

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム

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 P. 1
- 2) 専門研修の期間（研修内容追跡） P. 1
- 3) 専門研修の期間（評価方法） P. 1
- 4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の利用方法 P. 2
- 5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いた指導医の指導状況把握 P. 2
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い P. 2
- 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇 P. 2
- 8) FD 講習の出席義務 P. 2
- 9) 日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用 P. 2
- 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 P. 3

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会

平成 28 年 2 月 24 日 作成

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム 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人が静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム委員会により決定されます。
- ・担当指導医は、専攻医がwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や教育研修部管理室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、形式的な指導を行います。

2) 専門研修の期間（研修内容追跡）

- ・年次到達目標は、P.4 別表1「静岡県立総合病院内科専門医研修において求められる「疾患群」、 「症例数」、 「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- ・担当指導医は、教育研修部管理室と協働して、3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版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、教育研修部管理室と協働して、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、教育研修部管理室と協働して、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、教育研修部管理室と協働して、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) 専門研修の期間（評価方法）

- ・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、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価を行います。

- ・研修手帳Web版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う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研修手帳Web版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（仮称）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。担当指導医と教育研修部管理室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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（仮称）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、静岡県立総合病院内科専門医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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（内科専門医研修評価）を行い、その結果を基に静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会と協議を行い、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移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

静岡県立総合病院給与規定によります。

また、プログラム横断の連絡協議会にて検討します。

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

9) 日本内科学会作成の冊子「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．

- 1 0) 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．

別表1 「静岡県立総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数	
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標		
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1 ^{※2}	1			
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1 ^{※2}	1			
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1 ^{※2}	1			
	消化器	9	5以上 ^{※1※2}	5以上 ^{※1}			3 ^{※1}
	循環器	10	5以上 ^{※2}	5以上			3
	内分泌	4	2以上 ^{※2}	2以上			3 ^{※4}
	代謝	5	3以上 ^{※2}	3以上			
	腎臓	7	4以上 ^{※2}	4以上			2
	呼吸器	8	4以上 ^{※2}	4以上			3
	血液	3	2以上 ^{※2}	2以上			2
	神経	9	5以上 ^{※2}	5以上			2
	アレルギー	2	1以上 ^{※2}	1以上			1
	膠原病	2	1以上 ^{※2}	1以上			1
	感染症	4	2以上 ^{※2}	2以上			2
	救急	4	4 ^{※2}	4			2
外科紹介症例					2		
剖検症例					1		
合計 ^{※5}	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) ^{※3}		
症例数 ^{※5}	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上			

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は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。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ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

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医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。

別表 2

静岡県立総合病院内科専門医研修 週間スケジュール (例)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜・日曜
午前	早朝ミーティング・抄読会					担当患者の病態に応じた診療 オンコール 日当直
	入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急センターオンコール	入院患者診療	内科合同カンファレンス	入院患者診療	
	外来 (総合診療)		外来 (総合診療)	入院患者診療	外来 (総合診療)	
午後	病棟カンファレンス	入院患者診療 病棟回診	入院患者診療	内科検査	入院患者診療	講習会・学会参加など
	外来 (総合診療)		病棟回診		病棟回診	
	病棟回診	地域参加型カンファレンス	講習会 CPC など	病棟回診	抄読会 カンファレンス	
夕方	勉強会			勉強会		
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直					

* 静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門医研修を实践します。

- ・ 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。