2027 年度版

山口大学医学部附属病院

内科専門研修プログラム

山口大学医学部附属病院　医療人育成センター

2026/05/18

別添資料 1.　専門医研修マニュアル
別添資料 2.　指導医マニュアル
別添資料 3.　研修施設一覧
別添資料 4.　管理委員会内規
別添資料 5.　研修スケジュール

山口大学医学部附属病院　内科専門研修プログラム

―目次―

1. 理念と使命

1-1. 山口大学医学部附属病院　内科専門研修プログラムの理念【整備基準 1】　・・・・1

1-2. 内科専門医の使命【整備基準 2】　・・・・1

1-3. プログラムの特性　・・・・2

1-4. 実際の研修方法　・・・・3

2. 専門研修の目標

2-1. 専門研修後の成果（Outcome）【整備基準 3】　・・・・8

2-2. 到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)　【整備基準 4-7】　・・・・8

2-3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）【整備基準 8-12】・・12

3. 専門研修の方法

3-1. 臨床現場での学習【整備基準 13】　・・・・14

3-2. 臨床現場を離れた学習（内科専門医制度において学ぶべき事項）【整備基準 14】　・・・・15

3-3. 自己学習【整備基準 15】　・・・・16

3-4. 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス（表 2 参照）【整備基準 16】・・・・16

4. 専門研修の評価

4-1. フィードバックの方法とシステム　【整備基準 17】　・・・・18

4-2. 指導医層のフィードバック法の学習(FD)　【整備基準 18】　・・・・19

4-3. 総括的評価　【整備基準 19-22,49】　・・・・19

5. 専門研修施設群について【整備基準 23-26】

5-1. 研修施設一覧　・・・・21

5-2. 基幹施設の整備環境と診療実績　・・・・23

5-3. 地域医療・地域連携における対応　【整備基準 28, 29】　・・・・24

6. 専門研修プログラムを支える体制

6-1. 専門研修プログラムの管理運営体制【整備基準 34】　・・・・25

6-2. 基幹施設の役割【整備基準 35】　・・・・25

6-3. 専門研修指導医の役割【整備基準 36】　・・・・26

6-4. プログラム管理委員会の役割と権限【整備基準 37】　・・・・26

6-5. プログラム統括責任者の役割と権限【整備基準 38】　・・・・27

6-6. 連携施設での委員会組織　【整備基準 39】　・・・・27

6-7. 労働環境、労働安全、勤務条件　【整備基準 40】　・・・・27

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
7-1. 研修実績記録・評価システム【整備基準 41】 ・・・・28
7-2. 医師としての適正評価【整備基準 42】 ・・・・28
7-3. プログラム運用マニュアル【整備基準 43-48】 ・・・・29

8. 専門研修プログラムの評価と改善
8-1. 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【整備基準 49-50】 ・・・・30
8-2. 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス ・・・・30
8-3. 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】 ・・・・31

9. 専攻医の採用と修了
9-1. 専攻医の受け入れ数【整備基準 27】 ・・・・32
9-2. 採用方法【整備基準 52】 ・・・・32
9-3. 修了要件【整備基準 53】 ・・・・33
9-4. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修、短時間勤務について【整備基準 33】 ・・・・33
9-5. 研修修了後の進路 ・・・・34

山口大学医学部附属病院　内科専門研修プログラム

1. 理念と使命

1-1. 山口大学医学部附属病院　内科専門研修プログラムの理念【整備基準 1】

1) プログラムの特徴

本プログラムは、山口大学医学部附属病院を基幹施設とし、山口県や近隣医療圏にある連携施設および特別連携施設によって構成される施設群において、基本的な内科診療が可能となる臨床能力から内科領域サブスペシャルティ専門医を見据えた専門性の高い臨床能力まで獲得することを目的とした研修プログラムです。山口県の医療事情に合わせた実践的な研修内容を特徴とし、都市型病院での研修として、山口大学医学部附属病院の内科診療科や救急救命センターにおける高度救急疾患の修練で高度な診療技術を磨き、多くの連携施設における 1 次～2 次救急症例で一般的な内科症例の経験を重ねる一方で、地域診療の研修として山口県内の医療過疎地域、離島や山間地区などでのプライマリケア診療を経験する等、幅広い臨床研修が可能です。また、プロフェッショナリズムとリサーチマインドを持った内科専門医師となるために、臨床研究や基礎研究を推奨し、大学院への進学も可能です。臨床と研究のどちらにおいても内科領域の将来のリーダーとなれるように内科専門医の育成を行います。

2) プログラムの理念

初期臨床研修を終了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3-4 年間(基幹施設 1 年以上+連携施設 1 年以上)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。以下に本プログラムの理念を挙げます。

《　山口大学医学部附属病院内科専門研修理念　》

1. 内科専門医として、内科医療の実践に必要な知識と技能、態度を習得する。
2. チーム医療におけるリーダーとしての役割を理解し、協調性をもって医療を実践する。
3. 患者家族に対して人間性を持って接し、全人的内科医療を行う。
4. 内科専門医として医療安全管理を理解し、危機対応能力や問題解決力を身に付ける。
5. 内科専門医としての論理的思考力を磨き、医学的指導者となるべく研究マインドを研鑽する。

1-2. 内科専門医の使命【整備基準 2】

本プログラム専攻医は、内科専門医としての自覚を持ち、その使命を全う出来るように研修に務めます。また、本プログラムの研修施設やプログラム管理者を代表とするすべての指導医は、専攻医が内科医師としての職務を遂行出来るように支援を行います。

内科専門医の使命には以下の項目が挙げられます。

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出来る。

2. 内科専門医の認定を受けた後も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出来る。
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出来る。
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。

1-3. プログラムの特性

・本プログラムでは、山口大学医学部附属病院を基幹施設として、山口県内や近隣の医療圏にある連携施設群とともに、内科専門医としての基礎的な診療能力から高度な専門性のある診療能力までを獲得出来る教育の場を形成しています。研修期間は 3 年間または 4 年間とし、基幹施設と連携施設において原則として年単位で 1-2 年ずつ研修を行います。また、基幹施設における研修期間を通じて、山口県内の都市部から医療過疎地域までの様々な地域にある特別連携施設において、プライマリケア外来研修や救急当直業務を行います。

・本プログラムにでは、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。

・基幹施設である山口大学での 1~2 年間で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録出来ます。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出来る 29 症例の病歴要約を作成出来ます。

・連携病院が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として 1 年間、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。特別連携施設で 3~12 か月間の研修を行うことも出来ます。

・専攻医 3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録出来る体制とします。そして可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

・基幹施設となる山口大学医学部附属病院内に、専門医研修をサポートする「医療人育成センター　研修医・専門医支援部門」を設置します。

1-4. 実際の研修方法

本プログラムにおいては、基幹施設の内科指導医の中から、3 年間の研修を通じて指導や支援を行う「チューター」が選定されます（チューターについては後述)。

総合内科専門医を目指し内科全般の研修を希望する、または将来選択を希望するサブスペシャルティ分野が未定の専攻医は、医療人育成センター　研修医・専門医支援部門に所属し、①内科基本コースでの研修を行います。チューターとなる指導医は、基幹施設の内科指導医から支援室により指名、選任されます（支援室担当教員がチューターとして想定されます)。

専攻するサブスペシャルティ分野が決定している専攻医は、該当する内科診療科に所属し、②サブスペシャルティ専門分野 1 年重点研修コースまたは③サブスペシャルティ専門分野並行研修コース、あるいは④内科・サブスペシャルティ専門分野混合研修コースでの研修を行います。サブスペシャルティ分野の研修の質を担保するため、担当診療科からチューターとなる指導医が選出されます。

ローテーション研修中は該当する診療科の指導医が直接の指導を行います。連携施設においては、各施設の指導医が直接の指導を担当します。

基幹施設における内科サブスペシャルティ分野の担当診療科は下記(表 1)の通りです。

《表 1.山口大学医学部附属病院の各診療科が担当するサブスペシャルティ専門分野》

専門分野	担当診療科
消化器	第 1 内科
循環器	第 2 内科
腎臓	第 2 内科
膠原病	第 2 内科
内分泌・代謝	第 3 内科
血液	第 3 内科
神経	脳神経内科
呼吸器	呼吸器・感染症内科
感染症	呼吸器・感染症内科
アレルギー	呼吸器・感染症内科
内科一般	総合診療部、内科診療科全て
救急	先進救急診療センター、内科診療科全て

＊全ての診療科において、内科一般や、臓器別感染症、アレルギー疾患や救急疾患等の経験が可能です。

＊内科全身管理目的に、集中治療部(CCMC)での研修を選択することも出来ます(要相談)。

＊連携施設内では、内科全領域の救急当直業務や選択したサブスペシャルティ分野の救急当番を担当します。

＊消化器分野の研修では、サブスペシャルティ専門分野としての消化器専門研修と肝臓専門研修、内視鏡学会専門医を並行して研修できます。

＊アレルギー分野・感染症分野のサブスペシャルティ研修は、内科研修修了後から研修可能です。

本プログラムは、①内科基本コース、②サブスペシャルティ専門分野１年重点コース、③サブスペシャルティ専門分野並行研修コース、④内科・サブスペシャルティ専門分野混合研修コースに分けられます。

本プログラムでは、基幹施設内のすべての内科診療分野で研修を行うことが出来ます。ただし、基幹施設内の診療分野でのローテーション研修の順序や時期等については、山口大学医学部附属病院医療人育成センター研修医・専門医支援部門が、専攻医の希望や該当する診療分野の状況を踏まえて調整した上で決定します。連携施設の選定は、専攻医の希望するサブスペシャルティ領域や施設を考慮した上で、管理委員会が決定します。

専攻医は、研修開始時に希望するコースを選択しますが、修了要件の達成度、キャリア形成の志向に応じて、研修期間中にコースを変更することが出来ます。希望するサブスペシャルティ分野を変更する場合は、担当のチューターと相談し、プログラム管理委員会に報告した上で、研修スケジュールの変更や各診療科との調整を行います。同時に担当のチューターも該当診療分野の指導医に変更することとなります。

また、コース内の研修スケジュールは希望により変更出来ますが、担当診療科の受け入れ状況によるため、1 か月前までの届出が必要となります。

1）内科基本コース

将来広範囲に渡り高度な内科診療を行うことが出来る内科専門医や指導医となるために、内科領域を幅広く研修するコースです。3 年間内科全般の研修をしたい専攻医や、将来のサブスペシャルティが未定である専攻医が該当します。研修期間中 2 年間を基幹施設内の内科診療分野、総合診療部および先進救急医療センター等の希望する診療分野を原則として 2～3 ヶ月毎にローテーション研修し、各分野のサブスペシャルティ専門医の指導の元で高度な内科診療を満遍なく学ぶことが出来ます。原則として研修 3 年目は連携施設で内科一般の研修を中心に行い、充足していない症例を経験します。また、研修途中で将来のサブスペシャルティ専門領域が決まった場合は、3 年目の後半にサブスペシャルティ領域に重点的な研修を行うことも可能です。

《内科基本コース研修例：最終的に A 分野をサブスペシャルティ分野として選択した場合》

<table>
<tr><th></th><th>施設</th><th colspan="2">4 月</th><th colspan="2">5 月</th><th colspan="2">6 月</th><th colspan="2">7 月</th><th colspan="2">8 月</th><th colspan="2">9 月</th><th colspan="2">10 月</th><th colspan="2">11 月</th><th colspan="2">12 月</th><th colspan="2">1 月</th><th colspan="2">2 月</th><th colspan="2">3 月</th></tr>
<tr><td>1 年目</td><td>基幹</td><td colspan="4">A 分野</td><td colspan="4">B 分野</td><td colspan="4">C 分野</td><td colspan="4">D 分野</td><td colspan="4">E 分野</td><td colspan="4">F 分野</td></tr>
<tr><td>2 年目</td><td>基幹</td><td colspan="4">G 分野</td><td colspan="4">H 分野</td><td colspan="4">総合診療部</td><td colspan="4">先進救急診療センター</td><td colspan="4">A 分野（自由選択）</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td>連携</td><td colspan="6">A 分野</td><td colspan="4">I 分野</td><td colspan="4">J 分野</td><td colspan="4">不足分野</td><td colspan="6">A 分野</td></tr>
</table>

＊ローテーション期間は専攻医の希望と診療科の受け入れ状況により 1~6 ヶ月の間で自由に設計出来ます。

＊基幹施設での研修期間中に他の複数の連携施設・特別連携施設に研修へ行くことも出来ます(要相談)。

＊1 年目や 2 年目に連携施設で研修することも出来ます（要相談)。

＊3 年目の研修では、特別連携施設で研修することも出来ます（要相談)。

2) サブスペシャルティ専門分野 1 年重点研修コース

内科全般を幅広く研修しながらも、志望する内科サブスペシャルティ分野を特に重点的に研修するコースです。原則として研修 1 年目は基幹施設、2 年目は連携施設、3 年目は基幹施設あるいは連携施設で研修を行います。また、研修開始直後 3~6 ヶ月と研修修了前 3~6 ヶ月以上は該当するサブスペシャルティ分野の担当診療科で研修を行い、それ以外の期間は他の内科分野についてのローテーションも含めて内科全般の研修を行います。

選択するサブスペシャルティ分野によって、①消化器内科専門コース、②循環器内科専門コース、③腎臓内科専門コース、④膠原病内科専門コース、⑤内分泌・代謝内科専門コース、⑥血液内科専門コース、⑦神経内科専門コース、⑧呼吸器内科専門コースに分けられます。それぞれの研修スケジュールの詳細は担当する診療科と専攻医によって異なります。(研修の一例を参考資料に提示します。)
全体の修得状況によってサブスペシャルティ分野を専攻とする大学院進学も可能です。

《サブスペシャルティ研修コース研修例：B 分野をサブスペシャルティ分野として選択した場合》

<table>
<tr><th></th><th>施設</th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年目</td><td>基幹</td><td colspan="4">B 分野</td><td colspan="2">C 分野</td><td colspan="2">D 分野</td><td colspan="2">E 分野</td><td colspan="2">F 分野</td></tr>
<tr><td>2 年目</td><td>連携</td><td colspan="2">G 分野</td><td colspan="2">H 分野</td><td colspan="2">I 分野</td><td colspan="2">J 分野</td><td colspan="2">A 分野</td><td colspan="2">B 分野</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td>基幹</td><td colspan="2">不足分野</td><td colspan="10">B 分野</td></tr>
</table>

＊原則として 3 年間で通算 12 ヶ月間以上、志望するサブスペシャルティ分野の研修を行います。

＊原則として 3 年目は基幹施設でサブスペシャルティ分野の研修を重点的に行いますが、不足症例の充足のためにローテーションすることも出来ます。

＊1 年目や 3 年目に連携施設で研修することもあります（選択分野による)。

＊特別連携施設で 1 年間研修することもあります（選択分野による)。

3) サブスペシャルティ専門分野並行研修コース（重点研修期間は定めない）

内科全般を幅広く研修しながら、志望する内科サブスペシャルティ分野を並行して研修するコースです。原則として研修 1 年目は基幹施設、2 年目は連携施設、3 年目は基幹施設あるいは連携施設で研修を行います。研修 1 年目は該当するサブスペシャルティ分野の担当診療科で、内科研修からサブスペシャルティ研修に及ぶ到達レベルの研修を 3~6 ヶ月間行います。それ以外の期間は他の内科分野についてのローテーションも含めて内科全般の研修を行い、この間サブスペシャルティ分野の研修も継続的に行います。研修 2 年目はサブスペシャルティ分野の研修を中心とした内科全般の研修を行います。研修 3 年目はサブスペシャルティ分野の研修を主に行いながら、内科専門研修の不足症例の充足に努めます。原則としてサブスペシャルティを重点的に研修する期間は特に定めず、専攻医の症例の経験状況を踏まえて研修期間やローテーションを設定します。

選択するサブスペシャルティ分野はサブスペシャルティ 1 年重点研修コースと同じ分野を選択可能で、①消化器内科専門コース、②循環器内科専門コース、③腎臓内科専門コース、④膠原病内科専門コース、⑤内分泌・代謝内科専門コース、⑥血液内科専門コース、⑦神経内科専門コース、⑧呼吸器

内科専門コースに分けられます。
全体の修得状況によってサブスペシャルティ分野を専攻とする大学院進学も可能です。

《並行研修コース研修例：C 分野をサブスペシャルティ分野として選択した場合》

<table>
<tr><td></td><td>施設</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 rowspan="2">基幹</td><td colspan="4">C 分野</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>A</td><td>B</td></tr>
<tr><td colspan="4">内科研修</td><td colspan="8">内科研修を主に行いながらサブスペ分野の研修を継続</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2　年目</td><td rowspan="2">連携</td><td colspan="2">不足分野</td><td colspan="10">不足分野を随時研修</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="10">C 分野（サブスペシャルティ研修を中心とした内科全般の研修を行う）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3　年目</td><td rowspan="2">基幹</td><td colspan="12">不足症例を随時研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">C 分野（サブスペシャルティ研修を主に行う）</td></tr>
</table>

＊原則として診療分野のローテーション研修は基幹施設で行います。

＊原則として 2-3 年目はサブスペシャルティ分野の研修を重点的に行いますが、不足症例の充足のためにローテーションすることも出来ます。

＊1 年目や 3 年目に連携施設で研修することもあります（選択分野による）。

＊特別連携施設で 1 年間研修することもあります（選択分野による）。

4) 内科・サブスペシャルティ専門分野混合研修コース

4 年間で内科全般と志望する内科サブスペシャルティ分野を研修するコースです。原則として研修 1 年目は基幹施設、2 年目は連携施設、3-4 年目は基幹施設あるいは連携施設で研修を行います。研修期間中は該当するサブスペシャルティ分野の担当診療科で、内科研修とサブスペシャルティ研修を行います。他の内科分野について特に不足した分野がある場合はローテーションも含めて研修を行うことが出来ます。選択したサブスペシャルティ分野を継続して 4 年間研修するため、内科研修開始時に一定以上の内科全分野の経験があることが望まれます。

選択するサブスペシャルティ分野はサブスペシャルティ重点研修コースと同じ分野を選択可能で、①消化器内科専門コース、②循環器内科専門コース、③腎臓内科専門コース、④膠原病内科専門コース、⑤内分泌・代謝内科専門コース、⑥血液内科専門コース、⑦神経内科専門コース、⑧呼吸器内科専門コースに分けられます。
全体の修得状況によってサブスペシャルティ分野を専攻とする大学院進学も可能です。

《混合研修コース研修例：D 分野をサブスペシャルティ分野として選択した場合》

<table>
<tr><th></th><th>施設</th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1　年目</td><td rowspan="2">基幹</td><td colspan="10">不足分野を随時研修</td><td>不足 E</td><td>不足 F</td></tr>
<tr><td colspan="12">D 分野（サブスペシャルティ分野を中心とした内科全般の研修を行う）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2　年目</td><td rowspan="2">連携</td><td colspan="12">不足分野を随時研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">D 分野（サブスペシャルティ分野を中心とした内科全般の研修を行う）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3　年目</td><td rowspan="2">基幹</td><td colspan="12">不足症例を随時研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">D 分野（サブスペシャルティ研修を主に行う）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4　年目</td><td rowspan="2">基幹</td><td colspan="12">不足症例を随時研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">D 分野（サブスペシャルティ研修を主に行う）</td></tr>
</table>

＊原則としてサブスペシャルティ分野の研修を継続的に行いますが、不足症例の充足のためにローテーションすることも出来ます。その場合の診療分野のローテーション研修は原則基幹施設で行います。

＊1 年目や 3-4 年目に連携施設で研修することもあります（選択分野による）。

＊4 年間で内科研修とサブスペシャルティ分野研修を同時に修了し、5 年目(医師 7 年目)に内科専門医試験とサブスペシャルティ分野専門医試験を受験することが出来ます。

2. 専門研修の目標

2-1. 専門研修後の成果（Outcome）【整備基準 3】

本プログラムの研修修了後の成果とは、研修を受けた専攻医がそれぞれのキャリア形成やライフステージに合わせて、また山口県内の様々な医療環境に応じて、下記の内科専門医としての役割を果たせる医師となることです。

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任務とする全人的な内科診療を実践します。
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、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た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、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 subspecialist として診療を実践します。

2-2. 到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)

本プログラムでは、3 年間の専門研修期間で以下の専門知識、専門技能を習得することを目標とします。

1) 専門知識**【整備基準 4】**

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標（到達レベル）を記載していますので［研修カリキュラム］参照して下さい。

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。「研修手帳（疾患群項目表）」に提示された 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に該当する疾患を順次経験する過程で、専門医に必要な知識を修得します。

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する必要があります。

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とで、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うことが可能です。

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に、研修ログへの登録を行い、指導医の評価と承認を受けることによって目標達成とします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします(表 2 参

照)。

① 専門研修 1 年:

カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修ログに登録することを目標とします。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修得ができていることが確認できた場合に承認をします。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います。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を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。

② 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）に登録することを目標とします。

《 専門研修 3 年間で修了すべき 70 疾患群の内訳と 2 年次の到達目標 》
総合内科 I：1 疾患群のうち 1 疾患群以上
総合内科 II：1 疾患群のうち 1 疾患群以上
総合内科 III：1 疾患群のうち 1 疾患群以上
消化器：9 疾患群のうち 5 疾患群以上
循環器：10 疾患群のうち 5 疾患群以上
内分泌：4 疾患群のうち 2 疾患群以上
代謝：5 疾患群のうち 3 疾患群以上
腎臓：7 疾患群のうち 4 疾患群以上
呼吸器：8 疾患群のうち 4 疾患群以上
血液：3 疾患群のうち 2 疾患群以上
神経：9 疾患群のうち 5 疾患群以上
アレルギー：2 疾患群のうち 1 疾患群以上
膠原病：2 疾患群のうち 1 疾患群以上
感染症：4 疾患群のうち 2 疾患群以上
救急：4 疾患群のうち 4 疾患群以上　　計 45 疾患群以上の経験を到達基準とする。

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修得ができていると確認できた場合に承認します。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います。

専攻医は、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して日本内科専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。

③ 専門研修 3 -4 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（外来症例は 20 症例まで含むことが出来る）以上を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 120 症例以上（外来症例は 12 例まで含むことが出来る）を経験し、

登録する必要があります(表 2 参照)。

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します。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います。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、日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。この過程は論文のピアレビューと同様の過程であり、これにより論文投稿のプロセスを経験することが出来ます。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します。

《表 2. 内科専門研修において求められる疾患群、症例数、病歴提出数について》

	内容	修了要件 症例数	修了要件 疾患群	専攻医 2 年 経験目標 疾患群	専攻医 1 年次 経験目標	※5 病歴要約 提出数
分野	総合内科 I	計 10 以上	1※2	1		2
	総合内科 II		1※2	1		
	総合内科 III		1※2	1		
	消化器	10 以上	5 以上※1※2	5 以上※1		3※1
	循環器	10 以上	5 以上※2	5 以上		3
	内分泌	3 以上	2 以上※2	2 以上		3※4
	代謝	10 以上	3 以上※2	3 以上		
	腎臓	10 以上	4 以上※2	4 以上		2
	呼吸器	10 以上	4 以上※2	4 以上		3
	血液	3 以上	2 以上※2	2 以上		2
	神経	10 以上	5 以上※2	5 以上		2
	アレルギー	3 以上	1 以上※2	1 以上		1
	膠原病	3 以上	1 以上※2	1 以上		1
	感染症	8 以上	2 以上※2	2 以上		2
	救急	10 以上	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計		120 以上 (外来最大 12)	56 疾患群	45 疾患群 80 例	20 疾患群 40 例	29 症例 (外来最大 7)※3

※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します。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認めます。(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

※5 初期臨床研修時の症例は、プログラム管理委員会が認める内容に限り、修了要件 120 症例中 60 症例、病歴要約 29 症例中 14 例までその登録が認められます。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）**【整備基準 5】**

内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。このような内科専門医に求められる技能・技術として「技術・技能評価手帳」に記載されている項目があり、これらを専門研修 3 年次までに習得します。内科領域の診療技能の各年次到達目標は、以下のように設定されています。

① 専門研修 1 年：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とともに行うことが出来る。

② 専門研修 2 年：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出来る。

③ 専門研修 3-4 年：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出来る。

3) 学問的姿勢　**【整備基準 6】**

本プログラム専攻医は、以下に示す内科専門医として必要な基本的な学問的姿勢を身に付けます。

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。

② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。

③ 最新の知識、技能を常にアップデートする。（生涯学習）。

④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

4) 医師としての倫理性、社会性等　**【整備基準 7】**

本プログラム専攻医は、内科専門医として以下の項目を満たす高い倫理観と社会性を要求されます。これらは、日常診療の現場や患者診療を通じて、あるいは各施設で開催されている各種講習会において学びます（講習会については後述）。また基幹施設では、医学部生や初期臨床研修医を含む後輩医師の指導に積極的に参加します。

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

2-3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態**【整備基準 8】**

本プログラム専攻医が主担当医として受け持つ経験症例は、専門研修を修了するまでに 200 症例以上とします。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように、内科全分野 70 疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とします（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照のこと）。主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて、本プログラム上のチューターや各指導医が確認と承認とを行います。

また、専攻医が初期研修中に経験した症例のうち、以下の条件を満たす症例について、修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例、病歴要約 29 症例のうち 14 症例を上限として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。

① 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。
② 主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていること。
③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が、内科領域専門医としての経験症例とすることを承認すること。
④ 本プログラムの統括責任者の承認が得られること。

2) 経験すべき診察・検査等**【整備基準 9】**

内科専攻医の修得すべき診察、検査は、横断的なものと、分野特異的なものに分けて設定されています（「技術・技能評価手帳」を参照）。専攻医は症例経験を積む中でこれらを身に付け、指導医によって達成度の確認を受けます。

3) 経験すべき手術・処置等**【整備基準 10】**

内科専門医として「技術・技能評価手帳」に示している項目の習得を求められています。本プログラム専攻医は、研修中の症例経験を通じて、これらの技術・技能を安全に実施または判定出来る能力を修得します。専攻医はこれらを経験するたびに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録を行い、指導医による承認と到達度の評価を受けます。

また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技とについては、off-the-job training としてシミュレーターを用いた JMECC 受講によって修得します。本プログラムでは、専門研修期間中の基幹施設（本院）における JMECC 受講が義務付けられています。(内科学会が認定する他の JMECC 講習会での受講も認めます。)

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等）**【整備基準 11】**

本プログラムでは、山口大学医学部附属病院において、臓器別の subspecialty 分野に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、山口県域の病診・病病連携の中核としての基幹施設の役割を経験します。

また地域に根ざす第一線の病院での研修として、県内の連携施設群においてコモンディジーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を

経験します。

さらに、基幹施設での研修中通年的に、山口県内の連携施設や医療過疎地域にある特別連携施設において内科一般外来の研修を行い、地域医療や僻地医療の経験を積みます。特別連携施設での研修に当たっては、本プログラムのチューターとなる指導医が直接の指導と評価を担当します。希望により、3~12 か月間特別連携施設での研修を行うことも出来ます。

5) 学術活動**【整備基準 12】**

内科専攻医には、生涯に渡って自己研鑽を積む姿勢が求められています。このような姿勢を獲得するため、経験した症例の考察を深め積極的に新しい知見を得るように学術活動と教育活動とを目標として設定しています。

教育活動（必須）

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

② 後輩専攻医の指導を行う。

③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

学術活動

④ 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須)。

※ 推奨される講演会として、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・講習会等。

⑤ 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

⑥ クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。

⑦ 内科学に通じる基礎研究を行う。

(上記のうち⑤～⑦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 件以上すること)

3. 専門研修の方法

3-1. 臨床現場での学習【整備基準 13】

1) 病棟研修

病棟研修においては、各分野の指導医の下で主担当医として症例を受け持ち、日々の診療を通じてその疾患の専門知識や技能・態度を学びます。また各診療分野あるいは内科合同カンファレンスを通じて、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。

本プログラムでは山口大学医学部附属病院の各診療科（分野）内や連携施設内で多くのカンファレンスや抄読会等を開催、また院内や地域合同カンファレンスを開催しており、専攻医は各会で学習をすることが出来ます。

学習内容を以下に示しますが、カンファレンスや勉強会のスケジュールの詳細は、各診療科（分野）により異なりますので添付資料を参照して下さい。不定期に開催される勉強会は「山口大学医学部附属病院医療人育成センター研修医・専門医支援部門」の HP に掲示される予定です。

① 診療分野内チームカンファレンス：各診療分野の診療チームやグループで定期カンファレンスを持ち、各症例の治療方針について検討する。診療科により、毎日、あるいは週 2~3 回開催されます。

② 診療科(分野)総回診・カンファレンス：各診療科(分野)の教授あるいは連携施設の診療科部長を始めとした指導医陣に症例を提示し、診療内容についてのフィードバックを受けます。また受け持ち以外の症例についての見識を深めます。診療科(分野)によりますが、週 1 回程度で定期開催されます。

③ 症例検討会：各診療科(分野)が合同で開催し、専攻医にとって有益な難治症例や希少疾患についての症例提示を行います。本会に参加することにより専攻医は希少疾患や経験のない疾患についての見識を深めることが出来ます。(内科合同症例検討会、キャンサーボード等)

④ CPC：担当した剖検症例を提示し、病理診断を踏まえて症例ごとの臨床経過や問題点を考察し、他の分野の専門医と議論を交わし、省察を深めます。CPC は初期臨床研修医も担当するため、研修医に対して上級医として指導を行います。

⑤ 地域合同勉強会、各種研究会：各診療科や各地域の医師会により開催されている勉強会や研究会に積極的に参加し、最新の知識を得ると同時に、症例提示を行います。

⑥ 抄読会：各診療科(分野)内で最新の内科知識に関する文献を紹介し知識の共有をするために開催されており、これに出席あるいは文献提示をします。

⑦ 学生、研修医への指導：病棟や外来で実習・研修中の医学生や初期臨床研修医に対して、上級医として指導を行います。

2) 外来研修

初診を含む外来の担当医として経験を積み、外来症例の受け持ちの病歴要約の提出が義務付けられています。本プログラムでは、以下の方法で外来研修を行います。研修内容の詳細は分野・施設によ

り異なり、後述の参考資料に記載します。

外来研修では、専攻医のチューターや研修中の診療分野の指導医が専攻医の支援、指導を行います。

① 基幹施設において、一般内科の初診・再診外来を担当する。

② 基幹施設において、サブスペシャルティ専門外来の初診外来を担当する。

③ 連携施設において、一般内科の初診・再診外来を担当する。

④ 連携施設（一部特別連携施設を含む）において、研修中のサブスペシャルティ専門外来の初診と、志望する診療科の専門外来の再診を担当する。

⑤ 特別連携施設において、一般内科の初診・再診外来および、志望するサブスペシャルティ分野の専門外来を担当する。

3) 救急診療研修

内科専攻医は、内科領域の救急診療の経験を外来あるいは当直において積むことが義務付けられています。本プログラムでは、以下の方法での救急診療研修が可能であり、専攻医の希望に応じて選択することが出来ます。

① 山口大学医学部附属病院の先進救急医療センター(AMEC[3])において 3 次救急診療の研修が出来る。

② 基幹施設の各診療分野では、診療科ごとの当直体制に応じて、1~2 人以上での当直を行う。

③ 基幹施設の集中治療部(ICU)において内科診療上必要な全身管理方法を学ぶ。

④ 連携施設群において、1~2 次救急診療当直を担当し、内科救急症例の初診から入退院まで診療する。または、専門医への引き継ぎに至るまでのプライマリケア診療を経験する。

3-2. 臨床現場を離れた学習（内科専門医制度において学ぶべき事項）【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・評価方法に関する事項、などについては抄読会や内科系学術集会、指導医講習会、JMECC（内科救急・ICLS 講習会）等において学習します。また、CPC に参加し、診断、治療の理解を深化させます。上記の JMECC では、シミュレーションによる手技修得の他に、チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を果たしています。

なお、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年に 2 回以上受講する必要があります。

本プログラムでは基幹施設において以下の講習会を実施しており、専攻医に対して参加出席を義務付けています。講習会受講は医療人育成センター研修医・専門医支援部門が管理し、専攻医に対して受講票の発行を行います。

① 医療倫理講習会「臨床倫理講習会」：年 1 回開催
「臨床研究倫理講習会」：年 2 回開催

② 医療安全講習会：年 2 回開催

③ 感染対策講習会：年 2 回開催

④ 病院臨床研修会(CPC)：年 6 回以上開催
⑤ 内科救急・ICLS 講習会(JMECC)：年 2 回開催。原則として基幹施設内での研修期間中（1~2 年次）に受講します。JMECC を開催している連携施設内での受講も可能です。
⑥ 指導医講習会：年 1 回開催
⑦ その他：緩和ケア講習会等

3-3. 自己学習【整備基準 15】

本プログラムにおいては、内科専門医整備指針に提示されたカリキュラムの到達レベル（下記）に合わせて担当する症例の振り分けを行います。ただし、疾患によっては自身の経験もなく、施設内の年間症例数も不足している場合があり、これを補うために各種セミナーや DVD によるビデオ学習などを用いて自己学習します。本プログラムの基幹施設および連携施設では学習に必要な図書室やインターネット環境を整備しています。医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、セミナー等の案内を HP 上に掲示するかメール連絡等で専攻医へ周知し、出席を促します。

自己学習の方法には、以下の方法が挙げられます。

① 内科系学会主催・共催セミナーの参加や DVD やオンデマンドの配信を利用した学習
② 日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題や、日本内科学会のセルフトレーニング問題の実施
③ 内科専門医試験受験用の各種教材、テキストでの学習
④ 基幹施設や連携施設が個別に契約しているオンラインジャーナルや Up To Date などを用いたインターネット学習

《知識に関する到達レベル》
A：病態の理解と合わせて十分に深く知っている
B：概念を理解し、意味を説明出来る
《技術・技能に関する到達レベル》
A：複数回の経験を経て安全に実施出来る、または判定出来る
B：経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施出来る、または判定出来る
C：経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解出来る
《症例に関する到達レベル》
A：主担当医として自ら経験した
B：間接的に経験している、実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した
C：レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）

3-4. 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス（表 2 参照）【整備基準 16】

内科領域研修は幅広く、どの専門分野から研修を行い、どのように経験を積むかについては多様性があります。年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下の設定を目安として実行します。

1) 専門研修 1 年:

① 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、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。以下、全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われている。

② 病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編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）に登録する。

③ 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とともに行うことが出来る。

④ 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う。

2) 専門研修 2 年:

① 症例：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する。

② 病歴要約：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）への登録を終了する。

③ 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出来る。

④ 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う。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する。

3) 専門研修 3-4 年:

① 症例：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、200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことが出来る）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なければならない。添付の別表参照。
専攻医として適切な経験と知識の修得が出来ることを指導医が確認する。

② 病歴要約：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（J-OSLER）による査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂を促す。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。

③ 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出来る。

④ 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う。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する。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、さらなる改善を図る。

4. 専門研修の評価

4-1. フィードバックの方法とシステム　【整備基準 17】

本プログラムでは、専門研修での基幹施設、連携施設や特別連携施設、また各施設内の分野ごとの研修状況の継続的な記録と把握のために、以下の方法で評価やフィードバックを行い、改善を促します。

1) 自己評価

専攻医は、web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を経験に応じて順次登録します。また 2 年次までに 29 症例の病歴要約を順次作成、同システムに登録し、指導医によるフィードバックやピアレビューによる評価を受け、修了時までに受理されるように改訂します。

2) 指導医による評価

① 指導医は、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER） に登録した研修内容を順次確認し、フィードバックした後にシステム上で承認します。

② 指導医は、日常業務内で専攻医が記載したカルテを評価し、フィードバックを行います。

③ 指導医は、専攻医が担当した症例についてカンファレンスでの発表を通じてフィードバックを行います。

④ 指導医は、専攻医が作成した病歴要約の評価・フィードバックを行い、ピアレビューによる評価も踏まえて病歴要約を完成させます。

⑤ チューターとなる指導医は、専攻医の研修の進捗状況を把握し、研修の遅滞や症例の不足がないように助言や支援を行います。

3) メディカルスタッフによる評価

専攻医が研修を行った診療科(分野)や部署毎にメディカルスタッフによる 360 度評価を実施します。評価内容は担当指導医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録し、専攻医へフィードバックします(後述)。

4) 研修委員会・プログラム管理委員会による評価

施設の研修委員会は年に 2 回以上、プログラム管理委員会は年 1 回以上、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて履修状況を確認し、適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの調整を行います。

5) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門による研修評価についての支援

① 医療人育成センターは、専攻医および指導医による評価の進捗状況について追跡し、必要に応じて評価登録に遅滞がないよう連絡します。

② 医療人育成センターは、指導医の支援を行うと同時に、指導医講習会開催支援も行います。

③ 医療人育成センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価の実施支援を行います。

④ 医療人育成センターは、基幹施設の研修委員会やプログラム管理委員会開催の支援を行います。

4-2. 指導医層のフィードバック法の学習(FD)　【整備基準 18】

1) 指導医は、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）によりフィードバック法を学習します。

2) 指導医は、厚生労働省や日本内科学会認定の指導医講習会受講を受講することが望ましいとされます。指導医講習会は基幹施設主催で開催しており、未受講の指導医は積極的に受講して下さい。

4-3. 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期　**【整備基準 19】**

① 症例経験、技術・技能

チューターとなる担当指導医は、随時および年次毎に専攻医の経験状況について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて評価・承認します。またサブスペシャルティ分野別指導医、あるいはローテーション研修時の指導医は研修終了時に同システムを用いて評価・承認を行います。

担当指導医は、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 1 年次終了時に 20 疾患以上、2 年次終了時に 45 疾患以上、研修終了時に 56 疾患群以上の登録が終了するよう専攻医へ指導を行います。

研修の進行状況に遅れがある場合は、担当指導医と専攻医が面談の上で、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで研修スケジュールの調整やコース変更等の検討を行います。

② 病歴要約

担当指導医および該当する症例の直接の指導医は、専攻医の記載した病歴要約の内容をその都度評価します。

担当指導医は、専攻医に対して、1 年次に 10 編以上、2 年次（混合コースの場合は 3 年次まで）に 29 編の病歴要約記載と登録を終了するように専攻医へ指導します。

③ 必修となる講習会の受講、学会発表・論文発表等の学術活動

医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、必修となる講習会の受講状況を把握し、年次終了までに受講出来るように専攻医へ通知を行います。また、学会発表等についても年次ごとに把握し、担当指導医と連携を取り修了時までに 2 編の発表が終了出来るように支援を行います。

④ 研修態度・医療者としての態度

担当指導医は年次終了時に、サブスペシャルティ分野別指導医あるいはローテーション研修時の指導医は研修期間終了時に、専攻医の研修態度や医療者としての態度を評価し、フィードバックを行います。また研修部署・診療科（分野）ごとにメディカルスタッフによる 360 度評価を行い、チーム医療を実践する上での態度や医師としての適正を評価します。360 度評価の項目は別途定めます。

2) 評価の責任者**【整備基準 20】**

担当指導医や、各分野・ローテーション研修時の指導医が行った評価内容について、基幹施設あるいは連携施設の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管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

3) 修了判定のプロセス**【整備基準 21】**

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、以下の修了を確認します。

・主担当医として通算でカリキュラムに定める疾患群のうち最低 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 割まで含むことが出来る）を経験し、登録していること。（各疾患領域は 50% 以上の疾患群での経験が必要）。

・29 病歴要約が査読後に受理（accept）されていること。

・2 編の学会発表あるいは論文発表がされていること。

・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総合した結果、医師として適性があること。

② プログラム管理委員会で上記の研修評価の内容を合議の上、統括責任者が最終判定を行います。

4) 多職種評価**【整備基準 22】**

研修態度や医師としての適正を公正に判定するために、多職種による 360 度評価を行います。

① 評価者

本プログラムでは、各部署・診療科のメディカルスタッフを評価者として、社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を評価します。

② 評価方法

評価は評価票（別に定める）を用いて行います。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、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します。改善状況を確認し形成的な評価とするために 1 年間に複数回の評価を行います。ただし、1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行います。これらの評価を参考に、修了判定時に社会人である医師としての適性判断を行います。

5) 専攻医による指導医・プログラムの評価**【整備基準 49】**

専攻医は、指導を受けた指導医や研修を行った診療科について、ローテーション研修時に評価票に記載し、医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ提出します。また、プログラム全体について年次終了時に評価票に記載し、医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ提出します。医療人育成センターでは、評価内容を確認の上でプログラム管理委員会へ提示し、指導医へのフィードバックや次期プログラムの改訂へ繋げます。評価票は別途定めるものとします。

5. 専門研修施設群について【整備基準 23-26】

5-1. 研修施設一覧

本プログラムでは、①山口大学医学部附属病院を基幹施設とし、②山口県内および近隣の医療圏にある内科学会認定の教育病院および教育関連病院を連携施設とし、③内科指導医が不在の施設あるいは指導医が在籍しているが施設基準が連携施設に満たない山口県内施設を特別連携施設として設定し、研修施設群を構築しています（分野研修の充足のために一部の特別連携施設に指導医を置くことがあり）。各施設の一覧を下記の表 3,4 に、基幹施設基準を次項に記載しています。連携施設や特別連携施設の詳細は別添資料に記載します。

《 表 3. 山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラム研修施設群一覧 》(※新制度における連携施設のみ)

		施設名	
基幹施設		山口大学医学部附属病院	
連携施設	教育病院	山口県立総合医療センター	独立行政法人国立病院機構　岩国医療センター
		財団法人平成紫川会社会保険　小倉記念病院	島根県立中央病院
		産業医科大学病院	
	教育関連病院	独立行政法人地域医療機能推進機構　徳山中央病院	山口県厚生農業協同組合連合会　周東総合病院
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会山口総合病院	総合病院山口赤十字病院
		独立行政法人労働者健康安全機構　山口労災病院	医療法人社団　宇部中央病院
		独立行政法人国立病院機構　山口宇部医療センター	独立行政法人地域医療機能推進機構　下関医療センター
		独立行政法人国立病院機構　関門医療センター	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会下関総合病院
		地方独立行政法人下関市立市民病院	独立行政法人労働者健康安全機構　愛媛労災病院
		独立行政法人国立病院機構　浜田医療センター	医療生協健文会　宇部協立病院
		萩市民病院 (※)	山口県厚生農業協同組合連合会　長門総合病院 (※)
特別連携施設		山口県厚生農業協同組合連合会小郡第一総合病院	山陽小野田市民病院
		美祢市立病院	美祢市立美東病院
		下関市立豊浦病院	下関市立豊田中央病院
		光市立光総合病院	光市立大和総合病院
		周防大島町立大島病院	周防大島町立東和病院
		岩国市医療センター医師会病院	岩国市立美和病院
		独立行政法人国立病院機構　柳井医療センター	社会医療法人同仁会周南記念病院
		周南市立新南陽市民病院	一般財団法人防府消化器病センター
		小野田赤十字病院	医療法人社団成蹊会岡田病院
		社会医療法人尾中病院	医療法人医誠会都志見病院
		医療法人生山会斎木病院	医療法人神徳会三田尻病院
		医療法人協愛会阿知須共立病院	医療法人聖比留会厚南セントヒル病院
		医療法人聖比留会セントヒル病院	医療法人杏祐会三隅病院
		防府リハビリテーション病院	よしみず病院

《表 4. 各施設の担当する研修分野》

診療可能な分野は○、分野別専門医や指導医が常勤で在籍し、重点的な研修の可能な分野は◎で記載。

施設名	内科一般	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
山口大学医学部附属病院	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
山口県立総合医療センター	○	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	○	◎	◎
岩国医療センター	○	◎	◎				◎	○					◎
徳山中央病院	○	◎	◎	○	◎		◎	◎	◎			◎	◎
周東総合病院		◎	◎	○	◎			○					
済生会山口総合病院	○	◎	◎	○	◎	◎	○	○			◎	○	○
山口赤十字病院	○	◎	◎	○	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○
山口労災病院	○	◎	◎	○	◎		○	◎			○	○	○
宇部中央病院		◎	◎	○	◎			◎	◎			○	○
山口宇部医療センター	○Ⅲ						◎						○
下関医療センター	○	◎	○	◎	◎			◎	○				○
関門医療センター	○Ⅰ	◎	◎	○	◎			◎	◎			○	○
済生会下関総合病院	○ⅠⅡ	◎	◎			◎	◎						○
下関市立市民病院	○	○	◎	○	○	◎		◎			◎	○	○
小倉記念病院		◎	◎			◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎
島根県立中央病院	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
愛媛労災病院	○ⅠⅡ		◎	○	◎		◎					○	
浜田医療センター	○	◎	◎		◎	◎	◎					◎	◎
産業医科大学病院	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
宇部協立病院	○	○	○		◎	○	○				◎	○	○
萩市民病院	○	◎	◎		○	○	○		○	○		○	○
長門総合病院	○	○	○	○	○			○				○	○

5-2. 基幹施設の整備環境と診療実績

山口大学医学部附属病院　（2024 年度実績）

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、女性専攻医用休憩室、更衣室、仮眠室、当直室有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 71 名(按分後 70 名)　・チューター設置（指導医） ・内科専門研修プログラム管理委員会設置（統括責任者：高見　太郎、統括副責任者：太田　康晴、プログラム管理者：宮崎　睦子） ・内科専門研修委員会設置（委員長：黒川　典枝） ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（2025 年度内科系 3 回）・JMECC 開催（2024 年度 2 回、2025 年度 1 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期開催、地域参加型カンファレンス定期開催 ・サイトビジット対応可　・医療人育成センター研修医・専門医支援部門有
認定基準 3) 診療経験の環境	・内科領域 13 領域中　13 領域の定常的専門研修可能 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修可能 ・剖検数（2022 年度 13 体, 2023 年度 15 体, 2024 年度 5 体、2025 年度 8 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・臨床研究センター有　・倫理委員会有(年 12 回開催) ・日本内科学会演題登録数（2024 年度 9 件、内科系 215 件）
指導責任者（統括責任者）	太田　康晴(2026 年度～)
専門医数(2025 年)	日本内科学会指導医 71 名、日本内科学会総合内科専門医 42 名 日本消化器病学会消化器専門医 30 名、日本肝臓病学会専門医 15 名、消化器内視鏡学会専門医 22 名、日本循環器学会循環器専門医 20 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 8 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本内分泌学会専門医 6 名、血液学会専門医 7 名、日本神経学会神経内科専門医 14 名、日本老年医学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 3 名
外来患者数・入院患者数	2024 年度実績　外来患者（年間）：81447 人　入院患者（年間）：4573 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育施設、日本消化器病学会基幹研修施設、日本肝臓学会認定施設、 日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肥満学会専門病院、日本循環器学会研修施設、 日本高血圧学会認定施設、日本動脈硬化学会教育病院、日本リウマチ学会研修施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本腎臓学会基幹研修施設、 日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会基幹研修施設、日本血液学会研修施設、 日本臨床腫瘍学会基幹研修施設、日本輸血細胞治療学会基幹研修施設、 日本神経学会教育施設、日本老年医学会認定施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本頭痛学会教育施設、日本認知症学会教育施設、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、日本感染症学会基幹研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、 日本救急医学会指定施設、日本集中治療医学会研修施設、日本超音波医学会基幹研修施設

5-3. 地域医療・地域連携における対応　【整備基準 28, 29】

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病・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病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必要があります。本プログラムでは、基幹施設だけでなく連携施設にも豊富な症例と指導医を有し、内科専門医に必要とされる技能を修得しながら地域のニーズに応える質の高い研修が可能です。基幹施設での研修中に、原則週 1 回、連携施設や特別連携施設で内科一般外来診療や救急診療を通年的に行い、地域におけるプライマリケア診療を請け負います。基幹施設の指導医（チューター）が特別連携施設での研修の指導医となり、指導医不在の施設であっても研修の質が下がらないように電話、メール等でのアドバイスを行い、基幹施設に専攻医が戻ったときに直接指導を行います。

また、本プログラムの特別連携施設には、施設基準は連携施設には満たないものの経験豊富な指導医が常勤で在籍し、内科の一部分野のサブスペシャルティ研修が可能な症例数のある施設があります。専攻医の症例の習得状況によって、このような特別連携施設に短期間（原則 3 か月）ローテーション研修することも可能です。またサブスペシャルティ重点コースを選択した専攻医は、選択した分野によって連携施設での研修に代わり 1 年間の特別連携施設での研修を行うこともあります。内科基本コースを選択した専攻医は、特別連携施設での研修を 3 ヶ月～1 年間行うことも出来ます。

6. 専門研修プログラムを支える体制

6-1. 専門研修プログラムの管理運営体制【整備基準 34】

本プログラムでは、内科専攻医の研修を責任もって管理するため、基幹施設にプログラム管理委員会を設置し、プログラム統括責任者を置きます。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営・進化の責任を負います。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、委員長が統括します。組織図を別添資料図 1 に示します。

6-2. 基幹施設の役割【整備基準 35】

基幹施設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ます。プログラム管理委員会は、基幹施設の内科診療科 5 科の科長及び総合診療部特命教授、先進救急医療センター長、連携施設の研修委員長で構成されます。管理委員会の委員長及び副委員長は基幹施設の内科診療科 5 科から選出され、任期は 2 年とします。プログラムの実務担当者としてプログラム管理者を置き、総合診療部特命教授がこれを担当します。

プログラム管理委員会についての内規は別に定めます（別添資料 6)。

基幹施設内には、プログラムの円滑な実行の支援をする目的で、医療人育成センター研修医・専門医支援部門を設置します。

支援室は、以下の役割を有します。

1) プログラム管理委員会の開催支援

プログラム管理委員会開催において、各委員への連絡や必要な準備を行う。

2) プログラム評価の支援

指導医による専攻医の評価、専攻医による指導医の評価の定期的な実施を確認し、遅滞がある場合に通知を行う。指導者による専攻医において、担当者への依頼や評価票回収等の支援を行う。また評価を取りまとめ、研修に大きな問題があった場合に専攻医・指導医・指導者や研修委員会へ通知し、必要に応じて研修委員会開催を検討する。プログラム全体の評価の実施も担当し、プログラム管理委員会への問題提示等の資料の取りまとめを行う。

3) 専攻医の研修支援や福利厚生

専攻医の研修スケジュールの管理を担当し、研修状況を把握した上でのスケジュール変更、その際の担当診療科や指導医への業務連絡等を請け負う。また、専攻医の研修上必要な事務手続きや生活に関わる事項や福利厚生等の支援を行う。

4) 指導医の支援

指導医への連絡、基幹施設内指導医のチューター選任を管理し、基幹施設内の研修委員会定期開催の支援を行う。専攻医の研修に問題があった場合に研修委員長に報告し、研修委員会臨時開催の必要性を検討し、必要に応じて開催を支援する。

指導医に対して、遅滞なく研修が行えるように研修状況や評価状況を通知する。指導方法の学習のために基幹施設主催の指導医講習会開催の支援を行う。

5) 講習会の開催支援

専攻医の研修上必修となる、医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会の開催の支援を行

い、受講した専攻医に対して受講票の発行を行う。また JMECC 開催の支援を行い、専攻医に対して受講出来るよう通知を行う。JMECC 指導者の育成についての支援も行う。基幹施設における症例検討会の開催支援も行う。

6) 研修状況の定期的な把握

専攻医の研修状況を定期的に把握し、習得状況や評価が遅れている場合に専攻医や担当指導医へ通知を行う。

6-3. 専門研修指導医の役割【整備基準 36】

内科専門研修の指導医は、日本内科学会の定める要件を満たし、認められた指導医である必要があります。

認定された指導医は、本プログラムにおいて次の役割を有します。

1) 専攻医の受け持ち症例の診療について直接指導し、診療の質を担保する。

2) 指導医として研修中の専攻医の評価を行い、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその評価を入力し、適切なフィードバックを行う。また専攻医の作成した病歴要約を評価し、ピアレビューへ提出出来るレベルになるよう指導する。

3) 各施設において設置された研修委員会の委員となり、施設内の研修の管理、監修、専攻医の研修状況の把握を行う。研修委員会については後述する(**6-6. 連携施設での委員会組織**)。

4) 専攻医の所属する診療科から選出された基幹施設の指導医がチューターとなり、その専攻医と定期的に面談を行い、研修状況を把握した上で研修全体への助言を行う。チューターとなった指導医は、専攻医の特別連携施設においての診療の指導を担当する。将来志望する subspecialty 分野の研修指導を行い、subspecialty 専門研修としての質を担保する。

5) 指導医としての指導方法の向上のため、指導医講習会を受講する。

6) 院内・病院群共通講習会や症例検討会等においての企画や司会進行等を務める。

6-4. プログラム管理委員会の役割と権限【整備基準 37】

プログラム管理委員会の役割を以下に示します。

1) プログラム管理委員会開催

年 2 回（8～9 月頃、2～3 月頃）に、基幹施設内の研修委員会委員と連携施設の研修委員長を招集し、プログラム管理委員会を開催する。

2) プログラムの管理及び修了判定

プログラム管理委員会は、プログラム全体の管理を担い、連携施設および特別連携施設での研修内容を統括する。年次研修修了時の指導医評価および研修医評価を確認し、適切に研修が行われているかどうか判定する。研修修了時には、研修修了判定を行う。

3) プログラム全体の検証と改訂

専攻医によるプログラムの評価を検証し、プログラム全体の評価を行う。必要に応じて 2 年ごとにプログラムの改訂を加える。

4) 各施設の研修委員会と各指導医への指導権限

各施設の研修委員会への指導権限を有し、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。

5) JMECC の開催

JMECC を主催し、本プログラム専攻医に受講を義務付ける。

6) CPC の開催

初期臨床研修担当部門と合同で CPC の開催の支援を行う。

7) 専攻医の就業状況を把握し、労働環境や労働安全、勤務条件について管理する。

6-5. プログラム統括責任者の役割と権限【整備基準 38】

本プログラムの統括責任者は、基幹施設の内科 5 科の診療科長から選出されます。任期は 2 年とし、各診療科長の持ち回りとします。選出に関する内規を別に定めます。

プログラム統括責任者の役割には以下があります。

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、終了認定の最終判定を行う。
4) 指導医の管理と支援を行う。
5) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門の内科領域の管理を行う。

6-6. 連携施設での委員会組織　【整備基準 39】

基幹組織と各連携組織において研修委員会を設置し、委員長 1 名（指導医）を置きます。委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会の委員となり、基幹施設との連携のもと活動します。

研修委員会の役割には以下の項目が挙げられます。

1) 各施設の指導医を取りまとめ、施設内の研修を管理し、指導医への指導と支援を行う。
2) 各施設内の専攻医の評価を取りまとめ、各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決への助言を行う。必要に応じて、プログラム管理委員会へ問題提起を行う。
3) プログラム管理委員会の決定事項について、各施設内での実行と管理を請け負う。
4) 研修委員長は各施設内で年 2 回以上の研修委員会を開催し、指導医や委員の間で専攻医の研修状況や指導に関する情報共有を行う。また年度末に開催される委員会においてその施設内での専攻医の研修の最終評価判定を行い、プログラム管理委員会へ報告する。

6-7. 労働環境、労働安全、勤務条件　【整備基準 40】

専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件については、労働基準法や医療法を遵守するものとし、基幹施設では、「国立大学法人山口大学就業規則（職員）」あるいは「国立大学法人山口大学就業規則（非常勤職員）」に従います。連携施設・特別連携施設においては各施設の就業・給与規則に従います。

専攻医の心身の健康維持のため、年 2 回の健康診断を実施し、精神衛生上の問題が疑われる場合には専任の産業医との面談を行います。

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、問題がある場合は専攻医や指導医、施設管理者等に通達を行い、改善を要求します。

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

7-1. 研修実績記録・評価システム【整備基準 41】

本プログラムにおいては、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、研修の記録とその評価を行います。専攻医は、症例の経験状況に応じて遅滞なくシステム上に実績を登録します。指導医はその内容を確認、評価した上で合格基準に達したと判断すれば、その研修を承認します。実績登録→評価→承認の一連の流れをもってひとつの研修項目を修了していると判定します。半年ごとに各施設の研修委員会が修了状況を確認し、1 年ごとにプログラム管理委員会へ報告、年次修了判定及び、研修修了時の研修修了判定を行います。

システムに登録すべき項目には以下のものが挙げられます。

1) 専攻医は、70 疾患群、200 症例以上の症例経験を主担当医として経験することを目標とし、通算最低 56 疾患群以上 120 症例以上の研修内容を登録し、指導医の評価承認を受ける。
2) 指導医は、専攻医の態度の評価とメディカルスタッフによる 360 度評価を入力する。専攻医は指導医やプログラムの逆評価を入力する。
3) 専攻医は、全 29 症例の病歴要約を指導医の校閲を受けた後に登録し、日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）によるピアレビューを受け、アクセプトされるまで改訂を行う。

7-2. 医師としての適正評価【整備基準 42】

専攻医の医師としての適正評価は、指導医による態度の評価と、医師以外のメディカルスタッフによる 360 度評価によって行います。評価項目は、社会人としての適正、医師としての適正、コミュニケーション能力、チーム医療の一員としての適正を問うもので、質問内容としては評価票を別途定めます。本プログラムでは、評価を行う医師以外のメディカルスタッフを評価者と定義します。

評価者による評価は、以下の手順で実施します。

1) ひとつの診療科や診療部での研修開始時に、担当指導医が該当部署の複数職種のメディカルスタッフに評価者となることを依頼する。想定される評価者としては、該当する部署の看護師長、看護師、薬剤師、栄養士、作業療法士、理学療法士、検査技師、事務職員等が挙げられ、部署ごとに選定する。
2) その診療科(部)での研修が終了した時に、指導医が評価者へ評価票への記載を依頼する。
3) 評価者は、無記名で評価票を記載し、指導医へ返却する。
4) 指導医は、評価票の内容を確認し、必要に応じて専攻医へフィードバックする。またその内容を web システムに登録する。
5) 研修委員会は、ひとつの施設での研修終了時に適正評価の内容を取りまとめ、医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ報告する。
6) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、各施設からの適正評価を取りまとめ、プログラム管理委員会へ提出する。
7) プログラム管理委員会は、医師としての適正評価の判定を行う。問題ありと判定された場合は、該当する専攻医へ勧告を行う。

7-3. プログラム運用マニュアル【整備基準 43-48】

本プログラムでは、以下の運用マニュアルを整備し、別途定めます(別添資料)。

1) 専攻医研修マニュアル

2) 指導医マニュアル

また、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録、指導者研修計画(FD)の実施記録は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて行います。

8. 専門研修プログラムの評価と改善

8-1. 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【整備基準 49-50】

本プログラムでは、指導医の教育の質、また研修プログラムの質を高める目的で、専攻医から指導医・研修プログラムへの逆評価を実施し、研修環境の改善へ繋げます。

逆評価は以下の手順で実施します。

1) 専攻医の評価・登録

専攻医は、半期毎に研修中の診療科の指導医についての逆評価を行う。また、年度末にプログラム評価を行う。評価内容は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に入力する。

2) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門の定期確認

医療人育成センターは、半期毎の指導医評価や年度末のプログラム評価が行われていることを確認する。確認内容を集計し、各施設研修委員会に報告する。緊急性が高いと判断される事項が生じた場合は、即時プログラム管理委員会へ報告する。

3) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門の年次報告

医療人育成センターは、年次終了時に各診療科(部)や各施設のすべての逆評価内容を集計し、プログラム管理委員会へ報告する。

8-2. 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス

本プログラムでは、上記逆評価手順に従い、医療人育成センター研修医・専門医支援部門がプログラム管理委員会や各研修委員会に評価内容を報告します。これらの評価に対して、管理委員会は以下の対応を検討します。

1) 評価内容に基づく事項の緊急度を次のⅠ~Ⅴに分類する。

Ⅰ：特に改善を要しない事項

Ⅱ：内科領域全体で改善を要する事項(未習得分野など分野によって偏りがある等)

Ⅲ：数年かけて改善を要する事項(症例修得状況や教育活動の施設間の偏り、剖検症例不足等)

Ⅳ：年度内に改善を要する事項(明らかな超過勤務、明らかな症例修得の遅延等、CPC 不足等)

Ⅴ：即時改善を要する事項(明らかな指導医によるハラスメントがある場合、心身に異常をきたすような超過勤務等)

2) 緊急度Ⅴの事項について、該当する施設の研修委員会や指導医に評価内容を通達し、即時改善を要求する。特に緊急性の高い事項が生じた場合は、年次終了時の定期開催を待たずに、プログラム管理委員会の臨時開催を決定し、対応を検討する。

3) 緊急度ⅣとⅢの事項について、該当する施設の研修委員会や指導医に評価内容を通達し、各委員会や指導医は改善策を検討する。研修プログラムに関する事項は、年次プログラム管理委員会の中で改善策を検討する。

4) 緊急度Ⅱの事項について、プログラム管理委員会は日本専門医機構内科領域研修委員会へ報告する。

5) 緊急度Ⅰの事項について、プログラム管理委員会は事例として年度委員会報告書に記載し、各施設の研修委員会と指導医が閲覧出来るようにする。

6) 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へ報告、対応について相談する。

8-3. 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】

サイトビジットによる監査は内科専門研修プログラムの形成的評価とその改善のために必要な制度であり、本プログラムの基幹施設である山口大学医学部附属病院は、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に対応出来るような体制を整備する必要があります。サイトビジットには山口大学医学部附属病院の医療人育成センター研修医・専門医支援部門が対応し、訪問者との日程調整、必要資料の準備、基幹施設の担当者(専攻医、指導医、研修委員長、プログラム管理委員長、診療科等)への連絡調整等を行います。

サイトビジットにより受けた評価内容は、医療人育成センター研修医・専門医支援部門を経てプログラム管理委員会へ報告されます。評価内容に基づき、改善策を検討します。サイトビジットにより受けた評価の結果と、それに対する改善策を次期プログラムへ反映させ、プログラム更新時に申請を行います。

9. 専攻医の採用と修了

9-1. 専攻医の受け入れ数【整備基準 27】

本プログラムにおける 1 学年の専攻医受け入れの上限は 35 名とします。なお今後の実績に応じて受け入れ人数が変更となる可能性があります。

1) 山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラムの専攻医は、平成 30 年度 12 名、令和元年度 18 名、令和 2 年度 18 名、令和 3 年度 17 名、令和 4 年度 11 名、令和 5 年度 8 名、令和 6 年度 12 名、令和 7 年度 20 名の実績があります。

2) 経験すべき症例数の充足状況について

本プログラムの基幹施設における DPC 病名を基本とした診療実績は以下の表 5 の通りです。
総合内科、感染症症例についての充足度が不足していますが、連携施設内において研修可能です。

《表 5. 山口大学医学部附属病院における診療分野別診療実績》

	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
年間症例数	73	1818	1061	57	165	591	823	187	552	135	266	92	917
充足度	2/3	9/9	10/10	4/4	5/5	7/7	8/8	3/3	9/9	2/2	2/2	3/4	4/4

3) 剖検症例数について

本プログラムの基幹施設および連携施設における剖検症例数は、2014 年度実績において按分後の症例数で 40.5 症例です。

9-2. 採用方法【整備基準 52】

1) 公募方法：本プログラム管理委員会は、プログラムを公表した上で専攻医の公募を告知し、医療人育成センター研修医・専門医支援部門を介してウェブサイトや説明会、パンフレット等で広報活動を行います。

2) 申請方法：本プログラムでの研修希望者は、専門研修申請書（別に定める）に必要事項を記載し、医療人育成センター研修医・専門医支援部門に郵送、E メールあるいは FAX で提出して下さい。

3) 選考と通知方法：原則として応募者全員に対して書類選考と面接を実施します。プログラム管理委員会において協議した上で採否を決定し、本人に文書またはメールで通知します。

4) 研修開始：本プログラムの内科専門研修開始時に、以下の書類を山口大学医学部附属病院医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ提出し、日本内科学会専攻医登録評価システムに研修開始の登録を行います。

・履歴書（氏名、連絡先、学歴、職歴、医籍登録番号、所属学会、その他資格等）

・医師免許証の写し
・保険医登録票
・初期臨床研修修了証の写し
・日本内科学会会員番号

9-3. 修了要件【整備基準 53】

基幹施設および連携施設の研修委員会は、研修 3 年目の 1 月時点に各施設内で研修中の専攻医について、1 月末までに日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録と承認が終了し、プログラム修了要件が満たされていることを確認します。その上で必要書類を 2 月中旬に医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ提出し、修了年次の 2-3 月に開催されるプログラム管理委員会において研修終了の判定を行います。本プログラムによる内科専門研修を全て修了したと判定された専攻医には、修了証が発行されます。

必要書類は以下の通りです。

1) 主担当医として経験した症例群リスト
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 受講票
5) プログラムで定める講習会受講記録
6) 指導医による評価票とメディカルスタッフによる 360 度評価票

9-4. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修、短時間勤務について【整備基準 33】

1) プログラムの休止・中断

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いれば、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あり、不足分を予定修了日以降に補うこととします。

2) 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、専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて本プログラムでの研修状況を遅滞なく登録し、指導医の承認を受けて下さい。移動時の研修状況を移動先の内科専門研修プログラム管理委員会へ引き継ぎ、以後は移動先のプログラムに則り研修を継続出来るように手続きを行う必要があります。他の内科専門研修プログラムから本プログラムへ移動が必要となった場合、採用時に必要となる書類一式の提出と面接を行い、特に問題がないことをプログラム管理委員会が確認した上でプログラムの移動が認められます。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。

他の領域から本プログラムへ移行する場合や、他の研修領域を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、採用時に必要となる書類一式の提出と面接試験を行い、特に問題がないことをプログラム管理委員会が確認した上でプログラム移動が認められます。当該専攻医のそれまでの研修状況については、症例経験の根拠となる記録（研修ノート等）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、さらにプログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システムへ登録することが出来ます。

3) プログラム外研修

留学期間は、原則として研修期間として認められません。

4) 短時間勤務

本プログラムにおいては、基幹施設での研修中に地域医療研修の一環として特別連携施設における非常勤勤務が組み込まれています。非常勤勤務の研修や休職明け等で短時間勤務を行う場合は、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とする)を行うことによって研修実績に加算されます。基幹施設内での出務状況は医療人育成センター研修医・専門医支援部門で管理します。

9-5. 研修修了後の進路

本プログラムでの研修修了後は以下の進路が考えられ、所属診療科と相談の上で決定されます。

1) 山口大学医学部附属病院勤務：山口大学医学部附属病院内科診療科に所属し内科専門医としての勤務を行いながら、内科サブスペシャルティ領域研修生として研修を継続する。

2) 本プログラムの連携施設勤務：山口大学医学部附属病院内科診療科に所属した上で、内科専門医として連携施設内で常勤勤務する。施設によって該当する内科サブスペシャルティ領域の研修も可能である。

3) 山口大学大学院進学：山口大学医学部内科診療科に所属し、該当する専門領域の大学院へ進学、内科診療を行いながら研究を行う。診療の実態により、内科サブスペシャルティ領域の研修も同時に行うことが出来る。

4) その他：その他の進路に関しては、担当指導医と相談の上で決定する。

別添資料一覧

1. 山口大学医学部附属病院内科専門研修　専攻医研修マニュアル
2. 山口大学医学部附属病院内科専門研修　指導医マニュアル
3. 山口大学医学部附属病院内科専門研修　研修施設一覧
4. 山口大学医学部附属病院内科専門研修　プログラム管理委員会内規・プログラム管理委員会
5. 山口大学医学部附属病院内科専門研修　分野別研修スケジュール例

専攻医募集に関する問い合わせ・専攻医申請応募先：
〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1
山口大学医学部附属病院　医療人育成センター
研修医・専門医支援部門　内科専門医プログラム申請係
TEL：0836-22-2128, 2129　　FAX：0836-22-2157
E-mail：me209@yamaguchi-u.ac.jp
Web-site：http://www.cdc.hosp.yamaguchi-u.ac.jp/index.html

山口大学医学部附属病院
内科専門研修プログラム

専攻医マニュアル

山口大学医学部附属病院

山口大学医学部附属病院　内科専門研修プログラム　専攻医マニュアル

―目次―

1. 専門研修後の医師像　・・・・1
2. 研修修了後に想定される勤務形態や勤務先　・・・・1
3. 専門研修の期間　・・・・2
4. 研修施設群の各施設名　・・・・3
5. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名　・・・・4
6. 各施設での研修内容と期間　・・・・5
7. 主要な疾患の年間診療件数　・・・・9
8. 年次ごとの症例経験達成目標を達成するための具体的な研修の目安　・・・・9
9. 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　・・・・10
10. プログラム修了の基準　・・・・11
11. 専門医申請にむけての手順　・・・・11
12. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇　・・・・12
13. プログラムの特色　・・・・12
14. 継続した subspecialty 領域の研修の可否　・・・・12
15. 逆評価の方法とプログラムの改良姿勢　・・・・13
16. 研修施設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　・・・・13
17. その他　・・・・13

別添資料 1

山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラム　専攻医研修マニュアル

1. 専門研修後の医師像

山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラムにおいて研修修了した医師は、以下に挙げる内科専門医としての使命を全うしなければなりません。

1) 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。
2) 内科専門医として常に自己研鑽を続け、最新の標準的内科医療を実践する。
3) 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。
4) 内科診療におけるリーダーとして、チーム医療を円滑に且つ安全に運営する。

本プログラム修了後は、それぞれのキャリア形成やライフステージに合わせて、また山口県内の様々な医療環境に応じて、下記の内科専門医として診療することが出来ます。

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任務とする全人的な内科診療を実践する。
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する。
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、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た総合内科医療を実践する。
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、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 subspecialist として診療を実践する。

2. 研修修了後に想定される勤務形態や勤務先

本プログラム修了後は内科全般の基本的診療が可能ですが、内科指導医を目指す、または医師としてさらなる専門性を獲得するため subspecialty 専門医や学位取得を目指す等、自己研鑽を継続していくことが期待されます。研修修了後想定される勤務形態や勤務先の例には以下のものが挙げられます(表 1)。

《表 1. 研修修了後の勤務形態と勤務先》

勤務形態	勤務先と勤務内容の例
1) かかりつけ医	本プログラムの連携施設・特別連携施設に当たる総合病院や専門病院、診療所等において、地域のかかりつけ内科医として外来診療を行う。
2) 内科救急専門医	本プログラムの連携施設・特別連携施設のうち、救急患者の受け入れを行っている施設において、内科救急診療を行う。 山口大学医学部附属病院において、内科領域の救急症例を担当する。
3) 病院総合内科医	山口大学医学部附属病院の総合診療部において外来診療を行う。 本プログラムの連携施設・特別連携施設の総合病院において、一般内科外来を行う。内科指導医取得が可能である。 総合診療専門医プログラムへの移行も可能である。
4) 内科 subspecialty 専門医	山口大学医学部附属病院の内科 subspecialty 領域の専門研修プログラムに基づき、大学病院や連携施設で診療を行う。 内科 subspecialty 領域の専門医取得、内科指導医の取得が可能である。 山口大学大学院医学系研究科過程へ進学できる。 所属診療科により国内外への研修や留学も可能である。

3. 専門研修の期間

本プログラムの内科専門研修期間は、初期臨床研修修了後、3 年間または 4 年間とします。ただし、専攻医の置かれた状況に応じて研修期間を延長することも出来ます。

4. 研修施設群の各施設名

本プログラムでは以下の施設で研修を行います（施設詳細はプログラム本文を参照のこと）。

《表 2. 山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラムの研修施設群（2026 年度予定）》

		施設名	
基幹施設		山口大学医学部附属病院	
連携施設	教育病院	山口県立総合医療センター	独立行政法人国立病院機構　岩国医療センター
		財団法人平成紫川会社会保険　小倉記念病院	島根県立中央病院
		産業医科大学	
	教育関連病院	独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院	山口県厚生農業協同組合連合会周東総合病院
		独立行政法人労働者健康安全機構　山口労災病院	医療法人社団　宇部興産中央病院
		総合病院山口赤十字病院	独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部　山口県済生会山口総合病院	
		独立行政法人地域医療機能推進機構　下関医療センター	
		独立行政法人国立病院機構　関門医療センター	
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部　山口県済生会下関総合病院	
		地方独立行政法人下関市立市民病院	
		独立行政法人労働者健康安全機構　愛媛労災病院	独立行政法人国立病院機構　浜田医療センター
		医療生協健文会宇部協立病院	萩市民病院
		山口県厚生農業協同組合連合会長門総合病院	
特別連携施設		山口県厚生農業協同組合連合会小郡第一総合病院	山陽小野田市民病院
		美祢市立病院	美祢市立美東病院
		下関市立豊田中央病院	下関市立豊浦病院
		光市立光総合病院	周南市立新南陽市民病院
		光市立大和総合病院	岩国市医療センター医師会病院
		周防大島町立大島病院	周防大島町立東和病院
		小野田赤十字病院	独立行政法人国立病院機構　柳井医療センター
		社会医療法人いち樹会尾中病院	社会医療法人同仁会周南記念病院
		医療法人生山会斎木病院	医療法人社団成蹊会岡田病院
		医療法人協愛会阿知須共立病院	医療法人医誠会都志見病院
		医療法人聖比留会セントヒル病院	医療法人神徳会三田尻病院
		医療法人聖比留会厚南セントヒル病院	一般財団法人防府消化器病センター
		医療法人杏祐会三隅病院	岩国市立美和病院
		防府リハビリテーション病院	脳神経筋センター　よしみず病院

5. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

本プログラムには、以下の委員会、委員、指導医が関わります（詳細はプログラム別添資料「プログラム管理運営体制組織図」「研修施設一覧」「指導医一覧」を参照のこと）。本マニュアルには主な指導医名のみ記載します。なお各責任者、委員や指導医となる医師は、医師の異動、退職等に伴い年度毎に更新されます。

《表 3. 山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラムに関わる委員会、委員（2025 年 3 月時点）》

組織名	役職名	担当指導医の施設名・役職	指導医名
プログラム管理委員会	プログラム統括責任者	山口大学医学部附属病院内科診療科科長より 1 名選出	太田　康晴
	プログラム統括副責任者	同上	中森　雅之
	プログラム管理者	山口大学医学部附属病院医療人育成センター	宮崎　睦子
	プログラム管理委員	山口大学医学部附属病院内科診療科科長	高見　太郎
			佐野　元昭
			松永　和人
		先進救急医療センター長	鶴田　良介
		基幹施設・連携施設研修委員長	(下記)
研修委員会	研修委員長	山口大学医学部附属病院 総合診療部特命教授	黒川　典枝
		山口県立総合医療センター	福迫　俊弘
		岩国医療センター	田中屋真智子
		徳山中央病院	分山　隆敏
		周東総合病院	沢　映良
		済生会山口総合病院	金本　将司
		綜合病院山口赤十字病院	國近　尚美
		山口労災病院	松原　淳
		宇部興産中央病院	井本　忍
		山口宇部医療センター	近森　研一
		下関医療センター	加藤　彰
		関門医療センター	戒能　聖治
		済生会下関総合病院	宇山　和宏
		下関市立市民病院	金子　武生
		宇部協立病院	上野　八重子
		萩市民病院	李　博文
		長門総合病院	永冨　裕二
		産業医科大学	原田　大
		小倉記念病院	白井　保之
		島根県立中央病院	小田　強
		愛媛労災病院	佐藤　晃
		浜田医療センター	古田　晃一朗

6. 各施設での研修内容と期間

専攻医の将来目指す医師像や希望に合わせて、①内科基本コース、②サブスペシャルティ専門分野 1 年重点コース、③サブスペシャルティ専門分野並行研修コース、④内科・サブスペシャルティ専門分野混合研修コースの 4 つからコース選択して下さい。専攻医は、研修開始時に希望するコースを選択しますが、修了要件の達成度、キャリア形成の志向に応じて、研修期間中にコースを変更することが出来ます。

1) 内科基本コース

将来広範囲に渡り高度な内科診療を行うことができる内科専門医や指導医となるために、内科領域を幅広く研修するコースです。3 年間内科全般の研修をしたい専攻医や、将来のサブスペシャルティが未定である専攻医が該当します。研修期間中 2 年間を基幹施設内の内科診療分野、総合診療部および先進救急医療センター等の希望する診療分野を原則として 2〜3 ヶ月毎にローテーション研修し、各分野のサブスペシャルティ専門医の指導の元で高度な内科診療を満遍なく学びます。原則として研修 3 年目は連携施設で内科一般の研修を中心に行い、充足していない症例を経験します。また、研修途中で将来のサブスペシャルティ専門領域が決まった場合は、3 年目の後半にサブスペシャルティ領域に重点的な研修を行うことも可能です。

《内科基本コース研修例：最終的に A 分野をサブスペシャルティ分野として選択した場合》

	施設	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	基幹	A 分野		B 分野		C 分野		D 分野		E 分野		F 分野	
2 年目	基幹	G 分野		H 分野		総合診療部		先進救急診療センター		A 分野（自由選択）			
3 年目	連携	A 分野			I 分野		J 分野	不足分野		A 分野			

＊ローテーション期間は専攻医の希望と診療科の受け入れ状況により 1~6 ヶ月の間で自由に設計出来ます。

＊基幹施設での研修期間中に他の複数の連携施設・特別連携施設に研修へ行くことも出来ます(要相談)。

＊1 年目や 2 年目に連携施設で研修することも出来ます（要相談)。

＊3 年目の研修では、特別連携施設で研修することも出来ます（要相談)。

2) サブスペシャルティ専門分野 1 年重点研修コース

内科全般を幅広く研修しながらも、志望する内科サブスペシャルティ分野を特に重点的に研修するコースです。原則として研修 1 年目は基幹施設、2 年目は連携施設、3 年目は基幹施設あるいは連携施設で研修を行います。また、研修開始直後 3~6 ヶ月と研修修了前 3~6 ヶ月以上は該当するサブスペシャルティ分野の担当診療科で研修を行い、それ以外の期間は他の内科分野についてのローテーションも含めて内科全般の研修を行います。

選択するサブスペシャルティ分野によって、①消化器内科専門コース、②循環器内科専門コース、③腎臓内科専門コース、④膠原病内科専門コース、⑤内分泌・代謝内科専門コース、⑥血液内科専門コース、⑦神経内科専門コース、⑧呼吸器内科専門コースに分けられます。それぞれの研修スケジュールの詳細は担当する診療科と専攻医によって異なります。（研修の一例を参考資料に提示します。）全体の修得状況によってサブスペシャルティ分野を専攻とする大学院進学も可能です。

《サブスペシャルティ研修コース研修例：B 分野をサブスペシャルティ分野として選択した場合》

	施設	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	基幹	B 分野				C 分野		D 分野		E 分野		F 分野	
2 年目	連携	G 分野		H 分野		I 分野		J 分野		A 分野		B 分野	
3 年目	基幹	不足分野		B 分野									

＊原則として 3 年間で通算 12 ヶ月間以上、志望するサブスペシャルティ分野の研修を行います。

＊原則として 3 年目は基幹施設でサブスペシャルティ分野の研修を重点的に行いますが、不足症例の充足のためにローテーションすることも出来ます。

＊1 年目や 3 年目に連携施設で研修することもあります（選択分野による）。

＊特別連携施設で 1 年間研修することもあります（選択分野による）。

＊消化器分野の研修では、サブスペシャルティ専門分野としての消化器専門研修と肝臓専門研修、内視鏡学会専門医を並行して研修できます。

＊感染症分野・アレルギー分野のサブスペシャルティ研修は、内科研修修了後から研修可能です。

3) サブスペシャルティ専門分野並行研修コース（重点研修期間は定めない）

内科全般を幅広く研修しながら、志望する内科サブスペシャルティ分野を並行して研修するコースです。原則として研修 1 年目は基幹施設、2 年目は連携施設、3 年目は基幹施設あるいは連携施設で研修を行います。研修 1 年目は該当するサブスペシャルティ分野の担当診療科で、内科研修からサブスペシャルティ研修に及ぶ到達レベルの研修を 3~6 ヶ月間行います。それ以外の期間は他の内科分野についてのローテーションも含めて内科全般の研修を行い、この間サブスペシャルティ分野の研修も継続的に行います。研修 2 年目はサブスペシャルティ分野の研修を中心とした内科全般の研修を行います。研修 3 年目はサブスペシャルティ分野の研修を主に行いながら、内科専門研修の不足症例の充足に努めます。原則としてサブスペシャルティを重点的に研修する期間は特に定めず、専攻医の症例の経験状況を踏まえて研修期間やローテーションを設定します。

選択するサブスペシャルティ分野はサブスペシャルティ 1 年重点研修コースと同じ分野を選択可能で、

①消化器内科専門コース、②循環器内科専門コース、③腎臓内科専門コース、④膠原病内科専門コース、⑤内分泌・代謝内科専門コース、⑥血液内科専門コース、⑦神経内科専門コース、⑧呼吸器内科専門コースに分けられます。

全体の修得状況によってサブスペシャルティ分野を専攻とする大学院進学も可能です。

《並行研修コース研修例：C 分野をサブスペシャルティ分野として選択した場合》

	施設	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	基幹	C 分野				D	E	F	G	H	I	A	B
						内科研修を主に行いながらサブスペ分野の研修を継続							
2 年目	連携	不足分野				不足分野を随時研修							
						C 分野（サブスペシャルティ研修を中心とした内科全般の研修を行う）							
3 年目	基幹	不足症例を随時研修											
		C 分野（サブスペシャルティ研修を主に行う）											

＊原則として診療分野のローテーション研修は基幹施設で行います。

＊原則として 2-3 年目はサブスペシャルティ分野の研修を重点的に行いますが、不足症例の充足のためにローテーションすることも出来ます。

＊1 年目や 3 年目に連携施設で研修することもあります（選択分野による）。

＊特別連携施設で 1 年間研修することもあります（選択分野による）。

＊消化器分野の研修では、サブスペシャルティ専門分野としての消化器専門研修と肝臓専門研修、内視鏡学会専門医を並行して研修できます。

＊感染症分野・アレルギー分野のサブスペシャルティ研修は、内科研修修了後から研修可能です。

4) 内科・サブスペシャルティ専門分野混合研修コース

4 年間で内科全般と志望する内科サブスペシャルティ分野を研修するコースです。原則として研修 1 年目は基幹施設、2 年目は連携施設、3-4 年目は基幹施設あるいは連携施設で研修を行います。研修期間中は該当するサブスペシャルティ分野の担当診療科で、内科研修とサブスペシャルティ研修を行います。他の内科分野について特に不足した分野がある場合はローテーションも含めて研修を行うことが出来ます。選択したサブスペシャルティ分野を継続して 4 年間研修するため、内科研修開始時に一定以上の内科全分野の経験があることが望まれます。

選択するサブスペシャルティ分野はサブスペシャルティ重点研修コースと同じ分野を選択可能で、①消化器内科専門コース、②循環器内科専門コース、③腎臓内科専門コース、④膠原病内科専門コース、⑤内分泌・代謝内科専門コース、⑥血液内科専門コース、⑦神経内科専門コース、⑧呼吸器内科専門コースに分けられます。

全体の修得状況によってサブスペシャルティ分野を専攻とする大学院進学も可能です。

《混合研修コース研修例：D 分野をサブスペシャルティ分野として選択した場合》

<table>
<tr><th></th><th>施設</th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1 年目</td><td rowspan="2">基幹</td><td colspan="10">不足分野を随時研修</td><td>不足 E</td><td>不足 F</td></tr>
<tr><td colspan="12">D 分野（サブスペシャルティ分野を中心とした内科全般の研修を行う）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td rowspan="2">連携</td><td colspan="12">不足分野を随時研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">D 分野（サブスペシャルティ分野を中心とした内科全般の研修を行う）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年目</td><td rowspan="2">基幹</td><td colspan="12">不足症例を随時研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">D 分野（サブスペシャルティ研修を主に行う）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4 年目</td><td rowspan="2">基幹</td><td colspan="12">不足症例を随時研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">D 分野（サブスペシャルティ研修を主に行う）</td></tr>
</table>

＊原則としてサブスペシャルティ分野の研修を継続的に行いますが、不足症例の充足のためにローテーションすることも出来ます。その場合の診療分野のローテーション研修は原則基幹施設で行います。

＊1 年目や 3-4 年目に連携施設で研修することもあります（選択分野による）。

＊4 年間で内科研修とサブスペシャルティ分野研修を同時に修了し、5 年目(医師 7 年目)に内科専門医試験とサブスペシャルティ分野専門医試験を受験することが出来ます。

＊消化器分野の研修では、サブスペシャルティ専門分野としての消化器専門研修と肝臓専門研修、内視鏡学会専門医を

並行して研修できます。

＊感染症分野・アレルギー分野のサブスペシャルティ研修は、内科研修修了後から研修可能です。

※注意：専攻医個人の医師臨床研修期間（卒後 1-2 年目）の内科症例経験状況とサブスペシャルティ専門研修に当てる期間やコース選択を、研修開始時にチューターとなる指導医とよく相談の上でコース選択をして下さい。

5) 研修スケジュールの決定の流れ

①コース選択・申請書提出

専攻医は研修開始時に内科基本コース、サブスペシャルティ専門分野 1 年重点研修コース、またはサブスペシャルティ並行研修コースを選択して下さい。サブスペシャルティ研修が可能なコースを選択した場合はその分野も併せて選択する必要があります。所定の申請書に必要事項を記載した上で、医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ提出して下さい。

②チューター決定

医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、希望するコースや専門分野を元にチューターとなる指導医を選出し、チューターと専攻医とに連絡します。

希望する専門分野が未定の場合は、医療人育成センター研修医・専門医支援部門担当指導医が受け持ちます。

③スケジュール申請

内科基本コースを選択した場合、専攻医の希望スケジュール案を元に、内科全領域の研修が出来るスケジュールであるかチューターが確認します。

希望する専門分野が決まっている専攻医の場合、そのサブスペシャルティ研修を踏まえた研修スケジュールをチューターと相談の上で組み立てます。原則として、サブスペシャルティ専門分野から研修を開始・修了することが望まれます。また、該当する分野は 3 年間で通算 1 年間以上の研修を行うこととなります。

所定の申請書に希望する研修スケジュールを記載し、医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ提出して下さい。

④スケジュール決定

医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、全専攻医のスケジュール希望と受け入れ側（診療科・分野、施設等）との調整を行った上で、全専攻医の 3 年間の研修スケジュール案を仮決定します。

スケジュール案は、プログラム管理委員会へ提出され、承認を得た上で最終決定されます。

⑤研修開始（4 月~）

決定されたスケジュールに基づき、研修を開始します。

⑥研修コース・スケジュール変更

専攻医は、研修開始時に希望するコースを選択しますが、修了要件の達成度、キャリア形成の志向に応じて、研修期間中にコースを変更することが出来ます。希望するサブスペシャルティ分野を変更する場合は、担当のチューターと相談し、プログラム管理委員会に報告した上で、研修スケジュールの変更や各診療科との調整を行います。同時に担当のチューターも該当診療分野の指導医に変更するこ

ととなります。

スケジュール変更は、担当診療科の受け入れ状況によるため、医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ 1 か月前までの届出が必要です。

研修の進捗状況によって、山口大学大学院進学も可能であり、チューターや該当する診療分野の指導医と相談の上で希望申請して下さい。

7. 主要な疾患の年間診療件数

本プログラムの基幹施設における診療実績は以下の表 4 の通りです。不足した分野については連携施設内で研修をすることで充足可能です。

《表 4. 山口大学医学部附属病院における診療分野別診療実績（按分後)》

	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
2014 年度	65.7	1636.2	954.9	51.3	148.5	531.9	740.7	168.3	496.8	121.5	239.4	82.8	825.3
2015 年度		1119.6	913.5	129.6	91.8	462.6	634.5	99.0	551.7	78.3	158.4	52.2	584.1
充足度	2/3	9/9	10/10	4/4	5/5	7/7	8/8	3/3	9/9	2/2	2/2	3/4	4/4

8. 年次ごとの症例経験達成目標を達成するための具体的な研修の目安

1) 内科基本コース

原則として 2 年間の基幹施設研修中の 2~3 ヶ月毎に全ての内科分野をローテーション研修します。

研修 1 年目で 4~6 分野以上、研修 2 年目までに内科一般と内科救急を除く 11 分野の研修を行います。研修 3 年目は、原則として連携施設内で、充足していない分野の研修や希望するサブスペシャルティ分野の研修を行います。

2) サブスペシャルティ専門分野 1 年重点研修コース

原則として希望するサブスペシャルティ分野の研修から開始し、それ以外の内科分野を基幹施設内あるいは連携施設内でローテーションを含めた研修を行います。施設によっては、ローテーションを行わずに全分野に渡る研修を行う場合があります。3 年間の研修のうち、通算 12 ヶ月以上を希望するサブスペシャルティ分野の研修に当てることになります。研修 1 年目で 4~6 分野以上、研修 2 年目までに内科一般と内科救急を除く 11 分野の研修を行います。研修 3 年目は、不足症例の充足をしつつ、サブスペシャルティ分野の専門研修を中心に行います。

3) サブスペシャルティ専門分野並行研修コース（重点研修期間は定めない）

原則として希望するサブスペシャルティ分野の研修から開始し、それ以外の内科分野を基幹施設内でローテーションを含めた研修を行います。連携施設ではサブスペシャルティ分野の研修を主に行い、症例の習得状況によって不足分野のローテーションを含めて全分野の研修を行います。3 年間の研修のうちサブスペシャルティ分野を重点的に研修する期間は特に定めず専攻医の症例の経験状況を踏まえて研修期間やローテーションを設定します。研修 1 年目で内科一般と内科救急を除く 11 分野の研修を可能な範囲で行い、研修 2-3 年目は不足症例の充足をしつつ、サブスペシャルティ分野の専門研修を中心に行います。

4) 内科・サブスペシャルティ専門分野混合研修コース

原則として、内科全般と希望するサブスペシャルティ分野の研修を 4 年間継続して行います。研修開始時に一定以上の内科全分野の経験があることが望まれ、不足症例が非常に多い場合はチューターと相談の上、研修スケジュールを調整し、不足する分野の研修をローテーションも含めて研修することも可能です。

9. 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) 自己評価

専攻医は、web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を経験に応じて順次登録して下さい。また、2 年次までに 29 症例の病歴要約を順次作成、同システムに登録し、指導医によるフィードバックやピアレビューによる評価を受け、研修終了までに受理されるように改訂して下さい。

また、分野別研修期間終了時および年度終了時に、各分野の研修や年次毎の自己評価を行って下さい。

2) 指導医評価

指導医は、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録した研修内容を順次確認し、フィードバックした後にシステム上で承認します。また、日常業務内で専攻医が担当した症例についてフィードバックを行います。専攻医が作成した病歴要約についての評価とフィードバックも随時行います。

チューターとなる指導医は、総括的評価と診療態度についての評価を半年ごとに行い、J-OSLER に入力します。

3) 360 度評価

専攻医が研修を行った診療分野・科や部署毎にメディカルスタッフによる 360 度評価を実施します。評価時期はその診療分野・科・部の研修終了時とします。評価内容は担当指導医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に半期ごとに登録し、専攻医へフィードバックします。

10. プログラム修了の基準

本プログラムでは、研修修了年次の 1 月末に各施設の研修委員会が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて以下の修了要件が満たされていることを確認し、2 月末～3 月に開催されるプログラム管理委員会において修了判定を行います。専攻医はプログラム管理委員会までに医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ必要書類を J-OSLER 上へ登録する必要があります。本プログラムによる内科専門研修を全て修了したと判定された専攻医には、修了証が発行されます。

1) 主担当医として経験した疾患群・症例

本プログラムでは、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る)を経験することを目標とします。そのうち、研修期間中に通算 56 疾患群以上、120 症例以上（外来症例は登録症例の 1 割までを含むことができる）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録し、指導医の承認を受ける必要があります。

2) 所定の受理された 29 編の病歴要約

29 編の病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理されている必要があります。

3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 2 件以上行う必要があります。

確認のために、発表した演題あるいは論文の表題、抄録の写しを J-OSLER 上へ登録して下さい。

4) JMECC 受講

本プログラムあるいは内科学会が主催する JMECC を 1 回受講する必要があります。

確認のために、JMECC 受講票の写しを J-OSLER 上へ登録して下さい。

5) プログラムで定める講習会受講

医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年 2 回以上受講している必要があります。

確認のために各講習会の受講票の写しを J-OSLER 上へ登録して下さい。

6) 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

メディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による評価の結果、医師としての適正があると認められている必要があります。

11. 専門医申請にむけての手順

プログラム修了を受けて専門医認定試験の受験を行います。申請の具体的な手順については日本内科学会ホームページを参照して下さい。

1) 必要事項

J-OSLER の修了認定がプログラム責任者により承認されている必要があります。

2) 出願方法

J-OSLER の「出願」メニューから、内科専門医オンライン出願フォームを起動して、出願者情報を入力し、出願してください。

3) 内科専門医試験

「内科専門医試験」を受験します。

これに合格した後に正式に日本専門医機構の認定する「内科専門医」となります。

12. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

本プログラムにおける基幹施設での待遇は、「国立大学法人山口大学就業規則」によります。

連携施設での待遇は各施設の就業規則が定めるところによります。

13. プログラムの特色

本プログラムは、山口大学医学部附属病院を基幹施設とし、山口県や近隣医療圏にある連携施設および特別連携施設によって構成される施設群において、基本的な内科診療が可能となる臨床能力から内科領域サブスペシャルティ専門医を見据えた専門性の高い臨床能力まで獲得することを目的とした研修プログラムです。山口県の医療事情に合わせた実践的な研修内容を特徴とし、都市型病院での研修として山口大学医学部附属病院の内科診療科や救急救命センターにおける高度救急疾患の修練を始めとする高度な診療技術を磨き、多くの連携施設における 1 次～2 次救急症例で一般的な内科症例の経験を重ねる一方で、地域診療の研修として山口県内の医療過疎地域、離島や山間地区などでのプライマリケア診療を経験する等、幅広い臨床研修が可能です。また、プロフェッショナリズムとリサーチマインドを持った内科専門医師となるために大学院進学が可能です。

14. 継続した subspecialty 領域の研修の可否

・本プログラムでは、内科専門研修のうち一定期間を subspecialty 領域の研修として認定可能となるように研修体制を整備しています。

・内科基本コースを選択した専攻医は、研修の達成度や将来の進路決定状況に応じて、サブスペシャルティ領域の研修を行うことが出来ます。該当する分野を 1 年間研修することが望まれます。ただし、該当する領域の内科専門研修指導医と担当となるチューターがサブスペシャルティ研修として適した達成度であることを承認した場合に正式に認定されます。

・サブスペシャルティ専門分野 1 年重点研修コースでは、3 年の研修期間のうち 1 年がサブスペシャルティ研修期間として組み込まれています。本コースを選択した専攻医は、該当する専門分野を 1 年以上経験することが望まれます。

・サブスペシャルティ専門分野並行研修コースでは、3 年の研修期間のうちサブスペシャルティ研修期間は特に定めませんが、最大 24 ヶ月までのサブスペシャルティ研修が可能です。本コースを選択するに当たり、研修開始時により多くの内科症例を経験していることが望まれます。

・内科・サブスペシャルティ専門分野混合研修コースでは、4 年の研修期間のうち 4 年間サブスペシャルティ専門研修としての研修が可能です。本コースを選択するに当たり、研修開始時に一定以上の内科全分野の症例数を経験していることが望まれます。

・サブスペシャルティ研修の質を担保するため、内科専門研修期間中、該当する分野の指導医がチューターとして選出されます。チューターは研修全体の監修、支援を行うと同時に、サブスペシャルティ分野の指導医としての役割も果たします。志望する分野が途中変更となった場合は、医療人育成センター研修医・専門医支援部門に変更を申請した上で担当のチューターを志望分野の指導医から選出します。分野変更の場合は、新たに選択された分野のサブスペシャルティ指導医により、研修の評価を受けます。

15. 逆評価の方法とプログラムの改良姿勢

・本プログラムでは、指導医の教育の質、また研修プログラムの質を高める目的で、専攻医から指導医・研修プログラムへの逆評価を行います。専攻医は半期毎に研修中の診療科の指導医についての逆評価を行って下さい。また、年度末にはプログラムについて逆評価して下さい。評価内容は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に入力して下さい。

・提出された逆評価の内容は、医療人育成センター研修医・専門医支援部門によって 6 ヶ月ごとに集計され、各施設研修委員会に報告、必要に応じてプログラムの改良案が検討されます。緊急性が高いと判断される事項が生じた場合は、即時プログラム管理委員会へ報告され、対策が検討されます。

16. 研修施設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

・研修施設内で何らかの問題が発生した場合、専攻医はまず医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ随時相談して下さい。医療人育成センター研修医・専門医支援部門は該当事項の緊急度に応じて、研修委員会や管理委員会へ報告し、対応を検討します（指導医変更、研修スケジュール変更、研修施設変更など)。

・施設群内で解決が困難な場合は、医療人育成センター研修医・専門医支援部門あるいは専攻医が日本専門医機構内科領域研修委員会へ報告、対応について相談して下さい。

連絡先：日本専門医機構
TEL ： 03-3201-3930
FAX ： 03-3201-3931
Email： senmoni@isis.ocn.ne.jp

17. その他

本プログラムに関するご質問がある方は、下記にお問い合わせ下さい。

山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラムに関する問い合わせ先：
〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1
山口大学医学部附属病院　医療人育成センター
医療人育成センター研修医・専門医支援部門（内科専門医プログラム係）
TEL：0836-22-2128, 2129　　FAX：0836-22-2157
E-mail：me209@yamaguchi-u.ac.jp
Web-site：http://www.cdc.hosp.yamaguchi-u.ac.jp/index.html

山口大学医学部附属病院
内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

山口大学医学部附属病院

山口大学医学部附属病院　内科専門研修プログラム　指導医マニュアル

―目次―

1. 内科専門研修指導医の基準　・・・・1
2. 内科専門研修指導医の役割　・・・・1
3. 専攻医の指導　・・・・2
4. 専攻医の評価とフィードバックの方法と時期　・・・・2
5. 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法　・・・・3
6. 研修委員会への参加　・・・・4
7. チューター制度　・・・・5
8. 指導医評価と指導方法・指導体制の向上　・・・・6
9. 内科専攻研修における研修会、勉強会の企画・運営への参加　・・・・6
10. プログラムならびに各施設における指導医の待遇　・・・・6
11. 指導に難渋する専攻医の扱い　・・・・6
12. 問題発生時の連絡・相談先　・・・・6
《別表. 内科専門研修において求められる疾患群、症例数、病歴提出数について》　・・・・8

別添資料 2

整備基準 45

山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル

1. 内科専門研修指導医の基準

山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラムにおける指導医は、日本内科学会が定める以下の要件を満たし認められた指導医であることが求められており、2028 年度以降は以下の条件が必要である。

【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(症例報告を含む)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】

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)

これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後、本プログラム管理委員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。この推薦を踏まえて審査を受け、合格したものを新・内科指導医として認定する。

＊新制度開始時すでに「総合内科専門医」を取得している医師は「内科指導医」として認定される。

＊2026 年度現在内科学会が定める指導医については、認定内科医を取得しているものは 2027 年度まで指導医として認定される。

2. 内科専門研修指導医の役割

本プログラムにおいて、指導医は以下の役割を有する。それぞれの詳細は次項以降に記載する。

1) 専攻医の指導：専攻医の受け持ち症例の診療について直接指導し、診療の質を担保する。

2) 専攻医の評価：指導医として研修中の専攻医の評価を行い、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 J-OSLER と省略）にその評価を入力し、適切なフィードバックを行う。

3) 研修委員会への参加：各施設において設置された研修委員会の委員となり、施設内の研修の管理、監修、専攻医の研修状況の把握を行う。

4) 専任チューターとしての役割：専攻医の希望する subspecialty 分野の担当診療科から選出された基幹施設の指導医がチューターとなり、その専攻医と定期的に面談を行い、研修状況を把握した上で研修全体への助言を行う。チューターとなった指導医は、専攻医の特別連携施設においての診療の指導を担当する。また subspecialty 専門研修における指導医としての役割も兼ねる。

5) 指導医の質の向上：指導医としての指導方法の向上のため、指導医講習会を受講する。

6) 講習会等への参加：院内・病院群共通講習会や内科合同カンファレンス等においての企画や司会進行等を務める。内科専門研修で必修とされる医療安全講習会、医療倫理講習会、感染対策講習会に参加する。

3. 専攻医の指導

指導医は、専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のために日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、活用することが望ましい。以下に、指導医が専攻医に対して行うべき指導項目を挙げる。また専門研修における年次到達目標は別表に記載する。

1) 専攻医の受け持ち

内科専門研修においては、一人の指導医が専攻医 3 人まで受け持つことが出来る。後述するチューターとは異なり、ひとつの診療科で同時期に研修、ローテーション中の専攻医を 3 人まで受け持ち、直接指導を行う。診療科を移動した場合は、担当する指導医も移動先の指導医へ移行する。

2) 専攻医の指導と診療の質の担保

指導医は、専攻医の診療を直接指導し、その診療の質を担保する。1 年次の研修では、診察、検査所見の解釈、治療方針決定等を専攻医とともに行う。2 年次の研修では、専攻医が行う上記診療を監督する。3 年次の研修では、専攻医が上記診療を自立して行えるように指導する。

3) 症例の割り当て

それぞれの専攻医の症例の修得状況を把握した上で、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に配慮して症例の割り振りを行う。

4) 病歴要約の指導

受け持ち専攻医と担当した症例を内科専門研修の病歴要約として選択した場合、その記載内容を確認し、修正の必要がある場合は専攻医へ指導し、内科専門医ボードによる査読・評価が可能なレベルまで改訂を繰り返す。

5) CPC、学術活動等の指導

受け持ち専攻医と担当した症例を CPC、内科学会や関連するサブスペシャルティ学会等で発表あるいは論文発表する場合、その指導を行う。

6) 診療態度の指導

診療態度に問題があった場合は、該当する専攻医へ直接指導を行う。

4. 専攻医の評価とフィードバックの方法と時期

1) 形成的評価

指導医は、受け持ちとなる専攻医の研修期間中、以下の項目について日常診療の中で形成的な評価を行うと同時に、症例修得後に遅滞なく J-OSLER 上に評価と承認を行う。

① 個別の経験症例・知識・技能の評価と承認

J-OSLER 上に、専攻医の経験した症例が遅滞なく登録されていることを確認し、その知識や技能に対する評価と研修内容の承認を行う。専攻医の登録が遅れている場合は、その登録を促す。これらの評価は日常診療の中で専攻医からの報告を受け順次行う。

個別症例に対する評価は、カルテ記載の内容、退院サマリーの内容等を評価し、主担当医として適切な診療を行っていると第 3 者が認めうると判断する場合に合格とし、承認を行う。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は不合格とし、該当する症例の登録削除や修正等の指導を行う。

② 病歴要約の評価・承認

前述の通り、受け持ち専攻医の病歴要約に対して指導を行い内科専門医ボードによる査読が可能なレベルとなるまで指導し、J-OSLER に登録されている病歴要約の評価と承認を行う。病歴要約の評価についても日常診療の中で専攻医からの報告を受け順次行う。

③ 受け持ち分野の研修実績と達成度の評価

該当する専攻医の受け持ち期間中、研修実績や達成度を随時確認し、不足している疾患群がある場合は経験できるように症例の割り振りに配慮する。

2) 総括的評価

指導医は、受け持ちとなる専攻医の研修期間修了時に該当する領域に対する総括的評価と診療態度についての評価、メディカルスタッフによる 360 度評価を行う。上半期・下半期の評価を J-OSLER に入力する。

① 経験症例・知識・技能の評価と承認

受け持ち期間中の症例の登録が行われているかどうかを確認し、登録されている内容の評価と承認を行う。

② 病歴要約の評価と承認

受け持ち症例の病歴要約については、研修修了後 1 ヶ月の完成を目標に指導、評価を行う。

③ 受け持ち分野の研修実績と達成度の評価

研修修了時の研修実績と達成度を評価、承認する。担当する分野の症例経験に不足がある場合、研修スケジュール・ローテーション変更が可能かどうかを該当する専攻医と検討し、必要に応じて該当施設の研修委員会や専攻医支援センター、チューターとなる指導医へ報告する。

④ 診療態度の評価とメディカルスタッフによる 360 度評価

受け持ち期間中の専攻医の診療態度について、J-OSLER 上で評価を行う。また、本プログラムの規定する評価票を用いて、該当する診療科のメディカルスタッフ 5 名以上に専攻医の評価を依頼し、その評価内容を取りまとめ J-OSLER へ入力する。

5. 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

指導医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修内容の評価とその承認を行う。

以下にシステムの利用方法について定める。

1) 本プログラムの指導医は、内科学会に申請を行い、J-OSLER に指導医として使用登録する。

2) 指導医は、担当する専攻医が受け持った症例について、合格と判定した場合に J-OSLER 上で評価、承認を行う。

3) 指導医は、担当する専攻医の作成した病歴要約を校閲し、J-OSLER 上に登録されたものを承認する。

4) 指導医は、専攻医の診療態度やメディカルスタッフによる 360 度評価を研修修了時に登録する。

5) チューター(後述)に選任された指導医は、担当専攻医の研修状況について J-OSLER を介して把握し、年次症例経験の達成状況や病歴要約のピアレビュー実施後の改訂状況を確認する。

6) チューターは担当専攻医の登録した学会発表や論文発表の記録について J-OSLER を介して把握し、その進捗状況によって発表の機会を作る。

7) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、専攻医の必修講習会の参加状況を J-OSLER を介して確認する。

8) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、年次毎のプログラム管理委員会に J-OSLER 上の専攻医の評価内容を提出する。提出された資料に基づき、プログラム管理委員会が修了判定を決定する。

9) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、プログラム管理委員会の判定結果を、J-OSLER に登録する。

10) 医療人育成センター研修医・専門医支援部門は、プログラムや指導医の逆評価の内容について J-OSLER を用いて把握し、プログラム管理委員会へ評価内容を提出する。

6. 研修委員会への参加

本プログラムの内科指導医は、各施設内の研修委員会に委員として参加し、研修が円滑に行えるように専攻医の支援や研修体制の整備等を行う必要がある。以下に山口大学医学部附属病院における研修委員の選任方法についての規定を記載する。連携施設内の研修委員の任命については、各施設の研修委員長に委任する。

1) 研修委員の選任と任期

基幹施設の研修委員は、山口大学医学部附属病院の内科指導医の中から選出される。原則として、内科分野ごとに 1 名ずつ委員を選出することが望ましいが、5 内科診療科の間で偏りがないように、各科から 1~3 名（最低 1 名）選出する。任期は 2 年とするが、任期延長については特に規定しない。

第 1 内科　2 名（消化管、肝臓、胆膵の分野から）
第 2 内科　3 名（循環器、腎臓、膠原病の分野から）
第 3 内科　2 名（内分泌・代謝、血液の分野から）
神経内科　2 名（神経分野から）
呼吸器感染症内科　2 名（呼吸器、感染症、アレルギーの分野から）

2) 研修委員長の選任と任期

基幹施設の研修委員長は、山口大学医学部附属病院の内科指導医の中から選出される。初回委員長は、新制度設立に直接関与する必要があるため、山口大学医学部附属病院医療人育成センター特命教授が担当する。任期は 2 年とし、初回任期は 2017 年度からとする。任期延長については特に規定しない。研修委員長は、上部組織となるプログラム管理委員会の委員も兼ねる。

3) 研修委員会の役割

研修委員会の役割として以下の項目が挙げられる（山口大学医学部附属病院内科研修プログラム参照)。

① 各施設の指導医を取りまとめ、施設内の研修を管理し、指導医への指導と支援を行う。
② 各施設内の専攻医の評価を取りまとめ、各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決への助

言を行う。必要に応じて、プログラム管理委員会へ問題提起を行う。

③ プログラム管理委員会の決定事項について、各施設内での実行と管理を請け負う。

④ 研修委員長は各施設内で年 2 回以上の研修委員会を開催し、指導医や委員の間で専攻医の研修状況や指導に関する情報共有を行う。また年度末に開催される委員会においてその施設内での専攻医の研修の最終評価判定を行い、プログラム管理委員会へ報告する。

7. チューター制度

本プログラムでは、専攻医の所属する山口大学医学部附属病院内科診療科の指導医の中から 1 名チューターを選出する。選出されたチューターは、担当となった専攻医に対し、3－4 年間の研修期間を通じて研修についての助言や特別連携施設における指導を行うと同時に、subspecialty 専門分野の指導も行う。チューターの主な役割を以下に挙げる。

1) 研修スケジュール・ローテーションについての助言

担当する専攻医に対して、所属診療科の方針に基づき研修スケジュールやローテーションについての助言を行う。ローテーション研修を行う診療科やその期間を専攻医支援センターが調整し、その結果を該当する専攻医とチューターへ連絡する。チューターはその結果を所属診療科の科長に報告する。

2) 研修状況の把握

担当する専攻医の研修状況を随時把握し、6 ヶ月毎に症例経験や目標が修得できているか確認する。修得状況に遅れがある場合、研修先の指導医と連携を取り研修の促進を図る。また、病歴要約の作成状況も把握し、遅滞がないように専攻医へ作成を促し、ピアレビューを受けた後の改訂作業の進捗状況も確認する。学会発表や論文発表の状況も把握し、不足がある場合は所属診療科の中で発表が行えるように調整する。

3) 専攻医の問題点や健康状態等の把握

担当する専攻医が研修中に問題が発生していないか、健康状態の悪化がないかを把握し、問題があれば医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ報告する。

4) 特別連携施設における研修の指導と評価

特別連携施設においては内科指導医が不在の施設がある。チューターとなる指導医は、担当する専攻医が特別連携施設内で行った研修内容を把握し、評価、承認を行う。必要に応じて電話やメールで専攻医からの相談を受け直接指導を行う。

5) 研修全体の評価

担当する専攻医の 3－4 年間の研修内容や態度について、必要に応じて修了時に評価を行う。

6) 研修修了後の進路指導

担当する専攻医が研修修了した後の進路について、専攻医の希望を聞きながら適切な指導を行う。

7) subspecialty 専門分野における指導

担当する専攻医が志望する subspecialty 領域の指導医を兼ね、subspecialty 専門研修として適切な研修、診療が行われるように指導を行う。受け持った専攻医が、内科専門研修終了後に該当する subspecialty 専門研修へ進んだ場合は、内科専門研修中の研修内容を subspecialty 専門研修の一貫として、それぞれの領域の評価システムに基づき評価、承認する。

8. 指導医評価と指導方法・指導体制の向上

1) FD 講習の出席義務

本プログラムの指導医は、厚生労働省や内科学会の認定する指導者講習会を受講する必要がある。また指導者研修の実施記録として、J-OSLER を用いる。

2) J-OSLER による逆評価と指導医の指導状況把握

専攻医は指導医やプログラムに対して J-OSLER 上で逆評価を行う。この逆評価の集計結果を受け、指導環境や指導方法の改善につなげる。逆評価の結果はプログラム管理委員会に報告され、指導方法に問題があると判断される指導医に対しては、プログラム管理委員会およびプログラム統括責任者からの注意勧告を受けることもある。指導医として適任でないと判断された場合は、プログラム管理委員会は各施設内の研修委員会に該当する指導医が専攻医の指導に携わらないよう勧告し、勧告を受けた研修委員会は施設内の指導体制を変更する。

研修体制の評価結果については、年次毎のプログラム管理委員会において検討され、必要に応じて研修体制の改善策を検討し、プログラムの改訂時にその結果を反映させる。

9. 内科専攻研修における研修会、勉強会の企画・運営への参加

内科専攻研修においては、基幹施設主催で CPC、研修施設群合同カンファレンス、地域参加型カンファレンスの開催、また施設群内で JMECC 開催が必要とされている。本プログラムの指導医は、これらの研修会の企画・運営に参加し、専攻医の研修支援の一旦を担うことが望まれる。

10. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

本プログラムにおいては、基幹施設内指導医の待遇は、山口大学医学部附属病院給与規定による。

連携施設内の指導医の待遇は、各施設の給与規定が定めるところによる。

11. 指導に難渋する専攻医の扱い

本プログラムにおいて、専攻医の研修態度や診療態度について、分野ごとのローテーション研修や診療科ごとの研修修了時に評価を行い J-OSLER 上に登録する。また本プログラムの規定するメディカルスタッフによる 360 度評価を実施する。これらの評価の結果を年次毎のプログラム管理委員会で協議し、研修態度や診療態度に問題があると判断される専攻医に対して、指導医や研修委員会を介して形成的な指導を試みる。年次毎に評価を重ね、前年次に行われた評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医、研修委員会がプログラム管理委員会に報告する。研修態度に改善が見られない場合は、指導医や研修施設の変更を試みるが、それでも改善がなかった場合はプログラムの移動勧告を行う。

重大な問題が発生した場合は次項に対応を記載する。

12. 問題発生時の連絡・相談先

研修施設群内で何らかの問題が発生し、研修継続が困難となった場合は、まず医療人育成センター研修医・専門医支援部門へ報告、支援室はプログラム統括責任者へ報告する。統括責任者は状況に応じてプログラム管理委員会の臨時開催を決定し、管理委員会内で対処法を検討する。研修施設の変更、指導医の変更等で解決できる場合は、研修の遅れがないように変更等の手続きを行う。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を相談先とする。

《別表. 内科専門研修において求められる疾患群、症例数、病歴提出数について》

	内容	専攻医 3 年修了時	専攻医 3 年次修了要件	専攻医 2 年次経験目標	専攻医 1 年次経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科 I	1	1※2	1		2
	総合内科 II	1	1※2	1		
	総合内科 III	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		70 疾患群	56 疾患群	45 疾患群	20 疾患群	29 症例 (外来最大 7)※3
症例数		200 以上 (外来最大 20)	120 以上 (外来最大 12)	80 以上	40 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. 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.「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

※5. 初期臨床研修時の症例は、プログラム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。

別添資料 4

山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラム研修施設一覧

山口大学医学部附属病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムにおける、連携施設および特別連携施設とその施設基準等（2023 年度 新専門医制度　基幹病院および連携病院　年次報告書より引用）を記載しています。原則として、山口大学と関連があり、山口県内および近隣県にある内科学会旧認定教育病院および教育関連病院を本プログラムの連携施設と定めています。連携施設においては、総合内科を含む内科全領域を幅広く研修でき、特にサブスペシャルティ分野専門医が在籍している領域に関しては、サブスペシャルティ領域に重点的な研修を行うことができます。

また、山口大学に所属する内科医師が非常勤医師として勤務し、内科指導医不在の内科診療科のある山口県内の施設を、特別連携施設としています。特別連携施設においては、基幹施設での研修中に週 1 回程度、総合内科を中心とした外来診療や夜間救急診療を実践します。特定の領域においての一定期間の研修を目的とした特別連携施設もあります。特別連携施設の施設基準は各施設ホームページの記載内容に準じます。

各施設の地理的分布について下図に示します。



2.連携施設の整備環境と診療実績

1）山口県立総合医療センター

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 18　名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（内科症例実績　2022 年度 5 回、2023 年度 5 回、2024 年度 3 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・研修可能な内科専門領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、神経、感染症、救急 ・剖検数（2018 年度実績 7 体、2019 年度 8 体、2020 年度 9 体、2021 年度 3 体、2022 年度 4 体、2023 年度 1 体、2024 年度 4 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 10 件、2023 年度 6 件、2024 年度 1 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 13 件、2023 年度 14 件、2024 年度 8 件）
指導責任者（研修委員長）	福迫　俊弘
専門医数(2025 年度)	日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓病学会専門医 4 名、消化器内視鏡学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本リウマチ学会専門医 2 名(内科以外)、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、血液学会専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 2 名(内科以外)、日本臨床腫瘍学会専門医 1 名(内科以外)　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：53567 人 入院患者（年間）：3301 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、 日本消化器内視鏡学会指導施設、日本循環器学会研修施設、日本高血圧学会認定研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、 日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設、日本超音波学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設、日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本血液学会研修施設、 日本神経学会准教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設

2) 独立行政法人国立病院機構　岩国医療センター

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医　12 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（2021 年度 3 回、2022 年度 5 回、2023 年度 6 回、2024 年度 6 回） ・JMECC 開催（2023 年度 1 回、2024 年度 1 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期開催、地域参加型カンファレンス定期開催
認定基準 3) 診療経験の環境	・研修可能な内科専門領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、呼吸器、救急 ・剖検数（2019 年度 11 体、2020 年度 5 体、2021 年度 8 体、2022 年度 6 体、2023 年度 7 体、2024 年度 5 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 0 件、2023 年度 0 件、2024 年度 8 件） ・内科系学会演題数（2019 年度 70 件、2020 年度 2 件、2021 年度 23 件、2022 年度 0 件、2023 年度 0 件、2024 年度 42 件）
指導責任者（研修委員長）	田中屋　真智子
専門医数(2025 年度)	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓病学会専門医 1 名、消化器内視鏡学会専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本腎臓学会専門医 0 名、日本血液学会専門医 0 名、日本糖尿病学会専門医 0 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、臨床腫瘍学会専門医 1 名、他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：41487 人 入院患者（年間）：4734 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設、日本超音波学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会連携研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本神経学会准教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本集中治療医学会研修施設

3) 独立行政法人地域医療機能推進機構　徳山中央病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 8 名(2025 年度) ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（2021 年度 1 回、2022 年度 1 回、2023 年度 1 回、2024 年度 1 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、神経、呼吸器、膠原病、感染症、救急 ・剖検数（2021 年度 1 体、2022 年度 0 体、2023 年度 0 体、2024 年度 1 件）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数 2022 年度 0 件、2023 年度 1 件、2024 年度 3 件） ・内科系学会演題数（2019 年度 24 件、2020 年度 9 件、2021 年度 17 件、2022 年度 15 件、2023 年度 12 件、2024 年度 14 件）
指導責任者（研修委員長）	分山　隆敏
専門医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 8 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓病学会専門医 2 名、消化器内視鏡学会専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、血液学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本呼吸器学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名（内科以外）、日本臨床腫瘍学会専門医 1 名（内科以外）他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：92041 人 入院患者（年間）：4922 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設 日本超音波学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会研修施設

4) 山口県厚生農業協同組合連合会　周東総合病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 3 名（2025 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2021 年度 1 回、2022 年度 0 回、2023 年度 2 回、2024 年度 1 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：消化器、循環器、内分泌、代謝、血液 ・剖検数（2021 年度 1 体、2022 年度 0 体、2023 年度 1 体、2024 年度 1 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 0 件、2023 年度 1 件、2024 年度 2 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 8 件、2023 年度 5 件、2024 年度 9 件）
指導責任者（研修委員長）	沢　映良
指導医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 3 名、総合内科専門医 5 名、 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本肝臓病学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、血液専門医 1 名 AIHA/ACLS ディレクター1 名　　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：51096 人 入院患者（年間）：2622 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院 日本循環器学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設

5) 社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県　済生会山口総合病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 6 名（2026 度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（2020 年度 1 回、2021 年度 1 回、2023 年度 2 件、2024 年度 1 件） ・JMECC 開催（2019 年度 1 回、2020 年度 0 回、2023 年度 0 回、2024 年度 1 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、血液、感染症、救急 ・剖検数（2019 年度 1 体、2020 年度 1 体、2021 年度 1 体、2022 年度 1 件、2023 年度 0 体、2024 年度 1 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 0 件、2023 年度 0 件、2024 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 13 件、2023 年度 5 件、2024 年度 10 件）
指導責任者（研修委員長）	金本　将司
専門医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓病学会専門医 2 名、消化器内視鏡学会専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：60612 人 入院患者（年間）：2528 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本超音波学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本集中治療医学会研修施設

6) 綜合病院山口赤十字病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医 11 名(2026 年度) ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2019 年度 1 回、2021 年度 1 回、2022 年 1 回、2024 年度 0 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急 ・剖検数（2019 年度 5 体、2020 年度 0 体、2021 年度 1 体、2022 年 3 体、2023 年度 3 体、2024 年度 1 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2019 年度 3 件、2020 年度 2 件、2021 年度 1 件、2022 年 1 件、2023 年度 2 件、2024 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2019 年度 8 件、2020 年度 2 件、2021 年度 9 件、2022 年 11 件、2023 年度 14 件、2024 年度 17 件）
指導責任者（研修委員長）	國近　尚美
専門医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓病学会専門医 2 名、消化器内視鏡学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本感染症学会専門医 0 名、他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：52990 人 入院患者（年間）：2310 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設、日本超音波学会研修施設 日本透析医学会認定施設、日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本頭痛学会認定教育施設、日本認知症学会教育施設 日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会認定研修施設

7）医療法人社団　宇部中央病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 5 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2021 年度 0 件、2022 年 1 件、2023 年度 0 件、2024 年度 1 件） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、神経、感染症、救急 ・剖検数（2021 年度 0 体、2022 年 1 体、2023 年度 0 体、2024 年度 1 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2021 年度 3 件、2022 年 1 件、2023 年度 1 件、2024 年度 1 件） ・内科系学会演題数（2021 年度 1 件、2022 年 5 件、2023 年度 0 件、2024 年度 1 件）
指導責任者（研修委員長）	井本　忍
専門医数（2025 年度）	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 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本肝臓病学会専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、 血液学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本老年医学会専門医 1 名 他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：48663 人 入院患者（年間）：1703 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設

8) 独立行政法人労働者健康安全機構　山口労災病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 9 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2018 年度 2 件、2019 年度 1 件、2020 年度 1 件、2021 年度 1 件、2022 年 1 件、2023 年度 1 件、2024 年度 1 件） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、(呼吸器)、血液、(膠原病)、感染症、救急 ・剖検数（2020 年度 2 体、2022 年 2 体、2023 年度 2 体、2024 年度 0 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 3 件、2023 年度 2 件、2024 年度 2 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 9 件、2023 年度 27 件、2024 年度 7 件）
指導責任者（研修委員長）	松原　淳
専門医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 8 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 3 名、日本肝臓病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、血液学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：39884 人（2023 年度） 入院患者（年間）：2206 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本超音波学会研修施設 日本血液学会研修施設

9) 独立行政法人国立病院機構　山口宇部医療センター

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 5 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2021 年度 1 件、2022 年度 1 件、2023 年度 1 件、2024 年度 1 件） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅲ、呼吸器、救急 ・剖検数（2021 年度 0 体、2022 年度 0 体、2023 年度 1 体、2024 年度 2 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2021 年度 1 件、2022 年度 3 件、2023 年度 3 件、2024 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2021 年度 8 件、2022 年度 15 件、2023 年度 14 件、2024 年度 5 件）
指導責任者（研修委員長）	近森　研一
指導医数（2025 年度）	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 日本呼吸器学会専門医 6 名、臨床腫瘍学会専門医 5 名
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：18665 人　　入院患者（年間）：2346 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設

10）独立行政法人国立病院機構　関門医療センター

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医 6 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（内科症例実績　2019 年度 5 回、2020 年度 3 回、2021 年度 1 回、2022 年度 0 件、2023 年度 0 件、2024 年度 1 件） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、神経、救急 ・剖検数（2019 年度 6 体、2020 年度 7 体、2021 年度 2 体、2022 年度 1 体、2023 年度 1 体、2024 年度 2 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2020 年度 1 件、2021 年度 1 件、2022 年度 1 件、2023 年度 0 件、2024 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2020 年度 1 件、2021 年度 1 件、2022 年度 10 件、2023 年度 11 件、2024 年度 12 件）
指導責任者（研修委員長）	戒能　聖治
指導医数（2025 年度）	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 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本肝臓病学会専門医 1 名、消化器内視鏡学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 0 名、血液学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本臨床腫瘍学会専門医 1 名（内科以外）　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：44815 人　　入院患者（年間）：2377 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会教育関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本集中治療医学会研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設

11）独立行政法人地域医療機能推進機構　下関医療センター

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 6 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（内科症例実績　2019 年度 2 回、2020 年度 2 回、2021 年度 2 回、2022 年度 1 件、2023 年度 2 回、2024 年度 1 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、内分泌、代謝、血液、神経、救急 ・剖検数（2018 年度 4 体、2019 年度 2 体、2020 年度 3 体、2021 年度 0 体、2022 年度 0 体、2023 年度 1 体、2024 年度 1 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 0 件、2023 年度 0 件、2024 年度 2 件） ・内科系学会演題数（022 年度 0 件、2023 年度 0 件、2024 年度 1 件）
指導責任者（研修委員長）	加藤　彰
専門医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 5 名、総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓病学会専門医 2 名、消化器内視鏡学会専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 0 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、血液学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：30584 人 入院患者（年間）：1495 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設

12) 社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県　済生会下関総合病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 13 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（2021 年度 2 回、2022 年度 2 回、2023 年度 2 回、2024 年度 2 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、救急 ・剖検数（2021 年度 4 体、2022 年度 1 体、2023 年度 1 体、2024 年度 1 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2019 年度 2 件、2020 年度 0 件、2021 年度 1 件、2022 年度 1 件、2023 年度 0 件、2024 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2019 年度 3 件、2020 年度 0 件、2021 年度 2 件、2022 年度 4 件、2023 年度 1 件、2024 年度 4 件）
指導責任者（研修委員長）	宇山　和宏
指導医数(2025 年度)	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓病学会専門医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本透析学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 5 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、心臓インターベンション治療学会専門医 1 名　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：62098 人 入院患者（年間）：4479 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院 日本循環器学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会認定教育施設

13) 地方独立行政法人下関市立市民病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 9 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（2021 年度 2 回、2022 年度 0 回、2023 年度 1 回、2024 年度 1 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、腎臓、血液、神経、膠原病、救急 ・剖検数（2021 年度 0 体、2022 年度 2 体、2023 年度 1 体、2024 年度 2 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2019 年 2 件、2020 年度 0 件、2021 年度 1 件、2022 年度 4 件、2023 年度 1 件、2024 年度 3 件） ・内科系学会演題数（2019 年 11 件、2020 年度 2 件、2021 年度 6 件、2022 年度 22 件、2023 年度 10 件、2024 年度 13 件）
指導責任者（研修委員長）	金子　武生
指導医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 8 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 人、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 1 名(指導医 1 名)、 日本透析医学会専門医 1 名(指導医 1 名)、日本リウマチ学会専門医 2 名、 血液学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：43649 人 入院患者（年間）：2364 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連病院、 日本リウマチ学会認定教育施設 日本腎臓学会専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

14）産業医科大学

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 66 名（2025 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・病院倫理講習会定期開催（隔年 3 回） ・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 3 回ずつ） ・CPC 定期開催（2021 年度 12 回、2022 年度 29 回、2023 年度 14 回、2024 年度 18 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、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 ・剖検数（2021 年度 14 体、2022 年度 22 体、2023 年度 14 体、2024 年度 17 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 23 件、2023 年度 20 件、2024 年度 13 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 177 件、2023 年度 230 件、2024 年度 303 件）
指導責任者（研修委員長）	原田　大（消化管内科・肝胆膵内科診療科長、第 3 内科学　教授、副統括責任者）
指導医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 58 名、日本内科学会総合内科専門医 38 名 日本消化器病学会消化器専門医 19 名、日本消化器内視鏡学会専門医 17 名、日本肝臓学会専門医 12 名、日本循環器学会循環器専門医 13 名、 日本腎臓病学会専門医 4 名、日本臨床腫瘍学会専門医 0 名、日本リウマチ学会専門医 13 名、血液学会専門医 9 名、日本糖尿病学会専門医 8 名、 日本内分泌学会専門医 5 名、日本呼吸器学会専門医 13 名、日本神経学会専門医 7 名、日本感染症学会専門医 1 名
内科系診療科（2024 年度） 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：100836 人 入院患者（年間）：6788 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会研修施設、 日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設、 日本血液学会専門研修認定施設 等

15）島根県立中央病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 22 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（2021 年度 5 回、2022 年度 2 回、2023 年度 4 回、2024 年度 3 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期開催、地域参加型カンファレンス定期開催 ・JMECC　開催実績　2021 年度 1 回、2022 年度 1 回、2023 年度 1 回、2024 年度 1 回
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、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 ・剖検数（2021 年度 10 体、2022 年度 5 体、2023 年度 5 体、2024 年度 5 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2021 年度 1 件、2022 年度 4 件、2023 年度 7 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 48 件、2023 年度 37 件、2024 年度 32 件）
指導責任者（研修委員長）	小田　強
指導医数(2025 年度)	日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本肝臓病学会専門医 3 名、消化器内視鏡学会専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、 日本リウマチ学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、血液学会専門医 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本感染症学会専門医 2 名、 日本アレルギー学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 3 名、臨床腫瘍学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 4 名、他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：76282 人 入院患者（年間）：5376 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育病院 日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会連携研修施設 日本透析医学会教育関連施設、日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本血液学会研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本神経学会教育施設、日本認知症学会教育施設 日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会研修施設

16) 財団法人平成紫川会社会保険　小倉記念病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有、女性専攻医用休憩室、更衣室有、敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 14 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 定期開催（2021 年度 6 回、2022 年度 7 回、2023 年度 7 回、2024 年度 7 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期開催、地域参加型カンファレンス定期開催
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液、神経、感染症、救急 ・剖検数（2021 年度 9 体、2022 年度 4 体、2023 年度 8 体、2024 年度 5 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 1 回、2023 年度 2 件、2024 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 70 回、2023 年度 82 件、2024 年度 82 件）
指導責任者（研修委員長）	白井　保之
指導医数(2025 年度)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本肝臓病学会専門医 3 名、消化器内視鏡学会専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 27 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、 日本呼吸器学会専門医 3 名、血液学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、臨床腫瘍学会専門医 1 名　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：110941 人 入院患者（年間）：11108 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育病院 日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、 日本循環器学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本血液学会研修認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本神経学会教育施設 日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修認定施設

17）独立行政法人労働者健康安全機構　愛媛労災病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 4 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2018 年度 1 回、2019 年度 1 回、2020 年度 1 件、2022 年度 1 件、2023 年度 0 件、2024 年度 0 件） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、循環器、内分泌・代謝、呼吸器、感染症 ・剖検数（2018 年度 2 体、2019 年度 0 体、2020 年度 1 体、2024 年度 1 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 0 件、2023 年度 0 件、2024 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 2 件、2023 年度 2 件、2024 年度 5 件）
指導責任者（研修委員長）	佐藤　晃
指導医数(2025 年度)	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名、日本消化器病学会専門医 0 名、日本肝臓病学会専門医 0 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：43836 人 入院患者（年間）：1319 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連施設 日本循環器学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設 日本集中治療医学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設

18) 独立行政法人国立病院機構　浜田医療センター

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 8 名（2025 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2020 年度 4 回、2022 年度 2 回、2023 年度 4 回、2024 年度 0 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、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 ・剖検数（2020 年度 3 体、2022 年度 2 体、2023 年度 4 体、2024 年度 0 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2022 年度 1 件、2023 年度 1 件、2024 年度 1 件） ・内科系学会演題数（2022 年度 5 件、2023 年度 11 件、2024 年度 8 件）
指導責任者（研修委員長）	古田　晃一朗
指導医数（2025 年度）	日本内科学会指導医 8 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、 日本消化器病学会専門医 3 名、消化器内視鏡学会専門医 2 名、、日本肝臓学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、臨床腫瘍学会専門医 1 名　他
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：43876 人 入院患者（年間）：2823 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連施設 日本消化器病学会関連施設 日本循環器学会研修関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本脳卒中学会認定教育施設

19) 医療生活協同組合健文会　宇部協立病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有 敷地内院内保育所有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 4 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2021 年度 1 回、2022 年度 2 回、2023 年度 1 回、2024 年度 2 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、膠原病、感染症、救急 ・剖検数（2018 年度 1 体、2019 年度 1 体、2020 年度 0 体、2021 年度 0 体、2022 年度 1 体、2023 年度 0 体、2024 年度 1 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2019 年度 1 件、2020 年度 0 件、2021 年度 1 回、2022 年度 0 件、2023 年度 1 件、2024 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2019 年度 3 件、2020 年度 1 件、2021 年度 1 件、2022 年度 2 件、2023 年度 0 件、2024 年度 1 件）
指導責任者（研修委員長）	上野　八重子
指導医数(2024 年度)	日本内科学会指導医 4 名、総合内科専門医 3 名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 4 名、日本消化器病学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名(指導医 1 名)、日本リウマチ学会専門医 1 名、 日本老年医学会専門医 1 名
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：16098　人 入院患者（年間）：807 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本内科学会認定教育関連施設 日本家庭医療学会認定研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設

20）萩市民病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度協力型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、メンタルストレス対応部署有 認可保育所利用可能
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医 4 名（2025 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（2019 年内科症例実績 1 回　2020/3 実施予定分延期、2023 年 0 回） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、代謝、神経、アレルギー、感染症、救急 ・剖検数（2019 年度実績 1 体、2020 年度 0 体、2021 年度 0 体、2022 年度 0 体、2023 年度 0 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（2019 年度実績 0 件、2022 年度 0 件、2023 年度 0 件） ・内科系学会演題数（2019 年度実績 1 件、2022 年度 1 件、2023 年度 0 件）
指導責任者（研修委員長）	李　博文
指導医数(2024 年度)	日本内科学会指導医 4 名、総合内科専門医 0 名、 日本循環器学会専門医 3 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）：　26069 人 入院患者（年間）：1235 人
学会認定施設	日本循環器学会研修施設

21）山口県厚生農業協同組合連合会　長門総合病院

認定基準 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度協力型研修指定病院 図書室有、インターネット環境有、ハラスメント委員会有、 メンタルストレス対応部署有
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医　1 名（2026 年度） ・内科専門研修委員会設置 ・医療安全・感染対策講習会定期開催（年 2 回ずつ） ・CPC 開催（過去開催なし） ・研修施設群合同カンファレンス定期参加、地域参加型カンファレンス定期参加
認定基準 3) 診療経験の環境	・専門研修可能な内科領域：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、内分泌・代謝、血液、感染症、救急 ・剖検数（2006 年度 1 体、2009 年度 1 体、2014 年度 1 体、2023 年度 0 体、2024 年度 0 体）
認定基準 4) 学術活動の環境	・日本内科学会演題登録数（実績なし） ・内科系学会演題数（2018 年度 1 件、2019 年度 1 件、2022 年度 1 件、2023 年度 1 件、2024 年度 2 件）
指導責任者（研修委員長）	永冨　裕二
指導医数(2024 年度)	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本消化器病学会専門医　2 名 日本消化器内視鏡学会指導医　2 名
内科系診療科(2024 年度) 外来患者数・入院患者数	外来患者（年間）： 32821 人 入院患者（年間）： 1046 人
学会認定施設 （内科関連分野）	日本消化器病学会認定施設

3. 特別連携施設の整備環境

1）山口県厚生農業協同組合連合会　小郡第一総合病院

病床数	一般病床　182 床
診療科	消化器内科、循環器内科、血液・糖尿病内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科、麻酔科
病院施設	放射線部（レントゲン、CT、MRI、RI、乳房撮影装置、骨密度撮影装置、血管造影装置）、検査室（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置、病理細胞診断等）、生理検査室（心電図、呼吸機能検査、脳波、神経伝導速度、超音波、血管脈波検査装置等）、リハビリテーション部、検診センター、人工透析装置、腎結石破砕装置
各種指定病院	救急告示病院、二次救急医療機関、
関連施設	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、老人介護保険施設「みのり苑」
専門医数	総合内科専門医 2 名、日本消化器病学会専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、日本肝臓病学会専門医 2 名、 日本循環器学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名
専門研修施設認定	基幹型臨床研修施設、日本消化器病学会関連施設

2) 山陽小野田市民病院

病床数	一般病床　215 床
診療科	内科、神経内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、放射線科、皮膚科、歯科口腔外科
病院施設	放射線部（レントゲン、80 列マルチスライス CT、MRI、乳房撮影装置、血管造影装置）、血液検査室、生理検査室（心電図、呼吸機能検査、脳波、聴力）、リハビリテーション室、透析室、外来化学療法室、腎結石破砕室
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	病診連携室、院内保育所
専門医数	総合内科専門医 3 名、内科専門医 1 名、認定内科医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本肝臓病学会専門医 1 名、日本循環器学会専門医 1 名、内科専門医 2 名
専門研修施設認定	協力型臨床研修施設、日本消化器病学会関連施設、日本循環器学会研修関連施設

3) 美祢市立病院

病床数	一般病床　30 床、療養病床　40 床、地域包括ケア病棟 45 床
診療科	内科、外科、小児科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、皮膚科、精神科
病院施設	放射線部（レントゲン、CT、血管撮影装置、乳房撮影装置、骨塩定量装置）、検体検査室（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査室（心電図、呼吸機能検査、超音波、脳波、聴力等）、リハビリテーション科、血液透析センター、ドッグ
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	美祢市介護老人保険施設「グリーンヒル美祢」、美祢市訪問看護ステーション
専門医数	総合内科専門医 1 名、総合診療専門医 2 名、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2 名
専門研修施設認定	協力型臨床研修施設

4) 美祢市立美東病院

病床数	一般病床　60 床、療養病床　40 床
診療科	内科、外科、小児科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、16 列マルチスライス CT、MRI、透視、骨塩定量装置）、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、聴力、神経伝導速度、血管脈波検査等）、リハビリテーション室、内視鏡室
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	美祢市介護老人保険施設「グリーンヒル美祢」、美祢市訪問看護ステーション
専門医数	総合内科専門医 1 名、内科専門医 1 名、日本消化器病学会専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名（指導医 1 名）、日本肝臓病学会専門医 2 名、
専門研修施設認定	協力型臨床研修施設、日本消化器病学会関連施設

5) 下関市立豊浦病院

病床数	一般病床　189 床、療養病床　86 床
診療科	内科、神経内科、心療内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科
病院施設	放射線部（レントゲン、CT、MRI、乳房撮影装置、RI、骨密度撮影装置）、検体検査室（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査室（心電図、呼吸機能検査、超音波、脳波、神経伝導速度、血管脈波検査装置、睡眠時無呼吸検査装置等）、リハビリテーション室、人工透析室、腎結石破砕室、検診・ドッグ
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	病診連携室、地域ケアセンター「ひびき苑」
内科指導医	1 名
専門医数	総合内科専門医 1 名、認定内科医 4 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、日本循環器学会専門医 1 名
専門研修施設認定	協力型臨床研修施設、日本消化器病学会関連施設、日本循環器学会研修関連施設

6) 周南市立新南陽市民病院

病床数	一般病床　150 床
診療科	内科、糖尿病・血液内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、麻酔科、リハビリテーション科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、64 列マルチスライス CT、MRI、血管撮影装置、透視、骨密度測定装置、乳房撮影装置）、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳派、神経伝導速度、血管脈波検査等）、理学作業療法室、検診、外来化学療法室、人工透析 10 床
各種指定病院	輪番制救急病院
関連施設	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、老人保険施設「ゆめ風車」
専門医数	総合内科専門医 4 名、認定内科医 3 名、日本消化器病学会専門医 3 名、消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本肝臓病学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名
専門研修施設認定	協力型臨床研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会研修関連施設

7) 光市立光総合病院

病床数	一般病床　199 床（一般病床 132 床、地域包括ケア病床 47 床、緩和ケア病床 20 床）
診療科	消化器内科、内分泌内科、循環器・呼吸器内科、外科、小児科、整形外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、脳神経外科、麻酔科、精神科、リハビリテーション科、放射線科、緩和ケア内科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、血管造影装置、骨密度測定装置、マンモグラフィー等）、検体検査（生化学自動分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波等）、リハビリテーション科、人工透析 20 床、人間ドック
各種指定病院	救急告示病院、DMAT 指定病院
関連施設	院内託児所
専門医数	総合内科専門医 1 名、認定内科医 2 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本肝臓病学会専門医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2 名
専門研修施設認定	日本消化器病学会関連施設

8) 光市立大和総合病院

病床数	一般病床　40 床、療養病床　203 床
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、外科、小児科、整形外科、リウマチ科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、小児歯科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、16 列マルチスライス CT、MRI、透視、骨塩定量装置）、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、聴力、神経伝導速度、血管脈波検査等）、リハビリテーション室、内視鏡室
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	美祢市介護老人保険施設「グリーンヒル美祢」、美祢市訪問看護ステーション
専門医数	
専門研修施設認定	

9) 周防大島町立大島病院

病床数	一般病床　39 床、療養病床　60 床
診療科	内科・外科・眼科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・リハビリテーション科・発達小児科・産婦人科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、骨塩定量装置）、検体検査、生理検査、リハビリ訓練室、透析室
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	居宅介護支援事業所、介護老人保健施設「さざなみ苑」「やすらぎ苑」、訪問看護ステーション「すおうおおしま」
専門医数	
専門研修施設認定	協力型臨床研修施設

10）周防町立東和病院

病床数	一般病床　99 床
診療科	内科、循環器内科、外科、形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、発達小児科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、骨塩定量装置）、検体検査、生理検査、リハビリテーション室、透析室
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	居宅介護支援事業所、介護老人保健施設「さざなみ苑」「やすらぎ苑」、訪問看護ステーション「すおうおおしま」
専門医数	
専門研修施設認定	協力型臨床研修施設

11）岩国市医療センター医師会病院

病床数	急性期 38 床、地域包括ケア病棟 93 床、回復期リハビリテーション病棟 50 床
診療科	内科、外科、小児科、整形外科、放射線診断科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌内科、腎臓内科、人工透析内科、麻酔科、脳神経外科、ペインクリニック内科、リハビリテーション科、泌尿器科、緩和ケア内科、脳神経内科、歯科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、乳房撮影装置、血管撮影装置）、検体検査、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳波、神経伝導速度、筋電図、視力、聴力、ポリソムノグラフィー等）、リハビリテーション部、人工透析部、検診部等
各種指定病院	救急告示病院、DMAT 指定病院、災害指定病院
関連施設	地域医療連携センターかけ橋
専門医数	認定内科医 1 名、日本腎臓学会専門医 1 名
専門研修施設認定	

12) 小野田赤十字病院

病床数	地域包括ケア病棟 40 床
診療科	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、脳神経内科、外科、肛門科、整形外科、麻酔科、リハビリテーション科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT､)、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等)、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、眼底等)、内視鏡室、リハビリテーション部門、健康管理センター
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	院内保育園「きらら」、訪問看護ステーション、介護医療院
専門医数	
専門研修施設認定	

13) 社会医療法人同仁会周南記念病院

病床数	一般病床　200 床、療養病床　50 床
診療科	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、リウマチ科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、大腸・肛門外科、血管外科、甲状腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、小児科、アレルギー科、麻酔科、放射線科 、リハビリテーション科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、乳房撮影装置、骨密度測定装置)、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等)、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳波、聴力検査等)、リハビリテーション科
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	院内保育「たから島」、介護老人保健施設「ふくしの里」、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション「下松・きらら」
専門医数	認定内科医 2 名、総合内科専門医 1 名、日本消化器病学会専門医 3 名（指導医 1 名)、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名（指導医 1 名)、日本肝臓病学会専門医 2 名（指導医 1 名）
専門研修施設認定	日本消化器病学会認定施設、協力型臨床研修病院、日本肝臓学会肝臓専門医制度関連施設

14) 社会医療法人　いち樹会　尾中病院

病床数	一般病床　60 床、療養病床　50 床、介護医療院　60 床
診療科	内科、胃腸内科、循環器内科、外科、整形外科、脳外科、リハビリテーション科、皮膚科、放射線科、女性外来
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視）、検体検査、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳波等）、リハビリテーションセンター、内視鏡室
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	職員用保育室あり
専門医数	総合内科専門医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名
専門研修施設認定	

15)　　医療法人社団成蹊会岡田病院

病床数	一般病床　83 床、療養病床　38 床
診療科	内科、整形外科、循環器科、外科、消化器科、肛門科、リハビリテーション科、脳神経外科、脳神経内科、放射線科、麻酔科、泌尿器科、リウマチ科、皮膚科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、血管造影装置、骨密度測定装置）、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳波、筋電図等）、リハビリテーション室、透析センター、人間ドッグ
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	介護老人保健施設「サンライズ 21」、居宅介護支援センター、身体障害療養施設「湯免清風園」、高齢者向け賃貸住宅「清風ポラリス」、サービス付き高齢者住宅「清風オリオン」
専門医数	認定内科医 2 名、日本循環器学会専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名
専門研修施設認定	

16）医療法人生山会斎木病院

病床数	一般病床　46 床、療養病床　37 床
診療科	内科・外科・消化器内科・消化器外科・循環器内科・糖尿病内科・漢方内科・リウマチ膠原病内科・整形外科・泌尿器科・神経内科・婦人科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、血管造影装置、骨密度測定装置）、検体検査（生化学自動分析装置等）、生理検査、機能訓練室、内視鏡室、人間ドッグ
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	
専門医数	認定内科医 1 名、総合内科専門医 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、日本プライマリ・ケア連合学会指導医、循環器内科専門医 1 名
専門研修施設認定	

17）医療法人医誠会都志見病院

病床数	一般病床　175 床、療養病床　59 床
診療科	内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、脳神経外科、総合診療科、緩和ケア外来
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、RI、透視、血管造影装置、骨塩定量装置、乳房撮影装置）、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳波、筋電図、血管脈波検査等）、理学療法室、内視鏡室、リハビリテーション室、分娩室、人工透析室、体外衝撃波結石破砕装置等、人間ドッグ
各種指定病院	救急告示病院、がん診療連携推進病院
関連施設	居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション「つばき」、院内保育所「くすのき保育園」
専門医数	
専門研修施設認定	

18) 医療法人協愛会阿知須共立病院

病床数	一般病床　45 床、療養病床　45 床、地域包括ケア病棟 45 床
診療科	内科、消化器内科、循環器内科、内視鏡内科、肝臓内科、腎臓内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、血管外科、脳神経外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、乳房撮影装置）、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳波、血管脈波検査等）、理学療法室、内視鏡室、透析センター
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション施設「ニューライフあじす」、高齢者向け住宅型有料老人ホーム「あじす陽だまりの家」、訪問看護事業「ヘルパーステーションすこやか」、訪問リハビリテーション
専門医数	認定内科医 4 名、日本消化器病学会専門医 2 名（指導医 1）、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名（指導医 1 名）、日本肝臓病学会専門医 1 名（指導医 1 名）、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会指導医 1 名、日本循環器学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名
専門研修施設認定	日本循環器学会研修関連施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会教育関連施設、日本認知症学会教育施設

19) 医療法人神徳会三田尻病院

病床数	一般病床　128 床
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、人工透析内科、外科、乳腺外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、アレルギー科、小児科、泌尿器科、眼科、放射線科、歯科、歯科口腔外科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、血管造影装置、骨塩撮影装置、乳房撮影装置）、検体検査（生化学自動分析装置、自動血液ガス装置、多項目血球測定装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳派、血管脈波検査等）、内視鏡（経鼻あり）、高気圧酸素装置、人工透析装置等
各種指定病院	救急告示病院、DMAT 指定病院
関連施設	検診センター
専門医数	認定内科医 2 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名（指導医 1 名）、日本肝臓病学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名
専門研修施設認定	日本循環器学会研修施設

20）医療法人聖比留会セントヒル病院

病床数	一般病床　101 床（うち地域包括ケア病床 14 床）、療養病床　83 床
診療科	呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・人工透析内科 消化器外科・整形外科・脳神経外科、泌尿器科・リハビリテーション科・ 放射線科・麻酔科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、PET、透視、血管造影撮影装置、乳房撮影装置）、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波、脳波、ポリソムノグラフィー、ABI 等）、リハビリテーション科、内視鏡室、血液浄化療法室
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	訪問看護ステーション、職員用保育施設「にこにこ園」
専門医数	認定内科医 1 名、総合内科専門医 2 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名（指導医 1 名）、日本肝臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名
専門研修施設認定	協力型臨床研修病院、日本消化器病学会関連施設、日本肝臓学会関連施設、日本呼吸器学会認定施設

21）医療法人聖比留会厚南セントヒル病院

病床数	一般病床　40 床、療養病床 40 床
診療科	内科（循環器内科、消化器内科）、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、放射線治療科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、MRI、透視、血管造影撮影装置、サイバーナイフ、体外衝撃波結石破砕装置）、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図等）、リハビリセンター、人工透析室
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所「セントヒルヘルパーこうなん」、サービス付き高齢者向け住宅
専門医数	
専門研修施設認定	

22) 医療法人杏祐会三隅病院

病床数	一般病床　180 床（精神科療養病棟あり）
診療科	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、精神科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT)、検体検査、生理検査等
各種指定病院	
関連施設	グループホーム
専門医数	
専門研修施設認定	

23) 一般財団法人防府消化器病センター

病床数	一般病床　120 床
診療科	内科（消化器内科、胃腸内科、内視鏡内科、疼痛緩和内科)、外科（消化器外科、胃腸外科、内視鏡外科)、放射線科
病院施設	放射線部（一般撮影装置、CT、透視)、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等)、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波等)、内視鏡室等
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	検診部（人間ドッグ）
専門医数	認定内科医 2 名、日本消化器病学会専門医 4 名(指導医 2 名)、日本消化器内視鏡学会専門医 5 名（指導医 4 名）
専門研修施設認定	協力型臨床研修施設、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

24）独立行政法人国立病院機構　柳井医療センター

病床数	一般病床　204 床、重症心身障害児（者）病床 76 床
診療科	内科、脳神経内科、循環器科、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科 人工透析外科、リハビリテーション科、歯科
病院施設	放射線部（ＭＲＩ（1.5 テスラ）、ＣＴ（16 列））、検体検査（生化学自動分析装置、全自動免疫測定装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査（心電図、肺機能検査、超音波等）、人工透析器、内視鏡室等
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	院内保育所「ふたば保育園」
専門医数	総合内科専門医 3 名、日本神経学会専門医 4 名、日本認知症学会専門医 1 名、日本老年医学会専門医 1 名、日本脳卒中学会専門医　等
専門研修施設認定	日本透析医学会教育関連施設 日本神経学会教育施設

25）岩国市立美和病院

病床数	一般病床　45 床
診療科	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、皮膚科
病院施設	放射線部（一般撮影、透視、ＣＴ（16 列）等）、検体検査、生理検査（心電図、超音波等）、胃カメラ室等
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	訪問看護ステーション
専門医数	
専門研修施設認定	

26）下関市立豊田中央病院

病床数	一般病床　45 床、療養病棟 26 床
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科 脳神経外科、小児科、眼科、リハビリテーション科
病院施設	放射線部（一般撮影、MRI、ＣＴ（16 列）、骨密度測定器）、検体検査、生理検査、内視鏡室等
各種指定病院	救急告示病院
関連施設	殿居診療所、角島診療所、訪問看護、地域連携室
専門医数	日本眼科学会指導医在籍
専門研修施設認定	日本眼科専門医制度研修施設

27）医療法人　和同会　防府リハビリテーション病院

病床数	回復期リハビリテーション病棟　45 床、療養病棟　215 床
診療科	内科、循環器内科、呼吸器内科、総合内科、循環器内科、神経内科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、眼科
病院施設	16 列マルチスライスＣＴ、超音波診断システム、内視鏡、デジタルＸ線ＴＶシステム、医用画像情報システム
各種指定病院	
関連施設	訪問看護ステーション「ハローナース防府」、介護老人保健施設「防府幸楽苑」、防府リハビリテーション病院介護医療院、院内保育所
専門医数	総合内科専門医 4 名、日本呼吸器学会専門医 3 名（指導医 1 名）、日本老年医学会専門医 2 名（指導医 1 名）、日本循環器学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医・指導医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 1 名、日本リハビリテーション科専門医 1 名他
専門研修施設認定	

28）脳神経筋センター　よしみず病院

病床数	一般病棟 38 床、回復期リハビリテーション病棟 60 床、地域包括ケア病棟 60 床、療養病棟 60 床、特殊疾患病棟 60 床、障害者施設等一般病棟 113 床
診療科	脳神経内科、内科、リハビリテーション科、脳神経外科、整形外科、循環器内科、消化器内科、外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、歯科
病院施設	放射線課（一般撮影装置、CT、MRI、骨密度撮影装置）、検体検査室（生化学自動分析装置、多項目血球測定装置、尿分析装置等）、生理検査室（心電図、呼吸機能検査、超音波、脳波、神経伝導速度、血管脈波検査装置、睡眠時無呼吸検査装置等）、リハビリテーション室
各種指定病院	短期入院協力病院
関連施設	北九州市立門司病院、診療所（下関市内３か所、東京都１か所）、訪問看護ステーション２か所、訪問介護ステーション２か所、介護医療院あかね、グループホーム「ケアシティ白雲」、児童発達支援施設「つくぺた」、よしみず病院附属看護学院、わかば保育園他
内科指導医	2 名
専門医数	総合内科専門医 5 名、日本神経学会専門医 5 名、消化器病専門医 2 名、消化器内視鏡専門医 1 名、日本頭痛学会専門医 1 名、日本認知症学会専門医 1 名、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 1 名、日本老年医学会専門医 3 名、循環器専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名他
専門研修施設認定	臨床研修協力施設

別添資料 4

山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会内規

1. プログラム管理委員会の組織構成

基幹施設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。プログラム管理委員会は、基幹施設の内科診療科 5 科の科長及び総合診療部特命教授、先進救急医療センター長、連携施設の研修委員長で構成される。

2. プログラム管理委員会の役割と権限

1) プログラム管理委員会開催

年 2 回（8～9 月頃、2～3 月頃）に、基幹施設内の研修委員会委員と連携施設の研修委員長を招集し、プログラム管理委員会を開催する。

2) プログラムの管理及び終了判定

プログラム管理委員会は、プログラム全体の管理を担い、連携施設および特別連携施設での研修内容を統括する。年次研修修了時の指導医評価および研修医評価を確認し、適切に研修が行われているかどうか判定する。3 年次研修修了時には、研修終了判定を行う。

3) プログラム全体の検証と改訂

専攻医によるプログラムの評価を検証し、プログラム全体の評価を行う。必要に応じて 2 年ごとにプログラムの改訂を加える。

4) 各施設の研修委員会と各指導医への指導権限

各施設の研修委員会への指導権限を有し、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。

5) JMECC の開催

JMECC を主催し、本プログラム専攻医に受講を義務付ける。

6) CPC の開催

初期臨床研修担当部門と合同で CPC の開催の支援を行う。

7) 専攻医の就業状況を把握し、労働環境や労働安全、勤務条件について管理する。

8) 連携施設及び特別連携施設の評価・判定

本プログラムに関わる連携施設及び特別連携施設の施設条件や診療状況、研修実績を検証し、内科専門研修に相応しい研修環境であるかどうかの評価を行う。研修環境に問題があると判定された場合は、該当する施設に改善を要請する。問題が解決されない場合や、施設として適切ではないと判断された場合には、連携を一時保留あるいは中止を検討する。

3. プログラム管理委員会各委員の選出方法と任期

1) 管理委員会の委員長及び副委員長は基幹施設の内科診療科長から選出され、原則として任期は 2 年とする。全ての診療科長が委員長を経験出来るように、科長任期に配慮して選出する。

2) 副委員長は、次期委員長を務める。

3) プログラムの実務担当者としてプログラム管理者を置き、総合診療部特命教授がこれを担当する。

プログラム管理者には特に任期は定めない。

4) プログラム管理委員会各委員は全て内科指導医であることを必須条件とする。

5) 管理委員長および副委員長は、臨床研修協議会の主催する「プログラム責任者養成講習会」を受講していることが望ましい。

山口大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

山口大学医学部附属病院

太田　康晴　（プログラム統括責任者、内分泌・代謝・血液分野責任者）
中森　雅之　（プログラム統括副責任者、神経分野責任者）
高見　太郎　（消化器分野責任者）
佐野　元昭　（循環器分野・腎臓分野・膠原病分野責任者）
松永　和人　（呼吸器・感染症・アレルギー分野責任者）
鶴田　良介　（救急分野責任者）
黒川　典枝　（基幹施設研修委員長、総合内科分野責任者）
宮崎　睦子　（プログラム管理者）

連携施設担当委員

山口県立総合医療センター	福迫　俊弘
岩国医療センター	田中屋　真智子
徳山中央病院	分山　隆敏
周東総合病院	沢　映良
済生会山口総合病院	金本　将司
山口赤十字病院	國近　尚美
山口労災病院	松原　淳
宇部中央病院	井本　忍
山口宇部医療センター	近森　研一
下関医療センター	加藤　彰
関門医療センター	戒能　聖治
済生会下関総合病院	宇山　和宏
下関市立市民病院	金子　武生
産業医科大学	原田　大
小倉記念病院	白井　保之
島根県立中央病院	小田　強
愛媛労災病院	佐藤　晃
浜田医療センター	古田　晃一朗
宇部協立病院	上野　八重子
萩市民病院	李　博文
長門総合病院	永冨　裕二

別添資料５

消化器研修スケジュール（第１内科担当分野）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	上部内視鏡検査 腹部エコー 血管造影検査	上部内視鏡検査 腹部エコー 治療内視鏡(静脈瘤) 消化管 X 線検査 ERCP エコー下治療(RFA)	上部内視鏡検査 腹部エコー ERCP	上部内視鏡検査 腹部エコー 大腸内視鏡	上部内視鏡検査 腹部エコー 血管造影検査 肝臓再生療法		
午後	治療内視鏡(ESD) 大腸内視鏡検査 血管造影検査	新患カンファ 病棟回診	治療内視鏡(ESD) 大腸内視鏡検査 ERCP	小腸内視鏡検査	大腸内視鏡検査 血管造影検査		
その他 カンファ 講習会等		肝臓カンファ	胆膵カンファ	消化管カンファ			

○当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　1～2　回

全科当直：　無　　（全科当直…内科医師１人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

診療科待機：　有（主治医対応や所属グループ緊急検査対応　随時／月）

○研修の特徴

消化器疾患全般を対象に診療を行っており、幅広い疾患が経験できます。
消化管領域では消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）やカプセル内視鏡、バルーン内視鏡等を用いた最先端の消化管の検査・治療に携わっています。膵胆道領域では、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）だけでなく、バルーン内視鏡を用いた術後胃症例に対する ERCP も積極的に行っています。また、超音波内視鏡での診断や新しい治療（interventional radiology: IVR）にも取り組んでいます。肝臓領域では、肝炎から肝硬変、肝がんの診断・治療を手掛けており急性・慢性肝疾患のトータルマネージメントを行っています。その他、門脈圧亢進症に対する内視鏡治療や IVR 治療(BRTO 等)や、当科で開発した肝硬変患者に対する肝臓再生療法である「自己完結型肝硬変再生療法」を医師主導治験として行っています。さらにアルコール性肝障害に対して、身体診療科として減酒外来も開始しました。このように消化器疾患の診断・治療をベースに、再生医療やメタボリックシンドロームに対する先進的な取り組みを行っています。

担当指導医名　　浜辺　功一

循環器内科研修スケジュール（第 2 内科担当分野）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	心エコー	新患カンファ 病棟回診	心カテ・TAVI 負荷 RI 検査 心エコー	EPS・アブレーション 心エコー	心カテ EPS・アブレーション 心エコー 負荷 RI 検査		
午後	心エコー	心カテ ｽﾄﾗｸﾁｬｰ PM 植込み	心カテ・TAVI 心エコー	EPS・アブレーション 心エコー	心カテ EPS・アブレーション 心エコー		
その他 カンファ 講習会 等	不整脈カンファ エコーカンファ	心リハカンファ 心カテカンファ ﾊｰﾄﾁｰﾑｶﾝﾌｧ	MDCT カンファ				

〇当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　0　回　　（当直は指導医と共に行うことも可能です）

全科当直：　無　　（全科当直…内科医師 1 人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

診療科待機：　有（CCU チームのメンバーとして一緒に待機、　随時/月）

〇研修の特徴

循環器疾患全般を対象に、最新の医療技術を駆使した正確な診断および高度医療の提供を行っています。急性心不全、急性心筋梗塞、難治性不整脈などの重症疾患に対しては、24 時間体制で高度救命救急診療を行っています。循環器疾患の典型例や重症例をチームで担当し、超急性期から慢性期の疾患の診断法・治療法、慢性期の管理方法を学ぶことができます。強心薬や血管拡張薬などの循環作動薬の使い方を身に着けることができます。また、心エコーから RI、CT、MRI まで、非侵襲的画像診断を駆使した診断法を体系的に身につけ、PCI や TAVI などのカテーテル治療やアブレーションやデバイスによる不整脈治療などの低侵襲治療を体験することができます。また、心臓リハビリや多職種支援など、慢性期の心疾患管理を学ぶことができます。

担当指導医名　　岡村　誉之

腎臓研修スケジュール（第２内科担当分野）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	専門外来 病棟業務	新患ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 教授回診	腎生検	病棟業務	病棟業務		
午後	専門外来 病棟業務 チーム回診	腎生検 チーム回診	透析業務 専門外来 チーム回診	病棟業務 チーム回診	透析業務 専門外来 チーム回診		
その他 カンファ 講習会 等		腎・膠原病 カンファレンス 透析カンファレンス					

○当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　0　回　（当直は指導医と共に行うことも可能です）

全科当直：　無　　（全科当直…内科医師１人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

診療科待機：　有　（主治医対応や所属グループ緊急検査対応　随時／月）

○研修の特徴

検尿異常及び腎機能障害という観点から、腎臓内科特有の病態(腎炎・ネフローゼ、急性腎障害、慢性腎不全など)に対する診療を行っています。腎炎・ネフローゼに対しては腎生検により確定診断を行い、ステロイドや免疫抑制剤、血漿交換なども併用した集学的な治療を行っています。慢性腎不全に対しては保存期からきめ細やかな全身管理を行うことで腎予後の延長を目指し、末期に至った場合にも泌尿器科と連携しながら腎代替療法に対応できる幅広い診療を行っています。病棟はチーム制を取り入れており毎日夕方に上級医と担当患者について回診し議論を交わします。腎生検は年間 50 例程度実施しており県内最多で、大学病院という特殊性もあり希少な疾患も含めて経験することが可能です。院内コンサルト依頼が数多くあり、腎臓専門医研修にも十分に対応可能な症例が得られます。また、関連病院での研修を組み合わせることでシャント PTA や内シャント設置術、腹膜透析カテーテル留置術といった透析アクセスに関する手技も身に着けることができます。腎臓は加齢による影響を非常に大きく受けるため、慢性腎臓病といった観点からは全国有数の高齢化が進行している山口県においては患者が引きも切りません。個人差の大きい高齢者に対してフレイルの状態を評価して EBM に基づきながらも個別に最良の方針を考えます。当科の特徴として循環器内科、膠原病内科と密に連携をとりながら診療を行っているため、循環動態の中での腎臓の役割、自己免疫疾患の標的臓器としての腎臓といった腎臓内科単独では難しい多面的な診療が可能であり、内科医としての間口を広げていくことができます。

担当指導医名　　澁谷　正樹

膠原病研修スケジュール（第２内科担当分野）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務	･新患カンファレンス ･全体回診	専門外来	専門外来	病棟業務		
午後	病棟業務	腎・膠原病カンファレンス	専門外来	専門外来	病棟業務		
その他 カンファ 講習会 等							

〇当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　0　回　（当直は指導医と共に行うことも可能です）

全科当直：　無　　（全科当直…内科医師１人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

診療科待機：　有　（主治医対応や所属グループ緊急検査対応　随時／月）

〇研修の特徴

膠原病・リウマチ性疾患は皮膚・関節・肺・腎臓・循環器・神経系・感覚器など多臓器にまたがる疾患です。膠原病、リウマチ性疾患を診る専門医は「病院のシャーロックホームズ・最後の砦」に例えられ、自然に総合医的な診断能力を養うことができます。この点が膠原病/リウマチ医の醍醐味と言えます。

しかも、同じ第二内科のなかに循環器、呼吸器、腎臓の専門科が有るため、各分野のより専門性の高い内容まで掘り下げて検討できます。さらに重症症例の循環管理・呼吸器管理・透析など全身管理を学ぶにもこれほど適した環境は無いと言えるでしょう。真の総合内科医を目指す先生にとっては、当科膠原病班で研鑽を積む事が近道であると確信しています。

県下一円から膠原病の症例が集まってくるため患者数は非常に豊富であり、ステロイド、生物学的製剤や免疫抑制剤を用いた最新の治療法、日和見感染の制御、そして今後は関節エコーを用いた診断などにも力を入れていきます。学会発表や論文作成の指導も行いますし、専門医をめざす医師にとっても十二分な経験を積む事ができる環境といえます。

担当指導医名　澁谷　正樹・名和田　隆司

内分泌代謝内科　研修スケジュール（第３内科担当分野）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務	病棟業務 症例カンファレンス	地域医療研修 （外勤）	病棟業務 （外来当番）	病棟業務		
午後	病棟業務 （外来当番）	教授回診 病棟業務	同上	病棟業務	内分泌代謝 症例カンファレンス 病棟業務		
その他 カンファ 講習会 等		症例カンファレンス	論文抄読会				

○当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　２－３　回

３内科入局の場合は大学３内科医師として当直を担当していただきます。

全科当直：　無　　（全科当直…内科医師１人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

大学内での全科当直はありません。数ヶ月に一度、３内科が内科初診を担当する月があります。

特別連携施設では全科当直を行う施設もあります。

診療科待機：　無

○研修の特徴

内分泌分野は、初診患者の診断・評価目的での入院を中心に、甲状腺疾患の外来診療の研修を行うことができます。

代謝分野は、主に糖尿病とその急性・慢性合併症を通じて、内科全般の幅広い知識の習得が可能です。

毎週１回、地域医療研修として、特別連携施設での外来・病棟勤務があります。（上記スケジュールは仮に水曜日と設定しましたが、月曜日・木曜日・金曜日に当たる場合もあります。）ここでは主に通院治療を必要とする内分泌代謝疾患や、内科一般患者を受け持ちます。

土日については、病棟受け持ち患者の状態に応じて時間外勤務を行うことがあります。

希望に応じて、特別連携施設での夜間・休日業務を行うことができ、研修の一部として症例登録可能です。

担当指導医名　　秋山　優

血液内科研修スケジュール（第３内科担当分野）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務	病棟業務 症例カンファレンス	地域医療 研修 （外勤）	病棟業務 （外来当番）	病棟業務		
午後	病棟業務	教授回診 病棟業務	同上	病棟業務	病棟業務		
その他 カンファ 講習会 等	血液ランチ ミーティング	症例カンファレンス	造血幹細胞移植カンファレンス 論文抄読会		血液新患 カンファレス		

○当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　２－３　回

３内科入局の場合は大学３内科医師として当直を担当していただきます。

全科当直：　無　　（全科当直…内科医師１人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

大学内での全科当直はありません。数ヶ月に一度、３内科が内科初診を担当する月があります。

特別連携施設では全科当直を行う施設もあります。

診療科待機：　無

○研修の特徴

血液分野は、血液疾患を通じて内科的な全身管理が可能になると同時に、腫瘍・移植や感染症等の知識の習得や症例経験が可能です。週 1~2 回程度、外来での骨髄検査、輸血、化学療法等を担当することがあります。

毎週１回、地域医療研修として、特別連携施設での外来・病棟勤務があります。（上記スケジュールは仮に水曜日と設定しましたが、月曜日・木曜日・金曜日に当たる場合もあります。）

土日については、病棟受け持ち患者の状態に応じて時間外勤務を行うことがあります。

希望に応じて、特別連携施設での夜間・休日業務を行うことができ、研修の一部として症例登録可能です。

担当指導医名　　山本　薫

脳神経内科研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務	症例カンファレンス 教授回診	外来予診 （外来予診は他曜日も可能）	病棟業務	病棟業務		
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
その他 カンファ講習会等	神経病理および電気生理カンファレンス						

○当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　4　回

脳神経内科入局の場合は大学病院の脳神経内科医師として当直を担当して頂きます.

脳神経内科非入局の場合は当直は行いません。

全科当直：　無　　（全科当直…内科医師 1 人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

大学内での全科当直はありません．数か月に 1 度，脳神経内科が内科初診を担当する月があります.

診療科待機：　無

○研修の特徴

研修を通じて，病歴聴取の技術や神経学的診察手技に習熟し，担当患者の神経局在診断・鑑別診断を論理的に導き出す力を身につけることができるよう，丁寧に指導します．CT,MRI 等の神経画像の読影方法を習得できます．また，電気生理および神経病理カンファレンスを毎週行っており，脳波，筋電図，末梢神経伝導検査などの電気生理学的検査結果の解釈や，神経・筋生検標本の見方・考え方を習得できます．毎週行われる症例カンファレンスにより，症例のプレゼンテーション能力を格段に高めることができます．症例により神経学会地方会での症例発表を行っていただきます.

脳神経内科疾患を全般的に経験できますが，内科専門研修では必須の疾患群に含まれながらも市中病院では経験することが少ない，中枢性脱髄疾患や免疫性末梢神経疾患・筋疾患の症例が，当コースでの研修で経験可能です。

担当指導医名　清水　文崇

呼吸器・アレルギー・感染症内科研修スケジュール（呼吸器・感染症内科担当分野）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	抄読会 病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
午後	気管支鏡	教授回診 症例カンファレンス	気管支鏡	病棟業務	気管支鏡		
その他 カンファ 講習会等			胸部合同カンファレンス MDD カンファレンス		気管支鏡カンファレンス		

〇当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　3-4　回

全科当直：　無　　（全科当直…内科医師１人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

診療科待機：　無

〇研修の特徴

当科の研修の特徴として、第一に呼吸器疾患を広く経験できる点です。主には入院診療を担当することになりますが、具体的には、細菌、真菌、抗酸菌などの呼吸器感染症、肺癌を中心とする悪性疾患、喘息、COPD などの閉塞性疾患、間質性肺炎など、疾患は非常に多彩です。これらの疾患を「単純に経験する」というだけでは内科医として十分ではないと思います。大学病院の特殊性から確かに軽症の市中肺炎症例は経験しづらいかも知れませんが、「併存疾患が複数ある高齢者の肺癌診療」や「免疫抑制剤使用中の肺のすりガラス影」、といったマルチプロブレムの患者さんを診療する必要があり、内科医としての力を身につけられることは間違いありません。また昨今、肺癌診療の発展は目覚ましく、分子標的薬や免疫チェックポイント製剤の開発により治療選択肢が増え、それぞれ症例毎にどの治療を選択するか、テーラーメイド治療を目指した診療を行っています。

第二に気管支内視鏡検査手技の習得です。内腔観察から始まり、従来の気管支肺胞洗浄や経気管支的肺生検から超音波ガイド下経気管支肺生検や針生検、また最近導入した凍結して肺組織を採取するクライバイオプシーも県内で唯一の施設として行っていますので、それらの手技も習熟度に応じて習得してもらいます。

第三にチーム医療の実践です。超高齢社会の中でも特に呼吸器疾患の患者さんは高齢者が多く、社会背景も皆様々です。看護師、薬剤師、リハビリ療法士、ケースワーカーの方々と各患者さんの問題点について話し合い、共通の目標に向けて診療を行っていく必要があり、その際には是非リーダーシップを発揮できるようになっていただきたいです。

第四に症例プレゼンテーション能力の向上です。毎週行われる新患症例カンファレンスにより、プレゼンテーション能力を高めることができます。更に学会で積極的に症例発表を行っていただいており、指導医と二人三脚で最終的にケースレポートの論文作成まで経験することができます。

担当指導医名　大石景士・浅見麻紀

総合内科研修スケジュール（総合診療部担当分野）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	学生指導 （隔週）	一般内科 外来	一般内科 外来	一般内科 外来	学生指導 （隔週）		
午後	学生指導 （隔週）	外来振り返り	外来振り返り	外来振り返り	学生指導 （隔週）		
その他 カンファ 講習会等							

〇当直・救急体制について

当直回数(月平均)：　0　回

全科当直：無　　（全科当直…内科医師１人が全科の初診を受ける当直体制のこと。）

診療科待機：　無

〇研修の特徴

隔週で臨床研修１の学生が実習に来ます。学生指導の助手をしていただきます。

担当指導医名　黒川　典枝