

徳島県立中央病院

内科専門研修プログラム

“徳島の未来を担う内科専門医育成プロジェクト”



徳島県立中央病院
TOKUSHIMA PREFECTURAL CENTRAL HOSPITAL

目 次

1 理念 特性 使命 専門研修後の成果【整備基準3】	1
2 募集専攻医数【整備基準27】	2
3 専門知識・専門技能とは【整備基準4, 5】	3
4 専門知識・専門技能の習得計画 到達目標【整備基準8～10】	3
臨床現場での学習【整備基準13】	
臨床現場を離れた学習【整備基準14】	
自己学習【整備基準15】	
研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】	
5 プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13, 14】	7
6 リサーチマインドの養成計画【整備基準6, 12, 30】	7
7 学術活動に関する研修計画【整備基準12】	7
8 コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】	8
9 地域医療における施設群の役割【整備基準11, 28】	8
10 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】	9
11 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】	10
12 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19～22】	12
修了判定基準【整備基準53】	
13 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34, 35, 37～39】	15
14 プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18, 43】	16
15 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】	16
16 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48～51】	17
17 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】	18
18 内科専門研修の休止・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】	18
徳島県立中央病院内科専門研修施設群研修施設	19
専門研修施設群の構成要件【整備基準25, 26】	21
徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会名簿及び規則	22
（別表1）各年次到達目標	25
（別表2）修了要件（症例登録数の見直し）	26
（別表3）徳島県立中央病院医学教育センター組織図	27

徳島県立中央病院内科専門研修プログラム

“徳島の未来を担う内科専門医育成プロジェクト”

1. 理念 特性 使命

理念

徳島県内科医療の最後の砦となるべく資質を備えた人材、さらに高齢化の進む地域医療をしっかりと守れる強くて優しい人材を育成する。

特性

- 1) 本プログラムは、徳島県東部医療圏の中心的な急性期病院である徳島県立中央病院を基幹施設として、県南部医療圏、西部医療圏を加えた全県に及ぶ連携施設・特別連携施設での医療活動を通じ、内科全般の研修に加え、地域医療、チーム医療の研修と実践を目指しています。研修期間は3年間で、基幹施設1年以上、県立三好病院又は県立海部病院で1年間、必要に応じて連携施設・特別連携施設で研修を行います。
- 2) 徳島県立中央病院は27診療科あり、内科以外の診療科との連携も密に行っており、豊富な症例を経験することができます。またPET-CT、リニアック、ダビンチなどを用いて高度な診断治療を行っているため、担当医として初診、入院、退院後の通院まで患者さんを多角的に評価し、適切な治療につなげる研修ができます。
- 3) 徳島県立中央病院は救命救急センターをもち、1次から3次まで年間1万1千人の救急患者を受け入れています。ドクターへり年間約500件（2023年実績485件）、ドクターカ一年間約200件（2023年実績201件）出動しています。急性期病院でありながら、コモンディジーズも多く経験することが可能です。
- 4) 徳島県立中央病院は、地域がん診療連携拠点病院でもあり、地域の病診連携、病病連携を推進しています。さまざまな地域連携パスを利用して、病院や施設間の役割分担について経験できます。
- 5) 連携施設・特別連携施設として、県東部医療圏での鳴門病院、徳島大学病院、県西部医療圏の県立三好病院、木屋平診療所、西祖谷山村診療所、東祖谷診療所、県南部医療圏の県立海部病院、徳島赤十字病院、上那賀病院、木沢診療所、日野谷診療所、木頭診療所、上勝町診療所、海南病院があります。専門研修3年のうちの約1年間は県立三好病院または県立海部病院等で研修を行い、地域における各診療施設の役割を経験します。
- 6) 始めの2年間の研修で、研修手帳に定められた70疾患群のうち、少なくとも45疾患群を経験し、3年目修了時には56疾患群、160症例以上の経験が修了要件でしたが、2024年度以

後に採用された専攻医は、登録症例数が120症例以上に変更となりました。

専門研修後の成果 【整備基準3】

内科専門医の使命は、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) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

内科系救急医療の専門医

病院での総合内科（Generality）の専門医

総合内科的視点を持ったSubspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

徳島県立中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、徳島県東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2 募集専攻医数 【整備基準27】

下記1)～7)により、徳島県立中央病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年3名とします。

- 1) 徳島県立中央病院内科専攻医は、2018年度よりほぼ毎年1～2名の採用があり、現在3学年併せて3名が研修中です。
- 2) 剖検体数は、2018年度 5体、2019年度 4体、2020年度 4体、2021年度 9体、2022年度 5体、2023年度 7体です。
- 3) 腎臓内科、内分泌、膠原病（リウマチ）領域の入院患者も外来患者診療を含め、1学年3名に対し十分な症例を経験可能です。（P3.表1参照）
- 4) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P.19「徳島県立中央病院内科専門研修施設群研修施設」参照）。
- 5) 1学年3名までの専攻医であれば、専門研修2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院1施設、地域基幹病院1施設および地域医療密着型病院12施設あり、地域医療研修も専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能

です。 (P9 表2照)

- 7) 専門研修3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能です。2024年度以降に採用された専攻医は、修了要件の登録症例数が120症例以上に変更となりました。

表1. 徳島県立中央病院診療科別診療実績

2023年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,156	13,439
循環器内科	911	5,182
糖尿病・代謝内科	76	3,444
呼吸器内科	792	9,071
脳神経内科	209	2,558
血液内科	552	8,582
総合診療科	248	2,040

救急科 外来 11,677 例 (全科分)

3 専門知識・専門技能とは

専門知識【整備基準4】

[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「糖尿病」、「代謝」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

専門技能【整備基準5】 [「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のSubspecialty専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4 専門知識・専門技能の習得計画

到達目標【整備基準8～10】 (P.25 別表1 「各年次別到達目標」, P.26 別表2 「修了要件（症例登録数）の見直し」参照)

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70 疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があ

ります。そこで、専門研修年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修1年：

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60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（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、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指導医、Subspecialty上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医および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：

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、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します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、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指導医、Subspecialty上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医および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：

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。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（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し、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します。2024年度以降に採用された専攻医は、修了要件の登録症例数が120症例以上に変更となりました。尚、各疾患群毎に経験が必要な症例数が新たに設定されています。（P. 26 別表2参照）
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができるることを指導医が確認します。
既に専門研修2年次まで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。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・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ます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行つ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と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、内科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。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします（2024年度以降に採用された専攻医は、修了要件の登録症例数が120症例以上）。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

徳島県立中央病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させることができます。

臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいざれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。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します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくはSubspecialtyの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。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。
- ② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターの内科外来（日当直および3ヶ月間のローテーション）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty診療科検査を担当します。

臨床現場を離れた学習【整備基準14】

1) 内科領域の救急対応, 2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解, 3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項, 4) 医療倫理, 医療安全, 感染防御, 臨床研究や利益相反に関する事項, 5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項, などについて, 以下の方法で研鑽します。

定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会

医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設：2023年度実績20回）

年間2回以上受講

CPC（基幹施設：2023年度実績 年間11回）

研修施設群合同カンファレンス（Webカンファレンス；2023年度 年間11回開催）

地域参加型のカンファレンス

（基幹施設：地域医療合同カンファレンス；2022年度 実績16回）

メディカルゾーンDMカンファレンス毎月）

JMECC受講（基幹施設）専門研修2年目修了までに1回受講（必修）

内科系学術集会（P. 7「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

各種指導医講習会/JMECC指導者講習会 など

自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる），B（経験は少數例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる），C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

日本内科学会雑誌にあるMCQ

日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

プロシジャーズコンサルト、院内WEBの今日の臨床サポートなど

研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下をweb ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録します。2024年度以降に採用された専攻医は、修了要件の登録症例数が120症例以上に変更となりました。尚、各疾患群毎に経験が必要な症例数が新たに設定されています。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、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受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5 プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13, 14】

徳島県立中央病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しています（P. 19 「徳島県立中央病院内科専門研修施設群研修施設」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である徳島県立中央病院医学教育センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6 リサーチマインドの養成計画【整備基準6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

徳島県立中央病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設・特別連携施設のいずれにおいても、

- 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM； evidence based medicine）。
 - 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
 - 診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

後輩専攻医の指導を行う。

メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

徳島県立中央病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院・特別連携施設のいずれにおいても、内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。

※ 日本国内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty学会の学術講演会・講習会を推奨します。

経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、徳島県立中央病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8 コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

徳島県立中央病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である徳島県立中央病院医学教育センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- 1) 患者とのコミュニケーション能力
- 2) 患者中心の医療の実践
- 3) 患者から学ぶ姿勢
- 4) 自己省察の姿勢
- 5) 医の倫理への配慮
- 6) 医療安全への配慮
- 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- 8) 地域医療保健活動への参画
- 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- 10) 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9 地域医療における施設群の役割【整備基準11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。

徳島県立中央病院内科専門研修施設群研修施設（P. 19）は徳島県東部医療圏、西部医療圏、

南部医療圏の医療機関から構成されています。

徳島県立中央病院は、徳島県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病（病院間）連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病（病院間）連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である徳島大学病院、地域基幹病院である徳島赤十字病院および地域医療密着型病院である徳島県立海部病院、徳島県立三好病院、徳島県鳴門病院、那賀町立上那賀病院、那賀町国民健康保険木沢診療所、那賀町国民健康保険日野谷診療所、那賀町国民健康保険木頭診療所、国民健康保険上勝町診療所、美馬市国民健康保険木屋平診療所、三好市国民健康保険西祖谷山村診療所、三好市国民健康保険東祖谷診療所、海陽町立海南病院（2026年度より）で構成しています。

連携施設の役割といたしましては、下記（表2参照）のとおりです。

表2. 連携施設・特別連携施設の種類・役割

	施設名	役割
高次機能・専門病院	徳島大学病院	・高度な急性期医療、専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修。 ・臨床研究や基礎的研究などの学術活動。
地域基幹病院	徳島赤十字病院	地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修。
地域医療密着型病院	徳島県立三好病院 徳島県立海部病院 徳島県鳴門病院 那賀町立上那賀病院 那賀町国民健康保険木沢診療所 那賀町国民健康保険日野谷診療所 那賀町国民健康保険木頭診療所 国民健康保険上勝町診療所 美馬市国民健康保険木屋平診療所 三好市国民健康保険西祖谷山村診療所 三好市国民健康保険東祖谷診療所 海陽町立海南病院	地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療、緩和ケアなど中心とした診療経験を研修。

10 地域医療に関する研修計画 【整備基準28, 29】

徳島県立中央病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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、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目指しています。主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病（病院間）連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

【内科標準タイプ1】

基幹施設である徳島県立中央病院内科で、専門研修を1年以上、2年目以降に必要に応じて連携施設・特別連携施設（1施設3ヶ月以上）での専門研修を行います。（P. 11 表参照）

専門研修2年目の夏に専攻医の希望・将来像、研修達成度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）などを基に、専門研修3年目の研修施設（県立三好病院又は県立海部病院）を調整し決定します。専門研修3年の内、約1年間は県立三好病院または県立海部病院で研修をします。

また、地域枠出身者や自治医大出身者など義務年限がある医師、出産・育児などのライフイベントのある医師、留学予定の医師などに対し、研修期間を延長する場合が出てきたときはこれを認め、研修期間を5年まで延長できます。

（P. 11 表参照）

【内科標準タイプ2】

基幹施設である徳島県立中央病院内科で、専門研修を1年間、連携施設・特別連携施設（1施設3ヶ月以上）での専門研修を2年間行います。

専門研修2年目の夏に専攻医の希望・将来像、研修達成度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）などを基に、専門研修3年目の研修施設を調整し決定します。専門研修3年のうち1年間は県立三好病院または県立海部病院で研修をします。

基幹施設、連携施設・特別連携施設での研修を何年目に行うかはプログラムの任意となります。

また、地域枠出身者や自治医大出身者など義務年限がある医師、出産・育児などのライフイベントのある医師、留学予定の医師などに対し、研修期間を延長する場合が出てきたときはこれを認め、研修期間を5年まで延長できます。

（P. 11 表参照）

【サブスペシャルティ重点研修タイプ】（循環器内科：1年型）

ローテートは内科標準タイプと同じです。専門研修3年目に県立三好病院で循環器内科 Subspecialty研修を行うため、卒後7年修了に循環器内科専門医試験を受験可能です。（P. 12 表参照）

内科標準タイプ1

【例1】 徳島県立中央病院 2年 + 県立三好病院又は県立海部病院 1年

専門研修		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	施設名	県立中央病院																				
	領域	循環器		代謝・内分泌			消化器			救急科												
2年目	施設名	県立中央病院																				
	領域	総合診療			呼吸器			神経			血液											
3年目	施設名	県立三好病院又は県立海部病院																				
	領域	内科																				
4～6年目	領域	サブスペシャルティ専門研修																				

モデルプログラムでは基幹病院での研修を1および2年目、連携施設での研修を3年目としていますが、連携施設での研修を何年目に行うかはプログラムの任意となります。

【例2】 徳島県立中央病院 1年9ヶ月 + A連携施設 3ヶ月 + 県立三好病院又は県立海部病院 1年

専門研修		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	施設名	県立中央病院																				
	領域	循環器		代謝・内分泌			消化器			救急科												
2年目	施設名	県立中央病院																				
	領域	総合診療			呼吸器			血液			腎臓											
3年目	施設名	県立三好病院又は県立海部病院																				
	領域	内科																				
4～6年目	領域	サブスペシャルティ専門研修																				

モデルプログラムでは連携施設での研修を2年目以降としていますが、連携施設での研修を何年目に行うかはプログラムの任意となります。

内科標準タイプ2

【例3】 連携施設・特別連携施設2年（県立三好病院又は県立海部病院 2年）+ 徳島県立中央病院 1年

専門研修		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	施設名	県立三好病院又は県立海部病院											
	領域	内科											
2年目	施設名	県立三好病院又は県立海部病院											
	領域	内科											
3年目	施設名	県立中央病院											
	領域	救急科		総合診療			消化器			消化器			
4～6年目	領域	サブスペシャルティ専門研修											

モデルプログラムでは基幹病院での研修を1年目、連携施設・特別連携施設での研修を2年目以降としていますが、連携施設・特別連携施設での研修を何年目に行うかはプログラムの任意となります。

サブスペシャルティ重点研修タイプ(1年型)

【例1】 徳島県立中央病院 2年+県立三好病院 1年

専門研修	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	施設名	県立中央病院																		
	領域	循環器		代謝・内分泌		消化器		救急科												
2年目	施設名	県立中央病院																		
	領域	総合診療		呼吸器		神経		血液												
3年目	施設名	県立三好病院																		
	領域	循環器内科																		
4~5年目	領域	循環器内科 サブスペシャルティ専門研修																		

12 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19~22】

(1) 徳島県立中央病院医学教育センターの役割 (P. 24 「徳島県立中央病院医学教育センター組織図」 参照)

- ・初期研修から後期研修にかけてシームレスに管理し、専攻医とその後のキャリア形成のサポートを行います。
- ・徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・徳島県立中央病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を基にカテゴリー別 の充足状況を確認します。
- ・3か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム (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。
- ・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。
- ・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。

- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・医学教育センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員複数人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、医学教育センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスできません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

（2）専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医は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し、担当指導医は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。
- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や医学教育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。
- ・専攻医は、専門研修2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計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必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準53】

1) 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、以下i)～vi)の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70 疾患群を経験し、計200 症例以上（外来症例は20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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ます）を経験し、登録済み（P. 21 別表1「徳島県立中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会専門医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参考し、社会人である医師としての適性

2) 徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に同プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」, 「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画 (FD) の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用います。

なお、「徳島県立中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「徳島県立中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】と別に示します。

13 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準34, 35, 37~39】

(P22 「徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 徳島県立中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下「プログラム管理委員会」という）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。
- ii) プログラム管理委員会の事務局を医学教育センターにおきます。
- iii) 徳島県立中央病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに研修委員会を設置します。原則として年2回（6月と2月）委員会を開催することとします。また、委員長1名は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年3月に開催するプログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

- a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1か月あたり内科外来患者数, e) 1か月あたり内科入院患者数, f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

- a) 前年度の専攻医の指導実績, b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数, c) 今年度の専攻医数, d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動

- a) 学会発表, b) 論文発表

④ 施設状況

- a) 施設区分, b) 指導可能領域, c) 内科カンファレンス, d) 他科との合同カンファレンス, e) 抄読会, f) 机, g) 図書館, h) 文献検索システム, i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j) JMECCの開催

⑤Subspecialty領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数8人、日本循環器学会循環器専門医数6人、
日本内分泌学会専門医数0人、日本糖尿病学会専門医数2人、日本腎臓病学会専門医数0人、
日本呼吸器学会呼吸器専門医数3人、日本血液学会血液専門医数3人、
日本神経学会神経内科専門医数2人、日本アレルギー学会専門医数2人、
日本リウマチ学会専門医数0人、日本感染症学会専門医数1人、
日本救急医学会救急科専門医数4人

14 プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18, 43】

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）を活用します。

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
います。

15 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

- ・徳島県立中央病院勤務時間 7時間45分（8:30-17:15）週休2日制
- ・年間時間外・休日労働時間は、B水準医療機関として、徳島労働基準監督署に労働組合との協定届（特別条項）を提出し、認められています。
- ・休日 土・日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）
- ・休暇 有給休暇 20日／年
夏期休暇 5日／年

専門研修を行う各施設での就業環境に基づき就業します。

（P. 18 「徳島県立中央病院内科専門研修施設群研修施設」参照）。

基幹施設である徳島県立中央病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・徳島県立中央病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局総務担当）があります。
- ・ハラスメント委員会が徳島県庁内に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地外に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 19 「徳島県立中央病院内科専門研修施設群研修施設」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48～51】

専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、および内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、徳島県立中央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てます。

専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

即時改善を要する事項

年度内に改善を要する事項

数年をかけて改善を要する事項

内科領域全体で改善を要する事項

特に改善を要しない事項

なお、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である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

担当指導医、施設の内科研修委員会、徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、徳島県立中央病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して内科専門研修プログラムを評価します。

担当指導医、各施設の内科研修委員会、徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

徳島県立中央病院医学教育センターと徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、徳島県立中央病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて徳島県立中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

徳島県立中央病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、Webサイトでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、日本専門医機構の専攻医登録サイトにアクセスし、自身の専攻医基本情報を入力し、徳島県立中央病院内科専門研修プログラムを選択し、一次募集或いは二次募集に応募します。書類選考および面接を行い、徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 徳島県立中央病院医学教育センター

E-mail: kenshu@tph.gr.jp HP: <http://tph.pref.tokushima.lg.jp/central/>

徳島県立中央病院内科専門研修プログラムを開始する専攻医は、専門研修開始前に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録を行います。

18 内科専門研修の休止・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】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて徳島県立中央病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから徳島県立中央病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から徳島県立中央病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さら徳島県立中央病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

また、地域枠出身者や自治医大出身者など義務年限がある医師については、研修期間を延長する場合が出てきたときはこれを認め、研修期間を5年まで延長できます。

徳島県立中央病院内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要（令和7年4月現在, 割検数: 令和6年度）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 割検数
基幹病院	徳島県立中央病院	440	128	8	19	16	5
連携施設	徳島大学病院	671	154	7	38	55	18
連携施設	徳島県立三好病院	220	88	7	8	2	0
連携施設	徳島赤十字病院	405	173	8	11	21	15
連携施設	徳島県鳴門病院	307	115	2	6	8	2
特別連携施設	徳島県立海部病院	110	60	2	3	2	2
特別連携施設	那賀町立上那賀病院	30	30	1	1	0	0
特別連携施設	那賀町国民健康保険 木沢診療所	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	那賀町国民健康保険 日野谷診療所	0	0	1	1	0	0
特別連携施設	那賀町国民健康保険 木頭診療所	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	国民健康保険 上勝町診療所	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	美馬市国民健康保険 木屋平診療所	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	三好市国民健康保険 西祖谷山村診療所	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	三好市国民健康保険 東祖谷診療所	0	0	1	0	0	0
研修施設合計		2,183	748	42	87	104	42

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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	感染症	救急
徳島県立中央病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	△	○	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島県立三好病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
徳島県鳴門病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島県立海部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
那賀町立上那賀病院	○	△	△	×	×	×	○	×	△	△	△	△	○
那賀町国民健康保険 木沢診療所	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
那賀町国民健康保険 日野谷診療所	○	○-	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	△
那賀町国民健康保険 木頭診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
国民健康保険 上勝町診療所	○	○	○	△	△	△	△	×	×	△	×	△	△
美馬市国民健康保険 木屋平診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
三好市国民健康保険 西祖谷山村診療所	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	○	○	×
三好市国民健康保険 東祖谷診療所	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性の回答を一覧にしました。

(-) は、確認中

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。徳島県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は徳島県内の医療機関から構成されています。

徳島県立中央病院は、徳島県東部医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である徳島大学病院、地域基幹病院である徳島赤十字病院、および地域医療密着型病院である県立三好病院、県立海部病院、徳島県鳴門病院、那賀町立上那賀病院、那賀町国民健康保険木沢診療所・日野谷診療所・木頭診療所、国民健康保険上勝町診療所、美馬市国民健康保険木屋平診療所、三好市国民健康保険西祖谷山村診療所・東祖谷診療所、海陽町立海南病院（2026年度より）で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、徳島県立中央病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。（P. 9 表2参照）

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医2年目の夏に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- 専攻医3年間のうちの1年間は県立三好病院または県立海部病院で研修します。

（P. 11 表参照）。

なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能ですが（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

徳島県東部医療圏と県西および県南部医療圏にある施設から構成しています。距離が離れている県立三好病院および県立海部病院はいずれも徳島県立中央病院からJRを利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

また、徳島県立中央病院の担当指導医が各特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和7年4月現在)

徳島県立中央病院

葉久 貴司 (プログラム統括責任者, 委員長)
尾崎 修治 (プログラム管理者, 血液分野責任者)
中本 次郎 (消化器分野責任者)
山本 浩史 (循環器分野責任者)
白神 敦久 (糖尿病・代謝分野責任者)
柿内 聰司 (呼吸器分野責任者)
佐藤 健太 (神経分野責任者)
市原 新一郎 (総合診療分野責任者)
川下 陽一郎 (救急分野責任者)
佐竹 宣法 (病理分野責任者)
面家 敏宏 (臨床研修管理委員長)
渡邊 敏仁 (事務局代表, 専門研修事務担当)

オブザーバー

内科専攻医OB代表 岡田 歩

連携施設 研修委員会委員長

徳島大学病院	松岡 賢市
徳島県立三好病院	藤永 裕之
徳島県鳴門病院	中野 綾子
徳島赤十字病院	細川 忍

特別連携施設 研修委員会委員長

徳島県立海部病院	葉久貴司
那賀町立上那賀病院	
那賀町国民健康保険木沢診療所	
那賀町国民健康保険日野谷診療所	
那賀町国民健康保険木頭診療所	
国民健康保険上勝町診療所	
美馬市国民健康保険木屋平診療所	
三好市国民健康保険西祖谷山村診療所	
三好市国民健康保険東祖谷診療所	
海陽町立海南病院	

徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会規則

(設置)

第1条 徳島県立中央病院に、一般社団法人日本内科学会 専門研修プログラム整備基準(2017年)に基づき、基幹施設として徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会を設置する。

(運営体制)

第2条 徳島県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下本委員会）は、徳島県立中央病院医学教育センターに所属し、同センターに事務局を置く。本委員会は、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任をもって管理し、プログラム統括責任者を置く。プログラム統括責任者は、委員を指名し、プログラムの適切な運営・進化の責任を負う。本委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う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、連携を図る。

(基幹施設の役割)

第3条 基幹施設には施設群を取りまとめる統括組織として本委員会を置き、プログラム管理および終了判定を行う。また各施設の研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、プログラムで必要となる事項を決定する。指導医講習会や連携施設で実施が困難な講習会の開催も担う。

(指導医の基準)

第4条 日本国内科学会が定める要件を満たし、認められた指導医であること。その要件は以下のとおりである。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること。
2. 専門医取得後に研究論文（症例報告を含む）を発表する。（「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、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. 日本国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）
- これら「必須要件」と「選択される要件」を満たした後、本委員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。

※但し、現行の日本内科学会の定める指導医については、これまでの指導実績から、移行期間(2027年まで)においてのみ指導医と認める。

(本委員会の役割と権限)

第5条 本管理委員会の役割は以下のものがある。

1. プログラム作成と改善
2. CPC、JMECC 等の開催
3. 適切な評価の保証
4. プログラム修了判定
5. 各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。
6. 本委員会の成立には、委員の過半数の出席を要する。
7. 委員が出席できないときは、代理の者の出席又は委任状の提出を持って、委員会に出席した者とみなす。
8. 議事は、出席した委員及び、委任状の過半数を持って決する事が出来る。可否同数の時は、議長の決するところによる。
9. 本委員会が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求める事ができる。

(プログラム統括責任者の基準、および役割と権限)

第6条 【基準】

- ① 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。
- ② 日本国内科学会指導医であること。
- ③ 専攻医数が計 20 名を超える場合は、副プログラム統括責任者を置くこと。副プログラム統括責任者は統括責任者に準じる要件を満たすこと。

【権限・役割】

- ① 本委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
- ② 各施設の研修委員会を統括する。
- ③ 専攻医の採用、修了認定を行う。
- ④ 指導医の管理と支援を行う

(労働安全、労働環境、勤務条件)

第7条

労働基準法や医療法を順守することが求められる。専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示するとともに、労働条件をプログラムに明示する。

付則

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する

付則

この規則は、令和 3 年 3 月 11 日から施行する

付則

この規則は、令和 4 年 2 月 25 日から施行する

(別表1)

各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1 ^{※2}	1		2
	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		
	呼吸器	8	4以上 ^{※2}	4以上		2
	血液	3	2以上 ^{※2}	2以上		3
	神経	9	5以上 ^{※2}	5以上		2
	アレルギー	2	1以上 ^{※2}	1以上		2
	膠原病	2	1以上 ^{※2}	1以上		1
	感染症	4	2以上 ^{※2}	2以上		1
	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・脾」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。

修了要件（症例登録数）の見直し

2024年、日本内科学会は症例登録数よりも症例選択バランスを重視し、症例登録数を160→120症例に変更した。ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数を新たに設定している。

領域名	症例数		疾患群数
	1~6期生	7期生~	
総合内科Ⅰ(一般)	指定なし	計10以上	1
総合内科Ⅱ(高齢者)			1
総合内科Ⅲ(腫瘍)			1
消化器		10以上	5以上
循環器		10以上	5以上
内分泌		3以上	2以上
代謝		10以上	3以上
腎臓		10以上	4以上
呼吸器		10以上	4以上
血液		3以上	2以上
神経		10以上	5以上
アレルギー		3以上	1以上
膠原病及び類縁疾患		3以上	1以上
感染症		8以上	2以上
救急		10以上	4
合計	160以上	120以上	56疾患群

- 2024年（令和6年）度以降に採用された専攻医（7期生～）に適用する。
- 内科専門研修プログラム外での経験症例は、120症例のうち最大60例まで登録可能とする。
- 外来症例は、全体の1割まで含むことができ、修了認定には入院症例を108例以上登録する必要がある。
- 総合診療領域や救急科領域の専門研修と終了後、ダブルボードとして内科専門研修を開始する場合、2024年度以降に最初の専門研修を始めた専攻医に対して、今回の修了要件見直しの適用が認められる。
- 2024年度または2025年度に専門研修を開始した専攻医7期生および8期生は、プログラム統括責任者が専用フォームから申請を行うことにより、修了要件の症例登録数を旧基準（160症例）に変更することができる。（2025年6月30日まで）

