新専門医制度　内科領域プログラム

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター
内科専門研修プログラム

独立行政法人 国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター

目　次

1. 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラムの概要：理念・使命・特性
2. 内科専門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およ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. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専門研修プログラムの施設群
15. 専攻医の受け入れ数
16. Subspecialty 領域
17. 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
18. 専門研修指導医
19. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
21. 専攻医の採用と修了

新専門医制度内科専門研修プログラム

四国こどもとおとなの医療センター

1. 四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修内科専門研修プログラムの概要：理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

本プログラムは，香川県西部保健医療圏における急性期医療を担う四国こどもとおとなの医療センターにおいて，四国４県（香川県，徳島県，愛媛県，高知県）にある連携施設とで内科領域全般にわたり研修するプログラムです．救急医療や高度専門医療から地域治療までの充実した環境で各専攻医の目指すべき将来像を視野に入れた研修を行います．

研修理念は，国立病院機構基本理念及び四国こどもとおとなの医療センター基本方針を踏まえ，次のとおりとします．

1）内科医として全人的医療を実践するために必要な知識，技能とを習得します．
2）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習得します．
3）地域の枠を超えた広い視野を持ち，国民一人一人の健康と，我が国の医療の向上に寄与しようとする高い志を持った内科医を育成します．
4）日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう，プライマリケアの基本的な診療能力を身につけ，医療人として必要な基本姿勢を養成します．

使命【整備基準 2】

本プログラムにおいて育成する内科専門医の使命は，次のとおりです．

1）内科専門医として，高い倫理観を持ち，最新の標準的医療を実践し，安全な医療を心がけ，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する．
2）臓器別専門性に偏ることなく全人的な内科診療を提供する．
3）チーム医療の円滑な運営を実践する．
4）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する．
5）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち，臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となるように研修を行う．

特性【整備基準１，2】

本プログラムの特性は

1）急性期医療を担う四国こどもとおとなの医療センターを基幹施設とし，四国４県にまたがる徳島大学病院，香川大学医学部付属病院，高松市立みんなの病院，高松平和病院，香川県立白鳥病院，四国中央病院，国立病院機構高知病院を連携施設とする研修群から構成されています．
2）研修期間は基幹施設 2 年＋連携施設 1 年の 3 年間になりますが，各専攻医の目指す将来像に応じて期間を調整します．
3）四国こどもとおとなの医療センターは香川県西部保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診の中核であります．基幹施設で「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群(資料 2 参照)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に登録できることを目標とします．そして専門研修 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することを目標とします．

4) 様々な機能と特色を持つ医療機関と連携することにより，高度専門医療からコモンディジーズ，急性期から慢性期疾患と幅広い臨床経験が可能となります．四国こどもとおとなの医療センター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の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理解します．

5) 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，主たる担当医として，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．

6) 専門研修 3 年次には「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に登録します．また可能な限り，「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】

本プログラムにおける内科専門医の使命は，内科専門医として高い倫理観を持ち，最新の医療を実践し，安全安心な医療を心がけ，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することです．

一方，新内科専門医に期待される活躍の場と，その役割は，

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

の 4 つとされます．したがって新内科専門医には，上記の使命をこれらの場に応じて発揮することが求められています．それゆえ本研修の成果は，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，香川県西部保健医療圏に限定せず，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．このように様々な場で，各人が求められる役割を十分に果たし，地域住民そして国民の厚い信頼を獲得できるような医師を輩出することです．

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専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます．修得するまでの最短期間は 3 年間としますが，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．

2) 専門研修の 3-4 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：

(1) 内科専攻医は，指導医の下，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) 定期的に開催する各診療科（毎週 3 回程度）あるいは内科合同カンファレンス（毎週 1 回）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)総合診療科外来(初診を含む)又は subspecialty 診療科外来(初診を含む)を少なくも週 1 回，1 年以上，担当医として経験を積みます.
(4)二次救急を担う基幹施設の内科外来において，内科系の日・当直や各科救急当番を担当し，内科領域の救急診療の経験を積みます.
(5)当直医や各科当番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 診療科の検査を担当します.

○専門研修 1 年目

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，日本内科学会専攻医登録評価システム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.

病歴要約：専門研修修了に必要な 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します.

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，及び治療方針決定をローテート先の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と担当指導医，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

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，日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します.

病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム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，及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と担当指導医，メディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修 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

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 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができる)を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します.

指導医の確認：専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医が確認します.

病歴要約：既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的指導により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意します.

技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，及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と担当指導医，ローテート先の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，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします．日本内科学会専攻医登録評価システム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.

＜内科研修プログラムの週間スケジュール＞（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="5">午前</td><td colspan="5">内科　朝カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="10">担当患者の病態に応じた診療、日当直、講習会、学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="5">内科外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="5">内科検査</td></tr>
<tr><td colspan="5">救急対応</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科入院患者カンファレンス</td><td>地域参加型カンファレンス</td><td>抄読会</td><td>内科入院患者カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">救急対応</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療、オンコール、当直など</td></tr>
</table>

4) 臨床現場を離れた学習

臨床の現場でのみでは学習が不十分となりがちな，①最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，②標準的な医療安全や感染対策に関する事項，③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，などについては，以下の方法で研鑽します.

(1)　定期的(毎週 1 回程度)に開催する各診療科での抄読会

(2)　各科で行うセミナー

(3)　医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

※それぞれ年に 2 回以上受講する必要があります.

(4)　院内各診療科 CPC

(5)　研修施設群合同カンファレンス(2026 年度：年 2 回開催予定)

(6)　地域参加型のカンファレンス

(7)　JMECC 受講(内科専攻医は必ず専門研修 1 年目若しくは 2 年目までに 1 回受講する)

※基幹施設での開催実績はありませんが，連携施設の香川大学医学部附属病院，徳島大学病院にて開催される JMECC に参加します.

(8)　内科系学術集会(下記「7.学術活動に関する研修計画」参照)

5) 自己学習

「研修カリキュラム項目表」では，内科専門医としての到達レベルを以下のとおり分類しています.

(1) 知識に関する到達レベル

A 病態の理解と合わせて十分に深く知っている

B 概念を理解し，意味を説明できる

(2) 技術・技能に関する到達レベル

A 複数回の経験を経て，安全に実施できる，又は判定できる

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又は判定できる

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

(3) 症例に関する到達レベル

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，又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シミュレーションで学習した

(4) これらに示される「必ずしも実際に経験できない自己学習すべき項目」は以下の方法で学習します.

(ア)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

(イ)日本内科学会雑誌にある MCQ

(ウ)日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

(エ)前述の臨床の現場を離れた学習に示された各種の講習会，セミナー，など

6) Subspecialty 研修

本プログラムでは日本内科学会が示す内科標準タイプの研修を原則とします．カリキュラムの定める知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には，希望があれば積極的に 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.

希望によってはサブスペシャリティ重点研修タイプ，内科・サブスペシャリティ混合タイプの研修も選択可とします.



※サブスペシャルティ研修の開始時期は自由

【プログラム設計の研修年限の自由度について】

内科に限らず，各領域のプログラムは最短で専門医を取得することを前提に設計されることと思います（内科の場合は最短3年）。

しかし，内科の研修は内科一般を万遍なく診る期間もあれば、特定のサブスペシャルティ研修に比重を置く期間もあると思われます。地域の事情や特性にも配慮し、必ずしも最短の期間ではなく、余裕を持ったプログラム設計を指摘する声も寄せられました。

そのため、基本領域研修の研修期間に余裕をもった設計もできる一例として「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」を例示しました。



サブスペシャルティ研修の開始時期は自由

3. 専攻医の到達目標 【整備基準：4, 5, 8〜11】

1) 3年間の専門研修期間で，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) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて，以下の①〜⑥の修了要件を満たすこととします.

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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する．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を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.

② 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理

③ 所定の2編の学会発表又は論文発表

④ JMECC受講

⑤ プログラムで定める講習会受講

⑥ 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.

(2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを，四国こどもとおとなの医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し，研修期間修了約1か月前に四国こどもとおとなの医療センター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.

2) 専門知識について

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」，「膠原病及び類縁疾患」，「感染症」，並びに「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.

3) 専門技能について

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，並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.

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・回診：カンファレンス・回診におい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) 症例検討会：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，指導医からのフィードバック，質疑などを行います.

3) 診療手技セミナー：各種エコー機器やCV練習用機器やシミュレーターなど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.

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.

5) 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，担当症例について検討し，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．

6) 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，本プログラムでは，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：6，12，30】

リサーチマインドは内科専攻医に求められる姿勢の一つで，内科専門医として，自己研鑽を生涯にわたって継続するには，この姿勢は不可欠です．また，日々の研修の場においては，以下の姿勢を専攻医に指導します．

1) 患者から学ぶという姿勢を基本とします．
2) 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います(EBM の実践)．
3) 最新の知識，技能を常にアップデートします(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います．
5) 症例報告（学会発表や論文作成）を通じて深い洞察力を磨きます．

併せて教育活動として，

1) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行います．
2) 後輩専攻医の指導を行います．
3) メディカルスタッフを尊重し，指導を行います．

6. 医師に必要な倫理性，社会性【整備基準：7】

四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラムでは，内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するため，基幹施設，連携施設のいずれにおいても，下記 1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます．

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

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：11，25，26，28，29】

【研修施設群と研修プログラム】

四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラムの研修群は，当院，徳島大学病院，香川大学医学部付属病院，高松市立みんなの病院，高松平和病院，香川県立白鳥病院，四国中央病院，国立病院機構高知病院から構成されています．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域と主として研修します．

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に，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，3 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．

1） 四国こどもとおとなの医療センター（基幹施設）

内科領域 13 分野の全て（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，感染症，救急）の研修が可能な症例数を診療しています．特に総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，神経，救急領域の疾患はすべて主治医として十分な症例を経験できます．循環器病・脳卒中センター，救命救急センターでの救急研修，透析センターでの研修が可能で，心臓血管外科，脳神経外科，泌尿器科とも連携し治療の流れを全て幅広く経験できます．小児期や産科との連携した診療も経験することができます．

2） 徳島大学病院

多くの診療科を有し，内科領域 13 分野を網羅でき高度な専門性と総合力を特色とする施設です．高度先進医療を駆使した最新の診断・治療についても幅広い角度から充実した研修が受けられるように配慮がなされています．

3） 香川大学医学部付属病院

多くの診療科を有し，内科領域 13 分野を網羅でき高度な専門性と総合力を特色とする施設です．高度先進医療を駆使した最新の診断・治療についても幅広い角度から充実した研修が受けられるように配慮がなされています．

4） 高松市立みんなの病院

専門医療，救急医療などを行う急性期病院で，高松市南部地区の中核病院です．内科領域 13 分野の全てを総合的にかつ専門的に経験することができますが，特に総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，呼吸器，アレルギー，感染症，救急の分野で専門研修に十分な症例を経験できます．

5） 高松平和病院

急性期から慢性期の医療を提供する病院です．内科・家庭医療科にて，総合内科，消化器，循環器，呼吸器の分野の十分な症例を経験できます．高松市で初めてのホスピス緩和病棟があり、緩和医療を経験できます。また、月～金まで毎日訪問診療を行っており、在宅から入院、そして退院支援まで経験できます。在宅管理件数は月 120 件です。医療生協の病院でもあり、健康づくりを地域とともに行っています。

6） 香川県立白鳥病院

香川県東讃地域の中核病院で，急性期から慢性期の医療を提供する病院です．総合内科，消化器，循環器，呼吸器，神経の分野の十分な症例を経験できます．

7) 四国中央病院
愛媛県東予地域の中核的な急性期病院です．内科領域 13 分野の全てを総合的にかつ専門的に経験することができますが，特に総合内科，消化器，循環器，呼吸器，救急の分野で専門研修に十分な症例を経験できます．

8) 国立病院機構高知病院
高知市の中核的な急性期病院です．内科領域 13 分野の全てを総合的にかつ専門的に経験することができますが，特に総合内科，消化器，循環器，呼吸器，神経，アレルギー，膠原病，感染症，救急の分野で専門研修に十分な症例を経験できます．

上記のように様々な機能を有する施設と研修群を形成することにより，プライマリケアやコモンディジーズ，専門的治療，希少疾患，一次から三次救急など幅広い研修が可能となります．

【地域医療に関する研修計画】
四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラムでは，上記のとおり地域において様々な機能を有する施設と連携群を形成し，急性期から慢性期と幅広い臨床経験を可能とし，質の高い研修医の育成に努めます．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．

8. 年次毎の研修計画【整備基準：16，25，31】

基幹施設である四国こどもとおとなの医療センターでの 2 年間は，内科（総合内科），消化器内科，循環器内科，内分泌代謝内科，循環器病・脳卒中センター，救命救急センターをローテーションします．最後に残る４ヶ月は，症例が不足した診療科や subspecialty を考慮してもう一度研修します．3 年次は連携施設にて，専攻医が特に力を入れて研修したい領域をその希望に合わせて研修します．
当院での 2 年間と連携施設での 1 年間は，専攻医の希望によって入れ替えたり，期間を変更することが可能です．

四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラム（研修例）

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1 年目</td><td colspan="4">内科（総合内科）</td><td colspan="4">循環器病・脳卒中センター，
救命救急センター</td><td colspan="4">消化器内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来(週 1 回以上) - 当直(月 3 回程度) - JMECC - CPC</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td colspan="4">内分泌代謝内科</td><td colspan="4">循環器内科</td><td colspan="4">選択</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来(週 2 回以上) - 当直(月 3 回程度) - CPC - 不足している研修</td></tr>
</table>

3 年目	連携施設での研修 学会への発表又は論文・地域・他施設参加型カンファレンス・不足している研修

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）

(1) 担当指導医及びローテーション先の指導医は，専攻医の日々のカルテ記載を遅滞することなくチェックし，専攻医が web 版の研修手帳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．

(2) 担当指導医は，年に 2 回，目標の達成度とローテート先の指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，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．

(3) 四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修委員会は，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，必要に応じて担当指導医へ連絡を取り，評価の遅延がないように注意喚起を適宜行います．

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．この修了後に実施される内科専門医試験に合格して，内科専門医の資格を取得します．

3. 研修態度の評価

担当指導医やローテート先の指導医のみでなく，メディカルスタッフ(複数の病棟看護師長など)から，接点の多い職員を指名し，年に 2 回評価します．

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やフィードバックに基づき，定期的に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たせ，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．

5.専攻医と担当指導医の役割

(1) 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます．ローテート先の指導医は，当該医長が選定します．

(2) 専攻医は web にて日本内科学会専攻医評価システム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します．

(3) 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は 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は，その都度，担当指導医が評価・承認します．

(4) 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四国こどもとおとなの医療センター内科専門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．専攻医はローテート先の指導医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談

します．担当指導医とローテート先の指導医は，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．

(5)　担当指導医はローテート先の指導医と協議し，知識，技能の評価を行います．

(6)　専攻医は，専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を作成し，日本内科学会専攻医評価システムに登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂します．

6. 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四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

10.　専門研修プログラム管理委員会【整備基準：34～39】

基幹施設の四国こどもとおとなの医療センター内には，本プログラム及び本プログラムに所属する全ての内科専攻医の研修を管理するプログラム管理委員会を設置します．その下部組織として，基幹施設及び連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を設置します．

1.　四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

内科専門研修プログラム管理委員会（以下プログラム管理委員会）は，統括責任者，プログラム管理者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者，事務局代表者，及び連携施設の専門研修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．なお，事務局は四国こどもとおとなの医療センター管理課におきます．プログラム管理委員会は，毎年 6 月と 12 月に開催します．

プログラム管理委員会の役割は

①プログラム全体の管理（プログラムの作成と改善など）

②CPC，JMECC※の開催

※基幹施設での開催実績はありませんが，連携施設の徳島大学病院および香川大学医学部付属病院にて開催される JMECC に参加します．

③専攻医のプログラム修了判定

④各施設の内科専門研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の評価

⑤その他

2.　内科専門研修委員会

四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修施設群では，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．連携施設の専門研修委員の代表者は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 月に開催するプログラム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，プログラム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専門研修指導医数及び専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数

③前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

④施設状況

a)施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催

⑤Subspecialty 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

11. 専攻医の就業環境（労働管理）【整備基準：40】

本プログラムに所属する専攻医の労務管理については，労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

基幹施設である四国こどもとおとなの医療センターで専門研修中は四国こどもとおとなの医療センターの就業環境に，連携施設で研修中には研修先の就業環境に基づき，就業します．

基幹施設である四国こどもとおとなの医療センターの整備状況は，

(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) 期間職員医師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，メンタルヘルス相談員がいます．
(4) ハラスメント相談窓口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．
(6) 院内保育所が利用可能です．

なお，総括的評価を行う際には，専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容はプログラム管理委員会に報告されます．その際には，労働時間，当直回数，給与などの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. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準：49～51】

(1) 専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医評価システムを用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は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，及びプログラム管理委員会が閲覧し，その上で各診療科にフィードバックします．また，集計結果はプログラム管理委員会で検討し，四国こどもとおとなの医療センター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，プログラム管理委員会は日本内科学会専攻医評価システムを用いて，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，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，プログラム管理委員会は日本内科学会専攻医評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，四国こどもとおとなの医療センター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評価します．
- 担当指導医，各施設の内科研修委員会，プログラム管理委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム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

プログラム管理委員会は，四国こどもとおとなの医療センター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，必要に応じて四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います．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を踏まえ，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．

13.　修了判定【整備基準：21，53】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて，以下の①～⑥の修了要件を充足していることを，プログラム管理委員会が確認し，研修期間修了約 1 か月前に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．

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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する．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を 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．

②29 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

③所定の 2 編の学会発表又は論文発表

④JMECC 受講

⑤プログラムで定める講習会受講

⑥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．

14.　研修プログラムの施設群【整備基準：23～27】

四国こどもとおとなの医療センターが基幹施設となり，香川県および近隣県の中核病院および地域医療を支える病院を連携施設として専門研修施設群を構成しています（表 1）．

表 1 四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修施設群

	病院	病床数
基幹施設	四国こどもとおとなの医療センター	689
連携施設	徳島大学病院	675
	香川大学医学部付属病院	613
	高松市立みんなの病院	305
	高松平和病院	123
	香川県立白鳥病院	148
	四国中央病院	275
	国立病院機構高知病院	424

専攻医の受入数

四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修施設群における専攻医の上限（学年分）は 3 名です.

(1)　四国こどもとおとなの医療センターは現在，内科専門研修連携施設として徳島大学病院から研修医を受入れています．内科指導医数の増数に伴い，新たに専門研修基幹施設としてプログラムを申請するものです.

(2)　内科系の剖検数は 2024 年度 1 体です.

(3)　2025 年度の内科系常勤医数は 16 名で，指導医数は 4 名です．内科専門医数は 4 名です.

(4)　基幹施設の診療実績を表 2、表 3 に示します.

(5)　基幹施設に標榜科のない分野は基幹施設でも症例の経験は可能ですが，連携施設により，不足する症例を補うことが可能です.

以上より，１学年 3 名が，十分な症例が経験可能と考えます.

表 2. 四国こどもとおとなの医療センター内科各診療科別診療実績

2025 年度実績	新入院患者数	外来延患者数
	（人/年）	（延人数/年）
内科	333	2,797
消化器内科	648	4,258
内分泌代謝内科	169	3,013
循環器内科	592	3,859
呼吸器内科	―	949
リウマチ科	―	449
腎臓内科	―	―

※呼吸器内科、リウマチ科、腎臓内科は非常勤医師のみのため、これらの疾患分野の診療は、外来診療では内科にカウントされる場合があり、入院診療では内科・消化器内科・内分泌代謝内科・循環器内科に分

かれで分類されています。診療科別の患者数より、表 3 の疾患領域別診療実績の方が、より診療状況を反映しています。

表 3. 四国こどもとおとなの医療センター内科　疾患領域別診療実績

2024 年度実績	新入院患者数（人/年）
総合内科	273
消化器	212
循環器	616
内分泌	101
代謝	31
腎臓	163
呼吸器	144
血液	24
神経	330
アレルギー	11
膠原病	3
感染症	24
救急	142

※疾患領域別診療実績は、DPC の主病名に基づいて分類しています。

15. Subspecialty 領域【整備基準：32】

四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラム終了後，Subspecialty 領域の研修を続ける，もしくは generalist としての研鑽を続ける場合には，四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修施設群において，引き続き勤務することは可能です.

2-6）Subspecialty 研修の項も参照.

16. 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)　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，適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて四国こどもとおとなの医療センター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，四国こどもとおとなの医療センター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.

(2)　他の内科専門研修プログラムから四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログ ラムへの移動の場合も同様です.

(3)　他の領域から四国こどもとおとなの医療センター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，さらに四国こどもとおとなの医療センター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，日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録

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．

(4)　疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が 4 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の場合，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．

17.　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）を発表している（「firstauthor」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）

18.　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．総括的評価は内科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．

20.　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．

21.　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

項目 13 に示している全研修プログラム終了後，日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて当該専攻医が修了要件を充足していることを，四国こどもとおとなの医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し，研修期間修了約 1 か月前に四国こどもとおとなの医療センター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．

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．

四国こどもとおとなの医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

2026 年 4 月現在

〇四国こどもとおとなの医療センター

竹谷善雄	（研修プログラム統括責任者，委員長）
手束一博	（研修プログラム管理者）
川地紘通	（内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者）
八木一成	（内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者）
管理課長	（事務局代表）

〇連携施設代表医師

徳島大学病院	
香川大学医学部付属病院	南野哲男
高松市立みんなの病院	岸本伸人
高松平和病院	原田真吾
香川県立白鳥病院	西角彰良
四国中央病院	西山誠一
国立病院機構高知病院	

オブザーバー　専攻医の代表者 1 名

別表

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

	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	※5 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		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(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症例を上限とすること)．