# 松山市民病院内科専門研修プログラム

## 1。理念・使命・特性

**理念【整備基準１】**

１）本プログラムは、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院である松山市民病院を基幹施設として、愛媛県松山医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで構成しました。愛媛県の医療事情を勘案し、医師不足が悪化しないよう、南予地域の３病院も連携施設に入っています。また、魅力のあるプログラムとなるよう、県外の専門施設も入っています。しっかりと訓練され、基本的臨床能力獲得後は内科専門医として愛媛県全域を支えることができるように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 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の下で、内科専攻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を修得します。

内科領域全般の診療能力とは、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接し、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。幅広い疾患群を経験してゆくことによって、内科の基本的診療を繰り返し学び、疾患や病態を深く理解することが可能になります。疾患に応じた特異的な診療技術を修得し、一方で患者の抱える多様な背景に配慮する経験も加わります。

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、文献的検索を踏まえて考察し、指導医による指導を受けることによりリサーチマインドを修得することが可能となります。

**使命【整備基準２】**

１）超高齢化社会における内科専門医として、高い倫理感を持ち、最新の標準的医療を実践し、患者中心の全人的医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、常に自己研鑽を続け、最新の標準医療を安全に提供できるような研修を行います。

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）症例を経験する中でリサーチマインドを刺激し臨床研究、基礎研究に繋がる研修を行います。

**特性**

1）本プログラムは、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院である松山市民病院を基幹施設として、愛媛県松山医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで構成しました。地域の実情に合わせた実践的な医療を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）松山市民病院内科施設群専門研修では、主担当医として診断の過程、治療選択、治療経過の流れを通じて経験します。その中で、1 人 1 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、患者毎の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）基幹施設である松山市民病院は、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあり、救急患者、重症患者からコモンディジーズまで幅広く経験できます。また、病診連携を通じて高齢者特有の諸問題への対応も経験可能です。

4）基幹施設である松山市民病院での 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（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）松山市民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 年間のうち、1 年間を、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）基幹施設である松山市民病院での 2 年間と専門研修施設での 1 年間で、「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、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（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。

**専門研修後の成果【整備基準３】**

内科専門医の使命は、1）高い倫理感を持ち、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、地域住民の信頼を獲得します。

専攻医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、幅広い内科専門医を多く輩出することを目指します。

松山市民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、内科医としてのプロフェッ

ショナリズムの涵養と General なマインドを兼ね備えた人材を育成します。そして愛媛県松山医療圏にとどまらず、日本のいずれの医療機関でも適切な内科診療を行うことができる実力を身につけることが可能となります。更に将来の Subspeciality 領域専門医の研修、大学院での研究に繋がる経験も可能です。

## ２。募集専攻医数【整備基準２７】

下記１）～８）により、松山市民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 6 名とします。

１）松山市民病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 8 名で、1 学年 3～4 名の実績があります。

２）松山市民病院は一般財団法人永頼会が経営しており、現状では、内科医師の雇用人員数に制限は定められておりません。

３）病理解剖、剖検体数は 2020 年度 2 体、2021 年度 6 体、2022 年度 2 体、2023 年度 0 体、2024 年度 1 体、2025 年度 3 体です。

４）内分泌、アレルギー、膠原病、感染症領域の入院患者数は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。

５）９領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています。

６）1 学年 6 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。

７）専攻医 3 年のうち 1 年間研修する連携施設・特別連携施設は 11 施設であり、その内訳は高次機能・専門病院 4 施設、地域基幹病院 4 施設、地域医療密着型病院 3 病院であり、専攻医の様々な希望に対応可能です。

８）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、160 症例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】

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【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】（別表 1）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。
内科領域研修を幅広く行うため、多様な内科疾患を受け持ちます。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：専攻医はカリキュラムで定められた 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその研 修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上、J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の 評価を行う。

・ 技能：専攻医は研修中の疾患群に対す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 の決定を指導医とともに行うことができる。

・態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職 種評価）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提供する。

〇専門研修（専攻医）2 年:

・症例：専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。

・専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）を全て J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う。

・ 技能：専攻医は研修中の疾患群に対す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指導医の監督下で行うことができる。

・ 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行う。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する。

〇専門研修（専攻医）3 年:

・症例：専攻医は主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを 目標とする。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る。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、J-OSLER にその登録をし なければならない。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する。 不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、既に専門研修 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、受理されるまで改訂を重ねる。

・査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂を促す。ただし、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ないこともある。

・技能：専攻医は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る。

・態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度 の評価を行う。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 ドバックする。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、さらなる改善を図る。

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。

松山市民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＋連携施設・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 Subspeciality 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 Subspeciality 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 総合内科外来としての午後外来と Subspeciality 診療科外来（初診を含む）を少なくても週１回、１年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急外来における内科部門（日勤帯、準夜帯、深夜帯）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、Subspeciality 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（毎週１～５回程度）に開催する各診療科での症例検討会、抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染対策・抗菌薬適正使用に関する講習会（2025 年度実績 7 回）
内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC（2025 年度実績 1 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（愛媛県内科会、愛媛消化器疾患懇話会、
松山市民病院内科病診連携勉強会、松山市民 DM Circle、松山市民病院循環器勉強会；
（2025 年度実績 2〇回）
⑥ JMECC 受講（2024 年 2 月開催済み、次回 2026 年度開催予定）
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（経験は少数例ですが、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】

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 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評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

・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。

## 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】

松山市民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ました。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である松山市民病院第 2 医局が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

## ６。リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

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

松山市民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; evidencebasedmedicine）。

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修計画【整備基準 12】

松山市民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）。

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 Subspeciality 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 内科学の基礎研究につながる学習を行います。

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を筆頭者 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、松山市民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。

松山市民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指導医、Subspeciality 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、基幹施設である松山市民病院臨床研修室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

## ９。地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。松山市民病院内科専門研修施設群研修施設は愛媛県松山医療圏、愛媛県宇和島医療圏、八幡浜・大洲医療圏および大分県の医療機関から構成されています。

松山市民病院は、愛媛県松山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、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である愛媛大学附属病院、四国がんセンター、愛媛医療センター（呼吸器疾患、結核の専門病院）、野口病院（甲状腺疾患の専門病院）、地域基幹病院である松山赤十字病院、市立宇和島病院、住友別子病院、および地域医療密着型病院である済生会松山病院、市立八幡浜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。地域基幹病院では、松山市民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。

松山市民病院内科専門研修施設群は、愛媛県松山医療圏、愛媛県宇和島医療圏、八幡浜・大洲医

療圏、東予圏、および大分県の医療機関で構成しています。最も距離が離れている野口病院は大分県別府市にありますが、これまでも毎年、愛媛県の初期研修医、内科専攻医を受け入れており、研修医師からの評判も良く、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【整備基準 28、29】

松山市民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。

松山市民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（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

## １１。内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である松山市民病院内科で 1～2 年間、連携施設で 1～2 年間の専門研修を行います。松山市民病院内科での研修期間中に専攻医の希望・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、研修施設を調整し決定します。

なお、研修達成度によっては Subspeciality 研修も可能です。

## １２。専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（1）松山市民病院臨床研修室の役割

- 松山市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を担います。
- 松山市民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。
- 統括責任者は、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、Subspeciality 上級医に加えて、看護師長、看護師、薬剤師、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、統括責任者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）が松山市民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、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 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 年目専門研修終了時には 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その都度、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 Subspeciality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 Subspeciality 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 Subspeciality 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（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・特別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松山市民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（別表 1）。

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性

2）松山市民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 か月前に松山市民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、「松山市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「松山市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

## １３。専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P。34「松山市民病院内科専門研修管理員会」参照）

1）松山市民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（専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設・特別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（消化器内科部長 兼 内視鏡・超音波センター長・指導医）、プログラム管理者（内科部長、総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspeciality 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。松山市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を、松山市民病院臨床研修室におきます。

ii）松山市民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 2 回開催する松山市民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・特別連携施設ともに、毎年決められた期日までに、松山市民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)前年度の専攻医への指導実績、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、など。

⑤Subspeciality 領域の専門医数

日本消化器病学会専門医 7 名、日本肝臓学会専門医 4 名、日本循環器学会専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本血液学会専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名、日本神経内科専門医 1 名、日本甲状腺専門医 1 名

## 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。

基幹施設での研修中は基幹施設である松山市民病院の就業環境に、連携施設での研修中は連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である松山市民病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・松山市民病院常勤医師として労務環境が保障されています。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。
・ハラスメントに適切に対処する部署（総務課）があります。
・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状況については、「松山市民病院内科専門施設群」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い、その内容は松山市民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、松山市民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、松山市民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、松山市民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、松山市民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、松山市民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松山市民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、松山市民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

松山市民病院臨床研修室と松山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、松山市民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、必要に応じて松山市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

## １７。専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年 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、決められた期日までに松山市民病院臨床研修室の website の松山市民病院医師募集要項（松山市民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、松山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)松山市民病院第 2 医局

E-mail: ikyoku@matsuyama-shimin-hsp.or.jp URL: http://www。matsuyama-shimin-hsp.or.jp

松山市民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【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 を用いて松山市民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、松山市民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松山市民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。

他の領域から松山市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに松山市民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、出産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行うことによって、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。

## 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。松山市民病院内科専門研修施設群研修施設は愛媛県および大分県の医療機関から構成されています。

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

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である愛媛大学付属病院、四国がんセンター、愛媛医療センター、野口病院、地域基幹病院である松山赤十字病院、市立宇和島病院、住友別子病院、および地域医療密着型病院である西予市立野村診療所、済生会松山病院、市立八幡浜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。

地域基幹病院では、松山市民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。

## 連携施設の選択

・基幹施設である松山市民病院内科で研修中に、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、連携施設を調整し決定します。
・なお、研修達成度によってはSubspeciality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】

愛媛県の松山医療圏・南予医療圏・東予圏と大分県の野口病院で構成しています。最も距離が離れている野口病院は大分県別府市にありますが、これまでも毎年、愛媛県の初期研修医、内科専攻医を受け入れており、研修医師からの評判も良く、連携に支障をきたす可能性は低いです。

## 1) 専門研修基幹施設

松山市民病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>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。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・松山市民病院常勤医師として待遇、労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。<br>・ハラスメントに適切に対処する部署（総務課）があります。<br>・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。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>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（下記）。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（消化器内科部長 兼 内視鏡・超音波センター長、指導医））にて、基幹施設、連携施設・特別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。<br>・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臨床研修室を設置します。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会・抗菌薬適正使用に関する講習会を定期的に開催（2025 年度実績 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。<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（年２回開催予定）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。<br>・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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。<br>・地域参加型のカンファレンス（愛媛県内科会、松山胃腸疾患研究会、愛媛消化器疾患懇話会、愛媛肝胆膵研究会、松山市民病院内科病診連携勉強会、松山市民病院 DM Circle、松山市民病院循環器勉強会；2023 年度実績 3 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。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修室が対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>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 8 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（上記）。<br>・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。<br>・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 3 体、2023 年度実績 0 体、2022 年度実績 2 体、2021 年度実績 6 体、2020 年度実績 2 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室を整備し、インターネット環境にあります。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 14 回）しています。<br>・治験委員会を設置し、定期的に治験審査会を開催（2025 年度実績 11 回）しています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計〇1 演題の学会発表（2025 年度実績 1 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 田中良憲<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>松山市民病院は、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院であり、松山医療圏・南予医療圏・大分県の医療機関と連携し、内科専門研修を提供し、地域医療から高度医療まで貢献できる内科専門医育成を目指します。<br>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<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本肝臓学会専門医 4 名<br>日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、<br>日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、<br>日本血液学会血液専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 2 名、<br>日本透析医学会透析専門医 1 名、日本神経内科専門医 1 名、<br>日本甲状腺専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 ○○4,333 名（1 ヶ月平均）　入院患者 ○○3,757 名（1 ヶ月平均） |
| 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<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本老年医学会認定施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本血液学会認定血液研修施設<br>日本透析医学会専門医制度教育関連施設<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本高血圧学会専門医認定施設<br>日本肥満学会認定肥満症専門病院認定<br>など |

別紙 1

# 松山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 7 年 4 月現在）

松山市民病院

田中　良憲（プログラム統括責任者、委員長）
関川　孝司（腎臓分野責任者）
成見　弘　（血液分野責任者）
田中　良憲（消化器分野責任者）
佐伯　和彦（呼吸器分野責任者）
高橋　夏来（循環器分野責任者）
仙波　英徳（内分泌・代謝責任者）
浅野　光孝（事務局代表）

連携施設担当委員

| | |
|---|---|
| 愛媛大学附属病院 | 日浅　陽一 |
| 松山赤十字病院 | 藤﨑　智明 |
| 四国がんセンター | 長谷部　昌 |
| 愛媛医療センター | 伊東　亮治 |
| 済生会松山病院 | 村上　英広 |
| 市立宇和島病院 | 大木元　明義 |
| 市立八幡浜病院 | 酒井　武則 |
| 西予市立野村診療所 | 大塚　伸之 |
| 野口病院 | 檜垣　直幸 |
| 住友別子病院 | 鈴木　誠祐 |

# 松山市民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

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。

松山市民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、愛媛県松山医療圏に限定せず、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 Subspeciality 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。

松山市民病院内科専門研修プログラム終了後には、松山市民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

基幹施設である松山市民病院内科で、専門研修（専攻医）の 1～2 年間の専門研修を行います。

3）研修施設群の各施設名

基幹施設：松山市民病院

連携施設：愛媛大学附属病院
松山赤十字病院
四国がんセンター
愛媛医療センター
済生会松山病院
市立宇和島病院
市立八幡浜病院
野口病院
住友別子病院

特別連携施設：西予市立野村診療所

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

松山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「松山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医氏名：　関川孝司、田中良憲、成見　弘、髙橋夏来、木阪吉保
松下純一、今村良樹、田鶴谷奈友、小田眞由、佐伯和彦
花山雅一、仙波英徳、山本紘子

5）各施設での研修内容と期間

基幹施設である松山市民病院内科で 1～2 年間、連携施設・特別連携施設で 1～2 年間の専門研修を行います。

松山市民病院内科での研修期間中に専攻医の希望・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、研修施設を調整し決定します。なお、研修達成度によっては Subspeciality 研修も可能です。

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

基幹施設である松山市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します。松山市民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。

| 2025 年度実績 | 入院患者実数（人/年） | 外来延患者数（延人数/年） |
|---|---|---|
| 消化器内科 | 1,018 | 12,842 |
| 循環器内科 | 525 | 7,393 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 129 | 12,487 |
| 腎臓内科 | 68 | 2,664 |
| 呼吸器内科 | 164 | 6,861 |
| 神経内科 | 0 | 1,723 |
| 血液内科・リウマチ | 128 | 2,085 |
| 内科 | 1,051 | 5,924 |

＊ 神経内科、内分泌、膠原病（リウマチ）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 6 名に対し十分な症例を経験可能です。
＊ 8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
＊ 剖検体数は 2020 年度 2 体、2021 年度 6 体、2022 年度 2 体、2023 年度 0 体、2024 年度 1 体、2025 年度 3 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

Subspeciality 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。

入院患者担当の目安（基幹施設：松山市民病院での一例）

当該月に入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspeciality 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 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 J-OSLER 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 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（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）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松山市民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 か月前に松山市民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。

〈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）松山市民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（「松山市民病院研修施設群」参照）。

12）プログラムの特色

①本プログラムは、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院である松山市民病院を基幹施設として、愛媛県松山医療圏、近隣医療圏および大分県にある連携施設とで内科専門研修を経て我が国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を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間の 3 年間です。

②松山市民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基幹施設である松山市民病院は、愛媛県松山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。

④基幹施設である松山市民病院での 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に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。

⑤松山市民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、専門研修の 1～2 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基幹施設である松山市民病院での 1～2 年間と専門研修施設群での 1～2 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（別表 1「松山市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。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。

13）継続した Subspeciality 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）、Subspeciality 診療科外来（初診を含む）、Subspeciality 診療科検査を担当します。結果として、Subspeciality 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 Subspeciality 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、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、松山市民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。

# 松山市民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 人が松山市民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 Subspeciality 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 Subspeciality 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 に示すとおりです。

・担当指導医は、統括責任者と協働して、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、統括責任者と協働して、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、統括責任者と協働して、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、統括責任者と協働して、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 か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て、改善を促します。

3) 専門研修の期間

・担当指導医は Subspeciality 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評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を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、松山市民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、その結果を基に松山市民病院内科専門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
松山市民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、形成的に指導します。

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

## 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<br>（外来は最大12） | 56 疾患群<br>（任意選択含む） | 29<br>（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（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。