

産業医科大学



内科専門医研修プログラム

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](#)』

日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

北九州地域で唯一の特定機能病院として高度の医療の提供を行い、専攻医の成長と地域医療に貢献します。

日常臨床の中から世界への研究メッセージを目指し、一緒に担ってくれる人材を募集します!!



他学卒業生には産業医の義務は一切ありません。

なお、本学の提供する産業医資格や、産業医としての高度の技術習得に関わる研修を受けることは希望があれば受けることができます。（興味のある方は[こちら](#)をクリックしてみてください。）

産業医科大学 内科専門医研修プログラム

目次

1.	産業医科大学内科専門医研修プログラムの概要	2P
2.	内科専門医研修はどのようにおこなわれるのか	3P
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	5P
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	6P
5.	学問的姿勢	6P
6.	医師に必要な倫理性，社会性	6P
7.	研修施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方	7P
8.	年次毎の研修計画	7P
9.	専門研修の評価	8P
10.	専門研修プログラム管理委員会	9P
11.	専攻医の就業環境（労働管理）	9P
12.	専門研修プログラムの改善方法	9P
13.	修了判定	9P
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	10P
15.	研修プログラムの施設群	10P
16.	専攻医の受入数	10P
17.	Subspecialty 領域	11P
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	11P
19.	専門研修指導医	11P
20.	専門研修実績記録システム，マニュアル等	11P
21.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	12P
22.	専攻医の採用と修了	12P
参考		
	内科基本コース概略図	13P
	Subspecialty コース概略図	14P
	内科・Subspecialty 混合コース概略図	15P
	連携施設一覧	16P
	特別連携施設一覧	17P

1. 産業医科大学内科専門医研修プログラムの概要

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムでは、福岡県の私立大学である産業医科大学病院を基幹施設として、北部九州・山口等医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て北部九州・山口等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も行えるように訓練され、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合、内科領域 Subspecialty 専門医、基礎および臨床研究者、および産業医（**他学卒業生には産業医の義務は一切ありません**）への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修をおこなって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（内科・Subspecialty 混合コース（以下、「混合コース」という。）では4年間）（原則として基幹施設1年間以上+連携施設1年間以上）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 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ル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。

使命【整備基準 2】

- 1) 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、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て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。

特性

- 1) 本プログラムでは、産業医科大学病院を基幹施設として、北部九州・山口等医療圏を守備範囲とし、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。研修期間は原則として基幹施設1年間以上+連携施設1年間以上の3年間（混合コースでは4年間）以上です。
- 2) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、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。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) 基幹施設である産業医科大学病院および連携施設での2年間で、「[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、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。）に登録できます。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。

- 4) 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、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。
- 5) 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に登録できる体制とします。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症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準3】

- 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：病院での内科系診療で、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：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で総合内科（Generalist）の視点から内科系 Subspecialist として診療を実践します。
- 5) 基礎および臨床研究者：リサーチマインドを持って、基礎・臨床研究を実践します。
- 6) 産業医：全身を診る臨床力に基づいて勤労者の健康に貢献します（他学卒業生には産業医の義務は一切ありません）。

本プログラムでは産業医科大学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。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成され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]

初期研修医中に経験した症例について、内科専門研修の修了要件の最大5割（80症例）まで内科専門研修に取り入れることが認められます。（ただし、その症例の指導と評価は内科専門研修の指導医が行い、研修の質が専門研修相当のものに限ります）。

- 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（混合コースでは4年間）の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の3年間（混合コースでは4年間）は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「[内科専門研修カリキュラム](#)」（別添）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。なお、混合コースでは4年間でやや余裕をもって研修することになります。

○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、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います。

○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ができますようにします。
- ・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します。

○専門研修 3 年（混合コースでは 4 年も同様）

- ・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，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）とします。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ますようにします。
- ・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します。また，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェSSION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専攻医と面談し，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：循環器内科の例（診療科により異なります） >

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日	
午前	受け持ち患者の把握		CPC (1/月)	受け持ち患者の把握			
	症例検討会	朝カンファレンス・チーム回診					
午後		一般外来	心エコー・病棟	病棟・学生・初期研修医の指導	専門外来	日当直 (1~2/月)	
	総回診	病棟・学生・初期研修医の指導	カテーテルアブレーション・ペースメーカー	カテーテルインターベンション	不整脈診療・病棟・緊急当番		
		心エコーカンファレンス		心臓外科とのカンファレンス			
	患者申し送り						
	教室会	カテーテル検査前カンファレンス	不整脈カンファレンス	カテーテルカンファレンス	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ります。

【専門研修 1-3 年（混合コースでは 1-4 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 カ月以上行います。

② 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などで設備を準備します。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，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。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も用意されています（項目8：P.7を参照）。

7) Subspecialty 研修

後述する“Subspecialty コース”および“混合コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。

Subspecialty 研修は，3年間内科研修期間の1年間または2年間について内科研修の中で重点的に行います。Subspecialty 研修の開始・終了時期，継続性は問いません。混合コースでは，4年間やや余裕をもって内科研修を組み，Subspecialty 研修（開始時期は自由）も同時に行いません。内科とSubspecialty の研修を終了することが，専門医試験受験資格の必須要件となります。大学院進学を検討する場合につきましても，こちらのコースを参考に後述の項目8（P.7）を参照してください。

3. 専攻医の到達目標 [整備基準：4, 5, 8 ~ 11]

1) 3年間（混合コースでは4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。

① 70に分類された各カテゴリー(最低56のカテゴリー)から1例以上を経験すること。

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もらうこと。

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，プロフェッショナルリズム，自己学習能力を習得すること。

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，研修手帳を参照してください。

初期研修医中に経験した症例について，内科専門医研修の修了要件の最大5割（80症例）まで内科専門医研修に取り入れることが認められます。（ただし，その症例の指導と評価は内科専門医研修の指導医が行い，研修の質が専門医研修相当のものに限ります）。

2) 専門知識について

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。産業医科大学病院では，内科系診療部門が，複数領域を担当しており，すべてを網羅しています。これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行います。

さらに関連施設（P.16参照）を加えた専門医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) 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：心エコー・カテーテルインターベンション・ペースメーカー・カテーテルアブレーション等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・稀少症例について病理診断を含めて検討します。

6) 関連診療科との合同カンファレンス（毎月）：

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、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、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢 [整備基準：6, 30]

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. 医師に必要な倫理性、社会性 [整備基準：7]

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。

産業医科大学病院（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、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 8（P. 7）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（P. 16,17 参照）での研修期間を設けています。専攻医は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、行動の組み合わせを指します。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。

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]

産業医科大学病院（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 10,11：P9 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（P. 16,17 参照）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基幹施設と連絡ができる環境を整備します。専攻医は、定期的に web カンファレンスや直接面談で、指導医に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 3 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty コース、③混合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可能ですが、事前の合意が必要です。

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内科基本コースを選択します。専攻医は各内科学部門ではなく、プログラム管理部門(仮称)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 ヶ月毎にローテーションします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty コースまたは混合コースを選択し、各科を原則として 2 ヶ月毎、研修進捗状況によっては 1 ヶ月～3 ヶ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 領域の専門医取得ができます。また、③混合コースでは卒後 6 年で内科専門医、および Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

① 内科基本コース（P.13 参照）

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。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 年間に亘っ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 ヶ月を 1 単位として、全領域を基幹施設でローテーションします。2 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。研修 3 年目には、充足していない症例を経験します。原則として各 2～3 ヶ月間ローテーションします。ローテーションの順序はプログラム管理部門が決定しますが、充足状況などを勘案し、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。

連携施設（P.16 参照）と病院群を形成し、いずれかを原則として1年間以上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。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、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

なお、内科基本コースには Subspecialty 研修は含まれておりません。本コース3年間を修了すると内科専門医受験資格は得られますが、Subspecialty 専門医受験資格の取得には本コース終了後に Subspecialty 研修を終了する必要があります。

② Subspecialty コース（P.14 参照）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。本コース3年間で内科専門研修を終了することが必須要件となります。終了後に内科専門医受験資格が得られます。また、本コースでは Subspecialty 専門研修との連動研修が1年または2年間可能です（開始・終了時期、継続性は問わない）。Subspecialty 研修を終了後に専門医試験の受験資格が得られます。研修開始直後の12ヵ月間は原則として希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います（2年目、3年目に Subspecialty 領域の研修を行うことも可能です）。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年目は地域医療の経験のため連携施設を1年以上ローテーションします（1年目、3年目に行うことも可能です）。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。研修3年目には、充足していない症例を経験します。原則として各2～3ヵ月間ローテーションします。ローテーションの順序はプログラム管理部門が決定しますが、充足状況などを勘案し、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。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、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

③ 混合コース（内科・Subspecialty 混合コース）（P.15 参照）

4年間やや余裕をもって内科研修を組み、Subspecialty 研修（開始時期は自由）も同時に行いません。4年間で内科と Subspecialty の研修を終了することが必須要件となります。終了後に内科専門医試験に合格することにより、同じ年度に Subspecialty 専門医試験の受験も可能で、取得が遅れることはありません。本コースでも、地域医療の経験のため連携施設を1年以上ローテーションします（1, 3, 4年目に行うことも可能です）。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。研修3, 4年目には、充足していない症例を経験します。原則として各2～3ヵ月間ローテーションします。ローテーションの順序はプログラム管理部門が決定しますが、充足状況などを勘案し、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。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、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

9. 専門研修の評価 [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 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。研修委員会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月に研修手帳を通して経験症例、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ってプログラムの修了判定が行われます。

この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、年に複数回評価します。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門医研修終了時に若干名選出し、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 [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産業医科大学病院に設置し、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。

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) 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専攻医外来対策チーム（仮称）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。

11. 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。

労働基準法を順守し、産業医科大学病院および連携施設の就業規則および給与規程に従います。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病院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ることとなります。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、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49 ～ 51]

研修プログラム管理委員会は、産業医科大学病院にて必要に応じて適宜開催し、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、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。

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。

13. 修了判定 [整備基準：21, 53]

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を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、登録しなければなりません。
- 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、医師としての適性に疑問がないこと。
- 7) 初期研修医中に経験した症例について、内科専門研修の修了要件の最大 5 割（80 症例）まで内科専門研修に取り入れることが認められます。（ただし、その症例の指導と評価は内科専門研修の指導医が行い、研修の質が専門研修相当のものに限ります）

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、専門医研修修了見込証明書を専門医認定申請年の 1 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。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認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準: 23 ~ 27]

産業医科大学病院が基幹施設となり、連携施設および特別連携施設（P.16,17 参照）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

産業医科大学病院および連携施設における専攻医の上限（学年分）は 46 名です。

- 1) 産業医科大学病院および連携施設に卒後 3 年目で内科系診療科に所属した後期研修医は、過去 3 年間併せて 210 名で 1 学年 70 名の実績があります。
- 2) 産業医科大学病院および連携施設には各診療科に割り当てられた雇用人数に応じて、募集定員を一診療科あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- 3) 平成 27 年度の剖検体数は、連携施設と併せて 48.7 体の実績があります。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 産業医科大学病院診療科別診療実績

2015 年実績	入院延患者数 (延人数 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
膠原病リウマチ内科, 内分泌代謝糖尿病内科	15,658	37,389
循環器内科, 腎臓内科	13,251	14,555
消化器内科, 肝胆膵内科	12,979	23,900
神経内科, 心療内科	10,673	19,338
呼吸器内科	13,347	9,428
血液内科	11,544	9,140

上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と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、すべてにおいて充足可能でした。

- 5) 専攻医 2 年目（1 年目，3 年目，4 年目（混合コースのみ））に行うことも可能です）に研修する連携施設・特別連携施設（P. 16,17 参照）は、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、Subspecialty コースまたは、混合コース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、条件を満たせば Subspecialty コースまたは、混合コースに移行することも可能ですが、事前の合意が必要です。内科専門医研修修了後、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 [整備基準：33]

- 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 ヶ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 ヶ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 [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もとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し，指導医より評価表による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医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）〔整備基準：51〕

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体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〔整備基準：5253〕

1) 採用方法

産業医科大学内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年、専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、受付期限までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『産業医科大学内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)産業医科大学病院 website (<http://www.uoeh-u.ac.jp/hospital/osirase/senkoi/snaika.html>) よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(093-691-7301)、(3)e-mailで問い合わせ (senkoi@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については産業医科大学内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、産業医科大学内科専門研修プログラム管理委員会(#####@mbox.med.uoeh-u.ac.jp/アドレス取得中)および、日本専門医機構内科領域研修委員会 (shinseido@naika.or.jp) に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、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
- ・専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、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し、研修修了の可否を判定します。

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に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。

内科基本コース（例）

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	膠原病・リウマチ			内分泌・代謝			循環器			腎臓		
	5月から1回/月のプラマリケア当直研修を6ヵ月間行います（プログラムの要件）											
	1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）											
2年目	連携病院（1年目、3年目にも実施可能です）											
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	血液		消化器		神経		呼吸器		予備（調整）		予備（調整）	
	初診＋再診外来週に1回担当（プログラムの要件）											
その他プログラムの要件			安全管理、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講 産業医実務研修（産業医大卒のみ、他学卒該当せず）									

ローテーションについて	原則として各2～3ヵ月間ローテーションします。ローテーションの順序はプログラム管理部門が決定しますが、充足状況などを勘案し、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。
Subspecialtyについて	内科基本コースには Subspecialty 研修は含まれておりません。本コース3年間を修了すると内科専門医受験資格は得られますが、Subspecialty 専門医受験資格の取得には本コース終了後に Subspecialty 研修を終了する必要があります。
その他	本コースは所属先（循内等）が未定の専攻医を対象として想定していますが、所属先がある場合でも他の内科ローテーション中は当該科の当直とします。所属先の検査や業務（循内ではTMT、RI、緊急当番など）は、他科ローテーション中は免除します。地域医療研修として2年目の後半以降に関連病院での内科総合初診外来を担当します。大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。

Subspecialty コース

例) 循環器内科を Subspecialty にした場合												
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	循環器内科にて研修 (Subspecialty 研修は2年目, 3年目も実施可能です)											
		5月から1回/月のプラマリケア当直研修を6ヵ月間行います (プログラムの要件)										
	1年目にJMECCを受講 (プログラムの要件)											
2年目	連携病院 (1年目, 3年目にも実施可能です)											
										内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	本院、または、連携病院で研修 (病院間、病院内でのローテートも可能です)											
	初診+再診外来 週1回担当 (プログラム要件)											
その他プログラムの要件			安全管理, 感染セミナーの年2回の受講, CPCの受講 産業医実務研修 (産業医大卒のみ, 他学卒該当せず)									

他科ローテーションについて	原則として各2~3ヵ月間ローテーションします。ローテーションの順序はプログラム管理部門が決定しますが、充足状況などを勘案し、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。
Subspecialty について	本コース3年間で内科専門研修を終了することが必須要件となります。終了後に内科専門医受験資格が得られます。また、本コースでは Subspecialty 専門研修との連動研修が1年または2年間可能です (開始・終了時期, 継続性は問わない)。Subspecialty 研修を終了後に専門医試験の受験資格が得られます。
その他	他の内科ローテーション中は当該科の当直とします。所属先の検査や業務 (循内では TMT, RI, 緊急当番など) は、他科ローテーション中は免除します。地域医療研修として2年目の後半以降に関連病院での内科総合初診外来を担当します。大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。

内科・Subspecialty 混合コース

例) 循環器内科を Subspecialty にした場合												
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	循環器内科にて研修 (Subspecialty 研修は 2, 3, 4 年目にも実施可能です)											
		5月から1回/月のプラマリケア当直研修を6ヵ月間行います (プログラムの要件)										
	1年目に JMECC を受講 (プログラムの要件)											
2年目	連携病院 (1, 3, 4 年目にも実施可能です)											
3年目	本院、または、連携病院で研修 (病院間、病院内でのローテーションも可能です)											
							内科専門医取得のための病歴提出準備					
4年目	本院、または、連携病院で研修 (病院間、病院内でのローテーションも可能です)											
	初診+再診外来 週1回担当 (プログラム要件)											
その他プログラムの要件			安全管理, 感染セミナーの年2回の受講, CPC の受講 産業医実務研修 (産業医大卒のみ, 他学卒該当せず)									

他科ローテーションについて	原則として各2~3ヵ月間ローテーションします。ローテーションの順序はプログラム管理部門が決定しますが、充足状況などを勘案し、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。
Subspecialty について	4年間やや余裕をもって内科研修を組み、Subspecialty 研修(開始時期は自由)も同時に行いません。内科と Subspecialty の研修を終了することが必須要件となります。終了後に内科専門医試験に合格することにより、同じ年度に Subspecialty 専門医試験の受験も可能で、取得が遅れることはありません。
その他	他の内科ローテーション中は当該科の当直とします。所属先の検査や業務(循内では TMT, RI, 緊急当番など)は、他科ローテーション中は免除します。地域医療研修として2年目の後半以降に関連病院での内科総合初診外来を担当します。大学院進学のケースも本コースで考慮します。大学院籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。

産業医科大学内科専門研修プログラム 連携施設および特別連携施設一覧

〔連携施設〕

芦屋中央病院	新王子病院
大分赤十字病院	新小倉病院
健和会大手町病院	製鉄記念八幡病院
おんが病院	田川市立病院
関門医療センター	東京労災病院
北九州市立八幡病院	東筑病院
北九州総合病院	戸畑共立病院
九州大学病院	戸畑総合病院
九州労災病院	中間市立病院
九州労災病院門司メディカルセンター	社会保険直方病院
熊本労災病院	萩原中央病院
くらて病院	ＩＨＩ播磨病院
久留米大学病院	福岡新水巻病院
小倉記念病院	福岡大学病院
小倉第一病院	福岡ゆたか中央病院
済生会下関病院総合病院	福島労災病院
済生会八幡総合病院	山口県立総合医療センター
済生会山口総合病院	山口労災病院
産業医科大学若松病院	芳野病院
J R九州病院	
下関市立市民病院	

〔特別連携施設〕

赤池協同医院

赤間病院

浅木病院

小波瀬病院

香月中央病院

北九州夜間・休日急患センター

北九州夜間・休日第2急患センター

北九州市立門司病院

霧ヶ丘つだ病院

昭和病院

正和なみき病院

浜田病院

摩利支病院

2018年4月

UOEH

University of Occupational and
Environmental Health, Japan