

高岡市民病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、富山県高岡医療圏の中心的な急性期病院である高岡市民病院を基幹施設として、富山県高岡医療圏・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富山県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富山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・特別連携施設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Subspeciality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です。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の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 富山県高岡医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、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、富山県高岡医療圏の中心的な急性期病院である高岡市民病院を基幹施設として、富山県高岡医療圏、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年間になります。
- 2) 高岡市民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) 基幹施設である高岡市民病院は、富山県高岡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・病病連携の中核であります。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。
- 4) 基幹施設である高岡市民病院での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。
- 5) 基幹病院で経験できない血液疾患の専門研修と、高岡市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目に立場や地域における役割の異なる連携医療機関で研修を行うことができます。
- 6) 基幹施設である高岡市民病院での2年間と専門研修施設群での1年間（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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。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。（別表1「高岡市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

専門研修後の成果【整備基準3】

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) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持ったSubspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成や

ライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

高岡市民病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、富山県高岡医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者はSubspecialty領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をすることも本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数

下記1)～6)により、高岡市民病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年3名とします。

- 1) 高岡市民病院内科後期研修医は、現在3学年併せて0名在籍しています。
- 2) 剖検体数は、2022年度3体, 2023年度4体です。

表. 高岡市民病院診療科別診療実績

2023年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,198	12,581
内分泌・代謝内科	1,705	26,295
リウマチ・腎臓内科		
循環器内科		
脳神経内科	237	5,135
救急	1,482	2,278

- 3) 13領域のうち、8領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています。（「高岡市民病院内科専門研修施設群」参照）
- 4) 1学年3名までの専攻医は、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。
- 5) 専攻医3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、地域基幹病院2施設および地域医療密着型病院1施設、計3施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 6) 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準4】（「内科研修カリキュラム項目表」参照）

専門知識の範囲（分野）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」、ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準5】（「技術・技能評価手帳」参照）

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のSubspecialty専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準8～10】

（別表1「高岡市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70 疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年：

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医および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（専攻医）2年：

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な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への登録を終了します。

- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医および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ます。専門研修（専攻医）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（専攻医）3年：

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・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ます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医および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ます。専門研修（専攻医）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、内科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。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

高岡市民病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方で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。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。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します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは専門診療科の上級医の指導の下主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。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。
- ② 定期的（毎週1回）に開催する各専門診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と専門診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急外来（平日および当直担当日）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 必要に応じて、専門診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設2022年度実績4回）
※内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設2022年度実績5回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2023年度：年2回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス：基幹施設（紹介症例検討会、救急患者合同カンファレンスなど；2022年度実績20回）、高岡市内科医会研究会（循環器研究会、呼吸器研究会、消化器病症例検討会；2022年度実績30回）
- ⑥ JMECC受講（基幹施設または連携施設で予定し、内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。）
- ⑦ 内科系学術集会
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会
- ⑨ 臨床研究、治験研究に関する部門が設置され、院内規定、倫理規定に準じて行われていることを学びます。

4) 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（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）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに症例に関する

到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- ①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
- ②日本内科学会雑誌にあるMCQ
- ③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下をweb ベースで日時を含めて記録します。

- ・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。
- ・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によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（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。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13, 14】

高岡市民病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した。（「高岡市民病院内科専門研修施設群」参照）

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である高岡市民病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

高岡市民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、

- ①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。（EBM; evidence based medicine）
- ③最新の知識、技能を常にアップデートする。（生涯学習）
- ④診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ②後輩専攻医の指導を行う。
- ③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

高岡市民病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します。（必須）
※ 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8 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、高岡市民病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

高岡市民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、基幹施設である高岡市民病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

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
- 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。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。高岡市民病院内科専門研修施設群研修施設は富山県高岡市医療圏と富山市医療圏から構成されています。

高岡市民病院は、富山県高岡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。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、地域基幹病院である富山赤十字病院および地域医療密着型病院であるJCHO高岡ふしき病院で構成しています。地域基幹病院では、高岡市民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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

高岡市民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、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目標としています。

高岡市民病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、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。

1 1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

基幹施設である高岡市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目，2年目に2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の秋に専攻医の希望・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）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします(図1)。また、基本領域とSubspeciality領域との並行または混合研修 のプログラムを設計することも可能です(図2)。

図1 内科標準タイプ

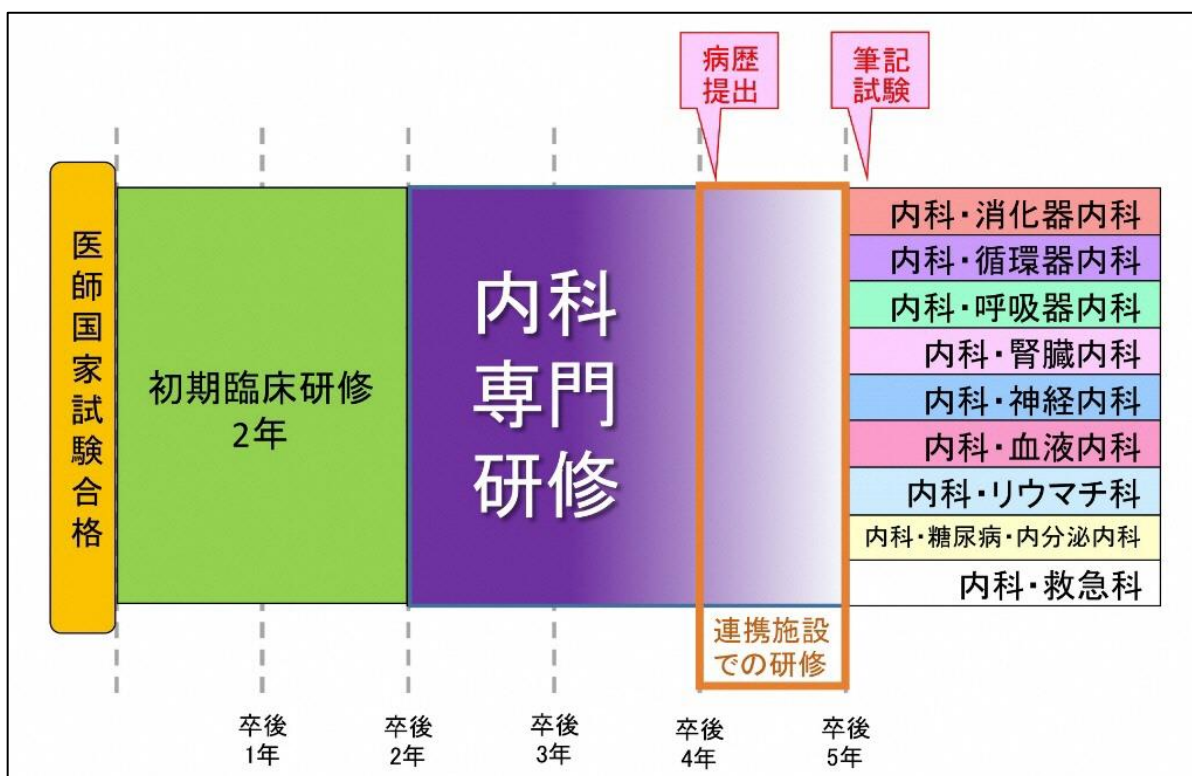
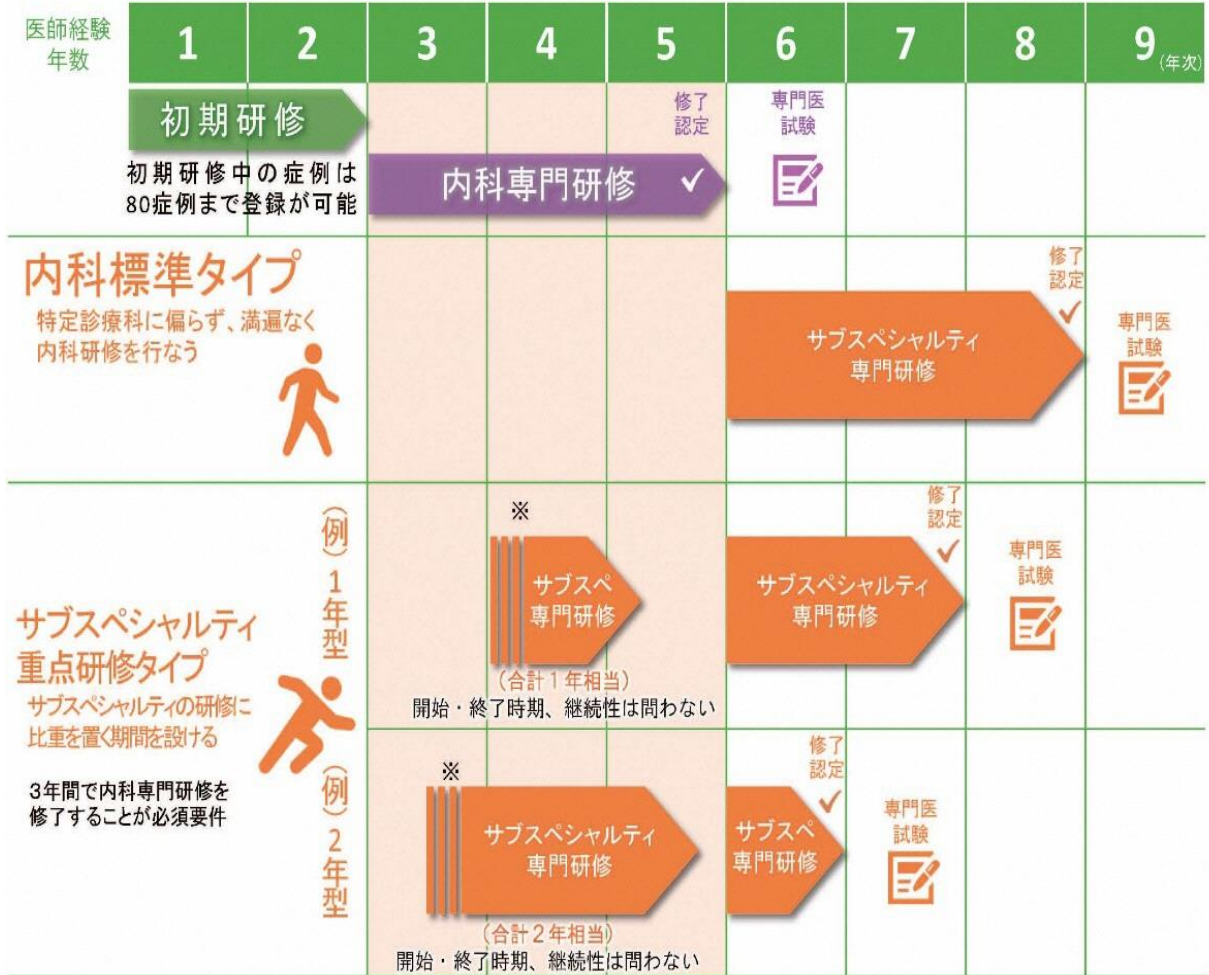


図2 内科専門研修トサブスペシャルティ専門研修の
連動研修(並行研修)の概念図



※サブスペシャルティ研修の開始時期は自由

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

(1) 高岡市民病院臨床研修センターの役割

- ・高岡市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・高岡市民病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3か月ごとに研修手帳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。
- ・6か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。
- ・6か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。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って改善を促します。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）を行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が高岡市民病院内科専門研修管理委員会により決定されます。
- ・専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録し、担当指導医は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。
- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・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や臨床研修センターからの報告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。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。担当指導医は専攻医が合計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（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに高岡市民病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70 疾患群を経験し、計200 症例以上（外来症例は20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。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ます）を経験し、登録済み。（別表1「高岡市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の2編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 高岡市民内科専門医研修管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に高岡市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画 (FD) の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

なお、「高岡市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「高岡市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37～39】

(「高岡市民病院内科専門研修管理委員会」参照)

1) 高岡市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

高岡市民病院内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。

高岡市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。(高岡市民病院内科専門研修管理委員会参照) 高岡市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を高岡市民病院臨床研修センターにおきます。

・高岡市民病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために毎年6月と12月に開催する高岡市民病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに高岡市民病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1か月あたり内科外来患者数、e) 1か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数／総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

③前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECCの開催

⑤Subspecialty領域の専門医数

日本内科学会指導医10名

日本内科学会総合内科専門医 8名

日本消化器病学会消化器専門医 4名・指導医 2名

日本消化器内視鏡学会専門医 4名・指導医 1名

日本循環器学会循環器専門医 2名

日本内分泌学会専門医 1名・指導医 1名

日本リウマチ学会専門医 2名・指導医 1名

日本肝臓学会肝臓専門医 1名

日本神経学会神経内科専門医 2名・指導医 2名

日本救急医学会救急科専門医 1名

日本心血管インターベンション治療学会認定医 2名

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18、43】

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」を活用します。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-OSSLER）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設である高岡市民病院の就業環境に専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

（「高岡市民病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である高岡市民病院の整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 高岡市非常勤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（総務課職員担当）があります。
- ・ ハラスメント委員会が高岡市役所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、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「高岡市民病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は高岡市民病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

1 6. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に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、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。また集計結果に基づき、高岡市民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っています。

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

専門研修施設の内科専門研修委員会、高岡市民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は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、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、高岡市民病院内科専門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。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、高岡市民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は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、高岡市民病院内科専門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高岡市民病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、高岡市民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は日本内科学会専攻医登録評価システム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し、自律的な改善に役立っています。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

高岡市民病院臨床研修センターと高岡市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、高岡市民病院内科専門研修プログラムに対する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を受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて高岡市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

高岡市民病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、websiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。

(問い合わせ先) 高岡市民病院臨床研修センター

E-mail: hospitaljim@city.takaoka.lg.jp

HP: <http://www.med-takaoka.jp/clinical-training/contact>

高岡市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・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】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて高岡市民病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、高岡市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから高岡市民病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から高岡市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合、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、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、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、さらに高岡市民病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム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定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が4ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。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日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

高岡市民病院内科専門研修施設群

(研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）)

表1 各研修施設の概要

	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	高岡市民病院	373	150	5	10	8	4
連携施設	富山赤十字病院	401	196	8	13	12	5
連携施設	JCHO高岡ふしき病院	199	153	7	5	3	0

表2 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

	病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
基幹施設	高岡市民病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○
連携施設	富山赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
連携施設	JCHO高岡ふしき病院	○	○	○	○	△	○	○	△	△	○	○	○	○

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段階に評価しました。

研修の可能性：（○研修できる △時にできる ×ほとんど研修できない）

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。高岡市民病院内科専門研修施設群研修施設は富山県および高岡市内の医療機関から構成されています。

高岡市民病院は、富山県高岡医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域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富山赤十字病院、地域医療密着型病院であるJCHO高岡ふしき病院で構成しています。

地域基幹病院では、高岡市民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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に研修施設を調整し決定します。
- ・病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします(図1)。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）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

富山県高岡医療圏と高岡医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている富山赤十字病院は富山市にあるが、高岡市民病院から車を利用して40分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

専門研修基幹施設【整備基準23】

<p>認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度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。医学中央雑誌および海外ジャーナルが閲覧できます。 ・高岡市民病院医局員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（市民病院事務局総務課総務係）があります。 ・ハラスメント委員会が高岡市役所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、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹施設として「高岡市民病院内科専門研修プログラム」を作成しており、富山大学附属病院、金沢大学付属病院、富山赤十字病院の内科専門研修プログラムの連携施設となっています。 ・内科指導医が10名、総合内科専門医8名が在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に行い、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を定期的に行い、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を定期的に行い、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。 ・地域参加型のカンファレンス（紹介症例検討会、救急症例検討会、がんサーボードなど）を定期的に行い、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。

<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<p>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、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会地方会に年間で 3 演題の学会発表をしています。その他、各専門領域で行われる研究会、講演会、学会に参加し、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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>寺村 千里</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>高岡市民病院は、高岡医療圏の救急医療を支え、癌や循環器疾患等を中心とした高度急性期医療とともに結核、特殊感染症、災害医療を提供しています。また、高岡医療圏の回復期、慢性期、在宅医療を担う医療機関に対する後方支援の役割を担い、地域全体で質の高い地域医療・在宅医療が提供できる地域包括ケアシステムを推進しています。</p> <p>内科では循環器、消化器、脳神経内科、リウマチ・腎臓、内分泌・代謝疾患の診断と治療の基礎・専門的医療を研修でき、地域医療に貢献できる専門医を育成します。また、主担当医として社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践する内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 10 名 日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名・指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 4 名・指導医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝専門医 1 名・指導医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名・指導医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名・指導医 2 名 日本リウマチ学会専門医 2 名・指導医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名 日本透析医学会専門医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 2 名 インфекションコントロールドクター 3 名</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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・病院連携などを経験できます。</p>

