奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性
2. 募集専攻医数
3. 専門知識・専門技能とは
4. 専門知識・専門技能の習得計画
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（モデル）
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. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能（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
19. 専門研修施設群の構成要件
20. 専門研修施設（連携施設）の選択
21. 専門研修施設群の地理的範囲

添付資料

奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会
奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム　専攻医マニュアル
奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム　指導医マニュアル
別表１　奈良県西和医療センター疾患群症例病歴要約到達目標
別表２　奈良県西和医療センター内科専門研修　週間スケジュール（例）

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは，当センターを基幹施設として奈良県西和医療圏および奈良県内の近隣医療圏にある連携施設での研修も含めて組み立てられています。この内科専門研修によって、奈良県の地域の医療実情を理解し、それに合わせた実践的な医療を学びます。まず内科全般にわたる基本的臨床能力を身につけ、その上で内科専門医として、さまざまな場面で患者や医療スタッフの信頼に応えることのできる医師になれるような研修内容にしています。

2） 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（原則：基幹施設 2 年＋連携施設 1 年）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リズムとリサーチマインドの素養を有し、様々な医療環境において柔軟で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を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びます。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や疾病によって、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もでき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・評価を受けることによって全人的医療を実践する能力を涵養することを可能にしています。

使命【整備基準 2】

1） 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 安全な医療を目指し、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・早期治療に努めることが求められます。自らの診療能力を高めることを通じて内科医療全体の水準をも高め、生涯にわたり地域住民に対して最善の医療の提供とサポートが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、奈良県西和医療圏の中心的な急性期病院である奈良県西和医療センターを基幹施設として、近隣医療圏の連携施設と協力して超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じて地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるような医師を目指し内科の専門研修を提供するものです。研修期間は原則、基幹施設 2 年＋連携施設 1 年の 3 年間です。

2） 奈良県西和医療センター内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として初診・入院から退院・退院後の通院まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを経験することを通じて、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） 基幹施設である奈良県西和医療センターは、奈良県西和二次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することで地域の中の内科専門研修という側面を有します。

4） 2 年間（専攻医 2 年目修了時）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、80 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（（以後、J-OSLER と表記）に登録します。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、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成します（別表 1「奈良県西和医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5） 奈良県西和医療センター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、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。また、救急疾患への対応として救急外来の研修をするとともに集中治療室での集中治療管理を学びます。また、一般外来での初診患者診療を直接指導医の指導のもとに研修します。

6） 基幹施設である奈良県西和医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年目修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER 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「奈良県西和医療センター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 安全な医療を目指し、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りますが、それぞれの場に応じて、

1） 病院における総合内科診療（総合内科的視点を持った内科各科専門における診療を含む）

2） 地域医療における内科領域の診療（かかりつけ医の役割）

3） 内科系救急医療における診療

4） 患者安全とチーム医療におけるチームの一員ならびにリーダー

に合致した役割を果たし、地域住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、その環境に応じて必要に応じた役割を果たすことができる、柔軟性のある内科専門医を多く輩出することにあります。

奈良県西和医療センター内科専門研修施設群での研修修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、奈良県西和医療圏に限定せず、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が研修修了時に必要になります。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ができることも、本施設群での研修で獲得できる成果の一つです。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～4)により、奈良県西和医療センター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） 剖検体数は 2017 年度 8 体、2018 年度 15 体、2019 年度 9 体、2020 年度 2 体、2021 年度 2 体、2022 年度 4 体、2023 年度 1 体、2024 年度 2 体、2025 年度 1 体です。

表. 奈良県西和医療センター診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,272	15,744
循環器内科	1,461	20,455
腎臓内科	895	8,768
呼吸器内科	563	7,294
神経内科	0	1,927
総合内科（感染症内科・腫瘍内科）	341	2,189
救急科	101	0

2） 外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

3） 1 学年 3 名までの専攻医であれば、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、80 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。

4） 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、120 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」、「膠原病及び類縁疾患」、「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「奈良県西和医療センター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。内科領域研修は広範囲にわたり、どの疾患を受け持つかについては専攻医ごとに異なります。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：専攻医は「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 20 疾患群以上の症例を経験し、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上
  J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受けます。
- 担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- 態度：専攻医は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（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価について、担当指導医からフィードバックを受けます。

○ 専門研修（専攻医）2 年

- 症例：専攻医は「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。

- 専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- 担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断および治療の過程において必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医・subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回受け、態度の評価を受けます。。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：専攻医は主担当医として「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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます。症例の内訳は 別表 1「奈良県西和医療センター疾患群症例病歴要約到達 目標」参照）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認します。不十分と考えた婆にはフィードバックと再指導を行います。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。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。ただし、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）が認められないことになっており、そのようなことのないように指導します。
- 技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断および治療の過程における必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができます。
- 態度：専攻医は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 度評価とを複数回受け、態度の評価を受けます。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含む態度について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、自己学習能力が修得されている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 120 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症例指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

奈良県西和医療センター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（原則：基幹施設 2 年＋連携施設 1 年間）とします。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 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(下記①～⑤)参照)。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った症例については、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 subspecialty 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)に開催する各診療科および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、臨床推論の考えを取り入れた多面的な視点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とコミュニケーション能力を向上させます。

③ 総合内科外来(初診を含む)と日中の救急外来(午前ないし午後)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。外来には、その場に指導医がついて指導することが特長です。

④ 救急内科外来当直では、内科領域の救急診療の経験を積み、3 年次には臨床研修医の指導も担います。重症症例には、集中治療室当直医や内科病棟当直医が同時に診療を行います。

⑤ ローテーション中の各科の subspecialty 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、感染対策、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、などは、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・感染対策に関する講習会(基幹施設 2024 年度実績 医療安全研修 25 回、感染防止研修 11 回) ※ 内科専攻医は年に各 2 回以上受講します。

③ CPC(基幹施設 2024 年度実績 2 症例)

④ 地域参加型のカンファレンス(基幹施設:多職種地域事例検討会;2023 年度実績 2 回、2024 年度実績 1 回)

⑤ JMECC 受講(基幹施設: 2024 年度実績 1 回、2025 年度実績 1 回)

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講するようにします。

⑥　内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
⑦　医療安全・多職種連携業務/教育

など

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】

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。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。症例指導医は
  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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂が受理（アクセプト）されるまでシステム上で継続します。
- 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（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会等）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】

奈良県西和医療センター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ました。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である奈良県西和医療センター教育研修支援室が把握し、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行う際に不可欠となります。

奈良県西和医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、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く診断・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・病態の理解に資する研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて臨床推論を学び、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 臨床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、チーム医療を実践する。

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】

奈良県西和医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、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 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問（クリニカルクエスチョン）を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に関連する基礎研究の論文も理解できる学習を行います。

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あっても、奈良県西和医療センター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、知識・技能・態度が複合された医師として備えていなければならない基本的な能力を意味します。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。

奈良県西和医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、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①～⑪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、基幹施設である奈良県西和医療センター教育研修支援室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を獲得します。

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
⑪ 21 世紀の新しい考えにもとづくチーム医療および多職種連携を進める能力

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

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。奈良県西和医療センター内科専門研修施設群研修施設は近隣および奈良県内の医療機関から構成されています。

奈良県西和医療センターは、奈良県西和二次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奈良県総合医療センター、市立奈良病院、国保中央病院、奈良県立医科大附属病院で構成しています。

地域基幹病院では、奈良県西和医療センターと異なる環境で、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。

奈良県西和医療センター内科専門研修施設群は、奈良県西和二次医療圏および奈良県内の医療機関に加え県外の医療機関からも構成しています。連携施設での研修は、奈良県西和医療センターのプログラム管理委員会が管理と指導の責任を行います。奈良県西和医療センターの担当指導医が、奈良県総合医療センター、市立奈良病院、奈良県立医科大学附属病院、国保中央病院の他、複数の医療機関の上級医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

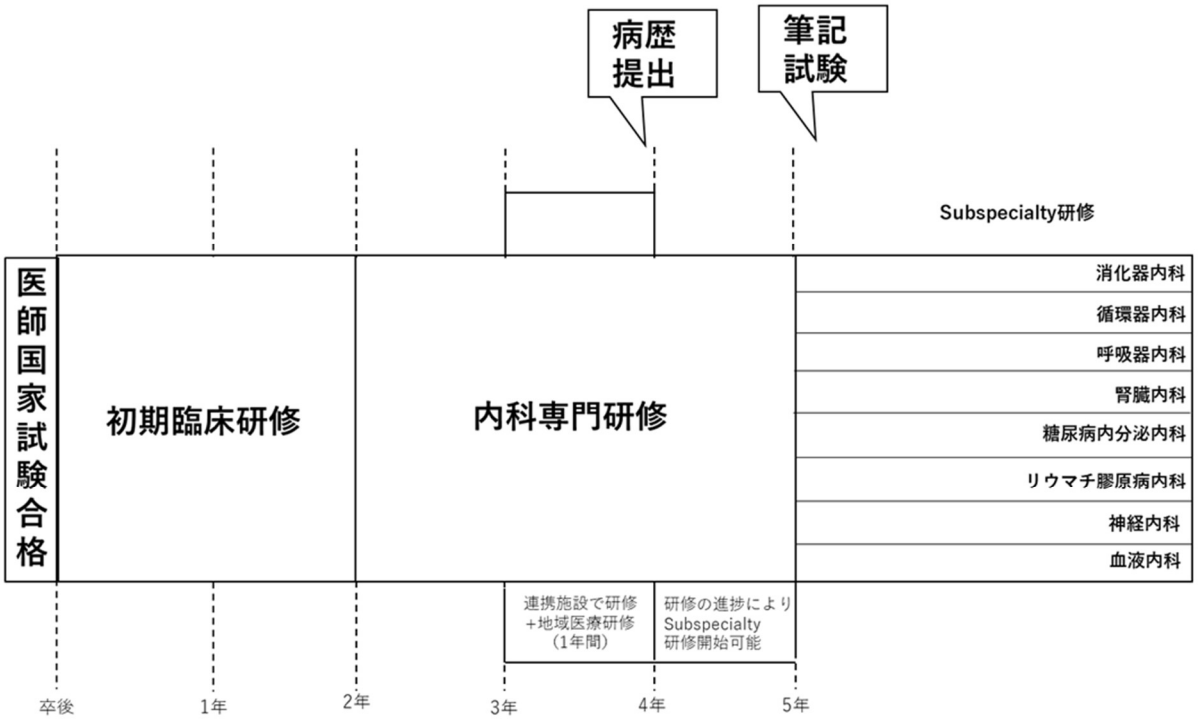
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

奈良県西和医療センター内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として入院の場合は、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。また、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。

さらに奈良県西和医療センターは地域の中核病院として救急診療にも力を注いでいます。重症患者は集中治療室（ICU）で治療しますが、当院では重症患者の集中治療を経験し、ICU/CCU での研修（3 ヵ月）も取り入れています。このことにより地域の特性に応じた救急疾患への対応も身につけることができます。

11. 内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】

図1. 奈良県西和医療センター内科専門プログラム(概念図)



基幹施設である奈良県西和医療センター内科で、原則、専門研修(専攻医)1 年目 1 年間の専門研修を行います。

専攻医1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)などを基にして、専門研修(専攻医)2 年目の研修施設を調整し決定します。専門研修(専攻医)2 年目は、原則、連携施設で研修をします(図 1)が、各人の到達度や希望により奈良県西和医療センター内科で研修を実施しながら、麻酔科や病理診断科などにも学ぶことも可能です。これにより 2 年目を subspecialty 研修に進む前の内科専門医としての基礎固めに力を注ぐ年と位置付けられます。研修達成度によっては、3 年目に subspecialty 研修を開始することが可能になるように計画されています。

また、各人の希望により、連携施設での研修期間を延長することも可能です。ただし、その場合でも、基幹施設である奈良県西和医療センターで最低1年半の研修を受けることが必須となります。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1)奈良県西和医療センター教育研修支援室の役割

- 奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局の役割を担います。
- 奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が臨床研修期間などで経験した疾患について J-OSLER の J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3 ヵ月ごとに 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。
- 6 ヵ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 ヵ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 1 回(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 J-OSLER を通じて集計され、1 ヵ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って、改善を促します。
- 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 1 回行います。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、事務員によって評価します。評価表では社会人適性、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、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 2 から 5 名までの異なる職種による評価を実施します。その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER 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 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。
- 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 人の担当指導医が奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 専攻医は web を通じて研修内容を J-OSLER に登録し、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 年目の専門研修終了時には、研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目の専門研修終了時には、70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目の専門研修終了時には、70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験し登録します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価し、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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研修支援室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 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、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・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、プログラム内の担当指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックに基づき、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に関する形成的評価とし、専攻医の病歴記載能力を高めます。
- 専攻医と指導医は、専門研修の 3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になるため、日本内科学会が構築した J-OSLER を日本内科学会が定める所定事項に則って利用することが求められます。

(3)評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果は、年度ごとに奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が最終承認を行います。

(4)修了判定基準【整備基準 53】

1) 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「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 症例以上を経験することを目標とします。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 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ます)を経験し、J-OSLER に登録します。(別表 1「奈良県西和医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

ii)29 病歴要約の日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・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 の 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照し、社会人である医師としての適性

2） 奈良県西和医療センター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、研修期間修了約１ヵ月前に奈良県西和医療センター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、J-OSLER を用います。なお、「奈良県西和医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（）と「奈良県西和医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【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】
（「奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理員会」参照）

1） 奈良県西和医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会において、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、統括責任者（総合内科専門医かつ指導医）、事務代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）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。奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、奈良県西和医療センター 教育研修支援室におきます。

ii）奈良県西和医療センター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（指導医）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、毎年開催する奈良県西和医療センター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。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム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 ヵ月あたり内科外来患者数、e） 1 ヵ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

⑤ subspecialty 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

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】

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。

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）は、基幹施設で研修中は奈良県西和医療センターの就業環境に、連携施設もしくは特別連携施設で研修中は各施設の就業環境に基づき就業します。

基幹施設である奈良県西和医療センターの整備状況：

- 研修に必要な図書室ならびにオンラインジャーナルが整備されており、インターネット環境があり、UpToDate®が利用できます.
- 地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センター常勤医師として労務環境が保障されています.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 敷地内に院内保育所があり、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，「奈良県西和医療センター内科専門施設群」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、その内容は奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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。

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 を利用して無記名式の逆評価を年に複数回実施します。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、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、奈良県西和医療センター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、奈良県西和医療センター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 J-OSLER 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、奈良県西和医療センター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、奈良県西和医療センター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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、奈良県西和医療センター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奈良県西和医療センター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、奈良県西和医療センター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 J-OSLER 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

奈良県西和医療センターと奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、奈良県西和医療センター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、必要に応じて奈良県西和医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

奈良県西和医療センター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。翌年度のプログラムへの応募者は、奈良県西和医療センターの website の奈良県西和医療センター医師募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、奈良県西和医療センター内科専門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）奈良県西和医療センター教育研修支援室（総務課）

E-mail: seiwa@nara-pho.jp　HP: http://seiwa-mc.jp

奈良県西和医療センター専門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】

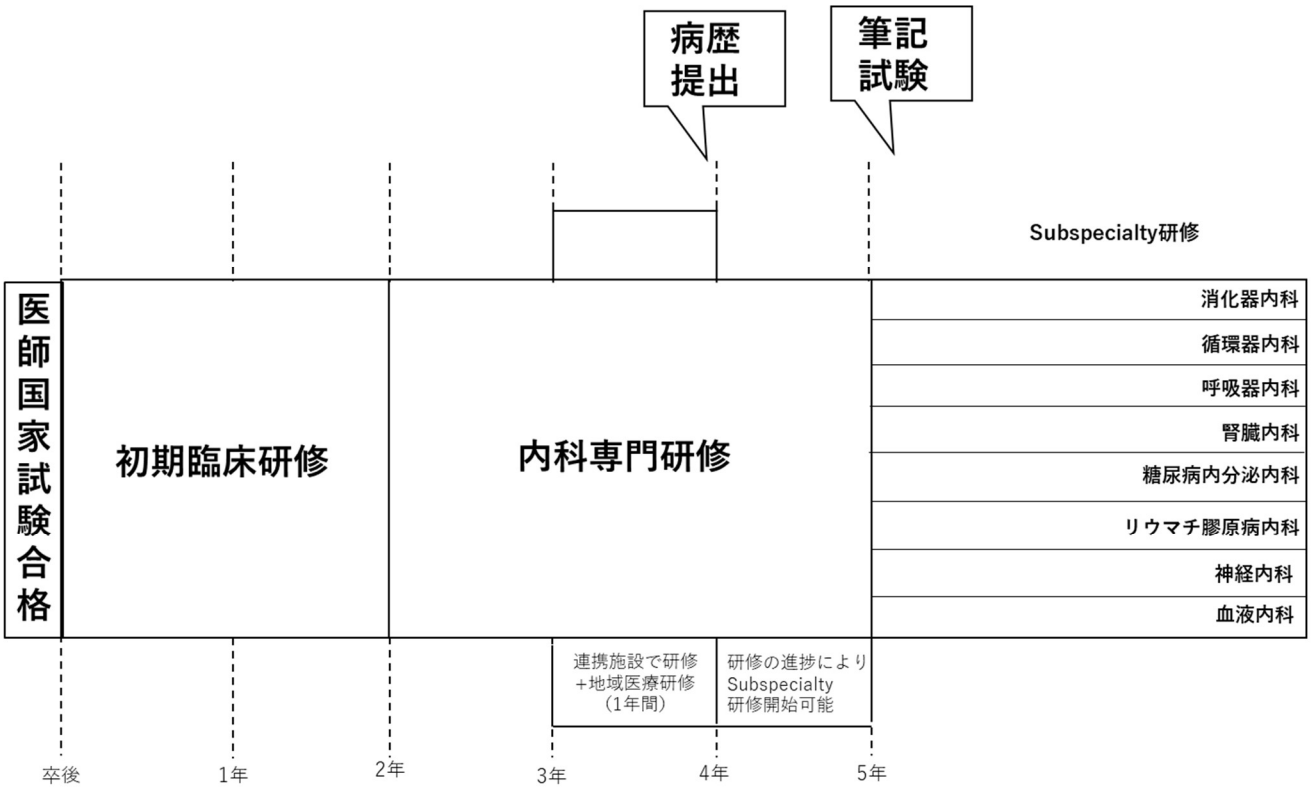
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて奈良県西和医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから奈良県西和医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から奈良県西和医療センター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る場合、あるいは臨床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、さらに奈良県西和医療センター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、J-OSLER への登録を認めます。この場合において、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、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6カ月以内であれば、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。なお、留学期間は、原則として研修期間として認めません。

奈良県西和医療センター内科専門研修施設群
（地方型一般病院のモデルプログラム）
研修期間:3 年間(原則:基幹施設 2 年＋連携施設 1 年間)

図1. 奈良県西和医療センター内科研修プログラム(概念図)



1） 奈良県西和医療センター内科専門研修施設群研修施設

	病院	総病床数	内科 病床数	内科 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医	剖検数
基幹施設	奈良県西和医療センター	300	145	12	15	15	1
連携施設	奈良県立医科大学附属病院	992	229	10	116	57	10
連携施設	奈良県総合医療センター	490	192	10	25	22	10
連携施設	市立奈良病院	350	141	11	23	21	3
連携施設	国保中央病院	214	74	1	3	5	0
連携施設	大阪公立大学医学部附属病院	965	234	12	93	75	9
連携施設	市立東大阪医療センター	520	157	10	17	12	5
連携施設	大阪南医療センター	384	198	13	15	12	7
連携施設	大阪医科薬科大学病院	894	302	9	50	55	11
連携施設	医療法人仁真会　白鷺病院	92	92	1	2	2	0
連携施設	社会医療法人 愛仁会 井上病院	127	127	6	12	9	0
連携施設	社会医療法人寿楽会　大野記念病院	250	150	9	7	6	1
連携施設	医療法人藤井会　石切生喜病院	331	133	7	26	20	3
連携施設	社会医療法人景岳会　南大阪病院	400	180	8	16	11	4
連携施設	八尾市立病院	380	128	8	20	15	1
連携施設	泉大津急性期メディカルセンター	300	156	10	11	11	6
連携施設	JCHO 星ヶ丘医療センター	580	ー	8	10	7	1
連携施設	大和高田市立病院	320	110	8	9	1	1
連携施設	雲南市立病院	281	140	7	4	4	0
連携施設	枚方公済病院	313	217	8	16	16	2
連携施設	淀川キリスト教病院	581	265	11	27	34	8
連携施設	済生会吹田病院	440	176	7	15	11	3
特別連携施設	三浦市立病院	136	47	2	1	1	ー
特別連携施設	やわらぎクリニック	ー	ー	2	1	3	ー

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
奈良県西和医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
奈良県立医科大学附属病院	△	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
奈良県総合医療センター	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
市立奈良病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国保中央病院	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○
大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立東大阪医療センター	○	○	○	△	○	○	△	○	○	△	○	○	○
大阪南医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医療法人仁真会 白鷺病院	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
社会医療法人 愛仁会 井上病院	○	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○	△
社会医療法人寿楽会 大野記念病院	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	○	×	○
医療法人藤井会 石切生喜病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○	○
社会医療法人景岳会 南大阪病院	○	○	○	○	○	○	○	×	△	△	△	○	○
八尾市立病院	○	○	○	△	○	△	△	○	○	△	△	○	○
泉大津急性期メディカルセンター	○	○	○	○	△	×	○	○	○	△	×	○	○
JCHO 星ヶ丘医療センター	○	○	○	×	○	×	○	×	○	△	×	○	○
大和高田市立病院	○	○	○	△	△	○	△	×	×	△	×	△	○
雲南市立病院	○	○	△	○	○	×	△	×	△	△	○	○	○
枚方公済病院	○	○	○	△	○	△	△	○	△	△	△	△	○
淀川キリスト教病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会吹田病院	○	○	○	×	○	○	○	×	○	△	△	△	△
三浦市立病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○
やわらぎクリニック	○	△	△	×	×	○	○	×	△	○	△	○	△

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 段階の目安で評価しました。
[○:研修できる、△:時に研修できる、×:ほとんど経験できない]

19. 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。奈良県西和医療センター内科専門研修施設群研修施設は奈良県内及び近隣府県の医療機関から構成されています。
奈良県西和医療センターは、奈良県西和二次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。
地域基幹病院では、奈良県西和医療センターと異なる環境で、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。

20. 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、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。
- 専攻医 2 年目以降は連携施設で研修をします（図 1. **奈良県西和医療センター内科専門プログラム（概念図） 参照**）。なお、研修達成度によっては 3 年目に subspecialty 研修を同時に受けることも可能です。
- 希望により連携施設での研修期間を延長することも可能です。ただし、その場合でも、基幹施設である奈良県西和医療センターで最低１年半の研修を受けることが必須となります。

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

奈良県西和二次医療圏および奈良県内外の医療機関から構成しています。

奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

奈良県西和医療センター

土肥 直文　（プログラム統括責任者 兼 院長）
吉田 太之　（副院長 兼 消化器・糖尿病内科部長）
中村 孝人　（副院長 兼 総合内科部長）
田村 緑　（呼吸器内科部長）
森岡 千恵　（消化器内科部長）
森本 勝彦　（腎臓内科部長）
渡邉 真言　（循環器内科部長）
岡山 悟志　（リハビリテーション科部長 兼 循環器内科副部長）
竹之内 美栄（副院長 兼 看護部長）
篠原 仁江　（教育担当看護副部長）
島田 尚美　（医療安全担当看護副部長）
樋野 光生　（薬剤部長）
中村 知世　（中央検査部技師長）
坂上 久明　（中央放射線部技師長）
布元 孝典　（臨床工学技術部副技師長）
大垣 晋吾　（リハビリテーション部技師長）
岩谷 聡　（栄養管理部副部長）
河口 典行　（事務部長）

連携施設担当委員　各施設から1名

奈良県立医科大学附属病院
奈良県総合医療センター
市立奈良病院
国保中央病院
大阪公立大学医学部附属病院
市立東大阪医療センター
大阪医科薬科大学病院
大阪南医療センター
医療法人仁真会 白鷺病院
社会医療法人 愛仁会 井上病院
社会医療法人寿楽会 大野記念病院
医療法人藤井会 石切生喜病院
八尾市立病院

泉大津急性期メディカルセンター
独立行政法人　地域医療機能推進機構　JCHO 星ヶ丘医療センター
大和高田市立病院
雲南市立病院
国家公務員共済組合連合会　枚方公済病院
宗教法人　在日本南プレスビテリアンミッション　淀川キリスト教病院
社会福祉法人恩賜財団　大阪府済生会吹田病院

オブザーバー
内科専攻医代表　　数名

奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1. プログラムの特色

1） 奈良県西和医療圏における中心的な急性期病院である奈良県西和医療センターを基幹施設とし、近隣医療圏の連携施設とで内科専門研修を行うものです。この専門研修によって奈良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、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奈良県全域を支える内科専門医の育成を理念としています。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間を基本とする 3 年間です。各人の希望により、連携施設での研修期間を延長することが可能です。ただし、その場合でも、最低1年半は基幹施設である西和医療センターでの研修が必須となります。

2） 奈良県西和医療センターにおいては、内科の各専門科領域の垣根がない横断的な日常診療が行えています。

3） 12 領域のうち 8 領域の専門医が 1 名以上在籍しており専門医の指導の下で各領域の疾患を経験でき理解を深めることができます。

4） 連携施設の国保中央病院は緩和医療病棟を有し、緩和医療を深く学ぶことができます。

2. 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

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りますが、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） 病院での総合内科専門医（generalist）

4） 総合内科的視点を持った内科各科専門医 （subspecialist）

5） 患者安全とチーム医療のチームの一員ならびにリーダー

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、必要に応じた柔軟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。奈良県西和医療センター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、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スピリットと技術・能力を有する医師を育成します。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できることも、本施設群での研修が果たすべき成果の一つです。

奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム終了後には、奈良県西和医療センター内科系診療科だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する

大学院などで研究者として働くことが可能です。

3. 専門研修の期間

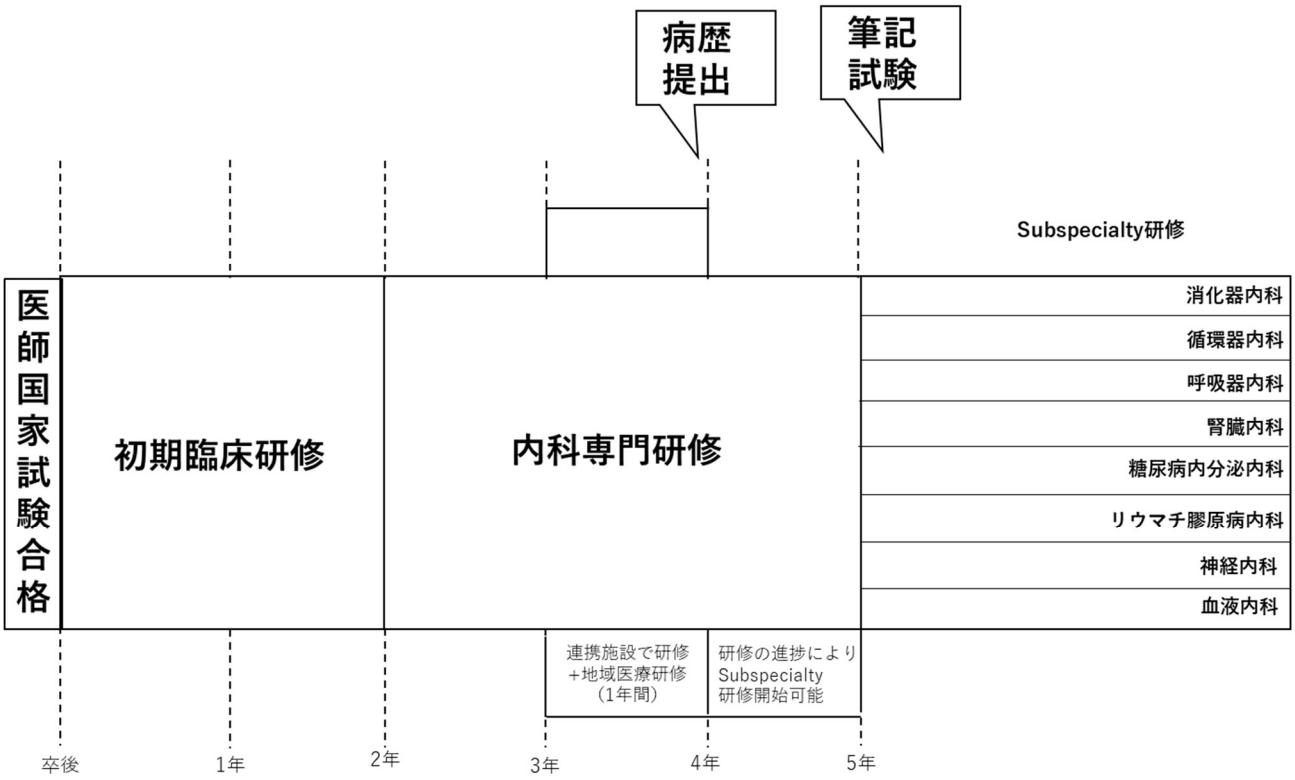


図1. 奈良県西和医療センター内科研修プログラム（概念図）

基幹施設である奈良県西和医療センター内科で、専門研修（専攻医）1 年目、3 年目に 2 年間の専門研修を行います。

4. 研修施設群の各施設名（「奈良県西和医療センター研修施設群」参照）

基幹施設: 奈良県西和医療センター

連携施設: 奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センター、市立奈良病院、
国保中央病院、大阪公立大学医学部附属病院、市立東大阪医療センター、
大阪南医療センター、大阪医科薬科大学附属病院、白鷺病院、井上病院、
大野記念病院、石切生喜病院、南大阪病院、八尾市立病院、
泉大津急性期メディカルセンター、JCHO 星ヶ丘医療センター、
大和高田市立病院、雲南市立病院、枚方公済病院、淀川キリスト教病院

特別連携施設: やわらぎクリニック 三浦市立病院

5. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「奈良県西和医療 センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

土肥直文、斎藤能彦、吉田太之、中村孝人、森本勝彦、岡山悟志、森岡千恵、相澤茂幸、齋藤恒、鈴木恵、田村緑、、藤本源、岩井篤史

6. 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 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）2 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 年間は、奈良県西和医療センターで研修をします（図 1. 奈良県西和医療センター内科専門プログラム（概念図） 参照）。

7. 本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

基幹施設である奈良県西和医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。奈良県西和医療センターは地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025 年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,272	15,744
循環器内科	1,461	20,455
腎臓内科	895	8,768
呼吸器内科	563	7,294
神経内科	0	1,927
総合内科（感染症内科・腫瘍内科）	341	2,189
救急科	101	0

※ 剖検体数は 2021 年度 2 体、2022 年 4 体、2023 年度 1 体、2024 年度 2 体、2025 年度 1 体です。

8. 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

各 subspecialty 領域への配属をローテーションで実施します。ローテーション中の領域の研修に集中するとともに、一方で複数領域のプロブレムをもつ場合には、そのときの領域にとどまらず、内科として入院患者を主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設:奈良県西和医療センターでの一例)

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、subspecialty 上級医の判断で 5〜12 名程度を受持ちます。救急、感染症、総合内科、神経内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月 5 月	循環器	腎臓
6 月 7 月 8 月	消化器	
9 月 10 月 11 月 12 月	呼吸器	連携施設で血液・膠原病など を含む領域の研修
1 月 2 月 3 月	救急/集中治療	

※　上記の表の各領域配分の期間は例です。

9. 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 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ことがあります。

評価終了後、1 ヵ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します。

10. プログラム修了の基準

① J-OSLER 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 疾患群を経験し、計 200 症例以上(うち外来症例は最大 20 症例まで)を目標とします。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 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ます)を経験し、登録済みであること(別表 1「奈良県西和医療センター疾患群症例病歴要約 到達目標」参照)。

ii）29 病歴要約の日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されること。

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。

iv）JMECC 受講歴が 1 回あること。

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こと。

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があると認められること。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを奈良県西和医療センター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 ヵ月前に奈良県西和医療センター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。

〈注意〉「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（原則：基幹施設 2 年間＋連携 1 年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

11. 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）奈良県西和医療センター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。

12. 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。

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 領域の研修に繋がることもあります。

・内科専攻医カリキュラムの知識、技術・技能を修得したことを認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。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、集計結果に基づき、奈良県西和医療センター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。

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します。

16. その他;特になし

奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

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

- 1 人の担当指導医に専攻医 1 人が当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（以後、J-OSLER と表記）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床教育研究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、第一担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・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

- 年次到達目標は、別表 1「奈良県西和医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」に示すとおりです。
- 担当指導医は、教育研修支援室と協働して、3 ヵ月ごとに 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、教育研修支援室と協働して、6 ヵ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、教育研修支援室と協働して、6 ヵ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、教育研修支援室と協働して、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。評価終了後、1 ヵ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

- 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、J-OSLER での専攻医

による症例登録の評価を行います。

- 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。
- 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 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

- 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を担当指導医が承認します。
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂が専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床教育研究センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 担当指導医は、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 を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、内科専門研修カリキュラム委員会、および内科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、当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 2 月予定）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、その結果を基に当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

当院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） 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.

10）その他
日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用して指導します。

別表 1 奈良県西和医療センター疾患群症例病歴要約到達目標

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	計 10 以上	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	
	消化器	10 以上	5 以上	3
	循環器	10 以上	5 以上	3
	内分泌	3 以上	2 以上	3
	代謝	10 以上	3 以上	
	腎臓	10 以上	4 以上	2
	呼吸器	10 以上	4 以上	3
	血液	3 以上	2 以上	2
	神経	10 以上	5 以上	2
	アレルギー	3 以上	1 以上	1
	膠原病	3 以上	1 以上	1
	感染症	8 以上	2 以上	2
	救急	10 以上	4	2
外科紹介症例		2 以上		2
剖検症例		1 以上		1
合計		120 以上 (外来は最大 12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大 7)

補足

1. 目標設定と修了要件以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プ ログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医 2 年修了時 目安	80	45	20
専攻医 1 年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群:修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、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する。

3. 病歴要約:病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科:病歴要約は「総合内科Ⅰ(一般)」、「総合内科Ⅱ(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
   ② 消化器:疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝:それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例
5. 臨床研修時の症例について:例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別表 2 奈良県西和医療センター内科専門研修 週間スケジュール（例 循環器内科）

<table>
<tr><th>時間</th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">8:00～8:40
CCU/ICU カンファレンス・新入院カンファレンス・
カテ入院カンファレンス・救急外来カンファレンス</td><td rowspan="2">当直
など</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">8:40～9:00 回診・処置</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">9:00～12:00

循内初診外来</td><td rowspan="3">9:00～12:00

手術/
カテーテルアブレーション
など</td><td rowspan="3">9:00～12:00

病棟/CCU</td><td rowspan="3">9:00～12:00

救急外来</td><td rowspan="3">9:00～12:00

心筋シンチ
など</td><td rowspan="9"></td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">休憩</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">13:00～17:00

内科病棟/
心臓 MRI</td><td rowspan="3">13:00～17:00

手術/PCI
など</td><td rowspan="5">13:00～17:00

検査/エコー
など</td><td rowspan="3">13:00～17:00

救急外来</td><td rowspan="5">13:00～17:00

救急トレッドミル/心エコー
など</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">手術/EVT
など</td><td rowspan="2">カテーテル症例カンファレンス</td></tr>
<tr><td></td><td>16:30～17:15</td></tr>
<tr><td>17</td><td>死亡症例
検討会
（週 1 回）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

奈良県西和医療センター内科専門研修プログラム「4. 専門知識・専門技能の習得計画」に従い、
内科専門研修を実践します。