

# 北播磨総合医療センター 内科専門研修プログラム 【専攻医マニュアル】

1)	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.....	1
2)	専門研修の期間.....	1
3)	専門研修施設群の各施設名.....	2
4)	プログラムに関わる委員会と委員及び指導医名.....	2
5)	各施設での研修内容.....	2
6)	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.....	4
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.....	4
8)	自己評価と指導医評価並びに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期.....	5
9)	プログラム修了の基準.....	5
10)	専門医申請にむけての手順.....	6
11)	プログラムにおける待遇並びに各施設における待.....	6
12)	プログラムの特色.....	6
13)	継続した Subspecialty 領域の研修の可否.....	7
14)	逆評価の方法とプログラム改良姿勢.....	7
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.....	7
16)	その他.....	7



北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム（以下「本プログラム」という。）で主に使用する用語は、次のとおりです。

- 1 内科領域の専門研修全般に係るもの ※日本内科学会 Web サイト参照(<http://www.naika.or.jp/>)
  - 専門研修プログラム整備基準（以下「整備基準」という。）
  - 研修カリキュラム項目表（以下「研修カリキュラム項目表」という。）
  - 研修手帳（疾患群項目表）（以下「研修手帳」という。）
  - 技術・技能評価手帳（以下「技術・技能評価手帳」という。）
  - 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。）
  - （仮称）日本内科学会病歴要約評価ボード（以下「病歴要約評価ボード」という。）
- 2 本プログラムに係るもの
  - 兵庫県北播磨医療圏（以下「北播磨医療圏」という。）：兵庫県保健医療計画で定めた2次保健医療圏域のうち、西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町で構成された圏域
  - 北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会（以下「プログラム管理委員会」という。）：本プログラムを履修する内科専攻医の研修について、責任をもって管理する組織
  - 研修委員会：プログラム管理委員会の下部組織として、各施設で行う内科専攻医の研修を管理する組織 ※基幹施設（特別連携施設の研修管理を含む）及び連携施設に設置
  - 北播磨総合医療センター内科専門研修施設群（以下「専門研修施設群」という。）：本プログラムにおける基幹施設及び連携施設・特別連携施設
  - 北播磨総合医療センター臨床研修センター（以下「臨床研修センター」という。）
  - 北播磨総合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（以下「専攻医マニュアル」という。）
  - 北播磨総合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（以下「指導医マニュアル」という。）

# 北播磨総合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

### 1) 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

#### (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。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家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、内科系 subspecialist として診療を実践します。

本プログラムの専門研修修了後は、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、北播磨医療圏に限定せず、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を要します。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、本プログラムが果たすべき成果です。

また、本プログラムの専門研修修了後には、本プログラムの [専門研修施設群](#) 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の勤務又は希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

### 2) 専門研修の期間

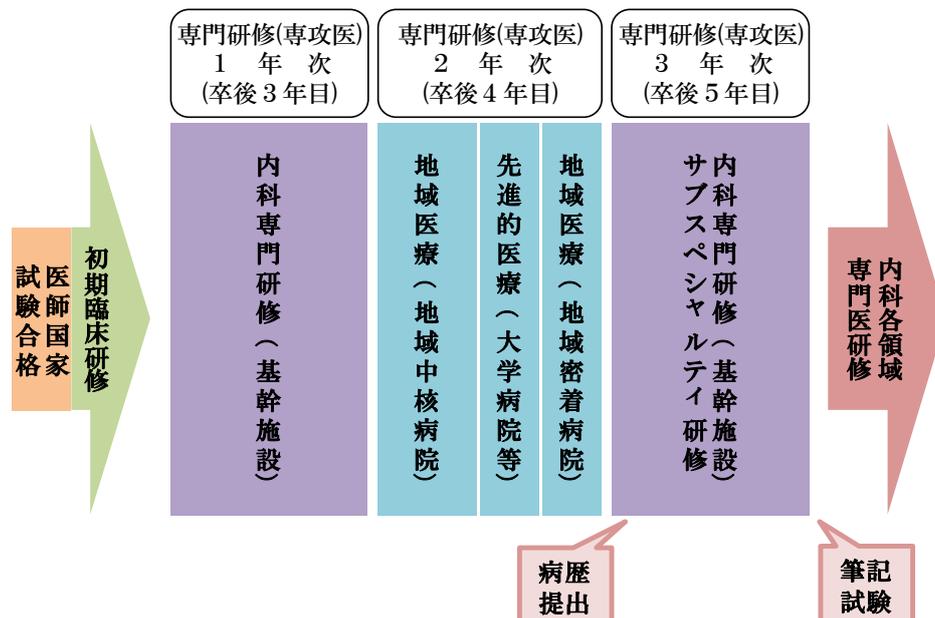


図1. 北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム

専攻医1年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で専門研修を行い、1年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及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、専攻医2年次の研修施設を調整し決定します。

専攻医2年次は、連携施設の西脇市立西脇病院又は市立加西病院で6か月と、希望する連携施設又は特別連携施設で2施設6か月（3か月を1単位として2施設をローテーション）の計1年間の専門研修を行います。ただし、高砂市民病院を希望する場合は、1施設6か月とします。

病歴提出を終える専攻医3年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で専門研修を行います。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）。

### 3) 専門研修施設群の各施設名 [《「北播磨総合医療センター内科専門研修施設群」参照》](#)

基幹施設：	北播磨総合医療センター
連携施設：	神戸大学医学部附属病院 兵庫県立がんセンター 西脇市立西脇病院 市立加西病院 高砂市民病院 三木山陽病院
特別連携施設：	加東市民病院 兵庫あおの病院 栄宏会小野病院 服部病院 みきやまりハピリテーション病院

### 4) プログラムに関わる委員会と委員及び指導医名

北播磨総合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

[《「北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照》](#)

北播磨総合医療センター内科専門研修指導医名

[《「北播磨総合医療センター内科専門研修指導医一覧」参照》](#)

### 5) 各施設での研修内容

#### (1) 基幹施設（北播磨総合医療センター）の研修内容と期間

基幹施設である北播磨総合医療センターの研修内容は、次の①～⑦からなります。

- ① 入院及び一般外来・救急外来の症例経験
- ② 病歴要約作成
- ③ 専門知識・専門技術技能の習得
- ④ サブスペシャルティ領域の特殊検査や治療の経験
- ⑤ 合同カンファレンス・院内カンファレンス等での症例発表と検討
- ⑥ 学会や学術雑誌への報告発表
- ⑦ 院内及び学会の講習会（\*）等

（\*）講習会は医療安全・医療倫理・感染防止の講習会、CPC、JMECC、連携施設合同勉強会、学術集会等です。

北播磨総合医療センターの内科系各診療科の特色は、各診療科が独立して専門性の高い診療を行っていることです。循環器、消化器、呼吸器、神経、糖尿病・内分泌、腎臓、血液・腫瘍、リウマチ・膠原病、総合内科、老年内科全てに多数の専門医が在籍し、他科研修中の専攻医に対しても熱意を持って指導に当たっています。複雑な疾患を持つ患者の診療にあたっては、診療科間の密な連携、協力体制が整っており、常に質の高い医療を実践しています。この研修をとおして、内科専門医としての十分な知識、技術・技能を修得して、専門医試験に備えられます。

専攻医1年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及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、専攻医2年次の研修施設を調整し決定します。

また、専攻医3年次は、希望によってサブスペシャリティ領域に重点を置いた専門研修を行うことが出来ます。前述を希望しない場合は、内科全体の専門研修を行います。

## (2) 連携施設の研修内容

### 【神戸大学医学部附属病院】

高度先進的医療の研修を行える病院です。専門研修期間は3か月ですが、研修時期や診療科は大学との調整が必要です。専攻医の選択するサブスペシャリティを踏まえ検討します。

### 【兵庫県立がんセンター】

都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、兵庫県におけるがん医療の中核機関です。高水準のがん診療の研修が受けられます。

### 【西脇市立西脇病院】

西脇市における地域中核病院であり、災害医療センター、地域がん拠点病院、認知症センターを有します。地域中核病院における急性期を中心とした内科医療の研修を行います。

### 【市立加西病院】

加西市の地域中核病院として、専門性と総合性のバランスをとりながら、総合医の育成に傾注しています。幅広い内科領域の研修を行います。

### 【高砂市民病院】

診療科9科を擁する地域中核病院です。特に透析療法は診療実績が豊富で、高度な治療に対応できます。急性期を中心とした内科医療の研修を行います。

### 【加東市民病院】

小規模な公立病院におけるコンパクトな医療体制での総合内科の医療を研修します。

### 【三木山陽病院】

地域に密着した病院における、急性期から慢性期までのコモンディジーズの診療を主体としています。慢性腎透析を行っており腎不全の診療と管理を学ぶことができます。救急医療にも積極的に取り組んでいます。

### 【兵庫あおの病院】

重症心身障害児（者）の療育や、呼吸器難病・循環器疾患をはじめとした一般診療機能を有しています。北播磨総合医療センターに隣接し、同センターとの病病連携も密に行われています。

### 【栄宏会小野病院】

一般病棟のみならず、回復期リハビリテーション病棟、デイケアセンター、人工透析センターが併設され、急性期から、在宅復帰へ向けたリハビリテーションまで継続した診療の研修を行います。

### 【服部病院】

救急告示病院ですが、透析医療・腎臓内科専門医による腎臓治療、手術後の急性期リハビリテーション、健康診断・人間ドック・医療相談などの予防医学にも力を入れています。また療養病床も併設しており、地域に密着した研修を行います。

### 【みきやまりリハビリテーション病院】

地域の中で慢性期における機能化した病院として、リハビリテーションと神経難病を中心に入院治療を行っています。社会及び家庭への復帰のため家族に対する在宅介護の指導やリハビリ訓練指導なども含めて回復期リハビリテーションの研修を行います。

6) 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

基幹施設である北播磨総合医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。北播磨総合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。

表.北播磨総合医療センター診療科別診療実績

2015 年度実績	入院患者数 (人/年)	外来患者数 (延人数/年)
総合内科・老年内科	474	6,882
循環器内科	924	24,218
呼吸器内科	324	8,097
血液・腫瘍内科	100	2,644
消化器内科	1,390	23,439
腎臓内科	101	2,441
糖尿病・内分泌内科	179	12,578
神経内科	304	7,705
リウマチ・膠原病内科	27	1,872
計	3,823	89,876

\* 救急科は外来のみで、入院適応がある患者は、当該診療科に受け継ぎます。2015年度の救急科からの入院は901名あり、各診療科入院実績数と重複します。救急科からの入院は、各専門領域の診療科入院として集計しています。

\* 膠原病及び類縁疾患は、総合内科・老年内科が担当していましたが、リウマチ・膠原病内科として2016年度に専門医資格を有する1名を含む2名体制で診療を開始しました。2016年4月から12月の入院患者は81名、外来患者は3,409名です。

\* 剖検体数は2014年度6体、2015年度11体です。

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

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次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：北播磨総合医療センターでの一例）

当該月に次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け持ちます。

専攻医の受け持ち患者は、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、専攻医1人あたり5～10名程度の患者を受け持ちます。また、感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持ちます。

専攻医1年次	研修診療科
4月～5月	循環器
6月～7月	糖尿病・内分泌、血液・腫瘍
8月～9月	呼吸器
10月～11月	腎臓、リウマチ・膠原病
12月～1月	神経
2月～3月	消化器

\* 専攻医1年次の4月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。6月には退院していない循環器領域の患者とともに糖尿病・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。症例が少ない内分泌やリウマチ・膠原病については年間をとおして、経験症例に応じて適宜担当します。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

\* 専攻医3年次に症例経験到達目標に達していない疾患群の専門研修を内科全分野について行います。

- \* 専攻医 2 年次修了時点における研修成果より、3 年次にサブスペシアルティ重点コースを研修してもプログラムが修了できると判定される場合は 4 月から、3 年次の途中で修了できると判定される場合はその時点から、特定の診療領域に重点をおいた専門研修を始めることができます。
- \* 専攻医 3 年次にサブスペシアルティ領域の研修を希望しない場合は、1 年次と同様に内科全体の専門研修を行います。
- \* 北播磨総合医療センターで研修可能なサブスペシアルティ領域は、循環器、消化器、呼吸器、糖尿病・内分泌、血液、神経、腎臓、リウマチ・膠原病、老年内科です。

8) 自己評価と指導医評価並びに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月に自己評価と指導医評価並びに 360 度評価（内科専門研修評価）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 か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。

9) プログラム修了の基準

(1) 担当指導医は、[J-OSLER](#) を用いて研修内容を評価し、次の①～⑥の修了を確認します。

- ① 主担当医として「[研修手帳](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、その研修内容を [J-OSLER](#) に登録します。

《別表 1「疾患群症例・病歴要約到達目標」参照》

- ② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
- ③ 学会発表又は論文発表を筆頭演者で 2 件以上
- ④ JMECC 受講
- ⑤ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年 2 回以上
- ⑥ [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) [プログラム管理委員会](#)は、当該専攻医が前述の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 か月前にプログラム統括責任者が召集する[プログラム管理委員会](#)にて審査し、合議のうえプログラム統括責任者が修了判定を行います。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下のとおりです。

- 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「形成的評価表」面接試験は書類点検で問題のあった事項

について行われます。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（基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 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。

## 1 0) 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) 北播磨総合医療センター内科専門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。

## 1 1) プログラムにおける待遇並びに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います。

[《「北播磨総合医療センター内科専門研修施設群」参照》](#)

## 1 2) プログラムの特色

(1) 本プログラムは、北播磨医療圏の中心的な急性期病院である北播磨総合医療センターを基幹施設として、北播磨医療圏内の連携施設・特別連携施設、近隣医療圏にある連携施設（神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、高砂市民病院）での内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も見えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間の3年間になります。

(2) 本プログラムの専門研修では、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) 基幹施設である北播磨総合医療センターは、北播磨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、コモディジーの経験はもちろん、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。

(4) 基幹施設（北播磨総合医療センター）での1年間と連携施設・特別連携施設での1年間の専門研修により、専攻医2年次修了時点で、「[研修手帳](#)」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、160症例以上を経験し、[J-OSLER](#)に登録できます。また同時に、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。その成果を、専攻医3年次のサブスペシャリティ研修に繋げることができます。

[《別表1「疾患群症例・病歴要約到達目標」参照》](#)

(5) 連携施設・特別連携施設の各医療機関が、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、専門研修2年次の1年間、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多様な役割を確実に遂行できる知識、技術・技能を修得します。

(6) 連携施設は、地域中核病院として充実した研修が受けられる施設が揃っています。また、高度先進的医療の研修先として神戸大学医学部附属病院と兵庫県立がんセンターを連携施設としており、専攻医の幅広い研修の要望に応えます。特別連携施設としては、急性期から在宅医療まで切れ目のない地域医療が研修できる施設、幅広い一次救急医療と慢性腎透析が特徴の施設、社会復帰に向け

た回復期リハビリに特化した病院など、いずれも多種多様な形の地域医療を展開しています。

- (7) 基幹施設である北播磨総合医療センターでの2年間と専門研修施設群での1年間の専門研修により、専攻医3年次修了時点で、「[研修手帳](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、[J-OSLER](#)に登録できます。可能な限り、「[研修手帳](#)」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「疾患群症例・病歴要約到達目標」参照》](#)

1 3) 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 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながります。
- ・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。

1 4) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医による本プログラム及び指導医に対する評価は、[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月に行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の内科専門研修委員会及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、本プログラム及び指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

- 1 5) 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。

- 1 6) その他  
特になし。