

新古賀病院 内科専門研修プログラム

社会医療法人天神会 新古賀病院

目次

1. 新古賀病院内科専門研修プログラムの概要
2. 内科専門医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及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. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)
22. 専攻医の採用と修了
23. 参考資料

1. 新古賀病院 内科専門研修プログラムの概要

理念 [整備基準:1]

- 1) 本プログラムは、福岡県久留米市にある社会医療法人天神会 新古賀病院 を基幹施設として、福岡県筑後医療圏において天神会が運営している「へき地診療所」含めた連携施設(久留米大学病院、古賀病院 21、聖マリア病院、新古賀クリニック、辺春診療所)とで内科専門研修を行います。地域医療事情を理解し、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し、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(基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間または基幹病院1年間+連携施設 2 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。

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、地域住民の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、福岡県久留米市の 社会医療法人天神会 新古賀病院を基幹施設として、福岡県筑後医療圏の連携施設をプログラムとしての守備範囲とし、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。また、過疎地にへき地診療所とも連携します。これにより過疎地から都心部に至るまでの幅広い地域での本来の意味の地域医療について深く学びます。研修期間は基幹施設 1-2年間+連携施設 1-2 年間の 3 年間です。
- 2) 本研修プログラムでは、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) 基幹施設である社会医療法人天神会 新古賀病院は、福岡県筑後医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病々連携の中核でもあります。また、毎年約 3,000 件の救急車搬入件数がある九州でも有数の救急病院でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院であり、コモディティーズの経験はもちろん、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々連携や診療所(へき地診療所施設などを含む)との病診連携も経験できます。基幹施設である 社会医療法人天神会 新古賀病院では、6 つの subspecialty の内科系診療科と救急科などがあり、救急疾患も含む多くの疾患群を網羅しています。新古賀病院と連携病院との 2 年間(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) 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、日本内科学会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 [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)の視点をもつ内科系 subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは新古賀病院を基幹病院として、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。社会医療法人天神会 新古賀病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、福岡県筑後医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

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3年間の専門研修(専攻医研修)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」に基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、基本科目研修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(以下、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、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(できるだけ均等に)経験し、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(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。既に登録を終えた病歴要約は、J-OSLER 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。

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。

【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。

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					抄読会		週末当直 (交代)
	ICU HCU 回診						
	受け持ち患者の把握 指示出し						
	心カテ 病棟業務	カテカンファ 病棟回診	外来	休日	心カテ 病棟業務	救急当番 病棟業務	
午後	心カテ 病棟業務	病棟業務 心リハ 病棟業務	外来		心カテ 病棟業務	救急当番 病棟業務	
		勉強会 PCI カンファ		心エコーカンファ フットケアカンファ	心臓外科との 合同カンファ サマリーカンファ		
当直							

火曜日 金曜日以外で週一回休日 初期研修医を屋根瓦方式で指導にあたります

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・治療法について合同カンファ、地域医療支援講演会が開催されており、それを受講し学習します。専攻医対象のモーニングセミナー やイブニングセミナーを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会への参加学習をおこない、JMECC(内科救急講習会 聖マリア病院と連携)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に設備を準備します。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ます。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評価し、研修手帳に記載します。

6) 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 1 年間について内科研修の中で重点的に行います。

3. 専門医の到達目標項目(4P 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

この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、感染、救急の13領域から構成されています。社会医療法人天神会 新古賀病院では総合内科(感染)、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、救急8つの内科系診療領域にて担当しています。アレルギー疾患については呼吸器内科と古賀病院 21 の皮膚科及び耳鼻咽喉科と連携を行い、また、膠原病についても古賀病院 21 と協力して行っています。新古賀病院においては、これらの体制のもと内科領域全般の疾患群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。さらに関連施設の聖マリア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。

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]

当プログラムでは、様々な知識・指導の習得機会を設けています。

- 1) ICU、HCU 回診:重症患者の回診を行っ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) 侵襲的な検査治療に関するカンファ(毎週):カテーテル治療や内視鏡検査治療を行った症例のプレゼンテーションを専攻医が行い指導医に報告してフィードバックを受けます。
- 4) 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。
- 5) 研修施設群合同カンファレンス
- 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、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。
- 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。研究報告会では診療科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) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
- 9) 内科系カンファレンス:内科系の診療科が集まり症例の検討や新たな知見解説を行っていきます。

10) 天神会臨床カンファレンス:地域の医師とともに最新の医学の知見を知る為に最先端の治療を行っている医師を招聘し勉強していきます。

11) 天神会医学会

12) 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。

13) JMECC 受講:連携施設 聖マリア病院と共催。将来は、当院開催を予定しています。内科専攻医は、必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。

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]

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記 1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である社会医療法人天神会 新古賀病院指導医が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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 初期研修医への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく研修医やメディカルスタッフからも常に学ぶ姿勢を身につけます。

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

[整備基準: 25, 26, 28, 29]

社会医療法人天神会 新古賀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、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(古賀病院21、聖マリア病院、久留米大学病院)での研修期間を設けています。また、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研修センターと連絡ができる環境を整備し、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。

基幹病院: 社会医療法人天神会 新古賀病院

連携施設: 社会医療法人天神会 古賀病院21

連携施設: 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

連携施設: 久留米大学病院

特別連携施設: 社会医療法人天神会 新古賀クリニック

特別連携施設: 社会医療法人天神会 辺春診療所(へき地診療所)

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、久留米大学病院および地域基幹病院である社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院、地域医療密着型病院の古賀病院 21、特別連携施設の社会医療法人天神会 新古賀クリニック、へき地診療所である社会医療法人天神

会 辺春診療所で構成しています。地域基幹病院では新古賀病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。過疎地域でのへき地診療所では、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診療経験を研修します。

上述の通り、社会医療法人天神会 新古賀病院内科専門研修施設群は、福岡県筑後医療圏での構成となっています。

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、2. Subspecialty 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。

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。専攻医は、3年間で各内科や希望があれば内科臨床に関連ある救急科などを3ヵ月毎にローテートします。将来の Subspecialty を重点に臨床を行っていくことを希望する専攻医は各科重点コースを選択し、各科を原則として2ヵ月毎、研修進捗状況によっては1ヵ月-3ヵ月毎にローテーションします。いずれのコースを選択しても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、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。

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 Subspecialty 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、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。原則として3ヵ月を1単位として、1年間に4科、3年間で延べ8科を基幹施設でローテーションします。3年目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連携施設または特別連携施設で研修します。連携施設としては古賀病院 21、聖マリア病院で病院群を形成し、計12ヵ月の研修を行います。研修する連携施設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、内科 Subspecialty 混合コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。2ヵ月間を基本として 内科(連携施設での内科研修含む)をローテーションします。ただし、長期にわたる患者を継続的に見たいという希望などによっては複数の科を一度にまとめてローテーションすることも許可します(例えば腎臓内科と神経内科をまとめて4ヵ月ローテーションするなど)。2年目は連携病院にて内科研修を続行します。研修3年目、4年目に

は、Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。また、希望や状況によっては3年目に連携病院や特別連携施設で希望する Subspecialty の研修を行う場合もあります。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、初年度から基幹病院や連携施設での重点研修を行うことがあります。あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長1年間とします。

9. 専門研修の評価 [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。研修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。

- ・ 3ヶ月ごとに 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 J-OSLER 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。
- ・ 6ヶ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ヶ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。
- ・ 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 J-OSLER を通じて集計され、1ヶ月以内に担当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。
- ・ 専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56

疾患群、160 症例以上の経験と登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や研修委員会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 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。
- ・ 専攻医は、専門研修(専攻医)2 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当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、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修(専攻医)3 年次修了までにすべての病歴要約が受理(アクセプト)されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(2)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、接点の多い職員数名程度を指名し、多職種による評価を毎年 1 月～3 月末、7 月～9 月末に実施します。

(3)ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

(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。

(5)総括的評価

専攻医研修 3 年目の 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。こ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。

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準:35～39]

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社会医療法人天神会 新古賀病院に設置し、その委員長と数名の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。

本プログラム管理委員会は、以下について役割と責務を有します。

- ・本プログラムの作成、適切な運営および改善
- ・専攻医の診療実績と研修内容の検証
- ・専攻医のプログラム修了判定
- ・CPC、JMECC 等の専攻医を対象とした研修会の開催
- ・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う。

プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

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こと。副プログラム統括責任者は統括責任者に準じる要件を満たすこと

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) 各施設の研修委員会を統括する
- 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

連携施設での委員会組織

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、活動します。

11. 専攻医の就業環境(労働管理) [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します。

専門研修(専攻医)1年目から3年目は基幹施設である社会医療法人天神会 新古賀病院または連携施設の就業環境に基づき、就業します。

社会医療法人天神会 新古賀病院の整備状態

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 社会医療法人天神会 新古賀病院常勤医として労働環境が保障されています。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。
- ・ ハラスメント委員会が整備されています。
- ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように男女別更衣室、男女別シャワー室、男女別当直室が整備されています。
- ・ 敷地内に保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「社会医療法人天神会 新古賀病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は社会医療法人天神会 新古賀病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

12. 研修プログラムの改善方法 [整備基準:49～51]

3ヶ月毎に研修プログラム管理委員会を社会医療法人天神会 新古賀病院にて開催し、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) 修了判定基準【整備基準 53】担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。

i) 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、計 200 症例以上(外来症例は 20 症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。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 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し、登録済み

ii) 29 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(アクセプト)

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講(聖マリア病院と連携)

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 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(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を評価します

(2) 社会医療法人天神会 新古賀病院専門医内科研修プログラム管理委員は当該専攻医が上記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 ヶ月前に社会医療法人天神会 新古賀病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

[整備基準:21,22]

専攻医は修了申請書(仮名)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 [整備基準:23~27]

社会医療法人天神会 新古賀病院が基幹施設となり、連携施設には、地域基幹病院である久留米大学病院、聖マリア病院、地域医療密着型病院である古賀病院 21 で構成しています。様々な機能を持つ病院に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. 専攻医の受け入れ数

社会医療法人天神会 新古賀病院の専攻医の上限は2名です。社会医療法人天神会 新古賀病院は内科系7診療科(消化器内科 呼吸器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌科 膠原病・リウマチ科 腎臓・透析内科 脳血管・神経内科)で構成されています。また、救急科 感染症科などにも内科医師が指導できる体制を敷いています。

表 1. 新古賀病院診療科別診療実績

2023 年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
消化器内科	1,834	14,208
循環器内科	2,162	22,692
糖尿病・内分泌内科	172	385
腎臓内科	35	2,204
呼吸器内科	365	5,006
脳血管内科・神経内科	0	1,567
救急科	349	1,639

表 2. 参考. 同一法人内施設 古賀病院 21 診療科別診療実績

2023年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
消化器内科	247	4,336
循環器内科	107	8,956
糖尿病・内分泌内科	22	5,960
腎臓内科	287	21,065
呼吸器内科	663	11,175
脳血管内科・神経内科	10	1,848
リウマチ科	0	6,772

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 疾患群のうちほぼ全ての疾患群で充足可能でした。

3) 専攻医 3 年目に研修する連携施設には、久留米大学病院、地域基幹病院である聖マリア病院、地域医療密着型病院で慢性期、リハビリテーションなどを有している古賀病院 21、健診機能を有している新古賀クリニック、へき地診療所の辺春診療所で構成しています。専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域の連続性について

当プログラムでは、各指導医が消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科等の Subspecialty を有しています。専攻医が興味を有し将来指向する各 Subspecialty 領域については、指導医のサポートのもと、より深い研修を受けることができます。また内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定しており、専攻医が Subspecialty の早めの研修開始を希望すれば、各科重点コースを選択することになります。基本コースを選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医(例えば循環器専門医)を目指します。

18. 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) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を6ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6ヶ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。

19. 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)を公表する(「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)などへの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。

20. 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。

21. 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。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準:52,53]

1) 採用方法

日本専門医機構および日本内科学会のホームページに専門研修プログラムの公募を明示します。社会医療法人天神会 新古賀病院専門研修プログラムへの応募者は、専攻医研修プログラム担当者宛に所定形式の『社会医療法人天神会 新古賀病院内科専門 研修プログラム応募申請書』を提出してください。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、社会医療法人天神会 新古賀病院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) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、社会医療法人天神会 新古賀病院内科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書(様式 15-3 号)
- 専攻医の初期研修修了証

3)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。

内科基本コース

専攻医研修	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1年目	呼吸器			血液内科			糖尿病内科			循環器内科		
	JMECC の講習											
	2-3 回／月の内科または救急当直											
2年目	消化器内科			腎臓内科			救急科			神経内科		
	JMECC の講習									内科専門医取得のための病歴提出準備		
	2-3回／月の内科または救急当直 初診、再診外来週に一回程度											
3年目	連携施設											
	連携施設での当直 初診、再診											
	3年目までに外来研修											
その他のプログラム要件			倫理講習会 安全管理講習会 感染セミナー CPC									

Subspecialty 重点コース

専攻医研修	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1年目	呼吸器		消化器		救急科		循環器		糖尿病		神経内科	
	JMECC の講習											
	2-3 回／月の内科または救急当直											
2年目	院内または連携施設での内科または Subspecialty 研修 不足症例の研修											
	院内または連携施設での当直 初診、再診									内科専門医取得のための病歴提出準備		
	JMECC講習											
3年目	院内または連携病院での内科または Subspecialty 研修 不足症例の研修											
	JMECC の講習											
	4-5 回／月の Subspecialty または内科または救急当直 初診、再診外来週に一回程度											
その他のプログラム要件	倫理講習会 安全管理講習会 感染セミナー CPC											

内科 Subspecialty 混合コース

専攻医研修	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1年目	呼吸器		消化器		救急		循環器		糖尿病		神経内科	
	JMECC の講習											
	2-3 回／月の内科または救急当直											
2年目	院内または連携施設での内科または Subspecialty 研修											
	院内または連携施設での当直 初診、再診									内科専門医・ Subspecialty 専門医 取得のための病歴 提出準備		
	JMECC講習											
3年目	院内または連携施設での Subspecialty 研修 不足症例の研修											
	JMECC の講習											
	4-5 回／月の Subspecialty または内科または救急当直 初診、再診外来週に一回程度											
4年目	院内または連携施設での Subspecialty 研修 不足症例の研修											
	4-5 回／月の Subspecialty または内科または救急当直 初診、再診外来週に一回程度											
その他のプログラム要件	倫理講習会 安全管理講習会 感染セミナー CPC											

新古賀病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和6年4月現在)

新古賀病院

中村 弘毅 (プログラム統括責任者、委員長、消化器分野責任者)

古賀 久士 (プログラム副統括責任者、循環器分野責任者)

末松 栄一 (プログラム管理責任者、リウマチ・膠原病分野責任者)

川崎 英二 (内分泌・代謝分野責任者)

山田 一彦 (呼吸器分野責任者)

小林 愛 (腎臓分野責任者)

菅沼 明彦 (総合診療・感染分野責任者)

澁谷 統壽 (神経分野責任者)

関連施設担当委員

古賀病院 21 宮川 洋介

聖マリア病院 橋口 道俊

久留米大学病院 福本 義弘

新古賀クリニック 宮本 祐一

新古賀病院 内科専門研修施設群研修施設

表1 各施設の概要

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数
基幹施設	新古賀病院	260	142	7	8	15
連携施設	古賀病院 21	199	156	7	4	4
連携施設	聖マリア病院	1097	197	14	14	16
連携施設	久留米大学病院	1018	242	12	124	56
特別連携	新古賀クリニック	-	-	6	1	1
特別連携	辺春診療所	-	-	2	-	-

表2 各内科専門施設の内科 13分野の研修の可能性

病院	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	感染症	救急
新古賀病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
古賀病院 21	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	△
聖マリア病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
久留米大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新古賀クリニック	○	×	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
辺春診療所	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×