

# 海南病院 内科専門研修プログラム 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

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、(1)地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)、(2)内科系救急医療の専門医、(3)病院での総合内科(Generality)の専門医、(4)総合内科的視点を持った Subspecialist 等、それぞれの場に応じた役割を果たし、地域住民の信頼を獲得します。

本プログラムでは「海南病院」を基幹病院として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、どの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得できます。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ることが可能です。

## 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3年間の研修で育成されます。

## 3) 研修施設群の各施設名

基幹施設	海南病院	
連携施設	名古屋大学附属病院	名古屋市立大学附属病院
	愛知医科大学病院	藤田医科大学病院
	大垣市民病院	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
	安城更生病院	江南厚生病院
	一宮市立市民病院	市立四日市病院
	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	
	名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	
	稲沢厚生病院	津島市民病院
	大同病院	知多厚生病院
	旭ろうさい病院	

特別連携施設 だいでうクリニック いなべ総合病院

## 4) プログラムに関わる委員会と委員および指導医名

「海南病院 内科専門研修プログラム」29頁参照。指導医一覧については別途用意します。

## 5) 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは、①基幹病院から研修を開始するコースと、②連携施設から研修を開始するコースの2つを準備しています。いずれのコースも2年終了時まで、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち56疾患群160症例以上を経験し、2年次から内科 Subspecialty 領域を平行して研修することを可能とします。2つのコースと研修の週刊スケジュールを示します。

①コース: 基幹施設から研修開始

	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	呼吸器		総合・血液・ 膠原病・老年		消化器		循環器		腎臓		糖尿病 内分泌		脳神経
	JMECC履修、腫瘍内科、緩和内科のローテーション 可、ICT参加にて感染管理履修 可												
	内科初診、午後診、時間内救急当番、救命救急センター日当直を担当												
2年次	➡ ①		海南病院での研修 (Subspeciality研修)						① ➡				
	➡ ②		連携施設での移動を伴う研修 (Subspeciality研修)						② ➡				
	内科初診、午後診、時間内救急当番 / Subspecialityを含む内科外来、救命救急センター日当直を担当												
3年次	➡ ①		連携施設での移動を伴う研修 (Subspeciality研修)						① ➡				
	➡ ②		海南病院での研修 (Subspeciality研修)						② ➡				
	Subspecialityを含む内科外来、救命救急センター日当直を担当												

②コース: 連携施設から研修開始

	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	連携施設での研修												
	基幹施設(海難病院)でのJMECC履修												
	内科外来、救命外来当直 等を担当												
2年次	➡ ①		基幹施設(海南病院)での移動を伴う研修 (不足疾患群があれば補充 / Subspeciality研修)						① ➡				
	➡ ②		連携施設での研修 (Subspeciality研修)						② ➡				
	内科初診、午後診、時間内救急当番 / Subspecialityを含む内科外来、救命救急センター日当直を担当												
3年次	➡ ①		連携施設での研修 (Subspeciality研修)						① ➡				
	➡ ②		基幹施設(海南病院)での移動を伴う研修 (Subspeciality研修)						② ➡				
	Subspecialityを含む内科外来、救命救急センター日当直を担当												

<週間スケジュール：呼吸器内科の例>

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 (または 呼吸器内科外来)	内科初診外来	救急救命センター	病棟回診	病棟回診
午後	(*) BF・検査カンファレンス (内科症例検討会)	BF レントゲンカンファレンス リハビリ栄養カンファレンス	病棟回診 (または BF)	総合内科再診外来 症例検討会	(#)

内科症例検討会：月1回， BF：気管支鏡検査， 禁煙外来見学：月1回

呼吸器内科外来：上級医， 指導医との共同診療

レントゲンカンファレンス：呼吸器内科， 総合内科で施行した胸部 X 線写真， CT について各自読影した結果をプレゼンテーションしフィードバックを受けます。

(\*)：気道過敏性試験， 禁煙外来， 結核接触者健診などをスタッフと一緒に行うことができます。

(#)：内科専門医プログラム提出レポートについて作成したり指導医と相談することができます

胸腔ドレーナージなどの処置， CT ガイド下生検， 局所麻酔下胸腔鏡検査 は随時入ります

病棟回診：担当患者の回診， 処置， 初期研修医および実習学生の指導などを行います。

## 6) 主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である「海南病院」の診療科別診療実績を以下の表に示します。  
入院、外来患者診療を含め十分な症例が経験可能です

令和4年度実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(人/年)
総合内科	43	8,928
消化器内科	1,872	24,988
循環器内科	1,268	18,499
呼吸器内科	1,211	12,329
脳神経内科	640	8,114
血液内科	537	8,802
腎臓内科	458	9,718
膠原病内科	134	6,466
糖尿病内分泌科	375	11,918
老年内科	92	5,361
腫瘍内科	33	1,405
緩和ケア内科	42	176

## 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

本プログラムが提案する2コースでは、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をできる限り深く修得できるように豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で研修を行ないます。

主担当医として入院から退院まで可能な範囲で継続的に、診断・治療・教育の流れを通じて、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。

専攻医1年次に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち20疾患群、60症例以上(可能であれば45疾患群120症例以上)を経験し、2年次迄に56疾患群、160症例以上を、3年次迄に70疾患群、200症例以上を経験することを目安とし、患者重症度などを加味しながら指導医の判断で、専攻医1人あたり5～10名程度の入院症例を受け持ちます。

## 8) 自己評価と指導医評価ならびに360度評価を行な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を行ない、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ない、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て、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ないます。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(病棟看護師長、臨床検査、放射線技師、臨床工学技士など)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ない、適切な助言を行ないます。また、研修態度についても、指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価を毎年行います。

## 9) プログラム終了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月までに日本内科学会専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録されて、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して 修了判定会議を行ない、合議のうえ統括責任者が終了判定を行います。

- 1) 主担当医として通算で 56 疾患群以上、160 症例以上の症例登録(外来症例も 1 割まで可)
- 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

## 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。同システムでは以下をweb ベースで日時を含めて記録します。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、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価して合格基準に達したと判断した場合に承認を行ないます。
- ・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て、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘 事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行ないます。
- ・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、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。

## 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、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て、各病院の「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ないます。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。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て、これらの事項について総括的に評価します。

※本プログラムでの異動を伴う必須研修の際は病院間の調整で定めた就労規則と 給与規則に従って内科専門研修を行ないます。

## 12) プログラムの特色

- 1) 本プログラムは、「海南病院」を基幹施設として、愛知県西部医療圏ならびに木曾三川と伊勢湾岸地域を中心とした東海医療圏内の連携施設・特別連携施設と内科専門研修を行うことにより、当該地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的医療を修得できます。
- 2) 本プログラムでは、症例のある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で継時的に、診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である「海南病院」は、東海医療圏の中心的な急性期病院のひとつであるとともに、地域の病診・病病連携の中核で地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディ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、大学病院といった高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できます。

- 4) 3年間の研修期間のうち、原則 基幹施設での研修を1年以上、連携施設/特別連携施設での研修を1年以上とします。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、当該地域を支え社会のニーズに応じた役割を実践します。
- 5) 専攻医2年終了時まで(基幹施設ならびに連携施設・特別連携施設での2年間に、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち56疾患群160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。また、指導医による形式的な指導を通じて、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。
- 6) 専攻医3年終了時まで、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。
- 7) 専攻医2年終了時まで(4)を満たし、専攻医が希望する場合は、3年次に内科 Subspecialty 領域を重点的に研修することが可能です。

### 13) 継続した subspecialty 領域の研修の可否

本プログラムでは、前述 12)-5), 6), 7)に記載の如く、継続した subspecialty 領域の研修が可能である。

### 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ない、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て、施設群内で解決が困難な場合

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

特記なし。

# 海南病院 内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

## 1) プログラムにおいて期待される指導医の役割

- 専攻医 1 人に対して 1 人の担当指導医（メンター）が海南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な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ないます。
- 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、研修手帳 web 版での専攻医による症例登録の評価や名大病院内科専門研修プログラム委員会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 の上級医と面談して、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内の疾患を可能な範囲で経験できるように主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は subspecialty 上級医と協議して、知識・技能の評価を行ないます。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進して、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て、形式的な指導を行ないます。
- 内科専攻医は、研修開始から 12 か月の期間で 2 か月毎のローテーション研修を行ないます。各内科専攻医の指導医は、ローテーション診療科の研修責任者と密に連携をとって、担当内科専攻医が適切に症例を経験できるように調整を行ないます。また、研修手帳内の疾患群項目表に含まれる疾患群の中に含まれる 2 か月毎のローテーション研修期間内においても経験しない症例については、web 研修手帳などを活用して各内科専攻医の経験症例数の集積状況を把握しながら、2 か月毎のローテーション研修以外に 3 年間の研修期間を通じて担当内科専攻医が主担当医として症例経験できる支援を行ないます。
- 本内科研修プログラムは 1 月以上の異動を伴う必須研修を含んでいます。
- 異動を伴う必須研修は内科専門研修 2 年目に行ないますが、その期間内での研修時期、期間、施設数は、各内科専攻医によって様々であります。各内科専攻医が異動を伴う必須研修を行ないつつ、研修 2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約の作成と必須症例経験を円滑に遂行するためには、担当指導医が一貫して支援することが望ましいと考えます。この体制を支援するために、定期的なプログラム委員会会議で連携施設の研修委員長と密に連携を保ち、担当指導医の支援を行ないます。円滑な指導が困難な場合には連携施設の研修委員長との協議のうえ適切な担当指導医の配置を考慮します。

## 2) 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、研修プログラム管理委員会と協働して、3 か月ごとに研修手帳 web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡して、専攻医による研修手帳 web 版への記入を促します。また、各カテゴリ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、研修プログラム管理委員会と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡して、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、研修プログラム管理委員会と協働して、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、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度評価を行ないます。評価終了後、1カ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行ない、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なって、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

- 担当指導医はローテーション期間中のsubspecialty 上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳web版での内科専による症例登録の評価を行ないます。
- 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て、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ると判断する場合に合格として、担当指導医が承認を行ないます。
- 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) 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 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評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を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。担当指導医と研修プログラム管理委員会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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価して、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を用いた指導医の指導状況把握

- 専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、海南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、日本内科学会専攻医登録評価システム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）を行ない、その結果を基にプログラム管理委員会で協議を行ない、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ないます。

### 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

- 各病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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

### 9) 日本内科学会作成の冊子「指導の手引」の活用

- 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」を熟読して、形成的に指導します。

10) 日本内科学会作成の冊子「指導の手引」の活用

- 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」を熟読して、形式的に指導します。

11) その他

- 特記なし。



別表 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す 疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	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		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					
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」「胆嚢・膵臓」が含まれること。

※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する。

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

※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する。

※5 初期臨床研修時の症例は、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、その登録が認められる。

※6 本プログラムでは専攻医2年終了時まで、緑のカラム「56疾患群、160症例以上」の経験を目標とする。