

高知赤十字病院 内科専門研修プログラム



【2027 年度版】



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

目 次

1. 理念・使命・特性	3
(1)理念【整備基準 1】.....	3
(2)使命【整備基準 2】.....	3
(3)特性.....	4
(4)専門研修後の成果【整備基準 3】.....	5
2. 募集専攻医数と研修コース【整備基準 27】.....	6
(1)募集専攻医数.....	6
(2)研修コース【整備基準 32】.....	7
3. 専門知識・専門技能とは.....	7
(1)専門知識【整備基準 4】.....	7
(2)専門技能【整備基準 5】.....	7
4. 専門知識・専門技能の習得計画.....	8
(1)到達目標【整備基準 8～10】.....	8
(2)臨床現場での学習【整備基準 13】.....	9
(3)臨床現場を離れた学習【整備基準 14】.....	10
(4)自己学習【整備基準 15】.....	10
(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】.....	11
5. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】.....	11
6. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】.....	11
7. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】.....	12
8. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】.....	12
9. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】.....	13
10. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】.....	13
(1)高知赤十字病院教育研修推進室の役割.....	13
(2)専攻医と担当指導医の役割.....	14
(3)評価の責任者.....	15
(4)修了判定基準【整備基準 53】.....	15
(5)プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備.....	15
11. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】.....	15
(1)高知赤十字病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準.....	15
12. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準 18、43】.....	16
13. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】.....	17
14. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】.....	17
(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.....	17

(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.....	17
(3)研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応.....	18
15. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】.....	18
16. 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】.....	19
高知赤十字病院内科専門研修施設群	20
高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会	23
専攻医研修マニュアル.....	24
指導医マニュアル	31
別表1 週間スケジュール	35
別表2 各年次到達目標.....	36

1. 理念・使命・特性

(1) 理念【整備基準 1】

- 1) 全国に 10 年先行して高齢化がすすむ高知県では、今後ますます救急医療の必要性が増してくるとともに高齢者の慢性疾患への対応やがん治療をはじめとした緩和ケアの必要性が高まってくるものと考えられます。また、増加する高齢者の健康寿命の延長をはかるためには今後これまで以上に予防医学や健康管理の重要性が増してくることも必然だと思われれます。そこで、救命救急センターおよび健診部を併設した高知赤十字病院を基幹施設とした本プログラムでは、急性期医療だけでなく、予防医学から人生の最終段階における医療など高知県で暮らす人々の生活を支え、健康を維持し生命を守る幅広い視野とスキルをもった内科専門医となるための研修が可能です。
- 2) 高知県中央医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで構成される本プログラムでは、高知県の医療事情にあわせた病診連携や病病連携を通じた実践的な医療を行えるよう研修し、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として高知県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 3) 今後、発生確率が 30 年以内に 80%程度とされる南海地震による大災害が想定される高知県では災害医療活動の重要性が高まってきており、積極的に災害医療に関わることのできる内科医を育成することが急務であると考えられます。そこで、本プログラムでは災害時の急性期から亜急性期・慢性期における内科医として対応が必要な様々な病態を理解するとともに実践できる能力を身につけることが可能です。
- 4) 本プログラム専門研修施設群での 3 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。また、連携施設・特別連携施設での役割の違った施設での研修を通じて、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を備えた人間性のある医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

(2) 使命【整備基準 2】

- 1) 高知県中央医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた高知県全県下、あるいは日本を支える内科専門医として、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、地域住民、日本国民に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。

(3) 特性

1) 本プログラムは、高知県中央医療圏で急性期病院かつ地域支援病院である高知赤十字病院を基幹施設として、高知県中央医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行います。高知県のみでなく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が行えるような研修が可能です。研修期間は 3 年間で基幹施設である高知赤十字病院(最低 1 年間以上)、専門研修連携施設および特別連携施設をローテーションします。

2) 基幹施設である高知赤十字病院は、高知県中央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療支援病院に指定されています。コモディティーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映した複数の病態を持った患者の診療経験が可能であり、また、地域病院との病病連携や診療所との病診連携が経験できます。また、産婦人科や小児科の協力によって周産期の内科疾患の管理や小児科から内科領域へのキャリアオーバー症例の管理も経験することができます。一方、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できます。

3) 震災をはじめとした災害時において急性期における慢性疾患への対応や寝たきり高齢者など在宅医療への対応、亜急性期～慢性期における避難所暮らし患者への対応、長期避難高齢者に対する保険医療的対応など、高知県だけでなく地震大国である我が国の災害医療活動で活躍できる内科医としての知識やスキルを身につけることができます。

4) 高知赤十字病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために専門研修 3 年間のうち 1 年間は、立場や地域における役割の異なる研究機関を備えた医療機関で研修を行います。この経験によってリサーチマインドを持った幅広い視野で医療を実践できる内科専門医に求められる知識や技術を身につけることができます。

5) 基幹施設である高知赤十字病院、連携施設での 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、80 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(以降 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、20 症例以上の病歴要約を作成できます(P.36 「別表2各年次到達目標」参照)。

6) 専攻医 3 年修了時点で、「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、120 症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。可能な限り、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。そして、専攻医 3 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 症例以上の病歴要約を作成できます(P.36 「別表2各年次到達目標」参照)。

(4) 専門研修後の成果 【整備基準 3】

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(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。

本プログラムの成果は、以下の4つに示される医師像に示される内科専門医の育成です。

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任務とする全人的な内科診療を実践する。

2) 内科系緊急医療の専門医

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する。

3) 病院での総合内科(Generality)の専門医

病院における内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。

4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

病院における内科系の subspecialty を受け持つ中で、総合内科(Generalist)の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 Subspecialist として診療を実践する。

高知赤十字病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、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1)~4)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、高

知県中央医療圏に限定せず、高知全県下をはじめとした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た内科専門医を輩出します。また、希望者には 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が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. 募集専攻医数と研修コース【整備基準 27】

(1) 募集専攻医数

高知赤十字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5名とします。

1) 指導医数 12名

2) 剖検体数 2024年度:6件(うち内科6件)、2025年度:7件(うち内科5件)

3) 高知赤十字病院 内科診療実績

2025年実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延患者数/年)
消化器	1,271	3,751
循環器	321	2,428
内分泌	52	547
代謝	191	2,415
腎臓	570	2,008
呼吸器	715	3,355
血液	182	1,667
神経	107	318
アレルギー	50	383
膠原病	47	1,188
感染症	161	365
救急	1,147	2,511

4) 内分泌、神経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5名に対し十分な症例を経験可能です。

5) 各専門領域の専門医が在籍しています。

(P.20「高知赤十字病院内科専門研修施設群」参照)

6) 1学年5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、80 症例以上の診療経験と 20 病歴要約の作成は達成可能です。

7)研修施設群には特定機能病院 2 施設、3 次救急病院 5 施設、へき地医療拠点病院 5 施設、療養病床をもつケアミックス病院 2 施設、在宅診療及び訪問診療に重点をおく診療所 2 施設、へき地診療所 3 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。

8)専攻医3年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも56疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。

(2)研修コース【整備基準 32】

本プログラムでは、専攻医の希望に広く対応するため、内科一般コースおよび内科サブ領域展開コースの 2 つのコースを設定しました。

1)内科一般コース

希望するサブスペシャリティが未決定の場合は内科一般コースを選択します。研修期間 3 年間のうち 1 年以上は基幹研修施設である高知赤十字病院で研修を行い、1 年以上は専門研修連携施設または特別連携施設で研修を行います。基幹研修施設および連携施設、特別連携施設での研修に関しては、本人およびプログラム責任者で判断し、プログラム管理委員会で承認します。

2)内科サブ領域展開コース

研修2年間は内科一般コースと同様ですが、研修3年目に内科領域研修が確実に達成できる見込みである場合に限り、将来希望するサブスペシャリティ領域の重点的な研修を選択可能とします。本人およびプログラム責任者で判断し、サブスペシャリティ領域研修の調整を行ってプログラム管理委員会で承認します。

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に裏付けをされた、医療面接、身体診察、

検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

(1)到達目標【整備基準 8～10】

主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、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、40 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、80 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 20 症例以上記載して J-OSLER へ登録します。
- ・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 120 症例以上を経験し、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。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER へ登録し、日本内科学会査読委員による査読を受けます。査読者の評価を受け、形式的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、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 120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

高知赤十字病院内科施設群における専門研修では、「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 年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に 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、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します(下記①～⑦)参照)。この過程によって専門医に必要な知識・技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、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なります。

- 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(毎週 1 回)に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情

報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

- ③ 総合内科外来(初診を含む)を、担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターの内科外来(平日夕方・休日)で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 健診部で健康管理や予防医学の経験を積みます。
- ⑥ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑦ 必要に応じて、Subspecialty 診療科の外来(初診を含む)や検査を担当したり、緩和ケア、せん妄対策など経験を積むことが可能です。

(3)臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1)内科領域の救急対応、2)最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3)標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4)医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5)専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 各診療科で開催される抄読会や症例検討会
- ② 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回以上受講します。
- ③ CPC(基幹施設 2025 年度実績 7回)
- ④ 院内医学会(年1回開催)
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
- ⑥ JMECC 受講(2025 年度1回開催)
※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.11「6. 学術活動に関する研修計画」参照)
- ⑧ 各種指導医養成講習会/JMECC 指導者講習会 など

(4)自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)と B(概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルを A(複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B(経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A(主担当医として自ら経験した)、B(間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C(レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した)に分類しています。(P.23 「別表2各年次到達目標」参照)自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- 1)内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- 2)日本内科学会雑誌にある MCQ
- 3)日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

(5)研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会査読委員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. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

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

高知赤十字病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM; 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します。併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

6. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

高知赤十字病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

1)内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します(必須)。

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系、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、症例報告を行います。

3)臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

4)内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として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、高知赤十字病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

7. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

高知赤十字病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、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、基幹施設である高知赤十字病院教育研修推進室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

※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。

8. 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。高知赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は高知県、徳島県、香川県、宮城県に位置する医療機関から構成されています。

まず、高知県は4つの二次医療圏から構成されており、基幹施設である高知赤十字病院は、高知県の

中心、中央医療圏に位置しており、中央医療圏の圏域人口は約 50 万人であり、高知県全体(約 70 万人)の約 70%が集中しています。

そのなかで、高知赤十字病院は、中央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

研修施設には特定機能病院 2 施設、3 次救急病院 5 施設、へき地拠点病院 5 施設、療養病床をもつケアミックス病院 2 施設、在宅診療及び訪問診療に重点をおく診療所 2 施設、へき地診療所 3 施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。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、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しています。

9. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

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。

本プログラムでは、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。

10. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 高知赤十字病院教育研修推進室の役割

- ・高知赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・高知赤十字病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回(7 月～9 月と 1 月～3 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式的にフィードバックを行って、改善を促します。

- ・教育研修推進室は、医師及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)を毎年 2 回(7 月～9 月と 1 月～3 月)行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、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、医師としての適性、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、教育研修推進室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、担当指導医から形式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)が高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理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 年目専門研修修了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、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教育研修推進室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。
- ・専攻医は 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 20 症例、3 年修了時まで 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、日本内科学会査読委員による査読・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、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、日本内科学会査読委員のピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、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式的に深化させます。

(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高知赤十字病院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。

(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①～⑥の修了を確認します。
 - ① 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し、J-OSLER に登録(P.36「別表2各年次到達目標」参照)。ただし、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可)を経験することを目標とします。
 - ② 29 病歴要約の日本内科学会査読委員による査読・形成的評価後の受理(アクセプト)
 - ③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - ④ JMECC 受講
 - ⑤ プログラムで定める講習会受講
 - ⑥ 社会人である医師としての適性(J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照)。
- 2) 高知赤十字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 か月前に高知赤十字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、「高知赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「高知赤十字病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】は別に示します。

11. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

(P.23「高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

(1) 高知赤十字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、プログラム統括責任者(内科部長)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任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

一として専攻医を委員会会議の一部に参加させる(P. 23「高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)。高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を高知赤十字病院教育研修推進室におきます。

2)高知赤十字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、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、年 2 回開催する高知赤十字病院内科専門研修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、高知赤十字病院内科専門研修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ヵ月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、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) 個人机、f) 図書室、g) 文献検索システム、h) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、i) JMECC の開催
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会専門医数、日本消化器内視鏡学会専門医数、日本循環器学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本血液学会専門医数、日本呼吸器学会専門医数、日本リウマチ学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

12. 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。

13. 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。

専門研修期間中は基幹施設である高知赤十字病院あるいは連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業することとし、到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがあります。

基幹施設である高知赤十字病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・高知赤十字病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務・人事課)があります。
- ・ハラスメント委員会及び相談員が基幹施設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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

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、その内容は高知赤十字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。

14. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、高知赤十字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、高知赤十字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、高知赤十字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、各施設の内科専門研修委員会、高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、高知赤十字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高知赤十字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、高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。
- ・状況に応じて、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。
- ・高知赤十字病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

(3)研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

高知赤十字病院教育研修推進室と高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、高知赤十字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、必要に応じて高知赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

高知赤十字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。

15. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

内科専攻医の募集は日本専門医機構の採用スケジュールに則り専攻医登録システムを介して行います。病院ホームページでも随時情報更新を行います。専攻医募集に関するお問い合わせや病院見学の申込みは下記までお願いします。

<お問い合わせ先>

〒780-8562 高知市秦南町一丁目 4 番 63-11 号

高知赤十字病院 企画・教育研修課

電話番号:088-822-1201、FAX:088-822-1056

E-mail: kenshu@kochi-med.jrc.or.jp

16. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

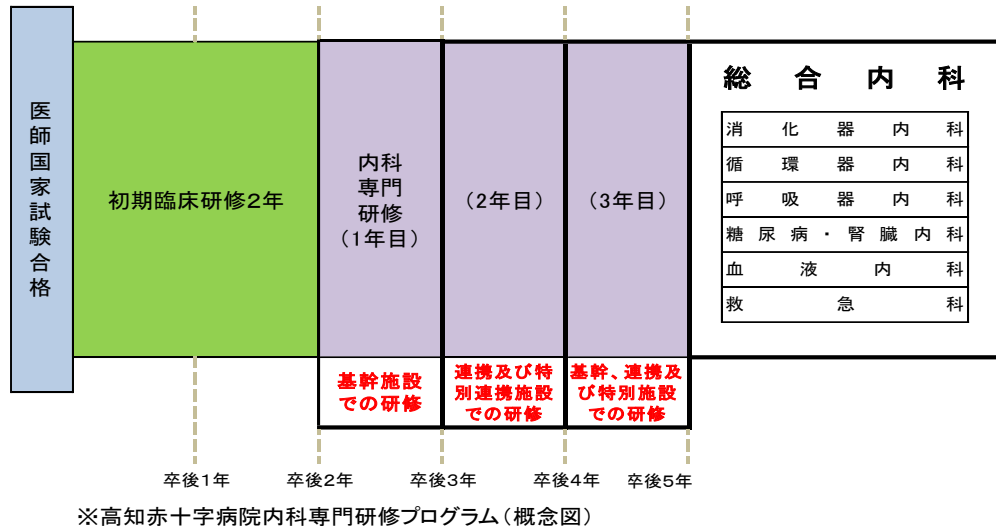
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて高知赤十字病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから高知赤十字病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から高知赤十字病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、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、さらに高知赤十字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 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、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。

高知赤十字病院内科専門研修施設群

研修期間:3年間(基幹施設+連携・特別連携施設)



高知赤十字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 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	高知赤十字病院	402	5	12	7	7
連携施設	高知大学医学部付属病院	613	8	35	50	10
連携施設	国立病院機構高知病院	378	6	5	5	5
連携施設	高知医療センター	620	13	15	10	8
連携施設	高知県立幡多けんみん病院	322	4	4	1	2
連携施設	近森病院	489	13	29	24	10
連携施設	徳島大学病院(徳島県)	671	7	47	51	6
連携施設	徳島赤十字病院(徳島県)	405	8	11	23	10
連携施設	三豊総合病院(香川県)	416	5	13	12	5
連携施設	石巻赤十字病院(宮城県)	460	8	19	14	8
特別連携施設	野市中央病院	165	6	—	2	—
特別連携施設	土佐市民病院	150	10	—	3	—
特別連携施設	嶺北中央病院	55	3	—	—	—
特別連携施設	梶原町立国民健康保険梶原病院	30	1	—	—	—
特別連携施設	大月町国民健康保険大月病院	25	1	—	—	—
特別連携施設	植田医院	0	1	—	—	—
特別連携施設	あおぞら診療所高知潮江	0	1	—	—	—
特別連携施設	馬路村立馬路診療所	0	1	—	—	—
特別連携施設	四万十町国民健康保険大正診療所	19	1	—	—	—
特別連携施設	仁淀川町国民健康保険大崎診療所	0	1	—	1	—
特別連携施設	高知なないろ在宅クリニック	0	2	—	1	—

表2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
高知赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高知大学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立高知病院	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
高知医療センター	○	○	○	△	△	△	○	○	△	○	△	○	○
幡多けんみん病院	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○
近森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三豊総合病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	○	○
石巻赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
野市中央病院	○	○	○	△	△	○	○	×	×	△	△	○	○
土佐市民病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	△
嶺北中央病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
梶原病院	○	△	△	△	△	△	△	×	△	△	×	△	△
大月病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
植田医院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
あおぞら診療所高知潮江	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
馬路診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
大正診療所	○	△	△	△	△	△	△	×	×	△	△	○	○
大崎診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	△
高知なないろ在宅クリニック	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	△

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。高知赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は高知県、徳島県、香川県、宮城県に位置する医療機関から構成されています。

まず、高知県は4つの二次医療圏から構成されており、基幹施設である高知赤十字病院は、高知県の中心、中央医療圏に位置している。中央医療圏の圏域人口は約 50 万人であり、高知県全体(約 70 万人)の 70%が集中しています。

そのなかで、高知赤十字病院は中央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディティーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

研修施設群には特定機能病院 2 施設、3 次救急病院 5 施設、へき地医療拠点病院 5 施設、療養病床をもつケアミックス病院 2 施設、在宅診療及び訪問診療に重点をおく診療所 2 施設、へき地診療所 3 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。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しています。

専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択

- ・専門研修 3 年間のうち 1 年間は連携施設または特別連携施設で研修をします。
- ・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望、将来像、研修達成およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価等を基に病歴提出を終える専攻医 3 年目の研修施設を調整し決定します。なお、研修達成度によって Subspecialty 研修も可能です。(個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】

主に高知県中央医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。高知県内の施設はそのほとんどが、住居を変更せずに通勤が可能であり、幡多けんみん病院は高知市内より車を利用して 2 時間程度の移動時間となっています。

徳島県の徳島大学病院は高知市内より車で 2 時間程度、香川県の三豊総合病院は車で 1 時間程度、宮城県の石巻赤十字病院は航空機と鉄道等を利用して 6 時間程度の移動時間となります。

高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

高知赤十字病院

有井 薫 (プログラム統括責任者、糖尿病・腎臓分野責任者)
大黒 隆司 (研修管理委員長、消化器分野責任者)
溝 澁 樹 (血液分野責任者)
岡崎 三千代 (消化器分野責任者)
内多 訓久 (消化器分野責任者)
豊田 優子 (呼吸器分野責任者)
川田 泰正 (循環器分野責任者)

連携施設担当委員

高知大学医学部附属病院	猪野 陸
国立病院機構高知病院	竹内 栄治
高知医療センター	岡本 宣人
幡多けんみん病院	福井 直樹
近森病院	細田 勇人
徳島大学病院	西岡 安彦
徳島赤十字病院	細川 忍
三豊総合病院	神野 秀基
石巻赤十字病院	高川 真徳
公世会野市中央病院	公文 龍也
土佐市立土佐市民病院	田中 肇
本山町立国民健康保険嶺北中央病院	佐野 正幸
梶原町立国民健康保険梶原病院	本淨 裕基
大月町国民健康保険大月病院	公家 誠志
医療法人穂仁会植田医院	植田 一穂
医療法人そらのいろ あおぞら診療所高知潮江	松本 務
馬路村立馬路診療所	山本 岳
四万十町国民健康保険大正診療所	大窪 秀直
仁淀川町国民健康保険大崎診療所	東山 祐士
高知なないろ在宅クリニック	古谷 敏昭

オブザーバー

内科専攻医代表として数名

高知赤十字病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

(1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科(Generality)の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

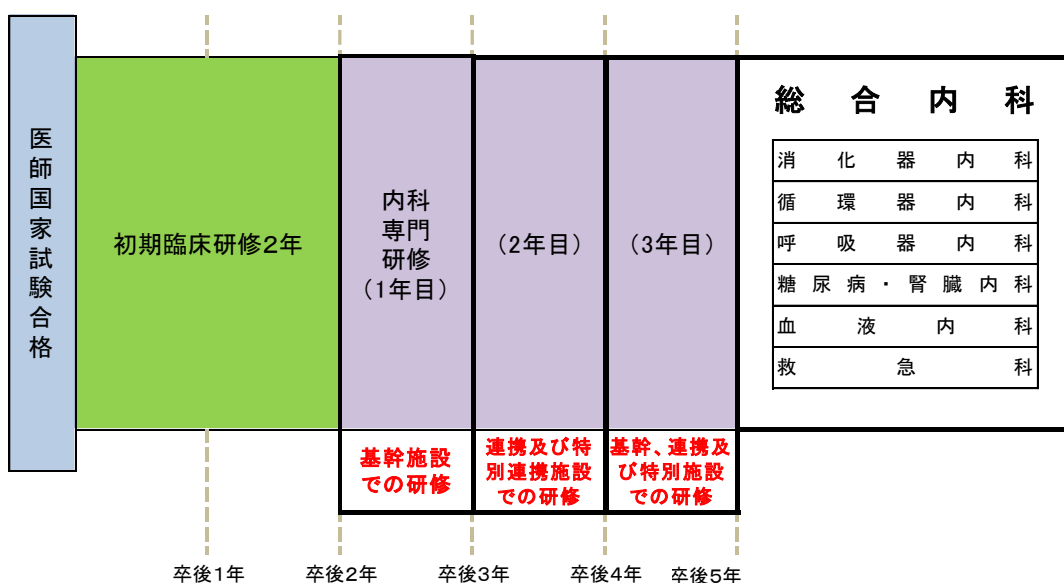
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得することが必要です。

高知赤十字病院内科専門研修施設群での研修では、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1)～4)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。そして研修修了後は高知県中央医療圏に限定せず、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た内科専門医を輩出します。

また、希望者には 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ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

高知赤十字病院内科専門研修プログラム修了後には、高知赤十字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



※高知赤十字病院内科専門研修プログラム(概念図)

(3)研修施設群の各施設名（研修プログラム P.20「高知赤十字病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：高知赤十字病院

連携施設：高知大学医学部附属病院

国立病院機構高知病院

高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

高知県立幡多けんみん病院

社会医療法人近森会 近森病院

徳島大学病院(徳島県)

徳島赤十字病院(徳島県)

三豊総合病院(香川県)

石巻赤十字病院(宮城県)

特別連携施設：医療法人公世会野市中央病院

土佐市立土佐市民病院

本山町立国民健康保険嶺北中央病院

梶原町立国民健康保険梶原病院

大月町国民健康保険大月病院

医療法人穂仁会植田医院

医療法人 そらのいろ あおぞら診療所高知潮江

馬路村立馬路診療所

四万十町国民健康保険大正診療所

仁淀川町国民健康保険大崎診療所

高知なないろ在宅クリニック

(4)プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1)高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

(研修プログラム P.23「高知赤十字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(高知赤十字病院)

糖尿病・腎臓分野：有井 薫、辻 和也、坂本 敬、小松 俊哉

血液分野：溝渕 樹

循環器分野：川田 泰正

消化器分野：大黒 隆司、岡崎 三千代、内多 訓久、
大家 力也

呼吸器分野：豊田 優子、森住 俊

(5)各施設での研修内容と期間

・専門研修 3 年間のうち 1 年間は連携施設または特別連携施設で研修をします。

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望、将来像、研修達成およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価等を基に病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定します。なお、研修達成度によって Subspecialty 研修も可能です。(個人により異なります。)

(6)本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である高知赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。高知赤十字病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025年実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延患者数/年)
消 化 器	1, 271	3, 751
循 環 器	321	2, 428
内 分 泌	52	547
代 謝	191	2, 415
腎 臓	570	2, 008
呼 吸 器	715	3, 355
血 液	182	1, 667
神 経	107	318
ア レ ル ギ ー	50	383
膠 原 病	47	1, 188
感 染 症	161	365
救 急	1, 147	2, 511

※内分泌、神経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5名に対し十分な症例を経験可能です。

※剖検体数は、 2024年度6件(うち内科6件)、2025年度7件(うち内科5件)

(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。

(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 7～9 と 1～3 月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が図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

(9)プログラム修了の基準

1)J-OSLER)を用いて、以下の①～⑥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ます)を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し、登録します。(研修プログラム P.23 「別表2各年次到達目標」参照)

②29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理(アクセプト)されること。

③学会発表あるいは論文発表を筆頭者として2件以上行うこと。

④JMECC 受講歴が 1 回以上あること。

⑤医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があること。

⑥J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められること。

2)当該専攻医が上記修了要件を充足していることを高知赤十字病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に高知赤十字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(基幹施設最低 1 年間以上+連携・特別連携施設)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高知赤十字病院内科専門医研修プログラム修了証(写)

2)提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

3)内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

(11)プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

(研修プログラム P.20「高知赤十字病院内科専門研修施設群」参照)

(12)プログラムの特色

1)本プログラムは、高知県中央医療圏で急性期病院かつ地域支援病院である高知赤十字病院を基幹施設として、高知県、徳島県、香川県、宮城県に位置する連携施設・特別連携施設で内科専門研修を行います。高知県のみでなく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が行えるような研修が可能です。研修期間は3年間で基幹施設である高知赤十字病院(最低1年間以上)と、専門研修連携施設または特別連携施設をローテーションします。

2)基幹施設である高知赤十字病院は、高知県中央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療支援病院に指定されています。コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映した複数の病態を持った患者の診療経験が可能であり、また、地域病院との病病連携や診療所との病診連携が経験できます。また、産婦人科や小児科の協力によって周産期の内科疾患の管理や小児科から内科領域へのキャリアオーバー症例の管理も経験することができます。一方、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できます。

3)震災をはじめとした災害時において急性期における慢性疾患への対応や寝たきり高齢者など在宅医療への対応、亜急性期～慢性期における避難所暮らし患者への対応、長期避難高齢者に対する保険医療的対応など、高知県だけでなく地震大国である我が国の災害医療活動で活躍できる内科医としての知識やスキルを身につけることができます。

4)高知赤十字病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために専門研修3年間のうち1年は、立場や地域における役割の異なる研究機関を備えた医療機関で研修を行います。この経験によってリサーチマインドを持った幅広い視野で医療を実践できる内科専門医に求められる知識や技術を身につけることができます。

5)基幹施設である高知赤十字病院、連携施設での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、80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、20症例以上の病歴要約を作成できます(P.36「別表2各年次到達目標」参照)。

6)専攻医修了3年時点で「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、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。可能な限り、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。そして、専攻医3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症例以上の病歴要約を作成できます(P.36「別表2各年次到達目標」参照)。

7) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来(初診を含む)と Subspecialty 診療科外来(初診を含む)、もしくは Subspecialty 診療科検査を担当して経験を積みます。結果として、Subspecialty 領域の研修に繋がることはあります。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に 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。

8) 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 7～9 月と 1～3 月に行います。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、高知赤十字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。

9) 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。

高知赤十字病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

(1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・1人の担当指導医(メンター)に専攻医1人が高知赤十字病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・担当指導医は、専攻医がwebにてJ-OSLERにその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認をします。
- ・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教育研修推進室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は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・相談をします。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をします。
- ・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年修了時まで合計20症例以上の病歴要約を作成することを促進し、3年修了時まで合計29症例の病歴要約を作成、日本内科学会査読委員会による査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

(2) 専門研修の期間

- ・年次到達目標は、高知赤十字病院内科専門研修プログラム P.36「別表2各年次到達目標」に示すとおりです。
- ・担当指導医は、教育研修推進室と協働して、3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、教育研修推進室と協働して、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、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、教育研修推進室と協働して、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、教育研修推進室と協働して、毎年7月から9月と1月から3月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、形成的に指導をします。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って改善を促します。

(3) 専門研修の期間

- ・担当指導医はSubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症

例登録の評価を行います。

- ・J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている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認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

(4) 日本内科学会専攻医登録評価システム(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査読委員会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。担当指導医と教育研修推進室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

(5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(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、高知赤十字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、その結果を基に高知赤十字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移動勧告などを行います。

(7) 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。

(8) 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、形式的に指導します。

(9)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。

別表1 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 <各診療科(subspecialty)>						担当患者の病態に応じた診療・オンコール 内科・救命救急センター日当直 講習会・学会参加
	健診部 診察・検査	入院患者診察 救命救急センター (オンコール)	入院患者診察	入院患者カンファレンス <各診療科 (subspecialty)>	入院患者診察		
	入院患者診察		内科検査 <各診療科 (subspecialty)>	入院患者診察	内科外来診療 (総合)		
午後	入院患者診察	内科検査 <各診療科 (subspecialty)>	入院患者診察	内科検査 <各診療科 (subspecialty)>	入院患者診察		
	入院患者カンファレンス <各診療科 (subspecialty)>	内科合同カンファレンス ・抄読会	講習会・CPC・ 地域参加型 カンファレンス など	入院患者診察	救命救急センター (オンコール)		
	担当患者の病態に応じた診療・オンコール／内科・救命救急センター当直など						

★高知赤十字病院内科専門研修プログラム P.8「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(総合内科)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(総合内科)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(総合内科)もしくは救命救急センター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。

別表2 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
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		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		200 以上 (外来は最大 20)	120 以上 (外来は最大 12)	80 以上	40 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 修了要件に示した領域の合計は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、例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。