

甲南病院

内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム	P.1
専門研修プログラム管理委員会	P.25
専攻医研修マニュアル	P.26
指導医マニュアル	P.31
モデルプログラム	P.34
(内科基本コース)	
モデルプログラム	P.37
(Subspecialty 重点コース 腎臓内科)	

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) 本プログラムでは、神戸市東灘区の地域の基幹病院である甲南病院を基幹施設として、兵庫県神戸市東灘区医療圏・近隣医療圏にある連携施設と協力して内科専門研修を行います。甲南病院は昭和 9 年に当地に開院して以来、病院の創立者である平生鈇三郎の思いである「人類愛の精神に基づき、悩める病人のための病院たらん」を基本理念として、質の高い医療を提供できる病院として在り続けたいと願っています。また、東灘区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し、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** を獲得する場合や内科領域 **Subspecialty** 専門医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（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。多くの患者に対する診療を通して、これらを習得するよう努めます

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。

特性

- 1) 本プログラムは，神戸市東灘区の地域の基幹病院である甲南病院を基幹施設として，兵庫県神戸市東灘区医療圏，近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし，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) 基幹施設である甲南病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳」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，指導医による形式的な指導を通じて，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」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，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できる体制とします。そして可能な限り，「研修手帳」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。

本プログラムでは甲南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]

- 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。日本内科学会専攻医登録評価システム（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 **uptodate** 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

- 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るようにします。
- 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 度評価と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、日本内科学会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の監督下で行うことができるようにします。
- 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

- 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専攻医登録評価システム（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点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：糖尿病内科の例>

*他モデルプログラムについては p24-29 も参照のこと

各曜日 午前 主治医団チームカンファレンス、病棟ラウンド

月曜日 午後 新患カンファレンス

火曜日 午後 糖尿病患者カンファレンス

水曜日 午後 NST 回診

木曜日 午後 糖尿病病棟カンファレンス（第4木曜）

糖尿病センター チームカンファレンス（第2木曜）

金曜日 午前、午後 超音波検査（腹部、心臓、甲状腺、頸動脈）、PWV、ABI、神経伝道速度など

午後 指導医カルテ診（weekly discussion）

糖尿病教室（1回/2ヶ月）

糖尿病教育入院（2週間/月）

外来（1回/週）

なお、専攻医登録評価システム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ヵ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域のトピックス、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セミナーが定期開催されており、それを聴講し、学習します。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、研修手帳に記載します。

6) Subspecialty 研修

後述する”各科重点コース”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年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長1年間について内科研修の中で重点的に行います。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.8,9）を参照してください。

3. 専門医の到達目標項目 2-3) を参照[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のうち、最低56のカテゴリーから1例を経験すること。
 - 2) 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(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、プロフェッショナルリズム、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、研修手帳を参照してください。

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。甲南病院には8つの内科系診療科（総合内科、内分泌・代謝内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、腫瘍内科、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によって管理されており、甲南病院においては内科領域全般の疾患が網羅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。さらに関連施設の神戸大学医学部附属病院と神戸市立医療センター中央市民病院、六甲アイランド甲南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) 病棟回診：受持患者について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：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（不定期）：
例：中心静脈挿入法、救急蘇生講習等、診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 5) C P C：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。 例：内科、外科、病理による消化器カンファレンス
- 7) 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、研修管理委員会で研修状況を報告、検討します。
- 8) 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。

甲南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 8 (P.8,9) 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（神戸大学医学部附属病院と神戸市立医療センター中央市民病院、六甲アイランド甲南病院）での研修期間を設けています。専攻医、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]

甲南病院（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 と 11 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（神戸大学医学部附属病院と神戸市立医療センター中央市民病院、六甲アイランド甲南病院）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研修センターと連絡ができる環境を整備し、月に 1 回程度基幹病院の指導医と連絡を取り、プログラムの進捗状況を確認、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、①内科基本コース、②各科重点コース、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。

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、総合内科に所属し、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 **Subspecialty** が決定している専攻医は各科重点コースを選択し、各科を原則として2ヵ月毎、研修進捗状況によっては1ヵ月～3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。

① 内科基本コース (P.34 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。連携施設としては神戸大学医学部附属病院と神戸市立医療センター中央市民病院、六甲アイランド甲南病院などで病院群を形成し、各病院を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。

② 各科重点コース (P.37 参照)

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4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ヵ月間を基本として他科(場合によっては連携施設での他科研修含む)をローテーションします。研修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。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。別紙2に示すこのコースでは、最初の4ヵ月間を **Subspecialty** の重点期間に当てていますので、連携施設での **Subspecialty** 重点期間が残る8ヵ月となります。 **Subspecialty** 重点コースには最長1年間という期間制約があることをご留意ください。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、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。

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、研修管理委員会にて 4 か月ごとに評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ 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。

半年に 1 回に研修指導責任者と現行プログラムに関する面談を行い、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]

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甲南病院に設置し、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。

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、甲南病院の「※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。

※ 本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である甲南病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準系ということではありません。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. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

4 ヶ月毎に研修プログラム管理委員会を甲南病院にて開催し、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、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]

日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

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]

専攻医は様式●●(未定)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]

甲南病院が基幹施設となり、神戸大学医学部付属病院と神戸市立医療センター中央市民病院、六甲アイランド甲南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。

16. 専攻医の受入数

甲南病院における専攻医の上限（学年分）は4名です。

- 1) 甲南病院に卒後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8名で、1学年2-3名の実績があります。
- 2) 剖検体数は2013年度10体、2014年度10体、2015年度10体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

表. 甲南病院診療科別診療実績

2014年実績	入院患者実数 (人/年)
消化器内科	1071
循環器内科	214
糖尿病・代謝・内分泌内科	190
腎臓内科	191
呼吸器内科	477
神経内科	275
血液・膠原病内科	78
感染症	98
アレルギー	20
救急	109

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、53において充足可能でした。従って残り17疾患群のうち、3つを連携施設で経験すれば56疾患群の修了条件を満たすことができます。

- 4) 専攻医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2施設、地域連携病院1施設および僻地における医療施設の4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。

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、各科重点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、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。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。

年次プログラム

甲南病院の内科専門医プログラム（Subspecialty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	各専門領域にて初期トレーニング			他内科 1			他内科 2			他内科 3		他内科 4
5月から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	他内科 5		他内科 6		他内科 7		他内科 8		他内科 9		予備（充足していない領域をローテーション）	
内科専門医取得のための病歴提出準備												
3年目	専門領域/連携施設（subspecialty重点期間は1年目の4ヶ月と合算して最長1年間とする）											
初診+再診外来週に1回担当												
その他プログラム	安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講 CPCの受講											
他科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る。その後、他科を原則として各2ヶ月間ローテーションする。 ローテーションの順序は研修センターが決定するが、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する。 ローテーション中は当該科の指導医が研修指導する。											

連携施設：神戸大学医学部附属病院，神戸市立医療センター中央市民病院，六甲アイランド甲南病院

図 1. 甲南病院専門研修プログラム

基幹施設である甲南病院内科で，専門研修（専攻医）通算で2年間の専門研修を行います。

専攻医 1 年目から 3 年目の間に専攻医の希望を加味して，連携施設における専門研修の研修施設を調整し決定します。なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

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 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か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）を公表する（「firstauthor」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。総括的評価は臨床検査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[整備基準：52, 53]

1) 採用方法

甲南病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年4月から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、電話かメールで詳細問い合わせの上、9月30日までに甲南病院研修管理委員会宛に履歴書を提出してください。原則として10月中に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12月の甲南病院研修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、甲南病院内科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。下記の書類を準備してください。

- 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
- 専攻医の履歴書（様式15-3号）

- 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。

1) 専門研修基幹施設

1. 甲南病院

認定基準 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> • 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 • 研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 • 病院研修中は、専攻医として労務環境が保障されます。 • ハラスメント委員会も整備されています。 • 女性専攻医のための更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> • 指導医が 11 名在籍しています。 • 内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、連携施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として年 2 回開催し、専攻医にも受講を義務付けます。 • CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3) 診療経験の環境	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、感染症、救急の大半の分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4) 学術活動の環境	臨床研究に必要な図書室、学術支援センターなどを設置しています。倫理委員会を設置しています。 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。関連学会での発表も定期的に行っています。
指導責任者	谷 聡（消化器・総合内科学分野） 【内科専攻医へのメッセージ】甲南病院内科は、地域の基幹病院として、連携病院と協力し、地域医療の維持・充実に向けて努めています。患者本位の標準的かつ全人的な医療を心がけ、地域に貢献できる人材を育成することを目指します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 2 名、 日本糖尿病学会専門医 5 名、日本腎臓病学会専門 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 2 名 日本内分泌学会専門医 1 名、日本老年医学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 3568 名（内科のみの 1 ヶ月平均）入院患者 4037 名（内科のみの 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の大部分の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる医療・地域医療・診療連携	急性期医療から慢性期にいたる全人的な医療を、そして内科医にとって必須である地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	内科学会認定医制度教育病院 循環器学会循環器専門医研修関連施設 老年医学会認定施設

	高血圧学会専門医認定施設 糖尿病学会認定教育施設 栄養療法推進協議会認定NST 病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設 肥満学会肥満症専門病院 内分泌学会認定教育施設 透析医学会認定施設 腎臓学会研修施設 消化器病学会認定施設 消化器内視鏡学会指導施設 日本頭痛学会准教育施設 神経学会教育施設
--	---

1) 専門研修連携施設

1. 六甲アイランド甲南病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> • 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • 病院研修中は、専攻医として労務環境が保障されます。 • ハラスメント委員会も整備されています。 • 女性専攻医のための更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> • 指導医が 10 名在籍しています（下記）。 • 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（副院長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として年 2 回開催し、専攻医にも受講を義務付けます。 • 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> • カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野の多くで専門研修が可能な症例数を診療しています。 • 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 • 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 3 体、2014 年度 3 体、2013 年度 6 体、2016 年 11 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> • 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 • 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 • 日本内科学会講演会あるいは地方会に毎年学会発表をしています。
指導責任者	<p>山田浩幸（糖尿病・総合内科学分野）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】六甲アイランド甲南病院内科は、地域の急性期病院として、連携病院と協力し、地域医療の維持・充実に向けて努めています。患者本位の標準的かつ全人的な医療を心がけ、地域に貢献できる人材を育成することを目指します。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 2,681 名（内科のみの 1 ヶ月平均）入院患者 2,056 名（内科のみの 1 ヶ月平均）</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の大部分の症例を経験することができます。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる医療・地域医療・診療連携	急性期医療はもちろんですが、内科医にとって必須である地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本消化器病学会認定専門医制度認定施設 日本神経学会准教育施設 日本アレルギー学会準認定教育施設 アフェレシス学会認定施設 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設 静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 日本消化管学会暫定処置による指導施設

2. 神戸大学医学部附属病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・医学部附属病院研修中は、医員として労務環境が保障されます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があり、ハラスメント委員会も整備されています。 ・女性専攻医のための更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，病院職員としての利用が可能です（但し、数に制限あることと事前に申請が必要です）。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 72 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として年 2 回開催し，専攻医にも受講を義務付けます。 ・CPC を定期的で開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的で開催しており，専攻医に特定数以上の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で約 25 演題の学会発表をしています。
指導責任者	坂口一彦（糖尿病・内分泌・総合内科学分野） 【内科専攻医へのメッセージ】神戸大学医学部附属病院内科系診療科は，連携する関連病院と協力して，内科医の人材育成や地域医療の維持・充実に向けて活動を行っていきます。医療安全を重視し，患者本位の標準的かつ全人的な医療サービスが提供でき，医学の進歩にも貢献できる責任感のある医師を育成することを目指します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 72 名，日本内科学会総合内科専門医 52 名 日本消化器病学会消化器専門医 64 名，日本肝臓学会肝臓専門医 23 名，日本循環器学会循環器専門医 22 名，日本内分泌学会専門医 12 名，日本糖尿病学会専門医 26 名，日本腎臓病学会専門医 10 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 12 名，日本血液学会血液専門医 19 名，日本神経学会神経内科専門医 15 名，日本アレルギー学会専門医（内科）3 名，日本リウマチ学会専門医 17 名，日本感染症学会専門医 5 名，日本救急医学会救急科専門医 9 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 12919 名（内科のみの 1 ヶ月平均）入院患者 447 名（内科のみの 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができますが，大学病院での研修は短期間なので，希望により研修科を選択いただけます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる医療・地域医療・診療連携	急性期医療はもちろんですが，内科医にとって必須である地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。大学病院ならではの専門・最先端医療も是非経験いただきたいと考えています。

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医認定教育施設 日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定病院 日本消化器病学会消化器病専門医認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修 日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設 日本血液学会血液専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設 日本腎臓学会腎臓専門医研修施設 日本肝臓学会肝臓専門医認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本感染症学会感染症専門医研修施設 日本老年医学会老年病専門医認定施設 日本神経学会神経内科専門医教育施設 日本リウマチ学会リウマチ専門医教育施設 日本集中治療医学会集中治療専門医専門医研修施設</p>
-------------------------	---

3. 神戸市立医療センター中央市民病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 神戸市立医療センター中央市民病院の任期付正規職員として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対応出来るよう相談窓口（市役所）を設置しています。 ・ ハラスメントの防止及び排除並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合、迅速かつ適切な問題解決を図るためハラスメント相談窓口及びハラスメント防止対策委員会を設置しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 43 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（医療安全：2 回、感染対策：2 回、医療倫理：2017 年度開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（2017 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的開催（2015 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（腹部超音波カンファレンス、びまん性肺疾患勉強会、がんオープンカンファレンス、緩和ケアセミナー など 2015 年度実績 48 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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、感染症、救急の全分野（少なくとも 7 分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・ 専門研修に必要な剖検（2013 年度実績 40 体、2014 年度実績 30 体、2015 年度実績 31 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室、学術支援センターなどを設置しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的開催（2015 年度実績 3 回）しています。 ・ 治験管理センターを設置し、定期的に IRB、受託研究審査会を開催（2015 年度実績 12 回）しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 11 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>幸原伸夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】 当院の診療体制の大きな特徴は、北米型 ER（救命救急室）、つまり 24 時間・</p>

	<p>365 日を通して救急患者を受け入れ、ER 専任医によって全ての科の診断および初期治療を行い、必要に応じて各専門科にコンサルトするというシステムにあります。年間の救急外来患者数は 33,000 人以上、救急車搬入患者数も 8,600 人を超え、独立した救急部と各科スタッフ、初期研修医、専攻医が緊密に連携して、軽傷から重症までのあらゆる救急患者に対応しています。この中で専攻医は初期研修から各科の専門的診療に至る過程で重要な役割をはたしており、皆さんがどの診療科を選択しても、大学病院など 3 次救急に特化した施設では得られない、医療の最前線の広範な経験を重ねることができます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 43 名 日本内科学会総合内科専門医 22 名 日本消化器病学会消化器専門医 9 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名 日本血液学会血液専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 7 名 日本アレルギー学会専門医 (内科) 2 名 日本感染症学会専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名 日本超音波医学会超音波専門医 5 名 日本脈管学会脈管専門医 2 名 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT 専門医 1 名 日本不整脈学会不整脈専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 1 名 日本脳卒中学会脳卒中専門医 6 名 日本脳神経血管内治療学会専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 6 名 日本医学放射線学会放射線診断専門医 1 名 日本核医学会核医学専門医 1 名 日本消化管学会胃腸科専門医 2 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名 日本老年医学会老年病専門医 1 名 日本病態栄養学会病態栄養専門医 2 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 39,839 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 19,468 名 (1 ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳 にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設</p>

<p> 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会指定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 内分泌・甲状腺外科専門医認定施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本感染症学会研修施設 日本環境感染学会教育施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本禁煙学会教育施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 救急科専門医指定施設 など </p>

甲南病院内科専門研修プログラム管理委員会

甲南病院

- 谷 聡 (プログラム統括責任者、消化器内科分野責任者)
福永 馨 (プログラム副統括責任者、プログラム管理者、総合内科分野責任者)
坂井 誠 (委員長、内分泌・代謝分野責任者)
高橋 暢 (事務局代表、臨床研修センター事務担当)
藤森 明 (腎臓分野責任者)
宮崎 宣弘 (循環器分野)
森田 宗孝 (消化器内科分野)
八木 規夫 (内分泌・代謝分野)
北村 重和 (神経内科分野責任者)
野中 英美 (循環器分野責任者、救急分野責任者)
岡田 志緒子 (腎臓分野)
弓岡 稔貴 (内分泌・代謝分野)

連携施設担当委員

- | | |
|-----------------------|-------|
| 神戸大学医学部附属病院 | 坂口 一彦 |
| 神戸市立医療センター中央市民病院 | 富井 啓介 |
| 一般財団法人甲南会 六甲アイランド甲南病院 | 山田 浩幸 |

オブザーバー

- 内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

甲南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) 内科系救急医療の専門医：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（Generality）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専門研修（後期研修）3 年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：甲南病院

連携施設：神戸大学医学部附属病院

神戸市立医療センター中央市民病院

六甲アイランド甲南病院

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プログラム管理委員会を甲南病院に設置し、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) 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 3 つのコース、①内科基本コース、②各科重点コース、の 2 つを準備しています。

Subspecialty が未決定、または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、総合医学教育研修センター（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Subspecialtyが決定している専攻医は各科重点コースを選択し、各科を原則として2ヵ月毎、研修進捗状況によっては1ヵ月～3ヶ月毎にローテーションします。

基幹施設である甲南病院での研修が中心になるが、関連施設での研修は必須であり、原則1年間はいずれかの関連施設で研修します。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践について学ぶことができます。関連施設の詳細とプログラムは下記表1、表2、p29年次プログラムを参照のこと。

表 1. 専門研修施設群研修施設（平成 28 年 12 月現在、剖検数：過去 3 年間の平均値）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	一般財団法人甲南会 甲南病院	380	150	7	11	10	10.3
連携施設	一般財団法人甲南会 六甲アイランド甲南病院	307	140	3	10	7	4
連携施設	神戸大学医学部附属病院	870	269	11	70	61	23.3
連携施設	神戸市立医療センター 中央市民病院	708	223	10	43	22	33.7

一般財団法人甲南会 六甲アイランド甲南病院 神戸市東灘区向洋町中2丁目11番地
 神戸大学医学部附属病院 神戸市中央区楠木町7-5-2
 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸市中央区港島南町2丁目1番地1

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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	感染症	救急
一般財団法人甲南会 甲南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
一般財団法人甲南会 六甲アイランド甲南病	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター 中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を3段階（○、△、×）に評価しました。

〈○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない〉

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、甲南病院（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解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。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) 内科基本コース（別紙 1）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。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、後期研修期間の 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 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 4 科、2 年間で延べ 8 科をローテーションし、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原則 1 年間研修します。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（別紙 2）

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 4 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ションします。研修 3 年目には原則 1 年間、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続し、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。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、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定します。

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・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 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。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、態度の評価が行われます。

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。

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム (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、A 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が管理します。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、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. 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以下の 2 つのコース，①内科基本コース，②各科重点コース，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

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あります（各科重点コース参照）。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を相談先とします。

甲南病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1. 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が甲南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、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、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、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻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の評価や臨床研修センター（仮称）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、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、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、形式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、研修管理委員会と協働して、4 か月ごとに専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡、検討します。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、研修管理委員会と協働して、4 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、研修管理委員会と協働して、4 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、研修管理委員会と協働して、4 か月ごと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、形式的に指導します。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式的に行って、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、研修管理委員会での専攻医による評価を行います。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 専攻医による症例登録と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ものを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を専攻医が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（仮称）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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し，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を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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，甲南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，臨時で日本内科学会専攻医登録評価システム（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，その結果を基に甲南病院内科専門研修プログラム管理委員会での協議を行い，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

甲南病院給与規定によります。

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，日本内科学会専攻医登録評価システム（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，形成的に指導します。

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.

モデルプログラム（例：内科基本コース）

1. 研修目標

一般目標（GIO）：内科領域全般に関して、Common diseaseから診断困難な疾患、複雑な疾患を有する患者に対応すべく、幅広い知識と高い診断能力を身につけ、診断がついていない患者に関して適切にマネジメントができること。侵襲の比較的小さい手技に関しては自ら行い、必要に応じて専門診療科・他の医療専門職と連携を取りながら、主治医として全人的に患者の診療を行えること。

行動目標（SBOs）：

1. Common diseaseに対する、エビデンスに基づいた標準的診断・治療を修得し実践できる。
2. 病態生理学的な、或いは心理社会的に複雑な問題をかかえた患者に適確に対処できる。
3. 簡潔かつ、適確で状況に応じたプレゼンテーションができる。
4. 内科的な訴えで歩いて来院した一次救急外来患者に適切な初期診療ができる
5. 基本的臨床検査(超音波検査、上部消化管内視鏡を含む)を理解し、実践できる。
6. 現場の状況に応じた適確な身体診察法を実践し、指導できる。
7. 病診連携・病々連携を適確に実践できる。
8. コメディカルとのチーム医療の重要性を理解し、実践できる。
9. 専門診療科や他科の医師との連携をとり、適確なコンサルテーションができる。
10. 予防医学、健康教育、高齢者ケア、緩和ケアが実践できる。

2. 研修内容

経験すべき疾患の抜粋

総合内科：

初診、救急患者の診断と初期治療

Common diseaseの初期診察、患者指導、予防

不明熱など診断未確定な患者へのアプローチ

不定愁訴など心理的問題を抱えた方へのアプローチ

呼吸器：市中肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、肺結核、肺癌など

血液：急性白血病(診断)、悪性リンパ腫、MDS、再生不良性貧血など

アレルギー、膠原病：各種アレルギー疾患、各種血管炎、SLE、MCTD、ベーチェット

Sjögren症候群、皮膚筋炎など

循環器、消化器、糖尿病、神経内科は各領域を参照

経験すべき専門検査の抜粋

呼吸器：胸部X線、CT写真の読影、胸水穿刺、人工呼吸器管理など

血液：骨髄穿刺など

循環器、消化器、糖尿病、神経内科は各領域を参照

経験すべき専門治療の抜粋

総合内科：不明熱、原因不明の感染症や臓器障害など

呼吸器：抗菌薬治療、喘息やCOPD 管理、一般的抗癌薬の使用など
 血液内科 化学療法と、その合併症に対する治療、輸血療法など
 循環器、消化器、糖尿病、神経内科は各領域を参照

3. 年次プログラム

循環器、消化器、糖尿病、腎臓、神経内科の専門医がひとつの内科に所属しており、臓器別専門医が一般内科を担当しながら、それぞれの専門領域の診療を行っています。一般内科と臓器別専門の研修と業務がシームレスに行われています。後期研修医は、総合内科、一般内科を主体とし、専門科の研修を段階的に深めていきます。後期研修 1、2 年目では、すべての内科領域の救急を含めた外来診療と入院診療を担当します。外来で診療した症例は入院後も引き続き担当します。総合内科ではすべての専門領域の症例が入院し、いつでも必要に応じて各専門医の指導を受けることができます。

後期研修3年目以降は、糖尿病、循環器、消化器、老年、神経内科などの各専門領域を一定期間ごとに選択し研修することも可能です。専門研修では、それぞれの専門医に重点的に指導を受けます。救急疾患、循環器疾患、膠原病については連携する関連病院への一定期間の研修も選択することができます。

	目標	内容
1 年次	内科全般の診断、治療ができる。 JEMECC 受講	内科全般の診断、治療について研修。 内科各領域の診療経験。
2 年次	総合内科に加えて、神経、腎臓、消化器、代謝・内分泌、循環器各領域の代表的疾患を診断できる。	総合内科に加えて内科各専門領域について研修。内科専門医取得のための病歴提出準備。
3 年次	2 年目の研修内容の応用に加え超音波などの各検査手技に習熟し、初診、再診外来を担当。連携施設での診療経験。	総合内科、或いは希望に応じて専門領域について、専門医として対応できるレベルに到達できるように研修を行う。

なお、到達目標については、日本内科学会の研修プログラムのチェックリストに準じて適宜確認を行う。下記表 1 を参照のこと。

その他、安全管理や感染セミナーを年 2 回以上受講。CPC の受講を行う。

※モデルプログラムとして紹介するこのコースでは連携施設での研修を 3 年目としていますが、連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります。（最終的に修了要件を満たすことが重要です）

表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数	
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標		
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2	
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1			
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1			
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1			3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上			3
	内分泌	4	2以上※2	2以上			3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上			
	腎臓	7	4以上※2	4以上			2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上			3
	血液	3	2以上※2	2以上			2
	神経	9	5以上※2	5以上			2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上			1
	膠原病	2	1以上※2	1以上			1
	感染症	4	2以上※2	2以上			2
	救急	4	4※2	4			2
外科紹介症例					2		
剖検症例					1		
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3		
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上			

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。

モデルプログラム（例： Subspecialty 重点コース 腎臓内科）

1. 研修目標

1. 腎臓疾患の診断のため必要な尿・血液検査をおこない、結果の解釈ができる。
2. 腎臓疾患の診断のため必要な画像診断をおこない、読影できる。超音波検査を自分で実施できる。
3. 腎生検の適応を決定し、指導者の監督のもと、自分で施行できる。
4. 代表的腎疾患の病理組織診断をおこなえる。
5. 各種腎疾患の治療計画をたて、治療をおこなえる。
6. 水・電解質・酸塩基平衡異常の病態を理解し、治療をおこなえる。
7. 末期腎不全症例に対し、腎代替療法開始の適応を決定できる。
8. 腎代替療法選択の説明をおこない、どの治療が良いか決定することができる。
9. 血漿交換、免疫吸着、二重濾過血漿交換など種々の血液浄化治療の適応を決定し、治療を施行できる。
10. 内シャント形成手術の適応を決定し、指導者の監督のもと自分で手術ができる。
11. ブラッドアクセスカテーテル挿入の適応を決定し、自分で手技をおこなえる。
12. シャントトラブルに対して PTA の適応を決定し、治療をおこなえる。
13. 腹膜透析カテーテル留置手術の助手をつとめることができる。
14. 血液透析治療条件を指示し、シャントの穿刺をおこなえる。
15. 透析患者に必要な薬剤処方をおこない、合併症管理をおこなえる。
16. 腹膜透析患者の管理をおこなえる。
17. 腎臓・血液浄化に関する症例報告、臨床研究の報告ができる。

2. 研修内容

腎臓疾患患者の入院・外来診療をおこなってまいります。血液透析治療は月～土 2 交替、30 床でおこなっており、これらの患者管理に参加してまいります。腹膜透析患者の管理にも関わってまいります。内シャント形成手術、PTA、腹膜透析関連の手術にも加わってまいります。

年次プログラム

	内容	目標
1-2 年次	将来腎臓内科専攻を希望する場合、最初の4 か月は甲南病院において腎臓・透析を中心とした研修をおこなう。その後は基本的には2 か月毎にその他の領域の研修をおこなう。	内科医としての基本姿勢を学び、腎臓・透析に対する興味を深める。そのうえで他領域の疾患についての知識も習得する。
3 年次	兵庫医科大学、神戸大学といった連携施設において腎臓・透析の研修を中心に内科研修を継続する。	腎臓・透析に関する基本的知識と技術を習得し、腎臓内科研修目標を達成し、将来の専門医取得に備える。

●週間スケジュール

血液透析： 月～土

腹膜透析外来： 月～金

手術： 火曜、水曜

PTA： 火曜

血液透析総回診： 月1回

腹膜透析カンファレンス： 月1回

腎生検カンファレンス： 適宜

内科会： 月曜

内科症例検討会： 火曜

年次プログラム

甲南病院の内科専門医プログラム (Subspecialty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	各専門領域にて初期トレーニング			他内科1			他内科2		他内科3		他内科4	
5月から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	他内科5		他内科6		他内科7		他内科8		他内科9		予備(充足していない領域をローテーション)	
内科専門医取得のための病歴提出準備												
3年目	専門領域/連携施設 (subspecialty重点期間は1年目の4ヶ月と合算して最長1年間とする)											
初診+再診外来週に1回担当												
その他プログラム	安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講 CPCの受講											
他科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る。その後、他科を原則として各2ヶ月間ローテーションする。 ローテーションの順序は研修センターが決定するが、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する。 ローテーション中は当該科の指導医が研修指導する。											

連携施設：神戸大学医学部附属病院，神戸市立医療センター中央市民病院，六甲アイランド甲南病院