

# 専攻医マニユアル【整備基準 44】

---

水島協同病院

内科専門研修 プログラム

---

## 【目次】 水島協同病院内科専門研修プログラム 専攻医マニュアル

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	P2
2. 専門研修の期間	
3. 研修施設群の各施設名	
4. プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名	P3
5. 各施設での研修内容と期間	
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	
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	
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	
9. プログラム修了の基準と修了判定	P4
10. 専門医申請にむけての手順	
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	
12. プログラムの特性	P5
13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否	
14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢	
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	

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 サイトにて参照すること。

## 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、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することにある。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたり、それぞれの場に応じて、

- ・地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ・内科系救急医療の専門医
- ・病院での総合内科の専門医
- ・総合内科的視点を持った Subspecialist

としての役割を果たし、地域住民、国民に最良の医療を提供する。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、そのニーズに対応できる、可塑性のある幅広い内科専門医を輩出することにある。水島協同病院内科専門研修施設群でのプログラムは、このような人材を育成し、地域医療の発展に貢献する。

水島協同病院内科専門研修プログラム終了後には、水島協同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ある。

## 2. 専門研修の期間

基幹施設である水島協同病院内科で、専門研修（専攻医）1年目を含む2年間の専門研修を行う。

## 3. 研修施設群の各施設名

基幹施設：水島協同病院病院

連携施設：川崎医科大学附属病院

倉敷中央病院

水島中央病院

岡山協立病院

鳥取生協病院

松江生協病院

福島生協病院

広島共立病院

宇部協立病院

高松平和病院

玉島協同病院

特別連携施設：高知生協病院

#### 4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.「水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

#### 5. 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目後半の秋に専攻医の希望・将来像などを基に、専門研修（専攻医）2 年目に研修する連携施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は、再び水島協同病院で研修する

#### 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

- ・基幹施設である水島協同病院診療科別診療実績を以下の表に示す。水島協同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する。
- ・経験症例の偏りは 2 年目の連携施設での研修で補完する。
- ・水島協同病院では、剖検は常に年間 10 体以上行っている。

#### 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担当医として担当する。担当医として、入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する全人的医療を提供する。

##### 入院患者担当の目安

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を担当医として退院するまで受け持つ。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 5～15 名程度を受け持つ。感染症、救急分野は、適宜、領域横断的に受け持つ。

以下の A～C ブロックを 4 ヶ月でローテートする。

- ・総合内科診療 A：消化器，内分泌，代謝
- ・総合内科診療 B：循環器，呼吸器，神経，アレルギー
- ・総合内科診療 C：腎臓，膠原病および類縁疾患，血液
- ・感染症，救急は領域横断的

#### 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

2 ヶ月毎に自己評価と指導医評価，ならびに毎年 8 月と 2 月とに 360 度評価を行う。また必要に応じて臨時に行うことがある。

評価終了後，ただちに担当指導医からのフィードバックを受け，改善に努力する。

## 9. プログラム修了の基準と修了判定

### 修了基準と修了要件

- ・ 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める、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、登録済み。（P4 専門知識・専門技能の修得計画参照）
- ・ 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）されている。
- ・ 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。
- ・ JMECC 受講歴が 1 回ある。
- ・ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。
- ・ 指導医による内科専攻医評価ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を参考に、社会人である医師としての適性があると認められる。

### 修了の判定

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に水島協同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う。

### 研修目標達成が不十分な場合

「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る。

## 10. 専門医申請にむけての手順

### 必要な書類

- ・ 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ・ 履歴書
- ・ 水島協同病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

### 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する。

### 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る。

## 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。

## 12. プログラムの特性

- ・基幹病院である水島協同病院は倉敷市南部を主要診療圏とする急性期病院。地域に根差す第一線の病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核的役割を果たしている。また、医療生協のセンター病院・健康づくり地域拠点病院でもあり、地域住民との共同で健康づくり・明るいまちづくりを進め、保健・予防活動から健康の社会的決定要因への介入まで地域医療・医療ネットワークまで幅広い領域にわたる研修環境がある。
- ・基幹病院である水島協同病院は、医療生活協同組合を経営母体とする病院であり、全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）に加盟している。中四国の全日本民医連に加盟する病院・診療所は県の壁を越え共同して、地域の健康づくり・まちづくり、地域医療の発展に取り組んできた。これは医師養成においても同様で、新専門医制度においてもこの共同を形成している。
- ・本プログラムの基幹病院は水島協同病院、研修期間は基幹病院（原則2年間）と連携施設・特別連携施設での研修（1年間）を含めた3年間で構成される。
- ・初期1年目は、基幹病院で3つの総合内科ブロックをローテートする。各ブロックはそれぞれの病棟に分かれ、配置された内科専門科を同時に学ぶ。  
2年目は高度急性期病院や大学病院などで、基幹病院では経験し得なかった症例について学び、知識技術を修得する。  
3年目は、再び基幹病院で研修する。他県の医療生協施設・民医連施設から派遣された専攻医は、地元の連携施設・特別連携施設で研修することも可能である。

## 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 領域の研修につなげることも可能。
- ・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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果はプログラム統括責任者、プログラム管理者が閲覧し、集計結果に基づき、水島協同病院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る。

## 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する。