※内科標準タイプのプログラムを掲載していますが、すでにサブスペシャリティを決定されている方を含め、研修内容に関するご希望に関しては柔軟に対応可能ですので、遠慮なくご相談ください。

松山赤十字病院
内科専門医研修プログラム

1.理念・使命・特性

理念

本プログラムでは，愛媛県松山医療圏の地域支援病院である松山赤十字病院を基幹施設として，愛媛県内外の連携施設・特別連携施設で内科専門研修を行う．3 年間の研修を通して，地域の医療事情を理解し，それに適した地域医療を実践できることを目的とする．基本的臨床能力獲得後は柔軟性のある内科専門医として愛媛県全域を支える内科専門医の育成を行う．

初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的で包括的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して柔軟に様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力でもある．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能となる．

使命

松山医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた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う．

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，早期治療に努める．また，自らの診療能力をより高めることで内科医療全体の水準も高め，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供しサポートできる研修を行う．

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う．

将来の医療の発展のために探究心や研究意欲を持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う．

特性
基幹施設である松山赤十字病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 58 疾患群， 200 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できる（別表 1「松山赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．
松山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する．
松山赤十字病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 58 疾患群，200 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できる．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する（別表 1「松山赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．

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) 安全な医療に心がけ，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ある．
　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，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある．

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，松山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 10 名とする．
松山赤十字病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 20 名で 1 学年 3～10 名の実績がある．
日本内科学会指導医数は 28 名である
剖検体数は、2020 年 9 体,2021 年 13 体,2022 年 14 体,2023 年 8 体

表．松山赤十字病院診療科別診療実績

2023年度実績	入院延患者数（延人数/年）	外来延患者数（延人数/年）
内科（注1）	19,111	40,372
循環器内科	11,610	9,721
肝胆膵内科	10,847	22,701
腎臓内科	12,351	19,924
呼吸器内科	9,730	13,733
脳神経内科	4,999	8,335
リウマチ科（注2）	5,174	19,076
消化管内科	6,528	21,185

（注 1）内科：総合内科，代謝・内分泌，血液，高血圧
（注 2）リウマチ科：整外系患者を含む

外来患者診療を含め，　1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能である．
13 領域のうち，アレルギーを除く 12 分野の専門医が 1 名以上在籍している
1 学年 10 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である．
専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院 8 施設，地域基幹病院 3 施設および地域医療密着型病院 2 施設，計 13 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である．
専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能である．

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」で構成される．
「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）とする．
2) 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，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る．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ない．

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】（別表 1「松山赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

主治医として「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する．

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る．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する．

〇専門研修（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 例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録する．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る．

・専門研修修了に必要な病歴要約を 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（J-OSLER）に登録する．

・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，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る．

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，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担当指導医がフィードバックを行う．

〇専門研修（専攻医）2 年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，120 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録する．

・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（J-OSLER）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，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る．

・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う．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する．

〇専門研修（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（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（J-OSLER）にその研修内容を登録する．

・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する．

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会による査読を受ける．評価後，形成的により良いものへ改訂する．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必要がある．
・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，および治療方針決定を自立して行うことができる．
・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う．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する．

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，さらなる改善を図る．

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する．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する．

松山赤十字病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・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．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る．

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る．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する（下記 1）～5）参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得する．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補完する．これらを通じて，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する．

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，主治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する．主治医として，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する．

② 毎朝の総合内科・救急部合同カンファレンスと定期的に開催する各診療科を通じて，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る．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る．

③ 総合内科外来を週 1 回・原則 2 年間，また Subspecialty 診療科外来を少なくとも週 1 回・計 1 年以上担当医として経験を積む．

④ 救急日は日勤帯の外来または入院担当として内科領域の救急診療の経験を積む.
⑤ 当直医として病棟急変や時間外ホットラインなどの経験を積む.
⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当する.

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，以下の方法で研鑽する.

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 医療安全，感染，輸血，栄養サポート，災害，腫瘍学などに関する講習会（基幹施設 2022 年度実績 7 回、2023 年度実績 8 回）※内科専攻医は年に 6 回以上受講.
③ CPC（基幹施設 2022 年度実績 10 回、2023 年度実績 5 回）
研修施設群合同カンファレンス（2023 年度実績 0 回）
④ 地域参加型のカンファレンス
基幹施設：イブニングセミナー，消化器合同カンファレンス，救急部勉強会；2022 年度実績 13 回,2023 年度実績 12 回
⑤ JMECC 受講（基幹施設：2023 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）
内科専攻医は必ず専門研修 2 年までに 1 回受講
⑥ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類， 技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる)， B（経験は少数例だが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，また は判定できる)， C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに， 症例に関する到達レベルを A（主治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）と分類する.（「研修カリキュラム項目表」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，以下の方法で学習する.
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 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する.
・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主治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する. 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する.
・専攻医による逆評価を入力して記録する.
・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う.
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する.
・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する.

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】

松山赤十字病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.16「松山赤十字病院内科専門研修施設群」参照）.
プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である松山赤十字病院教育研修推進室が把握し，定期的に e-mail などで専攻医に周知し，出席を促す.

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる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ある．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る.
松山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する.
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・研修医の指導を行う.
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う.

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

松山赤十字病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにお

いても，
① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）．
※ 日本内科学会本部・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．
② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行う．
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う．
④ 内科学に通じる基礎研究を行う．
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する．
　内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う．

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力である．これは観察可能なため，その習得を測定し，評価することが可能である．その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である．
　松山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る．
　プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である松山赤十字病院教育研修推進室が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促す．

　内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する．
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
　※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけではなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける．

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

　内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である．松山赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は愛媛県松山医療圏，近隣医療圏および九州・関東の医療機関から構成されている．

松山赤十字病院は，地域医療支援病院で，地域の病診・病病連携の中核である．同時に地域に根ざす第一線の急性期病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる．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ることができる．

連携施設，特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である愛媛医療センター，地域基幹病院である松山市民病院，市立宇和島病院，西予市立野村病院，市立大洲病院，市立八幡浜総合病院，および地域医療密着型病院である道後温泉病院で構成する．

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける．地域基幹病院では，松山赤十字病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

特別連携施設での研修は，松山赤十字病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負う．松山赤十字病院の担当指導医が，特別連携施設の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保つ．

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

松山赤十字病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主治医として，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る．

松山赤十字病院内科施設群専門研修では，主治医として診療・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る．

11.内科専攻医研修【整備基準 16】

<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>1年目</td><td colspan="4">希望専門科研修1</td><td colspan="2">他内科1</td><td colspan="2">他内科2</td><td colspan="2">他内科3</td><td colspan="2">他内科4</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="12">希望専門科研修2</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="12">関連病院研修</td></tr>
</table>

図 1．松山赤十字病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である松山赤十字病院で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行う．専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定する．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設，特別連携施設で研修をする（図 1）．

Subspecialty 重点研修の要望が多いため，その 1 例を示しているが，各専門内科を全てローテートする基本コースも選択可能である．個々人の目標到達度に応じて柔軟に対応するので，遠慮なく相談して頂きたい．

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 松山赤十字病院教育研修推進室の役割

・松山赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局業務

・松山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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認．

・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．

・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．

・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．

・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行う．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促す．

・メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行う．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価する．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する．評価は無記名方式で，教育研修推進室が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）．

その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行う．

・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)に対応する．

(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）が松山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る.
・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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.
・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．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行う．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する．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・承認する.
・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する．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・相談する．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，主治医の割り振りを調整する.
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行う.
・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する．これによって病歴記載能力を形成的に深化させる.

(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する．その結果を年度ごとに松山赤十字病院内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認する.

(4) 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登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認する.
i) 主治医として「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（J-OSLER）に登録する．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで）を経験し，登録完了（P.43 別表 1「松山赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照).
ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
iv) JMECC 受講
v) プログラムで定める講習会受講
vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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し，社会人である医師としての適性
2) 松山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 か月前に松山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う．

(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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる．

なお，「松山赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「松山赤十字病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示す．

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】
1) 松山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
i) 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る．　内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者，プログラム管理者，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る．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る（P.34 松山赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．松山赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を，松山赤十字病院教育研修推進室におく．
ii) 松山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する．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，毎年 6 月と 12 月に開催する松山赤十字病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する．
基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，松山赤十字病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う．
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) 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

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」（仮称）を活用する.
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（J-OSLER）を用いる.

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする.
専門研修（専攻医）1 年目，2 年目は基幹施設である松山赤十字病院の就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目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.
基幹施設である松山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る.
・ 常勤医師として労務環境が保障されている.
・ メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）がある.
・ ハラスメント委員会が院内に整備されている.
・ 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る.
・ 敷地内に院内保育所があり，利用可能である.
専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.16「松山赤十字病院内科専門施設群」を参照.
また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は松山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.

16.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行う．逆評価は年に複数回行う．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う．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する．また集計結果に基づき，松山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る．

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，松山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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握する．把握した事項については，松山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する．

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する．

・ 担当指導医，施設の内科研修委員会，松山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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，松山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松山赤十字病院内科専門研修プログラムを評価する．

・ 担当指導医，各施設の内科研修委員会，松山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日本内科学会専攻医登録評価システム（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る．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，改善に役立てる．

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

松山赤十字病院教育研修推進室と内科専門研修プログラム管理委員会は，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する．その評価を基に，必要に応じて研修プログラムの改良を行う．

松山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する．

17.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，毎年 7 月から website 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，松山赤十字病院の website の松山赤十字病院医師募集要項（内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する．書類選考および面接を行い，松山赤十字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，本人に文書で通知する．

(問い合わせ先)　松山赤十字病院教育研修推進室　担当：酒井

E-mail:　kyouiku_ks.2662@matsuyama.jrc.or.jp

HP: http://www.matsuyama.jrc.or.jp/rinsyo/index.php

松山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，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行う．

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラム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（J-OSLER）を用いて松山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，担当指導医が認証する．これに基づき，松山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証する．他の内科専門研修プログラムから松山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ある．

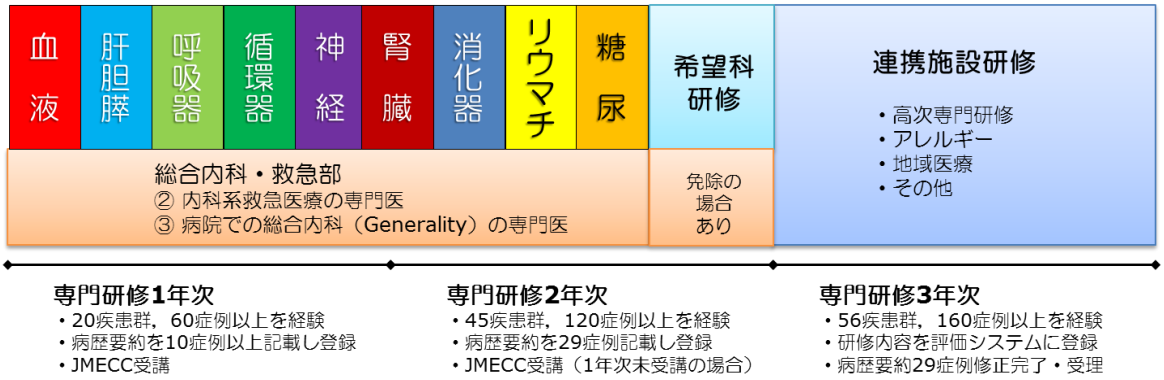
他の領域から松山赤十字病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに松山赤十字病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認める．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による．

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，プログラム終了要件を満たし，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する．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となる．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 日を基本単位とする）を行い，研修実績に加算する．　留学期間は，原則として研修期間として認めない．

松山赤十字病院内科専門研修施設群

（地方型一般病院のプログラム）

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）



	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	希望専門科研修1				他内科1		他内科2		他内科3		他内科4	
2年目	希望専門科研修2											
3年目	関連病院研修											

図 1．松山赤十字病院内科専門研修プログラム（上：基本コース，下：専門重点）

松山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（令和 4 年度）

	病院名	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	松山赤十字病院	585	244	10	28	32	10
連携施設							
高次機能・専門病院	愛媛大学医学部附属病院	628	135	7	20	34	13
	松山市民病院	399	168	9	14	7	2
	市立宇和島病院	435	145	10	23	7	4
	愛媛医療センター	330	150	5	7	4	1
	九州大学病院	1267	372	11	107	127	26
	佐賀大学医学部附属病院	602	213	9	92	51	9
	徳島大学病院	671	153	3	58	56	12
	倉敷中央病院	1172	445	10	77	54	13
地域基幹病院	済生会松山病院	199	103	3	9	7	1
	市立大洲病院	150	71	2	4	0	0
	市立八幡浜総合病院	256	80	5	7	7	0
地域医療密着型病院	道後温泉病院	224	180	2	6	3	0

表 2.　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名	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
松山赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛媛大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
松山市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立宇和島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛媛医療センター	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	△	△	○
九州大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
佐賀大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立八幡浜総合病院	○	○	○	△	○	△	△	△	○	△	△	○	○
市立大洲病院	○	○	△	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△
済生会松山病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
道後温泉病院	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△
西予市立野村病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○
九州医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
日本赤十字社医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○
福岡大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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〈 ○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない 〉

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となる．
松山赤十字病院では，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修すると同時に臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける．

内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院，地域基幹病院，および地域医療密着型病院を連携施設・特別連携施設として加えている，

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける．

地域基幹病院では，松山赤十字病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修する．

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定する．
・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設•特別連携施設で研修する(図 1)．
なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能（個々人により異なる）．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

愛媛県松山医療圏および近隣医療圏の施設主体の構成だが，研修内容充実を目的に福岡市および横浜市の施設を追加している．

1) 専門研修基幹施設

松山赤十字病院

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. 研修に必要な図書室とインターネット環境がある. 松山赤十字病院常勤医師として労務環境が保障されている. メンタルストレスに適切に対処する部署がある. ハラスメント委員会が整備されている. 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されている. 敷地内に院内保育所があり，利用可能.
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	指導医は28名在籍している. 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る. 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教育研修推進室と連携して研修の質を担保する. 以下のカンファレンス，講習会等を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える. ① 医療倫理・医療安全・感染対策等の講習会 ② 研修施設群合同カンファレンス ③ CPC ④ 地域参加型のカンファレンス ⑤ JMECC 日本専門医機構による施設実地調査には教育研修推進室が対応する. 特別連携施設研修では，電話や面談，カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行う.
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野の少なくても12分野で常時専門研修が可能な症例数を診療している．70疾患群のうち少なくても58以上の疾患群について研修できる．専門研修に必要な剖検数（2020年9体,2021年13体,2022年14体,2023年8体）を確保している.
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備している. 医療倫理委員会を設置し，定期的に開催している. 治験管理センターを設置し，定期的に治験審査委員会を開催している. 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の発表をしている.
指導責任者	藤﨑智明 【内科専攻医へのメッセージ】 松山赤十字病院は，松山医療圏の中心的な地域医療支援病院であり，当プログラムでの内科専門研修で，将来にわたり愛媛の地域医療を支える内科専門医育成を目指します.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医32名，日本内科学会認定内科医指導医28名， 日本消化器病学会消化器専門医8名，日本循環器学会循環器専門医6名， 日本糖尿病学会専門医3名，日本腎臓病学会専門医6名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医4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1名，日本リウマチ学会専門医2名， 日本感染症学会専門医3名，日本老年医学会専門医2名 日本肝臓学会専門医6名 日本高血圧学会専門医1名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医・指導医1名 日本救急医学会救急科専門医1名，日本消化器内視鏡学会専門医8名 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医1名，日本認知症学会認定認知症専門医1名，ほか
外来・入院患者数	外来患者12,921名（1ヶ月平均）　入院患者220名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 など

松山赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会
（令和６年４月現在）

松山赤十字病院
藤﨑　智明　（内科プログラム統括責任者，委員長，血液分野責任者，全専門医プログラム統括責任者，教育研修推進室室長）
兼松　貴則　（内科プログラム管理者，　呼吸器分野責任者）
酒井　かおり（事務局代表，教育研修推進室，研修係長）
盛重　邦雄　（循環器分野責任者）
藏原　晃一　（消化管分野責任者）
横田　智行　（肝胆膵分野責任者）
池添　浩二　（神経分野責任者）
岡田　貴典　（感染症分野責任者）
近藤しおり　（内分泌・代謝分野責任者）
上村　太朗　（腎臓分野責任者）
森實　岳史　（救急分野責任者）

連携施設担当委員
愛媛医療センター
松山市民病院
市立宇和島病院
西予市立野村病院
市立八幡浜総合病院
道後温泉病院
西条中央病院

オブザーバー
内科専攻医代表１
内科専攻医代表２

別表 1. 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※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．

松山赤十字病院内科専攻医研修マニュアル

1.　研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

1）地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します．地域の医療機関に勤務し，地域医療に貢献します．

2）内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し，内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．

3）病院での総合内科専門医：病院の総合内科に所属し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，包括的医療を実践します．

4）総合内科的視点を持った内科系専門医：内科系専門科，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科の視点をもって診療を実践します．

2.　専門研修の期間

内科専攻医は 2 年間の初期臨床研修後に専門研修 3 年間の研修で育成されます．

3.　研修施設群の各施設名

基幹施設：松山赤十字病院

連携施設（高次機能・専門病院*）および特別連携施設リスト

連携病院			特別連携病院
高次機能・専門病院	地域基幹病院	地域医療密着型病院	西予市立野村病院
愛媛大学医学部附属病院	市立八幡浜総合病院	道後温泉病院	
松山市民病院	市立大洲病院	西条中央病院	
市立宇和島病院	済生会松山病院	飯塚病院	
国立病院機構 愛媛医療センター			
九州大学病院			
佐賀大学附属病院			
徳島大学病院			
倉敷中央病院			
九州医療センター			
日本赤十字社 医療センター			
福岡大学病院			
香川大学医学部附属病院			
住友病院			
聖マリア病院			

4.　プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1）研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を松山赤十字病院に設置し，その委員長と各専門内科から 1 名ずつ管理委員を選任します．

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．

2）指導医一覧

別途用意します．

5.　各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて 2 コース，①内科基本コース，②サブスペシャリティ優先コースを準備しています．

いずれの場合も所属は総合内科で，総合内科外来および輪番日の救急外来を通年で担当することで総合内科の視点と救急対応能力を磨きます．

サブスペシャリティが未決定，または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します．各専門内科を 2 ヵ月毎にローテートし，半年間は希望科を選択，連携施設での 1 年間の研修と合わせて不足症例の補充や将来の希望に向けた研修を行います．サブスペシャリティが決定している専攻医はサブスペシャリティ優先コースを選択し，必要症例に応じて傾斜配分した期間を計 1 年間当院で研修し，加えて 1 年間連携施設で研修進捗状況に応じた研修を行った後，3 年目は希望科にてサブスペシャリティを中心とした研修を行います．また，専攻医数が多い場合は総合内科外来を担当しないこともあります．

連携施設での研修は当院で経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことを主眼に置きます．3 年間の研修で当院の基本理念である「医療を通じた地域社会への貢献」の重要性を学びます．

①内科基本コース

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="2">糖尿</td><td colspan="2">血液</td><td colspan="2">肝胆膵</td><td colspan="2">消化器</td><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">呼吸器</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科週1日・救急部輪番（月数回）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="2">神経内科</td><td colspan="2">リウマチ科</td><td colspan="2">腎臓内科</td><td colspan="6">希望科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科週1日・救急部輪番（月数回）</td></tr>
</table>

連携施設研修は 1-3 年目に適宜，希望科研修も連携施設で行う場合は最長 1 年半

②サブスペシャリティ優先コース

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td>1年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="2">循環器</td><td>糖尿</td><td colspan="2">神経</td><td colspan="2">呼吸器</td><td>血液</td><td>消化</td><td>肝胆</td><td>リウ</td><td>腎臓</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科週1日・救急部輪番（月数回）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">希望科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科週1日・救急部輪番（月数回）</td></tr>
</table>

連携施設研修は 2 年目でも可

6.　主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，当院の DPC 病名を基本とした H26 年度入院患者数調査から，外来症例を含めれば一部を除き全ての疾患群が充足される見込みです．

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

1）内科基本コース

内科の領域を万遍なく学ぶことを目的としたコースであり，本プログラムの理念達成に最適です．原則として当院内科系全診療科を 2 ヵ月毎にローテーションし，半年間は希望科研修可能です．1 年間（希望科研修を連携施設で行う場合は最大 1 年半）は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．

2）サブスペシャリティ優先コース

希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースです．1,2 年目は当院および連携施設で研修し，2 年間で極力研修目標を完遂します．3 年目に当院希望科においてサブスペシャリティ領域を重点的に研修します．輪番日の救急外来は引き続き担当しますので，充足していない症例の経験も可能です．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が調整します．

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

1）専攻医による自己評価とプログラムの評価

自己評価は各科ローテート終了時に，またプログラムに対する評価は年度末に行います，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムに反映させます．

2）指導医による評価と 360 度評価

Daily conference で指導医から日常診療に関するアドバイスやフィードバックを行います．また，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．指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い，それに基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価，および適切な助言を行います．

9.　プログラム修了の基準

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．

10.　専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します．具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし，参照してください．

□ 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．

□ 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，専攻医による逆評価を入力して記録します．

□ 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を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上に登録します．

□ 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，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．

11.　プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を順守し，松山赤十字病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けます．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

12.　プログラムの特色

本プログラムでは専攻医の希望に合わせて①内科基本コース，②サブスペシャリティ優先コースを用意しました．愛媛県の地域医療維持・発展を志す医師育成のみならず，サブスペシャリティ領域で活躍する全国レベルの人材育成も企図しています．

いずれのコースも愛媛県の地域医療の維持・発展に配慮したものとしました．

連携施設での研修も専攻医の将来設計に大きく寄与できる施設で構成しました．

地域医療の最前線で活躍したい方は，市立八幡浜総合病院，市立大洲病院，西予市立野村病院を各 4 ヶ月回ることで，県内の医療情勢と自身の地域医療への貢献を実感できるはずです．また，地域医療の中核病院で活躍したい方は市立宇和島病院で 1 年間研修すれば，地域の 3 次救急まで幅広い研修ができ，将来の自身の立ち位置を想定できます．また，松山 2 次医療圏で活躍予定の方は松山市民病院か済生会松山病院，あるいは両院で研修することで将来に向けた大きな足がかりができます．将来他県，あるいは全国レベルの活躍を目指す方は，松山 2 次医療圏内の施設である愛媛大学医学部附属病院，愛媛医療センター，松山市民病院，済生会松山病院，道後温泉病院や市立宇和島病院に全領域の有能なサブスペシャリティ指導医が多数在籍していますので，自身の将来設計に最適な施設で研鑽を積むことができます，

13.　継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

　基本領域の到達基準を満たした場合は，専攻医の希望や研修の環境に応じて，サブスペシャリティ領域専門医資格取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います．

14.　逆評価の方法とプログラム改良姿勢

年度末にアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

15.　研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合は,日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します．

松山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 人の担当指導医に専攻医 1 人が専門研修プログラム委員会により決定されます．

□ 専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に研修内容を登録するので，担当指導医は，システム上で確認，フィードバック，承認をします．

□ 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，その都度，評価・承認します．

□ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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．専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とサブスペシャリティの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．

□ 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．

□ 担当指導医は専攻医が専門研修 2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理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) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期

□ 年次到達目標は，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 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

□ 担当指導医は，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，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

□ 担当指導医は，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 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します．

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.

□ 担当指導医はサブスペシャリティの上級医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います.

□ 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主治医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.

□ 主治医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4）専攻医登録評価システムの利用方法

□ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.

□ 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.

□ 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.

□ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）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受理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，専攻医登録評価システム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します．集計結果に基づき，内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，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，その結果を基に愛媛大学内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇
松山赤十字病院給与規定によります．

8）FD 講習の出席義務
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，専攻医登録評価システムを用います．

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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」（仮称）を熟読し，形成的に指導します．

10）研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

11）その他
特になし．

内科基本コース（3 年目に連携施設研修）

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="2">糖尿</td><td colspan="2">血液</td><td colspan="2">肝胆膵</td><td colspan="2">消化器</td><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">呼吸器</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科週1日・救急部輪番（月数回）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="2">神経内科</td><td colspan="2">リウマチ科</td><td colspan="2">腎臓内科</td><td colspan="6">希望科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科週1日・救急部輪番（月数回）</td></tr>
</table>

※モデルプログラムとして紹介するこのコースでは連携施設での研修を 3 年目としていますが，連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります．（最終的に修了要件を満たすことが重要です）

サブスペシャリティ重点コース

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td>1年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">糖尿</td><td colspan="2">神経</td><td colspan="2">呼吸器</td><td>血液</td><td>消化</td><td>肝胆</td><td>リウ</td><td>腎臓</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科週1日・救急部輪番（月数回）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">希望科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科週1日・救急部輪番（月数回）</td></tr>
</table>

※モデルプログラムとして紹介するこのコースでは連携施設での研修を 1 年目としていますが，連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります．（最終的に修了要件を満たすことが重要です）

基幹施設である松山赤十字病院における週間予定表

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00-8:30</td><td colspan="5">総合内科・救急部合同カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>8:30-9:00</td><td colspan="5">専門内科カンファレンス</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td rowspan="2">総合内科外来
（週 1 枠）</td><td rowspan="2">救急部外来
（8 週に 1 回）</td><td rowspan="2">救急部 CPA 担当
（8 週に 1 回）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">救急部入院カンファレンス
（救急日翌朝のみ）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>12:30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>救急部
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>総合内科外来
（週 1 枠）</td><td>救急部外来
（8 週に 1 回）</td><td>救急部 CPA 担当
（8 週に 1 回）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17:30-18:30</td><td colspan="5"></td><td>CPC（第 3 週）</td></tr>
</table>

総合内科外来：週 1 枠（初期研修医と共に），曜日固定
　入院も初期研修医と協診
救急部外来：輪番日 8:30 – 17:10，専攻医間ローテーション
救急部 CPA 担当：CPA ホットライン，輪番日 8:30 – 17:10，専攻医間ローテーション
総合内科・救急部合同カンファレンス：
　総合内科・救急部入院担当患者に関するカンファレンス
救急部入院カンファレンス：
　輪番日内科系入院患者の振り分け・引き継ぎカンファレンス
救急部カンファレンス（ランチョン，輪番日以外）：
　輪番日の症例の情報共有，フィードバック
　初期研修医が症例呈示，専攻医がミニレクチャー

上記に加え，各専門内科のカンファレンスあり