香川大学医学部附属病院
内科プログラム

内科専門医マネージメント室

P1.　理念、使命、特性
P6.　専門医の到達目標
P8.　週間スケジュール
P.16 ①内科基本コース、②Subspecialty 連動コース
P19.　専門研修の評価
P20.　修了判定
P21.　専攻医受け入れ数
P22.　専攻医の募集等

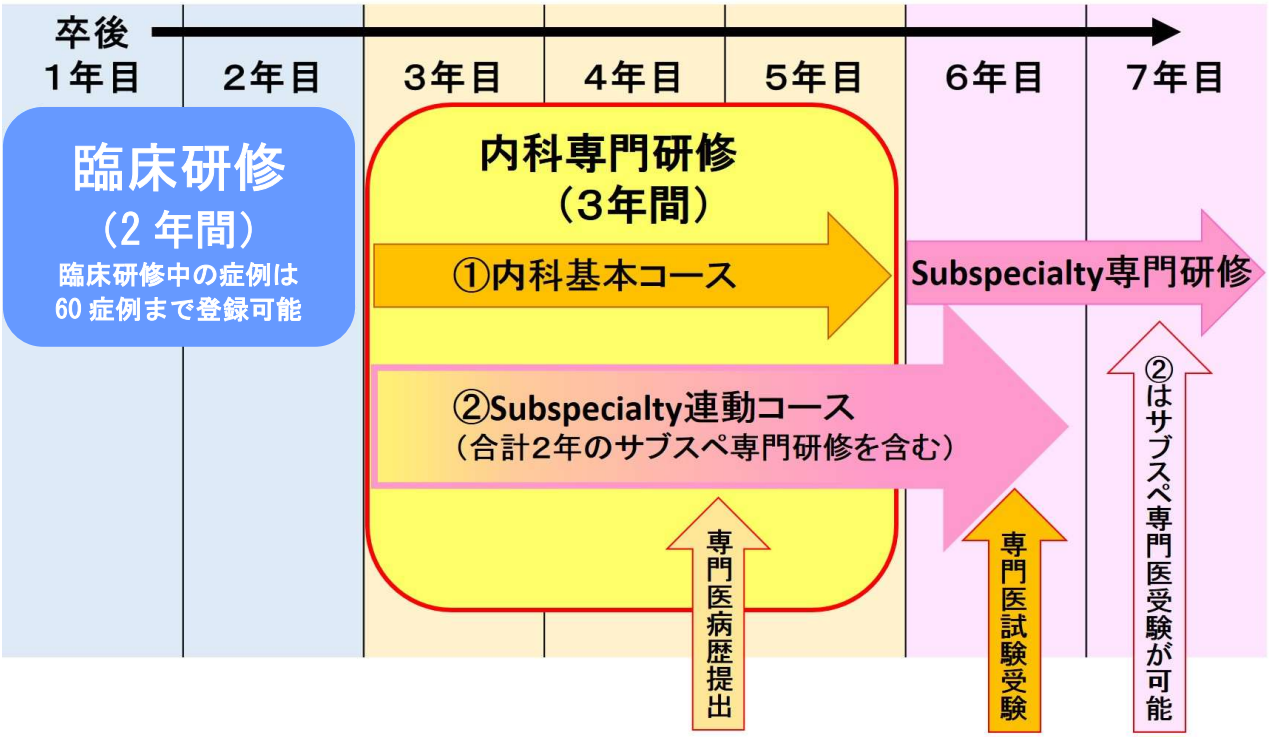
2026/04/01

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，香川大学医学部附属病院を基幹施設とし，香川県内全ての保健医療圏にまたがる施設群と連携しています（**計 48 施設**）。香川県下の全保健医療圏で内科専門研修を行うことができ、地域の医療事情を理解し，より実践的な医療が行えるように計画されています。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を専攻する場合やそれぞれの Subspecialty 専門医を目指す場合を想定して，２つの研修コース（①内科基本コース、②Subspecialty 連動コース）による内科専門医の育成を行います.

＜専門研修の概要＞



2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラムの専門研修施設群で 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間もしくは基幹施設 1 年間＋連携施設 2 年間）の研修を行います。豊富な臨床経験を持つ指導医の下で，「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 分野の専門医に共通して求められる基礎的な診療能力を指します．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、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です.

使命【整備基準 2】

1) 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ていくことを通じて内科医療全体の水準をも高め，地域住民，日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供するよう努力します.

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，香川大学医学部附属病院を基幹施設として，香川県内全ての保健医療圏にまたがって連携施設群を構築しており，専攻医の希望に柔軟に対応し、さらに地域の実情に合わせた実践的な医療について研修できます．研修期間は３年間で、①総合内科医療（Generality）や地域医療を研修する**内科基本コース**および②Subspecialty 科との連動研修が可能（最長２年間）な**Subspecialty 連動コース**の２コースがあります。自由度の高いプログラムを準備しており、専攻医一人ひとりのニーズに応えられるようにサポートします。

2) 本研修プログラムでは，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，診断・治療の流れを経験し，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案し実行する能力の修得をもって目標への到達とします.

3) いずれのコースを選択した場合にも専攻医 2 年修了時点で，「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（J-OSLER）に登録できるように配慮します．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 20 症例の病歴要約を作成します.

4) 連携病院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，原則として少なくとも 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.

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 に登録できる体制とします．そして可能な限り，「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.

＊なお、臨床研修中に内科指導医の下で主担当医として経験した症例については、内科学会の示す条件をみたすものに限り計 60 症例を上限に取扱いを認めます。＊別表１を参照（P.6）

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する。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する.

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実践します.

3) 救急医療：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します.

本プログラムでは香川大学医学部附属病院を基幹病院として，48 の連携施設と病院群を構築しています．複数の施設で経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています.

＜連携施設一覧＞

	連携施設		
1	香川県立中央病院	24	国立循環器病研究センター
2	高松赤十字病院	25	大阪労災病院
3	高松医療センター	26	住友病院
4	香川県済生会病院	27	りんくう総合医療センター
5	屋島総合病院	28	東大阪医療センター
6	りつりん病院	29	兵庫県立姫路循環器病センター
7	KKR 高松病院	30	川崎医科大学附属病院
8	キナシ大林病院	31	神戸市立医療センター中央市民病院
9	高松平和病院	32	兵庫県立尼崎総合医療センター
10	さぬき市民病院	33	大阪赤十字病院
11	小豆島中央病院	34	大阪急性期・総合医療センター
12	香川県立白鳥病院	35	道後温泉病院
13	香川労災病院	36	徳島赤十字病院
14	坂出市立病院	37	高知医療センター
15	総合病院 回生病院	38	関西医科大学附属病院
16	坂出聖マルチン病院	39	HITO 病院
17	滝宮総合病院	40	山梨県立中央病院
18	宇多津病院	41	大阪医科薬科大学
19	三豊総合病院	42	松山赤十字病院
20	高松市民病院塩江分院	43	大阪医療センター
21	三豊市立みとよ市民病院（特別連携施設）	44	静岡がんセンター
		45	市立池田病院
22	倉敷中央病院	46	堺市立総合医療センター
23	四国こどもとおとなの医療センター	47	岸和田徳州会病院
		48	姫路赤十字病院

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16，30]

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた３年間の専門研修（専攻医研修）で育成されます.

2) 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します.

3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，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することを定めています。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修 1 年目

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上の症例を経験し，J-OSLER に登録することを目標とします.
- 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします.
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修 2 年目

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上の症例を（できるだけ均等に）経験し，J-OSLER に登録することを目標とします.
- 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします.
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

○専門研修 3 年目

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．但し，**修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）**とします．この経験症例内容を J-OSLER へ登録します．既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.
- 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るようにします.
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られた

か否かを指導医がフィードバックします．また，基本領域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 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います．

② 指導医とともに、救急医療を含める当直を経験します．

4） 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について各 Subspecialty 領域で研究会やセミナーが開催されており，それを聴講し，学習します．受講歴は登録され，充足状況が把握されます．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します．

※内科系の学術集会や企画に年２回以上出席する

※専攻医３年の期間中に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 を受講する

5） 自己学習

「研修カリキュラム」にある疾患について，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を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるように設備を準備します．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．また週 1 回程度、定期的に指導医と discussion を行い，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

6） Subspecialty 研修

後述する”Subspecialty 連動コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間のうち、いずれかの年度に最長２年の期間で重点的に行います．

3.専門医の到達目標項目 2-3）を参照[整備基準：4，5，8～11]

1） ３年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします．

1） 70 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること．

2） J-OSLER へ症例(定められた 200 件のうち，最低 120 例)を登録し，それを症例指導医が確認・評価すること．

3） 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらうこと．

4） 技能・態度：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，および治療方針を決定する能力，基本領域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すること．

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

	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。

	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（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。

2)　専門知識について

「内科研修カリキュラム」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，救急の 13 領域から構成されています。香川大学医学部附属病院には 11 の内科系診療科（内分泌代謝、膠原病・リウマチ、循環器、抗加齢血管、神経、血液、呼吸器、腎臓、消化器、腫瘍内科、総合内科）があり，そのうち２つの診療科（呼吸器内科、総合内科）が複数領域を担当しています．また，救急疾患は各診療科や救命救急センターによって管理されており，本施設においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が整っています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます．さらに関連施設の 47 施設（P. 4 参照）を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能です．患者背景の多様性に対応するため，地域での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

➢ 各診療科の週間スケジュール

＊ピンクの部分は特に教育的なスケジュールです

総合診療科

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土/日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">受け持ち患者情報の把握</td><td rowspan="7">週末
当直
(2/月)</td></tr>
<tr><td colspan="5">朝カンファレンス
チーム回診</td></tr>
<tr><td>初診外来</td><td>病棟</td><td>初診外来</td><td>初診外来</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td rowspan="2">学生･初期研修医の指導</td><td rowspan="2">緊急当番</td><td>専門外来</td><td>学生･初期研修医の指導</td><td rowspan="2">症例検討会</td></tr>
<tr><td>エコー
セミナー</td><td>CPC(1/月)</td></tr>
<tr><td colspan="5">患者申し送り</td></tr>
<tr><td>初診外来
振り返り</td><td>内科合同カンファレンス、抄読会、研究発表会</td><td>初診外来
振り返り</td><td>初診外来
振り返り</td><td>Weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直(1/週程度)</td></tr>
</table>

腫瘍内科

	月	火	水	木	金	土/日
午前	キャンサーボード	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	日直(1/月)
	教授回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	外来/病棟	外来化学療法当番	外来/病棟	外来化学療法当番	PEG・CV等処置	
午後	病棟	病棟	病棟 緩和ケアチーム回診	病棟	医局会	
	論文指導	学会指導	臨床研修	抄読会	症例検討会	
	当直(2/月程度)					

血液内科

	月	火	水	木	金	土/日
午前	8:30-9:00 朝Meeting	8:30-9:30 血液・免疫・呼吸器内科カンファレンス	8:30-9:00 朝Meeting	外来	8:30-9:00 朝Meeting	週末当直(1/月程度)
	病棟	専門外来	病棟	病棟	病棟	
午後	病棟	外来	病棟	外来	病棟	
	16:30-17:00 Sign out Meeting	16:15-16:45 移植カンファレンス	16:30- 症例カンファレンス	ポリクリ実習 研修医指導	16:30-17:00 Sign out Meeting	
	17:00-18:00 患者症例説明（インフォームド・コンセント）		18:30- 説明会・抄読会	16:30-17:00 Sign out Meeting	17：30- 検鏡会	
	当直(1/週程度)					

呼吸器内科

	月	火	水	木	金	土/日
午前	病棟	血液・免疫・呼吸器内科カンファレンス 呼吸器カンファレンス	病棟	病棟	病棟	
	初期研修医指導	総回診	初期研修医指導	初期研修医指導	初期研修医指導	
午後	病棟	ランチョンミーティング 気管支内視鏡検査	気管支内視鏡検査 ジャーナルクラブ（抄読会）	病棟	病棟	
	外科・放射線科・病理合同カンファレンス	病棟	リサーチカンファレンス	病棟	チームミーティング Weekly Summary	
	読影会	読影会		読影会	読影会	
	当直(2～3/月)					

膠原病・リウマチ内科

	月	火	水	木	金	土・日
午前	受持患者情報の把握	新患カンファレンス 入院患者カンファレンス	受持患者情報の把握			
	病棟	診療科回診	病棟 学生・初期研修医の指導	病棟	病棟	
		外来患者カンファレンス				
午後	病棟 初期研修医の指導	病棟 初期研修医の指導	専門外来（初診） 関節エコーハンズオンセミナー	病棟 学生・初期研修医の指導	病棟 学生・初期研修医の指導	
	リウマチカンファレンス	ジャーナルクラブ				
	当直（1回/1～2週）					

【専門研修1-3年を通じて行う現場での経験】
①専攻医一年目は初診の問診を行い、指導医と診察を行います。
②専攻医二年目以降は、初診を含む外来（1回/週以上）を行います。
③当直を経験します。

【臨床現場を離れた学習】
日本リウマチ学会が主催する関節超音波検査講習会を受講し、手技の習得を行います。

内分泌代謝内科

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土/日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">受け持ち患者情報の 把握</td><td rowspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="5">朝カンファレンス・チーム回診</td></tr>
<tr><td rowspan="2">病棟
学生・初期研修医の指導</td><td rowspan="2">専門外来
（新患外来を含む）</td><td>各種内分泌負荷試験講習会</td><td rowspan="2">外来助手</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>病棟
学生・初期研修医の指導</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td rowspan="3">病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内分泌代謝学に関する抄読会</td><td rowspan="2">内分泌代謝臨床研修に関するカンファレンス</td><td>甲状腺エコーハンズオンセミナー</td><td>糖尿病治療薬講習会</td></tr>
<tr><td>症例検討会・総合回診</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td colspan="5">患者申し送り</td></tr>
<tr><td>下垂体カンファレンス（脳神経外科と2ヶ月に1度）</td><td></td><td></td><td>医局会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">当直(1/月程度)</td></tr>
</table>

循環器内科

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土/日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス</td><td rowspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="5">チーム回診</td></tr>
<tr><td>病棟・カテーテル検査</td><td>心エコー・カテーテル検査</td><td>病棟・カテーテル検査</td><td>総回診</td><td>心エコー・カテーテル検査</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>病棟・カテーテル検査</td><td>病棟・カテーテル検査</td><td>病棟・カテーテル検査</td><td>病棟・カテーテル検査</td><td>病棟・カテーテル検査</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">症例検討会</td><td rowspan="2"></td><td>医局会</td><td>カテーテルカンファレンス</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>抄読会</td><td>心臓外科合同カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">当直(1/週程度)</td></tr>
</table>

腎臓内科

	月	火	水	木	金	土/日
早朝			透析 カンファ		病棟 カンファ (1/月)	日直/当直(1/月程度)
午前	病棟	手術・PTA	腎生検	病棟	透析(穿刺)	
昼		手術・PTA	ランチタイム 説明会	ミニレク チャー	透析	
午後	病棟	病棟	新患外来	科長回診	透析 病棟	
夕方	術前 ミーティング		医局会 新患カンファ (毎週) 病理カンファ (1/月)	移植 カンファ (1/月)		
夜	当直(1/2週程度)					

消化器内科（肝臓）・消化器内視鏡

	月	火	水	木	金	土/日
午前		ERCP術前検討会		消化器全体カンファレンス・総回診		当直(1/月)
	外来/腹部エコー/上部消化管内視鏡	外来/腹部エコー/上部消化管内視鏡	外来/腹部エコー/上部消化管内視鏡	ESD術前カンファレンス 腹部エコー/上部消化管内視鏡	超音波内視鏡	
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午後	下部消化管内視鏡/ERCP/肝臓治療	下部消化管内視鏡/ERCP/肝臓治療	治療内視鏡/肝臓治療	ESD/ERCP/肝臓治療	ESD/肝臓治療	
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	肝臓症例検討会		内科・外科合同カンファ	抄読会	Weekly summary discussion	
	当直(2回/月)					

３つの Subspecialty 領域（消化器病・消化器内視鏡・肝臓）の専門研修と連動可能。

脳神経内科

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土/日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>総回診</td><td rowspan="2">外来</td><td rowspan="2">病棟回診
受け持ち患者の把握</td><td rowspan="2">病棟回診
受け持ち患者の把握</td><td rowspan="2">外来</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>自律神経・電気生理検査</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">病棟回診
初期研修医の指導</td><td rowspan="2">病棟回診</td><td>病棟回診
（総回診）</td><td rowspan="2">病棟回診
初期研修医の指導</td><td>電気生理検査</td></tr>
<tr><td>入院症例カンファレンス</td><td rowspan="2">病棟回診</td></tr>
<tr><td colspan="4">当直(1/週程度)</td><td>抄読会</td></tr>
</table>

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

1) カンファレンス・チーム回診
日々、指導医と患者申し送りや回診を行ってフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます.

2) 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医らに報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます.

3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医らのフィードバック，質疑などを受け、受持症例についての理解をさらに深めます.

4) 診療手技セミナー（適宜）：
例：エコー、スキルスラボ等を用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います.

5) ＣＰＣ：死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します.

6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます.

7) 抄読会・研究報告会：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行います．研究報

告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます.

8) Weekly summary discussion：週に 1 回程度、担当科の指導医と行って，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します.

9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています.

5.学問的姿勢[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）．最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します．論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6.医師に必要な，倫理性，社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます.

香川大学医学部附属病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設において地域住民に密着し，病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより，地域医療を実践します．そのため複数の施設で研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を積みます．詳細は項目 8 を参照してください.

地域医療を経験するため，全てのコースにおいて 41 の連携施設での研修期間を設けています．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域や Subspecialty 領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせを指します．なお，連携施設のローテーションを行うことで，地域における人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持に貢献します.

基幹施設，連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします.

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，**年に 2 回以上の医療安全講習会，感染対策講習会に出席**します．出席回数は常時登録され，年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ，受講を促されます.

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25, 26, 28, 29]

香川大学医学部附属病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を経験するため，全てのコースにおいて連携施設での研修を行います．（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での経験を積み，施設内で開催されるセミナーへ参加します．

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常に E メールなどを通じて基幹施設の研修センターと連絡ができる環境を整備し，月に 1 回程度，定期的にプログラムの進捗状況を報告します．

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16, 25, 31]

本プログラムではそれぞれの専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース，①内科基本コースおよび②Subspecialty 連動コースを準備しています．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．

Subspecialty が未決定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は①内科基本コースを選択します．専攻医は総合診療部に所属し，3 年間ですべての内科系診療科および救急部門を順次ローテートします．

将来の Subspecialty が決定している場合は Subspecialty 連動コースを選択します。３年間のうち、最長２年間は Subspecialty 領域に重点をおいた研修を行うことができます。

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 6 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医が取得できます．

JMECC は年 1 回以上基幹施設で開催されます。その他の学術集会、講演会への参加についても日程の連絡や調整を随時行います。

① 内科基本コース

内科専門医は勿論のこと，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもできます．内科基本コースは内科領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の３年間に内科領域を担当する全ての科で研修を行います。原則として、最初の２年間は基幹施設ですべての内科系診療科をローテーションします．残りの１年間は地域医療（外来を含む）と症例数が充足していない領域を中心に連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．また、特に地域医療に力を入れた研修を希望する場合には内科領域を偏りなく経験できる施設に限り、２年間連携施設で研修を行うことを考慮します。

＜研修のパターン＞



● 内科基本コースの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></td><td colspan="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><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><td colspan="2">内科5</td><td colspan="2">内科6</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">5月から1回／月のプライマリケア
当直研修を6ヶ月間行う</td><td colspan="5"></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="3">内科7</td><td colspan="3">内科8</td><td colspan="3">内科9</td><td colspan="3">内科10</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="2">予備（充足していない領域）</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">内科専門医のための病歴提出</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科一般</td></tr>
<tr><td colspan="8">初診＋再診外来　週に1回担当</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">内科専門医のための症例提出</td></tr>
<tr><td colspan="13"></td></tr>
</table>

※内科1-10：内分泌・代謝、膠原病・リウマチ、血液、呼吸器、循環器、腎臓、消化器、神経、総合内科、腫瘍内科の各診療科（ローテート順は研修開始時に決定）

② Subspecialty 連動コース

希望する Subspecialty 領域と連動した研修ができるコースです．専攻医は３年間のうちに内科基本領域の専門研修を確実に修了することを条件に、最長２年間の Subspecialty 領域の専門研修を連動して行うことが可能です。内科医としての基本姿勢のみならず，将来希望する Subspecialty 領域に重点をおいた知識，技術を学習することにより，内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。基幹施設においては、希望する Subspecialty 領域の診療科での研修をベースとし、専攻医が希望する領域とのデュアルローテートを行うことができます。ローテーションについては、医師キャリア支援センターが専攻医と相談の上期間および診療科を調整します（充足していない症例の調整を含む）。研修 3 年目には，基幹施設もしくは連携施設における当該 Subspecialty 科において重点的に研修を積むとともに，外来診療を経験します．連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．このコースでは，２年間の Subspecialty 専門研修を連動した場合、従来制度と同様の年次で Subspecialty 専門医を取得することができます。また，臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます．

＜研修のパターン＞

＊連携施設２年のパターン

専門研修１年目　　２年目　　３年目



● 連携施設２年コースの１例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設（香川大学医学部附属病院）											
	Subspecialty科で初期トレーニング			内科1			内科2			内科3		
		5月から1回／月のプライマリケア当直研修を6ヶ月間行う						1年目にJMECCを受講				
2年目	連携施設											
	連携施設で内科系ローテーション（Subspecialty連動研修の開始）									予備（未充足の領域をローテーション） 専門医受験のための病歴要約提出		
	初診＋再診外来　週に1回担当											
3年目	連携施設											
	連携施設で内科系ローテーション（Subspecialty連動研修を継続）									予備（未充足の領域をローテーション） 専門医受験のための症例提出		
	初診＋再診外来　週に1回担当											

＊連携施設１年のパターン

専門研修１年目　　２年目　　３年目

基幹施設	基幹施設	連携施設
基幹施設	連携施設	基幹施設
連携施設	基幹施設	基幹施設

● 連携施設１年コースの１例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設（香川大学医学部附属病院）											
	Subspecialty科で初期トレーニング			内科1			内科2			内科3		
		5月から1回／月のプライマリケア当直研修を6ヶ月間行う						1年目にJMECCを受講				
2年目	連携施設											
	連携施設で内科系ローテーション（Subspecialty連動研修の開始）									予備（未充足の領域をローテーション） 専門医受験のための病歴要約提出		
	初診＋再診外来　週に1回担当											
3年目	基幹施設											
	基幹施設でSubspecialty連動研修を継続									予備（未充足の領域をローテーション） 専門医受験のための症例提出		
	初診＋再診外来　週に1回担当											

9.専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

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・技能についての評価も行います．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行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．

医師キャリア支援センター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へ連絡を取り，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 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例，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．

プログラムの修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します．

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく，メディカルスタッフ（病棟看護師長，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から，接点の多い職員 5 名程度を指名し，毎年 3 月に評価します．評価法については別途定めるものとします．

④ ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価や専攻医のアンケート調査などを基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し，表彰状を授与します．

⑤ 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、Weekly summary discussion を行い，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．

年度ごと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．

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

1) 研修プログラム管理運営体制

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香川大学医学部附属病院に設置し，その委員長と各内科領域から 1 名ずつ管理委員を選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を

管理する医師キャリア支援センター（内科専門医マネージメント室）を置き，委員長が統括します.

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します.

労働基準法を順守し，香川大学医学部附属病院の「専攻医就業規則及び給与規則」に従います. 専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します.

※ 本プログラムでは基幹施設，連携施設の所属の如何に関わらず，基幹施設である香川大学医学部附属病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが，このケースが標準系ということではありません．個々の連携施設において事情は様々ですが，専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします.

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3 ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を香川大学医学部附属病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方から意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします.

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます.

13. 修了判定 [整備基準：21，53]

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確認して修了判定会議を行います.

1) **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る）を経験し，登録しなければなりません.**
2) **所定の受理された 29 編の病歴要約**
3) **所定の 2 編の学会発表または論文発表**
4) **JMECC 受講**
5) **プログラムで定める講習会受講**
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.**

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと[整備基準：21，22]

専攻医は所定の書類を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してくだ

さい．プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修証明書を専攻医に送付します．その後，専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください．

15. 研修プログラムの施設群［整備基準：23～27］

香川大学医学部附属病院が基幹施設となり，その他 47 の連携施設などを加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．

16. 専攻医の受入数

香川大学医学部附属病院における専攻医の上限（学年分）は 20 名です．

1) 香川大学医学部附属病院に卒後３年目で内科系講座に入局した専攻医は、過去５年間の平均では１１名の実績があります．
2) 香川大学医学部附属病院は各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です．
3) 剖検体数は過去５年間で平均７件です．
4) 経験すべき症例数の充足について

表．香川大学医学部附属病院　診療科別診療実績

2025 年実績	入院延患者数 （延人数/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	13,838	15,170
循環器内科	8,332	8,297
内分泌代謝内科	2,074	12,231
腎臓内科	3,773	6,092
呼吸器内科	5,670	4,971
脳神経内科	4,275	6,353
血液内科	7,056	5,883
膠原病・リウマチ内科	6,860	14,110
抗加齢血管内科	1,147	1,534
腫瘍内科	3,707	6,664
総合診療科	70	1,420

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群はすべて充足可能でした．

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指すSubspecialty領域が決定していれば，Subspecialty連動コースを選択することになります．内科基本コースを選択していても，条件を満たせば各 Subspecialty 連動コースに移行することも可能です．内科専門医研修修了後，引き続き各領域の専門医（例えば消化器専門医）を目指します．

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]

1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分

を補うこととします．6か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします．

2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します．この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります．

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）．もしくは学位を有していること．
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること．
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること．

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと)】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※ 但し、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医と認めます．また，現行の日本内科学会の定める指導医については，内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は，これまでの指導実績から，移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認めます．

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます．専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます．総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 回行います．

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります．サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます．その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います．

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52，53]

1) 採用方法

プログラムへの応募者は各診療科長またはプログラム統括責任者と面接を行うと共に，日本専門医機構のスケジュールに従って，専攻医登録システムに登録を行ってください．プログラム

統括責任者が採否を決定し，結果は日本専門医機構から通知されます.

2) 研修の修了

全研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します.

審査は書類の点検と面接試験からなります.

点検の対象となる書類は以下の通りです.

(1) 専門研修実績記録

(2) 「経験目標」で定める項目についての記録

(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます.

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます。