

# 岐阜県総合医療センター内科専門研修プログラム

## 専攻医研修マニュアル

### 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

岐阜県総合医療センター内科専門研修プログラムでは、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な内科領域全般の診療能力にとどまらず、医師としての高い倫理観に基づいたプロフェッショナリズムやリサーチマインドの素養の習得を目指します。また、主に地域医療研修を通じて、疾病の予防から治療に至る保健・医療活動により地域住民の健康に積極的に貢献できる医師を養成します。

求められる内科専門医像はそれぞれのキャリア形成や医療環境によって多岐にわたりますが、岐阜県総合医療センター内科専門研修施設群での研修終了後は、(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（Generality）の専門医、(4)総合内科的視点を持ったSubspecialist、といったいずれの形態にも合致することが可能な人材を育成します。

### 2) 専門研修の期間

内科専門研修 1 年目、2 年目の 2 年間のうち、岐阜県総合医療センターで通算 1 年間、連携施設で通算 1 年間研修をおこないます。

連携施設での研修の内訳は、

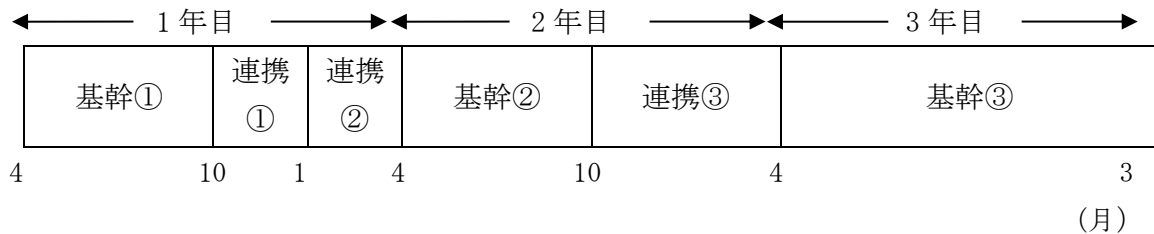
- (1) 県立下呂温泉病院で 3 ヶ月（1 年目）
- (2) 中濃厚生病院、高山赤十字病院、郡上市民病院、市立恵那病院、美濃市立美濃病院、揖斐濃厚病院、各務原リハビリテーション病院、河村病院、下呂市立金山病院、西美濃厚生病院、市立敦賀病院、県立下呂温泉病院のうち、1 施設で 3 ヶ月（1 年目または 2 年目）
- (3) (2) に挙げた 12 施設、および岐阜大学医学部附属病院、愛知医科大学附属病院、岐阜市民病院、岐阜赤十字病院、長良医療センター、松波総合病院、のうち、1 施設で 6 ヶ月または 2 施設で各 3 ヶ月（1 年目または 2 年目）

とします。

専門研修 3 年目は、基幹施設である岐阜県総合医療センターでの subspecialty 領域を中心とした研修を原則としますが、内科領域の幅広い研修の希望や不足している症例登録や病歴要約作成にも対応できるように、研修診療科の選択においては複数科も可能とし、専攻医の希

望を尊重しつつ、内科専門研修プログラム管理委員会で調整し決定します。また、希望があれば3年目を連携施設で研修することも可能とします。

図表1. 岐阜県総合医療センター内科専門研修プログラム（例）



基幹①および基幹②：岐阜県総合医療センター（各々6ヶ月）

基幹③：岐阜県総合医療センターでの subspecialty 領域を中心とした研修（12ヶ月）

連携①：県立下呂温泉病院（3ヶ月）

連携②：中濃厚生病院、高山赤十字病院、郡上市民病院、市立恵那病院、美濃市立美濃病院、揖斐厚生病院、各務原リハビリテーション病院、河村病院、下呂市立金山病院、西美濃厚生病院、市立敦賀病院、県立下呂温泉病院のうち、1施設（3ヶ月）

連携③：連携②に挙げた12施設、および岐阜大学医学部附属病院、愛知医科大学附属病院、岐阜市民病院、岐阜赤十字病院、長良医療センター、松波総合病院のうち、1施設（6ヶ月）または2施設（各3ヶ月）

### 3) 研修施設群の各施設名

基幹施設：岐阜県総合医療センター

連携施設：愛知医科大学附属病院

岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院

各務原リハビリテーション病院

河村病院

岐阜県立下呂温泉病院

岐阜市民病院

岐阜赤十字病院

岐阜大学医学部附属病院

郡上市民病院

下呂市立金山病院

市立恵那病院

市立敦賀病院

高山赤十字病院

岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院

独立行政法人国立病院機構 長良医療センター  
岐阜県厚生農業協同組合連合会 西美濃厚生病院  
松波総合病院  
美濃市立美濃病院  
(五十音順)

#### 4) プログラムに関わる委員会と、その役割および委員の規定

##### (1) プログラム管理委員会

基幹施設である岐阜県総合医療センターにおいて、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任をもって管理するプログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者（日本内科学会指導医）を置きます。プログラム管理委員会は、プログラムの作成と改善および専攻医の採用と修了判定を行うとともに、各施設の研修委員会への指導権限を有し同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負います。指導者講習会の開催や連携施設での実施が困難な講習会（JMECCやCPC など）の開催も担います。

プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営・進化の責任を負います。プログラム管理委員会の構成員はプログラム管理委員会規約により明確化されます。

##### (2) 内科専門研修委員会

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設である岐阜県総合医療センターおよび各連携施設において当該施設にて行う専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置し、委員長（日本内科学会指導医）を置きます。委員長は上部委員会である岐阜県総合医療センター内科専門プログラム管理委員会の委員となります。連携施設の内科専門研修委員長は、基幹施設との連携のもと活動し、専攻医に関する情報を定期的に共有するために岐阜県総合医療センター内科専門研修管理委員会に出席し報告を行います。

※岐阜県総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と内科専門研修委員会の委員長および委員、内科専門研修指導医の一覧は別に提示します。

#### 5) 各施設での研修内容と期間

基幹施設である岐阜県総合医療センターは岐阜医療圏の中心的な急性期病院であるとともに病診・病病連携の中核として地域医療支援病院に認定されており、従来岐阜県立下呂温泉病院を始めとして岐阜県内の多くの病院に医師を派遣し地域医療の維持・促進に貢献してきました。岐阜県総合医療センター内科専門研修プログラムにおいても、専攻医が地域に根ざし

た医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした研修を行うことにより、地域医療を担える医師を育成するとともに地域の医療や保健活動への貢献に努めます。そのために、専攻医1年目の3ヶ月間は岐阜県立下呂温泉病院での研修を必修とし、さらに専攻医1年目と2年目の2年間のうち3ヶ月以上、岐阜県立下呂温泉病院を加えた12の地域医療密着型連携施設（中濃厚生病院、高山赤十字病院、岐阜県立下呂温泉病院、郡上市民病院、市立恵那病院、美濃市立美濃病院、揖斐厚生病院、各務原リハビリテーション病院、河村病院、下呂市立金山病院、西美濃厚生病院、市立敦賀病院）のうちから選択して研修します。3年間の研修期間のうち、岐阜県総合医療センターで1年以上、連携施設で通算1年以上研修することを必須とし、また1施設では最低3ヶ月継続して研修することを原則とします。連携施設での通算1年以上の研修のうち、3ヶ月間の岐阜県立下呂温泉病院、3ヶ月間の上記地域医療密着型連携施設での研修は必須とし、他の6ヶ月以上は全ての研修連携施設から選択できるものとします。

## 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

基幹施設である岐阜県総合医療センターの診療科別診療実績を以下の表に示します。岐阜県総合医療センターは、岐阜県の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease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。岐阜県総合医療センターは岐阜市を含む岐阜地区での唯一の救命救急センターを運営している病院であり、豊富な救急症例の経験も可能です。剖検数は2016年度 7体、2017年度 4体です。

図表2. 岐阜県総合医療センター診療科別診療実績

2017年度実績	入院実患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,430	32,377
循環器内科	2,397	34,037
糖尿病・内分泌内科	215	12,953
腎臓内科	218	8,949
呼吸器内科	828	14,481
神経内科	448	9,898
血液内科	179	8,117
総合診療科	83	17,583

## 7) 症例経験到達目標を達成するための年次ごとの具体的な研修の目安

入院患者を順次主担当医として担当し、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。基幹施設である岐阜県総合医療センターでは、総合診療科、消化器内科、循環器内科、内分泌・代謝科、腎臓科、呼吸器内科、血液内科、神経内科、救急の各診療科をすべてローテイトすることで、できるだけ多くの症例を偏りなく経験できるようにします。アレルギー疾患と膠原病は、主に総合診療科で研修し、感染症は、感染症専門医の指導のもと、領域横断的に経験します。

なお、年次ごとの症例経験到達目標を以下に示します。（図表3 参照）

### ○専門研修（専攻医）1年：

- ・ 経験すべき症例：

「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群以上、60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その研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

- ・ 病歴要約：

専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。

### ○専門研修（専攻医）2年：

- ・ 経験すべき症例：

「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群以上、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その研修内容を登録します。

- ・ 病歴要約：

専門研修修了に必要な病歴要約29症例をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了します。

### ○専門研修（専攻医）3年：

- ・ 経験すべき症例：

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。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（外来症例は1割まで含むことができます）を経験しなければなりません。専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

- ・ 病歴要約：

既に専門研修2年次までに登録を終えた29症例の病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値し

ない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。

- ※ 初期研修中に日本内科学会指導医の直接指導のもとに主たる担当医と受け持った症例については、その該当指導医と内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られた場合に限り、経験症例とすることができます。その場合、研修修了要件160症例のうち1/3に相当する53症例を上限とし、病歴要約症例への適用も1/3に相当する9症例を上限とします。
- ※ 外来症例による病歴要約の提出は7例まで認めます。ただし、全て異なる疾患群での提出が必要です。
- ※ 専攻医2年目から、初診を含む外来を週に1回以上行い、診療内容を指導医が検証します。

## 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) 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録し、指導医は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する。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。
- (2) 専攻医は年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1か月以内に指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- (3) 指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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するとともに、知識、技能の評価を行います。
- (4) 研修管理委員会事務局は、3か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版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。
- (5) 研修管理委員会事務局は、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。
- (6) 研修管理委員会事務局は、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。
- (7) メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。指導医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師、臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、その回答は研修管理委員会が取りまとめ日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。その結果は日

本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、指導医から形式的にフィードバックが行われます。

## 9) プログラム修了の基準

以下の修了を確認後、研修期間修了約1ヶ月前に岐阜県総合医療センタープログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終修了判定を行います。

- (1) 主担当医として通算で最低56疾患群以上、計160症例以上（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）の経験、および、その研修内容の日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録（各疾患領域は50%以上の疾患群での経験が必要です）
- (2) 29症例の病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（accept）
- (3) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いたメディカルスタッフによる360度評価と指導医による評価に基づいた、医師として適性であることの判定
- (4) 所定の2編の学会発表または論文発表
- (5) JMECC受講
- (6) プログラムで定める講習会受講

## 10) 専門医申請にむけての手順

岐阜県総合医療センター内科専門研修プログラムは、専攻医が3年間の内科専門研修の後に日本内科学会の認定する総合内科専門医資格を取得することを前提に作成されています。専攻医は3年間の研修で経験症例や病歴要約の登録などの要件を満たした後、日本専門医機構内科領域認定委員会に内科専門医資格を申請します。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総合内科専門医となります。

## 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・就業環境に基づき就業します。

基幹施設である岐阜県総合医療センターの整備状況：

- (1) 研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されています。
- (2) 適切な労務環境が保障されています。
- (3) メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されています。
- (4) 院内にハラスメント委員会が整備されています。

- (5) 女性専攻医が安心して勤務できるような女性専用の当直室や休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室等が整備されています。
- (6) 敷地内に院内保育施設があり利用可能です。
- (7) 職員専用の寄宿舍が整備されています。

## 12) プログラムの特色

- (1) 本プログラムは、岐阜県の中心的な急性期病院である岐阜県総合医療センターを基幹施設として先端医療を学ぶとともに、近隣医療圏にある連携施設で地域の実情に合わせた実践的な医療も行うことを目標に作成されています。3年間の研修期間のうち、基幹施設で1年以上、連携施設で1年以上の研修を行うことを原則とします。
- (2) 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。専攻医の教育は、スタッフから研修医までが一体となった屋根瓦方式で行います。
- (3) 基幹施設である岐阜県総合医療センターは、岐阜県の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease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) 専門研修3年目は基幹施設である岐阜県総合医療センターでの研修を原則としますが、研修診療科は自由選択とします。複数の診療科の選択も可能としますので、早くからsubspecialtyを決めてその分野での向上を図りたい専攻医のみではなく、内科領域全般における十分な研修を通じて総合診療医を目指す専攻医にも対応可能なプログラムです。

## 13) 継続したSubspecialty 領域の研修の可否

内科専門研修の2年目終了までに、目標とするレベルの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医は、3年目の研修において、積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた研修を開始することが可能です。

## 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指導医および研修プログラムに対する無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧でき、また集計結果に基づき、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。

#### 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し、支援・指導を受け入れます。

#### 16) その他

特になし。

図表3 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	病歴要約 提出数 <sup>※5</sup>
		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 <sup>※2</sup>	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1 <sup>※2</sup>	1		
	総合内科Ⅱ(腫瘍)	1	1 <sup>※2</sup>	1		
	消化器	9	5以上 <sup>※1※2</sup>	5以上 <sup>※1</sup>		3 <sup>※1</sup>
	循環器	10	5以上 <sup>※2</sup>	5以上		3
	内分泌	4	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		3 <sup>※4</sup>
	代謝	5	3以上 <sup>※2</sup>	3以上		
	腎臓	7	4以上 <sup>※2</sup>	4以上		2
	呼吸器	8	4以上 <sup>※2</sup>	4以上		3
	血液	3	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		2
	神経	9	5以上 <sup>※2</sup>	5以上		2
	アレルギー	2	1以上 <sup>※2</sup>	1以上		1
	膠原病	2	1以上 <sup>※2</sup>	1以上		1
	感染症	4	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		2
	救急	4	4 <sup>※2</sup>	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計		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) <sup>※3</sup>
症例数		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。