

新小文字病院
内科専門研修プログラム

令和 7 年度

新小文字病院内科専門研修プログラム管理委員会

新小文字病院内科専門研修プログラム

目次

1. 新小文字病院内科専門医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および地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 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
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. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
21. 専攻医の採用と修了
22. 研修環境の整備（労働問題相談窓口、公益通報受付窓口）
23. 別表 1：内科基本コース
別表 2：Subspecialty 重点コース
連携施設一覧

新専門医制度内科領域プログラム 新小文字病院

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1、30】

1) 本プログラムは、北九州医療圏の急性期病院である新小文字病院を基幹施設としています。基幹施設である新小文字病院は、昭和 56 年 9 月に開院し北九州医療圏の急性期病院として、地域の病診・病病連携の中核を担っています。地域に根ざす第一線の病院であり、コモディジーズはもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携を通じて、地域市民に医療を提供しています。地域に根ざした医療の提供の場であると同時に、臨床研修病院・学会認定施設として診療教育の場でもあります。

内科専門研修を通して北九州医療圏や状況の異なる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 1】

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、福岡県北九州市に位置する新小文字病院を基幹施設としています。福岡県福岡・糸島医療圏、福岡県北九州医療圏、佐賀南部医療圏、東京都区南部医療圏、埼玉県利根医療圏にてプログラムを構成しており、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) 基幹施設である新小文字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，120 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 2】

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。

本プログラムでは新小文字病院を基幹病院として、複数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 3]

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。

- ・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。

- ・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 120 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，日本内科学会病歴要約評価ボード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の一例＞ 青塗り部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	抄読会 救急症例検討会	医局会 病棟回診	早朝勉強会	内科総合カンファレンス	抄読会 救急症例検討会	公休 週末当直 (1回/月)
	受け持ち患者の把握					
	専門外来	病棟	専門外来	病棟	専門外来	
	リハビリカンファレンス		消化器カンファレンス		循環器カンファレンス	
午後	救急当番	病棟	病棟	救急当番	病棟	
	担当患者の病状に合わせた診療・オンコール					
		7 病院合同救急カンファレンス (1回/月)	CPC (随時)		8 病院合同循環器カンファレンス (4回/年)	
	当直 (4回/月)					
適宜	講習会開催・学会出席及び発表					

★ 新小文字病院内科専門研修プログラム 4. 専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
- ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。
- ・ JMECC (1回/年)
- ・ ICLS (4回/年)

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。

【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（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。

- 4) 臨床現場を離れた学習
 - ① 定期的（毎週 1 回）に開催する医局抄読会・救急症例検討会、内科系カンファレンス
 - ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（内科専攻医は年に 2 回以上受講します。）
 - ③ CPC
 - ④ 研修施設群合同カンファレンス
 - ⑤ 地域参加型のカンファレンス
 - ⑥ JMECC 受講（基幹施設での開催は準備中で、当面は連携施設等での参加となります）
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。
 - ⑦ ICLS 受講（基幹施設での開催）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。
 - ⑧ 内科系学術集会
 - ⑨ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

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室またはシミュレーションセンター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) 大学院進学

新小文字病院内科専門研修プログラム終了後には、新小文字病院内科施設群専門研修施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務します、または希望する大学院に進学することも可能です。キャリアプランの相談には指導医が応じます。（項目 8 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ことなく 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 を参照してください。

3.専門医の到達目標項目（到達目標）を参照[整備基準：2～13]

- 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 120 例)を登録しそれを指導医が確認・評価すること。
 - 3) 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
 - 4) 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2) 専門知識について

内科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。新小文字病院には 6 つの内科系診療科があり、そのうち 5 つの診療科（総合内科・消化器・循環器・呼吸器・内分泌・糖尿病）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と総合診療救急科によって管理されており、新小文字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、30]

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ル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) Weekly summary discussion：週に1回，指導医と行い，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。
- 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、12、14、15、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。新小文字病院（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：11、28、29、54]

新小文字病院（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委員会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。（WEBでの情報交換も可）

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ヵ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ヵ月毎，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。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.17 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年間に於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ヵ月を1単位として，1～2年間に3～8科を基幹施設でローテーションします。連携施設

と病院群を形成し、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. 17 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 ヶ月間を基本として他科(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。

9.専門医研修の評価[整備基準：17～22、30]

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。新小文字病院内科専門研修プログラム管理委員会は関連病院に設置する連携施設研修委員会と連携を図り、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、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、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：34～39]

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新小文字病院に設置し、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) 専攻医外来対策について

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、外来症例の割当を行います。未経験疾患患者の外来予定が担当指導医から連絡がきたら、プログラム管理委員会及び連携施設研修委員会はスケジュール調整の上、外来にて診療を実施します。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

11. 専攻医の就業環境（労務管理） [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、新小文字病院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プログラム管理委員会及び連携施設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によります。個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3 ヶ月毎に研修プログラム管理委員会を新小文字病院にて開催し、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、30、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 120 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]

専攻医は様式（未定）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：23～26]

新小文字病院が基幹施設となり、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。

16. 専攻医の受入数 [整備基準：27]

新小文字病院における専攻医の上限（学年分）は3名です。

1) 剖検体数は2022年度4体、2023年度5体、2024年度1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。

2) 経験すべき症例数の充足について

表. 新小文字病院診療科別診療実績

2024 年実績	入院患者数（人/年）	外来延患者数（延人数/人）
総合内科	4,992	1,898
消化器	2,738	254
循環器	2,310	917
内分泌	511	379
代謝	2,325	389
腎臓	1,207	2,341
呼吸器	1,048	1,470
血液	499	111
神経	1,189	824
アレルギー	141	48
膠原病	110	44
感染症	79	414
救急	1,055	395

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、連携施設と合わせ全 70 疾患群のうち、56 疾患群の修了条件を満たすことができます。

3) 専攻医が研修する連携施設には、高次機能病院、地域基幹施設、地域連携病院があり、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 [整備基準：32]

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など）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か月とし，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。

20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

21. 専攻医の採用と修了[整備基準：52，53]

1) 採用方法

新小文字病院内科専門研修プログラムへの応募者は，研修プログラム責任者宛に所定の形式の『新小文字病院内科専門研修申請書』（準備中）および履歴書を提出してください。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。具体的な日程については日本専門医機構が発表するスケジュールにより年度ごとに詳細が決まります。

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，新小文字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（様式未定）
- ・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。

22. 研修環境の整備

1) ハラスメント防止等に関する規程

第1章総則

(目的)

第1条 この規程は、社会医療法人財団池友会新小文字病院服務規律・倫理規程第7条に基づき、新小文字病院（以下「病院」という。）における次に掲げる各号のハラスメント（以下「ハラスメント」という。）の防止及び、排除のための措置並びにハラスメント行為に起因する問題が生じた場合に適切に対応するための措置に関し必要な事項を定めることにより、職員（パートタイマー及び有期雇用契約者含む。）が、その能力を十分発揮できるような職場環境を確保することを目的とする。

一 セクシュアル・ハラスメント（以下、「セクハラ」という。）

二 パワー・ハラスメント（以下、「パワハラ」という。）

三 モラル・ハラスメント（以下、「モラハラ」という。）

四 マタニティ（パタニティ）・ハラスメント（以下、「マタハラ・パタハラ」という。）

五 ケア・ハラスメント（以下、「ケアハラ」という。）

(定義)

第2条 この規程において、次に掲げる用語の意義は、それぞれ次に掲げる各号に定めるところによる。

一 セクハラ

職員が他の職員等及び病院以外の者に不快感を与える、職場での性的な言動並びに職員が他の職員等に不快を与える職場外での性的な言動をいう

二 パワハラ

職権などのパワーを背景として本来の業務の範疇を超えて、継続的或いは断続的に人格と尊厳を傷つける次の言動等をいう。

イ) 身体的な攻撃（暴行・傷害等）

ロ) 精神的な攻撃（脅迫・暴言等）

ハ) 人間関係からの切り離し（隔離・仲間外し・無視等）

ニ) 過大な要求（業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制や仕事の妨害）

ホ) 過小な要求（業務上の合理性がなく能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと）

ヘ) 個の侵害（私的なことに過度に立ち入ること）

尚、「職権など」とは、上司が部下に対して持つ指揮命令権などの優位的な権力、部下が共同して上司に逆らうなどの数の力、など他者に対して持つ優位な力を、「本来の業務の範疇」とは、通常の業務を遂行する上での必要な言動の範囲や世間一般で常識と認識される業務の遂行方法の程度をいう

三 モラハラ

言葉や態度等、身振りや文書等によって、人の人格や尊厳を傷つけたり、肉体的、精神的に傷を負わせ、職場を辞めざるを得ない状況に追い込んだり、職場の雰囲気悪くさせる行為をいう

四 マタハラ・パタハラ（妊娠・出産・育児ハラスメント）

妊娠、出産、育児等の休業に関する制度又は措置の利用を阻害する言動や、不利益な取扱いなどにより就業環境を害する「制度利用への嫌がらせ型」や、妊娠したこと出産したこと、その他出産、育児に関する言動により就業環境を害する「状態への嫌がらせ型」等、男女問わず全職員に対する行為をいう

五 ケアハラ

介護に関する制度の利用又は措置を阻害する言動や、不利益な取扱いにより就業環境を害する「制度利用への嫌がらせ型」や、その他介護に関する言動により就業環境を害する「状態への嫌がらせ型」等、男女問わず全職員に対する行為をいう

六 ハラスメントの防止及び排除

ハラスメントが行われることを未然に防ぐとともに、既に行われているときはその行為を直ちに制止させ、又はその状態を解消すること

七 ハラスメントに起因する問題

ハラスメントのため職員等の勤務環境が害されること及びハラスメントへの対応に起因して職員等がその勤務条件において不利益を受けること

（病院の役割）

第3条 病院は、良好な勤務環境を確保するため、次に掲げる事項に注意してハラスメントの防止及び排除に努めなければならない。

- 一 日常の業務を通じた指導により、ハラスメントに関して職員の注意を喚起し、ハラスメントに関する認識を深めさせること
- 二 ハラスメントが職場に生じていないか、又は生じるおそれがないか、職員等の言動に十分な注意を払い、勤務環境を害する言動を見逃さないようにすること
- 三 ハラスメントに対する苦情の申出、当該苦情等に係る調査への協力、その他ハラスメントに対する職員等の対応に起因して当該職員等が職場において不利益を受けていないか、又はそのおそれがないか、職員の言動に十分な注意を払い、勤務環境を害する言動を見逃さないようにすること
- 四 職場からハラスメントに関する苦情の申出及び相談（以下「苦情相談」という。）があったときは、真摯にかつ迅速に対応すること

（遵守事項）

第4条 全ての職員は勤務にあたり、ハラスメント又はハラスメントと疑われる行為を行ってはならない。

2 職長はハラスメント又はハラスメントと疑われる事実を認めながら、これを放置してはならない。

3 病院においてハラスメント又はハラスメントと疑われる行為を現認した職員は、速やかに職長又は第6条に定める相談窓口等に同内容を報告するよう努めなければならない。

第2章注意事項

（注意事項）

第5条 職員は、他の職員を業務遂行上の対等なパートナーと認め、病院における健全な秩序ならびに協力関係を保持する義務を負うとともに、病院内において別に定める指針に基づき行動しなくてはならない。尚、指針は一例であり、それらに準ずる行為を含むものとする。

第3章苦情相談の取り扱い

（相談窓口）

第6条 病院はハラスメントに対応する為の窓口として相談員及び責任者を置く。尚、責任者は総務課長とする。

2 相談員は部門、又は所属、年齢等を考慮し、院長が指名する。

3 窓口責任者及び窓口相談員の職務並びに取扱事項等についてはこれを別に定める。

（相談の申出）

第7条 ハラスメントの被害者に限らず、全ての職員及びその家族（以下「職員等」という。）は、パワー・ハラスメントや性的な言動、妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関する就業環境を害する言動に対する相談を前条の相談窓口等に対して、相談等を行うことができる。

（不利益取扱いの禁止）

第8条 病院は、職員等がハラスメントに関する相談等を申し出たこと、当該相談等に係る

調査への協力、その他ハラスメントに関し正当な対応をとったことでいかなる不利益も受けない。

第4章 ハラスメントへの対応

(相談窓口の業務・対応)

第9条 相談窓口は次に掲げる各号の業務を遂行するものとする。

一 ハラスメントに関する相談等を受けること

二 相談等があった事案について、まず責任者はその相談等があったことについて、必ず事務長へ報告を行うこと。又、相談等に基づき相談者の人権に配慮したうえで、必要に応じて

行為者、被害者、上司並びに他の職員等に事実関係を聴取すること

三 相談等があった事案について、事実に基づいた適切な対策を立案すること

四 その他、ハラスメント防止に関連する事項の処理を行うこと

2 前項第二号の聴取を求められた職員は、正当な理由なくしてこれを拒むことはできない。

3 責任者及び相談員は第1項各号の事項を遅延なく遂行する。又、事務長は問題解決のための措置として、第12条による懲戒処分その他、行為者の異動等を勘案し、被害者の労働条件や就業環境を改善するために必要な措置を起案する。尚、起案するにあたって事務長は、必要に応じて院外専門家の意見を聞くことができる。

4 前項の措置にあたり第12条に係る措置を行う場合については、懲戒委員会に諮らなければならない。

5 相談等への対応に当たっては、関係者のプライバシーは保護されると共に、相談を行ったこと、又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として不利益な取扱いを行わない。

(相談窓口の心得)

第10条 相談窓口は、相談等に係る問題の事実関係の確認、当該相談等に係る当事者に対する指導及び助言、当事者間のあっせん等を行うことにより、当該問題を迅速に解決するよう努めるものとする。

2 相談窓口は、ハラスメントに関する相談等への対応に当たっては、留意すべき事項についての指針に注意しなければならない。

3 相談窓口は、相談等の対応に当たっては、関係者のプライバシー、名誉その他の人権を尊重するとともに、知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(事実認定)

第11条 ハラスメントの最終的な事実認定並びに、第9条第3項により起案された措置のうち第12条に係るものを除いては、事務長より運営会議に提起され、これにおいて審議し決定する。

2 第12条に係る措置については懲戒委員会より運営会議に提起され、これにおいて審議

し決定する。

(懲戒)

第12条 前条の審議によりハラスメント行為に該当する事実が認められた場合は、就業規則第51条（パートタイマーは、就業規則（パートタイマー用）第36条の2、有期雇用職員は、就業規則（有期雇用職員用）第46条）に基づき懲戒処分を行う。

(指導・啓発)

第13条 病院及び職長は、職員によるハラスメント行為が起きないように、職員の指導・啓発に努めなければならない。

(再発防止の義務)

第14条 病院は、ハラスメントの事案が生じた時は、周知の再徹底及び研修の実施、事案発生の原因の調査と再発防止等、適切な再発防止策を講じなければならない。

2) 窓口相談に関する規則

(目的)

第1条 この規則は、社会医療法人財団池友会新小文字病院 メンタル不調者に係る休職・復職規程（以下、メンタル規程という）第8条3項及びハラスメント防止等に関する規程（以下、ハラスメント規程という）第6条3項にもとづき、職員の労働、安全、衛生等の窓口を設置するにあたり、窓口責任者及び窓口相談員の職務並びに取扱事項等、必要な事項を定めたものである。

(窓口相談員の職務)

第2条 窓口相談員は第4条に掲げる事項に関し、苦情相談を行う全ての職員並びにその関係者に対し文書、電話、面談等手段の如何にかかわらず相談を受け記録を行う。

2 窓口相談員が相談を受け付けた場合、必ず所定の様式により記録を行い、窓口責任者に報告しなければならない。

3 窓口相談員が相談記録の控えを保管する場合、鍵のかかる保管庫等に保管するなど情報漏洩に十分な注意を払わなければならない。

(窓口責任者の職務)

第3条 窓口責任者は窓口相談員から提出された記録をそれぞれ所管する委員会事務局及び事務長等、必要に応じて振り分け報告を行う。

2 窓口責任者は相談に関する記録を集約し整理保管しなければならない。

3 窓口責任者は相談員の相談内容を把握し指導監督しなければならない。

(取扱事項)

第4条 窓口責任者及び窓口相談員が取り扱う事項は以下の各号のとおりとする。

- 一 メンタル規程に規定された相談及び面談に関する事項
- 二 ハラスメント規程に規定された相談及び面談に関する事項
- 三 その他労働衛生に係る相談及び面談に関する事項

四 その他病院が必要と認める事項

(相談・面談に関する遵守事項)

第5条 窓口責任者及び窓口相談員が相談者等と相談及び面談を行う場合、以下の各号を遵守しなければならない。

一 ハラスメントをなくすために職員等が認識すべき事項についての指針に基づき相談を行うこと

二 面談に関しては原則として業務時間内に病院内で行うこと

三 窓口相談員がやむ得ず、病院外で面談を行う場合は、事前に窓口責任者の許可を受け、必ず複数名で対応すること

四 窓口相談員が相談者に対する相談・助言以外の対応を行う場合は、必ず窓口責任者に事前に報告し、許可を受けてから行うこと

五 相談内容に対する、その後の措置や処分等、相談員及び責任者の取扱事項を逸脱した事項に関して言及しないこと

(任命及び辞任)

第6条 窓口相談員はメンタル規程第8条第1項及びハラスメント規程第6条第2項にもとづき、病院職員から任命する。任期はこれを定めない。

2 窓口相談員が辞任を申し出た場合、辞任を申し出た月の月末日において、その資格を失う。

3 第1項の規定に係わらず専門資格者を有する者を配置する場合は、外部から任命することができる。尚、外部から任命するにあたっては、必ず契約書を締結すること。

(守秘義務)

第7条 窓口責任者及び窓口相談員は、その職務に関する事項を関係する各事務局以外の第三者に漏らしてはならない。

2 前項の義務に関しては辞任若しくは退職後も同様とする。

(教育・研修)

第8条 病院は窓口責任者及び窓口相談員の相談技能向上を目的として必要な教育・研修を行う。

2 窓口責任者及び窓口相談員は病院が実施する研修に参加しなければならない。

(改訂手続)

第9条 この規則の改訂は運営会議の承認を経なければならない。

3) 公益通報者保護規程

第1章 総則

(目的)

第1条 本規程は役職員等からの組織的又は個人的な法令違反行為に関する相談又は通報

に対し、適正な処理の仕組みを定めることにより、不正行為の未然防止、早期発見及び是正を図り、コンプライアンス経営の強化に資することを目的とする。

第2章 通報処理体制

(内部公益通報受付窓口)

第2条 職員等からの相談又は通報（以下、「窓口」という。）を受け付ける窓口担当者を下記に設置する。また、責任者を事務長とする。

(担当：事務部総務課受付窓口担当者TEL 090-6011-9490)

2 事務長が通報対象者となった場合は、事務部次長が代行する。

(内部公益通報対応業務従事者)

第3条 相談又は通報により、本規程業務に携わる者を内部公益通報対応業務従事者（以下、「従事者」という。）とする。

2 従事者として業務携わる場合は、すみやかに従事者へ書面等により本人へ通知する。

3 前項は責任者の決定により行うものとする。

(窓口利用方法)

第4条 窓口の利用方法は、電話・電子メール・ライン（LINE）・FAX・書面・面会とする。

2 電子メール及びライン（LINE）IDは別表1に定めるものとする。

(窓口利用者)

第5条 窓口の利用者は、全役職員・当院取引事業者の役職員及び退職後1年以内の役職員とする。

(通報対象行為)

第6条 窓口は、当院の業務において法令違反行為、社内規定違反行為等の不正行為が生じ、又は生じる恐れがあることを対象とする。

(利益相反関係の排除)

第7条 相談業務又は通報処理業務に携わる者は、自ら関係する不正行為についての相談及び通報の処理に関与してはならない。

(不正の目的による通知)

第8条 事実と反する事の通報等、個人的利益目的・誹謗・中傷目的による通報等は、本規程に基づく相談及び通報には該当しないものとする。

(通知等の受領通知)

第9条 窓口は、通報等を受けた場合速やかに通知を受け付けた旨を通知者へ通知する。

(通知内容の検討)

第10条 窓口は、通報等受付後速やかに通報内容に関する調査の必要性の有無、その他必要な対応を検討し、通報者に対し、今後の対応について通知する。

(調査)

第11条 通報等の事実関係の調査が必要な場合、窓口の他、事務長より指名を受けた者が

調査を行う。

2 事務長は必要に応じ、複数のメンバーから構成される調査チームを設置することができる。

3 職員は、通報等の事実関係調査に際し、協力を求められた場合には、調査に協力しなければならない。

(事実認定)

第12条 事実認定は、前条における調査実施者によって行うこととする。

(是正措置等)

第13条 調査の結果法令等に違反する行為又は不正行為が確認された場合には、速やかに是正措置及び再発防止措置を講じなければならない。

2 是正措置及び再発防止措置は病院運営会議にて承認を得なければならない。

(処分)

第14条 病院は、調査の結果、不法行為が明らかになった場合には、当該行為に関与した者に対し、就業規則又はその他諸規程により、処分を課すことがある。

第2章 関係者の責務

(通報者等の不利益な取り扱いの禁止)

第15条 相談者あるいは通報者（以下、「通報者等」という。）が相談又は通報したことを理由として、通報者等に対していかなる不利益な取り扱いは行わない。

2 相談及び通報の対応に当たっては、関係者のプライバシーの保護を遵守する。

3 病院は通報者等が相談又は通報したことを理由として、通報者等に対して不利益な取り扱いや嫌がらせ等を行った者がいた場合は、就業規則により制裁を行う。

(通報者等の秘密及び個人情報等の保護)

第16条 本規程に定める業務に携わる者及び通報処理業務に携わる者は、通報者等の承諾その他の正当な理由がない限り、通報者等の秘密又は個人情報その他相談・通報において知りえた情報を窓口以外の者へ開示してはならない。

2 本規程に定める業務に携わる者及び情報処理業務に携わる者が、故意・過失関わらず、通報者等の個人が特定される情報（職員番号・氏名・生年月日、場合によっては、性別等）を通報者等が承諾したもの以外に漏洩させた場合は、就業規則に基づき制裁を行う。

(範囲外共有や探索の禁止)

第17条 当院役職員は、範囲外共有や通報者等、又は通報事案に協力したものが誰であるかを探索した場合、当該行為を行った役職員に懲戒処分その他の適切な措置をとるものとする。

(通報者の守秘義務)

第18条 通報者等は、通報等の内容を正当な理由なく第三者に開示してはならない。

(通報等を受けた者の責務)

第19条 相談又は通報を受けた者は、本規程に準じ適正に対応するよう努めなければならない。

（通報等の文書の管理）

第20条 通報等への対応に係る記録及び関係資料については、法に基づき適切な方法で管理しなければならない。

（法及び本要綱の周知等）

第21条 通報責任者は、当院における通報等への適切な対応を推進するため、通報等への対応に関する規定類を整備するほか、職員に対する広報の実施、定期的な研修、説明会の実施その他適切な方法により、民間事業者向けガイドライン及び本規定に基づく通報等の方法通報等の取扱い、通報者等の保護の仕組み等について、十分に周知するものとする。

2 通報等責任者は前項の事務を総務課に行わせることができる。

3 内部通報先は、通報等の方法、通報等の取扱い、通報等の保護の仕組みについて職員から問い合わせがあった場合には、教示するものとする。

（通報対応の評価及び改善）

第22条 当院における通報対応の仕組みの運用についての透明性を高めるとともに、客観的な評価を行うことを可能とするため、総務課は、通報対応の仕組み運用状況に関する情報を、各年度の終了後、速やかに公表する。ただし、当該情報を公表することにより、通報に関する秘密保持及び個人情報の保護並びに適正な業務遂行の確保及び利害関係人の秘密、信用、名誉、プライバシー等の保護に支障が生じる場合においては、個々の通報事案ごとに、その全部又は一部を非公表とすることができる。

2 総務課は、通報対応の仕組みの運用状況について、定期的に評価及び点検を行うとともに、民間事業者、同業者、行政機関、による取組事例等を参考として、通報対応の仕組みを改善するよう努める。

（他の法令等との関係）

第23条 通報等への対応手続きについては、他の法令（条例、規則、その他の規定を含む）に特別の定めがある場合又はこれに基づく運用がある場合を除くほか、本要綱の定めるところによる。

（改廃等）

第24条 本規程の改廃等は稟議決裁にて決定する。

23. 専門研修コース（例）について

（別表 1）内科基本コース

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 1			内科 2			内科 3			内科 4		
	救急外来/当直（4 回程度/月）											
	JMECC 受講											
2 年目	基幹施設又は連携施設											
	内科 5			内科 6			内科 7			内科 8		
	救急外来/当直（4 回程度/月）											
	初診・再来 週 1 回担当（プログラム要件）											
											病歴提出準備	
3 年目	連携病院 B 又は特別連携施設											
	（充足していない領域などをローテーション・specialty は合算し、最長 2 年間まで）											
	当直（4 回程度/月）											
	初診・再来 週 1 回担当（プログラム要件）											

※ここには具体例をあげていますが、新小文字病院および連携施設での研修は『新小文字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。

（別表 2）Subspecialty 重点コース

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	基幹施設											
	希望診療科				内科 1		内科 2		内科 3		内科 4	
	救急外来/当直（4 回程度/月）											
	JMECC 受講											
2 年目	基幹施設又は連携施設											
	内科 5		内科 6		希望診療科							
	救急外来/当直（4 回程度/月）											
	初診・再来 週 1 回担当（プログラム要件）											
											病歴提出準備	

3年目	連携病院 B 又は特別連携施設
	(充足していない領域などをローテーション・subspecialty は合算し、最長2年間まで)
	当直 (4 回程度/月)
	初診・再来 週1回担当 (プログラム要件)

※ここには具体例をあげていますが、新小文字病院および連携施設での研修は『新小文字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。

【新小文字病院内科専門研修プログラム 連携施設】

福岡市

福岡和白病院

北九州市及び北九州市近郊

福岡新水巻病院 (特別連携)

新田医院 (特別連携)

福岡県以外の地域

新久喜総合病院

東京品川病院

新武雄病院 (特別連携)

新小文字病院内科専門研修プログラム管理委員会

新小文字病院

河原 哲也	(委員長、内分泌・糖尿病内科分野責任者)
冨永 尚樹	(プログラム責任者、総合診療内科・救急科分野責任者)
遠山奈雅博	(総合診療内科・救急科分野統括責任者)
岩切 龍一	(消化器内科分野責任者)
沖田 英樹	(内視鏡診断分野責任者)
戸田未来雄	(総合診療内科分野責任者)
山田 英明	(循環器科分野責任者)
宗 哲哉	(呼吸器科分野責任者)

連携施設担当委員

福岡和白病院 有田 武史（連携施設研修委員会委員長）

東京品川病院 新海 正晴（連携施設研修委員会委員長）

新久喜総合病院 石井 直樹（連携施設研修委員会委員長）

特別連携施設担当委員

新田医院 新田 智之

福岡新水巻病院 金 茂成

新武雄病院 藤田 博正

到達目標

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
	合計	120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

※1 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※2 病歴要約：病歴要約はすべて異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

※3 各領域について

①総合内科：病歴要約は、『総合内科Ⅰ（一般）』、『総合内科Ⅱ（高齢者）』、『総合内科（腫瘍）』の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出。

②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出はそれぞれにおいて『消化管』、『肝臓』、『胆・膵』が含まれること。

③内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例, 「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※4 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

新小文字病院内科専攻医研修マニュアル

目次

30

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
 2. 専門研修の期間
 3. 研修施設群の各施設名
 4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名
 5. 各施設での研修内容と期間)
 6. 主要な疾患の年間診療件数
 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
 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
 9. プログラム修了の基準
 10. 専門医申請に向けての手順
 11. プログラムにおける待遇
 12. プログラムの特色
 13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否
 14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
 15. 研修施設内での問題発生時
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：新小文字病院

連携施設：福岡和白病院、東京品川病院、新久喜総合病院

特別連携：福岡新水巻病院、新武雄病院

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新小文字病院に設置し、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 (新小文字病院内科専門研修プログラム委員会 P.19)

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。専攻医は内科部門に所属し、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。基幹施設である新小文字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、新小文字病院（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（R6 年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されています。（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 年間に於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。

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 120 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記録します。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、新小文字病院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プログラム管理委員会及び連携施設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。新小文字病院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 44 に対応

新小文字病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル

目次

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

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
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
4. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法
5. 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
6. 指導に難渋する専攻医の扱い
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇
8. FD 講習の出席義務
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
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

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 人が新小文字病院内科専門研修プログラム管理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プログラム管理委員会及び連携施設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、プログラム管理委員会及び連携施設研修委員会と協働して、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、プログラム管理委員会及び連携施設研修委員会と協働して、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、プログラム管理委員会及び連携施設研修委員会と協働して、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、プログラム管理委員会及び連携施設研修委員会と協働して、毎年 8 月と 2 月と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成的に行って、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、主担当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。
- ・主担当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。担当指導医とプログラム管理委員会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、新小文字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、その結果を基に新小文字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