

徳島大学病院内科専門研修プログラム

目次

1. 徳島大学病院内科専門研修プログラムの概要：理念・使命・特性
2. 内科専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性，社会性
7. 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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専門研修プログラムの施設群
15. 専攻医の受け入れ数
16. Subspecialty 領域
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
18. 専門研修指導医
19. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
21. 専攻医の採用と修了

徳島大学

1. 徳島大学病院内科専門研修プログラムの概要：理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、徳島県の国立大学病院である徳島大学病院を基幹施設として、徳島県医療圏および近隣県医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て徳島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、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から4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。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験していくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そしてこれらの経験を病歴要約として科学的根拠を含めて記載して、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつ、全人的医療を実践する能力を養います。

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、徳島県の徳島大学病院を基幹施設として、徳島県医療圏および近隣県連携施設を包括したプログラムとし、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。
- 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) 基幹施設である徳島大学病院での2年間あるいは徳島大学病院および連携施設での2年間の研修（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、日本内科学会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。コモンディジェーズの経験はもちろん、超高齢化を反映し複数の病態をもった患者の診療経験もでき、他の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も含む）との病診連携も経験できます。
- 5) 専攻医3または4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、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【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。

本プログラムでは徳島大学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）3-4 年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の 3-4 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。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** スペース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、J-OSLER に登録することを目標とします。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を記載して J-OSLER に登録します。
- 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、J-OSLER に登録することを目標とします。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- 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 3-4 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 疾患群以上，計 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 J-OSLER へ登録します。既に専門研修 2 年次まで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，受理されるまで改訂を重ねます。
- 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：循環器内科の例>

	月	火	水	木	金	土・日
午前	受持患者情報の把握					週末日直 (2/月程度)
	心臓カテーテル検査 心臓電気生理検査 カテーテル アブレーション 心臓超音波検査		心臓電気生理検査 カテーテル アブレーション 経食道心臓 超音波検査	総回診	冠動脈 インターベンション 心臓超音波検査	
午後	病棟 ・ 学生・初期研修 医の指導	連携施設あるいは 特別連携施設での 研修	専門外来 一般外来	病棟 ・ 学生・初期研修 医の指導	病棟 ・ 学生・初期研修 医の指導	
	症例検討会 1/週 抄読会 1/週 研究報告会 1/週 CPC 1/2ヶ月程度 セミナー 1/月程度			心臓超音波検査 心臓リハビリテーション	心臓超音波検査 エコーカンファレンス トレッドミル検査 Weekly summary discussion	
当直 (1/週)						

なお、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承認される必要があります。不十分と考えられた場合にはフィードバックと再指導が行われます。

【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 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します。
- ③ 週 1 回程度、連携施設あるいは特別連携施設で非常勤職員として勤務し、外来診療等の研修が可能です。

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・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されており，それを聴講し，学習します。受講歴は登録され，充足状況が把握されます。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病棟，医局において，個人の経験に応じて適宜 DVD を視聴したり，自由にインターネットに接続したり出来るような環境が整えられています。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。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8 を参照）。また，徳島大学では社会人大学院制度も用意されています。この制度では徳島大学病院や連携施設，特別連携施設で専門医研修を行いながら，同時に学位研究を行うことが可能です。

7) 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 2 年間にお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 を参照してください。

3. 専攻医の到達目標 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) J-OSLER 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。徳島大学病院には6つの内科系小診療科（循環器、消化器、呼吸器・膠原病、血液・内分泌代謝、神経、腎臓）があり，各内科系小診療科ごとに総合内科，アレルギー疾患，感染症，救急疾患の診療を行っており，徳島大学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。さらに徳島県内の連携施設である徳島県立中央病院，徳島赤十字病院，徳島県鳴門病院，徳島県立海部病院，つるぎ町立半田病院，三好市立三野病院，国民健康保険勝浦病院といった徳島県内の中核病院および地域医療を支える病院に加え，高松赤十字病院，高松市立みんなの病院，高知医療センター，松山赤十字病院，倉敷中央病院などの近隣県外中核病院、および香川県立白鳥病院、四万十市民病院といった近隣県の地域医療を支える病院と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，地域や県外病院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) カンファレンス・回診：
カンファレンス・回診におい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) 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医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：
各種エコー機器やCV練習用機器やシミュレーターなどを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 5) CPC：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，担当症例について検討し，病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます。またプレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- 7) 抄読会・研究報告会：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます。
- 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以下の項目について医療現場から学びます。

1) 患者とのコミュニケーション能力 2) 患者中心の医療の実践 3) 患者から学ぶ姿勢
4) 自己省察の姿勢 5) 医の倫理への配慮 6) 医療安全への配慮 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム） 8) 地域医療保健活動への参画 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力 10) 後輩医師・医学生への指導

また、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：11, 25, 26, 28, 29]

徳島大学病院（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。連携施設・特別連携施設の研修において、コモンディージーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験します。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関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し、内科専門医に求められる役割を実践します。

地域医療を経験するため、連携施設（徳島県鳴門病院、徳島県立海部病院、徳島県立三好病院、つるぎ町立半田病院、国民健康保険勝浦病院など、詳細は項目14を参照）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。さらに在宅医療や地域包括ケアにも関与し、地域医療を支える医療を担います。

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キャリア形成支援センターおよび研修プログラム管理委員会と連絡ができる環境を整備し、特に特別連携施設での研修中は、月に1回、指定日に基幹病院を訪れ、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[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3つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、③内科・Subspecialty 混合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。

サブスペシャリティが未決定、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。将来のSubspecialtyが決定している専攻医はSubspecialty重点コースや内科・Subspecialty混合コースを選択します。いずれのコースも専攻医は徳島大学病院あるいは連携施

設、特別連携施設の内科に所属して研修を行い、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、最短の場合、専攻医は卒後6年目で内科専門医を取得し、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

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。将来のサブスペシャリティ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、原則として「徳島大学病院2年間+連携施設・特別連携施設1年間」、あるいは「徳島大学病院1年間+連携施設・特別連携施設2年間」とし、研修進捗状況に配慮しながら、専攻医研修期間の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。このコースでは、徳島大学病院では原則として内科の各小診療科を4か月毎にローテートします。連携施設あるいは特別連携施設では、各施設での診療体制に応じて内科の各小診療科を4か月毎にローテートするか、内科に所属して地域医療や救急を含めた総合内科領域を重点的に研修します。連携施設としては徳島県立中央病院、徳島赤十字病院、徳島県鳴門病院、徳島県立海部病院などがあり、これらの施設で1-2年間のローテーションを行います。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 **Subspecialty** 重点コース

希望する **Subspecialty** 領域を重点的に研修するコースです。原則として「徳島大学病院2年間+連携施設・特別連携施設1年研修開始直後の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。さらに、内科専攻医研修3年間のうち、**Subspecialty** 研修を最長2年間、並行で行い、内科専攻研修修了後、1から2年で **Subspecialty** 領域の専門医受験資格が得られます。徳島大学病院では原則として内科の各小診療科を2~4か月毎にローテートします。連携施設あるいは特別連携施設では、各施設での診療体制に応じて内科の各小診療科を2~4か月毎にローテートするか、内科に所属して地域医療や救急を含めた総合内科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、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。また、内科専攻医研修期間における **Subspecialty** 専門研修期間には最長2年間という制約があることをご留意ください。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、本コースか内科・**Subspecialty** 混合コースを選択の上、担当教授と協議して社会人大学院入学時期を決めて頂きます。

③ 内科・**Subspecialty** 混合コース

4年間とやや余裕を持って内科専攻医研修を行い、同時に **Subspecialty** 研修も行うコースです。研修期間は原則として「徳島大学病院2年間+連携施設・特別連携施設2年間」としますが、研修中の専攻医数や進捗状態により、徳島大学病院および連携施設・特別連携施設での研

修期間の比率や **Subspecialty** 研修の開始時期は随時変更となる可能性があります。徳島大学病院では原則として内科の各小診療科を2～4か月毎にローテートします。連携施設あるいは特別連携施設では、各施設での診療体制に応じて内科の各小診療科を2～4か月毎にローテートするか、内科に所属して地域医療や救急を含めた総合内科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、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。4年間の内科専攻医研修終了後に内科専門医試験に合格することにより、同じ年度に **Subspecialty** 専門医試験の受験も可能となります。これらの受験資格は、4年間で内科専門医研修と **Subspecialty** 研修を終了することが必須条件となります。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、本コースか **Subspecialty** 重点コースを選択の上、担当教授と協議して社会人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、専攻医が **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2回（9月と3月頃）、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。

徳島大学病院研修委員会およびキャリア形成支援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

専攻医研修最終年の3月に **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。

プログラム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、毎年9月と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、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〔整備基準：35～39〕

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徳島大学病院に設置し、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) 専攻医外来対策委員会

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医長で構成する“専攻医外来対策委員会”を組織し、外来症例割当システムを構築します。各専攻医の未経験疾患患者の外来予定が明らかになれば、スケジュール調整の上、外来にて診療します。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、研修を進めます。

11. 専攻医の就業環境（労働管理）〔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、徳島大学病院の「職員就業規則」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、基幹施設である徳島大学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〕

3～6ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を徳島大学病院にて開催し、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〕

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。

(別表を参照)

- 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. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

徳島大学病院が基幹施設となり、徳島県および近隣県の中核病院および地域医療を支える病院を連携施設・特別連携施設として専門研修施設群を構成しています（表）。

連携施設	徳島県立中央病院
	徳島赤十字病院
	徳島県鳴門病院
	徳島市民病院
	J A 徳島厚生連 吉野川医療センター
	J A 徳島厚生連 阿南医療センター
	徳島県立海部病院
	徳島県立三好病院
	つるぎ町立半田病院
	三好市国民健康保険 市立三野病院
	独立行政法人国立病院機構東徳島医療センター
	独立行政法人国立病院機構徳島病院
	社会医療法人 川島会 川島病院
	高松市立みんなの病院
	高松赤十字病院
	四国こどもとおとなの医療センター
	J A 高知病院
	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
	高知赤十字病院
	独立行政法人国立病院機構高知病院
	公立学校共済組合四国中央病院
	愛媛県立中央病院
	松山赤十字病院
	社会医療法人石川記念会 HITO 病院
	国家公務員共済組合連合会枚方公済病院
	公益財団法人 大原記念倉敷医療機構 倉敷中央病院
	医療法人いちえ会 伊月病院
	医療法人明和会 たまき青空病院
	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
	淡路医療センター

特別連携施設	徳島健生病院
	四万十市立市民病院
	国民健康保険勝浦病院
	香川県立白鳥病院
	医療法人きたじま倚山会 きたじま田岡病院
	JA 徳島厚生連 阿波病院
	那賀町立上那賀病院
	徳島県那賀町国民健康保険日野谷診療所
	那賀町国民健康保険木頭診療所
	那賀町国民健康保険木沢診療所
	美馬市国民健康保険木屋平診療所
	西祖谷山村診療所
	三好市国民健康保険東祖谷診療所
	国民健康保険上勝町診療所
	医療法人尽心会 亀井病院
海陽町国民健康保険海南病院	

15. 専攻医の受入数

徳島大学病院内科専門研修施設群における専攻医の上限（学年分）は40名です。

- 1) 徳島大学病院に卒後3年目で内科系講座を専攻した後期研修医は過去3年間併せて53名で1学年10-23名の実績があります。
- 2) 徳島大学病院には各小診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を小診療科あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- 3) 徳島大学病院内科専門研修施設群における剖検体数は、2018年度は39体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について
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（表）、2年間の基幹病院研修において、全70疾患群のうち、修了条件の56疾患群が充足可能でした。
- 5) 専門研修中に研修する連携施設・特別連携施設には、項目14に示した施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

表. 徳島大学病院診療科別診療実績

2018年度実績	入院延べ患者数(人/年)	外来延べ患者数(人/年)
循環器内科	10,352	16,161
呼吸器・膠原病内科	14,134	24,269
消化器内科	15,479	24,342
腎臓内科	3,797	6,551
内分泌・代謝内科	2,626	15,097
血液内科	11,159	5,786
神経内科	5,500	16,398

16. 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、Subspecialty重点コースや内科・Subspecialty混合コースを選択することが可能です。内科基本コースを選択してい

ても、条件を満たせば Subspecialty 重点コースや内科・Subspecialty 混合コースに移行することも可能です。内科専門医試験合格後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。

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[整備基準：33]

- 1) 特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災など）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[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」を取得している場合は，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。

	必要な条件	2025年までの 暫定措置
認定資格	総合内科専門医	認定内科医
臨床経験年数	7年以上(初期研修からカウント)	
業績発表	過去5年間で3篇以上あること (共著者・共同研究者でも可。商業誌は不可)	
その他	研修プログラムに参加している施設で常勤(週4日以上、週32時間以上の勤務)していること(勤務時間が十分であれば、雇用契約上は非常勤でも可)。	

19. 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。総括的評価は内科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）〔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体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〔整備基準：52，53〕

1) 採用方法

プログラムへの応募者は各診療科長またはプログラム統括責任者と面接を行うと共に、日本専門医機構のスケジュールに従って、専攻医登録システムに登録を行ってください。プログラム統括責任者が採否を決定し、結果は日本専門医機構から通知されます。

•

2) 研修の修了

項目13に示している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。

別表

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	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（最大80症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大14症例を上限とすること）。