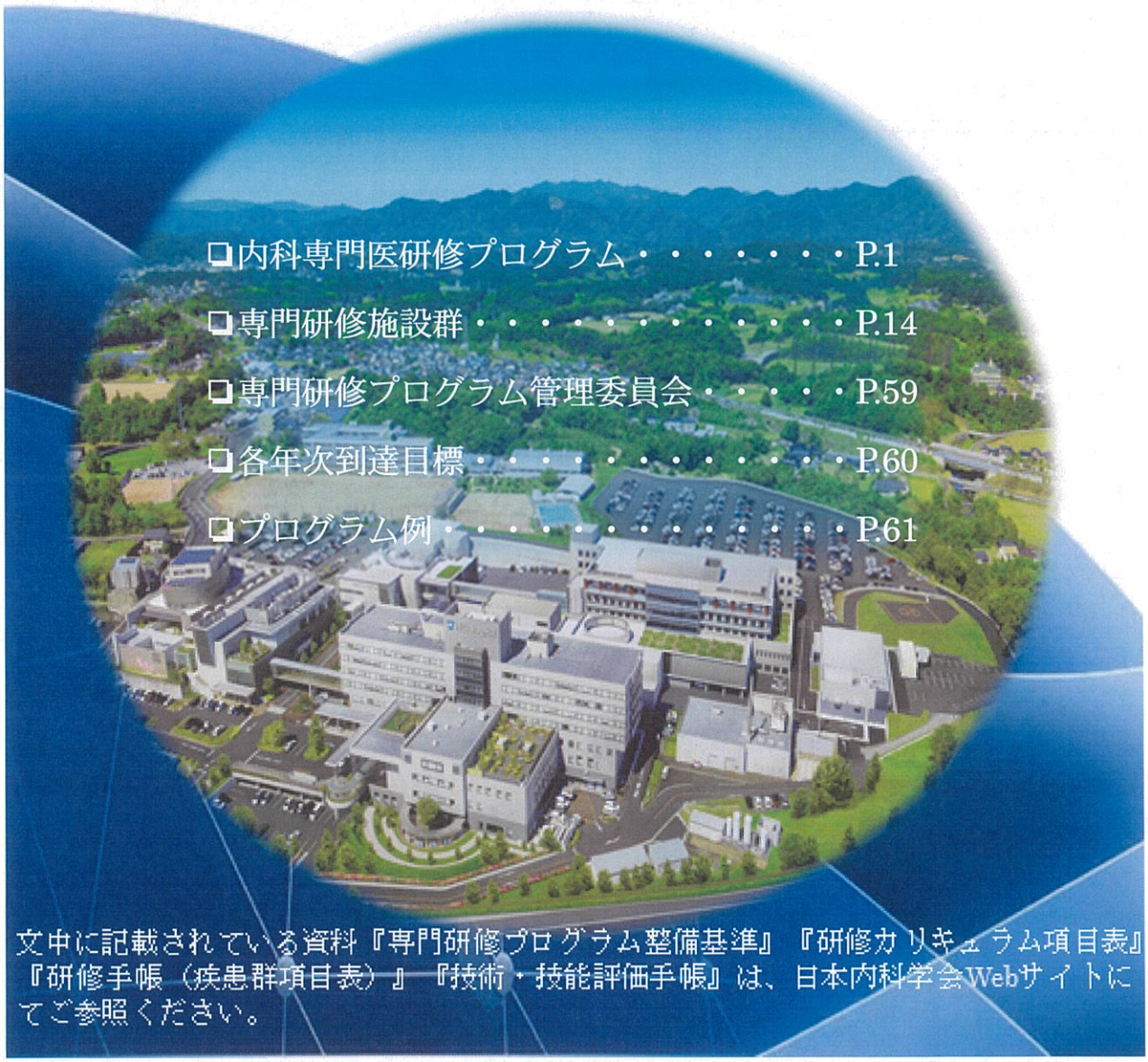
津山中央病院内科専門研修プログラム

一般財団法人 津山慈風会

津山中央病院

私たち津山慈風会は、地域の皆さんにやさしく寄り添います





❑内科専門医研修プログラム・・・・・・・P.1

❑専門研修施設群・・・・・・・・・・・・P.14

❑専門研修プログラム管理委員会・・・・・P.59

❑各年次到達目標・・・・・・・・・・・・P.60

❑プログラム例・・・・・・・・・・・・・P.61

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会Webサイトにてご参照ください。

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，岡山県津山・英田医療圏に位置し、県北唯一の救命救急センターを有する津山中央病院を基幹施設として，岡山県津山・英田医療圏、近隣医療圏および近畿地方，中四国地方にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、超高齢化、過疎化の進む岡山県北部地域の医療実情を理解した実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として岡山県全域を支える内科専門医の育成を行います．

2）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修得します．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspeciality 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す．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可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する指導者の持つ能力です．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て学ぶとともに，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ります．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を可能とします．

使命【整備基準 2】

1）岡山県津山・英田医療圏に限定せず，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います．

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，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てサポートできる研修を行います．

3）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います．

4）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います．

特性

1) 本プログラムは，岡山県津山・英田医療圏の中心的な急性期病院である津山中央病院を基幹施設として，岡山県津山・英田医療圏，近隣医療圏および近畿地方，中四国地方にある連携施設・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．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります．

2）津山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．

3）基幹施設である津山中央病院は，岡山県津山・英田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・病病連携の中核であります．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在宅訪問診療施設などとの病診連携も経験できます．

4）基幹施設である津山中央病院ならびに専門研修施設群での2年間（専攻医2年次修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群のうち，少なくとも通算で45 疾患群，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，専攻医2年次修了時点で，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ます（P.60 別表1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」参照）．

5）津山中央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します．

6）基幹施設である津山中央病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年次修了時）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，160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（P.60 別表1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」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）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

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

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．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ります．

津山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，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これら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，岡山県津山・英田医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者はSubspeciality 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)～7)により，津山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5名とします．

1）津山中央病院内科後期研修医はこれまで例年1学年3～5名の実績があります．
2）剖検体数は，，2022年度2体，2023年度0体、2024年度3体です．

表．津山中央病院診療科別診療実績

2024 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	1630	28936
循環器内科	330	16197
糖尿病・内分泌内科	120	7083
腎臓内科	109	1874
呼吸器内科	777	9086
神経内科	179	6301
血液内科・リウマチ科	68	7220
救急科	2922	6803
感染症内科	322	449

4）代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です．
5）5 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています．
6）1 学年 5 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，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．
7）専攻医 2 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 9 施設，および地域医療密着型病院 10 施設，計 19 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．
8）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です．

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 Subspeciality 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません．

4.専門知識・専門技能の習得計画

1） 到達目標【整備基準 8～10】(P.60 別表 1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」参照)
主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．
内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

○専門研修（専攻医）1 年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，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（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 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します.
・技能:研修中の疾患群について,診断と治療に必要な身体診察,検査所見解釈,および治療方針決定を指導医,Subspeciality 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,Subspeciality 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います.

○専門研修(専攻医)2 年:
・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち,通算で少なくとも 45 疾患群,120 症例以上の経験をし,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します.
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して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,Subspeciality 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,Subspeciality 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います.専門研修(専攻医)1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

○専門研修(専攻医)3 年:
・症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し,200 症例以上経験することを目標とします.修了認定には,主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 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,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ます.
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.
・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,Subspeciality 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います.専門研修(専攻医)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 160 症例以上の経験を必要とします.日本内科学会専攻医登録評価システム(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.
津山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 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 Subspeciality 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.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Subspecialityの上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．
② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．
③ 総合内科外来（初診を含む）とSubspeciality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内科外来（平日日中）で内科領域の救急診療の経験を積みます．
⑤ 当直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，Subspeciality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】

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，感染対策，臨床研究や利益相反に関する事項，5）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します．

① 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・感染対策に関する講習会（基幹施設2025度実績8回）
※内科専攻医は年に2 回以上受講します．
③ CPC（基幹施設2025度実績2回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（年1回開催予定）
⑥ 津山中央病院主催地域参加型のカンファレンス（CCセミナー2025度実績11回）
医師会主催講演会（美作医会学術講演会など　2025度実績28回）
⑥ JMECC受講（2025度受講者6名）
※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（P6「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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下を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 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．
・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】

津山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（P.14「津山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，基幹施設である津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

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．
津山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 ひとから学ぶという姿勢を基本とする．
② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine）．
③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う．
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く．
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．
併せて，
① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．
② 後輩専攻医の指導を行う．
③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．
を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

津山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 Subspeciality 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，津山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．
津山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，Subspeciality 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，基幹施設である津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し，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．津山中央病院内科専門研修施設群研修施設は岡山県津山・英田医療圏，近隣医療圏および近畿地方，中国地方の医療機関から構成されています．

津山中央病院は，岡山県津山・英田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在宅訪問診療施設など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，高次機能・専門病院である岡山大学病院，川崎医科大学附属病院，公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院，独立行政法人国立病院機構岡山医療センター，国立循環器病研究センター，福山市民病院，中国中央病院，三豊総合病院，香川県立中央病院、独立行政法人国立病院機構岩国医療センターおよび地域医療密着型病院である社会医療法人緑壮会金田病院，社会医療法人清風会日本原病院，美作市立大原病院，鏡野町国民健康保険病院，特定医療法人美甘会勝山病院、医療法人和風会中島病院，高梁市国民健康保険成羽病院、真庭市国民健康保険湯原温泉病院、医療法人思誠会渡辺病院、一般財団法人共愛会芳野病院，医療法人社団一葉会佐用共立病院、鳥取県立厚生病院、一般財団法人津山慈風会津山中央記念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，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，津山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．

津山中央病院内科専門研修施設群(P.14)は，岡山県津山・英田医療圏，近隣医療圏および近畿地方、中国

地方の医療機関から構成しています．最も距離が離れている国立循環器病研究センターは大阪府吹田市にありますが，津山中央病院から車を利用して，2 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

特別連携施設での研修は，津山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行います．津山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】

津山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．

津山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在宅訪問診療施設などとの病診連携も経験できます．

11.内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

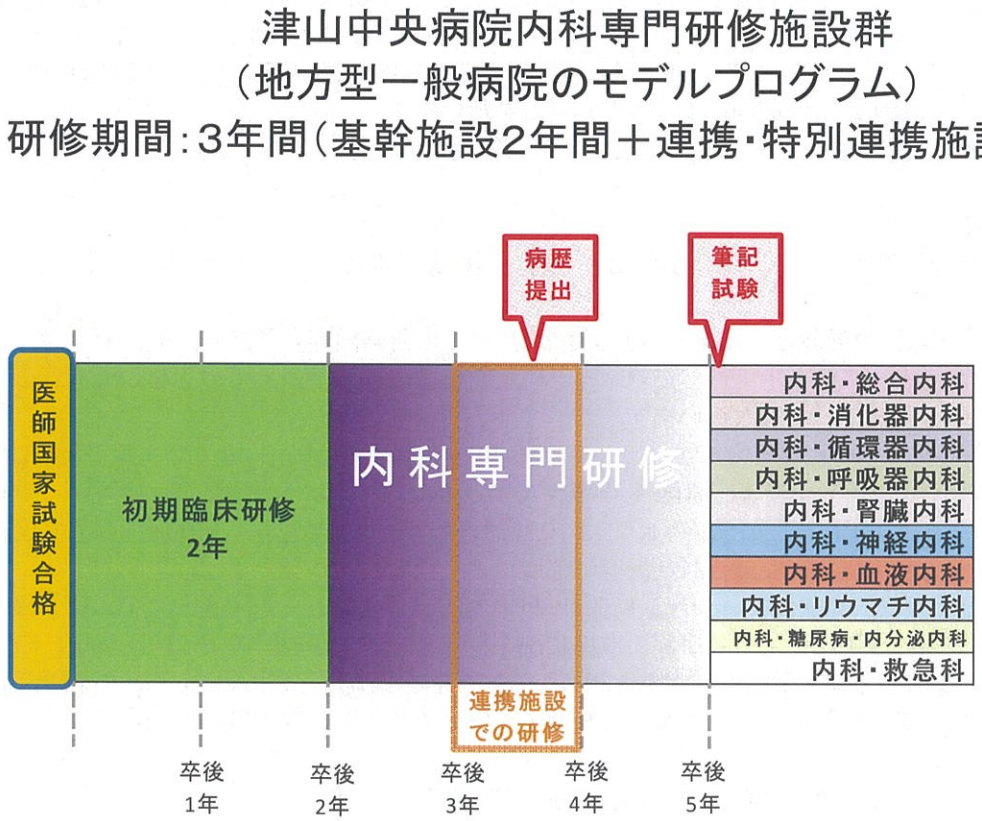


図1．津山中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

専攻医１年目の１年間，ならびに３年目の１年間を基幹施設である津山中央病院にて専門研修を行います．

専攻医１年目の秋頃に専攻医の希望・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，専攻医２年目の１年間の研修施設を調整し決定します．専攻医２年目の１年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図 1）．

なお，研修達成度によってはSubspeciality 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）津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

・津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会のもとに事務局を設置します.

・津山中央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）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.

・3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.

・年に複数回（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います．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，改善を促します.

・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）行います．担当指導医，Subspeciality 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士，事務職員などから，接点の多い職員 5 人を指名し評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，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. 評価は無記名方式で, 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 (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います.

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します.

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が津山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，120 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，160 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, 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) での専攻医による症例登録の評価などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspeciality 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 Subspeciality 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 Subspeciality 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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，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専門研修プログラム管理委員会で検討します．その結果を年度ごとに津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は，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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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 160 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（P.54 別表 1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」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 件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) 津山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 か月前に津山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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．

なお，「津山中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「津山中央病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します．

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.59「津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 津山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（院長補佐)，プログラム管理者（部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医)，事務局代表者，内科 Subspeciality 分野の研修指導責任者（部長、医長）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（P.59 津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)．津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を設置します．

ii) 津山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 12 月に開催する津山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，津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います．

①前年度の診療実績

a)病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d) 1 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.

⑤Subspeciality 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」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，日本内科学会専攻医登録評価システム（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.
専攻医１年目、ならびに３年目は基幹施設である津山中央病院の就業環境に，専攻医２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，就業します（P.14「津山中央病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である津山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.
・津山中央病院常勤医師として労務環境が保障されています.
・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事総務部担当）があります.
・ハラスメント委員会が津山中央病院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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.14「津山中央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，その内容は津山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

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，津山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，津山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します．把握した事項については，津山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 早急に改善を要する事項
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，津山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，津山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津山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，津山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

津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は，津山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，必要に応じて津山中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

津山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，毎年 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，津山中央病院の website の専攻医募集要項（津山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．書類選考および面接を行い，津山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，本人に文書で通知します．

(問い合わせ先)津山中央病院内科専門研修プログラム事務担当
E-mail: senkoui@tch.or.jp　　HP: http://www.tch.or.jp/resident.html

津山中央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）を用いて津山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，津山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津山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．

他の領域から津山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，さらに津山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，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．

津山中央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（2026年4月現在，剖検数：2023年度）

	病院	病床数	内科 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	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院	456	149	8	13	8	3
連携施設	岡山大学病院	819	213	9	71	75	5
連携施設	川崎医科大学付属病院	1,182	337	9	59	30	14
連携施設	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	1,172	445	10	73	54	12
連携施設	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター	609	257	11	37	27	10
連携施設	社会医療法人緑壮会　金田病院	172	82	7	3	2	1
連携施設	社会医療法人清風会　日本原病院	60	60	4	2	0	0
連携施設	国立循環器病研究センター	525	279	11	72	50	10
連携施設	福山市民病院	506	184	4	23	23	13
連携施設	中国中央病院	243	152	7	14	10	4
連携施設	三豊総合病院	416	168	5	13	12	5
連携施設	香川県立中央病院	533	185	11	27	33	7
連携施設	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	484	214	9	10	7	6
連携施設	高梁市国民健康保険　成羽病院	96	96	1	2	1	0
連携施設	鳥取県立厚生病院	304	100	6	5	5	0
特別連携施設	美作市立大原病院	80	80	1	0	0	0
特別連携施設	鏡野町国民健康保険病院	88	88	1	0	0	0
特別連携施設	特定医療法人美甘会　勝山病院	50	35	5	0	0	0
特別連携施設	医療法人和風会　中島病院	110	110	9	1	0	0
特別連携施設	真庭市国民健康保険　湯原温泉病院	105	70	2	0	0	0
特別連携施設	一般財団法人　共愛会　芳野病院	110	110	3	0	0	0
特別連携施設	医療法人思誠会　渡辺病院	88	55	3	1	0	0
特別連携施設	医療法人社団　一葉会　佐用共立病院	90	90	4	3	1	0
特別連携施設	一般財団法人津山慈風会 津山中央記念病院	81	81	7	2	1	0
研修施設合計		8,379	3,640	147	431	339	90

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	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
一般財団法人津山慈風会　津山中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
岡山大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
独立行政法人 国立病院機構岡山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会医療法人緑壮会金田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会医療法人清風会日本原病院	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	△	○	○
国立循環器病研究センター	△	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△	○
福山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中国中央病院	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	△
三豊総合病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	○	○
香川県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
独立行政法人 国立病院機構岩国医療センター	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	△	○	○
高梁市国民健康保険成羽病院	○	○	○	×	△	△	○	○	△	×	×	○	○
鳥取県立厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
医療法人和風会中島病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	△
美作市立大原病院	○	○	○	△	×	×	○	×	△	△	×	△	○
鏡野町国民健康保険病院	○	○	△	△	△	△	○	×	△	△	×	△	△
特定医療法人美甘会勝山病院	○	○	△	△	△	△	○	△	△	○	△	○	○
真庭市国民健康保険湯原温泉病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	○	○
一般財団法人　共愛会　芳野病院	○	○	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△
医療法人思誠会渡辺病院	○	○	○	△	○	△	○	×	○	△	×	○	○
医療法人社団　一葉会　佐用共立病院	○	○	○	×	○	○	×	×	×	○	×	○	○
一般財団法人津山慈風会 津山中央記念病院	○	○	○	○	×	○	○	×	○	×	○	×	×

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．津山中央病院内科専門研修施設群研修施設は岡山県および近畿地方，中四国地方の医療機関から構成されています．

津山中央病院は，岡山県津山・英田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・専門病院である岡山大学病院，川崎医科大学附属病院，公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院，独立行政法人国立病院機構岡山医療センター，国立循環器病研究センター，福山市民病院，中国中央病院，三豊総合病院，香川県立中央病院、独立行政法人国立病院機構岩国医療センターおよび地域医療密着型病院である社会医療法人緑壮会金田病院，社会医療法人清風会日本原病院，美作市立大原病院，鏡野町国民健康保険病院、特定医療法人美甘会勝山病院、医療法人和風会中島病院，高梁市国民健康保険成羽病院、真庭市国民健康保険湯原温泉病院、医療法人思誠会渡辺病院，一般財団法人　共愛会　芳野病院，
医療法人社団一葉会佐用共病院，鳥取県立厚生病院、一般財団法人津山慈風会津山中央記念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 年目の秋頃に専攻医の希望・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，専攻医 2 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定します．
・専攻医 2 年目の 1 年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図 1）．
なお，研修達成度によってはSubspeciality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】

岡山県津山・英田医療圏と近隣医療圏および近畿地方，中国地方にある施設から構成しています．最も距離が離れている国立循環器病研究センターは大阪府吹田市にありますが，津山中央病院から車を利用して，2 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

1）専門研修基幹施設

津山中央病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ·常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（人事総務部担当）があります. ·ハラスメント委員会が津山中央病院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 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 13 名在籍しています. ·内科専門研修プログラム管理委員会統括責任者　岡　岳文（病院長），研修委員会委員長　北村卓也（副院長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、プログラム管理者　山中俊明（循環器内科部長）（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を設置しています. ·医療倫理研修会（2025 年度実績 2 回）・医療安全研修会（2025 年度実績 4 回）・感染対策研修会（2025 年度実績 2 回）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（2025 年度実績 2 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（内科体験学習集談会，津山中央病院主催地域参加型のカンファレンス（CC セミナー2025 年度実績 11 回），定期的に開催される医師会主催講演会（美作医会学術講演会など（2025 年度実績 28 回）に，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（2025 年度受講者 6 名）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プログラム管理委員会が対応します. ·特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回の津山中央病院での面談・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 24】 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（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·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（上記）. ·専門研修に必要な剖検（2022 年度実績 2 体，2023 年度実績 0 体，2024 年度実績 3 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 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，定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています. ·治験管理室を設置し，定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 12 回）しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表をしています.
指導責任者	岡　岳文【内科専攻医へのメッセージ】 津山中央病院は，岡山県津山英田医療圏に位置する基幹病院です．岡山県北部はもとより兵庫県の一部も診療圏に含んでおり，高齢化が急速に進んでいる地域です．県北部唯一の救命救急センターを有するため 1 次から 3 次救急までの幅広い症例を経験し，多くの手技を習得することが可能です．さらに県内近隣医療圏の連携施設，特別

	連携施設での内科研修を経験することで幅広い症例を経験し，さらに地域医療へのマインドを持った内科専門医を目指すことが可能です．指導医はもとより病院全体でバックアップします． 　主治医として，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，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります．サブスペシャリティとの併行研修も可能です。できる限り本人の研修の希望に添いたいと思います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名 日本内科学会総合内科専門医 8 名， 日本消化器病学会専門医 5 名，　　日本消化器内視鏡学会専門医 5 名， 日本循環器学会専門医 7 名，　　日本不整脈学会専門医 2 名， 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名 日本呼吸器学会専門医 2 名，　　日本腎臓学会専門医 1 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，　　日本肝臓学会専門医 1 名， 日本神経学会神経内科専門医　1 名， 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者延べ数 6428 名（内科・循環器内科：2024 年度 1 ヶ月平均） 入院患者 422 名（内科・循環器内科：2024 年度 1 ヶ月平均）
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）	日本内科学会教育関連病院 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 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など。

2) 専門研修連携施設

1.岡山大学病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	·初期臨床研修制度期間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。 ·岡山大学病院レジデント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（保健管理センター）があります。 ·ハラスメント委員会が整備されています。 ·休憩室、更衣室、仮眠室、当直室等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。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラ ムの環境	·指導医が在籍しています（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。 ·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。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちすべて（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療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会、同地方会、その他国内外の内科系学会で多数の学会発表をしています。
指導責任者	指導責任者：和田　淳 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山大学病院の基本理念は「高度な医療をやさしく提供し、優れた医療人を育てます。」です。本院は高度先進医療の推進、遺伝子細胞治療などの先端的治療の開発において、全国でもっとも進んだ施設であるとともに、中国四国地方中心に約 250 の関連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も行っています。当院の内科研修では、ジェネラルからエキスパートまで質の高い内科医を育成します。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、リサーチマインドを持っ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します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 71 名 日本内科学会専門医 68 名 日本消化器内視鏡学会専門医 18 名 日本消化器内視鏡学会指導医 8 名 日本内科学会総合内科専門医 63 名 日本循環器学会循環器専門医 15 名 日本内分泌学会専門医・指導医 11 名 日本腎臓学会専門医・指導医 17 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 13 名 日本血液学会血液専門医・指導医 9 名

	日本神経学会神経内科専門医・指導医 8 名 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名 日本リウマチ学会専門医 13 名 日本糖尿病学会専門医 16 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 43,688.8 名（1 ヶ月平均延数）2025 年 4 月～2026 年 3 月 入院患者 19,943.1 名（1 ヶ月平均延数）2025 年 4 月～2026 年 3 月
経験できる疾患群	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。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）	日本内科学会内科専門研修基幹施設 日本リウマチ学会専門医制度教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本がん治療認定医機構がん治療認定医制度認定研修施設 日本高血圧学会認定高血圧症専門医制度認定施設 日本脳卒中学会脳卒中専門医制度認定研修教育病院 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本肥満学会専門医制度認定肥満症専門病院 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本胆道学会認定施設 日本動脈硬化学会専門医制度認定教育病院 日本病院総合診療医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など

2. 川崎医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ·研修に必要な図書館、自習室、インターネット環境に加え、良医育成支援センターおよびシミュレーションセンター（腹腔鏡、内視鏡、蘇生など）があります。 ·川崎医科大学附属病院シニアレジデントとして労務環境が保障されています。 ·セクシュアル・ハラスメント防止対策委員会が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、シャワー室、当直室を整備し、さらに産前産後休暇・育児休業、妊娠期間中の当直免除の申請可能、小学校入学までの当直免除申請可能などの女性医師支援に取り組んでいます。 ·敷地内に子育て支援センターがあり、保育所および病児保育が利用可能です。 ·福利厚生面の充実に力を入れ、独身者には病院から 1㎞ のところにアパート（二子レジデンス）があり、希望者はおおむね利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医が 59 名在籍しています。 ·内科専門研修プログラム研修実務委員会を設置して,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内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療安全・院内感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 5 回,院内感染対策 2 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。 ·レジデントセミナーCPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 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として、cancer seminar, case conference、oncology seminar、岡山県緩和ケア研修会を定期的に開催し、専攻医に受講を奨励し、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 9 分野のうち、消化器、循環器、糖尿病・代謝・内分泌、腎臓、呼吸器、血液、脳神経、脳卒中、リウマチ・膠原病のすべ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。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同中国地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	三原　雅史 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎医科大学は中核市である倉敷市内に附属病院、政令指定都市である岡山市内に総合医療センターの 2 つの附属病院を有し、岡山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附属病院の内科系 9 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。院内には約 80 のカンファレンス室が用意されていて、常時有効に利用することが可能です。 同時に、大学の研究室、研究センターなども有機的に利用でき、希望に応じて医学教育への参画や臨床研究の実践に取り組むこともできます。
指導医数 （内科系所属の常勤医に限定）	日本内科学会指導医 59 名、日本内科学会総合内科専門医 30 名、 日本消化器病学会消化器専門医 19 名、日本肝臓学会専門医 4 名、 日本循環器学会循環器専門医 15 名、日本脳卒中学会専門医 12 名 日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、

	日本腎臓病学会専門医 11 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、 日本血液学会血液専門医 11 名、日本神経学会神経内科専門医 9 名、 日本リウマチ学会専門医 5 名、日本感染症学会専門医 6 名　ほか
外来・入院患者数	年間総外来患者数 16,094（全科）、2,418（内科） 年間総入院患者数 205,106（全科）、68,943（内科）
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 疾患群の症例をすべて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 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 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 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 ステントグラフト実施施設（腹部大動脈瘤）（胸部大動脈瘤） 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 日本リウマチ学会教育施設 日本動脈硬化学会専門医教育施設

3. 公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ·倉敷中央病院専攻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（人事部）があります. ·ハラスメント委員会が当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，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 73 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、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。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する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開催（年間開催回数：2025 年度 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。 ・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（年間実績 8 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研修センターが対応します。 ・指導医が在籍していない特別連携施設での専門研修では、基幹施設でのカンファレンスなどにより研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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，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療しています.
認定基準 【整備基準 24】 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をしています. 又，内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります. (2024 年度実績 181 演題)
指導責任者	石田　直 【内科専攻医へのメッセージ】 倉敷中央病院は，岡山県県南西部の医療の中枢として機能しており，地域の救急医療を支えながら，又高機能な医療も同時に任っている急性期基幹病院です. 内科の分野でも入院患者の 25％は救命救急センターからの入院であり，又内科領域 13 分野には多くの専門医が high volume center として高度の医療を行っています. 内科専門医制度の発足にあたり，連携病院並びに特別連携病院両者との連携による，地域密着型医療研修を通して人材の育成を行いつつ，地域医療の充実に向けての様々な活動を行います. 初診を含む外来診療を通して病院での総合内科診療の実践を行います. 又内科系救急医療の修練を行うと同時に，総合内科的視点をもったサブスペシャリストの育成が大切と考えカリキュラムの編成を行います. 加えて，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスを提供しながら，医学の進歩に貢献できる医師を育成することを目的とします.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 73 名、日本内科学会総合内科専門医 54 名、 日本消化器病学会消化器専門医 18 名、日本循環器学会循環器専門医 23 名、 日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 10 名、 日本腎臓病学会専門医 7 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、 日本血液学会血液専門医 10 名、日本神経学会神経内科専門医 8 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、 日本感染症学会専門医 3 名、日本救急医学会専門医 2 名、 日本肝臓学会専門医 7 名、 日本老年医学会専門医 3 名、 臨床腫瘍学会 4 名、消化器内視鏡学会専門医 20 名ほか
外来・入院患者数 （内科全体の）	外来患者延べ数 271, 235 人/年（2024 年度実績） 入院患者数 12, 838 人/年（2024 年度実績）
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 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本糖尿病学会専門医認定制度教育施設 日本老年医学会認定施設 日本腎臓病学会腎臓専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会専門医制度認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

4. 独立行政法人　国立病院機構　岡山医療センター

認定基準 【整備基準 24】 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. ・独立行政法人国立病院機構常勤医師（期間職員）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があります. ・ハラスメント防止対策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，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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 37 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，プログラム管理者（ともに指導医））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岡山医療センター専門医研修室を設置しています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（年間実績合計 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. ・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（年間実績 11 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（岡山県緩和ケア研修会，呼吸器キャンサーボード，消化器キャンサーボード，内視鏡カンファレンス）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岡山医療センター専門医研修室が対応します.
認定基準 【整備基準 24】 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（少なくても 11 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 60 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 (内科系：2018，2019，2020，2021，2022，2023，2024，2025 年度実績はそれぞれ 13，10，19，13，10，14，16, 10 体) を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 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. ・臨床研究審査委員会を設置し，定期的に開催（年間実績 10 回）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（年間実績 10 回）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（2025 年度実績 14 演題）をしています.
指導責任者	太田　康介 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山医療センターは，岡山県南東部医療圏の中心的な急性期総合病院です．高度な医療を実施し，さらに地域の基幹病院として地域医療を担っています．ほぼ全ての急性期の診療を実施し，院内で医療を完結しています．特に内科は，ほとんどの分野に専門医が揃い一般内科から専門性の高い疾

	患まですべてに対応可能な体制で診療・教育を行っています．我々は，幅広い知識・技能を備え，地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指しています．ぜひ当院で内科医の実力を大きく伸ばしましょう．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 37 名，日本内科学会総合内科専門医 27 名， 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本肝臓学会専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 9 名，日本腎臓病学会専門医 3 名， 日本糖尿病学会専門医 4 名，日本内分泌学会専門医 2 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 6 名， 日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 1 名， 日本感染症学会専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会 5 名， 日本臨床腫瘍学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 14,777 名（1ヶ月平均）　入院患者 1,335 名（1ヶ月平均）
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 日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム認定施設（内科） 日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム認定施設（総合診療科） 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定専門研修認定施設 日本神経学会専門医制度教育関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本肺癌学会教育認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 非血縁者間骨髄採取認定施設 非血縁者間骨髄移植認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設認定 日本認知症学会教育施設認定 日本消化管学会　胃腸科指導施設認定 日本胆道学会認定指導施設 日本リウマチ学会教育施設認定 日本カプセル内視鏡学会指導施設認定 日本感染症学会研修施設認定 日本緩和医療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設

	日本肝臓学会認定施設　　日本病院総合診療医学会認定施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本心エコー図学会認定心エコー図専門医制度研修関連施設認定 など

6.社会医療法人　清風會　日本原病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・メンタルストレスに適切に対処する部署（身心医療課）があります.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 2 名在籍しています（下記）. ・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.
認定基準 【整備基準 24】 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，総合内科を除く，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療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	心臓リハビリテーション JJCR 20(1) 20, 2015 に論文を掲載しています. 直近 2024 年度は、日本身心医学会学術集会、日本臨床内科医学会、日本心療内科学会総会・学術大会にて演題発表しました。
指導責任者	豊田　英嗣 【内科専攻医へのメッセージ】 急性期前後の循環器管理においては患者の行動変容、心理社会的な要素を十分にマネジメントすることが求められます．当院では、例えば降圧剤は減薬しながらも血圧を下げて安定させること、検査して何もないけど胸痛や動悸、息切れの訴えがある患者をどう治療するかなどを学んで頂くことができます.
指導医数 （内科系所属の常勤医に限定）	日本神経学会神経内科専門医　1 名 日本循環器学会循環器専門医　1 名 日本内科学会認定内科医　2 名
外来・入院患者数	外来患者　2,400 名（1 ヶ月平均）（2024 年度） 入院患者　1,465 名（1 ヶ月平均延数）（2024 年度）
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	地域包括ケア病棟を設置していて、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、急性期・在宅かかりつけ医・各施設との連携を経験できます.
学会認定施設 （内科系）	施設認定はありません.

7.国立循環器病研究センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力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。 ・非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ・ハラスメント相談窓口が人事課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	・指導医は 72 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、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開催（2025 年度実績 8 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（2024 年度実績　5 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（病病、病診連携カンファレンス 2023 年度実績　2 回）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。
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 6 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。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。（2024 年度 10 体）
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っています。 ・倫理委員会が設置されています。 ・臨床研究推進センターが設置されています。 ・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（2023 年度実績 2 演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2024 年度 329 演題）
指導責任者	野口 暉夫 【内科専攻医へのメッセージ】 国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 72 名 日本循環器学会循環器専門医 54 名 日本糖尿病学会専門医 7 名 日本腎臓病学会専門医 6 名 日本老年医学会専門医 2 名 日本感染症学会専門医 1 名、 日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本脳卒中学会脳卒中専門医 20 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 22 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 171,001 名（2025 年実績） 入院患者 13,635 名（2025 年実績）
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 5 領域、24 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 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設　など

8.福山市民病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ・福山市民病院内科専門研修医として労務環境が保証されています. ・メンタルストレスに適切に対処する組織（臨床研修管理委員会）があります. ・ハラスメントに対する相談窓口を病院総務課に設置し、ハラスメント対策委員会を院内に設置しています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室。シャワー室、当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育施設があり、病児・病後児保育室も利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 23 名在籍しています. ・内科専門研修プログラム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開催（2025 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 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. ・CPC を定期的に開催（2025 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. ・地域参加型のオープンカンファレンス・がん診療連携フォーラムを定期的に開催し、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（2025 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ・特別連携施設の専門研修では、メールや電話や月 1 回の福山市民病院での面談・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 24】 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、内分泌を除く、総合内科、消化器、循環器、代謝（糖）、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症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療しています. 内分泌については、外来で専門診療を行っています. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 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（2019 年度 10 体、2020 年度 1 体※新型コロナウイルスのため減少、2021 年度 11 体、2022 年度 10 体　2023 年度 12 体、2024 年度 6 体、2025 年度 13 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 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. ・倫理審査委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています. ・治験事務局を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 12 回）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 1 演題以上の学会発表（2024 年度実績 3 演題以上）をしています. 又、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります.(2024 年度実績 24 演題) ・日本内科学会　英文紙（Internal Medicine）への論文投稿に取り組んでおります.

指導責任者	植木　亨 【内科専攻医へのメッセージ】 福山市民病院は、福山市を中心に、広島県東部から岡山県南西部（井原・笠岡）を医療圏とする急性期基幹病院です．国が指定する、福山・府中二次医療圏の「地域がん診療連携拠点病院」に指定されており、「がん診療」を中心とした高度の専門的医療を展開する一方、3 次救急を受け入れる「救命救急センター」を併設しており、「地域の救急医療」の中心的な担い手ともなっています． 本プログラムは、地域完結型医療の急性期医療を担当する病院として、協力病院と連携しながら、地域密着型医療研修を通して質の高い内科医を育成することが目標です．地域に根差した病院である当院では、一貫してジェネラルマインドを持ったスペシャリストの養成を目指しています．加えて、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスを提供しながら、医学の進歩に貢献できる医師を育てることを目的とします．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 名 日本内科学会総合内科専門医 23 名 日本消化器病学会消化器専門医 9 名 日本消化器内視鏡学会専門医 9 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本透析医学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 3 名 日本肝臓学会専門医 3 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　5 名 日本糖尿病学会専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者延べ数 214,214 人/年（2025 年度実績） 入院患者延べ数 148,781 人/年（2025 年度実績）
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・病院連携なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会専門研修プログラム基幹施設　日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設　日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設　日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本臨床栄養代謝学会認定 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設 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 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 日本不整脈学会心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本感染症学会連携研修施設日本膵臓学会認定指導施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本胆道学会指導施設　日本血液学会認定専門研修認定施設 日本リウマチ学会教育施設　など

9.公立学校共済組合中国中央病院

認定基準 【整備基準 24】 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 内科専攻医は常勤医師としての労務環境が保証されています メンタルストレスに適切に対応する部署があります ハラスメント委員会を院内に整備しています 敷地内に院内保育所があり、利用できます 女性専攻医が安心して勤務できるような更衣室や休憩室の配慮を行っています
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	内科指導医が、14 名在籍しています。 内科専門研修プログラム委員会、内科研修委員会を設置しており、連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります 医療安全講習会・感染対策講習会を定期に開催し、専攻医に受講を義務づけ、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に参画し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます CPC を定期に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます JMECC の開催を行い、専攻医に受講の機会を確保します 地域参加型カンファレンスを定期に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	内科研修手帳疾患群の 70 疾患群の内、56 疾患群について研修できます（研修手帳疾患領域 13 領域のうち 10 領域以上について研修可能です） 専門研修に必要な剖検を行っています 内科サブスペシャリティ 13 分野のうち、7 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	臨床研究が可能な環境を整えています 倫理委員会を設置しています。治験管理室を設置しています 日本内科学会講演会あるいは地方会に年間で年計 3 題以上の学会発表を目指します
指導責任者	広島県東部　福山府中二次医療圏（人口約 52 万人）における地域の中核病院として、長年、内科学会認定教育病院として、認定医、総合内科専門医の育成に力をいれてきました。内科分野の中では、血液、呼吸器、消化器、腎臓、糖尿病、膠原病関連の患者さんが多い病院です。また、中規模病院であるため、専門的な疾患だけではなく、common disease も数多く経験することが可能になります。将来、内科サブスペシャリティ専門医に進むにしても、新しい内科専門医制度の目的である総合内科専門医として活躍できる医師になるための研修をしっかりとしていただきたいと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　14 名　・　日本内科学会総合内科専門医　8 名 日本消化器学会消化器専門医　2 名 日本血液学会専門医　4 名（指導医 2 名） 日本呼吸器学会専門医　3 名（指導医 2 名） 日本糖尿病学会専門医　1 名（指導医 1 名） 日本腎臓学会専門医　2 名（指導医 2 名） 日本リウマチ学会専門医　2 名（指導医 1 名） 日本アレルギー学会専門医　1 名
外来・入院患者数	内科外来患者　実数　10,421 名 内科入院患者　実数　3,396　総入院患者　実数　5,115 名（ドック除く）

経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち、10 領域の症例を幅広く研修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領域に必要な技術・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	急性期医療だけではなく、高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病々連携なども経験できます
学会認定施設（内科系）	臨床研修指定病院（基幹型） 日本内科学会認定教育病院 日本血液学会認定血液研修施設・ 日本輸血・細胞治療学会認定制度指定施設 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設 日本呼吸器学会認定施設・日本呼 吸器内視鏡学会関連認定施設 日本消化器病学会認定関連施設・ 日本消化器内視鏡学会認定指導施設・ 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設 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 日本医療薬学会認定研修施設（認定、がん専門、薬物療法専門） 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設・ 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本肺癌学会教育認定施設

10..三豊総合病院

認定基準 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。 ·常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（心理相談科）があります。 ·ハラスメントに対応する委員会が整備されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。 ·院内保育所があり、利用可能です。 ·職員旅行のコースが 10 カ所程（国内・海外）から自由に選択でき、その他福利厚生が充実しています。 ・ワークライフバランスが充実しています。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	·指導医は 13 名在籍しています。 ·内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者（ともに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を設置します。事務は三豊総合病院卒後臨床研修センターが管掌します。 ·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三豊総合病院卒後臨床研修センターが対応します。 ·特別連携施設の専門研修では、電話や月 1 回の三豊総合病院での面談・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 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（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ·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（2024 年度実績 2 体、2025 年度 5 体）を行っています。
認定基準 4）学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室、オンライン文献検索などを整備しています。 ·倫理委員会を設置し、適宜開催しています。 ·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、同地方会、国際学会などへの参加、発表及び、院内雑誌を含む学術論文の投稿を行っています。 その他、定期的な英国人院外講師によるベッドサイドティーチングもあり英語に触れる機会は非常に多いです。毎週火曜日には米国人ネイティブスピーカーによる日常および医学英語の英会話教室も開催されています。(希望者のみ)

指導責任者	神野　秀基 【内科専攻医へのメッセージ】 香川県西部および愛媛県東部地域にまたがる中核的病院であり 1 次から 3 次医療機関として軽症から重症まで様々な疾患の診療を経験できます。専門研修としてはそのような環境の中、圧倒的な症例数と手技を経験できることで責任を持って診療する実力が身に付きます。 また基礎的なことを身に付けながら、研修期間中の国際学会発表、英語論文執筆、著名院外講師を招いてのマンツーマン指導などの活動が盛んであり、ここ最近は医学生、研修医が全国各地から見学に訪れてくれています。基礎力の養成+αのアカデミック活動を当院で楽しみながら学びましょう！
指導医数　（常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、 日本内科学会総合内科専門医 12 名、日本消化器内視鏡学会専門医 8 名、 日本消化器病学会消化器病専門医 10 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、日本腎臓学会専門医 2 名、 日本肝臓病学会肝臓専門医 2 名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者 777.7 (247) 名 入院患者 335.5 (180) 名 2025 年度 1 日平均※ ( ) 内は内科
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 日本腎臓学会研修施設 日本透析医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 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化管学会（胃腸科指導施設） 日本炎症性腸疾患学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 など

11.香川県立中央病院

認定基準 1）専攻医の環境	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，A 大学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
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	□ 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（仮称）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．
認定基準 3）診療経験の環境	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，香川県立中央病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H26 年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）．ただし，研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり，初期研修時での症例をもれなく登録すること，外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます
認定基準 4）学術活動の環境	研究会・学会等の参加。院内雑誌も含む学術論文の投稿。様々な院会カンファレンスへの参加
指導責任者	総括責任者：宮脇裕史　副総括責任者：土井正行 総合診療科：高口浩一　消化器内科：稲葉知己 肝臓内科：永野拓也　呼吸器内科：宮脇裕史 糖尿病内科：吉田淳　血液内科：脇正人 腎臓内科：綿谷博雪　膠原病内科：平石宗之 循環器内科：岡田知明　神経内科：森本展年 看護部：2 名　薬剤部：1 名 検査部：1 名　放射線部門：1 名 診療情報管理：1 名　電子カルテシステム：1 名 総務課：山岡まみ
指導医数　（常勤医）	日本内科学会認定内科医 43 名、日本内科学会総合内科専門医 33 名 日本消化器病学会消化器病専門医 22 名、日本肝臓学会専門医 8 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 0 名 (昨年度と比較確認) 日本腎臓病学会専門医 3 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 2 名、日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本アレルギー学会専門医 1 名

	日本リウマチ学会専門医４名、日本感染症学会専門医１名 日本救急医学会専門医４名 ほか
外来・入院 患者数	外来患者　133，997 名（令和７年度年間延数） 入院患者　898 名（令和７年度１日平均数）
経験できる疾患群	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，膠原病および類縁疾患，感染症，救急
経験できる技術・技能	内科医として必要な手技はすべて経験できる
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、 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設、 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設、 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設

12. 国立病院機構　岩国医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立病院機構医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課)があります。 ・監査・コンプライアンス室が国立病院機構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、病児保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 10 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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2025 年度実績 11 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。 ・CPC を定期的に開催(2025 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（2025 年度実績　地域医療研修センターカンファレンス 4 回）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。
認定基準 【整備基準 24】 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療しています。
認定基準 【整備基準 24】 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（2025 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	指導責任者: 藤本　剛 【内科専攻医へのメッセージ】 岩国医療センターは都道府県がん診療連携拠点病院であり、連携施設としてがんの基礎的、専門的医療を研修できます。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、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。 また、がんゲノム連携病院であり,ゲノム医療にも積極的に取り組んでいます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医　10 名、日本内科学会総合内科専門医　7 名 日本消化器病学会消化器専門医　4 名、 日本循環器学会循環器専門医　5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医　3 名他
外来・入院患者数	外来患者 125,292 名(令和 7 年度年間延数) 入院患者 131,544 名(令和 7 年度年間延数)
経験できる疾患群	13 領域のうち、がん専門病院として 5 領域 889 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	がんの急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、地域に根ざした医療、病診・病院連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本循環器学会認定専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本呼吸器学会専門医認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 他

13. 高梁市国民健康保険成羽病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床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。 ・成羽病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・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。 ・倫理委員会（職員暴力、暴力担当窓口）が成羽病院内に設置されています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が２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。
認定基準 【整備基準 24】 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、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療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	医師会あるいはメーカー主催の研究会や講演会に月に数回、内科学会および内科関連の学会等に年に数回行く機会があります。 日本内科学会あるいは内科関連の学会およびこれらの地方会に年 1 回以上の発表を予定しています。
指導責任者	那須　龍介
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医：１名、日本消化器病学会消化器専門医：1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医：3 名、日本血液学会血液専門医（非常勤）1 名、日本循環器学会循環器専門医（非常勤　榊原病院より交代勤務）
外来・入院患者数	前年度実績（R7 年度） 内科外来患者数　1,860 名（1ヶ月平均） 内科入院患者　38 名（1 日平均）
病床	96 床（一般５４床うち地域包括ケア病床３２床、療養病床４２床）
経験できる疾患群	○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
経験できる技術・技能	胃・大腸内視鏡検査、ESD、腹部・心臓超音波検査、骨髄穿刺ならびに血液標本の見方など
経験できる地域医療・診療連携	へき地医療拠点病院としての役割や、付属診療所での診療を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定関連施設

14.医療法人　思誠会　渡辺病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ·研修に必要な医局図書室とインターネット環境 (Wi-Fi) があります. ·渡辺病院非常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります. ·ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が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.
認定基準 【整備基準 24】 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. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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. ·基幹施設である岡山大学病院で行う 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）は基幹病院および岡山県医師会が定期的に開催しており，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.
認定基準 【整備基準 24】 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，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.
認定基準 【整備基準 24】 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を予定しています.
指導責任者	遠藤彰 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は市内発生の救急搬送の約 4 割を受け入れ、多彩な疾患が当院を訪れます．救急はトリアージや初期対応を中心にしており、軽症から中等症は当院で治療し、重症患者はドクターヘリなどを利用して高次医療機関に搬送するなど、ゲートオープナーの役割を担っています. 入院患者は高齢者が中心で、感染症や脳血管障害などの亜急性期から慢性期の高齢者が多いため、リハビリスタッフやソーシャルワーカーを充実させ、退院支援に力を入れるほか、市内診療所・訪問看護ステーション・介護施設等との多職種・多施設連携や地域包括ケアシステムの構築にも力を入れています. そのほか、県南の高次医療機関で急性期治療を終えた回復期患者の早期受け入れや、終末期患者の受け入れ及び看取りにも力を入れています.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定医１名、日本循環器学会循環器専門医１名、日本専門医機構総合診療専門医・指導医２名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医１名、日本プライマリ・ケア連合学会認定医２名、日本外科学会専門医２名、日本乳癌学会乳腺専門医１名、日本医師会認定産業医２名、臨床研修指導医２名、日本脳神経外科学会専門医１名、日本人間ドック学会認定医１名、日本産科婦人科学会認定医１名
外来・入院 患者数	外来患者（実数）13,922名（令和７年度・病院全体） 入院患者（実数）1,077名（令和７年度・病院全体）
病床	88床（一般病床55床　医療療養病床33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・慢性長期療養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，地域の中小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． 地域の２次救急医療機関としての初療、高次医療機関と連携しての患者搬送、軽・中等症者の入院加療． 褥創についてのチームアプローチ． 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． 多職種、介護事業者および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，実施にむけた調整．
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，①救急から直接入院した患者の診断・機能評価、治療計画の立案、別にかかりつけ医があれば連携や情報共有、②連携型在宅療養支援診療所等からの入院受け入れ、③急性期病院から急性期後に転院してくる患者の診療や残存機能の評価． 退院する患者については①多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整．②地域の病院として外来診療の継続、③かかりつけ医（診療所等）との連携、④在宅医・訪問看護との連携、⑤ケアマネージャーや（入所施設、通所施設、居宅など様々な）介護事業者との間で医療と介護の連携．
学会認定施設 （内科系）	施設認定はありません．

15.佐用共立病院

認定基準 【整備基準 24】 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ある津山中央病院の連携施設です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（人事総務部担当）があります. ·ハラスメント委員会が津山中央病院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 24】 2)専門研修プログラムの環境	·内科系指導医は 3 名在籍しています. ・施設内に研修委員会を設置し基幹施設研修委員会と連携をとります。 ・医療倫理研修会、医療安全研修会、感染対策研修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. ・医療安全推進委員会、業務改善委員会、クリニカルパス委員会、診療記録監査委員会、 PS 委員会などの活動に参加し学ことができます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野に関わる症例の診療に携わり研修を行うことができます。 ・70 疾患群のうち大部分の疾患の診療に関わる研修を行うことができます。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ·地方会、研究会は合わせて年度毎に 2 回までは出張扱いとします。
指導責任者	森　泰宏 【内科専攻医へのメッセージ】 ・地域の小規模中核急性期病院として急性期から在宅まで幅広い臨床場面で研修ができます。 ・入院は急性期、地域包括、慢性期まで広く診療ができます。 ・外来は専門外来、一般外来、訪問診療と広く診療ができます。 ・小規模中核病院であるため、 多職種：看護師、 介護職、 リハビリ、 ソーシャルワーカ ー、 ケアマネージャーとの協業が多く、 多職種連携での研修ができます。 ・地域診療における広範な臨床能力の獲得及び多職種連携を通じたリーダシップの育成を目指します。 ・指導医はもとより病院全体でバックアップします。できる限り本人の研修の希望は添いたいと思います。
指導医数 （常勤医）	・以下、1 名が取得 日本内科学会指導医、　　日本消化器病学会専門 日本消化器内視鏡学会専門医、　日本肝臓学会専門医 ・以下、1 名が取得 日本泌尿器科学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医 ・以下、1 名が取得 日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本耳鼻咽喉科学会騒音難聴担当医 日本耳鼻咽喉学会補聴器相談医、日本禁煙学会専門医指導者 日本アレルギー学会専門医（耳鼻咽喉科）、日本アレルギー協会患者相談協力専門医 日本嚥下医学会嚥下相談医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医、 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
外来・入院患者数	外来患者延べ数 1,011 名（内科：2023 年度 1 ヶ月平均） 入院患者 45 名（内科：2023 年度 1 ヶ月平均）
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）	該当なし。

16.鳥取県立厚生病院

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. ·県立病院の常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対応する公認心理師が配置されています. ·ハラスメント相談員が院内及び上部組織の県病院局に配置されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，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	·指導医が 5 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開催（2025 年度実績　医療倫理　1 回，医療安全 12 回，感染対策 12 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. ·CPC を開催し，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を開催し，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.
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の 13 分野のうち，ほとんどの分野で，内科専門研修に必要な症例数を経験することができます.
認定基準 【整備基準 23】 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を予定しています.
指導責任者	矢野　暁生 【内科専攻医へのメッセージ】 鳥取県立厚生病院は県中部地域における唯一の公立として急性期医療の中核を担う病院であり、内科系疾患では多数の症例を経験することができます.津山中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を通じて，内科専門医の育成の一翼を担います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名， 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本呼吸器学会専門医 1 名，日本神経学会神経内科指導医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来延患者 8,961 名（1 ヶ月平均）　入院延患者 7,142 名（1 ヶ月平均）
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）	日本内科学会専門研修連携病院、日本循環器学会研修施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本肝臓学会関連施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本呼吸器学会特別連携施設、日本神経学会教育関連施設

3) 専門研修特別連携施設

1. 美作市立大原病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ・美作市立大原病院常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります. ・ハラスメント事例には随時相談可能な体制があります. ・病院近傍に院内保育施設があり、利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 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. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(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. ・基幹施設である津山中央病院と連携し、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ます. ・地域参加型のカンファレンスは基幹病院および美作市および津山市医師会が定期的に開催しており, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 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療しています.
認定基準 【整備基準 24】 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(2015 年度実績 0 演題)を予定しています.
指導責任者	塩路康信 【内科専攻医へのメッセージ】 美作市立大原病院は岡山県美作市北部にあり, 急性期一般病棟 40 床, 療養病棟 40 床の合計 80 床を有し, 地域の医療・保健・福祉を担っています. 津山中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として 内科専門研修を行い, 内科専門医の育成を行います.
指導医数 (常勤医)	日本プライマリ・ケア学会指導医、産業医 1 名、 日本外科学会認定医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者延 29,236 名(1 ヶ月平均 2,436 名) 入院患者延 26,912 名(1 日平均 74 名)
病床	80床(一般病棟40床、療養病床40床)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群の症例のうち、一般的疾患について幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を, 地域の病院で, 実際の症例に基づきながら診療する. 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)および口腔機能評価(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. 褥創につてのチームアプローチなど.
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については, 急性期又は、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療. 残存機能の評価, 多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と, その実施にむけた調整. 在宅へ復帰する患者については, 地域の内科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, 医療との連携について.

	地域においては，連携している有料老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，連携型在宅療養支援診療所群（6医療機関）の在宅療養支援病院として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）	施設認定はありません．

2. 鏡野町国民健康保険病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型臨床研修病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・鏡野町国民健康保険病院常勤医師として労務環境が保障されています. ・希望者はメンタルヘルス相談が受けられます. ・ハラスメント事例には随時相談可能な体制があります. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，当直室，シャワー室が整備されています. ・院内に病児保育室があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 3 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. 医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療安全 2 回，感染対策 2 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. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，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.
認定基準 【整備基準 24】 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，消化器の分野の診療を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	学会発表等の実績はありません.
指導責任者	森山　洋 【内科専攻医へのメッセージ】鏡野町国民健康保険病院は岡山県北部の津山市西部に隣接する鏡野町にあり，一般病棟 48 床，療養病棟 40 床の合計 88 床を有し，地域の医療・保健・福祉を担っています.（津山中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います.）
指導医数 （常勤医）	日本小児科学会専門医 2 名，日本小児神経学会専門医 1 名，日本整形外科学会専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 1 名，日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1 名，臨床研修指導医 3 名，日本プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名，ＩＣＤ認定医 1 名，日本医師会認定産業医 2 名， ほか
外来・入院 患者数	6,009 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 62 名（1 日平均） ※院内全体数
病床	８８床（一般病棟４８床、療養病棟４０床）
経験できる疾患群	生活習慣病患者を中心とした疾病治療及び生活マネジメントを経験することができます.
経験できる技術・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）	日本静脈経腸栄養学会認定栄養サポートチーム（ＮＳＴ）稼働施設 内科系の施設認定はありません.

3. 特定医療法人　美甘会　勝山病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·初期医療研修における地域医療研修協力施設です. ·研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります. ·非常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります. ·ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）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、休憩室、更衣室、当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 24】 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. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（平成 28 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. ·基幹施設である津山中央病院で行う CPC、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）は基幹病院および真庭市医師会が定期的に開催しており、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.
認定基準 【整備基準 24】 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、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.
認定基準 【整備基準 24】 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（平成 28 年度実績 0 演題）を予定しています.
指導責任者	竹内　義明 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山県北中央部に位置する勝山病院は人口 5 万人弱で高齢化比率の高い真庭市を医療圏として、内科、外科、整形外科を主とする病床 50 床の小さな一般急性期病院です. 在宅医療の要望も多く遠距離の通院困難な患者に対して訪問診療も行っています. また併設している老人保健施設（50 床）、居宅介護サービスセンター（居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問介護、デイサービス　定員４０名）及び健診センターと伴に医療、介護、予防医学に取り組んでいます. 病院では指導医の元で外来、病棟、検査、リハビリテーション等の研修を行います. チーム医療の実践として医療安全、院内感染、ＮＳＴなどの委員会への出席を行います. 訪問診療に同行します. また検診センターにて健診のシステムを学びます. 老人保健施設では施設介護を学び、居宅サービスセンターでは訪問、通所での介護を学びます. 地域の求めに対して幅広く対応するためには広範囲の領域の医学知識と経験が必要です. 専攻医への教育指導体制の充実と強化を行っています.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　1名（非常勤医師） 日本内科学会総合内科専門医　1名（非常勤医師）
外来・入院患者数	外来患者82名（1日平均）　　入院患者41名（1日平均）
病床	50床（地域包括ケア病床　13：1）
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・慢性長期療養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、一般病院であり、かつ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）および口腔機能評価による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み． 褥創につてのチームアプローチ．
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、多職種および家族と共に今後の治療方針・療養の場の決定と、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、医療との連携について． 地域においては、連携している有料老人ホームにおける訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群の在宅療養支援病院として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）	日本プライマリケア連合学会家庭医療後期研修プログラム認定施設

4.医療法人　和風会　中島病院

認定基準 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. ·研修に必要な図書とインターネット環境があります. ·中島病院非常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります. ·ハラスメント（職員暴言・暴力担当窓口）に対応する担当者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，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室、寮が整備されています.
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	·内科専攻医研修の担当医を設置して，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への参加・受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·基幹施設である津山中央病院で行う CPC，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）は基幹病院および津山市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 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，糖尿病および肝臓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.
認定基準 4）学術活動の環境	糖尿病学会および講演会、骨粗鬆症学会および講演会に年間で 5〜6 演題以上発表をしています. ・2020 年度　和文誌へ 2 報論文発表（COVID のため発表は辞退） ・2021 年度　英文誌へ 2 報論文発表
指導責任者	中島　弘文 【内科専攻医へのメッセージ】 （医）和風会中島病院は岡山県津山・英田医療圏の津山市にあり，明治 11 年の創立以来，地域医療に携わる，内科単科病院です．「私達は、地域に信頼される内科専門病院として、良質な全人的医療を提供いたします。」という理念をもとに，急性期から療養まで、地域に密着した医療を提供する病院です。外来では内科一般および専門外来の充実および健診の充実にも努めています. 一般病棟は、DPC 病院として急性期の患者を対象とした医療を行い、医療療養病棟では，①急性期後の慢性期・長期療養患者診療，②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行い、また医療療養病棟内にある地域包括ケア病床では①急性期を経過した患者の在宅復帰支援、②外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰，③在宅患者（自院の在宅患者，およ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. 同じ法人内には、訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所があり、病院と連携してよりよい在宅生活を目指しています. 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・各職種およ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・在宅担当スタッフへとつないでいます.

指導医数 （常勤医）	日本循環器学会専門医　1 名　脳神経外科専門医　1名　日本脳卒中学会認定脳卒中専門医　1名
外来・入院 患者数	外来患者　34,213 名（令和 6 年度年間延数） 入院患者　30,522 名（令和 6 年度年間延数）
経験できる疾患群	2023 年度の年間入院患者症例数として、呼吸器系疾患（218 例）、新生物（悪性新生物）（196 例）、消化器系疾患（118 例）、循環器系疾患（103 例）、内分泌・栄養および代謝疾患（85 例）　その他神経系疾患、腎尿路生殖器系疾患
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，地域の内科単科の病院という枠組みのなかで，急性期から在宅復帰まで経験していただきます. 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. 健診・健診後の精査・大学病院等への紹介、急性期をすぎた療養患者の機能の評価（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）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. 糖尿病患者・呼吸器疾患患者・褥瘡患者・緩和ケアを必要とする患者についてのチームアプローチ. 技術としては、上部・下部内視鏡検査、ポリペクトミー、エコー検査、透視等
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期後の治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整. 在宅へ復帰する患者については，地域の内科病院としての外来診療，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，医療との連携について. 地域においては，連携している有料老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，連携型在宅療養支援診療所群（2 医療機関）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）	認定施設はありません.

5.真庭市国民健康保険湯原温泉病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります. ・湯原温泉病院非常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります. ・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.
認定基準 【整備基準 24】 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. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 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（2018 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. ・基幹施設で行う CPC，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）は基幹病院および美作医師会が定期的に開催しており，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.
認定基準 【整備基準 24】 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，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.
認定基準 【整備基準 24】 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（2017 年度実績 0 演題）を予定しています.
指導責任者	野村　修一 【内科専攻医へのメッセージ】 湯原温泉病院は、岡山県の北部の真庭市に位置します．北に国立公園蒜山があり、その南の湯原温泉に位置する地域唯一の病院です．55 年の歴史を有しており、現在は真庭市の市立病院として運営されているへき地医療拠点病院、在宅療養支援病院です. 病床は一般病床 50 床で、2 次救急告示病院として幅広い急性疾患に対応しています．医療療養病床 55 床で回復期、慢性期の診療にあたっています. 当地は過疎地で高齢者率の高い地域で、在宅医療のニーズが高く、併設の訪問看護ステーション、在宅介護支援事務所の力も加えて、在宅診療を強力に展開しています．また、介護保険事業として、通所デイ・ケア部門、訪問リハビリテーション活動も行っており、地域の健康・保健面に関する中核施設となっています.
指導医数 （常勤医）	・消化器病学会専門医１名 ・日本プライマリーケア連合会認定医・指導医２名
外来・入院 患者数	外来患者 2,950 名（1 ヶ月平均）　入院患者 76 名（1 日平均）
病床	105 床〈 医療一般病床 50 床　医療療養病棟 55 床 〉

経験できる疾患群	健康手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養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・技能のうち、地域密着型病院ならではの事項を、外来．病棟、在宅などを通じて体験していただけます． (1)患者の実生活により近い位置にある病院ですから、患者の社会的背景を常に意識した診療態度を身につけていただくのに好適です． (2)少数医師の病院ですから、複数疾患、多疾患患者への対応の仕方を身につけていただけます． (3)地域社会とつながりの濃い病院です．院内だけでなく、院外の多職種との連携作業を経験していただけます． (4)高齢者や慢性期患者への診療、特に在宅移行や施設入所などの問題に関わっていただきます．
経験できる地域医療・診療連携	(1) 入院診療については、入院時より予後を見据えての早期の評価、退院後も考えた家族を含めた多職種連携した検討と準備 (2) 退院にあたっては、療養環境を整えるための家族を含めた多職種での検討と整備 (3) 地域の保健医療を支える行政の活動や介護を担う仕組み、介護施設や専門職の多様な働きを知る (4) 学校保健、産業医、啓蒙活動などの対社会活動を知る
学会認定施設 （内科系）	施設認定はありません．

6. 一般財団法人共愛会芳野病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度協力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. ·常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（法人本部担当）があります. ·ハラスメント委員会が病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. ·病院内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	内科専攻医研修の担当医を設置して，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への参加・受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 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，総合内科分野の診療を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 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(2023 年度実績 1 演題)を予定しています.
指導責任者	藤本　宗平 【内科専攻医へのメッセージ】 芳野病院は岡山県北部の津山市西部に隣接する鏡野町にあり，地域包括ケアシステムの中で救急から在宅までを目標に掲げ，急性期病院，開業医，介護事業所との連携を行い，在宅への架け橋を担っています. また、健診事業や老人保健施設，訪問看護，訪問介護等，介護事業も多数展開し，医療、介護、予防医学に取り組んでいます.
指導医数 （常勤医）	臨床研修指導医 1 名，日本医師会認定産業医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 1,160 名（1 ヶ月平均）　入院患者 91 名（1 日平均）
病床	110 床（一般病棟 52 床，療養病棟 58 床）
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）	日本静脈経腸栄養学会認定栄養サポートチーム（ＮＳＴ）稼働施設 内科系の施設認定はありません.

7.一般財団法人　津山慈風会　津山中央記念病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・ 初期医療施設のおける地域医療施設です ・津山中央記念病院非常勤医師として労務環境が保障されています ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務職員担当）があります ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が津山中央記念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
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 津山中央病院内に設置される内科専攻医研修委員会と連携し、施設内で研修する専攻医の研修を管理します ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会（研修会）を定期的に開催（2021 年度各々実績 3 回以上）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 ・基幹病院である津山中央病院で行う CPC（2021 年度実績　2 回）に参画を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・津山中央病院が行う地域医療従事者参加型の CC セミナーを定期的に開催しており、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
認定基準 【整備基準 24】 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、消化器、糖尿病、腎臓、神経、および各週一循環器、呼吸器、リュウマチ分野において専門研修が可能な症例数を診療しています
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・津山中央病院と連携し年間で１演題以上の学会発表を予定しています
指導責任者	平良　明彦 津山中央記念病院は一般財団法人津山慈風会グループであり、岡山県津山・美作医療圏の津山市にあり、平成 14 年 5 月の創立以来、地域医療に携わる内科単科病院です 病床は一般病床４１床、療養病床４０床の合計８１床です、他に４７床の透析センターを有し毎日２クールの血液透析を行っています 常勤医は 6 名で糖尿病、消化器、腎臓、神経内科を中心に生活習慣病や腎不全患者に対する血液透析などの慢性疾患に対する診療が中心になっている 療養病床としては、急性期後の慢性期・長期療養患者の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます その他、津山中央病院、川崎医科大学から非常勤医師が週１回循環器、呼吸器、肝臓、リュウマチの専門外来としての充実にも努めています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医１名、日本糖尿病協会療養指導医１名、日本消化器内視鏡学会指導医１名、日本静脈経腸栄養学会指導医１名、日本脳神経外科学会指導医２名　日本緩和医療学会専門医　１名 日本外科学会専門医、指導医　１名
外来・入院 患者数	外来患者 4,040 名（１ヶ月平均） 入院患者 57 名（１日平均）
病床	81 床（一般病棟 41 床、療養病棟 40 床）

経験できる疾患群	消化器、腎臓、糖尿病、神経内科についての症例、特に腎臓、唐尿病においては慢性長期療養患者の治療、全身管理、今後の療養方針について学ぶことができます また、非常勤医においては循環器、呼吸器、肝臓、リュウマチにおいても学ぶことができます
経験できる技術・技能	管理栄養士による食事療法を含めた慢性腎不全、糖尿病に対する教育入院及び血液透析センターでの専門医取得に必要な技術・技能を経験できます 急性期を過ぎた療養患者においては機能の評価（認知技能・嚥下機能・排泄機能など）、患者本人のみならずソーシャルワーカーを含め家族とのコミュニケーションの在り方等在宅療養の準備を進め在宅復帰を目指します
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・療養が必要な入院患者の診療、今後の療養方針・療養の場の決定とその実施に向けた調整 地域においては、ソーシャルワーカーと家族による在宅復帰に向けての話合いを行い、自宅あるいわ介護施設への場の決定を行っています
学会認定施設（内科系）	施設認定はありません.

津山中央院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

津山中央病院
- 岡　岳文（プログラム統括責任者，循環器分野責任者）
- 山中俊明　（プログラム管理者）
- 北村　卓也　（研修委員会委員長，内科分野責任者）
- 藤木　茂篤　（消化器分野責任者）
- 藤田　浩二　（総合内科分野　感染症分野責任者）
- 中野　和美　（内科専門研修プログラム事務担当）

連携施設担当委員
- 岡山大学病院　和田　淳
- 川崎医科大学附属病院　三原雅史
- 公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院　石田　直
- 独立行政法人　国立病院機構　岡山医療センター　太田　康介
- 国立循環器病研究センター　野口　暉夫
- 福山市民病院　植木　亨
- 中国中央病院　牧田雅典
- 三豊総合病院　神野　秀基
- 香川県立中央病院　宮脇　裕史
- 独立行政法人　国立病院機構　岩国医療センター　藤本　剛
- 社会医療法人　緑壮会　金田病院　水島　孝明
- 社会医療法人　清風会　日本原病院　豊田　英嗣
- 高梁市国民健康保険成羽病院　那須　龍介
- 医療法人　思誠会　渡辺病院　遠藤　彰
- 医療法人社団　一葉会　佐用共立病院　森　泰宏
- 鳥取県立厚生病院　齊藤博昭

オブザーバー
- 内科専攻医

別表１　津山中央病院　疾患群　症例　病歴要約
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

別表２
津山中央病院内科専門研修　プログラム例

津山中央病院プログラム例１　志望診療科コース　T-S

Subspecialityが後期研修開始時点で決まっている場合や
Subspecialityに重点においた研修を希望する専攻医向けのコースであるが、各分野ごとに区別せず，必要症例数に応じて領域横断的にローテーションする．

専攻医１年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
循環器 消化器 呼吸器			内科全般 （総合内科・感染症内科）								
【基幹施設】津山中央病院											
専攻医1年目にJMECC受講 平日の日中に救急外来（半日ずつ） 外来（初診含む）週1回（6ヶ月以上）											

専攻医２年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修先施設の研修コース・研修内容											
【連携施設】or【特別連携施設】											
❑専攻医2年目前半まで基幹施設で研修 平日の日中に救急外来（半日ずつ） 外来（初診含む）週1回（6ヶ月以上） ❑専攻医2年目後半から連携・特別連携施設で研修：2施設で6ヶ月間ずつ（合計1年間） ・「高次機能病院 or 地域基幹病院」のいずれか1施設 ・「地域密着型病院」1施設											

専攻医３年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
循環器 消化器 呼吸器											
【基幹施設】津山中央病院											
❑専攻医3年目前半まで連携・特別連携施設で研修 ❑専攻医3年目後半から基幹施設で研修 平日の日中に救急外来（半日ずつ） 外来（初診含む）週1回（6ヶ月以上）											

津山中央病院プログラム例2　内科全般コース　T-G

Generalistを目指す場合やSubspecialityが決まっていない内科専攻医向けの総合的な内科一般コースであるが，各分野ごとに区別せず，必要症例数に応じて領域横断的にローテーションする．
ただし，循環器領域は1～2か月循環器内科で研修する．

専攻医1年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科全般 （総合内科・感染症内科）											
【基幹施設】津山中央病院											
専攻医1年目にJMECC受講 平日の日中に救急外来（半日ずつ） 外来（初診含む）週1回（6ヶ月以上）											

専攻医2年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修先施設の研修コース・研修内容											
【連携施設】or【特別連携施設】											
❑専攻医2年目前半まで基幹施設で研修 平日の日中に救急外来（半日ずつ） 外来（初診含む）週1回（6ヶ月以上） ❑専攻医2年目後半から連携・特別連携施設で研修：2施設で6ヶ月間ずつ（合計1年間） ・「高次機能病院 or 地域基幹病院」のいずれか1施設 ・「地域密着型病院」1施設											

専攻医3年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
選択 ①		選択 ②		選択 ③		選択 ④		選択 ⑤		選択 ⑥	
【基幹施設】津山中央病院											
❑専攻医3年目前半まで連携・特別連携施設で研修 ❑専攻医3年目後半から基幹施設で研修 平日の日中に救急外来（半日ずつ） 外来（初診含む）週1回（6ヶ月以上）											

一般財団法人　津山慈風会

津山中央病院

〒708-0841
岡山県津山市川崎 1756
TEL：0868-21-8111
FAX：0868-21-8200
URL：www.tch.or.jp

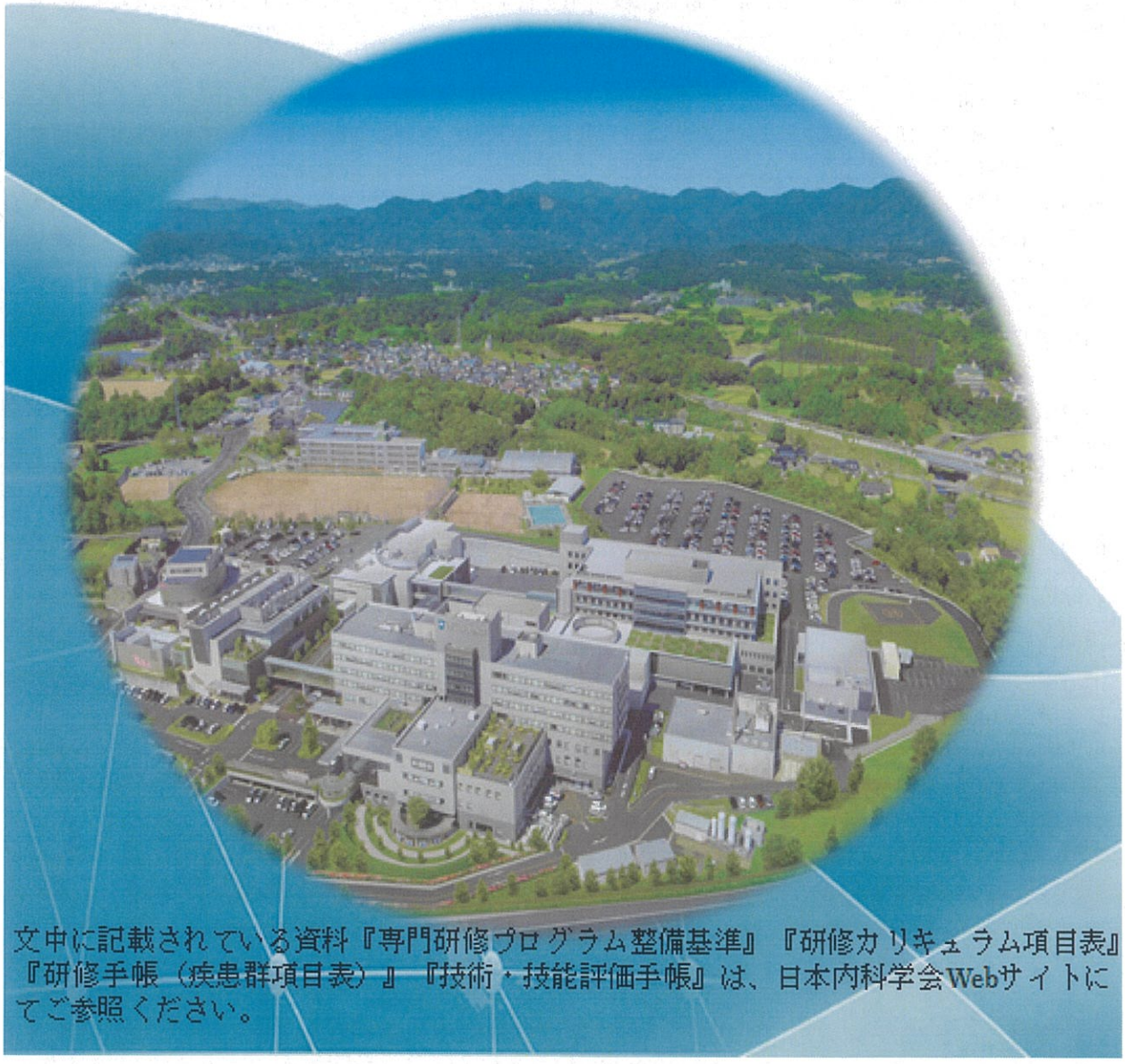
津山中央病院内科専門研修 指導医マニュアル

一般財団法人 津山慈風会

津山中央病院

私たち津山慈風会は、地域の皆さんにやさしく寄り添います





文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会Webサイトにてご参照ください。

津山中央病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が津山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.

・担当指導医は，専攻医が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ので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

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

・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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や卒後臨床研修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 Subspeciality 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 Subspeciality 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 Subspeciality 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2）専門研修の期間

・年次到達目標は，研修プログラム P.60 別表 1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」に示すとおりです.

・担当指導医は，卒後臨床研修センターと協働して，3 ヶ月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・担当指導医は，6 ヶ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，6 ヶ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，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）専門研修の期間

・担当指導医は Subspeciality の上級医と十分なコミュニケーションを取り，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います.

・日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っている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.

・主担当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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
・担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
・専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を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によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します. 担当指導医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，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，修了要件を満たしているかを判断します.

5）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します. 集計結果に基づき，津山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.

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，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，その結果を基に津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます. 状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの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

津山中央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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し，形成的に指導します.

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.

一般財団法人　津山慈風会

津山中央病院

〒708-0841
岡山県津山市川崎 1756
TEL：0868-21-8111
FAX：0868-21-8200
URL：www.tch.or.jp

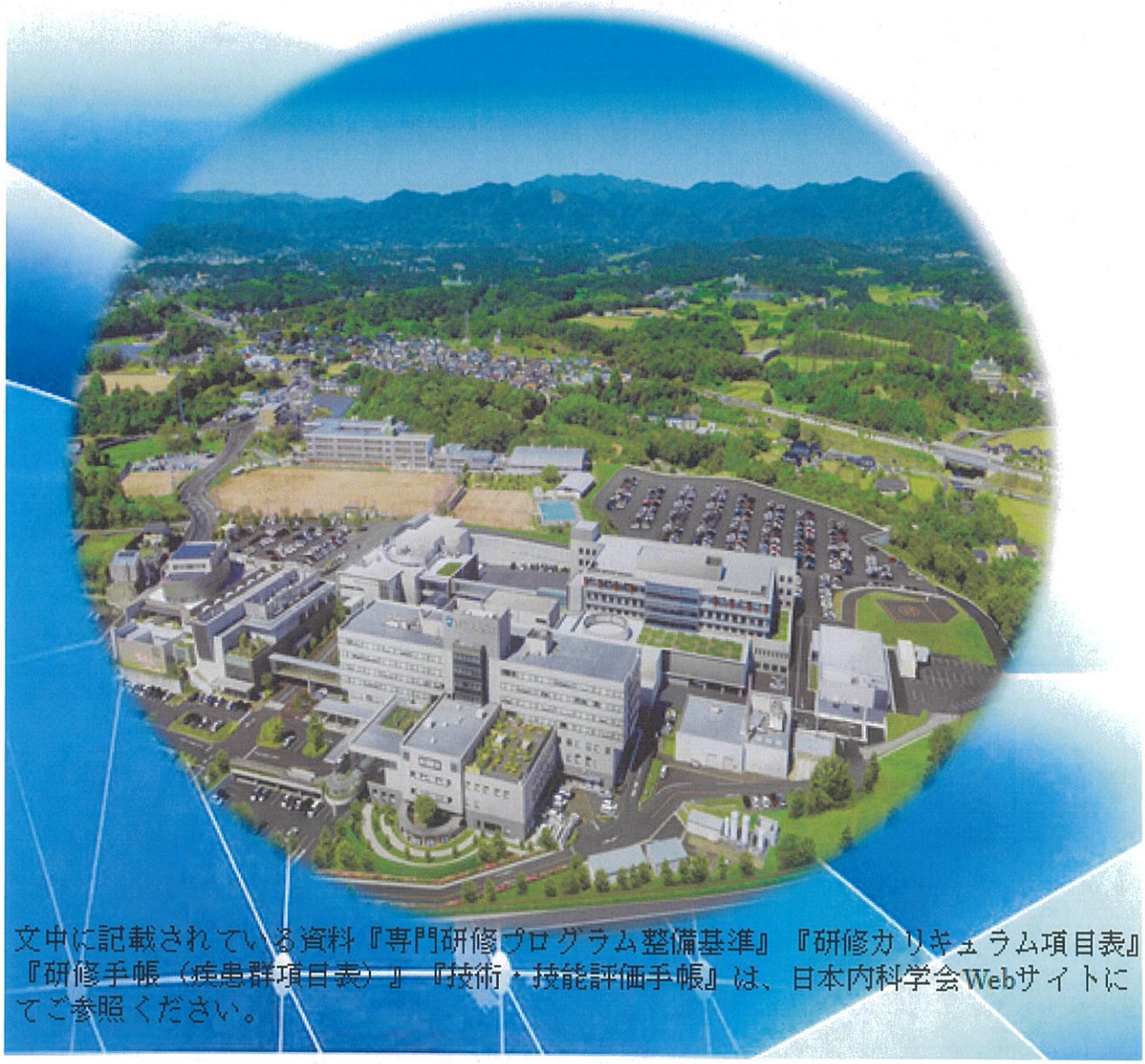
津山中央病院内科専門研修 専攻医マニュアル

一般財団法人 津山慈風会

津山中央病院

私たち津山慈風会は、地域の皆さんにやさしく寄り添います





文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会Webサイトにてご参照ください。

津山中央病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

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

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．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ります．

津山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，内科医としてのプロフェッナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これら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，岡山県津山・英田医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspeciality 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

津山中央病院内科専門研修プログラム終了後には，津山中央病院内科施設群専門研修施設群だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

2）専門研修の期間

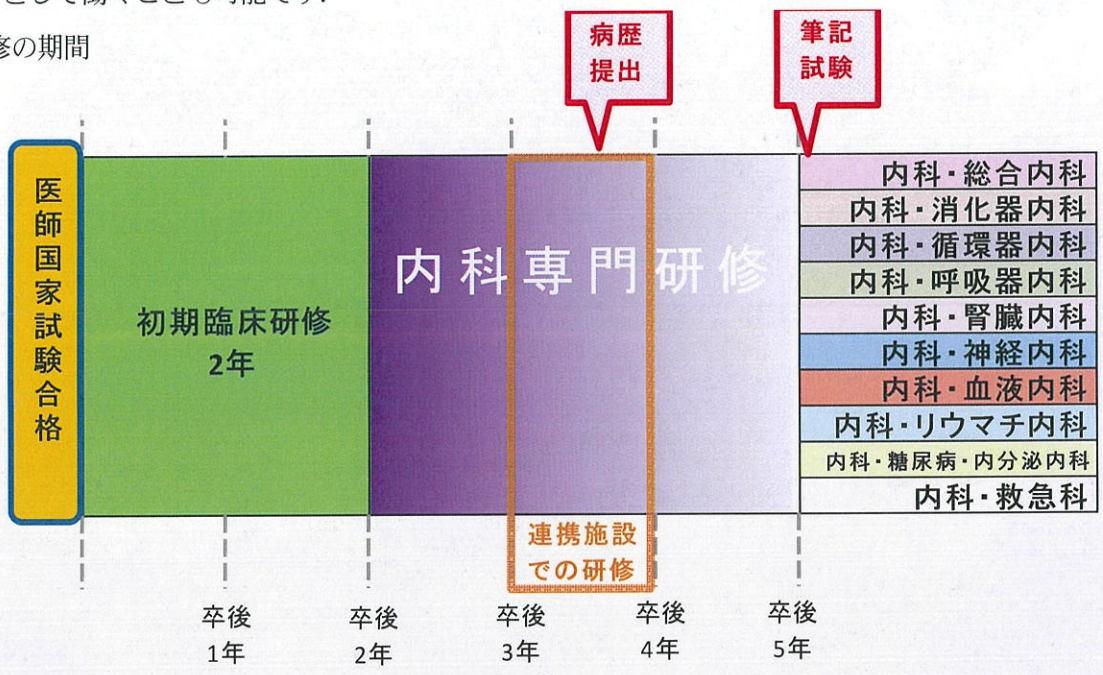


図1．津山中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

専攻医１年目の１年間，ならびに３年目の１年間を基幹施設である津山中央病院にて専門研修を行います．

3）研修施設群の各施設名（研修プログラム P.14「津山中央病院研修施設群」参照）

基幹施設：　津山中央病院

連携施設：　岡山大学病院
川崎医科大学附属病院
公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院
独立行政法人　国立病院機構　岡山医療センター
国立循環器病研究センター
福山市民病院
中国中央病院
三豊総合病院
香川県立中央病院
独立行政法人　国立病院機構　岩国医療センター
社会医療法人　緑壮会　金田病院
社会医療法人　清風会　日本原病院
高梁市国民健康保険成羽病院
鳥取県立厚生病院

特別連携施設：　医療法人　思誠会　渡辺病院
医療法人社団　一葉会　佐用共立病院
美作市立大原病院
鏡野町国民健康保険病院
特定医療法人　美甘会　勝山病院
医療法人　和風会　中島病院
真庭市国民健康保険湯原温泉病院
一般財団法人　共愛会　芳野病院
一般財団法人　津山慈風会　津山中央記念病院

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（研修プログラム P.59「津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名　津山中央病院
岡　岳文　（プログラム統括責任者，循環器分野責任者）
山中俊明　（プログラム管理者）
北村卓也　（研修委員会委員長，内科分野責任者）
藤木　茂篤　（消化器分野責任者）
藤田　浩二　（総合内科分野　感染症分野責任者）
岡山大学病院　和田　淳
川崎医科大学附属病院　三原　雅史
公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院　石田　直
独立行政法人　国立病院機構　岡山医療センター　太田　康介
国立循環器病研究センター　野口　暉夫
福山市民病院　植木　亨
中国中央病院　牧田雅典
三豊総合病院　神野　秀基
香川県立中央病院　宮脇　裕史
独立行政法人　国立病院機構　岩国医療センター　藤本　剛
社会医療法人　緑壮会　金田病院　水島　孝明
社会医療法人　清風会　日本原病院　豊田　英嗣
高梁市国民健康保険成羽病院　那須　龍介
医療法人　思誠会　渡辺病院　遠藤　彰
医療法人社団　一葉会　佐用共立病院　森　泰宏
鳥取県立厚生病院　齊藤博昭

5）各施設での研修内容と期間

専攻医１年目の秋頃に専攻医の希望・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，専攻医２年目の１年間の研修施設を調整し決定します．専攻医２年目の１年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図 1）．

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である津山中央病院診療科別診療実績を以下の表に示します．津山中央病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています

2024 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1630	28936
循環器内科	330	16197
糖尿病・内分泌内科	120	7083
腎臓内科	109	1874
呼吸器内科	777	9086
神経内科	179	6301
血液内科・リウマチ科	68	7220
救急科	2922	6803
感染症内科	322	449

＊代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，１学年５名に対し十分な症例を経験可能です．

＊13 領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（研修プログラム P.14「津山中央病院内科専門研修施設群」参照）．

＊剖検体数は,，2022 年度２体，2023 年度０体、2024 年度３体です

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

Subspeciality 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（基幹施設：津山中央病院での一例）

当院での専攻医の研修は，循環器分野を除き各専門分野ごとの区別をせず，幅広く入院患者を主担当医として退院するまで受け持ちます．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，Subspeciality 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます．研修に必要な症例があれば柔軟に対応し，適宜，領域横断的に受持ちます．

プライマリケアに必要な診断技術から，さらに専門的な診断ができる技術を身につけることができます．内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．

8）自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年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．必要に応じて臨時に行うことがあります．

評価終了後，１か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．２回目以降は，以前の評価についての省察と改善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

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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 160 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，登録済みです（研修プログラム P.54 別表 1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次 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・形成的評価後に受理（アクセプト）されています．

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります．

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります．

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります．

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があると認められます．

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを津山中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に津山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．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 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 年単位で延長することがあります．

10）専門医申請にむけての手順

①必要な書類

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）津山中央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

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（研修プログラム P.14「津山中央病院研修施設群」参照）．

12）プログラムの特色

①本プログラムは，岡山県津山・英田医療圏の中心的な急性期病院である津山中央病院を基幹施設として，岡山県津山・英田医療圏，近隣医療圏および県内外にある連携施設・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．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です．

②津山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．

③基幹施設である津山中央病院は，岡山県津山・英田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在宅訪問診療施設などとの病診連携も経験できます．

④基幹施設である津山中央病院ならびに専門研修施設群での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，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，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ます（P.60 別表 1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」参照）．

⑤津山中央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（専攻医）2 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します．

⑥ 基幹施設である津山中央病院での 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，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（研修プログラム P.60 別表 1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を主担当医として経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．

13）継続した Subspeciality 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspeciality 診療科外来（初診を含む），Subspeciality 診療科検査を担当します．結果として，Subspeciality 領域の研修につながることはあります．

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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，津山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．

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を相談先とします．

16）その他

特になし．

一般財団法人　津山慈風会

津山中央病院

〒708-0841
岡山県津山市川崎 1756
TEL：0868-21-8111
FAX：0868-21-8200
URL：www.tch.or.jp