

九州大病院内科専門医プログラム

目次

1. 九州大学病院内科専門医研修プログラムの概要 (P.2)
 2. 内科専門医研修はどのように行われるのか (P.4)
 3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） (P.6)
 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 (P.7)
 5. 学問的姿勢 (P.7)
 6. 医師に必要な倫理性，社会性 (P.8)
 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 (P.8)
 8. 年次毎の研修計画 (P.9)
 9. 専門研修の評価 (P.10)
 10. 専門研修プログラム管理委員会 (P.10)
 11. 専攻医の就業環境（労働管理） (P.11)
 12. 研修プログラムの改善方法 (P.11)
 13. 修了判定 (P.11)
 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 (P.11)
 15. 研修プログラムの施設群 (P.12)
 16. 専攻医の受け入れ数 (P.12)
 17. Subspecialty 領域 (P.13)
 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 (P.13)
 19. 専門研修指導医 (P.13)
 20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等 (P.13)
 21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） (P.13)
 22. 専攻医の採用と修了 (P.14)
- 別表 1：内科基本コース(P.15)
- 別表 2：Subspecialty 重点コース(P.16)
- 連携施設・特別連携施設一覧(P.17)

新専門医制度内科領域プログラム

九州大学病院

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、福岡県の国立大学である九州大学と連携する九州大学病院を基幹施設としています。九州大学病院は、外来患者は1日3200人にのぼり、多くの患者さんの要望・期待に応えると同時に医療人も納得する良質な医療を提供し続けてまいりました。当病院は、これまでに培われてきた病院の基礎、基盤や受け継がれてきた伝統を守りつつ独創的で新しい取り組みを展開することは不可欠と考え、これらを支える経営および経済面の強化にも努めかつ活力ある大学病院を目指しています。さらに、九州大学病院は日本有数の大学病院として最高水準の医療・研究・教育レベルの維持を志しています。その九州大学病院を基幹施設として、福岡県北部九州医療圏・近隣医療圏を担う連携施設・特別連携施設と協力し、内科専門研修を通して北部九州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を行えるように教育され、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後、さらに高度な総合内科の Generality の獲得あるいは内科系 Subspecialty 分野の専門研修を想定して、複数の研修コースを通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（基幹施設1～2年間＋連携施設1～2年間および特別連携施設最大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[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、知識や技能だけに偏らずに、患者へ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、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、福岡県福岡市の中心に存在し、1252の病床を有する九州大学病院を基幹施設としています。福岡県福岡・糸島医療圏，近隣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教育されます。研修期間は基幹施設1～2年間＋連携施設1～2年間および特別連携施設最大1年間の合計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) 基幹施設である九州大学病院および連携施設での研修の合計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，当該医療圏の地域における役割の異なった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，日本内科学会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。

本プログラムでは九州大学病院を基幹病院として、多くの連携施設・特別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 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」（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。日本内科学会 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 年目

- 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。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会 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ますようにします。
- 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 年目

- 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，日本内科学会 J-OSLER に登録することを目標とします。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載し日本内科学会 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担当指導医がフィードバックします。

○専門研修 3 年目

- 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。登録を終えた病歴要約は，研修プログラム内での評価を受け、その後日本内科学会査読委員による外部評価を受けます。
- 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担当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担当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：第3内科；内分泌代謝・糖尿病内科の例>
 青塗り部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金
午前	受け持ち患者の把握			病棟 カンファレンス (9時まで)	受け持ち 患者の把握
	病棟	専門外来	病棟 学生・研修医 指導	総回診	病棟
甲状腺 エコー		頸部血管 エコー			
午後	病棟 学生・研修医 指導	病棟	専門外来	クリニカル カンファレンス	病棟 学生・研修医 指導
				病棟	
	申し送り				
		症例検討会	糖尿病ケアチーム カンファレンス (1回/月)		Weekly summary discussion
当直(1回/1~2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。症例検討会にて週に1度の症例検討に加えて抄読会も行います。尚、CPC は適宜開催します。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 初診を含む外来を経験します。
- ② 当直を経験します。

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・治療法について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。内科系学会集會，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 IT 教室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。

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、専門研修を行いつつ臨床系大学院に進学することを認めます。ただし、修了要件に必要な研修期間は入院症例の担当医となり診療にあたる必要があります。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：P.9 を参照）。

7) Subspecialty 研修

後述する Subspecialty 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。3年間で内科専門研修を修了する事を前提に期間を設ける事なく Subspecialty 研修を並行して行う事が可能です。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 (P.9) を参照してください。

3. 専門医の到達目標項目 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) 日本内科学会 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 J-OSLER に登録し、研修プログラム内での評価を受けた後、日本内科学会査読委員による外部評価を受け、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

[内科専門研修カリキュラム](#)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。九州大学病院には 7 つの内科系診療科があり、そのうち 3 つの診療科（第 1 内科、第 2 内科、第 3 内科）は総合内科系診療科として複数領域を担当しています。また、救急疾患は各診療科や救急救命センターによって管理されており、九州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。さらに関連施設(別紙 (P.17) 連携施設・特別連携施設一覧を参照)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、地域または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) 朝カンファレンス・チーム回診
朝、患者申し送りを行い、チーム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：受持患者について教授をはじめとした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）：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（毎週）：
例：甲状腺エコー、頸部血管エコー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、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（毎週）：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、技能を能動的に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。論文の作成を通して、科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くといった極めて重要な経験を得ると同時に、内外へ広く情報発信していく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医療現場から学びます。

九州大学病院（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・特別連携施設において、地域住民に密着し、疾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、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目 8（P.9）を参照してください。

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・特別連携施設（別紙（P.17）連携施設・特別連携施設一覧を参照）での研修期間を設けています。専攻医は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、連携施設・特別連携施設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、特別連携施設を問わず、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：25,26,28,29]

九州大学病院（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。（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

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・特別連携施設（別紙（P. 17）連携施設・特別連携施設一覧を参照）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。

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臨床教育研修センター(研修センター)および診療科と連絡ができる環境を整備し、プログラムの進捗状況を確認します。

特別連携施設での研修は、九州大学病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。九州大学病院の担当指導医が、各特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

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 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点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。

Subspecialty 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。専攻医は各診療科に所属し、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを必要に応じてローテートします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点コースを選択し、各科を必要に応じて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 (P.15 参照)

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診療科を必要に応じてローテーションします。多くの連携施設・特別連携施設と病院群を形成(別紙 (P. 17) 連携施設・特別連携施設一覧を参照)し、いずれかを 1～2 年間ローテーションします。研修する連携施設の選定は専攻医と診療科との面談の上決定します。

② Subspecialty 重点コース (P.16 参照)

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。初年度に基幹施設で研修する場合、基本的には一定の期間を希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います(しかしながら初年度に連携施設で研修を開始する場合はその限りではありません)。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。その後、必要に応じて他科(場合によっては連携施設での他科研修含む)をローテーションします。内科専門研修にあたってはその研修期間中に Subspecialty 領域を研修する状況がありますが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、Subspecialty 領域の専門研修としても取り扱う事が可能です。但し、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 指導医が行う必要があります。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、初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが、3年間で内科専門研修を修了する事を前提に期間を設ける事なく Subspecialty 研修を並行して行う事を可能としています。別表 2 の表 3 (P.16)に例をあげています。また、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、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。(P.16 別表 2 表 4)

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 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。

② 総括的評価

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。

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。

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、年に2回評価します。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九州大学病院に設置し、その委員長（総括責任者）と各内科系診療科から1名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員は上記委員に加えて各連携施設の研修委員長で構成されます。

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（労務管理）〔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、九州大学の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。

※ 基本的にはその時点で所属する病院の職務規定や給与規定によります。

12. 専門研修プログラムの改善方法〔整備基準：49～51〕

研修プログラム管理委員会を年に1回以上、研修管理委員会を年に3回以上、九州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〕

日本内科学会 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〔整備基準：21, 22〕

専攻医は J-OSLER 内のプログラム修了申請メニューより、申請年の 1 月から 2 月末を目安に申請してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行います。修了判定後、専攻医は各自の J-OSLER で修了認定証をダウンロードしてください。その後、専攻医は J-OSLER の出願メニューより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]

九州大学病院が基幹施設となり、別紙(P. 17) 連携施設・特別連携施設一覧のように数多くの連携施設を加えた専門研修施設群を構築することで、専攻医の様々なニーズに対応し、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。福岡市内の病院だけではなく福岡市近郊の病院を加える事で福岡市のみならずその周辺医療圏にも専攻医として医師を派遣することが可能となり、地域医療の貢献にも繋がると考えています。宮崎県立病院、別府医療センター、九州大学病院別府病院、松山赤十字病院、国立医療センター国府台病院などの遠隔地にある病院は、これまで当院から長年に渡り医師派遣実績のある連携施設であり、当院の医療圏とは異なる地域医療を経験できる施設でもあることから今後も専攻医派遣が望ましいと考えられましたので、本プログラムの連携施設として参加をお願いしています。

16. 専攻医の受入数

1) 九州大学病院に卒業後3年目で内科系講座に入局した専攻医は1学年80名前後の実績があります。

2) 剖検体数は2023年度16体です。

*当院のみでは剖検症例数は十分ではありませんが、連携病院からの按分により不足剖検数の充足は可能です。この実情を踏まえ、今後当院での剖検取得に努めると同時に、専攻医ごとの剖検取得状況を踏まえたローテーションを検討します。

3) 経験すべき症例数の充足について

表. 九州大学病院診療科別診療実績

2020年実績	外来患者実数 (延人数/年)	入院延患者数 (人/年)
血液・腫瘍・心血管内科	21,524	20,322
免疫・膠原・感染症内科	15,361	11,614
腎臓・高血圧・脳血管内科	15,877	10,391
消化管内科	17,508	11,458
肝臓・膵臓・胆道内科	14,469	11,526
内分泌代謝・糖尿病内科	28,797	11,339
呼吸器科	14,609	12,890
循環器内科	17,353	15,552
脳神経内科	13,832	8,732
心療内科	10,884	8,849
救急救命センター	1,930	3,821

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、57において専攻医60名に対して充足可能でした。したがって当院のみでも修了要件である56疾患群の経験は十分可能と考えられますが、連携施設を含めて70疾患群の経験を目指します。

- 4) 専攻医が研修する連携施設・特別連携施設は 118 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. 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 Subspecialty 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 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。

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」を取得している医師は，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，2025 年までの暫定措置として、「認定内科医」を取得している医師についても，必要とされる指導実績や診療実績があれば内科指導医と認めます。

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。

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52, 53]

1) 採用方法

九州大学病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年、日本内科学会および日本専門医機構の指定した方法、時期に基づいて専攻医を応募・採用します。原則として書類選考および面接を行います。応募者および選考結果は、九州大学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。応募者には、採用期間終了時に専攻医登録システムより選考結果が通知されます。

2) 研修開始

研修を開始した専攻医は、すみやかに内科学会に入会し J-OSLER のユーザー登録を行います。

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 J-OSLER 申請内容をもとに行います。

審査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」

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 1)

内科基本コース

表 1) 1 年目基幹施設例

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設内科(必要に応じてローテート)											
		1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)										
2年目	連携施設A(幅広い分野の研修が可能)											
	外来研修・当直研修											
	病歴提出準備											
3年目	連携施設a(限られた分野の研修が可能)											
	外来研修・当直研修											
その他のプログラム要件			安全管理・感染対策・医療倫理講習会(2回/年)、学会参加(2回/年)、CPC受講									

表 2) 2 年目基幹施設例

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設A(幅広い分野の研修が可能)											
	外来研修・当直研修											
		1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)										
2年目	基幹施設内科(必要に応じてローテート)											
	病歴提出準備											
3年目	連携施設a(限られた分野の研修が可能)											
	外来研修・当直研修											
その他のプログラム要件			安全管理・感染対策・医療倫理講習会(2回/年)、学会参加(2回/年)、CPC受講									

※ここには 2 つの具体例をあげていますが、九州大学病院および連携施設・特別連携施設での研修は『九州大学病院内科専攻医研修マニュアル 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 (1) 内科基本コース』に記載してありますように研修時期、研修期間、各診療科のローテート期間などは専攻医の状況などにより異なります。同様に当直研修および外来の時期や期間に関しましても上記の限りではありません。九州大学病院の内科系診療科は第 1 内科、第 2 内科、第 3 内科、循環器科、呼吸器科、脳神経内科、心療内科の 7 診療科になります。

(別表 2)

Subspecialty 重点コース

表 3) 1 年目 基幹施設例

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設内科(必要に応じてローテート)											
		1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)										
2年目	連携施設A(幅広い分野の研修が可能)											
	外来研修・当直研修											
	病歴提出準備											
3年目	連携施設a(限られた分野の研修が可能)											
	外来研修・当直研修											
その他のプログラム要件			安全管理・感染対策・医療倫理講習会(2回/年)、学会参加(2回/年)、CPC受講									

表 4) 大学院進学例

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設A(幅広い分野の研修が可能)											
	外来研修・当直研修											
		1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)										
2年目	基幹施設内科(必要に応じてローテート)											
	病歴提出準備											
3年目	所属診療科を中心に診察および研究											
	大学院(6か月以上は入院症例の主担当医となり診療にあたる)											
その他のプログラム要件			安全管理・感染対策・医療倫理講習会(2回/年)、学会参加(2回/年)、CPC受講									

* ここには 2 つの具体例をあげていますが、九州大学病院および連携施設・特別連携施設での研修は『九州大学病院内科専攻医研修マニュアル 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 (2) Subspecialty 重点コース』に記載してありますように研修時期、研修期間、各診療科のローテート期間などは専攻医の状況などにより異なります。

入局先以外の診療科ローテーション中は入局先の検査などの検査・業務は免除されます。当直はローテート中の科で行う事とします。大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍中も入院症例の主担当医となり診療にあたる限りにおいてはその症例と経験実績が研修期間として認められます。

(別紙)

連携施設・特別連携施設一覧

特別連携施設は青字で表記しています。

福岡市および福岡市近郊地域（37）

相島診療所、今津赤十字病院、栄光病院、大島診療所、貝塚病院、九州医療センター
九州がんセンター、九州中央病院、済生会福岡総合病院、済生会二日市病院、[さくら病院](#)
[佐田病院](#)、千鳥橋病院、千早病院、仲原病院、[西福岡病院](#)、白十字病院、浜の町病院
原三信病院、原土井病院、福岡山王病院、福岡市民病院、福岡青洲会病院、福岡赤十字病院
福岡大学筑紫病院、福岡大学病院、福岡中央病院、福岡徳洲会病院、福岡東医療センター
福岡病院、三野原病院、牟田病院、宗像医師会病院、宗像水光会総合病院、村上華林堂病院
[八木病院](#)、和白病院

北九州市および北九州市近郊地域（18）

大原病院、おなが病院、[北九州市立門司病院](#)、北九州市立医療センター、九州鉄道記念病院
九州労災病院、小倉医療センター、小倉記念病院、済生会八幡総合病院、産業医科大学病院
JCHO九州病院、新小倉病院、[新小文字病院](#)、製鉄記念八幡病院、福岡新水巻病院
門司掖済会病院、[やまびこ診療所](#)、行橋中央病院

筑後地区（9）

大牟田病院、古賀病院 21、嶋田病院、新古賀病院、聖マリア病院、高木病院
[東峰村立診療所](#)、[柳川リハビリテーション病院](#)、八女市矢部診療所

筑豊地区（12）

飯塚市立病院、飯塚病院、稲築病院、[嘉麻赤十字病院](#)、川崎町立病院、小竹町立病院
済生会飯塚嘉穂病院、田川市立病院、[田川新生病院](#)、福岡ゆたか中央病院、[方城診療所](#)
[緑ヶ丘病院](#)

福岡県以外の地域（42）

壱岐病院、市川病院、今村総合病院、臼杵市医師会立コスモス病院、大分県立病院
大分市医師会立アルメイダ病院、大分赤十字病院、沖縄県立中部病院、香川県立中央病院
唐津赤十字病院、[唐津東松浦医師会医療センター](#)、関西医科大学附属病院
九州大学病院別府病院、県立広島病院、国府台病院、済生会唐津病院
佐賀県医療センター好生館、佐賀大学病院、佐世保共済病院、[JCHO湯布院病院](#)
下関市立市民病院、[新武雄病院](#)、中部ろうさい病院、中津市民病院、
東京ベイ・浦安市川医療センター、[永富脳神経外科病院](#)、成田病院、南海医療センター
平和台病院、広島赤十字・原爆病院、別府医療センター、前田病院、松山赤十字病院
三田病院、[光武内科循環器科病院](#)、宮崎医療センター病院、宮崎市郡医師会病院
宮崎大学病院、宮崎県立宮崎病院、山口赤十字病院、友愛医療センター
琉球大学医学部附属病院

九州大学病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

目次

23. 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(P.2)
24. 専門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(P.2)
25. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準(P.3)
26. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法(P.3)
27. 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(P.3)
28. 指導に難渋する専攻医の扱い (P.3)
29. プログラムならびに各施設における指導医の待遇(P.3)
30. FD 講習の出席義務(P.3)
31. 日本内科学会作製の冊子「内科専門研修カリキュラム」の活用(P.4)
32. 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(P.4)

新専門医制度内科領域プログラム

整備基準 45 に対応

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 人が九州大学病院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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床教育研修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。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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) 専門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、臨床教育研修センターと協働して、3 か月ごとに 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。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、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。
- 担当指導医は、臨床教育研修センターと協働して、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、臨床教育研修センターと協働して、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、形成的に指導します。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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

- 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、退院サマリ作成の内容などを吟味し、担当主治医として適切な診療を行っている第三者が認め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。
- 担当主治医として適切に診療を行っている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 J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 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成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。担当指導医と臨床教育研修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、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 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による 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、九州大学病院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、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、その結果を基に九州大学病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成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

所属する病院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、J-OSLER を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「内科専門研修カリキュラム」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「内科専門研修カリキュラム」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。

11) その他

特になし

九州大学病院内科専攻医研修マニュアル

目次

33. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先(P.2)
34. 専門研修の期間(P.2)
35. 研修施設群の各施設名(P.2)
36. プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名(P.2)
37. 各施設での研修内容と期間(P.2)
38. 主要な疾患の年間診療件数(P.3)
39. 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(P.3)
40. 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(P.3)
41. プログラム修了の基準(P.4)
42. 専門医申請に向けての手順(P.4)
43. プログラムにおける待遇(P.4)
44. プログラムの特色(P.5)
45. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否(P.5)
46. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢(P.5)
47. 研修施設内での問題発生時(P.5)

1. 研修後の医師像と終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：九州大学病院

連携施設・特別連携施設：研修プログラムの別紙 (P. 19) 連携施設・特別連携施設一覧を参照ください。

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九州大学病院に設置し、その委員長(総括責任者)と各内科系診療科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員は上記委員に加えて各連携施設の研修委員長で構成されます。

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

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 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コースを準備しています。

Subspecialty が未決定、または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。専攻医は各内科学部門ではなく、臨床教育研修センター（研修センター）に所属し、3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 2～4 ヶ月毎にローテートします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点コースを選択し、各科を原則として 2～4 ヶ月毎、研修進捗状況によっては 1～3 ヶ月毎にローテーションします。

基幹施設である九州大学病院での研修が中心になるが、関連施設での研修は必須であり、原則最低 1 年間はいずれかの関連施設で研修します。連携施設・特別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[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、九州大学病院（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（H26 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（13 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（外来症例割当システム）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

1) 内科基本コース（研修プログラム P.17 別表 1）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。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、後期研修期間の 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 2～4 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 3～6 科、2 年間で延べ 8 科前後をローテーションします。また専門研修いずれかの時点で最低 1 年間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・特別連携施設で研修します。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。

2) Subspecialty 重点コース（研修プログラム P. 18 別表 2）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。初年度に基幹施設で研修する場合、基本的には研修開始直後の 4 ヶ月は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います（しかしながら初年度に連携施設で研修を開始する場合はその限りではありません）。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。その後、2～4 ヶ月間を 1 単位として他科をローテーションします。内科専門研修にあたってはその研修期間中に Subspecialty 領域を研修する状況がありますが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、Subspecialty 領域の専門研修としても取り扱う事が可能です。但し、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 指導医が行う必要があります。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、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。3 年間で内科専門研修を修了する事を前提に期間を設ける事なく Subspecialty 研修を並行して行う事を可能としています。別表 2 の表 3（研修プログラム P.18）を例としてあげています。また、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、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決定します。

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、専攻医が専門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。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な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. 専門医申請に向けての手順

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、九州大学の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. プログラムの特色

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 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コースを準備していることが最大の特徴です。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。また、外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医外来対策委員会を設立し、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、研修を進めることができます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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（Subspecialty 重点コース参照）。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。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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。

15. 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は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

整備基準 45 に対応
