岡山済生会総合病院内科専門研修

プログラム 2027



岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム
目次

1. 理念・使命・特性 1
2. 募集専攻医数【整備基準 27】 3
3. 専門知識・専門技能とは 3
4. 専門知識・専門技能の習得計画 4
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】 7
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】 7
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】 7
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】 8
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】 8
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】 9
11. 内科専攻医研修（ローテーション例）【整備基準 16】 9
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】 11
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】 12
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】 13
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】 13
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】 14
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】 15
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】 15

岡山済生会総合病院内科専門研修施設群 16
研修期間：最短 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間） 16
図 1.研修ローテーション 16
専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】 17
専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択 17
専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】 17
1) 専門研修基幹施設 21
2) 専門研修連携施設 23
3) 専門研修特別連携施設 54
岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会 59
岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル 61
岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル 67
別表 1　内科専門研修 修了要件（症例数、疾患群、病歴要約）一覧表 70
別表 2　岡山済生会総合病院内科専門研修　週間スケジュール（例） 73

岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，岡山県南東部医療圏の中心的な急性期病院の 1 つである岡山済生会総合病院を基幹施設とし，岡山大学病院，倉敷中央病院，心臓病センター榊原病院、岡山労災病院、福山市民病院、自治医科大学附属さいたま医療センターなどの高次機能・専門病院と赤磐医師会病院，金田病院，倉敷成人病センター，渡辺病院などの地域基幹病院を連携施設とし，さらに岡山県内の広域の地域病院を特別連携施設として研修施設群を形成して行う内科専門研修です．

2) 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において最短 3 年間（基幹施設 1 年間以上かつ連携・特別連携施設 1 年間以上）で，指導医の適切な指導の下，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して，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を修得します．

使命【整備基準 2】

1) 今後の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) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通し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．

3) 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．

4) 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，自らの診療能力をより高めることを通して内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民に対して生涯にわたって最善の医療を提供できる医師であることを目指します．

特性

① 本プログラムは，岡山済生会総合病院を基幹施設とし，高次機能・専門病院や岡山県内の広域の地域基幹病院との協力で内科専門研修を行うもので，地域の実情に合わせた実践的な医療も行える研修内容となっています．通常の研修期間は基幹施設 1 年間以上＋連携施設・特別連携施設 1 年間以上で計 3 年間です．地域枠医師や自治医大卒業医師には連携施設･特別連携施設 2 年間とする計 4 年間の地域医療コースを設けています．また Subspecialty 研修との並行研修も可能ですが、どの Subspecialty を選択するかによって研修期間が変わります．

② 連携プログラムとして、広島県の福山市民病院および中国中央病院を連携施設として研修施設群を組んでいます。連携施設での研修期間は 1 年 6 か月以上です。

③ いずれの施設においても，症例をある時点で経験するというだけではなく，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・治療の流れを通して，患者の全身状態，社会的背景を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目標とします．

④ 岡山済生会総合病院の内科は各専門領域別の診療科に分かれていますが，全体で 1 つの内科としてまとまっており，総合内科的な視点での研修には極めて良い環境です．院内には肝臓病センター，呼吸器病センター，腎臓病センター，糖尿病センター，リウマチ・膠原病センターなど領域別センターや内視鏡センター，超音波センター，IVR センターなど検査・治療に特化したセンター，あるいはがん診療に対するがん化学療法センターや緩和ケア科もあり，より高度で専門的な内科研修や Subspecialty 研修が可能です．また，呼吸サポートチーム（RST）や栄養サポートチーム（NST）感染制御チーム（ICT）では多職種によるチーム医療を研修できます．救急領域は救急科（救急専門医 4 名）との共同で研修を行います．新型コロナ感染症の重点医療機関として岡山県の診療を支えました。ICT と連携した感染症診療も研修可能です。

⑤ 岡山済生会総合病院での 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 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録することを目標とします．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して，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(症例の内訳は P.70 別表 1 参照)．

⑥ 岡山済生会総合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，専門研修の 1 年間以上を地域における役割の異なる医療機関で研修を行います．

⑦ 岡山済生会総合病院での研修と専門研修施設群での研修(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，160 症例以上の症例を経験し、J-OSLER に登録することを目標とします．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(症例の内訳は P.70 別表 1 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
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可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出できるように努めます．

希望者には Subspecialty 領域専門医との並行研修や大学院などでの研究の準備ができることも，本研

修の成果となります.

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により, 岡山済生会総合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 8 名(連携枠 1 名含む)とします.

1) 岡山済生会総合病院内科専攻医は毎年 1 学年 1～8 名の実績があります.
2) 剖検体数は年間 11 体(2025 年度)です.
3) 基幹施設である岡山済生会総合病院の内科指導医は 29 名です.

表. 岡山済生会総合病院内科ＤＰＣ疾病大分類別患者数

2025年度実績	入院患者実数 (人/年)	構成比 (%)
総数	5238	100%
消化器	2554	49%
呼吸器	977	19%
腎・尿路	393	8%
内分泌・代謝	296	6%
循環器	268	5%
感染症	153	3%
その他	140	3%
神経	115	2%
筋骨格	95	2%
外傷	73	1%
血液	67	1%

4) 膠原病(リウマチ)領域は, 岡山済生会外来センター病院の外来で十分な症例を経験できます.
5) 13 領域のうち 9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上常勤医として在籍しています. 内科系関連 13 学会のうち 10 学会の専門医が少なくとも 1 名以上常勤医として在籍しています.
6) 1学年10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 3 年間のうち 1 年間以上研修する連携施設・特別連携施設には, 高次機能・専門病院 3 施設, 地域基幹病院 14 施設の計 17 施設あり, 専攻医のさまざまな希望・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.

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】（症例の内訳は P.70 別表 1 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．専門研修（専攻医）年限ごとの知識・技能・態度の修練プロセスのおおよその目安を以下に示しますが，途中段階での経験数は研修施設の選択によって異なります.

① 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，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.

② 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，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 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.

③ 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，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）を認められません.

・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 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.

岡山済生会総合病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1 年間以上かつ連携・特別連携施設 1 年間以上）としますが，修得が不十分な場合は修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します． Subspecialty 専門医も目指したい専攻医に対しては，内科専門研修との並行研修が可能で，その場合の研修期間は Subspecialty の種類によって異なり，プラス 1 年、2 年などとなります.

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．これらを通して，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して，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・治療の流れを通して，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して，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 Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当し，経験を積みます.

④ 救急センターで内科領域の救急診療の経験を積みます.
⑤ 当直医として救急センターあるいは病棟急変時対応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 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（年間開催回数：医療倫理 2 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
※ 2024 年度日本専門医機構認定共通講習会「医療倫理」「医療安全」開催．2025 年度も開催予定.
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 5 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2026 年度開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：病診連携研修会, 岡山県内科医会研修会, 岡山市医師会消化器疾患研究会など）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2025 年度受講者 5 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（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会　など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主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 日本内科学会の行っているセルフトレーニング問題　など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.

・専攻医による逆評価を入力して記録します.
・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います.
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

岡山済生会総合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ています（P.21～P.58 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済生会総合病院臨床研修部が把握し，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.

岡山済生会総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする.
② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine）.
③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）.
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う.
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.

を通して，内科専攻医としての教育活動を行います.

基幹病院である岡山済生会総合病院では，各診療科や各センターで定期的に文献抄読，症例検討，臨床研究，治験のカンファレンスを開催し，学会発表や論文発表を行っています.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

岡山済生会総合病院内科専門研修施設群において，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.
④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

これらを通して，科学的根拠に基づいた思考を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を筆頭者 2 回以上行います.
なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，岡山済生会総合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.

岡山済生会総合病院内科専門研修施設群において，指導医，Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である岡山済生会総合病院臨床研修部が把握し，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】

岡山済生会総合病院内科専門研修施設群は岡山県内の広範囲の医療機関から構成されています.

岡山済生会総合病院は，急性期病院，災害拠点病院，二次救急医療病院，がん診療連携拠点病院，地域医療支援病院などの役割のほか，岡山県へき地医療拠点病院および岡山県へき地医療支援機構を担当する病院として岡山県全体の地域医療に大きく関わっています。新型コロナ感染拡大に伴い、2021 年 2 月から重点医療機関の指定も受けています。一方で，地域に根ざす第一線の病院として，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，あるいは高次病院や地域病院あるいは福祉施設との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ることもできます.

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ように，高次機能・専門病院である岡山大学病院，倉敷中央病院，心臓病センター榊原病院，福山市民病院、自治医科大学附属さいたま医療センターおよび地域基幹病院である赤磐医師会病院，金田病院，倉敷成人病センター，渡辺病院，高梁市国民健康保険成羽病院（以下，成羽病院と略す），

真庭市国民健康保険湯原温泉病院（以下，湯原温泉病院と略す），美作市立大原病院（以下,大原病院と略す），鏡野町国民健康保険病院（以下，鏡野病院と略す），井原市立井原市民病院（以下,井原市民病院と略す），岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院（以下,福渡病院と略す），新見中央病院，済生会吉備病院，備前市立国民健康保険日生病院（以下,日生病院と略す），岡山労災病院，中国中央病院，高梁中央病院，住友別子病院，香川県立中央病院，岩国医療センターで構成しています．岡山済生会外来センター病院は基幹施設の外来機能を担うとともに地域包括ケア病棟を持つ特別連携施設として施設群に加わっています.

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を経験し，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，より地域に根ざした地域医療を経験しますが，そのうち赤磐医師会病院，成羽病院，湯原温泉病院，美作市立大原病院，渡辺病院，鏡野病院は岡山県へき地医療拠点病院として指定を受けており，医療過疎地域を含む第一線の中心的な医療機関としての役割も経験することができます.

連携プログラムでは、広島県福山市の中心的な基幹病院である福山市民病院および中国中央病院を連携施設として組んでいます。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

岡山済生会総合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・治療の流れを通して，患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整を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.

また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.連携施設である地域基幹病院では,在宅医療や介護との連携を含むより地域に根ざした医療を経験できます.

11.　内科専攻医研修（ローテーション例）【整備基準 16】

各領域の研修ローテーションについては，下記の 4 コースを設けています．基本コースは Generalist を目指す人や Subspecialty がまだ決まっていない人向けのコースです．サブスペコースは内科と Subspecialty の研修を並行して行うもので，最短 4 年間で 2 つの専門医取得を目指すとしていますが，どの Subspecialty を選択するかによって期間が変わります．地域医療コースは地域枠医師や自治医大卒業医師など連携施設･特別連携施設での勤務期間が 1 年以上になる場合のコースです.連携プログラムは広島県の福山市民病院および中国中央病院を連携施設としており、当院と連携施設ともに研修期間は 1 年 6 か月です。

いずれのコースも基幹施設である岡山済生会総合病院内科で経験すべき疾患の大半を経験し、専攻医 2 年目に専攻医の希望・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，相談の上、連携施設・特別連携施設を決定します.

●基本コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目（基幹施設）	救急		循環器		呼吸器		自由選択					
2年目（基幹施設）	自由選択											
3年目	連携施設・特別連携施設での研修											

（ローテーション順は順不同）

●サブスペコース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目（基幹施設）	救急		循環器		呼吸器		自由選択					
2年目（基幹施設）	自由選択											
3年目	連携施設・特別連携施設での研修											
4年目（基幹施設）	自由選択											

（ローテーション順は順不同）

●地域医療コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目（基幹施設）	救急		循環器		呼吸器		自由選択					
2年目（基幹施設）	連携施設・特別連携施設での研修											
3年目	連携施設・特別連携施設での研修											
4年目（基幹施設）	自由選択											

（ローテーション順は順不同）

●連携プログラムコース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目（基幹施設）	救急		循環器		呼吸器		連携施設での研修					
2年目（基幹施設）	連携施設での研修											
3年目	自由選択											

（ローテーション順は順不同）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19〜22】

(1) 岡山済生会総合病院臨床研修部の役割

・岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局が行います.
・岡山済生会総合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 のカテゴリー別の充足状況を確認します.
・毎月、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 への登録を促します. 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.
・毎月、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.
・毎月、プログラムに定められている所定の学術活動の記録や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 を通して集計され，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.
・臨床研修部は，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）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長などから，接点の多い職員を指名し，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評価します．評価は無記名方式で，臨床研修部もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して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）が岡山済生会総合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 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.
・専攻医は目安として，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は 70 疾患群のうち 45 疾患群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部からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-OSLER に

登録します．担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に高めます．

（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済生会総合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，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下ｉ)～vi)の修了を確認します．

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録．

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

2）岡山済生会総合病院内科専門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を用います．なお，「岡山済生会総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.52）と「岡山済生会総合病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P.58）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】

1）岡山済生会総合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，副統括責任者，基幹施設研修委員会委員長，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者，事務局担当者および連携施設・特別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.59 岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，岡山済生会総合病院臨床研

修部におきます.

ii）岡山済生会総合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．それぞれの委員長 1 名（指導医）は，基幹施設と連携して活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 2 月と 8 月に開催する岡山済生会総合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・特別連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，岡山済生会総合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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します.

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います.

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

基幹施設，連携施設，特別連携施設での研修中は，それぞれの施設の就業環境に基づき，就業します.

基幹施設である岡山済生会総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.

・診療サポートとして、「診療支援システム（CDS）」「Up to Date」、その他文献検索を利用できます.

・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適切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，仮眠室，シャワー室，当直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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.21～P.58 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，その内容は岡山済生会総合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.

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は，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，岡山済生会総合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は，専門研修施設の内科専門研修委員会，岡山済生会総合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，岡山済生会総合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内科学会または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，岡山済生会総合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，岡山済生会総合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岡山済生会総合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，岡山済生会総合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，日本内科学会や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

岡山済生会総合病院臨床研修部と岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は，岡山済生会総合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，必要に応じて岡山済生会総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は， website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は，岡山済生会総合病院 website の医師募集要項（岡山済生会総合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，採否を決定し，本人に文書で通知します．

(問い合わせ先)岡山済生会総合病院臨床研修部 E-mail： kenshu@okayamasaiseikai.or.jp

HP： https://www.okayamasaiseikai.or.jp/

岡山済生会総合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．

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 J-OSLER を用いて岡山済生会総合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，岡山済生会総合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済生会総合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．

他の領域から岡山済生会総合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，さらに岡山済生会総合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 4 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

岡山済生会総合病院内科専門研修施設群

研修期間：最短 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）
（連携プログラムは基幹施設 1.5 年間＋連携 1.5 年間）

図 1. 研修ローテーション

●基本コース

	4月 5月	6月 7月	8月 9月	10月 11月 12月 1月 2月 3月
1年目（基幹施設）	救急	循環器	呼吸器	自由選択
2年目（基幹施設）	自由選択			
3年目	連携施設・特別連携施設での研修			

（ローテーション順は順不同）

●サブスペコース

	4月 5月	6月 7月	8月 9月	10月 11月 12月 1月 2月 3月
1年目（基幹施設）	救急	循環器	呼吸器	自由選択
2年目（基幹施設）	自由選択			
3年目	連携施設・特別連携施設での研修			
4年目（基幹施設）	自由選択			

（ローテーション順は順不同）

●地域医療コース

	4月 5月	6月 7月	8月 9月	10月 11月 12月 1月 2月 3月
1年目（基幹施設）	救急	循環器	呼吸器	自由選択
2年目（基幹施設）	連携施設・特別連携施設での研修			
3年目	連携施設・特別連携施設での研修			
4年目（基幹施設）	自由選択			

（ローテーション順は順不同）

●連携プログラムコース

	4月 5月	6月 7月	8月 9月	10月 11月 12月 1月 2月 3月
1年目（基幹施設）	救急	循環器	呼吸器	連携施設での研修
2年目（基幹施設）	連携施設での研修			
3年目	自由選択			

（ローテーション順は順不同）

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

岡山済生会総合病院内科専門研修施設群研修施設は岡山県内の広域の医療機関から構成されています.

岡山済生会総合病院は，岡山市内の中心的な急性期病院の 1 つで，内科専攻医に求められる疾患・診療の大半を経験できます．また，臨床研究や症例報告などを活発に行っており学術活動の素養も身につけることができます．連携施設・特別連携施設は，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、心臓病センター榊原病院、倉敷中央病院，自治医科大学附属さいたま医療センターおよび地域基幹病院である赤磐医師会病院，福山市民病院，倉敷成人病センター、金田病院，渡辺病院，成羽病院、湯原温泉病院，大原病院、鏡野病院，井原市民病院，福渡病院，新見中央病院，済生会吉備病院，日生病院，岡山労災病院，中国中央病院，高梁中央病院，住友別子病院，香川県立中央病院，岩国医療センターおよび基幹施設の外来機能を担う岡山済生会外来センター病院で構成しています.

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます.

地域基幹病院では，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.

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専門研修開始時に専攻医の希望・将来像を聞き，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，連携施設・特別連携施設を決定します.
- 専門研修 3 年間のうち 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）．研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）.
- 地域医療コースでは連携施設・特別連携施設を 2 年間以上とします.
- サブスペコースでは内科専門研修と同時に Subspecialty 研修の並行研修が可能です.
- 基幹施設，連携施設，特別連携施設のローテーションは，希望内容や人数によって変わります.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

岡山県内全域の施設から構成しています．最も距離が離れている湯原温泉病院は岡山県北にあり、基幹施設である岡山済生会総合病院から車で約 1 時間 30 分程度であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます.

連携プログラムの連携施設である福山市民病院および中国中央病院は隣接の広島県福山市にあります.

図 2. 岡山済生会総合病院内科専門研修施設群研修施設

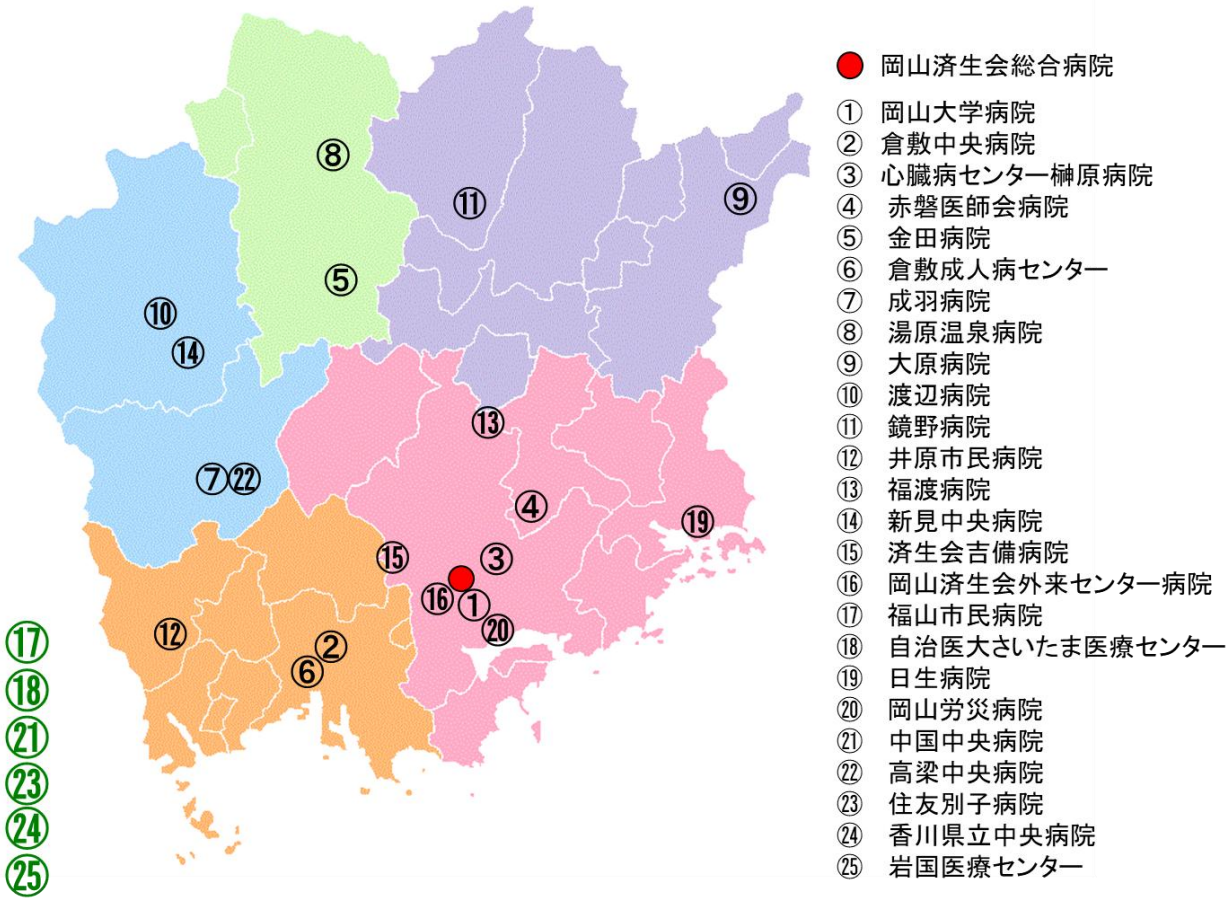


表 1. 各内科専門研修施設の病床数，指導医数、剖検数

	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	岡山済生会総合病院	473	200	8	29	29	11
連携施設	岡山大学病院	819	213	9	71	75	5
連携施設	倉敷中央病院	1172	445	10	73	54	12
連携施設	心臓病センター榊原病院	297	163	6	12	6	2
連携施設	赤磐医師会病院	245	245 （全科共用）	3	5	1	0
連携施設	金田病院	120	50	5	3	3	0
連携施設	倉敷成人病センター	269	32	2	12	9	1
連携施設	福山市民病院	506	184	4	23	23	13
連携施設	自治医科大学附属さいたま医療センター	628	179	10	40	34	14
連携施設	成羽病院	96	96	5	2	1	0
連携施設	渡辺病院	88	55	3	1	0	0
連携施設	井原市民病院	139	65	4	3	3	0
連携施設	福渡病院	52	52	1	1	1	0
連携施設	新見中央病院	115	115	1	1	1	0
連携施設	岡山労災病院	358	145	5	17	12	6
連携施設	中国中央病院	243	152	7	14	10	4
連携施設	高梁中央病院	160	75	11	4	4	0
連携施設	住友別子病院	360	86	8	7	8	0
連携施設	香川県立中央病院	533	185	11	27	33	7
連携施設	岩国医療センター	484	214	9	10	7	6
連携施設	日生病院	92	60	2	1	1	0
連携施設	岡山済生会外来センター病院	80	50	8	4	5	0
特別連携施設	湯原温泉病院	105	105	1	0	0	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	鏡野病院	88	88	1	0	0	0
特別連携施設	済生会吉備病院	75	75	1	0	0	0
研修施設合計					360	320	81

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
岡山済生会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
心臓病センター榊原病院	△	△	○	△	△	△	△	×	×	×	×	△	○
赤磐医師会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
金田病院	○	○	○	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○
倉敷成人病センター	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○
福山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自治医科大学附属さいたま医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
成羽病院	○	○	○	×	○	△	○	○	△	△	×	○	○
渡辺病院	○	○	○	△	○	△	○	×	△	△	△	○	○
井原市民病院	○	○	○	△	○	×	×	×	△	×	△	○	○
福渡病院	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○	○
新見中央病院	○	○	○	△	○	×	○	×	△	△	×	○	○
岡山労災病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○	○
中国中央病院	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	△
高梁中央病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	△	○
住友別子病院	○	○	○	△	△	○	△	○	△	○	△	△	○
香川県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩国医療センター	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	△	○	○
日生病院	○	○	○	△	△	△	△	×	△	△	×	△	△
岡山済生会外来センター病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
湯原温泉病院	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×
美作市立大原病院	○	○	○	△	×	×	○	×	△	△	×	△	○
鏡野病院	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	×	○	○
済生会吉備病院	○	○	△	○	○	○	○	△	△	○	△	△	×

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）

1）専門研修基幹施設

岡山済生会総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・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 24】 2）専門研修プログラ ムの環境	・指導医は 29 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　藤岡真一）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,専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会（委員長那須淳一郎）を設置します. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し（予定），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（病診連携研修会，救急合同カンファレンス）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部が対応します. ・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，電話や岡山済生会総合病院での面談・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 【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 分野の全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ・専門研修に必要な剖検（2025 年 11 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，病歴室などを整備しています. ・病院倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・臨床研究センターを設置し，定期的に倫理審査委員会および治験審査委員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 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 1 演題）をしています．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（2025 年度実績 48 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，急性期病院，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，内科領域 13 分野の大部分の研修ができます．また肝臓病センター，呼吸器病センターなど 6 つのセンターがあり，外科，放射

	線科，病理など複数科との合同カンファレンスを通して Subspecialty 研修もできます. チーム制の下，主担当医として入院患者を受持ち，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 29 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 18 名，日本肝臓学会専門医 7 名，日本循環器学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 5 名，日本腎臓学会専門医 3 名，日本呼吸器学会専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 4 名，日本救急医学会専門医 1 名．（重複あり）
外来・入院患者数	外来患者数（延べ） 14,533 人／年（2025 年度実績） 入院患者数（延べ） 64,535 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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 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	·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 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. 倉敷中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·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

3. 心臓病センター榊原病院

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. ・心臓病センター榊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（安全衛生委員会）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，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	・指導医が 12 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（2024 年度実績 医療倫理 1 回，医療安全 5 回，感染対策 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（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（2024 年度 3 回予定）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，循環器,消化器，腎臓，呼吸器,代謝,感染症,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. ･専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 2 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（2020 年度実績 1 回）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同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 2 演題）を予定しています.
指導責任者	廣畑　敦 【内科専攻医へのメッセージ】 心臓病センター榊原病院は循環器診療を柱とした岡山県の中心的な急性期病院であり，「循環器および関連領域の診断治療からリハビリさらに予防まで」をテーマに、地域に根ざした最新の循環器救急医療を 24 時間 365 日提供しています．本プログラムは連携病院（川崎医科大学附属病院、岡山済生会総合病院、赤磐医師会病院）と連携しし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． また、豊富な循環器症例を経験豊富な指導医の指導のもと、自ら経験し、カテーテルなどの手技も学んでもらいます。将来、循環器専門医を目指す専攻医の方には、ぜひ当院でこのコースを選択いただきたいと思います
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 名，日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 13 名, 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名, 日本肝臓病学会専門医 1 名,日本透析医学会指導医 1 名, 日本糖尿病学会指導医 1 名,インフェクションコントロールドクター認定医 3 名 日本救急医学会専門医 1 名,日本 ICLS コースディレクター1 名,など
外来・入院 患者数	外来患者 5,758 名（1 ヶ月平均） 入院患者 5,511 名（1 ヶ月平均）

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 疾患群の症例において、循環器診療や救急疾患を中心に幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	日本屈指の循環器専門病院において、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関連病院 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認定研修施設 不整脈専門医研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 胸部ステントグラフト実施施設 腹部ステントグラフト実施施設 など

4．赤磐医師会病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・インターネット接続環境ならびに図書室を備えています. ・当院常勤医師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部署（安全衛生委員会）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，更衣室，休憩室，当直室が整備されています. ・病院近隣に社宅があり，利用可能です. ・敷地内には院内保育所があり，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	・指導医が 5 名常勤として在籍しています. ・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 医療安全 2 回，感染対策 2 回）しており，受講して頂きます. ・CPC は基幹研修施設で実施される合同カンファレンスへ参加するための時間的余裕を確保します. ・地域参加型のカンファレンス（2025年度実績　赤磐医師会学術講演会年9回）を定期的に開催しており，参加して頂きます.
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，総合内科・消化器・代謝・腎臓・救急医学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	灘　隆宏 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は赤磐市唯一の急性期病院で、高齢者を中心に様々な疾患の患者さんが訪れます。地域特有の諸問題と向き合いながら幅広く経験が積める、岡山市内から通いやすい病院です。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会 総合内科専門医1名，日本消化器病学会 専門医4名，日本消化器内視鏡学会 専門医4名，日本肝臓学会 肝臓専門医1名，日本消化管学会 胃腸科認定医1名，日本超音波医学会 超音波専門医・指導医 1名，日本腎臓病学会 腎臓専門医1名，日本糖尿病学会 糖尿病専門医1名，日本透析医学会 専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者　4,070　名（1ヶ月平均、2025 年度実績） 入院患者　 167 名（1日平均、2025年度実績）
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域・70疾患群の症例のうち、半年から1年間の研修で、50前後の疾患群を経験することが期待できます.
経験できる技術・技能	中心静脈カテーテルの挿入、胸腔穿刺などの観血的な処置も経験できます
経験できる地域医療・診療連携	急性期はもちろんのこと、様々な形での終末期医療を経験することができます．病診・病病連携は日常的に行われています.
学会認定施設 （内科系）	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指導施設 日本超音波医学会認定専門医研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本透析医学会教育関連施設 日本腎臓学会研修施設

5. 金田病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・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　2回，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（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. ・CPC を定期的に開催（2016年度実績1回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	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，血液，アレルギーおよび膠原病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】 3)診療経験の環境	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.
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	水島孝明 【内科専攻医へのメッセージ】 　金田病院は岡山県の県北真庭地域の中心的な急性期病院であり，岡山済生会総合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.
指導責任者	日本内科学会指導医 3名，日本内科学会総合内科専門医 3名 日本消化器病学会消化器専門医2名，　日本血液学会血液専門医1名，日本呼吸器学会専門医1名、 ほか

指導医数 （常勤医）	外来患者 6,006名（1ヶ月平均）　延べ入院患者2,859名（1ヶ月平均）
外来・入院 患者数	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.
経験できる疾患群	・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　2回，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（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. ・CPC を定期的に開催（2016年度実績1回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
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関連病院 日本消化器病学会教育関連施設 日本血液学会認定血液研修施設 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 など

6. 倉敷成人病センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する委員会（安全衛生委員会）が整備されています。 ・ハラスメント防止に取り組む委員会（安全衛生委員会）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。
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 12 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。
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、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、膠原病、感染症、救急など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】	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。

4)学術活動の環境	
指導責任者	梅川　康弘 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は内科の受診者が多い医療機関ですが、手術のために入院される方も非常に多いです。その中には合併症を持った患者さんも多く、内科の併診が必要です。内科医の仕事は非常に重要で、かつ多岐にわたります。　それだけに、またやりがいもあります。急患対応にも力を入れており、意欲ある専攻医を待っています。初診外来や救急外来で診た患者さんを入院させて精査、治療し、退院後も自分の外来で経過を見るというようなことができるのは中規模病院ならではと思います。 当科の特徴としては、一つにはSLEなどの膠原病や関節リウマチの患者さんが多いことです。また、呼吸器系、消化器系については内科、外科ともに複数の専門医・指導医が在籍しており、症例は多いです。糖尿病患者さんがとても多いので、糖尿病専門医を目指している専攻医にはぜひ来ていただきたいです。また、消化器内視鏡をしてくださる消化器内科専攻医も大歓迎です。 さらに、年間1400件程度の分娩がありますので、妊娠糖尿病や周産期に関連した内科疾患が経験できることは特筆すべきでしょう。 循環器、腎臓、血液、脳神経については常勤の専門医がおりませんが、大学病院からの非常勤医師が勤務されていますので、十分研修できると思います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医12名、日本内科学会認定内科医13名、日本内科学会総合内科専門医9名、日本消化器病学会専門医7名、日本消化管学会胃腸科専門医1名、日本糖尿病学会専門医1名、日本腎臓学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、日本リウマチ学会専門医4名、日本肝臓学会専門医3名、日本老年医学会老年科専門医1名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名、日本消化器内視鏡学会専門医6名、日本透析医学会専門医1名
外来・入院患者数	2025年度新外来患者数　10,182名 2025年度新入院患者数　　1,876名
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。他施設では稀なリウマチ膠原病症例はとくに多数を経験できます。 分娩数が多いため、妊娠・周産期関連の症例を経験できます。
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。法人グループ内の健診センターでの診療も経験できます。

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認定指導施設 日本透析医学会認定教育関連施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本医学放射線学会認定放射線専門医修練機関 日本超音波医学会認定研修施設 日本病理学会認定研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本 IVR 学会認定専門医修練施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ

7. 福山市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・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

技能	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

8. 自治医科大学附属さいたま医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･臨床研修制度の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. ･自治医科大学シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ･ハラスメント相談所が大学内に整備（電話相談，保健室，衛生委員会，産業医）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. ・職員宿舎を利用できます. ・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 40 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. ・全専攻医に JMECC 受講の機会を与え，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（2025 年度実績　JMECC2 回）. ・指導医の在籍していない特別連携施設の研修では，基幹病院の指導医がテレビ電話などで遠隔指導ができる体制を整えます.
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，11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群で研修できます. ・専門研修に必要な剖検を行っている.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究の実施にあたっては，必要に応じ，自治医科大学医学部臨床研究支援センター（Support Center for Clinical Investigation）または自治医科大学地域医療オープン・ラボのサポートをうけることができます. ・倫理委員会が設置され，年 11 回開催されています. ・臨床試験推進部が設置され，年 11 回に治験審査委員会が開催されています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています。
指導責任者	藤田　英雄 【内科専攻医へのメッセージ】 自治医科大学附属さいたま医療センターにおける医療は，「患者にとって最善の医療をめざす総合医療」と「高度先進医療をめざす専門医療」の一体化とその実践を目標としています．日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう，プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度，技能，知識）を身につけ，標準的かつ全人的な医療を実践できる内科専門医となってください.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 40 名，日本内科学会総合内科専門医 34 名,日本消化器病学会専門医 20 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，日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 4 名，日本腎臓病学会専門医 6 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 2 名，日本神経学会神経内科専門医 4 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，日本老年医学会専門医 5 名
外来・入院患者数	外来患者数　1 日平均　　576 人 入院患者数　1 日平均　　211 人
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	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.
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 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設

	日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医研修施設 日本老年医学会教育認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 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 日本透析医学会認定医制度認定施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医研修施設 ステントグラフト実施施設 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 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 など

9. 成羽病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・成羽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. ・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.
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1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. 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. 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行く機会があります.
指導責任者	那須龍介 【内科専攻医へのメッセージ】 成羽病院は岡山県高梁市にあり、備中高梁駅から車で西に約15分と比較的交通の便に恵まれた位置にあります。 一般病床54床（うち地域包括ケア病床32床）、療養型病床42床からなり、市

	内唯一の公立病院として住民の医療･保健･福祉を担っています。 岡山済生会総合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）	日本内科学会総合内科専門医1名、日本消化器内視鏡学会専門医3名 日本消化器病学会消化器専門医1名，ほか
外来・入院 患者数	外来患者 163名（1日あたり、1ヶ月平均）　入院患者48名（1日当たり、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）	日本消化器病学会認定関連施設

10.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）が渡辺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. ・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済生会総合病院で行う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は基幹病院および新見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，循環器，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	【内科専攻医へのメッセージ】院長　遠藤彰 当院は市内発生の救急搬送の約4割を受け入れ、多彩な疾患を経験できます．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.
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　医療療養病棟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．救急疾患のトリアージと中～軽症急性期疾患の入院治療. 内視鏡検査、エコー（腹部、心、甲状腺、動脈、静脈）検査. 急性期をすぎた患者の機能評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）. 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. 褥創についてのチームアプローチ. 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. 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かかりつけ医との連携や情報共有、②連携型在宅療養支援診療所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地域の病院として外来診療の継続、②かかりつけ医（診療所等）との連携、③在宅医・訪問看護との連携、④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。

11. 井原市民病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度における協力型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室（兼カンファレンス室）とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・井原市立井原市民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）が井原市立井原市民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，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（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に定期的に参画し，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。 ・基幹施設である岡山済生会総合病院で行う 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）は基幹病院および井原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，内分泌，代謝および救急など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	・臨床研究に必要な図書室（カンファレンス室兼用）を整備しています。 ・倫理委員会を設置し不定期に開催しています。
指導責任者	島田　百利三 【内科専攻医へのメッセージ】 ・井原市立井原市民病院は岡山県南西部保健医療圏の井原市にあり，昭和 38 年の創立以来，地域医療に携わる地域の中核的病院としての役割を担っており，在宅療養支援病院です。 ・本院のミッションは「地域住民の尊厳を守り，命を守り，健康増進を支援する．」であり，初期及び二次救急医療を柱に，予防医療，急性期医療から回復期，慢性期さらには在宅医療，健診・ドックなど地域医療の幅広い領域に貢献し「地域とともに歩む、より愛される病院」を目指しています. ・地域の拠点病院として，周辺の医療機関や福祉施設との連携を大切にして

	います．外来では，内科，循環器内科をはじめ 15 診療科により地域医療の拠点的役割を果たしています。 ・病棟では，医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，各医師・各職種及び家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性を決定しています。 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。 ・在宅の下支えとして，訪問看護，訪問リハビリ，通所リハビリテーション等も実施しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会　総合内科専門医　3 名 日本消化器病学会　消化器専門医　2 名 日本糖尿病学会　専門医　1名 日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医　2名
外来・入院患者数	外来患者　　52,715 名（令和 7 年度年間延数） 入院患者　　39,466 名（令和 7 年度年間延数）
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，急性期，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．その中でも特に消化器，循環器，悪性新生物の終末期，感染症，代謝疾患を経験できます。 ・複数の疾患を併せ持つ高齢者の受診が多いため，疾患のみを診るのではなくその治療・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，一般病床，地域包括ケア病床及び療養病床の枠組みのなかで経験していただきます．上部及び下部消化管内視鏡検査技術の習得ができます。 ・健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時に入院診療へ繋ぐ流れ，反対に入院から在宅復帰へ繋ぐ流れを経験していただきます。
経験できる地域医療・診療連携	・当院は，医師，看護師，介護士，リハビリ療法士，薬剤師，栄養士，歯科衛生士，ＭＳＷによる他職種連携を行っており，チーム医療における医師の役割を研修していただきます。 ・入院診療については，かかりつけ医からの紹介患者や当院外来からの救急患者の診療，高度急性期病院から転院してくる引き続き治療・療養が必要な患者の診療，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を経験していただきます。 ・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，それを相互補完する訪問看護と訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションについて地域医療連携室を核とした調整・連携．施設へ入所する患者については，連携室を核とした医療と施設の連携について経験していただきます。 ・近隣の医療機関からの紹介や逆紹介における連携等，地域全体での医療連携の在り方を経験していただきます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設

12. 福渡病院

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臨床研修協力施設です。 ・研修に必要な図書を備えた医局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働環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、浴室を備えた 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。 ・医療安全管理委員会、感染防止対策委員会を毎月開催し、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に定期的に参画し、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済生会総合病院で行う CPC 若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及び岡山県医師会、御津医師会等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、代謝、腎臓、アレルギー、感染症及び救急の分野で、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、一次及び二次救急医療を担い、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	症例は多いですが、学会発表はできていません。さまざまな研修会や勉強会での講義は行っています。今後は、日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	堀内武志 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和 24 年に設立された福渡病院は、岡山県のほぼ中心で岡山市の最北端、岡山市北区建部町に位置します。主に、久米南町と岡山市（旧建部町）の人口約 8,900 人の地域を診療圏域としています。この地域には診療所（開業医）3 件と福渡病院しかなく、医療過疎地域です。地域医療構想が進む中で、地域包括ケアシステムの拠点病院として 52 床（一般 32 床、地域包括ケア病床 20 床）の病床と、訪問看護ステーション、血液透析施設を持ち、救急告示病院として誇りを持って地域医療に貢献しています。内科（一般及び各専門科）、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、心療科等の外来診療と、月に 20 件以上の訪問診療を行っています。地域の介護施設の嘱託医・協力医療機関でもあります。岡山大学病院、岡山医療センター、川崎医大病院、岡山市立市民病院等からさまざまな非常勤専門医の派遣を受け、地域での医療ニーズに応えています。地域のかかりつけ医として、医療と介護の連携、地域医療、地域包括ケア等のさまざまな経験ができる病院です。
指導医数 （常勤医）	日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 1 人 （日本内科学会総合内科専門医 1 人、日本呼吸器学会指導医 1 人、日本呼吸器内視鏡学会指導医 1 人）

外来・入院患者数	外来患者　74.9 人（令和 7 年度 1 日平均）、入院患者　27.6 人（令和 7 年度 1 日平均）
病床	52 床（一般病床のみ）
経験できる疾患群	研修に必要な症例については、外来、入院、訪問診療などを通じて広く経験することとなります。プライマリ・ケアのみならず、複数の疾患を併せ持つケースの管理や治療方針の考え方についても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・技能を一般内科あるいは総合診療科的な枠組みのなかで経験していただきます。日常診療では、地域住民が主体の外来診療や入院診療のほか、内視鏡診断や透析医療には特に力を入れています。
経験できる地域医療・診療連携	上述のこと及び単に当面の症状に対する治療だけでなく、家庭的・社会的背景も考慮に入れた全人的な診療を行います。家族、院内スタッフ、地域のケアマネージャーや介護等サービス事業者と緊密な連携をとり、必要な医療を提供します。
学会認定施設（内科系）	常勤指導医（日本内科学会、日本呼吸器学会）在籍

13. 新見中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・研修に必要な医局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.
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 1 名在籍しています. ・各専門医が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（医療事故・感染防止）・緩和・生活習慣・地域連携（退院調整）の各委員会を定期的（1 回/月）に開催し，必要に応じ計画し参加した場合，そのための時間的余裕を与えます. ・新見市医師会主催の「新見市医師会学術講演会」として専門医による講演が, 新見市の医師を中心に多職種参加により定期的に開催されており，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. ・消防救急隊と医療機関が救急搬送の連携を図るため，具体的症例を検証する「メディカルコントロール協議会」が定期的に開催されており，専攻医が参加する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，代謝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（2024 年度実績 0 演題）を予定しています.
指導責任者	津崎 龍一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 新見中央病院は岡山県の県北西地域の中心的な急性期病院であり，岡山済生会総合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，日本肝臓学会専門医 1 名， 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名，がん治療認定医 1 名，産業医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者 5,000 名（1 ヶ月平均）　入院患者 80 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. 「岡山県糖尿病医療連携体制を担う医療機関」に指定され，専門医・眼科・泌尿器科が連携し，糖尿病の治療を行っています.
指定医療機関の標示	救急指定医療機関 労災保険指定医療機関 精神通院医療指定医療機関 結核予防法指定一般医療機関 特定疾患，小児特定疾患指定医療機関 政管健保生活習慣病健診指定医療機関 身体障害者福祉法指定医療機関 生活保護法指定医療機関 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関 臨床研修病院指定医療機関 公害医療機関 など

14.岡山労災病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･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 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 17 名在籍しています（2026 年 4 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 副院長，プログラム管理者　呼吸器内科部長）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. ･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（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. ･地域参加型のカンファレンス（岡南臨床フォーラム，岡山ろうさい病院キャンサーボード，岡南消化器病研究会，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（2025 年度開催 1 回、2024 年度開催 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内科専門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（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 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】 　岡山ろうさい病院は岡山市南区～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・研修センターが敷地内に併設されているなど、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 17 名，日本内科学会総合内科専門医 12 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、日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 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，日本アレルギー学会専門医 1 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 4,820 名（1 ヶ月平均）　入院患者 493 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

15.中国中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	臨床研修制度　基幹型研修指定病院です 研修に必要な図書室とインターネット環境があります 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

16.高梁中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・高梁中央病院常勤医師として労務環境が保証されています. ・メンタルヘル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	・指導医が **4** 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（**2025** 年度実績 **1** 回）・医療安全（**2025** 年度実績 **2** 回）・感染対策講習会（**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（**2026** 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. ・CPC を定期的に開催（**2025** 年度実績各 **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（2025 年度実績 1 回　救急症例検証会 事後研修会）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.
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、腎臓、代謝、救急等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（2024 年度実績 1 演題）をしています.
指導責任者	指導責任者：赤木　滋 【内科専攻医へのメッセージ】 高梁中央病院は岡山県の北西部に位置しこの地域の基幹病院としての役割を果たしており，岡山済生会総合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っていきます.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 **4** 名 総合内科専門医 **4** 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本透析医学会透析専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名、日本老年医学会老年科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	平均 1 日患者数 294 名（外来）、153 名（入院）（2024 年度）
経験できる疾患群	稀な疾患を除き，研修手帳（疾患群項目）にある 13 領域，70 疾患群の症例のうち，特に当院の患者層の多くを占める高齢者に多い疾患につき幅広く経験できます．高齢者は内科的疾患のみならず多科にわたり複数の疾患を併せ持つことが多いため，個々の疾患を単に診るのではなく，全身を総合的に診る眼を養っていきます.
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な様々な技術・技能を幅広く経験することができます．併せて高齢者に特有の終末期ケア，認知症ケア，廃用症候群のケア，嚥下障害時の栄養管理なども総合的に学習できます.
経験できる地域医療・診療連携	かかりつけ医や専門的治療を行う基幹施設との連携，また老健施設，訪問看護部門との連携，ケアマネージャーなどを含めた地域医療介護連携を重視しています.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設

17.住友別子病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･住友別子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（人事課職員担当）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、利用可能です。
認定基準	･指導医は 8 名在籍しています。

【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（院長）、プログラム管理者（院長）（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（2021 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主催する予定で、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（2021 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（王子クリニカルカンファレンス）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（基幹施設または連携施設にて開催予定）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 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（2019 年度 4 体、2018 年度実績 3 体、2017 年度 2 体）を行っています。2020 年度からはコロナウイルス感染症に関連して実施していない。
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、申請に基づき開催しています。 ･臨床研究支援室を設置し、申請に基づき臨床研究審査委員会および治験審査委員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て学会発表（2022 年実績 1 題）しています。
指導責任者	鈴木　誠祐 【内科専攻医へのメッセージ】 住友別子病院は、愛媛県新居浜・西条医療圏の中心的な急性期病院であり、新居浜・西条医療圏・近隣医療圏にある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 8 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 32,680 名（年間）　入院患者 8,254 名（年間）
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	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・

療・診療連携	病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本透析医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 など

18.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（昨年度と比較確認） 名 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

19.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

20. 日生病院

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。 研修に必要なインターネット環境があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	上記の内科 13 領域のうち、総合内科、消化器等の分野で診療しています。
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，ほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	学術発表の実績はありません。
指導責任者	西田知弘(副院長)
指導医数 （常勤医）	肝臓専門医 1 名、消化器内視鏡専門医 1 名、総合内科専門医 1 名 認定内科医 1 名、消化器病専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者（内科）延べ数 11,749 人／年（2025 年度実績）

	入院患者数（内科）延べ数 21,067 人／年（2025 年度実績）
経験できる疾患群	高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて症例を広く経験し、複数の疾病を併せ持つ高齢者の治療・今後の療養方針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・技能について地域の医療機関という枠組みの中で経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期病院から転院してくる入院患者の診療、今後の治療・療養方針などの決定と、その実施に向けた調整や、離島診療所での外来診療。 連携している施設等における訪問診療と急変時の対応などを経験することができます。
学会認定施設（内科系）	学会認定施設となっていません。

21. 岡山済生会外来センター病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・基幹施設である岡山済生会総合病院附属の外来機能を担う施設です. ・研修に必要な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証されています.
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は常勤医が3名在籍しています. ・専攻医の研修管理は，基幹施設の研修委員会で行います. ・基幹施設で開催される医療倫理・医療安全・感染対策講習会や合同カンファレンス、CPCへの参加を促し、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への参加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分野の外来診療については，ほぼ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	上野明子 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山済生会外来センター病院は基幹施設の外来部門を担っており，外来診療に関しては質,量とも十分な研修を受けることができます．また地域包括ケア病棟80床を有しており，ポストアキュート，サブアキュートの診療を経験することができます.
指導医数 （常勤医）	内科学会指導医1名，総合内科専門医5名
外来・入院 患者数	外来患者 13402名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	ほぼすべての分野にわたる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.

3) 専門研修特別連携施設

1．湯原温泉病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・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. ・研修医向けを含む医学雑誌を多数定期購入しています. ・湯原温泉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担当職員が設定されています. ・ハラスメント防止規定が真庭市で設定されています. ・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. ・院内保育所は未設置ですが、近隣に公立保育園があります.
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1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・感染対策講習会等をテーマに院内学習会を定期的に開催（2022年度実績　医療安全1回，感染対策2回（各複数回開催））し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，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. ・基幹施設でのCPC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への参加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II，消化器，循環器，腎臓，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0演題）を予定しています.
指導責任者	岡　孝一 【内科専攻医へのメッセージ】 　湯原温泉病院は岡山県県北部中山間地域のケアミックス病院であり，岡山済生会総合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）	日本消化器病学会消化器専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者 2,900名（1ヶ月平均）　延べ入院患者1,700名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	コモンディジーズへの対応が経験できます。特に各種多重の問題を併存した高齢者に対する診療を学ぶことができます.
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．訪問診療や僻地診療所なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	施設認定はありません。

2. 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. ・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. ・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. ・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. ・基幹施設である岡山済生会総合病院で行う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，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．岡山済生会総合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）	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 25,496 名（1 ヶ月平均 2,120 名）　入院患者延 24,263 名（1 日平均 66 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，療養病床であり，かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで，実際の症例に基づきながら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. 急性期を過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）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・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。

3．鏡野病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度における協力型臨床研修病院です. ・研修に必要な医局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. ・希望者はメンタルストレ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，更衣室，シャワー室，当直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	・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. ・基幹施設である岡山済生会総合病院で行うCPC（2014年度実績　6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，代謝，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】	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1 演題以上の学会発表（2014年度実績0演題）を予定しています.

4)学術活動の環境	
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，一般病床48床，療養病床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．岡山済生会総合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･ケア連合学会認定医1名，日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医1名，ICD認定医1名，臨床研修指導医2名
外来・入院 患者数	外来患者4,260名（1ヶ月平均）　入院患者52名（1日平均）
病床	88床〈 一般病棟48床　医療療養病棟40床 〉
経験できる疾患群	生活習慣病患者を中心とし，様々な疾病の治療及び生活マネジメントを広く経験することができます．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	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． 複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療については，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を学ぶことができます．
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）稼働病院

4. 済生会吉備病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度における協力型臨床研修病院です． ・済生会吉備病院常勤医師として労務環境が保障されています． ・希望者はメンタルストレ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，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（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． ・基幹施設である岡山済生会総合病院で行う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は基幹病院および御津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（肝臓），呼吸器，代謝，内分泌および透析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	小松原 一正 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会吉備病院は岡山県南東部に位置し，回復期リハビリテーション病床40床,地域包括ケア病床35床の合計75床を有し,地域の医療･保健･福祉を担っています．岡山済生会総合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.
外来・入院患者数	外来患者2,415名（1ヶ月平均）　入院患者70.4名（1日平均）
病床	75床〈 回復期リハビリテーション病棟40床　地域包括ケア病棟35床 〉
経験できる疾患群	生活習慣病患者を中心とし，様々な疾病の治療及び生活マネジメントを広く経験することができます．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	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. 複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療については，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を学ぶことができます. 褥瘡についてのチームアプローチも定期的に実施しています。
経験できる地域医療・診療連携	特別養護老人ホーム（2施設）、介護老人保健施設（併設）における訪問診療と急病時の診療連携、地域医療支援病院としての機能も担っています。 地域における学校医としての役割もあります。

岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

岡山済生会総合病院

藤岡　真一　（プログラム統括責任者，委員長）
那須　淳一郎（副プログラム統括管理者，基幹施設研修委員会委員長，
　　総合内科Ⅲ分野責任者）
上野　明子　（膠原病・血液分野責任者）
原田　馨太　（消化器内科分野責任者）
近藤　淳　　（総合内科Ⅰ，Ⅱ分野責任者）
中塔　辰明　（糖尿病内科分野責任者）
川井　治之　（呼吸器内科・アレルギー分野責任者）
丸山　啓輔　（腎臓内科分野責任者）
野﨑　哲　　（救急分野責任者）
池田　哲也　（循環器内科分野責任者）
藤原　明子　（消化器内科）
石山　修平　（同上）
藤井　雅邦　（同上）
伊藤　守　　（同上）
河合　大介　（同上）
池田　房雄　（肝臓内科）
桑木　健志　（同上）
利根　淳仁　（糖尿病内科）
勅使川原　早苗　（同上）
木野村　賢　（腎臓内科）
桃木　律也　（同上）
下村　泰之　（内科，外来センター病院）
千田　茂樹　（事務部長）
安東　祐子　（臨床研修部事務担当）
池田　佳代　（同上）

連携施設担当委員

岡山大学病院	小比賀美香子
倉敷中央病院	石田　直
心臓病センター榊原病院	廣畑　敦
赤磐医師会病院	藤原　敬士
金田病院	水島　孝明
倉敷成人病センター	梅川　康弘
福山市民病院	植木　亨
自治医大さいたま医療センター	山口　泰弘
成羽病院	那須　龍介

渡辺病院	後藤　真己
井原市民病院	島田　百利三
福渡病院	堀内　武志
新見中央病院	津崎　龍一郎
岡山労災病院	矢野　朋文
中国中央病院	牧田　雅典
高梁中央病院	赤木　滋
住友別子病院	鈴木　誠祐
香川県立中央病院	宮脇　裕史
岩国医療センター	田中屋　真智子
日生病院	西田　知弘
岡山済生会外来センター病院	上野　明子

特別連携施設担当委員

湯原温泉病院	岡　孝一
大原病院	塩路　康信
鏡野病院	森山　洋
済生会吉備病院	小松原　一正

整備基準 44 に対応

岡山済生会総合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

などの役割を果たし，国民の信頼を得ることが求められます．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，内科専門医像は単一ではないかもしれませんが，必要に応じた可塑性のある幅広い能力を発揮する内科専門医であることが期待されます．

岡山済生会総合病院内科専門研修施設群での研修終了後は，上記のような内科専門医の役割を理解し実際に内科診療にあたる能力を獲得するとともに、続いて Subspecialty 領域の専門医研修もできます．また専門研修施設群での常勤内科医師としての勤務を希望すれば推薦します．

2）専門研修の期間とローテーション

●基本コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目（基幹施設）	救急		循環器		呼吸器		自由選択					
2年目（基幹施設）	自由選択											
3年目	連携施設・特別連携施設での研修											

（ローテーション順は順不同）

●サブスペコース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目（基幹施設）	救急		循環器		呼吸器		自由選択					
2年目（基幹施設）	自由選択											
3年目	連携施設・特別連携施設での研修											
4年目（基幹施設）	自由選択											

（ローテーション順は順不同）

●地域医療コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目（基幹施設）	救急		循環器		呼吸器		自由選択					
2年目（基幹施設）	連携施設・特別連携施設での研修											
3年目	連携施設・特別連携施設での研修											
4年目（基幹施設）	自由選択											

（ローテーション順は順不同）

●連携プログラムコース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目（基幹施設）	救急		循環器		呼吸器		連携施設での研修					
2年目（基幹施設）	連携施設での研修											
3年目	自由選択											

（ローテーション順は順不同）

研修スケジュールは、基幹施設１年以上かつ連携施設･特別連携施設１年以上の要件を満たす上記の 3 コースを設けています．基本コースは Generalist を目指す場合や Subspecialty がまだ決まっていない人向けのコースです．サブスペコースは Subspecialty 研修を内科専門研修と並行して行うもので，プラス 1,2 年間の研修期間が必要となりますが，どの Subspecialty を選択するかによって変わります．地域医療コースは地域枠医師や自治医大卒業医師など連携施設･特別連携施設での勤務期間が１年以上になる場合のコースです．なお，連携プログラムは連携施設１年６か月です。

いずれのコースも基幹施設である岡山済生会総合病院内科で経験すべき疾患の大半を経験します．

3）研修施設群の各施設名（P.17「岡山済生会総合病院研修施設群」参照）

基幹施設：　岡山済生会総合病院

連携施設：　岡山大学病院
倉敷中央病院
心臓病センター榊原病院
赤磐医師会病院
金田病院
倉敷成人病センター
福山市民病院

自治医科大学附属さいたま医療センター
成羽病院
渡辺病院
井原市民病院
福渡病院
新見中央病院
岡山労災病院
中国中央病院
高梁中央病院
住友別子病院
香川県立中央病院
岩国医療センター
日生病院
岡山済生会外来センター病院

特別連携施設：湯原温泉病院
大原病院
鏡野病院
済生会吉備病院

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.50「岡山済生会総合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（作成予定）

5）各施設での研修内容

専攻医 2 年目に専攻医の希望・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，連携施設、特別連携施設を調整し決定します．なお，研修達成度によって Subspecialty の並行研修も可能です（個々人により異なります）．

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済生会総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します．

表．岡山済生会総合病院内科ＤＰＣ疾病大分類別患者数

2025年度実績	入院患者実数（人/年）	構成比（%）
総数	5238	100%
消化器	2554	49%
呼吸器	977	19%
腎・尿路	393	8%
内分泌・代謝	296	6%
循環器	268	5%
感染症	153	3%
その他	140	3%
神経	115	2%
筋骨格	95	2%
外傷	73	1%
血液	67	1%

- 膠原病(リウマチ)領域は，附属外来センターで十分な症例を経験できます．
- 13 領域のうち 9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上常勤医として在籍しています．
- 内科系関連 13 学会のうち 10 学会の専門医が少なくとも 1 名以上常勤医として在籍しています．
- 1学年10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．
- 専攻医 3 年間のうち 1 年間以上研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院 2 施設，地域基幹病院 11 施設の計 13 施設あり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です．
- 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．
- 剖検体数は過去 3 年間の平均 6 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・治療の流れを通して，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．

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 上級医の判断で調整します．年次毎に目標経験症例数に達するかどうか定期的に確認します．内科入院だけでなく適宜救急科入院の担当医にもなります．

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．

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があります．評価は形成的なものであり，フィードバックを通して互いに目標への達成度を確認し，修正点が見つかれば改善に向けて

努力します.

9) プログラム修了の基準

① 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（P.70 別表 1「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は計 6 回以上の受講歴があります.

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.

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを岡山済生会総合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 か月前に岡山済生会総合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（基幹施設と連携・特別連携施設は各 1 年間以上）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

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.

12) プログラムの特色

① 本プログラムは，岡山済生会総合病院を基幹施設とし，高次機能・専門病院や岡山県内広域の地域基幹病院との協力で内科専門研修を行うもので，地域の実情に合わせた実践的な医療も行える研修内容となっています．研修期間は基幹施設 1 年間以上＋連携施設・特別連携施設 1 年間以上で計 3 年間です（基本コース）．

② 本プログラムでは，いずれの施設においても，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 岡山済生会総合病院の内科は各領域別の診療科に分かれていますが，全体で 1 つの内科としてまとまっており，総合内科的視点の研修には極めて良い環境です．また，院内には肝臓病センター，呼吸器病センター，腎臓病センター，糖尿病センター，リウマチ・膠原病センターなど領域別センターや内視鏡センター、超音波センター，IVR センターなど検査・治療に特化したセンター，あるいはがん診療に対するがん化学療法センターや緩和ケア科もあり，内科研修をより深め、引き続いて subspecialty 研修もできます．また，呼吸サポートチーム（RST）や栄養サポートチーム（NST）では多職種によるチーム医療を研修できます．救急領域は救急科（救急専門医 1 名）との共同で研修を行います．

④ 岡山済生会総合病院での 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（症例の内訳は P.70 別表 1 参照）．

⑤ 岡山済生会総合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，専門研修の 1 年間以上，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 岡山済生会総合病院での研修と専門研修施設群での研修（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（症例の内訳は P.70 別表 1 参照）．

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（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります．

・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．

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，岡山済生会総合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

日本内科学会または日本専門医機構の担当部署を相談先とします.

16）その他

特になし.

整備基準 45 に対応

岡山済生会総合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 人が岡山済生会総合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，そのつど評価・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部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.

・　専門研修プログラムにおける評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期年次到達目標は，症例の内訳は P.70 別表 1 に示すとおりです.

・担当指導医は，臨床研修部と協働して，毎月 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 への登録を促します．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，臨床研修部と協働して，毎月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，臨床研修部と協働して，毎月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，臨床研修部と協働して，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.

・　個別の症例経験に対する評価方法と評価基準担当指導医は 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.

※ 担当指導医は、毎年 7～9 月と 1～3 月に専攻医評価（専攻医による自己評価）と多職種評価、技術技能評価を行い、J-OSLERに登録します。評価終了後、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。

※ いずれの研修評価も専攻医の入力後に登録可能となります。登録期間を過ぎると指導医による登録は行えませんので、期日までに余裕をもって専攻医に登録完了を促してください。

※ 多職種評価は担当指導医以外の医師、メディカルスタッフに対し、事務から評価票作成を依頼します。担当指導医は、本評価票が届き次第、評価入力をお願いします。

※ 修了認定を依頼するためには専攻医、指導医とも修了認定期間（専攻研修 3 年目の 1 月～）以降、直近の研修評価の完了が必須です。

2） 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（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部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.

3） 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，岡山済生会総合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.

4） 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 月の予定の他に）で，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済生会総合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.

5） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

基幹施設は岡山済生会総合病院給与規定に、連携施設、特別連携施設はそれぞれの施設の規程によります.

6） 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

日本内科学会または日本専門医機構の担当部署を相談先とします.

11） その他

特になし.

別表１　内科専門研修 修了要件（症例数、疾患群、病歴要約）一覧表

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

日本内科学会　専門研修プログラム整備基準【内科領域】改定第２版より

1. 以下は年次ごとの目標設定だが、あくまで目安であるため必達ではなく、修了要件は満たせば問題ない。

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

2. 疾患群：修了要件に示した分野の合計は 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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要．ただし、外科紹介症例，剖検症例については，疾患群の重複を認める．
4. 各領域について

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

② 消化器：「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※4 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる．登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別表 2　岡山済生会総合病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前 （8:00-8:30）	内科全体カンファレンス	内科 朝カンファレンス 各診療科 (Subspecialty)	内科 朝カンファレンス 各診療科 (Subspecialty)	内科 朝カンファレンス 各診療科 (Subspecialty)	内科 朝カンファレンス 各診療科 (Subspecialty)		
午前 （8:30-10:30）	入院患者診療	入院患者診療 救急セン ター オンコール	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	内科全体 病棟日直 （4週に1回）	
午前 （10:30-12:30）	入院患者診療	入院患者診療 救命救急セン ター オンコール	内科外来診療 (総合)	内科検査 各診療科 内視鏡、エコー、IVR等	内科検査 各診療科 内視鏡、エコー、IVR等		
午後 （13:30-15:30）	入院患者診療	救命救急セン ター 内科外来診療	入院患者診療	入院患者診療	救命救急セン ター 内科外来診療	担当患者の病態に応じた診療 日当直 / 講習会	担当患者の病態 に応じた診療 日当直 / 講習会
午後 （15:30-17:00）	内科検査 各診療科 内視鏡、エコー、IVR等	入院患者カンファレン ス 各診療科 (Subspecialty) 地域参加型	内科検査 各診療科 内視鏡、エコー、IVR等	抄読会	入院患者カンファレン ス 各診療科 (Subspecialty)	学会参加など	学会参加など
午後 （17:00-18:00）		カンファレンスなど	内科合同カン ファレンス	セミナー CPC など			
	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など						

★ 岡山済生会総合病院内科専門研修プログラム　4．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。
・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
・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。