

近畿大学内科専門医プログラム

目次

1. 近畿大学内科専門医プログラムの概要
2. 内科専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要なコア・コンピテンシー，倫理性，社会性
7. 施設群によるプログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医がプログラムの修了に向けて行うべきこと
15. プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. サブスペシャルティ領域
18. 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. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等（J-OSLER）
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了

1. 近畿大学内科専門医プログラムの概要

○理念・使命・特性

①理念

1) 本プログラムは、大阪府南部医療圏の中心的な急性期病院である近畿大学医学部附属病院を基幹施設として、大阪府南部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門医研修を経て大阪府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も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として大阪府全域を支える内科専門医の育成を行います。

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（基幹施設2年間+連携・特別連携施設最大1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、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じて、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とを修得します。

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分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。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も修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、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とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

②使命

1) 大阪府南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、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提供し、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と同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、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、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地

域住民, 日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 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なる研修を行います。

③特性

- 1) 本プログラムは, 大阪府南部医療圏の中心となる急性期病院である近畿大学医学部附属病院を基幹施設として, 大阪府南部医療圏, 近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門医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行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設(2年間以上) + 連携施設・特別連携施設(最大1年間)の3年間です。
- 2) 近畿大学内科専門医プログラムにおける研修では, 症例を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) 基幹施設である近畿大学医学部附属病院は, 大阪府南部医療圏の中心となる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, コモンディジ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, 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) 基幹施設である近畿大学医学部附属病院での2年間(専攻医2年修了時)で, 「日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)」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(項目3-4参照)。
- 5) 本プログラム内科専門医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2, 3年目における計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。

6) 基幹施設である近畿大学医学部附属病院での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、「J-OSLER」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に登録できる。可能な限り、「J-OSLER」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(項目3-4参照)。

④専門研修後の成果

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、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(ジェネラリティ)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

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ます。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。

近畿大学内科専門医プログラム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ジェネラルなマインドを持ち、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、大阪府南部医療圏に限定せず、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、希望者はサブスペシャルティ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することも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

○募集専攻医数

下記1)~6)により、近畿大学内科専門医プログラムで募集可能な内科専攻医数は30名とします。

- 1) 近畿大学医学部附属病院において卒後3年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去3年間併せて45名で1学年12~18名の実績があります。
- 2) 剖検体数は2017年で内科24体でした。

表. 近畿大学医学部附属病院 診療科別診療実績

2017年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	3,654	40,850
循環器内科	1,576	25,608
内分泌・代謝・糖尿病内科	746	29,811
腎臓内科	271	9,411
呼吸器・アレルギー内科	853	23,736
神経内科	229	14,734
血液・膠原病内科	762	28,527
腫瘍内科	1,181	19,846
心療内科・緩和ケア科	127	3,710

- 3) 腎臓, 神経, 心療・緩和ケア領域の入院患者は少なめですが, 外来患者診療を含めることで, 30名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 13領域の専門医を有する内科指導医が少なくとも1名以上在籍していません(資料「近畿大学内科専門医プログラム専門研修施設群と内科指導医の総合内科専門医および13領域専門医資格」参照)。
- 5) 1学年30名までの専攻医であれば, 専攻医2年修了時に「J-OSLER」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す。
- 6) 専攻医2, 3年目に研修する連携施設・特別連携施設には, 地域基幹病院1施設および地域医療密着型病院10施設, 計11施設あり, 専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医3年修了時に「J-OSLER」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す。

2. 内科専門研修はどのように行われるのか

- 1) 研修段階の定義: 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(専攻医研修)3年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の3年間は, それぞれ医師に求められる基本的診断能力・資質・態度と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」(<http://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/curriculum2017/>)にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し, 基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会は内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修 1 年目

- ・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録する。
- ・技能：疾患の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とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修 2 年目

- ・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLER に登録することを目標とする。
- ・技能：疾患の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、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○専門研修 3 年目

- ・疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とする。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とする。この経験症例内容を J-OSLER へ登録する。既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。
- ・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、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、基本領域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否かを指導医が専攻医と

面談し、さらなる改善を図る。

〈近畿大学内科専門医プログラムの週間スケジュール：循環器内科の例〉
 (ピンク部分は特に教育的な行事を表しています)

	月	火	水	木	金	土・日
午前	受持患者情報の把握			医局会	受持患者情報の把握	モーニング セミナー (年3回) 心電図判読 セミナー (月1回)
	朝カンファレンス チーム回診			カテーテルカ ンファレンス (10時まで)	心電図セミナー ・ チーム回診	
	病棟	一般外来 学生・初期研修 医の指導	病棟	総回診	病棟	週末日直 (2/月)
病棟 ・ 学生・初期研修医 の指導	緊急当番	専門外来	病棟 ・ 学生・初期研修 医の指導	症例検討会 ・ カテーテル検査 前カンファレン ス		
		エコーハンズ オンセミナー	CPC (1/月)			
患者申し送り						
心臓外科との カンファレンス ・ 抄読会 研究発表会				Weekly summary discussion		
当直 (1/週)						

なお、J-OSLERの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要がある。

○専門研修1-3年を通じて行う現場での経験

①専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行うこと。

②当直を経験すること。

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、J-OSLER に記載します。

6) サブスペシャルティ研修：それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています（項目 9 を参照）。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 3 年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

①70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。

②J-OSLER へ症例（定められた 200 件のうち、最低 160 例）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。

③登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

④技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、J-OSLER を参照してください。

2) 専門知識について

内科専門研修カリキュラムは総合内科、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、膠原病および類縁疾患、感染症、

救急の13領域から構成されています。近畿大学医学部附属病院には9つの内科系診療科があり、そのうち5つの診療科（内分泌・代謝・糖尿病内科、呼吸器・アレルギー内科、血液・膠原病内科、腫瘍内科、心療・緩和ケア内科）が複数領域を担当しています。また、救急疾患は各診療科やER科によって管理されており、近畿大学医学部附属病院においては内科領域全般の疾患を網羅できる体制が敷かれています。さらに関連施設の近畿大学医学部奈良病院、くしもと町立病院、済生会富田林病院、育和会記念病院、清恵会病院、岡波総合病院、PL病院、城山病院、馬場記念病院、橋本市民病院、和泉市立病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨します。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) 朝カンファレンス・チーム回診

朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) 診療手技セミナー（毎週）：

例：心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

5) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。

7) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

8) Weekly summary discussion：週に1回指導医と行き、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、J-OSLERに記載します。

9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取り組みと位置づけています。

5. 学問的姿勢

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要なコア・コンピテンシー、倫理性、社会性

コンピテンシーとは、知識、技能、態度が複合された能力を指します。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。本プログラムでは、患者への診療を通して医療現場からコア・コンピテンシーを学びます。

近畿大学医学部附属病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます（詳細は項目9と16を参照してください）。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（近畿大学医学部奈良病院、くしもと町立病院、済生会富田林病院、育和会記念病院、清恵会病院、岡波総合病院、PL病院、城山病院、馬場記念病院、橋本市民病院、和泉市立病院）での研修期間を設けています。連携施設では、基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせ獲得を目指します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。研修3年目には初期研修医への教育、指導を行います。

医療安全と院内感染症対策を十分理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、不足する場合は受講を促されま

す。

7. 研修施設群によるプログラムおよび地域医療についての考え方

近畿大学医学部附属病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目9と16を参照のこと）

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（近畿大学医学部奈良病院、くしもと町立病院、済生会富田林病院、育和会記念病院、清恵会病院、岡波総合病院、PL病院、城山病院、馬場記念病院、橋本市民病院、和泉市立病院）での研修期間を設けています。連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて近畿大学医学部総合医学教育研修センターと連絡ができる環境を整備し、月に1回、指定日に基幹病院を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 年次毎の研修計画

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3つのコース、①内科基本コース、②各科重点コース（1年型）、③各科重点コース（2年型）を準備しています。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。

サブスペシャリティが未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は①内科基本コースを選択します。専攻医は各内科部門ではなく、近畿大学医学部総合医学教育研修センターに所属し、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを3ヵ月毎にローテートします。将来のサブスペシャリティが決定している専攻医はプログラム管理委員会管轄のもと、希望するサブスペシャリティ科に所属の上、②各科重点コース（1年型）もしくは③各科重点コース（2年型）を選択し、各内科を原則として2ヵ月毎にローテーションします。

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られるように工夫されており、専攻医は卒後5年で内科専門医、卒後6-8年でサブスペシャリティ領域の専門医取得ができます。

①内科基本コース（別紙1）

内科（ジェネラルティ）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なジェネラリストを目指す方も含まれます。将来のサブスペシャリティが未定な場合に選択することもあり得ます。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3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として3ヵ月を1単位として、1年間に4科、3年間で延べ8科を基幹施設でローテーションします。3年目は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連携施設で研修します。コースの途中で各科重点コースに移行することは可能です。

連携施設としては近畿大学医学部奈良病院、くしもと町立病院、済生会富田林病院、育和会記念病院、清恵会病院、岡波総合病院、PL病院、城山病院、馬場記念病院、橋本市民病院、和泉市立病院で病院群を形成し、いずれかを最大1年間ローテーションします。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

②各科重点コース（1年型）（別紙2）

希望するサブスペシャリティ領域を1年間重点的に研修するコースです。研修開始直後の4ヵ月間は希望するサブスペシャリティ科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サブスペシャリティ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モチベーションを強化することができます。その後、2ヵ月間を基本として他内科（場合によっては連携施設での他内科・サブスペシャリティ科研修を含む）をローテーションします。研修3年目には希望するサブスペシャリティ科を研修しますが、その中には連携病院での当該科研修も含まれます。経験すべき他内科の症例が不足する場合、この連携病院で不足分を並行して研修することも可能です。連携病院での研修は、3年間のうち計1年間となります。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科の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。研修2年目でカリキュラム修了要件である56疾患群、160症例のほとんどを経験し、定められ技能も経験できた場合は、サブスペシャリティ科研修が2年目の途中からでも可能です。

③各科重点コース（2年型）（別紙2）

希望するサブスペシャリティ領域をさらに重点的に（2年間）研修するコースです。本コースは、内科専門研修開始前に修了要件の160症例のうち、

80 症例を経験していることが望まれます。研修開始直後の 2 ヶ月間は希望するサブスペシャリティ科にて初期トレーニングを行います。この期間は「各科重点コース 1 年型」と同様に、専攻医は将来希望するサブスペシャリティ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モチベーションを強化することができます。その後、他内科を 2 ヶ月間（ただし弾力的に運用）ローテーションし、研修 2 年目からは希望するサブスペシャリティ科を研修します。2、3 年目の間で計 1 年間は連携施設におけるサブスペシャリティ科研修を行います。他内科症例の経験が不足する場合は、その研修も並行して行うことができます。また、研修 1 年目修了時点で経験症例が不足する場合は、2 年目も他内科ローテーションを行うことができます。なお、割り当てられた他内科のローテーションは、既にその分野の修了条件を満たしている（あるいはその見込みである）場合は行わなくても可とします。

9. 専門研修の評価

① 形成的評価（指導医の役割）

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 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、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。

総合医学教育研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 総括的評価

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プログラム管理委員会による研修プログラムの修了判定が行われます。

研修終了翌年、内科専門医試験に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、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）から、接点の多い職員 5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修修了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

⑤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。

10. 専門研修プログラム管理委員会

1) 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プログラム管理委員会を近畿大学医学部附属病院に設置し、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。

委員長：東田 有智（近畿大学医学部附属病院 病院長，呼吸器・アレルギー内科 教授）

委員：上谿 俊法（近畿大学医学部附属病院 臨床検査医学 教授）

栗田 隆志（近畿大学医学部附属病院 循環器内科 教授）

馬場谷 成（近畿大学医学部附属病院 代謝・内分泌・糖尿病内科 講師）

工藤 正俊（近畿大学医学部附属病院 消化器内科 教授）

松村 到（近畿大学医学部附属病院 血液・膠原病内科 教授）

谷山 佳弘（近畿大学医学部附属病院 腎臓内科 准教授）

宮本 勝一（近畿大学医学部附属病院 神経内科 准教授）

三井 良之（近畿大学医学部 総合医学教育研修センター副センター長 教授）

鶴谷 純司（近畿大学医学部附属病院 腫瘍内科 准教授）

奥見 裕邦（近畿大学医学部附属病院 心療内科 講師）

岩永 賢司（近畿大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科 准教授）

村木 正人（近畿大学医学部奈良病院 呼吸器・アレルギー内科 教授）

オブザーバー：伊木 雅之（近畿大学 医学部長）

竹山 宜典（近畿大学医学部 総合医学教育研修センター長）

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。

・近畿大学医学部附属病院

委員長：岩永 賢司（呼吸器・アレルギー内科 准教授）

委員：栗田 隆志（循環器内科 教授）

馬場谷 成（代謝・内分泌・糖尿病内科 講師）

依田 広（消化器内科 医学部講師）

嶋田 高広（血液・膠原病内科 講師）

谷山 佳弘（腎臓内科 准教授）

宮本 勝一（神経内科 准教授）

鶴谷 純司（腫瘍内科 准教授）

奥見 裕邦（心療内科 講師）

オブザーバー：

伊木 雅之（医学部長）

東田 有智（内科専門研修プログラム管理委員会 委員長）

竹山 宜典（総合医学教育研修センター長）

上裕 俊法（臨床検査医学 教授）

三井 良之（総合医学教育研修センター副センター長）

・近畿大学医学部奈良病院

委員長：村木 正人（呼吸器・アレルギー内科 教授）

・くしもと町立病院

委員長：阪本 繁（院長）

・済生会富田林病院

委員長：窪田 剛（副院長）

・医療法人育和会 育和会病院

委員長：吉村 隆喜（副院長）

・社会医療法人清恵会 清恵会病院

委員長：北岡 治子（病院長）

・社会医療法人畿内会 岡波総合病院

委員長：猪木 達（理事長）

・医療法人宝生会 PL 病院

委員長：松田 光弘（血液内科部長）

・医療法人春秋会 城山病院

委員長：東野 健（副院長）

・社会医療法人ペガサス 馬場記念病院

委員長：北口 正孝（神経内科 部長）

・橋本市民病院

委員長：藤田 悦生（副院長）

・和泉市立病院

委員長：坂口 浩樹（病院長補佐）

1 1. 専攻医の就業環境（労務管理）

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、近畿大学の「※専攻医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。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、勤務に関して報告を受け、これらの事項について総括的に評価します。

1 2. プログラムの改善方法

3ヵ月毎にプログラム管理委員会を近畿大学医学部附属病院にて開催し、本プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

日本専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

1 3. 修了判定

J-OSLERに以下のすべてが登録され、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います。

- 1) 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る）を経験し、登録しなければならない。
- 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

での適正に疑問がないこと。

14. 専攻医がプログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は様式●●(未定)を内科専門医認定試験申請年の3月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に内科専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. プログラムの施設群

近畿大学医学部附属病院が基幹施設となり、近畿大学医学部奈良病院、くしもと町立病院、済生会富田林病院、育和会記念病院、清恵会病院、岡波総合病院、PL病院、城山病院、馬場記念病院、橋本市民病院、和泉市立病院などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

近畿大学内科専門医プログラムにおける専攻医の上限(学年分)は30名です。また、指導医ひとりが担当できる専攻医の上限は3名です。

17. サブスペシャルティ領域

内科専攻医になる時点で将来目指すサブスペシャルティ領域が決定していれば、各科重点コース(1年型もしくは2年型)を選択することになります。基本コースを選択していても、条件が満たせば3年目は各科重点コースに移行することも可能です。内科専門医取得後、各領域の専門医(例えば循環器専門医)を目指します。

18. 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

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を6ヵ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6ヵ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は日本専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること。
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する。
（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の 1, 2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECC のインストラクターなど）。

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば内科指導医と認めます。また、現行の認定医制度で内科指導医として依頼を受けた経歴のある方、またはその条件を満たす方も、これまでの指導実績から、移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認めます。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

内科専門医研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は J-OSLER に研修実績を登録し、指導医より評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は内科専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導體制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了