

中国労災病院内科専門研修プログラム

—2026 年度版 ver 1.0—

内科専攻医、指導医共用



中国労災病院 内科専門研修プログラム管理委員会

内科専門研修管理委員会

目 次

1. 理念・使命・特性・特色、専門研修後の成果	1
2. 対象・募集専攻医数、研修施設群、研修期間	2
3. 当院の体制と2024年度内科診療科別診療実績	2
4. 各専門診療科ローテーション及び連携・特別連携施設	3
5. 各年次の到達目標	3
6. 臨床現場での学習	4
7. 臨床現場を離れた学習	4
8. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	5
9. 地域医療に関する研修計画	5
10. コア・コンピテンシーとプロフェッショナリズム	5
11. リサーチマインド	6
12. 研修実績の評価システム	6
13. 修了判定基準	6
14. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇	7
15. 専門研修後の医師像	7
16. プログラムの逆評価と改善	7
17. 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	8
18. 問題発生時、施設群内で解決が困難な場合の相談先	8
19. 中国労災病院内科後期研修管理委員会の運営計画	8
20. そのほか	8
21. 中国労災病院内科専門研修プログラム	10

1. 理念・使命・特性・特色、専門研修後の成果

当院はベッド数410床に対し医師の数は令和7年6月1日現在102名(初期臨床研修医を含む)と、その医療環境は恵まれています。全科における指導医数は70名を超えており、そのうち指導医講習会を受講した医師は、令和6年1月現在44名在籍しています。呉市の東部に位置し、呉市に加えて竹原市や東広島市の南部、豊田郡大崎上島町におよぶ人口約15万人の診療圏における中心的な医療機関として地域医療を担っています。救急外来は24時間対応し地域の信頼を得ています。高度専門医療の推進、救急医療の実施、勤労者医療、人材の育成を病院の基本方針としています。

救急医療は、昭和42年に救急告知指定を受け、昭和61年4月救急棟を新設して三次救急医療にも積極的に対応し、地域に信頼される救急病院となっています。周辺に島嶼部が多いことから、患者搬送は救急車のみならず、平成25年5月に開始された広島県ドクターヘリ事業では、当院は県下でも有数のヘリ搬送患者の受入病院となっています。

広島県内における医療情報を共有化するインフラ整備事業「ひろしま医療情報ネットワーク(HM ネット)」には、立ち上げ当初から参加しています。

高度専門的医療として、平成24年「広島県がん診療連携拠点病院」の指定を受け、がんオープンカンファレンスの開催、緩和ケアチーム再編・強化、緩和ケア研修会の開催、院内がん登録体制の整備、5大がんの地域連携パスの導入、等に取り組んできました。令和3年度からは放射線治療専門の常勤医が欠員のため拠点病院の資格を失っていますが、放射線治療専門医の確保ができれば再度申請予定です。

内科領域における専門性については、消化器、循環器、呼吸器、脳神経及び代謝・内分泌領域については、ほぼ全ての疾患の診断から治療まで病院内で完結することが可能となっています。そのほかの内科分野も関連して経験可能です。

さらに、当院が勤労者医療の中核的役割を担う政策医療機関として位置づけられていることより、予防医療を担う健診部、また早期社会復帰を目指すリハビリテーション科の充実も当院の特徴です。平成26年度から治療就労両立支援センターが設置され、新たに、がん、糖尿病、脳卒中の罹患者及びメンタルヘルス不調者に対し休業等からの職場復帰や治療と就労の両立支援への取組を行い、事例を集積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行うこととしています。

当院での内科後期研修はこれらの高度専門医療のみならず地域医療・病診連携をも通じて包括的な全人的医療の実践が経験できます。

私たちの目指す内科専門医とは、幅広い医学的視野と高度の医療技能とともにもち、患者さんに柔軟に対応できる医師のことです。これらは『心』『知識』『技術・技能』『経験』で裏付けられた診断・治療能力であります。当院内科後期研修ではどのサブスペシャリティ領域の志望であるかにかかわらず、診療守備範囲の広い、高レベルで、包括的な内科診療を実践できる専門医となるため、下記を一般的なことからして目標とします。

- 1) 内科救急医療やプライマリ・ケアをはじめ、医師に必要とされる基本的な診療能力を修得すると共に、患者の言葉に耳を傾け、患者から信頼される医師を目指す。
- 2) 内科的診断・治療のための検査・手技能力を修得する。
- 3) 他の医療スタッフと共に患者中心のチーム医療が行える能力を修得する。
- 4) 初診・入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて全人的医療を実践することを習得する。
- 5) かかりつけ医と連携し地域完結型の医療を学ぶ。
- 6) 内科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための基本を修得するとともに、リサーチマインドの素養を修得する。

当プログラムの成果とは、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、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力のある医師を多く輩出することである。

2. 対象・募集専攻医数、研修施設群、研修期間

1) 対象及び募集専攻医数：初期臨床研修修了後内科を専攻する医師を対象とします。日本内科学会研修カリキュラムに準拠しています。地理的には広島県内の施設と連携しており広島県における地域医療を志す情熱のある医師を求めます。募集専攻医数は1学年 3 名とします。募集はホームページ等に行い選考は面接にて行います。

2) 研修施設群

基幹施設：中国労災病院

連携施設：広島大学病院、呉共済病院、JA 尾道総合病院

特別連携施設：しまの病院おおたに、呉記念病院、公立下蒲刈病院

3) 研修期間、経験すべき症例及び修得すべき専門知識・専門技能

原則として3年。3年間のうち当院内科後期研修管理委員会と協議の上、上記関連病院にて研修を行う。当院及び関連病院での研修期間の割り振りは赴任時に協議を行います。

経験すべき症例については、「研修手帳（疾患群項目表）」を参照、専門知識・技能の範囲は「内科研修カリキュラム項目表」を参照のこと。ただし、修得が不十分である場合、十分な修得ができるまで研修期間を1年単位にて専門研修5年次（最長）まで延長することがあります。専門研修6年次以降は延長することはできないこととします（特別な事情があり専門研修管理委員会にて認められる場合はこの限りではありません。また、360度評価等にて著しく適性を欠くと判断され、改善が認められない場合は、以後の中国労災病院内科専門研修プログラムを継続できないことがあります。

3. 中国労災病院の体制と2024年度内科診療科別診療実績

2024年4月1日の時点での各内科の医師数（カッコ内は内科専攻医数）は消化器内科 9人（2人）、循環器内科 5人（2人）、呼吸器内科 4人（0人）、脳神経内科 6人（1人）、代謝内分泌科 3人（0人）、健診部 2人（0人）の合計29人でこのうち12人が内科指導医です。2025年6月1日の時点で5人の内科専攻医が在籍していますが、全て広島大学の内科専門研修プログラムに参加し、当院（広島大学のプログラムの関連施設）で研修中の専攻医です。

2023年度内科診療科別 診療実績	入院患者数	外来延べ患者数
消化器内科	1,575	25,405
循環器内科	845	11,220
呼吸器内科	825	8,023
脳神経内科	461	8,851
代謝内分泌科	221	7,983
合計	3,927	61,482

2023 年度救急部診療実績	救急外来患者（延人数/年）
ウォークイン	8,185
救急車搬送	3,738
緊急ヘリ搬送	18
合計	11,941

腎臓、血液、膠原病科は診療科としては標榜ありません。また、内分泌症例も少なめですが、それぞれの領域患者さんも現実には内科として各診療科にて入院・外来診療しており、新内科専門医制度のカリキュラムは達成可能です。

剖検検体数は 2021 年度 1 体、2022 年度 3 体、2023 年度 5 体、2024 年 4 体です。CPC も定期的に開催しています（2021 年度実績 3 回、2022 年度 3 回、2023 年度 3 回、）。

内科領域に関連する褥瘡対策委員会、輸血委員会、緩和ケア委員会、禁煙外来、地域医療連携室などの活動があり、総合内科、一般内科、内科救急、内科サブスペシャリティ診療などのあらゆる分野での研修が可能です。

4. 各専門診療科ローテーション及び連携・特別連携施設

基本的には各専門診療科のローテーションとし病棟患者を受け持ちます。『特殊検査』はローテート先診療科の関連した検査、及び本人の希望する各サブスペシャリティ領域に関連した特殊検査に入り研修することができます。内科専門研修管理委員会及び指導医と相談の上で行います。ただし、サブスペシャリティ専門医の修得に際してはその規定に従った症例のみが対象となります。

原則として専門研修 1 年次及び 2 年次を中国労災病院で、3 年次を連携施設にて研修します。ただし、それぞれの専攻医が集中・分散して当地における地域医療が荒廃しないように調整します。すなわち、1 年次あるいは 2 年次に連携施設にての研修もありえます。それぞれの内科専攻医は初期臨床研修を異なる施設で研修しており、その経験症例も異なると予想されます。そこで、中国労災病院では専門研修 1 年次は各内科をローテーションし、2 年次は選択期間を設けて希望する診療領域、あるいは、自己の研修不足と考える領域については、じっくり研修することも可能です。中国労災病院における内科選択診療科に関しては指導医、選択を希望する診療科部長と相談の上決定します。連携施設における研修は研修進行状況を鑑み、その施設の研修管理委員会と協議の上決定します。

5. 各年次の到達目標

内科専門医制度に対応できる様に目標を定めています。

■専門研修 1 年: 内科専門医制度カリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修ログに登録することを目標とする。また、内科専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を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。

■専門研修 2 年: この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とする。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して日本内科専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了する。

■専門研修 3 年: 主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例（外来症例は 20 症例まで含むことができる）以上を経験することを目標とする。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

また、学会あるいは論文発表を筆頭演者または筆頭著者として 2 件以上することが求められています。各年次において適切な症例を担当した際には症例報告を、興味のある事項については、臨床研究を積極的に行ってください。

各年次において専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。

内科専門研修修了判定基準については、項目 13) 参照のこと。

6. 臨床現場での学習

中国労災病院では、内科専攻医は入院症例と外来症例の診療、内科救急診療及び日当直業務を通じて、担当指導医もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下に主担当医として内科専門医を目指して常に研鑽します。初診・入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、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。一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも考慮し、病院間連携・病診連携を経験する。中国労災病院は呉市東部地域に根ざす第一線の病院であり地域医療にも貢献できるでしょう。

臨床的問題のある症例については、各診療科、あるいは外科系の科との合同カンファレンス、他職種カンファレンスなどが週 1 回程度それぞれ開催されています。担当医としてプレゼンテーションシカカンファレンスの中心となることによって病態や診断過程の理解を深めます。

必要に応じて、サブスペシャリティ診療科の検査を担当します。これによって診療を深化させます。

院内 LAN に接続して PC から常に Up to date をアクセスすることが可能です。

7. 臨床現場を離れた学習

1) 講習会等について

- ① 初期研修医及び専攻医を対象とした院内講演会（2024 年度開催実績 39 回；全診療科）
- ② 医療倫理・医療安全（2024 年度開催実績 3 回）・感染対策に関する講習会（2024 年度開催実績 6 回）
- ③ CPC（基幹施設 2021 年度 3 回、2022 年度実績 3 回、2023 年度 3 回、2024 年度 3 回）

- ④ 研修施設群合同カンファレンス
- ⑤ 地域参加型のカンファレンスなど（中国労災病院がんオープンカンファレンス、同院消化器オープンカンファレンス、同院心臓いきいきキャラバン研修、心臓いきいき教室、呉市内科医会、呉市循環器研究会、呉市呼吸器研究会、呉市消化器病症例検討会、呉脳疾患カンファレンスなど）
- ⑥ JMECC 受講：内科専攻医は受講が必須です。
- ⑦ 日本内科学会などの内科系学術集会（内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加が必須です）。単なる聴講ではなく、症例報告や臨床研究の発表が必要です。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

上記を通じて、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、医療倫理、臨床研究や利益相反に関する事などについて研鑽します。これらによって、ベッドサイドで単に症例を経験することにとどまらない、EBM の修得、最新の知識、技能のアップデート、及びリサーチマインドの養成につながるでしょう。

2) 自己学習

- 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 文献検索、臨床研究

などにて自己学習を行います。

職員は図書室を 24 時間利用可能です。インターネットに接続されたコンピューター（Windows4 台、Mac1 台）設置されており、医学中央雑誌、PubMed、Up To Date へアクセスが可能です。個人所有のパソコンも正規の手続きにより院内 LAN に接続可能です（項目 20 参照）。

8. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である中国労災病院医学センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。これは内科全体であることも、サブスペシャリティ診療科別のこともあります。

9. 地域医療に関する研修計画

中国労災病院は呉市東部に位置し、呉市に加えて竹原市や東広島市の一部、豊田郡大崎上島町におよぶ広範な診療圏における中心的な医療機関として地域医療を担っています。救急外来は 24 時間対応し地域の信頼を得ています。コモンデ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ます。それぞれの症例において、主担当医として初診から診断・治療の流れを把握し、退院・転院時には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。これらの連携には地域医療連携室のサポートがあります。

また、中国労災病院の地域医療連携懇話会や、地域の研究会を通じて他院・診療所の医師と直接知り合いになる、症例を検討することで連携も深めることができます。

10. コアコンピテンシーとプロフェッショナリズム

「コアコンピテンシー core competency」とは直訳すると核となる能力の事で、主にビジネス業で使用される言葉で、「企業の得意分野」あるいは「他社に真似のできない独自技術」といった意味で使用されます。医師個人に関して使用されることはあまりない言葉ですが、すべての医師にあてはまるコアコンピテンシーは医学の知識と臨床経験によって会得された臨床医あるいは研究者としての能力に相当するものだと思います。臨床に携わっている内科医であれば、これに加えて内科領域のより深い知識と経験をもとにした、診断・治療の能力になると思います。また将来は内科全般から更に内科系の各領域のより深く最新の知識をもとにした診断・治療の能力になります。これらをこのプログラムの中で習得していただくことを願っています。

医療界では高い知識・能力・スキル、高い倫理観に基づく行動、社会性が求められています。Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS) は専門医としての臨床能力のほか総合的な能力を併せ持つことが medical expert であるとしています。すなわち、communicator：効果的なコミュニケーションができる、collaborator：効果的にチームワークをこなせる、manager：管理者としての能力、advocator：患者やより脆弱な立場にある人への支援的でときに代弁者である、scholar：学問的である、professional：プロフェッショナルであること、の6つの能力です。

また、中国労災病院内科専攻医プログラムでは、「できる／できない」の項目評価以外に「いかに行うか」にも注目します。それらは臨床現場において研鑽が積み、360 評価に基づいて指導医から指導されます。

1 1. リサーチマインド

1 症例 1 症例毎にじっくり取り組み、症状や所見を合理的に分析して診断を進め、エビデンスに基づいて治療方針を考えていく研修を行います。各種ガイドライン、up to date などから得た情報を参考に診断、治療を進めていきますが、不明な点があれば文献検索を行います。これらの過程の中で更に新たな疑問点が浮かび、これを解決していく過程で、科学的探究心（リサーチマインド）が養成されます。生涯、リサーチマインドを持ち続け常に知識を update していく医師となる基礎を築きます。その成果の一部は学会発表、論文執筆の過程でさらに高度なものとして研鑽できます。

1 2. 専攻医と担当指導医の役割、研修実績の評価システム

1) 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）が中国労災病院内科後期研修プログラム委員会により決定されます。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。専攻医と担当指導医は十分なコミュニケーションを取り『項目 5. 各年次の到達目標』が到達できるようにする。

2) 研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステムとしては日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて行います。

3) 自己評価と指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価

専門研修 1 年から 3 年を通じて 360 度評価を行う。年 2 回、必要に応じて随時行う。担当指導医はすみやかにフィードバックを行う。

4) 評価の責任者

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討する。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に 1 回以上、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行う。

1 3. 修了判定基準

1) 修了判定

プログラム修了の基準は『専門研修プログラム整備基準』に準じて行う。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ、担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。

①主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群のすべてを経験し、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。但し修了認定には、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、病歴要約は 7 例まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。

②所定の受理された 29 編の病歴要約

③所定の 2 編の学会発表または論文発表

④JMECC 受講

⑤プログラムで定める講習会受講

⑥指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

修得が不十分である場合、1 年間研修期間を延長することがあります。

2) 専門医申請にむけての手順

上記のプログラム修了基準を満たしたものは新内科専門医筆記試験を受験することができる。

1 4. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

就業規則、待遇、早退、休職、産休、学会出張、などは病院規則に従う。休職期間が 4 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。ただし、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ある。

外来診察について：前任内科専攻医の患者を引き継ぐが、前任医は必ずしも自分が今後めざすサブスペシャリティ専門領域でないかもしれない。指導医と対応を協議すること。

日当直、急患待機について：中国労災病院では日当直は従来通りの規定にしたがって任務を果たす。当院は救急患者も多く、緊急での特殊検査・治療もあるので、日当直者以外に、従来から各科医師が急患待機をして対応してきた。内科待機の専攻医が内科各専門診療科スタッフ医とともに急患対応する。連携施設においてはその施設の体制に従う。

1 5. 専門研修後の医師像

従来、初期臨床研修修了後の内科専攻医は、広島大学の各内科医局に入局後に人事調整され 2-3 年当院に勤務したのち他の市中病院あるいは広島大学病院へ帰学する進路であった。したがって、この形態はある程度踏襲されるものと予想されます。広島大学各内科への入局時期については、現時点では明らかでなく、今後一律ではなくなる可能性もあります。専門研修プログラム修了までに入局されたかたは人事調整のもとに市中病院あるいは大学院に進まれるでしょう。その際、継続したサブスペシャリティ領域の研修は可能です。入局されないかたが内科専門研修プログラム修了後にその施設に残留して勤務可能かどうかはその施設との交渉を各自おこなってください。

16. プログラムの逆評価と改善

1)『専門研修プログラム整備基準』49に従い、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。

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は『専門研修プログラム整備基準』50に従い、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(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、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

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

中国労災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する。その評価を基に必要に応じて当プログラムの改良を行う。当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

退職については、病院規則に従うが、新内科専門医を取得するためには『専門研修プログラム整備基準』33—⑪ 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を満たす必要がある。

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動前の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可能とする。

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。

18. 問題発生時、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

東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階 map

TEL 03-3201-3930 FAX 03-3201-3931

Email: senmoni@isis.ocn.ne.jp

19. 中国労災病院内科後期研修管理委員会の運営計画

1) 中国労災病院内科後期研修プログラムの管理運営体制

内科専門研修プログラム管理委員会（2016年3月に設立）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、統括責任者、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者及び連携施設担当委員で構成される。

2) 中国労災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。

20. そのほか

1) 内科専攻医着任時のオリエンテーション

着任時にオリエンテーションを行う。

2) CPC

CPC は、本来全診療科に関連する病院全体のカンファレンスであるが、初期臨床研修制度が先に実施されて、初期臨床研修医に症例呈示とレポート作成が義務付けられている。このため、中国労災病院においては初期臨床研修管理委員会が主催しています。内科専攻医においても剖検症例を経験し病歴要約の提出及び CPC への出席が義務付けられています。CPC 指導医のもとで CPC 演者となる初期臨床研修医を指導し、CPC への出席が求められます。

3) インターネットの利用について

図書室、医局などで利用可能です。個人情報に漏えいさせるソフトをインストールする危険があるため、院内 LAN に接続しているパソコンや個人情報データを保存しているパソコンにおいては、みだりにインターネット上よりソフトをダウンロードしないでください。また、インターネット上の掲示板やブログ、ツイッター、Facebook などに患者さんの個人情報や病状などの記載は絶対にしてはいけません。

万一、インターネットなどで個人情報の漏えいがあった場合あるいはその可能性がある場合は、速やかに総務課まで届出を行ってください。

4) 院内 LAN への接続について

個人のパソコンを院内に持ち込み、当院の LAN ネットワークに接続する場合は病院の許可が必要です。3階の経営企画課で申請を行い、病院指定のウイルス対策ソフト（ESET）および情報セキュリティソフト（SkySee）をインストールした後に LAN 接続が可能です。

5) 初期臨床研修医、実習医学生、見学医学生への対応

内科専攻医においては、後輩専攻医、初期臨床研修医、医学部学生への指導教育活動は必須とされています。また、メディカルスタッフを尊重し、指導を行うことが求められています。

6) メンタルストレスに対処する部署：総務課

7) ハラスメントに対処する部署：ハラスメント担当相談員

8) 臨床研究、治験に関するセンター：医学センター

21. 中国労災病院内科専門研修プログラム

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

1) プログラムの概念図

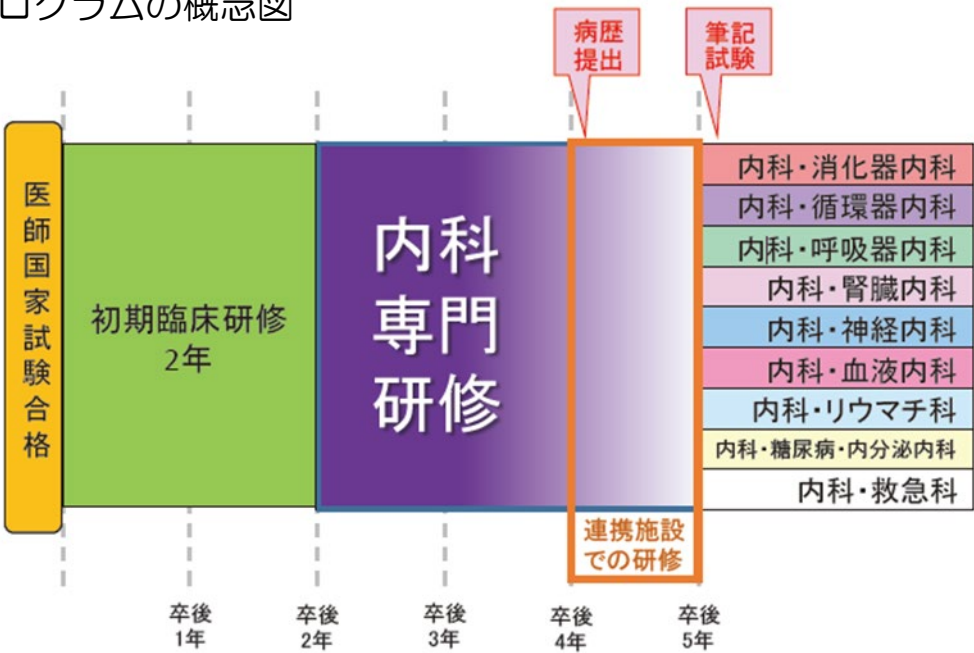


図 1. 中国労災病院専門研修プログラム（概念図）

2) 中国労災病院内科専門研修プログラムにおける研修

（1）専攻医の年間スケジュールの一例

専門研修	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 年次	中国労災病院において消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、代謝内分泌科、神経内科 ローテーション、週数回の一般外来、月数回の日当直 （または、連携施設での研修）											
2 年次	中国労災病院において希望の領域あるいは研修不足領域について選択研修 週数回の一般外来、月数回の日当直 （または、連携施設での研修）											
3 年次	連携施設での研修 （または、中国労災病院において希望の領域あるいは研修不足領域について選択研修 週数回の一般外来、月数回の日当直）											

(2) 専攻医の週間スケジュールの一例（消化器内科）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	腹部エコー	内視鏡	外来	腹部エコー	内視鏡		
午後	急患係 RFA 肝生検	内視鏡	ERCP など 膵胆道系精 査・特殊治 療	内視鏡	ERCP など 膵胆道系精 査・特殊治 療		
カンファ レンス			消化器内 科・外科合 同カンファ	内視鏡読影 カンファ			

毎朝 8:15～新患カンファレンス

RFA: 経皮的ラジオ波焼灼療法、ERCP: 内視鏡的逆行性胆管膵管造影
ほか、各科待機・日当直業務があります。

3) 中国労災病院内科専門研修施設群研修施設

(1) 各施設の概要

	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	平成 27 年度 内科剖検数
基幹 施設	中国労災 病院	410	112	5	11	10	11
連携 施設	広島大学 病院	746	638	9	56	34	19
連携 施設	呉共済 病院	394	-	7	15	7	8
連携 施設	尾道総合 病院	393	92	4	10	7	6

特別 連携 施設	しまの病院 おおたに	96	45	0	0	0	0
特別 連携 施設	公立下蒲刈 病院	49	-	-	0	0	0
特別 連携 施設	呉記念病院	150	100	1	-	-	-

(2) 各施設の内科領域別概要

病院	総合内科	消化器内科	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
中国労災病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	△	○	○
広島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
呉共済病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
尾道総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
しまの病院 院おおたに	○	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
公立下蒲刈病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
呉記念病院	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	△	×

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、△：まずまず経験できる、×：ほとんど経験できない 〉

原則として、病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設で研修をします(図 1)。ただし、地域医療が荒廃しないように調整します。なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能です。どの連携施設に進むかは指導医、研修管理委員会、連携施設と合議の上決定します。

4) 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。

5) 専門研修基幹施設 — 中国労災病院 —

1) 専攻医の環境	・ 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。 ・ 中国労災病院常勤医師として勤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（総務課職員担当）があります。 ・ ハラスメントに適切に対処する部署（医療安全委員会）があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用の休憩室、更衣室、仮眠室、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。
2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 11 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：守屋尚、研修管理委員長：守屋尚；総合内科専門医かつ指導医）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。 ・ 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と臨床研修センターを設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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（2023 年度実績 3 回）を定期的に行い、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として、がんオープンカンファレンス（2023 年度実績 1 回）、心臓いきいきキャラバン研修（2023 年度実績 1 回）、いきいき心臓病教室、消化器オープンカンファレンス（2023 年度実績 1 回）、さらに、呉市総合防災訓練、呉市医学会、呉内科会、呉胸部疾患カンファレンス、呉市循環器研究会、呉腹部救急研究会、呉脳疾患カンファレンスなどが定期的に行われています。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。
3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、少なくとも 7 分野以上で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・ 専門研修に必要な剖検（2021 年度 1 体、2022 年度 3 体、2023 年度 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、写真室などを整備しています。 ・ 倫理審査委員会を設置し、定期的に行い（2023 年度実績 11 回）しています。 ・ 治験委員会を設置し、定期的に行い（2023 年度実績 11 回）しています。 ・ 内科系学会あるいは同地方会等で発表（2022 年度実績 38 回）し、専攻医あるいは研修医も発表しています（2022 年度実績 10 回）。 ・ 2022 年度医学研究センター設立（センター長：藤原 久也）
指導責任者 （中国労災病院）	守屋 尚 【内科専攻医へのメッセージ】 私たちの目指す内科専門医とは、幅広い医学的視野と高度の医療技能とともに、患者さんに柔軟に対応できる医師のことです。これらは『心』『知識』『技術・技能』『経験』で裏付けられた診断・治療能力であります。当院内科後期研修ではどのサブスペシャリティ領域

	の志望であるかにかかわらず、診療守備範囲の広い、高レベルで、包括的な内科診療を実践できる専門医を目指します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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の素養をも修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力を磨きます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名（救急部）ほか
外来・入院患者数	外来患者 992.3 名（令和 5 年度 1 日平均） 入院患者 307.1 名（令和 5 年度 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 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会准教育施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本救急医学会専門医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設
指定・認定事項 (中国労災病院)	救急告示病院 総合リハビリテーション施設 臨床研修病院 看護体制（7：1 看護） 外国医師・歯科医師臨床修練病院 広島 DMAT 指定病院 災害拠点病院 広島県指定がん診療連携拠点病院 地域周産期母子医療センター 体外衝撃波胆石、腎・尿管結石破碎術 地域リハビリテーション広域支援センター 胸腔鏡下肺切除術 地域医療支援病院 薬剤管理指導

6) 専門研修連携施設

1. 広島大学病院

1) 専攻医の環境	・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。 ・広島大学シニアレジデントもしくは指導診療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(健康管理室)があります。 ・ハラスメント委員会が広島大学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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が56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行う(2014年度実績 医療倫理 6回、医療安全 10回、感染対策 7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(2017年度予定)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ます。 ・CPC を定期的に行う(2014年度実績 6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。 ・地域参加型のカンファレンス(2014年度実績 14回)を定期的に行い、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。
3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全て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。
4) 学術活動の環境	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(2014年度実績 14演題)をしています。
指導責任者	木原 康樹 【内科専攻医へのメッセージ】 広島大学病院は、広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ます。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す。また単に内科医を養成するだけでなく、研究活動を通じて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ものです。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 56名、日本内科学会総合内科専門医 34名、日本消化器病学会消化器専門医 9名、日本循環器学会循環器専門医 12名、 日本内分泌学会専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 3名、日本腎臓病学会専門医 5名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 9名、日本血液学会血液専門医 4名、日本神経学会神経内科専門医 7名、日本アレルギー学会専門医(内科) 3名、日本リウマチ学会専門医 2名ほか
外来・入院患者数	外来患者 12865名(1ヶ月平均) 入院患者 6516名(1ヶ月平均延数)

経験できる疾患群 (広島大学病院)	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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 スtentグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2. 呉共済病院

1) 専攻医の環境	・ 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。 ・ 国家公務員共済組合連合会医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレス及びハラスメントに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ 監査・コンプライアンス室が国家公務員共済組合連合会本部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。
2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が16名在籍しています。 ・ 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。 → 内科研修プログラム管理委員会にて、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設、連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015年度実績 医療倫理 1回、医療安全 2回（各複数回開催）、感染対策 2回（各複数回開催））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ます。 ・ CPC を定期的に行う（2015年度実績 5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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2015年度実績 くれじんの会 2回、呉呼吸器疾患懇話会 3回、呉地区消化器疾患フォーラム 2回、呉循環器フォーラム 2回、糖尿病勉強会 4回など）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ます。 ・ JMECC を開催（2015年度・2016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ます。
3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経内科、アレルギー、感染症、救急の分野で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（2015年度実績 8体）を行っています。
4) 学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015年度実績 5演題）をしています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に行う（2015年度実績 14回）しています。 ・ 治験センターを設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2015年度実績 12回）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、筆頭著者としての執筆も行われています。
指導責任者	岡村 緑 【内科専攻医へのメッセージ】

(呉共済病院)	当院は、内科スタッフ数及び初期研修医の数に比較して、内科専攻医の数が少なく、今後は内科専攻医を増やしても十分な研修を受けることが可能な状況と考えています。専攻医の先生方の研修症例数を確保するための研修委員会の設立を予定しています。また、広島大学病院・中国労災病院・安佐市民病院・広島赤十字病院など、多くの病院との連携をとり、充実した研修を目指しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,857 名(1 ヶ月平均) 入院患者 630 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	・13 領域のうち、ほぼ全ての疾患群の症例を経験することができます。 ・研修手帳の一部の疾患を除き、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可能です。
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(内視鏡、心カテを含む血管造影検査、透析、がん化学療法など)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	・地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 ・在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 透析療法従事職員研修実習指定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 など

3. JA 尾道総合病院

1) 専攻医の環境	・ 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。 ・ JA 尾道総合病院医師として勤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（人事課職員担当）があります。 ・ ハラスメント委員会が広島県厚生連本所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。
2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 10 名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会；専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）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。 ・ 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と臨床研修センター（2016 年度予定）を設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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行い、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 を定期的に行い、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（JA 尾道総合病院オープンカンファレンス・がん連携フォーラム）を定期的に行い、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研修センターが対応します。
3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全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。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 11 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、定期的に行い（2015 年度実績 12 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に行い受託研究審査会を開催しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	花田敬士 【内科専攻医へのメッセージ】 当院では将来内科系サブスペシャリティを指向する医師に向けたプログラム及び広島県尾三地域に根ざし幅広い内科学の研修を希望する医師に向けた地域完結型プログラムを作成しています。前者では、関連施設と連携を取りながら、特に消化器、呼吸器、循環器、腎臓領域の高いレベルの診療・学術活動・臨床研究を通じて将来全国、世界に十分通用する医師の養成を目指しています。後者では、優秀な指導医が在籍する尾三地域の関連施設を中心に内科学各領域を研修し、ま
(JA 尾道総合病	

院)	た当地区で展開されている良好な地域医療連携を学び、包括的な内科診療が実践できる医師の養成を目指しています。
指導医数 (常勤医)	10名 《資格等》 日本内科学会指導医 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本救急医学会救急科専門医 内科救急 ICLS 講習会 (JMECC) インストラクター 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会消化器専門医 日本肝臓学会専門医 日本集中治療医学会認定専門医 ほか
外来・入院患者数	外来患者数 24,329 名 (実数)・入院患者 8,689 名 (実数)
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 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本消化器病学会認定医制度認定施設 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 ・日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・日本高血圧学会認定研修施設 ・日本大腸肛門病学会認定施設 ・日本透析医学会認定施設 ・日本胆道学会認定施設 など

7) 専門研修特別連携施設

1. 島の病院おおたに

1) 専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・大谷リハビリテーション病院として労務環境が保証されています。 ・メンタルストレスの適切に対処する部署（事務部総務課及び産業医）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（事務部総務課）が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、病院の隣棟に休憩、更衣、シャワー・入浴、宿泊の為に専用ワンルーム（1K）を用意しています。
2) 専門研修プログラムの環境	・中国労災病院研修管理委員会を設置して、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行う（2014 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的な余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的な余裕を与えます。 ・基幹病院である中国労災病院で行うCPC（2014 年度実績 5 回）、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専門医に義務付け、そのための時間的な余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会・循環器研究会・消化器研究会）は基幹病院および呉市医師会が定期的に行っており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的な余裕を与えています。
3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科Ⅰ（一般）と総合内科Ⅱ（高齢者）および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診察しています。 救急の分野については、高度ではなく、一次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
4) 学術活動の環境	中国労災病院専門研修プログラムの一環として行われます。
指導責任者	院長 大谷まり 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は昭和 18 年の発足し、平成 15 年には医療法人社団大谷会を設立して、発足以来約 70 年間に亘り江田島島内の皆様はもとより近郊からの皆様よりご愛顧いただいております。 この間、「安心して喜ばれる地域医療」の病院理念の下、地域医療の中核を担うべく、職員一丸となって日々研鑽を重ねております。 これまで、昭和 60 年 4 月に竣工した病院建物を使用してまいりましたが、経年による老朽化、狭隘化、またその後の医療法改正による変化等により患者様にとりましても様々なご不便をお掛けしている状況です。 このような中で手狭な敷地で建替えをするのではなく、適切な候補地を数年前より探しておりましたところ、島の中心地にあたる中町港の近くの海辺の土地が候補にあがりました。当敷地は、夏は海水浴客で賑わう場所ですが、各階からの眺めは正にオーシャンビューと言っても過言ではありません。

	現病院からは 7 km程離れた場所ですが、患者様には健やかな気持ちで良い医療が提供出来る場所と確認致しました。 現在、平成 29 年 3 月のオープンを目指し病院を新築中です。新病院では「島でねばる医療」を実践して理想の慢性期医療モデルをこの江田島から全国に発信していくつもりです。 そのために以下の組み立てをしております。 1. 外来部門では現在の診療科目の内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科に加えて女性外来、漢方外来、糖尿病外来、乳腺外来などの専門外来を開設予定し、プチ総合病院として島でねばるを実現化します。 また、訪問診療は、通院が困難な患者様が安心出来るように医師を充足して訪問診療を継続、地域拡大を図ります。 病棟部門では、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟は個室を中心に患者様に満足していただけるよう病室を配置し、また救急入院の引受け、急性期から後方支援連携病院としての機能を充実させます。病棟は、元来のポータブルトイレを廃止し、水洗式のポータブルトイレの設置など清潔で不快のない療養環境整備する予定です。 2. MRI、CT、マンモグラフィ他を導入して外来、入院、救急医療の画像診断部門を強化し、遠隔画像診断システムを利用して専門医の読影により、患者様が「島でねばる医療」を支援し、当院で完結出来るよう計画しています。 3. 電子カルテの導入により、院内業務の効率化、院外との連携強化を図るためシステム内容を充実させ、また、院内 LAN を構築して情報の共有化を図っています。 4. 従来の江田島市健診、特定健診、企業健診に加えて多くの人が手軽に、気楽にうけれることのできる、ここのよい人間ドッグを開設いたします。 5. 自由診療では、専門外来をいかして女性専門外来、医療相談外来、オーソモレキュラー（栄養療法 オーダーメイドサプリ）、医療フィットネスなど実践して幅広い年齢層で、島民を始め、広島全域から全国と患者様が利用されるように充実させます。 6. アートとリハビリのコラボレーションなどの様々な観点から、この島全体をリハビリテーションアイランドとして構想していき、地域の方がいつまでも島でねばれる暮らしづくりを共に考えます。 以上のように、患者様に安心・安全な医療を実践しつつ、健全な経営体質を維持して皆様にお役に立てる医療サービスを提供したいと考えています。 また、当院での研修では、地域に根差した医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療が経験できます。
指導医数 （常勤医）	日本外科学会専門医 日本乳癌学会 乳腺専門医
外来・入院患者数	外来患者数 3,280 名（1ヶ月平均延べ、往診患者含む） 入院患者 90.6 名（1 日平均）…いずれも平成 27 年度実績
病床	96 床（回復期リハビリテーション病棟 36 床 地域包括ケア病棟 20 床、医療療養病棟 40 床）平成 29 年 2 月まで 96 床（回復期リハビリテーション病棟 26 床 地域包括ケア病棟 40 床 医療療養病棟 30 床）平成 29 年 3 月から

	※移転に伴い各病棟の病床数を変更の予定
経験できる疾患群	心不全・呼吸不全・癌・神経難病などの末期、心不全・COPDなどの急性増悪期、整形・脳卒中後のリハビリ、一次救急、慢性期救急、在宅医療、小児医療（外来・予防接種など）
経験できる技術・技能	緩和ケア、人工呼吸器管理、気切造設、胃瘻造設、CVポート造設、腎瘻造設、膀胱瘻造設、胃内視鏡、大腸内視鏡、膀胱鏡、VF・VE、回復期～慢性期リハビリ
経験できる地域医療・診療連携	一次救急から高度急性期への連携（ドクターヘリも含む）、急性期から回復期・慢性期への連携、医療・介護連携、在宅での地域包括ケア
学会認定施設（内科系）	

2. 公立下蒲刈病院

1) 専攻医の環境	・ 初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・ 医局内に研修に必要な図書コーナーとインターネット環境 (Wi-Fi) があります。 ・ 公立下蒲刈病院の非常勤医師として勤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 (事務室職員担当及び産業医) があります。 ・ 安全・衛生委員会内に職員暴言・暴力担当窓口が公立下蒲刈病院内に設置されています。 ・ 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。 ・ 近隣に呉市下蒲刈保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	・ 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。 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的で開催 (2015 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンス (2017 年度予定) 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。 ・ 基幹施設である中国労災病院で行う CPC (2015 年度実績 7 回)、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・ 地域参加型のカンファレンス (呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会) は基幹病院及び呉市医師会が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ます。
3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経及び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。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
4) 学術活動の環境	
指導責任者	土井潤 【内科専攻医へのメッセージ】 公立下蒲刈病院は広島県呉医療圏の呉市の島嶼部にあり、昭和 27 年の開設以来、地域医療に携わる病院です。患者様本意の医療をモットーに外来では地域の病院として、内科一般及び専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実に努めています。 病床としては一般病床で、①急性期後の回復期患者診療、②慢性期患者の在宅医療 (自宅・施設) 復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者 (自院の在宅患者及び連携医療機関の在宅患者) の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。在宅医療は、医師 3 名による訪問診療と往診をおこなっています。病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種及び家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0名、日本内科学会総合内科専門医 0名、 日本神経学会神経内科専門医 0名、日本消化器病学会消化器病専門 医 1名
外来・入院患者数	外来患者 135名(平成27年度1日平均) 入院患者 47名(平成27年度1日平均)
病床	49床〈一般病床49床〉
経験できる疾患 群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者・回 復期患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患 を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方など について学ぶことができます。
経験できる技術・ 技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の病院という枠組みのなかで、 経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院 診療へ繋ぐ流れ。 急性期をすぎた患者の機能の評価(認知機能・嚥下機能・排泄機能な どの評価)、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人 のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医とし ての診療の在り方。 嚥下機能評価(嚥下造影にもとづく)及び口腔機能評価(歯科医師に よります)による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組 み、 褥瘡に対するチームアプローチ。
経験できる地域 医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療が 必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種及び家族と共に今後 の治療方針の決定と、その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の病院としての外来診療と訪問 診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャ ーによるケアマネジメント(介護)と、医療との連携。 地域においては、連携しているグループホームにおける訪問診療と、 急病時の診療連携、地域の診療所からの入院受入患者診療、地域の他 事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	

3. 呉記念病院

1) 専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対応する部署（産業医及び事務職員）があります。
2) 専門研修プログラムの環境	・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に行い（2015 年度実績 6 回）、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については、基幹施設である中国労災病院が定期的に行い、専攻医には受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境	高度ではなく、亜急性期、慢性期の一般的な疾患管理が中心となります。
4) 学術活動の環境	慢性期分野・リハビリテーション分野の学会に、毎年多くの学会発表を行っています（2015 年度実績 10 演題）。
指導責任者	呉記念病院は、広島県呉市にあり、回復期リハビリテーション病棟、医療・介護療養病床を持った地域医療に携わる病院です。 回復期リハビリテーション病棟は、①急性期治療後の集中的リハビリテーション、②個人に合わせた支援、③在宅復帰、④地域との連携などに力を注いでいます。 療養病床としては、①急性期治療後の受入れ、②長期療養を行い、呉地域の慢性期医療を担っています。 退院支援に関しては、他施設との院外連携を行いつつ、安心して在宅生活が送れるよう支援を行います。 病棟では、意思を含め他職種がチームとして医療を行っています。定期的なカンファレンスを行いつつ、治療の方向性・在宅退院支援などを行っています。
指導医数（常勤医）	0 名
外来・入院患者数	外来患者 1522 名（1 ヶ月平均） 入院患者 123 名（1 日平均）
病床	150 床（回復期リハビリテーション病棟 50 床、介護療養病床 50 床、医療療養病床 50 床）
経験できる疾患群	高齢者・慢性療養患者の診療を通じて、広く経験することになります。 内科疾患治療目的の患者ではなく、合併症として複数の疾患を持つ高齢者の治療や管理を学びます。また、療養病床では治療だけでなく看取りを含めた方針の考え方なども合わせて学んでもらいます。
経験できる技術・技能	内科専門医として、慢性期における技術、技能を考えながら経験してもらいます。その技術が現状を踏まえて必要か否かなど、急性期医療では学べない慢性期医療の現状を学びます。 ① 急性期を過ぎた患者の日常生活機能評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能など） ② 慢性期の治療方針の選択、決定 ③ 患者本人だけでなく家族とのコミュニケーションの取り方 ④ 嚥下機能評価（嚥下造影含む） ⑤ 機能にあった食事提供と嚥下防止への取り組み（NST 委員会、歯科医師による取り組みなど） ⑥ 他職種によるチームアプローチ
経験できる地域医療・診療連携	入院診療に関しては、殆どの患者が他院からの紹介であり、急性期病院とのいわゆる前方連携のあり方を学んでもらいます。

	在宅退院される患者については、地域の医療機関・介護保険事業者などとの後方連携のあり、その実際を学びます。 介護保険の事業所として、通所リハ・訪問リハ・介護支援事業を行っています。また関連施設に介護老人福祉施設もあり、現在の介護保険の現実も合わせて経験してもらいます。
学会認定施設 (内科系)	

8) 中国労災病院指導医一覧

氏名(計 11 名)	職責	内科専門研修に関連する職責、認定医、専門医資格など
守屋 尚	副院長 内科部長(兼)	内科学会認定医、総合内科専門医、消化器病学会専門医・指導医、消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医・指導医
松田 圭司	循環器内科部長 循環器内科分野責任者	内科学会認定医、総合内科専門医、循環器学会専門医、リハビリテーション科部長(兼)
毛利 輝生	消化器内科部長	内科学会認定医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医
実綿 倫宏	内視鏡科部長	内科学会認定医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医
盛生 慶	消化器内科医長	内科学会認定医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医
北村 健	脳神経内科部長 脳神経内科分野責任者	内科学会認定医、総合内科専門医、神経学会専門医、内科学会指導医、広島大学医学部臨床教授、日本認知症学会専門医・指導医
藤井裕樹	脳神経内科部長	内科学会認定医、総合内科専門医、神経学会専門医、脳卒中学会専門医、神経学会指導医
宮内 晃	代謝内分科医長	内科学会認定医、総合内科専門医、糖尿病学会専門医・指導医
塩田 直樹	呼吸器内科部長 呼吸器内科分野責任者	内科学会認定医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医・指導医、アレルギー学会専門医
秋田 慎	呼吸器内科部長	内科学会認定医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医
沼田 義弘	健診部医長	内科学会認定医、総合内科専門医

指導協力医

氏名	内科専門研修に関連する職責、資格など
中川 五男	、救急部長、医療安全管理室長、救急医学会専門医、ICLS インストラクター、日本 DMAT 隊員、統括 DMAT
益田 泰次	副院長、整形外科部長
小西 央郎	小児科部長、感染対策委員長

中国労災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)

中国労災病院

守屋 尚 (内科専門研修管理委員長、プログラム統括責任者)
松田 圭司 (循環器内科分野責任者)
北村 健 (神経内科分野責任者)
宮内 晃 (内分泌・代謝内科分野責任者)
塩田 直樹 (呼吸器内科分野責任者)
毛利 輝生 (消化器内科分野責任者)

連携施設担当委員

広島大学病院	服部 登
呉共済病院	岡村 緑
JA 尾道総合病院	花田 敬士

オブザーバー

内科専攻医代表	折出 ゆうか (令和 6 年 4 月現在卒後 5 年次内科専攻医)
---------	--------------------------------------

中国労災病院内科専門研修
指導医マニュアル
—2024 年度版（第1 版）—

中国労災病院 内科専門研修プログラム管理委員会
内科専門研修管理委員会

目 次

1) はじめに	・ ・ ・ ・ ・ 1
2) 専門研修指導医の基準	・ ・ ・ ・ ・ 1
3) 期待される指導医の役割	・ ・ ・ ・ ・ 1
4) 年次到達目標と評価方法、フィードバックの方法と時期	・ ・ ・ ・ ・ 2
5) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準	・ ・ ・ ・ ・ 2
6) 研修必須項目	・ ・ ・ ・ ・ 2
7) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法	・ ・ ・ ・ ・ 3
8) 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	・ ・ ・ ・ ・ 3
9) 指導に難渋する専攻医の扱い	・ ・ ・ ・ ・ 3
10) プログラムならびに各施設における指導医の待遇	・ ・ ・ ・ ・ 3
11) FD 講習の出席義務：（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）	・ ・ ・ ・ ・ 3
12) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用	・ ・ ・ ・ ・ 3
13) 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	・ ・ ・ ・ ・ 3
14) その他	・ ・ ・ ・ ・ 4

中国労災病院内科専門研修指導医マニュアル【整備基準 43,45】

1) はじめに

私たちの目指す内科専門医とは、幅広い医学的視野と高度の医療技能とともに、患者さんに柔軟に対応できる医師のことです。これらは『心』『知識』『技術・技能』『経験』で裏付けられた診断・治療能力であります。当院内科後期研修ではどのサブスペシャリティ領域の志望であるかにかかわらず、診療守備範囲の広い、高レベルで、包括的な内科診療を実践できる専門医を育成する。

2) 専門研修指導医の基準【整備基準 36】

日本内科学会が定める要件を満たし、認められた指導医であること。その要件は下記のとおりである。

【必須要件】

- (1) 内科専門医を取得していること。
- (2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
- (3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
- (4) 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の 1, 2 いずれかを満たすこと）】

- (1) CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
- (2) 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど）

これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後、全国の各プログラム管理委員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。この推薦を踏まえて e-test を受け、合格したものを新・内科指導医として認定する。

現行の日本内科学会の定める指導医は、内科系サブスペシャリティ専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認めることになっています。

上記の要件を満たしていない指導医は満たすようお願いいたします。また、学会発表または論文発表へのご指導、CPC へのご指導をとくにお願いいたします。

3) 期待される指導医の役割

中国労災病院内科研修プログラムでは一般的なことからして下記を目標としています。

- (1) 内科救急医療やプライマリ・ケアをはじめ、医師に必要とされる基本的な診療能力を修得させると共に、患者の言葉に耳を傾け、患者から信頼される医師に育成する。
- (2) 内科的診断・治療のための検査・手技能力を修得させる。
- (3) 他の医療スタッフと共に患者中心のチーム医療が行える能力を修得させる。

(4) 初診・入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて全人的医療を実践することを習得させる。

(5) 地域のかかりつけ医と連携し地域完結型の医療を学ばせる。

(6) 内科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略の基本を修得するとともに、リサーチマインドの素養を修得させる。

これらの目標が達成できるようにご指導お願いいたします。

4) 年次到達目標と評価方法、フィードバックの方法と時期【整備基準 42,47】

『内科後期臨床研修のための葉 専攻医・指導医共用編』をご参照ください。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて行います。

自己評価と指導医とメディカルスタッフ（多職種）による 360 度評価については専門研修 1 年から 3 年を通じて 360 度評価を行います。年 2 回、必要に応じて随時。評価は無記名方式で、統括責任者が各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ます。回答は紙ベースで行われますが、担当指導医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することになっています。担当指導医はすみやかにフィードバックをお願いします。

5) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準【整備基準 17-19】

直接指導を行う指導医がその臓器別スペシャルティ領域ローテーション研修終了時に、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて指導医による内科専攻医評価を行う。1 年目専門研修終了時にはカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにする。これらは日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録し、ピアレビュー方式の形成的評価を行い、専門研修 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

6) 研修必須項目

①プログラム修了要件は主担当医として 160 症例 56 疾患群以上受け持ち、29 の病歴要約（最終的には受理）。外来症例は症例登録の 1 割まで、病歴要約は 7 例まで認められます。初期臨床研修中の症例については日本内科学会 HP・制度に関する資料『初期研修の症例取り扱い』参照（指導医が直接指導した症例であること、などの条件付きで症例登録 53 症例、病歴要約への適応も 9 症例を上限に認められています。

②内科系の学術集会や企画に年 2 回以上出席する。

※ 推奨される講演会として、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、内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など。

③2 編の学会発表または論文発表。

④JMECC 受講。

⑤360 度評価にて適切性に疑問がないこと。

⑥医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年に 2 回以上受講すること。

⑦CPC 受講。

上記が求められています。ご指導お願いします。

7) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の利用方法

日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) は現在準備中である。整備後はその利用法に従う。

8) 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

日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) は現在準備中である。整備後はその利用法に従う。

9) 指導に難渋する専攻医の扱い

内科各領域の『知識』『技術・技能』は日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を利用し指導医が把握し各専攻位にフィードバックされる。また、適性については 360 度評価を行い各専攻位にフィードバックされる。これらのフィードバック、指導により改善がない場合、繰り返し評価、フィードバック、指導を行う。これらの指導の繰り返しにより改善がみられない場合、研修管理委員会の総意により専門医の適性がないものと判断される場合は専門研修プログラムの継続を認めない。

10) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

内科指導医の待遇としては病院規則に従う。

11) FD 講習の出席義務：(指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引き (改訂版) により学習する。また、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講が望ましい。

12) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引き (改訂版) により各自学習する。

13) 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

東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階 map

TEL 03-3201-3930 FAX 03-3201-3931

Email : senmoni@isis.ocn.ne.jp

14) その他

(1) 医師には診断・治療能力とともに高い倫理性が求められています。専攻医にそのことを自覚させてください。

(2) 医師としての守秘義務、患者情報漏洩のないことなど、ご指導お願いいたします。

中国労災病院内科専門研修
専攻医マニュアル
—2022 年度版（第1 版）—

中国労災病院 内科専門研修プログラム管理委員会

内科専門研修管理委員会

目 次

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	1
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	1
3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準	2
4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名	2
5) 研修期間と研修施設群、および各施設での研修内容と期間	2
6) 主要な疾患の年間診療件数	2
7) 専門研修プログラム整備基準に示された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	2
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	3
9) プログラム修了の基準	3
10) 専門医申請にむけての手順	3
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	3
12) プログラムの特色	3
13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否	4
14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢	4
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の相談先	4
16) その他	4

中国労災病院内科専門研修専攻医マニュアル【整備基準 43,44】

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

私たちの目指す内科専門医とは、幅広い医学的視野と高度の医療技能とともに、患者さんに柔軟に対応できる医師のことです。これらは『心』『知識』『技術・技能』『経験』で裏付けられた診断・治療能力であります。当院内科後期研修ではどのサブスペシャリティ領域の志望であるかにかかわらず、診療守備範囲の広い、高レベルで、包括的な内科診療を実践できる専門医を育成します。当内科専門研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち診療守備範囲の広い、高レベルで、包括的な内科診療を実践できる素養を身に着けることができます。

従来、初期臨床研修修了後の内科専攻医は、広島大学の各内科医局に入局後に人事調整され 2-3 年当院に勤務したのち他の市中病院あるいは広島大学病院へ帰学する進路であった。したがって、この形態はある程度踏襲されるものと予想されます。広島大学各内科への入局時期については現時点では明らかでなく、今後一律ではなくなる可能性もあります。専門研修プログラム修了までに入局されたかたは人事調整のもとに市中病院あるいは大学院に進まれるでしょう。その際、継続したサブスペシャルティ領域の研修は可能です。入局されないかたが内科専門研修プログラム修了後にその施設に残留して勤務可能かどうかはその施設との交渉を各自行うことができます。

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

内科専門医制度に対応できる様に目標を定めています。

■専門研修 1 年: 内科専門医制度カリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の研修ログに登録することを目標とする。また、内科専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を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。

■専門研修 2 年: この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録することを目標とする。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して日本内科専攻医登録評価システム (J-OSLER) への登録を終了する。

■専門研修 3 年: 主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例 (外来症例は 20 症例まで含むことができる) 以上を経験することを目標とする。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修 (専攻医) 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理 (アクセプト) されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

また、学会あるいは論文発表を筆頭演者または筆頭著者として 2 件以上することが求められています。各年次において適切な症例を担当した際には症例報告を、興味のある事項については臨床研究を行うこと。

各年次において専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

基本的には各専門診療科のローテーションとし病棟患者を受け持つ。それぞれの症例に対しては各診療科指導医を中心として指導・評価・フィードバックが適宜行われます。さらに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）によって症例登録、フィードバックされます。また、病歴要約を登録し受理されることをめざすことによってより深い考察を行いリサーチマインドの素養をも修得することができます。専門研修の修了判定基準についてはプログラム参照のこと。

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

中国労災病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名、および指導医名は中国労災病院内科専門研修プログラム P.23-24 参照。

5) 研修期間と研修施設群、および各施設での研修内容と期間

1) 研修期間：原則として 3 年間。

3 年間のうち当院内科後期研修管理委員会と協議の上、下記関連病院にて研修を行う。当院および関連病院での研修期間の割り振りは赴任時に協議を行います。

経験すべき症例については「研修手帳（疾患群項目表）」を参照、専門知識・技能の範囲は「内科研修カリキュラム項目表」を参照のこと。ただし、修得が不十分である場合、十分な修得ができるまで研修期間を 1 年単位にて専門研修 5 年次（最長）まで延長することがあります。専門研修 6 年次以降は延長することはできないこととします（特別な事情があり専門研修管理委員会にて認められる場合はこの限りではない）。また、360 度評価等にて著しく適性を欠くと判断され改善が認められない場合は、以後の中国労災病院内科専門研修プログラムを継続できないことがあります。

2) 研修施設群

基幹施設：中国労災病院

連携施設：広島大学病院、呉共済病院、JA 尾道総合病院

特別連携施設：しまの病院大谷、呉記念病院、公立下蒲刈病院

3 年間の研修期間のうち、原則として中国労災病院での研修は 1 年以上、連携施設における研修期間は 1 年間、特別連携施設における研修期間は 3 か月間をめどに、当院内科後期研修管理委員会と協議の上割り振りをを行います。

6) 主要な疾患の年間診療件数

主要な疾患の年間診療件数は中国労災病院内科専門研修プログラム P.2-3 参照。

7) 専門研修プログラム整備基準に示された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。

入院患者担当の目安（中国労災病院での一例）：各内科系診療科を 1～2 か月間毎にローテーションします。専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は受持ち患者の重症度などを加味して担当指導医や Subspecialty 上級医の判断で約 10～15 名程度を受持ちます。

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

専門研修 1 年から 3 年を通して 360 度評価を行う。年 2 回、必要に応じて随時行う。
担当指導医はすみやかにフィードバックを行う。

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

プログラム修了の基準については中国労災病院内科専門研修プログラム P.6-7 参照。

10) 専門医申請にむけての手順

①必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 中国労災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。

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

待遇については中国労災病院内科専門研修プログラム P.7 参照。

12) プログラムの特色

①本プログラムは、呉市東部医療圏の中心的な急性期病院である中国労災病院を基幹施設として、広島大学病院、呉共済病院、JA 尾道総合病院を連携施設、大谷リハビリテーション病院、呉記念病院、公立下蒲刈病院を特別連携施設とで、内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた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も行えるように訓練されます。②中国労災病院専門研修では、症例を主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立案・実行する能力の修得を目標とします。

③基幹施設である中国労災病院は、呉市東部の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあり、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ます。また、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。

④中国労災病院内科専門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立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって内科専門医に求められる役割を理解・習得します。

⑤本プログラムによる研修修了時にはその成果として、医師としてのプロフェッショナリズム、リサーチマインド、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力の素養が習得できます。

⑥本プログラムによる研修にて内科専門医受験に必要な症例数、病歴要約の提出が可能です。

13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

①カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、内科系各科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として Subspecialty 領域の研修につながります。

②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。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

逆評価の方法とプログラム改良姿勢については中国労災病院内科専門研修プログラム P. 8 参照。

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の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会

東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階 map

TEL 03-3201-3930 FAX 03-3201-3931

Email : senmoni@isis.ocn.ne.jp

16) その他

とくになし。