新専門医制度内科領域

岡山ろうさい病院

研修プログラム 2027

内科専門医研修プログラム　・・・・P. 1

専門研修施設群　・・・・P. 22

専門研修プログラム管理委員会・・・・P. 52

各年次到達目標　・・・・P. 53

週間スケジュール　・・・・P. 54

1.理念・使命・特色【整備基準 1, 2】

理念

本プログラムは，岡山市南区～玉野市を主な医療圏とする地域の中心的な急性期病院である岡山労災病院を基幹施設として，岡山県南東部保健医療圏を中心とした連携施設で形成される施設群内で行われるものです。このプログラムに則った内科専門研修を経て、幅広い診療能力と問題解決能力をベースに、チーム医療、地域医療のリーダーとして職務を遂行する力を身に着けます。

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（通常プログラム：基幹施設 2 年間＋連携・連携施設 1 年間　連携プログラム：基幹施設 1.5 年間＋連携・連携施設 1.5 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

1) 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，自らの診療能力をより高める姿勢を継続するための基礎となる研修を行います.

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上で糧となる研修を行います.

特色

1) 本プログラムは，岡山労災病院を基幹施設として，高次機能病院（岡山大学病院）、地域基幹病院（岡山医療センター、岡山市立市民病院、岡山済生会総合病院、川崎医科大学総合医療センター、中国中央病院、広島市民病院、岩国医療センター、愛媛県立中央病院、姫路赤十字病院、福山医療センター）、地域医療密着型病院（玉野医療センターたまの病院・岡山赤十字病院玉野分院、中島病院）で形成されるバランスのよい施設群内で行われるものです。研修期間は通常プログラム：基幹施設 2 年間＋連携・連携施設 1 年間　連携プログラム：基幹施設 1.5 年間＋連携・連携施設 1.5 年間の 3 年間になります．

2) 通常プログラムは Subspecialty にかかわらず、各科を総合的に研修するコース（①総合内科研修コース）と、３年目に Subspecialty 研修を重点的に行うコース（②サブスペ展開コース）が選択できます。

3) 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．

4) 基幹施設である岡山労災病院は，岡山市南区～玉野市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．

5) 基幹施設である岡山労災病院と連携・特別連携施設での 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.47 別表 1「岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．

6) 岡山労災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 2～ 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．

基幹施設である岡山労災病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，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（別表１「岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．

2. 専門研修後の目標【整備基準 3】

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，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を目標にします．

岡山労災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幅広い診療能力と問題解決能力、リサーチマインドを持ち，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，

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．

3. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～ 7) により，岡山ろうさい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 3 名とします．

1） 岡山労災病院内科後期研修医は 2026 年 4 月現在 、3 学年併せて 6 名で、1 学年 1 ～3 名の実績があります．

2） 剖検体数は 2023 年度 8 体、2024 年度 6 体、2025 年度 5 体です．

3） 表．岡山労災病院診療科別診療実績

2024 年実績	入院患者実数（人 / 年）	外来延患者数（延人数 / 年）
内科（糖尿病・血液）	442	21,403
呼吸器内科	592	8,961

循環器内科	812	12,002
消化器内科	1,343	10,828
腫瘍内科	163	1122

4) 外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です．

5) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.23「岡山労災病院内科専門研修施設群」参照）．

6) 1 学年 3 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 2〜3 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院 1 施設，地域基幹病院 7 施設および地域医療密着型病院 4 施設，計 12 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．

4.専門知識・専門技能とは【整備基準 4, 5】

1) 専門知識［「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［「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．

5.専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8 〜 10, 13〜15, 41】

1） 到達目標（P.47 別表 1「岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約 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 疾患群以上を経験し，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，Subspecialty 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，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行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 疾患群以上の経験をし，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 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，Subspecialty 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，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．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 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，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．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 120 症例以上の経験を必要とします．J-OSLER 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．

※ 初期臨床研修２年目の内科選択研修の期間内に主担当医として経験した症例のうち、60 症例（病歴要約 14 症例）を最大として、担当指導医と岡山労災病院内科プログラム管理委員会が認めるものに限り、登録することができます。

岡山労災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年間としますが，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で、希望するものには積極的に 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．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）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週 1 回の救急対応担当（午後）として、内科領域の救急診療の経験を積みます．

⑤月に 3 コマ程度、当直医として救急対応、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】

１）内科領域の救急対応，２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します．

①定期的（毎週 1 回）に開催する内科合同の症例検討会

②定期的（毎月 4 回）に開催する研修医勉強会

③医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 6 回）

※内科専攻医は年に 2 回以上受講します．

④CPC（基幹施設 2025 年度実績 5 回）

⑤地域参加型のカンファレンス（基幹施設：岡南臨床フォーラム，救急症例検討会，臨床に役立つ循環器の会）

⑦JMECC 受講（基幹施設： 2023 年度開催 1 回、2024 年度開催 1 回、2025 年度開催 1 回）

※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに、基幹または連携施設で 1 回受講します．

⑧内科系学術集会（下記「8．学術活動に関する研修計画」参照）

⑨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．

6. 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】

岡山労災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ました（P.22「岡山労災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，基幹施設である岡山労災病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

7. 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．

岡山労災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 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine）．

② 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．

③ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く．

④ 日常臨床から発生したクエスチョンにかかわる研究を行い、報告する

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。

といったことを通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

8. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

岡山労災病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携・特別連携施設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.

内科専攻医は学会発表あるいは筆頭者として論文発表を 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，岡山ろうさい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.

9. 倫理性・社会性の研修計画【整備基準 7】

医療者が専門職として身につけるべき能力の中で、中核となるものは知識・倫理観・社会性です.

岡山労災病院内科専門研修施設群は基幹施設，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．それは、日々の診療における指導医・上級医の診療態度から修得できるもの（下記①～④、⑨）、系統的な講義などによって修得できるもの（下記①、⑤～⑦、⑨）、主担当医としての業務の中で修得できるもの（⑧、⑩）とさまざまですが、本プログラムではいずれの機会も十分に与えられます。医療倫理やコミュニケーション能力などに係る講義については，基幹施設である岡山労災病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

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

10. 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．岡山労災病院内科専門研修施設群研修施設は主に岡山県南東部保健医療圏の医療機関から構成されています．

岡山労災病院は，岡山市南区・玉野市をカバーする地域の中心的な急性期病院であるとともに，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，地域基幹病院である岡山医療センター、岡山市立市民病院、岡山済生会総合病院、川崎医科大学総合医療センターおよび地域医療密着型病院である玉野医療センターたまの病院、岡山赤十字病院玉野分院、中島病院さらには地域貢献率の向上に寄与すべく非シーリング県である広島県の中国中央病院、広島市民病院、山口県の岩国医療センター、愛媛県の愛媛県立中央病院で構成しています．

岡山大学病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，当院での症例が限られる膠原病、内分泌、神経領域の一部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．岡山医療センター、岡山市立市民病院、岡山済生会総合病院、川崎医科大学総合医療センター、中国中央病院、広島市民病院、岩国医療センター、愛媛県立中央病院、姫路赤十字病院、福山医療センターでは，岡山労災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．たまの病院、岡山赤十字病院玉野分院、中島病院とも元々岡山労災病院との病病連携は盛んであり、具体的な症例を通して、総合的・継続的な視点での地域医療を学びます。また、他施設では経験しづらい在宅医療についても研修します。

岡山労災病院内科専門研修施設群 (P.23) は，主に岡山県南東部保健医療圏の医療機関から構成しています．岡山医療センター、岡山市立市民病院、岡山済生会総合病院、川崎医科大学総合医療センターは岡山市北区にありますが，岡山労災病院から車を利用して 1 時間以内の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．また中国中央病院、広島市民病院、岩国医療センター、愛媛県立中央病院での半年間は、病院宿舎または近隣の住居からの通勤を想定しています。

11.　地域において指導の質を落とさないための方法【整備基準 29】

特別連携施設である玉野医療センターたまの病院、岡山赤十字病院玉野分院でも複数の常勤内科医がおり、当院の担当指導医の指導のもと、一般診療において大きく指導の質が落ちる可能性は低いです。担当指導医や臨床研修センターとの連絡は電話やメールで必要時速やかに行うことができます。また、岡山労災病院から車で 1 時間以内の移動時間であり、月に 4 日程度、岡山労災病院での研修日を設けて直接担当指導医（メンター）による指導を行える体制が可能です。

12.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

・通常プログラム

①総合内科研修コース

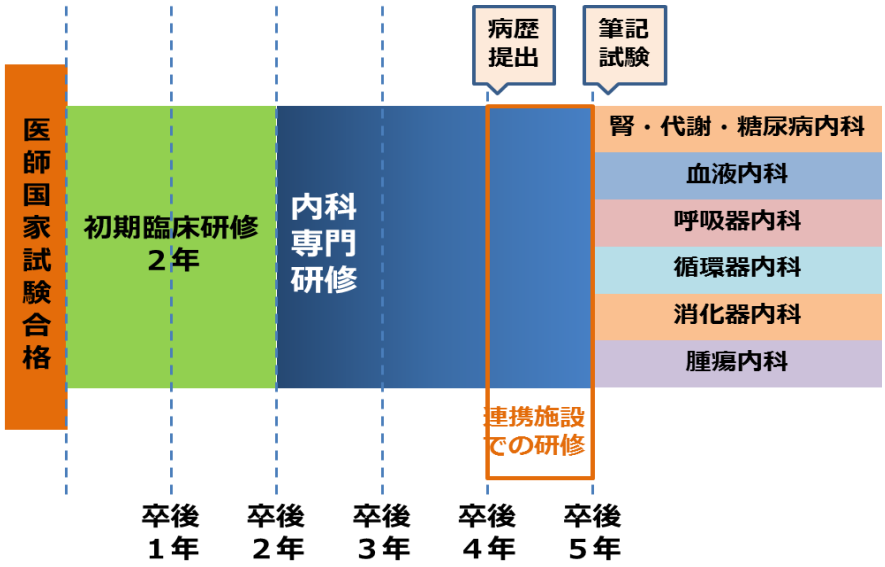


図 1-1

②サブスペ展開コース

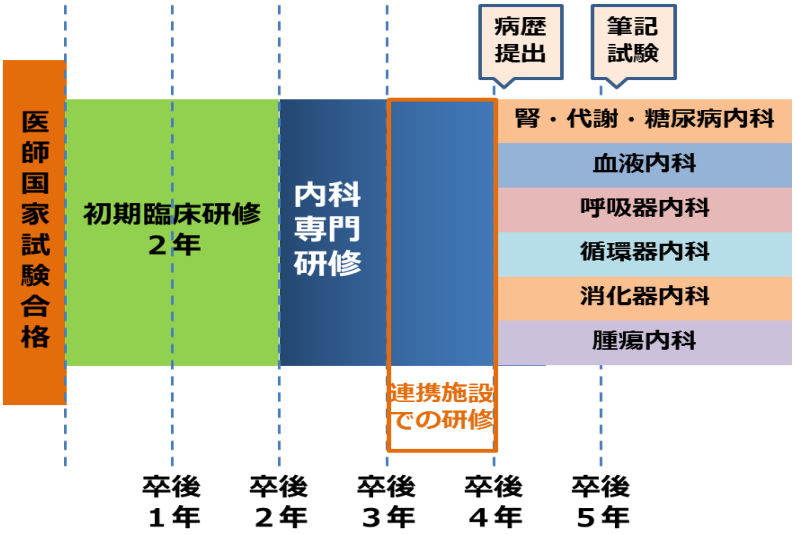


図 1-2

・連携プログラム

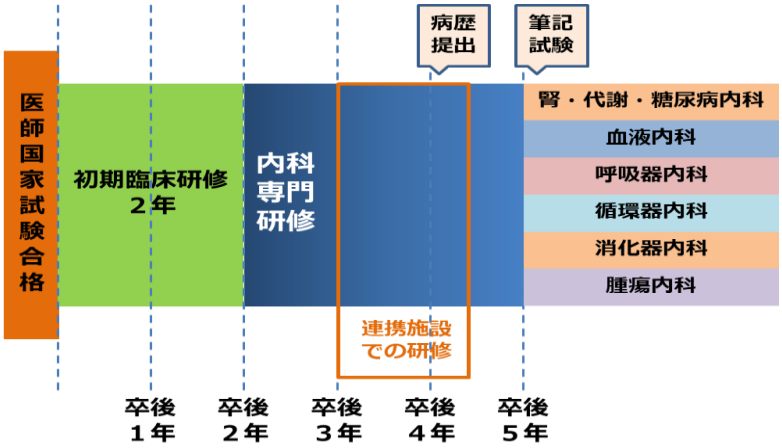


図 2-1

通常プログラムは基幹施設である岡山労災病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目～3 年目の間に 2 年間の専門研修を行います．研修開始の時点で下記の 2 コースからひとつを選択しますが、研修 2 年目の春に専攻医の希望・将来像、研修達成度などを基にコースの継続・変更を最終決定します。

①総合内科研修コース

専攻医 2 年目の春に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します．専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携・特別連携施設で研修をします（図 1-1）．

②サブスペ展開コース

3年目の Subspecialty 研修に重点を置いたコース（図 1-2）では、専門研修（専攻医）2 年目の 1 年間，連携・特別連携施設で研修をしたのちに、基幹病院である岡山労災病院で専門研修を開始します。ただし３年目の Subspecialty 重点研修期間中でも、週に１回の総合内科外来や救急対応は継続します。

いずれのコースでも、原則的に連携・特別連携施設での研修期間は１施設につき６か月間とし、計２施設で研修を行います。

連携プログラムでは、基幹施設である岡山労災病院内科で， 3 年目の間に 1.5 年間、県外の連携施設で 1.5 年間の研修を行います。

※初期臨床研修２年目の内科選択研修の期間内に主担当医として経験した症例のうち、60 症例（病歴要約 14 症例）を最大として、担当指導医と岡山労災病院プログラム管理委員会が認めるものに限り、登録することができます。

13.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19 ～ 22, 53】

(1)　岡山労災病院臨床研修センターの役割

- 岡山労災病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
- 岡山ろうさい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 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 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 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 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.
- 臨床研修センターは，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（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放

射線技師・臨床工学技士，事務員、薬剤師などから，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，統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，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（メンター）が岡山労災病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます．
- 専攻医は 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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）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岡山労災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．

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，その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，

i)　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（P. 41 別表 1「岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約到達目標」参照）．

ii)　29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii)　所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv)　JMECC 受講

v)　プログラムで定める講習会受講

vi)　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

を要します。

2) 岡山労災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，「岡山ろうさい病院内科専門研修プログラム専攻医マニュアル」【整備基準 44】と「岡山ろうさい病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】は別に示します．

14.　専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37 ～ 39】

(P.40「岡山労災病院内科専門研修プログラム管理員会」参照)

1） 岡山ろうさい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（診療科部長），プログラム管理者（診療科部長），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます．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ます（P.40 岡山労災病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。岡山労災病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，岡山労災病院臨床研修センターにおきます．

ⅱ) 岡山労災病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．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 9 月と 3 月に開催する岡山労災病院内科専門研修プログラム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，岡山労災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．

⑤ Subspecialty 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

15.　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．

16.　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．

基幹施設である岡山労災病院での研修期間は岡山労災病院の就業環境に，連携・特別連携施設での研修期間は連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.23「岡山労災病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である岡山労災病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
- 岡山労災病院嘱託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．
- ハラスメントに対応する部署が岡山労災病院総務課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，更衣室，仮眠室，当直室が整備されています．
- 敷地内に院内保育所があり，利用可能です．

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.22「岡山労災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，その内容は岡山労災病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，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．

17. 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，岡山ろうさい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，岡山労災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，岡山労災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に相談することとします．

- 担当指導医，施設の内科研修委員会，岡山労災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的にモニタし，岡山ろうさい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当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，岡山労災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

岡山労災病院臨床研修センターと岡山労災病院内科専門研修プログラム管理委員会は，岡山ろうさい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，必要に応じて当プログラムの改良を行います．

岡山ろうさい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．

18. 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，岡山労災病院の website の岡山労災病院医師募集要項（岡山ろうさい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，岡山労災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)岡山労災病院総務課　E-mail: shomu2@okayamah.johas.go.jp

HP: http://www.okayamah.rofuku.go.jp/

岡山ろうさい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 J-OSLER にて登録を行います．

19. 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 J-OSLER を用いて岡山ろうさい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，岡山労災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岡山ろうさい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．

他の領域から岡山ろうさい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，さらに岡山ろうさい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．

20.　岡山労災病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間

・通常プログラム（図 1）

①総合内科研修コース

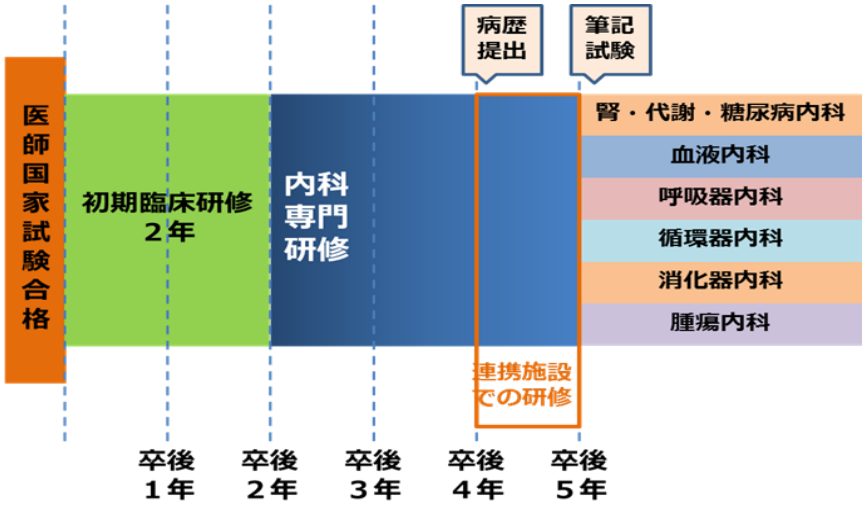


図 1-1

②サブスペ展開コース

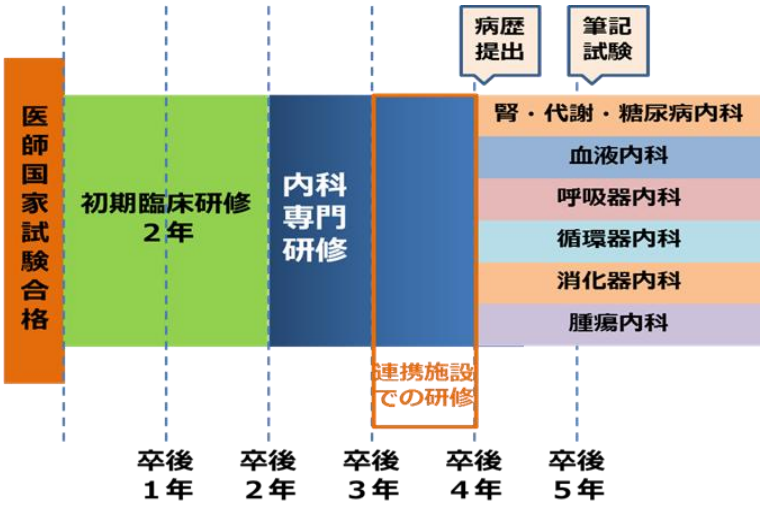


図 1-2

・連携プログラム（図 2）

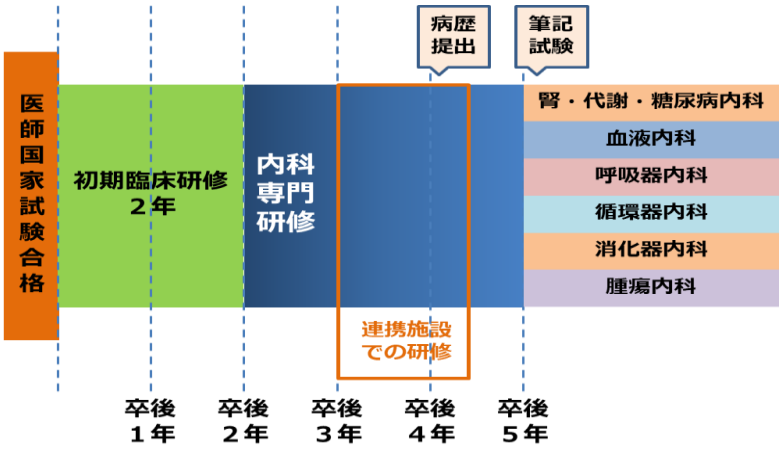


図 2-1

岡山労災病院内科専門研修施設群研修施設

表 1.　各研修施設の概要（令和 8 年 5 月現在，剖検数：令和 7 年度）

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	岡山労災病院	358	145	5	17	12	5
連携施設	岡山大学病院	855	236	9	41	47	5
連携施設	岡山医療センター	609	257	11	41	29	16
連携施設	岡山市立市民病院	400	200	12	23	23	10
連携施設	岡山済生会総合病院	473	200	8	20	27	12
連携施設	中国中央病院	238	152	9	15	10	6
連携施設	広島市民病院	743	222	10	42	32	10
連携施設	岩国医療センター	609	257	11	10	11	10
連携施設	川崎医科大学総合医療センター	647	125	3	22	33	11
連携施設	愛媛県立中央病院	827	250	9	35	34	13
連携施設	姫路赤十字病院	560	183	10	22	29	7
連携施設	福山医療センター	350	142	5	9	8	5
特別連携施設	たまの病院	143	100	1	0	0	0
特別連携施設	岡山赤十字病院玉野分院	83	83	1	0	0	0

特別連携施設	中島病院	110	110	7	0	1	0
研修施設合計		7005	2662	111	297	296	110

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
岡山労災病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○	○
岡山大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山市立市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山済生会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中国中央病院	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
広島市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩国医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎医科大学総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛媛県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
姫路赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○
福山医療センター	○	○	○	△	×	×	○	×	×	×	×	○	×
たまの病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
岡山赤十字病院玉野分院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
中島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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 〉

21.　専門研修施設群の構成要件、地理的範囲【整備基準 25, 26】

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．岡山労災病院内科専門研修施設群研修施設は主に岡山市および玉野市の医療機関から構成されています．岡山労災病院は，岡山市南区～玉野市にかけて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，地域基幹病院である岡山医療センター，岡山市立市民病院、岡山済生会総合病院、中国中央病院、広島市民病院、岩国医療センターおよび地域医療密着型病院である玉野市民病院，玉野三井病院、岡山赤十字病院玉野分院、中島病院で構成しています．岡山医療センター、岡山市立市民病院、岡山済生会総合病院は岡山市北区に位置しますが、岡山労災病院から車を利用して 1 時間以内の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．また中国中央病院、広島市民病院、岩国医療センター、愛媛県立中央病院、姫路赤十字病院、福山医療センターでの半年間は、病院宿舎または近隣の住居からの通勤を想定しています。

岡山大学病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，当院での症例が限られる膠原病、内分泌、神経領域の一部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，岡山労災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）の選択

・専攻医 2 年目の春に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2～3 年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）2～3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）．原則的に連携・特別連携施設での研修期間は１施設につき６か月間とし、計２施設で研修を行います。

1) 専門研修基幹施設

岡山労災病院

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． ･岡山労災病院嘱託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，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 16 名在籍しています（2025 年 5 月現在。下記）. · 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者: 内科部長、プログラム管理者: 呼吸器内科部長、総合内科専門医・指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. · 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します. · 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 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. · CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. · 地域参加型のカンファレンス（岡南臨床フォーラム，救急症例検討会，臨床に役立つ循環器の会）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研修センターが対応します.
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 疾患群のうち少なくても 60 疾患群以上について研修できます（上記）. · 専門研修に必要な剖検（2021 年度 4 体、2022 年度 1 体、2023 年度 8 体、2024 年度 6 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を整備しています. · 倫理委員会を設置し，定期的に開催（2024 年度実績 23 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（2024 年度実績 11 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をしています.
指導責任者	矢野　朋文 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山労災病院は岡山市南区～玉野市を主な医療圏とする地域の中心的な急性期病院です。患者を統合的・継続的な視点から診ることを重要視し、急性期治療ばかりでなく地域密着型施設との連携を十分に学ぶことができます。また、アスベスト関連疾患研究センターをはじめとして呼吸器領域における研究体制が充実しており、リサーチマインドの形成には大変適した環境と言えます。このプログラムに則った内科専門研修を経て、幅広い診療能力と問題解決能力をベースに、チーム医療、地域医療のリーダーとして職務を遂行する力を身につけます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 16 名，日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 1 名、カプセル内視鏡学会指導医 1 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 5 名，日本血液学会血液専門医 3 名, 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名，心血管インターベンション学会専門医 ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,687 名（1 ヶ月平均）　入院患者　229 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 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 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 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. ・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 23】 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】	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.

3) 診療経験の環境	
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	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 79 名，日本内科学会総合内科専門医 58 名 日本消化器病学会消化器専門医 28 名，日本循環器学会循環器専門医 24 名， 日本内分泌学会専門医 11 名，日本糖尿病学会専門医 12 名， 日本腎臓病学会専門医 16 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 4 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（内科）1 名，日本リウマチ学会専門医 4 名， 日本肝臓学会専門医 7 名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 43,087.9 名（1 ヶ月平均）　入院患者 17,083.4 名（1 ヶ月平均延数）
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.
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 日本老年医学会老年病専門医認定施設 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 日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医研修施設 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 日本不整脈学会・日本心電学会合同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. 岡山医療センター

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 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 41 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（内科診療部長）（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，岡山医療センターキャンサーボード（呼吸器、消化器），ESD 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：2020，2021，2022，2023，2024 年度実績はそれぞれ 10, 19, 13, 10, 14, 16 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（2024 年度実績 8 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，地域との連携が深く，地域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.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 41 名，日本内科学会総合内科専門医 29 名， 日本消化器病学会消化器専門医 6 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 5 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 8 名，日本血液学会血液専門医 5 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 4 名
外来・入院患者数	外来患者 14,698 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,268 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　日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設　日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設　日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設　日本神経学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設　日本老年医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設　日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設　日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設　日本透析医学会専門医制度認定施設 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 日本脈管学会認定研修指定施設　日本消化管学会　胃腸科指導施設認定 など

3. 岡山市立市民病院

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. ・後期研修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（安全衛生管理室）があります. ・ハラスメント委員会が整備されています. ・女性専門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 26 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：副院長）、プログラム管理者（内科主任部長、総合内科専門医および指導医）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門医の研修を管理する内科専門研修委員会と卒後臨床教育研修センターを設置しています. 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（web 開催含む）し、専門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（2023 年度実績 2 回）し、専門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（岡山市立市民病院病診連携研修会（3S 会、3 回）を定期的に開催し、専門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門医に JMECC 受講（2023 年度当院開催 1 回）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卒後臨床教育研修センターが対応します. 特別連携施設群（光生病院、岡山市立せのお病院、美作市立大原病院、岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院、玉野市立玉野市民病院、井原市立井原市民病院、矢掛町国民健康保険病院、高梁市国民健康保険成羽病院、備前市国民健康保険市立吉永病院、真庭市国民健康保険湯原温泉病院、医療法人東浩会石川病院、総合病院岡山赤十字病院玉野分院、笠岡市立市民病院、医療法人清梁会高梁中央病院、医療法人井口会総合病院落合病院、赤磐医師会病院、医療法人和陽会まび記念病院、社会医療法人緑壮会金田病院、特定医療法人中島病院、社会医療法人祥和会脳神経センター大田記念病院、倉敷成人病センター）は岡山県内の中小自治体病院を主体に形成されており、特別連携施設の専門研修では、電話（またはインターネット電話）や週 1 回の岡山市立市民病院での面談・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、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、総合内科、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（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（2023 年度実績 10 体、2022 年度実績 10 体、2021 年度実績 12 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. 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2023 年度実績 10 回）しています. 治験センターを設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2023 年度実績 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（2022 年度実績 3 演題）をしています.
指導責任者	洲脇　俊充 【内科専門医へのメッセージ】 岡山県岡山市西部を中心とした医療圏の重要な急性期病院（『岡山 ER』と称する救急医療拠点および DMAT を擁する災害医療拠点）であり、岡山県南東部に加え岡山県内の医療圏全域にある連携施設・特別連携施設とで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を目指します. 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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.

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 8 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、 日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 5 名、 日本神経学会神経内科専門医 3 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 2 名、 日本救急医学会救急科専門医 6 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,926 人（1 ヶ月平均）　入院患者 6,154 人（1 ヶ月平均延数） （新規入院患者 411.3 人（1 ヶ月平均））（2023 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，69 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器学会認定専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本リウマチ学会専門医制度教育施設･新リウマチ専門研修認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（内科） 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 日本消化器外科学会認定専門医制度指定修練施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本癌治療学会がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設 2 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本神経学会認定専門医制度准教育施設 日本内分泌学会専門医制度認定教育施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定　など

4. 岡山済生会総合病院

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. ・岡山済生会総合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対処するメンタルヘルスサポート部会があります.

	・ハラスメント調査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，シャワー室，当直室，仮眠室が整備されています. ・近隣に岡山県済生会が運営する岡山市の認可保育園, また院内には病児保育室があります.
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 18 名在籍しています. ・内科専門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（2023 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. ・研修施設群合同カンファレンス（2024 年度予定）を定期的に計画し，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（2023 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，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 分野のうちほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例を診療しています。
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（2023 年度実績 1 演題）を予定しています．また, 内科系学会への学会発表も積極的に取り組んでいます（2023 年度実績 6 演題）.
指導責任者	藤岡真一 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山済生会総合病院は，岡山市内の中心的な急性期病院であり，二次救急医療病院，がん診療連携拠点病院などの役割を担い，ほぼ全ての急性期の診療を行っていますが,近くに関連の地域包括ケア病院や福祉施設があり，回復期, 慢性期医療まで診ることもできます.内科の中に臓器別８診療科がありますが，１つの内科としてまとまっているので，本プログラムの研修には最適です．さらに，内科と関わりの深い外科, 放射線科, 病理科, 救急科, 皮膚科等の協力を得やすい環境があります.臨床研究のサポートや学会, 研究会への参加など専門研修を支援する体制が整っています. サブスペシャルティ研修との並行研修を希望されれば対応します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 18 名，日本内科学会総合内科専門医 26 名 日本消化器病学会専門医 17 名，日本肝臓学会専門医 7 名，日本循環器学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 4 名，日本腎臓学会専門医 5 名，日本呼吸器学会専門医 3 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 3 名，日本救急医学会専門医 2 名．（重複あり）

外来・入院患者数	外来患者数（延べ） 16,596 人／年（2023 年度実績） 入院患者数（延べ） 72,639 人／年（2023 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 日本肝臓学会認定施設 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 日本消化器内視鏡学会指導施設 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 日本緩和医療学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡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など

5. 川崎医科大学総合医療センター

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. ・岡山済生会総合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対処するメンタルヘルスサポート部会があります. ・ハラスメント調査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，シャワー室，当直室，仮眠室が整備されています. ・近隣に岡山県済生会が運営する岡山市の認可保育園, また院内には病児保育室があります.

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 22 名(総合内科専門医 33 名)が在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会（9 名）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（2023 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回、倫理講習 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。医療倫理については、上記以外にも川崎医科大学・同附属病院倫理委員会主催の「人を対象とする医学系研究に関する教育研修会」を年 1 回開催しており、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および「統合倫理指針・臨床研究法に基づいた臨床研究の実施」についての講習を受けています。 ・CPC を定期的に開催（2023 年度は実績 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。 ・JMECC については当院には 2 名のインストラクターが在籍し、2023 年度は 1 回開催しました。
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 分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・内科系剖検体数は、2021 年度 10 体、2022 年 11 体で、2023 年 11 体で専門研修に必要な剖検数を得られる予定です。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	·日本内科学会中国地方会に 2021 年度 10 演題、2022 年度 9 題、2023 年度 7 題、3 年間計 26 演題を発表しています。
指導責任者	河本　博文 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎医科大学は、岡山県の中核市である倉敷市内に附属病院、そして政令指定都市である岡山市内に当院を有しています。当院は、一般医療および救急医療から、大学附属病院としての高度専門医療および緩和医療まで広く地域に貢献している急性期病院です。多くの大学附属病院では内科学が専門別あるいは臓器別に診療されることが多いですが、当院では 4 つの総合内科学教室と脳卒中学教室が実践的な内科診療を行っています。すなわち、一般診療を高いレベルで行う総合内科医として全人的医療をするとともに、各分野の専門医として治療を行っています。そのため、総合内科専門医の取得とともに subspecialty の道へもスムーズに移行できます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 22 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専門医 14 名、日本消化器内視鏡学会専門医 11 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 8 名、日本肝臓学会専門医 6 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 5 名、日本神経学会専門医 5 名、日本結核病学会専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本血液学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本透析医学会専門医 2 名、日本臨床腫瘍学会専門医 2 名、日本脳卒中学会専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本臨床神経生理学会 2 名、日本緩和医療学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	2022 年度の内科系外来患者数は 60,613 名（うち救急外来患者は 4,251 名）、内科系入院患者は 3,607 名でした。
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	地域の開業医等を対象としたセミナーや研修会を開催するなど、病診連携体制を強化すると同時に、急性期医療を脱した患者の逆紹介を推進し、地域社会との共存共栄を図りながら連携を推進することができます。
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、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本血液学会研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本神経学会准教育施設、日本東洋医学会研修施設、日本感染症学会研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会指導施設、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、日本循環器学会専門医研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本脳卒中学会研修教育病院

6. 中国中央病院

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 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 23】 2 専門研修プログラムの環境	内科指導医が、15 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 subspecialty 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	玄場顕一（院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 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 Subspecialty 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） （2020/4/1）	日本内科学会指導医　15 名 日本内科学会総合内科専門医　10 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　5 名（指導医 2 名） 日本呼吸器学会専門医　3 名（指導医 1 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　3 名（指導医 3 名） 日本リウマチ学会専門医　2 名 日本アレルギー学会専門医　1 名
外来・入院患者数 （2018 年度）	内科外来患者　実数　9,916 名　延べ数　51,574 名 総入院患者　実数　4,881 名 内科入院患者　実数　3,221 名
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。（循環器および神経と、救急分野のうち循環器、神経に関わるもの以外は網羅しています）
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

7. 広島市民病院

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. ・広島市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（職員保健室）があります. ・ハラスメント対応窓口が広島市立病院機構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，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育室があり，利用可能です. ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.
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 42 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（内科主任部長，総合内科専門医かつ指導医））にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します. ・医療倫理講習会（年 2 回）・医療安全講習会（年 6 回）・感染対策講習会（年 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（年 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（医療者がん研修会　年 6 回，マルチケアフォーラム　年 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. ・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.
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（2022 年度 12 体、2023 年度 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	・臨床研修に必要な図書室，インターネット環境を整備しています. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催（年 11 回）しています. ・治験コーディネーター業務および事務局業務は治験施設支援機関（SMO）に委託しており，定期的に治験審査委員会を開催（年 11 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 1 演題以上の学会発表（2022 年度実績 3 演題，2021 年度実績 2 演題）をしています．
指導責任者	植松周二 【内科専攻医へのメッセージ】 広島市立広島市民病院は，広島市の中心部に位置し，広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院であり，救急医療，がん医療（地域がん診療連携拠点病院），高度医療を担っています．救急診療部，密度の高い救急医療を研修できます．都市部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修をおこない，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を目指します． 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境整備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．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 42 名，日本内科学会総合内科専門医 32 名 日本消化器病学会消化器専門医 14 名，日本肝臓学会肝臓専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 9 名，日本内分泌学会専門医 1 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓病学会専門医 3 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，日本血液学会血液専門医 3 名， 日本神経学会神経内科専門医 6 名，日本リウマチ学会専門医 1 名， 日本アレルギー学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 7 名， 日本消化器内視鏡学会専門医 12 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名， ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者延数 117,597 名/年　内科系入院患者延数 7,895 名/年　救急外来患者延数 19,609 名/年　（2023 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 日本内科学会認定専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 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 日本高血圧学会認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈研修施設 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

	日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本血液学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本救急科専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会連携研修施設 など

8. 岩国医療センター

認定基準 【整備基準 23】 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 23】 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（2019 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（2019 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. 地域参加型のカンファレンス（2019 年度実績 地域医療研修センターカンファレンス 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 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（2019 年度実績 3 演題）をし ています
指導責任者	牧野 泰裕 【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 11 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 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名　日本血液学会血液専門医 1 名　他
外来・入院患者数	外来患者 11,009 名（1 ヶ月平均） 入院患者 974 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	3 領域のうち，がん専門病院として 3 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	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 日本感染症学会認定研修施設 日本呼吸器学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 他

9. 愛媛県立中央病院

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（ハラスメント含む）に適切に対処する部署（総務医事課担当）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。 ・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 35 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（副院長）、プログラム管理者（主任部長）（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ています。

	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を、専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度 9 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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、年に 1 回院内で開催しています。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修委員会が対応します。
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 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（2024 年度実績 13 体、2023 年度実績 8 体、2022 年度実績 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。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2024 年度実績 9 回）しています。
指導責任者	副院長（消化器内科） 二宮 朋之 【内科専攻医へのメッセージ】 愛媛県立中央病院は、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院であり、高度救命救急センターを併設してい ます。コモンディジーズからまれな疾患まで、また救急医療からがんの診断・治療までと、幅広い患者を経験でき ます。さらに地域の連携施設・特別連携施設とで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を目指します。
指導医数 （常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医数 13、日本循環器学会循環器専門医数 8、日本内分泌学会専門医数 2、日本糖尿病学会専門医数 5、日本腎臓病学会専門医数 3、日本呼吸器学会呼吸器専門医数 7、日本血液学会血液専門医数 8、日本神経学会神経内科専門医数 5、日本アレルギー学会専門医（内科）数 2、日本リウマチ学会専門医数 0、日本肝臓学会専門医 8、臨床腫瘍学会専門医 2、消化器内視鏡学会専門医 13、日本感染症学会専門医数 2、日本老年学会専門医数 3、ほか
外来・入院患者数	外来患者 25,754 名（1 ヶ月平均） 入院患者 15,217 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	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本老年医学会認定施設、日本消化器病学会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、日本呼吸器学会専門医認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会指導施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本神経学会専門医制度教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本感染症学会連携研修施設、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、非血縁者間末梢血幹細胞採取（移植）認定施設、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本不整脈心電学会専門医研修施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定　総合診療医・家庭医後期研修プログラム認定施設、日本東洋医学会研修施設、ステントグラフト実施認定施設など

10. 姫路赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境(Free Wi-Fi)があります。 ・姫路赤十字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（人事課）があります。 ・ハラスメント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、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、病児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・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(Free Wi-Fi)があります。 ・姫路赤十字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（人事課）があります。 ・ハラスメント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、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、病児保育を含め利用可能です。
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について研修できます。. ･専門研修に必要な剖検（20234 年度 5 体、2025 年度 7 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を整備しています. ・医中誌、PubMed、Clinical Key、Cochrane Library、DynaMed、UpToDate、今日の診療など文献検索、データベース、医療情報に加え、冊子体ジャーナル（和雑誌 108 誌、洋雑誌 81 誌購読）を取り揃えています。 ・UpToDate anywhere を自宅 PC や mobile 機器で、いつでも、どこでも、何時間でも利用できます。（但し、通信費用は自己負担です） Clinical Key：1,100 以上の書籍・教科書、600 以上のジャーナル、17,000 以上の医療動画など豊富な医療情報を入手できます。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績：12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に自主研究・受託研究審査会を開催（2024 年度実績：15 回）しています。 。日本内科学会総会や同地方会で積極的に発表しています（2024 年度実績：3 演題）。

	Subspecialty 学会に積極的に発表しています（2024 年度実績：38 演題）。
指導責任者	プログラム統括責任者　筑木隆雄 【内科専攻医へのメッセージ】 姫路赤十字病院は、兵庫県はりま姫路医療圏の中心的な急性期総合病院であり、消化器、肝臓、循環器、血液、呼吸器、膠原病、腎臓、糖・代謝・内分泌、消化器内視鏡の専門診療を積極的に展開しています。 本プログラムの連携施設として、上記領域の専門診療並びに内科救急疾患診療を研修することにより、質の高い、幅広い診療領域に通じた、地域に根差した医療を実践できる内科専門医を育成することを目指しています。 姫路赤十字病院では、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）までを通じて、確かな診断・治療はもとより、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となれるように、しっかり指導します。
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　29 名 日本消化器病学会消化器専門医　8 名　日本肝臓学会肝臓専門医　3 名 日本循環器学会循環器専門医　6 名　日本糖尿病学会専門医　2 名 日本腎臓学会腎臓専門医　1 名　日本呼吸器学会呼吸器専門医　3 名 日本血液学会血液専門医　4 名　日本リウマチ学会専門医　3 名 日本消化器内視鏡学会専門医　8 名
外来・入院患者数	外来患者 7,315 名（1 ヶ月平均）　入院患者　569 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）	地域がん診療連携拠点病院（高度型） 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 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会認定準教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本放射線腫瘍学会認定協力施設 日本ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾅﾙﾗｼﾞｵﾛｼﾞｰ学会(IVR)専門医修練認定施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設

	日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会認定研修関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設　　など

11. 福山医療センター

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に加え，シミュレーション室（腹腔鏡，内視鏡，蘇生，気管挿管等）があります. ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ・ハラスメント委員会が整備されています. ・談話室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・徒歩 1 分圏に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	・日本内科学会指導医は 9 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，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. ・医療安全，感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度受講実績各 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（2024 年度実績 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（地域医療従事者研修）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. ・院内で JMECC を開催，以降も 1 回/年度予定．プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，救急医療の知識を深めます.
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 5 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	・臨床研究に必要な図書室を整備しています. ・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. ・国立病院総合医学会での発表を推奨します. ・ともに学び，ともに育つ（共学共育型）をスローガンに掲げる学習型病院です

指導責任者	豊川達也 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構福山医療センターは，広島県東部医療圏の中心的な機能を満たす病院の一つであり，広島県指定がん診療連携拠点病院，エイズ治療拠点病院，地域医療支援病院等の２認定施設として，連携施設・特別連携施設とで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を目指します．また，サブスペシャリストから最新の医療を学ぶことにより，豊富で幅広い知識と経験を積むことができます．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 9 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名，日本肝臓学会肝臓指導医 1 名，　日本消化器病学会消化器病指導医 3 名，　日本内視鏡学会消化器内視鏡指導医 3 名，　日本循環器学会循環器専門医 1 名，　日本呼吸器学会呼吸器指導医 1 名， 日本感染症学会感染症指導医 1 名，日本エイズ学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 193.2 名（1 日平均）　入院患者　2,977 名 (年間）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，肺炎などの呼吸器疾患や消化性潰瘍などの消化器疾患などを中心として、内科領域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 教育関連施設 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 日本循環器学会 専門医研修施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本気管支学会 認定施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本肝臓学会 認定施設 日本臨床細胞学会 認定施設 日本プライマリケア学会 認定医研修施設 日本アレルギー学会 認定教育施設 日本がん治療認定医療機構 認定研修施設 日本感染症学会 連携研修施設 日本感染症学会 認定研修施設 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設 等　　など

12．たまの病院

認定基準 【整備基準 23】	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります． ・メンタルストレスに適切に対処するシステムがあります（精神科相談窓口）．

1)専攻医の環境	・ハラスメント委員会（コンプライアンス委員会）が毎月開催されます. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，トイレ，シャワー室，当直室が整備されています. ・近くに保育所があり，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・感染対策講習会を年 2 回以上開催しており，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. ・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. ・地域参加型の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，消化器，循環器，呼吸器，アレルギー，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予定しています.
指導責任者	磯嶋　浩二 【内科専攻医へのメッセージ】 玉野三井病院は，岡山市，倉敷市との交通のアクセスも良く，一般病床 93 床，療養病床 50 床，外来数 330～360 人/日，訪問診療 50～60 症例で救急を含む急性期医療から慢性期医療，在宅医療を一貫して研修できます．常勤放射線科医が CT，MRI の所見を直ちにつけてくれ，ビューワーを通してリアルタイムで患者説明できます．高次病院への紹介も便利で，急性期を過ぎた後の亜急性期についても再紹介してもらえるので，1 症例について完結した医療を経験できます.
指導医数（常勤医）	糖尿病学会 1 名，老年病学会 1 名
外来・入院患者数	外来 330～360 名/日，入院 80～100 名/日
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	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，包括ケア病床の亜急性期医療，療養病床の慢性期医療，訪問診療の在宅医療を経験でき，診療所や高次医療機関との連携，介護施設との連携及び多職種で行う退院調整会議への参加も経験していただけます.
学会認定施設（内科系）	なし.

11. 岡山赤十字病院玉野分院

認定基準 【整備基準 23】 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。 ・岡山赤十字病院玉野分院非常勤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(事務室職員担当)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。 ・休憩室、更衣室、シャワー室(浴室)、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・医療安全、感染対策における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、消化器、呼吸器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	日本内科学会あるいは同地方会への参加は可能ですが、演題の学会発表は予定していません。
指導責任者	江尻　東伍 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山赤十字病院玉野分院は、岡山県南東部医療圏の玉野市にあり、昭和 22 年創立で、内科、リハビリテーション科、皮膚科の病院です。病棟は一般（地域包括ケア含む）と在宅復帰加算のある医療型療養病床になります。外来は、内科一般だけでなく専門外来や地域に少ない皮膚科を設置するなどして、健診・ドックも含め外来診療の充実を図っています。 急性期後のリハビリを行う回復期を担う一般病棟と医療型療養病床においては、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）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者(自院の在宅患者、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。病棟・外来・併設居宅介護支援事業所・併設老人保健施設玉野マリンホーム(100 床)・併設通所リハビリテーション(35 人)との連携のもとに実施しています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師･各職員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、外来担当医師・スタッフへと繋いでいます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会専門医・指導医　1 名、日本呼吸器学会専門医　2 名 日本血液学会専門医　1 名、日本アレルギー学会専門医　1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,334 名（1 ヶ月平均）、入院患者 70.5 名(1 日平均)

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、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を学ぶことが出来ます。
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出来ます。
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治療後の患者の受け入れから、慢性期療養、あるいは在宅復帰へ向けてのリハビリなども含め、今後の療養方針の考え方をトータルして経験出来ます。
学会認定施設（内科系）	なし

12. 中島病院

認定基準【整備基準 23】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【整備基準 23】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【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，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【整備基準 24】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.
指導責任者	綾部浩一郎 【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，内科実科病院です．「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）	総合内科専門医 1 名，消化器病専門医 1 名、呼吸器専門医 1 名、肝臓専門 医 1 名、 糖尿病専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 3,908 名（平成 28 年度 1 ヶ月平均） 入院患者 92.5 名 （1 日平均）
経験できる疾患群	昨年度の年間入院患者症例数として、呼吸器系疾患（341 例）、新生物（悪性新 生物）（281 例）、消化器系疾患（198 例）、循環器系疾患（154 例）、内分泌・栄 養および代謝疾患（91 例） その他神経系疾患、腎尿路生殖器系疾患 等
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，地域の内科卖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）	なし

岡山労災病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 8 年 4 月現在）

岡山労災病院

矢野　朋文（プログラム統括責任者，感染症分野責任者）

小崎　晋司（プログラム管理者、呼吸器分野責任者，事務局代表）

宗政　充（循環器分野責任者）

藤本　伸一（臨床腫瘍分野責任者）

浅野　基（消化器分野責任者）

朝倉　昇司（血液分野責任者）

金澤　暁生（事務局代表，臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

岡山大学病院	小比賀　美香子
岡山医療センター	万波　智彦
岡山市立市民病院	洲脇　俊充
岡山済生会総合病院	那須　淳一郎
中国中央病院	平田 教至
広島市民病院	植松 周二
岩国医療センター	田中屋真智子
川崎医科大学総合医療センター	白羽　英則
愛媛県立中央病院	二宮　朋之
姫路赤十字病院	筑木　隆雄
福山医療センター	豊川　達也
たまの病院	山原　茂裕
中島病院	中島　弘文

オブザーバー

専攻医 1

専攻医 2

整備基準 44 に対応

別表 1 岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約到達目標

	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

岡山労災病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>腹部エコー検査

入院患者診療</td><td>総合内科外来</td><td>入院患者診療
内科外来診療
〈各診療科
（Subspecialty）</td><td>上部消化管内視鏡

入院患者診療</td><td>心臓エコー検査

入院患者診療</td><td colspan="2" rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療
検査〈各診療科
（Subspecialty）</td><td>入院患者診療</td><td>救急外来対応
オンコール</td><td>入院患者診療
検査〈各診療科
（Subspecialty）</td></tr>
<tr><td>内科救急患者カンファレンス</td><td>内科・外科・放射線科合同カンファレンス</td><td>抄読会
CPC</td><td>入院患者カンファレンス〈各診療科
（Subspecialty）
〉</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

· 上記はあくまでも例：概略です。

· 午前中の検査対応や総合内科外来、午後の救急対応は各診療科（Subspecialty)ローテーションに関わらず継続して行います。

· 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty) の当番として担当します。

· 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

新専門医制度内科領域

岡山ろうさい病院

内科専門研修プログラム

指導医マニュアル 2027

内科専門研修プログラム指導医マニュアル　・・・・P. 55

岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約到達目標　・・・・P. 59

岡山労災病院内科専門研修　週間スケジュール　・・・・P. 60

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 人が岡山労災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 web にて 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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や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 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.
- 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） 指導医の役割

- 年次到達目標は、 別表 1「岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約到達目標」に示すとおりです.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，3 か月ごとに 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 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，臨床研修センターと協働して，6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2

回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します．

3） 専門研修の期間

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います．
- 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 J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4） 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 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します．
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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．担当指導医と臨床研修センター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，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 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による 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，岡山ろうさい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，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，その結果を基に岡山労災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**

岡山労災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，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．

別表 1 岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約到達目標

	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

岡山労災病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>腹部エコー検査
入院患者診療</td><td>総合内科外来</td><td>入院患者診療
内科外来診療
〈各診療科
（Subspecialty）</td><td>上部消化管内視鏡
入院患者診療</td><td>心臓エコー検査
入院患者診療</td><td colspan="2" rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療
検査〈各診療科
（Subspecialty）</td><td>入院患者診療</td><td>救急外来対応
オンコール</td><td>入院患者診療
検査〈各診療科
（Subspecialty）</td></tr>
<tr><td>内科救急患者カンファレンス</td><td>内科・外科・放射線科合同カンファレンス</td><td>抄読会
CPC</td><td>入院患者カンファレンス〈各診療科
（Subspecialty）
〉</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

· 上記はあくまでも例：概略です。

· 午前中の検査対応や総合内科外来、午後の救急対応は各診療科（Subspecialty)ローテーションに関わらず継続して行います。

· 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty) の当番として担当します。

· 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

新専門医制度内科領域

岡山ろうさい病院

内科専門研修プログラム

専攻医マニュアル 2027

内科専門医研修プログラム専攻医マニュアル　・・・・P. 61

岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約到達目標　・・・・P. 71

岡山労災病院内科専門研修　週間スケジュール　・・・・P. 72

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．

岡山労災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，

岡山県南東部保健医療圏に限定せず，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 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．

岡山ろうさい病院内科専門研修プログラム終了後には，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

研修期間：3 年間（通常プログラム：基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間　連携プログラム：基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間）

・通常プログラム（図 1）

①総合内科研修コース（図 1-1）

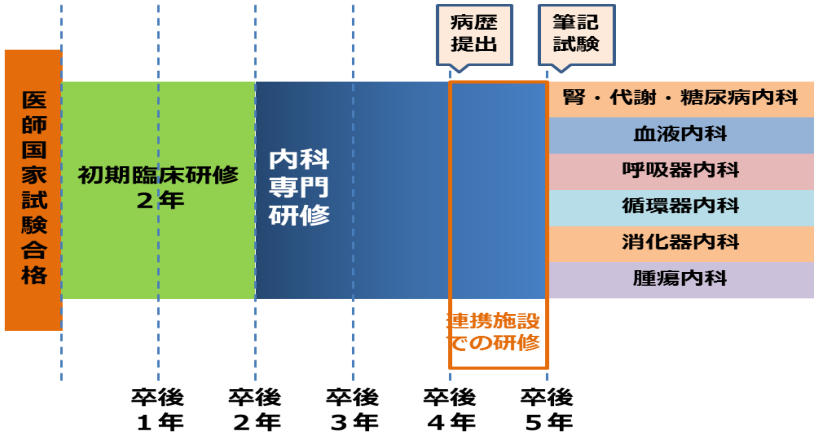


図 1-1

②サブスペ展開コース（図 1-2）

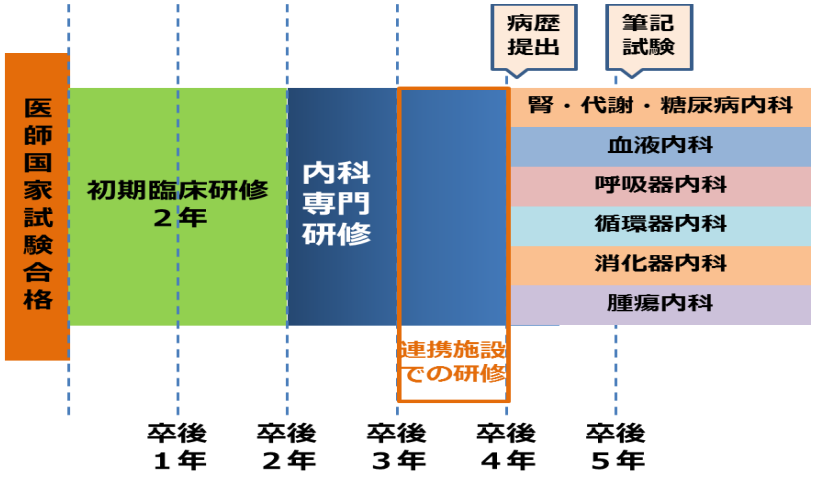


図 1-2

図１．岡山ろうさい病院内科専門研修プログラム（概念図）

・連携プログラム（図 2-1）

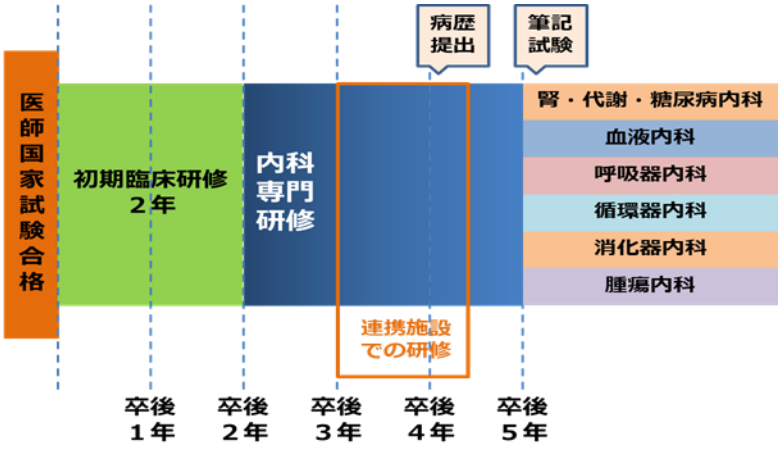


図 2-1

3） 研修施設群の各施設名（プログラム P.23「岡山労災病院研修施設群」参照）

基幹施設：

岡山労災病院

連携施設：

岡山大学病院

岡山医療センター

岡山市立市民病院

岡山済生会総合病院

川崎医科大学総合医療センター

中国中央病院

広島市民病院

岩国医療センター

愛媛県立中央病院

姫路赤十字病院

福山医療センター

特別連携施設：

玉野医療センターたまの病院

岡山赤十字病院玉野分院

中島病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

岡山労災病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（プログラム P.48「岡山労災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：

小崎　晋司（内科学会認定内科医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医）

矢野　朋文（内科学会認定内科医、血液学会専門医）

宗政　充　（内科学会認定内科医、総合内科専門医、循環器学会専門医）

藤本　伸一（内科学会認定内科医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医）

朝倉　昇司（内科学会認定内科医、総合内科専門医、血液学会専門医）

板根　弘祐（内科学会認定内科医、総合内科専門医、循環器学会専門医）

堀井　城一朗（内科学会認定内科医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、カプセル内視鏡学会専門医）

田中　寿明（内科学会認定内科医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医）

松下　公紀（内科学会認定内科医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、肝臓病学会専門医）

浅野　基（内科学会認定内科医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医）

板野　純子（内科学会認定内科医、総合内科専門医、アレルギー専門医、呼吸器学会専門医）

宮本　洋輔（内科学会認定内科医、呼吸器学会専門医）

河原　聡一郎（内科学会認定内科医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医）

佐原　伸二（内科学会認定内科医、総合内科専門医、循環器学会専門医）

大西　史恵（内科学会認定内科医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医）

大塚　寛昭（内科学会認定内科医、総合内科専門医、循環器学会専門医）

岡　浩介（内科学会認定内科医、総合内科専門医）

5) 各施設での研修内容と期間

通常プログラムでは、基幹施設である岡山労災病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目～3 年目の間に 2 年間の専門研修を行います．研修開始の時点で下記の２コースからひとつを選択しますが、専攻医 1 年目の冬に専攻医の希望・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，コースの継続・変更を最終決定し、専門研修（専攻医）2～3 年目の研修施設を調整し決定します．原則的に連携・特別連携施設での研修期間は１施設につき６か月間とし、計２施設で研修を行います。

連携プログラムでは、基幹施設である岡山労災病院内科で， 3 年間の間に 1.5 年間、県外の連携施設で 1.5 年間の研修を行います。

① 総合内科研修コース

専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1-1）．

② サブスペ展開コース

３年目の Subspecialty 研修に重点を置いたコース（図 1-2）では、専門研修（専攻医）2 年目の 1 年間，連携施設で研修をしたのちに、基幹病院である岡山労災病院で専門研修を開始します。ただし３年目の Subspecialty 重点研修期間中でも、週に１回の総合内科外来や救急対応は継続します。

いずれのコースでも、原則的に連携施設での研修期間は１施設につき６か月間とし、計２施設で研修を行います。

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

基幹施設である岡山労災病院診療科別診療実績を以下の表に示します．岡山労災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 年実績	入院患者実数（人 / 年）	外来延患者数（延人数 / 年）
内科（腎臓・糖尿病・血液）	442	21,408
呼吸器内科	592	8,961
循環器内科	812	12,002
消化器内科	1,343	10,828
腫瘍内科	163	1122

＊外来患者診療を含め，1 学年 3 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（プログラム P.23「岡山労災病院内科専門研修施設群」参照）．

9)　＊剖検体数は 2023 年度 8 体、2024 年度 6 体、2025 年度 5 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

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

入院患者担当の目安（基幹施設：岡山労災病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます．

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，Subspecialty 上級医の判断で 10 ～15 名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．

①総合内科研修コース

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">専攻医 1 年目</td><td></td><td colspan="2">専攻医 2 年目</td><td></td><td>専攻医 3 年目</td></tr>
<tr><td>4 月</td><td rowspan="3">循環器</td><td rowspan="10">救急対応
：入院症例は主治医として受け持ち</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="2">血液</td><td rowspan="10">総合内科外来救急対応
：入院症例は主治医として受け持ち</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">岡山医療センターで研修（例）</td></tr>
<tr><td>5 月</td></tr>
<tr><td>6 月</td></tr>
<tr><td>7 月</td><td rowspan="3">腎臓・代謝</td><td rowspan="3">腫瘍</td></tr>
<tr><td>8 月</td></tr>
<tr><td>9 月</td></tr>
<tr><td>10 月</td><td rowspan="3">消化器</td><td rowspan="7">希望する科（複数選択可）で研修</td><td rowspan="7"></td><td rowspan="7">たまの病院で研修（例）</td></tr>
<tr><td>11 月</td></tr>
<tr><td>12 月</td></tr>
<tr><td>1 月</td><td rowspan="3">呼吸器</td></tr>
<tr><td>2 月</td></tr>
<tr><td>3 月</td></tr>
</table>

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．7 月には退院していない循環器領域の患者とともに腎臓・代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して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．

②サブスペ展開コース

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">専攻医 1 年目</td><td></td><td colspan="2">専攻医 2 年目</td><td></td><td colspan="2">専攻医 3 年目</td></tr>
<tr><td>4 月</td><td rowspan="3">希望するサブスペシャリティ科で研修（例えば消化器）</td><td rowspan="11">救急対応
：入院症例は主治医として受け持ち</td><td rowspan="8"></td><td rowspan="6">たまの病院で研修（例）</td><td rowspan="11"></td><td rowspan="11">希望するサブスペシャリティ科で研修</td><td rowspan="11">総合内科外来救急対応：
入院症例は主治医として受け持ち</td></tr>
<tr><td>5 月</td></tr>
<tr><td>6 月</td></tr>
<tr><td>7 月</td><td rowspan="3">腎臓・代謝・内分泌</td></tr>
<tr><td>8 月</td></tr>
<tr><td>9 月</td></tr>
<tr><td>10 月</td><td rowspan="3">血液</td><td rowspan="5">岡山大学病院で研修（例）</td></tr>
<tr><td>11 月</td></tr>
<tr><td>12 月</td></tr>
<tr><td>1 月</td><td rowspan="3">呼吸器</td></tr>
<tr><td>2 月</td></tr>
<tr><td>3 月</td></tr>
</table>

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

a. 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 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，登録済みです（プログラム P.47 別表 1「岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）． ii） 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（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) 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．

b. 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを岡山労災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 か月前に岡山労災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

a. 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） 岡山ろうさい病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

b. 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.

c. 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（プログラム P.22「岡山労災病院研修施設群」参照）.

12) プログラムの特色

a. 本プログラムは，岡山市南区～玉野市を主な医療圏とし、その中で中心的な急性期病院である岡山労災病院を基幹施設として，岡山県南東部保健医療圏、および広島県、山口県、愛媛県の連携施設で形成される施設群内で行われるものです。研修期間は通常プログラムとして基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間、連携プログラムとして基幹施設 1.5 年間＋連携・特別連携施設 1.5 年間の 3 年間になります.

b. 通常プログラムは Subspecialty にかかわらず、各科を総合的に研修するコース（①総合内科研修コース）と、３年目に Subspecialty 研修を重点的に行うコース（②サブスペ展開コース）が選択できます。

c. 岡山労災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.

d. 基幹施設である岡山労災病院は，岡山市南区～玉野市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.

e. 基幹施設である岡山労災病院と連携・特別連携施設での 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 疾患群以上を経験し，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（プログラム P.47 別表 1「岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．

f. 岡山労災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 2〜 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．

g. 基幹施設である岡山労災病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，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．

13) 継続した Subspecialty 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），Subspecialty 診療科外来，Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります．

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 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．

希望によっては 3 年目の Subspecialty 研修に重点を置いたコース（②サブスペ展開コース）を選ぶことも可能です．

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は 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，岡山ろうさい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

別表 1 岡山労災病院 疾患群 症例 病歴要約到達目標

	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

岡山労災病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>腹部エコー検査
入院患者診療</td><td>総合内科外来</td><td>入院患者診療
内科外来診療
〈各診療科
（Subspecialty）</td><td>上部消化管内視鏡
入院患者診療</td><td>心臓エコー検査
入院患者診療</td><td colspan="2" rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療
検査〈各診療科
（Subspecialty）</td><td>入院患者診療</td><td>救急外来対応
オンコール</td><td>入院患者診療
検査〈各診療科
（Subspecialty）</td></tr>
<tr><td>内科救急患者カンファレンス</td><td>内科・外科・放射線科合同カンファレンス</td><td>抄読会
CPC</td><td>入院患者カンファレンス〈各診療科
（Subspecialty）
〉</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

· 上記はあくまでも例：概略です。

· 午前中の検査対応や総合内科外来、午後の救急対応は各診療科（Subspecialty)ローテーションに関わらず継続して行います。

· 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty) の当番として担当します。

· 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。