

奈良県立医科大学附属病院
内科専門医研修プログラム

奈良県立医科大学附属病院 内科専門医研修プログラム

目次

1. 奈良県立医科大学附属病院内科専門医研修プログラムの概要（理念・使命・特性）・・・・・・・・2
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか・・・・・・・・3
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）・・・・・・・・6
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得・・・・・・・・6
5. 学問的姿勢・・・・・・・・7
6. 医師に必要な倫理性，社会性・・・・・・・・7
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方・・・・・・・・7
8. 年次毎の研修計画・・・・・・・・8
9. 専門研修の評価・・・・・・・・9
10. 専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・9
11. 専攻医の就業環境（労働管理）・・・・・・・・10
12. 専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・10
13. 修了判定・・・・・・・・10
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと・・・・・・・・11
15. 研修プログラムの施設群・・・・・・・・11
16. 専攻医の受入数・・・・・・・・11
17. Subspecialty領域・・・・・・・・12
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・・・・・・・・12
19. 専門研修指導医・・・・・・・・12
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等・・・・・・・・13
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）・・・・・・・・13
22. 専攻医の採用と修了・・・・・・・・13
23. General Medicine (GM) コース・・・・・・・・15
24. Generalist-Specialist/Scientist (GS) コース・・・・・・・・15

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 サイトにてご参照ください。

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準：1】

1) 本プログラムは、奈良県の公立大学附属病院である奈良県立医科大学附属病院を基幹施設とし、奈良県内全医療圏ならびに近隣医療圏にある医療機関（連携施設）と連携した内科専門医研修プログラムです。本プログラムの内科専門医育成は、内科専攻医が、①内科専門研修を通じて奈良県医療圏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が行えること、②内科専門医としての基本的臨床能力を獲得し、さらに高度な総合内科のgeneralityを獲得する研修や内科領域subspecialty専門医研修に進むことができることを目的に行います。

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（原則、基幹施設2年間＋連携施設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subspecialty 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を指します。また、知識や技能に偏らず、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ルリズムとリサーチマインドも修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践できるとともにリーダーシップを発揮できる能力です。

使命【整備基準：2】

1) 研修修了後の内科専攻医は、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)プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、(5)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し、(6)チーム医療を円滑に運営できます。

2) 本プログラムは、専攻医が研修修了後に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、地域住民や日本国民に対して生涯にわたって最善の医療を提供できる研修を提供します。

3) 本プログラムは、研修修了後の専攻医が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提供します。

4) 本プログラムは、研修修了後の専攻医が将来の医療の発展を目指したリサーチマインドを持ち、臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となる研修を提供します。

特性

1) 本プログラムは、奈良県立医科大学附属病院を基幹施設として、奈良県内全医療圏・近隣医療圏と医療連携し、専攻医が地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるようにプログラムを運営します。研修期間は原則、基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間です。

2) 本研修プログラムは、専攻医が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、入院から退院やその後の外来通院（初診・入院～退院・通院）にわたり、可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを経験し、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ができるような研修を提供します。そして、専攻医が、個々の患者に最適な医療を計画し、それを実行する能力を修得することを本プログラムの目標とします。

3) 本プログラムで研修する専攻医は、専攻医2年修了時に、「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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）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。

4) 本プログラムの専攻医は、連携病院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、原則として1年間、地域における役割や立場が異なる医療機関で研修を行います。これによって、専攻医は、内科専門医に求められる医療連携を実践する能力を獲得します。

5) 本プログラムの専攻医は、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に登録します。そして、専攻医は、可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の症例を経験するようにします。

専門研修後の成果【整備基準：3】

本プログラムを修了した専攻医は、研修修了後に以下のような役割を担えるようになります。

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。

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て適切に対応できる、地域での内科系救急医療を実践します。

3) 病院での総合内科専門医（generalist）：病院の内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持ったsubspecialist：病院での内科系subspecialtyを担当する中で、総合内科医（generalist）の視点を持ち合わせた内科系subspecialistとして診療を実践します。

本プログラムは、奈良県立医科大学附属病院を基幹病院として多くの連携施設と病院群を形成しています。本プログラムは、専攻医に複数の施設で経験を積ませることにより、様々な環境に対応できる内科専門医を養成する体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか [整備基準：13～16, 30]

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、3年間の内科専門研修（専攻医研修）を経て育成されます。

2) 内科専門研修では、医師に求められる基本的診療能力・態度・資質を日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」に基づいて研修するとともに、内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、研修終了時にその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：日本内科学会では内科領域を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。専攻医の目標達成段階は、J-OSLERへの登録と指導医の評価と承認によって経時的に明示されます。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に登録することを目標とします。
- ・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ます。
- ・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度評価とを複数回行って態度の評価を行い、担当指導医が専攻医にフィードバックします。

○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します。
- ・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ます。
- ・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ます。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専攻医にフィードバックします。

○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します。但し、修了要件はカリキュラムに定める56疾患群、160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）です。この経験症例内容を専攻医J-OSLERへ登録します。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）による査読を受けます。
- ・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ます。
- ・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ます。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専攻医にフィードバックします。また、専攻医が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評価し、専攻医と面談してフィードバックします。また、これらの修得が不十分な場合には、専攻医に対して指導医が適切な指導を行い、さらなる改善を図ります。

内科研修プログラムの週間スケジュール例：

	月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニング・カンファレンス					月に1回当直	月に1回当直
	外来研修	病棟研修	病棟研修	心臓カテーテル研修	外来研修		
午後	病棟研修	心エコー研修	部長回診	病棟研修	心エコー・トレッドミル研修	月に1回当直	月に1回当直
	Journal club	心臓カテーテルカンファレンス	症例カンファレンス				
	週に1回当直						

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ります。

【専門研修1-3年を通じて行う外来での経験】

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ヵ月以上行います。また、研修の3年間を通じて当直を経験します。

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カンファレンスが開催されており、専攻医はそれらを聴講して学習します。受講歴は登録され、受講状況が把握されます。内科系学会、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げられた疾患について、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書館など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くことによって、内科全領域の知識のアップデートを確認します。専攻医は、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、研修手帳に記載します。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。本プログラムでは、臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムが用意されています（項目8を参照）。

7) Subspecialty研修

後述する“各科重点コース”（Generalist-Specialist/Scientist（GS）コース）において、それぞれのsubspecialty 専門医像に応じた研修を準備しています。subspecialty研修は3年間の内科研修期間の、いずれかの年度最長1年間内科研修の中で重点的に行います。

3. 専攻医の到達目標 [整備基準 : 4, 5, 8~11]

1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医試験受験資格を満たすことを専攻医の到達目標とします。

- ① 70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。
- ② J-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得ること。
- 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と自己学習能力を修得すること。

なお、修得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2) 内科症例経験について：基幹施設と連携施設の地域医療連携体制

内科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。奈良県立医科大学附属病院には11の内科系診療科・センター(循環器内科、腎臓内科、呼吸器・アレルギー・血液内科、消化器・内分泌代謝内科、神経内科、総合診療科、感染症センター、糖尿病センター、リウマチセンター、腫瘍センター、緩和ケアセンター)があります。また、救急疾患は各診療科や総合診療科(平日ER)、ERセンター、高度救命救急センターによって管理されており、奈良県立医科大学附属病院においては内科領域全般の疾患が経験できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに本プログラムでは、別表に示す連携施設と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研修が可能です。本プログラムでは、専攻医が患者背景の多様性に対応するため、地域での研修を通じて幅広い臨床経験を積めるように連携体制を構築しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準 : 13]

1) カンファレンス・チーム回診

専攻医は、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(週に1回以上)：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(定期開催)：エコー検査など、内科診療に必須の手技について、実践的なトレーニングで指導を受けます。

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リズムについても学びます。

7) 抄読会・研究報告会(週1回以上)：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。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、医師の社会的責任や国際的視野につ

いて学びます。

- 8) Weekly summary discussion : 週に1回, 指導医と症例検討を行い, その際, 当該週の自己学習結果を指導医が評価し, 研修手帳に記載します。
- 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, 医学生・初期研修医の指導は専攻医の重要な責務です。

5. 学問的姿勢 [整備基準 : 6, 30]

専攻医は, 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)。また, 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姿勢を習慣付けます。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積極的に行います。さらに, 科学論文の作成は, 科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨き, 国内外へ知見を発表するために極めて重要なことであり, 専攻医は, 科学論文の作成などを通じて内外へ知見を広く情報発信する姿勢を持つことを目指します。

6. 医師に必要な, 倫理性, 社会性 [整備基準 : 7]

専攻医は, 医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力, 資質, 態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。奈良県立医科大学附属病院 (基幹病院) のみで症例経験や技術修得が可能であっても, 専攻医は, 地域医療現場を研修するために, 連携施設において, 地域住民に密着した医療を通じて病病連携や病診連携を経験します。そのため, 専攻医は複数施設での研修を行い, 地域医療経験を積みます。詳細は項目8を参照してください。

本プログラムでは, 地域医療を経験するため, 全てのコースで連携施設における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な領域を主として研修します。基幹施設で研修不十分な領域とは, 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, 行動の組み合わせや病病連携や病診連携などです。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も貢献します。

専攻医は, 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。例えば, インフォームド・コンセントを取得する際には専攻医は上級医に同伴し, 接遇態度, 患者への説明, 説明のための予備知識の重要性などについて学習します。また, 専攻医は, 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努めます。

専攻医は, 医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため, 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, 受講回数などが基準を持たしていない場合には, 受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

[整備基準 : 25, 26, 28, 29]

本プログラムでは, 症例経験や技術修得に関して, 奈良県立医科大学附属病院 (基幹施設) のみで履修可能で

あっても、地域医療を経験するため、専攻医は複数施設での研修を行います。そのため、全てのコースにおいて連携施設での臨床経験が含まれます。（詳細は項目10と11を参照のこと）

専攻医が連携病院へのローテーションを行うことは、地域医療における人的医療資源の集中を避け、連携施設の医療レベル維持にも貢献します。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。また、専攻医は、連携施設において入院症例だけでなく外来での経験も積み、連携施設内で開催されるセミナーなどに参加します。さらに、連携施設は、地域における専攻医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基幹施設と連絡ができる環境を整備します。さらに、専攻医は、月に1回程度基幹病院を訪れ、指導医と面談して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 [整備基準 : 16, 25, 31]

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、①General Medicine (GM) コース、②Generalist-Specialist/Scientist (GS) コースを準備しています。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。将来のsubspecialtyが未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合はGMコースを選択しますが、将来のsubspecialtyが決定している場合でもGMコース選択は可能です。専攻医は臨床研修センターの管理の下、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などをローテートします。

本プログラムは、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が得られる様に工夫されており、専攻医は卒業後5-6年で内科専門医、その後subspecialty領域の専門医が取得できます。なお、コース選択時には、入局・非入局は原則問いませんが、将来のsubspecialtyが決定されている場合には入局して研修することが勧められます。

①General Medicine (GM) コース

本コースは、内科専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なgeneralistを目指す方に向けたコースです。また、将来のsubspecialtyが未定な場合に選択することもありますが、将来のsubspecialtyが決定している場合でもGMコース選択は可能です。GM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年間に於いて、原則、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。また、2年目あるいは3年目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連携施設で研修します。専攻医は、いずれかの連携施設を原則として1年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が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、専攻医の希望を尊重してプログラム統括責任者が決定します。

②Generalist-Specialist/Scientist (GS) コース

希望するsubspecialty領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の数ヶ月は原則的として希望する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ロールモデルとな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、他科（場合によっては連携施設での他科研修含む）をローテートします。研修2年目あるいは3年目には、連携施設における当該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と面談の上、希望するsubspecialty領域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。なお、研修中の専攻医数や症例経験進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが、あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長1年間とします。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決定して下さい。

9. 専門医研修の評価 [整備基準 : 17~22]

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Web版の研修手帳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。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、研修責任者は年に1回以上、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。臨床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専攻医と指導医に連絡を適宜行います。

②総括的評価

専攻医研修3年目の3月に、研修手帳に基づき、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って専攻医のプログラム修了判定が行われます。専攻医は、本プログラム修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医資格を取得します。

③研修態度の評価

専攻医は、指導医や上級医のみでなく、専攻医と接点の多いことから指名された5名程度のメディカルスタッフ（病棟・外来看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士など）から、研修態度について年に1回（原則的に毎年3月）評価を受けます。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、上記の指導医・上級医やメディカルスタッフからの評価に基づいて、「ベスト専攻医」を研修修了時の毎年3月に1-3名選出し、表彰します。

④専攻医による自己評価とプログラムの評価

専攻医は、日々の診療や指導医から受けたアドバイスやフィードバックに基づいて、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。本プログラムは、毎年3月に専攻医を対象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への参考とします。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 [整備基準 : 35~39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムの内科専攻医研修を管理する「プログラム管理委員会」が奈良県立医科大学附属病院に設置されます。委員は、各内科診療科・センターから選任された管理委員からなり、1名の委員長が委員の互選で選任されます。また、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」が設置されます。委員会は、各内科診療科・センターから1名ずつ選任された委員で構成されます。研修委員会は、委員で互選された1名の委員長が統括します。研修委員会の議決などについては、最終的にプログラム管理委員会委員長が統括します。

2) 専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医外来対策委員会を組織し、外来症例割当システムを構築します。未経験疾患患者の外来予定が研修センターから連絡がきたら、スケジュール調整の上、外来にて診療します。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、研修を進めます。

1 1. 専攻医の就業環境（労務管理） [整備基準：40]

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、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

専攻医の就業環境については、労働基準法を順守し、奈良県立医科大学附属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、専門家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は、各連携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。なお、連携施設での就業については、連携施設の就業規則及び給与規則に従います。

1 2. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

本プログラムでは、6ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を奈良県立医科大学附属病院にて開催し、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、プログラムの問題点を抽出します。また、研修プログラム管理委員会は、指導医と専攻医の双方からの意見を聴取し、適宜プログラム運営に反映させます。また、プログラム管理委員会は、研修の進行具合や各方面からの意見を参考にして、毎年、次年度のプログラム全体を見直します。さらに、研修管理委員会は、専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に真摯に対応し、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 [整備基準：21, 53]

プログラム管理委員会は、各専攻医について、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確認して修了判定会議を行います。修了認定には、以下のすべてが満たされていることが必要です。

- 1) 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、登録されていること。
- 2) 所定29編の病歴要約が受理されていること。
- 3) 所定2編の学会発表または論文発表がされていること。
- 4) JMECCが受講されていること。
- 5) 本プログラムで定められた講習会が受講されていること。
- 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問題がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

[整備基準 : 21, 22]

専攻医は所定の様式（様式は別途提示）を専門医認定申請年の1月末までに奈良県立医科大学附属病院プログラム管理委員会に送付し、修了判定の申し込みを行います。プログラム管理委員会は同年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。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医試験受験の申請を行います。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準 : 23~27]

本プログラムでは、奈良県立医科大学附属病院が基幹施設となり、県内や近隣医療圏の連携施設（別紙参照）を加えた専門研修施設群を構築しており、専攻医は、より総合的な内科研修や地域における医療研修が可能です。

16. 専攻医の受入数

奈良県立医科大学附属病院における専攻医の定員は（学年分）は30名/年です。

- 1) 奈良県立医科大学附属病院において、卒後3年目で内科領域系講座に入局した後期研修医は平成27-29年の3年間併せて65名で、平均では21名です。
- 2) 剖検体数は、2014年度31体、2015年度28体、2016年度55体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

下記表の入院患者についてDPC病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数を分析したところ、全70疾患群のうち、63において充足可能であり、56疾患群の修了要件を満たすことができます。なお、連携施設との総症例数は、全70疾患群で症例数は充足しています。

専攻医2-3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域連携病院および僻地における医療施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

表. 奈良県立医科大学附属病院診療科別診療実績

2015年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
循環器・腎臓・代謝内科	22,464	51,711
呼吸器・アレルギー・血液内科	23,096	40,633
消化器・内分泌代謝内科	21,015	42,926
神経内科	11,085	15,512
感染制御内科	3,563	6,744
総合診療科	5,070	9,777
糖尿病センター		10,885
リウマチセンター		12,077
緩和ケアセンター		1,560

17. Subspecialty領域

内科専攻医になる時点で将来目指すsubspecialty領域が明確に決定していれば、専攻医はGMコースあるいはGSコースを選択します。GMコースを選択していても、GSコースに移行することが可能です。

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

[整備基準 : 33]

専攻医が出産や育児などによって連続して研修を休止できる期間は6カ月間です。専攻医が6か月間以上研修を休止する場合は、不足分を予定修了日以降に行った後に研修修了を評価します。疾病による休止場合も同様の扱いになります。また、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、異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、異動前と異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。この一連の経緯は専門医機構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 [整備基準 : 36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医であり、専攻医を指導し、評価します。指導医の必須要件は以下の通りです。

【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（症例報告を含む）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) などへ主導的立場で参加・関与すること。
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) に参加・関与すること。

ただし、専門医機構、日本内科学会の指針により、2025年までは下記のように対応します。

※当初は指導医の数が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、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系subspecialty専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、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られます。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準 : 41~48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルに基づいて行われます。専攻医は、専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医から評価表による評価およびフィードバックを受けます。専攻医の総括的評価は、内科専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行われます。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準 : 51]

研修プログラムに対して日本専門医機構によるサイトビジットが行われます。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。サイトビジットによる研修プログラム評価は、当該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が行われます。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準 : 52, 53]

採用方法

奈良県立医科大学附属病院専門研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構「専攻医登録システム」より、専攻医の応募を受付けます。（採用時期は、日本専門医機構の発表に準じます。）プログラムへの応募者は、研修開始前年度中に研修プログラム責任者宛に所定の形式の『奈良県立医科大学附属病院専攻医養成コース医員申込書』および履歴書を提出します。申請書は(1)奈良県立医科大学附属病院のwebsite（「職員採用」ページ）よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ（0744-22-3051）、(3)e-mailで問い合わせ（HP等で御確認下さい）、のいずれの方法でも入手可能です。本プログラムでは、原則として研修開始前年の採用期間（日本専門医機構の発表に準じます。）に書類選考および面接を行い、専攻医候補の採否を決定して本人に通知します。本プログラムへの応募者および選考結果については、奈良県立医科大学附属病院専門研修プログラム管理委員会において報告されます。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の項目を記入した専攻医報告書を、奈良県立医科大学附属病院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に提出します。

専攻医報告書（様式は別に定めます）

専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度

専攻医の履歴書（様式15-3号）

専攻医の初期研修修了証

研修の修了

専攻医の研修修了は、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プログラム管理委員会にて審査され、研修修了の可否が判定されます。研修修了審査は、書類の点検と必要時の面接からなります。点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (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があった場合に行われます。

以上の審査により、専攻医が内科専門医候補として適格と判定された場合は、研修修了が認められ、修了証が発行されます。

General Medicine (GM) コース

基本コース												
	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	呼吸器・血液・アレルギー			神経			循環器・腎臓			消化器・内分泌		
	1回/月のプラマリケア当直研修を6ヶ月間行う											
	1年目にJMECCを受講											
2年目	関連施設			関連施設			関連施設			関連施設		
	関連施設では外来診療も経験する									内科専門医取得のための病歴提出		
3年目	救急・ICU		緩和・緩和ケア・糖尿病			総合内科・膠原病			選択科			
	初診+再診外来 週に1回担当											
	(3年目までに外来研修を終了する)											

Generalist-Specialist/Scientist (GS) コース

Generalist-Specialist/Scientist (GS) コース 呼吸器・アレルギー・血液内科

(例) 呼吸器内科をSubspecialtyとした場合の重点コース												
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	呼吸器・アレルギー・血液内科			他内科			他内科			他内科		
	5月から1回/月のプラマリケア当直研修を6ヶ月間行います (土日ERIにて研修を行う。)											
	1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)											
2年目	連携施設(呼吸器疾患専門施設・一般内科研修施設を半年ずつローテートする)											
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	他内科		他内科			呼吸器・アレルギー・血液内科			症例が不足する診療科をローテーション			
	初診+再診外来 週に1回担当(一般内科施設研修時)											
そのほかのプログラムの要件			安全管理セミナー・感染セミナーの年2回の受講、CPODの受講									

他科のローテーションについて	最初の4ヶ月は所属科にて基本的トレーニングを受けます。その後、他科を原則として各2ヶ月間ローテーションします。ローテーションの順序は後期研修センターと医局との調整で決定しますが、充足状況などを勘案し、2年目最後の2ヶ月に不足科をローテーションします。ローテーション中は当該科の指導医が研修指導します。
その他	他の内科ローテーション中はローテーション先の科にて当直をします。入局先の検査や業務は他科ローテーション中は免除します。大学院進学を希望者に対しては、3年目のカリキュラムにSubspecialtyとして組み入れます。

奈良県立医科大学附属病院
内科専門医研修プログラム
内科専攻医研修マニュアル

奈良県立医科大学附属病院 内科専門医研修プログラム
専攻医マニュアル

目次

1. 内科研修後の医師像と研修修了後に想定される勤務形態や勤務先・・・・・・・・2
2. 専門研修の期間・・・・・・・・2
3. 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，および指導医名・・・・・・・・3
5. 各施設での研修内容と期間・・・・・・・・3
6. 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，ならびに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・・・・・・・・6
10. 専門医申請に向けての手順・・・・・・・・6
11. プログラムにおける待遇・・・・・・・・6
12. プログラムの特色・・・・・・・・7
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・・・・・・・・7

1. 内科研修後の医師像と研修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。
- 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て適切に対応できる、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科専門医（generalist）：病院の内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持ったsubspecialist：病院での内科系subspecialtyを担当する中で、総合内科医（generalist）の視点を持ち合わせた内科系subspecialistとして診療を実践します。

本プログラムは、奈良県立医科大学附属病院を基幹病院として多くの連携施設と病院群を形成しています。本プログラムは、専攻医に複数の施設で経験を積ませることにより、様々な環境に対応できる内科専門医を養成する体制を整えています。

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、3年間の内科専門研修（専攻医研修）を経て育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：奈良県立医科大学附属病院

連 携 施 設：大阪暁明館病院

医真会八尾総合病院

ベルランド総合病院

JCHO大阪病院

JCHO星ヶ丘医療センター

大阪府済生会吹田病院

市立東大阪医療センター

八尾市立病院

市立奈良病院

高の原中央病院

西奈良中央病院

奈良県総合医療センター

済生会奈良病院

JCHO大和郡山病院

近畿大学医学部奈良病院

済生会中和病院

山の辺病院
奈良県西和医療センター
国保中央病院
大和高田市立病院
土庫病院
天理よろづ相談所病院
高井病院
平成記念病院
大和橿原病院
平尾病院
済生会御所病院
南奈良総合医療センター(2016. 4. 1開設。旧国保吉野病院, 旧奈良県立五條病院)
宇陀市立病院
国立病院機構奈良医療センター
橋本市民病院

特別連携施設：奈良西部病院

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

内科専攻医研修を管理する「プログラム管理委員会」が奈良県立医科大学附属病院に設置されます。委員は、各内科診療科・センターから選任された管理委員からなり、1名の委員長が委員の互選で選任されます。また、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」が設置されます。委員会は、各内科診療科・センターから1名ずつ選任された委員で構成されます。研修委員会は、委員で互選された1名の委員長が統括します。研修委員会の議決などについては、最終的にプログラム管理委員会委員長が統括します。

2) 指導医一覧

別紙参照

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、①General Medicine (GM) コース、②Generalist-Specialist/Scientist (GS) コースを準備しています。コース選択後も条件を満たせばもう一方のコースへ移行できます。将来のsubspecialtyが未決定または高度な総合内科専門医を目指す場合はGMコース選択が勧められますが、将来のsubspecialtyが決定している場合でもGMコース選択は可能です。専攻医は臨床研修センターの管理の下、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などをローテートします。

本プログラムは、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が得られる様に工夫されており、専攻医は卒後5-6年で内科専門医、その後subspecialty領域の専門医が取得できます。なお、コース選択時には、入局・非入局は原則問いませんが、将来のsubspecialtyが決定されている場合には入局

して研修することが勧められます。本プログラムは、基幹施設である奈良県立医科大学附属病院での研修が中心になりますが、関連施設での研修は必須であり、原則1年間は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、奈良県立医科大学附属病院（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（H25年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることを確認しています（10の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。本プログラムは、専攻医が出来る限り全疾患群の経験ができるように、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）を構築することなどを通じて、専攻医が必要な症例経験できるように臨床研修センターで研修カリキュラムを一元的に管理します。

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

①General Medicine (GM) コース

本コースは、内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なGeneralistを目指す方に向けたコースです。また、将来のSubspecialtyが未定な場合に選択することもあり得ます。GM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年間に於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1-3ヵ月を1単位として、3年間ですべての診療科をローテーションします。また、2年目あるいは3年目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連携施設で研修します。

専攻医は、いずれかの連携施設を原則として1年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が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、プログラム統括責任者が決定します。

②Generalist-Specialist/Scientist (GS) コース

希望するSubspecialty領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の数ヶ月は原則的として希望する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ロールモデルとなる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や技術を研修することにより、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、他科（場合によっては連携施設での他科研修含む）をローテートします。研修2年目あるいは3年目には、連携施設における当該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と面談の上、希望するSubspecialty領域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。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが、あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長1年間とします。

なお、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決定して下さい。

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

- ・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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします。
- ・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を目標とします。
- ・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度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医が専攻医にフィードバックします。

○専門研修2年

- ・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します。
- ・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を目標とします。
- ・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ます。専門研修1年次に受け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専攻医にフィードバックします。

○専門研修3年

- ・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します。但し，修了要件はカリキュラムに定める56疾患群，160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）です。この経験症例内容をJ-OSLERへ登録します。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）による査読を受けます。
- ・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ことを目標とします。
- ・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ます。専門研修2年次に受け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専攻医にフィードバックします。また，専攻医が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しているか否かを指導医が評価し，専攻医と面談してフィードバックします。また，これらの修得が不十分な場合には，専攻医に対して指導医が適切な指導を行い，さらなる改善を図ります。

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

専攻医は，日々の診療や指導医から受けたアドバイスやフィードバックに基づいて，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。本プログラムは，毎年3月に専攻医を対象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，プログラム改訂への参考とします。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Web版の研修手帳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。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、研修責任者は年に1回以上、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。臨床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専攻医と指導医に連絡を適宜行います。

また、指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価によって、専攻医の態度を毎年評価します。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月に、研修手帳に基づき、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って専攻医のプログラム修了判定が行われます。専攻医は、本プログラム修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医資格を取得します。

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の項目について、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の“専攻研修のための手引き”を参照してください。

- ・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します。
- ・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、受理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

専攻医の就業は、労働基準法に基づき、奈良県立医科大学附属病院の就業規則及び給与規則に従って行われます。専攻医の心身の健康維持は、各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理されます。特に精神衛生上の問題が疑われる場合は、専門家によるカウンセリングが行われます。専攻医は、採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件等の説明を受けます。プログラム管理委員会は、各連携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、これらの事項を総括的に評価します。なお、連携施設での就業については、連携施設の就業規則及び給与規則に従います。

1 2. プログラムの特色

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2つのコース、①General Medicine (GM) コース、②Generalist-Specialist/Scientist (GS) 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もう一方のコースへの移行も認められます。また、外来トレーニングにふさわしい症例（主に初診）を専攻医に経験させるために、外来症例割当システムを構築しています。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。

1 3. 継続したsubspecialty領域の研修の可否

内科学における13のSubspecialty領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、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が可能です（GSコース参照）。本プログラムは、内科研修修了後の医師が今後の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。

1 4. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

本プログラムは、毎年3月に専攻医を対象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、プログラム改訂への参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

奈良県立医科大学附属病院
内科専門医研修プログラム
指導医マニュアル

奈良県立医科大学附属病院 内科専門医研修プログラム
指導医マニュアル

目次

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムで期待される指導医の役割・・・・・・・・・・2
- 2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法, ならびにフィードバックの方法と時期・・・・・・・・・・2
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準・・・・・・・・・・2
- 4) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の利用方法・・・・・・・・・・3
- 5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握・・・・・・・・・・3
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い・・・・・・・・・・3
- 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇・・・・・・・・・・3
- 8) FD講習の出席義務・・・・・・・・・・3
- 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称) の活用・・・・・・・・・・4
- 10) 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・・・・・・・・・・4
- 11) その他・・・・・・・・・・4

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムで期待される指導医の役割

- ・1人の担当指導医がメンターとして専攻医1人に割り当てられます。
- ・担当指導医は奈良県立医科大学附属病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・担当指導医は、専攻医の日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER 以下J-OSLERにて表記）への研修内容登録や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します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について評価・承認します。
- ・担当指導医は、専攻医と十分に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を確認するとともに、臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialty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・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるように、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識と技能の評価を行います。
- ・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、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、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ・年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3か月ごとにJ-OSLERで専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、定期的に自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。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、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・担当指導医は、Subspecialtyの上級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を評価します。
- ・担当指導医は、J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サ

マリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っているとは判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

- ・主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除や修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・専攻医による症例登録を担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当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度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録した後に、担当指導医が承認します。
- ・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が行われた後に、アクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センター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否かを判断します。
- ・担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、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ます。集計結果に基づき、奈良県立医科大学附属病院内科専門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。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価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）を行い、その結果を基に奈良県立医科大学附属病院内科専門研修プログラム管理委員会と協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

奈良県立医科大学附属病院給与規程によります。

8) FD講習の出席義務

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します。指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLERを用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を熟読し、形式的に指導します。

10) 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。

11) その他

特になし。