

防衛医科大学校内科専門医研修プログラム

目次

1. 防衛医科大学校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自衛隊医療, 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. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム, マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)
22. 専攻医の採用と修了

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムでは、防衛省所管大学校である 防衛医科大学校病院を基幹施設として、全国の自衛隊病院・医務室等の連携施設・特別連携施設で内科専門研修を経て、防衛省・自衛隊の医療事情を理解し、加えて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おこなっ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(連携施設 2 年間+基幹施設 1 年間)あるいは 4 年間(特別連携施設 2 年間+基幹施設 2 年間)に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

使命【整備基準2】

- 1) 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、自衛隊員、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・医療活動を通じて自衛隊員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、防衛医科大学校病院を基幹施設として、全国自衛隊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、各地域や現場の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は連携施設 2 年間+基幹施設 1 年間の 3 年間、あるいは特別連携施設 2 年間+基幹施設 2 年間の 4 年間です。特別連携施設に配置される 2 年間は専攻医 1 年と算定します。

- 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) 連携病院での2年間、あるいは特別連携施設での2年間に基幹施設防衛医科大学校病院での1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)に登録を目指します。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成することを目標とします。任務の関係上、連携病院での2年間で所定の経験疾患群数や病歴要約数に満たない場合は、基幹施設での研修1年間を追加して経験症例を積むことができます。
- 4) 連携病院・特別連携施設が地域や自衛隊医療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2年間、立場や役割の異なる自衛隊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。また、この間、災害派遣や国際緊急援助などの野外や緊急事態における内科診療にも従事します。
- 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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できる体制とします。そして可能な限り、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準3】

- 1) 自衛隊医療における内科領域の診療医:自衛隊の職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、自衛隊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。

本プログラムでは防衛医科大学校病院を基幹病院として、自衛隊医療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年間の初任実務研修(初期臨床研修)後に設けられた専門研修(専攻医研修)3年間あるいは4年間の研修で育成されます。研修期間は初任実務研修修了後に

配置される施設(連携施設・特別連携施設)で決まります。専門研修の3年間(4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。

- 2) 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(連携病院1年,あるいは特別連携施設2年間)

- 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(連携病院2年目,あるいは基幹病院1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,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(基幹病院)

- 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。

〈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	受持患者情報の把握					受持患者情報の把握	週末日当直 (2/月)
	チーム回診					教授回診	
	病棟	カテーテル検査	救急当番	専門外来	カテーテル検査		
午後	心エコー検査 /トレッドミル検査 ・ 初期研修医の指導	カテーテル検査	救急当番	専門外来	カテーテル検査		
	チーム回診				心臓血管外科とのカンファレンス・カテーテル検査前カンファレンス	チーム回診	
		抄読会・医局会・クリニカルカンファレンス		チーム回診			
	当直 (1/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

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

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) 医学研究科入校

人事管理上、内科専門医取得前の医学研究科入校は原則想定されていません。しかしながら、研究科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ることができます。このような特例的な状況に対するプログラムについては、個別に検討を加えて用意します。

6) Subspecialty 研修

後述する”各科重点コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は3年間の内科研修期間の、最後の年度で最長1年間について内科研修の中で重点的に行います。

3. 専門医の到達目標 項目 2-3)を参照 [整備基準:4, 5, 8 ~ 11]

1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

① 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。

② J-OSLER へ症例 (定められた 200 件のうち、最低 160 例)を登録し、

それを指導医が確認・評価すること。

③ 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

④ 技能・態度:内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。

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

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の 13 領域から構成されています。防衛医科大学校病院には 10 の内科系診療科があり、そのうち 3 つの診療科(内分泌・代謝内科、感染症・呼吸器内科、膠原病・アレルギー内科)が複数領域を担当しています。また、内科系救急疾患は各診療科によって管理されており、防衛医科大学校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。さらに関連施設の自衛隊病院(札幌病院・横須賀病院・福岡病院・仙台病院・富士病院・阪神病院・別府病院・熊本病院・大湊病院・呉病院・佐世保病院・三沢病院・岐阜病院・那覇病院)に自衛隊医務

室などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や異なった地域や職場環境における医療体験が可能となります。医療状況の多様性に対応するため、医官の任務に応じて野外や緊急事態での内科診療経験を積むことが求められます。

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:心臓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、指導医とのを行い、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。
- 10) 連携施設・特別連携施設と基幹施設の合同カンファレンスを年に1回開催します。

5. 学問的姿勢 [整備基準:6, 30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います(evidence based medicine の精神)。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性 [整備基準:7]

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。

自衛隊医官としての任務から防衛医科大学校病院(基幹病院)を離れて、自衛隊医療機関で専攻医の研修を開始します。各連携施設では職域の自衛隊員や地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、自衛隊医療・地域医療を実施します。詳細は項目 8(P. 8, 9)を参照してください。

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、これらの施設での研修は自衛隊医官としての倫理観や社会性を養うことにつながり、自衛隊の医療レベルの維持に貢献します。

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、連携病院・基幹病院で研修中は年に 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。

医療倫理についての理解を養うため、基幹病院において講習会あるいは e-ラーニングを受講します。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび自衛隊医療、地域医療についての考え方 [整備基準: 25, 26, 28, 29]

防衛医科大学校病院(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、自衛隊医療を実践するため、他の自衛隊医療施設での研修を行うことが求められます。(詳細は項目 10 と 11 を参照のこと)

自衛隊医療施設への配置に対応するため、全てのプログラムにおいて連携施設(札幌病院・横須賀病院・福岡病院)あるいは特別連携施設(その他の自衛隊病院・医務室)での研修期間を設けています。これらの施設へのローテーションを行うことで、自衛隊医療のレベル維持に貢献します。また、自衛隊員とその家族以外の患者に対してオープン化されている施設では地域の医療レベルにも貢献します。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、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。

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、指定日に基幹病院の指導医と連絡を取り、プログラムの進捗状況を報告します。また、これ以外にも随時メール・内線電話を用いて指導を仰ぐことができます。

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各科重点コースを準備しています. 各科重点コースの中では, 初期臨床研修後の専攻医の人事配置に合わせて, 連携施設 2 年間あるいは特別連携施設 2 年間の 2 つに分かれます. 連携施設 2 年間の後は基幹施設で 1 年間研修します. 特別連携施設 2 年間の後は基幹施設で 2 年研修を行います. 連携施設で 2 年間研修を行っても, 症例数経験の進捗などの条件を満たすことができなければ基幹施設で 2 年研修を行うことが認められます.

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. 専攻医は各内科学部門ではなく, 研修管理室に所属し, 基幹施設で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 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各科重点コースを選択し, 基幹施設の内科各部門を原則として 4 ヶ月毎にローテートした後, 希望する Subspecialty をローテートします.

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. 22 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, 専攻医研修期間のうち防衛医科大学校病院では内科領域を担当する全ての部門をローテーションします. 原則として 4 ヶ月を 1 単位として, 1 年間に 3 部門 6 診療科をローテートします. その後, 専攻医研修修了まで, 救急部, 臨床腫瘍部を含めた内科全般領域の研修を本人の希望に合わせてアレンジします.

② 各科重点コース(P. 22 参照)

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです. 連携施設あるいは特別連携施設 2 年間の人事配置に対応して A, B の 2 コースに分かれます.

A 各科重点コース(連携施設配置型)

連携施設に配置された 2 年間では特定の領域に偏ることなく内科一般について研修を行います. 防衛医科大学校病院での専門医研修では, 各内科部門を, 2.5 ヶ月を 1 単位としてローテートしますが, このとき連携施設での経験症例を勘案して研修部門や期間をプログラム管理委員会で調整します. なお, 2 年目研修が終了する時点で必要な症例経験を満たせない場合は, プログラム管理委員会で判定を行い, プログラム B に移行します.

B 各科重点コース(特別連携施設配置型)

特別連携施設に配置された 2 年間では特定の領域に偏ることなく内科一般について研修を行います. 防衛医科大学校での専門医研修では, 各内科部門を, 4 ヶ月を 1 単位としてローテートします. その後は希望する Subspecialty 領域で最長 1 年間のトレーニングを行います. また, この間に不足する症例経験がある場合には, プログラム管理委員会が調整をして, 追加の各科研修を加えることがあります.

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、毎年2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2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防衛医科大学校に設置し、その委員長と各内科部門から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) 外来症例の調整

外来トレーニングとしてふさわしい症例(主に初診)を経験するために研修委員会のもと、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について内科各部門から連絡を受け、スケジュールを調整の上、専攻医が外来症例を受け持ちます。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、専攻医が自衛官であることから、その勤務規則に従い、就業環境を整えることを重視します。

専攻医のメンタルヘルスについては防衛省の施策に従い、研修指導医の相談、部内カウンセラー、部外カウンセラー、精神科医師の診察など複数のステップで対応を行います。

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防衛医科大学校病院にて開催し、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

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(整備予定)を専門医認定申請年の2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。

14. 研修プログラムの施設群 [整備基準:23 ~ 27]

防衛医科大学校病院が基幹施設となり、自衛隊病院(札幌病院・横須賀病院・福岡病院・仙台病院・富士病院・阪神病院・別府病院・熊本病院・大湊病院・呉病院・佐世保病院・三沢病院・岐阜病院・那覇病院)に自衛隊医務室などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や職域・地域における医療体験が可能となります。

連携施設： 自衛隊札幌病院・自衛隊福岡病院・自衛隊横須賀病院

特別連携施設：

陸上自衛隊

自衛隊仙台病院・自衛隊富士病院・自衛隊阪神病院・自衛隊熊本病院・自衛隊別府病院・旭川駐屯地医務室・札幌駐屯地医務室・帯広駐屯地医務室・東千歳駐屯地医務室・函館駐屯地医務室・神町駐屯地医務室・青森駐屯地医務室・八戸駐屯地医務室・宇都宮駐屯地医務室・下志津駐屯地医務室・霞ヶ浦駐屯地医務室・久里浜駐屯地医務室・駒門駐屯地医務室・古河駐屯地医務室・高田駐屯地医務室・座間駐屯地医務室・習志野駐屯地医務室・十条駐屯地医務室・勝田駐屯地医務室・小平駐屯地医務室・松戸駐屯地医務室・松本駐屯地医務室・新町駐屯地医務室・新発田駐屯地医務室・相馬原駐屯地医務室・大宮駐屯地医務室・滝ヶ原駐屯地医務室・朝霞駐屯地医務室・土浦駐屯地医務室・東立川駐屯地医務室・板妻駐屯地医務室・武山駐屯地医務室・北宇都宮駐屯地医務室・北富士駐屯地医務室・木更津駐屯地医務室・立川駐屯地医務室・練馬駐屯地医務室・伊丹駐屯地医務室・海田市駐屯地医務室・守山駐屯地医務室・千僧駐屯地医務室・善通寺駐屯地医務室・大津駐屯地医務室・米子駐屯地医務室・明野駐屯地医務室・健軍駐屯地医務室・前川原駐屯地医務室・那覇駐屯地医務室・福岡駐屯地医務室・北熊本駐屯地医務室・与那国駐屯地医務室

海上自衛隊

自衛隊大湊病院・自衛隊舞鶴病院・自衛隊呉病院・自衛隊佐世保病院・八戸航空衛生隊医務室・横須賀衛生隊医務室・下総航空衛生隊医務室・館山航空衛生隊医務室・厚木航空衛生隊医務室・防衛省共済組合本部診療所・硫黄島航空衛生隊医務室・岩国航空衛生隊医務室・呉衛生隊医務室・小月航空衛生隊医務室・第1術科学校衛生課医務室・第24航空隊医務室・徳島航空衛生隊医務室・舞鶴衛生隊医務室・佐世保衛生隊医務室・鹿屋航空衛生隊医務室・大村航空衛生隊医務室

航空自衛隊

自衛隊三沢病院・自衛隊岐阜病院・自衛隊那覇病院・奥尻医務室・千歳基地医務室・松島医務室・横田医務室・熊谷医務室・市ヶ谷医務室・十条医務室・小牧医務室・静浜医務室・入間医務室・百里医務室・浜松医務室・府中医務室・木更津医務室・目黒医務室・硫黄島医務室・防府南医務室・見島医務室・小松医務室・奈良医務室・美保医務室・芦屋医務室・下甕医務室・新田原医務室・防府北医務室・春日医務室・築城医務室

15. 専攻医の受入数

防衛医科大学校病院における専攻医の上限(学年分)は22名です。

防衛医科大学校病院で内科系を志望した初期臨床研修修了者は過去3年間併せて57名で1学年13～23名の実績があります。

1) 剖検体数は2013年度26体、2014年度22体、2015年度26体です。

2) 経験すべき症例数の充足について

表. 防衛医科大学校病院診療科別診療実績

2015 年実績	入院症例実数 (人/年)	外来症例実数 (人/年)
循環器内科	501	3,069
腎臓内科	295	1,643
内分泌・代謝内科	82	2,151
消化器内科	907	3,944
感染症・呼吸器内科	231	1,437
血液内科	427	1,407
膠原病・アレルギー内科	64	873
抗加齢・血管科	85	683
神経内科	173	1,290

上記表の入院症例について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院症例数と外来症例疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、入院症例で 54 疾患群において充足可能でした。従って残り 16 疾患群のうち、2 疾患群を外来・連携施設・特別連携施設のいずれかで経験すれば 56 疾患群の修了条件を満たすことができます。

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、各科重点コースを選択することになります。基本コースを選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医(例えば循環器専門医)を目指します。

18. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 [整備基準: 33]

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 2 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。2 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) 自衛隊中央病院を基幹とするプログラムに登録し、医官専門研修を防衛医科大学校病院で行う場合は、両プログラム管理委員会の間で調整を行い、研修を継続することができます。
- 3) 研修中に自衛隊からの退職、その他の事情により、本プログラム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、防衛医科大学校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

防衛医科大学校内科専門研修は防衛医科大学校病院・自衛隊中央病院での初任実務研修(初期臨床研修)修了者を対象としており, 公募はありません. プログラム管理委員会は, 毎年1月から専攻医研修の申し込みを受付けます. プログラムへの参加希望者は, 2 月末日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『防衛医科大学校内科専門研修プログラム応募申請書』(準備中)を提出してください. 申請書は各内科医局で入手可能です. 選考結果については 3 月の防衛医科大学校内科専門研修プログラム管理委員会において報告し, 本人に通知します.

2) 研修開始届け

研修を開始する専攻医は, 各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を, 防衛医科大学校内科専門研修プログラム管理委員会および, 日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します.

- 専攻医の氏名と医籍登録番号, 内科医学会会員番号, 専攻医の卒業年度, 専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 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.

防衛医科大学校内科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) 自衛隊医療における内科領域の診療医:自衛隊の職域や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。自衛隊の医療施設に勤務し, 自衛隊の活動に貢献します。
- 2) 内科系救急医療の専門医:自衛隊の救急医療を担当する施設・部隊に所属し, 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内科系救急医療を実践します。有事や災害での活動が期待されます。
- 3) 自衛隊病院での総合内科(Generality)の専門医:自衛隊病院の内科に所属し, 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:自衛隊病院で内科系の 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配属された自衛隊の連携施設・特別連携施設での2年間の研修と防衛医科大学校病院での1ないし2年の医官専門研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院: 防衛医科大学校病院

連携施設: 自衛隊札幌病院

自衛隊福岡病院

自衛隊横須賀病院

特別連携施設: 上記以外の自衛隊病院・医務室

(実際の人事配置の柔軟性を確保するため、あらかじめ陸海空自衛隊の配置可能性のある医務室を特別連携施設として登録済みです)

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防衛医科大学校病院に設置し, その委員長と各内科教授を管理委員に選任します。

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) 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3つのコース、①内科基本コース、②A 各科重点コース(連携施設配置型)、②B 各科重点コース(特別連携施設配置型)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、研修センターに所属し、連携施設あるいは特別連携施設での研修終了後、各内科部門や内科臨床に関連ある救急部門などを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各科重点コースを選択し、各内科部門を原則として4ヵ月毎、研修進捗状況によっては1ヵ月～3ヶ月毎にローテーションします。

基幹施設である防衛医科大学校病院での研修が中心になりますが、初任実務研修修了後に連携施設あるいは特別連携施設での2年間の研修は必須となります。

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自衛隊医療、地域医療の実際について学ぶことができます。状況によって災害医療・難民支援に貢献する重要性を学びます。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医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、防衛医科大学校病院(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(10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(別紙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、連携施設あるいは特別連携施設での2年間の研修の後、防衛医科大学校病院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。原則として各部門4ヵ月を1単位として、1年間に3内科部門の研修を行い、その後、内科と関係の深い救急研修、臨床腫瘍部研修を選択することができます。各個人の研修プログラムについて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) 各科重点コース(別紙2)

希望するSubspecialty 領域を重点的に研修するコースです。連携施設で2年間研修した専攻医は、防衛医科大学校病院での研修開始前に専攻医2年目の症例目標を達成した後、内科の3つの部門を3ヶ月1単位としてローテートします。

特別連携施設で2年間の研修を行った専攻医は、その後、防衛医科大学校病院で内科の3つの部門を4ヶ月1単位としてローテートします。このような内科全科ローテートの後、将来希望する内科 Subspecialty の研修最大1年間行います。

いずれの研修においても、症例経験の到達目標をプログラム管理委員会で定期的にチェックし、不足する領域の症例を経験できるようにプログラムの細部調整を行います。

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 2 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 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 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, 自衛官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, 防衛省のメンタルヘルス施策に従い, 研修指導医の相談, 部内カウンセラー, 部外カウンセラー, 精神科医師の診察など複数のステップで対応を行います。プログラム管理委員会では各施設における勤務状況に関して報告がなされ, 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

本プログラムでは自衛隊医官としての人事配置に考慮しつつ専攻医の将来の希望に合わせて以下の 3 つのコース, ①内科基本コース, ②A 各科重点コース(連携施設配置型), ②B 各科重点コース(特別連携施設配置型)を準備していることが最大の特徴です。コース選択後も症例経験の進捗状況に応じて, 4 年まで研修を延長することが可能なようにデザインされています。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構築し, 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 3 つの内科部門に分けて順次研修します。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できます(各科重点コース参照)。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年 2 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。

防衛医科大学校病院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)に専攻医 1 人が防衛医科大学校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(プログラム①, ②A)あるいは 3 年修了時(プログラム②B)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。但し、特別連携施設配置専攻医は 2 年目修了時に 1 年目修了と見なします。
- 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、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、形式的に指導します。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、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) 日本内科学会専攻医登録評価システム(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式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

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、防衛医科大学校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 2 月の予定の他に)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、その結果を基に防衛医科大学校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

攻医に対して形式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

防衛医科大学校病院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「指導の手引き」(仮称)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」(仮称)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 内科基本コース

	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・特別連携施設									
2年目	連携施設・特別連携施設											
3年目	連携施設・特別連携施設		内科1部門 (循環器内科・腎臓内分泌代謝内科)					内科2部門 (消化器内科・感染症・呼吸器内科)				
			外来研修									
4年目	内科3部門 (血液膠原病アレルギー内科・神経抗加齢血管内科)		救急研修					臨床腫瘍部研修			選択	
	外来研修											

- ・JMECC は 3 年目が終了するまでに受講します。
- ・症例経験の進捗状況によっては、選択の時期を 3 年目から 4 年目の任意の時期に行うことができます。
- ・内科1・2・3部門のローテーション順は防衛医科大学校病院での研修開始時にプログラム管理委員会によって決定されます。
- ・内科各部門のローテーション中は、当該診療科の当直区分に従い、循環器当直、消化器呼吸器当直、一般内科当直のいずれかにつきます。

②A 各科重点コース(連携施設配置型)

	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									
2年目	連携施設											
3年目	連携施設		内科1部門 (循環器内科・腎臓内分泌代謝内科)			内科2部門 (消化器内科・感染症・呼吸器内科)			内科3部門 (血液膠原病アレルギー内科・神経抗加齢血管内科)			
			外来研修									

2年目終了時に目標経験症例数に満たない専攻医については、プログラム管理委員会で検討の上、②Bの特別連携施設配置型のプログラムに移行します。

②B 各科重点コース(特別連携施設配置型)

	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			特別連携施設									
2年目	特別連携施設											
3年目	特別連携施設		内科1部門 (循環器内科・腎臓内分泌代謝内科)			内科2部門 (消化器内科・感染症・呼吸器内科)						
			外来研修									
4年目	内科3部門 (血液膠原病アレルギー内科・神経抗加齢血管内科)		Subspecialty 研修									
	外来研修											

- ・JMECCは3年目が修了するまでに受講します。
- ・内科1・2・3部門のローテーション順は防衛医科大学校病院での研修開始時にプログラム管理委員会によって決定されます。
- ・内科各部門のローテーション中は、当該診療科の当直区分に従い、循環器当直、消化器呼吸器当直、一般内科当直のいずれかにつきます。
- ・Subspecialty 研修は2年目あるいは3年目の研修を含め最大1年間です。

本プログラムでは以下自衛隊施設を連携施設、特別連携施設としています。

連携施設：自衛隊札幌病院・自衛隊福岡病院・自衛隊横須賀病院

特別連携施設：

陸上自衛隊		海上自衛隊	航空自衛隊
自衛隊仙台病院	大宮駐屯地医務室	自衛隊大湊病院	自衛隊三沢病院
自衛隊富士病院	滝ヶ原駐屯地医務室	自衛隊舞鶴病院	自衛隊岐阜病院
自衛隊阪神病院	朝霞駐屯地医務室	自衛隊呉病院	自衛隊那覇病院
自衛隊熊本病院	土浦駐屯地医務室	自衛隊佐世保病院	奥尻医務室
自衛隊別府病院	東立川駐屯地医務室	八戸航空衛生隊医務室	千歳基地医務室
旭川駐屯地医務室	板妻駐屯地医務室	横須賀衛生隊医務室	松島医務室
札幌駐屯地医務室	武山駐屯地医務室	下総航空衛生隊医務室	横田医務室
帯広駐屯地医務室	北宇都宮駐屯地医務室	館山航空衛生隊医務室	熊谷医務室
東千歳駐屯地医務室	北富士駐屯地医務室	厚木航空衛生隊医務室	市ヶ谷医務室
函館駐屯地医務室	木更津駐屯地医務室	防衛省共済組合本部診療所	十条医務室
神町駐屯地医務室	立川駐屯地医務室	硫黄島航空衛生隊医務室	小牧医務室
青森駐屯地医務室	練馬駐屯地医務室	岩国航空衛生隊医務室	静浜医務室
八戸駐屯地医務室	伊丹駐屯地医務室	呉衛生隊医務室	入間医務室
宇都宮駐屯地医務室	海田市駐屯地医務室	小月航空衛生隊医務室	百里医務室
下志津駐屯地医務室	守山駐屯地医務室	第1術科学校衛生課医務室	浜松医務室
霞ヶ浦駐屯地医務室	千僧駐屯地医務室	第24航空隊医務室	府中医務室
久里浜駐屯地医務室	善通寺駐屯地医務室	徳島航空衛生隊医務室	木更津医務室
駒門駐屯地医務室	大津駐屯地医務室	舞鶴衛生隊医務室	目黒医務室
古河駐屯地医務室	米子駐屯地医務室	佐世保衛生隊医務室	硫黄島医務室
高田駐屯地医務室	明野駐屯地医務室	鹿屋航空衛生隊医務室	防府南医務室
座間駐屯地医務室	健軍駐屯地医務室	大村航空衛生隊医務室	見島医務室
習志野駐屯地医務室	前川原駐屯地医務室		小松医務室
十条駐屯地医務室	那覇駐屯地医務室		奈良医務室
勝田駐屯地医務室	福岡駐屯地医務室		美保医務室
小平駐屯地医務室	北熊本駐屯地医務室		芦屋医務室
松戸駐屯地医務室	与那国駐屯地医務室		下甕医務室
松本駐屯地医務室			新田原医務室
新町駐屯地医務室			防府北医務室
新発田駐屯地医務室			春日医務室
相馬原駐屯地医務室			築城医務室