

竹田総合病院内科専門医研修プログラム 専攻医研修マニュアル

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

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るが、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（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った **Subspecialist**

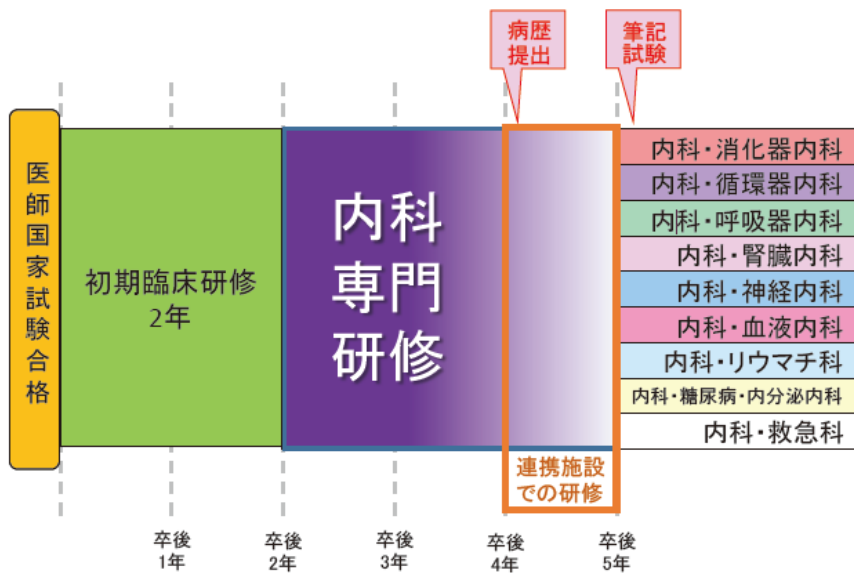
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

竹田総合病院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、

福島県会津医療圏に限定せず、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、本施設群での研修が果たすべき成果です。

竹田総合病院内科専門医研修プログラム終了後には、竹田総合病院内科施設群専門研修施設群（下記）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も可能です。

2) 専門研修の期間 (下記期間を原則としますが希望に応じて変更が可能です)



竹田総合病院内科研修プログラム (概念図)

基幹施設である竹田総合病院内科で、専門研修(専攻医)1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

コースは内科基本コースと Subspecialty コースの二つを用意しました。

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年目	一般内科			神経内科			消化器内科			循環器内科		
	竹田総合病院内科系をローテーションする、3か月を1クールとして研修を行う											
2年目	呼吸器内科		リウマチ・膠原病内科			糖尿病・腎臓内科			ER、予備または希望科			
	竹田総合病院内科系をローテーションする、2年終了時少なくとも45疾患群、120症例以上を経験し、内科専門医取得のための病歴を作成する											
3年目	会津医療センターで血液内科		福島医大で内分泌内科、リサーチマインドの涵養					特別連携施設での研修				
	3年終了時、少なくとも56疾患群、160症例以上を経験し、内科学会専攻医登録評価システムに登録する											
その他のプログラム要件	JMECCを受講する 医療倫理、安全、感染対策講習を年2回以上受講する 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する 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											

2年目に連携施設での研修も可能です。

Subspecialty 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年目	Subspecialty 科で初期トレーニング						他内科 1			他内科 2		
	竹田総合病院内科系をローテーションする											
2年目	Subspecialty 科の研修						他内科 3			予備（充足していない領域をローテーション）		
	竹田総合病院内科系をローテーションする。2年終了時少なくとも45疾患群、120症例以上を経験し、内科専門医取得のための病歴を作成する											
3年目	特別連携施設での研修			会津医療センターで血液内科			会津医療センターまたは福島医大でリサーチマインドの涵養			福島医大で内分泌内科		
	3年終了時、少なくとも56疾患群、160症例以上を経験し、内科学会専攻医登録評価システムに登録する											
そのほかのプログラム要件			JMECC を受講する 医療倫理、安全、感染対策講習を年2回以上受講する 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する 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									

※ 基幹病院内で内科 Subspecialty 領域を主として担当する科の一覧

- 総合内科 : 一般内科
- 消化器 : 消化器内科
- 循環器 : 循環器内科
- 内分泌 : 一般内科
- 代謝 : 糖尿棒・代謝・腎臓内科
- 腎臓 : 糖尿棒・代謝・腎臓内科
- 呼吸器 : 呼吸器内科
- 血液 : 一般内科
- 神経 : 神経内科
- アレルギー : 呼吸器内科、一般内科
- 膠原病 : リウマチ膠原病内科
- 感染症 : 一般内科、呼吸器内科
- 救急 : 各科

3) 研修施設群の各施設名（「竹田総合病院研修施設群」参照）

基幹施設： 竹田総合病院

連携施設： 福島県立医科大学附属病院

福島県立医科大学会津医療センター附属病院

特別連携施設：福島県立南会津病院

只見町国民健康保険朝日診療所

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

竹田総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会と委員名（「竹田総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名：

青山 雅彦（プログラム統括責任者，委員長，神経内科分野責任者）

若林 博人（プログラム管理者，消化器内科分野責任者）

渡部良一郎（内分泌・代謝分野責任者，事務局代表）

角田 卓哉（消化器内科分野責任者）

廣瀬 正樹（神経内科分野責任者）

穴沢 予識（内分泌・代謝分野責任者）

鈴木 浩一（腎臓内科分野責任者）

星 健太（リウマチ・膠原病内科分野責任者）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 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）3 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，連携施設，特別連携施設で研修をします（図 1）。

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

基幹施設である竹田総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。竹田総合病院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。

2015 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科	1,244	1,576
消化器内科	1,348	16,592
循環器内科	905	19,298
糖尿病・内分泌内科	474	70
腎臓内科	276	200
呼吸器内科	295	2,286
神経内科	415	14,775
血液内科	88	50
リウマチ膠原病内科	104	1,942
救急科	1,458	826

- * 代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「竹田総合病院内科専門研修施設群」参照）。
- * 内科系の剖検体数は 2013 年度 10 体、2014 年度 12 体、2015 年度 8 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：竹田総合病院での一例）

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 5～10 名程度を受持ちます。感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます。

外来患者担当の目安

外来患者枠を一枠担当して外来診療のスキルを身につけます。**Subspecialty** 上級医が指導に当たります。入院中に受け持った患者の外来治療は病気の全体像を理解するために重要なことです。

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

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。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。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会 専攻医登録評価システム（以下 **J-OSLER** と記載）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（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，登録済みです（別表 1「竹田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) **JMECC** 受講歴が 1 回あります。

- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴があります。
- 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ます。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを竹田総合病院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か月前に竹田総合病院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（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）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年単位で延長することがあります。

10) 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) 竹田総合病院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。

11) 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（「竹田総合病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、福島県会津医療圏の中心的な急性期病院である竹田総合病院を基幹施設とし、会津医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と協力して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、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年間です。
- ② 基幹病院である当院は地域に根ざす第一線の病院であり、救急患者、コモンディジーズの経験はもちろん、高齢化を反映し複数の病態をもった患者の診療を経験できます。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になります。
- ③ 緩和ケア病棟を有し、がん終末期医療を在宅診療も含めて経験できます。
- ④ さらに連携施設の高次病院と病病連携し病態解明を進め、また診療所と連携し在宅訪問診療の経験

もできます。

- ⑤ 具体的には2つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty コースを準備しています。
- ⑥ 基幹施設である竹田総合病院での2年間（専攻医2年修了時）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、120症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、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（別表1「竹田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑦ 竹田総合病院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、専門研修3年目の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役割を実践します。
- ⑧ 基幹施設である竹田総合病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表1「竹田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

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 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ることはあります。
- ・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。

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、竹田総合病院内科専門医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。

別表1 竹田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標（各年次到達目標）

	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。

別表 2
竹田総合病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	内科 朝カンファレンス<各診療科 (subspecialty 科) >						
	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	
	内科外来 診療	救急外来オ ンコール/ 内科検査	内科外来 診療 <各診療科 subspeci alty 科>	救急外来オ ンコール /内科検査	救急外来オ ンコール /内科検査	救急外来オ ンコール /内科検査	担当患 者の病 態に応 じた診 療/オン コール/ 日当直/ 講習 会・学 会参加 など
午後	入院患者 診療	内科検査	入院患者 診療	内科検査	内科外来 診療	入院患者 診療	
		入院患者 診療	内科合同カ ンファレン ス	入院患者 診療	入院患者診 療		
	内科入院患 者カンファ レンス	内科外科合 同カンファ レンス	抄読会	医局会			
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

- ★ 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。
- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
 - ・ 土曜日は第1、第3、第5土曜日が営業日です。
 - ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
 - ・ 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
 - ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。