鳥取生協病院

内科専門研修プログラム

改訂　2026 年 5 月

〒680-0833
鳥取県鳥取市末広温泉町 458
TEL：0857-24-7251
FAX：0857-26-1393
部署：医局事務課

目次

1. 理念・使命・特性 1
2. 募集専攻医数【整備基準 27】 3
3. 専門知識・専門技能とは 4
4. 専門知識・専門技能の習得計画 4
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】 7
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】 7
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】 8
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】 8
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】 8
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】 9
11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】 10
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】 12
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】 14
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】 15
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】 15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】 15
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】 16
18. 内科専門研修の休止・中断,プログラム移動,プログラム外研修の条件【整備基準 33】 17
専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】 19
専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択 20
専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】 20
1)専門研修基幹施設 21
2)専門研修連携施設 23
3)専門研修特別連携施設 47
鳥取生協病院内科専門研修プログラム管理委員会 51

専攻医研修マニュアル 52
指導医マニュアル 59
別表 1　各年次到達目標 63
別表 2　鳥取生協病院内科専門研修週間スケジュール（例） 65

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは、鳥取県東部医療圏に位置し、地域密着型の急性期病院である鳥取生協病院を基幹施設として、鳥取県東部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て鳥取県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として鳥取県全域を支える内科専門医の育成を行います。

また鳥取生協病院は、生活協同組合法に基づく全国で初めての病院であり、地域の要求から設立されています。県を超えた民医連の病院とも連携しながら、深く地域に根ざした医療の中で専攻医を育てていきます。

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3～4 年間（基幹施設 1～3 年間＋連携・特別連携施設 1～2 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

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

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

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

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

特性

1）本プログラムは、鳥取県東部医療圏に位置し、急性期病院である鳥取生協病院を基幹施設として、鳥取県東部医療圏、近隣医療圏および鳥取県にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は 3～4 年間で基幹施設 1 年間、連携・特別施設 1 年間を必修とし、残りの 1～2 年間は専攻医の希望や研修状況に応じ、基幹施設または連携・特別連携施設を選択して研修します。

2）鳥取生協病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

3）基幹施設である鳥取生協病院は、鳥取県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携で重要な役割を果たしています。地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4）基幹施設である鳥取生協病院での 1 年目の研修と 2 年目連携施設での研修（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.64 別表「各年次到達目標」参照）

5）鳥取生協病院施設群専門研修（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）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.61 別表「各年次到達目標」参照）

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医
4）総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフ

ステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。
鳥取生協病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、鳥取県東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、鳥取生協病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

1) 鳥取生協病院後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で、1 学年 1～2 名の実績があります。
2) 剖検体数は 2024 年度 4 体、2025 年度 3 体です。2018 年より倉敷中央病院より病理専門医派遣のバックアップを受け、安定的に剖検が実施できています。

表 1. 鳥取生協病院診療科別診療実績

2017 年実績	入院患者実数（人/年）
総合内科	6111
消化器	319
循環器	378
内分泌	2
代謝	34
腎臓	193
呼吸器	581
神経	299
血液	52
アレルギー	15
膠原病	5
感染症	39
救急科	633

3) 内分泌、アレルギー、膠原病領域の症例が少なめであるため、1 年目の経験症例を踏まえて、2 年目以降に連携している大学病院等の高次機能・専門病院で不足している領域の症例を補完します。
4) 指導医が 3 名在籍していますが、今後さらに内科および各領域の専門医を充実させ、指導体制の強化に努めます。また安定した指導を行えるよう、指導医のマンパワーを鑑みながら専攻医の研修スケジュールを配慮・調整します。
5) 1 学年 2 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定めら

れた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 20 病歴要約の作成は達成可能です。

6）連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 3 施設、地域基幹病院および地域医療密着型病院 10 施設、地域の診療所として 2 施設、計 15 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

7）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

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」に記載されている、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」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2）専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」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 Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】（P.64 別表「各年次到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します.

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる

・360 度評価を複数回行って態度の評価を行います. 専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。

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

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

鳥取生協病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含

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

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

② 定期的（毎週 2 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急当番（平日の日中は少なくとも週 1 回、月 3～4 回の休日・夜間当直で内科領域の救急診療の経験を積み、当直医としての病棟急変などの経験も積みます。

⑤ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習【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、以下の方法で研鑽します。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 5 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（基幹施設 2025 年度 2 回開催）研修期間中に必ず 1 回以上携り、各年 3 回以上の参加を義務とする

④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：2025 年度 2 回開催）

⑥ JMECC 受講
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

⑦ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会／JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、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できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを 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）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
など

5）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である鳥取生協病院医師臨床研修室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めていく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

鳥取生協病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

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;evidencebasedmedicine）
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。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

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。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

鳥取生協病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

上記を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお、専攻医が、社会人入学などを希望する場合でも、病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

鳥取生協病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記 1）～10）について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である**鳥取生協病院医師臨床研修室**が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

① 患者とのコミュニケーション能力

② 患者中心の医療の実践

③ 患者から学ぶ姿勢

④ 自己省察の姿勢

⑤ 医の倫理への配慮

⑥ 医療安全への配慮

⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

⑧ 地域医療保健活動への参画

⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。鳥取生協病院内科専門研修施設群研修施設は**鳥取**県東部医療圏、近隣医療圏および鳥取県内の医療機関から構成されています。

鳥取生協病院は、鳥取県東部医療圏で急性期を担う病院であるとともに、地域の病診・病病連携で重要な役割を果たしています。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である鳥取大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、倉敷中央病院、地域基幹病院である鳥取市立病院、および地域の診療所としてわかさ生協診療所で構成しています。また県外には同じ医療生協の病院として、地域基幹病院である松江生協病院、岡山協立病院、水島協同病院、京都民医連中央病院、地域密着型病院として高松平和病院、宇部協立病院、福島生協病院があります。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、**鳥取生協病院**と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

特別連携施設であるわかさ生協診療所での研修は、鳥取生協病院研修管理委員会が管理と指導の責任を行います。**鳥取生協病院**の担当指導医が、わかさ生協診療所の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

鳥取生協病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

鳥取生協病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

鳥取生協病院内科専門研修プログラムでは専攻医の希望に合わせて、①内科標準コース（特定診療科に偏らず、満遍なく研修）に加え、②サブスペシャリティコース 1 年型（subspecialty 領域も重視）③サブスペシャリティコース 2 年型（subspecialty 領域も重視）、④サブスペシャリティ並行コース 4 年（内科専門研修と subspecialty 領域の研修を 1 年目から並行して行い、4 年で修了）を準備しています。

専攻医 1 年目に専攻医の希望・将来像・研修達成度及びコメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを元に 2 年目以降の研修を調整し決定します。

①内科標準コース

1 年目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	基幹病院（各内科診療科にて研修）											
	日当直研修/月 4 回											
	救急外来研修/週 1～2 単位											
	内科外来研修/週 1 単位・訪問診療/週 1 単位											
2 年目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	連携施設研修											
	日当直研修/月 4 回											
	救急外来研修/週 1～2 単位											
3 年目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	基幹病院での選択研修もしくは希望する連携施設での研修											
	日当直研修/月 4 回											
	救急外来研修/週 1～2 単位											
	内科外来研修/週 1 単位											

②サブスペシャリティコース（1 年型）

1 年目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	各内科診療科（基幹病院）											
	日当直研修/月 4 回											
	救急外来研修/週 1～2 単位											
	内科外来研修/週 1 単位・訪問診療/週 1 単位											
2 年目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	サブスペシャリティ内科（基幹病院での選択研修もしくは希望する連携施設での研修）											
	日当直研修/月 4 回											
	救急外来研修/週 1～2 単位											
	内科外来研修/週 1 単位											
3 年目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	各内科診療科（連携施設研修）											
	日当直研修/月 4 回											
	救急外来研修/週 1～2 単位											

③サブスペシャリティコース（2年型）

1年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	各内科診療科（基幹病院）											
	日当直研修/月4回											
	救急外来研修/週1～2単位											
	内科外来研修/週1単位・訪問診療/週1単位											
2年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャリティ内科（基幹病院での選択研修もしくは希望する連携施設での研修）											
	日当直研修/月4回											
	救急外来研修/週1～2単位											
	内科外来研修/週1単位											
3年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャリティ内科（連携施設研修）											
	日当直研修/月4回											
	救急外来研修/週1～2単位											

④サブスペシャリティ並行コース（4年型）

1年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャリティ内科及び各内科診療科（基幹病院）											
	日当直研修/月4回											
	救急外来研修/週1～2単位											
	内科外来研修/週1単位・訪問診療/週1単位											
2年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャリティ内科（連携施設研修）											
	日当直研修/月4回											
	救急外来研修/週1～2単位											
3年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャリティ内科（基幹病院での選択研修もしくは希望する連携施設での研修）											
	日当直研修/月4回											
	救急外来研修/週1～2単位											
	内科外来研修/週1単位											
4年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャリティ内科（基幹病院での選択研修・必要に応じ充足していない領域の研修）											
	日当直研修/月4回											
	救急外来研修/週1～2単位											
	内科外来研修/週1単位											

さらに具体的なローテートの例は以下の通りとなります。

<table>
<tr><td rowspan="5">1年目</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 colspan="12">鳥取生協病院（基幹病院）</td></tr>
<tr><td colspan="4">総合内科診療A
（消化器・神経・代謝・救急）</td><td colspan="4">総合内科診療B
（呼吸器・膠原病・血液・アレルギー・感染症・救急）</td><td colspan="4">総合内科診療C
（循環器・腎臓・救急）</td></tr>
<tr><td colspan="12">日当直研修/月4回</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修/週1～2単位</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科外来研修/週1単位・訪問診療/週1単位</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目</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 colspan="3">連携施設A（例：岡山協立病院）</td><td colspan="3">連携施設B（例：島根大学）</td><td colspan="3">連携施設C（例：鳥取市立病院）</td><td colspan="3">連携施設D（例：鳥取大学医学部附属病院）</td></tr>
<tr><td colspan="12">日当直研修/月4回</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修/週1～2単位</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3年目</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 colspan="12">基幹病院での選択研修もしくは希望する連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">日当直研修/月4回</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修/週1～2単位</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科外来研修/週1単位</td></tr>
</table>

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) **鳥取生協**病院医師臨床研修室の役割

・鳥取生協病院内科専門研修管理委員会の事務局を担います。

・**鳥取生協**病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

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

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

・年に複数回（必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・コメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 名を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を

多職種が評価します。評価は無記名方式で、医師臨床研修室もしくは統括責任者が各研修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（他職種はシステムにアクセスしません）その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・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（施設実地調査）に対応します。

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が**鳥取生協病院**内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・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）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

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

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

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 20 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに**鳥取生協病院**内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準 53】

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

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修

内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.61 別表「各年次到達目標」参照）

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講

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

2）**鳥取生協病院**内科専門医研修管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に**鳥取生協**病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「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」および「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）を用います．なお、「**鳥取生協病院**内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（別紙）と「鳥取生協病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（別紙）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P. 52「鳥取生協病院内科専門研修管理員会」参照）

1）**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の指導医および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.52 **鳥取生協**病院内科専門研修管理委員会参照）

ii）**鳥取生協**病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 2 回 9 月と 3 月に開催する**鳥取生協**病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、**鳥取**病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a） 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)1 か月あたり内科外来患者数、e)1 か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催.

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」を活用します。

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専攻医は基幹施設と各連携施設及び特別連携施設の就業環境に基づき就業します。（P.19 表 2「鳥取生協病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である**鳥取生協**病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境（wi-fi）があります。
- **鳥取生協病院**常勤医師として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があります。
- セクシャルハラスメントに適切に対処するための規定が整備され担当者（事務長・総看護師長）が配置されています。
- メンタルヘルス不調を未然に防ぐためにストレスチェックを年に 1 回実施しています。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 関連事業所（病院近傍）に保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.19「鳥取生協病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は**鳥取生協**病院内科専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1） 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評

価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、鳥取生協病院内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については、**鳥取生協**病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、**鳥取生協**病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会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状況を定期的にモニタし、**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムを評価します。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、**鳥取生協**病院内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

鳥取生協病院内科専門研修管理委員会は、**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

鳥取生協病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17.　専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、日本専門医機構が示す期日までに公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、日本専門医機構が示す期日まで鳥取生協病院の website 鳥取生協病院医師募集要項（鳥取生協病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)鳥取生協病院　医局事務課　専門研修担当

E-mail:s_kensyu@med-seikyo.or.jp　HP: https://www.med-seikyo.or.jp/
鳥取生協病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います.

18.　内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、**鳥取生協**病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から**鳥取生協**病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに**鳥取生協**病院内科専門研修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（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

表 1.各研修施設の概要（令和 8 年 5 月現在）

		病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	鳥取生協病院	260	150	7	3	3	3
連携施設	鳥取大学医学部附属病院	697	212	11	54	46	6
連携施設	鳥取市立病院	340	155	5	6	9	0
連携施設	島根大学医学部附属病院	600	113	10	47	51	8
連携施設	松江生協病院	351	204	5	7	4	1
連携施設	倉敷中央病院	1172	445	10	73	54	12
連携施設	岡山協立病院	318	208	6	5	6	5
連携施設	水島協同病院	282	184	6	8	6	5
連携施設	京都民医連中央病院	411	295	13	18	18	6
連携施設	耳原総合病院	386	277	8	15	10	12
連携施設	福島生協病院	165	109	6	1	1	0
連携施設	高松平和病院	123	50	8	5	5	0
連携施設	宇部協立病院	159	53	6	4	3	1
連携施設	出雲市立総合医療センター	199		3		5	
特別連携施設	わかさ生協診療所	0	0	1	1		0
特別連携施設	すえひろ生協診療所	0	0		0	0	0
特別連携施設	みずしま協同クリニック	0	0	8	1	1	0

表 2.鳥取生協病院内科専門研修施設群　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染	救急
鳥取生協病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
鳥取大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鳥取市立病院	○	○	○	△	○	○	△	○	△	△	△	△	○
島根大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
松江生協病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山協立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
水島協同病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○
京都民医連中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
耳原総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	○	○	○
福島生協病院	○	○	○	△	△	×	○	×	△	×	×	×	×
高松平和病院	○	○	○	△	△	×	○	×	×	○	△	△	△
宇部協立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
出雲市立総合医療センター	○	○	○	△	○	△	△	△	○	○	△	○	○
わかさ生協診療所	○												
すえひろ生協診療所	○												
みずしま協同クリニック	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）に評価しました。＜○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない＞妥当

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。鳥取生協病院内科専門研修施設群研修施設は**鳥取**県および近隣医療圏の医療機関から構成されています。

鳥取生協病院は、鳥取県東部医療圏で急性期を担う病院です。一方で、地域に根差した病院でもあり、コモンディジーズはもちろん、超高齢社会を反映した複数の病態を持った患者の診療経験もできます。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である鳥取大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、倉敷中央病院、地域基幹病院である鳥取市立病院、および地域の診療所としてわかさ生協診療所で構成しています。また県外には同じ医療生協の病院として、地域基幹病院である松江生協病院、岡山協立病院、水島協同病院、京都民医連中央病院、耳原総合病院、地域密着型病院として高松平和病院、宇部協立病院、福島生協病院があります。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、**鳥取生協病院**と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- 修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

鳥取県東部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れているわかさ生協診療所は**鳥取生協**病院から公共交通機関を利用して、1 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

鳥取生協病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・安全衛生委員会により労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（心療科）があります。 ・ハラスメントに関して、適切に対処するための規定が整備され担当部署（ハラスメント委員会）が配置されています。 ・専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・近隣同法人内に院内保育所および病児保育施設があります。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 3 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスへ定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を都度開催（2025 年度実績 2 回）し、もしくは基幹施設での CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・初期研修においては月 1 回の「環瀬戸内カンファレンス」にも参加するなど、常に連携をとりあっています。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ･専門研修に必要な剖検（2023 年度 2 体、2024 年度 4 体 2025 年度 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績　4 演題）をしています。 ･臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 臨床倫理委員会を設置し、定期的に開催しています（2025 年度実績 12 回）
指導責任者	指導責任者：宮﨑　慎一 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は鳥取県東部および兵庫県北部の人口約 30 万人を医療圏とする、緩和ケア病棟を含む 260 床の病院です。関連施設としては、2 つの診療所、199 床の高齢者施設を併設しています。救急患者は年間約 3,000 例あり、急性期医療における ER 型の研修、保健予防から慢性期、リハビリ、緩和ケアの各 Stage を研修できます。また内科は、消化器、循環器、呼吸器、アレルギー、血液疾患、膠原病、内分泌疾患も多く、鳥取の風土とジオパークの海と山に囲まれた贅沢な環境の中で充実した研修が可能です。
指導医数	日本内科学会指導医 3 名

（常勤医）	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 3 名 日本アレルギー学会 1 名 日本肝臓学会専門医 3 名 日本消化管学会胃腸科専門医 2 名 日本消化管学会専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名 日本消化器がん検診学会総合認定医 3 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名 日本超音波医学会認定超音波専門医 2 名 人間ドック健診専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者延利用数　50,147 名（2025 年度） 入院患者延利用数　83,462 名（2025 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本肝臓学会専門医認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本栄養治療学会ＮＳＴ稼動施設、認定教育施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本人間ドック学会健診専門医研修施設 日本栄養療法推進協議会ＮＳＴ稼動施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設

2）専門研修連携施設

1. 鳥取大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターが設置されており，敷地内の保育所・病児保育所の利用等の支援をします。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 54 名在籍しています. •内科専門医研修プログラム施設研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. •CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会、あるいは内科系サブスペシャリティー学会の学術集会や地方会において学会発表を積極的に行うことを奨励しています.
指導責任者	鳥取大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム 施設研修委員会委員長　磯本　一
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 54 名，日本内科学会総合内科専門医 46 名 日本消化器病学会消化器専門医 19 名，日本循環器学会循環器専門医 10 名， 日本内分泌学会専門医 6 名，日本糖尿病学会専門医 7 名， 日本腎臓学会専門医 4 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 15 名， 日本血液学会血液専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 11 名， 日本アレルギー学会専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 5 名， 日本感染症学会専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	外来患者延数 370,663 人（2024 年度実績） 入院患者延数 222,441 人（2024 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設　日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設　日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育研修施設　日本血液学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設　日本肝臓学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設　日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設　日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設　日本アレルギー学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設　日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設など

2. 島根大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・国立大学法人島根大学常勤医師(病院診療職員)として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・病院敷地内に院内保育施設(うさぎ保育所)，病児・病後児保育室及び学童保育施設があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 41 名在籍しています（下記）. ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療倫理 3 回，医療安全 2 回，感染対策 2回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. CPC を開催（2024 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，内分泌代謝内科，腫瘍内科，血液内科，消化器内科，肝臓内科，脳神経内科，膠原病内科，呼吸器内科，腎臓内科，循環器内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2023 年度実績 18 演題）を発表しています．又,内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります.(2023 年度実績 104 演題)
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】統括責任者　一瀬　邦弘 当院は、特定機能病院として内科診療科において高度医療の提供、地域医療の最後の砦機能の維持・推進、救急医療の充実、災害医療への対応を行っております。また、優れた医療人の養成を通じて島根県の地域医療に継続的に貢献することを目標としています。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修を行い、内科専門医を育成します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 41 名，　日本内科学会総合内科専門医　38 名，日本消化器病学会専門医 15 名，日本循環器学会専門医 10 名，日本呼吸器学会専門医 9 名，内分泌代謝科（内科）専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 9 名，日本神経内科学会専門医 6 名，日本リウマチ学会専門医 6 名，日本肝臓学会専門医 4 名,日本腎臓病学会専門医 6 名，日本血液学会血液専門医 8 名，日本老年医学会専門医 7 名，日本消化器内視鏡学会専門医 13 名,日本アレルギー学会専門医 2 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6 名ほか
外来・入院患者数	外来患者（延べ）310,055 名　入院患者（延べ）193,772 名（2024 年度　延

	数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定設 など

3. **松江生協病院**

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •松江保健生活協同組合の職員として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •院内保育所は敷地内にはありませんが、徒歩 5 分の所に連携している保育園があります。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 7 名在籍しています。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療安全・感染対策・医療倫理講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回、医療倫理 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンス（2025 年度実績 2 回）に定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催（2025 年度実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野、（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、感染症および救急の分野）を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2025 年度実績 3 演題）をしています。又、日本消化器病学会中国支部例会において研修医奨励賞の表彰を受けました。
指導責任者	眞木　高之 【内科専攻医へのメッセージ】 松江生協病院の内科専門医研修は、内科系のどの subspecialty 領域に進むにおいても必要となる、内科系全領域に共通する総合的臨床能力の習得が目標です。そして、専攻医の皆さんが将来どの道に進むのが適しているのかを見極めるうえで、極めて重要な研修であると考えています。 松江生協病院の内科専門医研修では、専攻医の皆さんは、すべての領域の内科系急性疾患が入院する総合診療病棟で研修を行うこととなり、内科系の common disease に対する診療能力を、大変効率よく習得できます。 また、松江生協病院の内科専門医研修では、WHO が表明している SDH（健康の社会的決定要因）を重視しています。人々の健康状態に影響を与えている社会的、経済的、環境的背景をも考慮して、診療を行うことができる能力を身につけてもらうことも、内科専門医研修の目標と考えています。そのため、コメディカル・スタッフやソーシャルワーカーも加わった多職種カンファランスを重視し、適宜往診なども研修に取り入れます。 さらに、松江生協病院は、質の高い医療を分け隔てなく提供することを目標に掲げ、救急隊の要請、施設や他の医療機関からの紹介については、“絶対に断らない”という構えで臨んでいます。どんな患者であってもまずは初療を行い、自らの診療能力を最大限に発揮して対応し、限界を超える時には適切に紹介するという診療態度を、外来研修、救急研修を通じて身につけてもらう研修を行います。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 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病専門医 3 名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名 日本不整脈心電学会不整脈専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	総入院患者(2025 年度実数) ：6,605 名 総外来患者(2025 年度実数) ：70,080 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携・往診・診療所なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医教育病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定関連施設 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・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本病理学会病理専門医研修登録施設 日本リハビリテーション医学会研修施設

4. 水島協同病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·倉敷医療生活協同組合の職員として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります．また、連携する精神科病院のサービス（EAP カウンセリングルーム）も利用できます。 ·ハラスメント委員会が整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·院内保育所は敷地内にはありませんが、徒歩圏内に複数の施設があります.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が８名在籍しています（別紙）。 ・基幹施設に設置されるプログラム管理委員会のもとに内科専攻医研修委員会を設置し連携を図ります。また施設内で研修する専攻医を日常的にサポートします。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全２回、感染対策２回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・医療倫理講習会を毎年開催（2025 年度実績１回）しています。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に出席を義務付け、そのための時間を保障します。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績２回）し、専攻医に出席を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間を保障します。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野，（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，感染症および救急の分野）を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計１演題以上の学会発表（2025 年度実績２演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります。（2025 度実績１演題）
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】　研修統括責任者　吉井健司 水島協同病院の内科専攻医教育プログラムは，内科領域全般にわたる研修を通して，標準的・全人的な医療を実践するのに必要な知識と技術を修得し，豊かな人間性・プロフェッショナリズム・リサーチマインド・様々な環境下で適切な医療を提供できる能力を育むことを目的としています. 基幹病院である水島協同病院は，倉敷市南部を主要診療圏とする急性期病院で，地域に根差す第一線の病院であるとともに，地域の救急医療を積極的に担っています．また，医療生協のセンター病院・健康づくり地域拠点病院でもあり，地域住民とともに健康づくり・明るいまちづくりに積極的に参加し，保健・予防活動から治療・リハビリまで幅広い活動を行っています. 本プログラムの研修期間は，基幹病院水島協同病院と連携施設・特別連携施設で構成された３年間です．プログラムのモデルコースの概要は，最初の１年間基幹病院で３つの総合内科ブロックをローテートします．各総合内科ブロックでは，多様な疾患・病態のみならず，その病棟に配置された内科専門科を同時に学び症例を経験します．１年目からは連携施設での経験を重ね，３年目は基幹病院に戻る，あるいは連携施設，特別連携施設を回るプログラムとなっています. 基幹病院での研修の場は，病棟，外来，救急で構成されています．病棟では，受け持ちの患者を診療するのみならず，条件があれば初期研修医を含んだ屋根瓦を構築，

	チームでの診療や後輩医師の指導も経験します．また，課題別チームに所属し，チーム医療を経験することも可能です．外来研修では，外来単位を受け持ち，急性疾患の対応のみならず，慢性疾患の患者の長期管理・リスク管理・患者教育を経験します．救急研修は総合診療方式で，年齢・性別を問わず多様な症候・疾患に対応します． 　カンファレンスや抄読会も多く，自分が経験できなかった症例などへの知識を補完するとともに，幅広い生きた知識を修得します． 　研修委員会が，定期的な振り返りと自己省察を提供し，常に研修と成長の課題を明らかにするとともに方略を検討して専攻医の研修を後押しします． 　この3年間の研修は，内科医師として生涯に渡る診療姿勢，能力向上，成長の礎となるものです．専攻医のみなさんにとって，刺激的で価値ある研修を提供したいと考えています．

5. 岡山協立病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルヘルスに適切に対処する委員会(労働安全衛生委員会)があります。 ・ハラスメント対策委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院近傍に連携している保育園があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 5 名在籍しています（下記） ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策の研修を定期的に開催(2024 年度実績　医療倫理 1 回　医療安全 2 回　感染対策 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2024 年度実績 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ＣＰＣを定期的に開催(2023 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催（2024 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にＪＭＥＣＣ受講（2025 年開催無し)を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で常時的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 5 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2024 年度 8 演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実施 4 回）しています。
指導責任者	角南　和治 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山協立病院では、ＨＣＵを含む急性期一般病棟のみならず、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟床、緩和ケア病棟を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医の育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名 日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 8083 名（1 ヶ月平均） 入院患者 297 名（1 ヶ月平均）

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本静脈経腸学会・ＮＳＴ(栄養サポートチーム)稼動施設 日本感染症学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本病理学会病理専門医研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本麻酔学会麻酔指導病院 画像診断管理認証施設 椎間板酵素注入療法実施可能施設

6. 倉敷中央病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･倉敷中央病院専攻医として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部）があります. ･ハラスメント委員会が当院内に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が73名在籍しています（専攻医マニュアルに明記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、基幹施設、連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催（年間開催回数：2025 年度 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（年間実績8回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・指導医が在籍していない特別連携施設での専門研修では、基幹施設でのカンファレンスなどにより研修指導を行います。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野の,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，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています. 又,内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります.(2024年度実績181演題)
指導責任者	石田　直 【内科専攻医へのメッセージ】 倉敷中央病院は,岡山県県南西部の医療の中枢として機能しており,地域の救急医療を支えながら,又高機能な医療も同時に任っている急性期基幹病院です. 内科の分野でも入院患者の 25%は救命救急センターからの入院であり,又内科領域 13 分野には多くの専門医が high volume center として高度の医療を行っています. 内科専門医制度の発足にあたり,連携病院並びに特別連携病院両者との連携による,地域密着型医療研修を通して人材の育成を行いつつ,地域医療の充実に向けての様々な活動を行います. 初診を含む外来診療を通して病院での総合内科診療の実践を行います.又内科系救急医療の修練を行うと同時に,総合内科的視点をもったサブスペシャリストの育成が大切と考えカリキュラムの編成を行います.加えて,医療安全を重視し,患者本位の医療サービスを提供しながら,医学の進歩に貢献できる医師を育成することを目的とします.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医73名、日本内科学会総合内科専門医54名、 日本消化器病学会消化器専門医18名、日本循環器学会循環器専門医23名、 日本内分泌学会専門医4名、日本糖尿病学会専門医10名、 日本腎臓病学会専門医7名、日本呼吸器学会呼吸器専門医8名、

	日本血液学会血液専門医 10 名、日本神経学会神経内科専門医 8 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、 日本感染症学会専門医 3 名、日本救急医学会専門医 2 名、 日本肝臓学会専門医 7 名、 日本老年医学会専門医 3 名、 臨床腫瘍学会 4 名、消化器内視鏡学会専門医 20 名ほか
外来・入院患者数 （内科全体の）	外来患者延べ数 271,235 人/年（2024 年度実績） 入院患者数 12,838 人/年（2024 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会教育認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本糖尿病学会専門医認定制度教育施設 日本老年医学会認定施設 日本腎臓病学会腎臓専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会専門医制度認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

7. 福島生協病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・福島生協病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（医局事務課）があります。 ・ハラスメント委員会（相談窓口）が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（西区臨床勉強会など）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	大津直也 【内科専攻医へのメッセージ】 福島生協病院は広島市内にあり、急性期一般病棟 77 床、回復期リハビリテーション病棟 42 床、地域包括ケア病棟 46 床の合計 165 床を有しています。併せて強化型の在宅療養支援病院として地域の医療・保健・福祉を担っています。 現行の医療制度を勉強していただいた上、急性期医療後の Post-acute のケース、在宅医療からの Sub-acute のケース、慢性期医療のケース等、各ケースがどの入院カテゴリーの対象となり、どのような医療が行われるのかを研修します。 また、訪問診療も担当し在宅医療の実践についても研修します。 内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけでなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本消化器病学会消化器病専門医 1 名
外来・入院患者数	内科系外来患者延数 29,170 名/年 内科系入院数 1,343 名/年　　(2025 年度実績)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験できます。高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。 認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。

経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ、薬剤師、栄養士、ＭＳＷによる多職種連携を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。また法人内には在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションを有し、切れ目のない部署間連携も研修します。さらには急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。定期的に地域のケアマネージャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており、グループワークを経験していただきます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医教育関連病院、日本消化器病学会関連施設

8. 高松平和病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •常勤医として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（健康づくり課、人事部）があります。 •ハラスメント相談窓口が明示されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •隣接するへいわこどもクリニックの病児保育が利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が５名在籍しています（下記）。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（（2025 年度実績　医療倫理１回、医療安全２回、感染対策２回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催（2025 年度実績３回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・県内の基幹施設から内科専攻医を４か月間受け入れ実績あり（2020 年度） ・月１回の「環瀬戸内カンファレンス」にも参加しています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科の分野で恒常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。緩和ケア病棟での緩和ケア研修が可能です。地域包括ケアシステムに対応し、在宅～外来～病棟での切れ目のない診療を研修することができます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表なし（2025 年実績）
指導責任者	原田　真吾 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は地域包括ケアに貢献する急性期病院です。コモンな急性疾患と在宅療養支援に多職種連携で取り組んでいます。病棟は内科総合病棟として各サブスペシャルを有する医師が協力して診療しています。外来、救急、在宅往診も研修ができますので、上級医と共に積極的に取り組んでもらいたいと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医４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、日本緩和医療学会認定医１名、日本緩和医療学会専門医１名、総合診療専門医１名ほか
外来・入院患者数	外来患者者 131.８名（1 日平均）　入院患者 116.６名（1 日平均延数）2025 年度実績
経験できる疾患群	総合内科Ⅰ～Ⅲの領域を研修できます。また、総合病棟において消化器、循環器、呼吸器等も経験できます。
経験できる技術・技能	総合内科Ⅰ～Ⅲの領域の技術・技能を研修できます。
経験できる地域医療・診療連携	高齢化社会に対応した地域包括ケア、法人内連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連施設病院 日本消化器病学会認定施設 総合診療領域基幹型施設

9. 宇部協立病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •正職員として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（総務部）があります。 •ハラスメントに適切に対処する部署（総務部）があります。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・NPO 法人みらい広場との委託契約で近接地に保育所を設置し、夜勤帯の保育にも対応しています。病児保育所利用の場合は費用への助成制度があります。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 3 名在籍しています（下記）。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・月 1 回の「環瀬戸内カンファレンス」にも参加しており、岡山協立病院で開催されている JMECC へ受講者・インストラクターともに参加するなど、常に連携をとりあっています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、11 分野（総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，神経，膠原病，感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を経験することができます.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	上野八重子 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は１９８１年に開設され、以後３０年以上初期研修医を育ててきた基幹型臨床研修病院です。救急指定病院であり、内科疾患のみならず外科・脳外科への紹介を含めた総合的診断能力の育成が可能で、開設当初より併設した診療所で慢性疾患のプライマリケアや全人的医療にも習熟する機会を研修医に提供してきました。外来・病棟医療に加え在宅医療の分野でも地域医療連携の拠点として活動しています。当院の内科研修では、研修後、一般内科診療所や病院内科の中核的メンバーとして、地域医療の第一線で活躍できる内科医の養成をめざします。臓器別専門医を目指す場合も総合診療マインドを持った専門医を育てるという視点に立ちながら、個別性のあるプログラムを提供します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名，日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 3,459 名（1 ヶ月平均）　入院患者 4,702 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づき

能	ながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 新・家庭医療専門医研修プログラム認定病院

10. 鳥取市立病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・鳥取市立病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課衛生管理者が担当）があります。 ・院内にハラスメント相談窓口を設けています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育施設があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 6 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会が設置され、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において、研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 36 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのため時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・救急症例検討会、鳥取県東部医師会が主催する研究会などの研修会を専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年実績 0 体）をおこなっています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、不定期に開催しています。 ・治験審査委員会を設置し、必要時に随時開催しています。 ・日本内科学会、地方会等での学会発表をおこなっています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 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 5 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 2 名 日本血液学会血液専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 5 名 日本肝臓学会専門医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 2,265 名(1 ヶ月平均)、入院患者延 3,257 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設	日本血液学会専門研修教育施設

（内科系）	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 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会特別連携施設 日本東洋医学学会研修施設

11. 京都民医連中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書スペースと院内WiFiを用いたインターネット環境があります。 ･京都民医連中央病院常勤医師として労務環境が保障されます。 ・医中誌、UpToDate、メディカルオンラインの利用が24時間可能です。 ・医局に図書・文献検索専任の事務を配置し、どのような文献も1週間以内にとりよせることのできる環境があります。 ・学会参加については、年に14万円までの学会参加費および交通宿泊費は病院が負担します。発表者として参加する学会があれば、上記に加え年7万円まで病院負担します。 ・ 学会年会費について、施設要件を満たす専門医を有する場合は病院負担とします。 ･医局に本棚付の机がひとりひとりに用意されています。 ・メンタルストレスに適切に対処（職員相談，メンタルヘルス相談窓口）しています。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように，女性専用休憩室，更衣室，シャワー室を整備しています。 ・敷地に病児保育があり、利用可能です。（補助があります）ベビーシッター派遣事業の補助があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は18名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（年1回以上）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2022年度実績4回、2023年度実績7回、2024年度実績6回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2023年度6名受講、2024年度：6名受講）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。･日本専門医機構による施設実地調査に当院臨床研修部が対応します。 ･特別連携施設の専門研修では，電話や面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導の質を担保します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても35以上の疾患群）について研修できます。 ･専門研修に必要な剖検（2023 年度 7 体、2024 年度 5 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書スペースなどを整備しています。 ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2025年度5回、2024年度6回）しています。 ･臨床研究部を設置し，年1回の医報（年報含む）の発行を行います。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 5 演題、2025 年度実績 4 演題）をしています。

指導責任者	井上　賀元
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医18名，日本内科学会総合内科専門医18名 日本消化器病学会消化器専門医3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4名，日本呼吸器学会専門医2名 日本腎臓病学会専門医7名，日本透析学会専門医7名 日本神経学会神経内科専門医2名，日本リハビリテーション学会専門医2名， 日本救急医学会救急科専門医１名，日本消化器内視鏡学会専門医３名　ほか
外来・入院患者数	2023年度外来患者9200名（1ヶ月平均）　入院患者678.5名（1ヶ月平均） 2024年度外来患者9088名（1ヶ月平均）　入院患者687.0名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	Common diseaseを中心に、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	Generalistとして必要なベッドサイド手技については頻回に施行する機会が多く（初期研修医の指導を含む）、Sub specialistとして必要な手技（心臓カテーテル検査や消化管内視鏡検査など）についても指導医の立ち会いのもと、経験・実施することができます。
経験できる地域医療・診療連携	連携施設において、京都市内で展開する地域の第一線の医療を経験できます。 また、綾部市で展開する京都協立病院、奈良大和高田市で展開する土庫病院などにおいて地域に根差した医療、連携の経験も可能です。 その他、連携する診療所で、訪問診療や診療所外来を希望に応じて経験することが可能です。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院，日本循環器専門医研修施設， 日本呼吸器学会関連施設，日本消化器病学会認定施設，日本消化器内視鏡学会JEP project参加施設，日本肝臓学会特別連携施設， 日本神経学会専門医准教育施設，日本腎臓学会研修施設，日本透析医学会専門医制度認定施設，日本老年医学会認定施設，日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設， 日本医学会救急科専門医連携施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設　など

12. 出雲市立総合医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型指定病院です。 島根大学医学部附属病院から 2 名の研修医を受入れました。（2021 年度実績） ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・出雲市立総合医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（担当部署：病院総務課）があります。 ・ハラスメント防止委員会が出雲市立総合医療センターに整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育施設はありませんが、近隣に複数の施設があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 4 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会が設置され、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2021 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのため時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2021 年実績 2 体）をおこなっています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、不定期に開催しています。 ・日本内科学会、地方会等での学会発表をおこなっています。
指導責任者	福原　寛之 【内科専攻医へのメッセージ】 出雲市立総合医療センター（IGMC）の内科は「ありそうでない！」素晴らしい内科です。どこが素晴らしいかというと、専門診療と総合診療の両方の力を発揮できるからです。大学病院や三次医療機関に勤務していると、「専門診療だけでは患者さんをトータルでマネージメントできない・・・」という課題に突き当たります。一方診療所や慢性期の病院に勤務していると、「総合診療だけでは重篤な疾患の管理に自信がない・・・」と思うことがあります。大病院では専門領域の細分化が進み、小さな病院は総合診療のみに特化していく傾向にあります。しかし、患者さんには専門診療と総合診療どちらも必要であり、IGMC では、その両方にかかわることができます。内科を細分化しないことのメリットは大きいと思います。お互いの領域について勉強しながら、自らの専門分野についても追及していく風土が当科にはあります。指導医の多くが 40 歳前後と若く最新の知識とエビデンスを学べます。ぜひ出雲市立総合医療センターの内科で一緒に成長しましょう！
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会指導医 4 名，日本消化器病学会専門医 5 名 日本消化器内視鏡学会指導医 2 名，日本消化器内視鏡学会専門医 4 名 日本肝臓学会指導医 1 名，日本肝臓学会専門医 3 名 日本超音波医学会超音波指導医 1 名，日本超音波医学会超音波専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者（実数）10,375 名　　入院患者（実数）1,519 名　　2020 年実績

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	・日本消化器病学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

13. 耳原総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室と院内 Wi-Fi を用いたインターネット環境があります。 ･耳原総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります。（法人中央労働安全衛生委員会） ･ハラスメント委員会が同仁会本部に整備されています。（法人セクハラ委員会） ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地に近接して院内保育所があり、利用可能です。（月曜～日曜まで対応）
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 15 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ･特別連携施設の専門研修では、電話や耳原総合病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ･専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています。 ･学術委員会を設置し、年報、医報の発行を行います。 ･すでにリサーチに取り組んでいる部署のひとつとして、HPH 委員会があり、2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2024 年に国際 HPH カンファレンスでの発表を行っています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 6 演題以上（2024 年度実績 7 演題）の学会発表をしています。
指導責任者	川口真弓
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会専門医 3 名（指導医 1 名） 日本循環器学会専門医 5 名（指導医 3 名） 日本インターベンション学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名（指導医 1 名） 日本腎臓病学会専門医 2 名（指導医 2 名）ほか

外来・入院患者数	外来患者 11,166 名（平均延数／月）入院患者 11,028 名（平均数／月）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設　など

3) 専門研修特別連携施設

1. わかさ生協診療所

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。 ･適切な労務環境が保障されています。 ･同一法人内にメンタルストレスに適切に対処する窓口があります ･女性医師が安心して勤務できるように更衣室が準備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門プログラムの環境	･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置しています。 ･医療安全講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24/31】 4)学術の環境	医師の学会参加及び発表の際には規程に基づき、参加費等の補助を行います。
指導責任者	尾坂妙子 【内科専攻医へのメッセージ】 人口減と超高齢化がすすむ若桜では町内で 2 箇所しかない医療機関の一つとして地域に根ざし、密着した医療・介護活動を行っています。
指導医数 （常勤医）	内科医 1 名
外来・入院患者数	2024 年度総外来患者数　5,464 名
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を幅広く経験することが出来ます。外来診療では、患者教育、心理的社会問題、認知症を含めた高齢者ケアを行います。また訪問診療では在宅ケア、介護施設との連携などを経験し、在宅緩和ケアも経験します。
経験できる技術・技能	コミュニケーション技法、身体診察、内視鏡、褥瘡措置など
経験できる地域医療・診療連携	急性期、慢性期だけでなく、予防・健康増進活動など幅広く担当します。超高齢社会に対応した、地域に根差した介護、福祉機関と連携を経験できます。

2. すえひろ生協診療所

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期医療研修における地域医療研修施設です。 ･インターネット環境があります。 ･適切な労務環境が保障されています。 ･同一法人内にメンタルストレスに適切に対処する窓口があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門プログラムの環境	･基幹施設内において専攻医の研修を管理する研修委員会を設置しています。 ･同一法人内の医療安全講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・同一法人内の研修病院より 10 名の医師がローテートで診療を行っており、幅広い分野の診療が経験できます。
認定基準 【整備基準 24/31】 4)学術の環境	
指導責任者	宮崎 慎一 【内科専攻医へのメッセージ】 すえひろ生協診療所は、住み慣れた地域での生活を 24 時間 365 日在宅医療でサポートする在宅診療専門診療所です。 日々の定期訪問ならび体調変化時の往診を行い、緩和ケアや看取りにも積極的に取り組んでいます。
指導医数 （常勤医）	0 名
外来・入院患者数	のべ訪問診療件数 300 件程度／月
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を幅広く経験することが出来ます。また、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。在宅ケア・介護施設との連携などを経験し、在宅緩和ケアも経験します。
経験できる技術・技能	複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。
経験できる地域医療・診療連携	地域の病院や訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について。

3. みずしま協同クリニック

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境があります. ・倉敷医療生活協同組合の職員として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります．また、連携する精神科病院のサービス（EAP カウンセリングルーム）も利用できます. ・ハラスメント委員会が整備されています. ・院内保育所は敷地内にはありませんが、徒歩圏内に複数の施設があります.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・当クリニック併設の連携施設である水島協同病院において、研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置しており、研修する専攻医を日常的にサポートします. ・当クリニック併設の連携施設である水島協同病院において、医療安全・感染対策講習会・医療倫理講習会を定期的に開催しており、専攻医には受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ・他の環境についても、当クリニック併設の連携施設である水島協同病院に準じます.
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野，（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，感染症および救急の分野）を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】　指導責任者　大橋英智 当クリニックは、水島協同病院と同じ敷地内に 2025 年 6 月に開設しました．「いつでも、だれもが、安心してかかれる医療を追求します」を理念に掲げ、内科・外科・小児科など複数診療科の外来診療とともに、在宅医療（訪問診療等）にも取り組んでいます. 当クリニック併設の連携施設である水島協同病院で研修される専攻医の方は、研修期間中、内科外来診療は当クリニックにて担当いただきます.（病棟・救急は水島協同病院にて担当）希望があれば、専攻医の方が訪問診療の単位を持ち、継続的に担当いただくことも可能です. 専攻医の皆さんにとって、充実した価値ある研修を提供したいと考えています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1 名 日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	【2025 年度実績】 外来延患者数：84, 341 名（2025 年 6 月開設）
経験できる疾患群	非常に稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に記された必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.

経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診連携・訪問診療・往診を経験できます.
学会認定施設（内科系）	総合診療専門研修施設（関連施設）

鳥取生協病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2025 年 5 月現在）

鳥取生協病院

宮﨑　慎一（プログラム統括責任者、委員長）
菊本　直樹（指導医）
森田　照美（指導医）
高嶋　美佳（医局事務課係長）

連携施設担当委員

鳥取大学医学部附属病院	磯本　一
鳥取市立病院	谷水　将邦
島根大学医学部附属病院	礒部　威
松江生協病院	眞木　高之
出雲市立総合医療センター	福原　寛之
倉敷中央病院	石田　直
岡山協立病院	角南　和治
水島協同病院	大橋　英智
京都民医連中央病院	井上　賀元
耳原総合病院	川口　真弓
福島生協病院	大津　直也
高松平和病院	原田　真吾
宇部協立病院	上野　八重子

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

整備基準 44 に対応

鳥取生協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と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

鳥取生協病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、

鳥取県に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

鳥取生協病院内科専門研修プログラム終了後には、当院以外に専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

基幹施設である**鳥取生協病院**内科で、1 年以上の専門研修を行います。3～4 年間の内科専門研修中、希望に応じて連携施設・特別連携施設での研修を 1 年以上行います。研修達成度、専攻医の希望に合わせて Subspecialty 研修も可能です。

3) 研修施設群の各施設名（「鳥取生協病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：　**鳥取生協病院**

連携施設：　鳥取大学医学部附属病院
鳥取市立病院
島根大学医学部附属病院
松江生協病院
出雲市立総合医療センター
倉敷中央病院
岡山協立病院
水島協同病院
京都民医連中央病院
福島生協病院
高松平和病院
宇部協立病院
耳原総合病院

特別連携施設：わかさ生協診療所
すえひろ生協診療所
みずしま協同クリニック

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

鳥取生協病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「**鳥取生協**病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医の希望や研修達成度、多職種のスタッフによる 360 度評価などをもとに、専門研修 3～4 年間のうちの 1 年間以上は連携施設、特別連携施設で研修を行います。

（図 1）ローテーション例

<table>
<tr><td rowspan="6">1 年目</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 colspan="12">鳥取生協病院（基幹病院）</td></tr>
<tr><td colspan="4">総合内科診療 A
（消化器・神経・代謝・救急）</td><td colspan="4">総合内科診療 B
（呼吸器・膠原病・血液・アレルギー・感染症・救急）</td><td colspan="4">総合内科診療 C
（循環器・腎臓・救急）</td></tr>
<tr><td colspan="12">日当直研修/月 4 回</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修/週 1～2 単位</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科外来研修/週 1 単位・訪問診療/週 1 単位</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">2年目</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 colspan="3">連携施設A
（例：岡山協立病院）</td><td colspan="3">連携施設B
（例：島根大学）</td><td colspan="3">連携施設C
（例：鳥取市立病院）</td><td colspan="3">連携施設D
（例：鳥取大学医学部附属病院）</td></tr>
<tr><td colspan="12">日当直研修/月4回</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修/週1～2単位</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3年目</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 colspan="12">基幹病院での選択研修もしくは希望する連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">日当直研修/月4回</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修/週1～2単位</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科外来研修/週1単位</td></tr>
</table>

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である鳥取生協病院診療科別診療実績を以下の表に示します。鳥取生協病院はコモンディジーズを中心に診療しています。

表．鳥取生協病院診療科別診療実績

2017年実績	入院患者実数（人/年）
総合内科	6111
消化器	319
循環器	378
内分泌	2
代謝	34
腎臓	193
呼吸器	581
神経	299
血液	52
アレルギー	15
膠原病	5
感染症	39
救急科	633

＊　内分泌、膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療および連携施設での研修を含めれば1学年3名に対し十分な症例を経験可能です。

＊　指導医が3名在籍しています。

＊　剖検体数は2023年度2体、2024年度4体です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

・専攻医1人当たりの受持ち患者数は重症度なども加味しながら担当指導医の判断で5~10名程度とします。

・内科合同カンファレンスを中心としたカンファレンスの参加を通じて、担当症例の理解を深

め、多角的な見方なども学びます。
・外来研修、訪問診療は 1 年目から開始し、初診外来及び、慢性疾患管理の外来を行います。少なくとも週 1 単位を行います。
・週 1～2 単位で救急外来研修を行います。

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

毎年複数回、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします．2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9）プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（「鳥取生協病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります。

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを鳥取生協病院内科専門医研修管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に**鳥取生協**病院内科専門医研修管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）**鳥取生協**病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11） プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（「鳥取生協病院研修施設群」参照）

12） プログラムの特色

本プログラムは、鳥取県東部医療圏に位置し、急性期病院である鳥取生協病院を基幹施設として、鳥取県東部医療圏、近隣医療圏および鳥取県にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は3～4年間で基幹施設1年間、連携・特別施設 1 年間を必修とし、残りの 1～2 年間は専攻医の希望や研修状況に応じ、基幹施設または連携・特別連携施設を選択して研修します。

① 鳥取生協病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

② 基幹施設である鳥取生協病院は、鳥取県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携で重要な役割を果たしています。地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

③ 基幹施設である鳥取生協病院での 1 年間目の研修と 2 年目連携施設での研修（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（「各年次到達目標」参照）

④ 鳥取生協病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 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.

⑤ 鳥取生協病院施設群専門研修（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）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（「各年次到達目標」参照）

13） 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14） 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年8月と2月とに行います．その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、鳥取生協病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16） その他

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	初診外来	内視鏡	入院患者診療	初診外来	入院患者診療	入院患者診療
午後	消化器検査	訪問診療	CF 消化器検査	CF 消化管検査	入院患者診療	
夕		合同カンファレンス		合同カンファレンス		

整備基準 45 に対応

鳥取生協病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が鳥取生協病院内科専門研修委員会により決定されます。
・担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や医師臨床研修室（J-OSLER）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2） 専門研修の期間

・年次到達目標は、別表 1「鳥取生協病院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」に示すとおりです。
・担当指導医は、医師臨床研修室と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、医師臨床研修室と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、医師臨床研修室と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・担当指導医は、医師臨床研修室と協働して、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3） 専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4） 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法
・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と医師臨床研修室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

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

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

7） プログラムならびに各施設における指導医の待遇
鳥取生協病院給与規定によります。

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

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

き」を熟読し、形成的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11） その他

特になし

別表１　　各年次到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 （外来は最大12）	56 疾患群 （任意選択含む）	29 （外来は最大7）

補足

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例について

は、疾患群の重複を認める。

4. 各領域について

① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

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

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

5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表 2

鳥取生協病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	初診外来	内視鏡	入院患者診療	初診外来	入院患者診療	入院患者診療
午後	消化器検査	訪問診療	CF 消化器検査	CF 消化管検査	入院患者診療	
夕		合同カンファレンス		合同カンファレンス		

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。