

滋賀県立総合病院
内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終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) 救急医療に精通した内科専門医：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。

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原則3年間の専門研修（後期研修）研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：滋賀県立総合病院

連携施設：大津赤十字病院、彦根市立病院、近江八幡市立総合医療センター、済生会滋賀県病院、高島市民病院、公立甲賀病院、天理よろづ相談所病院、日本赤十字社和歌山医療センター、東近江総合医療センター、北野病院、高槻赤十字病院、長浜赤十字病院、医仁会武田総合病院、京都医療センター、赤穂市民病院、尼崎総合医療センター、京都桂病院、守山市民病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

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持って管理する研修プログラム管理委員会を滋賀県立総合病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。

研修プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①希望選択科重視コース、②内科基本コースの 2 つを準備しています。

将来の Subspecialty が決定している専攻医は希望選択科重視コースを選択し内科専門医の取得に加え Subspecialty 専門医資格の取得を目指します。希望選択科の研修と並行して他科を原則として 2 ヶ月毎にローテートします。

Subspecialty が未決定ないしは内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。

基幹施設である滋賀県立総合病院での研修が中心になりますが、連携施設での研修は必須であり、12 か月間以上いずれかの連携施設で研修します。連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、滋賀県立総合病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H26 年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることがわかっています。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます。

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

① 希望選択科重視コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 2 か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、2 ヶ月間を基本として他科をローテートします。原則として、研修 2 年次に連携施設での 12 か月の研修を行います。残りの期間は自由選択可としています。研修 3 年次には、当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医の希望を把握した上で研修委員会が行います。なお、研修中の専攻医数や状況により、他の年次に連携施設での研修を行うこともあります。

② 内科基本コース

内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の前半に内科領域を担当する全ての科をローテートします。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。原則として1年次に1.5ヵ月を1単位として、10.5ヵ月で延べ7科を基幹施設でローテートします。2年次以降に地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に原則として連携施設で原則12ヵ月研修します。なお、研修中の専攻医数や状況により、連携施設での研修を他の年次に行うこともあります。残りの期間は、自由選択としています。

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

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やフィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、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ト先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、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います。年に1回以上は目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、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い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価を行います。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月にJ-OSLERを通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいて研修プログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLER 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、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、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 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、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、労働基準法を順守し、滋賀県立総合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ます。研修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、これらの事項について総括的に評価します。

※ 本プログラムでは、個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. プログラムの特色

当院は、「都道府県がん診療連携拠点病院」としての豊富ながん診療、「高度急性期病院」としての豊富な疾患群診療をしています。また、県立病院として研究所を併設しており、その他にも疾病予防・認知症診療・リハビリテーション・地域医療連携などにも取り組んでいます。多岐にわたる分野において質の高い指導体制が整備されています。本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①希望選択科重視コースと②内科基本コースを準備していることが最大の特徴です。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。また、外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために外来症例

割当システムを構築し、専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めることができます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

基本的には、内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します。必要な要件を満たしつつ、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことも可能です。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

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、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に相談します。