新専門医制度内科領域

高松赤十字病院



2026年4月1日版

序文

このプログラムを実際に見ていただいているのは研修医の方が多いと思いますが，皆さんはご自身の将来像をどのように描いていますか．ほとんどの内科医はサブスペシャルの専門医を同時に有していますが，医学の進歩はとても早いためサブスペシャル領域の最新の知見を維持するために多くの時間が必要です．このためサブスペシャル以外の内科領域については効率よく知識を整理しておく必要があります．内科専門研修プログラムで内科全般の素養を身につけておくと，サブスペシャル領域に進んでも，内科医に必要な幅広い知識を維持することが可能です．

内科専門研修プログラム整備基準改定第二版では，制度が開始されてから明らかになった問題点が改良されています．また，この数年間で変化した社会情勢にも対応しています．さらに進化した内科専門研修プログラムに参加していただく皆さんにとって，有意義で実りの多い研修になるように当院のプログラムを準備しました．皆さんと研修の場で会えることを楽しみにしています．

高松赤十字病院内科専門医研修プログラム統括責任者
副院長 兼 第一消化器科部長　柴峠光成

目次

1.理念・使命・特性・成果 3
2.募集専攻医数 7
3.内科専門医に必要とされる専門知識・専門技能 8
4.専門知識・専門技能の習得計画 8
5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス .....
6.リサーチマインドの養成計画（学問的姿勢） 12
7.学術活動に関する研修計画 12
8.医師に必要な倫理性，社会性（コア・コンピテンシー） .....
9.地域医療における施設群の役割 13
10.地域医療に関する研修計画 14
11.内科専攻医研修 14
12.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） 16
13.専攻医の評価時期と方法，修了 16
14.専攻医の募集および採用の方法 17
15.専門研修管理委員会の運営計画 18
16.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 18
17.内科専門研修プログラムの改善方法 18
18.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 19
高松赤十字病院内科専門研修施設群 20
専門研修基幹施設の概要 23
専攻医研修マニュアル 26
指導医マニュアル 30
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 32

（専門研修プログラムの概要）

1.理念・使命・特性・成果

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，香川県の中心的な急性期・高度急性期病院である高松赤十字病院を基幹施設として，県内外にある連携施設・特別連携施設とともに内科専門研修を経て香川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内科専門医を育成します．また，基本的臨床能力獲得後は内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合や，経験からでてくる疑問を科学的に解明しようとする臨床研究医への道を歩む場合を想定した研修を行います．

*サブスペシャルティ：消化器病・循環器・呼吸器・血液・内分泌代謝・糖尿病・腎臓・肝臓・神経・リウマチ・消化器内視鏡・がん薬物療法　に対応

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有し，様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を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，単なる繰り返しではなく，疾患や病態によって，特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験もでき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・評価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）内科専門医が多様な医療現場で活動し，(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

1）本プログラムは，香川県の中心的な急性期・高度急性期病院である高松赤十字病院を基幹施設として，県内外にある連携施設・特別連携施設とで構成され，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．高松赤十字病院は，香川県の行政・文教の中枢地区である高松市番町に位置しており，日本赤十字社で 6 番目に開設された歴史のある病院です．このため地域との繋がりが深く，患者には周辺住民に加えて県内の医療従事者やその家族も多いのが特徴です．また，当院が四国にあり，患者の多くは四国内での医療の完結を望むことが多いため，コモンディジーズの診療から高次医療までをカバーする必要があります．内科は血液，腫瘍，腎臓，内分泌代謝，消化器，循環器，脳神経，呼吸器，感染症，消化器・肝臓，膠原病・リウマチの 11 診療科で構成されていますが，合同で初診患者外来や内科系救急および高齢入院患者の診療にあたっています．また，内科診療科合同のカンファレンスを毎週定期開催しています．内科専門医に必要な救急を含めた 13 領域を各診療科のローテート研修でカバーし，内科領域全般を網羅できる体制を構築します．

2）高松赤十字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）基幹施設である高松赤十字病院は，香川県の中心的な急性期・高度急性期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（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．2021 年度に腫瘍内科を創設し，同時にがんゲノム医療連携病院にも認定されました．これにより従来の診療に加えてがんゲノム医療にも十分な対応ができることになりました．

4）専門研修 3 年目の 1 年間，地域における立場や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．その際には，希望に応じて地域医療（各地域の基幹施設・老年医学会認定研修施設・訪問診療）を極める研修や不足しがちな専門領域（膠原病・神経疾患・痴呆）に強みをもつ病院での研修を想定していますが，それだけではなく，リサーチマインドの涵養から臨床研究医への道に繋がる可能性を考慮して，大学病院および国立がん研究センターも連携先に含めています．

5）基幹施設である高松赤十字病院での 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.32 別表 1 内科専門研修 修了要件(「症例数」「疾患群」「病歴要約」)一覧表参照）．

6）当院のプログラムでは，「内科標準コース」と「サブスペシャルティ重点研修コース」の 2 コースを準備しています．両者に共通する特徴として，① 最初の 2 年間は専門分野を網羅した

症例が多く，かつ，全内科合同で研修医の症例検討会を行っている高松赤十字病院で一貫して研修することにより，必要な症例のほとんどを経験できるだけでなく入院から退院まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを包括する医療を実践できること，将来の Subspecialty に繋がる実技研修が継続的に行えること，これにより連携先では落ち着いて研修ができること，② 1 年間の連携施設研修は，地域医療や不足しがちな専門領域に強みをもつ病院での研修を想定していますが，それだけではなく，サブスペシャルティ専門研修やリサーチマインドの涵養から臨床研究医への道に繋がる可能性を考慮して大学附属病院での研修も選択できること，③ JMECC ディレクターが在籍しており内科救急医療の実践と教育が充実していること，などが挙げられます.

内科標準コース

基幹施設である高松赤十字病院での 2 年間は，各診療科を 3 ヶ月ずつローテーションします． 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，120 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，指導医による形成的な指導を通じて，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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.32 別表 1 内科専門研修 修了要件(「症例数」「疾患群」「病歴要約」)一覧表参照）.

■ 内科標準コース

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="4">1 年目</td><td colspan="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科 1</td><td colspan="3">内科 2</td><td colspan="3">内科 3</td><td colspan="3">内科 4</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">5 月から，内科新患外来・平日日中救急外来・当直・総合内科症例の主治医</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2 年目</td><td colspan="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科 5</td><td colspan="3">内科 6</td><td colspan="3">内科 7</td><td colspan="3">内科 8</td></tr>
<tr><td colspan="9">上記に加えて Subspecialty 外来</td><td colspan="3">内科専門医取得のための病歴提出</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科新患外来・平日日中救急外来・当直・総合内科症例の主治医</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="12">連携施設（6 ヶ月または 3 ヶ月ごと）</td></tr>
</table>

※ 内科 1-8：血液，腫瘍，腎臓，内分泌代謝，消化器，循環器，呼吸器，膠原病リウマチの各診療科（ローテート順は研修開始時に決定）

※ 総合内科症例は内科新患外来から入院となった患者を主治医として受け持つ

その他プログラム	医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習の受講(年 2 回以上)，CPC 受講，内科系の学術集会・講演会への参加(年 2 回以上)，学会あるいは論文発表(2 件以上)，研修評価の登録(年 2 回)

サブスペシャルティ重点研修コース

基幹施設である高松赤十字病院での最初の 2 年間は，サブスペシャルティ以外の診療科を 1.5 ヶ月ずつ（希望に応じて期間の変更も可）とサブスペシャルティ診療科をローテーションします．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，120 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，指導医による形成的な指導を通じて，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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.32 別表 1 内科専門研修 修了要件(「症例数」「疾患群」「病歴要約」)一覧表参照）．サブスペシャルティ専門医を取得するためには，さらに最低 2 年間の専門研修が必要です．

■　サブスペシャルティ重点研修コース

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="2">内科 1</td><td colspan="2">内科 2</td><td colspan="2">内科 3</td><td colspan="2">内科 4</td><td colspan="2">内科 5</td><td colspan="2">内科 6</td><td>内科 7</td><td>サブスペシャルティ専門研修 サブスペ以外の症例は他診療科の指導下に主担当として経験</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">5 月から，内科新患外来・平日日中救急外来・当直・総合内科症例の主治医</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2 年目</td><td colspan="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="9">サブスペシャルティ専門研修
サブスペ以外の症例は他診療科の指導下に主担当医として経験</td><td colspan="3">内科専門医取得のための病歴提出</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科新患外来・平日日中救急外来・当直・総合内科症例の主治医</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="12">連携施設（6 ヶ月または 3 ヶ月ごと）</td></tr>
</table>

※　内科 1-7：血液，腫瘍，腎臓，内分泌代謝，消化器，循環器，呼吸器，膠原病リウマチのうちサブスペシャルティ研修以外の各診療科（ローテート順は研修開始時に決定）

※　総合内科症例は内科新患外来から入院となった患者を主治医として受け持つ

その他プログラム	医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習の受講(年 2 回以上)，CPC 受講，内科系の学術集会・講演会への参加(年 2 回以上)，学会あるいは論文発表(2 件以上)，研修評価の登録(年 2 回)

専門研修後の成果【整備基準 3】

1）病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践します．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します．

2）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践します．

3）救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します．

高松赤十字病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として，必要に応じて多様な環境で活躍できる人材を育成します．また，希望者は 3 年目に連携する大学病院で 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)～7)により，高松赤十字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 8 名とします．

1）卒後 3 年目に高松赤十字病院で内科専門研修を開始した後期研修医（修練医）は，過去 5 年間併せて 7 名で，1 学年 1～5 名の実績があります．
2）日本赤十字社の規定に基づく高松赤十字病院職員就業規則に準じ，修練医（卒後 3～5 年目）及び医師（卒後 6 年目以降）として雇用します．
3）腎臓，内分泌，脳神経，膠原病，救急領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 8 名に対し十分な症例を経験可能です．2 年間で不足した場合には，それらを経験できる連携病院での研修を行います．救急科に関しては，当直中に担当した救急患者を引き続き受け持つことで十分な症例の経験が可能です．
4）プログラム全体では，13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（高松赤十字病院単独でのアレルギー・感染症・老年病専門医は不在です）（P.20「高松赤十字病院内科専門研修施設群」参照）．
5）1 学年 8 名までの専攻医であれば，専攻医 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）専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院，地域基幹病院および地域医療密着型病院の 22 施設があり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です．

【高松赤十字病院診療科別診療実績】

2024 年度実績	入院患者実数	外来延患者数	紹介患者数
血液内科	680	8,895	365
腎臓内科	355	5,020	324
糖尿病・内分泌内科	176	13,132	490
消化器内科	1,327	20,324	2,347
循環器内科	1,349	15,029	1,663
脳神経内科	105	4,850	254
呼吸器内科	801	9,679	727
救急科	(救急科) 13	(救急科) 282	(救急科) 10
	(麻酔科) 5	(麻酔科) 1,127	(麻酔科) 0
総合内科	19	141	10
腫瘍内科	334	1,470	55
膠原病・リウマチ内科	119	775	115

剖検数	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
血液内科	4	1	0	0	3
腎臓内科	0	0	1	1	0
糖尿病・内分泌内科	0	0	0	0	0
消化器内科	1	1	5	1	3
循環器内科	1	4	1	2	2
脳神経内科	0	0	1	0	0
呼吸器内科	4	2	6	3	1
腫瘍内科		1	0	0	0
膠原病・リウマチ内科				0	0
計	10	9	14	7	9

（研修方法：研修はどのように行われるのか）

3.内科専門医に必要とされる専門知識・専門技能

1）専門知識【整備基準 4】［「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」，「膠原病及び類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます．

「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」，「治療法」，「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.32 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，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，60 症例以上を経験し， J-OSLER にその研修内容を登録することを目標とします． 症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し，承認またはフィードバックと再指導を行います.
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 例以上 J-OSLER に登録し，担当指導医の評価を受けることを目標とします.
- 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等による 360 度評価を複数回受け，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，120 症例以上の経験をし， J-OSLER にその研修内容を登録することを目標とします. 症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し，承認またはフィードバックと再指導を行います.
- 専門研修修了に必要な病歴要約 29 例を J-OSLER に登録して，担当指導医の評価を受けることを目標とします.
- 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等による 360 度評価を複数回受け，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，200 症例以上経験することを目標とします．症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認し，承認またはフィードバックと再指導を行います．個別評価を終えた 29 例の病歴要約は，当院プログラムによる一次評価を受け，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，受理されるまで改訂を重ねます.
- 技能：内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を自立して行うことができます.
- 態度：専攻医は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等による 360 度評価を複数回受け，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，自己学習能力が修得されてい

るかを指導医との面談を通じて評価し，さらなる改善を図ります.

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）の経験および病歴要約 29 篇の受理を必要とします．J-OSLER への登録と指導医の評価および承認によって目標を達成します.

高松赤十字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①～⑥参照）．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 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 回程度）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，多面的な視点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とコミュニケーション能力を向上させます.
③ 内科新患外来（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，6 ヶ月以上担当医として経験を積みます.
④ 平日日中に救急外来で内科領域の救命救急診療の経験を積みます.
⑤ 内科および ICU 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.

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は，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（基幹施設 2024 年度実績：医療倫理 1 回，医療安全 3 回，感染対策 2 回）
③ CPC（基幹施設 2024 年度実績：全体 5 回（内科 3 回））
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（基幹施設：地域連携談話会，香川県内科医会血液部会症例検

討会，香川血液疾患チーム医療研究会，香川県消化器談話会，香川肺がん診断会，香川県内科医会糖尿病談話会，香川県内科医会呼吸器疾患談話会，香川県内科医会循環器部会，香川高血圧研究会，他）

⑥ JMECC 受講（基幹施設 2024 年度実績：2024 年 12 月 22 日（第 8 回）開催）

※ 内科専攻医は必ず専門研修 2 年目までに 1 回受講します．JMECC 受講後に当院の JMECC においてアシスタントをしていただき，内科学会の指導者講習会を受講することにより，内科専門医取得後にインストラクター受験資格を得ることができます．

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）

など

4）自己学習【整備基準 15】

カリキュラムでは，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（経験は少数例だが，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．

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】

専門研修は専攻医研修マニュアルにもとづいて J-OSLER を用いて行われます．専攻医は J-OSLER に研修実績を登録し，指導医より評価およびフィードバックを受けます．

- 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，120 症例以上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）による外部評価とフィードバックを受け，指摘事項に基づく改訂が受理（アクセプト）されるまでシステム上で継続します．
- 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】

高松赤十字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（別途用意）．

また，高松赤十字病院では当院の様々な診療科・部門が主催するセミナーや講習会の案内を，地域の医療機関に対してメールマガジン等で発信しています．これを利用して基幹病院での研修時だけでなく，連携先での研修中にも各種セミナーの参加案内を届けます．

6.リサーチマインドの養成計画（学問的姿勢）

【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．

高松赤十字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・病態の理解に資する研究を行う．
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．

ことを通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

さらには，熱意を持った専門医研修においては臨床経験を積み重ねることにより，病態に対する疑問や治療法の開発に関する興味が湧き出てくることも多く，これらを科学的に解決しようとする臨床研究医への道を開くために，3 年目の連携先として高次機能・専門病院を選択することが可能です．

7.学術活動に関する研修計画

【整備基準 12】

高松赤十字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 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）．
　※ 日本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・講習会等を推奨する．
② 経験症例をもとに文献検索を行い，症例報告を行う．
③ 臨床的疑問を特定して臨床研究を行う．
④ 内科学に関連する基礎研究を行う．

ことを通じて，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．また，筆頭者として学会あるいは論文発表を 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，高松赤十字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.医師に必要な倫理性，社会性（コア・コンピテンシー）

【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.

高松赤十字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，内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するため，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.

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る.

（連携施設群）

9.地域医療における施設群の役割

【整備基準 11, 25, 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.

高松赤十字病院は，香川県の中心的な急性期・高度急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核病院です．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（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，香川県内外の高次機能・専門病院，地域基幹病院，および地域医療密着型病院の 22 施設で構成しています.

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，高松赤十字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．同時に，宇多津病院では膠原病，高松医療センターでは神経難病，三豊市立西香川病院では認知症合併高齢者に対する診療も研修できます．また，綾川町国民健康保険陶病院は日本老年医学会研修施設であるため，多病を抱える高齢者の特性について集中的に研修することができます.

特別連携施設である三豊市立西香川病院，三豊市立みとよ市民病院での研修は，高松赤十字病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導を行います．高松赤十字病院の担当指導医が，三豊市立西香川病院，三豊市立みとよ市民病院の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指

導の質を保ちます.

10.地域医療に関する研修計画

【整備基準 28, 29】

高松赤十字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標としています.

また，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（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.

この際には，香川情報ネットワーク：K-MIX+（病院間で電子カルテを閲覧できるコンピュータネットワークシステム）を活用します．これは，病院が設定した項目について患者さんの同意を得て，紹介先あるいは紹介元の病院の電子カルテを閲覧するシステムであり，香川県および香川県医師会により運用されています.このネットワークシステムを利用することにより，参照医療機関から当院のカルテを閲覧することができます．専攻医が連携施設から患者を紹介した際に，紹介後の状況を参照し，連携先での自身の判断や思考過程を省みることができます.

（具体例・就労環境）

11.内科専攻医研修

【整備基準 16】

高松赤十字病院内科専門研修プログラム「4．専門知識・専門技能の習得計画」に従い，内科専門研修を実践します.

- 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，CPC，学会などは各々の開催日に参加します.

➢　高松赤十字病院内科専門研修　週間スケジュール

※血液内科の例（概略）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>モーニング
セミナー</td><td></td><td></td><td>モーニング
セミナー</td><td></td><td rowspan="6" colspan="2">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
（血液内科では週末は交代でオンコール制としている）</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科検査</td><td></td><td>血液内科外来</td><td>内科外来診療
（総合）</td><td>部長回診</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>骨髄検鏡会</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>多職種移植
ミーティング</td></tr>
<tr><td></td><td>入院患者診療</td><td></td><td>血液内科
入院患者
カンファレンス</td><td>救急外来／
内科外来診療</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>内科合同
カンファレンス</td><td></td><td>地域参加型
カンファレンス
など</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など</td></tr>
</table>

※消化器内科の例（概略）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>モーニング
セミナー</td><td></td><td></td><td>モーニング
セミナー</td><td></td><td rowspan="6" colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>腹部血管造影
介助</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>初期研修医指導</td><td>上部消化管
内視鏡研修</td><td>初期研修医指導</td><td>腹部エコー研修</td><td>上部消化管
内視鏡研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>病棟回診（初期研修医指導）</td><td>胆膵内視鏡
（ERCP 等）
介助</td><td>内視鏡治療
（ESD 等）介助</td><td>エコーガイド下
処置（RFA 等）
介助</td><td>大腸内視鏡
見学・研修</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療
（消化器内科）</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療
（午後新患）</td></tr>
<tr><td>消化器内科
入院患者
カンファレンス</td><td></td><td>内科合同
カンファレンス</td><td>消化器内科・
外科合同
カンファレンス</td><td>内視鏡
カンファレンス</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など</td></tr>
</table>

12.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遵守することを原則とします.

基幹施設での専門研修期間は高松赤十字病院の就業環境に，連携施設もしくは特別連携施設での専門研修期間はその施設での就業環境に基づき就業します.

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，その内容は高松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，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.

（評価と修了）

13.専攻医の評価時期と方法，修了

【整備基準 17, 19～22, 42, 43, 46～48, 53】

（1）専門医研修の評価

①形成的評価（指導医の役割）

専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が決定されます.

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についても評価を行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進捗状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います.

高松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会および教育研修推進室は，指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し，必要に応じて指導医に連絡を取り，評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います.

②総括的評価

専攻医研修最終年の 3 月に J-OSLER を用いて経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります.

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます.

プログラム修了後に実施される内科専門医試験に合格することにより，内科専門医の資格を取得することができます.

③研修態度の評価

毎年 7～9 月と 1～3 月に，担当指導医が指名した専攻医と関わりの深いメディカルスタッフ（医師 1 名を含む 2～5 名の多職種）が評価表を用いて評価します．結果は担当指導医が取り纏めて J-OSLER に登録し，形成的にフィードバックを行います．なお，連携施設での研修中は，連携施設の研修委員会に評価を委託します.

④専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます.

毎年 1～3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関

する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします.

(2) 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高松赤十字病院内科専門研修委員会で検討し，統括責任者が承認します.

(3) 修了判定基準

J-OSLER に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が審査し，修了判定を行います.

①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（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）の経験と登録
②所定の受理された 29 例の病歴要約
③筆頭者として所定の 2 編の学会発表または論文発表，内科系の学術集会や企画に参加（年 2 回以上）
④JMECC 受講
⑤プログラムで定める講習会（医療倫理・医療安全・感染対策に関する研修会）を受講（任意の異なる組み合わせにより年 2 回以上）
⑥指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと

(4) 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.

（プログラム管理）

14.専攻医の募集および採用の方法

【整備基準 52】

当院ホームページで公表し，内科専攻医を募集します．プログラムへの応募者は，専攻医登録開始後，専攻医登録システムよりご応募ください．その後，ホームページに掲載されている応募書類をご提出いただきます．書類選考および面接を行い，高松赤十字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ます．結果は日本専門医機構から通知されます.

【問合せ先】高松赤十字病院 教育研修推進室	
Email：ishishien@takamatsu.jrc.or.jp	HP：https://www.takamatsu.jrc.or.jp/

高松赤十字病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行います.

15.専門研修管理委員会の運営計画

【整備基準 34, 35, 37～39】

高松赤十字病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について，責任を持って管理するプログラム管理委員会を高松赤十字病院に設置し，その下部組織として基幹施設，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（内科系副院長），プログラム管理者（診療部長），研修委員会委員長（内科系副院長），JMECC 研修指導責任者，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こともあります．委員会の事務局を，高松赤十字病院教育研修推進室におきます．

16.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

【整備基準 18】

指導法の標準化のため厚生労働省が実施する指導医講習会の受講を推奨します．

17.内科専門研修プログラムの改善方法

【整備基準 49～51】

1）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

J-OSLER を利用して無記名式の逆評価を行います．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．集計結果に基づき，高松赤十字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．

2）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，高松赤十字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 を使用して，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，高松赤十字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 長期的に改善を要する事項
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，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，高松赤十字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，プログラムが円滑に進められているか否かを判断し，評価します．
・担当指導医，施設の内科研修委員会，高松赤十字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

高松赤十字病院教育研修推進室と高松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は，高松赤十字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，必要に応じてプログラムの改良を行います．

18.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への移動が必要になった場合には，J-OSLER を活用して高松赤十字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，高松赤十字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高松赤十字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．

他の領域から高松赤十字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，あるいは臨床研修制度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，さらに高松赤十字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，研修期間の延長は不要ですが，そ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．

留学期間は，原則として研修期間として認めません．

高松赤十字病院内科専門研修施設群

各施設の概要

施設名称	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
高松赤十字病院	463	179	12	27	21	9
京都大学医学部附属病院	1,131	270	10	103	150	9
徳島大学病院	671	154	7	47	51	6
香川大学医学部附属病院	613	177	11	51	38	2
大阪公立大学医学部附属病院	965	234	12	90	75	11
国立がん研究センター	578	358	14	32	45	11
倉敷中央病院	1,172	445	10	73	54	12
さぬき市民病院	179	－	9	3	7	0
坂出市立病院	194	90	6	9	8	3
宇多津病院	56	50	6	4	5	0
綾川町国民健康保険陶病院	63	63	7	2	1	0
高松医療センター	232	232	5	0	3	0
小豆島中央病院	199	－	1	5	4	0
屋島総合病院	279	73	5	7	8	0
京都桂病院	551	292	11	30	30	7
沖縄県立中部病院	559	201	10	24	20	6
香川労災病院	404	130	2	9	6	1
神奈川県立循環器呼吸器病センター	239	199	3	12	13	1
ＫＫＲ高松病院	179	120	9	11	18	3
済生会熊本病院	400	142	8	45	45	0
医学研究所北野病院	685	305	9	13	23	7
馬場記念病院	300	95	5	13	8	1
市立柏原病院	220	80	4	2	1	0
南大阪病院	400	228	6	12	12	0
三豊市立西香川病院	150	90	1	0	0	0
三豊市立みとよ市民病院	122	不定	1	0	0	0

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設名称	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
高松赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
香川大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立がん研究センター	△	○	△	△	×	○	○	×	×	△	×	×
倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
さぬき市民病院	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○	×	○
坂出市立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○
宇多津病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×
綾川町国民健康保険陶病院	○	○	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×
高松医療センター	○	×	×	○	×	○	×	○	×	×	×	△
小豆島中央病院	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	○	○
屋島総合病院	○	○	○	○	△	△	×	×	△	×	△	△
京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
沖縄県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
香川労災病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
神奈川県立循環器呼吸器病センター	△	×	○	×	×	○	×	×	○	×	○	×
KKR高松病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会熊本病院	○	○	○	× △	○	○	△	○	○	△	○	○
医学研究所北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
馬場記念病院	○	○	○	△	×	○	△	○	×	△	△	○
市立柏原病院	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	△	○
南大阪病院	○	○	○	○	○	○	×	△	○	△	○	○
三豊市立西香川病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
三豊市立みとよ市民病院	○	△	△	△	×	△	×	△	×	×	△	△

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〉

各研修施設における内科 13 領域専門医研修認定状況一覧

施設名称	日本消化器病学会	日本循環器学会	日本呼吸器学会	日本血液学会	日本内分泌学会	日本糖尿病学会	日本腎臓学会	日本肝臓学会	日本アレルギー学会	日本感染症学会	日本老年医学会	日本神経学会	日本リウマチ学会
高松赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	△				△	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
香川大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立がん研究センター	○		○	○				○		○			
倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
さぬき市民病院	○												○
坂出市立病院	○	○	○	○		○				○			
宇多津病院							○						○
綾川町国民健康保険陶病院											○		
高松医療センター			△									△	
小豆島中央病院													
屋島総合病院	○	○				○		○					
京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
沖縄県立中部病院	○	○	○	△			○	○		○		△	○
香川労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
神奈川県立循環器呼吸器病センター		○	○						○	○			
KKR高松病院	○	○	○		○	○	○		○			△	
済生会熊本病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	
医学研究所北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
馬場記念病院	○	○	○									○	
市立柏原病院	○							△					
南大阪病院	○	○			△	○	○						○
三豊市立西香川病院													
三豊市立みとよ市民病院													

（○：認定施設，△：関連施設，准教育施設）

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．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）.

専門研修基幹施設の概要

高松赤十字病院（2026 年 3 月 1 日現在）

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. ・日本赤十字社規定に基づく高松赤十字病院職員就業規則に準じ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担当（公認心理師）がいます. ・ハラスメント相談員が設置されています. ・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. ・ワーク・ライフ・バランスサポートセンターが設置されています. ・体調不良児保育も可能な院内保育所の利用が可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 27 名在籍しています. ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長），プログラム管理者（診療部長））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. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と教育研修推進室を設置します. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績：医療安全 3 回，感染対策 2 回，医療倫理 1 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. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，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. ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績：全体 5 回（内科 3 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（地域連携談話会，香川県内科医会血液部会症例検討会，香川血液疾患チーム医療研究会，香川県消化器談話会，香川肺がん診断会，香川県内科医会糖尿病談話会，香川県内科医会呼吸器疾患談話会，香川県内科医会循環器部会，香川高血圧研究会他）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. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（第 8 回：2024 年 12 月 22 日開催）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修推進室が対応します. ・特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回の高松赤十字病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
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 分野のうち全分野（少なくても 11 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます. ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績：全体 14 体（内科 9 体）2023 年度実績：全体 12 体（内科 7 体），2022 年度実績：全体 18 体（内科 14 体），2021 年度実績：全体 12 体（内科 9 体），2020 年度実績：全体 14 体（内科 10 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室とインターネット環境が整備されています. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2024 年度実績 2 回）しています. ・治験管理室を設置し，定期的に臨床治験審査委員会を開催（2024 年度実績 9 回）しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 7 演題）をしています.

指導責任者	柴峠　光成 【内科専攻医へのメッセージ】 　高松赤十字病院は，香川県の中心的な急性期，高度急性期病院であり，県内外にある連携施設・特別連携施設とともに内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 　主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，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できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　27 名 日本内科学会総合内科専門医　21 名 日本消化器病学会専門医　7 名 日本肝臓学会専門医　2 名 日本循環器学会専門医　11 名 日本内分泌学会専門医　1 名 日本腎臓学会専門医　2 名 日本糖尿病学会専門医　2 名 日本呼吸器学会専門医　4 名 日本血液学会専門医　4 名 日本神経学会専門医　1 名 日本リウマチ学会専門医　2 名　ほか
外来・入院患者数 （年間）2024 年度	外来患者（延数）269,590 人/年（内科 81,279 人/年） 入院患者（実数） 12,493 人/年（内科 5,265 人/年）
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 疾患群の症例を幅広く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）	日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血・細胞治療学会認定指定施設 日本輸血・細胞治療学会 I&A 制度認証施設 非血縁者間骨髄採取認定施設 非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設 非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科【カテゴリー：1】 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会専門医制度関連施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設，専門施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 経カテーテル心筋冷凍焼灼術実施施設

	IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 植込型補助人工心臓管理施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 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（連携施設） 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本東洋医学会研修施設　など

整備基準 44 に対応

高松赤十字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に想定される勤務形態や勤務先

1. 病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践します．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します．
2. 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践します．
3. 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します．

高松赤十字病院内科専門研修プログラム修了後には，高松赤十字病院内科専門研修施設群（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

3 年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設名称	所在地
高松赤十字病院	香川県

No	連携施設名称	所在地
1	京都大学医学部附属病院	京都府
2	徳島大学病院	徳島県
3	香川大学医学部附属病院	香川県
4	大阪公立大学医学部附属病院	大阪府
5	国立研究開発法人 国立がん研究センター	東京都
6	倉敷中央病院	岡山県
7	さぬき市民病院	香川県
8	坂出市立病院	香川県
9	宇多津病院	香川県
10	綾川町国民健康保険 陶病院	香川県
11	高松医療センター	香川県
12	小豆島中央病院	香川県
13	香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院	香川県
14	京都桂病院	京都府
15	沖縄県立中部病院	沖縄県
16	香川労災病院	香川県

17	神奈川県立循環器呼吸器病センター	神奈川県
18	KKR 高松病院	香川県
19	済生会熊本病院	熊本県
20	公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院	大阪府
21	社会医療法人ペガサス馬場記念病院	大阪府
22	市立柏原病院	大阪府
23	社会医療法人景岳会南大阪病院	大阪府

No	特別連携施設名称	所在地
24	三豊市立西香川病院	香川県
25	三豊市立みとよ市民病院	香川県

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

高松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会を設置します（委員名および指導医名は別途用意）．

5）各施設での研修内容と期間

最初の 2 年は，当院でコースごとのスケジュールに応じて，血液・腫瘍・腎臓・内分泌代謝・消化器・循環器・呼吸器・膠原病リウマチをローテーションし，最後の 3 年目に連携施設での研修を行います．専攻医 2 年目に専攻医の希望・将来像などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します．

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

高松赤十字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（P.8「高松赤十字病院診療科別診療実績」参照）．

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための研修の具体的な目安

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．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．

※入院患者担当の目安（基幹施設：高松赤十字病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受け持ちます．

専攻医 1 人あたりの受け持ち患者数は重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度です．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受け持ちます．

8）自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価の時期とフィードバックの時期

定期的に自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．

評価終了後，1 か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

J-OSLER に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が審査し，修了判定を行います.

①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（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）の経験と登録

②所定の受理された 29 例の病歴要約

③筆頭者として所定の 2 編の学会発表または論文発表，内科系の学術集会や企画に参加（年 2 回以上）

④JMECC 受講

⑤プログラムで定める講習会（医療倫理・医療安全・感染対策に関する研修会）を受講（任意の異なる組み合わせにより年 2 回以上）

⑥指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと

〈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 高松赤十字病院内科プログラム管理委員会にて修了認定の承認が得られたら，J-OSLER の「出願」メニューから出願手続きを完了します.

② 「内科専門医資格認定試験」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）プログラムおよび各施設での待遇

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います.

12）プログラムの特色

当院のプログラムでは，「内科標準コース」と「サブスペシャルティ重点研修コース」の 2 コースを準備しています．両者に共通する特徴として，① 最初の 2 年間は専門分野を網羅した症例が多く，かつ，全内科合同で研修医の症例検討会を行っている高松赤十字病院で一貫して研修することにより，必要な症例のほとんどを経験できるだけでなく入院から退院まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを包括する医療を実践できること，将来の Subspecialty に繋がる実技研修が継続的に行えること，これにより連携先では落ち着いて研修ができること，② 1 年間の連携施設研修は，地域医療や不足しがちな専門領域に強みをもつ病院での研修を想定していますが，それだけではなく，サブスペシャルティ専門研修やリサーチマインドの涵養から臨床研究医への道に繋がる可能性を考慮して大学附属病院での研修も選択できること，③ JMECC ディレクターが在籍しており内科救急医療の実践と教育が充実していること，などが挙げられます.

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に向けた姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を定期的に行います．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，高松赤十字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は，日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

整備基準 45 に対応

高松赤十字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

・各施設の内科専門研修委員会により，専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が決定されます.

・専攻医は J-OSLER に研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行い，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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研修推進室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 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 上級医は，専攻医が充足していない疾患群内の症例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 2 年次修了時点までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・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）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，P.32 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.

・担当指導医は教育研修推進室と協働して，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 への登録を促します．また，各疾患群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.

・担当指導医は教育研修推進室と協働して，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，各疾患群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.

・担当指導医は教育研修推進室と協働して，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適宜追跡します.

・担当指導医は教育研修推進室と協働して，定期的に自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．担当指導医は評価終了後，1 か月以内に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，フィードバックを形成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 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 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と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を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.
・専攻医が作成した病歴要約全 29 症例を校閲し，適切と認めた際に承認します.
・プログラム内の評価とは別にプログラム外の査読委員より評価を受け，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．担当指導医と教育研修推進室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，高松赤十字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方
必要に応じて，臨時で J-OSLER を用いた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，その結果を基に高松赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議し，専攻医に対して形成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）プログラムおよび各施設における指導医の待遇
基幹施設および連携・特別連携施設の就業規則及び給与規定に従います.

8）FD（ファカルティ・ディベロップメント）講習の出席義務
厚生労働省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） 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は，日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

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

※専攻医７期生（2024 年度研修開始）より適用

	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)

補足

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，修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：修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Ⅲ（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認める内容に限り，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．