内科専門研修プログラムに期待されるもの 藤沢市民病院内科専門研修プログラム(案)

藤沢市民病院

西川 正憲, 常田 康夫

Masanori Nishikawa and Yasuo Tokita: Fujisawa City Hospital

Key words 新・内科専門医制度内科専門研修プログラム, 内科専攻医, 藤沢市民病院

はじめに

我が国は、世界に例を見ない超高齢社会である。高齢者人口の増加に伴い、内因性疾患の様相も変化してきている。以前は「一病息災」とよく聞いたが、現在は「多病息災」ともいえる高齢者は決して稀ではない。病院を受診する患者さんは複数の病態を抱えており、その対応に苦慮することも多く、実地診療では、内科医師としてのgeneralityとsubspecialtyとの統合が必然とされている¹⁾。

2013年4月に発表された厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告を受けた専門医制度改革に伴い、2013年秋に日本内科学会では、新内科専門医制度の概要を「新・内科専門医制度に向けて」として発表した²⁾。内科領域は、これまでの認定内科医（3年研修）から新・内科専門医（5年研修）へと制度の在り方が大きく様変わりする。日本内科学会は、内科系subspecialtyに位置する13の学会とも2年近くにわたって協議を行い、調整を進め、「研修カリキュラム(案)」³⁾、「研修手帳(案)」⁴⁾、「技

術・技能評価手帳(案)」⁵⁾としてHPに公開している。

新・専門医制度は、2015年3月の医学部卒業者からが対象者であり、すでに初期研修を開始している。内科領域においては新・内科専門医制度として、2017年4月からの内科専攻医の受付に向け、日本専門医機構（以下、専門医機構）で承認される内科専門研修プログラム整備基準⁶⁾に準拠した、研修基幹施設ごとの内科専門研修プログラムの作成がこれから本格化する。

2015年6月、藤沢市民病院は内科専門研修プログラム(案)を作成する機会を得た。本稿が各施設における内科専門研修プログラム整備のモデルの1つとなることを期待して、藤沢市民病院内科専門研修プログラム(案)が作成されるまでの経緯とその概要を紹介する。

なお、藤沢市民病院は、基幹施設としての藤沢市民病院内科専門研修プログラム(案)を持つとともに、横浜市立大学内科専門研修プログラムにおける連携施設でもある。

1. 藤沢市民病院の概要

藤沢市民病院は、「ずっと安心して暮らせる藤沢」（藤沢市人口：42万人）の地域医療を支える唯一の公立病院であり、神奈川県湘南東部医療圏（藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町）の地域基幹病院である。救命救急センターを有し、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの認定を受けている。臨床研修指定病院であり、日本内科学会をはじめとする52学会の教育認定施設である。開院当初より、藤沢市医師会の要請もあり、時代の先駆けとして臓器別診療の内科診療を行っている。現在の内科は、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科、血液膠原病科（血液内科＋リウマチ科）、糖尿病・内分泌内科および救急

科と外来化学療法室に分かれている。当院の病床数は536床で、内科定床は234床である。2014年度の内科診療科合計で入院患者5,700人超と外来患者118,000人超の診療に携わっている。「研修カリキュラム（案）」を網羅できる診療規模と考えている。

前述のように、当院の内科診療は臓器別診療であり、大部分の内科医師は、横浜市立大学の臓器別内科教室からの派遣であり、内科subspecialty専門医養成にはふさわしい環境を提供してきている。しかし、日本専門医機構で承認される内科専門研修プログラム整備基準に準拠した内科専門研修プログラムを作成するためには、内科診療体制の再構築が必要であった。

2. 現在（2015年6月）までの藤沢市民病院での取り組み

2014年8月3日開催の日本内科学会教育病院連絡会議にて、「新・内科専門医制度への病院としての取り組み現状と課題点」を発表させていただく機会を得た⁷⁾。これに先立ち、当院の内科医師全員に「現状の藤沢市民病院の診療体制で、研修プログラム要件（案）と専門研修施設群（案）の基幹施設とを達成しうるか」とのアンケートを行うとともに、内科医師ミーティングを持ち、新・内科専門医制度に対する気づきを促し、想定プログラム例と課題についての情報共有を試みた。その後、2014年度中に新・内科専門医制度に関わる内科医師ミーティング3回と診療部主催の総合診療科⁸⁾に関わる勉強会も開催した。

2015年度には専門医研修プログラム準備委員会を設置するとともに、毎月約1回の内科診療体制に関わる内科医師ミーティングを開き、内科診療体制再構築に対するコンセンサスを形成しながら、専門医機構で承認される内科専門研修プログラム整備基準（案）⁶⁾に基づいた藤沢市民病院の医療環境に適した内科専門研修プログラム（案）を作成した。

内科診療体制の再構築については、現状の〇〇内科（図1）ではなく、内科・〇〇内科（図2）へ内科医師を配属する方針となり、初診を扱う「総合内科」外来を開設する準備も進めている。

図1 これまでの藤沢市民病院での内科研修プログラム

3. 藤沢市民病院内科専門研修プログラム（案）

1) 基本方針

藤沢市民病院が設けた内科専門研修プログラム（案）に基づいて、内科専門研修プログラム整備基準に定められた「理念と使命」と「研修カリキュラム」に則り、湘南東部医療圏の中心的な急性期病院である藤沢市民病院と湘南東部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、地域医療にも貢献でき、必要に応じた可塑性のある内科専門医を育成する。

2) 専門研修施設とプログラムの認定基準について

〈現在、日本専門医機構との協議により、策定を行っている「内科専門研修プログラム整備基準」をもとに、案として整えているものであることを予めご了承ください。〉

【専門研修基幹施設の認定基準について】

- ・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。
- ・内科専門研修プログラム管理委員会（専門

医研修プログラム準備委員会から移行予定）を設置する。統括責任者（1名）は副院長、プログラム管理者（1名）は診療部長（ともに現総合内科専門医：指導医）が就任する。

- ・内科専門研修委員会を設置する。内科専門研修委員会委員長（1名）は指導医（現総合内科専門医）が就任する。
- ・カリキュラムに示す13領域全て、また、70疾患群全ての疾患群について研修可能である。
- ・主な各領域専門医（消化器、循環器、内分泌、代謝・糖尿病、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー・膠原病、感染症）は、全領域で少なくとも1名以上常勤で在籍している。
- ・内科救急研修会（JMECC）の開催を定期的に行っている。
- ・医療倫理講習会を定期的に行い、受講を義務付け、管理している。
- ・医療安全講習会を定期的に行い、受講を義務付け、管理している。

図2 藤沢市民病院内科専門研修プログラム（案）

専門研修施設群の専門研修連携施設・特別連携施設での研修は、内科専門研修プログラム整備基準に従う。派遣期間として、病歴提出を終える専攻医3年目の1年間を想定している。研修達成度によってはサブ研修も可能（個々人により異なる）。

- ・地域参加型カンファレンス（内科体験学習集談会，湘南地域救急医療合同カンファレンス，藤沢市内科医会循環器研究会，藤沢市内科医会呼吸器研究会，消化器病症例検討会など）を定期的に開催している。
- ・CPCを定期的に開催している。
- ・内科指導医講習会を指定要件に応じて開催する用意がある。
- ・治験管理室と倫理委員会を設置している。
- ・学術活動として，内科学会総会/地方会へ年に演題3題以上発表している。
- ・専門医機構による施設実地調査（サイトビジット）に対応可能な臨床研修センター（仮）を設置する。

【専門研修施設群について】

今回のプログラム作成にあたっては、「専門研修施設群」の構成が必要とされており，湘南東部医療圏と近隣医療圏を中心に，次のように検討を進めている。

藤沢市民病院では経験し難い疾患の診療だけ

ではなく，病診・病病連携，地域包括ケア，在宅医療などを経験するために，湘南東部医療圏に近接する横浜市立大学附属病院，神奈川県立がんセンター，神奈川県立循環器呼吸器病センター，大和市立病院，および神奈川県湘南東部医療圏にある茅ヶ崎市立病院，藤沢湘南台病院，クローバーホスピタル，湘南ホスピタルなどを専門研修連携施設・特別連携施設として，専門研修施設群を形成する。専門研修施設群の病院・診療所については検討中のところもあり，追加もあり得る。

【専攻医受入数についての基準（診療実績，指導医数などによる）について】

2015年6月現在，内科学会から委嘱されている指導医は14人である。重複もあるが，14人の総合内科専門医が常勤として勤務している。専門研修施設群を形成する医療機関にも複数の総合内科専門医が在籍しているので，当院常勤の総合内科専門医の移動がある場合でも，内科専攻医の募集上限は年間14人まで可能である。

【地域医療・地域連携への対応】

病診・病病連携，地域包括ケア，在宅医療などより総合的な地域医療を経験するため，専門研修2年目（専攻医2年目）以後に，専門研修施設群の専門研修連携施設・特別連携施設にて一定期間の地域医療研修を行う．地域医療研修の期間については，内科専門研修プログラム整備基準に従う．

【地域において指導の質を落とさないための方法】

神奈川県湘南東部医療圏と近隣医療圏であれば，専攻医は指導医との間で定期的にほぼ毎日のように直接的な指導を行う．

【研究に関する考え方】

専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも，藤沢市民病院内科専門研修プログラム（案）の修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する．

【診療実績基準（基幹施設と連携施設）】

基幹施設の診療実績については上述した通りである．これに加えて，専門研修施設群の各医療機関との連携をすることで，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，より容易にカリキュラムを実施できる．

【Subspecialty領域との連続性について】

カリキュラムに示された，主担当医として経験すべき70疾患群，200症例以上という目標を満たすことに留意しながら，入院患者および外来患者の診療にあたる．Subspecialty専門医の研修において共有できる部分についても併せて診療にあたる．

【専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件】

内科専門研修プログラム整備基準に従う．

なお，当院に勤務する大部分の内科医師は，横浜市立大学の臓器別内科教室からの派遣であり，横浜市立大学内科専門研修プログラムなどの相互移動については，適切な配慮が必要である．

3) 専門研修プログラムを支える体制について

内科専門研修プログラム整備基準に従う．

(1) 臨床研修センター（仮）の役割

藤沢市民病院内科専門研修プログラム（案）開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）をもとにカテゴリー別の充足状況を確認する．

臨床研修センター（仮）は3カ月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にて疾患の充足状況を適宜追跡し，専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）への記入を促す．

臨床研修センター（仮）は6カ月ごとに合計29症例の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す．また，各カテゴリー内の症例経験が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す．

臨床研修センター（仮）は，6カ月ごとにプログラムに定められている所定の講習受講や発表実績を追跡する．

臨床研修センター（仮）は，年に複数回メディカルスタッフによる内科専門研修評価を行ってフィードバックを行う．

専門医機構による施設実地調査（サイトビジット）に対応する．

(2) 指導医の役割

専攻医1人に1人の指導医（メンター）が藤沢市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定される．

指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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）からの報告などにより，研修の進捗状況を把握する．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・相談する．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する。

指導医はsubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

指導医は専攻医が合計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評価で合格できるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。

4) 専門研修実績記録システム、マニュアルなどの整備について

【内科専門研修の評価の方法】

指導医、上級医に加えて、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、毎年複数回評価する。臨床研修センター（仮）が記名式アンケートと聞き取りを行い、指導医から形成的にフィードバックを行う。

他の項目は、内科専門研修プログラム整備基準に従う。

5) 専門研修プログラムの評価と改善について

内科専門研修プログラム整備基準に従う。

6) 専攻医の採用と修了について

(1) 採用方法

藤沢市民病院ホームページなどで募集を行う。募集期間は専門医機構が定める期間（初期研修2年目の9月1日～11月30日）とする。研修プログラム管理委員会委員複数名による面接を行い、採用を決定する。

(2) 修了要件

内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が内科専門研修プログラム整備基準にある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カ月前に修了判定を行う。

7) 藤沢市民病院内科専門研修プログラム（案）作成にあたっての課題・問題

(1) 病院内外での合意形成に関わること

新・内科専門医制度への対応は、医療環境の変動も加わり、藤沢市民病院の内科診療体制の再構築を要するものである。医師だけではなく、病院に勤務する医療者全員の情報共有が不可欠と考え、2014年から対応を図っている。病院内での合意形成については決して十分とはいえない状況であり、今後も継続的な対応が必要である。

特に、湘南東部医療圏の中心的な急性期病院である藤沢市民病院が新・内科専門医制度で基幹病院であり、かつ横浜市立大学内科専門研修プログラムの連携施設であることの意義・メリットについて、より一層の理解を得る必要がある。

(2) 専門研修施設群の専門研修連携施設・特別連携施設での研修に関わること

基本的に内科専門研修プログラム整備基準に従うが、湘南東部医療圏の特性を活かした地域医療研修を行うためには、内科専攻医の身分保障などに配慮した派遣形態や期間（病原提出を終える専門研修3年目の1年間を想定している）などを含めて今後の調整を要する課題である。

おわりに

本稿では、藤沢市民病院内科専門研修プログラム（案）の概略について紹介した。内科専門研修プログラムは、決して新・内科専門医制度のためだけにあるわけでない。初期研修医や内

科専攻医の先生方に選んでもらえる魅力あるプログラムであることはもちろんであるが、新・内科指導医：総合的な内科診療能力に加え、教育・啓発・指導・研究に貢献する内科医を担う

上級医の先生方にも遣り甲斐があり、有益なものであることが不可欠である。さらに、各病院の伝統と地域性に対応し、時代の医療ニーズに合った、病院勤務医を継続してもらえる診療体制の再構築に役立つことも必要である。本稿が各病院での内科専門研修プログラム作成の一助になれば幸いである。

なお、本稿に紹介したものはあくまで内科専門研修プログラム整備基準（案）⁶⁾に基づいて藤

沢市民病院内で作成された『案』であり、正式なプログラムとして稼働するためには、日本専門医機構の承認が必要であることをご承知おきいただきたい。さらに、内科専門研修プログラム整備基準（案）⁶⁾は変更の可能性があるので、日本専門医機構で承認される内科専門研修プログラム整備基準を必ずご参照いただきたい。

著者のCOI（conflicts of interest）開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 渡辺 毅：新しい内科系専門医制度の概観—歴史的経緯を踏まえて。日内会誌 104：1152-1159, 2015.
- 2) 日本内科学会：新・内科専門医制度に向けて。
http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/05/newfellow4.pdf
- 3) 日本内科学会：新・内科専門医制度 研修カリキュラム（案）。
http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/05/info_141224_curriculum4.pdf
- 4) 日本内科学会：新・内科専門医制度 研修手帳（案）。
http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/05/info_141224_weblog4.pdf
- 5) 日本内科学会：新・内科専門医制度 技術・技能評価手帳（案）。
http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/05/info_141224_hyoka4.pdf
- 6) 日本内科学会：内科専門研修プログラム整備基準（案）。
<http://www.naika.or.jp/info/info141224-2/>
- 7) 西川正憲：新・内科専門医制度への病院としての取り組み 現状と課題：藤沢市民病院。
<http://naikahosp.jp/2014rkaigi-pdf/46-2-6.pdf>
- 8) 宮木 大、鈴木貴博：川崎市立川崎病院総合診療科の後期研修一質の高いGeneral Physician養成の試み。病院 70：124-127, 2011.