新専門医制度 内科領域

独立行政法人労働者健康安全機構

香川労災病院

内科専門研修プログラム

－2027 年度版－

- 内科専門医研修プログラム ・・・・・・・・・ P1
- 専門研修施設群 ・・・・・・・・・・・・・・ P20
- 専門研修プログラム管理委員会 ・・・・・・ P29
- 専攻医研修マニュアル ・・・・・・・・・・ P30
- 指導医マニュアル ・・・・・・・・・・・・ P37
- 各年次到達目標 ・・・・・・・・・・・・・ P40
- 週間スケジュール ・・・・・・・・・・・・ P41

１．　理念・使命・特性

理念

１）本プログラムは、香川県中讃医療圏の中心的な急性期病院である香川労災病院を基幹施設として、同医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで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ように訓練され、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香川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2.5年間＋連携施設0.5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に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

１）香川県中讃医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、
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

1）本プログラムは、香川県中讃医療圏の中心的な急性期病院である香川労災病院を基幹施設として、同医療圏、近隣医療圏にある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2.5年間＋連携施設0.5年間の3年間になります。

2）香川労災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）基幹施設である香川労災病院は、香川県中讃地区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も経験できます。

4）基幹施設である香川労災病院での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、120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）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。

5）香川労災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0.5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）基幹施設である香川労災病院での2.5年間と専門研修施設群での0.5年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳」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、160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」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。

専門研修後の成果

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。

香川労災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，香川県中讃医療圏に限定せず、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、大学院などでの臨床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

下記により、香川労災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。

香川労災病院診療科別診療実績

２０１８年実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	１５３９	２２８４０
循環器内科	８０７	１４７０３
代謝・内分泌内科	１１９	６４９７
腎臓内科	３０２	６２８３
呼吸器内科	６６２	１２２３２
血液内科	１２６	５３２４
救急受け入れ	１７９０(内科系)	５３２４（全）

１）剖検体数は2018年10体、2019年2体です。
２）総合内科専門医は現在6名おり、1名の専攻医に対して、1名の専門医が指導医として3年間対応します。Subspecialty領域研修についてはその期間中、Subspecialty領域上級医による指導も並行して行われます。
３）1学年3名までの専攻医であれば、専攻医2年修了侍に「研修手帳」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は可能です。
４）1学年3名までの専攻医であれば、「研修手帳」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は可能です。
５）専攻医3年目に研修する連携施設には、高次機能1施設、地域密着型病院１施設あり、内科専門医の育成に適しています。
６）診療実績は上記の表に示しますが、外来患者診療を含め、1学年3名に対して十分な症例を経験可能です。
７）各施設研修可能領域は、P21の表２を参照してください。

３．専門知識・専門技能とは

1）専門知識

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」、「膠原病および類縁疾患」、「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

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

主担当医として「研修手帳」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」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」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」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、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、日本内科学会病歴要約評価ボード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160 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。

香川労災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2.5年間＋連携施設0.5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

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。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を習得します。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、担当指導医若しくは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、入院から退院まで可能な範囲で継時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社旗的背景・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 総合内科外来とSubspecialty診療科外来を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急救命センターの内科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 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

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。

① 定期的（週 1 回）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（2019 年実績 6 回）

③ CPC（2019 年実績 5 回）

④ 研修施設合同カンファレンス（2019 年　2 回）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（2018 年 12 回）

⑥ JMECC 受講：内科専攻医は 2 年次までに必ず 1 回受講します。

⑦ 内科系学術集会発表

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会参加など

４）自己学習

「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（病態の理解に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（経験は少数例ですが、指導者の対置愛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。

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やオンディマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にあるＭＣＱ
③ 日本内科学会が侍史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

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。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されるまでJ-OSLER上で行います。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をJ-OSLER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

香川労災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。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※※市民病院臨床研修センターが把握し、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

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。香川労災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、

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(学会発表、論文執筆)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修計画

香川労災病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院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）。
※ 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・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検査を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を中質して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎的研究を行います。

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、香川労災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

香川労災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について積極的に検査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、基幹施設である香川労災病院臨床研究センターが把握し、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性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
⑧ 地域医療保険各同への参画
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
※教えることが学ぶことにつながる経験を通じ、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

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。香川労災病院内科専門研修施設群研修施設は、香川県中讃医療圏、並びに近隣の医療圏の医療機関から構成されています。香川労災病院は、香川県中讃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、高次病院は地域病院との病病連携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。

連携施設には、内科専攻医の希望・将来性に対応し、地域医療は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差した地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院で香川大学医学部附属病院、および地域密着型病院である宇多津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素養を身につけます。

一方、地域密着型病院では、地域に根差した医療と専門性を併せ持った診療経験を研修します。

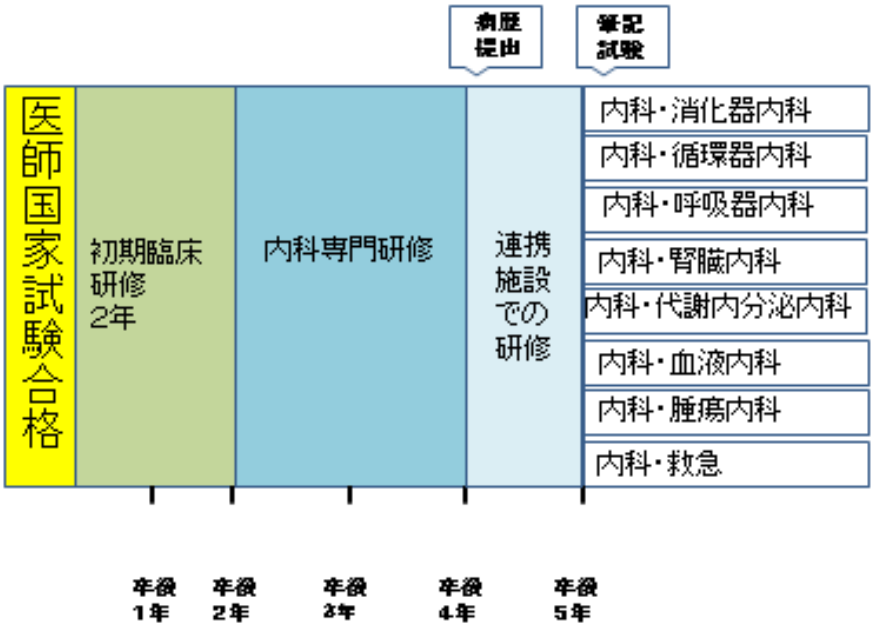
香川労災病院内科専門研修施設群は、香川県中讃医療圏、近隣医療圏から構成されています。したがって、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

１０．地域医療に関する研修計画

香川労災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。
香川労災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も経験できます。

１１．内科攻医研修計画



基幹施設である、香川労災病院内科で、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度評価などをもとに、専門研修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3年目に連携施設で研修を行います。なお、研修達成度によってはsubspecialty研修も可能です。

１２．専攻医の評価時期と方法

（1）香川病院臨床研修センターの役割

・香川労災病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・香川労災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J-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・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）が香川労災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。
・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、J-OSLER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進化させます。

（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香川労災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

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」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、登録済みであることが求められます。

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）登録評価システム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

2）香川労災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か月前に香川労災病院内科専門医研修プロ

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・フォーマットなどの整備

「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、「香川労災病院内科専攻医研修マニュアル」と「香川労災病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

１３．専門研修管理委員会の運営計画

1）香川労災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（内科副院長）、プログラム管理者（診療部長）（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（診療科部長）及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の代表を委員会会議の一部に参加させます。

香川労災病院内科専門研修管理委員会の事務局を、香川労災病院臨床研修センターにおきます。

ⅱ）香川労災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月に開催する香川労災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、香川労災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か月あたりの内科外来患者数、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

⑤ Subspecialty領域の専攻医数

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、日本呼吸器病学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急専門医数など

１４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

指導法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「指導の手引」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昨日(労務管理)

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1年目、2年目は基幹施設である香川労災病院の就業環境に、専門研修3年目は主に、連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である香川労災病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・香川労災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院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。
・敷地内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概況については、別紙をご参照ください。

また、統括的評価を行う際、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、

その内容は香川労災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

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、香川労災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）専攻医などからの評価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、香川労災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、専攻医の研修評価表を把握します。把握した事項については、香川労災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には、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、香川労災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、香川労災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研修プログラムを評価します。
・担当指導医、施設の内科研修委員会、香川労災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・調査への対応

香川労災病院臨床研修センターと香川労災病院内科専門研修プログラム管理委員会は、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ます。その評価をもとに必要に応じて香川労災病院内科専門研修プログラムの改善を行います。

香川労災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

本プログラム管理委員会は、毎年7月からwebsiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに香川労災病院臨床研修センターのwebsiteの医師募集要項（香川労災病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年1月の香川労災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うえで採択を決定し、本人に文書で通知します。

問い合わせ先：香川労災病院臨床研修センター
香川労災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。

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

やむを得ない事情により内科領域でのプログラムの移動が必要になった場合、J-OSLER を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、異動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前後のプログラム管理委員会が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専門研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから香川労災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。

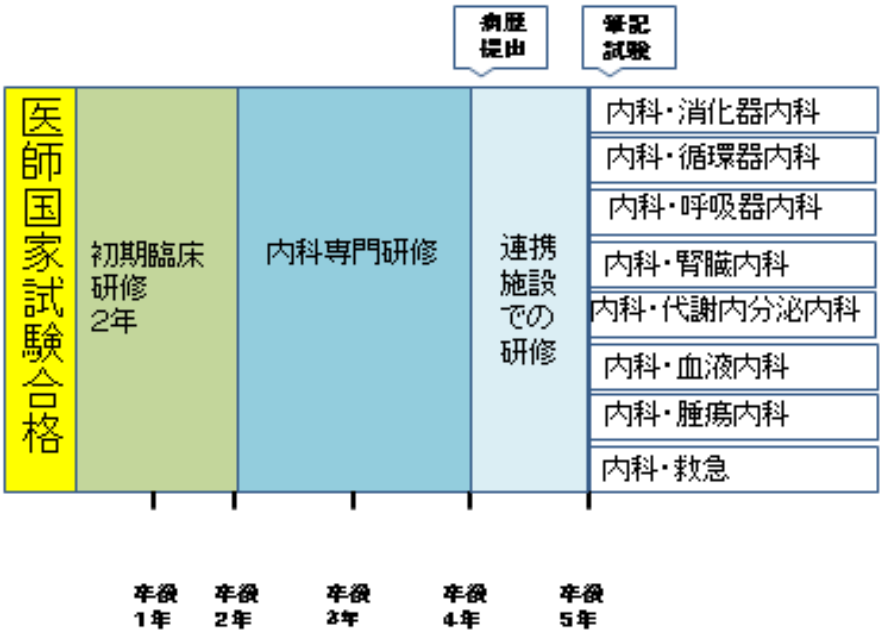
他の領域(内科以外)から香川労災病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域泉温研修を始める場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに当該プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

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 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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となります。短期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)を行うことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、研修期間として認めない。

香川労災病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間(基幹施設2.5年間＋連携施設0.5年間)



香川労災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

	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	香川労災病院	４０４	１５４	7	１３	6	8
連携施設	香川大学医学部付属病院	６１３	１３２	１１	４５	２１	9
連携施設	宇多津病院	３８	３６	7	1	4	0
連携施設	高松赤十字病院	507	176	11	27	20	14

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
香川労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	X	○	X	○	○
香川大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宇多津病院	○	△	△	X	△	○	△	△	X	△	○	○	X
高松赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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。
（○：研修可能　△：時に経験できる　X：ほとんど経験できない）

専門研修施設の構成要件

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。香川労災病院内科専門研修施設群研修施設は、香川県内の医療機関から構成されています。

香川労災病院は、香川県中讃地区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ることができます。

連携施設には、内科専攻医の将来性に対応し、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性格に根差した地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である香川大学医学部附属病院、および地域密着型病院である宇多津病院で構成されています。

高次機能・専門病院では、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を身につけます。一方、地域密着型病院では、膠原病を中心に地域に根差した医療を中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設の選択

・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もとに、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0.5年間、連携施設・特別連携施設で研修を行います。

専門研修施設群の地理的範囲

香川県中讃地区医療圏と近隣医療圏にある施設から構成されています。もっとも距離が離れている香川大学医学部付属病院は香川労災病院から、車で1時間程度の移動であり、連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます。

専門研修基幹施設概況書

独立行政法人　労働者健康福祉機構　香川労災病院

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。

香川労災病院内科専攻医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院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。

院内に保育所があり、利用可能です。

2）専門研修プログラムの環境

指導医は11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：内科部長、いずれも総合内科専門医かつ指導医）が研修についての責任をもち、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を管理する研修委員会と臨床研修センターを設置します。

医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績6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。

地域参加型のカンファレンス（中讃地域救急医療合同カンファレンス、丸亀市医師会研究会）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。

プログラムに所属する全専攻医にJMECCの受講を義務付け、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臨床研修センターが対応します。

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9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。

70疾患群のうち、ほぼ全疾患群（神経、膠原病を除く）について研修できます。

専門研修に必要な剖検（2018年度10体、2019年度2体）を行っています。

４）学術活動の環境

臨床研究に必要な図書室、機器を整備しています。

倫理委員会を設置し、随時（2021年度実績6回）開催しています。

治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2021年度実績10回）しています。

日本内科学会講演会あるいはどう地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2015年度実績3演題）をしています。

５）指導責任者

滝本秀隆　（副院長、総合内科専門医・指導医）

専攻医へのメッセージ：香川労災病院は香川県中讃医療圏にある急性期病院であり、同医療圏・近隣医療圏にある連携施設と一体となり、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育成を目指します。

６）指導者数（常勤医）

日本内科学会指導医	10名
日本内科学会総合内科専門医	7名
日本内科学会専門医	3名
日本消化器内視鏡学会指導医	3名
日本消化器病学会専門医	4名
日本循環器病学会専門医	5名
日本糖尿病学会指導医	3名
日本腎臓病学会指導医	2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	1名
日本臨床腫瘍学会指導医	1名
日本肝臓病学会専門医	2名

日本透析医学会指導医　1名
日本リウマチ学会指導医　1名
日本内分泌学会指導医　3名

7）外来・入院患者数

外来患者（1か月平均21799.3人）、入院患者（1か月平均10691.2人）

8）経験できる疾患群

研修手帳にある１３領域中１１領域（神経、膠原病を除く）、70疾患群のほぼ全症例を幅広く経験することができます。

9）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。

１０）経験できる地域医療・診療連携

急性期医療だけでなく、超高齢化社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。

１１）学会認定施設（内科系）

日本内科学会認定医制度教育病院
日本消化器病学会認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本循環器病学会研修施設
日本呼吸器病学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設
日本アレルギー学会準教育研修施設
日本血液学会血液研修施設
日本腎臓学会研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本集中医療学会専門医研修施設
日本病理学会研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本リウマチ学会研修施設

日本内分泌学会研修施設
日本肝臓学会研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設

など

専門研修連携施設

１．香川大学医学部附属病院

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。

・後期研修医（医員）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。

・ハラスメント相談員が相談に対応します.

・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。

・敷地内に院内保育所があり、一時預り保育、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。

２）専門研修プログラムの環境

・指導医が 6 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・感染対策講習会を定期的に開催(2015 年度実績　医療倫理 3 回、医療安全 51 回、感染対策 2 回）しています。

・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(2019 年度実績 5 回）しています。

・地域参加型のカンファレンス(2019 年度実績 8 回）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。

３）診療経験の環境

カリキュラムに示す神経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。

４）学術活動の環境

日本内科学会地方会または日本神経学会地方会に臨床症例の学会発表(2015 年度実績　7 演題）をしています。

５）指導責任者：

出口一志【内科専攻医へのメッセージ】　香川大学医学部附属病院神経内科は、香川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修了後に大学病院の神経内科が香川労災病院と連携して、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、患者本位の医療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。

６）神経分野の指導医数(常勤医)

日本内科学会指導医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 6 名

７）神経内科外来・入院患者数

外来患者 8,687 名（延べ人数／年）入院患者 202 名（延べ人数／年）

８）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）にある神経領域、9 疾患群の症例を経験することができます。

９）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。

１０）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。

２．医療法人清仁会　宇多津病院

１）専攻医の環境

①研修医に必要な図書室とインターネット環境があります。

②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。

２）専門医研修プログラムの環境

①指導医が４名在籍しています。

②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おいの研修を管理し、基幹施設に設置されているプログラム管理委員会と連携を図ります。

３医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績　医療倫理2回、医療安全4回、感染対策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。

４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。

５地域参加型のカンファレンス（2019年度実績3回、香川臨床免疫研究会、香川リウマチ研究会、香川膠原病研究会）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。

３）診療経験の環境

１カリキュラムに示す、内科領域13分野のうち膠原病の分野で定常的に専門犬種が可能な症例数を診療しています。

４）学術活動の環境

１日本内科学会講演会に参加し、同地方会に参加、発表する機会を与えます。

・指導責任者

猪尾昌之

【内科専攻医へのメッセージ】

宇多津病院は地域密着型の施設として、中讃地区の医療活動を行っていますが、特にリウマチ、膠原病、腎臓内科を中心とした専門医療を行っています。膠原病診療に必要な①見る、触る（皮疹、関節、爪先から全身の状態）、②発熱、疼痛の鑑別、③免疫学的検査の意味の理解、④病理組織検査の必要性と理解、④治療に必要な手技の獲得、などを中心に経験する機会を与えます。慢性疾患はチーム医療が大切であり、各スタッフとの連携の重要性を理解できる機会を与えます。

・指導医数

日本内科学会総合内科専門医	４名
日本リウマチ学会専門医	６名
日本リウマチ学会指導医	３名
日本腎臓学会腎臓専門医	２名
日本透析医学会専門医	２名

５）外来・入院患者数

外来患者数262名（1か月平均）、入院患者数81名（1か月平均延数）

６）経験できる疾患群

きわめてまれな疾患を除いて研修手帳にある膠原病の症例を経験することができます。

７）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。

８）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中讃地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。

９）学会認定施設（内科系）

日本リウマチ学会教育施設

日本腎臓学会研修施設

日本透析学会教育関連施設

香川労災病院内科専門研修プログラム管理委員会

・香川労災病院

丸川将臣：　プログラム統括責任者、委員長、呼吸器分野責任者
渡邊　謙：　プログラム管理者、　　循環器分野責任者
島筒美千代：事務局代表
小川智弘：　臨床研修センター事務担当
岩田康義：　研修委員会委員長、代謝・内分泌分野責任者
滝本秀隆：　血液分野責任者
須崎規之：　アレルギー分野責任者
出口章広：　消化器分野責任者

・連携施設担当委員

香川大学医学部付属病院　神経内科：　　出口一志

宇多津病院　　：　　猪尾昌之

香川労災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終了後に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）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医の関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
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科の専門医
④ 総合内科的視点をもった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。

香川労災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、香川県中讃地域に限定せず、超高齢化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。

香川労災病院内科専門研修プログラム終了後には、研修を受けた施設群の病院施設だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤医師として勤務することができます。

2） 専門研修の期間

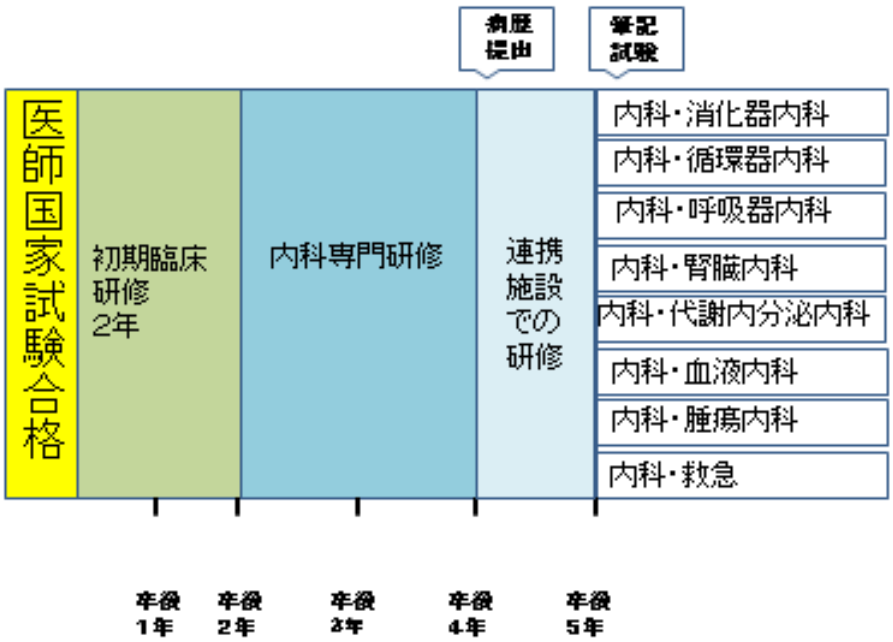


図１． 香川労災病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である香川労災病院内科で、専門研修1年目、2年目と3年目の途中まで専門研修を行います。

３）研修施設群の各施設名

基幹施設：香川労災病院

連携施設：香川大学医学部附属病院、宇多津病院

４）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

香川労災病院内科専門研修プログラム管理委員会名簿参照

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年目の院外での研修時期を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修3年目の一定期間を連携施設で研修します。

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

基幹施設である香川労災病院診療科別診療実績を以下に示します。当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。

2018年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	１５３９	２２８４０
循環器内科	８０７	１４７０３
代謝・内分泌内科	１１９	６４９７
腎臓内科	３０２	６２８３
呼吸器内科	６６２	１２２３２
血液内科	１２６	５３２４
救急受け入れ	１７９０(内科系)	５３２４（全）

入院患者のばらつきがありますが、外来患者を含め、1学年5名に対して十分な症例を経験可能です。

13領域の専門医が少なくとも6名以上在籍しています。

剖検検体数は2018年10体、2019年2体です。

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従事主担当医して担当します。主担当医として、入院から退院まで可能な範囲で継時的に、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。

入院担当患者の目安

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。専攻医一人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の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名程度を受け持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持ちます。

図　内科ローテーションの１例

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td>1年目</td><td colspan="3">消化器(1)</td><td colspan="3">呼吸器</td><td colspan="3">循環器(1)</td><td colspan="3">腎臓</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td></td><td colspan="5">内科当直</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="11">JMECC</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="3">血液･腫瘍</td><td colspan="2">内分泌･代謝</td><td colspan="2">循環器(2)</td><td colspan="2">アレルギー</td><td colspan="2">感染症</td><td>緩和</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="11">外来担当</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">病歴提出</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="3">消化器(2)</td><td colspan="3">神経内科(連携病院)</td><td colspan="3">膠原病内科(連携病院)</td><td colspan="3">総合</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">外来担当</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">筆記試験</td></tr>
</table>

各領域で入院した患者は退院するまで主担当医として診療に当たります。新領域に所属が変わっても旧領域で主担当医であった患者については主担当医として診療に当たります。

上記のローテーションは1例であり、希望により、時期、順番は変更可能です。

3年目の最後の3か月は総合として、症例が不足する領域を中心に研修を行い、かつ、領域を問わず主担当医として症例を受け持ち、3年間の総仕上げを行う。

８）自己評価と指導医評価、並びに360度評価を行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尽くします。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尽くします。

9）プログラム修了の基準

①登録評価システムを用いて、以下のⅰ）～ⅳ）の修了要件を満たすこと。

ⅰ） 主担当医として「研修手帳」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。その研修内容を登録評価システムに登録します。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、登録済です。

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・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴があります。

Ⅵ） 登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる360度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香川労災病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間終了約1か月前に委員会で合議の上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・技能習得は必要不可欠なものであり、習得するまでの最短期間は3年間とするが、習得が不十分な場合、習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）専門医申請にむけての手順

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）香川労災病院内科専門医研修プログラム修了書

②提出方法

内科専門医資格を有する年度の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、ならびに核施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、香川労災病院での待遇基準に従う。

１２）プログラムの特色

①本プログラムは、香川県中讃地域の中心的な急性期病院である香川労災病院を基幹施設として、同地域また香川県内の近隣医療圏にある連携施設といっしょに内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた医療事情を理解し、香川県の地域の実情に合わせた、可塑性のある実践的な医療を行うよう訓練されます。研修期間は基幹施設と連携施設をあわせた3
年間です。

②当院の専門研修では、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、入院から退院まで可能な範囲で継時的に、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習得をもって目標への到達とします。

③基幹施設である香川労災病院は、香川県中讃地区の中心的な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連携も経験できます。

④基幹施設である香川労災病院での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，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、内科専門医ボードによる評価できる29症例の病歴要約を作成できます。

⑤香川労災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年目に、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専攻医研修の3年間で研修手帳に定められた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。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。

⑦2.5年間の間に当直研修を6か月以上経験し、1か月あたり4回を限度とします。また、総合、専門を含め1年間の外来診療を担当します。

１３）継続したSubspecialty領域の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、一般内科外来（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領域の研修につなげることができます。

・カリキュラムの知識、技術・技能を習得したと認められた専攻医には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

専攻医は登録評価システム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月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会及びプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、当院の研修プログラムは指導医、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）学会活動として、最低年1回は内科学会を含め、内科系学会の全国学会、地方会で発表を行う。最終的に症例報告を論文の形に仕上げる支援を行います。

１７）学会発表に際して、効果的なスライド作成、プレゼンテーションの仕方を学習する。また、各種セミナー、院内外の研究会に参加し、発表の機会を与えます。

１８）医学英語について、外国人講師から定期的に指導を受けることができます。（月４回）

１９）医学統計セミナー（院内）に参加し、統計の考え方、EBMの知識を習得する。（年2回）

２０）図書室に完備してある多数の書籍や、医中誌、PubMed、メディカルオンラインを利用し、診療や臨床研究に必要な最新の医学情報、周辺の医療事情を迅速に収集することができます。

２１）医局司書や事務の専属の担当が院内・外の種々の手続きの対応をしてくれ、快適な研修環境をサポートしてくれます。

２２）年間計画に従い、外部から各領域のエキスパートを招へいし、院内セミナーを行い、各領域の知識・技能を深める機会を与えます。特に、総合分野については必ず1領域について講演会を実施することとする。

２３）３年間の間に、１回は国際学会を経験することとする。

英語のトレーニングも行いながら、ポスター発表も経験することが努力目標として求められる。

香川労災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人が研修プログラム委員会により決定されます。

・担当指導医は、専攻医がwebにてJ-OSLERにその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。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臨床研修センターからの報告などにより研修の進歩状況を把握します。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2年終了時までに合計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・評価で受理されるよう病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2）専門研修の期間

・年次到達目標は、別表１（内科専攻研修において求められる疾患群、症例数、病歴提出数について）に示すとおりである。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促進します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は、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。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どうかを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3） 専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

・J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリー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 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評価ボード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、終了要件を満たしているかどうかを判断します。

5）逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による登録評価システム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、当院の内科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 度評価を行い、その結果をもとに研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形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移動勧告などを行います。

7）プログラムならびに核施設における指導医の待遇

院内給与規定に従います。

8）指導者研修の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導者講習会の受講を義務付けます。

指導者講習会の実施記録として、J-OSLER を用います。

9）日本内科学会作成の冊子（指導の手引）の活用

内科専攻医の指導に当たり、指導法の標準化のため、日本内科学会作成の冊子(指導の手引)を熟読し、形成的に指導を行います。

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）毎月1回、指導医、専攻医による会合を持ち、事例検討、進捗状況や、指導内容を含め、課題・問題点について検討する。また、年度ごとに指導方法について見直しや最新の情報共有に努める。

１２）他施設の研修センター・指導医との交流を定期的に図り、より質の高い内科専攻養成に

向けて自助努力を行う。

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	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1	1		3
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1	1		3
	消化器	9	5 以上	5 以上		3
	循環器	10	5 以上	5 以上		2
	内分泌	4	2 以上	2 以上		3
	代謝	5	3 以上	3 以上		2
	腎臓	7	4 以上	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上	4 以上		1
	血液	3	2 以上	2 以上		1
	神経	9	5 以上	5 以上		2

	アレルギー	2	1 以上	1 以上		2
	膠原病	2	1 以上	1 以上		2
	感染症	4	2 以上	2 以上		1
	救急	4	4	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計		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）
症例数		200 以上 （外来は最大 20）	160 以上 （外来は最大 16）	120 以上	60以上	

消化器分野では消化管、肝臓、胆・膵が含まれること

修了要件に示した分野合計は 41 だが、ほかに任意で異なる 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。

外来での病歴要約を 7 例まで認める。

内分泌と代謝からはそれぞれ 1 例以上の病歴要約を提出

初期研修時の症例は、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。

別表２　香川労災病院内科専門研修　週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	カンファレンス（循環器）	抄読会(全体)		カンファレンス（循環器）			
	入院診療	入院診療	入院診療	入院診療	入院診療		
	外来(初診)	救急患者対応	内科検査	外来(再診)	検査		
午後	入院診療	内科検査	内科検査	内科検査	救急対応		
						休日対応/オンコール	
	入院診療	入院診療	入院診療	入院診療	入院診療	学会/当直など	
	カンファレンス（消化器）	カンファレンス（呼吸器）	合同カンファレンス（症例検討）	カンファレンス（血液）	カンファレンス（腎･代謝）		
	CPC(月別)	医師会連携講習会（月別）		院外講習会	英会話教室		
	担当患者の病態に応じた診療、オンコール、当直など						

・香川労災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。

・上記は概略です。

・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、内科若しくは各診療科(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。

・外来は初診患者と再診患者の診療を経験できます。

・内科関連セミナーおよび学会には年次計画を立て、参加・発表を行うこととします。