

## 沖縄県立南部医療センター内科専門研修プログラム

### 目次

理念（整備基準 1）、使命（整備基準 2）、特性、専門研修の目標	1
到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）と修練のプロセス	2
経験目標	3
専門研修の方法	4
研修の1週間スケジュール（例：消化器内科）	5
専門研修1年、2年、3年	6
3年間のローテーションスケジュール（3案）	7
専門研修の評価	8
専門研修施設とプログラムの認定基準（整備基準 23）	10
専門研修プログラムを支える体制	12
専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備（整備基準 41）	14
専門研修プログラムによる評価と改善	15
専攻医の採用と修了	16

### 1. 理念（整備基準 1）、使命（整備基準 2）、特性

#### はじめに

当院は平成 18 年 4 月に開院した沖縄県立の基幹的病院で、こども病院機能を併設した総合病院である。「こどもからおとなまで大切な命を守り、県民に貢献する病院」との理念を掲げている。県内では成人の内科系・外科系疾患管理の基幹病院であると同時に、救命救急センターは1次から3次までの救急医療を中心に那覇・南部医療圏の救急医療を担い、併設の小児医療センター、総合周産期母子医療センターが沖縄県全域の高度の周産期、小児医療を支える。離島支援センターは 16 カ所の県立診療所や離島病院とともに離島医療の支援を行う。また、精神身体合併症の受け入れ、身体障害児の歯科治療など多岐にわたる機能を備えている。

当院の役割 ― 沖縄県の離島医療充実と長寿の島復活を目指して

沖縄県は 39 の有人離島を有しており、その地域への医師確保は沖縄県の重要課題である。これまで主に県立病院と琉球大学からの医師派遣、また自治医科大学卒業生による離島勤務で地域医療が行われてきた。今後もその課題を維持継続するため、県立中部病院と当院の内科専門研修では、研修 2 ないし 3 年後に離島僻地中核病院等への 1 年間の診療を義務づけてきた。内科専門研修で獲得した知識と経験を、地

域の医療資源の制限のある離島で「どれだけ独力で診療でき、何が足りないのか？」を知る良い機会となる。また、離島での人や生活、文化を知り、さらに美しい自然環境で学ぶ絶好の機会ととらえている。

一方、沖縄県はかつて長寿の島とされていたが、2000年度の男性平均寿命は、全国26位となり、26ショックといわれた。食生活の欧米化や運動不足など、男性の平均肥満率は5割に達することが要因の一つとされ、これらの克服も喫緊の課題とされている。内科医による生活習慣病への啓蒙、指導、診療に占める役割は大きく、次世代の内科医養成は最重要な課題である。

## 2. 専門研修の目標

### ①専門研修後の成果（整備基準3）

「離島中核病院等で有用とされ、おおよその問題を独力で診療できる能力を身につけること」とする。これは、地域のかかりつけ医としての役割、救急医療への対応、病院での総合内科医として、あるいはサブスペシャリストを目指す総合内科的視点をもった医師として診療を実践することにある。また、専門性に固執せず幅広く患者を診察し、背景として地域性を見据えた課題に向き合い解決する姿勢を身に着けることでもある。離島のような環境は一見特殊なようだが、内科医として学ぶことの出発点としてふさわしく、その後研究分野に進むとしても、持続的に学ぶ姿勢を養うことができる普遍的な意義をもつものとする。

### ②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）と修練のプロセス（整備基準4、5）

#### i. 専門知識 ii 専門技能

専門知識の範囲は「総合内科」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「呼吸器」、「腎臓」、「神経」、「アレルギー」、「感染症」、「血液」、「消化器」、「膠原病および類縁疾患」ならびに「救急」があり、**subspecialty** 専門医がいる。各科において、指導医、内科専門研修医、初期研修医が屋根瓦形式による指導体制をとっている。

#### ○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疾患群以上を経験することを目標とする。また、専門研修終了に必要な病歴要約を10編以上記載する。
- ・技能：研修中の疾患群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指導医、**subspecialty** 上級医とともに行う。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、**subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価、それらを通して担当指導医によるフィードバックがある。

#### ○専門研修2年：

- ・症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群以上を経験することを目標とする。専門研修終了に必要な病歴要約29編以上を記載す

る。

・技能：研修中の疾患群について、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指導医、**subspecialty** 上級医とともに行う。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、**subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行い、専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修 3 年：

・症例：カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上を経験することを目標とする。通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上を経験し、登録する。

・技能：内科全般について、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指導医、**subspecialty** 上級医とともに行う。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、**subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行い、内科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を目標とする。

専門研修終了には、すべての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験のすべてを必要とする。日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成する。

### iii 学問的姿勢（整備基準 6）

1) 患者から学ぶ 2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidence based medicine）、3) 最新の知識、技術を常にアップデートする（生涯学習）4) 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問姿勢を涵養する。

### 6) 医師としての倫理性、社会性など（整備基準 7）

内科専門医として高い倫理観と社会性を共有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。

- 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（プロフェッショナルリズム）
- 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) 後輩医師への指導

③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法など）

Ⅰ 経験すべき疾患・病態（整備基準 8）

主担当医として 200 症例以上を経験する。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする。適切な診療が行われたかを日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて指導医が確認と承認を行う。

Ⅱ 経験すべき診察・検査、手術、処置等（整備基準 9,10）

「技術・技能評価手帳」に示してある診察・検査・手術・処置などを利用して修得すべき病態や疾患を学び、安全に実施または判定できるようにする。適切な診療が行われたかを日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて指導医が確認と承認を行う。また、JMECC 受講により、救急患者や急変患者への蘇生手技などを学び、修得する。

Ⅲ 地域医療の経験（病診・病病連携・地域包括ケア、在宅医療など）（整備基準 11）

県都那覇市に隣接する当院では 1 次から 3 次救急、ICU 患者などを subspecialty 指導医とともに診療し、高度の急性期医療を経験する。また、連携病院は、北部、宮古、八重山病院など離島中核病院であり、その中から 1 年間の研修を予定している。これらではコモンディジーズを経験し、また、病病連携・病診連携の役割を理解する。また、内科専門医に求められる役割を実践する。

Ⅳ 学術活動（整備基準 12）

症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標とする。

教育活動

- 1) 初期臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。後輩専攻医の指導を行う。
- 2) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

学術活動

- 3) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）。沖縄県医学会や内科学会総会ないしは、九州地方会などを想定している。
- 4) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- 5) クリニカルクエッションを見出して臨床研究を行う。

### 3. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習（整備基準 13）

- 1) 毎週火曜日の内科カンファランスでは、初期研修医のプレゼンテーションの指導を行い、症例の病態や診断過程の理解を深め、最新の情報を得るようにす

る。会の司会進行役を行い、コミュニケーション能力も養う。

1) 内科新患外来を担当し、経験を積む。

2) 救急からの内科オンコール、救急および病棟当直の経験を積む。

内科共通の週間スケジュールは、火曜日朝 7 時半から 1 時間、症例検討会があり、金曜日朝 7 時半には、スタッフによるグラウンドラウンドで専門的な知識を共有することができる。また、各科でカンファレンスや抄読会を行っている。さらに、CPC (6 回/年間)、M&M カンファ (6 回/年)、モータリティカンファ (1 回/月) もおこなっている。さらに、近隣の病院と合同カンファレンス (3 回/年) おこなっている。

#### 消化器内科 1 週間

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前		症例検討	病理カンファ 第 1 は外科と 合同 第 3 は消化器 内科	外科とのカン ファ	スタッフ フレク チャー/ モータ リティ カンフ ァ (月 1 回)	病棟回 診	休み
	ER 回診	ER 回診	ER 回診	ER 回診	ER 回診	ER 回診	
	病棟回 診	病棟回 診	病棟回 診	病棟回 診	病棟回 診	病棟回 診	
午後		特殊検 査 ERCP など		特殊検 査 ERCP など			
	病棟回	病棟回	病棟回	病棟回	病棟回	病棟回	

	診	診	診	診	診	診	
--	---	---	---	---	---	---	--

午前の回診終了後 上部消化管内視鏡検査、午後は下部消化管内視鏡検査をトレーニングする。

当直は救急室月上限 6 回、そこでの入院患者の担当医となる。

院外では：毎月沖縄消化器内視鏡会、隔月で肝胆膵研究会

学会発表 年 1 回（九州地方会、沖縄県医学会など）

## ② 臨床現場を離れた学習（整備基準 14）

1) 内科救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染に対する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関せる事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについては抄読会、内科系学術集会、指導医講習会、JMECC などにおいて学習する。また、CPC へ参加し、診断、治療の理解を深化させる。医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は年 2 回受講することとする。

## ③ 自己学習（整備基準 15）

内科学会系セミナーの DVD やオンデマンドの配信、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題などで学習する。

## ④ 専門研修中の年度後の知識・技能・態度の修練プロセス（整備基準 16）

### ○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、研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われる。専門研修終了に必要な病歴要約を 10 編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する。

・技能：研修中の疾患群について、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指導医とともに行うことができる。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、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う。

### ○専門研修 2 年：

・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその内容を登録する。専門研修に必要な病歴要約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する。

・技能：研修中の疾患群について、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指導医の監督下で行うことができる。

・態度：専攻医自身の自己評価、指導医、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う。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックを行う。

○専門研修 3 年：

・症例：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。終了認定には、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 割含むことができる）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を登録しなければならない。指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていないと確認できた場合に承認する。また、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による査読を受ける。査読者の評価を受ける、形成的により良いものへ改訂を促す。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。

・技能：内科全般について、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行うことができる。

・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う。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックを行う。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、さらなる改善を図る。

○専攻研修ローテーション

下記の 3 案を予定、その中より選択してもらいます。

A 案

1 年目：2 か月ごと各科ローテーション

2 年目：連携病院で 1 年研修

3 年目：希望専門科 1 年研修または各科ローテーション可能とする

	4-5月	6-7月	8-9月	10-11月	12-1月	2-3月
1年目	総合内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	血液内科	腎リウマチ科
2年目	連携病院研修					
3年目	希望subspeciltyまたは研修の不足した科をローテーションする。					

## B 案

- 1 年目：3-4 か月ごと各科ローテーション
- 2 年目：半年は各科ローテーション、後半は連携病院で 1 年研修
- 3 年目：前半まで連携病院で研修、後半希望専門科またはローテーション

## C 案

- 1 年目：3-4 か月ごと各科ローテーション
- 2 年目：前半半年まで 3-4 か月ごと各科ローテーション、後半半年は希望科研修
- 3 年目：希望科研修（研修は終了）
- 4 年目：連携病院で 1 年間勤務

## 4. 専門研修の評価

### 1) フィードバックの方法とシステム（整備基準 17）

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する。年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う。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、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。専門研修 2 年まで 29 症例、3 年次終了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に 1 回以上、日本内科学会専攻医登録システムを用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修正を行う。

### 2) フィードバック法の学習（整備基準 18）

指導医の標準化のため内科指導医マニュアル・手引きにより学習する。また、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講が望ましい。

## ②総括的評価

### 1) 評価項目・基準と次期（整備基準 19）

担当指導医が日本内科学会専攻医登録システムを用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。各学年に定められて症例数につ



いて、指導医が評価・承認し、進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合は、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う。メディカルスタッフのよる 360 度評価は年に複数回行ない、フィードバックを行う。

## 2) 評価の責任者（整備基準 20）

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、当院研修委員会で検討する。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

## 3) 修了判定のプロセス（整備基準 21）

主担当医としてカリキュラムに定められた全 70 疾患群、計 200 症例以上を目標とし、最低 56 疾患群、計 160 例以上の症例を経験登録し、担当指導医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、内容の評価し、終了を確認する。日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。

上記を確認後、プログラム管理委員会で合議の上、統括責任者が最終判定を行う。

### ・多職種評価（整備基準 22）

多職種による内科専門研修評価を行う。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を他職種が評価する。

## 5. 専門研修施設とプログラムの認定基準（整備基準 23）

沖縄県立南部医療センターは基幹施設です。

### ① 専門研修基幹施設の認定基準

#### 1) 専攻医の環境

- ・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。
- ・施設内に 24 時間利用可能な図書室や無料で利用可能なインターネットの環境が整備されている。UpToDate、DynaMed など学習教材への無料閲覧が可能である。
- ・研修委員会に精神科医が参加しており、常時研修医のメンタルストレスに適切に対応できる体制を有している。
- ・ハラスメント委員会が整備されている。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室が配慮されている。

- ・施設内保育所が利用可能である。

## 2) 専門研修プログラム環境

- ・指導医は2017年3月現在で13名である。
- ・プログラム管理委員会を設置して基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ることができる。
- ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置する。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催して、専攻医に年2回の受講を義務付け、そのための時間的余裕に配慮する。
- ・研修群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕に配慮する。
- ・臨床病理検討会（CPC:clinicopathological conference）は定期的で開催している。専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕に配慮する。
- ・那覇市立病院、協同病院と3病院合同カンファレンスを定期的に実施する。専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕に配慮する。
- ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講の機会を与え、そのための時間的余裕に配慮する。

## 3) 診療経験の環境

- ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち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る。
- ・70疾患群のうち35以上の疾患群について研修できる。
- ・専門研修に必要な剖検を適切に行っている。2014年度剖検数12件。

## 4) 学術活動の環境

- ・院内に治験委員会があり、治験をおこなっている。
- ・院内に倫理委員会があり、定期的に委員会が開催されている。
- ・日本内科講演会、地方会、また、沖縄県医学会総会に毎年3題以上発表をおこなっている。

## ② 専門研修施設群の構成要件（整備基準25）

内科専門研修プログラムは複数の専門研修施設が協力運営する。

当院は県都那覇市および南部地区の中核病院として、1次から3次までの救急医療をおこなっており、また、離島診療所からのヘリ搬送患者なども含め、高度急性期からコモンディーズまで幅広い症例が集積している。一方、連携施設は離島など地域の中核病院であり、地域の慣習や社会に根付いた疾病なども研修することができる。専門研修3年間で、幅広く柔軟

性に富んだ専門医養成が可能である。

- ③ 専門研修移設群の地理的範囲（整備基準 26）  
施設の連携は、琉球大学、宮古島、石垣島のそれぞれの中核病院であり、遠隔地であるが、飛行機の利便性は比較的よい。
- ④ 専攻医受入人数についての基準（診療実績、指導医数）（整備基準 27）
- 1) 2017年3月現在 指導医数 13名 日本内科学会総合内科専門医 11名、日本消化器病学会専門医 3名、日本循環器病学会専門医 5名、日本神経学会専門医 1名、日本呼吸器学会専門医 1名、
  - 2) 募集医専攻医 5名/年
  - 3) 2016年度 内科外来患者延数 51182人 入院患者数 4087人  
研修手帳にある 13領域、70疾患群の症例を幅広く経験できる。  
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可能である。
- ⑤ 地域医療・地域連携への対応（整備基準 28）  
基幹施設は県都那覇市に隣接し、連携施設は基幹病院である琉球大学、さらに宮古島、石垣島など離島での連携した研修ができ、内科専門研修として幅広い経験が可能となる。また、その地域の慣習・文化などにも触れることができ、人間形成にも資する研修が可能となる。
- ⑥ 地域において指導の質を落とさないための方法（整備基準 29）  
地域の連携施設にも総合内科医は存在し、日々の診療の指導体制に問題は少ない。電話、メールでの相談だけでなく、定期的に指導医が訪問し、専攻医と指導医とで直接的な指導を行う体制を構築する。DVD、オンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境である。
- ⑦ 研究に関する考え方（整備基準 30）  
専攻医には年に 1回は学会発表を義務付けることとする。この過程で、科学的根拠を重視した診断治療することの重要性を学び、そのような思考を形成する態度を養っていくことができる。また、指導医は専攻医が研究者として進捗を阻害しないようにする。
- ⑧ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）（症例数・疾患・検査/処置・手術）（整備基準 31）
- ・当院は 434床であり、カリキュラム 13分野のうち 7分野以上で定常的に専門研修が可能である。
  - ・70疾患群のうち 35以上の疾患群が研修可能である。
- ⑨ subspecialty 領域との連続性について（整備基準 32）  
内科領域を幅広く研修し、離島などでコモディージェズなどへ独力でも対応ができるように順次各科を研修する。また、subspecialty が決まって

いる場合は、比重を大きく研修することが可能である。

⑩ 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（整備基準 33）

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、日本内科学会専攻医登録評価システムを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前のプログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的な研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能にする。他の領域から内科領域での専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期臨床研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録システムへの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会が行う。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が 4 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを越える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。

短時間の非常勤務時間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算される。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

6. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

基幹施設において、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のため、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を置く。プログラム統括責任者は、プログラムの適切な運営・進化の責任を負う。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する。

② 基幹施設の役割（整備基準 35）

基幹施設には施設群を取りまとめる統括組織として、研修プログラムの管理委員会が置かれる。ここでプログラムの管理および修了判定を行

う。また、各施設の研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、プログラム全体で必要となる事項を決定する。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）の開催も担う。

③ 専門研修指導医の基準

〈必要基準〉

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（症例報告を含む）を公表する。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

〈選択される要件〉

1. CPC、症例カンファランス（CC:case conference）、学術集会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）

④ プログラム管理委員会の役割と権限（整備基準 37）

- ・プログラム作成と改善
- ・CPC、JMECC 等の開催
- ・適切な評価の保証
- ・プログラム修了判定
- ・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、問題点の描出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限（整備基準 38）

基準：

- 1) 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの
- 2) 日本内科学会指導医であること
- 3) 専攻医数が計 20 名を超える場合は、副プログラム統括責任者を置く。当院では 15 名の専攻医数である。

役割・権限

- 1) プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
- 2) 各施設の研修管理委員会を主宰する。
- 3) 専攻医の採用、修了認定を行う。

4) 指導医の管理と支援を行う。

⑥ 連携施設での委員会組織（整備基準 39）

基幹施設と各連携施設において研修委員会を必ず設置し、委員長 1 名（指導医）をおく。委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会（基幹施設に設置）の委員となり、基幹施設との連携のもと、活動する。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件（整備基準 40）

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。専攻医の心身の健康維持への環境整備は研修委員会の責務である。沖縄県公務員の就業規則が適応される。

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備（整備基準 41）

①① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。web ベースで日時を含めて記録する。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を目標として主担当医として経験することを目標に、通算では最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。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う。

・指導医による専攻医による評価、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する。

・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によるピアレビューを受け、指摘事項に基いた改訂をアクセプトされるまでシステムで行う。

・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する。

・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の出席をシステム上に登録する。

・上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。

② 医師として適正の評価

多職種による内科専門研修評価（社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員として適正）を他職種が行う。評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼する。回答は紙ベースで行われるが、担当指導医が日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。1 年間に複数回の評価を行う。1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行うことが望ましい。

### ③プログラムの運用、マニュアル・フォーマット等の整備

各専門研修プログラムでは、整備基準 44-48 のマニュアルとフォーマットを整備する。なお、専攻医の研修実績と到達度、評価、逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録を日本内科学会専攻医登録評価システムで行う。

- ・ 専攻医研修マニュアル（整備基準 44） 別記
- ・ 指導者マニュアル（整備基準 45） 別記
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット（整備基準 46）  
日本内科学会専攻医登録システムを用いる。
- ・ 指導医による指導をフィードバックの記録（整備基準 47）  
日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。
- ・ 指導者研修計画（FD）の実施記録（整備基準 48）  
日本内科学会専攻医登録システムを用いる。

## 8. 専門研修プログラムによる評価と改善

### ①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、複数施設在籍の場合も、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、プログラム統括委員会が閲覧できる。また、集計結果に基づき、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る。

### ②専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修委員会、プログラム委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の逆評価、研修状況を把握、定期的にモニターし、研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断し、研修プログラムを評価する。プログラム委員会は、把握した事項を以下に分類し対応を検討する。

- 1) 即時改善を要する事項
- 2) 年度内に改善を要求する事項
- 3) 数年をかけて改善を要求する事項
- 4) 内科領域全体で改善を要する事項

5) 特に改善を要しない事項

なお、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である場合、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域委員会を相談先とする。内科領域委員会が上記と同様に分類して対応する。

③研修医に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムを形式的に評価し、自律的に改善努力を行うため、日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを受け入れます。

9. 専攻医の採用と修了

①採用方法

プログラムを提示し、それに応募する専攻医をプログラム管理委員会において選考する。面接は必須である。

②修了要件

日本内科学会専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録され、かつ手暗闘指導医が承認しえら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う。

1) 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上（外来は 20 症例まで含むことができる）を経験する事を目標とする。但し、修了認定には、主担当医として最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来は 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。

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) プログラムに定める講習会受講

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。