

国立長寿医療研究センター 内科専門研修プログラム

指導医マニュアル（別冊 2） 【日本内科学会専門研修プログラムの「整備基準 45」に対応】

1) 指導医の役割

- ◆ 科によらず、すべての指導医が、専攻医の指導に努めます。
- ◆ 専攻医 1 人に対して 1 人の担当指導医が、国立長寿医療研究センター内科専門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（J-OSLER）にその研修内容を登録するため、その履修状況の確認をシステム上で行いフィードバック後にシステム上で承認します。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、その都度評価・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プログラム管理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。専攻医はサブスペシャリティの上級医と、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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。
- ◆ 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、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、形成的な指導を行う。
- ◆ 内科専攻医は、研修中 24 か月の期間、原則として 2~3 か月毎のローテーション研修を行います。各内科専攻医の担当指導医は、ローテーション診療科の研修責任者と密に連携をとって、専攻医が適切に症例を経験できるよう調整を行います。また、研修手帳内の疾患群項目表に含まれる疾患群の中に含まれる 2 か月毎のローテーション研修期間内において経験しない症例については、web 研修手帳などを活用して各専攻医の経験症例数の集積状況を把握しながら、2 か月毎のローテーション研修以外に 3 年間の研修期間を通じて専攻医が主担当医として症例経験できる支援を行います。
- ◆ 本内科研修プログラムは 12 か月以上の異動を伴う必須研修を含んでいます。その期間内での研修時期、期間、施設数は、各内科専攻医によって様々です。各内科専攻医が異動を伴う必須研修を行いつつ、研修 2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約の作成と必須症例経験を円滑に遂行するため、連携施設の研修委員長と随時協議を行い、担当指導医が一貫して支援します。

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、プログラム7～9頁「各年次到達目標」に示すとおりです。
- ◆ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、3ヶ月ごとに研修手帳 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、プログラム管理委員会と協働して、6ヶ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、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ヶ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月頃と2月頃、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ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導を行います。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い、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

- ◆ 担当指導医はサブスペシャリティ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とは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 (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されます。
- ◆ 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二次評価者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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、終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

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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、国立長寿医療研究センター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、随時、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて選考委自身の自己評価、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、その結果を基に国立長寿医療研究センター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。状況により、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

各医療機関の規程によります。

8) 指導医の指導技術向上

- ◆ 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（J-OSLER）を用います。
- ◆ 内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化に努め、形式的に指導します。日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）が発行された場合、これに従います。

9) 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。

10) その他

特になし