10 学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 （社）日本心血管インターベンション治療学会研修施設 （社）日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ASD 閉鎖栓を用いた ASD 閉鎖術施行施設 （社）日本成人先天性心疾患専門医総合修練施設 （社）日本動脈硬化学会専門医教育病院 （社）日本磁気共鳴医学会 MRI 対応植込み型不整脈治療デバイス患者の MRI 検査実施施設 （社）日本不整脈心電図学会 パワードシースによる経静脈的リード抜去術認定施設 卵円孔開存閉鎖術実施施設 左心耳閉鎖システム認定施設 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル導入施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設 心房細動に対するバルーンを用いた肺静脈隔離術の施設認定 経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術 [クライオバルーン(Arctic Front Advance)] （日本メドトロニック株式会社） 心房細動に対するバルーンを用いた肺静脈隔離術の施設認定 経皮的カテーテル心筋焼灼術 [レーザーバルーン(HeartLight)] （日本ライフライン株式会社） 心房細動に対するバルーンを用いた肺静脈隔離術の施設認定 経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術 [POLARx 冷凍アブレーションカテーテル] （ボストン・サイエンティフィック ジャパン

	株式会社) 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器学会 呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科） 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設（093） 日本救急医学会指導医指定施設 日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設 日本高気圧潜水医学会認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本てんかん学会研修施設 日本てんかん学会認定 包括的てんかん専門医療施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本脳卒中学会一次脳卒中センター 日本認知症学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本東洋医学会認定研修施設 日本臨床神経生理学会認定施設 日本神経病理学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本アフェレス学会認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本消化管学会 胃腸科指導施設
--	---

3) 専門研修特別連携施設 おおい町国民健康保険名田庄診療所

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要なインターネット環境（LAN or Wi-Fi）があります。 ・おおい町国民健康保険名田庄診療所非常勤医師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（事務室職員担当および産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）がおおい町役場内に設置されています。 ・専攻医が安心して勤務できるように、専攻医用の宿舎（2DK）が当診療所から徒歩1分のところにあります。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科専攻医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。 ・Skype が使用できるので、必要に応じて、基幹施設の指導医から指導を受けることもできます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績 2 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ます。 ・研修施設群合同カンファレンスについて、日本内科学会地方会などの際に開催される合同カンファレンスやセミナーを積極的に利用し、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である福井大学医学部附属病院で行う CPC（2014 年度実績 12 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・2 週に一度開催される多職種（医師・看護師・保健師・ケアマネジャー・ホームヘルパー・デイサービス職員等）によるケースカンファレンスへの参加を専攻医に義務づけます。 ・小浜医師会が定期的に開催する日本医師会の生涯教育講座にあたる講演会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科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。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	中村伸一 【内科専攻医へのメッセージ】 名田庄診療所は福井県嶺南医療圏のおおい町名田庄地区にあり、地域包括医療・ケアに携わる当地域唯一の診療所です。当診療所は、国保総合保健施設を併設した保健医療福祉総合施設あっとほ〜むいきいき館内にあります。 あっとほ〜むいきいき館は、おおい町名田庄地区の保健センターおよび地域包括支援センターの機能を有します。また、社会福祉協議会が運営するデイサービスセンター、居宅支援事業所、訪問介護事業所、訪問入浴事業所もあり、当地域の在宅医療・ケアを支える拠点となっています。 医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、施設内や患者宅で家族を含めたカンファレンスを実施しています。 なお、当診療所は初期研修医、家庭医療後期研修医（日本プライマリ・ケア連合学会）の研修の実績があり、年間を通じてほぼ研修医がいる状況ですので、スタッフも受け入れの経験が豊富です。

指導医数 (常勤医)	全国自治体病院協議会・全国国保診療施設協議会認定の地域包括医療・ケア認定医 1名 日本専門医機構の総合診療専門医に関する委員会ワーキンググループ委員 1名 総合診療専門領域の特任指導医を取得予定 1名(指導医講習会の主催者側のメンバーでもある)
外来・入院 患者 数 病床	外来患者 863名(1ヶ月平均) 訪問および往診患者 50名(1ヶ月平均) 0床
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・ 技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の診療所という枠組みのなかで、経験していただきます。健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。
経験できる地域 医療・診療連携	地域の内科診療所としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメントや他の保健・福祉スタッフと医療との連携について、主に小浜病院との病診連携。地域内で連携している小規模多機能施設や障がい者施設との連携。地域における産業医・学校医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	全国自治体病院協議会・全国国保診療施設協議会認定の地域包括医療・ケア認定施設

公立小浜病院内科専門研修マニュアル

1. 研修後の医師像と修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します。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します。
- 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します。
- 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、総合的医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系 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 として診療を実践します。

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ます。

3. 研修施設群の各施設名

公立小浜病院内科専門研修施設群研修施設

病院		病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	杉田玄白記念 公立小浜病院	456	81	2	5	2	4
連携施設	福井大学医学部 附属病院	600	184	13	39	49	19
連携施設	京都大学医学部 附属病院	1,131	309	10	119	133	10
連携施設	福井赤十字病院	529	224	10	26	20	7
特別連携施設	名田庄診療所	0	0	1	0	0	0

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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	救急
杉田玄白記念 公立小浜病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
福井大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福井赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名田庄診療所	○	△	△	×	△	×	△	×	×	△	×	△	△

※ 各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○, △, ×)に評価。
 <○：研修できる, △：時に経験できる, ×：ほとんど経験できない>

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公立小浜病院に設置し, 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。

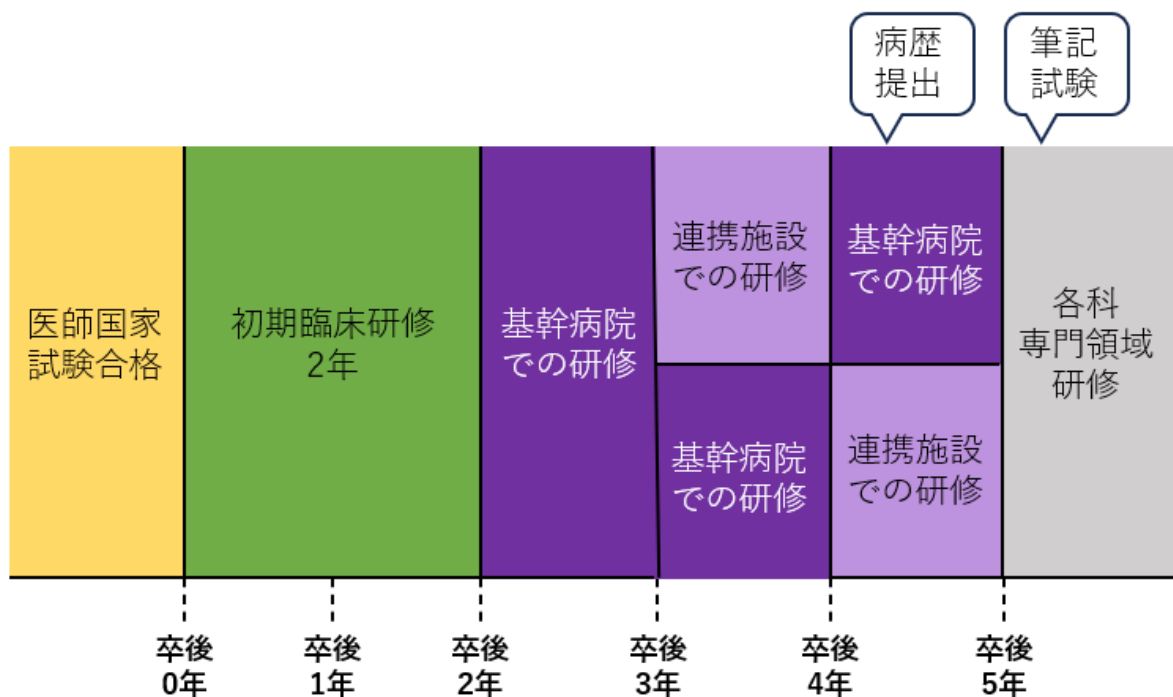
プログラム管理委員会の下部組織として, 基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き, 委員長が統括します。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5. 各施設での研修内容と期間

基幹施設である公立小浜病院内科で, 専門研修(専攻医) 1 年目の専門研修を行います。専攻医 1 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)などを基に, 専門研修(専攻医) 2 年目 or 3 年目の研修施設を調整し決定します。連携施設での研修は 1 年を基本とし, 専攻医の希望や研修状況に合わせて 2 年目にするか 3 年目にするかを検討します。なお研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です(個々人により異なります)。



公立小浜病院内科専門研修プログラム（概念図）

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医[研修カリキュラム](#)に掲載されている主要な疾患については、公立小浜病院（基幹病院）のDPC病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（R6年度）を調査し、多くの疾患群が充足されることが解っています（10の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます。

7. 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

Subspecialty領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。具体的にはローテート研修中に主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty上級医の判断で5～15名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜領域横断的に受持ちます。各診療科を原則3ヶ月毎にローテートし、それぞれの診療科で主担当医として診療にあたります。各診療科のローテート研修が終了した時点で退院していない患者は引き続き主治医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

8. 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ちます。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します。アンケート用紙は別途定めます。

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。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ます。

9. プログラム修了の基準

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。

10. 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 (J-OSLER) を用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。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、参照してください。

- ・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 120 症例の研修内容を登録します。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います。
- ・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します。
- ・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います。
- ・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します。
- ・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します。

11. 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、公立小浜病院の就業規則及び給与条例に従います。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. プログラムの特色

- ① 本プログラムは、福井県若狭医療圏の中心的な急性期病院である公立小浜病院を基幹施設として、福井県医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設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ように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です。
- ② 公立小浜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、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 基幹施設である公立小浜病院は、福井県若狭医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディージェズの経験はもちろん、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や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、一般内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。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ます。

14. 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します。アンケート用紙は別途定めます。

15. その他

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は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

公立小浜病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が公立小浜病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が 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するので、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します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 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などにより研修の進捗状況を把握します。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・相談します。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します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、3 ヶ月ごとに研修手帳 Web 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 版への記入を促します。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します。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、6 ヶ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します。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医は Subspecialty の上級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を行います。
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めう

ると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

- ・主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳Web版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当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度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床教育研修センター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します。
- ・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）を用いて研修内容の評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、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します。集計結果に基づき、公立小浜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ます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に公立小浜病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

公立小浜病院職員給与条例によります。

8) FD 講習の出席義務

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します。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）を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、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」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

10) 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相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし

