HITO 病院内科専門研修プログラム



社会医療法人石川記念会　HITO 病院

目次

1. HITO 病院内科専門研修プログラムの概要
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性、社会性
7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境(労働管理)
12. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. サブスペシャリティ領域
18. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)
22. 専攻医の採用と修了
23. 参考資料(別表 1)

1. HITO 病院内科専門研修プログラムの概要

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは、愛媛県四国中央市にある社会医療法人石川記念会 HITO 病院 を基幹施設として、愛媛大学医学部附属病院、愛媛県東予地域の住友別子病院に加え、香川大学医学部附属病院、大阪の北摂総合病院や井上病院、国立循環器病研究センター、九州大学病院の心療内科、南多摩病院、利根中央病院、板橋中央総合病院を連携病院とし、内科専門研修を行います。地域医療事情を理解し、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し、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 年間+ 連携施設 1 年間または基幹病院1年間+連携施設 2 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 サブスペシャリティ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としての能力です。

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、地域住民の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、愛媛県四国中央市の社会医療法人石川記念会 HITO 病院を基幹施設として、愛媛県東予地域の連携施設をプログラムとしての守備範囲とし、必要に応じ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。HITO病院の含まれる、石川ヘルスケアグループは、老人保健施設なども持ち合わせ、在宅から急性期、回復期、緩和ケアなど幅広いステージの地域医療に携わることが可能です。
また、当圏域には過疎地が存在し、HITO病院の医師が定期的にフォローも行っております。これにより過疎地から地方都市に至るまでの幅広い地域での本来の意味の地域医療について深く学びます。大都市圏での研修としては、連携施設である北摂総合病院や井上病院での研修も可能となっています。心療内科や救急科なども連携施設での研修が可能となっております。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）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）基幹施設である社会医療法人石川記念会 HITO 病院は、愛媛県宇摩医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病々連携の中核でもあります。また、毎年約 2200 件の救急車搬入件数がある救急病院でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院であり、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々連携や診療所との病診連携も経験できます。
6 つの サブスペシャリティ の内科系診療科と救急科、総合診療科（院内標榜）などがあり、救急疾患も含む多くの疾患群を網羅しています。HITO 病院と連携病院との 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）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、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。

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: 病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点をもつ内科系 subspecialist として診療を実践します。
本プログラムでは HITO 病院を基幹病院として、連携施設と病院群を形成しています。複数の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。HITO 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、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 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」に基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、基本科目研修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。日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、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。

〇専門研修 1 年
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。

〇専門研修 2 年
疾患:カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を(できるだけ均等に)経験し、JOSLER 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。

〇専門研修 3 年
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 160 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、J-OSLER 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。なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

1 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来(1 回/週以上)を通算で 6 ヵ月以上行います。
2 当直を経験します。

内科研修プログラムの週間スケジュール（循環器内科の場合）

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	病棟	運動負荷試験等	病棟
午後	心カテ	病棟	心エコー	心カテ PCI	血管エコー（頸動脈・下肢動脈）

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・治療法について合同カンファレンス、地域医療支援講演会が開催されており、それを受講し学習します。専攻医対象のイブニングセミナーを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会への参加学習をおこない、JMECC(内科救急講習会)等においても学習します。

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。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、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）サブスペシャリティ研修
それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。 サブスペシャリティ研修は 3 年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長 1 年間について内科研修の中で 重点的に行います。

3. 専門医の到達目標項目【整備基準:4,5,8～11】

（専攻医研修マニュアル　別表 1「HITO 病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

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。
①70 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。
②J-OSLER へ症例（定められた 200 件のうち、最低 160 例）を登録し、それを指導医が確認・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。なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2）専門知識について
この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、感染、救急の 13 領域から構成されています。社会医療法人石川記念会 HITO 病院では総合内科（一般・高齢者）、消化器、循環器、内分泌、代謝、神経、膠原病、感染症、アレルギー、救急の 10 つの内科系診療領域にて担当しています。腎臓、呼吸器、血液については各連携施設と協力して行っています。また、アレルギー疾患については、耳鼻咽喉科と連携して行っていきます。HITO 病院においては、これらの体制のもと内科領域全般の疾患群が網羅できる体制が敷かれています。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。

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) HCU 回診:重症患者の回診を行って指導医から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:受持患者について指導医陣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) 侵襲的な検査治療に関するカンファ(毎週):カテーテル治療や内視鏡検査治療を行った症例のプレゼ ンテーションを専攻医が行い指導医に報告してフィードバックを受けます。

4) 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。(基幹施設:2024年度 実績 2 回)

5) 研修施設群合同カンファレンス

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。 研究報告会では診療科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) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設:2025 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全・ 感染 6 回)

9) 内科系カンファレンス:内科系の診療科が集まり症例の検討や新たな知見解説を行っていきます。

10)クリニカルカンファレンス:地域の医師とともに最新の医学の知見を知る為に最先端の治療を行っている医師を招聘し勉強していきます。

11) 石川ヘルスケアグループ学会

12) 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。

13) JMECC 受講
※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。

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】

「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。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、サブスペシャリティ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、基幹施設である社会医療法人石川記念会 HITO 病院の指導医が把握し、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 初期研修医への指導

※ 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研修医やメディカルスタッフからも常に学ぶ姿勢を身につけます。

7. 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】

社会医療法人石川記念会 HITO 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、地域医療を実施するため複数施設での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求めます。地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けています。また、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、常にメールなどを通じて研修センター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、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

基幹病院: 社会医療法人石川記念会 HITO 病院
連携施設: 愛媛大学医学部附属病院
連携施設: 住友別子病院
連携施設: 香川大学医学部附属病院
連携施設: 北摂総合病院
連携施設: 井上病院
連携施設: 九州大学病院(心療内科)
連携施設: 国立循環器病研究センター
連携施設: 南多摩病院
連携施設: 利根中央病院
連携施設: 板橋中央総合病院

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、当院で経験できない症例については、住友別子病院と協力しております。また、愛媛大学医学部附属病院と連携し、大学病院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。また希望者には、大都市圏での研修としても複数の連携を行い、当圏域とは異なる環境での研修を予定しております。心療内科や救急科などに特化した研修としては、九州大学病院の心療内科と連携をしております。

8. 年次毎の研修計画【 整備基準:16,25,31】

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、相談しながら、研修の調整を行います。

高度な総合内科専門医目指す場合や、サブスペシャリティが決まっていない場合は、内科基本コースを選択します。専攻医は、3 年間で各内科や希望があれば内科臨床に関連ある救急科などを 3 ヵ月毎にローテートします。
サブスペシャリティの希望がある場合は、各科と相談しながら、専攻医の希望に沿った研修となるようサポートしていきます。

内科基本コース
内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。内科の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 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として 3 ヵ月を 1 単位として、1 年間に 4 科、3 年間で延べ 8 科を 基幹施設でローテーションします。3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。研修する連携施設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。

9. 専門研修の評価【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。研修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。

・3 ヶ月ごとに 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 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。

・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 症例以上の経験と登録を修了します。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 評価や研修委員会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 サブスペシャリティの上級医と面談し、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 サブスペシャリティの上級医は、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。

・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、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。

(2)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、接点の多い職員数名程度を指名し、多職種による評価を毎年 3 月に実施します。

(3)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。

(4)専攻医による自己評価とプログラムの評価
日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、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。毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改 善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

(5)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。こ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。

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 社会医療法人石川記念会 HITO 病院に設置し、その委員長と数名の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研修委員会を置き、委員長が統括します。

11. 専攻医の就業環境(労働管理)【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 年目から3年目は基幹施設である社会医療法人石川記念会 HITO 病院または連携施設の就業環境に基づき、就業します。

社会医療法人石川記念会 HITO 病院の整備状態
・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・社会医療法人石川記念会 HITO 病院常勤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男女別更衣室、男女別シャワー室、男女別当直室が整備されています。
・敷地内に保育所があり、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、「HITO 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HITO 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。

12. 研修プログラムの改善方法【整備基準:49～51】

12 ヶ月毎に研修プログラム管理委員会を社会医療法人石川記念会 HITO 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 の双方からの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) 修了判定基準【整備基準 53】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 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
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)日本内科学会専攻医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を評価します

(2) HITO 病院専門医内科研修プログラム管理委員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 ヶ月前に HITO 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。

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】

専攻医は修了申請書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】

社会医療法人石川記念会 HITO 病院が基幹施設となり、連携施設には、愛媛大学医学部附属病院、住友別子病院、香川大学医学部附属病院、北摂総合病院、井上病院、九州大学病院(心療

内科)、国立循環器病研究センター、南多摩病院、利根中央病院、板橋中央総合病院と構成しています。様々な機能を持つ病院により総合的な 研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受け入れ数

社会医療法人石川記念会 HITO 病院の専攻医の上限は 3 名です。
1)社会医療法人石川記念会 HITO 病院は内科系 6 診療科(消化器内科 循環器内科 糖尿病内科 神経内科 緩和ケア内科 総合診療科)で構成されています。また、救急科や感染症などにも内科医師が指導できる体制を敷いています。

2)剖検体数は 2024 年度 2 体、2025 年度 1 体です。

3) 専攻医 2 年目あるいは 3 年目に研修する連携施設には、愛媛大学病院、住友別子病院、香川大学医学部附属病院、北摂総合病院、井上病院、九州大学病院(心療内科)、国立循環器病研究センター、南多摩病院、利根中央病院、板橋中央総合病院で構成しています。専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. サブスペシャリティ領域

サブスペシャリティ領域としては、消化器内科・循環器内科・脳神経内科領域での研修が可能となっています。内科専攻医になる時点で将来目指すサブスペシャリティ領域が決定しており、専攻医が サブスペシャリティの早めの研修開始を希望すれば、内科基本研修を担保しつつ、サブスペシャリティ領域の専門医取得を見据えた研修ができるよう調整可能です。
1 年目は広く内科疾患について学び、2 年目以降で希望するサブスペシャリティ領域の研修を取り入れます。

サブスペシャリティ重点の場合

<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 rowspan="2">1 年目</td><td colspan="3">消化器内科</td><td colspan="3">循環器内科</td><td colspan="3">神経内科</td><td colspan="3">糖尿病内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">週 1 回 リウマチ科、月 2 回 耳鼻咽喉科
2-3 回／月の内科または救急当直
JMECC の講習</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td colspan="12">サブスペシャリティ選択科(消化器内科・循環器内科・脳神経内科)</td></tr>
<tr><td colspan="12">2-3 回／月の内科または救急当直 初診、再診外来週に一回程度
JMECC の講習
内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="12">サブスペシャリティ選択科(消化器内科・循環器内科・脳神経内科)
連携病院(初診、再診)</td></tr>
</table>

その他	倫理講習会 安全管理講習会 感染セミナー CPC

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 ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 ヶ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）などへの主導的立場として関与・参加するこ
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、当初は指導医の数も多く見込めないことから、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 サブスペシャリティ 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
HITO 病院専門研修プログラムへの応募者は、専攻医研修プログラム担当者宛にご連絡ください。原則として書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については、HITO 病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2)研修開始届け
研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、HITO 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に提出し ます。
・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
・専攻医の履歴書(様式 15-3 号)
・専攻医の初期研修修了証

3)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。

内科基本コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

<table>
<tr><td rowspan="2">1 年目</td><td>消化器内科</td><td>循環器内科</td><td>神経内科</td><td>糖尿病内科</td></tr>
<tr><td colspan="4">週 1 回　リウマチ科
2-3 回／月の内科または救急当直
JMECC の講習</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td>総合診療科</td><td colspan="3">選択</td></tr>
<tr><td colspan="4">週 1 回　耳鼻咽喉科
2-3 回／月の内科または救急当直 初診、再診外来週に一回程度
JMECC の講習
内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="4">連携病院（当直 初診、再診）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">倫理講習会 安全管理講習会 感染セミナー CPC</td></tr>
</table>

HITO 病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在 ）

HITO 病院

伊藤　彰（プログラム統括責任者、循環器分野責任者）
扇喜　真紀（プログラム副統括責任者、糖尿病分野責任者）
野村　貴子（プログラム副統括責任者、消化器分野責任者）
古井　英介（脳神経内科分野責任者）
扇喜　智寛（感染分野責任者）
五十野　博基（総合診療分野責任者）
小林　聖幸（消化器内科医長・香川大学医学部　肝・胆・膵内科学先端医療学講座准教授）

関連施設担当委員

愛媛大学医学部附属病院　竹中　克斗（第三内科教授）
住友別子病院　鈴木　誠祐（病院長）
北摂総合病院　永松　航（循環器部長）
香川大学医学部附属病院　南野　哲男（医師キャリア支援センター長）
井上病院　濱田　治（総合内科部長）
九州大学病院（心療内科）　桑原　綾子（臨床教育研修センター助教）
国立循環器病研究センター　野口輝夫（副院長・心臓血管内科部長・教育研修部長）
南多摩病院　國松　淳和（総合内科・膠原病内科部長）
利根中央病院　吉見　誠至（副院長）
板橋中央総合病院　友田　義崇（総合内科主任部長）

HITO 病院内科専門研修施設群研修施設

表1 各施設の概要

	病院	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数
基幹施設	HITO 病院	228 床	6	6	11
連携施設	愛媛大学医学部附属病院	644 床	12	72	53
連携施設	住友別子病院	360 床	8	7	6
連携施設	北摂総合病院	217 床	8	11	8
連携施設	香川大学医学部附属病院	613 床	11	55	42
連携施設	井上病院	127 床	6	11	9
連携施設	九州大学病院	1252 床	11	151	127
連携施設	国立循環器病研究センター	525 床	11	75	50
連携施設	南多摩病院	170 床	10	1	9
連携施設	利根中央病院	253 床	12	7	7
連携施設	板橋中央総合病院	569 床	8	17	12

表 2 各内科専門施設の内科 13分野の研修の可能性

	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
HITO 病院	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○
愛媛大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
住友別子病院		○	○	○	○	○	○						
北摂総合病院	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○
香川大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
井上病院	○	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○	△
九州大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立循環器病研究センター	△	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△	○
南多摩病院	○	○	○	×	×	△	△	×	△	×	△	×	△
利根中央病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	○
板橋中央総合病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	○	○

23　参考資料(別表 1)

内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について

	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※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 以上		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。
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　「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、例外的に各研修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(最大80症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大14使用例を上限とすること)。