公立学校共済組合中国中央病院　内科専門医制度研修プログラム



目次

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムの特色 5

1 理念と使命 6

理念 （整備基準 1） 6
使命 （整備基準 2） 6

2 専門研修の目標 6

専門研修後の成果 Outcome （整備基準 3） 6
到達目標 （修得すべき知識・技能・態度など） 7
i 医師としての倫理性・社会性など （整備基準 7） 7
ii 到達目標 （修得すべき知識・技能・態度など） 7
専門知識（整備基準 4） 7
専門技能（診察・検査・診断・処置・手術など） （整備基準 5） 7
iii 経験目標 7
経験すべき疾患・病態・診察・検査・手術・処置等（整備基準 8-10） 7
到達目標、経験目標とその年次毎のプロセス 8
専門研修の年次別の到達目標・経験目標・評価 （整備基準 4・5・8・9・10・16） 8
地域医療の経験（病診・病々連携、地域包括ケア、在宅医療など）（整備基準 11） 9
中国中央病院内科専門研修プログラムでのモデルプログラム 10
iv 学問的姿勢・学術活動・研究に対する考え方 11
学問的姿勢 （整備基準 6） 11
学術活動（整備基準 12） 11
研究に関する考え方 （整備基準 30） 12

3 専門研修の方法 12

臨床現場での学習 （整備基準 13） 12
臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶ事項） （整備基準 14） 13
自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示） （整備基準 15） 13

4 専門研修の評価 13

フィードバックの方法とシステム （整備基準 17） 13
指導医層のフィードバック法の学習（FD） （整備基準 18） 14
総括的評価 14
評価項目・基準と時期 （整備基準 19） 14
評価の責任者 （整備基準 20） 14
終了判定のプロセス （整備基準 21） 14
多職種評価 （整備基準 22） 15

5 専門研修施設とプログラムの認定基準 15

専門研修基幹施設の認定基準 （整備基準 23） 15
専門研修連携施設の認定基準 （整備基準 24） 15
専門研修施設群の構成要件 （整備基準 25） 15
専門研修施設群の地理的範囲 （整備基準 26） 16
専攻医受入数についての基準 （診療実績、指導医数等による） （整備基準 27） 16
地域医療・地域連携への対応 （整備基準 28） 16
地域において指導の質を落とさないための方法 （整備基準 29） 16

診療実績基準（基幹施設）（整備基準 31）.....17
サブスペシャリティ領域との連続性について　（整備基準 32）.....17
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）.....17

6　専門研修プログラムを支える体制.....18

専門研修プログラムの管理運営体制の基準　（整備基準 34）.....18
基幹施設の役割　（整備基準 35）.....18
専門研修指導医の基準　（整備基準 36）.....18
プログラム管理委員会の役割と権限　（整備基準 37）.....18
プログラム統括責任者の基準および役割と権限　（整備基準 38）.....18
連携施設での委員会組織　（整備基準 39）.....19
労働環境、労働安全、勤務条件　（整備基準 40）.....19

7　専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備.....19

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）.....19
医師としての適性の評価　（整備基準 42）.....20
プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備　（整備基準 43）.....20
研修医マニュアルと指導者マニュアル　（整備基準 44 と 45）.....20
専攻医研修実績記録フォーマット（整備基準 46）　指導医による指導とフィードバックの記録（整備基準 47）　指導者研修計画（FD）の実施記録（整備基準 48）.....20

8　専門研修プログラムの評価と改善.....20

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　（整備基準 49）.....20
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　（整備基準 50）.....21
研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応　（整備基準 51）.....21

9　専攻医の採用と終了.....21

採用方法　（整備基準 52）.....21
修了要件　（整備基準 53）.....22

10　他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと　（整備基準 54）.....22

専攻医研修マニュアル　（整備基準 44）.....22
指導医マニュアル（整備基準 45）.....22
各研修施設の概要.....23
別表　内科専攻研修　終了案件　（「疾患群」「症例数」「病歴提出数」）　一覧表.....25
別表　中国中央病院内科専門研修　週間スケジュール（例）.....27
公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラム管理委員会.....27
公立学校共済組合中国中央病院.....**エラー! ブックマークが定義されていません。**
NHO 岡山医療センター（連携施設）.....29
脳神経センター　大田記念病院（連携施設）.....**エラー! ブックマークが定義されていません。**
神石高原町立病院　（特別連携施設）.....43
府中市民病院　（特別連携施設）.....**エラー! ブックマークが定義されていません。**
福山南病院（特別連携施設）.....47
寺岡記念病院　（特別連携施設）.....49
尾道市立市民病院　（連携施設）.....**エラー! ブックマークが定義されていません。**

岡山済生会総合病院　（連携施設）.....39

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムの特色

本プログラムは、広島県東部の福山・府中地区二次医療圏に位置する中国中央病院を基幹施設として、同二次医療圏および隣接の二次医療圏、隣県である岡山県岡山市の連携施設と協力して、地域の医療を支えることのできる内科専門医の育成を行う。

本プログラムは、日本専門医機構、日本内科学会の整備基準を満たす研修プログラムとなっている。研修は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を利用し、3 年間で内科専門医に必要な経験を積むことが可能となる。（希望により 4 年間での習得にも対応可能）

福山・府中地区二次医療圏には、人口 49 万人を擁しており、基幹施設となる中国中央病院は、同地区の中核病院のひとつである。

地方都市の中核病院であるため、common disease から、内科サブスペシャリティ専門医を必要とする疾患まで、幅広く研修を行うことが可能となる。基幹施設においては、内科領域のうち、血液、呼吸器、腎臓、膠原病、感染症、消化器、救急、代謝・内分泌についての十分な症例を経験することができる。内科研修は、内科各分野のローテーションではなく、各分野並行して研修を行う方式としているが、内科専門医研修の終了のために必要な症例が確保できる場合には、サブスペシャリティ領域に重点をおいた研修も可能である。

1　　理念と使命

理念　（整備基準 1）

領域専門制度の理念

内科専門医制度は、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するための制度である。内科専門研修は、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定め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、技能と態度を修得することである。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力となる。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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力である。

内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶ。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験もできることに特徴がある。 そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導・評価受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能になる。

使命　（整備基準 2）

領域専門医（内科専門医の使命）の使命

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する。内科専門医が多様な医療現場で活動し、最新の医療を提供し、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する使命がある。

2　　専門研修の目標

専門研修後の成果　Outcome　（整備基準 3）

3 年間の研修プログラムを終了した時点で、以下のことが実践できる能力を持った医師となっていることを目指す。

内科専門の臨床医として以下の使命に基づく医療を展開することができる。

1. 高い倫理観
2. 最新の標準的治療の実践
3. 安全な医療
4. プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療

内科専門医として求められている専門医像は単一ではなく、また、今後のキャリアやライフステージに応じて、その立場が変化することも考えられる。その中で、環境に応じて、期待されている役割を理解し、内科専門医として社会に貢献するために必要な基本的な知識・技能・態度などを研修終了時までに修得していることを目指す。

研修終了後は、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医が期待されている。

1. 病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うこ

とに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。

2. 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、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任務とする全人的な内科診療を実践する。
3. 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する。
4. 総合内科的視点を持つサブスペシャリスト
   病院での内科系サブスペシャリティを受け持つ上で、その土台となる総合内科の視点をもつ、また、全人的、臓器横断的に診断治療を行うことができる診療能力を基礎に、内科系サブスペシャリティとして診療を実践する能力を有する医師。

到達目標　（修得すべき知識・技能・態度など）

i　医師としての倫理性・社会性など　（整備基準 7）

医師として、高い倫理観と社会性が必要であるが、専門医になるにあたっては、これらはさらに一段と高い能力として求められるものである。

本プログラムにおいては、これらの能力を涵養することができるようにプログラムを作成した。

具体的には、以下のコンピテンシーを目標と掲げる。

内科専門医としての高い倫理観と社会性を獲得する。

1. 患者さんとのコミュニケーション能力
2. 患者さん中心の医療の実践
3. 患者さんから学ぶ姿勢
4. 自己省察への姿勢
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

ii　到達目標　（修得すべき知識・技能・態度など）

専門知識（整備基準 4）

当プログラムでは、日本内科学会の新内科専門医研修プログラムに定められた専門知識の習得を目標とする。（内科学会の内科専門研修カリキュラムを参照）

専門技能（診察・検査・診断・処置・手術など）　（整備基準 5）

当プログラムにおいては、日本内科学会の新内科専門医研修プログラムに定められた専門技能（診察・検査・診断・処置・手術など）の習得を目標とする。（内科学会の内科専門研修カリキュラムを参照）

iii　経験目標

経験すべき疾患・病態・診察・検査・手術・処置等（整備基準 8-10）

主担当医として、受け持つ経験症例は、内科 70 疾患群 200 症例以上を目標とし、3 年間で習得すべき診察、検査、手技等については、日本内科学会の内科専門医研修カリキュラムに定められたものとする。

主担当医であることと適切な診療が行われたかの評価については、J-OSLER を通じて、指導医が確認と承認を行う。

初期臨床研修中の内科研修での症例も、日本専門医機構・日本内科学会が定めた一定の条件を満たす場合には、登録を認める。

到達目標、経験目標とその年次毎のプロセス

専門研修の年次別の到達目標・経験目標・評価　（整備基準 4・5・8・9・10・16）

専門研修 1 年

専門研修 1 年:カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上の症例を経験し、 J-OSLER に登録することを目標とする。 症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受ける。

専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）：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、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができる。

「技術・技能評価手帳」に記載されている到達レベル A について、安全に実施、あるいは判定できるようになるように担当する症例において繰り返し経験する。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を年に 2 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う。

指導医は、研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合には、フィードバック・再指導とを行う。

専門研修 2 年

専門研修 2 年:この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 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 に登録することを目標とする。これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めない）に限り、登録が可能である。＊内科専門研修として相応しい入院症例の経験は、DPC 制度（DPC/PDPS：Diagnosis Procedure Combination／Per-Diem Payment System）における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名が想定される。 症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、専攻医の経験と知識が適切であれば承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。 また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて登録して担当指導医の評価を受ける。

専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）：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、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができる。

「技術・技能評価手帳」に記載されている到達レベル A について、安全に実施、あるいは判定できるようになるように担当する症例において繰り返し経験する。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を年に 2 回行って態度の評価を行う。

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する。指導医は、研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合には、フィードバック再指導を行う。

内科専門医に必要な症例を 3 年間で終了の見込みがあり、本人の希望があれば、内科サブスペシャリティ研修も平行して行う。

専門研修 3 年

専門研修 3 年:主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）を目標とする。 修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、登録しなければならない。 症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認をする。

また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、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、受理されるまで改訂を重ねる。

この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり、プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになる。また査読者から専攻医へは、評価とともにコメントがフィードバックされるため、査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されている。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験のすべてを必要とする。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する。

既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る。査読者の評価（形成的評価）を受け、より良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。

専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）：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。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を年に 2 回行って態度の評価を行う。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する。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，さらなる改善を図る。

内科専門医に必要な症例を 3 年間で終了の見込みがあり、本人の希望があれば、内科サブスペシャリティ研修も平行して行う。

地域医療の経験（病診・病々連携、地域包括ケア、在宅医療など）（整備基準 11）

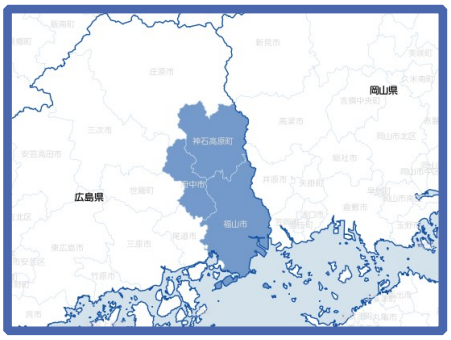
内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核病院での研修は必須である。

ここで、臓器別サブスペシャルティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験するとともに、地域の中核病院としての役割を経験する。これらは主に基幹施設での研修を想定されている。また、common disease の経験や病々連携、病診連携の役割を経験する必要もあり、連携施設での研修が想定されている。

一方で、医療資源の乏しい地域における地域医療、在宅医療などでの研修も必要なるため、特別連携施設での一定期間での研修が想定されている。

中国中央病院のある二次医療圏は、福山・府中二次保険医療圏となる。広島県の 7 つある医療圏の一つであり、広島県東部にあり、岡山県西部に接している。この二次医療圏には、福山市、府中市、神石高原町の行政区域が包括されている。

	人口 （2026/3）
福山市	451,034
府中市	33,614
神石高原町	7,051
合計	491,699



人口は、約 49 万人、約 23 万世帯。地形は東西に約 30km、南北に約 60km であり、面積は 1095 平方 km。気候は、南部は瀬戸内気候で温暖であるが、北部は標高も高く、準高冷地型の土地柄となる。
南部の福山市中心部は、都市型の人口構成となるが、北部を中心に、過疎化・高齢化が進んでおり、病診、病々連携、地域包括ケア、在宅医療などについての配慮が必要となっている。

中国中央病院内科専門研修プログラムでのモデルプログラム

基幹施設である、中国中央病院では、内科各領域をローテーションではなく、各分野を同時に並行して患者さんを受け持つこともでき、総合内科専門医として必要な能力の習得を目指す。臓器別分野のローテーションで研修することも可能で、研修プログラムは、研修医自身希望、意見も反映して柔軟に変更することができる。

モデルプログラムの 1 例

	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	中国中央病院											
2 年	連携・特別連携施設 1			連携・特別連携施設 2			連携・特別連携施設 3					
3 年	中国中央病院											

上記のモデルプログラムを履行することにより、2 年終了時までには、56 疾患群以上、160 症例以上の経験と、29 症例の病歴要約の登録が可能となるプログラムである。

モデルプログラムの 1 例：神経内科重点研修コース

	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	中国中央病院											
2 年	連携施設 1（大田記念病院）											
3 年	連携施設 1（大田記念病院）											

神経内科重点研修コースは、内科専門医として必要な幅広い診療能力を修得しながら、将来的に神経内科領域のサブスペシャリティ専門医取得を目指す専攻医を対象としたコースである。

本コースでは、基幹施設である公立学校共済組合中国中央病院において、内科各領域を並行して研修し、内科専門医として必要な知識・技能・態度を修得する。そのうえで、連携施設である脳神経センター大田記念病院において、神経領域および救急領域を重点的に研修する。

脳神経センター大田記念病院では、脳血管障害、神経変性疾患、神経免疫疾患、てんかん、認知症、末梢神経・筋疾患など、神経内科領域の幅広い症例を経験できる。また、循環器内科、内科（糖尿病・内分泌）領域に関する研修も可能であり、神経疾患に併存する内科疾患を含めた総合的な診療能力の修得を目指す。

なお、本コースにおいても、内科専門研修の修了要件の充足を最優先とする。内科専門医に必要な症例経験および病歴要約の作成が 3 年間で終了できる見込みがあり、専攻医本人の希望がある場合には、研修委員会およびプログラム管理委員会で協議のうえ、神経内科サブスペシャリティ研修の一部を内科専門研修期間中に組み込むことを可能とする。

iv　学問的姿勢・学術活動・研究に対する考え方

学問的姿勢　（整備基準 6）

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く診断、治療を行う （EBM; evidence based medicine）、最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）、診断や治療の evidence の構築・病態の理解に資する研究を行う、症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

学術活動（整備基準 12）

専攻医の期間に以下の学術活動を行うことで、リサーチマインドを身につけることを目指す。

- 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。（内科学会本部および支部の年次講演会、教育講演会、CPC、内科サブスペシャリティ学会の学術集会・講習会など）
- 経験症例について学術的な考察を加えて、症例報告を行う。
- 臨床研究を行い、論文発表を行う。
- 内科学に通じる基礎研究を行う。
- 専攻医期間中に、上記の学術活動としての筆頭発表あるいは筆頭著者として、学会あるいは論文発表を 2 件以上行う

中国中央病院は、上記の学術活動に必要な予算を計上する。

研修委員会は、3 ヶ月毎に上記学術活動をチェックし、専攻医にフィードバック、上記活動を充足できるように取り計らう。

症例の経験を深めるためには、教育活動にも参加する必要があるため、以下の教育活動を行う。

- 初期研修医の指導

  中国中央病院は臨床研修医　基幹型病院であり、初期研修医の指導を行う

- 医学部学生実習の指導

  中国中央病院は、岡山大学医学部の学生実習先として登録されており、学生実習を行う機会があり、この時に医学部生を指導する
- 後輩専攻医の指導
- メディカルスタッフと協働し、指導的な立場を経験する

研修委員会は、6 ヶ月毎に上記の教育活動をチェックし、専攻医にフィードバックする。

研究に関する考え方　（整備基準 30）

内科専門研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かす必要性を強調している。このため、病歴要約における考察の記載を起点にして、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出と解決を導く臨床研究の経験と報告を求めている。

専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者で 2 件行うことを求められている。

このような学術活動は、EBM 的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属する事によってその素養を得る事ができると考えられ、主に基幹施設において、研鑽することが望まれており、当プログラムにおいては、基幹施設ならびに連携施設での研修で、その素養を得ることが可能となる。

3　専門研修の方法

臨床現場での学習　（整備基準 13）

日本内科学会内科専門研修カリキュラムに従って、内科専門医として必要な専門知識・技術・技能を修得する。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。

各疾患群の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。

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する。

これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

具体的には以下の方法で研修を行う。

1. 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下、主担当医として入院症例を担当する。入院から退院、その後の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する。
2. 定期的に開催する内科合同カンファレンス、各サブスペシャリティ診療科のカンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。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る。
3. 内科外来（初診を含む）とサブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積む。
4. 内科外来（平日午後から夕方）で内科領域の救急診療の経験を積む。
5. 当直医として救急診療や、病棟急変などの経験を積む。
6. 必要に応じて、サブスペシャリティ診療科検査を担当する。

臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶ事項）　（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・評価に関する事項などについては以下の方法で研鑽する。

専攻医には、以下の研修会、カンファレンスの参加を義務づけ、そのために必要な時間的余裕、財政的な支援を与える

指導医にも研修会、カンファレンスへの参加ならびに指導に必要な研修を受けることを義務づけ、そのために必要な時間的余裕、財政的な支援を与える

1. JMECC 受講　年に 1 度の JMECC を基幹施設で行う
2. 医療安全研修会医療倫理研修会
   医療倫理研修会は、内容的には医療安全研修会で兼ねることもある
3. CPC へ参加する
4. 感染対策研修会
5. 地域参加型カンファレンス
6. 研修施設群合同カンファレンス
7. 内科系学術集会に参加する
8. 指導医の各種指導者講習会、JMECC 指導者講習会への参加

自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）　（整備基準 15）

学習すべき内容については、新・内科専門医制度「内科専門研修カリキュラム」に、項目別に到達レベルが記載されているため、これを参照して行う。

4　専門研修の評価

フィードバックの方法とシステム　（整備基準 17）

J-OSLER を利用して、担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会で、適宜、形成的評価を行い、専攻医にフィードバックを行う。研修がスムーズに行われるように、適宜、指導医へのフィードバックも行う。また、必要に応じて研修プログラムの修正にも柔軟に対応する。

- プログラム管理委員会は 6 ヶ月毎に行うこととする。
- 毎月の研修委員会で、J-OSLER で専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、担当指導医から、専攻医による J-OSLER への記入を促す。
- 毎月病歴要約作成状況を適宜追跡し、担当指導医から、専攻医による病歴要約の作成を促す。
- 各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合には該当疾患の症例経験を追加する。担当割り当てについては、担当指導医とサブスペシャリティ上級医とで協議を行う。
- 3 ヶ月毎にプログラムに定めている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。研修委員会で状況を把握する。
- 専攻医自身による自己評価：年に 2 回、6 ヶ月毎に行う。結果は研修委員会で協議し、専攻医にフィードバックする。
- メディカルスタッフによる 360 度評価を行う：年に 2 回、6 ヶ月毎に行う。結果は研修委員会で協議し、専攻医にフィードバックする。
- 上記の評価については、形成的な評価となる。それぞれ、おおむね 1 ヶ月以内には、専攻医に結果をフィードバックすることとする。

・　研修の遅れにつながる問題については、研修委員会が関与し、遅滞なく研修できるように、修正し、専攻医にフィードバックを行う。
・　研修プログラムそのものに問題が生じている場合には、プログラム管理委員会で協議し、プログラムの修正を行う。

指導医層のフィードバック法の学習（FD）　（整備基準 18）

指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）により学習する。
内科指導医になるものは、厚生労働省や内科学会などの指導医講習会の受講を促す
指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用いる

総括的評価

評価項目・基準と時期　（整備基準 19）

担当指導医が、J-OSLER を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。

1 年目の研修終了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の症例と病歴要約 10 編以上の記載と登録が行われるようにする。

2 年目の研修終了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の症例と病歴要約 20 編の記載と登録が行われるようにする。

3 年目の研修終了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験の登録が終了する。
それぞれの年次に登録された内容はその都度、指導医が評価、承認する。

このように各年次の研修進行状況を把握する。進行状況に遅れが生じた場合には、担当指導医が専攻医と面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う。
内科領域の臓器別サブスペシャリティ領域の研修を希望する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医が、J-OSLER を用いて、指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者にとしての態度の評価とフィードバックとを行う。

メディカルスタッフによる 360 度評価は年に 2 回行って（6 ヶ月毎）フィードバックを行う。

評価の責任者　（整備基準 20）

年度毎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研修委員会で検討する。その結果を年度毎にプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

終了判定のプロセス　（整備基準 21）

担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下の終了を確認する。

- 主担当として、カリキュラムに定められている全 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る）を経験することを目標とし、その研修内容を J-OSLER に登録する。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（外来症例はそのうち 10%まで）を経験し、登録しなければならない（各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要）。
- 病歴要約登録における外来症例は 7 症例までを上限とする。ただし、これらはすべて異なる疾患群である必要がある。
- 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例を上限に、初期研修時の症例を使うことができる。病歴要約への適用については、14 症例を上限とすること。
  ただし、以下の条件をすべて満たす症例のみとする
  1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること
  2. 主たる担当医師としての症例であること
  3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門にとしての経験症例とすることの承認が得ら

れること

4. 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること

- 29 症例の病歴要約の査読後の受理。
- J-OSLER を用いて、メディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。

上記を確認後、プログラム管理委員会で合議の上、統括責任者が最終判定を行う。

多職種評価　（整備基準 22）

多職種による内科専門研修評価を行う。

評価表では、社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を他職種が評価する。

評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して、5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する。

評価結果を基に、担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。

改善状況を確認しながら形成的評価とするために 1 年間に 2 回の評価を行う。

ただし、連携施設、特別連携施設ではそれぞれの施設で評価を行う。

これらの評価を参考に、終了判定時に社会人である医師としての適性判断を行う。

5　専門研修施設とプログラムの認定基準

専門研修基幹施設の認定基準　（整備基準 23）

当プログラムの基幹病院である中国中央病院は日本専門医機構、日本内科学会の基幹施設としての施設基準を満たしている。

専門研修連携施設の認定基準　（整備基準 24）

当プログラムの連携施設である岡山医療センター、大田記念病院、尾道市立市民病院、岡山済生会総合病院岩国医療センターならびに特別連携施設である神石高原町立病院、府中市民病院、福山南病院、寺岡記念病院は日本専門医機構、日本内科学会の施設認定の条件を満たしている。

専門研修施設群の構成要件　（整備基準 25）

内科専門研修プログラムは複数の専門研修施設が協力して運営する。

当プログラムでは、基幹施設として中国中央病院、連携施設として、岡山医療センター、大田記念病院、尾道市立市民病院、岡山済生会総合病院、岩国医療センター、特別連携施設として神石高原町立病院、府中市民病院、福山南病院、寺岡記念病院の 9 病院が連携して研修施設群を構成する。

基幹施設　中国中央病院は地域の中核病院の 1 つである急性期病院であり、そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割である高度な急性期医療あるいは稀少疾患を中心とした診療経験を研修するのに適している。

中国中央病院は、地方都市にある中規模病院でもあるため、地域の第一線に立ち、患者の生活により近づいての common disease を中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することも可能であり、地域医療や全人的医療を研修するのに適している。

医療資源の乏しい地区での診療経験は、特別連携施設で、より地域に密着した医療、在宅医療などの研修も可能となる。

これらを組み合わせて、高度な急性期医療と患者の生活に根ざした地域医療を経験できるように施設群を形成している。このような施設群における 3 年間の専門研修によって、幅が広く柔軟性に富んだ専門医を養成することを目的とする。

専門研修施設群の地理的範囲　（整備基準 26）

当プログラムの研修施設は、広島県東部の福山・府中地区二次医療圏（福山市、府中市、神石高原町）にある施設、隣接する尾三地区二次医療圏、および隣県（岡山県）（山口県）の施設で構成している。

専攻医受入数についての基準　（診療実績、指導医数等による）　（整備基準 27）

中国中央病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 5 名とする。

1．中国中央病院は、日本内科学会認定医制度教育病院として、認定内科医、総合内科専門医の育成してきた実績がある。
2．剖検体数は、教育病院を維持する必要数を確保する予定である。
3．中国中央病院では、年間の内科入院患者さん実数は、3500 名前後であり、各分野での十分な症例が経験できる。
4．中国中央病院では、13 領域のうち、7 領域の専門医が少なくとも一人以上在籍している。（2026/4/1 時点）基幹施設｜中国中央病院内科の専門医数、指導医数は以下の通りである。（内科系 13 領域のサブスペシャリティの専門医も含める。一部複数取得しているものあり。）

	専門医	指導医	教育認定施設	教育関連施設
日本内科学会	10	15	○	
日本血液学会	4	2	○	
日本呼吸器学会	3	2	○	
日本消化器病学会	2	0		○
日本腎臓学会	2	2	○	
日本糖尿病学会	1	1	○	
日本リウマチ学会	2	1	○	
日本アレルギー学会	1	0	○	

地域医療・地域連携への対応　（整備基準 28）

内科専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として病々・病診連携を担う基幹施設における研修と、地域住民に密着して病々連携や病診連携を依頼する立場でもある連携施設における研修とを行うことによって、地域医療を幅広く研修することが特徴である。これによって専門研修の制度開始による医師の都市部大病院偏在といった負の影響を回避しつつ、専門研修の質を高めることができる。また、内科領域のプログラムでは、指導医が不在となるような診療所等での研修も可能になるように、特別連携施設を設定できるので、地域のニーズや専攻医のニーズに応えることができる。

地域において指導の質を落とさないための方法　（整備基準 29）

当プログラムでは、広島県東部の二次医療圏内（福山・府中地区および尾三地区）の病院と隣県（岡山県）（山口県）の病院とで構成されており、一番遠い連携施設でも車で 1 時間程度の位置にあり、また、各施設においてインターネット環境などの連絡手段は確保できており、定期的な指導を行う体制は十分に確立できる

診療実績基準（基幹施設）（整備基準 31）

基幹施設｜中国中央病院は地域の中核をなす急性期病院である。

病院病床数：中国中央病院は総病床数 238 床であるが、内科病床数は 152 床であり、内科専門研修に必要な症例数を十分に確保することが可能である。

研修カリキュラム項目表に示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。

70 疾患群のうち、56 疾患群以上について、定常的に研修が可能となる。

サブスペシャリティ領域との連続性について　（整備基準 32）

3 年間については総合内科専門医として必要な知識・技能・態度を取得することを第 1 と考える。基幹施設中国中央病院では、2025 年月末時点で、内科サブスペシャリティ 13 学会のうち、6 学会の専門医研修指定病院の指定を受けている。関連研修指定病院の指定を含めると 8 学会となっている。

内科専門医として必要な症例数ならびに要約を 3 年間で終了が見込まれ、専攻医の希望があれば、サブスペシャリティ領域の研修を一部に組み込むことが可能となる。初期研修での研修内容も加味して考慮する。研修開始から、内科専門医とサブスペシャリティ専門医を同時に開始して、どちらも 4 年での研修終了を目指す希望があれば、プログラムを柔軟に変更する。

専攻医のサブスペシャリティ領域の研修を容認するかどうかについての判定は、研修委員会において協議し、統括責任者が最終判断を行う。

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）

内科領域内での研修施設群の移動

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、適切に J-OSLER を活用して、本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、移動前（本プログラム）の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可能とする。他の施設から、本プログラムへの移動の場合も同様である。

他領域から内科領域への移動

他の領域から内科領域での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、あるいは初期臨床研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに本プログラムの統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める。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従う。

疾病・妊娠・出産・育児での休止

疾病あるいは妊娠・出産、産前後、育児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いれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長を必要とする。

非常勤勤務の扱い

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 日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学の扱い

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

6　専門研修プログラムを支える体制

中国中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1. 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員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療部長）、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして、専攻医を委員会会議の一部に参加させる。
2. 中国中央病院内科研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門医研修委員会を設置する。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動すると共に、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年に2回開催する中国中央病院内科研修管理委員会の委員として出席する。基幹施設、連携施設ともに毎年4月30日までに、中国中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会に報告を行う。報告内容は、日本内科学会への年次報告の形式に準じる。

専門研修プログラムの管理運営体制の基準　（整備基準 34）

基幹施設｜中国中央病院　において、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修について、責任をもって管理するプログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者を置く。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営・進化の責任を負う。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する。

基幹施設の役割　（整備基準 35）

基幹施設｜中国中央病院　には施設群を取りまとめる統括組織として、研修プログラム管理委員会が置かれる。ここでプログラムの管理および修了判定を行う。また、各施設の研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、プログラム全体で必要となる事項を決定する。指導者講習会の開催や連携施設での実施が困難な講習会（JMECC や CPC など）の開催も担う。

専門研修指導医の基準　（整備基準 36）

日本内科学会が定める要件を満たし、認められた指導医であること。

当プログラムの担当施設群における指導医に対しては、上記の要件を満たす指導医の養成を行うこととする。

プログラム管理委員会の役割と権限　（整備基準 37）

基幹施設　中国中央病院　に内科専門医研修のプログラム管理委員会を設置する。

プログラム管理委員会は次の役割を担う。

　1　プログラム作成と改善　2　CPC、JMECC 等の開催　3　適切な評価の保証　4　プログラム修了判定

　各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

プログラム統括責任者の基準および役割と権限　（整備基準 38）

基幹施設｜中国中央病院の内科専門研修のプログラム統括責任者は、以下の基準に従って選出し、以下の役割・権限を担う。

（プログラム統括責任者の）基準

1.　基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。
2.　日本内科学会指導医。

3. 専攻医数が計 20 名を超える場合は、副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は統括責任者に準じる要件を満たす。

（プログラム統括責任者の）役割・権限

1. プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
2. 各施設の研修委員会を統括する。
3. 専攻医の採用、修了認定を行う。
4. 指導医の管理と支援を行う。

連携施設での委員会組織　（整備基準 39）

基幹施設と各連携施設において研修委員会を必ず設置し、委員長 1 名(指導医)をおく。

委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会(基幹施設に設置)の委員となり、基幹施設との連携のもと、活動する。

労働環境、労働安全、勤務条件　（整備基準 40）

労働基準法や医療法を遵守することを原則とする。

基幹施設（公立学教共済組合中国中央病院）での研修期間は同院の、連携施設、特別連携施設の研修期間はそれぞれの病院での就業環境に基づき、就業する。

基幹施設である中国中央病院の整備状況

・中国中央病院常勤医師として労務環境が保障されている。
・メンタルストレスに適切に対処する部署がある。
・ハラスメント委員会が院内に設置されている。
・敷地内に院内保育園があり、利用可能である。
・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。

専門研修施設群の各研修施設の状況は、病院施設群の項目に記載する。

また、専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。

基幹施設　中国中央病院での労働条件

常勤医師としての採用

労働時間および休暇

所定労働時間　1 日　7 時間 45 分時間　1 週　38 時間 45 分

延長することができる時間　1 日　8 時間　2 週間　27 時間　1 ヶ月　45 時間　1 年　360 時間

有給休暇　25 日/年（1 年目）　25 日/年（2 年目以降）　4/1 起点

開院記念日　1 日/年　7/1 在籍者対象　7/1〜12/31 までに

7　専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

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 を用いる。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- 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する。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う。
- 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する。

- 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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続する。
- 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する。
- 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・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録する。
- 上記の研修記録と評価は、リアルタイムで把握され、担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会が専攻医の進捗状況を把握して年次ごとの到達目標し、到達目標の達成状況を判断する。
- 専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができる。担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができる。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証することができる。

医師としての適性の評価　（整備基準 42）

多職種による内科専門研修評価（社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性）を行う。

評価は無記名方式で行われ、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種による回答を依頼する。回答は紙ベースで収集された後、担当指導医が J-OSLER にこれを登録する（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。

評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。

1 年間に複数回の評価を行う。（6 ヶ月毎｜年に 2 回の予定）1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行う予定

プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備　（整備基準 43）

中国中央病院内科専門医研修プログラムでは、下記（44〜48）のマニュアルとフォーマットを整備する。

なお、専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録は、J-OSLER で行う。

研修医マニュアルと指導者マニュアル　（整備基準 44 と 45）

研修医マニュアル、指導医マニュアルを整備する。（後述）

専攻医研修実績記録フォーマット（整備基準 46）　指導医による指導とフィードバックの記録（整備基準 47）　指導者研修計画（FD）の実施記録（整備基準 48）

いずれも J-OSLER を用いる。

8　専門研修プログラムの評価と改善

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　（整備基準 49）

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。

逆評価は年に複数回行う。年 2 回（6 ヶ月毎）の予定である。

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う。

その集計結果は担当指導医、研修委員会、およびプログラム統括委員会が閲覧できる。

また集計結果に基づき、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る。

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　（整備基準 50）

プログラム管理委員会、研修委員会、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する。

把握した事項については、プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

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. 長期的に改善を要する事項
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な場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応する。

・担当指導医、施設の研修委員会、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、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研修プログラムを評価する。

・担当指導医、研修委員会、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する。

このモニタを活用して、本プログラム管理委員会において、プログラム内の自律的な改善に役立てる。もし、プログラムの自律的な改善が難しい場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を依頼し、プログラムの改良を行うこととする。

研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応　（整備基準 51）

サイトビジットは内科領域の専門医によって相互の専門研修プログラムを形成的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要である。

　基幹施設である中国中央病院内科専門研修管理委員会は、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を受け入れる。それに際して、求められる資料はプログラム管理員会によって遅滞なく提出する。

　その評価を元に、本プログラムの改良を行う。

　中国中央病院内科専門研修プログラムの更新の際には、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する。

9　　専攻医の採用と終了

採用方法　（整備基準 52）

プログラムに公表し、それに基づいて応募する専攻医を、プログラム管理委員会が選考する。

なお、募集期間については、日本専門医機構の次第に従う。

選考基準｜試験方法

　書類　および　面接での総合判定とする。

募集期間・方法 日本専門医機構の次第に従う。

審査機関　　公立学校共済組合中国中央病院内科研修プログラム研修委員会

通知　　本人に email ならびに文書で通知

問い合わせ先　中国中央病院　プログラム管理委員会宛

　　HP : http://www.kouritu-cch.jp

メールアドレス：medico@kouritu-cch.jp（研修医関係アドレス）

修了要件　（整備基準 53）

J-OSLER 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終了判定会議を行う。

1. 主担当医として研修手帳（疾患群項目表）に定める全 70 疾患群のすべてを経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。ただし、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、登録しなければならない。（別表 1　内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」について、を参照）
2. 29 編の病歴要約が、査読・形成的評価後に受理されていること。
3. 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4. JMECC の受講
5. プログラムで定める講習会受講　医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより、年 2 回以上の受講が必要とされる。
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。

10　　他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと　（整備基準 54）

特になし

専攻医研修マニュアル　（整備基準 44）

別冊にて

指導医マニュアル（整備基準 45）

別冊にて

その他

特になし。

各研修施設の概要

	病院	病床数	内科病床数	内科系診療科	内科指導医数	内科専門医数
基幹	中国中央病院	243	152	7	14	10
連携	岡山医療センター	609	257	11	37	27
連携	大田記念病院	199	79	3	5	6
連携	尾道市民病院	263	59	6	1	4
連携	岡山済生会総合病院	473	200	8	29	26
連携	岩国医療センター	484	214	9	10	7
特別連携	神石高原町立病院	60	60	1	0	1
特別連携	府中市民病院	150	100	1	1	1
特別連携	福山南病院	114	114	1	1	2
特別連携	寺岡記念病院	263	176	3	2	3

表 1 各研修施設の概要

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
中国中央病院	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	△
岡山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大田記念病院	○	△	○	○	△	○	△	△	○	×	○	○	○
尾道市民病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
岡山済生会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩国医療センター	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	△	○	○
神石高原町立病院	○	△	△	×	△	△	△	×	△	△	△	△	△
府中市民病院	○	△	△	△	△	△	○	×	△	△	×	△	○
福山南病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
寺岡記念病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○

表 2　各内科専門研修施設の内科 13 分野の研修の可能性

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

○　研修ができる　△　時に経験できる　×　ほとんど経験できない

別表　内科専攻研修　終了案件　（「疾患群」「症例数」「病歴提出数」）　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]	2
	総合内科 II （高齢者）		1[*2]	
	総合内科III （腫瘍）		1[*2]	
	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
剖検症例				1
合計		120 以上 （外来は最大 12）	56 疾患群 （任意選択含む）	29 症例 （外来は最大 7）

表 3　内科専攻研修　終了案件において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」について

補足

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

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

2.疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

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（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

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

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

5. 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　中国中央病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">サブスペシャリティカンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>内科検査</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療（初診）</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直・学会参加・講習会参加など</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療（急患対応）</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>内科合同カンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">サブスペシャリティカンファレンス・CPC・地域参加型カンファレンス・講習会など</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など</td></tr>
</table>

表 4　週間スケジュール例

中国中央病院内科専門研修プログラムに従い、内科専門研修を実施します。上記はあくまでも例：概略です
担当患者さんの疾患領域のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます
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。
カンファレンス　（　2026/3 の時点での定期カンファレンス　）

	曜日
血液カンファレンス	月
消化器内科カンファレンス	月
腎病理カンファレンス	火
透析カンファレンス	火（隔週）
呼吸器カンファレンス	木
腎カンファレンス	水
内科合同カンファレンス	水
糖尿病・腎臓病・膠原病カンファレンス	水
心臓リハビリテーションカンファレンス	金

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

2025 年予定

中国中央病院　　牧田雅典（プログラム統括責任者　血液）
雛元紀和（プログラム副統括責任者、基幹病院研修委員会委員長、膠原病）
中迫幸男（糖尿病・腎臓）
藤原延清（消化器）
尾形佳子（呼吸器）

	中野学（循環器）
岡山医療センター	柴山卓夫（院長）
大田記念病院	田中朗雄（院長）
尾道市民病院	水戸川剛秀（副院長）
岡山済生会総合病院	那須純一郎（副院長）
岩国医療センター	藤本剛（副院長）
神石高原町立病院	原田亘（院長）
府中市民病院	多田敦彦（院長）
福山南病院	多田龍平（院長）
寺岡記念病院	武田昌（院長）

連携施設担当委員

岡山医療センター	万波智彦
大田記念病院	寺澤由佳
尾道市民病院	開原正展
岡山済生会総合病院	那須純一郎
岩国医療センター	田中屋真知子
神石高原町立病院	原田亘
府中市民病院	多田敦彦
福山南病院	多田龍平
寺岡記念病院	熊谷功

公立学校共済組合中国中央病院（基幹施設）

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

	日本腎臓学会専門医　2 名（指導医 2 名） 日本リウマチ学会専門医　2 名（指導医 1 名） 日本アレルギー学会専門医　1 名
外来・入院患者数	内科外来患者　実数　10,421 名 内科入院患者　実数　3,396 総入院患者　実数　5,115 名（ドック除く）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち、10 領域の症例を幅広く研修することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科領域に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験できます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけではなく、高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病々連携なども経験できます
学会認定施設（内科系）	臨床研修指定病院（基幹型） 日本内科学会認定教育病院 日本血液学会認定血液研修施設・日本輸血・細胞治療学会認定制度指定施設 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設 日本呼吸器学会認定施設・日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本消化器病学会認定関連施設・日本消化器内視鏡学会認定指導施設・日本カプセル内視鏡学会認定指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設・日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本医療薬学会認定研修施設（認定、がん専門、薬物療法専門） 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設・日本透析医学会専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本肺癌学会教育認定施設

NHO 岡山医療センター（連携施設）

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・独立行政法人国立病院機構常勤医師（期間職員）として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ・ハラスメント防止対策委員会が院内に整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 37 名在籍しています（下記）. ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者（ともに指導医））にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と岡山医療センター専門医研修室を設置しています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（年間実績合計 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（年間実績 11 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（岡山県緩和ケア研修会，呼吸器キャンサーボード，消化器キャンサーボード，内視鏡カンファレンス）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・日本専門医機構による施設実地調査に岡山医療センター専門医研修室が対応します.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 11 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 60 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ・専門研修に必要な剖検(内科系：2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024，2025 年度実績はそれぞれ 13, 10, 19, 13, 10, 14，16,10 体)を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ・臨床研究審査委員会を設置し，定期的に開催（年間実績 10 回）しています. ・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（年間実績 10 回）しています.

	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2025 年度実績 14 演題）をしています.
指導責任者	太田　康介 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山医療センターは，岡山県南東部医療圏の中心的な急性期総合病院です．高度な医療を実施し，さらに地域の基幹病院として地域医療を担っています．ほぼ全ての急性期の診療を実施し，院内で医療を完結しています．特に内科は，ほとんどの分野に専門医が揃い一般内科から専門性の高い疾患まですべてに対応可能な体制で診療・教育を行っています．我々は，幅広い知識・技能を備え，地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指しています．ぜひ当院で内科医の実力を大きく伸ばしましょう.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 37 名，日本内科学会総合内科専門医 27 名， 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本肝臓学会専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 9 名，日本腎臓病学会専門医 3 名， 日本糖尿病学会専門医 4 名，日本内分泌学会専門医 2 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名，日本血液学会血液専門医 6 名， 日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 1 名， 日本感染症学会専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会 5 名， 日本臨床腫瘍学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 14,777 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,335 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム認定施設（内科） 日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム認定施設（総合診療科） 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定専門研修認定施設 日本神経学会専門医制度教育関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本肺癌学会教育認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設

	日本高血圧学会専門医認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 非血縁者間骨髄採取認定施設 非血縁者間骨髄移植認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設認定 日本認知症学会教育施設認定 日本消化管学会　胃腸科指導施設認定 日本胆道学会認定指導施設 日本リウマチ学会教育施設認定 日本カプセル内視鏡学会指導施設認定 日本感染症学会研修施設認定 日本緩和医療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本心エコー図学会認定心エコー図専門医制度研修関連施設認定 など

脳神経センター　大田記念病院（連携施設）

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度における協力型臨床研修病院です。 ・医局内に国内外の図書があり研修に必要なインターネット環境があります。 ・専攻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部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室や更衣室等が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 5 名在籍しています。 ・院内に研修委員会を設置しており、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。 ・基幹施設で行われる 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を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 領域のうち、とくに神経、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 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。（2025 年度実績 日本内科学会 中国地方会 1 件）
指導責任者 寺澤由佳 （脳神経内科部長、脳卒中センター長）	【内科専攻医へのメッセージ】 脳神経センター大田記念病院は広島県福山市にある備後地域（広島県東部および岡山県西部）の救急医療および急性期医療の中核をなす 199 床の医療機関である。備後地域の脳神経疾患の約 7 割の患者を診療しており、脳卒中、てんかん、脳炎や免疫疾患などの急性期疾患に加え、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの難病患者も多く診療している。 特に脳卒中治療は超急性期治療において地域の中心として活動しており、血管内治療においては脳神経内科と脳神経外科の共同チームで治療にあたっている。2018 年度からは回復期病棟が開設され、超急性期から回復期・維持期・生活期全体までの診療の流れを学ぶことができる。SCU を全国でも有数の 24 床有しており、他職種とのチーム医療体制も構築されているため、医師としてのチーム医療への関わりも学習できる。また、循環器内科の充実により冠動脈疾患、末梢動脈疾患にも対応した血管センターとしても機能しており、全身の血管病に関する知識習得も可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名，日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 11 名 日本血液学会血液専門医 1 名

外来・入院患者数	外来患者延べ数　39,005 人/年（2025 年度実績） 入院患者数　2,174 人/年（2025 年度実績）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域分野のうち、神経の分野で超急性期から回復期・維持期・生活期全体まで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できます。
経験できる技術・技能	指導医・上級医による指導をうけながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。脳神経内科症例検討会を通じて脳神経内科の考え方や知識を学び、必要な診断方法や治療方針を習得していく。また、主治医ではなくとも、カンファレンスや総回診を通じて幅広い疾患に対する理解と経験を深める。検査業務については、指導の下に適切に施行出来るようにする（脳波・電気生理、脳神経超音波検査、高次脳機能検査、自律神経検査、その他希望に応じて神経放射線検査、血管内治療、嚥下造影など）。脳卒中に関しては経静脈的血栓溶解療法や血管内治療などの超急性期治療から SCU での全身管理、再発予防やリスク管理などまで広く学ぶことができる。また、SCU では多職種チーム医療の中心的な役割を担う医師としての役割も学ぶことができる。難病の診療においては最新の知見に基づく治療に加え、進行期の難病患者の全身管理や各種サービスを利用して在宅医療をどのように維持していくかなど社会的な資源についても学ぶことができる。指導医や上級医の指導の下、各種書類を適切に記載する。医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期治療後の治療・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ともに今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整など。当院では 2008 年から脳卒中地域連携パスを積極的に導入し、連携医療機関との情報交換を密に行い、地域完結型の脳卒中医療を実践することにも力を入れている。また、難病診療においても、周辺医療機関等との連携強化、研修等の実施を行っており、希望があれば介護施設への往診なども経験できる。
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、 日本神経学会認定教育施設、 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設、 日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設、 日本臨床神経生理学会認定施設 （教育施設：脳波分野、筋電図・准教育施設：神経伝導分野） 日本認知症学会認定教育施設 日本てんかん学会研修施設
720-0825　広島県福山市沖野上町三丁目 6-28	

尾道市立市民病院　（連携施設）

認定基準 【整備基準23】 1．専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. •尾道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総務人事課に設置するとともに、ハラスメントの防止に関する規程を設け、ハラスメント防止の措置、相談・苦情の窓口設置および問題解決に取り組んでいます. •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ます。 ・病児・病後児保育が利用可能です.
認定基準 【整備基準23】 2．専門研修プログラムの環境	•内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、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. •地域参加型のオープンカンファレンスや市民公開講座を定期的に開催するとともに、医師会の勉強会にも参加し、専攻医にはこれらの受講を義務付け、そのための時間的余裕を確保します.
認定基準 【整備基準23/31】 3．診療経験の環境	神経疾患、血液疾患を除く領域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23】 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. •治験事務局を設置し、定期的に治験審査委員会を開催しています.
指導責任者	開原　正展 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は尾三地区の中核病院として、二次救急を中心に 24 時間体制で救急患者を受け入れており、地域医療の最後の砦としての役割を果た

	しています。また、地域医療支援病院として、がん治療や重症患者の受け入れなど、地域に密着した医療の提供に努めています。 　プログラムは、初期臨床研修を修了した医師が、当院の内科系診療科と協力病院との連携のもと、質の高い内科医として成長することを目的としています。主治医として一貫して患者と関わることができ、全人的医療の実践を通じて、幅広い臨床経験を積むことが可能です。 　指導医をはじめ、病院全体で専攻医をバックアップしており、できる限り研修医本人の希望に沿った研修が行えるよう配慮しています。
指導医数	日本内科学会指導医 1 名 日本消化器病学会消化器病専門医 3 名 日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名
外来入院患者数 （2025 年度）	外来患者延べ数　内科系 21,892 人/年（2025 年度実績） 入院患者延べ数　内科系 17,496 人/年（2025 年度実績）
経験できる疾患群	神経疾患、血液疾患を除く領域を経験できます。
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･病病連携なども経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育連携施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本肝臓学会認定施設特別連携施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設特別連携施設（内科的がん診療を含む） 日本がん治療認定医機構認定研修施設（腫瘍内科医も対象） 日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設 日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム稼動施設 日本栄養療法推進協議会栄養サポートチーム稼働施設 がん病態栄養専門管理栄養士研修実地修練施設



岡山済生会総合病院　（連携施設）

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・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. ・内科専門研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023年度実績5回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンス（2026年度予定）を定期的に計画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（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を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，ほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例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 1 演題）を予定しています．また, 内科系学会への学会発表も積極的に取り組んでいます（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，岡山市内の中心的な急性期病院であり，二次救急医療病院，がん診療連携拠点病院などの役割を担い，ほぼ全ての急性期の診療を行っていますが,近くに関連の地域包括ケア病院や福祉施設があり，回復期, 慢性期医療まで診ることもできます.内科の中に臓器別 8 診療科がありますが，１つの内科としてまとまっているので，本プログラムの研修には最適です．さらに，内科と関わりの深い外科, 放射線科, 病理科, 救急科, 皮膚科等の協力を得やすい環境があります.臨床研究のサポートや学会, 研究会への参加など専門研修を支援する体制が整っています. サブスペシャルティ研修との並行研修を希望されれば対応します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設など

岩国医療センター（連携施設）

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

神石高原町立病院　（特別連携施設）

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（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，無料官舎、更衣室，当直室が整備されています。 町内保育所があり，補助金利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	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。 医療安全講習会（年 2 回）・感染対策講習会（年 2 回）を定期的に開催し専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 臨床研修施設群合同カンファレンスに参加を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 基幹施設である中国中央病院で行う CPC 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。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 領域のうち、総合内科Ⅰ・Ⅱ，および救急の分野で定常的に専門研修が可能です。
4)学術活動の環境	基幹施設と連携し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 原田亘 （神石高原町立病院院長） 【内科専攻医へのメッセージ】	当院は広島県福山・府中二次医療圏の北部中山間地に位置する、地域密着型の 60 床の病院です。初期救急医療から慢性期医療さらに在宅医療まで幅広く医療を実施しています。へき地医療拠点病院として診療所の診療援助および無医地区への巡回診療の他、通院困難者の訪問医療や訪問看護も実施しています。また学校医や予防接種などの地域保健活動も実施しています。地域特性として高齢者医療が主体となりますが、病診、病々連携や在宅医療さらに介護施設診療を実地に研修することを通して、内科専門医として必要な医療介護制度や保健・福祉について研修する機会を提供します。また地域包括ケアを経験することにより、地域医療や社会医療制度について考える良い機会となります。
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　・　日本肝臓学会肝臓専門医 1 名， 日本老年医学会老年病専門医 1 名
外来・入院患者数 （**2025 年度**）	外来患者　**2,027** 名（1 ヶ月平均）　入院患者　**40,7** 名（1 ヶ月平均）
病床	60 床〈一般病床 42 床，地域包括ケア病床 18 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある内科領域 13 領域のうち、ファーストコンタクトでは全領域となりますが、主に総合内科Ⅰ・Ⅱ，および救急の分野の症例を経験できます。特に複数の疾患を併せ持つ高齢患者比率が高く、全身を総合的に診るのみならず、家族背景、社会的背景まで考慮した総合的な医療の実践が可能です。

経験できる技術・技能	技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。 終末期ケア・緩和ケア・認知症ケア・褥瘡ケア・廃用症候群のケア・嚥下障害を含めた栄養管理・リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
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，MSW による多職種連携を実践しています．チーム医療における医師の役割を研修します． さらには急性期病院との連携，かかりつけ医との連携，ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています．ケースにより病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施します。
学会認定施設 （内科系）	日本老年医学会認定施設
720-1522　広島県神石郡神石高原町小畠 1709-3	

府中市民病院　（特別連携施設）

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	初期医療研修における地域医療研修施設です 研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります 府中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（人事課および産業医）があります ハラスメント等防止規程による相談窓口（人事課）が府中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，セキュリティカードにより入室制限がかけられたエリア内に、医局、更衣室，当直室が整備されています 病院内に院内保育施設があり，病児保育室も利用可能です
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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 基幹施設である中国中央病院で行われる CPC に，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます 地域参加型のオープンカンファレンスは基幹病院および府中地区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 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科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，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 23】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 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 多田敦彦（府中市民病院　院長）	【内科専攻医へのメッセージ】 府中市民病院は、広島県の福山・府中二次医療圏の府中市にあり、地方独立行政法人府中市病院機構が運営する府中市南部で唯一、一般病床（100 床：うち地域包括ケア病床 50 床）を有する一般病院です。府中地区の二次救急輪番制病院を担い、広島県のへき地医療拠点病院にも指定されており、地域医療の中心的な役割を果たしています。当院が心がけていることは「ひとりひとりの人生に寄り添い支える医療」と「健康長寿の地域づくり」です。平成 28 年 2 月、同一敷地内に建て替えた新病院での業務を開始しています。内科外来では、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実にも努めています。 医療療養病床（50 床）は、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。

	在宅医療については、訪問診療を併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し、治療の方向性、在宅療養の準備を進め、切れ目のない医療連携を推進しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　1 名, 日本内科学会総合内科専門医　1 名 日本呼吸器学会呼吸器指導医 1 名
外来・入院患者 (2025 年度)	外来患者 5,133 名（1 ヶ月平均延数） 入院患者 127.9 名（1 日平均延数）
病床	150 床〈 一般病床 50 床　地域包括ケア病床 50 床　医療療養病床 50 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，一般病床及び療養病床を有する，二次救急輪番制病院及びへき地医療拠点病院という枠組みのなかで，経験していただきます 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ 急性期をすぎた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（歯科医師によります）による，機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み 褥創につてのチームアプローチ
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期から慢性期までの治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整 在宅へ復帰する患者については，外来診療と訪問診療，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，連携している診療所や介護施設との医療・介護連携 地域における産業医・学校医としての役割 また、準無医地区への巡回診療について
学会認定施設 （内科系）	日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 日本呼吸器学会関係施設 日本アレルギー学会準教育施設 へき地医療拠点病院 透析学会教育関連施設
726-8501　広島県府中市鵜飼町 555 番地 3	

福山南病院（特別連携施設）

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期医療研修における地域医療研修施設です。 •研修に必要なインターネット環境があります。 •勤務時間週 40 時間以内の労務環境が保障されています。 •法人向け医師賠償責任保険（県医師会団体契約）に加入しています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 •ハラスメント規定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，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 23】 2)専門研修プログラムの環境	•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，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（広島 GIM）が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ています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，腎臓，呼吸器，神経，アレルギー，感染症，および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。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 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	宮阪　英 【内科専攻医へのメッセージ】 2023 年 12 月に福山市南部の水呑町（みのみちょう）に移転し， 地域住民のプライマリ・ケア診療に従事し，救急医療から急性期・慢性期・在宅・健診まで幅広い医療を提供しています。 当院の魅力は，内科が専門分化しておらず、一方救急医，家庭医，総合内科医と generalist が揃っており，患者様に対して幅広い診療領域をカバーし，質の高い医療を提供することができる点です。 また,研修医に対して多様な専門知識や技術を身につける機会を提供しています。 基本理念は，「一人ひとりの“いきる”を支える」です。 病棟では急性期病床と地域包括ケア病床を有し，急性期の適切な治療及びリハビリと早期の在宅復帰を目指しています。 また，医師を含む各職種が協力してチーム医療を行い，患者様に最適な医療を提供するために全人的に診る包括的医療を実践しています。

	医学教育に力を入れており，Faculty Development の研修コースを受講修了者が 2 名所属し，病院全体で教育のサポート体制が整っています。 入院患者回診、外来振り返りなどを定期的に行い、専攻医にとって充実した環境とサポートが整っており，一人一人が成長できる場を提供しています。 指導医として，皆さんの研修生活が有意義で充実したものになるよう，全力でサポートしていきます．どんな疑問や悩みも遠慮なくお聞かせください．一緒に学び，成長していきましょう。 福山南病院での研修をお待ちしています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 2 名・指導医 1 名 日本内科学会内科専門医 1 名 日本消化器病学会専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名 日本肝臓学会認定　肝臓専門医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医　2 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名 日本感染症学会認定感染症専門医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定　家庭医療専門医 1 名 日本専門医機構　総合診療専門医 1 名
外来・入院患者数 （2025 年度）	外来患者 1,392 名（1 ヶ月平均）　入院患者 4 名（1 日平均）
病床	114 床（一般病棟：114 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，高齢者中心の診療を通じて，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，地域の内科中心の病院という枠組みのなかで，経験していただきます。 健診，健診後の精査，地域の内科外来としての日常診療，必要時入院診療へ繋ぐ流れなども経験していただきます。 高齢者が大半のため，入院診療については感染症，心不全，気管支喘息，電解質異常などの疾患が多いですが，いわゆる common　disease を数多く経験できます。さらに敗血症性ショックなどの重症疾患や，血液疾患，腎・内分泌疾患，不明熱まで幅広くほぼ全ての内科疾患を診ておりこれらも経験できます。手技に関しては，あらゆる一般的手技を経験していただく機会があります。 その他，急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方などを学びます。

経験できる地域医療・診療連携	急性期病院から治療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なども行います。 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と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携などを行います． 地域においては，連携している高齢者複合施設における訪問診療と，急病時の診療連携などがあります。 地域における産業医・学校医としての役割．予防接種なども経験して頂きます。
学会認定施設（内科系）	なし



寺岡記念病院　（特別連携施設）

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	研修に必要な図書機能とインターネット環境（Wi-Fi）が医局内あります. 寺岡記念病院非常勤医師として労務環境が保障されています. メンタルストレスに適切に対処する部署（健診担当医師および事務室職員担当）があります. 職員暴言・暴力担当窓口が寺岡記念病院内に設置されています. 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります．医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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. 基幹施設である中国中央病院で行う CPC，もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます. 地域参加型のカンファレンスは基幹病院および府中地区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 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科Ⅲ（腫瘍）以外の分野で概ね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 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者 熊谷功	【内科専攻医へのメッセージ】 寺岡記念病院は広島県福山・府中二次医療圏内の中核医療機関のひとつです。トータル＆シームレスケアの理念もと、急性期から回復期、慢性期から在宅療養介護まで、全人的で切れ目のない医療を提供しています。二次救急指定病院として、約 120 件／月の救急搬送の受け入れをしており、救急体制の充実を図っています。腎センターでは、2 部透析を実施し、約 160 名が血液透析を受けています。リハビリテーション部門を充実させ、リハビリテーションセンター・通所リハビリテーションを設置、機能回復・生活への復帰を援助し、在宅医療や施設入所までのスムーズな連携を推し進めています。また、地域医療を積極支援し、関連施設に診療所、介護療養型老人保健施設もあり、平成 26 年 7 月に医療・福祉・介護の各サービスを総合的に提供する多世代交流施設ローカルコモンズしんいちを開設。サービス付高齢者向け住宅・通所介護・介護小規模多機能型サービス・ヘルパーステーション・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・フレンチレストラン兼ライブラ

	リーカフェなどがあり、地域住民とさまざまな交流ができる拠点を目指しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医　2 名 日本腎臓学会専門医　1 名 日本糖尿病学会専門医　1 名 日本透析医学会専門医　2 名（指導医 1 名）
外来・入院患者数 （2025 年度）	外来患者 6,361 名（1 ヶ月平均）　入院患者 222 名（1 日平均）
病床	263 床　：一般病床　211 床　医療療養病床 52 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	内科専門医に必要な技術や技能を、地方の基幹病院としての救急診療、外来診療、入院診療を通じて、経験できます。 健診、健診後の精査、外来診療から入院診療への流れ、急性期医療の対応、急性期後の回復期や慢性期や療養期医療の対応、また認知機能、嚥下機能、排泄機能等の機能評価等も学ぶことができます。患者本人のみならず、患者の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について学ぶことができます。 嚥下造影に基づく嚥下機能評価、歯科医師による口腔機能評価により、患者に合った食事の提供と誤嚥防止への取り組みを経験できます。 褥瘡についてのチームアプローチも NST として積極的に関与することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域包括ケア病棟を積極的に運用しており、当院急性期病床からの転棟だけではなく福山市内の急性期病院からの紹介・転院を積極的に受入れて、自宅等への在宅復帰率は 90%を超えています。 地域医療については、連携している介護施設や診療所における研修と、在宅療養後方支援病院としての入院受入患者診療、地域の各種事業所のケアマネとの医療・介護連携を経験できます。 また、その他に多職種及び家族と共に今後の療養方針や療養の場の決定とその実施に向けた調整や、在宅復帰を目指す患者については、訪問診療やそれを補完する訪問看護との連携やケアマネによるケアマネジメントと医療との連携について学習できます。
学会認定施設 （内科系）	日本透析医学会教育関連施設
729-3103　広島県福山市新市町大字新市 37 番地	