

## 内科専門研修プログラム

# 近森病院

---

1.	はじめに	2
2.	研修理念と使命	3
3.	本プログラムの特徴	4
4.	専門研修後の成果	5
5.	専攻医受入数	6
6.	専門研修の到達目標	7
7.	経験目標	9
8.	内科専攻医研修モデルコース	11
9.	専門研修の方法	13
10.	専門研修の評価	15
11.	専門研修プログラムを支える体制	16
12.	専門研修指導医	17
13.	専門研修プログラムの評価と改善	17
14.	修了判定のプロセス	18
15.	専攻医の就業環境(労務管理)	19
16.	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
17.	専攻医の募集・採用	20
18.	専門研修施設群	20

本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 サイトにて参照。

# 1. はじめに

新しい内科専門医制度では、専門医とは「適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師」と定義されている。そして、新しい内科専門医の医師像として以下の①~④が挙げられている。

- 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サブスペシャリスト

これらは、まさに我々が当院で行ってきた内科診療や専攻医教育そのものであり、『**当院の理念および制度が日本専門医機構と日本内科学会から要望されているものに完全に一致する**』と言っても過言ではない。

当院内科は、1988年の循環器内科開設（現 浜重直久内科部長赴任）以来、約30年にわたり大内科制をとってきた。高知県全域からの内科系救急患者・重症患者に対応するためには、サブスペシャリティの専門性だけでなく、内科医としての総合能力（generality）が求められ、大内科制をとることは必然であった。それ以来、大内科制を継続しており、特にサブスペシャリティの専門医を取得するまでは、専門性に偏ることなくあらゆる内科疾患に主治医として対応している。（Generality：上記③）

また、外来でフォロー中の患者は、経過中に自分の専門領域以外の疾患を発症することも多く、その場合でも主治医の一人として患者や家族に寄り添う診療を続けてきた。紹介された患者が退院した場合は、かかりつけ医とともに、二人目の主治医として年に1~2回の外来診療を通して地域医療連携を行ってきた。もちろん24時間365日、救急受診に対応することは言うまでもない。（救急に対応できる生涯の主治医：上記①②）

実臨床を行いながら、臨床的疑問点を見つけ解決していく事は、医師として成長するために非常に重要な過程である。このため、症例報告や臨床研究を行い、国際共同治験や医師主導型多施設臨床研究にも積極的に参加し、国内外の多くの学会で発表し、論文作成にも取り組んできた。（リサーチマインド）

現在、当院の内科医46名は、総合内科専門医以外に、消化器病専門医、循環器専門医、呼吸器専門医、血液専門医、神経内科専門医、老年病専門医、腎臓専門医、肝臓専門医、糖尿病専門医、内分泌専門医、リウマチ専門医、感染症専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、癌薬物療法専門医、不整脈専門医、心血管カテーテルインターベンション治療専門医などのサブスペシャリティの専門医資格や指導医資格を持ちながら、あらゆる内科疾患に対応している。（総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：上記④）

今まで、多くの内科専門医やサブスペシャリティ領域の後期研修医を育成してきたが、更にレベルの高い専攻医教育を行うために当院全体で協力し、全力で取り組んでいく所存である。

## 2. 研修理念と使命

### ① 理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、国民から信頼される内科専門医を養成するためのプログラムである。高知県の中核的な急性期病院である近森病院を基幹施設として、高知県内の連携施設・特別連携施設との内科専門研修を経て高知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を行えるように訓練される。内科専門医としての基本的な臨床能力獲得後は、更に高度な総合内科や内科領域サブスペシャリティ専門医への道を歩むための研修を行って高知県全域を支える内科専門医を育成する。

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3年間に、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して、標準的かつ全人的な内科診療の実践に必要な知識と技能を修得する。また、希望者は内科専門研修と並行して、最短4年間でサブスペシャリティ専門医資格取得を目指すコースを選択することが可能である。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。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修得して、様々な環境下でも全人的な内科診療を実践する先導者の持つ能力である。

このためには、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、幅広い疾患群を順次、経験するとともに、内科診療における基本的な思考過程をトレーニングして問題解決能力を修得する。更に最新の医療を実践できる実力を身に付けるとともに、疾患や病態に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を積む。そして、これらの様々な経験や考察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反省を含めた考察を記載し、複数の指導医による多面的な指導を受けることが必要である。

### ② 使命【整備基準2】

内科専門医としての使命を以下に示す。当プログラムでは、これらを達成できるような研修を行う。

- 1) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通して地域住民の健康に積極的に貢献する。
- 2) 臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供する。
- 3) チーム医療を円滑に運営し、それぞれの場において標準的な医療を提供する。
- 4) 高い倫理観を持ち、最新の医療を実践するとともに安全な医療を心がけ、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。
- 5) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、常に自己研鑽を続け、最新情報を学び、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。
- 6) 自らの診療能力をより高めることを通して内科医療全体の水準を高め、生涯にわたり国民に最善の医療を提供する。
- 7) 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する。

### 3. 本プログラムの特徴【整備基準 54】

高知県は四国の南半分を占め、東西に長く比較的広い県土を有している。東から安芸、中央、高幡、幡多の4つの二次医療圏に分けられるが、医療資源が中央医療圏に集中し、他の二次医療圏では医師の充足が不十分であり、特に若い医師が極めて少ないことが最大の問題である。さらに大都市圏と異なり、患者や地域住民の超高齢化や、交通網の発達が不十分で患者搬送に時間がかかることも大きな問題である。このため、地域医療に配慮し、地域の事情を理解し、地域で活躍できる、救急医療や高齢者医療に強いジェネラリストを育てるプログラム作成を心がけた。

#### ①大内科制によるジェネラルに強い内科専門医

当院は、『サブスペシャリティ専門医である前にジェネラリストであれ』という方針のもと、以前から大内科制をとっている。内科医全員（46名）が、毎朝一堂に会してミーティングを行い、毎週、内科全体で症例検討会などを行っている。専攻医は内科に所属し、あらゆる内科疾患の入院・外来患者を屋根瓦形式で上級専攻医や指導医、症例に応じたサブスペシャリティ上級医とともに担当して診断・治療する中で研修を進めていく。以前の担当患者が別疾患で再入院した場合でも、退院するまでは引き続き担当医として診療する。このように、単に専門科をローテーションするだけの研修ではなく、患者の人生に寄り添うジェネラリストとして成長するための一貫した研修を受けることができる。

常に、各サブスペシャリティの上級医と一緒に仕事をしており、コミュニケーションが取りやすく、専門的な知識や技術の修得にも有利である。また、各専攻医の経験症例数や希少疾患についての情報共有も容易であり、経験の少ない症例を優先的に担当することが可能である。

#### ②救急に強い内科専門医

当院の救命救急センターは北米ER型体制をとっており、1次から3次までのすべての救急患者に対応している。このため、重症疾患だけでなく軽症の救急疾患やコモンディーズも数多く経験することができる。『致命的疾患の見逃しを防ぐ』『鑑別診断を迅速かつ正しく行う』という診療能力を獲得するためにも、救急疾患のバリエーションを知ることは非常に重要である。

また、近森病院での内科研修中は、週1日のER外来診療と月3~4日のER日直や当直を継続して行う。年間救急搬入件数は約7,000件、ウォークイン患者数は約30,000名である。ドクターヘリやドクターカーによる患者搬送（約150件）も経験できる。ERで経験する一人あたりの外来診療患者数は約800~1000名/年である。受け持ち入院患者数約100~150名/年と合わせた幅広い疾患群と圧倒的な症例数により、救急に強いジェネラリストに成長するための充実した研修が可能である。

#### ③チーム医療のリーダーとしての内科専門医

当院は、積極的にチーム医療に取り組んでいる。薬剤師や栄養士、PTやOTなどのメディカルスタッフが各病棟に配属されており、高い専門性を持ち、自立自動しながら一緒に診療に当たっている。

また、各科の医師・メディカルスタッフとの垣根が非常に低いことも特徴であり、他科のスペシャリストとのコミュニケーションがとりやすい環境にある。

当院のチーム医療、メディカルスタッフのフットワークの軽さと高い専門的能力、急性期から在宅までのシームレスなケア、地域医療連携などを学ぶことは、将来チーム医療のリーダーとして活躍するための大きな財産になる。

#### ④地域に貢献できる内科専門医【整備基準 28】

当院は、地域医療支援病院として、長年にわたり病診・病病連携を推進してきた。このため、すでに県内において、良好な地域医療連携が形成されている。また、指導医クラスが高知県中央医療圏以外の病院や診療所に1ヶ月に1~数回、診療支援や教育に出向き、各連携施設と十分な信頼関係を構築しており、地域医療を幅広く研修することが可能である。

地域における第一線の病院での研修を通して、超高齢化の進んだ地域医療を支えると同時に、必要な患者は高次機能病院に紹介搬送するという、当院の連携先医療機関の立場での地域医療連携を経験する。地域における立場や役割の異なる各医療機関が、その地域においてどのような役割を果たしているかを理解する事も内科専門医として重要である。

#### ⑤多様性への対応【整備基準 25】

本プログラムは、専門研修基幹施設の近森病院と複数の専門研修連携施設が協力して運営する。近森病院は高知県の中核的な急性期病院であり、地域における中核的な医療機関の果たす役割を学び、高度な急性期医療や稀少疾患を中心とした診療を研修するのに適している。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ることにも適している。

当院および地域医療研修を通じ、カリキュラムの修了要件を十分に満たすことが可能と思われる。さらに、各専攻医の希望にできる限り柔軟に対応できるように、複数の連携施設や特別連携施設との研修群を形成している（P.22 表4・表5、資料7を参照）。

連携施設：高知大学医学部附属病院、高知医療センター、幡多けんみん病院、国立循環器病研究センター  
特別連携施設：須崎くろしお病院、大井田病院、近森リハビリテーション病院

#### ⑥研修に専念できる環境【整備基準 40】

- 1) 当院では同規模病院の1.6~1.8倍という十分な数のメディカルスタッフが配置されており、医師の周辺業務を極力排し、『医師は医師にしかできないことに専念』できる体制が確立されている。
- 2) 当院では常勤正職員として採用を行う。また、十分な研修を行うため、適正な労働環境、労働安全を保持する観点より、副業（アルバイト）は禁止している。

（詳細については15. 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準 40】を参照）

本プログラムの目指す内科専門医像は、前述したとおりである。

当プログラムでは、内科専門研修と並行して、大内科制のもとでサブスペシャリティ領域の連動研修が可能である。当プログラムは総合内科的視点を持ったサブスペシャリストを育成する上で、最良の研修環境と考えており、初期研修修了後最短4年間でサブスペシャリティ領域の専門医資格取得が可能である。

## 4. 専門研修後の成果（Outcome）【整備基準 3】

内科領域の専門医の使命は、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ある。



内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められている。本プログラムは、以下の4つの医師像に示される内科専門医の育成をその成果とする。

- 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任務とする全人的な内科診療を実践する。
- 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する。
- 3) 病院での総合内科（generality）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、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科診療を実践する。
- 4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科医（generalist）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。

※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ある。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムとジェネラルなマインドの涵養が重要である。

## 5. 専攻医受入数（診療実績、指導医数等による）【整備基準 27】（資料 7~8）

各専攻医に十分な症例経験数を担保し、濃厚な個別指導ができることを最優先して受入数を考慮した。下記 1) ~8) により、近森病院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8名とする。

- 1) 近森病院の内科後期研修医は、現在3学年合わせて13名で、1学年3~6名の実績がある。
- 2) 大内科制をとっており、雇用人数は弾力的に調整可能である。
- 3) 内科剖検件数は2014年度12体、2015年度13体である。
- 4) 内分泌・アレルギー・感染症領域の入院患者はやや少ないが、外来患者診療や連携施設での研修を合わせれば、1学年8名に対し十分な数の症例を経験可能である。（表1を参照）
- 5) 基幹施設の当院だけでも本プログラム専任の指導医が28名在籍している。また、12領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している。
- 6) 1学年8名までの専攻医であれば、2年間で「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能である。
- 7) 連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院4施設、地域基幹病院2施設、地域医療密着型病院1施設の計6施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。
- 8) 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、160症例以上の診療経験は達成可能である。

なお、2016年度に内科専門研修を開始した専攻医の症例経験実績は、他に3名の同期専攻医がいる中で、近森病院での約9ヵ月間の研修で56疾患群・160症例を超える実績があった。1学年8名の専攻医に対しても、余裕を持って基本領域の到達基準を満たすことが可能である。

表 1. 近森病院 13 領域別診療実績 (2014 年度)

内容	入院	外来	合計
総合内科	4,770	6,882	11,652
消化器	2,961	2,629	5,590
循環器	2,894	1,605	4,499
内分泌	27	34	61
代謝	133	162	295
腎臓	844	1,016	1,860
呼吸器	874	2,712	3,586
血液	266	78	344
神経	1,003	1,283	2,286
アレルギー	92	179	271
膠原病	209	277	486
感染症	152	1,105	1,257
救急	2,341	3,506	5,847
合計	16,566	21,468	38,034

\*入院：DPC 主病名+併存病名+後発症、外来：新規病名

## 6. 専門研修の到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など) 【整備基準 4~7,12,16,30】

### ①専門知識及び技能【整備基準 4、5、16】

内科領域の専門知識は、「[内科研修カリキュラム項目表](#)」に示されるように、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその考察とによって獲得される。内科領域を 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てゆく (「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」)。この過程によって専門医に必要な知識を修得する。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けられた、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・治療方針の決定を指す (「[技術・技能評価手帳](#)」参照)。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現する事はできない。

### ②知識・技能・態度の修練プロセス【整備基準 4~10、12、16、30】

到達目標【整備基準 8~10】(P.23 表 6「各年次の到達目標」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する。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そのため、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する。

#### ○専門研修（専攻医）1年:

- 症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60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）以下「J-OSLER」というにその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して「J-OSLER」に登録する。
- 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、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行い担当指導医がフィードバックを行う。

#### ○専門研修（専攻医）2年:

- 症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、「J-OSLER」にその研修内容を登録する。
- 専門研修修了に必要な病歴要約29編をすべて記載して「J-OSLER」への登録を終了する。
- 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、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行う。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての反省を含めた考察と改善が図られたかを指導医がフィードバックする。

#### ○専門研修（専攻医）3年:

- 症例：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する。修了認定には、主担当医として56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、「J-OSLER」にその研修内容を登録する。
  - 専攻医として適切な経験と知識の修得ができたことを指導医が確認する。
  - 既に専門研修2年次まで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）による査読を受ける。査読者の評価を受け、より良いものへと改訂を繰り返す。但し、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）を一切認められないことに留意する。
  - 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。
  - 態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行う。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての考察と改善が図られたかを指導医がフィードバックする。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているかを指導医が専攻医と面談して評価し、更に改善を図る。
- 専門研修修了には、29症例(初期研修中の症例は14症例まで)の病歴要約すべての受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上（外来症例は1割まで、初期研修中の症例は80症例まで



含むことができる)の経験を必要とする。「J-OSLER」における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

本プログラムでは、「[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(基幹施設+連携・特別連携施設)とするが、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。

また、希望者はサブスペシャリティ重点研修タイプを選択可能であり、3年間の内科専門研修中に2年相当のサブスペシャリティ専門研修を開始することができる。

#### ○全年度を通じて修得すべき態度など

##### 1) 学問的姿勢【整備基準 6、12、30】

- 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。(EBM: evidence based medicine)
- 最新の知識、技能を常にアップデートする。(生涯学習)
- 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- 症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

##### 2) 医師としての倫理性、社会性(コア・コンピテンシー)など【整備基準 7】

- 患者とのコミュニケーション能力
- 患者中心の医療の実践
- 患者から学ぶ姿勢
- 自己省察の姿勢
- 医の倫理への配慮
- 医療安全への配慮
- 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)
- 地域医療保健活動への参画
- 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
- 後輩医師への指導

近森病院内科専門研修プログラムは、上記内容について積極的に研鑽する機会を与える。医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年に2回以上受講する。これらは、当院においては年2回、全職員を対象に行われている。

## 7. 経験目標 (種類,内容,経験数,要求レベル,学習法および評価法等)【整備基準 8~12,25,28~30】

### ①経験すべき疾患・病態【整備基準 8】

主担当医として受け持つ経験症例は、専門研修を修了するまでに200症例以上とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を70疾患群に分類して、これらの疾患群の中から1症例以上受け持つことを目標とする(疾患群は「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」を参照のこと)。主担当医であることと適切な診療が行われたかの評価については、「J-OSLER」を通じて指導医が確認と承認を行う。

なお、初期研修中に経験した症例のうち、専攻医が主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると言指導医が確認できる場合に限り、80症例まで登録を認める。

## ②経験すべき診察・検査等【整備基準 9】

内科の修得すべき診察、検査は横断的なものと、分野特異的なものに分けて設定している（「[技術・技能評価手帳](#)」を参照）。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認する。

## ③経験すべき手術・処置等【整備基準 項目 10】

内科領域のすべての専門医に求められる手技について、「[技術・技能評価手帳](#)」に示している。

## ④地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）【整備基準 11、25、28、29】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須である。近森病院では臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。

一方、3年間の研修期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須である。ここでは、コモディージーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。このように、地域における立場や役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、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し、内科専門医に求められる役割を実践する。

地域医療を守り、支えるためにも、須崎くろしお病院（高幡医療圏の中核病院）、幡多けんみん病院（幡多医療圏の中核病院）、大井田病院（幡多医療圏の地域密着型病院）などでの地域医療研修は必修とする。

これらの連携・特別連携施設とは、以前から信頼関係があり、医師同士の交流や連携がしっかりできている。指導医のいない特別連携施設には、定期的に当院の指導医を派遣し専攻医の指導に当たる。また、インターネット環境やTV電話を通じて密接な連携を取ることができる。

## ⑤学術活動【整備基準 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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたって行ってゆく際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定する。

### 1) 教育活動（必須）

- I. 初期臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- II. 後輩専攻医の指導を行う。
- III. メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

### 2) 学術活動

- I. 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。  
※ 推奨される講演会として、日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次学術集会、CPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術集会・講習会など。
- II. 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

Ⅲ. クリニカルクエストを見出して臨床研究を行う。

Ⅳ. 内科学に通じる基礎研究を行う。

科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かすためには、病歴要約における考察の記載を起点にして、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出と解決を導く臨床研究の経験が必要である。

このためにも上記学術活動を積極的に行う。Ⅱ～Ⅳについては筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う。

## 8. 内科専攻医研修モデルコース

当プログラムでは、標準的な内科専門研修をはじめ、イメージ図に示すサブスペシャリティ重点研修や、内科・サブスペシャリティ混合タイプなど各専攻医の希望に応じた連動(並行)研修を行うことが可能である。以下に示したコース例以外の研修を行うことも可能である。

なお、前述のとおり、2016年度に内科専門研修を開始した専攻医の症例経験実績からも、余裕を持って症例経験を積めるだけの豊富な症例数を有している。

医師経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
初期研修 初期研修中の症例は80症例まで登録が可能	初期研修		内科専門研修			内科専門医試験			
内科標準タイプ 特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行なう					修了認定	サブスペシャリティ専門研修		修了認定	サブスペシャリティ専門医試験
サブスペシャリティ重点研修タイプ サブスペシャリティの専門研修開始・終了時期、継続性は問わない	(例) 1年型	内科専門研修			修了認定	内科専門医試験		サブスペシャリティ専門医試験	
		サブスペシャリティ専門研修 (合計1年相当)				修了認定	サブスペシャリティ専門研修		
内科・サブスペシャリティ混合タイプ サブスペシャリティの専門研修開始時期は自由	(例) 2年型	内科専門研修			修了認定	内科専門医試験		サブスペシャリティ専門医試験	
		サブスペシャリティ専門研修 (合計2年相当)				修了認定	サブスペシャリティ専門研修		
内科・サブスペシャリティ混合タイプ (予定)		内科専門研修			修了認定	内科専門医試験		サブスペシャリティ専門医試験	
		サブスペシャリティ専門研修			修了認定	内科専門医試験	サブスペシャリティ専門医試験	内科専門医試験に合格することにより、同じ年度にサブスペシャリティ専門医試験の受験も可能。サブスペシャリティ専門医資格の取得が遅れることはない。	

### ①内科基本専門研修コースの一例(専攻医の希望を基に個別対応する)

内科の領域を偏りなく学ぶことが可能であり、専攻医研修期間の3年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテーションする。3年目は症例数が充足していない領域を重点的に研修する。ローテーションの順序や希望診療科、研修する連携施設の選定と時期などは、専攻医の希望を重視し、面談の上プログラム統括責任者が決定する。

1年次	近森病院
到達目標	・20疾患群、60症例以上を登録する ・病歴要約10編以上を登録する
2年次	〔 連携施設：高知大学医学部附属病院／高知医療センター／幡多けんみん病院／国立循環器病研究センター 特別連携施設：須崎くろしお病院／大井田病院／近森リハビリテーション病院 〕
到達目標	・45疾患群、120症例以上を登録する ・病歴要約29編を登録する
3年次	近森病院
到達目標	・全70疾患群、200症例を登録する ・登録された病歴要約29編の改訂
学術活動	内科系の学術集会や企画に年2回以上の参加、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2回以上
備考	・JMECC受講、CPC、医療倫理・医療安全・感染対策講習会への参加 ・ローテーションの順序や希望診療科については、 <b>本人の希望をもとに調整し</b> 、プログラム管理委員会において決定する ・1年次は、原則として、近森病院内科をローテーションする ・連携施設・特別連携施設については、2年次または3年次に少なくとも3ヶ月単位で選択する ・ <b>希望するサブスペシャリティ領域に重点を置いた研修</b> を選択することが可能(内科基本領域専門研修が確実に達成できる見込みができた場合、最大1年以内の期間で) ・国立循環器病研究センターでの研修期間は1年以内とする。

図1. 近森病院内科専門研修プログラム（ローテーションモデル）の一例

## ②サブスペシャリティ重点コース【整備基準32】

希望するサブスペシャリティ領域が明確な場合、重点的に研修することも可能である。研修開始直後は希望するサブスペシャリティ領域にて初期トレーニングを行い、ロールモデルとする指導医や上級医から、内科医としての基本姿勢や目指す領域での知識、技術を学習する。これにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化し、その後、他の領域（連携施設での研修含む）をローテーションする。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、研修2年目以降に、サブスペシャリティ領域を重点的に研修することができる。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望するサブスペシャリティ領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定する。

なお、2016年度に内科専門研修を開始した専攻医の症例経験実績は、他に3名の同期専攻医がいる中で、近森病院での約9ヵ月間の研修で56疾患群・160症例を超える実績があった。1学年8名の専攻医に対しても、余裕を持って基本領域の到達基準を満たすことが可能である。

## ③救急に強い家庭医育成コース

このコースは、総合病院の中だけでなく、2年目あるいは3年目には、地域中核病院（大井田病院）、離島の診療所（沖ノ島診療所）や、リハビリテーションを含めた在宅医療・地域ケアなど様々な場を経験し、単に医学的問題だけでなく、生活背景・社会背景・地域風土などを考慮しながら、幅広く総合的に判断する視点を養い、ジェネラリストとして必要な基本的能力を身につけることを目標とする。

患者さんの一連の流れ（地域→地域中核病院→総合病院→地域中核病院→地域）を切れ目なく診ることができ、都市部と地域医療をそれぞれ独立させて考えるのではなく、双方の密接な交流、活発な相互作用の中で相乗効果を生み出し、将来総合診療専門医をめざすための基礎となるコースとしても構成されている。

## 9. 専門研修の方法【整備基準 13~15、41】

### ①臨床現場での学習【整備基準 13】

- 1) 入院患者を受け持ち、担当医として診療に当たる。各領域により受け持ち患者数は異なるが、基本的に専攻医は1人ずつ上級専攻医・指導医、サブスペシャリティ上級医とチームを作り、3~4人体制で入院患者の担当医となり、一般病棟、集中系病棟（ICU、HCU、SCU、救命救急）およびERでの診療、診断、処置、全身管理の研修を行う。担当患者の検査や処置には積極的に参加し、内科医としての基本的診療能力の向上に務める。また、医学生、初期研修医、後輩専攻医の指導も行う。
- 2) 各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、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る。
- 3) 初診を含む外来の担当医として経験を積む（外来症例の受け持ちの病歴要約の提出が義務付けられている）。
- 4) 内科領域の救急診療の経験を、内科だけでなく救急科および総合診療科の指導のもとER外来あるいはER日直・当直において積む。

このため、当院ではER外来は3年間を通して週1日、予約専門外来は専攻医2年目から週1回、指導医のもとで担当する。また、基幹施設の当院で研修中は、ER日直・当直は3年間を通して月に3~4回行う。原則として、当直翌日は午後から休むことができ、翌日朝までコールされない。

内科全体の症例検討会、各内科サブスペシャリティ領域のカンファレンス、血液症例検討会など以外に、循環器内科と心臓血管外科合同カンファレンス、呼吸器カンファレンス、消化器カンファレンス、神経カンファレンスなど内科以外の科との合同カンファレンス、地域参加型のカンファレンスも多く開催されており積極的に参加する。（資料1~2）

表2. 内科研修プログラムの週間スケジュール（循環器内科の一例）

循環器内科週間スケジュール					
	月	火	水	木	金
朝	第1:循環器ミーティング	循環器症例検討会	心エコーカンファレンス	抄読会	
午前	病棟	RI検査	病棟	ER	CAG、PCI
午後	生理検査	EVT	CAG、PCI	EPS、RFCA、PMI	ER
夕方	心臓血管カンファレンス、TAVIカンファレンス	内科症例検討会	第1:心エコー・冠動脈疾患研究会 第3:循環器談話会	第4:CPC	Weekly summary discussion

※近森病院では夜間ER当直や土日祝日のER日直の研修を行う



## ②臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）【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、感染防御、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

などについては抄読会や内科系学術集会、指導医講習会、種々のカンファレンス、地域医療講演会、JMECC（内科救急講習会）等において学習する。CPC に参加し、診断や治療の理解を深化させる。JMECC で、シミュレーションによる手技修得の他に、チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を果たす。

なお、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年に 2 回以上受講する。これらは、当院においては年 2 回、全職員を対象に行われている。

また、当院では積極的に off-the-job training に取り組んでいる。JMECC のコースディレクターは 2 名、インストラクターは 5 名おり JMECC は年に 2~3 回開催している。JMECC 以外の内科救急コースも AHA-BLS コース、AHA-ACLS コース、AHA-PALS コース、ICLS コース、ISLS コースなど多数開催している（資料 1）。教えることは学ぶことであり、コースに参加するだけでなくインストラクターを目指す。

## ③自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）【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）、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）と分類している。

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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、さらに日本内科学会雑誌にある MCQ や、日本内科学会の行っているセルフトレーニング問題などを活用して学習する。

当院は図書室を完備し、専攻医室にインターネット環境や文献検索システムが整備されており、24 時間利用可能である。また、教育用 DVD や手技の勉強用 DVD、シミュレーション装置も豊富に設置するなど自己学習の環境は整っている。技術・技能評価手帳や研修カリキュラムを参考に、経験が不十分なものについても、これらを積極的に利用して学習する。

## ④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】

近森病院内科および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た（資料 1~2、資料 7 参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である近森病院臨床研修部が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

## 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」を用いる。同システムでは以下を Web ベースで日時を含めて記録する。

- 1) 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する。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う。
- 2) 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する。
- 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アクセプトされるまでシステム上で行う。
- 4) 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する。
- 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（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する。
- 6) 上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。担当指導医、研修委員会、ならびに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を判断する。

## 10. 専門研修の評価【整備基準 17、19、20、22、42】

### ①近森病院臨床研修部の役割

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考察によって獲得される。研修進行状況の確認を適切に行うことは、研修をスムーズに進行するためには極めて重要であり、指導医の役割は大きい。

これらをサポートするため、近森病院臨床研修部に専属スタッフを配置し、指導医の負担を軽減し、指導医が指導や評価に専念できるような体制とする。1 ヶ月ごとに「J-OSLER」をもとに進行状況を確認し、充足状況、登録状況、経験状況、病歴要約作成状況、講習受講状況、研究実績などを指導医に報告する。これらを元に指導医から専攻医に適切なアドバイスを行う。また、3 ヶ月ごとに内科専門研修委員会で専攻医、指導医に対する評価を行いフィードバックする。年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、プログラム統括責任者からも各専攻医、指導医にフィードバックする。

### 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（メンター）が近森病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- 専攻医は Web 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をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

- 専攻医は、1年目専門研修修了時に[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うようにする。2年目専門研修修了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにする。3年目専門研修修了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を終了する。それぞれの年次で登録された内容はその都度、担当指導医が評価・承認する。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、「J-OSLER」での専攻医による症例登録の評価や臨床研修部からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、充足していないカテゴリーの疾患を専攻医が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する。
- 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、専攻医の知識・技能の評価を行う。
- 専攻医は、内科専門研修(専攻医)2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、「J-OSLER」に登録する。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、指導を行う。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)されるように改訂する。これを繰り返すことによって病歴記載能力を深化させる。

### 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する。その結果を年度ごとに近森病院プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

### ④プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 43、46~48】

「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」を用いる。なお、「近森病院内科専門研修 専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「近森病院内科専門研修 指導医マニュアル」【整備基準 45】は別に示す。

## 1 1. 専門研修プログラムを支える体制【整備基準 34~35、37~39】

### 専門研修プログラムの管理運営体制【整備基準 34】

基幹施設である当院において、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修について責任をもって管理する。

近森病院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、事務局代表、研修委員長、内科サブスペシャリティ領域の部科長、メディカルスタッフ代表などで構成され、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との密接な連携を図る。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る。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営・進化の責任を負う。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する(資料 3~4)。

## 12. 専門研修指導医【整備基準 36】

### ①当プログラムに関わる指導医

近森病院内科専門研修プログラムでは、プログラム全体で32名の指導医が常勤医として所属している。詳細については指導医一覧を参照（資料5）。また、多くの医師がサブスペシャリティ領域の専門医資格を有している。担当指導医として、サブスペシャリティ上級医として積極的に研修に関わる。

表3. 当院における指導医

総合内科専門医取得者（23名）					
川井 和哉	浜重 直久	土居 義典	白神 実	窪川 渉一	關 秀一
山本 哲史	要 致嘉	中岡 洋子	西田 幸司	今井 龍一郎	岡田 光生
高松 正宏	市川 博源	北岡 真由子	齋藤 純子	山崎 正博	葛目 大輔
石田 正之	上村 由樹	吉田 剛	浅羽 宏一	三木 俊史	
内科系サブスペシャリティ専門医資格更新者（4名）					
深谷 眞彦	榮枝 弘司	青野 礼	公文 義雄		

※各学会専門医等については有資格者数一覧（資料6）を参照

### ②指導医層のフィードバック法の学習（FD）【整備基準 18、43、48】

指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）により学習する。また、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修（FD）の実施記録として、「J-OSLER」を用いる。

## 13. 専門研修プログラムの評価と改善【整備基準 49~51】

### 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」を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は、ローテーションにあわせて年に複数回行う。また、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う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧できる。集計結果に基づき、プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

### 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

研修委員会、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する。把握した事項については、近森病院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する。

- 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に相談する。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応する。

- 担当指導医、施設の研修委員会、近森病院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ーし、研修プログラムが円滑に進められているかを判断して研修プログラムを評価する。
- 担当指導医、施設の研修委員会、近森病院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ーする。このモニターを活用して、プログラム内の自律的な改善に役立てる。  
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、改善に役立てる。

### ③研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

サイトビジットは内科領域の専門医が互いに専門研修プログラムを評価し、自律的に改善努力を行うために必要である。日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを受け入れ、求められる資料はプログラム管理委員会によって速やかに提出する。その評価を基に、必要に応じて近森病院内科専門研修プログラムの改訂を行う。

## 1 4. 修了判定のプロセス【整備基準 21、53】

担当指導医は、「J-OSLER」を用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。

- 1) 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（外来症例は 20 症例まで、初期研修中の症例は 80 例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を「J-OSLER」に登録する。修了認定には、主担当医として最低 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、初期研修中の症例は 80 例まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない（各疾患領域は 50% 以上の疾患群での経験が必要である）。（P.24 表 6「各年次の到達目標」参照）
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約(初期研修中の症例は 14 編まで含むことができる)
- 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。

全研修プログラム修了後、プログラム統括責任者が召集する近森病院内科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する。

審査の対象となる書類は以下の通りである。

- 1) 専門研修実績記録
- 2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- 3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- 4) 指導医による「評価表」

面接試験は書類点検で問題があった事項について行われる。



以上の審査により、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、修了証が発行される。

## 1 5. 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準 23、40】

### ①労働環境、労働安全、勤務条件

労働基準法や医療法を順守し、専攻医の心身の健康維持への環境整備を研修委員会が行う。近森病院内科専門研修プログラムにおいては、労働環境、労働安全、勤務条件等について以下のように配慮する。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備・改善に努める。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。
- 3) 専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて当院および各専門研修連携施設または特別連携施設の施設規程に従う。
- 4) 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、時間外勤務は月に 80 時間を超えないものとする。
- 5) 勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは可能であるが、心身の健康に支障をきたさないように配慮する。
- 6) 当直業務と夜間診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。
- 7) 当直あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。
- 8) 過重な勤務とならないように適切な休日を保証する。
- 9) 当プログラムで十分な研修を行うことができ、かつ適正な労働環境、労働安全を保持する観点より、副業(アルバイト)は禁止する。
- 10) 給与：3年目 500,000 円/月、4年目 550,000 円/月、5年目 600,000 円/月
- 11) 諸手当：当直、時間外、住宅手当(当院規定による)

### ②基幹施設である近森病院の整備状況

- 初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。
- 施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている。
- 適切な労働環境が保障されている。
- メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されている。専攻医、指導医、看護師長に月 1 回メンタルストレスに対するアンケートを行い、3ヶ月に一回メンタルヘルスケアサポート連絡会を診療科横断的に行っている。また、メンター制を導入し、メンタルヘルス状況の早期発見・早期対応に務めている。
- ハラスメント委員会が整備されている。
- 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が整備されている。
- 院内に 24 時間 365 日利用可能な保育施設がある

## 1 6. 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への移動が必要になった場合には、「J-OSLER」を用いて近森病院内科専門研修プログラムでの研修内容を適切に遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。こ

れに基づき、近森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る。他の内科専門研修プログラムから近森病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から近森病院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た後に新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、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、さらに近森病院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」への登録を認める。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が行う。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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ある。

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日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算される。

海外留学期間は、原則として研修期間として認めない。

## 1 7. 専攻医の募集・採用【整備基準 52】

### 採用方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、Web サイトでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、近森病院臨床研修部の Web サイトの近森病院専攻医募集要項（近森病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、近森病院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、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）近森病院臨床研修部 [E-mail : rinkens-ml@chikamori.com](mailto:rinkens-ml@chikamori.com)

[HP : http://www.chikamori.com/page841/](http://www.chikamori.com/page841/)

近森病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、すみやかに「J-OSLER」に登録を行う。

## 1 8. 専門研修施設群

### ①近森病院の概要

当院は1946年12月24日、高知市中心部に位置する大川筋に開設された。診療所から始まった当院だが、「救急のチカモリ」という県民・市民からの厚い信頼のもと、大きく発展してきた。現在ではグループ全体で792床を有する高知県の基幹病院であり、全県下から患者を受け入れている。救命救急センターを有し、地域医療支援病院、災害拠点病院などの認定を受けている。また、臨床研修指定病院であり、卒後臨床研修評価機構4年認定病院でもある。日本内科学会をはじめとする37学会の認定教育施設である。

近森病院本院の病床数は512床で、そのうち内科は約250床である。ICU 18床、HCU16床、SCU 24床、救命救急センター 18床は各科共用である。2015年度の内科入院患者 6,320人、専門外来患者 52,095人、ER内科系患者 18,813人、内科系救急車搬入 4,036人であり、高知県全域からの救急患者の受け入れを実践し、かつ全県下の地域医療に貢献する専門研修基幹施設として十分な規模と体制を整えている。

## ②専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

近森病院内科専門研修施設群は、高知県内の連携・特別連携施設（中央医療圏 4 施設・高幡医療圏 1 施設・幡多医療圏 2 施設）と大阪府（1 施設）の連携施設で構成されている。

近森病院は、高知県中央医療圏の中核的な急性期病院である。ここで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を研修する。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る。

連携施設・特別連携施設は、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、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、高次機能・専門病院である高知大学医学部附属病院、高知医療センター、近森リハビリテーション病院、国立循環器病研究センター、地域基幹病院である幡多けんみん病院、須崎くろしお病院、および地域医療密着型病院である大井田病院で構成している（資料 7）。

高次機能・専門病院では、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る（国立循環器病研究センターでの研修期間は 1 年以内とする）。

地域基幹病院では、近森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をより深く研修する。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る。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、家庭医療、在宅医療などを中心とした診療を研修する。

## ③専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

近森病院内科専門研修プログラムにおいて、専門研修施設群は高知県内の連携・特別連携施設（中央医療圏 4 施設・高幡医療圏 1 施設・幡多医療圏 2 施設）だけでも完結できるが、より専門性の高い連携施設として、大阪府の国立循環器病研究センターでの研修が可能である。

《 研修施設群配置図 》

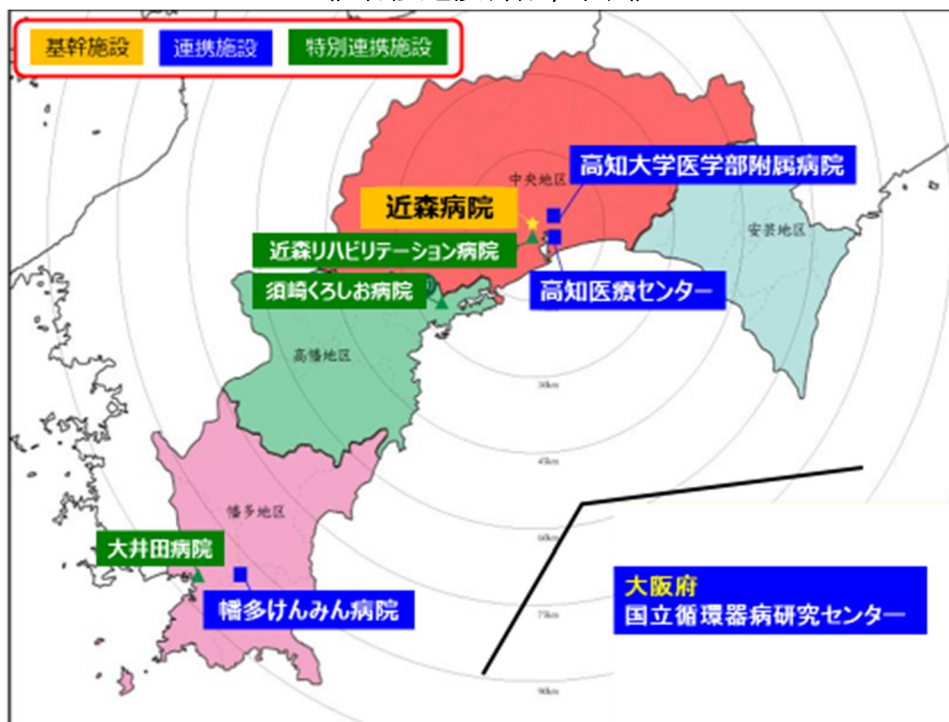


表 4. 各内科研修施設の概要 (2015 年度)

	施設	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 (平均)
基幹施設	近森病院	512	250	13	27	23	13.3
連携施設	高知大学医学部附属病院	603	163	4	39	23	11.3
連携施設	高知医療センター	660	186	12	20	12	7.3
連携施設	幡多けんみん病院	355	94	5	5	3	2.3
連携施設	国立循環器病研究センター	612	370	10	44	18	24.3
特別連携施設	近森リハビリテーション病院	180	100	2	1	0	0
特別連携施設	須崎くろしお病院	118	40	4	3	1	0
特別連携施設	大井田病院	93	50	3	1	0	0
研修施設群合計					140	80	58.5

表 5. 各内科研修施設の内科 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
近森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高知大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高知医療センター	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
幡多けんみん病院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	△	○	○
国立循環器病研究センター	×	×	○	△	△	△	×	×	△	×	×	×	×
近森リハビリテーション病院	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
須崎くろしお病院	○	○	○	×	×	×	△	×	×	×	×	○	○
大井田病院	○	○	△	○	○	△	○	×	×	△	△	○	△

研修可能性を 3 段階 (○: 研修できる, △: 時に経験できる, ×: ほとんど経験できない) で評価した

表 6. 各年次の到達目標

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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						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。

※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。

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、所定の条件を満たすもののみ、経験症例数は 80 症例まで、病歴要約は 14 編を上限としてその登録が認められる。



近森病院内科専門研修プログラム

第1版 2016年6月24日

第2版 2017年2月28日

第3版 2017年7月17日

第4版 2018年3月31日

〒780-8522 高知県高知市大川筋1丁目1-16

社会医療法人近森会 近森病院

内科プログラム管理委員会

専門研修プログラム統括責任者 川井和哉