（新専門医制度　内科領域）

令和8年4月

公立学校共済組合四国中央病院

内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P．1

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P．9

専門研修プログラム管理員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.26

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.27

指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.33

各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.36

週間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.37

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

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、愛媛県宇摩医療圏の急性期病院である公立学校共済組合四国中央病院を基幹施設として、近隣県医療圏にある連携施設と協力しながら内科専門研修を行うことができるように作成しました。本内科専門研修を通じて、愛媛県をはじめとした四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が行えるように修練し、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、内科専門医療を安心・安全に提供でき、継続的な研鑽と研修医教育が行えることを目指します。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は, 本プログラム専門研修施設群での 3 年間 (基幹施設 2 年間、連携施設 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を修得します。

3) 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も修得して柔軟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いくことによって、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が可能となります。

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る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、愛媛県宇摩医療圏の急性期病院である公立学校共済組合四国中央病院を基幹施設として、近隣県医療圏の連携施設を包括したプログラムです。地域の実情に合わせた実践的な医療を行い、柔軟性の高い医師として四国全域を支える内科専門医の育成を行います。研修期間は基幹施設 2 年間、連携施設 1 年間の計 3 年間です。

2) 本プログラムでは、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) 基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院での 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。

4) 連携医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

5) 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、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる体制とします。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】

1) 地域医療における内科領域の診療医 (かかりつけ医): 地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、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。

2) 内科系救急医療の専門医: 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。

3) 病院での総合内科 (Generality) の専門医: 病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持ったSubspecialist: 病院での内科系のSubspecialtyを受け持つ中で、総合内科 (Generalist) の視点から、内科系Subspecialistとして診療を実践します。

本プログラムでは公立学校共済組合四国中央病院を基幹病院として、複数の連携施設と病院群を形成しています。各施設での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。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～7)により、公立学校共済組合四国中央病院 内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年3名とします。

1) 公立学校共済組合四国中央病院 内科後期研修医は1学年2名程度の実績があります。
2) 内科領域における剖検数は、2018年度1体、2019年度1体です。

表. 公立学校共済組合四国中央病院 内科専門領域別診療実績 (2024 年度)

内科専門領域	入院患者数 (人/年)	外来患者数 (人/年)
総合内科	26	721
消化器	366	10,152
循環器	149	4,133
内分泌・代謝	56	1,553
腎臓	20	555
呼吸器	308	8,543
血液	25	693
神経	36	999
アレルギー・膠原病	17	473
感染症	75	2,080
救急	64	1,775

3) アレルギー・膠原病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3名に対し十分な症例を経験可能です。
4) 現在、日本内科学会指導医が5名在籍しています (P.20～21「公立学校共済組合四国中央病院 内科専門研修施設群」参照)。
5) 1学年3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病歴要約の作成が達成可能です。

6) 専攻医3年目に研修する連携施設には、大学病院1施設、地域基幹病院1施設の計2施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

7) 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症例以上の診療経験が達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準4】(「内科研修カリキュラム項目表」参照)

専門知識の範囲 (分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「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プレゼンテーション能力が加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準8～10】(P.36別表1「各年次到達目標」参照)

主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全70疾患群、200症例以上を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度評価を複数回実施して態度を評価し、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度評価を複数回実施して態度を評価します。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症例以上を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割まで含むことが可能) 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 (仮称) による査読を受け、形成的により良いものへ改訂します。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト) が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度評価を複数回実施して態度を評価します。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、全ての病歴要約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、承認によって目標を達成します。

公立学校共済組合四国中央病院 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1年間) としますが、修得が不十分な場合には、修得できるまで研修期間を1年単位

で延長します。一方で、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。

内科領域を70疾患群 (経験すべき病態等を含む) に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくはSubspecialtyの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院 (初診・入院～退院・通院) まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
② 定期的 (週1回) に開催する内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 総合内科外来 (初診を含む) とSubspecialty診療科外来 (初診を含む) を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
④ 内科外来 (平日) の救急当番を担当し、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。
⑦ HCUで重症症例の管理も経験します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策、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、専攻医の指導・評価方法などについて、以下の方法で研鑽します。

① 定期的 (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 (2020年度基幹施設実績: 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回)
※内科専攻医は年に2回以上受講します
③ CPC (基幹施設2019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 (基幹施設2019年度実績5回)
⑥　JMECC受講(徳島大学病院内科専門医研修プログラムのJMECCに参加)
　※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 (P.8「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) に分類し、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 (実症例のチームとしての経験、または症例検討会を通しての経験により間接的に経験した)、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 (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。

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】

公立学校共済組合四国中央病院　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(P.18～25「公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群」参照)。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院が把握し、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のは単に症例を経験するにとどまらず、これらの症例を通じて考察力を自ら深めてゆく姿勢であり、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。

公立学校共済組合四国中央病院　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することができます。

また、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、といった活動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】

公立学校共済組合四国中央病院　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 (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学会の学講演会・講習会を推奨) に年2回以上参加する (必須)、②経験症例についての文献検索および症例報告を行う、③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う、④内科学に通じる基礎研究を行う、ことなど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として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、本プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスのとれ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、知識、技能、態度が複合された能力のことです。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。

公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群では基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与え、内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得することを目指します。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し出席を促します。

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。公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群の研修施設は愛媛県宇摩医療圏および近隣県医療圏の医療機関で構成されています。

公立学校共済組合四国中央病院は、愛媛県宇摩医療圏の急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病携の中核です。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、稀な疾患や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を推奨し、リサーチマインドを持った医師の養成を目指しています

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、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、高次機能病院である徳島大学病院、地域基幹病院である高松市立みんなの病院で構成しています。

高次機能病院では、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、公立学校共済組合四国中央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。

公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群 (P.18～25) は、愛媛県宇摩医療圏および近隣県医療圏の連携医療機関で構成されています。最も距離が離れている徳島大学病院は徳島県徳島市に位置しており、車で1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

公立学校共済組合四国中央病院　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) までの全期間の診断・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。

公立学校共済組合四国中央病院　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。

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、常にメールなどを通じて臨床研修センターおよび研修プログラム管理委員会と連絡ができる環境を整備し、月に1回、指定日に基幹病院を訪れて指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

11. 内科専攻医研修 (モデル)【整備基準16】

図 1. 公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻
1 年目</td><td colspan="4">循環器</td><td colspan="4">消化器</td><td colspan="4">呼吸器</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直 (月数回程度)/JMECC 受験</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻
2 年目</td><td colspan="4">総合内科</td><td colspan="4">感染症・アレルギー</td><td colspan="4">救急</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来 (週 1 回以上)</td></tr>
<tr><td>専攻
3 年目</td><td colspan="6">連携 A</td><td colspan="6">連携 B</td></tr>
</table>

基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院内科で、専門研修 (専攻医) 1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価 (内科専門研修評価) などを基に、専門研修 (専攻医) 3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修 (専攻医) 3年目の1年間、連携・特別連携施設で研修をします

(図1)。

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

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19〜22】

1) 公立学校共済組合四国中央病院　臨床研修センターの役割

・ 公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・ 公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERの研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・ 3ヶ月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。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ヶ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ヶ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ヶ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、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、事務員などから接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録します (他職種はシステムにアクセスしません)。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット (施設実地調査) に対応します。

2) 専攻医と担当指導医の役割

・ 専攻医1人に1人の担当指導医 (メンター) が公立学校共済組合四国中央病院　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います。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います。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、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修 (専攻医) 2年修了時までに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年次修了までに全ての病歴要約が受理 (アクセプト) されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに公立学校共済組合四国中央病院 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)～iv)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必要です。

(P.36 別表1「各年次到達目標」参照)

ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (アクセプト)

iii) 所定の2編の学会発表または論文発表

iv) JMECC受講(徳島大学病院内科専門医研修プログラムのJMECCに参加)

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 社会人である医師としての適性の確認 (J-OSLERを用いた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ます)

②公立学校共済組合四国中央病院　内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に公立学校共済組合四国中央病院　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、「公立学校共済組合四国中央病院　内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】(P.27～32) と「公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準45】(P.33～35) を別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34, 35, 37～39】

(P.26「公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修管理員会」参照)

1) 公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

①内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者 (病院長補佐)、プログラム管理者 (第二内科部長)、内科Subspecialty分野の研修指導責任者、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます (P.26「公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム管理委員会」参照)。公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修管理委員会の事務局を、公立学校共済組合四国中央病院　臨床研修センターにおきます。

②公立学校共済組合四国中央病院　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に活動するとともに、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月に開催する公立学校共済組合四国中央病院　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日までに公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

i) 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ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

ii) 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

iii) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

vi) 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

v) Subspecialty領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、
日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本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 (内科) 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科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修 (FD) の実施記録としてJ-OSLERを用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。専門研修 (専攻医) 1年目、2年目は基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院の就業環境に、専門研修 (専攻医) 3年目は連携施設の就業環境に基づき就業します (P.18～25「公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院の整備状況

①研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

②公立学校共済組合職員として労務環境が保障されています。

③メンタルストレスに適切に対処する部署（メンタルヘルスセンター) があります。

④ハラスメントに関する問題を検討する委員会が整備されています。

⑤女性専攻医が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。

⑥院内保育園があり、利用可能です。

※専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.18～25「公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その

内容は公立学校共済組合四国中央病院　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。

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。逆評価は毎年8月と2月に行います。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、公立学校共済組合四国中央病院　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、公立学校共済組合四国中央病院　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公立学校共済組合四国中央病院　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、公立学校共済組合四国中央病院　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ーし、公立学校共済組合四国中央病院　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公立学校共済組合四国中央病院　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、公立学校共済組合四国中央病院　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ーし、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

公立学校共済組合四国中央病院　臨床研修センターと公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム管理委員会は、公立学校共済組合四国中央病院　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、必要に応じて公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラムの改良を行います。

公立学校共済組合四国中央病院　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】

公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム管理委員会は、Webサイト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、期日までに公立学校共済組合四国中央病院　臨床研修センターのWebサイトの公立学校共済組合四国中央病院　医師募集要項 (公立学校共済組合四国中央病院　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試験によって採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 公立学校共済組合四国中央病院　臨床研修センター

E-mail ： soumu@shikoku-ctr-hsp.jp

HP ： http://www.shikoku-ctr-hsp.jp/

公立学校共済組合四国中央病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、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への移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて公立学校共済組合四国中央病院　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、公立学校共済組合四国中央病院　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公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から公立学校共済組合四国中央病院　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、さらに公立学校共済組合四国中央病院　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、産前産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) を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群

図 1. 公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td>専攻
1 年目</td><td colspan="4">循環器</td><td colspan="4">消化器</td><td colspan="4">呼吸器</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直 (月数回程度)/JMECC 受験</td></tr>
<tr><td>専攻
2 年目</td><td colspan="5">総合内科</td><td colspan="4">感染症･アレルギー</td><td colspan="3">救急</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来 (週 1 回以上)</td></tr>
<tr><td>専攻
3 年目</td><td colspan="6">連携 A</td><td colspan="6">連携 B</td></tr>
</table>

公立学校共済組合四国中央病院　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	内科系 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	公立学校共済組合 四国中央病院	189	40	5	5	4	1
連携施設	徳島大学病院	675	154	7	61	51	17
連携施設	高松市立 みんなの病院	305	110	5	7	6	5
研修施設合計		1,169	304	17	73	61	23

表2. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
公立学校共済組合 四国中央病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	○	△	○	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高松市立 みんなの病院	○	○	○	△	△	△	○	○	○	△	△	○	○

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。公立学校共済組合四国中央病院 内科専門研修施設群研修施設は愛媛県宇摩医療圏および近隣県医療圏の連携医療機関で構成されています。公立学校共済組合四国中央病院は、愛媛県宇摩医療圏の急性期病院の一つです。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、高次機能病院である徳島大学病院、地域基幹病院である高松市立みんなの病院で構成しています。

高次機能病院では、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、公立学校共済組合四国中央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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設で研修をします。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）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群 (P.18) は、愛媛県宇摩医療圏および近隣県医療圏の連携医療機関で構成されています。最も距離が離れている徳島大学病院は徳島県徳島市に位置しており、車で1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えます。

（1） 専門研修基幹施設

公立学校共済組合四国中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・日本内科学会認定医制度教育関連病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・公立学校共済組合職員として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (メンタルヘルスセンター) がある。 ・ハラスメントに関する問題を検討する委員会が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・病院敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・日本内科学会指導医が 5 名在籍している。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催 (2021 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 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ている。 ・CPC を定期的に開催 (2019 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ている。 ・地域参加型のカンファレンス (2019 年度実績 地元医師会合同勉強会 5 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ている。 ・JMECC について専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、アレルギー、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうち 50 以上の疾患群について研修が可能である。 ・専門研修に必要な剖検 (2019 年度実績 1 体) を行っている。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表 (2021 年度実績 1 演題) を行っている。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催 (2021 年度実績 4 回) している。 ・臨床研究センターを設置し、よりよい診断・治療法の確立のための臨床研究を積極的に推進している。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も行っている。
指導責任者	西山 誠一 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は愛媛県宇摩医療圏の地域中核病院であり、総合診療・専門医療・

	救急医療など幅広く地域に貢献している急性期病院です。各診療分野の指導医のもとで、一般的な内科疾患や専門性の高い臓器別疾患など様々な疾患を対象として、各種内視鏡検査・治療、各種超音波検査、各種インターベンション、各種薬物療法など、幅広い診療を経験できます。当院で経験した豊富な症例の研修を活かして、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名 日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 日本消化器病学会指導医 1 名 日本消化器病学会消化器病専門医 3 名 日本消化器内視鏡学会指導医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,273 名うち内科 2,735 名 (1 ケ月平均)　入院患者 3,977 名うち内科 1,141 名 (1 ケ月平均) ： 2023 年度実績
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群のうち、50 以上の疾患群についての専門研修が可能であり、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	・地域中核病院である当院では、一般的な内科疾患や専門性の高い臓器別疾患など様々な疾患を対象として、各種内視鏡検査・治療、各種超音波検査、各種インターベンション、各種薬物療法など、幅広い診療を経験できる。 ・技術・技能評価手帳に示された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る。
経験できる地域医療・診療連携	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療など様々な在宅医療に関連した地域医療・診療連携を経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本呼吸器学会関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設　　など

（２）専門研修連携施設

徳島大学病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院である。 ・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ・適切な労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できる。 ・ハラスメントについては，職員相談室を設置している。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室や更衣室等が配慮されている。 ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能である。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医が61名在籍している。 ・研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ることができる。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている。 ・CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付けている。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13 分野全て（総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病及び類縁疾患，感染症，救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしている。
指導責任者	松岡　賢市（血液・内分泌代謝内科　科長） 徳島大学病院は，徳島県内外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る．本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものである．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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医61名， 日本内科学会総合内科専門医51名 ， 日本消化器病学会消化器病専門医26名， 日本肝臓学会肝臓専門医8名， 日本循環器学会循環器専門医15名 ， 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医5名， 日本糖尿病学会糖尿病専門医8名， 日本腎臓学会腎臓専門医7名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医6名， 日本血液学会血液専門医6名， 日本神経学会神経内科専門医15名，

	日本アレルギー学会アレルギー専門医3名， 日本リウマチ学会リウマチ専門医3名 ， 日本感染症学会感染症専門医2名， 日本老年医学会老年病専門医3名 ほか
外来・入院 患者数	総外来患者（延数）356,979人、うち内科108,604人（1ヶ月平均9,050人）：2018年、総入院患者数（延数）205,529人、うち内科63,047人（1ヶ月平均5,253人）：2018年
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
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ざした医療，病診・病病連携なども経験可能である。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定制度による教育病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度規則第12章第18条による指導施設 日本消化器病学会専門医制度審議委員会による認定施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会専門医制度における教育施設 日本認知症学会教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 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 日本プライマリ・ケア連合学会認定総合診療専門研修、新・家庭医療専門研修プログラム認定施設 日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医指定研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本東洋医学会研修施設 日本老年医学会認定施設 など

高松市立みんなの病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院、内科学会認定医制度教育病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・期間職員(任期付常勤職員)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があります。 ・ハラスメント相談窓口が整備されています。 ・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。 ・敷地内の院内保育所が利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 5名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。統括責任者及びプログラム管理者ともに指導医の資格を有します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	内科研修カリキュラムに示す13領域で、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうち少なくとも 45 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 (2018年度実績 5体、2019年度 2体、2020年度 1体)を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催 (2018年度実績は3回)しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催 (2018年度実績10回)しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に毎年3演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	岸本 伸人 【内科専攻医へのメッセージ】 平成30年9月1日に香川県高松市の南部地域に新築移転した当院は、一般医療・救急医療・専門医療まで幅広く地域に貢献している急性期病院です。各科に専門性を持った指導医がおり、最新の医療機器が整備されています。設備と人材がそろった当院で、豊富な症例数を経験し、優れた内科医を養成することを目指します。

指導医数 （常勤医）	・日本内科学会指導医5名 ・日本内科学会総合内科専門医6名 ・日本消化器病学会消化器指導医4名 ・日本肝臓病学会指導医2名 ・日本呼吸器学会呼吸器指導医2名 ・日本血液学会血液専門医 1名 ・日本アレルギー学会指導医1名
外来・入院 患者数 （2020年度実績）	・病床数 305床 ・病院全体:外来患者延数 92，902名 7，742名（1 ヶ月平均） ・病院全体:入院患者延数 83，562名 6，964名（1 ヶ月平均） ・内科系:外来患者延数 27，025名 2，252名（1ヶ月平均） ・内科系:入院患者延数 38，413名 3，201名（1ヶ月平均） ・救急車搬入件数 2，565件
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，45疾患群の症例を経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	・ 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 ・ 日本肝臓学会認定施設 ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・ 日本呼吸器学会認定施設 ・ 日本救急医学会救急科専門医指定施設 ・ 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・ 日本環境感染学会教育施設認定教育施設

公立学校共済組合四国中央病院

内科専門研修プログラム管理委員会

（令和8年4月 現在）

公立学校共済組合四国中央病院

西山 誠一（プログラム統括責任者、委員長、病院長補佐）
柴 昌子（プログラム管理者、第二内科部長）
岡久 稔也（病院長）
和田 敏裕（第一内科部長）
香川美和子（消化器内科部長）
矢葺 洋平（呼吸器内科部長）
末内 辰尚（第四内科部長）

連携施設担当委員

徳島大学病院 松岡 賢市
高松市立みんなの病院 岸本 伸人

オブザーバー

内科専攻医代表（若干名）

事務局

梶原 秀志（事務部長、内科専門研修プログラム事務担当）

公立学校共済組合四国中央病院　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ります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。

公立学校共済組合四国中央病院　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、これら何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、愛媛県宇摩医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者はSubspecialty領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム終了後には、公立学校共済組合四国中央病院　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

基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院内科で、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。

内科基本プログラム

図 1. 公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1 年目	循環器				消化器				呼吸器			
	当直 (月数回程度)/JMECC 受験											
専攻 2 年目	総合内科				感染症・アレルギー				救急			
	外来 (週 1 回以上)											
専攻 3 年目	連携 A						連携 B					

(3)研修施設群の各施設名(P.18～25「公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修施設群」参照)

基 幹 施 設 ： 公立学校共済組合四国中央病院

連 携 施 設 ： 徳島大学病院

高松市立みんなの病院

(4)プログラムに関わる委員会と委員、指導医名

①公立学校共済組合四国中央病院 内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

(P.26「公立学校共済組合四国中央病院　内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

②指導医師名

四国中央病院(5名)

西山 誠一 、 柴 昌子 、 岡久 稔也 、香川 美和子 、松本 さやか

徳島大学病院(61名)

高松市立みんなの病院(5名)

(5)各施設での研修内容と期間

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3年目の1年間、連携施設で研修をします。(図1)

(6)本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院 内科専門領域別診療実績を以下の表に示します。公立学校共済組合四国中央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。

表. 公立学校共済組合四国中央病院　内科専門領域別診療実績 (2024 年度)

内科専門領域	入院患者数 (人/年)	外来患者数 (人/年)
総合内科	26	721
消化器	366	10,152
循環器	149	4,133
内分泌・代謝	56	1,553
腎臓	20	555
呼吸器	308	8,543
血液	25	693
神経	36	999
アレルギー・膠原病	17	473
感染症	75	2,080
救急	64	1,775

(7)年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設:公立学校共済組合四国中央病院での一例)

・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、Subspecialty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、領域横断的に受け持ちます。

	専攻医1年目	専攻医2年目
4月	循環器	総合内科
5月	循環器	総合内科
6月	循環器	総合内科
7月	循環器	総合内科
8月	消化器	感染症・アレルギー
9月	消化器	感染症・アレルギー
10月	消化器	感染症・アレルギー
11月	消化器	感染症・アレルギー
12月	呼吸器	救急

1月	呼吸器	救急
2月	呼吸器	救急
3月	呼吸器	救急

(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、更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

①J-OSLERを用いて、以下の1)～6)の修了要件を満たすこと。

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、計200症例以上(外来症例は20症例まで含むことができる)を経験することを目標とする。その研修内容をJ-OSLERに登録する。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る)を経験し、登録済みであること

(P.36 別表1「各年次到達目標」参照)

2)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)されていること

3)学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あること

4)JMECC 受講歴が1回あること

5)医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講歴が年2回以上あること

6)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ること

②公立学校共済組合四国中央病院 内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に公立学校共済組合四国中央病院 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(基幹施設2年間、連携施設1年間)とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

(10)専門医申請にむけての手順

①必要な書類

1)日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

2)履歴書

3)公立学校共済組合四国中央病院 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います。

(P.18～25「公立学校共済組合四国中央病院 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宇摩医療圏の急性期病院の一つである公立学校共済組合四国中央病院を基幹施設として愛媛県宇摩医療圏、近隣県医療圏および公立学校共済組合四国中央病院の連携施設で、内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間、連携施設1年間の3年間です。

②公立学校共済組合四国中央病院 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基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院は、愛媛県宇摩医療圏の急性期病院の一つであるとともに、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基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院での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。(P.36 別表1「各年次到達目標」参照)

⑤公立学校共済組合四国中央病院 内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥基幹施設である公立学校共済組合四国中央病院での2年間と専門研修施設群での1年間(専攻医3年修了時)で「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。(P.36 別表1「各年次到達目標」参照)
少なくとも通算で56疾患群、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Subspecialty 領域の研修の可否

①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ります。

②カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

(14)逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。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、公立学校共済組合四国中央病院 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。

公立学校共済組合四国中央病院 内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

(1)指導医の役割

- １人の担当指導医（メンター）に専攻医１人が公立学校共済組合四国中央病院 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、その都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

(2)専門研修の目標と評価（時期・方法）

- 年次到達目標は、P.36 別表1『「各年次到達目標」について』に示すとおりです。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、３か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、６か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、６か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年８月と２月とに自己評価と指導医評価ならびに360 度評価を行います。評価終了後、１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)症例登録

- 担当指導医はSubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 研修手帳Web版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている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研修手帳Web版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

(4)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センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

(5)逆評価と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、公立学校共済組合四国中央病院 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、その結果を基に公立学校共済組合四国中央病院 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

公立学校共済組合四国中央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」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」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。

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※5
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		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)※3
症例数※5		200以上(外来は最大20)	160以上(外来は最大16)	120以上	60以上	

※1　消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。

※2　修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、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　外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4　「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ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　初期臨床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 公立学校共済組合四国中央病院 内科専門研修 週間スケジュール(例)

<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="2">午前</td><td>入院患者
診療</td><td>入院患者
診療</td><td>外科との合同
カンファレンス</td><td>入院患者
診療</td><td>入院患者
診療</td><td rowspan="5" 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>内科外来
診療</td><td>内科検査</td><td>入院患者
診療／救急
オンコール</td><td>内科外来
診療</td><td>内科検査</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</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><td>入院患者
診療</td></tr>
<tr><td>キャンサー
ボード</td><td>内科入院
患者カンファ
レンス</td><td>抄読会</td><td>内科検査</td><td>救急
オンコール</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直／
講習会／地域参加型カンファレンス参加など</td></tr>
</table>

公立学校共済組合四国中央病院 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。

- 上記はあくまでも例：概略です。
- 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。