

岐阜大学基幹内科専門研修プログラム

『岐阜大学基幹内科専門研修プログラム』の特徴・魅力

当プログラムの最大の特徴・魅力は、岐阜大学医学部附属病院というアカデミアで豊富な症例と最先端の医療を研修しながら、岐阜県各医療圏・近隣医療圏の地域医療に貢献できることです。大学との「繋がり」を持ちながら、専攻医の段階から積極的に地域医療を学び経験を積むことができます。当プログラムは専攻医のみなさんに、様々な可能性・将来性・選択肢（総合内科専門医、Subspecialty 専門医、中核病院の勤務医、地域のかかりつけ医、医学研究者 etc）を提供します。

➤ 大学病院のアカデミックかつ高度な医療を研修できます

複雑な病態・疾病を有する患者が多い岐阜大学医学部附属病院で、総合的臨床能力を修得しながら先進医療を学べます。高次救命治療センターやがんセンター等の中央診療部門と連携し、豊富かつ多様な症例を経験できます。

➤ 多数の連携病院で様々な医療を経験できます

当プログラムは、岐阜県全医療圏の様々な病院（高次機能・専門病院、地域医療中核病院、僻地医療を支える医療施設等）と連携しています。地域枠専攻医に配慮した研修も可能です。専攻医時代に様々な病院の医療を経験することで、どの地域環境でも臨機応変に診療対応することができる医師としての「幅」が身につきます。

➤ 指導医、指導体制が充実しています

岐阜大学医学部附属病院の指導医は、豊富な知識・経験と優れた技能をもつ専門家集団です。専攻医時代から数多くの指導医（内科の枠も越えて）と巡り会うことは、将来大学病院や岐阜県の地域医療に携わる上で大きな「財産」になります。

➤ 初期研修・大学院進学とスムーズに連携します（シームレス）

岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター（CCT）の卒後臨床研修プログラムと連携することで、一貫した研修・速やかな症例経験の蓄積が可能です。大学院進学・学位取得・留学・医学研究者への道もスムーズに開かれます。

➤ 充実した研修環境を提供します

充実したハード・ソフト（病院機能、研修サポートシステム）、JMECC 講習、医療安全・感染対策等、各専門領域のエキスパートによる豊富な研修会・研究会の受講機会が準備されています。国内外を問わず論文発表、学会参加・発表するチャンスも沢山あります。

将来、みなさんが理想とする内科医をめざす上で、岐阜大学基幹内科専門研修プログラムは最適です。当院で「やりがい」と「誇り」を感じながら生き活きと研修するみなさんに会える日を楽しみにしています。

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、岐阜県下唯一の国立大学である岐阜大学医学部附属病院を基幹施設として、岐阜県医療圏・近隣医療圏にある連携施設と協力することで内科専門研修を行い、岐阜県内各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内科専門医を育成することを基本理念とします。三つのコース別研修（「内科標準コース」，「Subspecialty 重点コース」，「内科・Subspecialty 並行コース」）を準備し、内科専門医としての基本的臨床能力を獲得した後は、さらに高度な総合内科専門医（Generality）の獲得や、内科領域 Subspecialty 専門医への道を支援します。「内科標準コース」と「Subspecialty 重点コース」は、3 年間の研修期間で内科専門研修を修了することを必須要件としますが、「内科・Subspecialty 並行コース」は、4 年間の研修期間で内科と Subspecialty の研修を修了することを必須要件とします（本コースでは、内科専門医試験に合格することにより、同年度に Subspecialty 専門医試験の受験が可能となります）。これらのコースの変更・移動に関しては、審査の上柔軟に対応します。
- 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（原則として 基幹施設 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行い、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を修得します。内科領域全般の診療能力とは、①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と、②知識や技能に偏らず人間性をもって患者に接すると同時に、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た、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者としての能力を指します。

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、⑤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、⑥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、新・内科専門医の受験資格を得たあとも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向上させることで内科医療全体の水準を高め、地域住民、日本国民に対して生涯にわたって最善の医療を提供・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育て、臨床研究、基礎研究を推進する契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、岐阜県下唯一の国立大学である岐阜大学医学部附属病院を基幹施設として、岐阜県内医療圏、近隣医療圏を主たる研修範囲とし、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように作成されています。研修期間は原則として基幹施設 1 年間＋連携施設 2 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フォローし、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) 基幹施設である岐阜大学医学部附属病院と連携施設での 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、「専攻医登録評価システム」（以下「J-OSLER」）に登録します。また、指導医による形成的な指導と J-OSLER の査読評価を受けて、29 症例の病歴要約を作成します。
- 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、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、J-OSLER に登録できるシステムとします。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。なお初期研修中（特に選択研修の 2 年目）に経験した症例（最大 80 症例）・病歴要約（最大 14 症例）についても、日本内科学会指導医によって直接指導されたものについては研修修了要件として認めます。

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) 病院における総合内科専門医（Generality）：病院の内科系診療全領域に対し、広い知識・洞察力を持った Generalist として総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialty 専門医：病院の内科系 Subspecialty 領域を担当し、総合内科（Generalist）の視点を持った Subspecialist として専門領域の診療を実践します。

本プログラムでは岐阜大学医学部附属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、基本科目修了時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によって目標達成までの段階を up-to-date に明示します。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。初期研修中（特に選択研修の2年目）に経験した症例についても、適切なものについては登録を認めます（病歴要約も含む）。
- 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（複数回）を通じて態度を評価し、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、（できるだけ均等に）通算で45疾患群、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。経験症例より29症例の病歴要約を作成し、J-OSLERへの登録をすすめます。
- 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（複数回）を通じて態度を評価します。専門研修1年次に行った評価に対する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、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(29症例)は、J-OSLERの査読委員による評価を受けます。

- 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(複数回)を通じて態度を評価します。専門研修2年次に行った評価に対する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、プロフェッショナルリズム、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評価することで、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＞

ピンク部分は特に教育的、黄色は特に実践的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	受け持ち患者情報の把握・病棟回診			新患カンファレンス	病棟回診	週末当直 (1回/月)
	外来診療	心臓カテーテル検査	総回診		心筋シンチ	
				心エコー		
午後	心カテ前カンファレンス	外科合同カンファレンス	病棟回診	専門医との総括		
					当直 (2回/月)	

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 原則、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ヵ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習：①内科領域の救急医療、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・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：「内科専門研修カリキュラム」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医師育成推進センターおよび図書館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、J-OSLER に記載します。
- 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、大学院進学に伴う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（「Subspecialty 重点コース」，「内科・Subspecialty 並行コース」）も用意されています（項目 8：P. 10 を参照）。
- 7) Subspecialty 研修：「Subspecialty 重点コース」，「内科・Subspecialty 並行コース」において、内科専門医取得後のスムーズな Subspecialty 専門医取得を目的とする研修が可能です。Subspecialty 研修の開始時期、開始期間については特に定めず、積極的に「連動研修（並行研修）」を行います。大学院進学を検討する場合につきましても、これらのコースを選択します（項目 8：P. 10 を参照）。

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 に分類された各疾患群のうち、最低 56 の疾患群から 1 例を経験すること。
 - ② J-OSLER へ症例（定められた 200 例のうち、最低 160 例）を登録し、指導医の確認・評価を得ること。
 - ③ 29 症例を病歴要約として J-OSLER へ登録し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
 - ④ 初期研修中（特に選択研修の 2 年目）に経験した症例（最大 80 症例）・病歴要約（最大 14 症例）についても、日本内科学会指導医によって直接指導されたものについては研修修了要件として認めます。
 - ⑤ 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、治療方針を決定する能力、さらには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（疾患群項目表）」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。岐阜大学医学部附属病院には 5 つの内科系診療科があります。また、救急疾患は各診療科や常勤医師 30 名以上で構成される高次救命治療センターによって管理されており、急性期・救急疾患も含めた

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（13 領域すべてをカバーしています）。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（別紙参照）を加えた専門研修施設群を形成することで、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含めた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、患者申し送りとチーム回診を行い、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：教授をはじめとする指導医陣に対し受持患者についてプレゼンを行い、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）：超音波検査をはじめとする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・稀少症例について臨床科と病理医による検討会を行います。
- 6) 関連診療科との合同カンファレンス：外科等関連診療科と合同で患者の治療方針について検討し、各疾患に対する包括的な治療戦略と内科専門医のプロフェッショナリズムについて学びます。
- 7) 抄読会・研究報告会：受持症例等に関する論文概要を説明・プレゼンし、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) Weekly summary discussion（毎週）：面談・討論を行うことで、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、J-OSLER に記載します。
- 9) 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・確認することに繋がることから、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」の精神を養います）。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る基本的能力・資質・態度を，患者への診療を通して実際の医療現場から学びます。

岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）単独で経験可能な症例や技術習得に関しても，あらためて連携施設において地域住民に密着し研修することで，地域医療として実践します（病診連携を依頼する立場を経験します）。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 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（別紙参照）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，特に外来診療において基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせを研修します。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。上級医がインフォームド・コンセントを取得する際には同席し，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（患者安全）と医療関連感染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ます。出席回数が不足している場合は受講を促されます。

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】

岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）単独で履修可能な症例経験や技術習得に関しても，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，全てのプログラム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（別紙参照）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研修センターと連絡ができる環境を整備します。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、①「内科標準コース」、②「Subspecialty 重点コース」、③「内科・Subspecialty 並行コース」の三つの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、審査の上他のコースへの移行も認められます。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、プログラムの修了要件を満たし休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はありません。本プログラムの運営・管理は、岐阜大学基幹内科専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）によって行われ、専攻医の管理責任者はプログラム管理委員長になります。

Subspecialty が未決定、または総合内科専門医を目指す場合は「内科標準コース」を選択します。専攻医はプログラム管理委員会に所属し、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」または「内科・Subspecialty 並行コース」を選択し連動研修（並行研修）を行います。「Subspecialty 重点コース」では、将来希望する Subspecialty の研修を4ヵ月程度行ったあと、各内科を原則として2ヵ月毎、研修進捗状況によっては1ヵ月～3ヵ月毎にローテートします。3年間でコースを終了し、内科専門医の取得をめざすとともに、Subspecialty 領域の専門医取得に向けて症例経験を重ねていきます。

「内科・Subspecialty 並行コース」は、内科専門研修と Subspecialty 専門研修をより並行して行う柔軟性と余裕を持ったコースです。内科一般を万遍なく診る期間や、特定の Subspecialty 研修に比重を置く期間をフレキシブルに設けることで研修スケジュールを調整し、最短の期間（3年間）ではなく、4年間の余裕を持って内科専門医の取得をめざします。本コースでは、内科専門医試験に合格することにより、（条件を満たせば）同年度に Subspecialty 専門医試験の受験も可能になるように研修を行います。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、その後あるいはそれと同時に Subspecialty 領域の専門医が取得できます。

各専攻医に対して担当指導医（メンター指導医）を配置し、特に「Subspecialty 重点コース」および「内科・Subspecialty 並行コース」の専攻医に関しては、Subspecialty 領域以外の研修到達目標が適切にクリアされているか（内科専門研修が遅滞なく進んでいるか）、定期的に確認します。

① 内科標準コース（P. 26 参照）

総合内科専門医（Generality）は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方が含まれます。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トします。研修1年目は、原則として3ヵ月を1単位とし、岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）でローテートします（場合によっては連携施設で研修します）。研修の進捗状況によっては、基幹施設での研修が1年以上になる場合があります。研修2年目以降

は、原則として連携施設を 2 年間ローテートすることで地域医療の経験を積むとともに、症例数が充足していない領域を重点的に研修します（複数の連携施設における研修期間の合計は最長 2 年間となります）。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（P. 27 参照）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 4 か月間は、岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）の希望する 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。その後、2 ヶ月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修を含む）をローテートします。研修 2 年目以降は、連携施設（または基幹施設）における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続し、希望する専門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。

③ 内科・Subspecialty 並行コース（P. 28 参照）

4 年間の余裕を持って、内科全般に関する専門研修と希望する Subspecialty 専門研修を並行してフレキシブルに行うことで、内科専門医と Subspecialty 専門医の同時取得をめざすコースです。専攻医は、基幹施設（大学病院）では、基本的に希望する当該 Subspecialty 科において研修し、経験症例の蓄積状況に応じて適時、他内科における研修を行います。基幹施設において充足していない症例については、連携施設で重点的に研修します。

「Subspecialty 重点コース」および「内科・Subspecialty 並行コース」とも、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（担当教授）とプログラム統括責任者が協議して決定します。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研修を行う場合や、基幹施設での研修が 1 年以上になる場合があります。臨床系大学院への進学を希望する場合は、「Subspecialty 重点コース」または「内科・Subspecialty 並行コース」を選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めます。適切な理由がある場合、すべてのコース間の変更・中断・休止については、審査の上柔軟に対応します（例：「内科・Subspecialty 並行コース」で研修を開始しても、内科専門研修が予定より早く進んだ場合は、「Subspecialty 重点コース」にコース変更し、3 年間で内科専門研修の修了認定を受けることも可能です）。

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ト先の上級医は、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、症例要約の作成を指導します。また、技術・技能に関する評価も行います。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を把握・評価し、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適宜リマインドを行います。

2) 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き、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。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、薬剤師、臨床検査・診療放射線技師、管理栄養士、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（360 度評価）。評価法については別途定めるものとします。

4) 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研修終了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

5) 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

本プログラムを運営し、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岐阜大学医学部附属病院に設置し、プログラム統括責任者・委員長（1 名）、プログラム副統括責任者・副委員長（1 名）、管理委員（各内科から 1 名ずつ計 5 名と委員長より委託された数名）を選任します。委託管理委員（数名）は、医療安全管理室、看護部、薬剤部、検査部、放射線部、診療録管理室、医師育成推進センターから選任されます。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外来対策委員会を組織し、外来症例割当システムを整備します。未経験疾患患者の外来受診が予定された場合、研修センターから専攻医に連絡し、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することで研修を進めます。

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。

労働基準法を遵守し、岐阜大学医学部附属病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います。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、精神神経科専門医、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、勤務条件に関する説明を受けることとなります。プログラム管理委員会は、各施設における労働環境、労働安全、勤務に関する報告を受け、これらの事項について総括的に評価・管理します。

※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、基幹施設である岐阜大学医学部附属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ける事情は様々であるため、それらの事情や専攻医に配慮した諸規則を用意します。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3ヵ月毎に、プログラム管理委員会を岐阜大学医学部附属病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかどうか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意見を聴取して、適宜プログラムに反映させます。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、プログラム管理委員会が真摯に対応し、「専門医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、修了判定会議を行います。

- 1) 主担当医として、通算で最低 56 疾患群、計 160 症例以上の経験（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）
- 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（医師としての適性評価）

※初期研修中（特に選択研修の 2 年目）に経験した症例（最大 80 症例）や作成した病歴要約（最大 14 症例）についても、日本内科学会指導医によって直接指導されたものについては研修修了要件として認めます。

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]

専攻医は申請関連書類を、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】

岐阜大学医学部附属病院が基幹施設となり、約 40 の連携施設・特別連携施設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。

16. 専攻医の受入数

岐阜大学医学部附属病院における専攻医の上限（学年分）は 25 名 です。

- ① 岐阜大学医学部附属病院の内科系講座に入局した卒後 3 年目で後期研修医は、過去 3 年間併せて 63 名であり、1 学年 20～22 名の実績があります。
- ② 岐阜大学医学部附属病院は、各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することが可能です。
- ③ 剖検体数は 2021 年度 23 体です。
- ④ 経験すべき症例数の充足について

表. 岐阜大学医学部附属病院診療科別診療実績

2022 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	1094	28,147
循環器内科	1025	13,680
糖尿病代謝内科	329	8,660
免疫・内分泌内科	267	12,579
腎臓内科	130	3,509
呼吸器内科	868	14,420
脳神経内科	274	8,071
血液・感染症内科	427	9,699
総合内科	297	15,200
高次救命	445	1,873

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 疾患群のほぼすべてにおいて充足可能でした。

不足する部分を連携施設で経験すれば、56 疾患群の修了条件を満たすことができます。連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域医療中核病院、さらには僻地医療を支える医療施設が含まれており、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

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」または「内科・Subspecialty 並行コース」を選択することになります。「内科標準コース」を選択していても、条件を満たせばこれらのコースに移行することも可能です。

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) 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う連続する研修期間の休止については 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。プログラムの修了要件を満たし休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はありません。
- 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が適応されます。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 「総合内科専門医」を取得していること。または「認定内科医」を取得し内科系 Subspecialty 専門医の資格を 1 回以上の更新していること。
- ② 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表していること（「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・参加していること。
- ② 日本内科学会で教育活動を行っていること（病歴要約の査読, JMECC のインストラクターなど）

※すでに「内科専門医」より高度な資格である「総合内科専門医」を取得している方々については、申請時の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。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 専門医資格の 1 回以上の更新歴がある方については、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「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて行われます。専攻医は J-OSLER に研修実績を記載し、指導医より評価表に基づく評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は年 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、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. 専攻医の修了 [整備基準：52, 53]

1) 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。

- 専門研修実績記録
- 「経験目標」で定める項目についての記録
- 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- 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。

※ 岐阜大学内科専門研修プログラム連携施設概要

	病院名	医療圏
基幹施設	岐阜大学医学部附属病院	岐阜
連携施設	岐阜市民病院	岐阜
連携施設	岐阜県総合医療センター	岐阜
連携施設	松波総合病院	岐阜
連携施設	長良医療センター	岐阜
連携施設	村上記念病院	岐阜
連携施設	東海中央病院	岐阜
連携施設	岐阜赤十字病院	岐阜
連携施設	羽島市民病院	岐阜
連携施設	岐北厚生病院	岐阜
連携施設	平野総合病院	岐阜
連携施設	河村病院	岐阜
連携施設	山内ホスピタル	岐阜
連携施設	澤田病院	岐阜
連携施設	各務原リハビリテーション病院	岐阜
連携施設	岐阜ハートセンター	岐阜
連携施設	揖斐厚生病院	西濃
連携施設	西美濃厚生病院	西濃
連携施設	海津市医師会病院	西濃
連携施設	大垣市民病院	西濃
連携施設	中濃厚生病院	中濃
連携施設	木沢記念病院	中濃
連携施設	可児とうのう病院	中濃
連携施設	郡上市民病院	中濃
連携施設	関中央病院	中濃
連携施設	岐阜県立多治見病院	東濃
連携施設	土岐市立総合病院	東濃

連携施設	中津川市民病院	東濃
連携施設	高山赤十字病院	飛騨
連携施設	久美愛厚生病院	飛騨
連携施設	下呂温泉病院	飛騨
連携施設	下呂市立金山病院	飛騨
連携施設	名古屋記念病院	名古屋
連携施設	豊橋医療センター	東三河
連携施設	総合大雄会病院	尾張西部
連携施設	国立循環器病研究センター	豊能(大阪)
連携施設	ベルランド総合病院	堺市(大阪)
連携施設	関西電力病院	大阪市(大阪)
連携施設	大阪公立大学医学部附属病院	大阪市(大阪)
連携施設	※飯塚病院	飯塚市(福岡)
連携施設	※和歌山医科大学附属病院	和歌山市(和歌山)
連携施設	※泉大津急性期メディカルセンター(旧府中病院)	泉大津市(大阪)
連携施設	多治見市民病院	東濃
特別連携施設	まつなみ健康増進クリニック	岐阜
特別連携施設	みどり病院	岐阜
特別連携施設	美濃市立美濃病院	中濃
特別連携施設	鷺見病院	中濃

※2025年4月～

岐阜大学基幹内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

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。
- 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) 病院における総合内科専門医（Generality）：病院の内科系診療全領域に対し，広い知識・洞察力を持った Generalist として総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialty 専門医：病院の内科系 Subspecialty 領域を担当し，総合内科（Generalist）の視点を持った Subspecialist として専門領域の診療を実践します。

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 3 年間（「内科標準コース」および「Subspecialty 重点コース」）ないし 4 年間（「内科・Subspecialty 並行コース」）の専門研修（専攻医研修）で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：岐阜大学医学部附属病院

連携施設：別途リストを参照下さい

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

本プログラムを運営し，内科専攻医の研修について責任を持って管理する岐阜大学基幹内科専門研修プログラム管理委員会（以下，プログラム管理委員会）を岐阜大学医学部附属病院に設置し，プログラム統括責任者・委員長（1 名），プログラム副統括責任者・副委員長（1 名），管理委員（各内科から 1 名ずつ計 5 名と委員長より委託された数名）を選任します。委託管理委員（数名）は，医療安全管理室，看護部，薬剤部，検査部，放射線部，診療録管理室，医師育成推進センターから選任されます。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

別途リストを参照下さい

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，①「内科標準コース」，②「Subspecialty 重点コース」，③「内科・Subspecialty 並行コース」の三つの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、審査の上他のコースへの移行も認められます。各専攻医に対して担当指導医（メンター指導医）を配置し、特に「Subspecialty 重点コース」および「内科・Subspecialty 並行コース」の専攻医に関しては、Subspecialty 領域以外の研修到達目標が適切にクリアされているか（内科専門研修が遅滞なく進んでいるか）、定期的に確認します。

Subspecialty が未決定、または総合内科専門医を目指す場合は「内科標準コース」を選択します。専攻医はプログラム管理委員会に所属し、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などをローテートします。本コースを選択した専攻医の管理責任者は、プログラム管理委員長になります。

将来の Subspecialty が決定している専攻医は「Subspecialty 重点コース」または「内科・Subspecialty 並行コース」を選択し連動研修（並行研修）を行います。「Subspecialty 重点コース」では、将来希望する Subspecialty の研修を4ヵ月程度行ったあと、各内科を原則として2ヵ月毎、研修進捗状況によっては1ヵ月～3ヵ月毎にローテートします。3年間でコースを終了し、内科専門医の取得をめざすとともに、Subspecialty 領域の専門医取得に向けて症例経験を重ねていきます。

「内科・Subspecialty 並行コース」は、内科専門研修と Subspecialty 専門研修をより並行して行う柔軟性と余裕を持ったコースです。内科一般を万遍なく診る期間や、特定の Subspecialty 研修に比重を置く期間をフレキシブルに設けることで研修スケジュールを調整し、最短の期間（3年間）ではなく、4年間の余裕を持って内科専門医の取得をめざします。本コースでは、内科専門医試験に合格することにより、（条件を満たせば）同年度に Subspecialty 専門医試験の受験も可能になるように研修を行います。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、その後あるいはそれと同時に Subspecialty 領域の専門医が取得できます。すべてのコース間の変更・中断・休止については、審査の上柔軟に対応します（例：「内科・Subspecialty 並行コース」で研修を開始しても、内科専門研修が予定より早く進んだ場合は、「Subspecialty 重点コース」にコース変更し、3年間で内科専門研修の修了認定を受けることも可能です）。

基幹施設である岐阜大学医学部附属病院での研修が中心になりますが、連携施設での研修は必須であり、原則2年間はいずれかの連携施設・特別連携施設で研修します。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。ただし研修の進捗状況によっては、基幹施設での研修が1年以上になる場合があります。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医「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、岐阜大学医学部附属病院の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と外来患者疾患（2014年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが分かっています（10の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。また、初期研修時での症例をもれなく登録し、外来での遭遇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）に参加することで、必要な症例経験をスムーズに積んでいきます。

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) 内科標準コース (P. 26)

総合内科専門医 (Generality) は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方が含まれます。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 年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテートします。研修 1 年目は、原則として 3 ヶ月を 1 単位とし、岐阜大学医学部附属病院 (基幹施設) でローテートします (場合によっては連携施設で研修します)。研修の進捗状況によっては、基幹施設での研修が 1 年以上になる場合があります。研修 2 年目以降は、原則として連携施設を 2 年間ローテートすることで地域医療の経験を積むとともに、症例数が充足していない領域を重点的に研修します (複数の連携施設における研修期間の合計は最長 2 年間となります)。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 (P. 27 参照)

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 4 か月間は、岐阜大学医学部附属病院 (基幹施設) の希望する 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。その後、2 ヶ月間を基本として他科 (場合によっては連携施設での他科研修を含む) をローテートします。研修 2 年目以降は、連携施設 (または基幹施設) における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続し、希望する専門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。

3) 内科・Subspecialty 並行コース (P. 28 参照)

4 年間の余裕を持って、内科全般に関する専門研修と希望する Subspecialty 専門研修を並行してフレキシブルに行うことで、内科専門医と Subspecialty 専門医の同時取得をめざすコースです。専攻医は、基幹施設 (大学病院) では、基本的に希望する当該 Subspecialty 科において研修し、経験症例の蓄積状況に応じて適時、他内科における研修を行います。基幹施設において充足していない症例については、連携施設で重点的に研修します。

「Subspecialty 重点コース」および「内科・Subspecialty 並行コース」とも、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 (担当教授) とプログラム統括責任者が協議して決定します。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研修を行う場合や、基幹施設での研修が 1 年以上になる場合があります。臨床系大学院への進学を希望する場合は、「Subspecialty 重点コース」または「内科・Subspecialty 並行コース」を選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めます。適切な理由がある場合、コース間の変更・中断・休止については、審査の上柔軟に対応します。

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ト先の上級医は、専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が「専攻医登録評価システム」（以下「J-OSLER」）に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成を指導します。また、技術・技能に関する評価も行います。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を把握・評価し、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、研修態度を総括します。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月に、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、以下の項目を Web ベース上に日時を含めて記録します。具体的な入力手順については、日本内科学会の HP を参照してください。

- 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、160症例以上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・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、J-OSLER の査読委員によるピアレビューを受けます。専攻医は、最終的に病歴要約が受理（アクセプト）されるまで、査読委員より指摘された事項の改訂をシステム上にて行います。
- 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、労働基準法を遵守し、岐阜大学医学部附属病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います。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は、各施設における労働環境、労働安全、勤務に関する報告を受け、これらの事項について総括的に管理します。

12. プログラムの特色

本プログラムの最大の特徴は、専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、①「内科標準コース」、②「Subspecialty 重点コース」、③「内科・Subspecialty 並行コース」の3コースを準備していることです。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）を経験するために外来症例割当システムを準備し、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することで研修を進めることができます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修・連動研修（並行研修）

「内科標準コース」では、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た場合には、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可能です。「Subspecialty 重点コース」、「内科・Subspecialty 並行コース」では、基盤となる内科疾患全般に関わる研修とともに、希望するSubspecialty領域の連動研修（並行研修）を積極的に行います。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。

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。

16. その他

特になし。

岐阜大学基幹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（メンター指導医）に対し専攻医 1 人が、岐阜大学基幹内科専門研修プログラム委員会（以下、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「専攻医登録評価システム」（以下「J-OSLER」）に Web 登録した研修内容や履修状況を随時確認し、適切なフィードバックを行った後、システム上で承認します。この作業は、日常臨床業務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、プログラム委員会・研修委員会・岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター（以後、医師育成推進センター）からの報告など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、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に、主担当医の割り振りを調整します。特に「Subspecialty 重点コース」および「内科・Subspecialty 並行コース」の専攻医に関しては、Subspecialty 領域以外の研修到達目標が適切にクリアされているか（内科専門研修が遅滞なく進んでいるか）、定期的に確認します。
- 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よう促します。病歴要約が J-OSLER の査読委員による指導・評価を経て受理（アクセプト）されるよう、形式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、プログラム委員会・研修委員会・医師育成推進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、プログラム委員会・研修委員会・医師育成推進センターと協働して、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。
- 担当指導医は、プログラム委員会・研修委員会・医師育成推進センターと協働して、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への出席状況を追跡します。
- 担当指導医は、プログラム委員会・研修委員会・医師育成推進センターと協働して、毎年 2 回（8 月と 2 月）、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

前の評価に関する省察と改善が図られたか否かを含めてフィードバックを行い、不十分な場合は改善を促します。

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 の専攻医による症例登録の評価を行います。
- J-OSLER 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、「主担当医として適切な診療を行っている」と第三者が認める」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。
- 主担当医として適切に診療を行っている」と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 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

- 専攻医が登録した症例を確認し、適切と認めたものを承認します。
- 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、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・登録した病歴要約全 29 症例を校閲し、適切と認めたものを承認します。病歴要約は J-OSLER の査読委員によるピアレビューを受け、改善事項の指摘を受けます。専攻医の改訂によって、病歴要約が受理（アクセプト）されるまで指導を受けます。
- 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、リアルタイムで把握します。担当指導医とプログラム委員会・研修委員会・医師育成推進センターは、それらの進捗状況を把握し、年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 最終的に、本システムを用いて研修内容の評価し、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。集計結果は、岐阜大学基幹内科専門研修プログラムや指導医、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

毎年 8 月と 2 月の定期評価とは他に、必要に応じて臨時評価（専攻医自身の自己評価、担当指導医による評価、メディカルスタッフによる 360 度評価）を行います。その結果に基づき、プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して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

岐阜大学医学部附属病院給与規定に従います。

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「指導の手引き」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．

11. その他

特になし．

① 内科標準コース

－さらに高度な総合内科専門医をめざす！－

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	岐阜大学内科 1			岐阜大学内科 2			岐阜大学内科 3			岐阜大学内科 4		
	各科で当直研修を行う											
	1 年目に JMECC を受講（プログラムの要件）											
2 年目	連携施設（内科疾患全般に関する研修）											
	初診+再診外来なども含む（プログラムの要件）											
3 年目	連携施設（内科疾患全般に関する研修）											
	初診+再診外来なども含む（プログラムの要件）											
	安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講，CPC の受講											

※総合内科専門医（Generality）は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指すコースです．内科の領域を偏りなく学ぶことを目的とし，専攻医研修期間の 3 年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテートします．研修 1 年目は，原則として 3 ヶ月を 1 単位とし，岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）でローテートします．研修の進捗状況によっては，基幹施設での研修が 1 年以上になる場合があります．研修 2 年目以降は，原則として連携施設を 2 年間ローテートすることで地域医療の経験を積むとともに，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．

※提示したモデルプログラムでは，連携施設での研修を 2 年目および 3 年目としていますが，連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります（最終的に修了要件を満たすことが重要です）．研修の進捗状況によっては，岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）における研修期間が 1 年以上になる場合があります．

② Subspecialty 重点コース（循環器内科を Subspecialty にした場合）

-内科疾患全般に関する研修と Subspecialty 研修を連動・並行する！-

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	大学内科 Subspecialty（例：循環器内科）にて初期トレーニング				岐阜大学 内科 1		岐阜大学 内科 2		岐阜大学 内科 3		岐阜大学 内科 4	
	各科で当直研修を行う											
	1 年目に JMECC を受講（プログラムの要件）											
2 年目	連携施設（内科疾患全般に関する研修と循環器内科での並行研修）											
	初診+再診外来なども含む（プログラムの要件）											
3 年目	連携施設（内科疾患全般に関する研修と循環器内科での並行研修）											
	初診+再診外来なども含む（プログラムの要件）											
	安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講，CPC の受講											

※希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の4か月間は、岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）の希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。その後、2ヵ月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修を含む）をローテートします。研修2年目以降は、連携施設（または基幹施設）における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続し、希望する専門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。

※提示したモデルプログラムでは、連携施設での研修を2年目および3年目としていますが、連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります（最終的に修了要件を満たすことが重要です）。研修の進捗状況によっては、岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）での研修期間が1年以上になる場合があります。

※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（担当教授）とプログラム統括責任者が協議して決定します。

※大学院進学を希望する場合は、本コースまたは「内科・Subspecialty 並行コース」を選択します。

※提示したモデルプログラムでは、連携施設での研修を2年目および3年目としていますが、連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります（最終的に修了要件を満たすことが重要です）。研修の進捗状況によっては、初年度から連携施設で研修を行う場合や、岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）における研修期間が1年以上になる場合があります。

③ 内科・Subspecialty 並行コース（循環器内科を Subspecialty にした場合）

－内科専門医と Subspecialty 専門医の同時取得をめざす！－

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	大学内科 Subspecialty（例：循環器内科）にて研修											
	他内科講座にて適時研修											
	各科で当直研修を行う											
	1 年目に JMECC を受講（プログラムの要件）											
2 年目	大学内科 Subspecialty （例：循環器内科）にて研修						連携施設（内科疾患全般に関する研修と循環器内科での並行研修）					
	他内科講座にて適時研修						初診+再診外来					
3 年目	連携施設（内科疾患全般に関する研修と循環器内科での並行研修）											
	初診+再診外来なども含む（プログラムの要件）											
4 年目	連携施設（内科疾患全般に関する研修と循環器内科での並行研修）											
	初診+再診外来なども含む（プログラムの要件）											
	安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講，CPC の受講											

※内科全般に関する専門研修と、希望する Subspecialty 専門研修を並行してフレキシブルに行うことで、内科専門医と Subspecialty 専門医の同時取得をめざすコースです。専攻医は、基幹施設（大学病院）では、基本的に希望する当該 Subspecialty 科において研修し、経験症例の蓄積状況に応じて適時、他内科における研修を行います。基幹施設において充足していない症例については、連携施設で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（担当教授）とプログラム統括責任者が協議して決定します。

※大学院進学を希望する場合は、本コースまたは「内科・Subspecialty 並行コース」を選択します。

※提示したモデルプログラムでは、連携施設での研修を 2 年目後半から 4 年目（基幹施設における研修期間を 1 年半、連携施設における研修期間を 2 年半）としていますが、連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります（最終的に修了要件を満たすことが重要です）。研修の進捗状況によっては、初年度から連携施設で研修を行う場合や、岐阜大学医学部附属病院（基幹施設）における研修期間が 1 年以上になる場合があります。

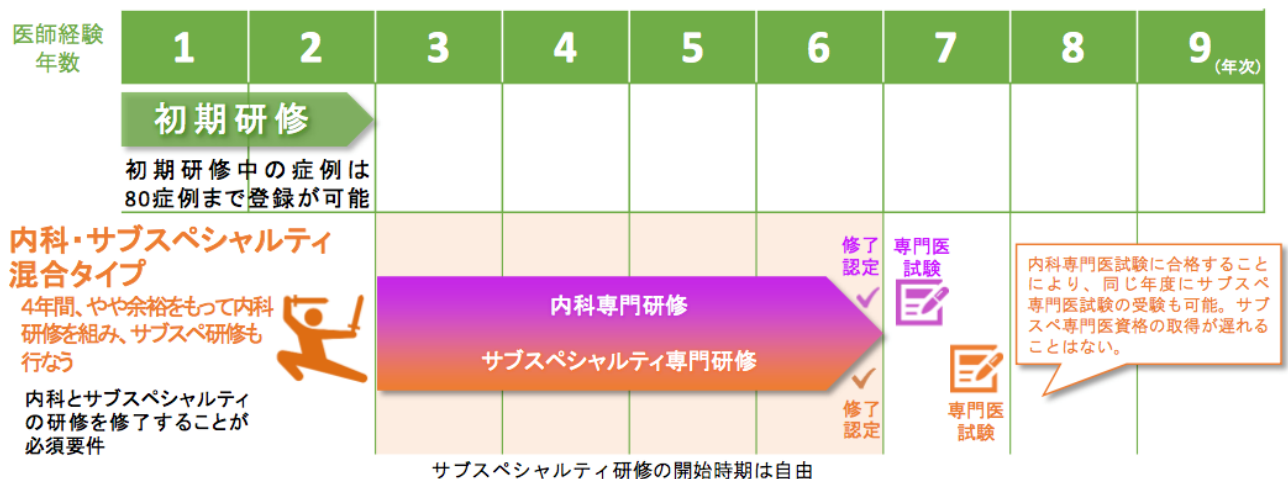
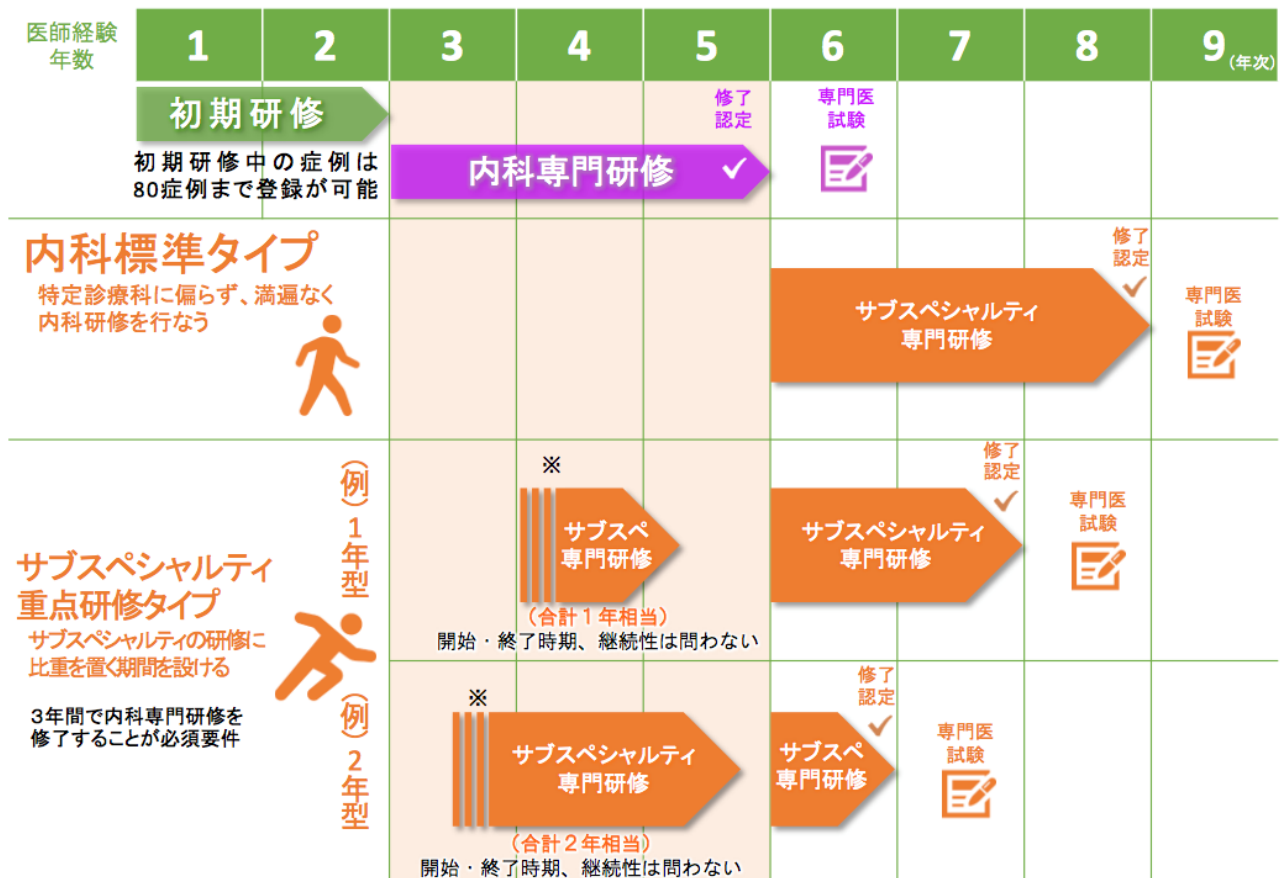
※すべてのコース間の変更・中断・休止については、審査の上柔軟に対応します（例：「内科・Subspecialty 並行コース」で研修を開始しても、内科専門研修が予定より早く進んだ場合は、

「Subspecialty 重点コース」にコース変更し 3 年間で内科専門研修の修了認定を受けることも可能です) 。

参考資料：内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図

一般社団法人日本内科学会 新しい内科専門医制度に向けて 制度に関する資料

「内科領域プログラム作成に関するポイント（2016年12月22日）」より抜粋



※「岐阜大学基幹内科専門研修プログラム」における「内科標準コース」，「Subspecialty 重点コース」，「内科・Subspecialty 並行コース」は，それぞれ上記の「内科標準タイプ」，「サブスペシャルティ重点研修タイプ」，「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」をモデルとしています。

※Subspecialty 研修の開始・終了時期，継続性，研修期間は，将来希望する Subspecialty 領域の責任者（担当教授）とプログラム統括責任者が協議して決定します。