

公立能登総合病院内科専門研修プログラム  
指導医マニュアル

- 1) 公立能登総合病院内科専門研修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人が公立能登総合病院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公立能登総合病院臨床研修センター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、形成的な指導を行います。
  
- 2) 年次到達目標と評価方法、フィードバックの方法と時期
  - ・ 年次到達目標は、公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表に示すとおりです。
  - ・ 担当指導医は、公立能登総合病院臨床研修センターと協働して、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、公立能登総合病院臨床研修センターと協働して、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、公立能登総合病院臨床研修センターと協働して、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の出席状況を追跡します。
  - ・ 担当指導医は、公立能登総合病院臨床研修センターと協働して、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、形成的に指導します。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

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 **J-OSLER** での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

### 4) **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の承認に用います。
- ・ 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、担当指導医によって適切と認められた病歴要約全 **29** 症例を専攻医が登録し、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）によって登録された病歴要約のピアレビューを受け、専攻医が指摘事項に基づいて改訂し、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。担当指導医と公立能登総合病院臨床研修センター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 **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、施設の内科専門研修委員会、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、公立能登総合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っています。

### 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、2 月の定期評価とは別に）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、その結果を基に公立能登総合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

基幹施設（公立能登総合病院）および各連携施設の就業規則・諸規程によります。

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。