

【オール佐賀 内科専門研修プログラム】

基幹施設：佐賀大学医学部附属病院 内科

目次

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

（付録）

1. 内科専門研修プログラム ロードマップ	19
2. 内科コース	20
3. 大学院進学コース（1例）	21

オール佐賀 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、佐賀県の佐賀大学医学部附属病院を基幹施設として、佐賀県内医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て佐賀県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（基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間などいくつかのパターンあり）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、佐賀県の佐賀大学医学部附属病院を基幹施設として、佐賀県内医療圏、近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は「基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間」や「基幹施設 1 年間+連携施設 2 年間」などです。
- 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) 基幹施設である佐賀大学病院での研修を含めた専攻医 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（仮称）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、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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。
本プログラムでは佐賀大学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（最短で 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」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。日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称以下、「専攻医登録評価システム」）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、専攻医登録評価システム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、通算で 45 疾患群以上をできるだけバランスよく経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（このうち外来症例は 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専攻医登録評価システムへ登録します。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点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>

色付きは特に教育的な行事です。

(循環器内科)

	午前			午後				
月		専門外来		専門外来	心エコーカンファレンス		外科合同カンファレンス	当直17:15 ~翌8:30
	不整脈カンファレ	カテーテルアブレーション(第4週のみ)		心カテ				
火	抄読会 病棟カンファレンス・回診			心カテ		心リハカンファレンス		
水	心カテカンファレンス	専門外来	心カテ(ペースメーカー・EVT含む)					
		TAVI(2回/月)						
木	足救済カンファレンス	専門外来			心カテ			
金		専門外来	心カテ				症例カンファレンス	
土日	日直8:30~19:00, 当直19:00~8:30							

(膠原病・リウマチ内科)

	午前			午後				
月	専門外来			関節エコー外来	画像カンファ・診断治療プロトコル勉強会	論文抄読会	病棟ミニカンファ	17:15~ 内科当直 (1-2回/月) 時間外オンコール (1回/週)
火	専門外来							
水	専門外来							
木	膠原病・皮膚科合同カンファレンス 膠原病病棟回診			免疫輪読会				
金	専門外来							
土日	8:30~翌日8:30 内科当直(1回/月)・週末時間外オンコール(1-2回/月)							
	*	は、特に教育的な行事です。						の参加は任意です。

(消化器内科)

	午前			午後					
月	チーム回診	専門外来/内視鏡検査・治療		内視鏡検査・治療		放射線カンファ	医局会	チーム回診	17:15~ 内科当直 (1-2回/月)
火	入院症例カンファ	チーム回診	専門外来/内視鏡検査・治療	内視鏡検査・治療	カンファレンス・回診	内視鏡治療カンファ			
水	チーム回診	専門外来/内視鏡検査・治療		内視鏡検査・治療		チーム回診			
木	チーム回診	専門外来/内視鏡検査・治療		内視鏡検査・治療		チーム回診			
金	チーム回診	専門外来/内視鏡検査・治療		内視鏡検査・治療		チーム回診			
土日	8:30~翌日8:30 内科当直(1回/月)								
	*	は、特に教育的な行事です。							

(糖尿病・内分泌内科)

	午前		午後			
月	専門外来					17:15～ 内科当直 (1-2回/月)
火	専門外来				研究発表会・ 学会予定表	CPC (月1回程度)
水	専門外来		頸部血管エコー			
木	腎臓内科合同 カンファ	専門外来		回診	病棟カンファレンス	糖尿病診療班 カンファ
金	専門外来					
土	8:30～翌日8:30 内科当直(1回/月)					
日						
				*		は、特に教育的な行事です。

(肝臓内科)

	午前		午後			
月		専門外来	RFA、腹腔鏡検査			
火	腫瘍カンファ 肝病理カンファ		病棟カンファ・回診		全体カンファ (事務連絡、研究 会・学会予行)	学生、研修医向け 講義(肝糖内+消 内、総合診療部)
水		専門外来	NASH外来(肥満症の外来)			
木		専門外来				
金			(RFA,腹腔鏡検査)			
土	内科当直(1回/月:8:30～翌8:30)					
日						

平日 17:15～内科当直 (1～2回/月)

平日午前、午後どの時間帯でも血管造影下の検査、治療が放射線部である (4回程度/週)

平日午後は肝生検、肝腫瘍生検、PEITなどのベッドサイドの処置もあり (1回程度/週)

金曜日の RFA,腹腔鏡検査は予備日

(腎臓内科)

	午前			午後			
月	透析準備・開始	内シャント手術／透析管理	透析回収・開始	専門外来／透析管理		研究カンファ	17:15～ 内科当直 (1-2回/ 月)
火	ミニレク チャー	専門外来		各種血液浄化療法／専門外来	問題症例・ 外来症例カ ンファレン	抄読会	
水	透析準備・開始	透析管理		透析回収・開始	透析管理／専門外来		
木	ミニレク チャー	血液浄化症 例カンファ レンス	入院症例カンファ レンス・回診	ミニレクチャー	腎生検／内シャント手術／各 種血液浄化療法／専門外来		
金	透析準備・開始	透析管理／専門外来		透析回収・開始	透析管理／専門外来		
土	8:30～翌日8:30 内科当直(1回/月)						
日							

(神経内科)

		午前		午後			
月	チームラウンド	専門外来（専攻研修医1名は指導医と共に外来研修、他のものは病棟業務）		病棟業務	物忘れ外来（専攻研修医1名は指導医と共に外来研修、他のものは病棟業務）	チームカンファ	17:15～ 内科当直 (1-2回/月)
火	チームラウンド	専門外来（専攻研修医1名は指導医と共に外来研修、他のものは病棟業務）		病棟業務	頸動脈超音波検査	チームカンファ	
水	チームラウンド	専門外来（専攻研修医1名は指導医と共に外来研修、他のものは病棟業務）		病棟業務	物忘れ外来（専攻研修医1名は指導医と共に外来研修、他のものは病棟業務）	チームカンファ	
木	チームラウンド	専攻研修医は全員病棟業務		病棟業務		チームカンファ	
金	脳卒中合同カンファレンス	カンファレンス・教授回診		頸動脈超音波検査・神経伝導検査		チームカンファ	
土	8:30～翌日8:30 内科当直(1回/月)						
日							
							* は、特に教育的な行事です。

(血液・腫瘍内科)

		午前		午後			
月	チームカンファレンス	専門外来		専門外来		チームカンファ	17:15～ 内科当直 (1-2回/月)
火	チームカンファレンス	専門外来		専門外来		チームカンファ	
水	チームカンファレンス	専門外来		新患・問題症例カンファレンス		CPC(月1回程度)	
木		入院症例カンファレンス・回診		研究発表会・学会予行		チームカンファ	
金	チームカンファレンス	専門外来		チームカンファ		チームカンファ	
土	8:30～翌日8:30 内科当直(1回/月)						
日							
							* は、特に教育的な行事です。

(呼吸器内科)

		午前		午後			
月	気管支鏡カンファ・学術論文抄読会	専門外来		外科・病理・放射線科合同カンファレンス			17:15～ 内科当直 (1-2回/月)
火	入院症例カンファレンス・回診		気管支鏡検査		CPC(月1回程度)		
水	放射線画像カンファレンス	専門外来		気管支鏡検査			
木		研究発表会・学会予行		気管支鏡検査			
金	胸部画像読影勉強会	専門外来		呼吸リハビリカンファ			
土	8:30～翌日8:30 内科当直(1回/月)						
日							
							* は、特に教育的な行事です。

(総合診療部)

		午前				午後					
月		朝カンファ		総合外来(2回/週担当)	総合外来カンファ レンス	教授 回診	チーム回 診	医局会、抄読会、学会 予行		17:15～ 総合診療 部当直(3 回/月)	
火	山下塾		朝カンファ					チーム回 診	CPC(月1 回程度)		
水	PCLS		朝カンファ					チーム回診			
木	PCLS		朝カンファ					チーム回診			EMP
金	入院カンファレンス							チーム回診			Webカンファ (月1回)
土日	8:30～翌日8:30 総合診療部当直(1回/月)										

※山下塾:山下教授による一般内科疾患・臨床推論レクチャー

※PCLS:プライマリ・ケア WEB カンファレンス&レクチャーシリーズ

※EMP:English for Medical Purpose

※Web カンファ:富山大学 総合診療部との合同 WEB カンファレンス

なお、専攻医登録評価システム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確認・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 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します (主に病棟担当)。

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.

*JMECC について

佐賀大学医学部附属病院で行います。開催時期については年度毎に変動があり、また年度毎の専攻医の人数にもよりますが「最大 18 人 (3 ブース) の年 2 回」開催を予定しています。専攻医は 1~2 年目に受講し、受講希望者が集中し参加可能人数の上限をこえる場合には原則として 2 年目を優先します。

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の自己学習を推奨します. 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てもよいでしょう. 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確認します.

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。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています。

3. 専門医の到達目標項目【整備基準：4, 5, 8～11】

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) 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(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。佐賀大学医学部附属病院には総合診療部を含め9つの内科系診療科があり，そのうち2つの診療科（肝臓・糖尿病・内分泌内科，血液・腫瘍内科）が複数領域を担当しています。感染症については、感染制御部が横断的に診断・治療に関わっており、どの診療科を研修中でも経験することができます。また，救急疾患は各診療科やER科によって管理されており，佐賀大学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。さらに連携施設の佐賀県立医療センター好生館や国立病院機構 嬉野医療センター、唐津赤十字病院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地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準：13】

- 1) 朝カンファレンス
朝、患者申し送りを行い、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：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）：新規入院症例、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) C P C：死亡・剖検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）：診療科によって様々な形態がありますが、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。

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。

佐賀大学病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において、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、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、全ての専攻医はその経験を積みます。

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、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、受講回数が不足していれば受講を促されます。

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】

佐賀大学病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。

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センターと連絡ができる環境を整備し、3~4ヶ月に1回、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】

佐賀大学内科学講座は旧佐賀医科大学における内科学講座開講以来、大講座制をとっており、現在の初期研修制度が始まる以前から、救急を含め内科の全ての領域を偏りなく学べる体制をとっていました。このノウハウはまだ残っており、その方式で育った医師が現在指導医となっていますので佐賀大学病院での内科専門研修中に可能な限り各領域の様々な疾患を経験できるように努めます。

基本的には subspecialty を選択した上での研修開始となります。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。本プログラムでは①内科コース（内科専門研修プログラム・サブスペ研修プログラム）、②大学院進学コースを準備しています。専攻医は内科学講座に所属し、3 年間で佐賀大学病院内科や連携施設、特別連携施設で研修します。この場合、内科専門研修とサブスペシヤルティ研修を並列で研修することとなります。また、サブスペシヤルティを決めずに内科専門研修のみのプログラムも選択可能です（付録 1 ロードマップを参照）。ただし、サブスペシヤルティ専門医取得時期は遅れることが想定されます。

① 内科コース

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。内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースです。連携施設において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研修します。連携施設を原則として 1 年間もしくは 2 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合もあります）。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。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、担当教授と協議して大学院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）

指導医および研修先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳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。

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。

その後、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佐賀大学医学部に設置し、その委員長と各内科から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プログラム管理委員会から連絡がきたら、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、佐賀大学病院での研修中は佐賀大学「臨時職員就業規則等」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，連携施設の所属の如何に関わらず，基幹施設である佐賀大学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】

6ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を佐賀大学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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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：23～27】

佐賀大学病院が基幹施設となり、佐賀県内の各病院や、近隣の県の連携施設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

佐賀大学病院における専攻医の上限（学年分）は28名です。

- 1) 佐賀大学病院（内科・総合診療部）に卒後3年目で入局した後期研修医は過去4年間併せて63名で1学年平均15～16名の実績があります。
- 2) 佐賀大学病院で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2012年度31体、2013年度18体、2014年度28体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 佐賀大学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)
膠原病・リウマチ内科	117	15,174
神経内科	472	18,463
血液・腫瘍内科	486	31,448
呼吸器内科	223	8,943
循環器内科	836	21,820
腎臓内科	285	9,509
消化器内科	538	11,224
肝臓・糖尿病・内分泌内科	640	23,006
総合診療部	231	11,088

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、61において充足可能でした。従って当院で56疾患群の修了条件を満たすこともできる可能性があります。希少疾患分野については年度毎で変動することもあり、佐賀大学病院のみで充足しない可能性もありますので、連携施設での研修もしっかりと行います。

- 5) 専攻医が3年間に研修する連携施設・特別連携施設には、佐賀県内外で30の連携施設と6の特別連携施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準：33】

- 1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を6カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。

- 2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

18. 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）を公表している（「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。

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

オール佐賀内科専門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『佐賀大学内科専門研修プログラム応募申請書』（準備未）および履歴書を提出してください。申請書は(1) 佐賀大学内科学講座の website (<http://www.intmed.med.saga-u.ac.jp/>)よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(内科事務：0952-34-2366)、(3) e-mail で問い合わせ (kubotay@cc.saga-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 月のオール佐賀内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

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、オール佐賀内科専門研修プログラム管理委員会(naikagaku@ml.cc.saga-u.ac.jp)および、日本専門医機構内科領域研修委員会(#####@jsog.or.jp)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(様式####)
- 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。

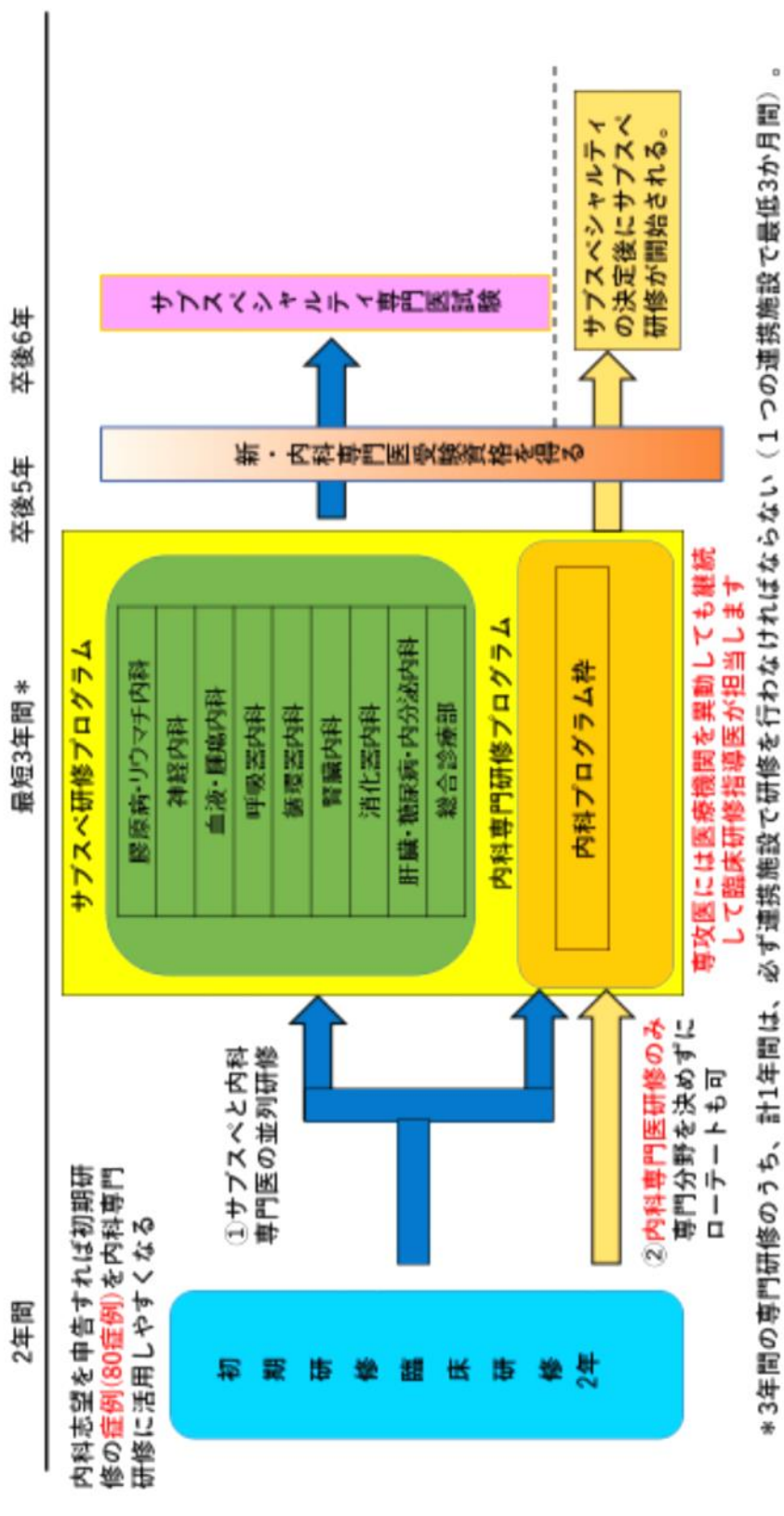
点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (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。

佐賀大学医学部附属病院が基幹施設となる内科専門研修プログラム ロードマップ



内科コース

1. 大学→大学→連携														
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	佐賀大学附属病院での研修													
	1-2年目にJMECCを受講する													
2年目	佐賀大学附属病院での研修													
	内科専門医取得のための 病歴要約提出準備													
3年目	連携施設での研修													
	初診+再診外来 週に1回担当													
	その他のプログラムの要件			医療安全・院内感染対策に関する研修会の年2回の受講・CPCの受講										
2. 大学→連携→連携														
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	佐賀大学附属病院での研修													
	1-2年目にJMECCを受講する													
2年目	連携施設での研修													
	内科専門医取得のための 病歴要約提出準備													
3年目	連携施設での研修													
	初診+再診外来 週に1回担当													
	その他のプログラムの要件			医療安全・院内感染対策に関する研修会の年2回の受講・CPCの受講										
3. 大学→連携→大学														
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	佐賀大学附属病院での研修													
	1-2年目にJMECCを受講する													
2年目	連携施設での研修													
	内科専門医取得のための 病歴要約提出準備													
3年目	佐賀大学附属病院での研修													
	初診+再診外来 週に1回担当													
	その他のプログラムの要件			医療安全・院内感染対策に関する研修会の年2回の受講・CPCの受講										
4. 連携→大学→大学														
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1年目	連携施設での研修													
	1-2年目にJMECCを受講する													
2年目	佐賀大学附属病院での研修													
	内科専門医取得のための 病歴要約提出準備													
3年目	佐賀大学附属病院での研修													
	初診+再診外来 週に1回担当													
	その他のプログラムの要件			医療安全・院内感染対策に関する研修会の年2回の受講・CPCの受講										
5. 連携→連携→大学														
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1年目	連携施設での研修													
	1-2年目にJMECCを受講する													
2年目	連携施設での研修													
	内科専門医取得のための 病歴要約提出準備													
3年目	佐賀大学附属病院での研修													
	初診+再診外来 週に1回担当													
	その他のプログラムの要件			医療安全・院内感染対策に関する研修会の年2回の受講・CPCの受講										
6. 連携→大学→連携														
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1年目	連携施設での研修													
	1-2年目にJMECCを受講する													
2年目	佐賀大学附属病院での研修													
	内科専門医取得のための 病歴要約提出準備													
3年目	連携施設での研修													
	初診+再診外来 週に1回担当													
	その他のプログラムの要件			医療安全・院内感染対策に関する研修会の年2回の受講・CPCの受講										

大学院進学コース

1 例を示します。

1. 大学→連携→大学院		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医研修													
1年目	佐賀大学附属病院内科での研修												
		1-2年目にJMECCを受講する											
2年目	連携施設での研修												
												内科専門医取得のための 病歴要約提出準備	
3年目	佐賀大学医学部内科学講座 大学院												
		初診+再診外来 週に1回担当											
その他のプログラムの要件		医療安全・院内感染対策に関する研修会の年2回の受講・CPCの受講											

* 大学院進学の場合、専門医研修 2-3 年目以降、大学院への進学を考慮する。この場合、大学院での研究を行いながら、内科専門医、当該科 subspecialty 専門医取得に必要な臨床修練を並行して行うこととする。ただし、大学院に入学した場合は必要に応じて週に最低 1 日程度、研究に専念する研究日を設けることができる。