

# オール島根内科専門医研修プログラム

# オール島根内科専門医研修プログラム

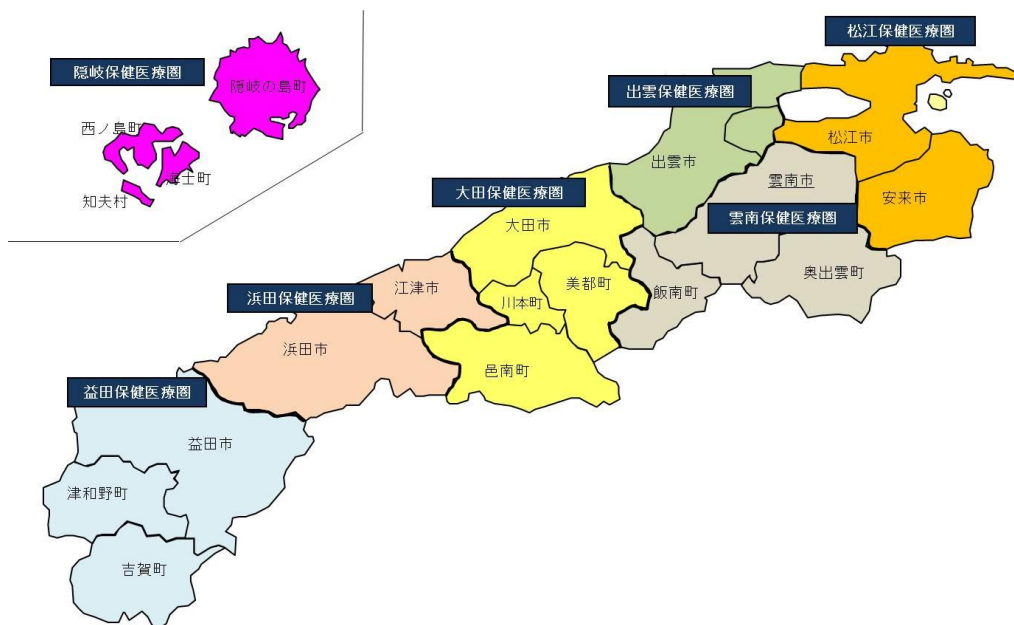
## 目次

1.	オール島根内科専門医研修プログラムの概要	1
2.	内科専門医研修はどのように行われるのか	4
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	8
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	8
5.	学問的姿勢	9
6.	医師に必要な倫理性，社会性	9
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	10
8.	年次毎の研修計画	11
9.	専門研修の評価	12
10.	専門研修プログラム管理委員会	13
11.	専攻医の就業環境（労働管理）	14
12.	研修プログラムの改善方法	14
13.	修了判定	14
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
15.	研修プログラムの施設群	15
16.	専攻医の受け入れ数	16
17.	Subspecialty領域	17
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	17
19.	専門研修指導医	17
20.	専門研修実績記録システム，マニュアル等	18
21.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	18
22.	専攻医の採用と修了	19

## 1. オール島根内科専門医研修プログラムの概要

### 理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、島根県の国立大学である島根大学医学部附属病院を基幹施設として、島根県内7医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て島根県内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も行えるように訓練され、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科のGeneralityを獲得する場合や内科領域Subspecialty専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修を行って内科専門医を育成します。



- 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年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系Subspecialty分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

## 使命【整備基準2】

- 1) 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナル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、日本国民に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、島根大学医学部附属病院を基幹施設として、島根県内の各医療圏を守備範囲とし、必要に応じて可塑性のある、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しました。研修期間は基幹施設、連携施設、特別連携施設を併せた3年間です。
- 2) しまね地域医療支援センターと連携し、島根県奨学金制度の償還対象、地域枠学生に十分な配慮をします。
- 3) 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、初診から入院、そして退院後の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、患者一人一人の全身状態、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。すなわち、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。
- 4) 基幹施設である島根大学医学部附属病院での研修では、「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（以下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必要な29症例の病歴要約を作成できます。

- 5) 基幹施設の島根大学医学部附属病院とともに島根県の各医療圏に連携施設および特別連携施設を配置し、医師の偏在化を防ぎ、地域医療や僻地医療の経験を積極的に評価するとともに、内科専門医に求められる役割を実践できます。
- 6) 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。

本プログラムでは島根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。J-OSLERへの登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階をup to dateに明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

### ○専門研修1年

- 症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックします。

### ○専門研修2年

- 疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

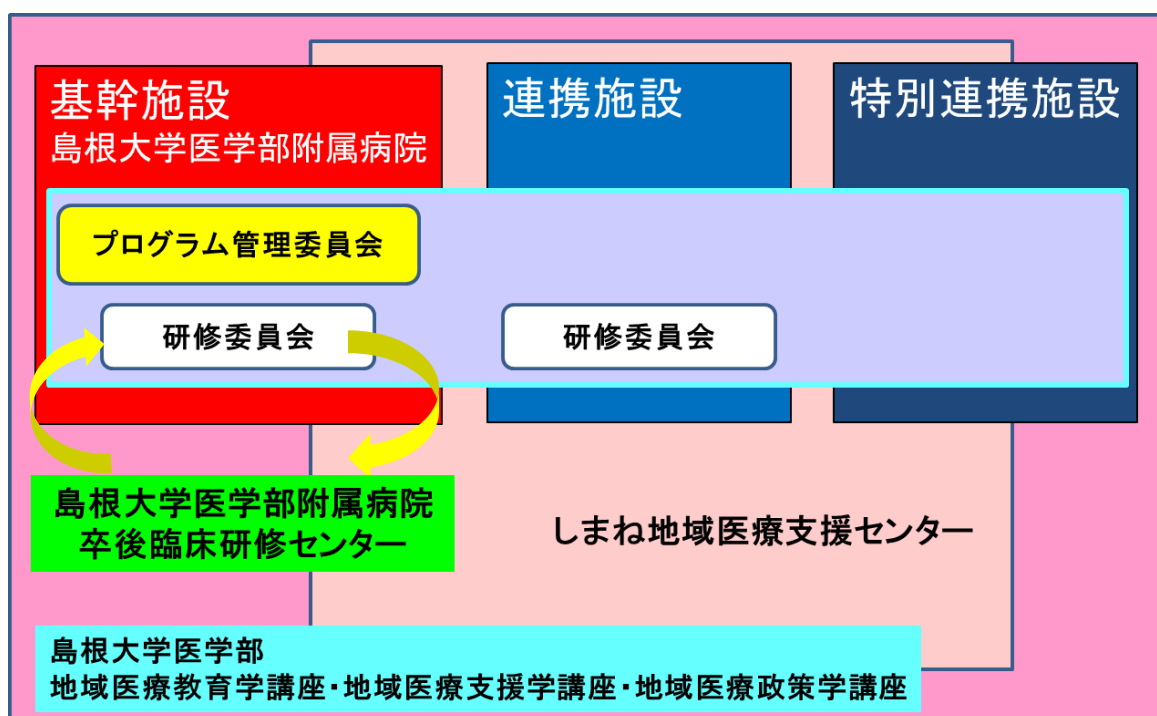
### ○専門研修3年

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群、計200症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める56疾患群、そし

て160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）とします。この経験症例内容をJ-OSLERへ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。

- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

< オール島根内科専門医研修プログラムの管理運営体制 >



<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な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日	
午前	抄読会	朝カンファレンス				週末 日直・ 当直 (2/月)	
	症例検討会	専門外来	心エコー検査	病棟	RI検査/心臓 CT検査		
	病棟回診						
午後	心臓カテーテ ル検査	心臓カテーテ ル検査	病棟/ 学生・初期研 修医への指導	心臓カテーテ ル検査	病棟/ Weekly summary discussion		
	病棟チームカンファレンス						
	心臓外科との カンファレンス	腎臓内科との カンファレンス (1/月)	内科合同 カンファレンス (1/月)	心エコー 勉強会	CPC (1/月)		
	医局会						
	当直(1回/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。

【専門研修1-3年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医2年目以降から初診を含む外来（1回／週以上）を通算で6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

内科領域の救急，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。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。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。

#### 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多肢選択問題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、当該週の上記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。

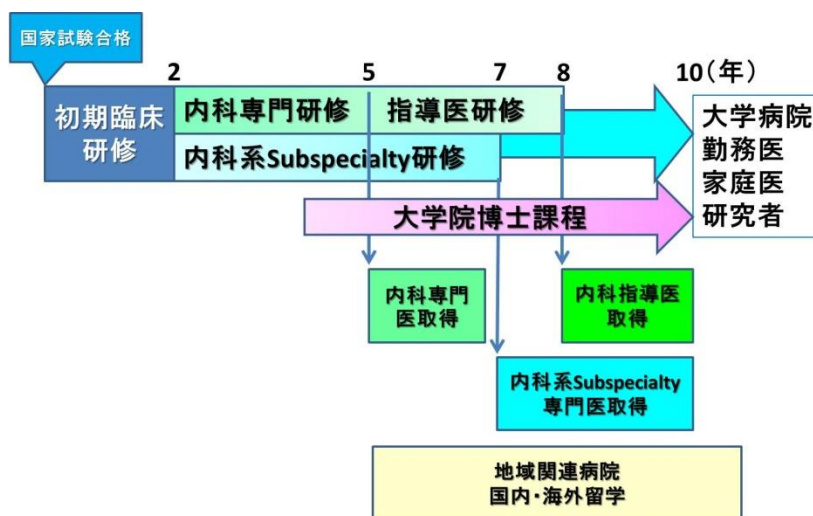
#### 6) 大学院進学

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、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。大学院（高度臨床医育成コース）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.11,12を参照）

#### 7) Subspecialty 研修

後述する「各科重点研修コース」において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty研修は3年間の内科研修期間の、いずれかの年度で内科研修並行して行います。大学院進学を検討する場合につきましても、各科重点研修コースを参考に後述の項目8（P. 11,12）を参照してください。

#### 8) オール島根内科専門医研修プログラムにおけるキャリア形成



### 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 J-OSLERへ症例(定められた200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
  - ③ 登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
  - ④ 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針を決定する能力，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得し評価を受けること。  
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

内科研修カリキュラムは総合内科（一般、高齢者、腫瘍），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。島根大学医学部附属病院には10の内科系診療科があります。また，救急疾患は各診療科や救命救急科によって管理されており，島根大学医学部附属病院において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います。さらに連携施設，特別連携施設により全領域を網羅した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・チームカンファレンス

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) 病棟回診：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・心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) 内科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，指導医と議論を行い，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。
- 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，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

## 6. 医師に必要な，倫理性，社会性[整備基準：7]

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。

島根大学医学部附属病院（基幹病院）あるいは連携施設における症例経験や

技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することが重要であることにより、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.11,12) 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・特別連携施設での研修期間を設けています。連携施設・特別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、連携病院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、各医療施設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、医療安全講習会、感染対策講習会のそれぞれに年2回以上出席します。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】**

島根大学医学部附属病院（基幹施設）あるいは連携施設における症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設・特別連携施設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。

連携施設・特別連携施設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基幹病院の卒後臨床研修センターと連絡ができる環境を整備し、月に1回、指定日に基幹病院を訪れ、指導医と面談し、プログラ

ムの進捗状況を報告します。

## 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, 2) 各科重点研修コース, 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。各コースともに①基幹施設, ②連携施設/特別連携施設のいずれの施設でも研修を開始することが可能です。

**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。専攻医は各内科学部門ではなく, 基幹病院の卒後臨床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3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各科重点研修コースを選択し, 内科と並行研修を行います。

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ように工夫されており, 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.20 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全ての科をローテーションします。原則として3ヵ月を1単位として, 1年間に4科, 2年間で延べ8科を基幹施設でローテーションします。3年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。

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) 各科重点研修コース (P.21参照)

希望する **Subspecialty**領域と内科を並行して研修するコースです。**Subspecialty**領域研修開始、終了は専攻医の希望を重視し、**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。この期間、

専攻医は将来希望するSubspecialty領域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モチベーションを強化することができます。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。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（高度臨床医育成コース）入学時期を決めて頂きます。

## 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捗状況の把握と評価を行い、適切な助言をします。

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、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 ベスト専攻医賞の選考

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

#### 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島根大学医学部附属病院に設置し、その委員長と各診療科から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構築します。未経験疾患患者の外来予定が研修センターから連絡がきたら、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、島根大学の「※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。

※本プログラムでは基幹施設、連携施設、特別連携施設の就業規則と給与規則に準じていますが、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ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を島根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を全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

## 13. 修了判定 【整備基準：21, 53】

J-OSLERに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 修了認定には、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】

専攻医は所定の用紙により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修正判定の申請を行ってください。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】

オール島根内科専門医研修プログラムは、島根大学医学部附属病院を基幹施設として、島根県内の7医療圏における連携施設、特別連携施設と研修施設群を形成します。

	連携施設	特別連携施設
松江	独立行政法人国立病院機構松江医療センター 松江市立病院 総合病院 松江生協病院 松江赤十字病院	東部島根医療福祉センター 松江記念病院 日立記念病院
雲南	雲南市立病院	平成記念病院 町立奥出雲病院 飯南町立飯南病院
出雲	島根県立中央病院 出雲市立総合医療センター	出雲市民病院 医療法人寿生会 寿生病院 斐川生協病院 出雲徳洲会病院
大田 (県央)	大田市立病院	社会医療法人 仁寿会 加藤病院 公立邑智病院
浜田	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	西部島根医療福祉センター

	医療法人慈誠会 山根病院 済生会江津総合病院	浜田市国民健康保険あさひ診療所 浜田市国民健康保険波佐診療所 浜田市国民健康保険弥栄診療所 山根病院 三隅分院
益田	益田赤十字病院	益田地域医療センター益田医師会 病院 津和野共存病院 社会医療法人 石州会六日市病院
隠岐		隠岐広域連合立隠岐病院 隠岐広域連合立隠岐島前病院 西ノ島町国民健康保険浦郷診療所
県外	独立行政法人 国立病院機構 宇多野病院 倉敷中央病院 総合病院 水戸協同病院	

## 16. 専攻医の受入数

島根大学医学部附属病院における専攻医の上限（学年分）は30名です。

- 1) 島根大学医学部附属病院に卒後3年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去3年間併せて35名で1学年8～15名の実績があります。
- 2) 島根大学医学部附属病院に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は可能です。
- 3) 剖検体数は2013年度33体、2014年度34体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 島根大学医学部附属病院診療科別診療実績

2014年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内分泌代謝内科	460	12,004
消化器内科	993	10,745
肝臓内科	417	6,836
神経内科	805	7,197
膠原病内科	156	7,033
循環器内科	815	8,872

腎臓内科	271	3,794
呼吸器化学療法内科	992	8,731
腫瘍血液内科	877	5,569
救命救急科	132	9,124

- 5) 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、60において充足可能でした。従って残り10疾患群のうち、3疾患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。
- 6) 連携施設・特別連携施設では、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、各科重点研修コースを選択することになります。基本コースを選択していても、条件を満たせば各科重点研修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適用します。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(症例報告を含む)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, Clinical Conference, 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」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間(2025年まで)においてのみ指導医と認めます。

#### 20. 専門研修実績記録システム, マニュアル等[整備基準: 41~48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

#### 21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)[整備基準: 51]

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

## 22. 専攻医の採用と修了[整備基準： 52, 53]

### 1) 採用方法

オール島根内科専門医研修プログラム管理委員会は、毎年4月から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『オール島根内科専門医研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)島根大学医学附属病院卒後臨床研修センターのwebsite (<http://shimadaizm.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0853-20-2714・2715)、(3) e-mailで問い合わせ(s-kouki@med.shimane-u.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月のオール島根内科専門医研修プログラム管理委員会において報告します。

### 2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、オール島根内科専門医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、内科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書（様式15-3号）
- 専攻医の初期研修修了証

### 3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題があった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

＜内科基本コース（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	内科1		内科2			内科3			内科4			
	基幹施設あるいは連携施設/特別連携施設いずれの施設で研修を開始してもよい											
	1年目にJMECCを受講											
	20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録											
2年目	内科5		内科6			内科7			内科8			
	基幹施設コースは専門研修連携施設/特別連携施設での研修 連携施設/特別連携施設コースは基幹施設/連携施設で研修											
	45疾患群以上を経験し登録 必要な29症例の病歴要約を全て登録											
3年目	基幹施設あるいは連携施設/特別連携施設で必要な疾患群を経験するための研修 初診+再診外来を週1回担当											
	70疾患群を経験し200例を以上登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動			2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表									
その他の要件			JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染防御の関する講習会への参加									
ローテー ションに ついて	ローテーションの順序はプログラム管理委員会及び、しまね地域医療支援センターにお いて決定します。2年次以降は、本人の希望を優先しながら、必要な疾患群を研修する ためにプログラム管理委員会において決定します。											
その他	内科ローテーション中は当該科の当直とします。											

<各科重点研修コース（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	Subspecialty 内科での研修											
	基幹施設あるいは連携施設/特別連携施設いずれの施設で研修を開始してもよい											
	1年目に JMECC を受講											
	20 疾患群以上を経験し登録 病歴要約 10 編以上を登録											
2年目	Subspecialty 内科での研修/内科専門研修											
	基幹施設コースは専門研修連携施設/特別連携施設での研修 連携施設/特別連携施設コースは基幹施設で研修											
	45 疾患群以上を経験し登録 病歴要約 20 編以上を登録											
3年目	基幹施設あるいは連携施設/特別連携施設で必要な疾患群を経験するための研修 初診+再診外来を週 1 回担当											
	70 疾患群を経験し 200 例を以上登録 必要な 29 症例の病歴要約を全て登録											
学術活動	2 回以上の学術集会へ参加 2 件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染防御の関する講習会への参加											
ローテーションについて	Subspecialty 並行研修期間は Subspecialty 当該科の責任者とプログラム管理委員会及び、しまね地域医療支援センターにおいて決定します。2 年次以降は、本人の希望を優先しながら、プログラム管理委員会及び当該科の責任者において決定します。											
その他	内科ローテーション中は当該科の当直とします。大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍時(高度臨床医育成コース)も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。											