

市立加西病院

内科専門研修プログラム

専攻医マニュアル

指導医マニュアル

令和 8 年度

市立加西病院



兵庫県加西市

I. プログラム（目次）

1. 理念・使命・特性
2. 採用専攻医数
 表1 基幹施設の領域別入院患者数
3. 専門知識・専門技能とは
4. 専門知識・専門技能の修得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. コア・コンピテンシーの研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修のモデル

図1 研修期間の概要

表2 研修モデルと研修コース

表3 内科専門研修の週間スケジュール

12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. 指導者研修（FD）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備（労務管理）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集および採用の方法
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

表4 各年次の到達目標

II. 市立加西病院内科専門研修連携施設群

図1 研修期間の概要

表5 市立加西院内科専門研修施設群研修施設

表6 内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

表7 内科専門研修施設の専攻医の環境

III. 加西市立病院内科専門研修プログラム管理委員会（構成）

IV. 専攻医マニュアル

V. 指導医マニュアル

文中に記載されている資料『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（疾患群項目表）』、『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイト (<http://www.naika.or.jp/nintei/shinseido/>) をご覧ください。

1. 理念・使命・特性【整備基準1-3】

1) 理念

- ① 本プログラムは、兵庫県北播磨地域の急性期～回復期病院で若手医師を育成する組織文化を育んできた市立加西病院が、北播磨・東播磨・神戸医療圏において地域医療ならびに先進的医療を行う連携施設群と協力して、「内科専門研修プログラム整備基準」に準拠し、知識と技能と判断力に支えられた高い診療能力とプロフェッショナリズムを備え、プログラム終了後はどのような医療機関であっても臨床力を発揮でき信頼される内科専門医を育成することを理念とします。
- ② 初期臨床研修を修了した内科専攻医は本プログラムの3年間において、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、基本的な内科診療能力と共に、リサーチマインドを持ち、科学的根拠や自己省察を含め個別の患者に全人的に接する医療を実践でき、将来内科系サブスペシャルティの専門医に進むことができる医師を育成します。

2) 使命

- ① 内科専門医の使命は、i) 高い倫理観を持ち、ii) 最新の標準的医療を実践し、iii) 医療安全に意識的に取り組み、iv) プロフェッショナリズムに基づく医療を行うことにあります。
- ② 内科専門医の認定後も、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することを通じて患者と国民に最善の医療を提供するよう努めます。
- 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します。
- 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、基礎研究を行う契機となる研修を行います。

3) 特性

- ① 当院で可能なサブスペシャルティ研修は循環器内科と消化器内科です。
- ② 市立加西病院の内科は、内科の各サブスペシャルティ診療科が専門性の高い医療を行いつつ、専攻医教育においては全診療科の専門医が指導する体制を敷いています。本プログラムにおいても、この指導体制を基本とします。これにより各サブスペシャルティ単位のローテーションに細分化された研修ではなく、年間を通じて内科領域全般の症例を経験できます。その結果、知識・技術・技能の習得がスムーズに行われ、<初診・入院～退院・通院>まで経時的に一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整を包括する全人的医療を実践できます。
- ③ また内科として一体的に研修を行う中で、多彩な内科疾患を主担当医として経験しつつ、サブスペシャルティ領域の疾患については当該専門医が直接指導し、サブスペシャルティの専門医療に志向を持つ専攻医にとって専門医資格の取得が円滑に行われる連動研修ができるようプログラムを作成しています。
- ④ 市立加西病院を基幹施設とし、連携施設に北播磨・東播磨・神戸・姫路・大阪医療圏

の8施設（神戸大学医学部附属病院、加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、高槻病院、三木山陽病院）を置き、特別連携施設に加東市民病院を置く。地域中核病院における高度の急性期医療から地域密着型病院の第一線医療、および大学附属病院での高度先進的医療の全ての研修に対応できます。研修期間は基幹施設が1年次と3年次の2年間、連携施設が2年次の1年間です。

- ⑤ 基幹施設である市立加西病院は地域中核機能を果たすと共に第一線医療を遂行し、コモンディジーズから専門性の高い疾患および希少疾患まで豊富で多彩な症例を経験できます。研修終了に必要なカリキュラム（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症例を、以下の⑤に定めるどの研修コースであっても経験して研修コースを終了できます。また内科標準コースでは全70疾患群の200症例に近い経験も可能です。内科の基本的診療能力に必要な臨床推論、身体診察法、標準的知識、検査・治療手技についてはカンファレンス・レクチャー・ラウンド・勉強会等により指導します。
- ⑥ 研修コースとして、1年次は各コース共通で内科全般の専門研修を行います。2年次より、希望により「内科標準コース（3年間内科全般の研修）」、「内科・サブスペシャルティ混合研修コース（=2年間内科全般研修+1年間サブスペシャルティ重点研修）」、「サブスペシャルティ領域重点コース（1年間内科全般研修+2年間サブスペシャルティ重点研修）」を選ぶことができます。また3年目においては大学院入学を選ぶこともできます。

4) 専門研修後の成果

- ① 本プログラム研修後の成果は、高い診療能力を有する内科専門医としての能力を修得し、将来のサブスペシャルティ領域の専門医（循環器内科専門医、消化器内科専門医）となるための基礎を完成することです。
- ② 以下（ア）～（エ）の役割の何れか或いは複数の役割を果たすことのできる可塑性のある内科専門医となります。
 - （ア） 病院での総合内科（ゼネラリティ）の専門医
 - （イ） 内科系救急医療の専門医
 - （ウ） 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト
 - （エ） 地域医療における内科領域のかかりつけ医
- ③ 内科専門研修と同時にサブスペシャルティ専門医を志す専攻医は、サブスペシャルティ領域の専門医療を内科専門研修と連動して行い、その研修を初期のサブスペシャルティ専門研修の成果としてあげることができます。また高度先進的医療を行う施設や大学院での研究を志す専攻医は大学院に進学することにより、その第一歩を開始することができます。

2. 採用専攻医数【整備基準 27】

採用定員は1学年3名です。下記の理由により3名の専攻医が十分な内科専門研修を行えます。

- ① 市立加西病院内科の領域別入院患者数は表1のとおりです。内分泌、アレルギー、膠原病が少な目ですが、年間3名の内科専攻医がカリキュラム（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症例を経験するのに十分な症例数があります。

表1 基幹施設の領域別入院患者数（令和5年度実績）

領域	患者数
1 総合	127人
2 消化器	350人
3 循環器	336人
4 内分泌	5人
5 代謝	43人
6 腎臓	167人
7 呼吸器	249人
8 血液	66人
9 神経	53人
10 アレルギー	9人
11 膜原病	19人
12 感染	414人
13 救急	43人
計	1,881人

- ② 剖検は毎年確保（2023年度1体）。CPCを開催しています。専門研修に必要な剖検体制が確保されています
- ③ 担当指導医数は5名在籍する（2025年度）。うち5名が総合内科専門医資格者（5名はサブスペシャルティ領域の専門医資格を兼ねる）です。これにより十分な人数の指導医の元で研修できます。
- ④ 市立加西病院内科の専攻医採用数は3名です。平成30年度1名、令和2年度2名、令和3年度2名の実績があります。
- ⑤ 専攻医2年目に研修する連携施設は、高度先進的医療機能1施設、地域基幹施設5施設、地域医療密着型病院3施設であり、専攻医のさまざまな希望や将来像に対応可能です。

3. 専門知識・専門技能とは【整備基準4、5】

1) 専門知識

専門知識の分野は、「総合内科（I II III）」、「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）」に記載されている各分野の「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」の知識を、到達レベルA・Bに応じて達成します。

2) 専門技能

内科領域の「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と、経験に裏付けされた医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づく診断・治療方針決定の能力を指します。また全人的な患者・家族との関わりや、他のサブスペシャルティ領域の専門医へのコンサルテーション能力も含みます。これらは特定の手技の修得や経験数のみでは習得できず、専攻医の臨床活動と指導を通じて習得されます。

「内科研修カリキュラム（項目表）」に記載されている各領域における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」の技術・技能を、到達レベルA・B・Cに応じて達成します。

4. 専門知識・専門技能の修得計画【整備基準8-10、13-15、41】

1) 到達目標【整備基準8-10】

主担当医としてカリキュラム（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。

内科領域研修を広く行うため、内科領域のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。このため、専門研修年次ごとに内科専攻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年次

- ① 症例経験：カリキュラム（疾患群項目表）に定める70疾患群のうち、20疾患群以上で60症例以上を主担当医として経験し、Web上で登録します。登録する症例を含め、以下の全ての登録について、担当指導医がJ-OSLERを利用して評価し承認します。
- ② 病歴要約：病歴要約を10症例以上記載し、J-OSLERに登録します。
- ③ 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担当指導医または症例指導医と共に行うことができます。
- ④ 態度：専攻医自身が自己評価を行うと共に、担当指導医、メディカルスタッフによる360度評価を年2回行います。結果を担当指導医が専攻医にフィードバックします。

○ 専門研修（専攻医） 2年次

- ① 症例経験：カリキュラム（疾患群項目表）に定める70疾患群のうち、通算45疾患群以上で120症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。
- ② 病歴要約：研修修了要件の29病歴要約を全て記載し、登録を終了します。
- ③ 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またはサブスペシャルティ指導医とともにを行うことができます。
- ④ 態度：専攻医自身が自己評価を行うと共に、担当指導医、サブスペシャルティ指導医およびメディカルスタッフによる360度評価を年2回行います。1年次に行った評価の省察と改善とが図られたかを含め、担当指導医がフィードバックします。

○ 専門研修（専攻医） 3年次

- ① 症例経験：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群の200症例以上を経験することを目標とします。修了認定に必要な経験症例は、最低で通算56疾患群の160症例です（このうち初期研修で経験し基準を満たした症例を50%、外来症例を10%まで含むことができます）。これらをWeb上で登録します。
- ② 専攻医として適切な経験と知識の修得ができると指揮医が確認します。
- ③ 病歴要約：2年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLERの査読者の評価を受け、指導が有る場合は改善する努力を行った上、最終的にアクセプトされる必要があります。
- ④ 技能：内科領域全てについて、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針の決定を自立して行えるようになります。
- ⑤ 態度：専攻医自身が自己評価を行うと共に、担当指導医、サブスペシャルティ指導医およびメディカルスタッフによる360度評価を年2回行います。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を含め、担当指導医がフィードバックします。

専門研修終了には、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。J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標達成とします。上記の症例経験の登録において、初期研修で経験した症例は内科学会が定める基準を満たすなら1/2（160症例なら80症例）を上限として登録できます。病歴要約についても29件の1/2（14症例）を上限として認めます。外来症例は1割（160症例の16症例）を上限として認めます。外来症例の病歴要約については7症例まで認めます（ただし全て異なる疾患群とします）。

以上の修得までの期間は3年間とします。ただし疾病、妊娠、出産等により修得が不十分な場合、修得できるまでの期間を1年単位で延長します。

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によって獲得されます。内科全領域の疾患を 70 疾患群に分類し、それぞれの疾患を下記の①～⑥に沿って順次経験します。この過程で専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。経験した症例のうち代表的なものは病歴要約や症例報告として記載、発表します。また自ら経験できなかった症例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。一方、稀な疾患については、類縁疾患の経験と自己学習により適切に診療できるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャルティ指導医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例を診療し、入院前から退院後までの管理、および患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整を包括する全人的医療の実践を身に付けます。
- ② 内科合同カンファレンスや各診療科カンファレンスを通じ、症例の病態や診断の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。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 初診外来を含む一般内科外来診療とサブスペシャルティ診療科外来を少なくとも週 1 回 1 年以上経験します。
- ④ 救急外来において内科救急疾患の診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟患者の急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じてサブスペシャルティ領域（循環器内科、消化器内科）の専門的検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた研修【整備基準 14】

講習会やカンファレンスを利用し、i) 内科領域の救急対応、ii) 最新のエビデンス・病態理解・治療法の理解、iii) 標準的な医療安全対策・感染対策、iv) 医療倫理・医療安全・感染防御・臨床研究・利益相反、v) 専攻医の指導・評価方法に関する事項を研修します。

具体的な機会として下記の①～⑦を利用します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する抄読会、症例検討会、講演会への参加
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
- ③ CPC（基幹施設 2023 年度実績 1 回）
- ④ 地域参加型のカンファレンス（加西市医師会病院勉強会、播磨内陸内科勉強会、北播磨研修医勉強会、神戸内科学セミナー、兵庫県研修医セミナー、その他サブスペシャルティ領域の検討会・講演会）
- ⑤ JMECC 受講。JMECC は他施設で主に 2 年次に 1 回受講します。
- ⑥ 内科系学術集会への参加（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

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）に分類します。技術・技能に関する到達レベルは 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）と B（経験は少数例だが、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）と 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）に分類します。症例に関する到達レベルは A（主担当医として自ら経験した）と B（間接的な経験で、実症例をチームとして経験、または症例検討会を通して経験した）と 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）に分類します。

自身の経験がない項目は以下の①②③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 (Multiple Choice Question)
- 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】

J-OSLER を用いて、以下を Web ベースで日時を含めて記録します。

- ① 専攻医は全 70 病患群の経験と 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 病患群以上 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。
- ② 専攻医による逆評価を入力します。
- ③ 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の J-OSLER 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。
- ④ 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。
- ⑤ 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（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】

市立加西病院内科専門施設群の概要は、施設ごとに概要を記録しました。（P26 以降）プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である市立加西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】

1) 学問的姿勢

内科専門医に求められる学問的姿勢は単に症例を経験することにとどまらず、それを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は医師として生涯に渡る自己研鑽において大切であると共に、対象に対し研究的な関心を育むものです。

- ① 患者から学ぶ姿勢を持ちます。
- ② 科学的根拠に基づいた診断、治療を行います (EBM ; evidence based medicine)
- ③ 最新の知識・技術・技能を常にアップデートします (生涯学習)。
- ④ 診断や治療の根拠の構築・病態の理解につながる研究を行います。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨きます。

2) 教育マインドの養成計画

専攻医は先輩医師としてまた医療チームのリーダーとして、初期研修医やメディカルスタッフを教育し指導する立場に立ち、教育マインドを高めスキルを身に着けることが求められます。

- ① 初期研修医や医学部学生を教育指導します。
- ② 後輩専攻医を教育指導します。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、かつ指導を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備計画 12】

内科専攻医として、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かすことが重要です。学会活動への参加は、最新の知識を得、症例発表を通じて洞察力を磨く良い機会となります。そこで当内科専門研修施設群の基幹施設、連携施設、特別連携施設の何れにおいても研修の一環として下記の活動に参加します。

- 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）
(上記について推奨する企画として、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および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など。)
- 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。
(発表については筆頭演者または筆頭著者として学会発表あるいは論文発表を計2件以上行います。)

なお、専攻医が大学院を希望する場合、当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行います。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コア・コンピテンシー」とは知識、技能、態度が複合された観察可能な能力です。それらの共通した中核となるのは倫理観・社会性です。医師として不可欠な倫理性と社会性を修得するため、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても下記の①-⑨を積極的に研鑽し、先輩のみならず後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身に付けます。プログラム全体と各施設のカンファレンスは、市立加西病院臨床研修センターが把

握し、定期的にE-mailなどで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する上で下記の修得を行います。

- 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（プロフェッショナルオートノミー）
- ⑧ 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
- ⑨ 後輩医師への指導
- ⑩ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩だけからではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

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。市立加西病院内科専門研修プログラムに属する施設群は兵庫県の北播磨医療圏、東播磨医療圏、姫路医療圏および大阪圏で地域医療を担う中核病院と地域密着の第一線病院、および神戸市内の大学附属病院から構成されます。北播磨医療圏、東播磨医療圏、姫路医療圏では従来から救急医療や専門医療に関する病院間連携が密に保たれてきました。その中心を担ってきた市立加西病院、西脇市立西脇病院、北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センターが連携しつつ、それぞれが各々の地域密着型一線病院と連携を組むことで、密度の高い地域医療を学ぶ体制が敷かれます。内科専門研修にとって頻度の高いコモンディジーズの経験はもちろん、地域中核病院として救急医療、サブスペシャルティ領域の専門医療、高次の専門医療を学ぶことができます。また神戸大学医学部附属病院では高度先進医療や研究的医療を学ぶと共に研究する姿勢を身につけることができます。

市立加西病院、西脇市立西脇病院、北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センターは其々が内科専門研修基幹施設であり内科専門医を育成する環境が揃っています。またサブスペシャルティの連動研修の環境も整っています。これらの施設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するとともに、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。

市立加西病院内科専門研修施設群（P26 参照）の各施設は車で概ね 20 分から 40 分の範囲にあり、最も距離が離れた神戸大学医学部附属病院でも 80 分の移動時間であり、連携に支障を来すことはありません。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

1) 地域医療に関する研修の目標

当内科専門研修プログラムにおいては症例をある時点で経験するということだけでなく、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て実行する能力の修得を目標とします。

また連携施設群での研修では、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。

2) 基幹施設（市立加西病院）での研修

基幹施設である市立加西病院は市唯一の急性期～回復期病院であり、地域の診療所や地域密着型病院との連携が密で、多種多様な疾患の患者が紹介されます。臨床研修や学会活動、剖検、症例報告などの学術活動、ICLS、感染防御、医療安全などのチーム活動が盛んであり、地域中核病院における急性期医療と地域医療が経験できます。地域中核病院における急性期医療とかかりつけ診療所における慢性期医療の病診連携も院内の地域医療室や看護ステーションを通じた円滑な連携で研修できます。

3) 連携施設での研修

連携施設の研修では、地域に密着した病院における急性期医療、救急、回復期医療、ケアミックス、在宅訪問診療、慢性腎透析などの第一線の地域医療を研修します。加えて、広い医療圏を持つ中核病院における地域医療連携など多様な形態が経験できます。

○ 市立加西病院（基幹施設）

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。地域中核病院における内科専門研修を行います。およびサブスペシャルティ（循環器内科、消化器内科）の連動研修を行います。

○ 加古川中央市民病院

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。一般病院として大規模の地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ 北播磨総合医療センター

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。診療科毎の専門性が高い地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ 西脇市立西脇病院

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。災害拠点、へき地医療拠点、認知症疾患医療センターなど地域医療の研修と内科専門研修と連動研修を行います。

○ 姫路聖マリア病院

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ **兵庫県立はりま姫路総合医療センター**

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ **神戸大学医学部附属病院**

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。特定機能病院としての専門性が高く、将来志望するサブスペシャルティ領域の高度先進的医療の研修を行います。

○ **高槻病院**

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ **三木山陽病院**

地域密着の小規模病院でコモンディジーズが集まる内科診療ならびに慢性腎透析医療の研修を行います。

○ **加東市民病院**

小規模な公立病院で地元市民の生活を支える地域医療の研修を行います。

1.1. 内科専攻医研修のモデル【整備基準16】

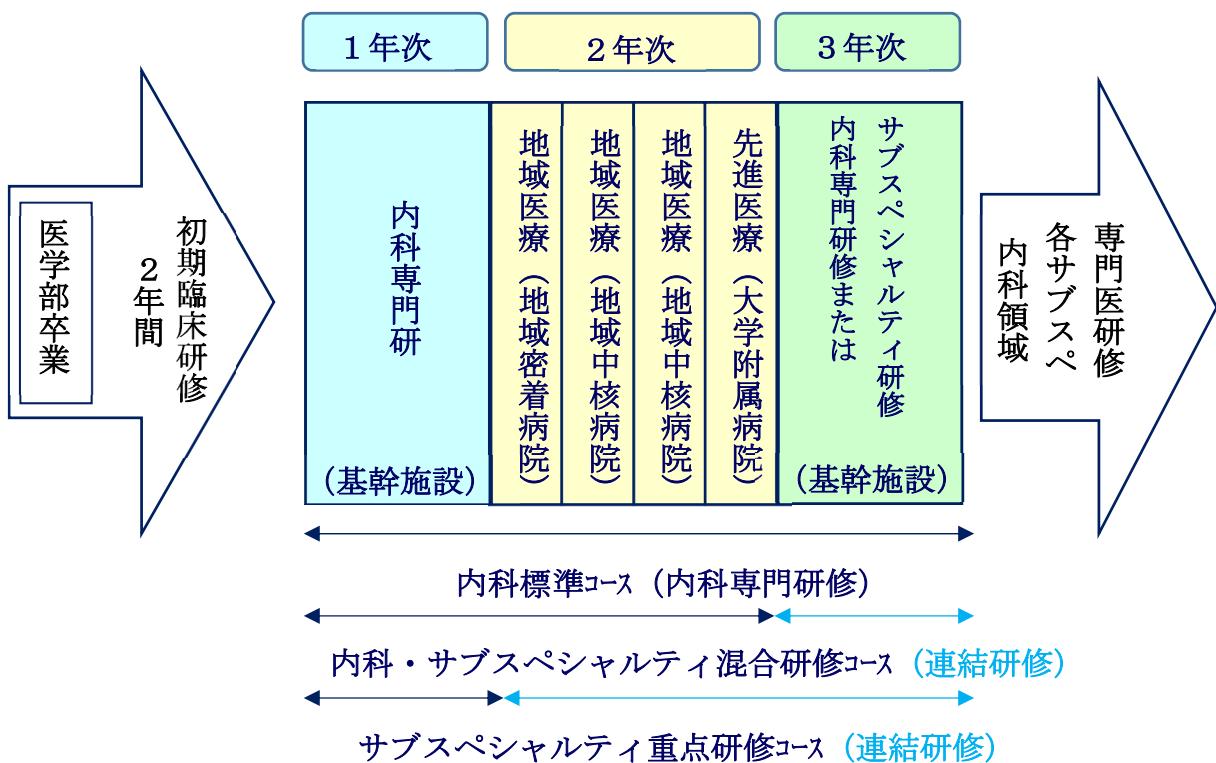
1) 研修コースのモデル

当院で可能なサブスペシャルティ研修は循環器内科と消化器内科です。

基幹施設である市立加西病院内科で、専門研修（専攻医）1年次と3年次の2年間の専門研修を行います。連携施設で2年次の専門研修を行います。研修は「内科標準コース」、「内科・サブスペシャルティ混合コース」、「サブスペシャルティ重点コース」の三つのコースに分けられます（表2）。いずれのコースも1年次は基幹施設で、診療科領域を分けすることなく年間を通じて全13領域の症例を経験し研修を行います。

2年次以降は、「内科標準コース」の場合、3年間を通じて内科全般の専門研修を行います。「内科・サブスペシャルティ混合コース」は2年次も内科全般の専門研修を行い、3年次にサブスペシャルティ重点の研修を行います。「サブスペシャルティ重点コース」の場合は2年次と3年次にサブスペシャルティ領域を重点的に研修します。

図1 研修期間の概要



初期臨床研修を修了した後に3年間の内科専門研修を行います。1年次は基幹施設、2年次は連携施設、3年次は基幹施設で研修します。三つのコースから希望のコースを選択でき、専攻医の将来像・希望と研修状況とコースにより研修先の連携施設について調整を行います。

表2 研修モデルと各コース

(1) 内科標準コース

内科標準コース												
月	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年次	基幹施設（内科全般の研修） 入院・外来・救急を含む13領域の研修、学会、講習会、症例検討会											
2年次	連携施設/特別連携施設（内科全般の研修） 地域密着型医療、地域中核型医療、高度先進的医療（3ヶ月1単位）											
3年次	基幹施設（内科全般の研修） 入院・外来・救急を含む13領域の研修、JMECC、学会、講習会、症例検討会											

(2) 内科・サブスペシャルティ混合コース

内科・サブスペシャルティ混合コース												
月	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年次	基幹施設（内科全般の研修） 入院・外来・救急を含む13領域の研修、学会、講習会、症例検討会											
2年次	連携施設/特別連携施設（内科全般の研修） 地域密着型医療、地域中核型医療、高度先進的医療（3ヶ月1単位）											
	地域密着型	地域中核	地域中核	地域中核	希望							
3年次	基幹施設（サブスペシャルティ重点研修） 選択したサブスペシャルティ領域に重点をおいた専門的検査や治療の研修											

(3) サブスペシャルティ重点コース

サブスペシャルティ重点コース												
月	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年次	基幹施設（内科全般の研修） 入院・外来・救急・地域を含む13領域の研修、学会、講習会、症例検討会											
2年次	連携施設（サブスペシャルティ重点の研修） 地域中核型医療、高度先進的医療											
	地域中核	地域中核	地域中核	地域中核	希望							
3年次	基幹施設（サブスペシャルティ重点研修） 選択したサブスペシャルティ領域に重点をおいた専門的検査や治療の研修											

- ◆ 1年次は基幹施設、2年次は連携施設、3年次は基幹施設で研修します。連携施設の選定は専攻医の希望とコース設定により、連携施設との相談・調整を行います。
- ◆ 2年次の連携施設での研修は、3ヶ月当たり1単位として研修施設を選定します。
- ◆ 内科・サブスペシャルティ混合コースに進む場合は2年次の終了時点で、またサブスペシャルティ重点コースに進む場合は1年次終了時点で、3年次終了までに56疾患群160症例の経験が達成可能であると見込めることを研修管理委員会で認めることを条件とします。
- ◆ 専攻医が大学院入学を希望する場合には、プログラムの修了認定基準を満たせるよう研修内容を調整します。3年次に基礎系の大学院入学を希望する場合は、2年次

終了までに 56 疾患群 160 症例を経験します

2) 研修スケジュール

基幹施設（市立加西病院）での研修は以下により構成されます。

- ① 入院・一般外来・救急外来での症例経験および病歴要約作成
- ② 診療現場での内科領域の専門的知識・技術・技能の習得
- ③ サブスペシャルティ領域の特殊検査や治療の経験
- ④ 合同カンファレンス・院内カンファレンス等での発表とディスカッション
- ⑤ 教育レクチャーや臨床推論等、内科診療の基本に関する教育
- ⑥ 学術集会での発表や学術雑誌への論文投稿
- ⑦ 院内や学術集会の講習会等（医療安全・医療倫理・感染防止の講習会、CPC、JMECC、連携施設合同勉強会、学術集会、等）への参加

基幹施設における内科専門研修の一週間の研修スケジュールを表3に示します。

表3 内科専門研修の週間スケジュール（基幹施設）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日	
午前	研修カンファレンス	研修カンファレンス	心電図レクチャー		抄読会	担当患者の病態に応じた診療／オンラインコール／日当直／講習会・学会参加など	
	外来（総合外来診療科別外来・救急外来）						
	内科サブスペシャルティ領域検査・治療						
	入院患者診療（担当患者、新入院患者）						
昼				ランチタイム ケースカンファレンス			
午後	救急外来						
	内科サブスペシャルティ領域検査・治療						
	入院患者診療						
				CPC（月1回）			
		呼吸器 カンファレンス（月2回）	内科合同 カンファレンス	循環器 カンファレンス			
担当患者の病態に応じた診療／オンラインコール／日当直など							

3) 連携施設での研修時期と期間のモデル

連携施設での研修は2年次に一年間行います。経験する分野として地域密着型の医療を行う施設、地域中核医療を行う施設、高度先進的医療を行う施設に分類し、3ヶ月を1単位として希望する連携施設で研修します。選択する三つのコース毎に、研修先の連携施設について調整を行います。

連携施設として、在宅医療、ケアミックス医療、腎透析医療など地域に密着した第一線の小規模病院での内科専門医療の研修を行う施設が三木山陽病院です。同じく地域密着型の施設である加東市民病院を特別連携施設として設定しています。地域中核の急性期医療の研修を行う施設は加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、高槻病院です。高度先進的医療を行う施設は神戸大学医学部附属病院です。

1.2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19-22】

1) 市立加西病院臨床研修センターの役割

- ① 市立加西病院内科専門研修管理委員会の事務を執り行います
- ② 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J-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ③ 3ヶ月ごとにJ-OSLER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J-OSLER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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 年に2回（8月と2月、必要に応じて臨時）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、1ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行い、改善を促します。
- ⑦ 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2回（9月と2月、必要に応じて臨時）行います。担当指導医、サブスペシャリスト指導医に加えて、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1～2人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、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委託して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、J-OSLERに登録します。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- ⑧ 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) 専門医と担当指導医の役割

- ① 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）を内科専門研修プログラム委員会により決定します。
- ② 専攻医はWeb上にてJ-OSLER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。
- ③ 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います。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います。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。
- ④ 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、J-OSLERで専攻医による症例登録の評価や研修の進捗状況を把握します。専攻医は担当指導医およびサブスペシャルティ指導医と面談し、経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャルティ指導医は、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。
- ⑤ 担当指導医はサブスペシャルティ指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ⑥ 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER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、外部の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、形成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・形成的評価に基づき、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）されるように修正します。これにより病歴記載能力を形成的に深化させます。

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内科専門研修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。

4) 修了判定基準【整備基準53】

担当指導医は、J-OSLER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) 主担当医としてカリキュラム（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指します。その研修内容をJ-OSLER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、登録済みであること (P26 表4「各年次の到達目標」参照)。

- ii) 29病歴要約のプログラム外の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (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) J-OSLER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考し、社会人である医師としての適性に問題がないこと

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ますことを確認し、研修期間修了約1か月前に市立加西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。

4) 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、J-OSLERを用います。なお「市立加西病院内科専門研修プログラム 専攻医マニュアル」【整備基準44】(P55参照)と「市立加西病院院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル」【整備基準45】(P45参照)を別に示します。

1.3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37-39】

(P46「市立加西病院内科専門研修管理委員会」参照)

1) 市立加西病院内科専門研修プログラム基幹施設の管理運営体制の基準

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。内科専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者(総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科サブスペシャルティ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。

(P61 市立加西病院内科専門研修管理委員会参照)。市立加西病院内科専門研修管理委員会の事務局を、市立加西病院臨床研修センターに置きます。

2) 市立加西病院内科専門研修プログラム連携施設の管理運営体制の基準

市立加西病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設とともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名(指導医)は、基幹施設との連携のもとに活動するとともに、専攻医に関する情報を共有するために、毎年2月に開催する市立加西病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

3) 報告事項

基幹施設、連携施設とともに、毎年4月30日までに、市立加西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) 割検数

(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。

(5) サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

1 4. 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。

1 5. 専攻医の就業環境の整備（労務管理）【整備基準40】

1) 就業環境

専攻医の就業環境において、労働基準法や医療法を順守します。専門研修（専攻医）1年次と3年次は基幹施設である市立加西病院の就業規則に、2年次は連携施設の就業規則に基づきます。

2) 就業環境の整備状況

基幹施設である市立加西病院の研修環境の整備状況は以下の通りです

- ① 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ② 市立加西病院常勤医師として地方公務員としての労務環境が保障されます。
- ③ メンタルストレスに適切に対処する部署（労働衛生委員会および総務課）があります。

- ④ ハラスマント委員会が市立加西病院に整備されています。
- ⑤ 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、休憩室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ⑥ 敷地内に院内保育所（みつばち保育園）があり利用可能です。
- ⑦ 敷地外に病児病後児保育所（さかいこどもクリニック内）があり利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、（P30 表7）「各内科専門研修施設の専攻医の環境」を参照

また、総括的評価を行う際、専攻医は専攻医指導施設に対する評価を行います。評価は労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容を含みます。その内容は市立加西病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告され、適切に改善を図ります。

16. 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

J-OSLER を用いて専攻医が指導医および研修プログラムに対する評価（フィードバック）を行います。逆評価は年に2回（9月と2月）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。また結果に基づき、市立加西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。

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、市立加西病院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 J-OSLER を用いて専攻医による逆評価と専攻医の研修状況を把握し、把握した事項については市立加西病院研修プログラム管理委員会が以下の（ア）－（オ）に分類して対応を検討します。

- （ア） 即時改善を要する事項
- （イ） 年度内に改善を要する事項
- （ウ） 数年をかけて改善を要する事項
- （エ） 内科領域全体で改善を要する事項
- （オ） 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。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、改善に役立てます。

（イ） 担当指導医、施設の内科研修委員会、市立加西病院内科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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、市立加西病院内科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、市立加西病院研修プログラムを評価します。

(ii) 担当指導医、施設の内科研修委員会、市立加西病院内科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 J-OSLER を用いて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ーし、自律的な改善に役立てます。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、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

市立加西病院研修研修センターと市立加西病院内科研修プログラム管理委員会は市立加西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、必要に応じて市立加西病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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。

1 7. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

プログラム管理委員会は、Web サイトでの公表や説明会を行い、内科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、市立加西病院研修研修センターの Web サイトの市立加西病院医師募集要項（市立加西病院内科研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、市立加西病院内科研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

問い合わせ先：市立加西病院臨床研修センター

E-mail : byoinjimukyoku2393@hospital.kasai.hyogo.jp

HP : <https://www.city.kasai.hyogo.jp/site/hospital/>

市立加西病院内科研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録します。

1 8. 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】

1) 内科専門研修での別プログラムへの移行

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合、J-OSLER を用いて市立加西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、市立加西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市立加西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。

以下を含めて対応法に不明な点がある場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

2) 他の領域から市立加西病院内科専門研修プログラムに移行する場合

他の領域から市立加西病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門領域を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、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、さらに市立加西病院内科研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER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。

3) 疾病、妊娠・出産等やむをえない事情による研修期間の延長

疾病、妊娠・出産、産前後、あるいはその他のやむを得ない事情に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしていれば休職期間が4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認めません。

表4 各年次の到達目標

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

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

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とします。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認めます(全て異なる疾患群での提出が必要です)。

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出します。

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

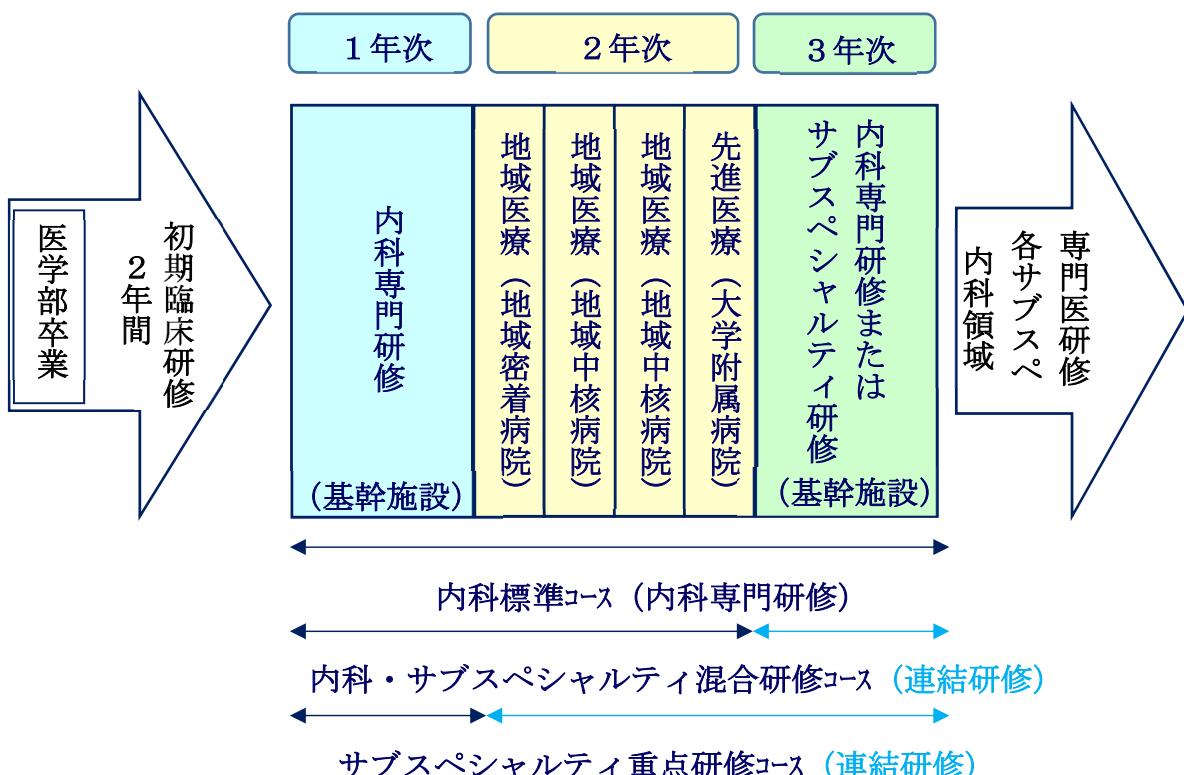
※5 初期研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、1/2(160症例として80症例、病歴要約は14症例)を上限として登録が認められます。

II. 市立加西病院内科専門研修連携施設群

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）

プログラム期間の概要

図1



市立加西病院内科専門研修プログラムは初期臨床研修2年間を修了した者を対象とします。プログラムの開始時期について初期研修終了後からの期間は問いません。プログラムには（1）内科標準コース、（2）内科・サブスペシャルティ混合コース、（3）サブスペシャルティ重点コースがあります。1年次の研修は全てのコースで同じですが、サブスペシャルティの連動研修の違いにより其々のコースに適する研修内容となります。

市立加西院内科専門研修施設群研修施設

表5 研修施設の概要（令和7年1月現在、剖検数：令和5年度）

	病院名	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	市立加西病院	199	70	8	5	5	1
連携施設	神戸大学医学部附属病院	934	268	11	100	110	16
連携施設	加古川中央市民病院	600	209	10	43	32	10
連携施設	北播磨総合医療センター	450	150	9	29	29	3
連携施設	西脇市立西脇病院	320	86	8	9	7	6
連携施設	姫路聖マリア病院	440	110	1	9	8	0
連携施設	兵庫県立はりま姫路 総合医療センター	736	306	11	46	38	7
連携施設	高槻病院	477	186	11	15	13	2
連携施設	三木山陽病院	197	150	2	3	3	0
特別連携施設	加東市民病院	139	58	5	0	2	0

表6 内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院名	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
市立加西病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北播磨総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西脇市立西脇病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

高槻病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	○	○
三木山陽病院	○	○	△	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○
加東市民病院	×	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×

○=研修できる。△=時に研修できる。×=ほとんど研修できない。

表7 内科専門研修施設の専攻医の環境【整備基準23、24】

施設名	基幹施設必須：施設内に研修に必要な図書室がある（連携：必須でない）	基幹・連携施設必須：研修に必要なインターネット環境が整備されています	基幹・連携必須：適切な労働環境が保障されています	基幹必須：メンタルストレスに適切に対処する部署がある。連携必須：メンタルストレスに適切に対処するために基幹施設と連携できます
市立加西病院	○	○	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○
加古川中央市民病院	○	○	○	○
北播磨総合医療センター	○	○	○	○
西脇市立西脇病院	○	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○
高槻病院	○	○	○	○
三木山陽病院	○	○	○	○
加東市民病院	×	○	○	○

施設名	基幹・連携必須：ハラスマント委員会が整備されています	基幹：連携必須：女性専攻医が安心して研修できるように、休憩室や更衣室が整備されています	基幹・連携必須：敷地内外を問わず保育施設が利用可能です。
-----	----------------------------	---	------------------------------

市立加西病院	○	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○
加古川中央市民病院	○	○	○
北播磨総合医療センター	○	○	○
西脇市立西脇病院	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○
高槻病院	○	○	○
三木山陽病院	○	○	○
加東市民病院	○	○	○

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域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。市立加西病院内科専門研修プログラムに属する施設群は兵庫県の北播磨医療圏、東播磨医療圏、姫路医療圏および大阪医療圏で地域医療を担う中核病院と地域密着の第一線病院、および神戸大学医学部附属病院から構成されます。

基幹施設の市立加西病院は北播磨医療圏西部における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て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的活動の素養を身に着けます。

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て、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根差した地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である神戸大学、地域基幹病院である加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、高槻病院および地域医療密着型病院である三木山陽病院、加東市民病院で構成しています。

高次機能病院では高度先進的医療と、より専門的な内科診療、希少疾患などの診療経験を研修し、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。 地域基幹病院では市立加西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的活動の素養を積み重ねます。 地域密着型病院では、地域に根差した医療、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1年目の秋に専攻医の希望・将来像、選択コース、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

連携施設群は神戸大学医学部附属病院を除き、兵庫県北播磨医療圏、東播磨医療圏、姫路医療圏および大阪医療圏に位置します。車により40分以内で通勤できます。最も距離が離れている神戸大学医学部附属病院は交通の便のよい神戸市に位置しており、市立加西病院から車で1時間余りの所要時間であり、移動や連携に支障をきたすことはありません。

専門研修基幹施設

市立加西病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 23】	<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（wi-Fi）があります。・身分は1年目より市立加西病院職員で、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部署（労働衛生委員会・総務課総務係）があります。・ハラスマント委員会が病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、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21時まで対応できる院内保育所（週1回24時間対応）、敷地外に提携する病児病後児保育所があり利用可能です。・宿舎は単身は市内マンションの借り上げ、家族は各種世帯宿舎または市内マンションの借り上げです。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none">・指導医が5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・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022年度実績5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。・CPCを定期的に開催（2021年度実績1回、2023年度実績1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。・地域参加型のカンファレンス（加西市医師会研修会、山陽循環器病談話会、北播磨循環器カンファレンス、きたはりまハートクラブ、加西地区消化器疾患勉強会、播磨消化器疾患勉強会、東播磨消化器疾患懇話会、糖尿病ジャンプアップセミナー、など。）を定期的に開催し、専攻医に受講を促し、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 23/31】	<ul style="list-style-type: none">・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。・70疾患群のうちほぼ全疾患群（最少でも56疾患群以上）について症例が経験できます。・専門研修に必要な剖検（2023年度実績1体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none">・臨床研究に必要な図書室などの環境を整備しています。・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2023年度実績5回）しています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・治験管理委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2023年度実績5回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2021年度実績3演題）を行っています。 ・学術集会への参加を奨励し、学術集会参加費・出張費を支給しています。
指導責任者	<p>七星 雅一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立加西病院は、内科専門研修の基幹病院でもあります（2018年度1名、2020年度2名、2021年度2名採用）。当院は伝統的に教育研修に熱心な病院です。指導医のみならず職員が一体となって専攻医の研修に協力します。</p> <p>研修では専攻医1年次は、内科全般の研修を、診療科を区切らず1年単位で研修を行います。このため症例経験の連続性、診療体制への馴染み、常に幅広い内科学の経験ができる利点があります。</p> <p>その結果、主治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専門領域をあらかじめ決めておられる先生は当初からそれを優先してプログラムを決めます。まだ決めておられない先生は全般的な研修を行いながら一緒に選択していきます。全人的医療を実践できる内科専門医の育成を行います。</p> <p>また、神戸大学医学部附属病院や北播磨総合医療センター等を連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医5名、日本内科学会総合内科専門医5名、日本消化器病学会消化器専門医1名、日本循環器学会循環器専門医3名、日本糖尿病学会専門医1名ほか
外来・入院患者数	外来患者 290名（1日平均） 入院患者 146名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、カリキュラムにある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機会が豊富です。
経験できる地域医療・診療連携	地域中核病院として、市内および周辺地域の診療所・病院との病診連携、病病連携を研修できます。地域多機能病院として、急性期医療だけでなく、回復期や、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療も経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本医学放射線学会 放射線科専門医修練協力機関、日本ペインクリニック学会 指定研修施設、日本循環器学会 循環器専門医研修施設、日本消化器病学会 専門医

	修練施設、日本がん治療認定医機構 認定研修施設、日本消化器内視鏡学会 指導医施設、日本消化器病学会 専門医制度認定施設、日本臨床細胞学会施設 等
--	--

III. 市立加西病院内科専門研修管理委員会

1) 研修プログラム管理委員会

(市立加西病院)

1	プログラム統括責任者	診療部長	七星 雅一
2	委員	看護部副部長	松本 康子
3	委員	事務局総務課総務係長	牧野 祐子

(連携施設担当委員)

1	神戸大学医学部附属病院	児玉 裕三
2	加古川市民病院機構 加古川中央市民病院	西澤 昭彦
3	北播磨総合医療センター	安友 佳朗
4	西脇市立西脇病院	宮田 恵吉
5	姫路聖マリア病院	松村 正
6	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内 佐智子
7	社会医療法人愛仁会 高槻病院	船田 泰弘
8	三木山陽病院	森田 須美春

2) 市立加西病院指導医

循環器内科	小林 征一、七星 雅一、破磯川 実
消化器内科	稻垣 智子
内分泌、糖尿病	山谷 利幸

IV. 市立加西病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

目次

- 1) 専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先
- 2) 専門研修の期間
- 3) 連携施設群の各施設名
- 4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導者名
- 5) 各施設での研修内容と期間
- 6) 整備基準とカリキュラムに示します疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
- 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
- 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
- 9) プログラム終了の基準
- 10) 専門医申請にむけての手順
 - 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
 - 12) プログラムの特色
 - 13) 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否
 - 14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
 - 15) 問題の解決
 - 16) その他

1) 専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

(1) 内科専門医の医師像

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 医療安全に意識的に取り組み
- ④ プロフェッショナリズムに基づく医療を行います。

これらに基づき、患者中心の医療の実践、患者や医療者との良好なコミュニケーション、医の倫理への配慮を行います。また患者からの学び、知識技能のアップデート、EBMの参照、研究マインドを持ち症例報告・研究活動により洞察力を磨くなど、生涯にわたる自己研鑽を行います。教育学術活動として、学生・研修医・後輩専攻医・メディカルスタッフの指導が重要です。

(2) 内科専門医の活動

内科専門医の活動は下記の①-④の四つの場があります。其々を必要とされる医療の現場で、可塑性をもって役割を果たすことできる研修成果を達成します。

- ① 病院での総合内科（ゼネラリティ）の専門医
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト
- ④ 地域における内科領域のかかりつけ医

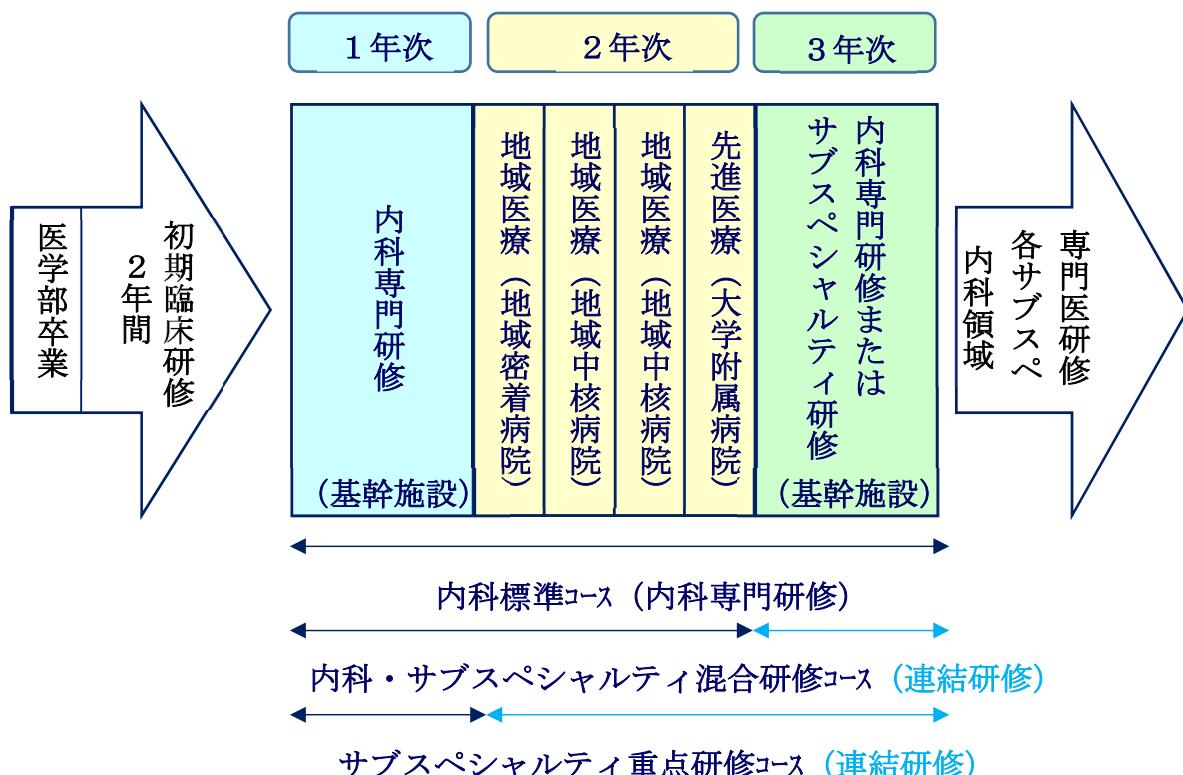
(3) 終了後に想定される勤務形態や勤務先

研修終了後は基幹施設である市立加西病院のスタッフ医師として、あるいはサブスペシャルティ領域（循環器内科、消化器内科）の専門研修を行う医師として雇用します。また本プログラムの連携施設においてスタッフ医師あるいは専門研修を行う医師として活動することもできます。さらに兵庫県や日本のいずれの地域においても活動できるよう、基幹施設が責任をもってキャリア形成を行い、希望する勤務先を確保できるよう支援します。

また大学院で、研究活動に従事し、サブスペシャルティ領域専門医の研修や高度・先進的医療を行うこともできます。

2) 専門研修の期間

専門研修の期間の概要を下図に示します。



1年次と3年次は基幹施設で研修を行い、2年次は連携施設で研修を行います。2年次は専攻医の希望・将来像と研修状況とコースにより研修先の連携施設について調整を行います。三つのコースが選択できます。2年次は専攻医の希望と研修状況とコースにより研修先の連携施設について調整を行います。

3) 連携施設群の各施設名 (P26 「市立加西病院研修施設群」参照)

基幹施設： 市立加西病院（基幹施設）
連携施設： 加古川中央市民病院
北播磨総合医療センター
西脇市立西脇病院
姫路聖マリア病院
兵庫県立はりま姫路総合医療センター
神戸大学医学部附属病院
高槻病院
三木山陽病院
特別連携施設： 加東市民病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導者名

市立加西病院内科専門研修における、委員会及び委員名並びに指導医名 (P32「市立加西病院内科専門研修管理委員会」参照)

5) 各施設での研修内容と期間

当院で可能なサブスペシャルティ研修は循環器内科と消化器内科です。専攻医1年の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成状況、およびメディカルスタッフによる360度評価などを基に、2年次の連携施設での研修施設を調整し決定します。2年次以降については、「内科標準コース」、「内科・サブスペシャルティ混合コース」、「サブスペシャルティ重点コース」の三つのコースから選択できます。「内科・サブスペシャルティ混合コース」、「サブスペシャルティ重点コース」の場合は専攻希望するサブスペシャルティの領域（循環器内科、消化器内科）によって2年次以降に連動研修ができるよう連携施設を調整します。

6) 整備基準とカリキュラムに示します疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

(令和4年度実績)

領域	患者数
1 総合	112 人
2 消化器	396 人
3 循環器	430 人
4 内分泌	5 人
5 代謝	75 人
6 腎臓	139 人
7 呼吸器	235 人
8 血液	59 人
9 神経	31 人
10 アレルギー	5 人
11 膜原病	15 人
12 感染	333 人
13 救急	47 人
計	1,882 人

- ① 1年次と3年次の基幹施設での内科専門研修は1年を通じて内科全体として症例を担当するため、上記の疾患群が満遍なく経験できます。カリキュラム（疾患群項目表）に定める全70疾患群の大部分が経験可能です。
- ② 割検は毎年確保（2023年度1体）。CPCを開催しています。専門研修に必要な割検体制が確保されています
- ③ 担当指導医数は5名在籍する（2023年度）。5名が総合内科専門医資格者（5名はサブスペシャルティ領域の専門医資格を兼ねる）です。これにより十分な人数の指導医の元で研修できます。

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

内科全体の入院患者を順次担当主治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実践します。

入院担当患者の目安（基幹施設：市立加西病院での一例）

内科専門研修の期間は内科系患者をサブスペシャルティ領域に関わらず順次担当します。「内科・サブスペシャルティ混合コース」、「サブスペシャルティ重点コース」の場合は、専攻希望する領域の疾患を重点的に担当します。専攻医1人当りの受け持ち患者数は、初期臨床研修医との共同担当や患者の重症度を勘案し、10～15名程度を受け持ちます。

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

毎年 9 月と 2 月に自己評価と指導医評価ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行う場合があります。

評価終了後、1 ヶ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ます。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたかを含め、担当指導医からのフィードバックを受け、更なる改善を期します。

9) プログラム終了の基準

1) 終了の基準

J-OSLER を用いて以下 i)～vi) を満たすことを修了の基準とします。

(i) 主担当医としてカリキュラム疾患群項目表) 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します。それを J-OSLER 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、登録します。(P26 表 4 「各年次の到達目標」参照)。

(ii) 29 症例 9 病歴要約の外部の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (アクセプト)

(iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上

(iv) JMECC 受講歴が 1 回

(v) 医療倫理・医療安全・感染防止に関する講習会に年 2 回以上の受講

(vi) J-OSLER 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に疑問がない。

上記 (i) の症例経験の登録において、初期研修で経験した症例は内科学会が定める基準を満たすなら 1/2 (160 症例なら 80 症例) を上限として登録できます。病歴要約についても 29 件の 1/2 (14 症例) を上限として認めます。外来症例は 1 割 (160 症例の 16 症例) を上限として認めます。外来症例の病歴要約については 7 症例まで認めます (ただし全て異なる疾患群とします。)。

以上の修得までの期間は 3 年間としますが、疾病、妊娠、出産等により修得が不十分な場合、修得できるまでの期間を 1 年単位で延長します。

2) 終了の判定

専攻医が上記終了基準を充足していることを市立加西病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に市立加西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。

10) 専門医申請にむけての手順

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 市立加西病院内科専門医研修プログラム修了証（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します。

3) 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

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います。

12) プログラムの特色

- ① 市立加西病院の内科は、内科の各サブスペシャルティ診療科が専門性の高い医療を行いつつ、専攻医教育においては全診療科の専門医が指導する体制を敷いています。本プログラムにおいても、この指導体制を基本とします。これにより各サブスペシャルティ単位のローテーションに細分化された研修ではなく、年間を通じて内科領域全般の症例を経験できます。その結果、知識・技術・技能の習得がスムーズに行われ、<初診・入院～退院・通院>まで経時的に一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整を包括する全人的医療を実践できます。
- ② また内科として一体的に研修を行う中で、多彩な内科疾患を主担当医として経験しつつ、サブスペシャルティ領域の疾患については当該専門医が直接指導し、サブスペシャルティの専門医療に志向を持つ専攻医にとって専門医資格の取得が円滑に行われる連動研修ができるようプログラムを作成しています。
- ③ 市立加西病院を基幹施設とし、連携施設に北播磨・東播磨・姫路・神戸・大阪医療圏の8施設（神戸大学医学部附属病院、加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、三木山陽病院、高槻病院）を置き、特別連携施設に加東市民病院を置く。地域中核病院における高度の急性期医療から地域密着型病院の第一線医療、および大学附属病院での高度先進的医療の全ての研修に対応できます。研修期間は基幹施設が1年次と3年次の2年間、連携施設が2年次の1年間です。

- ④ 基幹施設である市立加西病院は地域中核機能を果たすと共に第一線医療を遂行し、コモンディジーズから専門性の高い疾患および希少疾患まで豊富で多彩な症例を経験できます。研修終了に必要なカリキュラム（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 症例を、以下の⑤に定めるどの研修コースであっても経験して研修コースを終了できます。また内科標準コースでは全 70 疾患群の 200 症例に近い経験も可能です。内科の基本的診療能力に必要な臨床推論、身体診察法、標準的知識、検査・治療手技についてはカンファレンス・レクチャー・ラウンド・勉強会等により指導します。
- ⑤ 研修コースとして、1 年次は各コース共通で内科全般の専門研修を行います。2 年次より、希望により「内科標準コース（3 年間内科全般の研修）」、「内科・サブスペシャルティ混合研修コース（= 2 年間内科全般研修 + 1 年間サブスペシャルティ重点研修）」、「サブスペシャルティ領域重点コース（1 年間内科全般研修 + 2 年間サブスペシャルティ重点研修）」を選ぶことができます。3 年次においては大学院入学を選ぶこともできます。

1 3) 継続した サブスペシャルティ 領域の研修の可否

当プログラムにおいては、専攻医は内科として全般の診療を行いつつ、サブスペシャルティ領域の疾患についてサブスペシャルティ指導医の指導を受け専門検査や治療にも入る仕組みにより、内科専門研修の幅広い診療経験がサブスペシャルティ領域の研修と別のものではなく、自然にサブスペシャルティ研修に繋がる研修となっています。

当院で可能なサブスペシャルティ研修は循環器内科と消化器内科です。「サブスペシャルティ領域重点コース」と「内科・サブスペシャルティ混合研修コース」ではより短い期間でサブスペシャルティの専門医になることができます。市立加西病院内科専門研修プログラムの終了後は引き続きサブスペシャルティを専攻する医師、または内科専門医として採用します。

1 4) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて逆評価を行います。逆評価は毎年 9 月と 2 月とに行います。その結果に基づき、市立加西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。

1 5) 問題の解決

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を相談先とします。

1 6) その他

市立加西病院は病院全体として教育研修に熱意をもって取り組むことを基本方針としています。研修を行う上で改良が望まれる事柄や解決を要する問題が有る場合には密に対応します。改善要望があればプログラム責任者あるは研修委員会で相談することで、積極的に解決を図る姿勢を有しています。

V. 市立加西病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

目次

- 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
- 2) 専門研修の期間
- 3) 専攻医の評価
- 4) J-OSLER の利用方法
- 5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
- 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
- 8) FD 講習の出席義務
- 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用
- 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
- 11) その他

年間スケジュール

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 1人の担当指導医（メンター）に年度ごとの専攻医 1人が市立加西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。
- ② 担当指導医は、専攻医が web にて 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。
- ③ 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。
- ④ 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、J-OSLER 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。専攻医はサブスペシャルティ指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャルティ指導医は、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ますよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ⑤ 担当指導医はサブスペシャルティ指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。

- ⑥ 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、外部の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、形成的な指導を行います。

2) 専門研修の期間

- ① 年次到達目標は、P26 表4「各年次の到達目標」に示すとおりです。
- ② 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3ヶ月ごとにJ-OSLER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J-OSLER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。
- ③ 担当指導医はJ-OSLERにて、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。
- ④ 担当指導医は、臨床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。
- ⑤ 担当指導医は、J-OSLERにて、毎年9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成的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の評価

- ① 担当指導医はサブスペシャルティ指導医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行います。
- ② J-OSLER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
- ③ 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差し戻しとして、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します

4) J-OSLER の利用方法

- ① 専攻医による症例登録を担当指導医が合格とした際に承認します。
- ② 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専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ③ 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。
- ④ 専門研修施設群とは別の外部の内科専門医ボードによるピアレビューを受け、指摘事

項目に基づいた修正を専攻医が行いアクセプトされるまでの状況を確認します。

- ⑤ 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。
- ⑥ 担当指導医は、J-OSLER 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します。

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた逆評価の結果を、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。その結果に基づき、市立加西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9月と2月の予定の他に）で、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、その結果を基に市立加西内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成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

市立加西病院の給与規定によります。

8) 指導者研修（FD）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。

9) 日本国内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し、形成的に指導します。

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

- ① 指導医は、研修内容や J-OSLER への入力で不明な点があった場合は、その内容に従

つて市立加西病院臨床研修センター、担当指導医、研修委員長、統轄責任者に相談します。

- ② 市立加西病院は教育研修に熱意をもって取り組むことを病院の基本方針として重視しています。指導医は専攻医が目標を達成して、内科専門医として社会に貢献し得る人材となるように努力を傾けます。

年間スケジュール

委員会、担当医、研修センターの活動	
4月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 内科専門研修開始 ➤ 専攻医へオリエンテーションと必要書類の配布 ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・研修開始後直近の問題点の検討 ・前年度の診療実績、指導医数、指導実績、学術活動、施設整備状況、サブスペシャルティ専門医数の確定
5月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 前年度の専門研修終了者は専門医認定機構に専門医認定審査の申請
6月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 担当指導医評価および専攻医へのフィードバック ➤ 日本内科学会近畿地方会での発表
7月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 相乗り基幹施設からの専攻医へオリエンテーションと必要書類の配布 ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・担当指導医による研修医評価の確認と問題点の検討 ・相乗り基幹施設からの専攻医の研修評価と派遣施設への担当医指導による連絡 ・前年度研修終了者の内科専門医認定審査試験（専門医認定機構）
8月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 連携施設の次年度専攻医受け入れ可能な人数と期間の確認
9月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 専攻医の自己評価・逆評価、担当指導医評価、360度評価およびフィードバック ➤ 応募に従い次年度専攻医の採用試験（面接試験）
10月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・担当指導医による研修医評価の確認と問題点の検討 ・相乗り基幹施設からの専攻医の研修評価と派遣施設への担当医指導による連絡 ➤ プログラム管理委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・次年度専攻医採用者の決定 ・専攻医評価の確認と対応 ・2年次の連携施設ローテーション、大学院志望者の可否検討 ・3年次の内科専門研修終了後の希望の確認
11月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 内科学会近畿地方会での発表
12月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 担当指導医評価および専攻医へのフィードバック ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・専攻医の自己評価登録指示 ・次年度ローテーション表公表
1月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 相乗り基幹施設からの専攻医へオリエンテーションと必要書類の配布 ➤ 研修委員会の開催

	<ul style="list-style-type: none"> ・担当指導医による研修医評価の確認と問題点の検討 ・相乗り基幹施設からの専攻医の研修についての確認と検討
2月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 専攻医の自己評価・逆評価、担当指導医評価、360 度評価およびフィードバック
3月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・専攻医マニュアル、指導医マニュアルの改訂、プログラム管理委員会への提出 ・担当指導医による研修医評価の確認と問題点の検討 ・相乗り基幹施設からの専攻医の研修評価と派遣施設への担当医指導による連絡 ➤ プログラム管理委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・3年次専攻医の終了判定 ・次年度研修計画の検討（専攻医、相乗り基幹施設からのローテーション、連携施設） ・次年度の専攻医マニュアル案と指導医マニュアル案の確定 ➤ 内科専門研修修了式 ➤ 次年度 2年次専攻医への専攻医マニュアルと指導医マニュアルの配布 ➤ 次年度の内科専門研修専攻医募集の要綱決定と公開