鳥取大学医学部附属病院
内科専門医研修プログラム

鳥取大学医学部附属病院

（2026 年 4 月研修開始）

鳥取大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム
目次

I）　理念・使命・特性
II）　内科専門研修の内容
III）　内科専門研修の評価
IV）　修了判定
V）　専門医申請にむけての手順
VI）　専門研修プログラムの管理運営体制
VII）　専攻医の待遇
VIII）　プログラムの改善方法
IX）　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
X）　専門研修施設群
XI）　専攻医の募集、採用
XII）　別表

I）理念・使命・特性

①　理念【整備基準１】
１）国民から信頼される内科領域の専門医を養成するためのプログラムであり、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定め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とを専攻医が修得することを目指している。

２）プログラム修了時に、患者に人間性をもって接しながら、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医および総合診療の専門医に共通して求められる基礎的な診療能力に基づいて全人的な内科医療を実践可能となる。

３）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修得していただく。

②　使命【整備基準２】
１）内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する。内科専門医が関わる場は多岐にわたるが、それぞれの場において最新の医療を提供し、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する使命がある。

２）このような使命を遂行するために、専門医の資格取得後も自己研鑽を続け、最新の知見の修得に努めなければならない。

③特性
１）本プログラムは鳥取県および島根県の医療機関と連携し、内科医として求められる基本知識、技能および医師としての姿勢を身に着けてもらうことができるように組み立てている。

２）高度先進医療を担う医療機関、市街地域での地域医療を担う医療機関、山間部での地域医療を担う医療機関など、異なる役割を担う医療機関で研修病院群を形成し、偏りのない経験を積んでもらうことを可能としている。

３）我が国は世界に類を見ない高齢化社会に向かって突入している。鳥取県は我が国の今後の社会構造をすでに反映しており、これから首都圏を含む我が国で求められる医療を本プログラムの研修を通じて実地体験できる。

４）内科基本コース、Subspecialty 重点研修コース、Subspecialty 領域大学院コース、総合内科（かかりつけ）医コース、地域医療支援医コースの 5 つのモデルコースを設け、各専攻医の将来像に合わせた研修プランを立てることができる。

５）内科専門医取得のための研修期間は原則 3 年間であり、幅広い役割を経験するために以下の条件を満たすことが求められる。
A）基幹施設における研修を 1 年以上
B）基幹施設以外の施設（連携施設、特別連携施設）における研修を 1 年以上
C）特別連携施設における研修は 1 年以内
D）複数の連携施設や特別連携施設で研修する場合は、1 施設あたり 3 か月以上連続して研修すること
E）専門研修 2 年目から 3 年目の間に、6 か月以上にわたり週 1 回以上の初診＋再診外来を経験する。

６）研修 1 年目修了時で 20 疾患群、60 症例以上、2 年目修了時に 45 疾患群以上、120 症例以上、3 年目修了時には少なくとも 56 疾患群以上、160 症例以上を経験します。また研修 2 年目修了時点で病歴要約 29 編を作成して専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終えます。
※疾患群は研修手帳（疾患群項目表）を参照

④専門研修後の成果【整備基準３】
内科専門医のかかわる場は多岐にわたり、本研修プログラムを通じて各々の場に応じて下記に掲げるような専門医像に合致した役割を果たす可塑性を身につけ、国民の信頼を獲得しうる医師へと成長します。

１）地域医療における内科総合領域の診療医（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総合診療を実践する。
２）内科系救急医療の専門医：
内科系急性・救急疾患に対してトリアージと適切な初期治療が可能な、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：
病院での内科系診療で、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：
病院での内科系の subspecialty を受け持つ中で、総合内科（generalist）の視点をおろそかにせず、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。

なお、各自のキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることもある。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドが重要である。

II）内科専門研修の内容

① 研修期間【整備基準４】
2 年間の初期臨床研修を修了した後に、内科専門医を目指して 3 年間の研修を行う。

② 経験症例数の目標【整備基準４、８、１３】
１）分野および疾患群（経験すべき病態等を含む）を以下のように分類し、3 年間で主担当医として全 70 疾患群において 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。

総合内科	3 疾患群
消化器	9 疾患群
循環器	10 疾患群
内分泌	4 疾患群
代謝	5 疾患群
腎臓	7 疾患群
呼吸器	8 疾患群
血液	3 疾患群
神経	9 疾患群
アレルギー	2 疾患群
膠原病	2 疾患群
感染症	4 疾患群
救急	4 疾患群

※疾患群の詳細な内訳は研修手帳（疾患群項目表）を参照。

２）症例経験として相応しいものは、入院症例では DPC における主病名、退院時サマリの主病名あるいは主病名の疾患と同等に入院中の病態に大きな影響を与え診断・治療に労力を費やした疾患名、入院時診断名、外来症例ではマネジメントに苦慮した症例（単なる投薬のみなどは認めない）などにおける病名が想定される。

３）内科専門研修に適した外来を経験するために、専門研修 2 年目ないし 3 年目に基幹施設に所属している場合は、連携施設ないし特別連携施設での外来を週 1 回担当する。

４）症例登録にあたっては、指導医が登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができて

いると確認できた場合に承認し、不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。

５）プログラム修了認定基準は、3 年間で主担当医として 56 疾患群以上、120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）の経験とする。

６）29 編の代表的症例の病歴要約を研修 2 年目修了時までに作成する。

７）初期臨床研修中の内科研修での経験症例のうち、以下の要件をすべて満たすものはプログラム修了認定基準 120 症例のうち 60 例まで、病歴要約 29 編のうち 14 編までは内科専門研修症例に含めることを認める
・日本内科学会指導医が直接指導をした症例
・主たる担当医師としての症例
・直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることを承認
・本研修プログラムの統括責任者の承認

③　各年次の到達目標症例数（別表参照）【整備基準４、１３、１６】
１）専門研修 1 年 ： 20 疾患群以上、40 症例以上を経験し、J-OSLER の研修ログ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を 10 編以上記載して J-OSLER に登録する。

２）専門研修 2 年 ：少なくとも通算で（研修開始から 2 年間で）45 疾患群以上、80 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、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 J-OSLER への登録を終了する。病歴要約には剖検 1 例、外科紹介 2 例、外来症例 1 例以上 7 例以下 （外来症例は全て異なる疾患群での提出が必要）を含むこと。なお病歴要約は日本内科学会査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。

研修 2 年目修了時までに経験が求められる 45 疾患群の内訳

総合内科	3 疾患群
消化器	5 疾患群以上
循環器	5 疾患群以上
内分泌	2 疾患群以上
代謝	3 疾患群以上
腎臓	4 疾患群以上
呼吸器	4 疾患群以上
血液	2 疾患群以上
神経	5 疾患群以上
アレルギー	1 疾患群以上
膠原病	1 疾患群以上
感染症	2 疾患群以上
救急	4 疾患群

３）専門研修 3 年 ：通算で（研修開始から 3 年間で）全 70 疾患群、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。
ただしプログラム修了認定基準は、通算で（研修開始から 3 年間で）56 疾患群以上、120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）の経験とし、経験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足する。

一方で当プログラムでは、内科専門医取得後に進む subspecialty を早く決めている専攻医が内科専門医研修と並行して subspecialty 領域の研修を並行して行うことができます。内科専門医研修中でも、subspecialty 専門研修施設で subspecialty 指導医の指導を受け subspecialty 専門医の研修と同等レベルの subspecialty 領域の症例を経験する場合には、その研修内容を subspecialty 専門研修として認めることができます。ただし、内科専門医資格取得が subspecialty 領域の専門医取得の必須条件ですから、内科専門医研修を確実に修了することを前提としていることには留意してください。

④　各年次に到達すべき技能（診察、検査、診断、処置、手術など)レベル【整備基準５、７－１０、１３、１６】
内科専門医に求められる技術・技能（「内科研修カリキュラム」および「技術・技能評価手帳」参照）の到達目標を症例経験数で一律に規定することはできない。そこで、内科領域の診療技能の到達目標を以下のように設定する。なお、技術・技能には内科専門医としての高い倫理観と社会性、メディカルスタッフとのチーム医療実践能力も含まれる。したがって評価は指導医に加え、メディカルスタッフも行う。

１）専門研修１年：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とともに行うことができる。
２）専門研修２年：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の監督下で行うことができる。
３）専門研修３年：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。

⑤　地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）【整備基準１１】
地域における病診・病病連携を異なる地域、異なる立場の医療機関で経験することで、地域医療の中で内科専門医に求められる役割を理解する。

⑥　学問的姿勢の修得【整備基準６、１２】
１）学術活動
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が求められる。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。患者から学ぶという姿勢を基本とし、
・科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）
・最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）
・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
・症例報告を通じて深い洞察力を磨く
といった基本的な学問的姿勢を涵養する。このため、学術活動を目標として設定する。

A）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）。
※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 subspecialty 学会の学術講演会・講習会など。

B）症例報告、臨床研究、内科学に通じる基礎研究、のいずれかにおいて、3 年間で２件以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う（必須）。

２）教育活動
教育に携わることは、本人にとって最も有効な学習に結びつくことから、初期研修医あるいは医学部学生、後輩専攻医、メディカルスタッフの教育・指導を積極的に行う。

⑦　subspecialty 領域の研修との継続性
内科各 subspecialty 領域の専門医取得のためには、内科専門医を取得することが必要前提条件である。

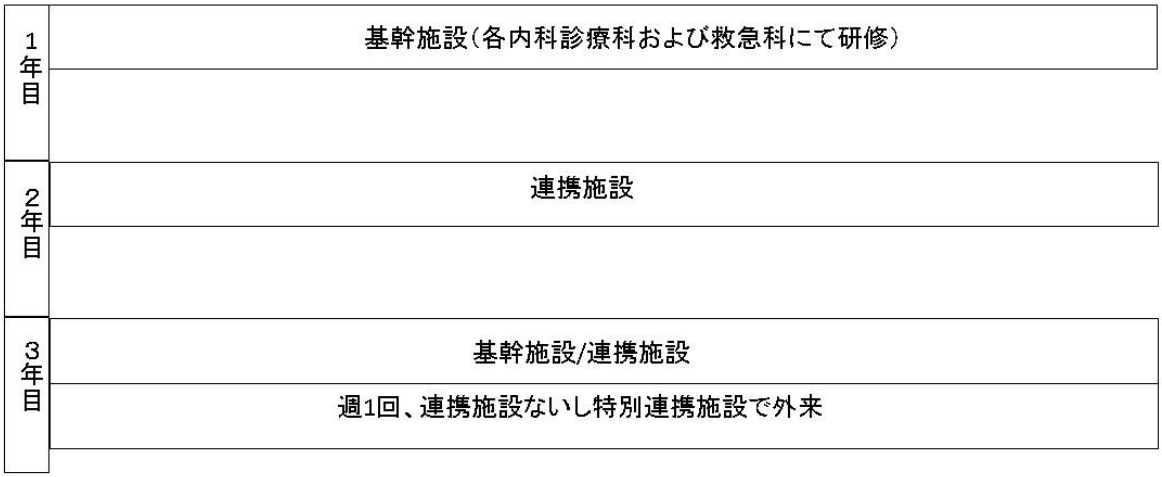
⑧　臨床現場を離れた学習【整備基準１４】
各施設内カンファレンス、研修施設群合同カンファレンス、CPC、内科系学術集会、指導医講習会、JMECC、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会等において学習する。

⑨　自己学習【整備基準１５】
自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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、日本内科学会雑誌にある MCQ、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を活用して学習する。
また本学附属図書館では豊富な電子ジャーナルの閲覧が可能となっており、これらを活用した学習も推奨する。

⑩　研修モデルコース

各専攻医の目指す内科専門医像に合わせて、３年間の専門研修のスケジュールを組みます。代表的なコースを以下に５つ示します。各自の希望によりコース内容の修正は可能ですので、基幹施設の卒後臨床研修センターの担当教官、プログラム統括責任者に相談してください。

内科基本コース（例）



Ⅰ―④に例示した専門研修後の専門医像のいずれに進むにも適した基本的なコースです。３年間かけて内科各領域を満遍なく経験できます。研修する連携施設の選定、各施設内での診療科のローテーションの順番などは、専攻医と面談の上、当該施設の研修委員会とプログラム統括責任者が相談して最終決定します。

＊連携プログラム枠で採用（１名）の場合は研修期間の５０％以上を島根県内の連携施設で研修します。

Subspecialty 領域重点研修コース

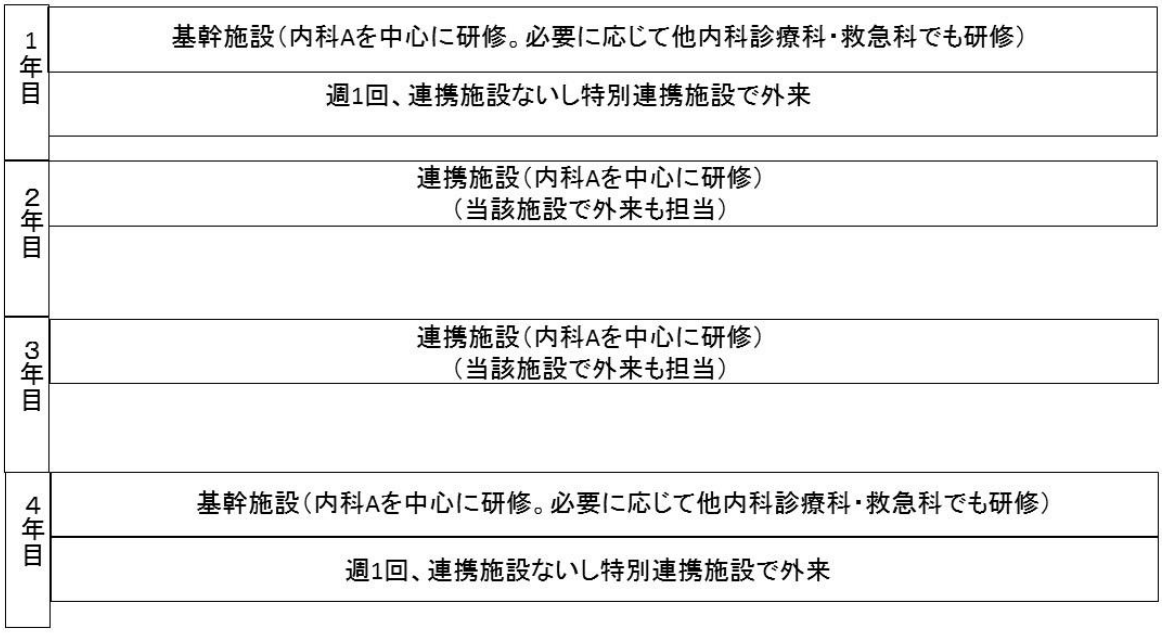
Subspecialty（内科A）重複1年コース（例）

1年目	基幹施設（各内科診療科および救急科にて研修）
2年目	連携施設
3年目	基幹施設（内科A、充足してない領域の研修を合わせて行う） 週1回、連携施設ないし特別連携施設で外来

Subspecialty（内科A）重複2年コース（例）

1年目	基幹施設（内科A） 週1回、連携施設ないし特別連携施設で外来
2年目	連携施設（各内科診療科にて研修） （当該施設で外来も担当）
3年目	基幹施設（内科A、充足してない領域の研修を合わせて行う） 週1回、連携施設ないし特別連携施設で外来

Subspecialty（内科A）完全重複4年コース（例）

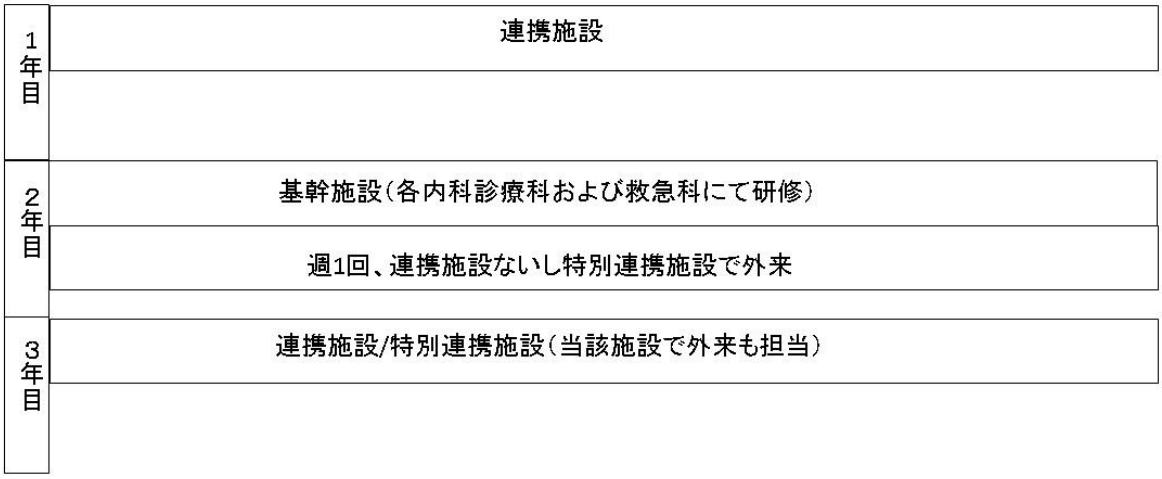


内科専門医取得後に進む subspecialty が定まっており、内科専門研修の期間中も subspecialty 領域の研修にできるだけ時間を費やしたいと考える専攻医向けのコースです。subspecialty 領域の専門医を取得するには内科専門医の資格を取得することが必須ですので、内科専門医研修プログラムの履修状況に応じて、オーバーラップする期間を選択します。subspecialty 領域の専門研修は基幹施設に限定するものではなく連携施設でも可能です。研修する連携施設の選定、各施設内での診療科のローテーションの順番などは、専攻医と面談の上、subspecialty の担当教授、各施設の研修委員会とプログラム統括責任者が相談して最終決定します。
なお、内科専門医研修と subspecialty 領域の研修をはじめから並行して行い、両者を 4 年間で修了し、その後同じ年度内で内科専門医および subspecialty 領域の専門医の試験を受験することも可能です（ただし、subspecialty 領域の専門医の試験を受験する際には内科専門医試験に合格していることが前提となる。）

Subspecialty 領域大学院コース

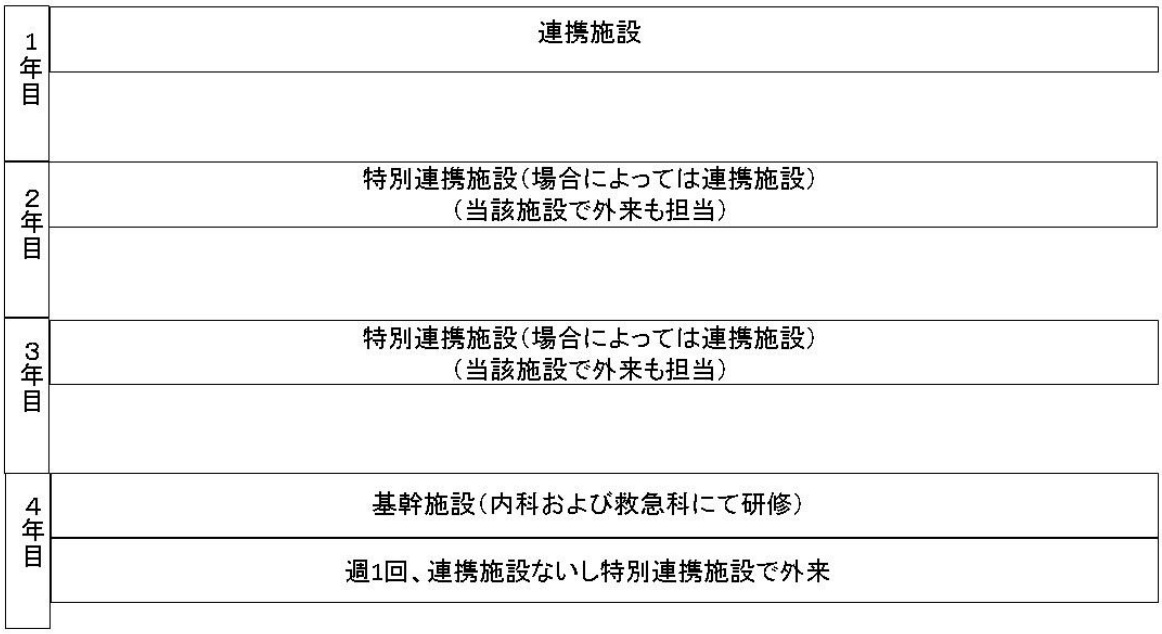
内科専門医取得後に進む subspecialty が定まっており、特に研究志向の強い医師には、早い段階から研究に取り組んでもらえるよう、内科専門研修期間中から大学院に進学することも可能である。いずれかの subspecialty コースの研修と並行して、内科 A の大学院（身分は社会人大学院生）に籍を置いて専攻研修を継続しながら研究を並行して進めていきます。研修する連携施設の選定、各施設内での診療科のローテーションの順番、大学院入学時期などは、専攻医と面談の上、subspecialty の担当教授、各施設の研修委員会とプログラム統括責任者が相談して最終決定します。

総合内科（かかりつけ）医コース（例）



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健康管理・予防から標準的治療までを任務とする全人的な内科総合診療を目指す医師のためのコースです。基幹施設での研修は１年間とし、残る２年間は連携施設、特別連携施設での研修となります。研修する連携施設、特別連携施設の選定、基幹施設内での診療科のローテーションの順番などは、専攻医と面談の上、各施設の研修委員会とプログラム統括責任者が相談して最終決定します。

地域医療支援医コース（例）



自治医科大学卒業生、鳥取県から緊急医師確保対策奨学金を貸与されていた鳥取大学医学部卒業生には、地域医療支援を目的として鳥取県内の公的医療機関での勤務が義務付けられており、内科専門研修プログラムの修了要件を満たすためには４年以上を要することが初めから想定される。そのような専攻医向けのコースです。プログラム修了までの間に、基幹施設で１年以上、連携施設で１年以上の研修を課すが、その時期および順については、専攻医と面談の上、プログラム統括責任者と鳥取県担当者が相談をして最終決定します。

III）内科専門研修の評価【整備基準１７－２２、４１、４２】

① フィードバックの方法とシステム
専門研修では領域内の各分野を基幹施設と連携施設、さらには特別連携施設をローテーションするので、3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になる。このため、J-OSLER を利用する。
１）専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、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。
２）年に２回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行い、改善を促す。
３）専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。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。
４）施設の研修委員会は年に４回、プログラム管理委員会は年に２回、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。
５）J-OSLER を用いて専攻医による本プログラムに対する無記名式逆評価を行う。逆評価は年に２回行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム統括委員会が閲覧でき、プログラム管理委員会が対応を検討し、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。
６）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に相談を上げる。

② 評価項目・基準と時期
１）担当指導医が J-OSLER を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。各年次で登録された内容は都度、指導医が評価・承認する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う。
２）基本領域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のうえ評価を行う。
３）内科領域の臓器別スペシャルティ分野をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLER を用いて指導医による内科専攻医評価を行う。
４）専攻医の、社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケー ション能力、チーム医療の一員としての適性を、5 名以上の複数職種のメディカルスタッフが 360 度評価により年に２回評価する。無記名方式で回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する。

③ 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。

IV）修了判定（内科専門医受験資格取得要件（別表参照））【整備基準２１、２２、４１、４２、５３】
以下の①および②を満たすことが求められます。

① 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。
１）主担当医として通算で最低 56 疾患群以上、120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことが可能。各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要である）を経験し登録。
２）29 病歴要約の査読後の受理
３）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加
４）学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 3 年間で 2 件以上
５）所定の講習受講（CPC、医療倫理・医療安全・感染対策講習会に年 2 回以上出席）
６）JMECC（内科救急講習会）の受講（初期臨床研修期間内に受講済みであれば専門研修中での受講は求めない）
７）J-OSLER を用いたメディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による評価に基づき、医師としての適性に問題がないこと

② 上記をプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行い。統括責任者が最終判定を行い承認されること。

V）専門医申請にむけての手順
鳥取大学医学部附属病院内科専門医研修プログラムの修了要件（IV―①および②）を満たした上で以下の手順に沿う。

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）鳥取大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム修了証

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内科専門医筆記試験
必要書類を提出した後、同年度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。

VI）専門研修プログラムの管理運営体制【整備基準３５－３９】

① 基幹施設である鳥取大学医学部附属病院に、当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任をもって管理するプログラム管理委員会、プログラム統括責任者および副プログラム責任者を置く。プログラム管理委員会の下部組織として、鳥取大学医学部附属病院および連携施設に、当該施設で行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、施設研修委員会委員長はプログラム管理委員会の委員としても活動する。

② 基幹施設である鳥取大学医学部附属病院に所属する間に週１回の外来を連携施設ないし特別連携施設で行う場合、施設の選択は専攻医とも相談の上、鳥取大学医学部附属病院の研修委員会で決定する。

VII）専攻医の待遇【整備基準４０】

研修を行っている各勤務施設における就業規則にしたがって、医員として処遇される。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、勤務状況などに関して報告され、必要に応じて改善を図ります。

VIII）プログラムの改善方法【整備基準４９－５１】

施設の研修委員会は年に２回、プログラム管理委員会は年に１回、J-OSLER を用いて、全専攻医の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。また、指導医や専攻医からの評価を取り入れ、必要なプログラムの改訂を行う。
日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットは内科領域の専門医が互いに専門研修プログラムを形成的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要であるので、プログラム管理委員会および各施設の研修委員会において真摯に対応し、その助言をプログラムに反映させる。

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

① 転居など、やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、移動先の基幹施設のプログラム管理委員会と本プログラム管理委員会で、研修の続行に向けて協議します。ただし、最終的に日本専門医機構の承認が必要である。

② 他の領域から本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本プログラムでの研修をは

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、さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り、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が行う。

③　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いれば、休職期間が 6 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。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。

④　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）を行なうことによって、研修実績に加算する。

⑤　留学期間は、原則として研修期間として認めない。

X）専門研修施設群

①　専門研修基幹施設
本プログラムでは鳥取大学医学部附属病院が基幹施設を務める。

②　専門研修連携施設・特別連携施設
1）以下の 27 施設を本プログラムの連携施設とし、基幹施設との連携のもとで専門研修の場を提供する。
岩美町国民健康保険岩美病院
独立行政法人国立病院機構　鳥取医療センター
鳥取赤十字病院
鳥取生協病院
鳥取市立病院
鳥取県立中央病院
公益社団法人鳥取県中部医師会立　三朝温泉病院
社会医療法人仁厚会　藤井政雄記念病院
鳥取県立厚生病院
医療法人十字会　野島病院
独立行政法人国立病院機構　米子医療センター
独立行政法人労働者健康安全機構　山陰労災病院
社会医療法人同愛会　博愛病院
南部町国民健康保険西伯病院
日野病院組合　日野病院
日南町国民健康保険　日南病院
鳥取県済生会境港総合病院
医療法人社団　やすぎはく愛クリニック
安来市立病院
総合病院　松江生協病院
松江赤十字病院
松江市立病院
独立行政法人国立病院機構　松江医療センター
島根県立中央病院
独立行政法人国立病院機構　浜田医療センター
益田赤十字病院
雲南市立病院

2）以下の 19 施設を本プログラムの特別連携施設とし、主に基幹施設の指導医による研修指導のもとで専門研修の場を提供する。
国民健康保険智頭病院
鳥取市佐治町国民健康保険診療所

医療法人社団　尾﨑病院
医療法人共済会　清水病院
医療法人清和会　垣田病院
大山町国民健康保険 大山診療所
大山町国民健康保険 大山口診療所
大山町国民健康保険 名和診療所
医療法人育生会　高島病院
医療法人友紘会　皆生温泉病院
医療法人　元町病院
黒坂診療所
江府町国民健康保険 江尾診療所
社会医療法人昌林会　安来第一病院
医療法人社団創健会　松江記念病院
医療法人里仁会　北岡病院
真誠会セントラルクリニック
医療法人萌生会　伯耆中央病院
医療法人清生会　谷口病院
医療法人養和会　養和病院
本田医院
小竹内科循環器クリニック
社会医療法人仁厚会　米子東病院
医療法人厚生会　米子中海クリニック
米子西クリニック
医療法人専仁会　信生病院
医療法人社団昌平会　大山リハビリテーション病院
医療法人社団　飛田医院

③　プログラム統括責任者
鳥取大学医学部附属病院　第二内科診療科群主任診療科長　磯本　一

XI）専攻医の募集、採用【整備基準５２】

①　専攻医受入数
毎年 25 名（学年分）の受け入れを上限とする。

②　採用方法
プログラム管理委員会において書類選考、面接の上で選考する。
申請書は鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センターHP よりダウンロードして入手していただく。ダウンロードできない場合は e-mail で請求してください（senmoni@ml.med.tottori-u.ac.jp）。
提出は下記まで郵送してください。
〒683-8504
鳥取県米子市西町 36-1
鳥取大学米子地区事務部総務課専門研修等係

④　研修開始届
研修を開始する専攻医は、開始年度の 4 月 1 日までに専攻医氏名報告書を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に提出する。

⑤　鳥取大学医学部附属病院（基幹施設）実績
１）基幹施設である鳥取大学医学部附属病院の診療科別診療実績

2024 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,676	28,614

循環器内科	998	16,996
内分泌代謝内科	254	14,622
腎臓内科	194	8,780
呼吸器・膠原病内科	935	24,214
脳神経内科	581	15,902
血液内科	532	8,407
感染症内科	51	1,546
高度救命救急センター	638	1,984

疾患群別の入院患者数を分析したところ、1 学年 30 名までの専攻医受け入れであれば、鳥取大学医学部附属病院のみで 70 疾患群のうち 42 疾患群は充足可能である。これに他の専門研修施設群の症例数を考慮すると、56 疾患群の修了要件を経験することは十分に可能である。

２）鳥取大学医学部附属病院（基幹施設）剖検体数
2016 年度　14 体
2017 年度　17 体
2018 年度　11 体
2019 年度　18 体
2020 年度　18 体
2021 年度　20 体
2022 年度　15 体
2023 年度　19 体
2024 年度　16 体

３）鳥取大学医学部附属病院（基幹施設）における専門研修指導医
2025 年 4 月現在、総合内科専門医、あるいはこれ以外で日本内科学会から指導医の委嘱を受けている医師が 54 名在籍

４）JMECC 開催実績
2016 年度　2 回
2017 年度　2 回
2018 年度　2 回
2019 年度　2 回
2020 年度　1 回
2021 年度　1 回
2022 年度　2 回
2023 年度　2 回
2024 年度　2 回

XII）別表

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

	内容	専攻医 3 年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医 3 年修了時 修了要件	専攻医 2 年修了時 経験目標	専攻医 1 年修了時 経験目標	※4 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※5
	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　初期臨床研修中の内科研修での経験症例のうち、特定の要件をすべて満たすものはプログラム修了認定基準 160 症例のうち 80 例まで、病歴要約 29 編のうち 14 編までは内科専門研修症例に含めることを認める（ II）内科専門研修の内容、②　経験症例数の目標、 7）を参照）