

岡山大学病院内科専門研修プログラム 2027

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

岡山大学病院
OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

岡山大学病院内科専門医研修プログラム
目次

1．理念・使命・特性 3

2．内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16，30] 5

3．専門医の到達目標項目 2-3）を参照[整備基準：4，5，8～11] 7

4．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13] 7

5．学問的姿勢[整備基準：6，30] 8

6．医師に必要な，倫理性，社会性[整備基準：7] 8

7．研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25，26，28，29] 8

8．年次毎の研修計画[整備基準：16，25，31] ※連携プログラムについて記載 10

9．専門医研修の評価[整備基準：17～22] 11

10．専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39] 12

11．専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40] 13

12．専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51] 14

13．修了判定 [整備基準：21，53] 14

14．専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと[整備基準：21，22] 14

15．研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27] 14

16．専攻医の受入数 14

17．Subspecialty 領域 15

18．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

19．専門研修指導医[整備基準：36] 15

20．専門研修実績記録システム，マニュアル等[整備基準：41～48] 16

21．研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51] 16

22．専攻医の採用と修了[整備基準：52，53] 16

岡山大学病院内科専門研修プログラムの概要

Ⅰ．理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムのテーマは，「より良き内科専門医育成を目指す総合的なプログラム」「ジェネラルからエキスパートまで対応する未来志向型プログラム」「専攻医目線で選べる中四国を跨ぐ地域活性型広域プログラム」の 3 本柱です．本プログラムでは，岡山県の国立大学である岡山大学病院を基幹施設として，岡山県全域，および岡山県近隣にある連携施設とでの内科専門研修を経て，岡山および近隣医療圏の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるようトレーニングします．内科専門医としての基本的臨床能力の獲得後は，さらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合，内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合，大学院進学の場合の 3 つを想定して，3 つのコース別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います．

2） 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．

使命【整備基準 2】

1） 内科専門医として，(1)高い倫理観を持ち，(2)最新の標準的医療を実践し，(3)安全な医療を心がけ，(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います．

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

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

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

特性

1） 「より良き内科専門医育成を目指す総合的なプログラム」：

本研修プログラムでは，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．

2） 「ジェネラルからエキスパートまで対応する未来志向型プログラム」：
内科専門医としての基本的臨床能力獲得後，さらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合，内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合，大学院進学の場合の 3 つを想定して，「内科総合研修コース（Gコース）」・「内科専門研修コース（Sコース）」・「大学院重点コース（Aコース）」の 3 コースを準備しています．

3） 「専攻医目線で選べる中四国を跨ぐ地域活性型広域プログラム」：
本プログラムは，岡山県の岡山大学病院を基幹施設として，岡山県全般・近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし，必要に応じて可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 1～2 年間+連携施設 1～2 年間の 3 年間です．

4） 研修開始後 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，80 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（仮称）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．

5） 連携病院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，原則として 1 年以上，地域や医療圏における役割や立場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） 専攻医 3 年修了時で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群・120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できる体制とします．そして可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群・200 症例以上の経験を目標とします．

専門研修後の成果【整備基準 3】

1） 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します．

2） 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．

3） 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．

4） 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します．

本プログラムでは岡山大学病院を基幹病院として，多くの特色ある連携施設と病院群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています．また，それぞれのキャリア形成やライフステージに応じ，内科医としてのプロフェッショナリズム，general なマインドを持って，最大限役割を果たすことができる可塑性のある内科専門医を輩出します．

2. 内科専門医研修はどのようにおこなわれるのか［整備基準：13～16，30］

1） 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます．

2） 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します．

3） 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，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することを定めています．日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称以下，「専攻医登録評価システム」）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，専攻医登録評価システムに登録することを目標とします．
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察・検査所見解釈および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録することを目標とします．
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察・検査所見解釈および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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 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 3 年

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群・計 200 症例の経験を目標とします．但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録します．既に登録を終えた病歴要約は，一次評価を受けた後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます．
- 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るようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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 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，基本領域専門医としてふさわしい態度・プロフェッショナリズム・自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：岡山大学病院総合内科の例＞

<table>
<tr><th></th><th colspan="4">午前</th><th colspan="5">午後</th></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">朝回診</td><td rowspan="5">朝カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">病棟</td><td>病棟
（学生・初期研修医の指導）</td><td rowspan="5">外来カンファレンス</td><td rowspan="5">病棟カンファレンス</td><td>医局会</td><td rowspan="5">当直
（週1回）</td></tr>
<tr><td>火</td><td>外来</td><td>検査部勉強会</td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="2">外来
（学生・初期研修医の指導）</td><td rowspan="3">病棟
（学生・初期研修医の指導）</td><td>研究カンファレンス</td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="2">病棟</td><td>CPC
（月1回）</td></tr>
<tr><td>金</td><td>教授回診</td><td>病棟</td><td>weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td>土・日</td><td colspan="4">日直/オンコール（月2回）</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

なお，専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります．

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 専攻医 2 年目以降から初診・再診外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います．
② 内科当直研修を経験します．
③ 安全管理セミナー・感染セミナーを年 2 回受講し，3 年間を通じて 1 回以上 CPC に参加する．また内科系の学術集会・企画に年 2 回参加し，3 年間通じて計 2 回の筆頭者での学会発表または論文執筆を行います．

4） 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており，それを聴講し，学習します．受講歴は登録され，充足状況が把握されます．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します．

5） 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，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を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう設備を準備します．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

6） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（大学院重点コース・Aコース）．

7） Subspecialty 研修

内科専門研修コース（Sコース）において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の，いずれかの年度で最長2年間について内科研修の中で重点的に行います．

3. 専門医の到達目標項目 2-3）を参照［整備基準：4, 5, 8～11］

1）3年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします．

1） 70 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること．

2） 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた 200 件のうち，最低 120 例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること．

3） 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらうこと．

4） 技能・態度：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，および治療方針を決定する能力，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得すること．

なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，「研修手帳」を参照してください．

2） 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科・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・救急の 13 領域から構成されています．基幹病院である岡山大学病院には 6 つの内科系診療科があります（総合内科，消化器内科，血液・腫瘍・呼吸器・アレルギー内科，腎・免疫・内分泌代謝内科，循環器内科，神経内科）．また，救急疾患は各診療科や救急科によって管理されており，岡山大学においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます．さらに関連施設を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い臨床活動を推奨しています．

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得［整備基準：13］

基幹施設である岡山大学病院では以下の通りです．

1） 症例カンファレンス・チーム回診（各内科）：受け持ち患者の申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます．

2） 教授回診（各内科）：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます．

3） 専門カンファレンス（各内科）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います．

4） 各種セミナー（各内科）：各内科において，専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催され，各領域の最新知識をアップデートすることができます．

5） CPC：死亡・剖検例，難病・稀少症例についての病理診断を検討します．

6） 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます．専攻医が症例を提示します．

7） 抄読会・研究カンファレンス（各内科）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います．研究カンファレンスでは講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます．

8） Weekly summary discussion（各内科）：週に 1 回は，指導医とディスカッションを行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

9） 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています．

5. 学問的姿勢［整備基準：6，30］

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）．最新の知識・技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します．論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，とくに英語論文の作成を通じて内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます．

6. 医師に必要な，倫理性，社会性［整備基準：7］

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます．

岡山大学病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設において，地域住民に密着し，病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより，地域医療を実施します．そのため複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を積みます．詳細は項目 8 を参照してください．

基幹施設，連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度・患者への説明・予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療・カルテ記載・病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします．

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，年に 2 回以上の医療安全講習会，感染対策講習会に出席します．出席回数は常時登録され，年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ，受講を促されます．

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

［整備基準：25，26，28，29］

岡山大学病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます．

地域医療を経験するため，各コースで岡山県内，県外近隣の連携施設で一定期間研修することとなっています．連携施設へのローテーションを行うことで，地域医療への人的資源を確保できる点，派遣先の医療レベル維持にも貢献できる点において，行政（岡山県）の了解・同意を得ています．

連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での経験を積み，施設内で開催されるセミナーへ参加します．

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて内科マネージメントセンター（内科MC）と連絡ができる環境を整備し，月に 1 回程度，指定日に基幹病院を訪れ，指導医と面談し，プログラムの進捗状況を報告します．

本プログラムの研修施設群は以下の通りです．112 施設（当院含む）のうち，特別連携施設は 30 施設です．

<研修施設群>

	病院名	自施設が基幹施設	相互連携施設	特別連携	指導医数	都道府県	市町村
	【岡山県】						
0	岡山大学病院				71	岡山県	岡山市
1	岡山労災病院	★	◎		17	岡山県	岡山市
2	岡山旭東病院			●	0	岡山県	岡山市
3	岡山医療センター	★	◎		41	岡山県	岡山市
4	岡山紀念病院			●		岡山県	岡山市
5	岡山協立病院	★	◎		5	岡山県	岡山市
6	岡山済生会総合病院	★	◎		30	岡山県	岡山市
7	岡山市立市民病院	★	◎		27	岡山県	岡山市
8	岡山西大寺病院			●	1	岡山県	岡山市
9	岡山赤十字病院	★	◎		18	岡山県	岡山市
10	岡山中央病院				5	岡山県	岡山市
11	岡山博愛会病院			●	0	岡山県	岡山市
12	光生病院			●	0	岡山県	岡山市
13	重井医学研究所附属病院				9	岡山県	岡山市
14	心臓病センター榊原病院	★			12	岡山県	岡山市
15	川崎医科大学総合医療センター	★	◎		22	岡山県	岡山市
16	川崎医科大学附属病院	★	◎		59	岡山県	倉敷市
17	まび記念病院			●	1	岡山県	倉敷市
18	水島協同病院	★			9	岡山県	倉敷市
19	みずしま協同クリニック			●	1	岡山県	倉敷市
20	水島中央病院				4	岡山県	倉敷市
21	倉敷中央病院リバーサイド				3	岡山県	倉敷市
22	倉敷紀念病院			●	3	岡山県	倉敷市
23	倉敷市立市民病院				2	岡山県	倉敷市
24	倉敷成人病センター				12	岡山県	倉敷市
25	倉敷中央病院	★	◎		76	岡山県	倉敷市
26	グリーン在宅クリニック			●	0	岡山県	倉敷市
27	赤磐医師会病院				5	岡山県	赤磐市
28	金光病院			●	0	岡山県	浅口市
29	井原市立井原市民病院			●	1	岡山県	井原市
30	矢掛町国民健康保険病院			●		岡山県	小田郡
31	笠岡市立市民病院			●	1	岡山県	笠岡市
32	笠岡第一病院				4	岡山県	笠岡市
33	瀬戸内市民病院			●		岡山県	瀬戸内市
34	国立療養所長島愛生園			●	0	岡山県	瀬戸内市
35	高梁市国民健康保険成羽病院				1	岡山県	高梁市
36	高梁中央病院				4	岡山県	高梁市
37	たまの病院				5	岡山県	玉野市
38	南岡山医療センター				3	岡山県	都窪郡
39	中島病院			●	0	岡山県	津山市
40	津山中央病院	★	◎		13	岡山県	津山市
41	鏡野町国民健康保険病院			●	0	岡山県	苫田郡
42	新見中央病院			●	1	岡山県	新見市
43	渡辺病院				1	岡山県	新見市
44	備前市国民健康保険市立備前病院			●	0	岡山県	備前市
45	備前市国民健康保険市立吉永病院			●	0	岡山県	備前市
46	備前市国民健康保険市立日生病院			●	0	岡山県	備前市
47	金田病院				3	岡山県	真庭市
48	湯原温泉病院			●		岡山県	真庭市
49	総合病院落合病院			●	0	岡山県	真庭市
50	平病院			●	0	岡山県	和気郡
	【香川県】						
51	滝宮総合病院				3	香川県	綾歌郡
52	三豊総合病院	★	◎		15	香川県	観音寺市
53	小豆島中央病院				5	香川県	小豆郡
54	国家公務員共済組合連合会高松病院	★			11	香川県	高松市
55	高松赤十字病院	★			27	香川県	高松市
56	屋島総合病院				7	香川県	高松市
57	香川県立中央病院	★			27	香川県	高松市
58	まるがめ医療センター				2	香川県	丸亀市
59	香川労災病院	★			9	香川県	丸亀市

	病院名	自施設が基幹施設	相互連携施設	特別連携	指導医数	都道府県	市町村
	【広島県】						
60	尾道市立市民病院				2	広島県	尾道市
61	呉共済病院	★			13	広島県	呉市
62	広島市立広島市民病院	★			44	広島県	広島市
63	広島はくしま病院				6	広島県	広島市
64	ふじいクリニック			●	0	広島県	福山市
65	福山南病院				1	広島県	福山市
66	鞆藤井医院			●	0	広島県	福山市
67	寺岡記念病院			●	2	広島県	福山市
68	中国中央病院	★			14	広島県	福山市
69	日本鋼管福山病院				6	広島県	福山市
70	脳神経センター大田記念病院				5	広島県	福山市
71	福山医療センター	★	◎		9	広島県	福山市
72	福山市民病院	★			23	広島県	福山市
73	府中市民病院			●	1	広島県	府中市
74	三原城町病院			●	0	広島県	三原市
75	医療法人杏仁会松尾内科病院				1	広島県	三原市
76	興生総合病院				4	広島県	三原市
77	三原赤十字病院				2	広島県	三原市
	【山口県】						
78	岩国医療センター	★	◎		10	山口県	岩国市
79	山口宇部医療センター				5	山口県	宇部市
	【鳥取県】						
80	鳥取市立病院				6	鳥取県	鳥取市
81	三朝温泉病院				1	鳥取県	東伯郡
	【島根県】						
82	雲南市立病院				4	島根県	雲南市
	【愛媛県】						
83	済生会今治病院				7	愛媛県	今治市
84	住友別子病院	★			8	愛媛県	新居浜市
85	十全総合病院				2	愛媛県	新居浜市
86	愛媛県立中央病院	★	◎		35	愛媛県	松山市
87	四国がんセンター				8	愛媛県	松山市
88	松山市民病院	★			11	愛媛県	松山市
	【高知県】						
89	高知医療センター	★	◎		15	高知県	高知市
90	細木病院	★	◎		6	高知県	高知市
91	近森病院	★	◎		29	高知県	高知市
	【兵庫県】						
92	赤穂中央病院				3	兵庫県	赤穂市
93	神戸赤十字病院	★			19	兵庫県	神戸市
94	兵庫県立丹波医療センター	★	◎		12	兵庫県	丹波市
95	姫路聖マリア病院	★	◎		11	兵庫県	姫路市
96	姫路赤十字病院	★	◎		22	兵庫県	姫路市
97	多可赤十字病院				1	兵庫県	多可郡
98	西宮渡辺心臓脳・血管センター				1	兵庫県	西宮市
	【京都府】						
99	舞鶴共済病院				4	京都府	舞鶴市
	【埼玉県】						
100	埼玉医科大学国際医療センター	★			34	埼玉県	日高市
	【東京都】						
101	公益財団法人がん研究会有明病院				16	東京都	江東区
102	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院				32	東京都	中央区
	【千葉県】						
103	東京ベイ・浦安市川医療センター	★			16	千葉県	浦安市
104	我孫子東邦病院			●	0	千葉県	我孫子市
105	亀田総合病院	★			34	千葉県	鴨川市
	【神奈川県】						
106	湘南鎌倉総合病院	★			44	神奈川県	鎌倉市
107	虎の門病院分院				20	神奈川県	川崎市
	【福岡県】						
108	飯塚病院	★			41	福岡県	飯塚市
	【茨城県】						
109	総合病院水戸協同病院	★			17	茨木県	水戸市
	【沖縄県】						
110	沖縄県立中部病院	★			27	沖縄県	うるま市
111	沖縄県立北部病院				6	沖縄県	名護市

8. 年次毎の研修計画［整備基準：16, 25, 31］

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 3 つのコース，①内科総合研修コース（Gコース），②内科専門研修コース（Sコース），③大学院重点コース（Aコース）」を準備しています．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます．岡山県はシーリング対象となるため「連携プログラム（下記参照）」も準備しています．

ローテーションの基本ルールは以下の通りです．

1．1 年間は岡山大学病院で研修
2．他の基幹施設は原則合計 1 年まで
3．県南西部（倉敷市除く），県南東部（岡山市除く），県北部から必ず 1 施設（6-12 ヶ月）選択する
4．岡山県外から必ず 1 施設（6-12 ヶ月）選択する
5．Aコースは 3 か 4 のどちらかを条件とする（連携施設で 1 年以上の研修が必要）
6．特別連携施設での研修は最大 1 年までとする

※「連携プログラム」におけるローテーションルール
1．1 年間は岡山大学病院で研修
2．1.5 年間は非シーリング県で研修
3．非シーリング県での研修が複数施設の場合は、6ヶ月単位とする
4．非シーリング県での研修は、基幹施設・連携施設・特別連携施設を問わない

内科総合研修コース（G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
研修病院	岡山大学病院											
診療科	総合内科			消化器			呼吸器・アレルギー			循環器		
1年目		内科当直研修を経験する										
		JMECCを受講										

研修病院	連携施設1				連携施設2		
診療科	血液	内分泌・代謝	腎臓・膠原病		神経	感染症・緩和	精神科
2年目	週1回初診／再診外来を担当する						

*2年次終了までに29症例の病歴要約登録を終了し、指導医の先生に承認してもらう。

研修病院	連携施設3		連携施設4	
診療科	総合内科	ER	選択	症例が不足している分野
3年目	週1回初診／再診外来を担当する			内科専門医取得のための筆記試験

※その他研修項目：院内の安全管理セミナー・感染セミナーを年2回受講し、3年間を通じて1回以上CPCに参加する。
また内科系の学術集会・企画に年2回参加し、3年間通じて計2回の筆頭者での学会発表または論文執筆を行う。

Gコースの特徴	Generalistを目指す場合やSubspecialtyが決まってない人向けのコース。1年目の初めには主担当医として独り立ちできるよう基本的な病棟業務を習得する。その後内科全領域をローテーションする。また2年目以降で初診外来も担当し、外来から入院まで一貫して診ることも可能である。
研修における注意	・基幹病院である大学病院での研修を１年間行い、非基幹病院を含めた連携施設での研修を1年以上行う。 ・各連携病院での研修は６ヶ月単位で行い、４施設までの連携病院研修が可能だが、累積症例数に応じて変更可能である。 ・到達レベルA症例数に準じた期間の分野別ローテーションとするが、順序や期間は累積症例数に応じて調整可能とする。 ・内科当直研修および週1回の初診/再診外来を６ヶ月以上含む。 ・途中で大学院へ進学した場合は、Aコースに準じる。

内科専門研修コース（S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
研修病院	岡山大学病院											
診療科	所属内科から開始			他内科（必要症例数に応じて各内科をローテート）								
1年目		内科当直研修を経験する										
		JMECCを受講										

研修病院	連携施設1	連携施設2	
診療科	他内科（必要症例数に応じて各内科をローテート）	他内科	症例が不足している分野
2年目	週1回初診／再診外来を担当する		

*2年次終了までに29症例の病歴要約登録を終了し、指導医の先生に承認してもらう。

研修病院	連携施設3	連携施設4
診療科	所属内科（Subspecialty分野研修も可能・合計最長2年まで）	
3年目	週1回初診／再診外来を担当する	内科専門医取得のための筆記試験

※その他研修項目：院内の安全管理セミナー・感染セミナーを年2回受講し、3年間を通じて1回以上CPCに参加する。
また内科系の学術集会・企画に年2回参加し、3年間通じて計2回の筆頭者での学会発表または論文執筆を行う。

Sコースの特徴	Subspecialtyが後期研修開始時点で決まっている人向けのコース。最初の3ヶ月は所属内科で内科を研修し、その後、各分野をローテーションする。内科専門医出願に向けて、2年目の終わりに症例が不足している内科をローテーションする時期を設けている。2～3年目は、所属内科のSubspecialty分野の研修も可能とする。
研修における注意	・基幹病院である大学病院での研修を１年間行い、非基幹病院を含めた連携施設での研修を1年以上行う。 ・各連携病院での研修は６ヶ月単位で行い、４施設までの連携病院研修が可能だが、累積症例数に応じて変更可能である。 ・到達レベルA症例数に準じた期間の分野別ローテーションとするが、順序や期間は累積症例数に応じて調整可能とする。 ・内科当直研修および週1回の初診/再診外来を６ヶ月以上含む。 ・Subspecialtyの研修と内科研修の重複は原則最長２年間とするが、内科研修期間中において任意に設定できる。

大学院重点コース（A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
研修病院	岡山大学病院											
診療科	所属内科から開始			他内科（必要症例数に応じて各内科をローテート）								
1年目	大学院											
		内科当直研修を経験する										
		JMECCを受講										

研修病院	連携施設1	連携施設2	
診療科	他内科（必要症例数に応じて各内科をローテート）	他内科	症例が不足している分野
2年目	大学院		
	週1回初診／再診外来を担当する		

*2年次終了までに29症例の病歴要約登録を終了し、指導医の先生に承認してもらう。

研修病院	連携施設3	連携施設4
診療科	所属内科（Subspecialty分野研修も可能・合計最長2年まで）	
3年目	週1回初診／再診外来を担当する	内科専門医取得のための筆記試験

※その他研修項目：院内の安全管理セミナー・感染セミナーを年2回受講し、3年間を通じて1回以上CPCに参加する。
また内科系の学術集会・企画に年2回参加し、3年間通じて計2回の筆頭者での学会発表または論文執筆を行う。

Aコースの特徴	大学院へ進学する人、初期研修と併行したARTプログラム向けのコース。臨床研修はG・Sコースと同様だが、内科研修が大学院研究と両立できるよう大学病院での研修を重視する。経験症例の充足状況に応じ、研究活動に重点を置くこともできる。
研修における注意	・初期研修と併行するARTプログラムでは、大学病院の研修を１・２年目に行い、その後、連携施設での研修を1年以上行う。 ・各連携病院での研修は６ヶ月単位で行い、４施設まで連携病院研修が可能だが、累積症例数に応じて変更可能である。 ・到達レベルA症例数に準じた期間の分野別ローテーションとするが、順序や期間は累積症例数に応じて調整可能とする。 ・内科当直研修および週1回の初診/再診外来を６ヶ月以上含む。 ・２、３年目から大学院へ入学する場合は、入学時の経験症例に応じて大学病院、連携病院での研修内容、期間を所属内科、所属研究室と相談のうえ、内科研修・研究の両立を考慮して決定する。

9. 専門医研修の評価［整備基準：17～22］

形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．

岡山大学病院内科マネージメントセンター（内科 MC）は，指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し，必要に応じて指導医へ連絡を取り，評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います．

総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します．

研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく，メディカルスタッフ（病棟看護師長，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から，接点の多い職員 3 名程度を指名し，毎年 3 月に評価します．評価法については別途定めるものとします．

専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

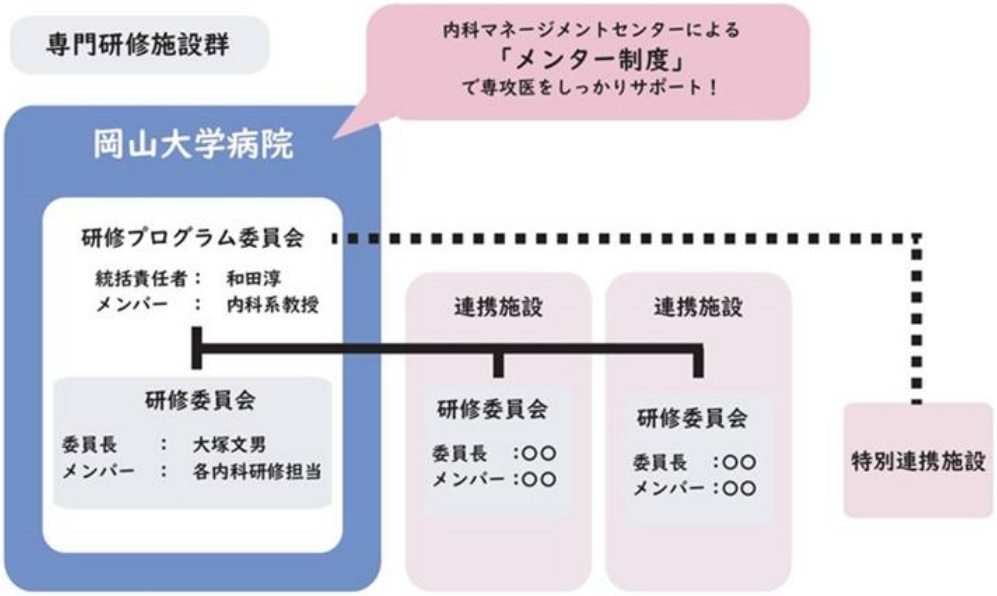
10. 専門研修プログラム管理委員会［整備基準：35～39］

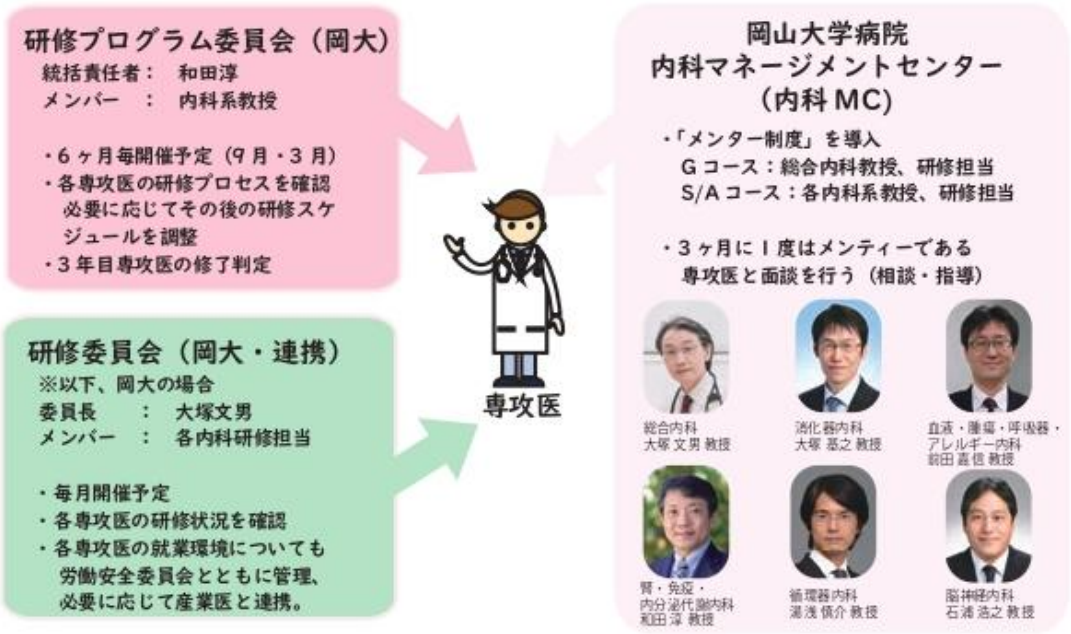
1）研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を岡山大学病院に設置し，内科系教授で組織されます．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．

2）専攻医サポートシステム

本プログラムでは，各専攻医を確実にサポートするため，内科マネージメントセンター（内科 MC）によるメンター制度を導入します．内科総合研修コース（Gコース）では，総合内科教授・研修担当が，内科専門研修コース（Sコース）および大学院重点コース（Aコース）では，各内科系教授・研修担当がメンターとなり，3 ヶ月に 1 回はメンティーである専攻医と面談し，指導・助言・サポートを行います．





11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

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，専攻医の就業環境を整えることを重視します．

労働基準法を順守し，岡山大学病院の「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，保健管理センターで産業医による面談を行います．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ることとなります．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．

※ 本プログラムでは連携施設の所属の期間により，連携施設の「就業規則及び給与規則」に従う場合があります．個々の連携施設において事情は様々ですが，専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします．

12．専門研修プログラムの改善方法［整備基準：49～51］

6ヵ月毎にプログラム管理委員会を岡山大学病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします．

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます．

13．修了判定［整備基準：21，53］

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います．

1） 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る）を経験し，登録しなければなりません．
2） 所定の受理された 29 編の病歴要約
3） 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4） JMECC 受講
5） プログラムで定める講習会受講
6） 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと．

14．専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと［整備基準：21，22］

専攻医は指定された書類を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください．プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修証明書を専攻医に送付します．その後，専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください．

15．研修プログラムの施設群［整備基準：23～27］

岡山大学病院が基幹施設となり，111 の連携施設と専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．111 施設のうち，50 施設が岡山県内，41 施設が中四国を中心とする岡山県外で，中四国を跨ぐ地域活性型広域プログラムとなっています．

16．専攻医の受入数

岡山大学病院における専攻医の上限（学年分）は 20 名です．

1） 岡山大学病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です．
2） 岡山大学病院のみで内科指導医数は 71 名です．
3） 岡山大学病院のみで剖検体数は 2024 年 5 体、2025 年 5 体です．
4） 経験すべき症例数の充足について

表．岡山大学病院診療科別診療実績　入院・外来患者数について

期間：2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日　注）外来患者数は延べ数、入院患者数は実数で算出

診療科名	外来延べ数	入院実数
脳神経内科	9,993	376
救命救急科	5,704	1,501
総合内科・総合診療科	11,711	229
循環器内科	19,485	1,367
消化器内科	30,683	1,966
リウマチ膠原病内科	8,859	601
糖尿病・内分泌内科	18,850	197
感染症内科	675	0
腎臓内科	8,901	313
血液・腫瘍内科	6,180	462
呼吸器・アレルギー内科	13,587	895

左表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群のうち，70 において充足可能でした．

5）　専攻医 2～3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院・地域連携病院および僻地における医療施設があり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，内科専門研修コース（Sコース）を選択することになります．内科総合研修コース（Gコース）を選択していても，条件を満たせば内科専門研修コース（Sコース）に移行することも可能です．内科専門研修と、サブスペシャリティ専門研修の並行研修は、最長2年間可能です．

18. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件［整備基準：33］

1）　出産・育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします．

2）　研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します．この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります．

19. 専門研修指導医［整備基準：36］

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1．　内科専門医を取得していること
2．　専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）．もしくは学位を有していること．
3．　厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること．

4. 内科医師として十分な診療経験を有すること.

【(選択とされる要件(下記の 1,2 いずれかを満たすこと】

1. CPC・CC・学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与・参加すること

2. 日本内科学会での教育活動(病歴要約の査読,JMECC のインストラクターなど)

※ 但し,当初は指導医の数も多く見込めないことから,すでに「総合内科専門医」を取得している方々は,そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため,申請時に指導実績や診療実績が十分であれば,内科指導医と認めます.また,現行の日本内科学会の定める指導医については,内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は,これまでの指導実績から,移行期間(2027 年まで)においてのみ指導医と認めます.

20. 専門研修実績記録システム,マニュアル等[整備基準:41~48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます.専攻医は専攻医研修実績記録に研修実績を記載し,指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます.総括的評価は,少なくとも年 1 回行います.

21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)[整備基準:51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります.サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます.その評価はプログラム管理委員会に伝えられ,必要な場合は研修プログラムの改良を行います.

22. 専攻医の採用と修了[整備基準:52,53]

1) 採用方法

プログラムへの応募者は,下記の方法で問い合わせ頂き、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『岡山大学病院内科専門医研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください.

(1)電話で問い合わせ:086-235-7341

(2)e-mail:yoharada@s.okayama-u.ac.jp

書類選考および面接を行い,採否を決定して本人に文書で通知します.応募者および選考結果については岡山大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会において報告します.

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は,各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を,岡山大学病院内科専門医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に提出します.

- 専攻医の氏名と医籍登録番号・内科学会会員番号・専攻医の卒業年度・専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後,プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し,研修修了の可否を判定します.

審査は書類の点検と面接試験からなります.

点検の対象となる書類は以下の通りです.

(1) 専門研修実績記録

(2) 「経験目標」で定める項目についての記録

(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます.

以上の審査により,内科専門医として適格と判定された場合は,研修修了となり,修了証が発行されます.