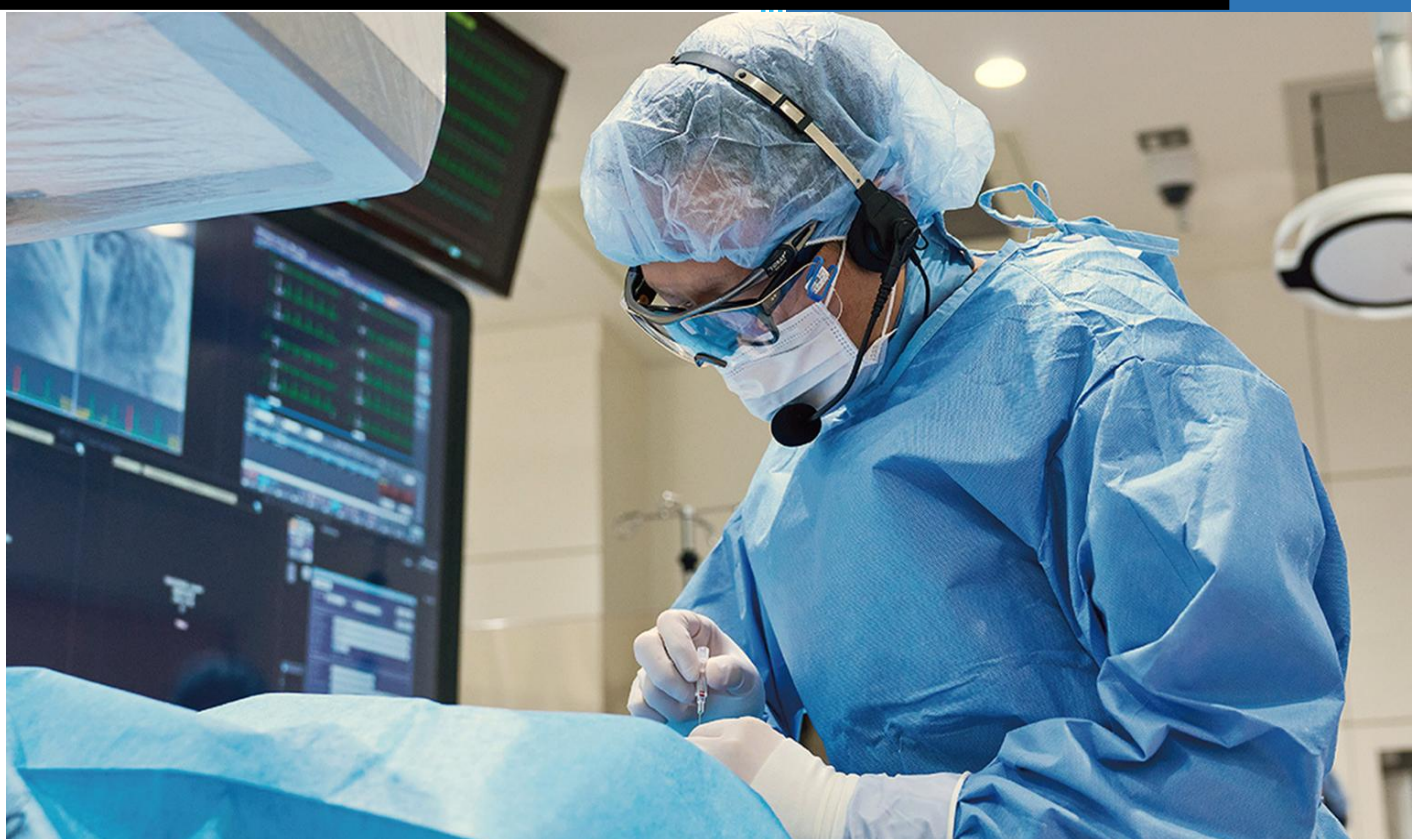


細木病院 内科専門研修プログラム 2026 年度



目次

社会医療法人 仁生会 細木病院の理念・基本方針	1
1.理念・使命・特性.....	2
理念【整備基準 1】	2
使命【整備基準 2】	2
特性.....	3
専門研修後の成果【整備基準 3】	4
2.募集専攻医数【整備基準 27】	5
3.専門知識・専門技能とは.....	5
1) 専門知識【整備基準 4】	5
2) 専門技能【整備基準 5】	6
4.専門知識・専門技能の習得計画.....	6
1) 到達目標【整備基準 8～10】	6
2) 臨床現場での学習【整備基準 13】	7
3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】	8
4) 自己学習【整備基準 15】	9
5) 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】	9
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】	9
6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】	9
7.学術活動に関する研究計画【整備基準 12】	10
8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】	10
9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】	11
10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】	11
11.内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】	12
12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】	12
13.専門研修管理委員会の運営企画【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】	16
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
細木病院 内科専門研修施設群	19
細木病院 内科専門研修プログラム管理委員会	35
別表 1「各年次到達目標」	36
別表 2「細木病院内科専門研修プログラム」	37
別表 3「細木病院内科専門研修 週間スケジュール（例）」	37

* 文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトをご参照ください。

社会医療法人 仁生会 細木病院

細木病院の理念

「患者さんから、地域から、職員から“この病院でよかった。”と心から思ってもらえる病院を目指します。」

細木病院の基本方針

1. 私たちは、医療人としての良心に基づいて、責任と思いやりのある医療を行います。
2. 私たちは、常に研鑽にはげみ、質の良い医療を提供します。
3. 私たちは、すべての患者さんの立場に立って、尊厳・権利を尊重した医療を行います。
4. 私たちは、医療についての十分な説明を行い、医療を提供するものと受けるものの信頼関係を深めます。
5. 私たちは、細心の注意を払い、安全な医療を行います。
6. 私たちは、障害の有無に関らず、療養環境を整備し、心地よい医療・介護を受けられるようにします。
7. 私たちは、地域のニーズに応じた医療・介護を提供します。
8. 私たちは、へき地医療支援病院として、へき地医療を支援します。
9. 私たちは、就業環境の改善を図り、明るく働き甲斐のある職場づくりをします。
10. 私たちは、経営・運営基盤を確立して効率的な医療を行い、病院の健全な発展を実現します。

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、高知県中央医療圏の中心的なケアミックス型病院である標榜科目 31 科目、病床数 456 床（一般急性期病棟 60 床・地域包括医療病棟 60 床・地域包括ケア病棟 30 床・回復期リハビリテーション病棟 52 床・医療療養病棟 101 床・緩和ケア病棟 12 床・精神科急性期病棟 40 床・精神病棟 101 床）の細木病院を基幹施設として、近隣医療圏（高知県・岡山県）にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て高知県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行える様に訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として高知県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景を配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

- 1) 高知県中央医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専攻医として、
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提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

当院での内科専門研修プログラムの最大の特徴は、ケアミックス型病院の強みを活かして、急性期から慢性期の治療を一貫して同一施設で学ぶことができるところにあります。また、その後の在宅医療や緩和を含めた終末期医療も経験することができ、これからの超高齢化時代にマッチした医療を習得することができます。高度先進医療や高度救命救急医療などは、連携施設にても研修を行います。一方、現在の高知県の内科専門医研修基幹施設は、高度先進医療や三次救急医療を担う施設が占めており、これら基幹病院の専攻医が慢性期治療や地域医療を学ぶ際には、連携施設・特別連携施設に赴き研修を行っています。即ち、当院のプログラムは県内既存のプログラムとは性格が大きく異なっており、新たなプログラムとして、高知県内の内科専攻医の育成、延いては将来の内科医の増加に貢献できるものと確信しております。救急医療においても当院は二次救急機関ではありますが、積極的に救急患者を受け入れており、三次救急では経験することは少ないが、一般診療では遭遇する機会の多い Common Disease への救急対応力が身に付きます。また、当院は古くから地域に根ざした医療を心掛け地域の方々と共に歩んでまいりました。高知市内にありながらも、患者さん、ご家族との関わりが深い、訪問診療を含めた地域医療を実践できるのも大きな魅力です。

- 1) 本プログラムは、高知県中央医療圏の中心的なケアミックス型病院である細木病院を基幹施設として、高知県中央医療圏・幡多医療圏、近隣医療圏（岡山県）にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) 細木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だけでなく、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ます。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画をたて実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である細木病院は、高知県中央医療圏の中心的なケアミックス型病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディージェ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連携や診療所（ほそぎ診療所、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。

- 4) 基幹施設である細木病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、80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（以下J-OSLERと表記）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P.36 別表1「各年次到達目標」参照）。
- 5) 細木病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である細木病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします（P.36 別表1「各年次到達目標」参照）。

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、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 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。

細木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、高知県中央医療圏に限定せず、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、大学院などでの

研究を開始する準備を整えう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) ～6) により、細木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) 指導医数 6 人
- 2) 剖検体数 2023 年度 3 体 2024 年度 1 体
- 3) 細木病院 13 領域別診療実績

2024 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	787	4,154
消化器	21	1,877
循環器	380	5,779
内分泌	575	10,138
代謝	656	6,014
腎臓	11	221
呼吸器	83	5,269
血液	279	1,478
神経	167	1,084
アレルギー	0	59
膠原病	3	58
感染症	357	2,985
救急外来	973	2,659

- 4) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年終了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以降の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 5) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設では、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 6) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3.専門知識・専門技能とは

- 1) 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」、「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」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。

2) 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

1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.36 別表 1「各年次到達目標」参照）

主担当として「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（専攻医）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（専攻医）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 疾患群以上の症例を経験し、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。
- ・専門研修終了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して 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（専攻医）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、80 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専門研修終了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- ・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（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善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（専攻医）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 120 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、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の取得ができることを指導医が確認します。
- ・すでに専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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 上級医及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（専攻医）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 120 症例以上の経験を必要とします。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。

細木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、技能・技能修得は必要不可欠なものであり、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ます。

2) 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ずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）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救急外来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要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 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、感染対策、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。

- ①定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ②医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（2024 年度 実績 5 回）

* 内科専攻医は年 2 回以上受講します。

- ③CPC
- ④研修施設群合同カンファレンス
- ⑤地域参加型のカンファレンス
- ⑥JMECC 受講

* 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

- ⑦内科系学術集会（下記「7.学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

4) 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（経験は小数例ですが、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ュミ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。

- ①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
- ②日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5) 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】

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 疾患以上 120 症例の研修内容を登録します。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二次評価査読委員（二次査読）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、医療論理・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】

細木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た（P.19「細木病院内科専門研修施設群」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、基幹施設である細木病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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。

細木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、

- ①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：evidence based medicine）。
- ③最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④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。
- ⑤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

- ①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ②後輩専攻医の指導を行う。
- ③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究計画【整備基準 12】

細木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、

- ①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
* Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ②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。
- ③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④内科学に通じる基礎研究を行います。

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。

内科専攻医は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、細木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。

細木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、基幹施設である細木病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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。細木病院内科専門研修施設群研修施設は高知県中央医療圏、幡多医療圏および岡山県内などの医療機関から構成されています。細木病院は、高知県中央医療圏の中心的なケアミックス型病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。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連携や診療所（ほそぎ診療所など在宅訪問診療施設を含む）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、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・専門病院である近森病院、岡山大学病院、高知医療センター、地域医療密着型病院である渭南病院で構成しています。

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。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

細木内科施設群専門研修では、症例が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標としています。

細木病院内科施設群専門研修では、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連携や診療所（ほそぎ診療所など在宅訪問診療施設を含む）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】

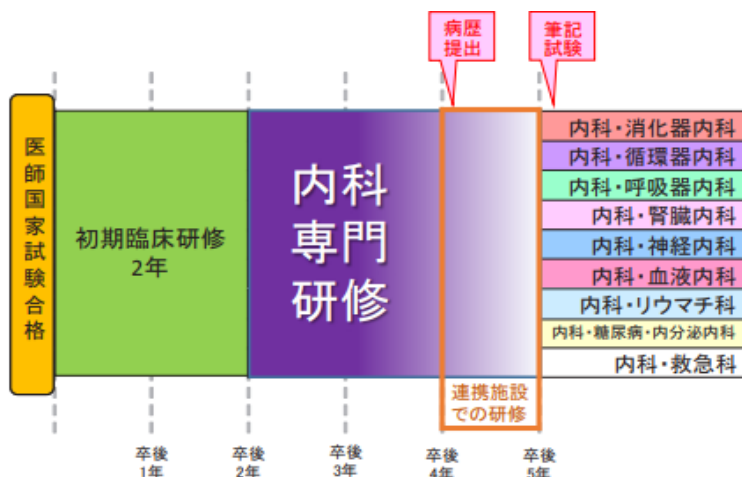


図 1.細木病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である細木病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の秋に専攻医の希望・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（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。（図1）

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

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 細木病院臨床研修センターの役割

- ・細木病院内科専門研修管理委員会の事務局が行います。
- ・細木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 J-OSLER の研修手帳 Web 版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。
- ・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 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。
- ・ 臨床研修センターは、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 5 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、臨床研修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、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は 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）が細木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（メンター）は専攻医の成長やキャリア形成、人間関係などの精神面や心理面などをサポートし、いつでも気軽に相談ができる環境を準備します。
- ・ 専攻医は Web にて 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システム上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 年目専門研修修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、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、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細木病院内科専門研修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、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 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 120 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.36 別表 1 「各年次到達目標」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) 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照し、社会人である医師としての適正
- 2) 細木病院内科専門医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 か月前に細木病院内科専門研修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、J-OSLER を用います。なお、「細木病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(別紙)と「細木病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(別紙)と別に示します。

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.35「細木病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 細木病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、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。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者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る (P.35 細木病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。細木病院内科専門研修管理委員会の事務局を、細木病院臨床研修センターにおきます。

ii) 細木病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名(指導医)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 6 月と 12 月に開催する細木病院内科専門研修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、細木病院内科専門研修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、日本循環器学会循環器専門医数、
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、
日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本アレルギー学会専門医(内科)数、
日本救急医学会救急専門医数

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、J-OSLER を用います。

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。

専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設である細木病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

（P19.「細木病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である細木病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・細木病院非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があります。
- ・ハラスメント委員会が細木病院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。
- ・敷地内に病児・病後児保育室があり、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「細木病院内科専門研修施設群」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ない、その内容は細木病院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】

1) 専攻医により指導医および研修プログラムに対する評価

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、細木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。

2) 専攻医からの評価（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、細木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 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、細木病院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。

- ①即時改善を要する事項
- ②年度内に改善を要する事項
- ③数年をかけて改善を要する事項
- ④内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤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、細木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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、細木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細木病院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、細木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 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。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

細木病院臨床研修センターと細木病院内科専門研修プログラム管理委員会は、細木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、必要に応じて細木病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

細木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】

具体的な日程については、日本専門医機構が発表するスケジュールに影響される可能性が大きいため、年度ごとに詳細が決まるまで、記載しない。

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 J-OSLER を用いて細木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、細木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細木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。

他の領域から細木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、さらに細木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、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、プログラム修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。

細木病院内科専門研修施設群

(地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：3 年間（期間施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）

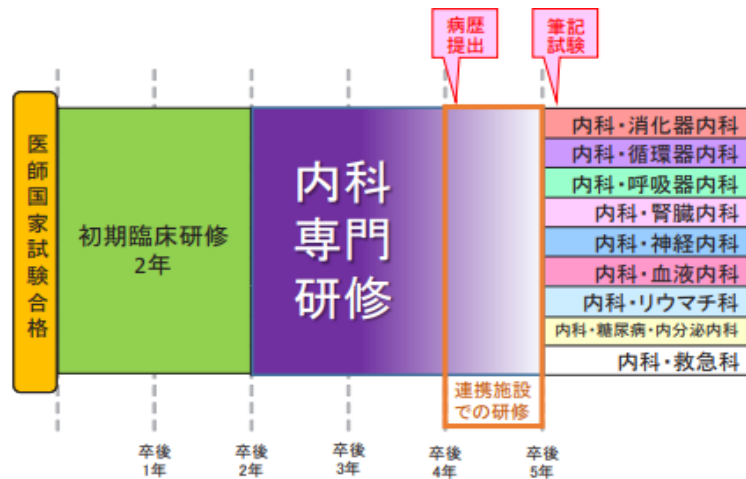


図 1. 細木病院内科専門研修プログラム（概念図）

細木病院 内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要（2024 年度現在）

	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 剖検数
基幹施設	細木病院	456	183	7	6	12	1
連携施設	高知医療センター	620	134	13	14	11	8
連携施設	近森病院	489	250	13	30	28	9
連携施設	岡山大学病院	849	220	9	128	69	5
特別連携施設	渭南病院	105		1	0	0	
研修施設合計					178	120	23

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
細木病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高知医療センター	○	○	○	×	×	○	○	○	×	○	×	○	○
近森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
渭南病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○

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を 3 段階（○,△,×）に評価しました。

〈○：研修できる， △：時に経験できる， ×：ほとんど経験できない〉

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。細木病院内科専門研修施設群研修施設は高知県および岡山県の医療機関から構成されています。

細木病院は、高知県中央医療圏の中心的なケアミックス型病院です。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、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・専門病院や地域医療密着型病院で構成しています。

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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・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。
- ・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（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】

高知県中央医療圏、幡多医療圏と岡山県南東部に位置する施設から構成しています。

1) 専門研修基幹施設

細木病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	• 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 • 常勤医として労務環境が保障されている。 • メンタルヘルス相談員を選任し、窓口となっている。 • ハラスメント防止の研修会を定期的に行っている • 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されている。また、国の次世代育成支援企業に認定されワークライフバランスの取り組みに力を入れている。 • 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	• 指導医が 6 名在籍している。 • 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 • 研修施設群合同カンファレンスを定期的に計画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 • CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 • 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしている。
指導責任者	指導責任者：山本 哲史 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の最大の魅力はケアミックス病院であることです。超高齢化時代の日本の医療では、急変後の患者さんにとってADLを十分に引き上げてからの退院は、その後のQOL、再発予防の観点からも非常に重要です。当院で

	は、急性期から慢性期の治療を一貫して行うことが可能で、これからの高齢化社会の医療ニーズにマッチしています。緩和医療や在宅治療も含めて幅広い内科研修が可能です。また、二次救急病院であり、三次救急病院で遭遇するような超重症患者さんに接することは少ないですが、その分、一般診療で出会う頻度の高い、いわゆる Common Disease への対応力が身に付きます。高度先進治療に関しては県内外の連携施設にても十分に学ぶことが可能です。何よりも、当院は地域に根付いた病院として、患者さん、ご家族に寄り添ったチーム医療を提供していますが、そのチームのリーダーとなれる医師を育成します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 6 名 日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本内科学会認定内科医 12 名 日本内科学会内科専門医 1 名 日本循環器学会専門医 7 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 4 名 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士 2 名 日本超音波医学会超音波専門医 1 名 日本心エコー図学会心エコー図専門医 1 名 日本心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医 1 名 日本不整脈心電学会不整脈専門医 1 名 JB-POT 日本周術期経食道心エコー認定委員会認定医 1 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3 名 日本内分泌学会内分泌代謝科指導医 1 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本糖尿病学会研修指導医 1 名 日本腎臓学会専門医 1 名 内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会指導医 1 名 日本呼吸器学会専門医 1 名 日本呼吸器学会指導医 1 名 日本アレルギー学会専門医 2 名

	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 2 名 日本甲状腺学会認定専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会日本プライマリ・ケア認定医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会日本プライマリ・ケア指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 10,874 名（1 ヶ月平均延数） 入院患者 10,897 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	高度救急対応を要する病態を除き研修手帳（疾患 群項目表）にある症例を経験できる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会関連施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設

2) 専門研修連携施設

1.高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（リエゾンナース、臨床研修管理センター）があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 14 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を開催（2024 年度実績 医療安全 2 回、感染対策 1 回 ※すべて e-learning にて実施）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催（2024 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 9 分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会又は同地方会、その他内科系学会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2023 年度実績 31 演題）をしています。
指導責任者	指導責任者：岡本 宣人 【内科専攻医へのメッセージ】 高知医療センターは、6 つの診療機能（がんセンター、循環器病センター、地域医療センター、総合周産期母子医療センター、救命救急センター、こころのサポートセンター）を有しており、高知県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修終了後に大学病院などの内科系診療科が連携して、質の高い内科医を育成するものです。また、単に内

	科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位のサービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数（常勤医）	14 名
外来・入院患者数	外来患者 16,254 名（1 ヶ月平均）入院患者 13,108 名（1 ヶ月平均）（2024 年度） 外来患者 15,928 名（1 ヶ月平均）入院患者 13,123 名（1 ヶ月平均）（2023 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 9 領域、56 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	がん急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本循環器学会認定循環専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 経皮的動脈弁置換術施行認定施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 非血縁者間造血幹細胞移植認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本超音波学会認定超音波専門医制度研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医療機構認定研修施設

2.社会医療法人近森会 近森病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 適切な労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する環境（健康管理センター・メンタルヘルスケアサポート連絡会）が整っている。 ・ ハラスメント委員会が整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている。 ・ 敷地内に院内保育所があり、24 時間 365 日利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 30 名在籍している。 ・ 内科研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る体制が整っている。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしている。(2024 年実績 5 演題)
指導責任者	指導責任者：細田 勇人 【内科専攻医へのメッセージ】 当院内科は約 30 年にわたり大内科制をとっており、救急病院としての救急医療の中核を担っている。 そのため、高知県全域から様々な疾患を持った救急患者・重症患者が当院に紹介され救急搬送されている。内科医として

	の Generality が求められる一方で近年は専門的治療にも特化しており、世界標準の治療を目指して診療を行っている。入院患者対応を行う中で、専門性を磨きつつ、内科一般の幅広い知識を身につけられる。
指導医数	30 名
専門医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 28 名 日本消化器病学会指導医 6 名/専門医 13 名 日本消化器内視鏡学会指導医 5 名/専門医 10 名 日本循環器学会専門医 18 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 5 名/認定医 9 名 日本心臓病学会心臓病上級臨床医 FJCC 2 名 日本動脈硬化学会指導医 2 名 日本不整脈心電学会不整脈専門医 3 名 日本高血圧学会指導医 1 名 日本呼吸器学会指導医 2 名/専門医 2 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医 1 名/専門医 1 名 日本血液学会指導医 2 名/専門医 2 名 日本内分泌学会指導医 1 名/専門医 2 名 日本糖尿病学会指導医 1 名/専門医 3 名 日本腎臓病学会指導医 1 名/専門医 2 名 日本透析医学会指導医 1 名/専門医 2 名 日本肝臓学会指導医 2 名/専門医 2 名 日本感染症学会指導医 1 名/専門医 1 名 日本老年医学会指導医 4 名/専門医 7 名 日本神経学会指導医 4 名/専門医 5 名 日本脳卒中学会指導医 5 名/専門医 6 名 日本リウマチ学会指導医 2 名/専門医 3 名 日本救急医学会救急科専門医 7 名 日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 1 名 JMECC ディレクター2 名/インストラクター5 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 10,612 名 (2024 年度) 入院患者 11,730 名 (2024 年度)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	救命救急センター 地域医療支援病院 災害拠点病院 基幹型・協力型臨床研修病院 卒後臨床研修評価機構認定 日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目 3rdG:Ver.1.1/付加機能（救急医療機能 Ver.2.0） 日本内科学会 教育病院 日本循環器学会 循環器専門医研修施設 日本神経学会 教育施設 日本脳卒中学会一次脳卒中センターコア 日本脳卒中学会 研修教育施設 日本老年医学会 認定施設 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本消化器病学会 認定施設 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本高血圧学会 研修施設 I 日本動脈硬化学会 教育病院 超音波医学会 超音波専門医研修施設 日本心エコー図学会 認定心エコー図専門医制度研修関連施設 日本不整脈心電学会 不整脈専門医研修施設 MRI 対応植込み型デバイス患者の MRI 検査の施設基準 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術 専門施設

	日本心血管インターベンション治療学会 潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術実施施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本リウマチ学会教育施設 日本肝臓学会 関連施設 日本腎臓学会 認定教育施設 日本透析医学会 教育関連施設 日本感染症学会 研修施設 など
--	--

4. 岡山大学病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •岡山大学病院レジデント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（保健管理センター）があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。 •休憩室、更衣室、仮眠室、当直室等が整備されています。 •敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	•指導医が在籍しています（下記）。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちすべて（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、感染症および救急の分野）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会、同地方会、その他国内外の内科系学会で多数の学会発表をしています。
指導責任者	指導責任者：和田 淳 【内科専攻医へのメッセージ】

	岡山大学病院の基本理念は「高度な医療をやさしく提供し、優れた医療人を育てます。」です。本院は高度先進医療の推進、遺伝子細胞治療などの先端的治疗の開発において、全国でもっとも進んだ施設であるとともに、中国四国地方中心に約 250 の関連病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動も行っています。当院の内科研修では、ジェネラルからエキスパートまで質の高い内科医を育成します。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、リサーチマインドを持って医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 128 名 日本内科学会専門医 59 名 日本消化器内視鏡学会専門医 45 名 日本消化器内視鏡学会指導医 12 名 日本内科学会総合内科専門医 69 名 日本循環器学会循環器専門医 35 名 日本内分泌学会専門医 11 名 日本腎臓学会専門医 19 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 15 名 日本血液学会血液専門医 14 名 日本神経学会神経内科専門医 8 名 日本アレルギー学会専門医 (内科) 4 名 日本リウマチ学会専門医 15 名 日本糖尿病学会専門医 17 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 43,060.9 名 (1 ヶ月平均延数) 2024 年 4 月～2025 年 3 月 入院患者 17,371.3 名 (1 ヶ月平均延数) 2024 年 4 月～2025 年 3 月
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。

経験できる地域医療・ 診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根 ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本リウマチ学会専門医制度教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本老年医学会老年病専門医認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本がん治療認定医機構がん治療認定医制度認定研修施設 日本高血圧学会認定高血圧症専門医制度認定施設 日本脳卒中学会脳卒中専門医制度認定研修教育病院 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本肥満学会専門医制度認定肥満症専門病院 日本不整脈学会・日本心電学会合同不整脈専門医研修施設 日本胆道学会認定施設 日本動脈硬化学会専門医制度認定教育病院 日本病院総合診療医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など

5.医療法人聖真会 渭南病院

認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、アレルギー、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
指導責任者	指導責任者：石根 昌幸 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、地域にとって診療科を問わず幅広い中核医療を行っている。救急患者から内科を始め、外来から入院、初期治療および専門性の高い治療への橋渡しとしての役割を担っている。内科医として医療全般を見渡し、今後、自分の専門性を磨く上で基礎となる内科診療に携わり、研鑽の場所になる。

細木病院 内科専門研修プログラム管理委員会

細木病院

山本 哲史（プログラム統括責任者、ハートセンター長、内科医局長）
細木 信吾（院長、循環器内科）
西岡 達矢（名誉副院長、糖尿病・内分泌内科）
白神 実（呼吸器内科部長）
岡崎 千佐子（看護部長）
小松 めぐみ（薬剤部長）
橋本 由佳（医療技術部副部長、栄養管理室長兼務）
藤本 弘昭（医療技術部副部長、リハビリテーション課長兼務）
亀井 佳代（臨床検査室長）

連携施設担当委員

高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター
社会医療法人 近森会 近森病院
岡山大学病院

オブザーバー

内科専攻医代表

別表1 各年次到達目標

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	計10以上	1	2
	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	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
	合計	120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

1.目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、終了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2.疾患群：終了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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.病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

4.各領域について

- ①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ(一般)」、「総合内科Ⅱ(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
- ②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること
- ③内分泌と代謝：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.臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会がみとめる内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表2 細木病院内科専門研修プログラム

	研修 内容	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 次	臨床 研修	基幹施設（細木病院）											
		全内科スパイラル研修											
		20 疾患群以上を経験し登録/病歴要約 10 編以上を登録											
2 年 次	臨床 研修	基幹施設（細木病院）											
		全内科スパイラル研修											
		45 疾患群以上を経験し登録/必要な病歴約 29 編全て登録											
3 年 次	臨床 研修	連携・特別連携施設											
		最低 56 疾患群以上、計 120 症例の経験を登録（外来は 1 割まで含むことができる） 病歴要約 29 編の受理											
全 学 年	学術 活動 その他	* 初期研修臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行なう * メディカルスタッフを尊重し、指導を行なう * 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加（必須） * 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上 * JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会への参加											

別表3 細木病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

（総合診療科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
朝	病院ミーティング*	病院ミーティング*	病院ミーティング*	病院ミーティング*	病院ミーティング*	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など	
午前	病棟回診 総合診療科外来	病棟回診 エコー検査	病棟回診 総合診療科外来	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 総合診療科外来		
午後	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 M&M カンファレンス	病棟回診 内科・外科合同 カンファレンス	病棟回診 退院支援 カンファレンス J-OSLER	病棟回診 リハビリ カンファレンス		
夕	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

(循環器内科)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
朝	病院ミーティング 症例カンファレンス	病院ミーティング 症例カンファレンス	病院ミーティング 症例カンファレンス	病院ミーティング 症例カンファレンス	病院ミーティング 症例カンファレンス	担当患者の病態に応じた診療/オンコール /日当直/講習会・学会参加など	
午前	CAG/PCI	アブレーション	ER	アブレーション	CAG/PCI		
午後	心臓リハビリテーション	心臓超音波検査	心臓リハビリテーション	病棟カンファレンス	心臓超音波検査		
夕	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス		

(内分泌内科)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	糖尿病外来 内分泌外来 病棟	糖尿病外来 内分泌外来 (甲状腺・下垂体) 病棟	糖尿病外来 内分泌外来 病棟	糖尿病外来 内分泌外来 病棟	病棟	担当患者の病態に応じた診療/オンコール /日当直/講習会・学会参加など	
午後	病棟	糖尿病外来 内分泌外来 病棟	甲状腺細胞診 病棟	病棟	内分泌 カンファレンス 糖尿病外来 内分泌外来 (甲状腺・下垂体) 病棟		
夕				糖尿病 カンファレンス			

(呼吸器内科)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	呼吸器外来	病棟	病棟 (呼吸器外来)	呼吸器外来	呼吸器外来	担当患者の病態に応じた診療/オンコール /日当直/講習会・学会参加など	
午後	病棟 (呼吸器外来)	病棟	呼吸器外来	病棟 (呼吸器外来)	病棟 総合診療 カンファレンス		
夕		呼吸器 カンファレンス					

★細木病院内科専門研修プログラム 4.専門知識・専門技能の修得計画に従い、内科専門研修を実践します。

- ・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、C P C、学会などは各々の開催日に参加します。

細木病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

目次

1) 専門研修後の医師像と終了後予想される勤務形態や勤務先	1
2) 専門研修の期間.....	2
3) 研修施設群の各施設名（研修プログラム P.19「細木病院内科専門研修施設群」参照） 2	
4) プログラムに関わる委員会と委員および指導医名 （研修プログラム P.35「細木病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）	2
5) 各施設での研修内容と期間.....	2
6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数.....	3
7) 年次ごとの症例経験到達目標を達するための具体的な研修の目安.....	3
8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行なう時期とフィードバックの時期....	3
9) プログラム修了の基準.....	4
10) 専門医申請に向けての手順.....	4
11) プログラムにおける待遇ならびに各施設における待遇.....	5
12) プログラムの特色	5
13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否	6
14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢.....	6
15) 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.....	6
16) その他	6

細木病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後想定される勤務形態や勤務先

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) プロフェッショナル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、

- ①地域医療における内科領域に診療医（かかりつけ医）
- ②内科系救急医療の専門医
- ③病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④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はなく、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。細木病院内科専門医研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてプロフェッショナルリズムの涵養と 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、高知県中央医療圏に限定せず、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、大学院などでの研究を開始する準備を整えう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。

細木病院内科専門研修プログラム終了後には、細木病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

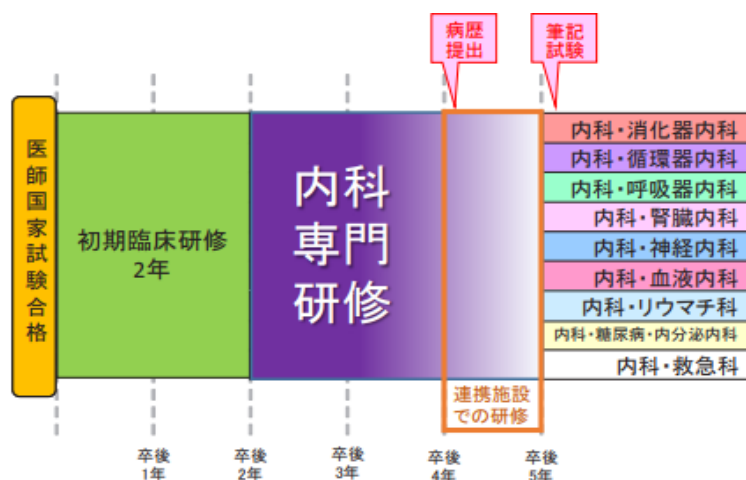


図1.細木病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である細木病院で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（研修プログラム P.19「細木病院研修施設群」参照）

基幹施設：細木病院

連携施設：高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター

社会医療法人 近森会 近森病院

岡山大学病院

特別連携施設：渭南病院

4) プログラムに関わる委員会と委員および指導医名

細木病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

（研修プログラム P.35「細木病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名：6名

白神 実・西岡 達矢・古川 敦子・細木 信吾・宮地 剛・山本 哲史

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・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（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします。（図1）

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である細木病院診療科別診療実績を以下の表に示します。

細木病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2024 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合内科	787	4,154
消化器	21	1,877
循環器	380	5,779
内分泌	575	10,138
代謝	656	6,014
腎臓	11	221
呼吸器	83	5,269
血液	279	1,478
神経	167	1,084
アレルギー	0	59
膠原病	3	58
感染症	357	2,985
救急	973	2,659

* 剖検体数は、2023 年度 3 体 2024 年度 1 体

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行なう時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行ないます。

必要に応じて臨時に行なうことがあります。

評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。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、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

- ①日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 J-OSLER と表記）を用いて、以下の i) ～vi) の修了要件を満たすこと。
 - 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 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 120 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、登録済みです。（研修プログラム P.36 別表 1「各年次到達目標」参照）
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
 - iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
 - iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
 - v) 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
 - vi) 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照し、社会人である医師としての適性があると認められます。
- ②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを細木病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に細木病院内科専門医研修プログラム管理委員会での合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「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（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請に向けての手順

- ①必要な書類
 - i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
 - ii) 履歴書
 - iii) 細木病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

②提出方法

内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

(研修プログラム P.19「細木病院研修施設群」参照)

12) プログラムの特色

- ①本プログラムは、高知県中央医療圏の中心的なケアミックス型病院である細木病院を基幹病院として、近隣医療圏（高知県、岡山県など）にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行なえるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間の3年間です。
- ②細木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だけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・退院）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。そして、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もって目標への到達とします。
- ③基幹施設である細木病院は、高知県中央医療圏の中心的なケアミックス型病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根差す第一線の病院でもあり、コモンディ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連携や診療所（ほそぎ診療所など在宅訪問診療施設を含む）との病診連携も経験できます。
- ④基幹施設である細木病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、80症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。（研修プログラム P.36 別表1「各年次到達目標」参照）
- ⑤細木病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行なうことによって、内科専門医に求められる役割を実践しま

す。

- ⑥基幹施設である細木病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。

（研修プログラム P.36 別表 1「各年次到達目標」参照）

少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・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ます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月に行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、細木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。

15) 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。

16) その他

特になし。

細木病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

目次

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
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	1
3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準	2
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	2
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	2
6) 指導に難渋する専攻医の扱い	3
7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇	3
8) FD 講習の出席義務	3
9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用	3
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	3
11) その他	3
* 細木病院内科専門研修プログラム 補足	4
* 内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図	7

細木病院内科専門研修プログラム

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 人が細木病院内科専門研修プログラム委員会によって決定されます。
- ・ 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（以下 J-OSLER と表記）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、形式的な指導を行います。

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、研修プログラム P.36 別表 1「各年次到達目標」に示すとおりです。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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。
- ・ 担当指導医は、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、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出席を追跡します。
- ・担当指導医は、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 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を形成的に行った、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、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二次評価査読委員（二次査読）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) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて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、細木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。

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、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、その結果を基に細木病院内科専門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

細木病院給与規定によります。

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。

細木病院内科専門医研修プログラム 補足

連動研修（並行研修）の考え方の捉え方の例を赤字と概念図にて示します。

参考にしていただければと思います。黒字は昨年のモデルプログラムとほぼ同じです。

4.専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】

（研修プログラム P.36 別表 1「各年次到達目標」参照）

主担当として「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（専攻医）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（専攻医）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、40 症例以上を経験し、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 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（専攻医）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、80 症例以上の経験をし、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 J-OSLER への登録を終了します。
- ・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（専攻医）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（専攻医）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120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、J-OSLERにその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができ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、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）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120症例以上の経験を必要とします。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。

細木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（基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間）とするが、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。

一方で当プログラムでは、あえてコースを分けての募集はしませんが、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・技能研修を開始できます。（連動研修（並行研修）概念図参照）内科専門研修開始時に将来の Subspecialty 領域を決めておくことも良いでしょう。

※Subspecialty 専門研修との連動研修（並行研修）についての注意点

内科専門研修と Subspecialty 領域のそれとを厳密に区別することは実際的ではないと考えられます。内科専門研修中でも、Subspecialty 専門研修施設で Subspecialty 指導医の指導を受け、Subspecialty 専門医の研修と同等レベルの Subspecialty 領域の症例を経験する場合には、その研修内容を Subspecialty 専門研修として認める（連動研修（並行研修））ことが

できます。特に Subspecialty 専門医をできるだけ早期に取得することを希望しており、かつ内科専門研修に余裕がある専攻医であれば、連動研修（並行研修）が可能です。

内科専門研修 3 年間のうち実施する Subspecialty 連動（並行）研修（合計で 1～2 年間程度を想定、開始・終了時期、継続性は問わない）を、「Subspecialty 専門研修」とみなすことが可能です（「サブスペシャリティ重点タイプ」研修）。ただし、その場合には内科専門研修を確実に修了できることを前提としていることに各段の注意が必要です。（図参照）

なお、登録開始時期などは日本専門医機構が決定する予定です。

内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修(並行研修)の概念図



【プログラム設計の研修年数の自由度について】

内科に限らず、各領域のプログラムは最短で専門医を取得することを前提に設計されることと思います（内科の場合は最短3年）。

しかし、内科の研修は内科一般を万遍なく診る期間もあれば、特定のサブスペシャリティ研修に比重を置く期間もあると思われます。地域の事情や特性にも配慮し、必ずしも最短の期間ではなく、余裕を持ったプログラム設計を指摘する声も寄せられました。

そのため、基本領域研修の研修期間に余裕をもった設計もできる一例として「**内科・サブスペシャリティ混合タイプ**」を例示しました。



上記に示すようなタイプをプログラム内にそれぞれ設定することが可能である。