

新専門医制度 内科領域プログラム

【地方型一般病院】

高松市立みんなの病院
内科専門研修プログラム



高松市立病院基本理念
「生きる力を応援します」

目次

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム	P.1
-----------------------	-----

1. 理念・使命・特性
2. 募集専攻医数
3. 専門知識・専門技能とは
4. 専門知識・専門技能の習得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. 医師としての倫理性・社会性の研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修（モデル）の研修計画
12. 専門医研修の評価と修了判定基準
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集および採用の方法
18. 専門研修の休止・中継、プログラム移動、プログラム外研修の条件

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム 概要	P.23
同 専門研修施設群	P.26
同 専門研修プログラム管理委員会	P.36
同 内科専攻医研修マニュアル	P.37
同 研修プログラム指導医マニュアル	P.44
各年次到達目標(別表 1)	P.47
週間スケジュール(別表 2)	P.48

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム

(地方型一般病院)

研修期間: 3年間(基幹施設2年+連携施設1年)

1. 理念・使命・特性

I 理念【整備基準1】

本プログラムは、香川県高松保健医療圏における急性期医療を担う高松市立みんなの病院において、同一医療圏及び徳島県、愛媛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、高松市立病院基本理念及び高松市立みんなの病院基本方針を踏まえ、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ル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。

Ⅱ 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。

Ⅲ 特性【整備基準 1、2】

本プログラムの特性は

- (1) 急性期医療を担う高松市立みんなの病院を基幹施設とし、高松平和病院、四国こどもとおとなの医療センター、四国中央病院及び徳島大学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) 高松市立みんなの病院は香川県高松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することを目標とします。
- (4) 様々な機能を持つ医療機関と連携することにより、高度急性期からコモンディーズ、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。高松市立みんなの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実践します。

(5) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、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) 専攻医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。

IV 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、プロフェッショナル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ルリズムの涵養と **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、香川県高松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. 募集専攻医数

【整備基準 27】

下記（１）から（５）により、高松市立みんなの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）高松市立みんなの病院は現在、後期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。２０１８年９月１日に新病院として新築移転を行い、内科医師数の増数に伴い、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）剖検体数は２０１６年度１体、２０１７年度１０体、２０１８年度５体、２０１９年度２体、２０２０年度は１体です。
- （３）２０２１年度の内科常勤医数は１４名で、指導医数は６名です。総合内科専門医数は６名です。
- （４）基幹施設の昨年度の診療実績を表１・表２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１．高松市立みんなの病院内科各診療科別診療実績

2020年実績	入院患者実数	外来延患者数
	(人/年)	(延人数/年)
内科	280	5,936
消化器内科	429	6,658
呼吸器内科	656	8,943
循環器内科	310	3,802
神経内科	52	1,686

表2 高松市立みんなの病院内科入院患者数（DPC 大項目別）2020年

DPC 分類(ICD10) (主病名)	入院患者数
感染症及び寄生虫症	123
新生物	523
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	47
内分泌、栄養及び代謝疾患	66
精神及び行動の障害	10
神経系の疾患	71
循環器系の疾患	323
呼吸器系の疾患	441
消化器系の疾患	325
筋骨格系及び結合組織の疾患	21
腎尿路生殖器系の疾患	90
損傷、中毒及びその他の外因の影響	41

付記1：血液悪性疾患、消化器悪性疾患、呼吸器悪性疾患などの内科関連悪性疾患は「新生物」に分類されます。

付記2：リウマチ・膠原病は結合組織の疾患に分類されます。

3. 専門知識・専門技能とは

I 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。

II 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、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. 専門知識・専門技能の習得計画

I 到達目標【整備基準 8～10】(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)」(資料 2 参照)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、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、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こと。

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(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、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する。

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こと。

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(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ること。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する。

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こと。

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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。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、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。

高松市立みんなの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。

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、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。

Ⅱ 臨床現場での学習【整備基準 13】

- (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) 定期的開催する各診療科（毎週 1 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)を少なくとも週 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。

Ⅲ 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講すること。
- (4) 院内各診療科 CPC
- (5) 研修施設群合同カンファレンス(2021 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 年若しくは 2 年までに 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)

IV 自己学習【整備基準 15】

「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ーシミュレーションで学習した

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。

- (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
- (4) 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

V 研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医評価システムを用いて、以下の(1)～(5)を web ベースで日時を含めて記録します。

- (1) 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。
- (2) 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- (3) 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。

- (4) 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。
- (5) 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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である高松市立みんなの病院臨床教育センターが把握し、定期的に E-mail など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】

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。

7. 学術活動に関する研修計画

【整備基準 12】

- (1) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加すること(必須)。
 - ※ 日本内科学会本部又は支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC 及び内科系 subspecialty 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、示唆に富む症例や深い省察を要した症例などは、筆頭者として 2 件以上学会又は論文発表すること。

8. 医師としての倫理性・社会性の研修計画

【整備基準 7】

高松市立みんなの病院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(プロフェッショナルリズム)
- (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

9. 地域医療における施設群の役割

【整備基準 11, 28】

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラムの研修群は、当院、高松平和病院、四国こどもとおとなの医療センター、四国中央病院、徳島大学病院から構成されています。

- (1) 高松市立みんなの病院 (基幹施設)
民間の医療機関が対応困難な高度専門医療、救急医療などを行う急性期病院

です。平成30年9月1日に高松市南部地区の中核病院として新築移転しました。

(2) 高松平和病院

緩和ケア病棟での緩和ケア研修が可能です。地域包括ケアシステムに対応し、在来～外来～病棟での切れ目のない診療を研修することができます。

(3) 四国こどもとおとなの医療センター

内科領域13分野のうち、消化器、循環器に専門研修が可能な症例数を診療しています。循環器10領域の疾患はすべて主治医として経験でき、心臓血管外科、小児循環器内科とも連携し、治療の流れを全て幅広く経験できます。

(4) 四国中央病院

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、救急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ます。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。

(5) 徳島大学病院

多くの診療科を有し、「総合力」を特色とする施設です。また、プライマリケアやコモンディゼーズだけでなく、難病に対する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。

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、専門的疾患・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。

10. 地域医療に関する研修計画

【整備基準 28, 29】

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラムでは、上記のとおり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だけでなく、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。

1 1. 内科専攻医研修（モデル）の研修計画

【整備基準 16、25、31】

高松市立みんなの病院内科研修プログラム

基幹施設である高松市立みんなの病院での2年間は、一般内科、消化器、呼吸器、循環器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をもう一回研修します。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、適切な施設（連携施設ないしは基幹施設）で研修します。

高松市立みんなの病院 内科専門研修プログラム(概略)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	一般内科(総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)・神経内科・感染症								消化器			
	当直(月3回程度)・JMECC・CPC											
2年目	呼吸器			循環器			選択					
	外来(週1回以上)・不足している研修											
3年目	連携施設											
	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											

12. 専門医研修の評価と修了判定基準

【整備基準 17-22】

I 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と専攻医が 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。

なお、基幹病院においては、日々研修医が電子カルテに入力した内容を遅滞することなくチェックし、その上で承認します。さらに、定期的に指導内容を電子カルテ上に記載します。

(2) 担当指導医は、年に 1 回以上、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) 高松市立みんなの病院臨床教育センターは、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。

II 総括的评价

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。

III 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、毎年 3 月に評価します。

IV 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。

V 専攻医と担当指導医の役割

- (1) 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が高松市立みんなの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。ローテート先の指導医は、当該科長が選定します。
- (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に、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 年修了時までには 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 年次修了までにはすべての病歴要約が受理されるように改訂します。

VI 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高松市立みんなの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。

Ⅶ 修了判定基準

【整備基準 53】

(1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医評価システムを用いて研修内容を評価し、以下①~⑥の修了を確認する。

- 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) 高松市立みんなの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 か月前に高松市立みんなの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う。

付則：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」及び「指導者研修計画(FD)の実施記録」は、日本内科学会専攻医評価システムを用いる。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

【整備基準 34, 35, 37-39】

(資料「高松市立みんなの病院内科専門研修管理委員会」参照)

基幹施設の高松市立みんなの病院内には、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選考医の研修を管理する研修委員会を設置します。

(1) 高松市立みんなの病院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（ともに内科指導医）、基幹施設専門研修委員会委員長、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者及び連携施設担当委員（連携施設の専門研修委員会委員）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、事務局は高松市立みんなの病院臨床教育センターにおきます。

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）
- ② CPC、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

高松市立みんなの病院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。また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※ 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にて開催される JMECC に参加します。

⑤ 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。また、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。なお、指導者研修(FD)の実施記録として、日本内科学会専攻医評価システムを用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

【整備基準 40】

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。

基幹施設である高松市立みんなの病院で専門研修中は高松市立みんなの病院の就業環境に、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（研修施設は p26 「高松市立みんなの病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である高松市立みんなの病院の整備状況は、

- (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（任期付常勤職員）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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.25 「高松市立みんなの病院内科専門施設群」を参照。

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、その内容は高松市立みんなの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。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。

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、高松市立みんなの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、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、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、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、高松市立みんなの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

高松市立みんなの病院臨床教育センターと研修プログラム管理委員会は、高松市立みんなの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、必要に応じて高松市立みんなの病院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。

17. 専攻医の募集及び採用の方法

【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年7月からweb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、11月30日までに高松市立みんなの病院臨床教育センターのwebの専攻医募集要項に従って応募します。

書類選考及び面接を行い、翌年1月の高松市立みんなの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)

高松市立みんなの病院臨床教育センター E-mail: byoinshomu@city.takamatsu.lg.jp

※高松市立みんなの病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います。

18. 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】

- (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高松市立みんなの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、高松市立みんなの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。
- (2) 他の内科専門研修プログラムから高松市立みんなの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。
- (3) 他の領域から高松市立みんなの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、さらに高松市立みんなの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、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。

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム概要（基幹施設）

基幹施設の認定基準 【整備基準 23】

（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。

（2）専門研修のプログラム環境

- ・ 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。
- ・ 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を設置します。研修委員会の委員長は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で開催し、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。
- ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的で開催し、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 を定期的で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で開催し、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。
- ・ 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。
- ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育センターが対応します。

（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（2016 年度実績 1 体、2017 年度 10 体、2018 年度 5 体、2019 年度 2 体、2020 年度 1 体）を行っています。

(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。

(5) 指導責任者 岸本 伸人

(6) 指導医数

- ・ 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

(7) 診療状況（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

(8) 経験できる疾患群

研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、45疾患群の症例を幅広く経験することができます。

(9) 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。

(10) 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。

(11) 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
など

高松市立みんなの病院内科専門研修施設群

(令和3年4月現在)

(1) 高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム

研修期間は3年間とし、基幹施設2年+連携施設1年を原則としますが、各専攻医の目指す将来像に応じて期間を調整します。

補足：連携施設での研修期間は原則1年となっていますが、本制度開始直後は制度の不安定性も考慮し、専攻医のプログラム履修を優先しますので、1年に満たない場合もあります。

(2) 専門研修群研修施設の概要：

※※高松市立みんなの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(令和3年4月現在、剖検数：2018年度)

	病 院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
基幹施設	高松市立みんなの病院	305	110	5	7	6	5
連携施設	高松平和病院	123	50	8	4	4	2
連携施設	四国こどもとおとなの 医療センター	689	60	2	2	2	4
連携施設	四国中央病院	275	60	5	4	4	1
連携施設	徳島大学病院	675	154	7	61	51	17
研 修 施 設 合 計		2,067	434	27	78	67	29

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
高松市立みんなの病院	○	○	○	△	△	△	○	○	○	△	△	○	○
高松平和病院	○	○	○	△	△	×	○	×	×	○	△	△	△
四国こどもとおとなの 医療センター	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
四国中央病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	○	△	○	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○, △, ×)に評価しました。<○：研修できる、△：時に経験できる、×ほとんど経験できない>

(3) 専門研修群の構成要件

【整備基準 11, 28】

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラムの研修群は当院、高松平和病院、四国こどもとおとなの医療センター、四国中央病院、徳島大学病院から構成されています。

基幹となる高松市立みんなの病院は民間の医療機関が対応困難な高度専門医療、救急医療などを行う急性期病院です。平成30年9月1日に新築移転し、従来どおり救急医療や高度ながん医療、感染症医療等を提供しています。新病院の特色として、がん医療については香川県内4番目となります。PET-CT や高性能のMRI の他、最新の放射線治療装置を導入しています。

地域包括ケアに貢献する高松平和病院では、緩和ケア病棟での緩和ケア研修が可能です。地域包括ケアシステムに対応し、在来～外来～病棟での切れ目のない診療を研修することができます。

四国こどもとおとなの医療センターでは、内科領域13分野のうち、消化器、循環器に専門研修が可能な症例数を診療しています。循環器10領域の疾患はすべて主治医として経験でき、心臓血管外科、小児循環器内科とも連携し、治療の流れを全て幅広く経験できます。

四国中央病院では、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、救急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ます。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。

徳島大学病院は、多くの診療科を有し、「総合力」を特色とする施設です。また、プライマリケアやコモンディゼーズだけでなく、難病に対する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) 連携施設の選択

①地域医療研修の連携施設；

専攻医は、専攻医1年目の冬に、プログラム統括責任者と担当指導医と協議の上で連携施設を選択します。

専門研修連携施設

1 医療生活協同組合 高松平和病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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（健康づくり課、人事教育部）があります。 ・ハラスメント相談窓口が明示されています。 ・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。 ・隣接するへいわこどもクリニックの病児保育が利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が4名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医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ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2019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ます。 ・CPC を定期的開催（2019年度実績4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。 ・岡山協立病院からの後期研修医の研修受け入れ実績を持っています。月1回の「環瀬戸内カンファレンス」の参加も可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科の分野で恒常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。緩和ケア病棟での緩和ケア研修が可能です。地域包括ケアシステムに対応し、在宅～外来～病棟での切れ目のない診療を研修することができます。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表3演題（2018年実績）。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>原田 真吾 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は地域包括ケアに貢献する急性期病院です。コモンな急性疾患と在宅療養支援に多職種連携で取り組んでいます。病棟は内科総合病棟として各サブス</p>

	<p>ペシヤルを有する医師が協力して診療しています。外来、救急、在宅往診も研修ができますので、上級医と共に積極的に取り組んでもらいたいと考えています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本プライマリケア連合学会家庭医療専門医 1 名、日本緩和医療学会認定医 1 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 172.2 名 (1 日平均) 入院患者 115.3 名 (1 日平均延数) 2018 年度実績</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>総合内科 I ~ III の領域を研修できます。また、総合病棟において消化器、循環器、呼吸器等も経験できます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>総合内科 I ~ III の領域の技術・技能を研修できます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>高齢化社会に対応した地域包括ケア、法人内連携を経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会教育関連施設病院 日本消化器病学会認定施設 総合診療領域基幹型施設</p>

2 四国子どもとおとなの医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・独立行政法人国立病院非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（管理課職員担当）があります。 ・監査・コンプライアンス室が国立病院機構に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医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ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018年度実績 医療倫理3回、医療安全2回、感染対策12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。 ・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ます。 ・CPCを定期的に開催（2018年度実績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ます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2018年度実績4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	<ul style="list-style-type: none"> ・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ます。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・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定期的に行われています。
指導責任者	<p>竹谷 善雄</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>内科専門医取得に向けての必要かつ十分な症例が経験できるようサポートします。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 2名、日本内科学会総合内科専門医 2名 日本消化器病学会消化器専門医 1名、日本循環器学会循環器専門医 1名、
外来・入院患者数	外来患者 16,355名(1ヶ月平均) 入院患者 12,465名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	循環器10領域の疾患はすべて主治医として経験できます。心臓血管外科、小児循環器内科とも連携し、治療の流れをすべて幅広く経験できるようにしています。
経験できる技術・技	循環器領域の手技として基本的な心エコーを取得していただきます。手術として

能	は、ペースメーカー手術、診断カテーテル、カテーテル治療などが経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	地域の開業医と診療連携を図っています。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設

3 四国中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院である ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が4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行う(2019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を定期的に行う(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)を定期的に行うし、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、救急の分野で定期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	<ul style="list-style-type: none"> ・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(2019年度実績1演題)を行っている ・倫理委員会を設置し、定期的に行う(2019年度実績6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	埴淵 昌毅
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3名、日本内科学会総合内科専門医 4名、 日本呼吸器学会指導医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医 1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 2名 ほか
外来・入院患者数	外来患者8,267名うち内科1,954(1ヶ月平均) 入院患者4,431名うち内科1,118名(1ヶ月平均)
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 など</p>
-------------------------	--

4 徳島大学病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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で開催しており、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加し、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 を定期的で開催し、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加し、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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>指導責任者</p>	<p>高山 哲治（消化器内科 科長）</p> <p>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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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、</p>

	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内科専門研修プログラム管理委員会

(令和2年3月現在)

高松市立みんなの病院

岸本 伸人 (研修プログラム統括責任者、研修プログラム管理者、委員長)
田中 育太 (研修委員会委員)
友兼 毅 (研修委員会委員)
井手 宏明 (研修委員会委員)
塚崎 佑貴 (研修委員会委員)
河野 洋二 (研修委員会委員)
浦井 由光 (研修委員会委員)
臨床教育センター (事務局代表)

連携施設代表医師

高松平和病院	原田 真吾
四国こどもとおとなの医療センター	竹谷 善雄
四国中央病院	西山 誠一
徳島大学病院	高山 哲治

オブザーバー 内科専攻医代表

高松市立みんなの病院 内科専門研修プログラム内科 専攻医研修マニュアル

I 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

専門研修後の医師像：

本プログラムにおける内科専門医の使命は、

- (1) 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、プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供する、
- (2) 臓器専門性に偏ることなく全人的医療を提供する、
- (3) チーム医療を実践する、等々を掲げています。

一方、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**、です。

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム修了後に到達すべき医師像は、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と **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、香川県高松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。

修了後の勤務形態や勤務先：

高松市立みんなの病院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、高松市立みんなの病院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。

II 専門研修の期間

基幹施設である高松市立みんなの病院での2年間は、一般内科、消化器、呼吸器、循環器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をもう一回研修します。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、適切な施設(連携施設ないしは基幹施設)で研修します。

高松市立みんなの病院 内科専門研修プログラム(概略)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	一般内科(総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)・神経内科・感染症								消化器			
	当直(月3回程度)・JMECC・CPC											
2年目	呼吸器			循環器				選択				
	外来(週1回以上)・不足している研修											
3年目	連携施設											
	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											

Ⅲ 研修施設群の各施設名(資料 #「高松市立みんなの病院内科研修施設群」参照)

基幹施設: 高松市立みんなの病院

連携施設:

- (1) 高松平和病院
- (2) 四国こどもとおとなの医療センター
- (3) 四国中央病院
- (4) 徳島大学病院

Ⅳ プログラムに関わる委員会と委員および指導医名

- (1) 高松市立みんなの病院専門研修プログラム管理委員会と委員名(資料#「高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム管理委員会」)参照
- (2) 指導医名簿(別添添付)

Ⅴ 各施設での研修内容と期間

基幹施設である高松市立みんなの病院での2年間は、一般内科、消化器、呼吸器、循環器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をもう一回研修します。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、適切な施設(連携施設ないしは基幹施設)で研修します。

高松市立みんなの病院内科専門研修プログラムの研修群は当院、高松平和病院、四国こどもとおとなの医療センター、四国中央病院、徳島大学病院から構成されています。※ 専門研修群の構成要件 参照【整備基準 11,28】

VI 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

基幹施設である高松市立みんなの病院内科系診療科別診療実績を以下の表に示します。

表 1. 高松市立みんなの病院内科各診療科別診療実績

2020 年度実績	入院患者実数	外来延患者数
	(人/年)	(延人数/年)
内科	280	5,936
消化器内科	429	6,658
呼吸器内科	656	8,943
循環器内科	310	3,802
神経内科	52	1,686

表 2 高松市立みんなの病院内科入院患者数 (DPC 大項目別) 2020 年度

DPC 分類(ICD10)(主病名)	入院患者数
感染症及び寄生虫症	123
新生物	523
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	47
内分泌、栄養及び代謝疾患	66
精神及び行動の障害	10
神経系の疾患	71
循環器系の疾患	323
呼吸器系の疾患	441
消化器系の疾患	325
筋骨格系及び結合組織の疾患	21
腎尿路生殖器系の疾患	90
損傷、中毒及びその他の外因の影響	41

付記 1：血液悪性疾患、消化器悪性疾患、呼吸器悪性疾患などの内科関連悪性疾患は「新生物」に分類されます。

付記 2：リウマチ・膠原病は結合組織の疾患に分類されます。

Ⅶ 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

各コース別の年次別到達目標と研修内容を示します。

研修最初の2年間は、高松市立みんなの病院の4診療科（内科、消化器、呼吸器、循環器）をローテートし、これらの領域の研修を行います。症例が不足する場合には、連携施設で研修をします。

2年修了時までには、45疾患群以上の経験、病歴要約29症例（外科紹介2例、剖検1例を含む）の記載を目標とします。

研修3年目は、症例数が充足している領域、あるいは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、適切な施設連携施設ないしは基幹施設）で研修します。

Ⅷ 自己評価と指導医評価、並びに360度評価の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。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か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。

Ⅸ プログラム修了の基準

（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。

- 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。

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを、高松市立みんなの病院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か月前に高松市立みんなの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・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年単位で延長することがある。

X 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) 高松市立みんなの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。

XI 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は、各施設での待遇基準に従います。

XII プログラムの特色

本プログラムの特色は、

- (1) 急性期医療を担う高松市立みんなの病院を基幹施設とし、高松平和病院、四国こどもとおとなの医療センター、四国中央病院、徳島大学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。

- (3) 高松市立みんなの病院は香川県高松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することを目標とします。
- (4) 様々な機能を持つ医療機関と連携することにより、高度急性期からコモングレード、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。高松市立みんなの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実践します。
- (5) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、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) 専攻医 2 年終了時には、「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することを目標とします。
- なお、不足した症例を経験するための予備期間を各コースに設定しています。
- (7) 専攻医 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。

XIII 継続した subspecialty 領域の研修の可否

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、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。

XIV 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。

XV 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。

XVI その他

特になし。

高松市立みんなの病院 内科専門研修プログラム指導医マニュアル

I 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 1人の専攻医に対し1人の担当指導医が、高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ② 担当指導医は、専攻医が web にて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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ③ 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・承認する。
- 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する。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・相談する。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に、主担当医の割り振りを調整する。また担当指導医はローテート先の指導医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ⑤ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年次（コースによる）修了時まで合計 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。

II 専門研修の期間年次到達目標（別表高松市立みんなの病院内科専門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）に示すとおりである）

- ① 担当指導医は、高松市立みんなの病院臨床教育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す。
- ② 担当指導医は、高松市立みんなの病院臨床教育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す。

- ③ 担当指導医は、高松市立みんなの病院臨床教育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する。
- ④ 担当指導医は、高松市立みんなの病院臨床教育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 度評価を行う。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、形成的に指導する。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、改善を促す。

Ⅲ 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ① 担当指導医はローテート先の指導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う。
- ② 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か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う。
- ③ 主担当医として適切に診療を行っているか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、修正などを指導する。

Ⅳ 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- ① 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する。
- ② 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る。
- ③ 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する。
- ④ 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する。
- ⑤ 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。担当指導医と高松市立みんなの病院臨床教育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する。
- ⑥ 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容の評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

V 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム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する。集計結果に基づき、高松市立みんなの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る。

VI 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、日本内科学会専攻医登録評価システム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、その結果を基に高松市立みんなの病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みる。

VII プログラムならびに各施設における指導医の待遇

基幹施設の指導医の待遇は、高松市立みんなの病院給与規程による。

VIII FD 講習の出席義務

厚生労働省、日本内科学会あるいは国立病院機構の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

IX 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、形式的に指導する。

X 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する。

XI 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	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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 高松市立みんなの病院内科専門研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科 朝カンファレンス					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	
	入院患者診療						
	内科外来診療						
	内科検査						
	救急対応						
午後	入院患者診療						
	内科入院患者 カンファレンス	地域参加型カ ンファレンス	抄読会	内科入院患者 カンファレンス			
	救急対応						
	担当患者の病態に応じた診療、オンコール、当直など						