広島大学病院専門医制度内科領域プログラム
目次

１．　理念・使命・特性

２．　内科専門医研修はどのように行われるのか

３．　専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

４．　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

５．　学問的姿勢

６．　医師に必要な倫理性，社会性

７．　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

８．　年次毎の研修計画

９．　専門医研修の評価

１０．　専門研修プログラム委員会

１１．　専攻医の就業環境（労働管理）

１２．　研修プログラムの改善方法

１３．　修了判定

１４．　専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

１５．　研修プログラムの施設群

１６．　専攻医の受入数

１７．　Subspecialty 領域

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

１９．　専門研修指導医

２０．　専門研修実績記録システム，マニュアル等

２１．　研修に対するサイトビジット（訪問調査）

２２．　専攻医の採用と修了

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，広島大学病院を基幹施設として，広島県全体の医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行います。これにより広島県および近隣の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に訓練され，内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数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 年間＋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.

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) 本プログラムは，広島大学病院を基幹施設として，広島県全体の医療圏，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 1 年間＋連携施設 2 年間の 3 年間です.

2) 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．

3） 基幹施設である広島大学病院での 1 年間および連携施設 1 年間（専攻医 2 年修了時）で，「専攻医登録評価システム（J-OSLER）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます．

4） 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 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．

5） 専攻医 3 年修了時で，J-OSLER に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し， J-OSLER に登録できる体制とします．そして可能な限り，J-OSLER 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．

本プログラムでは広島大学病院を基幹病院として，多くの連携施設と病院群を形成しています．広島県は全国の縮図と言われるように，都市部から沿岸諸島・山間部まで含まれており，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．

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]

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」（別添）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． J-OSLER 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，J-OSLER 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 J-OSLER へ登録します．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：脳神経内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です.

<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">受持患者情報の把握</td><td rowspan="6">週末当直
（2/月）</td></tr>
<tr><td colspan="2">朝カンファレンス
チーム回診</td><td>脳卒中症例カンファレンス</td><td colspan="2">朝カンファレンス
チーム回診</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>総回診</td><td colspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="3">病棟
・
学生・初期研修医の指導</td><td>症例検討会</td><td rowspan="3">病棟</td><td>新患回診</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>病棟ミーティング</td><td rowspan="2">病棟
・
学生・初期研修医の指導</td><td>画像カンファレンス</td></tr>
<tr><td>脳外科合同カンファレンス（2/月）・抄読会</td><td>Weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td colspan="5">患者申し送り</td></tr>
<tr><td colspan="5">CPC（1/月）</td></tr>
<tr><td colspan="5">当直（2/月）</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 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 か月以上行います.

② 当直を経験します.

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図書館または IT 教室に設備を準備します．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，J-OSLER 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（項目 8 を参照）.

7） Subspecialty 研修

Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の中で一定期間重点的に行います．大学院進学を検

討する場合につきましても，こちらのコースを参考に後述の項目８を参照してください.

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） J-OSLER 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，J-OSLER_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・糖尿病，腎臓，呼吸器，血液，神経，免疫・膠原病の 9 領域から構成されています．広島大学病院にはこれらに対応した 9 つの内科系診療科があり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]

1) 朝カンファレンス・チーム回診
朝，患者申し送りを行い，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) 総回診：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) 症例検討会（毎週）：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) 診療手技セミナー（毎週）：
心臓・頸動脈・甲状腺・消化器・腎臓エコー，消化器・気管支内視鏡を用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います.

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.

7) 抄読会・研究報告会：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．研究報告会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：週に 1 回，指導医とのを行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，J-OSLER 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，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.

広島大学病院（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.

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けています．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基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせを指します．なお，連携病院へのローテーションを行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持に貢献します.

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]

広島大学病院（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．（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けています．連携病院へのローテーションを行うことで，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献できます．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研修センターと連絡ができる環境を整備し，月に 1 回，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.

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16，25, 31]

本プログラムでは以下の 2 つのコース，①広島大学病院スタートコース②広島大学病院大学院連携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.

① 広島大学病院スタートコース（P.17, P.22 参照）

最初の研修１年間を大学病院で研修し，所属科にて Subspecialty および内科全般の領域を研修します．2 年目・3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します.

② 広島大学病院大学院連携コース（P.17, P.22 参照）

研修１年目２年目は連携施設で研修を行います。研修３年目には，広島大学大学院に進学し希望する Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します． なお、大学院に進学しない場合、広島大学病院医科診療医として研修を行うことがあります。

9. 専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 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 J-OSLER 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.

研修センター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.

② 総括的評価

専攻医研修３年目の３月に J-OSLER 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.

③ 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.

④ 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.

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広島大学病院に設置し，その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します．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）専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医外来対策委員会を組織し，外来症例割当システムを構築します．未経験疾患患者の外来予定が研修センターから連絡がきたら，スケジュール調整の上，外来にて診療します．専攻医は外来担当医の指導の下，当該症例の外来主治医となり，一定期間外来診療を担当し，研修を進めます．

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

労働基準法や医療法を遵守し、専攻医の心身の健康維持に配慮した環境整備が研修委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示し、労働条件をプログラムに明記する。2024 年より医師の働き方改革が始まったことにともない、専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮する

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3 か月毎に研修プログラム管理委員会を広島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）に対しては研修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]

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、登録しなければならない（各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要である）。
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（大学病院または連携施設での開催）
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]

専攻医は様式(未定)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]

広島大学病院が基幹施設となり，別紙にリストアップされた病院など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．

16.　専攻医の受入数

広島大学病院における専攻医の上限（学年分）は広島大学病院スタートコース 9 名，広島大学病院大学院連携コース 40 名の合計 49 名です．

1） 広島大学病院に卒後 3 年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去の実績から 1 学年 40～50 名です．
2） 広島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．
3） 剖検体数は 2025 年度 12 体です．
4） 経験すべき症例数の充足について

表．広島大学病院診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
総合内科・総合診療科	1,755	5,953
消化器内科	22,539	38,436
循環器内科	12,587	24,154
内分泌・糖尿病内科	2,060	13,383
腎臓内科	2,486	6,970
呼吸器内科	8,479	12,609
脳神経内科	5,486	13,819
血液内科	10,658	11,873
がん化学療法科	2,009	3,610
リウマチ・膠原病科	2,434	9,420
感染症科	64	670

きわめて稀な疾患を除いて，J-OSLER 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．

5） 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

内科専門医研修と並行して各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指すことが可能です.

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か月とし，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，そもそも新しい「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（2025 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．専攻医は別添の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．総括的評価は専門医研修カリキュラムに則り，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

広島大学病院の各診療科に入局し各診療科長と相談した上で日本専門医機構が発表する スケジュールに従って、専攻医申請を行います（年度ごとに日程が異なります）。広島大学内科専門研修プログラム管理委員会ならびに統括責任者が採否を決定します。

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，広島大学内科専門研修プログラム管理委員会および，日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します.

- 専攻医の氏名と医籍登録番号，内科医学会会員番号，専攻医の卒業年度，専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- 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.

広島大学病院内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

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．地域の医院に勤務（開業）し，実地医家として地域医療に貢献します．
2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し，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：病院の総合内科に所属し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合的医療を実践します．
4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院で内科系の Subspecialty に所属し，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．

2. 専門研修の期間

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（後期研修）3 年間の研修で育成されます．

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設：広島大学病院

連携施設：国立病院機構呉医療センター
国立病院機構東広島医療センター
国立病院機構広島西医療センター
県立広島病院
広島市立広島市民病院
広島市立北部医療センター安佐市民病院
広島市立舟入病院
広島赤十字原爆病院
庄原赤十字病院
JA 廣島総合病院
JA 尾道総合病院
市立三次中央病院
三次地区医療センター
中国労災病院
呉共済病院
済生会広島病院
済生会呉病院
土谷総合病院
マツダ病院
JR 広島病院
一陽会原田病院

吉島病院
三原市医師会病院
神石高原町立病院
中電病院
広島記念病院
翠清会梶川病院
福島生協病院
脳神経センター大田記念病院
ビハーラ花の里病院
国立病院機構柳井医療センター
福山医療センター
福山市民病院

特別連携施設：JA 吉田総合病院
呉共済病院忠海分院
東広島記念病院
公立みつぎ総合病院
三原城町病院
安芸市民病院
安芸太田病院
庄原市立西城市民病院
世羅中央病院
府中北市民病院
広島共立病院
太田川病院
光仁会梶川病院
シムラ病院
草津病院
道後温泉病院
厚生堂長崎病院
青山病院
サンクリニック
博愛クリニック
井口医院

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

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広島大学病院に設置し，その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します.

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） 指導医一覧

別途用意します.

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは，①広島大学病院スタートコース ②広島大学病院大学院連携コース の 2 つを準備しています.

①広島大学病院スタートコースでは研修１年目を大学病院，2年目・3年目は連携施設で研修，②広島大学病院大学院連携コースでは研修１年目・2 年目は連携病院で研修し，3 年目には広島大学大学院に進学を原則としています．基幹施設である広島大学病院での研修に加えて，関連施設での研修は必須であり，原則 2 年間はいずれかの関連施設で研修します．連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます．詳細については，7. に後述します.

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，広島大学病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）．ただし，研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり，初期研修時での症例をもれなく登録すること，外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます.

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

1） 広島大学病院スタートコース（別紙１）

最初の研修１年間を大学病院で研修します．主に専攻する Subspecialty の領域を中心に広く内科一般の研修も行います．2 年目 3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医，専攻医の希望するサブスペシャリティー専攻科責任者，プログラム統括責任者によって決定します.

2） 広島大学病院大学院連携コース（別紙２）

研修１年目・２年目は連携病院で内科研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医，専攻医の希望するサブスペシャリティー専攻科責任者，プログラム統括責任者によって決定します．研修 3 年目には，広島大学大学院に進学し希望する Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して研修 3 年目に大学院に入学します． なお、大学院に進学しない場合、広島大学病院医科診療医として研修を行うことがあります.

8. 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

1） 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．

2） 指導医による評価と 360 度評価

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 J-OSLER 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．毎年，指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い，態度の評価が行われます．

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER 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．

10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLER を用います．同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します．具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし，参照してください．

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います．
- 指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価，専攻医による逆評価を入力して記録します．
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行います．
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します．
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します．

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を順守し，広島大学の専攻医就業規則及び給与規則に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けます．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

12.　プログラムの特色

本プログラムでは①広島大学病院スタートコース②広島大学病院大学院連携コースの２つを準備しています．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．また，外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために外来症例割当システムを構築し，専攻医は外来担当医の指導の下，当該症例の外来主治医となり，一定期間外来診療を担当し，研修を進めることができます．

13.　継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を平行して研修します．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います．

14.　逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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．

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は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します．

整備基準 45 に対応

広島大学病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1）専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が広島大学病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.
- 担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻研修）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）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は，内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」に示すとおりです.
- 担当指導医は，プログラム統括責任者と協働して，3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，プログラム統括責任者と協働して，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，プログラム統括責任者と協働して，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，プログラム統括責任者と協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.

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

- J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4）J-OSLER の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
- 担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5）逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，広島大学病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に広島大学病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

広島大学病院給与規定によります.

8）FD 講習の出席義務

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

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」

を熟読し，形成的に指導します.

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11）その他

特になし.

広島大学病院スタートコース

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">１年目</td><td colspan="12">専攻科</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">５月から１回／月のプライマリーケア当直研修を 11 ヶ月間行います</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">１年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３年目</td><td colspan="12">連携施設（＋特別連携施設）</td></tr>
<tr><td colspan="7">初診＋再診外来　週に１回担当</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">その他の要件</td><td colspan="9">安全管理セミナー　感染セミナーの年２回の受講，CPC の受講</td></tr>
</table>

最初の研修１年間を大学病院で研修します．主に専攻する Subspecialty の領域を研修しますが，広く内科一般の研修も行います．２年目３年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。

広島大学病院大学院連携コース

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">１年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２年目</td><td colspan="12">連携施設（＋特別連携施設）</td></tr>
<tr><td colspan="10">初診＋再診外来　週に１回担当</td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３年目</td><td colspan="12">大学院（医科診療医での受入もあり）</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">その他の要件</td><td colspan="9">安全管理セミナー　感染セミナーの年２回の受講，CPC の受講</td></tr>
</table>

大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては，その症例と経験実績が研修期間として認められます。

広島大学病院スタートコースにおいては３年目に、広島大学病院大学院連携コースにおいては２年目に、それまでの経験症例の疾患群を勘案して、適宜特別連携施設において３か月間を目途に研修を行うことを配慮する。

JMECC は広島大学病院において年１回開催し、計 10 名を受講させる。残り 39 名についてはこれまで JMECC 開催実績のある８つの連携施設において受講させる。