

佐賀県医療センター好生館内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念

1) 本プログラムは、佐賀県の佐賀県医療センター好生館を基幹施設として、主に佐賀県内医療圏にある佐賀大学医学部付属病院を含む連携施設とで内科専門研修を通じて佐賀県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ます。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後に、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、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（主に基幹施設 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。

使命

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、佐賀県の佐賀県医療センター好生館を基幹施設として、主に佐賀県内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。研修期間は基本的に「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) 基幹施設である佐賀県医療センターでの研修を含めた専攻医 2 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 45 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）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、原則として最低 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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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

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。本プログラムでは佐賀県医療センター好生館を基幹病院として、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

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（最短で 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」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 **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。

○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、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バランスよく経験し、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(このうち外来症例は 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>

◎内科系診療科 共通スケジュール

C P C	多目的ホール A, B	第 3 水曜日	18:00-20:00
内科医局会、症例検討会	会議室 A, B	火曜日	17:30-18:30

消化器内科

- ・病棟回診 月、水、金曜日 16:00～18:00
- ・内視鏡カンファレンス 火、木曜日 16:00～17:00

呼吸器内科

- ・病棟回診 チーム別に毎朝
- ・気管支鏡カンファレンス 毎週月、水、木曜日 8:00～
- ・呼吸器内科新患カンファレンス 毎週金曜日 15:00～
- ・抄読会 毎週火曜日 8:00～
- ・呼吸器合同カンファレンス 第 1 月曜日 18:00～

血液内科

血液モーニングカンファ	図書室	火、水、金曜日	8:00-8:30
抄読会	図書室	木曜日	8:00-8:30
血液カンファレンス	2 階検査室（鏡検室）	金曜日	15:00-16:00

肝胆膵内科

肝胆膵カンファレンス	7 西病棟カンファレンス室	月曜日	14:00-15:00
肝胆膵 朝カンファレンス	医局（テーブル）	月～金曜日	8:05～8:30
3 科合同カンファレンス	検査科カンファレンス室	水曜日	16:00～16:30

糖尿病内分泌内科

病棟回診・カンファレンス	3 階西カンファレンスルーム	火、金曜日	8:00-8:30
糖尿病教室	多目的ホール	火～金曜日	14:00-15:00

腎臓内科

病棟回診	3階西病棟詰所	水曜日	14:00-15:00
病棟透析カンファレンス	3階西カンファレンス室	水曜日	13:00-14:00

脳神経内科

病棟回診	6階西病棟詰所	月～金曜日	8:30-9:00
新患カンファレンス	6階西カンファレンス室	月、木曜日	8:00-8:30
Stroke Unit 回診	6階西病棟詰所	金曜日	13:30-14:30
神経放射線カンファレンス	カンファレンス室	第1火曜日	18:00-19:00
リハビリカンファレンス	6階西病棟カンファレンス室	月曜日	13:30-14:00
病棟NSTカンファレンス	6階西病棟カンファレンス室	金曜日	16:00-17:00
SCU 勉強会	多目的ホール	第4木曜日	18:00-19:00

循環器内科

循環器カンファレンス	6階東カンファレンス室	月曜日	16:00-17:00
I C U回診	3階救命センター I C U	火金曜日	8:30-8:45
ハートチームカンファ	6階東カンファレンス室	火曜日	13:30-14:00
病棟回診	6階東病棟	月曜日	15:00-16:00
ハートチーム抄読会	2階応接会議室	木曜日	8:30-9:00
心カテ前検討会	1階血管造影室	金曜日	16:00-17:00

総合内科

Discussion (科全体、個人A、個人B)	総合内科外来	月曜日	8:30-8:45
総合内科抄読会	総合内科外来	火曜日	8:30-8:45
多職種勉強会	総合内科外来	木曜日	8:30-8:45
病棟回診	病棟	毎日	8:45-9:00
カンファレンス (症例振り返り)	総合内科外来	毎日	14:00-15:00

感染症内科

・回診	各病棟	月～金曜日	8:30～9:45
・Microbiology Round	検査部微生物検査室	月～金曜日	9:45～
・カンファレンス	感染制御部室	木曜日	13:00～
・好生館症例検討会	感染制御部室	毎月1回	18:00～
・佐賀大学医学部附属病院感染制御部との合同症例検討会		毎月1回	18:30

なお、日本内科学会専攻医登録評価システム (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確認・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 ヶ月以上行いません。
- ② 時間外勤務（夜間または日祝日 8 時間）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、3) 標準的な医療安全や感染に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価に関する事項について、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（週 1 回程度）に開催される内科医局会での講習会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 回、感染対策 4 回）
- ③ CPC を定期的に開催（基幹施設 2015 年度実績 11 回）
- ④ 地域開催型のカンファレンス（基幹施設 2015 年度実績 27 回）
- ⑤ 当院および連携施設である佐賀大学で開催される JMECC（内科救急講習会）受講
*内科専攻医は必ず専門研修 1 年または 2 年までに 1 回受講します。
- ⑥ 内科系学術集会
- ⑦ 各種指導医講習会/JMEC 指導者講習会など

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の自己学習を推奨します。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てもよいでしょう。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確認します。

3. 専門医の到達目標項目

1) 到達目標項目

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 のカテゴリー以上を経験すること。
- 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。佐賀県医療センター好生館には 10 の内科系診療科（総合、消化器、肝胆膵、循環器、糖尿病代謝、腎臓、呼吸器、血液、脳神経、膠原病）があり、そのうち糖尿病代謝内科が複数領域を担当しています。感染症については、感染制御部が横断的に診断・治療に関わっており、どの診療科を研修中でも経験することができます。また、救急疾患は各診療科や救命救急センターによって管理されており、佐賀県医療センター好生館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。さらに連携施設の佐賀大学医学部附属病院や、唐津赤十字病院、国立病院機構佐賀病院、唐津済生会病院、伊万里有田共立病院、小城市民病院、飯塚病院、九州大学医学部附属病院など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

- 1) 朝カンファレンス：朝、患者申し送りを行い、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）：新規入院症例、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) CPC：死亡・剖検例についての病理診断を検討します。
- 5) 内科カンファレンス（毎週）：重要な症例や各領域のトピックスを内科全体で発表します。
- 6) 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。
- 7) 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

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

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. 佐賀県医療センター好生館 (基幹病院) 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, 全ての専攻医はその経験を積みます. 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での研修期間を設けています. 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, 受講回数が不足していれば受講を促されます.

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

佐賀県医療センター好生館 (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. 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総合教育センターと連絡ができる環境を整備し, 3~4 ヶ月に 1 回, 基幹病院を訪れ, 指導医と面談し, 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

佐賀県医療センター好生館内科各診療科部長は **Subspeciality** の専門医、指導医であるとともに総合内科専門医、内科指導医でもあります。佐賀県医療センター好生館での内科専門研修中に可能な限り各領域の様々な疾患を経験できるように努めます。基本的には内科専門医取得を目指した研修ですが、各診療科と相談の上 **Subspecialty** 領域を一定期間（最大 1 年間）研修することも可能です。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。

9. 専門医研修の評価

① 形成的評価（指導医の役割） 指導医および研修先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（**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。プログラム管理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 月に日本内科学会専攻医登録評価システム（**J-OSLER**）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。その後、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、毎年 3 月に評価します。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。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

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専門研修プログラム管理委員会を佐賀県医療センター好生館に設置し、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. 専攻医の就業管理（労務管理）

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、佐賀県医療センター好生館での研修中は佐賀県医療センター好生館「臨時職員就業規則等」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衛生管理者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、基幹施設である佐賀県医療センター好生館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

6 ヶ月毎に研修プログラム管理委員会を佐賀県医療センター好生館にて開催し、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

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

専攻医は所定の様式（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

佐賀県医療センター好生館が基幹施設となり、佐賀県内の各病院や、近隣の県の連携施設など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

- 1) 佐賀県医療センター好生館における専攻医の上限（学年分）は3名です。
- 2) 剖検体数は2013年度21体、2014年度17体、2015年度21体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

表. 佐賀県医療センター好生館

2015年実績

	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合内科	24	3662
脳神経内科	605	9346
血液内科	200	5145
呼吸器内科	490	7234
循環器内科	1109	8979
腎臓内科	200	6061
消化器内科	706	6706
肝胆膵内科	605	10386
糖尿病・内分泌内科	232	2094
膠原病内科（外来のみ）	0	916

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、69疾患群において充足可能でした。従って当院で56疾患群の修了条件を満たすこともできる可能性があります。希少疾患分野については年度毎で変動することもあり、佐賀県医療センター好生館のみで充足しない可能性もありますので、連携施設での研修もしっかりと行います。

専攻医が3年間に研修する連携施設には、佐賀県内で3つおよび九州大学医学部付属病院の連携施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. 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

- 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。

18. 専門研修指導医

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)を発表している(「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。

19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

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。

20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

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。

21. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

プログラムへの応募者は教育センター宛に所定の形式の①『佐賀県医療センター好生館専門研修プログラムの申請書』、②医師免許証の写し、研修終了書又は相当する証明書、③履歴書および④健康診断書を提出してください。申請書は(1) 佐賀県医療センター好生館の website (<http://www.koseikan.jp>)よりダウンロード、(2) 電話で 問い合わせ（教育センター事務 岡野：0952-28-1206）、(3) e-mail で問い合わせ（kyoikucenter@koseikan.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佐賀県医療センター好生館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。

佐賀県医療センター好生館内科専攻医研修マニュアル

1. 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

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：佐賀県医療センター好生館

連携施設（特別連携施設★を含む）：佐賀大学医学部附属病院、済生会唐津病院、伊万里有田共立病院、小城市民病院、九州大学医学部附属病院、唐津赤十字病院、国立病院機構佐賀病院、飯塚病院、久留米大学医学部附属病院、公立八女総合病院、唐津市馬渡島診療所★、唐津市小川島診療所★、唐津市加唐島診療所★、唐津市神集島診療所★

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佐賀県医療センター好生館に設置し、その委員長と各内科診療科から 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

基本的には内科専門医取得を目指した研修ですが各診療科と相談の上 subspecialty 領域を一定期間（最大 1 年間）研修することも可能です。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。基幹施設である佐賀県医療センター好生館での研修が中心ですが、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 地域医療の実際について学ぶことができます。

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、佐賀県医療センター好生館（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（2015 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

佐賀県医療センター好生館内科各診療科部長は Subspeciality の専門医、指導医であるとともに総合内科専門医、内科指導医でもあります。したがって、佐賀県医療センター好生館での研修中に可能な限り各領域の様々な疾患を経験できるように努めます。連携施設において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。

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 Web 版の研修手帳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。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. 専門医申請にむけての手順

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、佐賀県医療センター好生館での研修中は佐賀県医療センター好生館「臨時職員就業規則等」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安全衛生委員会とで管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は衛生管理者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. プログラムの特徴

佐賀県医療センター好生館内科各診療科部長は Subspeciality の専門医、指導医であると

もに総合内科専門医、内科指導医でもあります。佐賀県医療センター好生館での内科専門研修中に可能な限り各領域の様々な疾患を経験できるように努めます。

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。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。

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

佐賀県医療センター好生館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人が佐賀県医療センター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、研修手帳 Web 版での専攻医による 症例登録の評価や総合教育センター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、形成的な指導を行います。

2) 専攻医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、研修委員会と協働して、3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と 到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリ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、研修委員会と協働して、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、研修委員会と協働して、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。

- ・担当指導医は、研修委員会と協働して、毎年8月と2月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、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) での専攻医による症例登録の評価を行います。

- ・日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリー作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っているかと第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

- ・主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) 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式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。担当指導医と総合教育センター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) を用いて研修内容を評価し、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 (J-OSLER) 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、佐賀県医療センター好生館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（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）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、その結果を基に佐賀県医療センター好生館内科研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式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

各施設毎の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」を熟読し、形式的に指導します。

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。

9) その他

特になし

内科プログラム

- ・1年目は初期研修で不足した科または重点的に研修希望の科を基本は3か月間（最長6か月間）選択する。
- ・2年目は連携施設（済生会唐津病院、伊万里有田共立病院、唐津赤十字病院、国立病院機構佐賀病院、飯塚病院、佐賀大学医学部附属病院、久留米大学医学部附属病院、九州大学医学部附属病院または小城市民病院）にて原則6ヶ月～1年間研修する。
- ・3年目は自由選択であるがサブスペシャリティー専門医取得のため同一科でも可とする。

（基本）ローテーション1

専攻医 (1年目) 好生館	①	②	③	④
	各科3ヶ月の研修			
専攻医 (2年目) 連携施設 /大学				
専攻医 (3年目) 好生館				

上記ローテーションを基本とするが、ローテーション2、3も認める。

	ローテーション2	ローテーション3
専攻医 (1年目)	連携施設	好生館
専攻医 (2年目)	好生館	連携施設
専攻医 (3年目)	連携施設	連携施設

(補足)

自治医科大学卒業生で内科専門医取得を希望する医師に関しては義務年限の間で流動的なプログラムとする。(下記に案を示す。)

専攻医
(1年目)
唐津赤十字病院

離島医療のための内科系を中心とした研修

2～5年目 ★特別連携施設(離島)における診療および地域の病院
唐津市馬渡島診療所★、唐津市小川島 診療所★、唐津市加唐島診療所★、唐津市神集島診療所★

専攻医
(6年目)
好生館

	外来		
①	②	③	④
	各科3ヶ月の研修		

専攻医
(7年目)
好生館/
連携病院

外来	
自由選択	