神戸大学医学部附属病院
内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・　P 1
内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・　P 15
研修プログラム指導医マニュアル・・・・・　P 20

『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳』
『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにて参照してください。

目次

プログラム概要・基本理念・GIO と SBO
プログラムの特徴　研修コースについて
募集定員と専攻医の採用
専門研修の進め方と評価・プログラム修了要件・研修の一時休止や異動
専攻医の到達目標
専攻医の就業環境
専門研修の成果とその後の進路
神戸大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会
研修に対するサイトビジット
神戸大学病院の症例数ならびに指導医数
連携病院の情報

内科専攻医研修マニュアル
研修プログラム指導医マニュアル

プログラム概要

本プログラムは、神戸大学医学部附属病院ならびに兵庫県・大阪府を中心とする関連病院・連携施設群の中で、内科専門医を取得することを一つの目標として、内科医としての幅広い臨床能力を育成するためのものである。

初期臨床研修を修了した後に、プログラム内の病院群の中で 3 年間専攻医として研修を修了した時点で、内科専門医受験資格を獲得することを目標とする。

基本理念

神戸大学医学部附属病院が作成した内科専門医研修プログラムに基づいて、関連病院を含めた連携施設群の中で、指導医の適切な指導の下で 3 年間の内科医としてのバランスの良い研修を行い、社会人として成長すると同時に、医師として標準的かつ全人的な内科的医療が実践できる知識と技能を修得する。

GIO（一般目標）

将来専門とする内科 subspecialty のいかんにかかわらず、内科医・家庭医・救急対応医としてのあらゆる臨床的問題に適切に対応し、判断ができる知識・技術・態度を身につける。

SBO（行動目標）

1. 高い倫理観を持ち、患者やその家族の考えを尊重し配慮しながら、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できる。
2. 内科疾患の標準的・先進的医療の知識を持ち、自ら安全で最新の標準的医療を実践できる。
3. 救急医療・災害時医療の知識を持ち、医療チームの一員として協力・実践できる。
4. 指導医・先輩医師から学び、後輩の研修医・医学生に対しては指導を行うことも学びの機会とし、人間性豊かな医療人として成長する。
5. 病院で共に働くスタッフやコメディカルと協力し、チーム医療の中でのリーダーとして配慮しながら円滑な医療サービスが提供できる。
6. 新・内科専門医制度の『研修カリキュラム項目表』『技術・技能評価手帳』に記載された研修項目を常に意識しながら臨床現場で経験し、積極的にチーム医療に参加できる。

7. 『研修手帳』に記載された疾患群の症例を経験する度に、日本内科学会専攻医登録システムに登録し、指導医と情報を共有することでバランスの良い内科研修を心がける。
8. これらの行動目標を達成しながら内科医として成長し、現状での医療の限界を体感しながら科学的な思考を身につけ、リサーチマインドの素養も習得し、自ら解決する努力を継続して行える。

プログラムの特徴

兵庫県は、但馬地区、丹波地区、東西北中播磨地区、阪神地区、神戸明石地区、淡路地区と南北にも大きく分かれた多様な地区の中で、神戸大学医学部内科学講座出身の医師等が、各地域の中核病院を中心に兵庫県の地域医療を担っている現実がある。**高度先進的な医療機関である大学病院と、地域に根ざした中核病院との強い連携の中での研修**が本プログラムの特徴である。

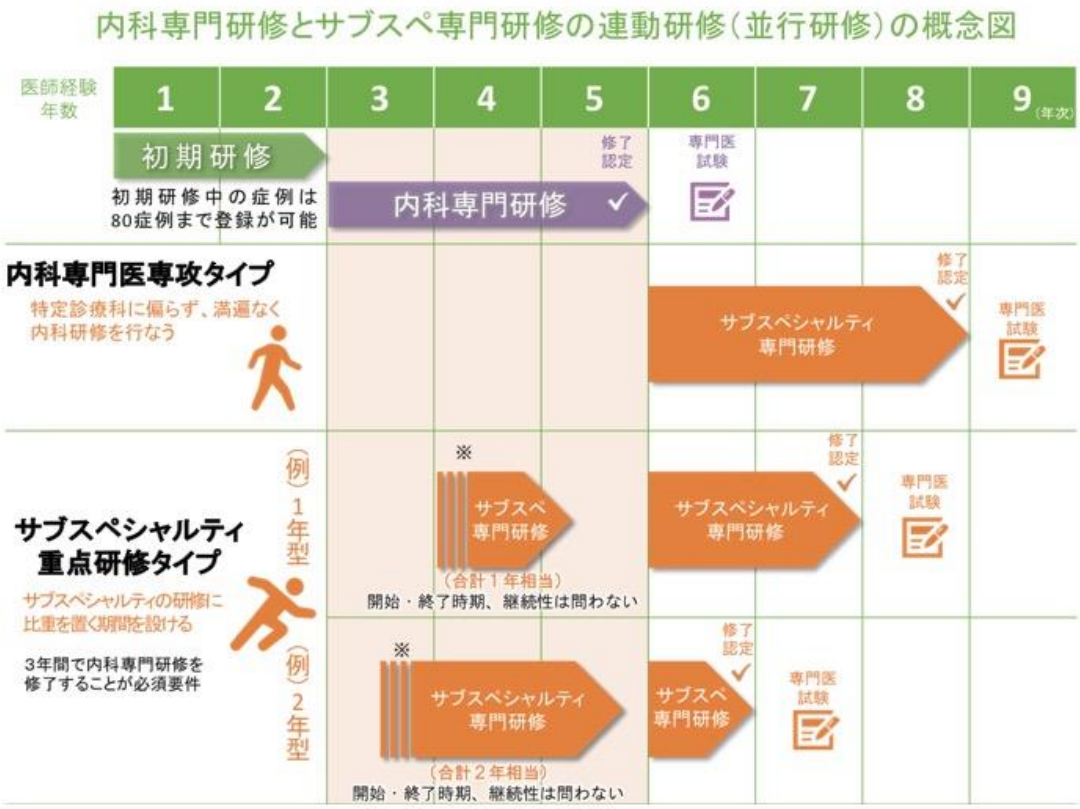
大学病院での研修は、稀少疾患の症例を経験でき、各分野の専門特化した高度な先進医療現場での研修を受けることが可能である。医学部附属病院として臨床ならびに基礎医学研究者と交流できることも本プログラムの特徴である。

一方、連携病院では内科専門医になるために学ぶべき common disease や地域医療の現場での研修が可能である。

総合内科医・家庭医を目指す専攻医はもちろん、内科 subspecialty の専門医を目指す専攻医にとっても、大病院のみの専門分化した診療のみならず、地域医療を支える多様な内科診療をバランスよく複数年継続して経験することが重要であると確信している。

本プログラムは、様々な将来像を持ち、様々な領域で活躍できる内科専門医を育成するためのものである。

将来の subspecialty を決定している、あるいは決定したい専攻医は、研修開始前や研修中に内科学講座の各診療科と相談し、将来の subspecialty 専門医取得のための研修内容やキャリアパスなどについて相談することができる。そして本プログラム研修の一部を subspecialty 研修とする（連動研修）ことも可能である。



（内科専門医制度：「内科専門カリキュラム」より一部改変）

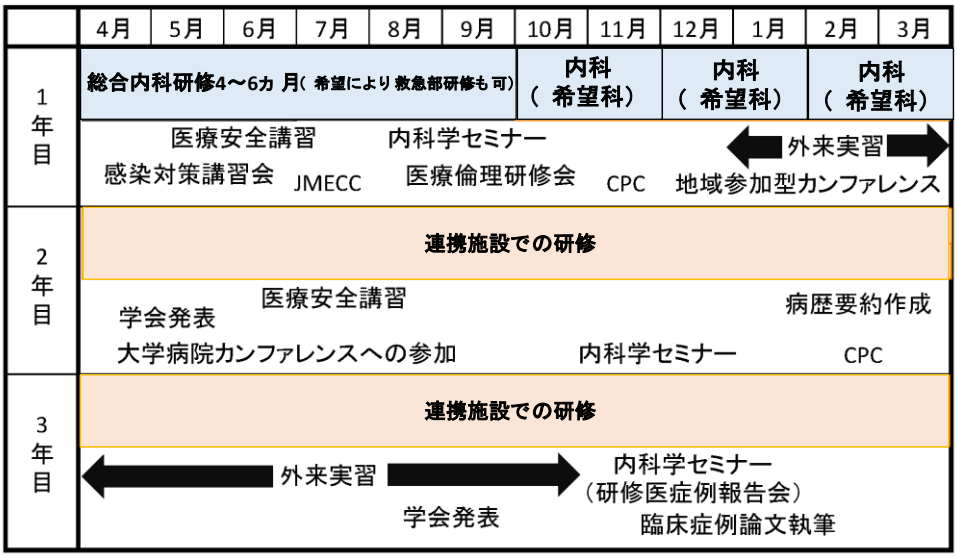
将来の subspecialty を決定している、あるいは決定したい専攻医は、研修開始前や研修中に内科学講座の各診療科と相談し、将来の subspecialty 専門医取得のための研修内容やキャリアパスなどについて相談することができる。そして本プログラム研修の一部を subspecialty 研修とする（連動研修）ことも可能である。

そこで、基本概念に基づき、以下のような研修コースを提示する。3 年間の時間の使い方は、現状で想定される一案の提示であり、**個人の初期研修のキャリア・将来像・目指す subspecialty 専門領域などにより柔軟に対応していく**方針である。

大学病院中心臨床内科専門研修コース

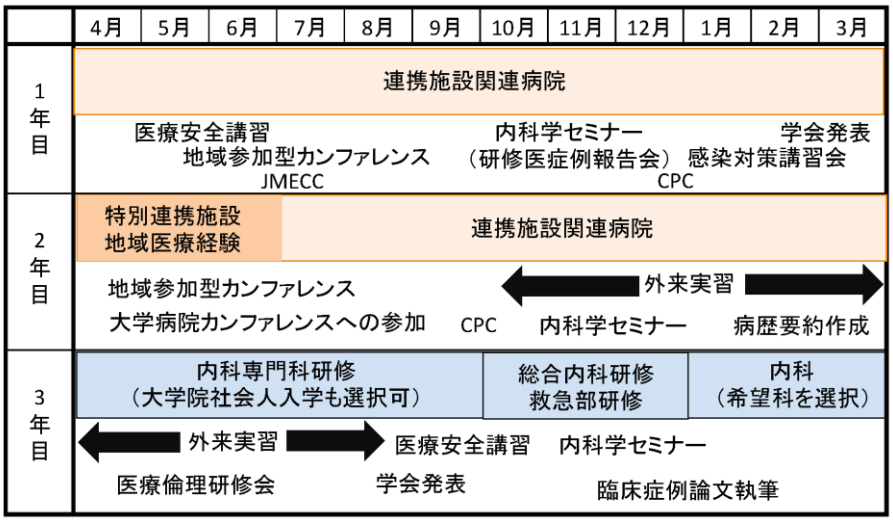
初期研修の後に、原則1年間を大学病院にて研修し、複数の診療科のローテーションを行う。（可能な限り総合内科はローテートの中に含めることが望ましい。）それ以外の期間は将来のsubspecialtyも考慮して、担当指導医と相談の上、研修病院を決定する。

大学病院中心臨床内科専門研修コースの例（ 1）



また内科専門研修を、関連施設から開始することも可能である。
初期研修を含めてバランスの良い内科研修ができていれば、**最終年度に大学院へ社会人入学の上で研修を行うことも適宜相談の上に決定できる。**

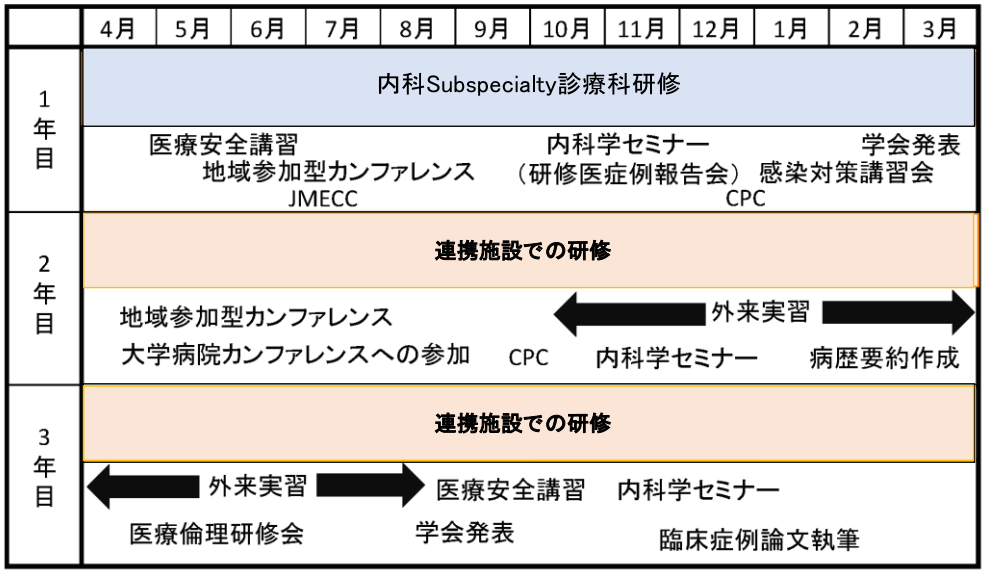
大学病院中心臨床内科専門研修コースの例(2)



内科専門医・Subspecialty 特化研修コース

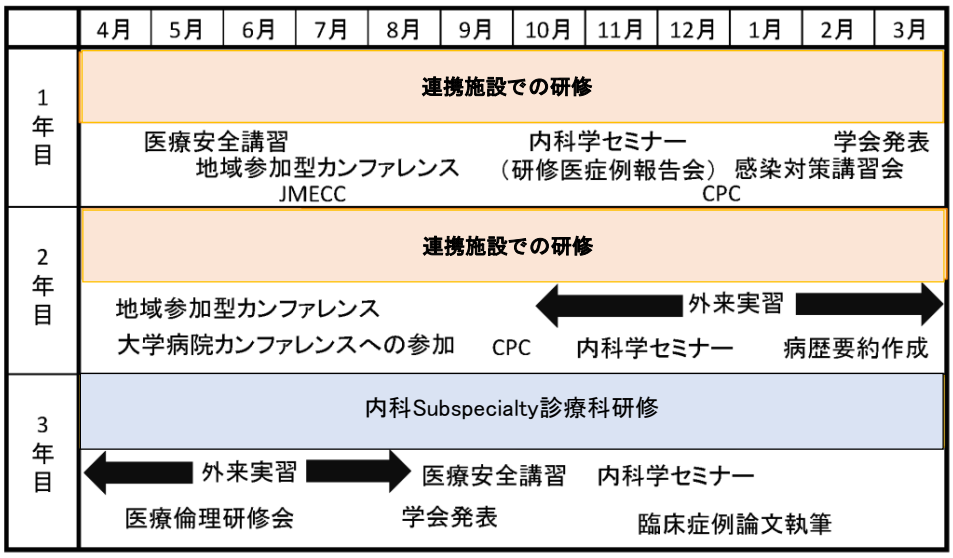
また、研修開始時に subspecialty が決定しており、研修早期に専門特化した医療現場を体験したい場合は、研修 1 年目から大学内の subspecialty 単一科を通年で研修し、連動研修とすることも可能である。

内科専門医・Subspecialty特化研修コースの例（1）
連動研修を1年目に組み込んだ例



Subspecialty 連動研修は、2 年目・3 年目に行うことも可能である。

内科専門医・Subspecialty特化研修コースの例（2）
連動研修を3年目に組み込んだ例



さらに専攻医が研修期間中に特殊連携施設病院での subspecialty 研修を希望する場合に、兵庫県立がんセンター（腫瘍/癌）・国立病院機構兵庫中央病院（神経疾患）などでの研修の機会を提供できる。

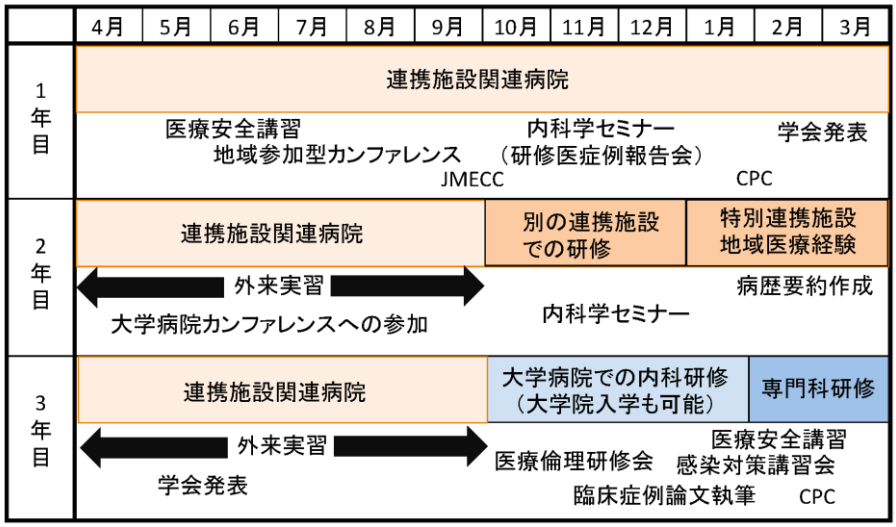
このコースは、基本的には、内科の中でも subspecialty を決定している専攻医に適応されるが、あくまで標準的かつ全人的な内科的医療が実践できることを目指し、専門に偏りすぎないことを前提とする。

関連病院中心内科専門研修コース

神戸大学医学部附属病院内科専門研修プログラムに登録をするが、研修の大部分は連携する複数の地域中核病院・その地域の中での連携施設・特別連携施設にて行い、地域に密着した医療も含めて経験する。

各関連病院の指導医・大学病院担当指導医と相談しながら希望に応じて内科の全般的な研修と同時に subspecialty 専門研修を行うこともできて、柔軟な対応が可能である。3 年間の中で、大部分を連携施設で研修し、種々の内科疾患の経験を積んだ後 6 ヶ月程度(最長 1 年の予定)を目安に大学病院での研修を組み込み、それまでの研修歴や経験年数に応じて大学病院における研修の目的（内科全般の臨床研修・専門医研修・リサーチマインドの養成修得など）を変更することができる。適宜、大学病院などで開催される講習・セミナーや学会などに参加し、臨床現場を離れた自己学習を継続して行う。

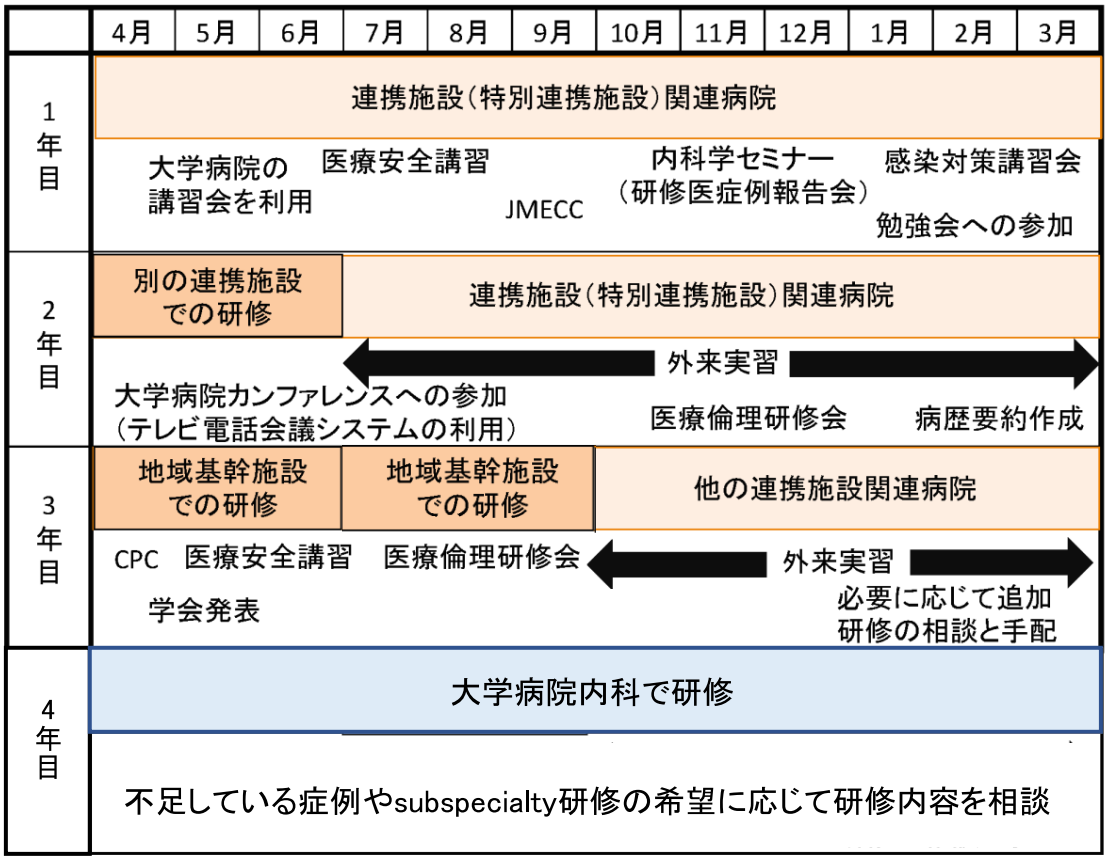
関連病院中心内科専門研修コースの一例



地域医療実践内科専門医研修コース

地域枠出身で内科医を目指す医師や県養成医・自治医大など研修初期から兵庫県の地域医療を担っている医師のための内科専門医研修コースである。指導医不在の病院であっても、当プログラムの担当指導医がチューターとして継続して関与し、研修に関してのアドバイスと指導を行い、内科専門医になるためのサポートを行う。大学病院の JMECC や講習会・勉強会の情報を共有し、できれば大学のカンファレンスなどにも定期的に参加する。遠距離などの理由で大学病院での研修が困難な場合には、その地域の基幹病院で一定期間の研修ができるように手配するなど随時適切な研修方法を提示する。3 年の研修修了時に専門医試験受験資格の取得を目指すが、困難な場合には延長期間も継続して指導を受けて研修修了を目指し、早期の内科専門医取得を目指す。全く指導医のいない病院での研修も想定し、大学病院の指導医 5 名程度を、本コースの担当として継続指導できるシステムとし、研修の質を担保する。

地域医療実践内科専門医研修コースの一例



その他の研修コース

・特殊研修病院連携コース

兵庫県立がんセンター・国立病院機構兵庫中央病院などの subspecialty を学ぶ病院と連携をすることで、それらの病院で働く専攻医が内科専門医を目指す際に、バランスの良い内科研修ができるようにサポートするコースである。それまでの研修内容・研修歴に応じて、担当指導医・プログラム管理者と相談の上に、研修施設と研修内容を決定する。

兵庫県内で様々な環境で内科医として勤務し、内科専門医を目指す専攻医に対して、その環境・条件を考慮したプログラムの提示を行い、**必ずしも 3 年という期間にこだわらず、時間をかけて目標を達成するようなテーラーメイドの研修プログラムの提供も可能**である。

以下に、具体的な神戸大学医学部附属病院の内科各診療科研修中の週間スケジュールを示す。

循環器内科研修中の専攻医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	CCUカンファレンス CCU回診 総合内科カンファレンス 病棟業務	CCU回診 病棟業務	心臓血管外科とのカンファレンス 病棟業務	スタッフカンファレンス チャートカンファレンス	CCU回診 病棟業務 心臓カテーテル検査もしくはアブレーション検査	週末の日直は月に1～2回程度 サマリー記載や文献検索など
午後	心臓カテーテル検査 冠動脈CT研修 チーム回診 心エコーカンファレンス	外来研修 （外来がなければRI検査 運動負荷心電図検査 心エコー図などの研修） 研修医セミナー（月に2回）	ミニレクチャー（研修センター主催） チーム回診 病棟業務 医学部生指導	ランチレクチャー（循環器内科） 医局会 症例検討会 内科学セミナー or 研究会（1ケ月に1回程度）	循環器救急外来当番 病棟業務 チーム回診 画像診断読影研修 CPC	内科学会地方会への参加（3ヶ月に1度） 研究会への参加
	当直は1～2週間に1回程度					

総合内科研修中の専攻医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	Morning Conference 回診 病棟業務 緊急入院対応・ 外来応援	Morning Conference 回診 病棟業務 緊急入院対応・ 外来応援	Morning Conference 回診 病棟業務 緊急入院対応・ 外来応援	Morning Conference 回診 病棟業務 緊急入院対応・ 外来応援	Morning Conference 回診 病棟業務 緊急入院対応・ 外来応援	週末の日直は月に 1～2回程度 サマリー記載や文献検索など
午後	病棟業務 回診 Case report Point Lecture	病棟業務 回診 Case report Point Lecture	研修医ミーティング 回診 Case report Point Lecture スタッフレクチャー	退院プランニングカンファ 回診 Case report Point Lecture	病棟業務 回診 Case report Point Lecture	内科学会地方会への 参加（3ヶ月に1度） 研究会への参加
	当直は1～2週間に1回程度/ 抄読会/ 学会予演会/ レクチャー					

糖尿病・内分泌内科研修中の専攻医週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	負荷試験 主治医団回診 病棟業務 グルコースクランプ	負荷試験 主治医団回診 病棟業務 グルコースクランプ	負荷試験 主治医団回診 病棟業務 グルコースクランプ	負荷試験 主治医団回診 病棟業務	Angio見学・サポート 主治医団回診 学生カンファレンス 病棟業務	週末の日直は月に 1～2回程度 サマリー記載や文献検索など
午後	甲状腺エコー/biopsy 病棟業務 内分泌病棟カンファレンス	糖尿病教室 症例検討会 ミニレクチャー 教授回診	ミニレクチャー （研修センター主催） シニア医員によるレクチャー 糖尿病病棟カンファレンス	糖尿病教室 糖尿病チームミーティング 内分泌入門セミナー(ELS)	甲状腺エコー 病棟業務 ミニデータクラブ	内科学会地方会への 参加（3ヶ月に1度） 研究会への参加 患者会行事参加 ウオークラリーや サマーキャンプなど
	当直は1～2週間に1回程度/ 内分泌腫瘍カンファレンス/ 甲状腺エコーカンファレンス/ 学会予演会など適時					

募集定員と専攻医の採用

プログラム全体で（連携施設で研修を開始する専攻医数も含めて）毎年 30 名（コースごとの人数制限はない）とする。　応募資格は、該当年度 3 月末で初期研修を修了予定の初期研修 2 年目の医師もしくは、すでに初期研修を終えた内科専門医を目指す医師。

募集定員を上回る応募があった場合には、基幹施設として独自の研修プログラムを持つ兵庫県内ならびに阪神間の関連病院の研修プログラム（大学病院を連携施設として研修可能）を紹介し、研修内容に差異のないバランスの良い内科研修ができるように配慮する。

神戸大学医学部内科学講座としては、内科専門医プログラム修了後の大学院進学や各 subspecialty 専門医取得のための研修継続に関して、どのプログラムを選択しても分け隔てなく対応し、キャリア形成のための協力を行っていく方針である。他院の研修プログラムを選択された専攻医も、将来の subspecialty の選択や研修内容の相談ができますので、ご連絡ください。

書類選考・面接等により採否を決定し、本人に通知します。

研修の認められた専攻医は、開始までに担当指導医と研修予定（研修コース・病院や時期）を決定する。

専門研修の進め方と評価・プログラム修了要件・研修の一時休止や異動

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録し、チューターとして継続して指導する大学病院担当指導医ならびに各病院の研修委員会の監督のもとに研修を進める。定期的に指導医・研修委員会・メディカルスタッフによる評価を受け、年度ごとの目標達成度と評価をプログラム管理委員会で検討し、次年度の研修計画の修正と必要な指導を行う。プログラムで定められた JMECC を含めた必要講習受講の完了、規定の経験症例の登録と病歴要約の査読（29 症例の病歴要約提出は 2 年目修了時を目標とする）・変更を修了する。

研修修了の約 1 ヶ月前に、プログラム統括責任者が招集するプログラム管理委員会にて、研修実績記録・経験症例数・病歴要約の評価・講習会などの参加記録・スタッフからの評価などを参考に審査され、内科専門医として適格であると判定されれば、研修修了となり、専門医試験の受験資格が得られる。

出産・育児・疾病などによって研修を休止・中断できる期間は 6 ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補填する。6 ヶ月以上の休止は、未修了とし、不足分を予定修了日以降に補う。諸事情により、本プログラムでの研修が困難となった場合には、管理委員会の協議でプログラムの異動を検討できる。そ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る。

内科専門研修 3 年間での修得事項と実際の研修の進め方

・3 年間修了時点で、『研修手帳』に記載された 70 疾患群、計 200 症例（最低でも 56 疾患 160 症例）を経験し内科学会専攻医登録システムに登録する。

本プログラムでは、専攻医自身が、3 ヶ月ごとの登録状況・それまでの研修での経験と知識の修得状況・専攻医自身の希望や自己評価・メディカルスタッフの評価などを参考に、指導医より研修のフィードバックを受ける機会を設け、短期的・中期的な研修計画を見直す。大学病院の研修は担当指導医と研修委員会委員

長が、連携施設での研修は各病院の研修委員会委員長とプログラム管理責任者が、定期的に開催する指導医会議にて、その研修内容と進捗状況が検証され、適切な研修が保証される。

・外来（週１回以上・6ヶ月以上）と当直の経験

当初は、担当指導医とともに外来診療を経験し、その後独立して総合内科もしくは研修該当科専門外来を担当する。連携施設での外来担当と合算して 6 ヶ月以上の研修は必須であり、保証される。当直も、適宜指導医のサポートのもと、各内科診療科の当直ならびに、救急部当直の内科担当として業務を行い経験を積む。

・臨床現場を離れた学習

医療安全講習・医療倫理講習・感染対策講習会を含んだ職員必須講習は年 2 回開催され、出席は必須であり病院で管理される。医療倫理講習・臨床研究に関する講習は規定の e-learning の受講もしくは定期開催の講義を年に１度の出席が必須である。JMECC は早期の受講を勧める。

CPC は毎週金曜日の夕方に複数回開催されており、適宜参加する。研修当該科の関与した CPC は指導医とともに参加する。

大学で開催される講義・セミナー・内科学講座主催の勉強会・大学病院主催の研修医向けセミナーに適宜参加する。指導医と相談の上、様々なセミナーに参加し、内科医としての興味の幅を広げることを勧めている。各診療科の開催するカンファレンスや症例検討会、地域参加型の症例検討会に適宜参加して、『研修手帳』の到達レベル B や C に該当する症例を経験する。

内科学会（とくに地方会）には、積極的に参加が認められ、年に１度の発表もしくは初期研修医の発表の指導を行い参加することが望ましい。発表がない場合でも、地方会には年に２回は参加すること。３年間に最低一つは、査読のある医学雑誌への症例報告論文を書くように強く勧めており、提出する病歴要約に自らの論文を引用しながら discussion できるように指導したい。

専攻医は、内科学会への入会を強く勧められ、指導医とともに２年に１度は、内科セルフトレーニング問題に取り組むことや内科学会雑誌で取り上げられる内容に関して勉強することを推奨している。また、図書館での文献検索や病棟に配置された指導書を利用した自己学習は適宜勧められる。

以上の教育を受ける権利は保証されており、担当指導医ならびに各病院指導医が責任を持って、その機会を積極的に作るように仕向けられる。また、参加講習の記録は指導医の評価を受け、不足分は積極的に受講するように勧められる。半年に１度は、プログラム統括責任者・副プログラム統括責任者によりチェックされ、適宜学習の指導を受ける。

連携施設研修中の専攻医にも、定期的にセミナー情報を提供し、研修施設にも専攻医の臨床現場を離れた学習への参加可能な環境の維持をお願いする。

専攻医の到達目標

主担当医として、『研修手帳』に記載されている内科全分野 70 疾患群（最低 56 疾患群）、200 症例（最低 160 症例）以上を受け持って経験し、登録評価システムに登録し、指導医の確認・評価を受ける。登録症例の中の 29 症例は病歴要約を作成・提出し、査読にて合格判定を受ける。なお、条件を満たせば初期研修中に主たる担当医として経験した症例の 2 分の 1 を上限に(すなわち 80 症例を上限に)含めても良い。また初期研修中に主たる担当医として経験した症例の病歴要約への適応も 1/2 に相当する 14 症例を上限に、可能である。本プログラム選択者のかなりの専攻医は、上記目標を約 2 年で達成できると見積もっており、最終年（あるいは 3 年のうちの任意の 1 年）は、内科全般の研修を意識しながら、各 subspecialty 専門医取得のために特化することも可能と考えている。

適切な指導のもと『研修カリキュラム項目表』『技術・技能評価手帳』に記載された診察・検査・治療方針の決定能力に関する知識・技能・技術を身につける。内科専門医として、チーム医療でのリーダーとして、次世代の指導医としてのふさわしい態度・精神を修得してほしい。

積極的に、カンファレンス・講習会に参加し、学会への参加や発表を行うことで自己学習能力を育て、後輩研修医や学生の指導も行う態度を身につける。

専攻医の就業環境

専攻医の給与を含めた勤務条件は、労働基準法に準拠し、その時に所属する各病院就業規定に従う。基本的には、神戸大学医学部附属病院の医員としての就業条件を提示される。神戸大学医学部附属病院では、メンタルストレスに対応する部署・ハラスメント委員会・女性専攻医のためのアメニティー・保育施設の設置などの労働環境が配備されており、専攻医も職員として利用することができる。

専門研修の成果とその後の進路

バランスの良い内科全体の研修を行い、その後のあらゆるタイプの内科医としてのキャリア形成のための基盤が確立できる。その後の進路も、専門診療科指導医と相談しながら、subspecialty 専門医を目指し臨床研修が継続可能であり、また様々な研鑽のための環境を提供できる。臨床医学に関わることで感じられる現状の医療の限界と解決できていない問題を体感し、自然と湧き出てくるそ

れらを解決したいと思う動機付けができると考えられる。それが、基礎研究を含めた研究によって未解決問題を解決し、患者に貢献するために大学院に進学する契機になると考える。是非、そのような研修を心がけて欲しいし、提供できるように指導したい。

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

プログラムの修了要件を満たし、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。

神戸大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会

プログラム管理委員会は、以下のように設置される。

プログラム統括責任者　児玉 裕三（消化器内科学分野 教授）

副プログラム統括責任者　南 博信（腫瘍・血液内科学分野　教授）

研修委員会委員長　三枝 淳（腎臓・免疫内科学分野 免疫内科学部門 准教授）

プログラム委員会委員　プログラム統括責任者と内科ワーキンググループ（月１回の定期会合を持つ各内科診療科の代表者）のメンバーと研修委員会委員長 が所属し、ほぼ毎月話し合いの機会をもち、様々なプログラムの問題や研修における問題を共有し、解決をはかる。各連携施設研修委員会委員長も参加する会議は、年に 2 度は開催する。

指導医は、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され、年に１回の指導医研修（Faculty Development）への出席を義務づけられる。定期開催される指導医会議でも、指導に関する話題を取り上げて、指導医のレベルの維持を担保する。

各連携施設にも、指導医教育の継続とレベルの維持をお願いする。

本プログラムは、研修を受けている専攻医によっても、評価され、適宜改善を行う。

以上の指導医研修ならびにプログラムの改善に関しての責任は、プログラム管理委員会にある。

研修に対するサイトビジット

日本専門医機構からのサイトビジットを受け、研修指導体制・管理体制や内容についての調査を受け入れ、必要に応じて適宜プログラムの改善・改良を行うことで、研修の質を保証する。

神戸大学病院の症例数ならびに指導医数

外来患者実数　2,437 人　延数 12,482 人（内科のみの 1 ヶ月平均）

入院患者実数　　586 人　延数 7,232 人（内科のみの 1 ヶ月平均）

指導医数　84 名　（令和 6 年 3 月現在）

本プログラム群としての按分指導医数 100 名、剖検数も 50 名を超えており、募集するすべての専攻医が十分な研修が受けられる基準は満たしている。

連携病院の情報（太字は相互連携）

兵庫県

明石医療センター	**赤穂市民病院**	**尼崎総合医療センター**
淡路医療センター	**加古川医療センター**	**加古川中央市民病院**
市立加西病院	**北播磨総合医療センター**	**甲南医療センター**
神戸医療センター	**神戸赤十字病院**	**神戸中央病院**
神戸百年記念病院	**神戸労災病院**	**済生会兵庫県病院**
三田市民病院	**神鋼記念病院**	**宝塚市立病院**
丹波医療センター	**豊岡病院**	**西神戸医療センター**
西市民病院	**西脇病院**	**はりま姫路総合医療センター**
芦屋病院	川崎病院	がんセンター
宍粟総合病院	高砂市民病院	兵庫中央病院
三菱神戸病院	明和病院	八鹿病院

大阪府

済生会中津病院	**住友病院**	**高槻病院**
千船病院	**日本生命病院**	**府中病院**
淀川キリスト教病院	**北野病院**	

岡山県	和歌山県
倉敷中央病院	和歌山県立医科大学

特別連携施設　8病院

豊岡病院朝来医療センター	豊岡病院出石医療センター	豊岡病院日高医療センター
香住病院	神崎総合病院	浜坂病院
村岡病院	六甲病院	

（下線の施設は、主に地域医療実践内科専門医研修コースの専攻医が研修を行う施設）

神戸大学医学部附属病院内科専門医プログラム
専攻医研修マニュアル

1）　専門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

神戸大学医学部附属病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、専攻医は内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち、専攻医それぞれのキャリア形成やライフステージによって、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）病院での総合内科の専門医、４）総合内科的視点を持った subspecialist など、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する。そして、兵庫県/大阪府医療圏に限定せず、日本のどのような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が期待される。また、希望者においては 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できることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

２）　専門研修の期間

卒後 2 年間の初期研修修了後、3 年間の内科専門研修を行うことを標準とする。

本プログラムでは複数の研修コースを設けている。いずれも基幹施設と連携施設・特別連携施設の両者で研修をすることとなり、卒後 5 年(内科専門研修 3 年)時に、規定の内科経験症例の病歴を提出し、査読に合格したのち、専門研修修了後に筆記試験を受験する。

３）　研修施設群の各施設名（資料 4. 「神戸大学医学部附属病院研修施設群」参照）

基幹施設：　神戸大学医学部附属病院

連携施設：　別紙参照

特別連携施設：別紙参照

４）　プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名（資料 5. 「神戸大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

神戸大学医学部附属病院内科専門医プログラム委員会は下記のように構成される。

統括責任者：児玉 裕三（消化器内科学分野 教授）

副統括責任者：南 博信（腫瘍・血液内科学分野 教授）

研修委員会委員長：三枝 淳（腎臓・免疫内科学分野 免疫内科学部門 准教授）

各科リーダー指導医・研修プログラム委員：内科ワーキンググループ（各診療科代表者）のメンバー

５）　各施設での研修内容と期間

本プログラムでは複数の研修コースを用意し、基幹施設と関連施設・特別関連施設の有機的な連携のもと、研修を行う。（プログラム参照）

6）　日本内科学会が提示する専門研修プログラム整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である神戸大学医学部附属病院専門領域の診療実績を以下の表に示す。

2021 年実績	入院患者実数（人/ 年）	連携施設群を含めたプログラム全体での入院患者実数（人/年）
総合内科	384	13,379
消化器	1,525	64,243
循環器	1,510	45,235
内分泌	221	2,086
代謝・糖尿病	176	7,733
腎臓	357	13,690
呼吸器	460	34,911
血液	743	16,687
神経	391	15,154
アレルギー	37	1,402
膠原病	154	8,041
感染症	174	5,127
救急	289	12,491

7）　日本内科学会が提示する専門研修プログラム整備基準に示す年次ごとの症例件数到達目標を達成するための具体的な研修の目安

プログラムに各研修コースの例を示す。

連携施設、専攻医と協議し、柔軟な対応を目指す。

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

定期的に、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。評価修了後、1 カ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくす。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、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくす。

9）　プログラム修了の基準

(1) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと

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る)を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLAR に登録する。修了認定までに、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、登録済みである。

ii) 29 症例の病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されている。

iii) 学会発表あるいは論文発表が筆頭者で 2 件以上ある。

iv) JMECC 受講歴が 1 回以上ある。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。

vi) J-OSLAR 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があると認められる。

(2) 神戸大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム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 1 ヵ月前に神戸大学医学部附属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/認定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習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 年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまでの研修期間を 1 年単位で延長することがある。

１０） 専門医申請に向けての手順

(1) 必要な書類

1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

2) 履歴書

3)　神戸大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム修了書（コピー）

(2)　提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。

(3)　内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医認定機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医認定機構が認定する「内科専門医」となる。

１１）　プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

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、プログラムの修了要件を満たし、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。

１２）　プログラムの特色

１）　本プログラムにおいて内科専門医研修を受けるものは、兵庫県神戸市に存在する高次医療機関である神戸大学医学部附属病院を基幹施設として、兵庫県、大阪府、あるいはそれ以外の地域にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行う。超高齢化社会を迎える我が国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を受ける。研修期間は基幹施設＋連携施設・特別連携施設あわせて 3 年間である。この内、原則 1 年間の基幹施設での研修を必須とする。

２）　神戸大学医学部附属病院内科施設群専門研修では、専攻医は症例をある一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の実践を経験する。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取得をもって目標の到達とする。

３）　基幹施設である神戸大学医学部附属病院は、兵庫県における高次医療を担う中核病院である。本プログラムにおいては一般の市中病院での研修と連携し、common disease や老年医学などの研修や病診連携なども含め、総合的な内科診療の力量を身に付ける。

４）　基幹病院である神戸大学医学部附属病院と連携病院の研修で経験した症例を中心に、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る。

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、総合内科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当することが可能である。

本プログラムにおいては、内科全般の知識、技術・技能の修得が得られることを目標とするが、連動してどの期間においても内科 subspecialty 研修を兼ねる（連動研修）も可能である。

１４） 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLAR を用いて、無記名式逆評価を行う。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、集計結果に基づき、神戸大学医学部附属病院内科専門医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る。

１５） 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する。

１６） その他

なし

神戸大学医学部附属病院内科専門医プログラム
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

- 専攻医 1 人につき 1 人の担当指導医（メンター）が神戸大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム委員会により決定される。
- 担当指導医は、専攻医が Web にて専攻医登録評価システム（J-OSLAR）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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- 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・承認をする。
- 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により研修の進捗状況を把握する。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・相談する。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、担当指導医と subspecialty の上級医は、主担当医の割り振りを調節する。
- 担当指導医は subspecialty の上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 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（アクセプト）されるような病歴要約について確認し、形成的な指導を行う。

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、内科専門医研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について示すとおりである。
- 担当指導医は、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す。
- 担当指導医は、研修プログラム委員会と協働して、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や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演会出席を促す。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す。
- 担当指導医は、定期的に、専攻医自身による自己評価とともに、指導医からの評価・メディカルスタッフによる 360 度評価を受ける。評価修了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。担当指導医が 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専攻医にフィードバックを形成的に行い、改善を促す。

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う。
- 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と第三者が判断できる場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- 主担当医として適切に診療を行っていると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 版での当該症例記録の削除、修正などを指導する。

4)J-OSLAR の利用方法

- 専攻医による症例記録と担当指導医が合格とした際に承認する。
- 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成的フィードバックに用いる。
- 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、それを担当指導医が承認する。
- 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、専攻医が指摘された事項について改訂を行い、アクセプトされるまでの状況を確認する。
- 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などの記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と神戸大学附属病院総合臨床教育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する。
- 担当指導医は、J-OSLAR を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

5)逆評価と J-OSLAR を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLAR 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する。集計結果に基づき、神戸大学医学部附属病院内科専門医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る。

6)指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で、J-OSLAR 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、その結果を基に神戸大学医学部内科研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。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う。

7)プログラムならびに各施設における指導医の待遇

神戸大学医学部附属病院給与規定による。

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する。

指導医研修（FD）の実施記録として、J-OSLAR を用いる。

9)日本内科学会作成の冊子「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、日本内科学会作成の冊子「指導医の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導する。

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する。

11)その他

特になし。