

2018 年度 帝京大学放射線科専門研修プログラム

研修施設群

基幹施設: 帝京大学医学部附属病院放射線科学講座

連携施設 1: 東京大学医学部附属病院放射線科

連携施設 2: 東京都健康長寿医療センター放射線診断科

連携施設 3: JCHO 東京新宿メディカルセンター放射線科

連携施設 4: 帝京大学医学部附属溝口病院放射線科

連携施設 5: 帝京大学ちば総合医療センター放射線科

関連施設: 東京山手メディカルセンター放射線科

日本専門医機構

2017. 05. 24 承認

放射線科領域モデル専門研修プログラム(2015.12.14承認) 準拠

2017年度帝京大学放射線科専門研修プログラム

目次

1. 放射線科領域専門研修の教育方針
2. 研修体制
3. 専門研修施設群における研修分担
4. 募集新規専攻医数
5. 専門研修応募者の選考方法
6. 研修内容
7. 各年度の目標
8. 研修実績の記録
9. 研修の評価
10. 研修の休止・中断、異動
11. 労働環境、労働安全、勤務条件

1. 放射線科領域専門研修の教育方針

(整備基準 1,2,3)

実臨床における放射線科の役割は、超音波検査、X線撮影やCT、核磁気共鳴検査(MRI)および核医学検査などを利用する画像診断、画像診断を応用した低侵襲性治療(インターベンショナルラジオロジー:IVR)、および放射線を使用して種々の疾患の放射線治療を行うことにあります。

放射線科領域専門制度では、放射線診断専門医または放射線治療専門医の育成の前段階として、放射線診断専門医および放射線治療専門医のいずれにも求められる放射線科全般に及ぶ知識と経験を一定レベル以上に有する「放射線科専門医」を育成することを目的としています。

放射線科専門医の使命は、放射線科領域の専門医として、放射線診療・放射線医学の向上発展に資し、医療および保健衛生を向上させ、かつ放射線を安全に管理し、放射線に関する専門家として社会に対して適切に対応し、もって国民の福祉に寄与することにあります。

放射線科専門研修プログラム整備基準では、放射線科専門医制度の理念のもと、放射線科専門医としての使命を果たす人材育成を目的として専門研修の経験目標を定めています。本研修プログラムでは、研修施設群内における実地診療によって専門研修の経験目標を十分に達成できる研修体制の構築に努めていますが、実地診療のみでは経験が不足する一部の研修については、日本専門医機構が認める講習会(ハンズオン・トレーニング等)及び e-learning の活用等によって、その研修を補完します。

2017年度帝京大学放射線科専門研修プログラムは上記の整備基準に従い、放射線科領域における幅広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備え、コミュニケーション能力とプロフェッショナルリズムを備えた放射線科専門医をめざし、放射線科専攻医(以下、専攻医)を教育します。

2. 研修体制

(整備基準 20~26)

本プログラムは、帝京大学大学医学部附属病院放射線科を専門研修基幹施設として、東京大学医学部附属病院放射線科、東京都健康長寿医療センター放射線科、東京山手メディカルセンター放射線科、東京新宿メディカルセンター放射線科、帝京大学医学部附属溝口病院、帝京大学ちば総合医療センターを専門研修連携施設として加えた専門研修施設群を統括する専門研修プログラムです。

なお、専門研修基幹施設は日本医学放射線学会認定総合修練機関、専門研修連携施設は日本医学放射線学会認定修練機関または特殊修練機関としてそれぞれ認定されています。

1) 専門研修施設群

(1) 専門研修基幹施設: 帝京大学医学部附属病院放射線科

日本医学放射線学会認定総合修練機関

専門研修プログラム統括責任者(指導医): 大場 洋(放射線科長)

専門研修指導責任者: 大場 洋(放射線科教授)

専門研修指導医:近藤 浩史
専門研修指導医:神長 達郎
専門研修指導医:白石 憲史郎
専門研修指導医:豊田 圭子
専門研修指導医:山本 真由
専門研修指導医:住田 薫
専門研修指導医:山本 麻子
専門研修指導医:石川 祐一

(2) 専門研修連携施設:東京大学医学部附属病院放射線科

日本医学放射線学会認定総合修練機関
専門研修プログラム連携施設担当者(指導医):花岡 昇平(特任講師)
専門研修指導医:渡谷 岳行
専門研修指導医:高橋 美和子
専門研修指導医:山下 英臣
専門研修指導医:高橋 渉

(3) 専門研修連携施設:東京都健康長寿医療センター

日本医学放射線学会認定修練機関
専門研修プログラム連携施設担当者(指導医):下地 啓五(放射線専門部長)
専門研修指導医:徳丸阿耶
専門研修指導医:櫻井圭太

(4) 専門研修連携施設:JCHO 東京新宿メディカルセンター

日本医学放射線学会認定修練機関
専門研修プログラム連携施設担当者(指導医):山田 丈士(放射線部長)
専門研修指導医:黒崎 弘正
専門研修指導医:村上佳菜子

(5) 専門研修連携施設:帝京大学医学部附属溝ノ口病院

日本医学放射線学会認定修練機関
専門研修プログラム連携施設担当者(指導医):多湖 正夫(放射線科教授)
専門研修指導医:南部 敦史
専門研修指導医:小野澤 史郎
専門研修指導医:林 貴菜
専門研修指導医:浅川 靖真

(6) 専門研修連携施設:帝京大学ちば総合医療センター

専門研修協力施設担当者(指導医):横川 徳造(放射線科病院教授)

(7) 専門研修関連施設:東京山手メディカルセンター(指導医不在施設)

専門研修協力施設担当者:竹下 浩二(放射線科部長)

専門研修指導医:牟田 信春

専門研修指導医:中埜 良康

2) 専門研修プログラム管理委員会

(整備基準 37,38,39)

専門研修基幹施設である帝京大学医学部附属病院には、放射線科領域専門研修プログラム管理委員会を置いています。専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者で構成され、必要に応じて専門研修指導医や多職種(診療放射線技師や看護師等)の意見を求めます。

専門研修連携施設には、専門研修プログラム管理委員会と連携する委員会を設置しています。ただし、専門研修指導医が一人の専門研修連携施設では委員会の設置が不要のため、当該指導医が専門研修プログラム連携施設担当者も併任しています。

3) 参考情報

以下に専門研修プログラム統括責任者の要件、役割と権限および委員会の役割、ならびに専門研修施設の診療実績を記載しますので参考にして下さい。

(1) 専門研修プログラム統括責任者

a. 要件

- ・放射線診断専門医もしくは放射線治療専門医の資格を有すること。
- ・放射線診療領域で10年以上の診療経験を有すること。
- ・専門研修指導医であること。
- ・専門研修基幹施設で、放射線科の科長の立場にあること。
- ・日本医学放射線学会認定の指導者講習会を5年間に1回以上受講していること。

b. 役割と権限

- ・専門研修プログラム管理委員会を主宰し、専門研修プログラム全体について責任を持つ。
- ・専門研修プログラム管理委員会の委員を任命する権限を持つ。
- ・1専門研修プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数は専門研修プログラム全体で20名とする。
- ・それ以上になれば副専門研修プログラム統括責任者を置き役割を分担する。

(2) 委員会の役割

- ・専門研修連携施設内で専攻医の研修を管理する。
- ・専門研修プログラム連携施設担当者は、委員会における評価にもとづいて専攻医の研修評価を専門研修プログラム管理委員会に報告する。
 - ・専門研修プログラム管理委員会で改良された専門研修プログラムや専門研修体制を専門研修連携施設にフィードバックする。

(3) 前年度(西暦2014年度)診療実績

(整備基準31)

施設名	帝京大学医学部附属病院放射線科	東京大学医学部附属病院放射線科	東京都健康長寿医療センター放射線科	東京新宿メディカルセンター放射線科	帝京大学附属溝ノ口病院放射線科	東京山手メディカルセンター放射線科	帝京大学ちば総合医療センター	合計
役割	基幹	連携	連携	連携	連携	連携	連携	7
日本医学放射線学会認定機関	総合 修練	総合 修練	修練	関連	修練	修練	修練	
指導医数	5	6.5	0.7	0.8	2	2	0.5	17.5
CT 検査数	24500	6528	5437	9723	4500	11630	4222	66540
IVR 施行件数	287	73	0	25	35	54	7	481
放射線治療新規 患者数	665	111	0	40	25	0	0	841

(指導医数 * = 各施設の指導医数 ÷ その施設で参加するプログラム数)

3. 専門研修施設群における研修分担

(整備基準4,5,6,7)

専門研修施設群では、研修施設それぞれの特徴を生かし、専門研修カリキュラムに掲げられた目標に則って放射線科領域専門研修を行います。

- 帝京大学医学部附属病院放射線科、東京大学医学部附属病院放射線科では、医学一般の基本的知識技術を習得した後、画像診断法(X線、超音波、CT、MRI、核医学)、IVR、放射線治療並びに放射線の安全管理の知識を習得します。さらに医師としての診療能力に加え、教育・研究などの総合力を培います。
- 東京大学医学部附属病院では、高度の専門性を生かして合併症を有する症例の画像診断、稀な疾患の画像診断、肺移植や肝移植、心移植などの移植医療に関わる画像診断およびIVRを学ぶことができます。
- JCHO 東京新メディカルセンター放射線科、東京山手メディカルセンター放射線科、帝京大学附属溝ノ口病院放射線科、帝京大学ちば総合医療センター放射線科では、急性期疾患、頻繁に関わる疾病の画像診断、IVR及び放射線治療に適切に対応できる総合的な診療能力を培い、帝京大学医学部附属病院放射線科の研修を補完します。

- ・ 東京都健康長寿医療センター放射線科では高齢者の画像診断を研修し、帝京大学医学部附属病院放射線科の研修を補完します。

4. 募集専攻医数

(整備基準 25,27)

本年度の専門研修プログラム募集数： 4 名

<付記事項>

「日本専門医機構の放射線科領域専門医研修プログラムの募集専攻医数」は、専門研修施設群全体の ①専門研修指導医数、②年間 CT 検査件数 / 3000、③年間血管造影・IVR 件数 / 60、および④年間放射線治療件数 / 60 のうち、最も少ない数を上限とするよう設定されています。

これにもとづき、帝京大学医学部附属病院を専門研修基幹施設とする専門研修プログラムにおける本年度の放射線科専攻医受入数は、放射線科専攻医の研修症例数および指導医による適切な指導機会の確保を担保することを目的とし、専門研修指導医数および研修施設群における経験可能症例数と、直近 5 年間の新規放射線科専攻医採用数を参考として設定しています。

- ・ 専門研修施設群全体の専門研修指導医数:19.5 名
- ・ 直近 5 年間の新規放射線科専攻医採用数:4 名、4 名、2 名、3 名、1 名

<募集専攻医数算出根拠>

研修指導医 1 名が指導可能な専攻医の総数は 3 名以内であり、受け入れ可能な専攻医数は単年度あたり一人に相当する。

また、少なくとも（専門研修施設群の年間症例数×放射線科専攻医による一次読影率）>（放射線科専攻医の年間必要経験症例数×放射線科専攻医総数）が成り立つ必要があり、毎年同数の専攻医を受け入れ、3 年間の研修期間において各年度平均して症例数を経験するという前提にたつと、放射線科専攻医の年間必要経験症例数は経験目標に定められた症例数の 1/3 に相当し、単年度の専攻医受け入れ数は専攻医総数の 1/3 に相当する。

帝京大学医学部附属病院では、放射線科専攻医による一次読影率は 35-45%程度である。施設による差もあるもので、一次読影率を低めに見積もって 20%と仮定すると、（年間症例数×0.2）>（専攻医の年間必要経験症例数×（単年度の専攻医受入数×3））となる。CT の必要経験症例数は 3 年間で 600 件であることから年間平均 200 件である。したがって、年間 CT 件数>200×単年度の専攻医受入数×3÷0.2(=3000×単年度の専攻医受入数)となり、逆の言い方をすると、単年度の放射線科専攻医受け入れ数<年間 CT 件数 / 3,000 となる。MRI などの画像診断に関しても同様の計算が成り立つが、その数字は CT で代表できる。

IVR ならびに放射線治療の必要経験症例数は年間平均でそれぞれ 10 件である。IVR ならびに放射線治療に関しては、放射線科専攻医が関与する率が高くなると推察され、放射線科専攻医が関与する率を 50%と仮定して同様に計算すると、単年度の放射線科専攻医受け入れ数<年間件数 / 60 となる。

以上から、「専門研修施設群全体としての単年度当たりの放射線科専攻医受け入れ総数」は、専門研修施設群全体の ①専門研修指導医数、②年間 CT 検査件数 / 3000、③年間血管造影・IVR 件数 / 60、および④年間放射線治療件数 / 60 のうち、最も少ない数を上限とし、募集専攻医数を設定することとした。ただしこれは施設群を構

成する全施設が一つのプログラムに属する場合の計算であって、ある施設が複数のプログラムに属している場合には専門研修プログラム申請書（A または B）を作成する際に記入する「本プログラムの専攻医教育に対する割合（関与率 a）」を乗じた数字がそのプログラムの年間件数となる。すなわち、ある連携施設が2つの大学のプログラムに関係していて、申請するプログラムにおける CT 検査の関与率が 0.3 とすると、実際の CT 検査件数×0.3 の値を(3) 前年度（2014 年度）診療実績の欄に記入する。

5. 専門研修応募者の選考方法

書類審査および面接により本プログラムの専攻医を決定します。

詳細は帝京大学医学部附属病院のホームページで公表します。

6. 研修内容

1) 研修コース

研修には以下の3コースが設定されています。どのコースに進むかは希望を聞いた上、相談で決定します。なお、研修期間は3年間以上です。専門研修プログラムにより研修を開始した日をもって研修開始日とします。

研修コース<例>

コース	専攻医1年目	専攻医2年目	専攻医3年目
a.	専門研修基幹施設	専門研修基幹施設	専門研修基幹施設
b.	専門研修連携施設	専門研修連携施設	専門研修基幹施設
	※3年間で最低1年は専門研修基幹施設で研修が必須、時期は自由。		
c.	専門研修基幹施設 (大学院・臨床)	専門研修基幹施設 (大学院・臨床)	専門研修基幹施設 (大学院・臨床)

コース a: 専門研修基幹施設を中心に研修する基本的なコースです。

コース b: 専門研修連携施設を中心に研修するコースです。専門研修基幹施設での基本研修修了後、専門研修連携施設である関連病院で臨床医としての研修に重点をおきます。専門研修連携施設は原則として1年ごと異動しますが、諸事情により2年間同一施設もあり得ます。

コース c: 専門医取得と博士号取得を同時に目指すコースです。専門研修基幹施設の帝京大学医学部附属病院で午後5時まで研修を行い、それ以降に大学院で博士号取得をめざします。

2) 研修症例数

3年間で研修すべき症例数は以下の通りです。

項目	目標症例数

X線単純撮影	400例
CT	600例
MRI	300例
超音波検査	120例
消化管X線検査	60例
核医学検査	50例
IVR(血管造影を含む)	30例
放射線治療	30例

補足:すべてのコースで、研修が不足する可能性のある超音波検査や消化管造影は、専門研修基幹施設の責任の下に専門研修協力施設での研修で補完します。

3) 研修方法

(整備基準13)

専攻医は、専門研修施設群内の施設で専門研修指導医のもとで研修を行います。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達(経験)目標を達成できるように、放射線科領域専門研修カリキュラムに基づいたレベルと内容で学習指導をします。

(1) 専門研修基幹施設:帝京大学医学部附属病院放射線科

a. 放射線診断

- ・ X線単純撮影、X線造影検査、超音波検査、CT、MRI、RIなどの撮像法の意義、適応について十分理解した上で、臨床情報に基づいた適切な撮像法の指示を経験することができます。
- ・ 疾患および臨床状況に応じて必要とされる読影情報の提供過程を学習することができます。
- ・ 手技として超音波検査の経験や、血管造影の助手やIVR手技の助手を経験することができます。
- ・ 放射線科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス、あるいはカンサーボード等で、疾患の病態から診断ならびに治療までの過程を学習することができます。

b. Interventional Radiology (IVR)

- ・ IVR担当医に陪席し、外来診察、診断確定に必要な検査、IVRの適応の判断とインフォームド・コンセント取得に至る過程を経験することができます。
- ・ 緊急IVR担当スタッフの一員として、積極的にIVRの経験を増やすこともできます。

c. 放射線治療

- ・ 指導医の下で、診察、診断、治療方針の決定、治療計画の作成、実際の治療、効果判定、有害事象の検討、治療後の経過観察などを経験することができます。
- ・ 症例について、放射線科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス、ある

いはキャンサーボード等で、疾患の病態から治療までの過程を学習することができます。

d. 臨床現場以外での研修

(整備基準 14)

- ・抄読会や勉強会に参加し、最低限のインターネットによる情報検索の方法を研修できます。
- ・種々の画像検査、IVR の教育ビデオなどを活用し研修の充実を図ることができます。
- ・日本医学放射線学会認定の学術集会で専門医資格の更新単位を取得可能な講習会等を聴講するとともに、放射線科関連の学会、学術講演会、セミナーに積極的に参加することができます。
- ・病院が実施する医療安全講習会に定期的に参加することができます。
- ・年に1回以上筆頭演者として学会発表を行うことができます。
- ・3年に1編以上論文を作成することを目標とすることができます。

週間予定表 (例)

		月	火	水	木	金	土
診断 一般	午前	CT 若手症例検討会	外勤日	文献抄読会 US	消化管透視	MRI 若手症例検討会	CT
	午後	MRI 頭頸部カンファレンス 神経カンファレンス		IVR 呼吸器カンファレンス 肝胆膵カンファレンス	核医学		
IVR 専修	午前	MRI 若手症例検討会	IVR	IVR IVR 症例カンファレンス	外勤日	CT 若手症例検討会	IVR
	午後	IVR	IVR	IVR		IVR	
診断 専修	午前	CT 若手症例検討会	MRI	文献抄読会 CT	核医学	外勤日	CT
	午後	MRI 頭頸部カンファレンス 神経カンファレンス	CT 乳腺カンファレンス	MRI 呼吸器カンファレンス 肝胆膵カンファレンス	CT		
治療	午前	病棟診察, 外来	病棟診察, 外来	病棟診察, 外来	外勤	病棟診察, 外来	CT
	午後	密封小線源治療 頭頸部カンファレンス 婦人科カンファレンス 呼吸器カンファレンス	放射線治療計画 放射線治療 カンファレンス 乳腺カンファレンス	放射線治療計画		放射線治療計画	

(2) 専門研修連携施設・協力施設

a. 東京大学医学部放射線科

- ・ 高度の専門性を有する大学病院として悪性腫瘍、循環器呼吸器疾患、神経疾患、産科合併症、種々の先天性疾患、移植医療などの第一線の臨床に直接寄与する画像診断、IVR、放射線治療を専門研修指導医のもと行うことができます。
- ・ 院内で行われる科内でのカンファレンス、各科との合同カンファレンスがほぼ毎日開催されており、参加することで疾患の知識に習熟したり、実臨床での診療方針の決定過程を学んだりすることができます。
- ・ 積極的に学会に参加することを推奨しており、年 1 回以上筆頭演者として学会発表を行うことができるよう指導します。

b. 東京都健康長寿医療センター放射線科

- ・ 高齢者に多い心血管医療、がん医療、認知症医療を重点的に研修できます。

c. JCHO 東京新宿メディカルセンター放射線科

- ・ 診断、治療、核医学の分野において十分な装置も備え、総合的な診療能力を培う研修が可能です。

d. 帝京大学ちば総合医療センター、帝京大学附属溝ノ口病院放射線科

- ・ 頻度の高い疾患の画像診断および放射線治療に適切に対応できる総合的な診療能力を培う研修が可能です。

e. 大学院（臨床）

- ・ 基本的に日中は大学病院にてフルタイムで研修し、午後 5 時以降、大学院講義出席、臨床研究、論文作成等を行うことができます。

(3) 専門研修関連施設

a. 東京山手メディカルセンター放射線科

- ・ 地域に密着した施設であり、頻度の高い疾患の画像診断および IVR に適切に対応できる総合的な診療能力を培う研修が可能です。

7. 各年度の目標

(整備基準 16,32)

- ・ 放射線科専門医の臨床能力として、専門的知識・技能に加え、医師としての基本的診療能力も習得できるよう指導します。
- ・ 専攻医は、「専攻医研修マニュアル」を携帯し研修を実践することになります。 (整備基準 44)
- ・ 専門研修指導医は、「指導医マニュアル」をもとに指導します。 (整備基準 45)
- ・ 放射線科専門研修カリキュラムに定められた研修目標に照らし合わせ、各専門研修プログラムで

年度次ごとの研修目標と修練内容を設定し、個々の専攻医に合わせた研修計画を明示します。

・ 年度毎に専攻医による到達度の自己評価および指導医評価を行い、フィードバックを行います。

< 専門研修1年目 >

知識: 放射線科診療に必要な基礎的知識・病態を習得できるよう指導します。

技能: 専門研修指導医の管理のもと、画像検査が実施可能な技能を習得できるよう指導します。

態度: 医師として、医の倫理や医療安全に基づいた適切な態度と習慣(基本的診療能力)を身につくよう指導します。

< 専門研修2年目・3年目 >

知識: 放射線科専門医レベルの放射線診断、IVR 治療、放射線治療の知識を2年間で習得できるよう指導します。

技能: 放射線科専門医レベルの疾患に対し、専門研修指導医の管理のもと、放射線診断、IVR 治療、放射線治療が実施可能な技能を身につけ、必要に応じ専門研修指導医の援助を求める判断力を2年間で身につくよう指導します。

・ 知識、技能は研修コースの相違で段階的に習得できない場合があり、3年間で確実に習得できるよう指導します。

・ 年次ごとの目標は一つの目安であり、研修プログラムでは研修環境や進捗状況により柔軟に対応します。

・ 3年目までに習得した知識、技術をさらに深化・確実なものとし、放射線科専門医として診療できるよう専門医試験に臨むとともに、サブスペシャリティ領域専門医(放射線診断専門医または放射線治療専門医)の方向性を決定できるよう指導します。

・ 専門性を持ちつつ臨床研究活動に携わり、その成果を国内外の学会で発表し、論文を作成できるよう指導します。さらに後輩の指導にもあたり、研究・教育が可能な総合力を持った人材となるよう指導します。

・ 毎年度、日本医学放射線学会認定教育講習会を受講するよう指導します。

8. 研修実績の記録

(整備基準 41, 44, 46)

専門医研修では、専攻医の研修実績を以下のように記録します。

1) 専攻医は、専門研修開始時に専攻医登録を日本専門医機構放射線科領域研修委員会に届け出る。

2)–1. 専攻医は、「研修手帳」に以下を記録する。

- ・ 研修実績(画像診断、IVR、放射線治療)
- ・ 講習会受講記録(医療安全、感染対策、医療倫理、専門医共通講習、日本医学放射線学会主催専攻医必須講習会等)
- ・ 学術業績記録(学会発表記録、論文発表記録)
- ・ カンファレンスや抄読会等の出席記録

・ その他

- 2)–2. 専攻医は、研修目標を補完するために受講した講習会や e-learning の受講証明書などのコピーを添付する。
- 3)–1. 専攻医は、研修実績表データを Excel ベース(専攻医研修実績記録フォーマット)で蓄積し、提出を求められた際に患者 ID が連結可能なファイルとして随時対応できるように管理する。
- 3)–2. 研修実績表データ等の管理・蓄積では、個人情報保護に必要な配慮(例えば、連結可能匿名化、パスワード設定、オフラインコンピュータでの管理等)を行う。
- 4)–1. 専門研修施設の指導医が専攻医の研修手帳にて研修実績等の確認・評価を記録する。
- 4)–2. 専門研修施設の指導医が専攻医の講習会受講証明書や e-learning の受講証明書などのコピーを確認する。
- 5) 3年間の専攻医の研修実績と専門研修指導医の評価を記録した研修手帳のコピーや講習会・e-learning の受講証明書などのコピーを、専門研修基幹施設に設置した専門研修プログラム管理委員会が最低5年間これを管理・蓄積する。

9. 研修の評価

(整備基準 17～22, 41)

専門研修指導医が形成的評価を適宜行い、専門研修プログラム管理委員会が総括的评价を行い、専門研修プログラム統括責任者が修了評価を行います。

1) 形成的評価

a. フィードバックの方法とシステム

(整備基準 17)

- ・ 専門研修基幹施設の専門研修指導医は、専攻医の研修内容の改善を目的として、研修中の不足部分を口頭あるいは実技で明らかにし形成的評価を適宜行います。
- ・ 専攻医は、研修実績を1回/月程度の回数で、専門研修指導医の評価とその確認の署名をもらうこととなります。
- ・ 専攻医は、研修の自己評価(研修目標達成度評価、研修記録票)、専門研修指導医評価、専門研修施設評価、専門研修プログラム評価を記載した報告票を年度の間と年度修了直後に専門研修プログラム管理委員会に報告することとなります。
- ・ 専門研修指導医は専攻医の評価、フィードバックを行い年次総合評価票に記載します。また、看護師などに多職種評価を依頼します。以上を専門研修プログラム統括責任者に毎年提出します。
- ・ 専門研修プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会を開催し、提出された専攻医ならびに専門研修指導医からの報告票を検討し、次年度の研修内容、研修指導、研修環境、ならびに専門研修プログラムの改善に反映させます。

b. 指導医層のフィードバック法の学習 (Faculty Development; FD)

(整備基準 18)

- ・ 専門研修指導医は、日本医学放射線学会が認定する「専門研修指導者講習会」、FD などの機会にフィードバック法を学び、よりよい専門研修プログラムの作成を目指します。

- ・ なお、専門研修指導医は、資格継続のため、日本専門医機構または日本医学放射線学会が主催する指導者講習会の参加が義務づけられています。

2) 総括的評価

a. 評価項目・基準と時期

(整備基準 19)

- ・ 専門研修プログラム管理委員会は、専攻医の専門研修が満了する第3年度の3月に、研修目標達成度評価記録、経験症例数報告書ならびにその他の研修記録・業績目録から総合評価し、専門的知識・技能・態度について判定します。

b. 評価の責任者

(整備基準 20)

- ・ 3年間の専門研修修了時に専門研修プログラム統括責任者が修了評価を行います。

c. 修了判定のプロセス

(整備基準 21)

- ・ 専門研修修了の最終判定は、専門研修プログラム統括責任者・連携施設担当者等で構成される専門研修プログラム管理委員会にて、3年間の専門研修が満了する3月に、研修出席日数・プログラムの達成状況などから行われます。

- ・ 専門研修プログラム統括責任者は、専門研修修了時に研修到達目標のすべてが達成されていることを確認し、総括評価を記載した専門研修修了証明書を専攻医に発行し、その写しを日本専門医機構放射線科領域専門医委員会に提出します。

- ・ 修了判定に至らなかった専攻医に対しては追加研修を行います。

d. 多職種評価

(整備基準 22)

- ・ 医師としての倫理性、社会性の評価判定には、他職種(診療放射線技師、医学物理士、看護師、事務職員など)の医療スタッフなど第三者の意見も形成的評価に取り入れ、専門研修プログラム統括責任者が修了判定にフィードバックします。

10. 研修の休止・中断、異動

(整備基準 23)

放射線科専門研修中に特別な事情が生じた場合には、原則として以下に示す対応を取ります。

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、1回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は、6ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明する書類の添付が必要です。
- 4) 6ヶ月を超える専門研修の休止期間については、8時間 X 200日=1600時間をもって1年間とし、勤務時間で研修期間を案分し、その総合研修期間が3年に達した時点で、受験資格が与えられます。
- 5) 留学期間、並びに診療業務のない大学院の期間は、研修期間にカウントできません。
- 6) 社会人大学院のように、放射線関連の臨床研修が可能な大学院の場合は、研修期間としてカウントできます。
- 7) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後専門研修プログラム統括責任者の承認および

放射線科領域研修委員会の承認を必要とします。

11. 労働環境、労働安全、勤務条件

(整備基準 40)

- 1) 専門研修プログラム統括責任者が、専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理を担い、専攻医のメンタルヘル스에配慮します。
- 2) 勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて、本基幹施設の施設規定に準じます。

2017年7月18日

帝京大学医学部附属病院

放射線科領域専門研修プログラム統括責任者

大場 洋