地方型一般病院
島根県立中央病院 内科専門研修プログラム

目次

1. 島根県立中央病院 内科専門医研修プログラムの理念・使命・特性
2. 募集専攻医数
3. 専門知識・専門技能とは
4. 専門知識・専門技能の習得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. コア・コンピテンシーの研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修（モデル）
12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集および採用の方法
18. 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

Ⅰ．島根県立中央病院 内科専門医研修プログラムの理念･使命･特性

理念【整備基準 1】

超高齢者医療の先進県である島根県における地域医療支援システムを基礎として、島根県を基盤に地域医療を担い、日本のどこでも活躍できる総合的な診療能力を有する内科専門医を育成するプログラムです。内科系総合医を育成した経験に則り、第一線の地域医療の現場で本当に必要とされる、診療、検査手技、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行うことのできる、内科領域全般にわたる診療能力身につけることを目指します。若手医師が、自分たちの未来を創造するプログラムなることを目指します。

≪島根県立中央病院基本理念≫

県民の安心と職員の働きがいを追求し、患者と医療者が協働する医療の実践を通して、
ゆたかな地域社会づくりに貢献します。

≪島根県立病院憲章≫

1. 患者さんの意思を尊重し、高い倫理観に基づいた、高度で専門的な医療を安全に提供します。
2. 県立病院として、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。
3. 他の医療機関などとの連携を密にして、地域医療の充実に努めます。
4. 地域に期待される医療者の育成に努めます。
5. 職員が安心して働くことができる職場環境の整備に努めます。
6. 公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努めます。

≪島根県立中央病院医療方針≫

私たちは　心と心のふれ合いのある温かな医療を提供します。

≪臨床研修の理念≫

1. 島根県立中央病院の医療方針、病院憲章に則り、患者の視点に立った、全人的医療の実践に努める。
2. 医師としての人格を涵養する。
3. 医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識する。
4. 一般的な診療において、頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な知識、技能、態度を身に付ける。

使命【整備基準 2】

島根県の総合的な内科診療の質の向上を図り、島根県民の健康･福祉に貢献できる内科専門医の育成を行います。

≪島根県立中央病院　臨床研修の基本方針≫

1. 科学的根拠と高い倫理観に基づいた良質な医療の提供を努める。
2. 総合的視野と科学的思考力・判断力の修得及び能動的生涯学習の習慣を身に付ける。
3. チーム医療の原則を理解し、他職種との連携に努める。
4. 医療保険制度や医療に関する法令に習熟する。
5. 当院は島根県立の唯一の総合病院、基幹病院であることを認識し、地域医療の理解と病診連携・病病連携に努める。

特性

1）島根県の中心的な急性期病院で、臨床研修病院である島根県立中央病院を基幹施設として、島根県の海と山にある安来・雲南・大田・浜田・益田・隠岐医療圏の連携施設群とで、基本的臨床能力獲得後は、領域全般の診療能力を身につけ、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を取得します。

2）研修期間は、基幹施設1年から2年間および地域義務履行を考慮し、連携施設・特別連携施設1年から4年間の合計3年から5年間になります。

3）島根県立中央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、主担当医として、初診から入院、そして退院・通院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

4）基幹施設である島根県立中央病院は、島根県出雲医療圏の中心的な急性期病院であり、一次から三次までの救急診療を受け持ち、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、外来入院機能をもつ総合診療科にてコモンディジーズの経験はもちろん、内科専門科においても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、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。

5）基幹施設である島根県立中央病院での研修では、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J−OSLER）に登録できます。そして、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ます。

6）島根県立中央病院内科研修施設群の各医療機関を連携施設および特別連携施設として、専門研修の間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

7）基幹施設である島根県立中央病院での1から2年間と専門研修施設群での1から2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 56 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

専門研修後の成果【整備基準 3】

島根県を基盤に地域医療を担い、第一線の地域医療の現場で本当に必要とされる、診療、検査手技（超音波、消化器内視鏡などを含む）、健康にかかわる問題について適切な初期対応等行うことのできる、内科領域全般にわたる診療能力を身につけることを目指します。

島根県の総合的な内科診療の質の向上を図り、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、島根県民の健康・福祉に貢献できる内科専門医の育成を行います。

島根県立中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としての人格の涵養と全人的な医療の実践に努め、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、島根県を基盤として、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は 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をできることも、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【整備基準 27】

下記 1) ～ 8) により、島根県立中央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 4 名 とします。（自治医科大学卒業医師の人数変動を考慮）

1）島根県立中央病院専攻医受入れは、他プログラムの連携施設としての受入れも多数あります

2）島根県立中央病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。

3）剖検体数は 2023 年度 6 体 2024 年度 5 体 2025年度8 体です。

表 島根県立中央病院診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数（人 / 年）	外来延患者数（延人数 / 年）
消化器科	2,057	20,818
循環器科	1,464	13,867
内分泌代謝科	301	12,679
腎臓科	214	3,195
呼吸器科	794	4,857
脳神経内科	898	6,215
血液腫瘍科	519	5,448
ｱﾚﾙｷﾞｰ・ﾘｳﾏﾁ科	0	1,676
総合診療科	1,133	6,345
救命救急科	737	9,227

4）入院患者、外来患者診療を含め、1学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です。

5）1学年 4 名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項表）」に定められた 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。

6）連携施設・特別連携施設には、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など計 25 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

7）地域義務履行も考慮し、専攻医 3 から 5 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は達成すべく調整可能です。

8）膠原病、感染症の入院症例数はゼロですが、総合診療科や外来等での症例数が確保されていますので充分な症例を経験可能です。

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。

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 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（以下、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に登録することを目標にします。

・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、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、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。

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 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ことを目標にします。

・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、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、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）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。

〇専門研修（専攻医）3から5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（外来症例は 1 割まで含むことができます）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ていることを指導医が確認します。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成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、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。

島根県立中央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1から2年間+連携・特別連携施設1から2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します（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します。

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総合診療科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回 1 年以上担当医として経験を積みます。

④救命救急センターの外来日当直で、救急専門医もしくは上級医の指導の下、内科領域を含む一次から三次救急診療の経験を積みます。

⑤Subspecialty 診療科待機医として病棟急変などの経験を積みます。

⑥必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

内科領域の救急対応、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、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、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医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

③CPC

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（基幹施設：内科症例検討会、医師会合同カンファレンス、出雲市内科医会循環器研究会、出雲市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会）

⑥JMECC 受講

※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（下記「7 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧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）と分類しています。（「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病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・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.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】

島根県立中央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（「島根県立中央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、基幹施設である島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促します。

〇島根県立中央病院全体の内科医が関わる研修や行事
《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
午前			朝ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	研修医抄読会		日直 当直 ／月1	
午後	症例検討会	ICT ﾗｳﾝﾄﾞ 緩和ｹｱﾗｳﾝﾄﾞ		症例検討会			
その他 カンファ 講習会等			救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ﾎﾟｰﾄﾌｫﾘｵ ﾃｸﾆｶﾙｶﾝﾌｧ	緩和ケア回診		

《年間スケジュール》

4 月	オリエンテーション、医療安全講習会、感染防止講習会、人権同和講習会
5 月	健康診断
6 月	保険診療講習会、CPC
7 月	
8 月	CPC
9 月	
10 月	CPC
11 月	
12 月	CPC、人権同和講習会
1 月	保険診療講習会
2 月	感染対策講習会・医療安全講習会
3 月	

島根県立中央病院 循環器科 の週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
午前	RI 検査 運動負荷検査	専門外来	心臓 カテーテル検査	心エコー検査	心臓 カテーテル検査	日直 当直 ／月1	
午後	心臓 カテーテル検査 病棟	心臓 カテーテル検査 病棟	心臓 カテーテル検査 病棟	心臓 カテーテル検査 病棟	心臓 カテーテル検査 病棟		
その他 カンファ 講習会等	・病棟回診 ・症例検討会	・薬剤・治療器具・検査 ・勉強会 ・症例検討会	・心臓血管外科 ・合同カンファレンス ・症例検討会	・心不全チーム ・ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ・心エコーカンファレンス ・症例検討会	・症例検討会		

島根県立中央病院 消化器科 の週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
午前	上部消化管内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査	専門外来	腹部超音波検査	上部消化管内視鏡検査	日直 当直 ／月1	
午後	肝癌、胆のう、胆道、経皮的治療	大腸内視鏡検査	ERCP 検査・治療	肝癌経皮的治療	ERCP 検査・治療		
その他 カンファ 講習会等	消化器・内視鏡科合同カンファレンス	外科・放科・消化器科合同カンファレンス	救急外来診療	化学療法治療	病棟 Weekly Summary Discussion		

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。

島根県立中央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。

臨床研究指導に関しては、臨床研究ワークショップ、定期的な研究指導（外部講師含む）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、臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

⑥後輩専攻医の指導を行う。

⑦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。

島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターはこれらの支援を行ないます。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

島根県立中央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、島根県立中央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。

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。

島根県立中央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、基幹施設である島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促します。

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、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

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す。島根県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は島根県出雲医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

島根県立中央病院は、島根県出雲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。

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、臨床研修指定病院である島根大学医学部附属病院、松江赤十字病院、大田市立病院、浜田医療センター、益田赤十字病院、および地域医療密着型病院や地域、離島に所在する病院、診療所には、安来第一病院、平成記念病院、雲南市立病院、飯南町立飯南病院、公立邑智病院、加藤病院、 済生会江津総合病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、浜田市国保診療所連合体（弥栄診療所・波佐診療所・あさひ診療所）、隠岐病院、隠岐島前病院、奥出雲病院、よしか病院で構成しています。また、県外医療機関ではひたちなか総合病院(茨城県)があります。令和 8 年からは出雲市民病院、出雲徳洲会病院、松江生協病院が加わりました。

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ます。

地域医療密着型病院や地域、離島に所在する病院、診療所では、島根県立中央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、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。

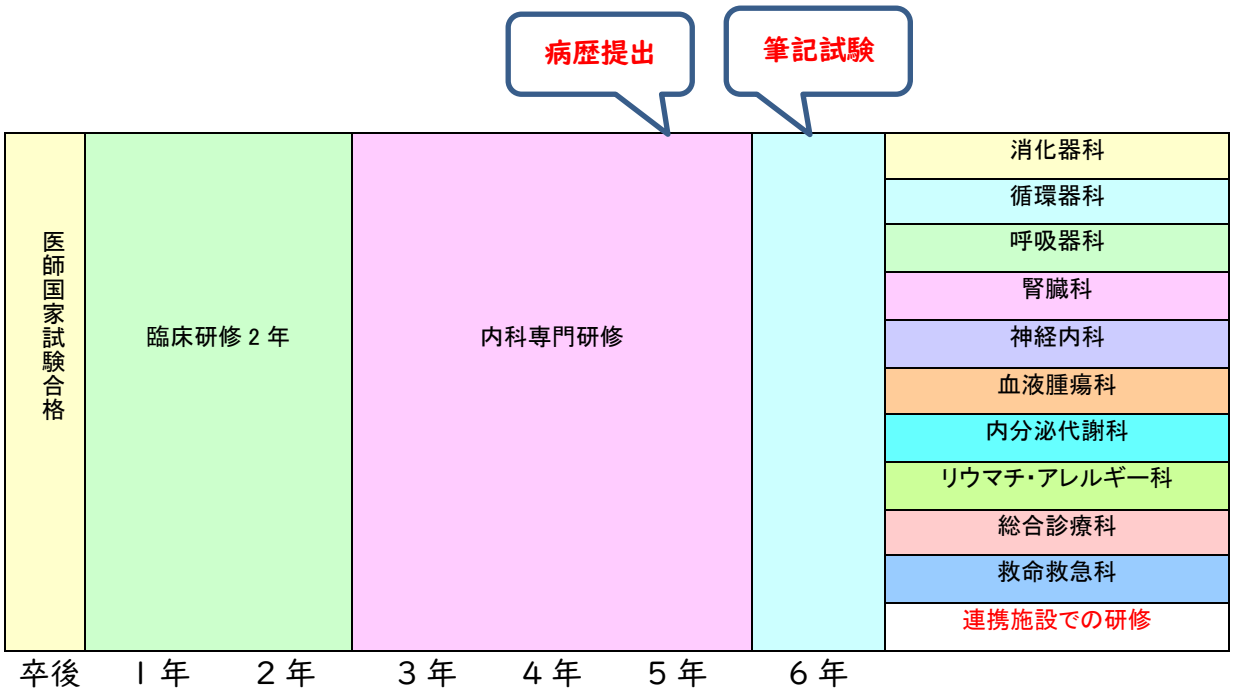
島根県立中央病院内科専門研修施設群は、島根県出雲・松江・雲南・大田・浜田・益田・隠岐医療圏の医療機関と県外医療機関から構成しています。県内で最も距離が離れている隠岐病院、隠岐島前病院は離島にありますが、現地の指導医による指導および基幹病院のプログラム責任者あるいは指導医の定期的な訪問や WEB 会議システムなどによる面談、指導を行ないます。特別連携施設における研修は、島根県立中央病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任をもち行います。島根県立中央病院の担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

島根県立中央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。

島根県立中央病院内科施設群専門研修では、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します。

11.内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】



島根県立中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

地域勤務の義務履行を考慮し、連携施設・特別連携施設あるいは基幹施設のいずれかの施設で研修を開始します。基幹施設である島根県立中央病院内科で、専門研修（専攻医）1から 2 年間の専門研修を、1 から 2 年間、連携施設、特別連携施設で研修を行います。

専攻医 1 または 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度および定期的に行う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）2 年目、3 年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）3 年目に病歴提出を終えるように研修をします。

専門研修（専攻医）1年目から連携施設での研修を開始する場合は、臨床研修2年目の秋に専攻医予定者の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価などを基に、専門研修（専攻医）1年目、2年目の研修施設を調整し決定します。義務履行のため、基幹施設での専門研修が 3 年目以降となる場合は、4 年目または 5 年目に基幹施設での研修をします。
なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1)島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターの役割

・島根県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・島根県立中央病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が臨床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します。

・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。
・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（J-OSLER 入力指定期間に）、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 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、改善を促します。
・臨床教育・研修支援センターは、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（J-OSLER 入力指定期間に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、病院長より任命を受けた指導者(看護師長、薬剤師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員など)が評価します。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します。
評価は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、担当指導医から形成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 人の担当指導医が島根県立中央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。
・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 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 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 年目専門研修終了時には 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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床教育・研修支援センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。
・専攻医は 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 年修了時までに 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必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（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。

（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島根県立中央病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（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ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

ⅰ)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、登録済み。

ⅱ)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)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評価

2）島根県立中央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 か月前に島根県立中央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、「島根県立中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「島根県立中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】は別添に示します。

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

1）島根県立中央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（副院長）、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（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。島根県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を、島根県立中央

病院臨床教育・研修支援センターにおきます。

ii）島根県立中央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、毎年2回（6 月と 12 月頃）に開催する島根県立中央病院内科専門研修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、島根県立中央病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)1か月あたり内科外来患者数、e)1か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

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

消化器、循環器、内分泌、糖尿病、腎臓、呼吸器、血液、神経内科、アレルギー、リウマチ、感染症、集中治療、消化器内視鏡

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

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。

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します。

専門研修（専攻医）は基幹施設である島根県立中央病院、または連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

≪基幹施設である島根県立中央病院の整備状況≫

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

・島根県立中央病院正規職員として労務環境が保障されています。

・メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。

・ハラスメント委員会が院内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、その容は島根県立中央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
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、島根県立中央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、島根県立中央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、島根県立中央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、施設の内科研修委員会、島根県立中央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にモニタし、島根県立中央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島根県立中央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、島根県立中央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。
・状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
島根県立中央病院臨床研修・教育支援センターと島根県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、島根県立中央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、必要に応じて島根県立中央

病院内科専門研修プログラムの改良を行います。
島根県立中央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。

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、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、島根県立中央病院臨床研修・教育支援センターの website の島根県立中央病院医師募集要項（島根県立中央病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面談を行い、島根県立中央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、本人に管理システムより通知します。

(問い合わせ先) 島根県立中央病院臨床教育・研修支援センター
E-mail:kouki@spch.izumo.shimane.jp HP: http://www.spch.izumo.shimane.jp/
島根県立中央病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、J-OSLERにて登録を行います。

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への移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて島根県立中央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、島根県立中央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島根県立中央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。

他の領域から島根県立中央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、あるいは臨床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、さらに島根県立中央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 4 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、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。

島根県立中央病院内科専門研修施設群　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院施設群	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
島根県立中央病院(基幹施設)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯南病院	○	○	△	○	○	○	○	×	×	×	△	△	○
出雲市民病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
雲南市立病院	○	○	×	○	○	×	△	×	△	×	△	×	△
大田市立病院	○	○	○	○	○	△	○	△	○	△	△	○	○
邑智病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
隠岐広域連合立隠岐病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
隠岐島前病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
奥出雲病院	○	○	△	△	△	×	×	○	×	×	×	△	△
加藤病院	○	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	△	×
済生会江津総合病院	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△
島根大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
津和野共存病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
出雲徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	△	○	○
浜田医療センター	○	○	○	○	○	○	○	×	△	△	×	○	○
浜田市国保診療所連合体(弥栄・あさひ・波佐)	○	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	△	×
ひたちなか総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平成記念病院	○	○	○	×	×	○	△	×	△	×	×	×	×
益田医師会病院	○	△	○	×	×	△	△	×	×	×	×	×	△
益田赤十字病院	○	○	○	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
松江生協病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
松江赤十字病院	○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	○
安来第一病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
よしか病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

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

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。島根県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は島根県の医療機関から構成されています。

島根県立中央病院は、島根県出雲医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、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身につけます。

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・専門病院である島根大学医学部付属病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院である松江赤十字病院、大田市立病院、浜田医療センター、益田赤十字病院、安来第一病院、平成記念病院、雲南市立病院、飯南病院、邑智病院、済生会江津総合病院、津和野共存病院、加藤病院、益田地域医療センター医師会病院、浜田市国保診療所連合体(弥栄診療所・波佐診療所・あさひ診療所)、隠岐病院、隠岐島前病院、奥出雲病院、よしか病院、出雲市民病院、出雲徳洲会病院、県外施設のひたちなか総合病院で構成しています。

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ます。

地域基幹病院では、島根県立中央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。

専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択

・専攻医 1 年目または 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します。
・病歴提出を終える専攻医 2 年目、3 年目の 1 から 2 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です(個々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】

島根県内にある施設から構成しています。最も距離が離れている隠岐病院や隠岐島前病院は離島にあるが、研修の一環として、また、地域医療への対応のため、地理的に離れた連携を取ることが必要で、地域において指導の質を落とさないための以下の方法をとります。

・電話やメール、WEB等により容易に指導医と連絡が取ることができる体制を整える。専攻医が基幹施設へ、あるいは指導医が研修施設へ訪問する、月に数回程度専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築する。
・DVD やビデオの教材やオンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境である。
・地域が教育を提供する場所として望ましい領域は、地域に指導医がいることを前提とした体制とする。
・指導医が不在のへき地・離島(定義:都道府県の定めるへき地)などでは、指導医が常に研修に係わることで専門研修の質を保つための方法として、プログラム統括責任者またはプログラム内の認定指導医による週に1回の直接対面またはWEB会議等による振り返りと、3ヶ月に 1 回の研修先訪問を必須とする。

1)専門研修基幹施設 島根県立中央病院
認定基準【整備基準 23】専攻医の環境
・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。
・島根県立中央病院の医師として労務環境が保障されています。
・メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
・ハラスメント委員会が院内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。
認定基準 【整備基準 23】
2)専門研修プログラムの環境
・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、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教育・研修支援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主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます
・地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、地域救急医療合同カンファレンス、出雲市内科医会循環器研究会、出雲市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会）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ます。
・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
・日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育・研修支援センターが対応します。
・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の島根県立中央病院での面談・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います。
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（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます。
・専門研修に必要な剖検を行っています。
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、インターネットなどを整備しています。
・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。

·治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。
·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。

病歴要約「疾患群・提出数」一覧表

<table>
<tr><th colspan="2">内容</th><th colspan="2">提出数</th></tr>
<tr><td rowspan="13">分野</td><td colspan="2">総合内科（一般）</td><td colspan="2" rowspan="3">2</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合内科（高齢者）</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合内科（腫瘍）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">消化器</td><td>消化管</td><td>1</td><td rowspan="3">3（※1）</td></tr>
<tr><td>肝　臓</td><td>1</td></tr>
<tr><td>胆道・膵臓</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">3</td></tr>
<tr><td colspan="2">内分泌</td><td>1～2</td><td rowspan="2">3（※2）</td></tr>
<tr><td colspan="2">代　謝</td><td>1～2</td></tr>
<tr><td colspan="2">腎　臓</td><td colspan="2">2</td></tr>
<tr><td colspan="2">呼吸器</td><td colspan="2">3</td></tr>
<tr><td colspan="2">血　液</td><td colspan="2">2</td></tr>
<tr><td colspan="2">神　経</td><td colspan="2">2</td></tr>
<tr><td colspan="2">アレルギー</td><td colspan="2">1</td></tr>
<tr><td colspan="2">膠原病</td><td colspan="2">1</td></tr>
<tr><td colspan="2">感染症</td><td colspan="2">2</td></tr>
<tr><td colspan="2">救　急</td><td colspan="2">2</td></tr>
<tr><td colspan="3">外科紹介症例</td><td colspan="2">2</td></tr>
<tr><td colspan="3">剖検症例</td><td colspan="2">1</td></tr>
<tr><td colspan="3">合　計</td><td colspan="2">29</td></tr>
</table>

病歴要約は内科全領域から指定された29症例を取りまとめ、提出すること。

全て異なる疾患群での提出が必要である。

症例は主病名がバランスよく選択されていることを重視し、**領域別症例はそれぞれ異なる疾患群から作成**すること。

外来症例による病歴要約の提出は**7例まで**認める。

※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。

なお、研修手帳内の疾患群【9】「腹腔・腹壁疾患」、「急性腹症」は、
消化器分野の病歴要約としては提出できません。

※2「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こと。
例)「内分泌」2例+「代謝」1例　or 「内分泌」1例+「代謝」2例

内科専門研修 修了要件

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

1.目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2.疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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。

病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

各領域について

①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③ 内分泌と代謝：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

臨床研修時の症例について：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。