



和歌山県立医科大学

内科専門医研修プログラム



内科専門医研修プログラム · · · · P. 1

内科専攻医研修マニュアル · · · · P. 19

研修プログラム指導医マニュアル · · P. 25

和歌山県立医科大学内科専門医研修プログラム

目次

- 1、 和歌山県立医科大学内科専門医研修プログラムの概要
- 2、 内科専門医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・技術の習得
- 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、 研修プログラムの改善方法
- 13、 修了判定
- 14、 専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと
- 15、 研修プログラムの施設群
- 16、 専攻医の受入数
- 17、 Subspecialty 領域
- 18、 研修の休止・中断、プログラム活動、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、和歌山県唯一の医科大学である和歌山県立医科大学附属病院を基幹病院として、和歌山県および近隣医療圏にある連携施設で内科専門研修を行うものです。この研修プログラムは、和歌山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、内科専門医としての基本的臨床能力を獲得し、その後、高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して、「内科基本コース」「各科重点コース」および「地域医療重点コース」の3つのコースを準備しています。

基幹病院である和歌山県立医科大学附属病院は、和歌山県の「県立中央病院」として1次救急から3次救急までを担当するとともに、「医学部附属病院」として高度先進医療を担っています。また、医学部には臨床医学・基礎医学・社会医学の講座を有し、未来の医療を拓く研究を展開しています。本プログラムの連携施設・特別連携施設は、都市部から過疎地まで幅広く存在し、地域に密着した医療を提供しています。特に和歌山県立医科大学附属紀北病院では高齢化を迎えた地域の研究的「地域包括ケア」を実践しています。

本プログラムにおいて、内科専攻医は幅広い疾患をファーストタッチから経験することができ、広い総合性と高い専門性を磨くことが可能です。地域医療での経験によって、医療圏における疾病予防・保健対策・診療連携を理解することができます。

和歌山県立医科大学内科専攻プログラムの理念は、「幅広い視野をもち日本の医学・医療を支える内科医を育てる」ことです。

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研修中に、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、患者に人間性をもつて接すると同時に、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) 本プログラムにおいては、和歌山県の和歌山県立医科大学附属病院を基幹病院として、和歌山県や近隣の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。「内科基本コース」「各科重点コース」の研修期間は原則3年間で「地域医療重点コース」の研修期間は原則5年間です。

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) 基幹病院である和歌山県立医科大学附属病院における研修期間で、「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（「地域医療重点コース」では専攻医4年修了時点）で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。

4) 連携施設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、一定期間、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（「地域医療重点コース」では専攻医 5 年修了時点）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指とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generalist）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。

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

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準：13～16、30】

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）で育成されます。
- 2) 「内科基本コース」と「各科重点コース」における専門研修の 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。「地域医療重点コース」における専門研修は、地域医療を重点的に研修する目的で、初期研修終了後の 3 年間を連携施設で研修し、その後、2 年間の基幹病院における内科研修をおこなうことにより、内科専門医研修を修了します。

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と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。

以下に「内科基本コース」「各科重点コース」、及び、「地域医療重点コース」の概略を示します。なお、初期研修期間中の症例であっても、日本内科学会指導医により直接指導を受け、主たる担当医師とし担当した症例に関しては、80 症例（病歴要約に関しては 14 症例）を上限として、経験症例として登録が可能です。

「内科基本コース」「各科重点コース」（別紙 1 と 2）

○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なります。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修 2 年

- ・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（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なります。
- ・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（仮称）による査読を受けます。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療

方針決定を自立して行うことができるようになります。

・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、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。

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。

「地域医療重点コース」(別紙3)

初期研修終了後の3年間は地域医療を重点的に学ぶため、連携施設や特別連携施設で内科専門研修を行います。その後の2年間は基幹病院において必要な疾患群を経験するための研修を行います。興味のあるSubspecialty領域があれば、Subspecialty領域の責任者と専門研修プログラム管理委員会と相談の上、Subspecialty領域の研修を行うことが可能です。

○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、15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なります。

・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修2年

・疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で30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なります。

・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：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：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なります。

・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、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4年

・疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で60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：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なります。

・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3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5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症例の経験を目指します。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（仮称）による査読を受けます。

・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようになります。

・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4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。

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。

【専門研修を通じて行う現場での経験】

①専攻医2年目以降から初診を含む外来（1回／週以上）を一定期間行います。

②当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開

催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンライン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IT教室に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌のMCQやセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に1回、指導医とのWeekly summary、discussionを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

6) 大学院進学

大学院における基礎・臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています。（項目8：P. 12②各科重点コースを参照）

7) Subspecialty 研修

どのコースを専攻しても、Subspecialty研修を重点ないし並行して行えるように柔軟に対処します。大学院進学を検討する場合につきましても、後述の項目8（P. 11～13）を参照してください。

3. 専門医の到達目標

- 1) 3年間（「地域医療重点コース」の場合、5年間）の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。
 - ①70に分類されたカテゴリーのうち、最低56のカテゴリーにおいて各1症例以上を経験する。
 - ②日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例（目標200症例、最低120症例）を登録し、それを指導医の評価・承認を受ける。
 - ③登録された症例のうち、29症例（1症例は剖検症例）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。
 - 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能力、検査所見解釈能力、処置能力、治療方針を決定する能力、医師としてふさわしい態度・倫理性・社会性、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得する。JMECCを受講・終了し、医療安全セミナー・感染対策セミナーを年2回受講する。
 - ⑤学術活動：内科専攻期間中に内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する。さらに、内

科専攻期間中に筆頭演者あるいは筆頭著者として症例報告、臨床研究、基礎研究などの発表を2件以上行う。なお、経験すべき疾患、習得すべき技能・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。和歌山県立医科大学附属病院には8つの内科系診療科があり、そのうち2つの診療科（糖尿病代謝内分泌内科、呼吸器内科・腫瘍内科）が複数領域を担当しています。また、救急疾患は各診療科や救急集中治療部（各内科系診療科からの派遣医による診療指導を実施）によって管理されており、和歌山県立医科大学においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに関連施設の和歌山県立医科大学附属病院紀北分院や日本赤十字社和歌山医療センターなどを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となっています。患者背景の多様性に対応するため、地域での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得、臨床現場における専門医研修の方法[整備基準：13]

- 1) 個別回診：専攻医は指導医とともに回診を行い、フィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。
- 2) Weekly summary discussion：週に1回、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。
- 3) 総回診：受持患者についてベットサイドにおいて教授・部長などに報告してフィードバックを受けます。同時に受持以外の症例についても見識を深めます。
- 4) 症例検討会：診断・治療経過について専攻医が報告し、スタッフ全体からフィードバックを受けます。
- 5) 診療手技セミナー：エコー検査や内視鏡検査など診療スキルの実践的なトレーニングを行ないます。
- 6) C P C：死亡・剖検例についての臨床医と病理医が合同で、臨床経過、病理診断を検討

し疾患に対する理解を深めます。

- 7) 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診断・治療方針について検討します。
- 8) 抄読会・研究報告会：受持症例などに関する論文内容を紹介し意見交換を行います。講座で行われている臨床研究・基礎研究についての研究報告会に参加することで、学識を深め、研究に対する考え方について学びます。
- 9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢[整備基準：6, 30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断・治療を行います（evidence based medicine の精神）。内科医としての基礎的診療技能を習得し、地域中核病院において豊富な臨床経験を積むことにより、知識・技能のさらなる発展に努めます。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の日常診療で得た疑問や発想を科学的に追求することで、内科医としての見識を高め、医療レベルのさらなる向上を図るようするため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は、科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨き論理的理解を深める上で極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性[整備基準：7]

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

和歌山県立医科大学病院（基幹病院）において症例経験や診療技能の技術習得に関して、単独で履修が可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目8（P. 11～13）を参照してください。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（特別連携施設を含む）での研修期間を設けています。入院症例だけでなく外来での基本的能力、知識、スキル、行動の組み合わせを目指します。なお、連携施設への医師ローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

基幹病院、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知

ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には、上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25, 26, 28, 29]

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

地域医療を経験するために、全てのプログラムにおいて連携施設（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院など）での研修期間を設けています。連携施設へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹病院で研修が不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来症例での経験を積み、施設内で開催されるセミナーに参加します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、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

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望などに合わせて以下の3つのコース、①「内科基本コース」、②「各科重点コース」、③「地域医療重点コース」を準備しています。Subspecialty が未決定、または高度な内科系 Generalist を目指す場合は「内科基本コース」を選択します。「内科基本コース」を選択した専攻医は和歌山県立医科大学附属病院、または紀北分院内科に所属します。将来の Subspecialty が決定している専攻医は「各科重点コース」を選択します。「各科重点コース」を選択した専攻医は Subspecialty 領域の各内科部門に所属します。「内科基本コース」と「各科重点コース」は条件が整えば移行が可能です。和歌山県立医科大学医学部地域医療枠および自治医科大学を卒業した医師、ならびに、地域における内科医を目指す場合は「地域医療重点コース」を選択します。このコースでは、研修開始後の3年間は連携施設や特別連携施設で研修を行い、4,5年目を基幹病院でローテーションします。「地域医療重点コース」に在籍中であっても興味ある Subspecialty を決め、Subspecialty 領域の責任者かつ専門研修プログラム管理委員会と相談し、Subspecialty の研修を一定期間行うことも可能です。

いずれのコースを選択しても内科専門医受験資格を得られるように工夫されており、内

科基本コース、各科重点コースでは卒後 5-6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。「地域医療重点コース」では卒後 7-8 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得となります。「地域医療重点コース」を選択し、興味のある Subspecialty 領域があれば、Subspecialty 専門医資格を遅滞なく取得できるように支援します。

① 「内科基本コース」

内科(Generalist)専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も対象となります。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において特定の診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行います。研修開始後の 12 カ月のうち 3 カ月は救急集中治療部または緩和ケアセンターでの研修を行い、多岐にわたる内科診療に関する臨床能力を磨きます。和歌山県立医科大学附属病院は 1 次から 3 次までの救急を担当しており、救急集中治療部では、幅広い疾患をファーストタッチから経験することができます。また、緩和ケアセンターでは、がんなどの終末期の患者さんに対して、身体的・精神的症状の緩和だけではなく、退院支援・家族のサポートを行い、終末期を扱う内科医として技量を深めることができます。連携施設のいずれかを原則として 1 年間ローテーションします。そのうち内科専攻医期間早期に紀北分院内科での研修を 6 ヶ月間行い、特定の Subspecialty にかかわらず高齢化を迎えた地域の研究的「地域包括ケア」を経験します。その他の連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。専門医資格の取得とともに臨床系大学院への進学を希望する場合は、専門研修プログラム管理委員会と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

② 「各科重点コース」

希望する Subspecialty 領域の知識・技術を学習・習得しながら内科専門医としてのトレーニングを行うコースで、専攻した Subspecialty 領域担当科が全体のスケジュールをコーディネートします。基幹病院の和歌山県立医科大学附属病院には、糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、呼吸器内科・腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科があり、各 Subspecialty 領域を担当しています。研修 1 年目は基幹病院での研修で 3 カ月間は救急集中治療部もしくは緩和ケアセンターで研修を行い、多岐にわたる臨床能力を磨きます。和歌山県立医科大学附属病院は 1 次から 3 次までの救急を担当しており、救急集中治療部では、幅広い疾患をファーストタッチから経験することができます。緩和ケアセンターでは、がんなどの終末期の患者さんに対して、身体的・精神的症状の緩和だけではなく、退院支援・家族のサポートを行い、終末期を扱う内科医として技量を深めることができます。残りの 9 カ月間は、Subspecialty 領域の研修もしくは他の内科領域の研修を行います。他の内科領域の研修に関しては、他科へのローテーションを行います。また、

並行研修（専攻した内科での専門研修を行いながら同時に他の内科の疾患を専門科の指導医のもと主治医として受け持つ研修）を各 Subspecialty 領域の基準に従い、行います。研修 2~3 年目は、連携・特別連携施設もしくは基幹病院において研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、原則、通算 1 年間以上は、連携・特別連携施設での研修となります。また、専門医資格の取得とともに臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

③ 「地域医療重点コース」

和歌山県立医科大学医学部地域医療枠および自治医科大学を卒業した医師、ならびに、地域医療で活躍する内科医を目指す医師、を対象とした研修コースです。研修開始後の 3 年間は連携施設または特別連携施設で研修を行い、地域医療に貢献しつつ総合力を磨きます。その 3 年間の内、最低 1 年間は「内科学会認定教育病院」あるいは「内科学会認定教育関連病院」での研修を行います。研修 4~5 年目は基幹病院において症例数が充足していない領域を重点的に研修します。本コースでは 1 次医療機関や 2 次医療機関で救急医療や疾患トリアージを経験できることから、「内科基本コース」や「各科重点コース」とは異なり、基幹病院（和歌山県立医科大学附属病院）における救急集中治療部や緩和ケアセンターでの研修は必須ではありません。

9. 専門医研修の評価 [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 J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

専門研修プログラム管理委員会と研修委員会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専門研修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5名程度を指名し、毎年3月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

4) 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J-OSLERを用いて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]

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専門研修プログラム管理委員会を和歌山県立医科大学医学部に設置し、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。

専門研修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、専門研修プログラム管理委員会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、和歌山県立医科大学や各連携施設（特別連携施設も含む）の「※専攻医就業規則及び給与規則」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。専門研修プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

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に基づいて、専門研修プログラム管理委員会が研修プログラムの満足度・問題点を調査し、各指導医に対し

てもフィードバックを行っていきます。

6ヶ月毎に専門研修プログラム管理委員会を和歌山県立医科大学附属病院にて開催し、次年度以降における改善点について協議します。即時改善を要する事項や年度内に改善を要する事項が生じた場合には、適宜、臨時研修プログラム管理委員会を開催し、解決に向けた努力を行います。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もしくは日本内科学会認定医制度審議会と綿密に連絡を取り合い、改善に向けて尽力します。

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定期的にモニタリングし、大幅な遅滞があった場合には個別に解決法を協議します。

専門医機構によるサイトビジットに対しては専門研修プログラム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げます。

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専門研修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 病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 J-OSLER を用いて修了認定依頼を研修修了年の 1 月末までに申請してください。専門研修プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、プログラム統括責任者が承認します。その後、専攻医は J-OSLER を用いて専門医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]

和歌山県立医科大学附属病院が基幹病院となり、別紙（リンク添付）に定める病院群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

和歌山県立医科大学内科研修プログラムにおける専攻医の上限（学年分）は30名です。

1) 和歌山県立医科大学附属病院の内科専門研修プログラムの採用者数は毎年1学年16～28名の実績があります。

2) 和歌山県立医科大学附属病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。

3) 剖検体数は2022年度14体、2023年度11体です。

4) 経験すべき症例数の充足について

入院患者についてDPC病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全70疾患群のうち、すべてにおいて充足可能でした。

5) 研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域中核病院、僻地における医療施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指すSubspecialty領域が決定していれば、「各科重点コース」を選択することになります。基幹病院の和歌山県立医科大学附属病院には、糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、呼吸器内科・腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科があり、各Subspecialty領域を担当しています。「内科基本コース」を選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。

また「地域医療重点コース」を選択していても興味あるSubspecialtyがあればSubspecialty領域の責任者及び専門研修プログラム管理委員会と相談の上、Subspecialtyの選択が可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。

18. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 [整備基準：33]

1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を6ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6ヶ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専門研修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. 内科専門医もしくは総合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。（現時点未定）
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. 日本国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）

※現行の日本内科学会の定める指導医については認定内科医を取得している者は、移行期間（2026 年まで）においてのみ指導医と認めています。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修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

和歌山県立医科大学内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月ごろから専攻医の応募を受け付けます。プログラムへの応募を希望する方は、8月末までに卒後臨床研修センターホームページ (<http://www.wakayama-med.ac.jp/med/sotugo/index.html>) にアップロードされる募集要項に記載されている必要事項を e-mail で連絡してください。応募者および選考結果については和歌山県立医科大学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専門研修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 J-OSLER の修了要件を満たし、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了

となります。

和歌山県立医科大学内科専攻医研修マニュアル

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、診療所を開業あるいは小規模病院に勤務し、かかりつけ医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：病院で内科系の 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 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、最短で3年間）で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：和歌山県立医科大学附属病院

連携施設：和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院、日本赤十字社和歌山医療センター等、計38病院（別紙4参照）

特別連携施設：17施設（別紙4参照）

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

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専門研修プログラム管理委員会を和歌山県立医科大学医学部に設置し、委員長と各内科から1名ずつの管理委員を選任します。

専門研修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、専門研修プログラム管理委員会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

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の3つのコース、①「内科基本コース」、②「各科重点コース」、③「地域医療重点コース」を準備しています。それぞれ、①内科基本コースは紀北分院内科、②各科重点コースは所属診療科、③地域医療重点コースは和歌山県立医科大学地域医療支援センターに所属し、各内科や内科臨床に関連ある救急部門、連携施設、特別連携施設をローテーションします。「内科基本コース」「各科重点コース」においては、基幹病院（和歌山県立医科大学附属病院）にて3ヶ月間の救急または緩和ケアセンターでローテーションを行います。「地域医療重点コース」においては、基幹病院での救急部や緩和ケアセンターでのローテーションは必須ではありません。条件を満たせば①から②へコースの移行も認められます。「地域医療重点コース」を選択し興味ある Subspecialty 領域がある場合、該当する Subspecialty 領域責任者かつ専門研修プログラム管理委員会と相談のうえ、Subspecialty 領域を一定期間ローテーションすることも可能です。

Subspecialty が未決定、または総合内科の専門医を目指す場合は「内科基本コース」を選択します。専攻医は最短3年間で各内科や研修施設をローテーションします。

将来の Subspecialty が決定している専攻医は、「各科重点コース」を選択します。専攻医は原則として希望する Subspecialty の診療科から研修を開始し、研修の進捗状況によって各内科や関連研修施設をローテーションしますが、十分に Subspecialty の研修が可能なように配慮します。

「地域医療重点コース」は自治医科大学や和歌山県立医大地域医療枠の出身者のほか、地域包括ケアをはじめとする地域医療での活躍を希望する専攻医を対象とします。研修ローテーションでは連携あるいは特別連携施設での研修の比重が大きくなります。

3コースとも基幹病院である和歌山県立医科大学附属病院での研修が中心になりますが、関連施設での研修は必須であり、最低1年間はいずれかの連携あるいは特別連携施設で研修します。関連施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。特に和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院 総合内科は、大学で唯一の総合内科を標榜している臨床講座であり、総合的な診療に加えて地域包括ケアシステム構築に向けた医療介護連携を実践し研修・研究することができます。

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、和歌山県立医科大学附属病院（基幹病院）および連携施設の診療科における疾患群別の入院患者数（H26年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることがわかっています。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

1) 「内科基本コース」（別紙 1）

内科(Generalist)専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も対象となります。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において特定の診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行います。研修開始後の 12 カ月のうち 3 カ月は救急集中治療部または緩和ケアセンターでの研修を行い、多岐にわたる内科診療に関する臨床能力を磨きます。和歌山県立医科大学附属病院は 1 次から 3 次までの救急を担当しており、救急集中治療部では、幅広い疾患をファーストタッチから経験することができます。また、緩和ケアセンターでは、がんなどの終末期の患者さんに対して、身体的・精神的症状の緩和だけではなく、退院支援・家族のサポートを行い、終末期を扱う内科医として技量を深めることができます。連携施設のいずれかを原則として 1 年間ローテーションします。そのうち内科専攻医期間早期に紀北分院内科での研修を 6 ヶ月間行い、特定の Subspecialty にかかる高齢化を迎えた地域の研究的「地域包括ケア」を経験します。その他の連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。専門医資格の取得とともに臨床系大学院への進学を希望する場合は、専門研修プログラム管理委員会と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

2) 「各科重点コース」（別紙 2）

希望する Subspecialty 領域の知識・技術を学習・習得しながら内科専門医としてのトレーニングを行うコースで、専攻した Subspecialty 領域担当科が全体のスケジュールをコーディネートします。基幹病院の和歌山県立医科大学附属病院には、糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、呼吸器内科・腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科があり、各 Subspecialty 領域を担当しています。研修 1 年目は基幹病院での研修で 3 カ月間は救急集中治療部もしくは緩和ケアセンターで研修を行い、多岐にわたる臨床能力を磨きます。和歌山県立医科大学附属病院は 1 次から 3 次までの救急を担当しており、救急集中治療部では、幅広い疾患をファーストタッチから経験することができます。また、緩和ケアセンターでは、がんなどの終末期の患者さんに対して、身体的・精神的症状の緩和だけではなく、退院支援・家族のサポートを行い、終末期を扱う内科医として技量を深めることができます。残りの 9 カ月間は、Subspecialty 領域の研修もしくは他の内科領域の研修を行います。他の内科領域の研修に関しては、他科へのローテーションを行います。また、並行研修（専攻した内科での専門研修を行いながら同時に他の内科の疾患を専門科の指導医のもと主治医として受け持つ研修）を各 Subspecialty 領域の基準に従い、行います。

研修2～3年目は、連携・特別連携施設もしくは基幹病院において研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、Subspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、原則、通算1年間以上は、連携・特別連携施設での研修となります。また、専門医資格の取得とともに臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

3) 「地域医療重点コース」(別紙3)

和歌山県立医科大学医学部地域医療枠および自治医科大学を卒業した医師、ならびに、地域医療で活躍する内科医を目指す医師、を対象とした研修コースです。研修開始後の3年間は連携施設または特別連携施設で研修を行い、地域医療に貢献しつつ総合力を磨きます。その3年間の内、最低1年間は「内科学会認定教育病院」あるいは「内科学会認定教育関連病院」での研修を行います。研修4～5年目は基幹病院において症例数が充足していない領域を重点的に研修します。本コースでは1次医療機関や2次医療機関で救急医療や疾患トリアージを経験できることから、「内科基本コース」や「各科重点コース」とは異なり、基幹病院(和歌山県立医科大学附属病院)における救急集中治療部や緩和ケアセンターでの研修は必須ではありません。

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

専攻医研修プログラム修了時に研修手帳をもとに症例経験および技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29症例の病歴要約のアクセプトの有無、所定の講習の

受講実績や研究発表の実績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専門研修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を用います。同システムではwebベースで登録を行います。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”をダウンロードして参照してください。

- ・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、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登録します。
- ・29症例の病歴要約は、指導医が校閲後にシステムに登録、その後、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、指摘事項に対する改訂をアクセプトされるまで加えます。
- ・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、医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席実績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、和歌山県立医科大学や各連携施設（特別連携施設も含む）の就業規則および給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は産業医（必要に応じて精神科医師）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。専門研修プログラム管理委員会は各施設における労働環境、労働安全、勤務に関する報告を受け、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

本プログラムの特色は、①都市部総合病院から過疎地診療所まで多様な医療機関が連携しており、内科医として基本的な知識・技量・態度を獲得できること、②大学附属病院を基幹病院としており、医学教育や医学研究の一端を経験することができること、③救急医療を実践することにより、高いトリアージ能力を身につけることができること、が最大の特徴です。また、外来トレーニングとしてふさわしい症例(主に初診)を経験するために外来

症例割当システムを構築し、専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し研修を進めることができます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、内科学の 13 の Subspecialty 領域の研修を開始することも可能です。本プログラム終了後は、それぞれの専攻医が希望する進路に進むための適切なアドバイスやサポートを行います。

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. 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。

和歌山県立医科大学内科専攻医研修指導医マニュアル

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人が和歌山県立医科大学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した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、その都度、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や臨床研修センター（仮称）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。
- ・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時（「地域医療重点コース」においては4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、卒後臨床研修センターと協働して、3か月ごとに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。
- ・担当指導医は、卒後臨床研修センターと協働して、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、卒後臨床研修センターと協働して、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。
- ・担当指導医は、卒後臨床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) 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。
- ・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 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本国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成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。担当指導医と臨床研修センター(仮称)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、J-OSLER 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 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、および専門研修プログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、和歌山県立医科大学附属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、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、その結果を基に和歌山県立医科大学附属病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によつては、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

和歌山県立医科大学附属病院や各連携施設(特別連携施設も含む)の給与規定によります。

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、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

特になし。

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。

(別紙1)

内科基本コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次 (卒後3年目)	基幹病院各内科、救急または緩和ケアセンター、連携施設（紀北分院等）特別連携施設をローテーション											
	1年目にJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10症例以上を登録											
2年次 (卒後4年目)	連携施設（紀北分院等）および特別連携施設もしくは基幹病院での研修											
	45疾患群以上を経験し登録 病歴要約29症例を全て登録											
3年次 (卒後5年目)	連携および特別連携施設もしくは基幹病院（大学）での研修											
	70疾患群を経験し200例を登録 病歴要約29症例を確定											
その他の要件	CPC、医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会への参加											
	2件以上の筆頭者での学会発表もしくは論文発表											

- ※ 専攻医と指導医が相談して研修施設を決めて研修を開始するが、1年次の3ヶ月間は救急または緩和ケア部で研修を行う。
- ※ 本コースでは専攻期間の早期に紀北分院内科での研修を原則として6ヶ月間行う。その他の連携施設における研修はプログラム統括責任者と相談のうえ決定する。
- ※ 2年次以降も指導医と相談し、経験症例など研修の進捗状況を勘案して基幹病院（大学）や連携する施設で研修を行う。専門領域が決まり、条件が整えば各科重点コースへの移行も可能である。

(別紙2)

各科重点コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次 (卒後3年目)	基幹病院（大学）での研修											
	1年目にJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10症例以上を登録											
2年次 (卒後4年目)	連携・特別連携施設もしくは基幹病院（大学）での研修 45疾患群以上を経験し登録 病歴要約29症例を全て登録											
3年次 (卒後5年目)	連携・特別連携施設もしくは基幹病院（大学）での研修 70疾患群を経験し200例を登録 病歴要約29症例を確定											
その他の要件	CPC、医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会への参加 2件以上の筆頭者での学会発表もしくは論文発表											

- ※ 1年次は基幹病院で研修を行う。3ヶ月は救急集中治療部もしくは緩和ケアセンターでの研修、残りの9ヶ月は、専攻内科の指導医と相談の上、必要に応じて他の内科へのローテーションもしくは並行研修（専攻した内科での専門研修を行いながら同時に他の内科の疾患を専門科の指導医のもと主治医として受け持つ研修）を各 Subspecialty 領域の基準に従い、行う。
- ※ 2年次以降は基幹病院（大学）もしくは連携・特別連携施設で研修を行う。基幹病院（大学）、専攻した内科での研修を基本とするが必要に応じて他の内科のローテーションもしくは並行研修も可とする。
- ※ 原則、通算1年間以上は連携もしくは特別連携施設で研修を行う。

(別紙3)

地域医療重点コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次 (卒後3年目)	連携および特別連携施設での研修											
	1年目に JMECC を受講 15 疾患群以上を経験し登録 病歴要約 5 症例以上を登録											
2年次 (卒後4年目)	連携および特別連携施設での研修											
	30 疾患群以上を経験し登録 病歴要約 10 症例以上を登録											
3年次 (卒後5年目)	連携および特別連携施設での研修											
	45 疾患群を経験し登録 病歴要約 15 症例以上を登録											
4年次 (卒後6年目)	基幹病院（大学）において必要な疾患群を経験するための研修											
	60 疾患群以上を経験し登録 病歴要約を 29 症例全て登録											
5年次 (卒後7年目)	基幹病院（大学）において必要な疾患群を経験するための研修											
	70 疾患群を経験し 200 例を登録 病歴要約 29 症例を確定											
その他の要件	CPC、医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会への参加 2 件以上の筆頭者での学会発表もしくは論文発表											

※ 1年次から3年次の期間において、最低1年間は「内科学会認定教育病院」あるいは「内科学会認定教育関連病院」で研修を行う。興味ある Subspecialty があれば、Subspecialty 領域責任者と専門研修プログラム管理委員会と協議の上、Subspecialty 領域との並行ないし混合研修を行う。

(別紙4)

連携施設	特別連携施設
済生会和歌山病院	誠佑記念病院
日本赤十字社和歌山医療センター	国保すさみ病院
地方独立行政法人 りんくう総合医療センター	佐本診療所
白浜はまゆう病院	大鎌診療所
済生会有田病院	大附診療所
公立那賀病院	くしもと町立病院
橋本市民病院	国保北山村診療所
国立病院機構和歌山病院	川添診療所
海南医療センター	高野町立高野山総合診療所
紀南病院	国吉診療所
新宮市立医療センター	長谷毛原診療所
南和歌山医療センター	真国診療所
泉大津急性期メディカルセンター	細野診療所
和歌山ろうさい病院	小川診療所
国保野上厚生総合病院	志賀野診療所
ひだか病院	有田市立病院

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院

国立循環器病研究センター

岸和田徳洲会病院

奈良県立医科大学附属病院

滋賀医科大学医学部附属病院

湘南鎌倉病院

埼玉医科大学病院

和泉市立総合医療センター

兵庫医科大学附属病院

西宮渡辺心臓脳・血管センター

大阪市立総合医療センター

神戸市立医療センター中央市民病院

白河厚生総合病院

福島県立医科大学附属病院

天理よろづ相談所病院

静岡県立静岡がんセンター

宮崎市郡医師会病院

那智勝浦町立温泉病院

大阪公立大学医学部附属病院
ベルランド総合病院
産業医科大学病院
産業医科大学若松病院
岐阜大学医学部附属病院

※特別連携施設について、常勤の内科指導医がない場合がありますが、研修期間として最大1年まで認められます。