広島県厚生農業協同組合連合会　広島総合病院

広総内科専攻医プログラム　もみじ 2027



JA HIROSHIMA GENERAL HOSPITAL

１.理念・使命・特性

◆理念

1) 本プログラム「広総内科専攻医プログラムもみじ 2027」は、広島県西医療圏の中心的な急性期病院であるＪＡ広島総合病院を基幹施設として、広島県西医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て広島県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に訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として広島県全域を支える内科専門医の育成を行います。この地域完結型プログラムで地域医療を充実させ地域に貢献いたします。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間あるいは基幹施設 1 年間＋連携施設・特別連携施設 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です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

◆使命

1) 広島県西医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

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

行います。

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

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

◆特性

1) ＪＡ広島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) 基幹施設であるＪＡ広島総合病院は、広島県西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに地域病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域基幹病院や専門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。

3) 基幹施設であるＪＡ広島総合病院および連携施設・特別連携施設での 3 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 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に登録できます。そして、専攻医 3 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。

4) 専門研修 3 年間で希望に応じて Subspecialty の研修も可能とする研修を目標とします。すなわち内科と Subspecialty 研修とをつなぐチューターを立てることにより、Subspecialty の研修レベルについてもチェックをかけます。自身の希望する Subspecialty の研修を進めると共に、ＪＡ広島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しながら引き続き内科専門医に求められる役割を実践します。

5) ＪＡ広島総合病院内科研修施設群での 3 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

◆専門研修後の成果

内科専門医の使命は、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

2）内科系救急医療の専門医

3）病院での総合内科（Generality）の専門医

4）総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

ＪＡ広島総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、 Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する端緒を経験できることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

２．募集専攻医数

本プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

ＪＡ広島総合病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,709	22,524
循環器科	771	13,235
糖尿病・代謝内科	72	13,729
腎臓内科	244	9,450
呼吸器内科	560	9,546
総合診療科	5	968
脳神経内科	134	2,788

３.専門知識・専門技能と習得計画

◆習得専門知識・専門技能

「内科研修カリキュラム項目表」を参照してください。

◆習得計画

経験症例については、「研修手帳（疾患群項目表）」を参照してください。到達目標については、「別表１　各年次到達目標」を参照してください。

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。

専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）１年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に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 20 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に登録します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、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およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）２年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）への登録を終了します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医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。

○専門研修（専攻医）３年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の

経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）にその研修内容を登録します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。

・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

ＪＡ広島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 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間あるいは基幹施設 1 年間＋連携施設・特別連携施設 2 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に 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。

4.臨床現場での学習

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（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、

社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 総合内科外来（初診を含む）と各診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救命救急センターの内科救急外来（平日午後）および外来当直業務で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 要に応じて、各診療科検査を担当します。

5.臨床現場を離れた学習

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
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 1 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2022 年度：年 2 回開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域相互消化器内科医師ネットワーク、Cancer Boared Open Conference、西部地域食道胃腸疾患研究会、広島肝臓疾患フォーラム、西せと循環器研究会、広島県西部地区糖尿病地域連携を進める会、広島西部呼吸器セミナー　等）
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年間に 1 回受講します。
⑥ 内科系学術集会
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会　など
⑧ 自己学習（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、日本内科学会雑誌にある MCQ、日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題）　など

6.研修評価の記録・蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いて、日時を含め記録します。

・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 160 症例以上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（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。

7.リサーチマインドの養成計画

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。
当院内科専門研修施設群は、
・患者から学ぶという姿勢を基本とする。
・科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;evidencebasedmedicine）。
・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・病態の理解につながる研究を行う。
・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、
・初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
・後輩専攻医の指導を行う。
・メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

8.学術活動に関する研修計画

・内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します。
※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。
・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。
・臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
・内科学に通じる基礎研究を行います。
を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。
内科専攻医は、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行います。

9.コア・コンピテンシーの研修計画

「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。

ＪＡ広島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ＪＡ広島総合病院教育研修課が把握し、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。

１０.地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。ＪＡ広島総合病院内科専門研修施設群研修施設は広島県西医療圏、近隣医療圏から構成されています。

ＪＡ広島総合病院は、広島県西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域基幹病院や専門病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、地域基幹病院である国立病院機構広島西医療センター（以下、広島西医療センター）、高度急性期病院である県立広島病院、専門施設である医療法人社団一陽会 原田病院（以下、原田病院）、医療法人社団慶広会 野島内科医院(以下、野島内科医院)、地域医療研修病院であるＪＡ吉田総合病院とで構成しています。地域基幹病院では、ＪＡ広島総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修し、さらに総合診療、血液内科、神経内科などを中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や基礎的研究報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

専門施設では、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ます。

地域医療研修病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケアなどを中心とした診療経験を研修します。

ＪＡ広島総合病院内科専門研修施設群は、広島県西医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成しています。特別連携施設である野島内科医院、ＪＡ吉田総合病院での研修は、ＪＡ広島総合病院のプログラム管理委員会（略称；プログラムもみじ管理委員会）と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。ＪＡ広島総合病院の担当指導医が、野島内科医院、ＪＡ吉田総合病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

１１.地域医療に関する研修計画

ＪＡ広島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・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（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。

１２．専門研修スケジュール

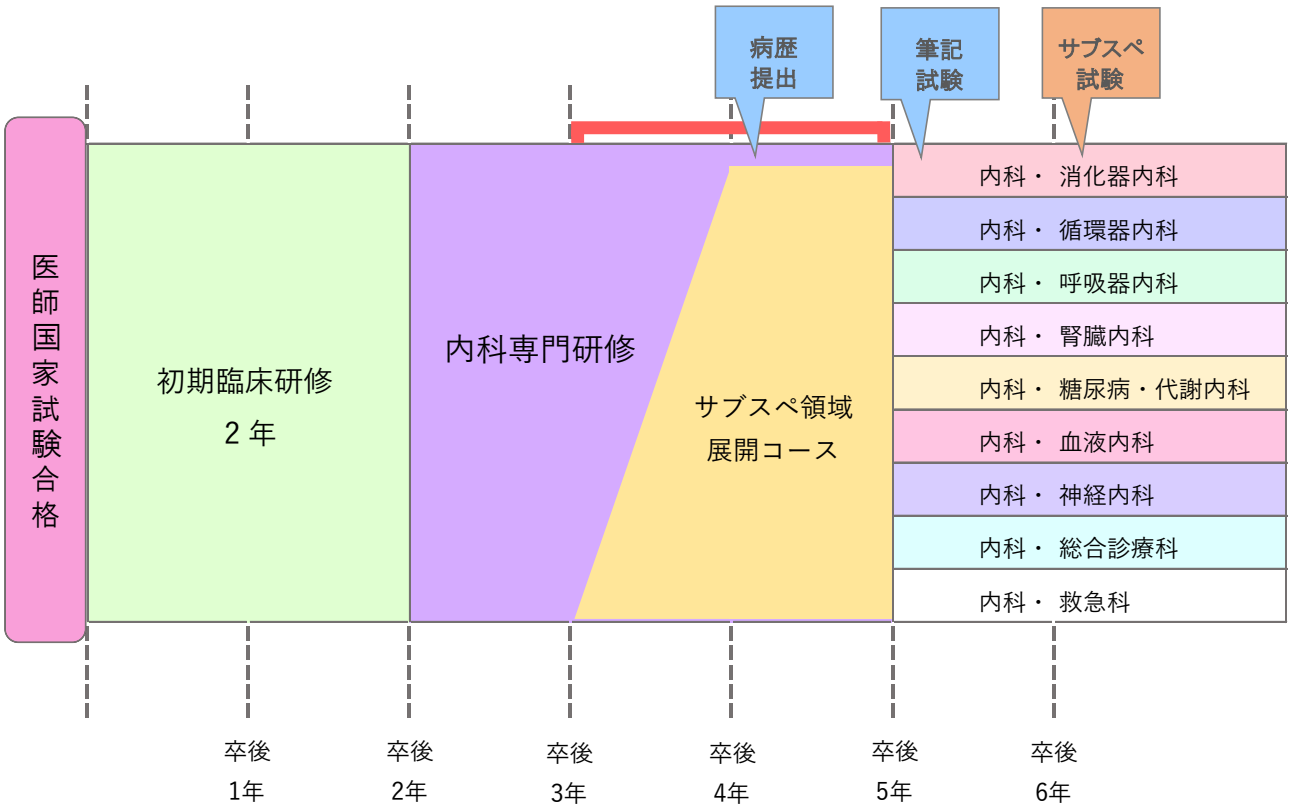


図１　※広総内科専攻医プログラムもみじ 2027（概念図）

・基幹施設であるＪＡ広島総合病院内科で専門研修（専攻医）1 年目あるいは 2 年目、連携施設である広島西医療センター、県立広島病院、原田病院または特別連携施設である野島内科医院、ＪＡ吉田総合病院内科で専門研修（専攻医）2 年目あるいは 3 年目、基幹施設あるいは連携施設で 3 年目の専門研修を行います。

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、専攻医 3 年目の研修施設を調整し決定します。
病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間は、基幹施設または連携施設で研修をします。

１３．研修評価・修了判定基準

◆評価方法

研修内容に関して各年次において自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。評価は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を通じて集計され、評価終了後 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い、改善を促します。360 度評価は、各研修施設の研修委員会に委託し、多職種により実施します。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

ケーションなどの適性を無記名で評価します。回答は担当指導医がとりまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に登録します。

◆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プログラムもみじ管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

◆修了判定基準

1）担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いて研修内容を評価し以下ｉ）～vi）の修了を確認します。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録しなければなりません。

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）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2）プログラムもみじ管理委員会は、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 か月前にプログラムもみじ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。

１４．専門研修管理委員会の運営計画

1）「広総内科専攻医プログラムもみじ 2027」の管理運営体制

ｉ）プログラムもみじ管理委員会にて、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。

プログラムもみじ管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。

ii）ＪＡ広島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。委員長は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年に 2 回開催するプログラムもみじ管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、プログラムもみじ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

⑤Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

１５．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

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」（仮称）を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用います。

１６．専攻医の就業環境・待遇

就業環境については、後述のＪＡ広島総合病院内科専門研修施設群を参照してください。各施設は、労働基準法や医療法を順守し、専攻医の適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮します。

基幹施設あるいは連携施設での研修中は、その施設における就業規則により研修を行っていただきます。給与・勤怠管理・就労管理・出張等も同様です。

１７．内科専門研修プログラムの改善方法

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラムもみじ管理委員会が閲覧します。また、集計結果に基づき、「広総内科専攻医プログラムもみじ」や指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修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。

〇相談者と相談窓口

・専攻医　⇒　担当指導医（メンター）

・指導医　⇒　プログラム統括責任者

・連携施設における指導医　⇒　プログラム統括責任者

相談を受けた者は、必要に応じプログラムもみじ管理委員会にて協議し解決を図ります。

専門研修施設の内科専門研修委員会、プログラムもみじ管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、プログラム管理委員会もみじが対応を検討します。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラムもみじ管理委員会とＪＡ広島総合病院教育研修課は、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、必要に応じて同プログラムの改良を行います。

同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。

4）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

１８．専攻医の募集および採用の方法

プログラムもみじ管理委員会は、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、毎年、専門医機構が指定する試験日の 1 ヶ月前までにＪＡ広島総合病院 website の医師募集要項（広総内科専攻医プログラムもみじ：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、プログラムもみじ管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）

ＪＡ広島総合病院教育研修課　E-mail：hiro.kensyu@hirokouren.or.jp

TEL：0829-36-3111

１９．内科専門研修の休止・中断、プログラム移動

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、整備基準 33 に従い適切に対処します。

就業に伴う待遇については、基幹施設あるいは連携施設・特別連携施設の規程に基づいて定めます。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。

２０.ＪＡ広島総合病院内科専門研修施設群研修施設

◆各研修施設の概要

	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	ＪＡ広島総合病院	460	150	8	30	17	1
連携施設	広島西医療センター	440	150	7	14	9	8
連携施設	県立広島病院	707	221	11	33	26	7
連携施設	一陽会原田病院	120	120	6	5	5	1
連携施設	市立三次中央病院	328	—	6	7	8	1
特別連携施設	（医）慶広会野島内科医院	—	—	2	1	1	0
特別連携施設	ＪＡ吉田総合病院	237	80	6	3	3	0
研修施設合計		2292	721	46	93	69	18

◆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
ＪＡ広島総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
広島西医療センター	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	△	△
県立広島病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	△	○
一陽会原田病院	○	○	△	○	○	○	△	×	×	△	△	○	△
市立三次中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
（医）慶広会 野島内科医院	○	×	×	△	△	△	△	△	×	△	○	△	△
ＪＡ吉田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○

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＞

◆専門研修施設群の地理的範囲

広島県西医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。市立三次中央病院は三次市、ＪＡ吉田総合病院は安芸高田市内にあり、ＪＡ広島総合病院から車を利用して 1 時間 30 分程度の移動時間となりますが、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。広島西医療センター・原田病院、野島内科医院は車で 15～20 分程度、県立広島病院は車で 30 分程度の距離です。

1)専門研修基幹施設

ＪＡ広島総合病院

1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •常勤医師として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（衛生管理委員会）があります。 •コンプライアンス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。
2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 30 名在籍しています。 •プログラムもみじ管理委員会（統括責任者、プログラム管理者、事務局）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。 •プログラムもみじ管理委員会と教育研修課で専攻医の研修を管理します。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンス（地域相互消化器内科医師ネットワーク、Cancer Board Open Conference、西部地域食道胃腸疾患研究会、西せと循環器研究会、広島県西部地区糖尿病地域連携を進める会、広島西部呼吸器セミナーなど）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。 •プログラムもみじ管理委員会と教育研修課は、日本専門医機構による施設実地調査に対応します。 •特別連携施設（野島内科医院・ＪＡ吉田総合病院）の専門研修では、電話やＪＡ広島総合病院での面談・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。
3)診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち神経内科を除く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。 •連携施設と協力し、専門研修に必要な剖検を行います。
4)学術活動の環境	•臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 •倫理委員会、治験委員会、臨床倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をして

	います。
指導責任者	荘川　知己【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は、広島県西医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行います。地域の実情に合わせた幅広い知識・技能を備えた内科専門医の育成を目指します。 　内科内外の各科との垣根が低く、幅広い研修が行えます。我々と一緒に充実した研修を行いましょう。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器病専門医 12 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、 日本糖尿病学会専門医 4 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、日本神経学会神経内科専門医 2 名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名　他
外来・入院患者数	総入院患者数（実数）13,031 名　総外来患者数（延数）231,079 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 領域のうち、10 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。70 疾患群のうち、少なくとも 56 疾患群について経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器学会教育関連施設 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本胆道学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設　など

※指導医数、外来・入院患者数は、按分前の現況です。

2)専門研修連携施設

1．独立地方行政法人国立病院機構　広島西医療センター

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。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 •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、また、病児保育、病後児保育もあり利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 14 名在籍しています（下記）。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療安全・感染対策研修会を定期的に（Safety Plus を利用した e-ラーニングにより）開催、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。
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、腎臓、血液、内分泌・糖尿、神経で定常的な専門研修が可能な症例数を診療しています。
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数演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	鳥居　剛 【内科専攻医へのメッセージ】 　プライマリ・ケアを実践し,基本的診療能力を習得するうえで,患者目線で診療にあたることが大事だと考えています。血液疾患や神経筋難病は当院の強みであるため、幅広い疾患を、経験豊富な指導医とともに学ぶことができます。温かい雰囲気の当院でバランスよい医師をめざしましょう。
指導医数 （常勤医）	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 3 名、 日本消化器病学会 指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会 専門医 3 名、 日本消化器内視鏡学会 指導医 1 名、日本肝臓学会 専門医 1 名、 日本肝臓学会指導医 1 名、日本循環器学会 専門医 2 名、 日本腎臓病学会 専門医 3 名、日本腎臓病学会 指導医 1 名、

	日本透析学会 専門医 3 名、日本透析学会 指導医 1 名、 日本血液学会血液 専門医 4 名、日本血液学会 指導医 2 名、 日本神経学会 専門医 3 名、日本神経学会 指導医 3 名、 日本認知症学会 専門医 2 名、日本認知症学会 指導医 2 名、 日本脳卒中学会 専門医 2 名、日本脳卒中学会 指導医 1 名、 日本頭痛学会 専門医 1 名、日本頭痛学会 指導医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 352 名（1 日平均）　入院患者 392 名（1 日平均延数）
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 連携施設 日本神経学会 教育施設 日本血液学会 専門研修認定施設 日本循環器学会 専門医研修施設 日本循環器学会 JROAD 参加施設認定 日本消化器病学会 認定施設 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本認知症学会 教育施設 日本透析医学会 教育関連施設 日本病院総合診療医学会 認定施設 日本がん治療認定医機構 認定研修施設、 日本病理学会 研修登録施設 日本臨床細胞学会 施設認定 日本臨床細胞学会 教育研修施設

※指導医数、外来・入院患者数は、按分前の現況です。

2. 県立広島病院

1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 •県立広島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、衛生委員会）があります。 •ハラスメント相談窓口が地方独立行政法人広島県立病院機構本部事務局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。 •敷地内には院内保育所があり、利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	•指導医は36名在籍しています。 •内科専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者）により、基幹施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンス（総合診療科オープンカンファレンス、広島湾岸消化器疾患勉強会、広島コーラルラインエリア不整脈心不全治療研究会、湾岸循環器連携カンファレンス、湾岸心血管クリニカルセミナー、広島湾岸認知症セミナー、プレホスピタルカンファレンス、県立広島病院がん医療従事者研修会）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。
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10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。 •70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても62以上の疾患群）について研修できます。
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。 •治験支援室を設置し、定期的に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３演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	上田浩徳（プログラム統括責任者　副院長　脳心臓血管センター長　循環器内科主任部長）

	【内科専攻医へのメッセージ】 広島県の中心的な高度急性期病院である県立広島病院を基幹施設として、広島県広島医療圏を中心に、県内の他医療圏（広島西、呉、広島中央、尾三、備北）の施設及び沖縄県内２病院と連携した研修施設群を構成しています。 基幹施設ではサブスペシャルティ専門研修に重点を置き、十分な症例数と充実した指導体制のもと、豊富な連携施設・特別連携施設での研修と併せて質の高い研修を受けることが可能となっています。 当院での研修を通して、疾患の治療だけでなく、患者の社会的側面、心理的側面も考慮した、全人的医療を実践できる内科専門医を目指してください。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医36名，日本内科学会総合内科専門医26名， 日本消化器病学会消化器専門医14名，日本肝臓学会肝臓専門医3名， 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医9名， 日本循環器学会循環器専門医７名，日本呼吸器学会呼吸器専門医5名， 日本糖尿病学会専門医２名，日本腎臓病学会専門医4名， 日本神経学会神経内科専門医3名，日本感染症学会専門医３名， 日本リウマチ学会専門医２名　　ほか
外来･入院患者延数	内科外来患者 87,507 名　内科入院患者 77,641 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）	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本腎臓学会研修認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会認定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 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設

	など

3. 一陽会　原田病院

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。 •当該常勤医師として労務環境が保障されます。 •メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署（人事部）及び対応する委員会があります。 •監査・コンプライアンスに対処する部署（事務部）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。 •院内保育所があり、利用可能です。
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。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回（毎年）、医療安全 2 回（毎年）、感染対策 2 回（毎年）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。 •地域参加型の西部地区病病・病診連携勉強会の定期的な開催等、多くのカンファレンス・研究会等を催し、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。
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（一般，高齢者）、消化器、内分泌、糖尿及び腎臓等の 6 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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等、多くの学会発表等をしています。
指導責任者	病院長　山下　和臣 【内科専攻医へのメッセージ】 一陽会 原田病院は広島市佐伯区にある唯一の内科急性期病院であり、連携病院として、腎疾患・透析医療を中心に研修できます。その他、糖尿病、総合診療科の研修も可能です。指導医とペアで診療に当たり、臨床医としての知識のみでなく、IC の仕方、医療安全、保険医としての常識、介護保険診療、在宅医療への橋渡しなど幅広く研修を受けることができます。
指導医数	日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本腎臓学会指

（常勤医）	導医・専門医 5 名、日本透析医学会指導医・専門医 5 名、日本糖尿病学会指導医・専門医 2 名、日本プライマリケア連合学会指導医・認定医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 7,707 名（1 ヶ月平均）　入院患者 203 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 分野のうち、急性期病院として 6 分野 30 疾患群程度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患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設

4. 市立三次中央病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修基幹病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・個人個人にパソコンと iPad を貸与し自由に使用できます。iPad からは電子カルテの閲覧も可能です。 ・三次市正規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（院内衛生委員会）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
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(2025 年度予定）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム委員会と連携を図ります。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し（2025 年度実績 医療安全 2 回(72 ｺﾏ)、感染対策 2 回(71 ｺﾏ)実施）、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開催するとともに参画し、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 を年に一回開催し、専攻医には開催に関してなんらかの関与を義務付け受講も義務付けるとともに、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（2025 年度実績緩和ケア講習会 1 回など）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕と金銭的補助を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムで示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器内科、循環器内科、内分泌内科、代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、アレルギー内科、感染症内科および内科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。
4）学術活動の環境	・日本内科学会講演会または同地方会に年間 1 題以上の学会発表をしています（2025 年実績 5 題）
指導責任者	田中幸一 【内科専攻医へのメッセージ】 市立三次中央病院は広島県北地域の基幹病院です。県北の広範囲から救急患者が集まります。多くの症例は当院で対処可能であり、多様な疾患群の研修ができます。一部は広島市内などの病院に搬送しますがその際にも初期対応、初期

	治療を行って搬送する場合がほとんどですので初期診療についての研修は可能です。さらに各分野の疾患について、最先端とは言わないまでも、かなり深く専門的な治療を経験し学ぶことができます。また地域の特性から 病院において common disease を診療する機会が多いことも特徴でしょう。 当院で研修すれば、専門性を深めながら内科医としての総合的な基礎診療力を身につけていくことができます。様々な疾患に対して立ち向かって行く力がつきますし、専門性でも決して遅れをとることはありません。専門性を持ちながら、多種多様な疾患にもある程度まで対応できるという、現在求められている医師像に近づけるのではないかと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、日本消化器病学会専門医 4 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 4 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名、日本循環器学会専門医 4 名、日本高血圧学会指導医 1 名、日本超音波医学会専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本透析学会専門医 1 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 3 名、糖尿病学会専門医 1 名、膵臓学会指導医 2 名、胆道学会指導医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 222 名（1 日平均）、入院患者 110 名（1 日平均） 2025 年度実績
病床	328 床〈一般 328 床〉
経験できる疾患群	他科とも連携することにより, 消化器領域 9 疾患群　循環器領域 10 疾患群　内分泌領域 2 疾患群　代謝領域 5 疾患群　腎臓領域 7 疾患群　呼吸器領域 8 疾患群　血液領域 2 疾患群　神経領域 7 疾患群　アレルギー領域 2 疾患群　感染症 4 疾患群　救急領域 4 疾患群 ＋ 総合内科 3 疾患群　 合計 65 疾患群について、主治医となることができます。
経験できる技能・技術	上記疾患群に関連する技術・技能を習得することができます。
経験できる地域医療・診療連携	当院のある広島県北地域は全国的に見ても高齢化の進んだ地域であり、一人暮らしの高齢者世帯や高齢者のみで暮らす世帯が多数あります。そのような方々に対して、診療所などと連携し支援することにより必要な医療サービスを提供できるように努めていますので、地域医療に関しても十分な経験ができます。
学会認定施設	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本臨床細胞学会施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設 日本透析医学会教育関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 呼吸器内科領域専門研修連携施設 日本高血圧学会専門医制度認定施設 I 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

	日本肝臓学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本緩和医療学会認定研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（特別連携施設）

3) 専門研修特別連携施設

1. 医療法人社団慶広会　野島内科医院

1)専攻医の環境	•内科専門研修プログラムにおける専門研修特別連携施設です。 •研修に必要な医師用図書室とインターネット環境があります。 •野島内科医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職員（事務長および産業医）がいます。 •女性専攻医が勤務できるよう女性休憩室、更衣室が整備されています。
2)専門研修プログラムの環境	•内科専攻医研修委員会（理事会と併設）により、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 JA 広島総合病院で行う 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（広島リウマチ研究会、広島膠原病研究会、広島県西部地区糖尿病医療連携の会など）は基幹病院および広島市医師会、広島大学病院リウマチ膠原病科など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。
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、膠原病の分野で多数の症例数を診療しており、また、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、感染症および救急の分野でも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、高度ではなく日常的な一般的疾患が中心となります。
4)学術活動の環境	日本内科学会総会や同地方会に年間で 1〜2 回参加を予定しています。（2025 年 4 月、日本内科学会総会参加）　日本リウマチ学会総会・学術集会、日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会にも参加している。（2025 年 4 月、総会・学術集会参加、2025 年 11 月支部学術集会参加）
指導責任者	野島内科医院　院長　野島崇樹 【内科専攻医へのメッセージ】 野島内科医院は広島県西部地区の広島市佐伯区五日市駅北口徒歩 5 分にあり、祖父の小野医院創立（昭和 23 年〜）から地域の医療に深く携わり、父が継承した野島内科医院（昭和 53 年〜）、さらに、平成 17 年よりリウマチ膠原病専門外来を併設し、平成 22 年から院長　野島崇樹が常勤となり、JA 広島総合病院との連携を密にとり広島市佐伯区の患者さんを中心に、内科・膠原病・リウマチ・糖尿病・甲状腺などの診療をつづけている。理念は「1.丁寧でわかりやすい説明、2.正確な診察、診療、3.最先端な医療の提供」です。 外来では地域の内科一般診療もおこなうが、リウマチ膠原病の専門診療を希望する患者が多く、広島大学病院リウマチ膠原病科、JA 広島総合病院と密に連絡をとり、リウマチ膠原病の分野で日本トップレベルの診療を続けている。

	また、野島崇樹は日本リウマチ学会専門医・指導医としてこれまで 20 年にわたり慶応大学病院、産業医科大学病院、京都大学病院、広島大学病院で研修医や後期修練医、医学部学生、看護学部学生の指導にあたってきた。 　広島県西部地区におけるリウマチ膠原病科専門診療施設としての認知度は高く、広島市廿日市市大竹市岩国市などから広く患者が通院しており、専門診療と地域診療を MIX した近未来型のクリニックスタイルを提供できている。
指導医数 （常勤医）	日本リウマチ学会専門医・指導医 1 名　内科学会指導医　1 名 日本内科学会総合内科専門医 1 名　日本抗加齢医学会専門医　1 名
外来・入院患者数	外来患者 約 1000 名（1 ヶ月平均、50 名/日）　入院患者なし
病床	0 床〈 医療療養病床 0 床　医療療養病棟 0 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、関節リウマチ患者 800 例以上、その他の膠原病患者 100 例以上を中心に膠原病分野の症例が充実している。糖尿病など生活習慣病患者や甲状腺疾患患者も多数通院しており、また、感冒など一般内科としての診療も続けていることより、一般内科診療（総合診療科的診療）だけでなく、複数の疾患を併せ持つ専門診療を必要とする症例や、高齢化する患者の継続的な診療、そして全身管理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	内科医師として必要な問診の取り方、その扱い方、医師が診察および検査をおこなうまえの十分な準備を整える環境作りが学べます。そして、HM ネットなどの医療連携ネットワークの活用方法も学べます。 内科専門医に必要な関節所見のとりかた、関節エコー、関節 XP の読影技術などを，内科リウマチ科クリニックという枠組みのなかで、経験できます。 複数にわたる臓器障害をもった症例を、どこまで内科クリニックで診療が可能で、どの医療機関と連携をとることで、最適な診療および介護環境になるかのノウハウを学ぶ機会になります。 近隣からかかりつけクリニックとして通院する一般内科的患者の診療、とくに、高齢者の医療や介護について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションのとりかたが学べます。
経験できる地域医療・診療連携	一般診療だけでなく、特定検診や一般健康診断、そして、健診後の精査について、地域医療機関および総合病院への紹介・逆紹介のながれを学べます。 広島医療情報ネットワーク（HM ネット）、県立広島病院地域医療連携ネットワーク（KB ネット）を活用し、投薬内容や検査結果を確認することが可能であり、不必要な検査や重複した投薬をふせぐ診療をつづけています。 また、広島市医師会や佐伯区医師会の活動や、産業医活動、学校医活動もおこなっており、これらのノウハウも学ぶことができます。
学会認定施設 （内科系）	

※指導医数、外来・入院患者数は、按分前の現況です。

2. ＪＡ吉田総合病院

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。 •吉田総合病院の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）および外部相談窓口があります。 •職員への暴言・暴力対応窓口として院内に職員（警察ＯＢ）を配置しています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
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 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •基幹施設である JA 広島総合病院で行う 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（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および安佐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。また安芸高田市医師会が主催する学術講演会も定期的に開催されていますので専攻医へ周知します。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。安芸高田市および近隣市町の内科全般の救急医療を担うとともに、慢性期まで幅広く総合的な診療をおこなっています。県北の中山間へき地医療の一端も担っており、当院から安芸高田市川根診療所等へ医師を派遣しています。内視鏡検査は年間 5,213 件の実績があり、在職中の先生方は技術習得と経験を得ることができる環境となっています。
指導責任者	宮田　康史 【内科専攻医へのメッセージ】 JA 広島厚生連吉田総合病院は広島医療圏の安芸高田市にあり、昭和１８年に開設され地域の拠点病院として診療活動をおこなっています。また医療・保健・福祉を担う地域完結型病院として地域の皆様が安心して暮らしていける体制を整えています。現在、地域医療機関からの紹介は年間 2,400 件近くに上り、病診連携体制が構築されています。 医療療養病床としては①急性期後の慢性期・長期療養患者診療②慢性期患者の

	在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰④在宅患者（自院の在宅患者および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。 在宅医療を担う医師、看護師らの支援拠点病院として県から指定を受け、地域医療をまもるべく取り組んでいます。また当院は近隣地域住民の休日夜間医療を補完するため、高田地区休日夜間救急診療所を開設し、365 日毎日、休日夜間救急診療を担っています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。
指導医数（常勤医）	（指導医）日本内科学会 1 名、日本腎臓学会 1 名、 日本透析医学会 1 名、日本専門医機構 1 名、 日本消化器内視鏡学会 1 名、日本消化器病学会 1 名 （専門医）日本肝臓学会 1 名、日本消化器病学会 3 名、 日本消化器内視鏡学会 3 名、日本内科学会 3 名、日本腎臓学会 1 名、 日本透析医学会 1 名 （認定医）日本内科学会 3 名
外来・入院患者数	総外来患者 111,896 名（年間実数）　総入院患者 57,682 名（年間実数）
病床	237 床　〈一般 191 床、療養 46 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域（血液・神経・膠原病領域以外）、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。

※指導医数、外来・入院患者数は、按分前の現況です。

プログラムもみじ管理委員会・指導医名簿

（令和８年４月現在）

○基幹施設　委員

ＪＡ広島総合病院

荘川　知己（プログラム統括責任者、委員長、
内科研修委員会委員長、循環器内科分野責任者）
溝岡　雅文（総合診療科分野責任者）
藤本　佳史（消化器内科分野責任者）
近藤　丈博（呼吸器内科・感染症分野責任者）
一町　澄宜（内分泌・代謝内科分野責任者）
下田　大紀（腎臓内科分野責任者）
青木　志郎（脳神経内科分野責任者）
吉田　雄介（リウマチ・膠原病科分野責任者）
乃美　嶺司（事務局）
藤田　慎介（事務局）

○連携施設　担当委員

独立行政法人国立病院機構広島西医療センター　鳥居　剛
医療法人社団一陽会　原田病院　山下　和臣

広総内科専攻医プログラムもみじ
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

①地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

②内科系救急医療の専門医

③病院での総合内科（Generality）の専門医

④総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

ＪＡ広島総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、広島県西二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。

また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。プログラム終了後には、ＪＡ広島総合病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2）専門研修の期間

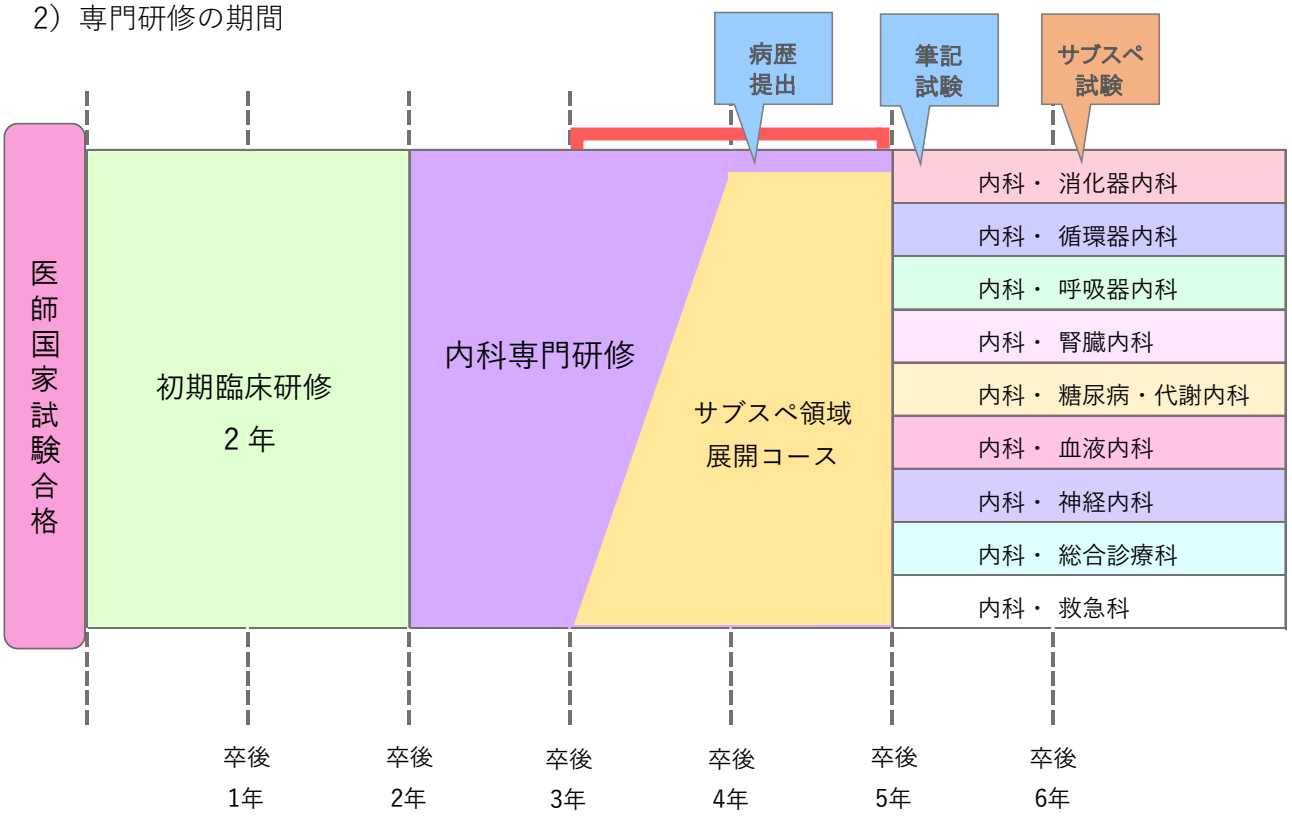


図 1　※広総内科専攻医プログラムもみじ 2027（概念図）

3）研修施設群の各施設名

基幹施設　　：ＪＡ広島総合病院
連携施設　　：独立行政法人国立病院機構　広島西医療センター
県立広島病院
医療法人社団一陽会　原田病院
特別連携施設：医療社団法人慶広会　野島内科医院
ＪＡ吉田総合病院

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

プログラムもみじ管理委員会・指導医名簿　参照

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、専攻医 3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間は、基幹施設あるいは連携施設で研修をします。専門研修 3 年目の 1 年間は、いわゆるオーバーラップ研修を目標とします。

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ＪＡ広島総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。ＪＡ広島総合病院は地域に根ざす第一線の病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025 年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,709	22,524
循環器科	771	13,235
糖尿病・代謝内科	72	13,729
腎臓内科	244	9,450
呼吸器内科	560	9,546
総合診療科	5	968
脳神経内科	134	2,788

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

・専攻医 1 年目は、原則として基幹施設であるＪＡ広島総合病院内科において、2〜3 ヶ月ごとに 6 つの担当診療科にローテート配属され、外来初診以外の日程は担当診療科のデューティーに沿って診療します。しかしながら Subspecialty 診療科重視の要望も含め柔軟に配属対応します。内科初診については、担当科にかかわらず全分野の診療にあたり、入院の場合は症例にふさわしい専門家の指導医の指導下に診療します。したがって、入院患者は多岐にわたり、症例ごとに各診療科指導医の指導を受けることとなります。病棟診療以外では、その時の担当診療科のデューティー配置での診療を行います。当直業務は、内科診療科の壁を越えて広く患者を受け持ちます。

・専攻医 2 年目は、原則的に連携施設および特別連携施設での研修となります。広島西医療センターで血液内科・神経内科（＋総合診療科）の 2〜3 科、または県立広島病院、または原田病院内科で 6〜9 ヶ月、特別連携施設として野島内科医院やＪＡ吉田総合病院内科で残り月数を研修とするが、専攻医の希望や症例登録の進捗状況を勘案し、柔軟に対応します。

・専攻医 3 年目が始まるまでに目標の症例数を達成あるいは達成可能と判断されたら、基幹施設あるいは連携施設の Subspecialty 診療科で 1 年間担当配属とします。

・Subspecialty 診療科以外の症例が不足していた場合は、その診療科へ症例達成までローテートし 1 年目と同様に診療目標症例を達成後、年度途中で Subspecialty 診療科へ担当診療科配属と

します。

8）自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期
研修内容に関して各年次において自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。評価は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を通じて集計され、評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善を尽くします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善を尽くします。

9）プログラム修了の基準
①日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いて、以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと。
i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録しなければなりません。
ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
iv）JMECC 受講歴が 1 回あります。
v） 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを広総内科専攻医プログラムもみじ管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に同プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間あるいは基幹施設 1 年間＋連携・特別連携施設 2 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10）専門医申請にむけての手順
①必要な書類
i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書
iii）広総内科専攻医プログラムもみじ修了証（コピー）

②提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11）プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での就業規則、給与規程等に基づいて行います。

12）プログラムの特色

① 本プログラムは、広島県西医療圏の中心的な急性期病院であるＪＡ広島総合病院を基幹施設として、広島県西医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間あるいは基幹施設 1 年間＋連携施設・特別連携施設 2 年間の 3 年間です。

②ＪＡ広島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・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設であるＪＡ広島総合病院は、広島県西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域基幹病院や専門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。

④ 基幹施設であるＪＡ広島総合病院と連携施設・特別連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に登録できます。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。

⑤ＪＡ広島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 2 年目以降の 1 年間あるいは 2 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥基幹施設であるＪＡ広島総合病院と連携施設・特別連携施設での3年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表1「ＪＡ広島総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）に登録します。

13）継続した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、一般内科外来（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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。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、「広総内科専攻医プログラムもみじ」や指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会
東京都千代田区丸の内3-5-1　東京国際フォーラムD棟3階map
TEL：03-3201-3930　　FAX：03-3201-3931
E-mail：senmoni@isis.ocn.ne.jp

16）その他

特になし。

広総内科専攻医プログラムもみじ
指導医マニュアル

1） 指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が広総内科専攻医プログラムもみじ管理委員会により決定されます。

・担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

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

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2） 年次到達目標と評価方法並びにフィードバックの方法と時期

・年次到達目標は、「別表 1　各年次到達目標」に示すとおりです。

・担当指導医は、教育研修課と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は、教育研修課と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は、教育研修課と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・担当指導医は、教育研修課と協働して、年に複数回、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3） 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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
・研修手帳 Web 版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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4） 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）の利用方法
・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を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。担当指導医と教育研修課はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5） 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、「広総内科専攻医プログラムもみじ」や指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6） 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基にプログラムもみじ管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

基幹施設あるいは連携施設の就業規則、給与規程などによります。

8） FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-Osler）を用います。

9） 内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

10）設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会
東京都千代田区丸の内 3-5-1　東京国際フォーラム D 棟 3 階 map
TEL：03-3201-3930　　FAX：03-3201-3931
E-mail：senmoni@isis.ocn.ne.jp

11）その他

特になし。

別表１　　各年次到達目標

内　容		専攻医３年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医３年修了時 修了要件	専攻医２年修了時 経験目標	専攻医３年修了時 経験目標	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5 以上※1※2	5 以上※1		3※1
	循環器	10	5 以上※2	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上※2	2 以上		3※4
	代謝	5	3 以上※2	3 以上		
	腎臓	7	4 以上※2	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上※2	4 以上		3
	血液	3	2 以上※2	2 以上		2
	神経	9	5 以上※2	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上※2	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上※2	1 以上		1
	感染症	4	2 以上※2	2 以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70 疾患群	56 疾患群 （任意選択含む）	56 疾患群 （任意選択含む）	45 疾患群 （任意選択含む）	29 症例 （外来は最大 7）※3
症例数※5		200 以上 （外来は最大 20）	160 以上 （外来は最大 16）	160 以上	120 以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的にプログラムもみじ管理委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2
広総内科専攻医プログラムもみじ　週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>日曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">内科　朝カンファレンス<（各診療科（subspeciality）></td><td colspan="2" rowspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td></tr>
<tr><td>内科外来診療</td><td>内科外来診察</td><td>内科外来診察</td><td>内科外来診察</td><td>内科外来診察</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td></tr>
<tr><td>内科急患対応</td><td>内科急患対応</td><td>内科急患対応</td><td>内科急患対応</td><td>内科急患対応</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>カンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

「広総内科専攻医プログラムもみじ」３.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。

- 内科および各診療科（Subspeciality）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（Subspeciality）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（Subspeciality）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。